

Zkušenosti učitele MŠ s prevencí a ochranou zdraví u dětí předškolního věku v případě infekčního onemocnění

Janíková Soňa

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav školní pedagogiky

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Soňa Janíková
Osobní číslo: H20922
Studijní program: B0112P300001 Učitelství pro mateřské školy
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Zkušenosti učitele MŠ s prevencí a ochranou zdraví u dětí předškolního věku v případě infekčního onemocnění

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury o problematice prevence a kontroly infekčních onemocnění v mateřské škole.

Vymezení terminologie a teoretických východisek zaměřených na prevenci a ochranu zdraví u dětí v případě infekčního onemocnění v MŠ.

Příprava metodiky empirické části, stanovení výzkumného cíle a výzkumných otázek.

Realizace kvantitativně orientovaného výzkumu prostřednictvím dotazníku pro učitele mateřských škol.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a formulace závěrů výzkumu.

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

Seznam doporučené literatury:

- Lo, W. Y. (2021). Public Health and Early Childhood Education: An Analysis of Chinese Pre-service Teachers' Reflections During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Education*, 6, 80–87. <https://doi.org/10.3389/feduc.2021.6540>
- Machová, J., & Kubátová, D. (2015). *Výchova ke zdraví*. Grada.
- Michail, K. A., Ioannidou, C., Galanis, P., Tsoumakas, K., & Pavlopoulou, I. D. (2017). Promotion of Preventive Measures in Public Nursery Schools: Lessons From the H1N1 Pandemic. *Health Promotion Practice*, 18(5), 636–644. <https://doi.org/10.1177/1524839916676073>
- Rozsypal, H. (2015). *Základy infekčního lékařství*. Karolinum.
- Šimík, O. (2013). *Výchova předškolního dítěte ke zdravému způsobu života*. Ostravská univerzita.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Barbora Plisková, Ph.D.**
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **11. ledna 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. PhDr. Mgr. Marcela Janíková, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 11. ledna 2024

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(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 8. 4. 2024



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 nevýdělečně 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 nahlédnutí 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 vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

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

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

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo 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 výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předložená bakalářská práce je teoreticko-empirického charakteru. Cílem této práce je zjistit, jaké zkušenosti mají učitelé s prevencí a ochranou zdraví dětí předškolního věku z hlediska přenosu a šíření infekčních onemocnění v prostředí mateřských škol. Teoretická část práce vymezuje pojmy související s tématem prevence a ochrany zdraví, dále se věnuje epidemiologickým opatřením, která jsou nezbytná z hlediska předcházení šíření infekčních onemocnění a pojednává o postavení MŠ a učitele MŠ v kontextu prevence a ochrany zdraví dětí. Empirická část práce využívá kvantitativní design výzkumu a prezentuje výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno prostřednictvím dotazníku pro učitele mateřských škol. Výzkumný soubor tvoří učitelé a učitelky mateřských škol ČR. Výsledky výzkumu naznačují, jaká opatření učitelé MŠ nejčastěji uplatňují z hlediska prevence šíření nákaz v prostředí mateřských škol, s jakými překážkami se potýkají při jejich uplatňování a jak vnímají důležitost výchovy ke zdraví v kontextu prevence a ochrany zdraví dětí. Na závěr empirické části je provedena interpretace získaných výsledků a následné shrnutí závěrů výzkumu. Jsou zde také formulována doporučení pro praxi, která mohou významnou měrou přispět ke zlepšení situace z hlediska předcházení šíření infekcí v prostředí mateřských škol.

Klíčová slova: prevence, role učitele, ochrana zdraví, výchova ke zdraví, infekční onemocnění, epidemiologická opatření

ABSTRACT

The presented bachelor thesis is of theoretical-empirical character. The aim of this thesis is to find out what experiences teachers have with the prevention and health protection of preschool children in terms of transmission and spread of infectious diseases in the kindergarten environment. The theoretical part of the thesis defines the concepts related to the topic of prevention and health protection, then discusses the epidemiological measures that are necessary in terms of preventing the spread of infectious diseases and discusses the position of the kindergarten and kindergarten teacher in the context of prevention and health protection of children. The empirical part of the thesis uses a quantitative research design and presents the results of a survey conducted through a questionnaire for kindergarten teachers. The research sample consists of teachers of kindergartens in the

Czech Republic. The results of the research indicate what measures are most frequently applied by kindergarten teachers in terms of preventing the spread of diseases in the kindergarten environment, what obstacles they face in their application, and how they perceive the importance of health education in the context of prevention and protection of children's health. At the end of the empirical part, the interpretation of the obtained results and the subsequent summary of the research findings are presented. Recommendations for practice are also formulated, which can significantly contribute to improving the situation in terms of preventing the spread of infections in the kindergarten environment.

Keywords: prevention, role of the teacher, health protection, health education, infectious diseases, epidemiological measures

V úvodu své práce bych chtěla velmi poděkovat PhDr. Mgr. Bc. Barboře Pliskové, Ph.D. za její odborné vedení, cenné rady, ochotu, trpělivost a za její čas, který mi věnovala během konzultací i během tvorby této bakalářské práce.

Dále bych také ráda vyjádřila poděkování své rodině za velkou podporu a především trpělivost, kterou mi během celého studia projevovali.

Motto:

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“

Halldan Mahler

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 PREVENCE A OCHRANA ZDRAVÍ	14
1.1 ZDRAVÍ A JEHO POJETÍ.....	14
1.2 PREVENCE, OCHRANA A PODPORA ZDRAVÍ	16
1.3 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ JAKO SOUČÁST PREVENCE A OCHRANY ZDRAVÍ DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	19
1.4 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ A JEJÍ VYMEZENÍ V RÁMCOVÉM VZDĚLÁVACÍM PROGRAMU PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	20
2 INFEKČNÍ NEMOCI	25
2.1 INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ U DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU	26
2.2 PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ PROTI ŠÍŘENÍ INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ	32
2.3 HYGIENICKÁ OPATŘENÍ A PŘENOS INFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ.....	33
2.4 OČKOVÁNÍ	35
3 ROLE MATEŘSKÉ ŠKOLY A UČITELE VE VZTAHU K PREVENCI A OCHRANĚ ZDRAVÍ DĚTÍ V PŘÍPADĚ INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ	37
3.1 MATEŘSKÁ ŠKOLA A JEJÍ ROLE V PREVENCI A OCHRANĚ ZDRAVÍ DĚTÍ	37
3.2 LEGISLATIVA V KONTEXTU PREVENCE A OCHRANY ZDRAVÍ DĚTÍ V MŠ.....	39
3.3 UČITEL A JEHO ROLE V PREVENCI A OCHRANĚ ZDRAVÍ DĚTÍ V MŠ.....	41
3.4 KOMUNIKACE MEZI UČITELEM A RODINOU V RÁMCI PREVENCE A OCHRANY ZDRAVÍ DĚTÍ V MŠ	44
II PRAKTICKÁ ČÁST	47
4 METODOLOGICKÁ ČÁST	48
4.1 FORMULACE VÝZKUMNÝCH CÍLŮ A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	48
4.2 METODOLOGIE VÝZKUMU	49
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	49
4.4 POPIS VÝZKUMNÉ METODY.....	50
4.5 ZPŮSOB SBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT.....	51
4.6 PŘEDVÝZKUM	51
5 DESKRIPTIVNÍ ZÍSKANÝCH DAT	52
6 ZÁVĚRY VÝZKUMU	76
7 LIMITY VÝZKUMU	80
8 DISKUSE	81

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	83
ZÁVĚR	84
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	87
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	93
SEZNAM GRAFŮ	94
SEZNAM PŘÍLOH.....	96

ÚVOD

V posledních letech se ve společnosti zvyšuje povědomí o důležitosti prevence a ochrany zdraví. Prevence a ochrana zdraví by měly být v popředí zájmu, jelikož představují investici do budoucnosti, která přináší mnoho výhod jak jednotlivci, tak celé společnosti. Otázka prevence šíření infekčních chorob je v dnešní době nesmírně důležitá zvláště vzhledem k nedávné pandemii COVID-19. Tato událost zdůraznila význam prevence a dodržování hygienických pravidel, a je proto zásadní, aby si děti v mateřských školách tyto návyky co nejdříve osvojily a pevně ukotvily. Prostředí mateřských škol je z hlediska přenosu a šíření nákazy velmi rizikové, a proto by mělo být snahou mateřských škol předcházet přenosu a šíření infekčních onemocnění mezi dětmi a tím zajistit ochranu jejich zdraví. V bezpečném a zdravém prostředí mateřské školy hrají významnou roli učitelé, kteří mají klíčový vliv na udržení této atmosféry a současně se podílejí na edukaci dětí v prevenci a ochraně zdraví.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na zkoumání zkušeností učitelů v oblasti prevence a ochrany zdraví dětí z hlediska přenosu a šíření infekčních onemocnění v prostředí mateřských škol. Cílem této práce je přispět k lepšímu porozumění problematice prevence a ochrany zdraví dětí v mateřských školách a poskytnout užitečné poznatky pro učitele, školní management a další zainteresované strany.

Práce je strukturovaná na část teoretickou a empirickou. Úvod teoretické části je věnován obecnému vymezení pojmů zdraví, ochrana a podpora zdraví. Dále je zde přiblížen pojem zdraví a prevence z pohledu několika autorů a také z hlediska současné zdravotní politiky České republiky. Je zde také představen velmi důležitý nástroj prevence, jímž je výchova ke zdraví, která je také součástí kurikulárních dokumentů pro předškolní vzdělávání. Cílem další kapitoly je shrnout poznatky o nejčastějších infekčních onemocněních u dětí předškolního věku, jejich příznacích a cestách přenosu. Tato kapitola také informuje o epidemiologických opatřeních, která jsou nezbytná z hlediska předcházení vzniku a šíření infekce a následně se zaměřuje na vybrané způsoby prevence, kterými jsou hygienická opatření proti přenosu infekčních onemocnění a očkování. Poslední kapitola pojednává o postavení mateřské školy v prevenci a ochraně zdraví dětí a dále jsou zde představeny zákony a vyhlášky, které jsou pro mateřské školy v tomto směru závazné. Závěr kapitoly nabízí pohled na komunikaci mezi učitelem a rodinou, která zde probíhá v rámci pravidelného informování rodičů, ale také při řešení situací, které nastávají v případě výskytu infekčního onemocnění u dětí.

Praktická část je věnována výzkumu, pro který byl zvolen kvantitativní design. Pro sběr dat byla využita metoda dotazníkového šetření. Hlavním výzkumným cílem je zmapovat zkušenosti učitelů s prevencí a ochranou zdraví dětí v případě infekčních onemocnění v prostředí mateřských škol a zároveň odpovědět na výzkumné otázky, které jsou zaměřeny na to, s jakými infekčními onemocněními se učitelé v mateřských školách nejčastěji setkávají a jaká uplatňují opatření proti jejich šíření. Dále také s jakými překážkami se při uplatňování těchto opatření setkávají a jaké postoje učitelé zauímají k důležitosti výchovy ke zdraví vzhledem k ochraně zdraví dětí a prevenci šíření infekčních onemocnění v prostředí mateřských škol.

Na základě zpracování dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo celkem 108 učitelů a učitelek mateřských škol České republiky, bylo zjištěno, že nejčastějším infekčním onemocněním, se kterým se učitelé setkávají, jsou respirační onemocnění. Dále bylo zjištěno, že učitelé vnímají jako největší překážku při snaze o uplatňování opatření proti šíření infekce v prostředí mateřských škol neochotu a problematickou komunikaci s rodiči k dodržování preventivních opatření a nařízení MŠ. Dalším významným zjištěním bylo, že úroveň informovanosti rodičů o důležitosti preventivních opatření je průměrná, což by mohlo přispívat k jejich neochotě tato opatření respektovat. V závěru této části jsou prezentovány výsledky výzkumu, které shrnují nalezené poznatky. Na základě těchto zjištění bylo doporučeno učitelům a mateřským školám zaměřit snahu na zlepšení osvěty rodičů ohledně znalostí potřebných k podpoře zdraví a důležitosti prevence, a to formou besed s odborníky z oblasti zdravotnictví. Dalším doporučením je zlepšit osvětu dětí prostřednictvím týdenních programů, které by měly být zaměřeny na jednotlivé aspekty hygieny. Dále je doporučeno zaměřit pozornost na úroveň znalostí v oblasti infekčních onemocnění a preventivních opatření u učitelů MŠ a zajistit jejich pravidelné vzdělávání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PREVENCE A OCHRANA ZDRAVÍ

Zdraví je jednou z nejcennějších hodnot a je předpokladem pro spokojený a aktivní život jedince. Je velmi důležité, aby si lidé uvědomovali hodnotu svého zdraví a naučili se o své zdraví pečovat a byla pro ně ochrana zdraví prioritou. V tomto směru hraje významnou roli prevence, jejímž hlavním úkolem je předcházet vzniku nemoci a zároveň ochránit a posílit zdraví člověka (Čeledová & Čevela, 2012).

Tato kapitola se zaměřuje na obecné vymezení pojmů prevence, zdraví a jeho ochranu. Dále je zde věnován prostor výchově ke zdraví, která úzce souvisí s prevencí a ochranou zdraví. Jelikož je žádoucí započít výchovu ke zdraví již v předškolním věku, bude zde také představeno její ukotvení ve vzdělávacích oblastech Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání.

1.1 Zdraví a jeho pojetí

Zdraví je pro člověka jednou z velmi významných hodnot. Je nezbytnou podmínkou, abychom mohli pracovat, plnit si své sny a přání. Být zdravý je přáním většiny lidí, jelikož nám to umožňuje prožít kvalitní a smysluplný život. Vytvořit jednotnou definici pro pojem zdraví není jednoduché, protože na zdraví můžeme nahlížet z mnoha hledisek a také pohled společnosti na význam zdraví se v průběhu vývoje mění vzhledem ke kulturním, sociálním a ekonomickým podmínkám toho daného období (Machová & Kubátová, 2015).

Hartl (2004) definuje zdraví jako „stav tělesného, psychického a sociálního blaha včetně schopnosti vyrovnávat se s měnícími se vlivy vnějšího prostředí, tedy i pracovního a mezilidského, aniž jsou narušovány fyziologické funkce“ (s. 303) a shoduje se tak s definicí zdraví s Čeledovou a Čevelou (2012), kteří shodně pohlíží na zdraví jako na jednotu tělesné, duševní a sociální pohody. Také Palová a Jochmanová (2021) nahlíží na pojem zdraví komplexně, ale zdůrazňují také jeho duchovní složku. Nejedná se tedy pouze o stav, kdy není u jedince přítomna nemoc nebo vada, jak se na pojem zdraví pohlíželo v minulosti.

Významný český psycholog Křivohlavý (2001), který se věnoval také psychologii zdraví, zformulovat svou vlastní definici. Zdraví je podle Křivohlavého (2001) „celkový tělesný, psychický, sociální a duchovní stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobného snažení druhých lidí“ (s.40). Čeledová a Čevela (2012) si všimají, že Křivohlavý v ní zohledňuje spokojenost daného člověka a na základě

toho definuje kvalitu života. Také klade důraz na duchovní hledisko, které se stává důležitou součástí celkového stavu člověka a jednou ze čtyř podstatných dimenzí zdraví.

Na zdraví člověka v průběhu života působí různé faktory. Tyto faktory mohou zdraví ovlivňovat kladným nebo záporným způsobem. Nazýváme je také determinanty (Machová & Kubátová, 2015). Čeledová a Čevela (2012) definují determinanty jako „komplexy příčinných faktorů působících integrovaně na zdraví v pozitivním nebo negativním smyslu“ (s. 27). Dále také tyto determinanty dělí na vnitřní a vnější, kdy do vnitřních řadí genetickou výbavu, kterou získává člověk již na začátku svého vývoje. Vnější faktory jsou tvořeny třemi skupinami, kterými jsou životní styl, životní prostředí a zdravotní péče. Čeledová a Čevela (2012) se shodují s Machovou a Kubátovou (2015), že nejvýznamnější vliv na zdraví jedince má z 50 % životní styl.

Vědecké poznatky potvrzují, že mnoha nemocem lze předcházet, což platí také o infekčních onemocněních. Přenosu těchto nemocí lze účinně bránit prostřednictvím očkování a také běžným preventivním opatřením, kterým je například mytí rukou. Právě zdravý způsob života zahrnuje nejen dodržování zdravé životosprávy, dostatek odpočinku a zdravé stravování, ale také dodržování zásad osobní hygieny a opatření pro ochranu před infekčními onemocněními (Hamplová, 2019).

Jak již bylo zmíněno, zdraví je nejvíce ovlivňováno životním stylem jedince. Právě z toho důvodu je velmi důležitá výchova ke zdraví již u dětí předškolního věku, jejímž cílem je rozvíjet od nejútlejšího věku u dětí klíčové kompetence a předávat znalosti o zdraví, které děti učí zdravému životnímu stylu a odpovědnosti za své zdraví (Čeledová & Čevela, 2012).

Vraťme se ještě k významu slova zdraví, které má lingvistický vztah ke slovu celek. Nad touto spojitostí se zamýšlel Křivohlavý (2001), který si všímá, že tento pojem je specifický pro filozofický směr nazývaný holismus, který nahlíží na zdraví a péči o něj ze širšího hlediska. Tento holistický přístup ke zdraví je aktuální právě v dnešní době (Křivohlavý, 2001).

Současný pohled na pojem zdraví nabízí také Suhrcke et al. (2006), kteří se zamýšlí nad významem zdraví a jeho vlivem na bohatství. Považují zdraví za důležitý předpoklad pro bohatství jedince i celé společnosti, jelikož u zdravých lidí je předpoklad vyšší produktivity práce. Dále autoři poukazují na fakt, že vzdělanější lidé jsou produktivnější a dosahují vyšších příjmů. Z těchto skutečností lze vyvodit, že zdravé děti budou mít méně

absencí ve škole. Je zde tedy předpoklad, že budou dosahovat vyššího vzdělání a také vyšší produktivity práce. Dále lze předpokládat, že dobrý zdravotní stav jedince pozitivně ovlivní jeho míru investic a také úspor, proto lze očekávat, že budou mít osoby s dobrým zdravotním stavem vyšší úspory než osoby s podlomeným zdravím. Z výše uvedených faktů tedy vyplývá, že zdraví má velký vliv na bohatství jedince i celé společnosti a ovlivňuje tak její ekonomické výsledky.

1.2 Prevence, ochrana a podpora zdraví

Prevence

Vznik onemocnění může být způsoben různými faktory, které zahrnují jak vnější vlivy, tak genetické predispozice. Mnoha nemocem však lze úspěšně předcházet prostřednictvím vhodné a včasné prevence. Postoje k životnímu stylu, které si dítě vytváří v mladém věku, mohou významně ovlivnit jeho zdraví v pozdějším životě. Prevence představuje klíčovou součást výchovy ke zdraví a u dětí předškolního věku se rozvíjí postupně tím, že se utvářejí a upevňují správné hygienické návyky (Kotulán, 2012). Čeledová a Čevela (2012) definují prevenci jako „činnost, která vede k upevnění zdraví, zabránění vzniku nemoci, a především k prodloužení aktivní délky života“ (s. 35). Také Kolář (2012) se pokusil o definici prevence a popisuje ji jako „činnosti zabraňující pozdějšímu vzniku nežádoucích projevů v chování či ve vzdělávání“ (s. 106).

Prevenci dělíme z hlediska jejího charakteru na obecnou neboli nespecifickou, kam můžeme zahrnout činnosti, které jsou zaměřené na podporu zdravého způsobu života a také na utváření zdravého životního prostředí, a na prevenci specifickou (profylaktickou), která je již zaměřena proti vzniku konkrétního onemocnění. Zde můžeme zařadit např. očkování (Čeledová & Čevela, 2012). Dále můžeme prevenci dělit z hlediska časového. Tomuto způsobu dělení se věnují Machová a Kubátová (2015), které dělí prevenci na primární, sekundární a terciární. Hlavním úkolem primární prevence je posílit zdraví a zabránit vzniku nemoci. Je zde snaha o odstranění rizikových faktorů, jako je kouření, konzumace alkoholu ve větší míře, mytí rukou před jídlem, ale také konkrétní zdravotní opatření, kterým je například očkování. Sekundární prevence se zaměřuje na včasnou detekci onemocnění a účinnou léčbu. Zde jsou zahrnuty preventivní prohlídky, jejichž hlavním úkolem je včasný záchyt případné nemoci. Posledním typem je terciární prevence, která se zaměřuje na snížení míry následků již vzniklých onemocnění a na udržení kvality života pacienta (Čeledová & Čevela, 2012).

Ochrana zdraví

Ochrana zdraví v sobě zahrnuje celou řadu aktivit a opatření zaměřených na vytváření a udržování zdravých životních a pracovních podmínek. Také je její součástí prevence šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění.

Z výše uvedeného můžeme odvodit, že hlavní význam prevence a ochrany zdraví tkví v tom, že reálně přispívají ke zlepšení celkového zdravotního stavu obyvatelstva. Díky tomu následně přinášejí velmi významnou úsporu nákladů na zdravotní péči a mnoho další ekonomických výhod (MZCR,2014).

Podpora zdraví

Podle Machové a Kubátové (2015) je podpora zdraví pojímána jako aktivita pro zdraví, jejímž cílem je ochrana zdraví, snaha o prodloužení délky aktivního života a zajištění zdravého vývoje budoucích generací. Podpora zdraví zahrnuje škálu opatření, která jedincům pomáhají zlepšovat jejich zdraví a umožňují získat kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví. Zároveň směřují k vytvoření příznivých sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek pro podporu zdraví, zdravotního stavu a životního stylu. Podpora zdraví se týká nejen jedince, ale je také rozhodující pro aktivity státu, samosprávy a dalších společenských složek (MZCR, 2014).

Za tímto účelem vzniklo v České republice několik důležitých dokumentů, které se zabývají tématem ochrany a podpory zdraví. Jedním z nich je dokument s názvem „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví 21“ (dále jen „Zdraví 21“). Tento dokument vychází z programu Světové zdravotnické organizace „Zdraví pro všechny v 21. století“, jejímž hlavními cíli je ochrana a rozvoj zdraví lidí a snížení výskytu nemocí a úrazů v průběhu celého jejich života. K tomuto programu se připojila také Česká republika a přijetím usnesení vlády ČR č.1046/2002 byl přijat tento dokument, který představuje model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Program obsahuje 21 cílů ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Jedním z nich je cíl č.7, který se týká prevence infekčních onemocnění a snahy o snížení jejich nepříznivých důsledků. Tato snaha bude realizována prostřednictvím nejrůznějších programů na zvládnutí a eliminaci infekčních onemocnění, které zásadně ovlivňují zdraví veřejnosti (MZCR, 2008).

Dalším významným dokumentem, který přijala Česká republika, je dokument, který také vychází z principů programu Světové zdravotnické organizace „Zdraví 2020“. Dokument

s názvem „Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ je navazujícím dokumentem na výše zmíněný dokument Zdraví 21. Jsou zde vytyčeny cíle, mezi které patří především vytvoření udržitelného zdravotního systému, který bude kvalitní, dostupný a kde budou lidé rovnocennými partnery, kteří se budou podílet na dosahování lepšího zdraví pro všechny. Hlavním cílem tohoto dokumentu je zlepšení zdravotního stavu obyvatel České republiky a snaha o snížení počtu onemocnění a předčasných úmrtí, kterým lze preventivně předcházet za předpokladu, že se na dosažení tohoto cíle budou podílet všechny složky společnosti a její jednotlivé resorty. Zachování dobrého stavu populace tak bude přínosem pro celou společnost. (MZCR, 2014).

Čeledová a Čevela (2012) upozorňují, že také prevence úzce souvisí s podporou zdraví, což potvrzují také Machová a Kubátová (2015), které se také zamýšlí nad rozdílem prevence a podpory zdraví. Prevenci specifikují jako aktivitu zaměřenou proti nemocem za účelem jejich předcházení na rozdíl od podpory zdraví, která je určena k upevnění zdraví. Součástí podpory zdraví je výchova ke zdraví, tvorba zdravého životního prostředí a snaha společnosti o dosažení dobré životní úrovně obyvatel. Na základě výše uvedeného můžeme shrnout, že podpora zdraví je více obecný pojem než prevence.

Šimík (2013) upozorňuje na velmi důležité postavení rodiny z hlediska prevence a jejího působení na podporu zdraví dítěte, a to v součinnosti s mateřskou školou, což potvrzuje také Hřivnová (2013) a udává, že v primární prevenci sehrávají důležitou úlohu kromě rodičů právě učitelé, jelikož mohou aktivity, které se vztahují k podpoře zdraví, zařazovat do plánovaných činností v rámci předškolního vzdělávání. To je také důvod, proč Hřivnová (2013) zdůrazňuje důležitost zařazení primární prevence v rámci podpory zdraví již v předškolním věku, kdy má právě škola nezastupitelnou roli v péči o zdraví dětí prostřednictvím výchovných aktivit zaměřených na primární prevenci.

Je velmi důležité, aby se děti seznámily s prevencí již v útlém věku, jelikož včasné poskytnutí informací umožní formovat jejich postoje ke zdraví a omezit rizikové chování v pozdějším věku, které by mohlo vést k poškození zdraví (Machová & Kubátová, 2015). Stejný pohled na tuto problematiku mají také Michail et al. (2017), podle nichž má výchova ke zdraví u dětí předškolního věku zásadní vliv na celoživotní vztah dětí ke zdraví a jeho ochraně.

1.3 Výchova ke zdraví jako součást prevence a ochrany zdraví dětí předškolního věku

Zdraví je nezbytným předpokladem pro aktivní a spokojený život. Zdraví a péče o něj by tedy mělo být vždy na prvním místě. Velmi často však o zdraví přemýšlíme až ve chvíli, kdy přichází nemoc a naše zdraví je touto nemocí ohroženo. Je velmi důležité umět o své zdraví správně pečovat a své zdraví pečlivě chránit. A právě výchova a vzdělávání jsou stěžejními nástroji primární prevence. Z toho důvodu se stala výchova ke zdraví důležitou prioritou vzdělávání. Zdraví a problematika s ním spojená je pevně ukotvena ve školním vzdělávání a měla by tudíž postupovat všemi stupni výchovně-vzdělávacího procesu (Bartošová, 2020; Machová & Kubátová, 2015).

Průcha et al. (2013) uvádí, že v širším smyslu lze výchovu ke zdraví chápat jako součást snahy o podporu zdraví a zlepšení zdravotního stavu současné populace. Čevela et al. (2009, s.21) definují výchovu ke zdraví jako „proces zahrnující činnosti, jejichž cílem je zvýšit zdravotní uvědomění obyvatel, rozšířit znalosti o faktorech, které ovlivňují zdravotní stav, o způsobu zdravého životního stylu, a především o odpovědnosti za své zdraví“. Dále také upozorňují, že výchova ke zdraví je považována za nejefektivnější metodu prevence zdraví. Tento názor podporuje také Liba (2013), pro kterého výchova ke zdraví představuje klíčový prvek prevence.

Havlová et al. (2008) se zamýšlí nad smyslem výchovy ke zdraví. Jsou přesvědčené, že výchova ke zdraví by měla být založena nejen na seznamování dětí se zdravými návyky, ale zároveň bychom se měli snažit odstraňovat z prostředí mateřských škol vše, co má na zdraví dětí negativní vliv a vytvářet tak zde pozitivní prostředí, ve kterém se děti budou cítit dobře. Představit dětem, co znamená pohoda a jak jí dosáhnout je velmi důležité v rámci celé výchovy a u dětí předškolního věku zvláště jelikož se dítě v tomto období učí především prostřednictvím svých prožitků a zkušeností.

Hlavním úkolem výchovy ke zdraví je předávat korektní znalosti o správných způsobech ochrany zdraví a jejich významu, ale také uvědomovat o faktorech ovlivňujících zdraví. Velký důraz klade nejen na prevenci a ochranu zdraví, ale také na odpovědnost každého člověka za své zdraví. Děti se učí prostřednictvím výchovy ke zdraví pečovat o osobní hygienu, dále se seznamují se zásadami zdravého stravování a s dalšími zdravotně preventivními návyky (Machová & Kubátová, 2015).

Výchovu ke zdraví je nutné zahájit již v preprimárním vzdělávání a pokračovat přes základní školy až na školy střední. Vždy je však důležité přizpůsobit výuku věku a kognitivním schopnostem dětí a žáků. Získané vědomosti a dovednosti týkající se péče o zdraví a jeho ochranu pak déle postupně spirálovitě rozvíjet (Bartošová, 2020; Machová & Kubátová, 2015).

Bartošová (2020) udává, že výchova ke zdraví je jako důležitý prvek vzdělávání vymezena v kurikulárních dokumentech. Na tuto skutečnost upozorňují také Machová a Kubátová (2015), které si všímají, že výchova ke zdraví je součástí schválených vzdělávacích programů všech stupňů škol. Na státní úrovni se jedná o rámcové vzdělávací programy, ze kterých následně vychází jednotlivé školy při tvorbě školních vzdělávacích programů, které již přizpůsobují svým potřebám a zkušenostem (Bartošová, 2020).

1.4 Výchova ke zdraví a její vymezení v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání

Rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP) spadají do systému kurikulárních dokumentů na státní úrovni společně s Národním programem rozvoje vzdělávání (tzv. Bílá kniha), který vymezuje počáteční vzdělávání jako celek, kdežto RVP se zaměřují na jednotlivé etapy vzdělávání, kam patří předškolní, základní a střední vzdělávání a formuluje jejich závazné rámce. Tyto kurikulární dokumenty jsou veřejně přístupnými a může se s nimi seznámit jak pedagogická, tak i nepedagogická veřejnost (MŠMT, 2021).

RVP PV „vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení“. RVP PV je závazný a musí se jím řídit zařízení pro předškolní vzdělávání, mezi které řadíme mateřské školy, mateřské školy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona, lesní mateřské školy a přípravné třídy základních škol (MŠMT, 2021, s. 5).

Pojem výchova ke zdraví v RVP PV konkrétně uveden není. S tímto pojmem se můžeme setkat až v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání. Zde je již uveden vzdělávací obor Výchova ke zdraví, který je součástí vzdělávací oblasti Člověk a zdraví (MŠMT, 2023). Přesto se s prvky výchovy ke zdraví můžeme v RVP PV setkat v jeho jednotlivých vzdělávacích oblastech. Pro prevenci a ochranu zdraví dětí jsou velmi důležité

také hygienické podmínky v mateřských školách, které jsou v RVP PV v kapitole 7.1. Věcné podmínky blíže specifikovány.

Jak uvádí Machová a Kubátová (2015), cílem výchovy ke zdraví na základních školách je pomáhat žákům v procesu utváření a postupného rozvíjení klíčových kompetencí, které jsou důležité pro zdravý život ve všech jeho aspektech, včetně tělesného, duševního a sociálního zdraví. Jedná se především o budování správných hygienických návyků, seznamování se zásadami zdravé výživy, zdravotně preventivními návyky a zásadami zdravého životního stylu. Znalost a dodržování těchto návyků hraje zásadní roli v rámci prevence infekčních onemocnění a ochrany zdraví. Tento princip lze aplikovat také v MŠ a již zde u dětí budovat základy těchto kompetencí. Klíčové kompetence patří mezi čtyři cílové kategorie, se kterými RVP PV pracuje. Jsou obecně definovány jako "soubory předpokládaných vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého jedince". Jejich zdokonalování je u dětí předškolního věku velmi významné nejen pro další etapy vzdělávání dětí, ale zároveň jsou nezbytné jako základ pro další celoživotní vzdělávání (MŠMT, 2021, s.10). V rámci předškolního vzdělávání se klade důraz na následující kompetence, které jsou také uvedeny v RVP PV:

- ❖ Kompetence k učení
- ❖ Kompetence k řešení problémů
- ❖ Kompetence komunikativní
- ❖ Kompetence sociální a personální
- ❖ Kompetence činnostní a občanské

S prvky výchovy ke zdraví se setkáváme v následujících kompetencích:

Sociální a personální kompetence

- ❖ Uvědomuje si, že za sebe i své jednání odpovídá a nese důsledky (MŠMT, 2021, s.12).

Tato kompetence zahrnuje schopnost rozpoznat důsledky nezdravého životního stylu.

Činnostní a občanské kompetence

- ❖ Dbá na osobní zdraví a bezpečí svoje i druhých, chová se odpovědně s ohledem na zdravé a bezpečné okolní prostředí (přírodní i společenské) (MŠMT, 2021, s. 13).

Zde již můžeme hovořit o kompetenci, která se přímo vztahuje k prevenci a ochraně zdraví v souvislosti s prevencí proti infekčním onemocněním.

Klíčové kompetence a jejich úroveň, které děti na konci předškolního vzdělávání dosáhnou, není pevně dána a vyžadována. Je pouze jakýmsi ideálním stavem, ke kterému se učitelé snaží každé dítě dovést. Zároveň by měl učitel vždy přihlížet na jeho individuální schopnosti a možnosti. Jsou ale pro učitele vodítkem, o co má při práci s dětmi usilovat. Klíčové kompetence tak určují vzdělávací obsah, který co nejlépe umožní jejich zakládání a postupný rozvoj (MŠMT, 2021).

V RVP PV je vzdělávací obsah definován jako „hlavní prostředek vzdělávání dítěte v mateřské škole“ a je stanoven tak, aby jeho prostřednictvím bylo umožněno dosahovat vytyčených cílů v předškolním vzdělávání (MŠMT, 2021, s. 13). Vzdělávací obsah je vymezen pro všechny věkové skupiny dětí předškolního věku a je rozdělen do pěti vzdělávacích oblastí:

- ❖ Dítě a jeho tělo
- ❖ Dítě a jeho psychika
- ❖ Dítě a ten druhý
- ❖ Dítě a společnost
- ❖ Dítě a svět

Většina vzdělávacích oblastí umožňuje aplikovat ve vzdělávacím procesu témata, která se vztahují k výchově ke zdraví a jeho ochraně. Dominantní vzdělávací oblastí, která se nejvíce věnuje výchově ke zdraví se zaměřením na prevenci proti šíření infekčních onemocnění, je oblast Dítě a jeho tělo, která obsahuje podstatnou část prvků výchovy ke zdraví, a proto zde bude také podrobně popsána.

Jak už bylo výše uvedeno, u předškolních dětí je stěžejním tématem ve výchově ke zdraví položení základů správných hygienických návyků a jejich zautomatizování. Jejich upevnování v období předškolního věku dává záruky, že budou dále dodržovány i v průběhu dalšího života. Převážná část dílčích vzdělávacích cílů a vzdělávací nabídka oblasti Dítě a jeho tělo se věnuje základům zdravého životního stylu a také dodržování správných hygienických návyků, které jsou také velmi důležité pro prevenci a ochranu zdraví před infekčními onemocněními (Kotulán, 2012).

Mezi dílčí vzdělávací cíle vzdělávací oblasti Dítě a jeho tělo, které se týkají výchovy ke zdraví, můžeme uvést:

- ❖ uvědomění si vlastního těla;
- ❖ osvojení si poznatků o těle a jeho zdraví, o pohybových činnostech a jejich kvalitě;
- ❖ osvojení si poznatků a dovedností důležitých k podpoře zdraví, bezpečí, osobní pohody i pohody prostředí;
- ❖ vytváření zdravých životních návyků a postojů jako základů zdravého životního stylu;

K naplnění výše uvedených cílů se vztahuje vzdělávací nabídka uvedená v RVP PV, kterou mají učitelé k dispozici a mohou ji využívat. Jedná se o následující činnosti:

- ❖ zdravotně zaměřené činnosti (vyrovnávací, protahovací, uvolňovací, dechová, relaxační cvičení);
- ❖ jednoduché pracovní a sebeobslužné činnosti v oblasti osobní hygieny, stolování, oblékání, úklidu, úpravy prostředí apod.;
- ❖ činnosti zaměřené k poznávání lidského těla a jeho částí;
- ❖ příležitosti a činnosti směřující k ochraně zdraví, osobního bezpečí a vytváření zdravých životních návyků;
- ❖ činnosti relaxační a odpočinkové, zajišťující zdravou atmosféru a pohodu prostředí;
- ❖ příležitosti a činnosti směřující k prevenci úrazů (hrozících při hrách, pohybových činnostech a dopravních situacích, při setkávání s cizími lidmi), k prevenci nemoci, nezdravých návyků a závislostí (MŠMT, 2021, s. 15-16).

Dále jsou v RVP PV uvedeny ve vzdělávací oblasti Dítě a jeho tělo očekávané výstupy, které formulují to, co dítě na konci předškolního období dokáže.

Kubátová (2010) se ve své práci právě na očekávané výstupy zaměřuje a za velmi významné považuje následující:

- ❖ pojmenovat části těla, některé orgány (včetně pohlavních), znát jejich funkce, mít povědomí o těle a jeho vývoji, (o narození, růstu těla a jeho proměnách), znát základní pojmy užívané ve spojení se zdravím, s pohybem a sportem;

- ❖ rozlišovat, co prospívá zdraví a co mu škodí; chovat se tak, aby v situacích pro dítě běžných a jemu známých neohrožovalo zdraví, bezpečí a pohodu svou ani druhých;
- ❖ mít povědomí o významu péče o čistotu a zdraví, o významu aktivního pohybu a zdravé výživy;
- ❖ mít povědomí o některých způsobech ochrany osobního zdraví a bezpečí a o tom, kde v případě potřeby hledat pomoc (Kubátová, 2010; MŠMT, 2021, s.16).

Zdraví je soubor tělesné, duševní a sociální pohody, jak uvádí Čeledová a Čevela (2012). Je všeobecně známo, že psychický stav jedince má velký vliv na vznik a průběh onemocnění. Proto je další důležitou vzdělávací oblastí, která může přispět k prevenci a ochraně zdraví před nemocemi, oblast Dítě a jeho psychika, která s výchovou ke zdraví také úzce souvisí. Zde se v podoblasti Sebepojetí, city a vůle setkáváme s následujícími dílčími vzdělávacími cíli:

- ❖ poznávání sebe sama, rozvoj pozitivních citů ve vztahu k sobě (uvědomění si vlastní identity, získání sebevědomí, sebedůvěry, osobní spokojenosti);
- ❖ rozvoj schopnosti citové vztahy vytvářet, rozvíjet je a city plně prožívat (MŠMT, 2021, s. 21).

Jelikož další vzdělávací oblasti nejsou primárně zaměřeny na prevenci a ochranu zdraví před infekčními nemocemi, nebudou již v této práci blíže analyzovány.

2 INFEKČNÍ NEMOCI

V této kapitole se seznámíme s infekčními onemocněními, se kterými se můžeme v mateřských školách nejčastěji setkat. Přiblížíme si také projevy jednotlivých nemocí. Znalost typických příznaků infekčních nemocí je velmi důležitá z hlediska odhalování zdrojů nákazy v kolektivech dětí. Učitel, který má povědomí o těchto nemocech, dokáže správně rozpoznat onemocnění již v počátku, zajistit izolaci dítěte a ochránit tak zdraví ostatních dětí (Kotulán, 2012). Dále se seznámíme s protiepidemickými opatřeními proti šíření infekčních onemocnění a také si představíme správné hygienické návyky, které je nutné dodržovat, abychom předešli šíření infekčních onemocnění. Zde zmíníme především ty, na které by se učitelé mateřských škol měli zaměřit při výuce. Závěr kapitoly je věnován jednomu z nejdůležitějších preventivních opatření proti vzniku infekčních onemocnění, kterým je očkování.

Šejda et al. (2005) definují infekční onemocnění jako „klinicky zjevnou (aparentní) infekci podmíněnou nejen přítomností a množstvím mikroorganismů, ale také narušením tkání hostitele do té míry, že se objevují klinické příznaky“ (s.41). Infekční onemocnění je nejčastěji způsobeno viry, bakteriemi a v menším procentu případů jsou původci onemocnění červi a členovci (Kotulán, 2012).

Charakteristická pro tyto mikroorganismy je schopnost přenosu z člověka na člověka, v případě onemocnění přenášených zvířaty se jedná o přenos ze zvířete na člověka. Každé infekční onemocnění má jinou inkubační dobu, což je podle Šejdy et al. (2005) mezidobí mezi průnikem původce nákazy do jedince až do objevení prvních příznaků. Tento časový interval je nezbytný pro pomnožení patogenu v těle jedince a následné vyvolání počátečních příznaků. Inkubační doba je u jednotlivých onemocnění odlišná. Může trvat hodiny, týdny a někdy dokonce i několik let (Beneš, 2009).

Nezbytným předpokladem pro vznik a šíření infekce jsou tři základní složky epidemického procesu. Prvním je zdroj nákazy, což je infikovaný jedinec (člověk nebo zvíře), který vylučuje původce nákazy. Dalším článkem je cesta přenosu nákazy a posledním důležitým článkem epidemického procesu je jedinec, který je vnímavý k nákaze (Rozsypal, 2023).

U některých jedinců, kteří se setkali s nákazou nemusí dojít k propuknutí nemoci z důvodu jejich vysoké míry odolnosti vůči infekci (Kotulán, 2012). Rozsypal (2023) upozorňuje, že u většiny nálezů je možný přenos různými cestami. Zde je rozhodující, jakým způsobem jsou z těla nakaženého vylučovány zárodky onemocnění a jaká je odolnost patogenu vůči

podmínkám zevního prostředí. To potvrzuje také Kotulán (2012), který navíc dodává, že pro každé onemocnění je však typický určitý způsob přenosu.

Způsobům přenosu infekcí se věnuje také Lobovská (2002), která je diferencuje na přenos kontaktem přímým a nepřímým. Mezi způsoby přenosu přímým kontaktem řadíme přenos polibkem, sexuálním stykem, prostřednictvím kontaminovaných rukou a také pokousání zvířetem. Přenos nepřímý může nastat při vdechnutí infikovaných kapének a prostřednictvím kontaminovaných předmětů. Dále zde řadíme přenos alimentární cestou a v neposlední řadě také prostřednictvím hmyzu.

Na základě prodělané infekce si vytvoří imunitní systém jedince odolnost, která jej chrání proti opakované nákaze stejným patogenem. U některých nákaz je jedinec odolný pouze omezenou dobu, ale mnohdy je získaná imunita celoživotní (Kotulán, 2012). Velmi podstatné pro dobře fungující imunitní systém dětí v předškolním věku je zajistit dítěti dostatečně dlouhou dobu na rekonvalescenci. Předejdeme tak riziku, že při brzkém návratu do kolektivu dítě opět onemocní (Gregora, 2017).

Infekční nemoci, jejich léčba a prevence přenosu je i přes neustálý pokrok v medicíně stále aktuální téma. Důkazem toho je také nedávná pandemie COVID-19, která zasáhla a ochromila v podstatě celý svět. Mnohé infekční nemoci se vracejí nebo se objevují nové nákazy, a i přes obrovskou snahu zdravotníků způsobují velmi vysokou úmrtnost (Bartošová, 2003).

Z dat, které zveřejnil ÚZIS, se celkový počet pacientů léčených na infekční onemocnění v České republice mezi lety 2012-2020 zvýšil ze 142 518 případů v roce 2012 na 300 054 v roce 2020. Stejný trend lze vysledovat také v počtech infekčních onemocnění u dětí a mladistvých do 19 let v České republice. Zde vzrostl počet nemocných dětí a mladistvých z 23 242 případů v roce 2012 na 47 364 případů v roce 2020 (NZIS, 2021). Z těchto údajů je patrné, že téma infekčních onemocnění a prevence jejich přenosu je stále velmi aktuální, kterému je nutné věnovat pozornost.

2.1 Infekční onemocnění u dětí předškolního věku

Zavedením povinného očkování se škála infekčních onemocnění, se kterými se můžeme setkat u dětí předškolního věku, postupem času zásadně změnila (Zahálková, 2005).

Klinický obraz, průběh a terapie infekčních onemocnění dětského věku je v mnoha případech odlišný od onemocnění postihující dospělé. Jedním z důvodů je nedostatečně

vyvinutý imunitní systém dětí, který způsobuje dlouhé a pozvolné vylučování původců infekce. Imunitní reakce organismu tak probíhá rozdílným způsobem (Beneš, 2009).

Podle Gregory (2005) tkví nebezpečí infekčních onemocnění pro děti v komplikacích, které mohou jednotlivé nemoci způsobovat a ty mohou dále vést k poškození zdraví dítěte. S tímto tvrzením se shodují také Jeseňák a Mináriková (2021), kteří upozorňují na riziko spojené s komplikacemi respiračních infekcí, a to například v podobě virového zánětu srdečního svalu.

Jednou z možností, jak děti proti mnohým infekčním nákazám chránit, je očkování (Gregora, 2005). Přestože je již možné proti mnoha nemocem děti naočkovat, existuje stále celá řada infekčních onemocnění, kterými se děti mohou nakazit. Jsou to například průjmové infekce, které jsou způsobené různými patogeny, jejichž výskyt je v poslední době velmi častý (Zahálková, 2005).

Spektrum dětských infekčních onemocnění je velmi široké. My si nyní přiblížíme ta nejčastější infekční onemocnění dětského věku, se kterými se můžeme setkat v prostředí mateřských škol.

Akutní respirační onemocnění

Patří mezi infekční onemocnění, se kterými se v mateřských školách setkáváme nejčastěji. Jedná se o infekci dýchacích cest, která je vyvolána většinou viry nebo bakteriemi.

K šíření nákazy dochází přímou cestou především prostřednictvím infikovaných kapének, které nakažený jedinec šíří do vzduchu nebo nepřímou cestou přes kontaminované předměty. Mezi preventivní opatření proti respiračním onemocněním můžeme zahrnout budování imunity dětí otužováním a častý pobyt v exteriéru. Dále je také žádoucí nácvik péče o nosní dutinu, důsledné doléčení každého onemocnění a dostatečně dlouhá doba rekonvalescence (Kotulán, 2012).

Mezi nejčastější respirační onemocnění lze zařadit:

❖ Zánět nosní sliznice (rhinitis)

Onemocnění způsobují viry nebo bakterie. U dětí může být průběh komplikovaný. Dochází ke zduření sliznice, která v případě virové nákazy vylučuje hlenovitý sekret, u bakteriální nákazy je tvorba hnisavého sekretu. Mezi příznaky řadíme únavu, obtížné dýchání z důvodu zduřelé sliznice, nechutenství a špatný spánek. Oslabení organismu může způsobit komplikace v podobě dalšího šíření zánětu do nosohltanu, vedlejších nosních

duťin. Dále může docházet k šíření do středního ucha a dolních cest dýchacích. Opakovaná infekce může vyústit v chronické onemocnění (Kotulán, 2012).

❖ **Zánět krčních mandlí (tonsillitis)**

Onemocnění je způsobeno bakteriemi, které napadnou lymfatickou tkáň v nosohltanu. Ta je zduřelá, zarudlá a v těžších případech se zde objeví hnisavá ložiska. Nemoc se projevuje bolestivým polykáním, horečkou, únavou a nechutenstvím. Ložiska v mandlích jsou velmi riziková z hlediska možného šíření nákazy do životně důležitých orgánů a mohou tak být pro dítě život ohrožující. Proto je nezbytné, aby bylo nemocné dítě vždy vyšetřeno lékařem (Kotulán, 2012).

❖ **Chřipka (influenza)**

Původcem onemocnění je virus chřipky, který je vysoce virulentní. Toto onemocnění mívá velmi často pandemický výskyt. K příznakům patří vysoká horečka, únava, nechutenství, bolest hlavy, kloubů, zvracení a kašel. Děti jsou ohroženy častými komplikacemi, které mohou způsobit zánět mozku, srdce a plic (Muntau, 2009).

Exantémová infekční onemocnění

Tato infekční onemocnění jsou typická pro předškolní věk dětí. Hlavním příznakem je výskyt exantému neboli vyrážky. U většiny onemocnění je původce nákazy virus, ale v některých případech může být také bakteriálního původu. Některá exantémová onemocnění spadají mezi onemocnění, proti kterým se povinně očkuje. Přesto se s nimi můžeme ve výjimečných případech v MŠ také setkat (spalničky, zarděnky) (Kelblerová, 2009).

❖ **Spalničky (morbilli)**

Jedná se o vysoce nakažlivé virové onemocnění, jehož výskyt je díky očkování sporadický. Inkubační doba trvá 10-14 dní a následně se nemoc projeví horečkou, rýmou, kašlem a zánětem spojivek. Poté se objeví drobně skvrnitá vyrážka, která přechází z oblasti hlavy přes trup na břicho a končetiny. Nemoc může způsobit vážné poškození mozku a plic (Klíma, 2016).

❖ **Zarděnky (rubeola)**

Patří mezi nemoci, proti kterým se děti povinně očkují. Průběh onemocnění je lehkého charakteru a způsob šíření je formou kapénkové infekce. Inkubační doba trvá 10-21 dnů.

Nemocný je infekční ještě 7 dní po výsevu vyrážky, která je tvořena drobnými skvrnami, které postupují od krku, obličeje a následně se šíří na trup a končetiny (Bartošová, 2003).

❖ **Spála (scarlatina)**

Jedná se o bakteriální onemocnění. Délka inkubační doby je 1-3 dny. Nákaza se přenáší především formou kapénkové infekce, ale přenos je možný také prostřednictvím kontaminovaných předmětů. Pro vyrážku je typické, že je kůže na místech vyrážky hrubá (podobná husí kůži) a šíří se z podbřišku do třísel, na vnitřní stranu stehen a do podpaží. Dalším typickým znakem je zarudlý obličej s vyblednutím kolem úst a výrazně malinově červený jazyk. Léčba probíhá podáváním antibiotik, které mají za úkol zabránit vážným komplikacím, kterými jsou revmatická horečka a záněty ledvin (Kelblerová, 2009).

❖ **Plané neštovice (varicella)**

Toto onemocnění je způsobeno virem, které je přenášeno kapénkovou infekcí, přímým kontaktem s nemocným a kontaminovanými předměty. Inkubační doba je 2-3 týdny. Prvním příznakem je teplota s postupným výsevem skvrn, které přechází v puchýřek naplněný tekutinou. Nejčastějším místem výskytu je trup a vlasová část hlavy. Nemocný je infekční ještě týden po výsevu vyrážky. Léčba je cílená především na mírnění kožních projevů (Klíma, 2016).

❖ **Pátá dětská nemoc (megalerythema infectiosum)**

Původcem onemocnění je parvovirus, který je přenášeno kapénkovou infekcí. Inkubační doba trvá 4-14 dnů a nejvíce infekční je nakažený před výskytem vyrážky. Počátek nemoci je provázen vznikem motýlovitého zarudnutí v obličeji a ve většině případů je u nemocného absence teploty. Příznaky odeznívají během několika dnů.

❖ **Onemocnění rukou-nohou-úst (hand-foot-mouth disease)**

Jedná se o onemocnění virového původu, které je velmi infekční. Inkubační doba je dlouhá 3-6 dnů. Přenos probíhá především kapénkovou infekcí nebo nedostatečnou hygienou rukou. Mezi počáteční příznaky patří zvýšená teplota, bolest břicha a krku. Následně dochází k výsevu aftů v dutině ústní, k zarudnutí a tvorbě puchýřků na dlaních a ploskách nohou. Komplikace tohoto onemocnění mohou způsobit zánětlivé poškození mozku (Kelblerová, 2009).

Průjmová infekční onemocnění

Jedná se o velmi častá onemocnění, která jsou vyvolána převážně dvěma typy patogenů. Průjmová onemocnění rozdělujeme na virová, u kterých jsou původci nejčastěji ze skupiny rotavirů a bakteriální, kam můžeme zařadit salmonely, *Campylobacter jejuni* a kmeny *Escherichia coli*. V dětských kolektivech se nejčastěji setkáváme s průjmovým onemocněním vyvolaným rotaviry. Jedná se o vysoce infekční onemocnění, jehož šíření napomáhá nedodržování hygienických opatření a nedostatečná hygiena rukou. Přenáší se především přímým kontaktem s nemocným fekálně-orální cestou. Příznaky se objeví po 1-3 dnech od nákazy. Mezi příznaky řadíme horečku, zvracení, průjmy, únavu a schvácenost. Z důvodu velké ztráty tekutin jsou děti ohroženy dehydratací. Terapie spočívá v dietních opatřeních a postupném doplňování tekutin po malých dávkách (Gregora, 2005).

Parazitární onemocnění

Původci nákazy této skupiny onemocnění jsou cizopasnici. Jsou to především prvoci, červi a členovci. Paraziti potřebují pro svůj vývoj jiný organismus, který jim slouží k výživě a také k jejich ochraně (Gregora, 2005). Mezi nejčastější parazitární onemocnění v dětských kolektivech patří:

❖ Zavšivení (pedikuloóza)

Je velmi časté onemocnění. Jejím původcem je veš vlasová, která měří 2-3,5 mm. Přenáší se přímým ale i nepřímým kontaktem prostřednictvím infikovaných hřebenů a čepic v kolektivech dětí. Veš ve vlasové části hlavy klade vajíčka, z nichž se následně líhnou larvy. Celý proces trvá přibližně měsíc. Příznakem nákazy je silné svědění ve vlasové části hlavy, což je způsobeno svědivými pupínky, které vznikají po bodnutí. Odstranění parazita je možné umytím vlasů pomocí speciálního šamponu. Tuto kůru je ale nutné v určitém intervalu zopakovat (Gregora, 2005).

❖ Roupy (enterobióza)

Toto onemocnění způsobuje střevní parazit roupy dětský. Tito jedinci přežívají v tenkém střevě. Následně po oplození samičky kladou vajíčka v místě řitního otvoru a tím způsobují potíže v podobě velmi silného svědění konečníku. Dalšími příznaky jsou bolesti břicha, ztráta chuti k jídlu, potíže se spánkem a nervozita. Přenos probíhá fekálně – orální cestou prostřednictvím kontaminovaných rukou, ložním prádlem nebo oděvem nemocného. Jako prevence je nezbytné přísné dodržování správných hygienických návyků a důsledná hygiena rukou (Zahálková, 2005).

❖ Svrab (scabies)

Původcem tohoto onemocnění je parazit zákožka svrabová, který po napadení hostitele vytváří v kůži chodbičky, do kterých klade vajíčka. Inkubační doba trvá 2-6 týdnů a následně se objeví první příznak, který se projevuje silným svěděním kůže (převážně v noci v teple). Parazit se pod kůži dostává v místech, kde je pokožka jemná a teplá. Jedná se o prostory mezi prsty horních a dolních končetin, v podpaží a kolem pupku. Na kůži můžeme pozorovat zarudlé pupínky v krátké vzdálenosti od sebe, které představují začátek a konec chodbičky. Dále můžeme na kůži pozorovat výrazné škrábance a ranky. Přenos probíhá přímým kontaktem s nakaženým nebo nepřímo kontaminovaným ložním prádlem a společným používáním ručníků. Léčba tohoto onemocnění je lokální (formou mastí). Dále je nutná důsledná výměna osobního a ložního prádla a jeho následné praní na teplotu minimálně 60 °C (Gregora, 2005).

Onemocnění Covid-19

Původcem onemocnění COVID-19, které způsobilo celosvětovou pandemii, je nový typ koronaviru SARS-CoV 2. Jeho první výskyt byl hlášen na konci roku 2019 z čínského města Wuhan (Woods et al., 2020). Jedná se o vysoce nakažlivé onemocnění, které zapříčinilo, že se tato nová nákaza ve velmi krátké době rozšířila do celého světa. Dne 30.1.2020 vyhlásila Světová zdravotnická organizace stav nouze a následně dne 11.3.2020 byla Světovou zdravotnickou organizací prohlášena za pandemii.

K přenosu choroby může docházet více způsoby. Jedním z nich je přenos prostřednictvím infikovaných kapek hlenu nebo slin, které infikovaná osoba vylučuje při mluvení, kýchání a při kašli. Dále se onemocnění může šířit vzduchem, ve které je obsažen infikovaný aerosol, který se šíří na větší vzdálenosti a zůstává zde po dlouhou dobu. Třetí možností je přenos přes kontaminované předměty. Inkubační doba u tohoto onemocnění je uváděna 2-14 dní, v průměru ale trvá cca 5-6 dní. Bránami vstupu infekce do organismu u tohoto typu onemocnění jsou sliznice nosu, úst a také oční spojivky (SZU, 2021).

Onemocnění může probíhat asymptomaticky (bez jakýchkoliv příznaků), což může být velmi nebezpečné z hlediska dalšího šíření nákazy nebo můžeme u nakažených pozorovat různé symptomy (SZU, 2021). Mezi nejčastější potíže řadíme horečku a kašel. V menším procentu případů se vyskytuje u nemocných rýma a bolest v krku. Specifickým příznakem, který se objevil v začátku onemocnění, byla u 80 % nemocných přechodná ztráta chuti a čichu (Hubáček, 2020). Průběh onemocnění se liší podle věku. U dětí probíhá onemocnění

velmi často asymptomaticky nebo v lehčí a mírnější formě než u dospělých (Nečas, 2020). Bohužel byly v některých případech u dětí ve spojitosti s onemocněním COVID-19 hlášeny závažné komplikace po prodělání onemocnění, které jsou popisovány jako vzácný zánětlivý multisystémový syndrom dětí (SZU, 2021).

Mezi nejúčinnější preventivní opatření proti šíření onemocnění COVID-19 můžeme zahrnout hygienická opatření, časté větrání a omezení kumulace většího počtu lidí. Samozřejmostí by měla být hygiena rukou a také hygiena kašláním. Dalším opatřením bylo zavedení používání roušek, které měly za úkol zamezit šíření nákazy kapénkovou formou (Stejskal, 2020). SZU (2021) uvádí shodné způsoby prevence, pro které má označení pravidlo 3R – respirátory, rozestupy, ruce. Toto pravidlo také koresponduje s opatřeními, které jsou doporučovány při jiných infekčních onemocněních přenášených kapénkovou infekcí a prostřednictvím kontaminovaných rukou.

2.2 Protiepidemická opatření proti šíření infekčních onemocnění

V případě výskytu infekčního onemocnění je velmi důležité rychlé zavedení protiepidemických opatření, která mají za úkol eliminovat šíření infekčního onemocnění v populaci a zlikvidovat ohnisko nákazy (Drnková, 2019). Šejda et al. (2005, s.28) tato opatření označují jako epidemiologická opatření a popisují je jako „cílená opatření k předcházení vzniku nebo potlačení již vzniklých nálezů“.

Protiepidemická opatření dělíme na preventivní a represivní. Úkolem preventivních opatření je předcházet vzniku infekce, kdežto represivní opatření zabraňují dalšímu šíření již propuknuté infekce (Drnková, 2019).

V případě výskytu infekčního onemocnění jsou zaváděna represivní protiepidemická opatření, kterými jsou včasná diagnostika onemocnění, hlášení infekčního onemocnění, izolace nemocného, aktivní vyhledávání dalších nemocných jedinců a také zavádění karanténních opatření (Tuček et al., 2018).

Jedním z nejdůležitějších represivních protiepidemických opatření je izolace nemocného, která znamená oddělení nakažené osoby za účelem zabránění dalšího šíření infekce. Izolace může probíhat formou hospitalizace na infekčním oddělení nebo formou domácího ošetřování. Délka izolace závisí na délce nakažlivosti nemocného. Osoby, které byli v kontaktu s nakaženým, lze považovat za potencionálně nemocné. Těmto osobám může být podle závažnosti nákazy nařízena karanténa nebo lékařský dohled. Karanténu můžeme

definovat jako oddělení jedinců, kteří zatím nevykazují známky onemocnění, ale je možné, že u nich může nákaza propuknout (Drnková, 2019).

K preventivním protiepidemickým opatřením řadíme zvyšování hygienické úrovně obyvatelstva, dodržování hygienických předpisů, opatření proti zavlečení infekce do kolektivů, očkování a v neposlední řadě také zdravotní výchovu. Tuček et al. (2018) považují zdravotní výchovu za stěžejní v prevenci proti infekčním onemocněním, jelikož zvyšuje zdravotnické uvědomění obyvatelstva a apeluje na důležitost seznamování s otázkami hygieny a epidemiologie v procesu výchovy a vzdělávání na školách.

2.3 Hygienická opatření a přenos infekčních onemocnění

Jak bylo již výše uvedeno, většina infekčních onemocnění je přenášena dvěma způsoby. Jedná se o přenos přímým kontaktem s nemocným a nepřímou cestou při nedodržování správných hygienických návyků prostřednictvím kontaminovaných předmětů nebo kontaminovaných rukou při nedostatečné hygieně. Budování a dodržování správných hygienických návyků tedy představuje klíčový prvek prevence vzniku a šíření mnoha infekčních onemocnění. Je velmi žádoucí vytvářet u dětí tyto návyky již v předškolním věku a v průběhu školní docházky a zajistit tak jejich pevné ukotvení, aby se tak staly přirozenou součástí chování i v dospělosti (Kotulán, 2012).

Hygiena je podle Sedlářové (2008) „soubor pravidel a postupů vedoucí k podpoře a ochraně zdraví“ (s. 63), o kterou by mělo dítě začít pečovat s pomocí dospělé osoby od batolecího a předškolního věku a budovat si tak postupně hygienické návyky. Kotulán (2012) definuje hygienické návyky jako „různé úkony každodenního života zaměřené k ochraně zdraví, které se neustálým opakováním zautomatizovaly natolik, že člověk je za příslušné situace provádí téměř podvědomě, bez jakéhokoliv rozmyšlení, rozhodování či připomínání“ (s. 187) a shoduje se se Sedlářovou (2008), že právě předškolní věk je ideálním obdobím pro pokládání základů hygienických návyků.

Marádová a Kubrichtová (1999) rozdělily hygienické návyky do následujících skupin:

- ❖ Hygiena rukou
- ❖ Hygiena dutiny ústní
- ❖ Prevence přenosu kapénkových infekcí
- ❖ Péče o kůži – celková koupel a oblékání

- ❖ Péče o nehty a uši
- ❖ Péče o vlasy
- ❖ Hygiena používání toalety

Z hlediska prevence a ochrany zdraví před infekčními nemocemi jsou stěžejními skupinami především hygiena rukou, prevence přenosu kapénkových infekcí a hygiena používání toalety, která úzce souvisí s hygienou rukou. Neméně důležitá je také péče o čistotu vlasů a celkovou hygienu těla.

Nyní zde budou představeny dvě klíčové skupiny hygienických návyků:

Hygiena rukou

Na základě zjištění Světové zdravotnické organizace způsobuje nedostatečná hygiena rukou vznik a šíření více jak 80 % všech infekčních chorob. Mytí rukou je jedním z nejdůležitějších článků hygienických návyků a zároveň také základním preventivním opatřením proti šíření infekčních nemocí. Při běžných každodenních aktivitách se velmi často dotýkáme předmětů, mezi které řadíme držadla v dopravních prostředcích, mince, kliky u dveří a nákupní košíky. Tato místa jsou hojně osídlena viry a bakteriemi, které se zde dále množí. Důkladnou hygienou rukou, která je prováděna ve správný čas a správnou technikou, tak můžeme významnou měrou ochránit své zdraví. Ruce je nutné si mýt vždy po příchodu domů, po použití toalety, před, při a po přípravě jídla a před jídlem. Dále je také velmi důležitá hygiena rukou po použití hromadné dopravy a také poté, co jsme se dotýkali nákupních košíků a mincí. Další situací, kdy je nutné mytí rukou, je po smrkání, kýchání a po kontaktu s nemocnou osobou. V neposlední řadě jsou to také situace, kdy manipulujeme s odpady a dotýkáme se zvířat. Aby bylo mytí rukou účinné, je velmi důležitá technika mytí, která má velký vliv na konečný výsledek. K edukaci správné techniky mytí rukou v MŠ je vhodné využívat také obrazových materiálů, které jsou uzpůsobeny předškolnímu věku dětí (SZÚ, 2023).

Prevence přenosu kapénkových infekcí

Prostředí mateřských a základních škol je z hlediska přenosu nákazy kapénkovou infekcí ideálním místem. Ve školách dochází k velké kumulaci dětí v uzavřeném prostoru, který je mnohdy nedostatečně větraný. Toto riziko je vysoké především v mateřských školách, jelikož zde děti nemají dostatečně upevněné správné hygienické návyky. To vše přispívá velkou měrou k přenosu infekčních onemocnění, které se šíří právě tímto způsobem

(Gregora, 2017). Při kapénkové infekci jsou dle Rozsypala (2023) choroboplodné zárodky vylučovány při kašli, kýchání a mluvení z dýchacích cest prostřednictvím kapének, na které jsou navázané. Vstupní branou infekce jsou dýchací cesty a oční spojivky, prostřednictvím kterých se viry nebo bakterie dostávají do těla. Abychom předcházeli přenosu kapénkových nákaz, je velmi důležité dodržovat správné hygienické návyky při kašlání, kýchání a smrkání a také je nutné dbát na zvýšenou hygienu rukou v případě respiračních onemocnění. Kotulán (2012) klade důraz především na opatření při kašli a kýchání, kdy je nezbytné si ústa a nos zakrývat kapesníkem. SZÚ (2021) dále upřesňuje, že pokud nemáme kapesník, je nutné kašlat a kýchat do rukávu na předloktí a následně si umýt ruce mýdlem nebo použít dezinfekční gel. Marádová a Kubrichtová (1999) doporučují v rámci smrkání používat papírové kapesníky, jelikož jejich jednorázové používání zabraňuje dalšímu množení původců nákazy. Další opatření, které Kotulán (2012) považuje za důležité v rámci prevence přenosu kapénkových infekcí a bylo již výše zmíněno, je důsledná izolace dětí vykazující příznaky infekčního onemocnění. Toto opatření je nezbytné z hlediska zastavení dalšího šíření infekce.

Všechna zmíněná opatření jsou z hlediska prevence přenosu infekčních onemocnění velmi důležitá a je žádoucí, aby již od předškolního věku postupně docházelo k jejich vštěpování a zautomatizování. Jejich důležitost se zvyšuje zejména v situacích, kdy dochází k rozšíření nákazy ve velkém měřítku, stejně jako tomu bylo v případě infekčního onemocnění COVID-19, které vyvolalo celosvětovou pandemii a jejíž dopady na životy lidí byly obrovské. V takových případech je považováno dodržování hygienických návyků za klíčové opatření k omezení šíření nákazy.

2.4 Očkování

Jednou z významných složek prevence infekčních onemocnění je očkování, které řadíme mezi primární formu prevence. Jeho hlavní význam spočívá v zabránění vzniku nemoci (Čeledová & Čevela, 2012). Drnková (2019) v souvislosti s očkováním hovoří o snaze eliminovat infekční onemocnění, což znamená snahu o jejich vymizení. Jedná se o nejúčinnější opatření proti výskytu infekčních onemocnění (Chlíbek, 2018).

Principem očkování je snaha o stimulaci imunitního systému, kdy prostřednictvím vpravení usmrceného nebo nějak upraveného původce choroby dochází následně v těle k tvorbě speciálních protilátek za účelem zlepšení schopnosti imunitního systému jedince. Ten se při následném setkání s nemocí dokáže bránit natolik, že u očkováného jedince

nemoc nepropukne nebo onemocnění proběhne pouze ve velmi lehké formě (Klíma, 2016; Gregora, 2005).

Na důležitost očkování v rámci prevence u dětí upozorňuje mnoho odborníků, kteří si všimají, že právě díky očkování se snížil výskyt infekčních onemocnění, které byly dříve v dětském věku velmi časté (Zahálková, 2005). Důkazem je příklad celoplošného očkování proti viru pravých neštovic, které v daných zemích snížilo či dokonce úplně potlačilo výskyt tohoto onemocnění. Díky tomu se již toto onemocnění od roku 1978 ve světě nevyskytuje (Meyer et al., 2020).

S problematikou očkování souvisí problém, který se vyskytl v posledních letech ve větší intenzitě, a to odmítání očkování dětí ze strany jejich rodičů. Na tento fenomén upozorňují McKee a Bohannon (2016), kteří se ve svém článku otázkou odmítání vakcín ze strany rodičů zabývají. Důvodů, proč rodiče odmítají nechat očkovat své děti, je více. Patří mezi ně nejen náboženské a filozofické důvody, ale také nedostatek informací ze strany lékaře. Stěžejním důvodem je obava rodičů o zdraví svých dětí, tedy strach z možných komplikací po očkování. Bohužel negativním důsledkem tohoto trendu je opětovný nárůst výskytu některých infekčních onemocnění, kterým by bylo možné díky očkování předcházet. Problematika neočkovaných dětí se následně dotýká mateřských škol, kdy jim Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ukládá na základě § 50 povinnost tuto situaci řešit (Zákon č.258/2000 Sb., 2000).

V České republice funguje systém povinného očkování dětí, kdy jsou děti již v kojeneckém věku očkovány podle platného očkovacího kalendáře (Muntau, 2009). V současné době jsou děti povinně očkovány proti následujícím onemocněním:

- Tuberkulóza (pouze u rizikových dětí s indikací)
- Záškrt
- Tetanus
- Černý kašel
- Dětská obrna
- Virová hepatitida B
- onemocnění vyvolaná *Haemophilus influenzae B*
- Spalničky
- Zarděnky
- Příušnice (Česká vakcinologická společnost ČLS JEP & SZÚ, 2022).

3 ROLE MATEŘSKÉ ŠKOLY A UČITELE VE VZTAHU K PREVENCI A OCHRANĚ ZDRAVÍ DĚTÍ V PŘÍPADĚ INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Tato kapitola se zaměřuje na postavení mateřské školy a učitele MŠ z hlediska prevence a ochrany zdraví dětí v prostředí mateřských škol. Je zde představen program Škola podporující zdraví, jehož hlavním cílem je mimo jiné podporovat u dětí úctu a odpovědné chování k vlastnímu zdraví a ke zdraví druhých. Dále jsou zde představeny důležité zákony a vyhlášky, které se vážou k této problematice a kterými se musí MŠ řídit a dodržovat. Závěr kapitoly zdůrazňuje úlohu učitele MŠ v oblasti výchovy ke zdraví a v prevenci nemocí u dětí předškolního věku. Také se zaměřuje na důležitost komunikace mezi učitelem a rodinou, která zahrnuje pravidelné informování rodičů a řešení situací spojených s výskytem infekčních onemocnění u dětí.

3.1 Mateřská škola a její role v prevenci a ochraně zdraví dětí

Podmínky, v jakých dítě vyrůstá, hrají důležitou roli a významně ovlivňují zdraví dítěte. Mateřská škola je vedle rodiny dalším zařízením, kam dítě vstupuje a tráví podstatnou část dne. Mělo by si tu rozšířit své stávající znalosti a také se naučit nové dovednosti a získat zkušenosti, které jsou klíčové pro jeho fyzický, mentální a sociální růst (Koťátková, 2008). Zároveň je ale mateřská škola, na což upozorňují Bořilová a Fendrychová (2014), pro dítě rizikovým prostředím z hlediska ochrany zdraví. Z důvodu větší koncentrace dětí, které ještě nejsou schopné dostatečně dodržovat správné hygienické návyky, je mateřská škola místem zvýšeného výskytu a šíření infekčních onemocnění. Na tuto skutečnost upozorňuje také Gregora (2017). Poukazuje konkrétně na nebezpečí šíření nákazy vzduchem, kdy se pomocí kapének uvolněných do ovzduší mohou infikovat ostatní jedinci, což je jedna z možností přenosu infekčních onemocnění. Toto nebezpečí hrozí na místech, kde dochází ke zvýšené koncentraci osob, mezi které patří také mateřské a základní školy.

Výchova ke zdraví a jeho ochraně by neměla být pouze doménou zdravotnictví, ale měla by se zde významně zapojovat také škola, která se sama podílí na vzniku mnoha zdravotních rizik. Je místem, kde děti tráví podstatnou část dne a má tak možnost na děti v tomto směru velmi významně působit (Kotulán, 2012).

Jelikož je zdraví obyvatelstva České republiky na horší úrovni než v západní Evropě, což je zapříčiněno jejich nezdravým životním stylem, byla přijata opatření, která by měla

situaci zlepšit. Patří mezi ně zdravotně výchovné programy, které jsou mezinárodně podporované (Kotulán, 2012).

Jedním z nich je program s názvem Škola podporující zdraví (dále ŠPZ). Tento program vychází a navazuje na principy evropské sítě School for Health in Europe a jeho garantem pro Českou republiku je Státní zdravotní ústav Praha. Program staví svůj přístup k podpoře zdraví na pěti základních hodnotách, kterými jsou rovnost (rovný přístup ke vzdělání a ke zdraví pro všechny), udržitelnost (rozvíjení odpovědného přístupu žáků k jejich budoucí roli ve společnosti), inkluze (školy podporují rozmanitost s podporou vzájemné důvěry a respektu), spolupodílení na společném rozhodování a posledním pilířem je podpora demokratických hodnot.

Školy, které se hlásí k tomuto programu, se snaží podporovat u každého žáka úctu ke zdraví, rozvíjet odpovědné chování ke svému zdraví i zdraví druhých, tak aby se tyto hodnoty staly jeho celoživotní prioritou. Je zde také snaha u žáků a učitelů rozvíjet klíčové životní kompetence, kterými jsou především porozumění holistickému pojetí zdraví, přistupování ke zdraví jako k životní prioritě, upřednostňování způsobů chování, které zlepšují zdraví a snaha o zvládání stresových situací. Škola se snaží působit nejen na rodiče žáků, ale jejím cílem je také prostřednictvím učitelů a rodičů pozitivně ovlivňovat postoje ostatních obyvatel ke zdraví a jeho ochraně.

Do tohoto programu jsou v České republice zapojeny školy mateřské, základní i střední. Pro jednotlivé stupně škol jsou vypracovány metodiky, které vychází z programu ŠPZ a kterými se tyto školy řídí při tvorbě svého školního vzdělávacího programu (SZÚ, n.d.).

Havlová et al. (2008) vypracovaly pro mateřské školy, které se zapojily do programu ŠPZ, Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole, které má za cíl podporu současného zdraví vytvořením prostředí v mateřské škole plně tělesné, duševní a společenské pohody. Druhým cílem je podpora budoucího zdraví výchovou ke zdravému životnímu stylu. Hlavními principy programu, které se vzájemně doplňují, jsou respekt k přirozeným potřebám jedince a podpora komunikace a spolupráce.

Škola má také jako jedna z mála institucí možnost díky každodennímu kontaktu s žákem zachytit indicie na možné zanedbávání péče o zdraví dítěte ze strany rodiny a případného poškození zdraví. V těchto případech by škola měla informovat orgány sociální péče, které mohou využít dostupné prostředky k usměrnění rodičů a popřípadě zajistit nápravná opatření (Kotulán, 2012).

3.2 Legislativa v kontextu prevence a ochrany zdraví dětí v MŠ

Ochrana zdraví dětí je jednou z priorit, na které kladou mateřské školy důraz. Školám tuto povinnost ukládá také řada zákonů a vyhlášek. Mezi stěžejní zákony a vyhlášky, kterými je mateřská škola vázána a souvisí s problematikou prevence a ochrany zdraví dětí, lze zařadit:

- ❖ Zákon č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
- ❖ Zákon č. 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- ❖ Vyhláška č. 410/2005 Sb. Vyhláška o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých

Nyní si přiblížíme klíčové informace z hlediska prevence a ochrany zdraví z jednotlivých právních předpisů, které jsou pro mateřské školy závazné a mají povinnost se jimi řídit.

Zákon č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Tento zákon stanovuje nejen obecná pravidla zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví, ale upravuje také podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění v mateřské škole.

K prevenci a ochraně zdraví ve školách a školských zařízeních se vztahuje paragraf 29. Podle § 29 odst. 2 má mateřská škola povinnost zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví dětí při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech.

Paragraf 30 se týká školního řádu školy. Podle § 30 odst. 1 je uvedeno, že školní řád vydává ředitel školy, který zde formuluje práva a povinnosti dětí a jejich zákonných zástupců v rámci školy a také jsou zde popsána pravidla vzájemných vztahů se zaměstnanci školy. Školní řád také upravuje podmínky zajištění prevence a ochrany zdraví ve školách. Dokument musí být veřejně přístupný a je také povinností ředitele seznámit se školním řádem zaměstnance školy a zákonné zástupce.

Dalším důležitým paragrafem z hlediska prevence a ochrany zdraví je paragraf 35, který řeší situace, kdy je nutné vydat rozhodnutí o ukončení předškolního vzdělávání. Podle § 35 odst. 1 písm. b) může mateřská škola v případě opakovaného a závažného porušování povinností ze strany zákonných zástupců, které stanovuje školní řád, ukončit předškolní

vzdělávání po předchozím písemném upozornění. Toto ustanovení se týká situace, kdy rodiče opakovaně porušují povinnost sledovat zdravotní stav dítěte a v případě výskytu příznaků akutního infekčního onemocnění jej odmítají ponechat v domácím léčení (Zákon č. 561/2004, 2023).

V souladu s výše uvedenými ustanoveními tedy nese mateřská škola zodpovědnost za zajištění ochrany dětí před kontaktem s dítětem, které má zjevné příznaky přenosné nemoci. Cílem je předejít vzniku a šíření infekčních onemocnění mezi dětmi.

Zákon č. 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

Pro prevenci a ochranu zdraví je stěžejní paragraf 7 a paragraf 50. Paragraf 7 odst. 1 stanovuje povinnost školy zajistit podmínky pro výchovu a vzdělávání ve školách a také hygienické požadavky, které musí mateřská škola splňovat. Ty se týkají vybavení škol, jejich prostorových podmínek, způsobu osvětlení a vytápění. Dále také stanovují mikroklimatické podmínky a požadavky, jak zacházet s prádlem. Jsou zde také upřesněny způsoby úklidu. Právě důsledné dodržování vysokého hygienického standardu na úklid je pro prevenci a ochranu zdraví před infekčními onemocněními klíčové. Paragraf 7 odst. 3 ukládá školám povinnost zajistit izolaci dítěte v případě, že vykazuje známky akutního onemocnění a také dohled zletilé osoby, čímž také škola zabraňuje vzniku a šíření nákazy.

Povinné očkování a s tím spojené podmínky pro přijímání dětí do mateřské školy jsou formulovány v paragrafu 50, kde je vymezena povinnost mateřských škol přijímat pouze děti očkované vyjma dětí, které se ze zdravotních důvodů nemohou podrobit očkování. Zde je ale nutné tuto skutečnost doložit potvrzením od lékaře (Zákon č. 258/2000, 2023).

Tato povinnosti se ale netýká dětí, pro které již platí povinná školní docházka a jsou tudíž od této povinnosti osvobozeny. Očkování nemůže být překážkou a znemožňovat z důvodu odmítání očkování povinnou školní docházku, která je stanovena § 34 Zákona č. 561/2004 Sb. (Zákon č. 561/2004, 2023).

Vyhláška č. 410/2005 Sb. Vyhláška o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých

V souvislosti s prevencí a ochranou zdraví je ještě nutné zmínit výše uvedenou vyhlášku, která již stanovuje konkrétní hygienické požadavky na prostory a provoz mateřských škol.

Paragraf 4 se věnuje vnitřním prostorům, stanovuje rozměry jednotlivých místností, kterými musí mateřská škola disponovat a určuje požadavky na hygienických zařízení a jejich počty, které jsou v příloze 1 k této vyhlášce upřesněny. Také konkretizuje požadavky na lehátka a lůžkoviny, které slouží k odpočinku dětí. V paragrafu 18 jsou uvedeny požadavky na větrání a vytápění prostor určených pro výchovu a vzdělávání, které jsou upřesněny ještě v příloze 3 k této vyhlášce. S prevencí a ochranou zdraví souvisí také paragrafy 22 a 23. Ty stanovují povinnost pravidelného úklidu a výměny lůžkovin. Dále také konkretizují podmínky nakládání s použitými lůžkovinami a způsob skladování čistých lůžkovin (Vyhláška č. 410/2005, 2022).

3.3 Učitel a jeho role v prevenci a ochraně zdraví dětí v MŠ

Učitel je jedním ze základních aktérů ve vzdělávacím procesu. Má zásadní vliv na utváření hodnot u dětí a žáků, rozvoj jejich osobnosti a zájmů (Syslová, 2013). To potvrzuje také Helus (2015), podle kterého je učitel „pedagogickou osobností, která je svými postoji, svým jednáním a svou přesvědčivostí dítěti tím neúčinnějším podnětem, aby se také jako osobnost rozvíjelo. Je vůdčím aktérem výuky osobnostně rozvíjející“ (s. 327). Podle Průchy et al. (2013) má učitel vliv na formování edukačního prostředí a také na klima třídy. Poukazují také na vzrůstající význam sociálních rolí učitele, a to ve vztahu k žákům, rodičům a v kolektivu učitelů. Kolář (2012) charakterizuje roli učitele jako pozici a povinnosti učitele v interakci s žáky a dalšími účastníky výchovně – vzdělávacího procesu ve vzdělávání, což zahrnuje očekávání specifického jednání a chování učitele ve vztahu k žákům a v rámci výchovných a vzdělávacích situacích. Z hlediska významu role učitele má dle názoru Syslové (2013) učitel největší vliv na rozvoj osobnosti dětí a vytváření jejich hodnotového systému, jelikož právě v období předškolního věku se u dětí utvářejí schopnosti a dovednosti, které mají trvalý charakter.

Program Škola podporující zdraví považuje rodiče a učitele za nejvýznamnější spoluúčastníky podpory zdraví u dětí. Prostředí školy je tudíž vedle rodiny jedním z nejdůležitějších v realizaci podpory zdraví (SZÚ, n.d.).

Velmi důležitou roli v rámci tohoto programu hraje učitel a také podporující postoj vedení školy, který je nezbytný k realizaci jeho aktivit. Standardem evropské školy je zdravotně orientovaný učitel, v jehož kompetenci je koordinace zdravotní výchovy ve školách a zajišťování a organizace zdravotně zaměřených akcí v rámci Školy podporující zdraví (Kotulán, 2012).

Jedním z hlavních úkolů učitele ve výchově ke zdraví je vzdělávání žáků v prevenci a ochraně zdraví. Havlová et al. (2008) za další významný úkol učitele považuje jeho celoživotní vzdělávání se zaměřením na tuto problematiku, které by mělo být samozřejmou součástí učitelské profese. Také Slabe et al. (2016) považuje celoživotní vzdělávání učitelů za velmi důležité, jehož prostřednictvím si učitel průběžně doplňuje znalosti získané již během studia. Aby učitel dokázal u dítěte rozpoznat počínající infekční onemocnění, je nutné, aby disponoval odpovídajícími znalostmi specifických příznaků a projevů jednotlivých infekčních onemocnění, dále jejich inkubační doby, způsobu přenosu a léčby. Jelikož se mění charakteristika nemocí a znovu se objevují infekční nemoci, jejichž výskyt byl již díky očkování potlačen a také se objevují nová infekční onemocnění jako například v současnosti onemocnění COVID-19, je pravidelné celoživotní vzdělávání učitelů nutností. Mabood et al. (2020) také vnímají velký význam vzdělávání a školení učitelů zaměřených na prevenci šíření infekčních onemocnění, jelikož mohou přispět ke kontrole a zabránění šíření nákazy v prostředí mateřských škol. Havlová et al. (2008) zdůrazňují v souvislosti s tím také to, že snaha o prosazování vysokoškolského vzdělání u učitelek MŠ má své opodstatnění, jelikož se neustále zvyšují požadavky na způsobilost učitele mateřské školy a také z důvodů zavádění nových trendů ve vzdělávání, ke kterým mimo jiné patří také pedagogika podporující zdraví.

Tyto znalosti by měl poté učitel umět tvořivě aplikovat v každodenních činnostech (Havlová et al., 2008). Vzdělávací oblasti, které jsou obsaženy v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání, učitelům nabízí možnost využívat témata, která se zaměřují na výchovu ke zdraví a upevňování hygienických návyků. Učitel dále volí vhodné vyučovací metody a didaktické prostředky, které by měl přizpůsobit kognitivní, psychické a sociální úrovni dítěte (Hřivnová, 2013). Jednou z možností, jak může učitel děti seznámit se správnými hygienickými návyky, je využití hry jako metody. Hra je podle Košťátkové (2005) „základní aktivitou dětské seberealizace“ (s. 14), je zároveň tou nezákladnější a nejpřirozenější činností dítěte. Hra by měla být interaktivní a poskytovat dětem příležitost pro prožitky, díky kterým si snadno uvědomí, že o svém zdraví si každý rozhoduje sám (Machová & Kubátová, 2015). Hru jako vyučovací metodu použily Bořilová a Fendrychová (2014) ve svém výzkumu, kde vytvořily speciální edukační program a hrou děti seznámily se správnými hygienickými návyky. Další možností, jak děti seznámit s prevencí a hygienickými návyky, je prostřednictvím pohádky a také její dramatizací.

Učitel mateřské školy má klíčové postavení v péči o zdraví dětí zejména v rámci výchovného působení v oblasti primární prevence (Hřivnová, 2013). Profesní a osobní kvality učitele jsou stěžejní pro úspěšnost vzdělávacího procesu. Učitel je s dětmi v neustálém kontaktu v průběhu pobytu v mateřské škole. Dalším úkolem učitele v prevenci a ochraně zdraví je také být vzorem pro děti, který budou moci napodobovat a prostřednictvím kterého se mohou učit novým dovednostem. Je důležité, aby si učitel ujasnil svůj postoj ke zdraví a byl si vědom svého vlivu na děti i okolí (Havlová et al., 2008). Stejný názor sdílí více autorů, mezi které patří také Kotulán (2012), který také považuje osobní příklad učitelů v budování a upevňování hygienických návyků, na které je žádoucí se zaměřit v období předškolního vzdělávání, za stěžejní. Učitel by měl dbát na hygienu rukou a také na celkovou úpravu zevnějšku. Také preference zdravého stravování a chování učitele při jídle je pro děti tím správným vzorem. Učitel by měl mít vždy na paměti, že děti jsou velmi všímavé a každé nevhodné chování učitele může mít negativní dopad na budoucí postoj dítěte ke zdraví a zdravému životnímu stylu. Stejný pohled je patrný také u Michail et al. (2017), kteří také zdůrazňují důležitost postoje učitele k výchově ke zdraví, k hygieně a dodržování hygienických návyků. Dle jejich názoru by měl být učitel dětem příkladem, jak pečovat o své zdraví. Na přehodnocení postojů budoucích učitelů mateřských škol k důležitosti výchovy ke zdraví a dodržování hygienických opatření měla vliv pandemie COVID-19, jak zjistila ve svém výzkumu Lo (2021), kteří si vlivem pandemie uvědomili důležitost výchovy ke zdraví.

Povinností mateřské školy je zajistit bezpečnost a ochranu zdraví dětí při vzdělávání i jiných souvisejících činnostech. Tato povinnost je zakotvena v zákoně č. 561/2004 Sb. Mimo zajištění bezpečnosti dětí je jedním z úkolů učitele předcházet vzniku a šíření infekčních onemocnění mezi dětmi, jelikož jsou mateřské školy velmi rizikovým prostředím z hlediska přenosu a šíření infekčních onemocnění. Michael et al. (2017) poukazuje na nutnost, aby učitelé mateřských škol sami dodržovali hygienická opatření a disponovali schopností zavádět je, prosazovat a monitorovat. Pro ochranu dětí před infekcemi je důležité, aby učitel sledoval a zajistil časté a účinné větrání ve třídě. Především v zimním období by mělo probíhat formou krátké ale intenzivní výměny vzduchu. Kromě větrání je také důležité zajistit správnou teplotu a vlhkost vzduchu ve třídách. Učitel by měl dbát v boji proti přenosu infekčních onemocnění mezi dětmi nejen o zajištění dostatečného pobytu dětí na čerstvém vzduchu, ale také by měl dohlížet na dodržování hygienických návyků u dětí, kterými jsou hygiena rukou, hygiena při kašli a

rýmě (Machová & Kubátová, 2015). Dále je také velmi důležité, pro předcházení šíření infekčního onemocnění v kolektivu dětí, aby učitel sledoval zdravotní stav dětí. Pokud si u některého dítěte všimne příznaků, které by mohly znamenat možné podezření na infekční onemocnění, je nezbytné, aby zajistil jeho včasnou izolaci (Kotulán, 2012).

3.4 Komunikace mezi učitelem a rodinou v rámci prevence a ochrany zdraví dětí v MŠ

Jedním z úkolů školy je snaha o navázání aktivního vztahu s rodiči, k čemuž je nezbytnou podmínkou vzájemná úcta a respekt. V současné době je snaha o prosazování partnerské výchovy ve vztahu škola a rodina, která je založena na jejich rovnocenném postavení. Lindner (2019) také klade důraz na poskytnutí možnosti zapojení rodiny do života mateřské školy. Při aktivním zapojení mají rodiče možnost sledovat pedagogickou práci učitele a ocenit tak její kvalitu.

Podle Průchy et al. (2013) je z pedagogického hlediska důležitá sociální komunikace, což je „sdělování, dorozumívání mezi lidmi“ (s. 104). Kořa (2018) také poukazuje na důležitost této komunikace, jelikož napomáhá vzájemného porozumění mezi jedinci. Je velmi důležité, aby se obě strany navzájem poznaly, a to nejlépe formou rozhovorů. Základem úspěšné komunikace mezi školou a rodinou, jak uvádí Lindner (2019), je rozhovor mezi učitelem a rodiči, který je založený na vzájemné úctě, respektu a důvěře. To potvrzuje také Čapek (2013), který navíc klade důraz na efektivní komunikaci mezi oběma stranami, která je nezbytnou podmínkou a klíčovým prvkem pro optimální rozvoj dítěte. Lindner (2019) také dodává, že je nutným předpokladem pro zajištění vzdělávací povinnosti škol. Dále klade důraz na pravidelnost rozhovorů mezi učitelem a rodiči, jelikož umožňují vytvoření vzájemných vztahů a porozumění.

Nezbytnou podmínkou pro efektivní výchovu ke zdraví a dodržování preventivních opatření proti šíření infekčních onemocnění v mateřské škole je spolupráce s rodiči, kteří mají podstatný vliv na prevenci u dětí předškolního věku. Učitel by měl rodiče pravidelně informovat o problémech a aktivitách týkajících se výchovy ke zdraví. V případě výskytu problému by měl s rodiči vést individuální pohovory a snažit se o co nejrychlejší vyřešení vzniklé situace (Kotulán, 2012).

Přestože většina rozhovorů v mateřských školách probíhá v přátelském duchu, může se občas vyskytnout problém, který způsobí konfliktní situaci při komunikaci učitele s rodičem. V těchto situacích je velmi důležité, aby učitel MŠ zvládal z hlediska své

profesionalitu sebejistě komunikovat. Také by měl disponovat schopností vést rozhovory a řešit konflikty. Právě sebejistota umožňuje učitelům zvládnout konfliktní rozhovor a obtížné situace (Lindner, 2019).

Učitel MŠ se setkává s různými problémy, které mohou vyústit v konfliktní rozhovor. Jedním z velmi častých problémů, které musí učitelé v mateřských školách řešit, jsou situace, kdy rodiče posílají do mateřské školy nemocné nebo nedostatečně doléčené děti. Tento problém velmi úzce souvisí s tématem této práce, která se zaměřuje právě na ochranu zdraví dětí a prevenci přenosu infekčních onemocnění v prostředí mateřských škol. Lažová (2013) uvádí jako jeden z důvodů takového chování rodičů důvody ekonomické, kdy rodiče argumentují ztrátou mzdy až po obavu ze ztráty zaměstnání. Tento důvod bohužel nemůže být akceptovatelný, jelikož zdraví vlastního dítěte a také ochrana zdraví ostatních dětí, by měla být prioritou. V těchto situacích by měl učitel apelovat na zdraví dítěte, upozornit rodiče na riziko zhoršení zdravotního stavu nedoléčeného dítěte a možnosti přechodu nemoci do chronického stádia. Dále je důležité tyto rodiče upozornit na nesouhlas ostatních rodičů a jejich obavy z šíření nemoci v mateřské škole. V těchto případech je jednou z možností mateřské školy požádat o pomoc dětského lékaře, který může být pro rodiče větší autoritou. Ve školních řádech mateřských škol bývá detailně uvedeno, při jakých příznacích nesmí být dítě přijato do mateřské školy. Také o tento dokument se mohou učitelé při komunikaci s rodiči dítěte opřít. V krajní situaci je možné upozornit rodiče na možnost ohlášení situace na Orgán sociálně – právní ochrany dětí, jelikož se v těchto případech může jednat o ohrožení zdraví dítěte.

Samozřejmostí by měla být snaha o co nejkvalitnější vyřešení situace. Učitelé by se měli snažit o chápavý přístup, ale přesto by měly trvat na svém názoru a nenechat se vyvést z míry. Jednou z možností, jak zvládnout tyto rozhovory, je využití asertivních technik. Asertivita je podle Vališové (2002) „chování, kdy si dokážeme prosadit své požadavky, nároky, potřeby, názory přiměřenými prostředky“ (s. 15). Klade také důraz na výchovu k asertivitě, která umožňuje zlepšovat vzájemné vztahy mezi aktéry komunikace v mateřské škole založené na vzájemné důvěře, respektu a porozumění.

Závěrem tedy můžeme shrnout, že mateřská škola představuje prostředí s vyšším rizikem šíření infekčních onemocnění kvůli větší koncentraci dětí s nedostatečnými hygienickými návyky. Učitelé MŠ jsou zde klíčovými aktéry ve vzdělávacím procesu, jelikož mají vliv na formování hodnot u dětí a jsou zodpovědní za vzdělávání v prevenci a ochraně zdraví. Profesionální a osobní kvality učitelů jsou klíčové pro úspěšnost vzdělávacího procesu a z toho

důvodu je jejich celoživotní vzdělávání nezbytné i v oblasti infekčních onemocnění, aby byli schopni reagovat na aktuální situace týkající se zdraví dětí a bezpečnosti prostředí v MŠ. Také spolupráce s rodiči je zásadní pro efektivní výchovu ke zdraví a dodržování preventivních opatření, a proto je velmi důležitá kvalitní komunikace mezi školou a rodinou.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGICKÁ ČÁST

Empirická část práce je zaměřena na zkušenosti učitelů mateřských škol s prevencí a ochranou zdraví dětí v případě infekčního onemocnění. To je také hlavním cílem výzkumu této bakalářské práce. Za tímto účelem byl formulován hlavní výzkumný cíl, dílčí výzkumné cíle a výzkumné otázky. Dalším aspektem zkoumání bylo zjistit, jaká preventivní opatření proti šíření infekce v mateřských školách učitelé uplatňují a s jakými překážkami se setkávají při uplatňování těchto preventivních opatření. Byl zjišťován postoj učitelů k důležitosti výchovy ke zdraví v předškolním vzdělávání v kontextu prevence přenosu infekčních onemocnění. Budou zde představena metodologická východiska tohoto výzkumu, dále také zvolená výzkumná metoda a způsob výběru výzkumného vzorku. Další část se zaměřuje na předvýzkum a také na vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku. Kapitola je poté zakončena shrnutím výsledků výzkumu a jejich komparací s výsledky již uskutečněných studií.

4.1 Formulace výzkumných cílů a výzkumných otázek

Hlavní cíl výzkumu:

Zjistit, jaké zkušenosti mají učitelé mateřských škol s prevencí a ochranou zdraví dětí v případě infekčního onemocnění.

Dílčí cíle výzkumu:

1. Zjistit, s jakými infekčními onemocněními se učitelé nejčastěji setkávají v mateřských školách.
2. Zjistit, jaká opatření uplatňují učitelé MŠ v rámci prevence a ochrany zdraví dětí v případě výskytu infekčního onemocnění.
3. Zjistit, s jakými překážkami se setkávají učitelé mateřských škol při uplatňování preventivních opatření proti přenosu a šíření infekčních onemocnění.
4. Zjistit postoje učitelů k důležitosti výchovy ke zdraví v mateřských školách vzhledem k prevenci a ochraně zdraví dětí v případě infekčních onemocnění.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké jsou zkušenosti učitelů mateřských škol s prevencí a ochranou zdraví dětí v případě infekčních onemocnění?

Dílní výzkumné otázky:

1. S jakými infekčními onemocněními se učitelé nejčastěji setkávají v prostředí mateřských škol?
2. Jaká opatření uplatňují učitelé MŠ v rámci prevence a ochrany zdraví dětí v případě výskytu infekčního onemocnění?
3. S jakými překážkami se setkávají učitelé mateřských škol při uplatňování preventivních opatření proti přenosu a šíření infekčních onemocnění?
4. Jaké jsou postoje učitelů k důležitosti výchovy ke zdraví v mateřských školách vzhledem k prevenci a ochraně zdraví dětí v případě infekčních onemocnění?

4.2 Metodologie výzkumu

Provedení empirické části bakalářské práce zahrnovalo kvantitativní výzkum. Pro sběr nezbytných dat bylo využito dotazníkové šetření, během kterého byly respondentům položeny otázky za účelem získání potřebných informací. Z odpovědí dotazovaných byla získána primární data, jež byla následně analyzována popisnou statistikou.

4.3 Výzkumný soubor

V rámci tohoto výzkumu tvoří výzkumný soubor všichni učitelé a učitelky mateřských škol v České republice, jejichž počet činí 37 084 pro školní rok 2023/2024 (MŠMT, 2024). Rozhodnutí o tomto výzkumném souboru bylo provedeno s ohledem na téma výzkumu, které se dotýká všech učitelů mateřských škol bez ohledu na jejich délku praxe a také všech typů mateřských škol bez ohledu na jejich koncepci vzdělávacího programu. Dalším důvodem byla snaha o získání dat z různých regionů, aby byl výzkum co nejvíce objektivní.

Výběr výzkumného vzorku proběhl formou náhodného výběru. Z každého okresu České republiky byly náhodně vybrány mateřské školy s různými typy vzdělávacích programů. Jednalo se o školy tradiční, alternativní a mateřské školy se vzdělávacím programem Škola podporující zdraví. Na e-mailové adresy ředitelů vybraných škol byl rozeslán průvodní

dopis s odkazem na dotazník a s žádostí o následné rozeslání dotazníků učitelům těchto mateřských škol. Celkově tak bylo rozesláno 347 e-mailů s návratností 108 dotazníků.

4.4 Popis výzkumné metody

Vzhledem k použitému kvantitativnímu výzkumnému designu byla jako výzkumná metoda zvolena metoda dotazníkového šetření, která je, jak uvádí Gavora (2010), jednou z nejčastěji využívaných metod sběru dat. Její nespornou výhodou je schopnost oslovit velký počet respondentů a zároveň získat data v krátkém časovém úseku. Je ale důležité brát v úvahu také negativa spojená s dotazníkovým šetřením. Hlavním z nich je, že jsou v rámci dotazníkového šetření zjišťovány názory respondentů, a ne jejich skutečné chování.

Vlastní dotazníkový průzkum byl provedený online prostřednictvím platformy Google Forms. Online dotazník byl zvolen z důvodu jeho výhodné ekonomické a časové efektivity. Dotazník obsahuje celkem 28 otázek, z toho 8 uzavřených a 20 polouzavřených. V polouzavřených položkách byla nabídnuta možnost odpovědi „Jiné“. V případě označení této položky měli učitelé možnost vyjádřit své vlastní postřehy a názory. Tyto typy otázek byly zvoleny s ohledem na minimalizaci času, který budou muset respondenti věnovat vyplňování dotazníku a také s cílem usnadnit zpracování jejich odpovědí.

V úvodu dotazníku jsou respondenti osloveni a seznámeni s výzkumníkem a s tématem výzkumné práce, ke kterému se vztahuje dotazníkové šetření. Zároveň jsou informováni o anonymním zpracování a využití dat pouze pro účely výzkumu. Další část dotazníku již obsahuje samotné položky. K demografickým údajům se vztahují položky 1–4. Ostatní položky dotazníku se již vztahují k jednotlivým stanoveným dílčím cílům, na kterých je celý výzkum založen. K prvnímu dílčímu výzkumnému cíli se vztahují položky dotazníku č. 5, 6, 7. Položky dotazníku s číslem 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16 se zaměřují na preventivní opatření proti šíření infekčních onemocnění v mateřských školách. Dále také na postupy, které učitelé uplatňují z hlediska způsobů komunikace s rodiči a z hlediska edukace v případě výskytu infekce. Třetího dílčí výzkumného cíle se týkaly položky 14, 15, 17, 18, 19, 20, které byly směřovány ke zjištění, s jakými překážkami se učitelé nejčastěji setkávají při implementaci preventivních opatření zaměřených proti šíření nákazy v prostředí mateřských škol. Dotazník uzavírají položky, jejichž úkolem je shromáždit data o postojích učitelů k výchově ke zdraví v kontextu prevence infekčních onemocnění v prostředí mateřských škol a také zjistit, jak vnímají svoji roli v podpoře zdraví dětí a

prevenci infekčních onemocnění v MŠ. Celkem byly získány vyplněné dotazníky od 108 respondentů. Pro analýzu získaných dat byla využita deskriptivní statistika s uvedením četností na jednotlivé odpovědi a jejich procentuální podíl.

4.5 Způsob sběru a zpracování dat

Dotazníkové šetření bylo prováděno online v časovém rozmezí od 12.února do 29.února 2024. Z celkového počtu 347 odeslaných e-mailů s odkazem na dotazník, které byly zasílány ředitelům náhodně vybraných mateřských škol, bylo získáno 108 vyplněných dotazníků. Distribuce dotazníků proběhla prostřednictvím platformy Google Forms. Na této platformě proběhlo také vyhodnocení odpovědí jednotlivých položek dotazníku formou tabulek četností. Získaná data byla následně zpracována v Microsoft Excel a poté byla využita k vytvoření grafů v programu Word. Graf obsahuje relativní četnost, což vyjadřuje procentuální zastoupení respondentů, kteří uvedli stejnou odpověď na danou otázku. Ke každému grafu je také slovní popis výsledků, který obsahuje jak absolutní četnost, což je počet respondentů, kteří zvolili stejnou odpověď na danou otázku, tak jejich relativní četnost. Data byla následně analyzována popisnou statistikou.

4.6 Předvýzkum

V rámci realizovaného výzkumu byla z důvodu nezkušenosti autorky dotazníku jeho prvotní verze podrobena předvýzkumu. Nejprve byl dotazník odeslán prostřednictvím e-mailu učitelkám mateřské školy, ve které autorka absolvovala praxi. Ty byly požádány o prostudování dotazníku a o zpětnou vazbu. Učitelky následně poukázaly na několik nepřesností, které v dotazníku odhalily a předložily konkrétní doporučení. Následně byla položka, která se dotazovala na příslušné kroky, které učitelé činí při zjištění podezření na výskyt infekčního onemocnění, v dotazníku rozdělena na položky dvě. Tento krok byl nutný z hlediska relevantnosti případných odpovědí respondentů. Dále byla u další položky přidána ještě varianta odpovědi „jiné“, aby měli respondenti možnost vyjádřit svoji verzi odpovědi.

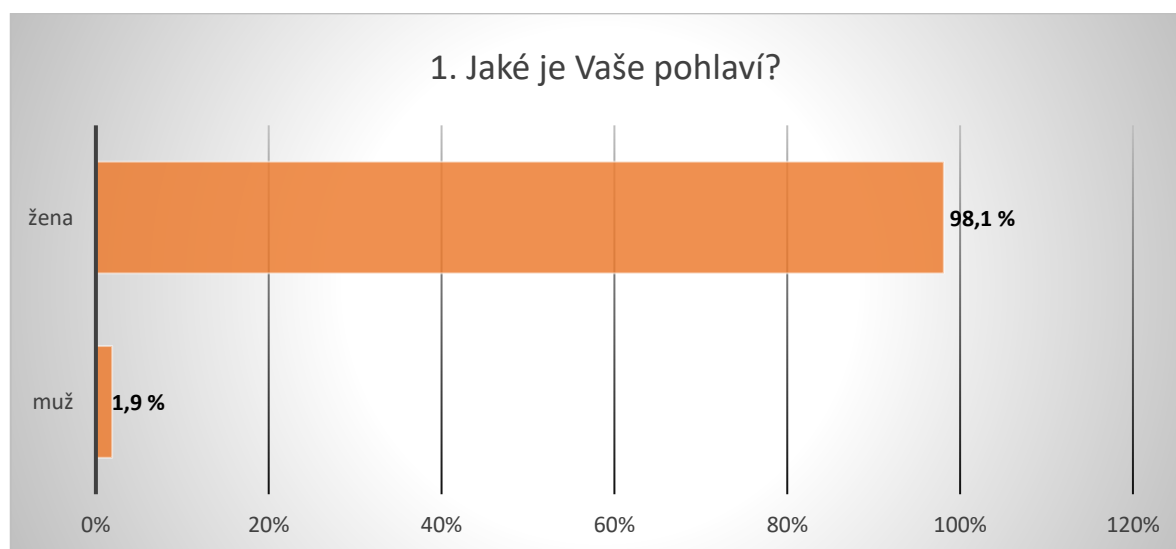
5 DESKRIPCE ZÍSKANÝCH DAT

Následující kapitola je věnována popisu jednotlivých položek dotazníku. Každá položka bude prezentována včetně kompletního znění otázky, grafického zobrazení základních odpovědí a poté bude následovat slovní popis výsledků. Odpovědi s možností „jiné“ nebudou zobrazeny graficky, budou prezentovány pouze v textové formě.

První čtyři položky dotazníku se týkaly respondentů. Otázky byly směřovány na pohlaví učitelů a jejich věk, dále na výši dosaženého vzdělání a poslední otázka z tohoto okruhu se dotazovala na koncepci vzdělávacího programu mateřské školy, ve které je respondent zaměstnán.

Položka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Dotazník byl zaměřen na všechny učitele mateřských škol, tedy na obě pohlaví. V našem výzkumu převažovaly ženy, muži tvořili výraznou menšinu. Ze 108 respondentů bylo 106 žen (98,1 %) a 2 muži (1,9 %). Podle údajů Českého statistického úřadu tvořili muži ve školním roce 2022/2023 0,68 % pedagogických pracovníků v mateřských školách (ČSÚ, 2023). V našem výzkumu je tedy podíl mužů mírně nad celostátním průměrem.



Graf 1 Pohlaví respondentů

Položka č. 2: Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?

Z grafu je patrné, že 35 respondentů (32,4 %) má praxi delší než 25 let, 32 respondentů (29,6 %) má praxi v délce 10-25 let a délka praxe v rozmezí 5-10 let je zastoupena 25

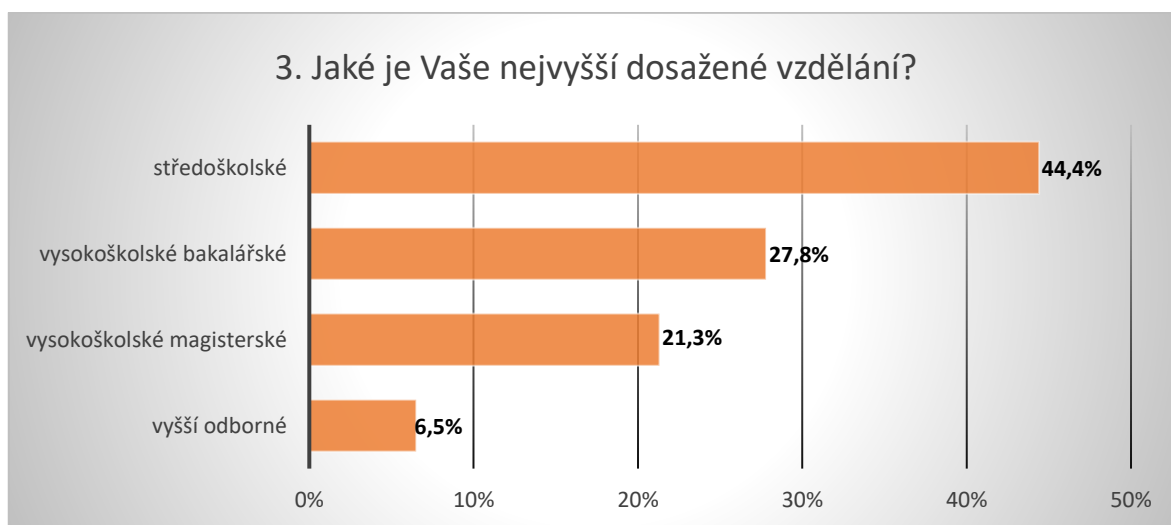
respondenty (23,1 %). Nejmenší podíl tvoří učitelé s praxí méně než 5 let, kterých je pouze 16 (14,8 %).



Graf 2 Délka pedagogické praxe

Položka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

48 respondentů (44,4 %) má středoškolského vzdělání s maturitou. 30 respondentů (27,8 %) dosáhlo vysokoškolského vzdělání v bakalářském studijním programu a 23 respondentů (21,3 %) dosáhlo vysokoškolského vzdělání v magisterském studijním programu. Nejmenší skupinu tvoří absolventi vyšších odborných škol, kteří jsou zastoupeni ze 6,5 %, celkem tedy 7 respondentů.



Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Položka č. 4: Jaká je koncepce vzdělávacího programu Vaší mateřské školy?

Tato otázka byla zaměřena na získání dat, která se týkají koncepce vzdělávacího programu MŠ, ve kterých respondenti pracují. Z grafu je možné vyčíst, že 54 respondentů tedy 50 % je zaměstnáno v mateřských školách tradičních. Mateřské školy se vzdělávacím programem Škola podporující zdraví jsou zastoupeny 34 respondenty (31,5 %). Následují školy alternativní, kde pracuje 17 respondentů (15,7 %). Shodně 1 respondentem (0,9 %) jsou zastoupeny mateřské školy se zaměřením na environmentální výchovu, dále mateřské školy s prvky Začít spolu a také mateřské školy podle § 16 odst. 9 Školského zákona pro děti s různým druhem zdravotního znevýhodnění.



Graf 4 Koncepce vzdělávacího programu MŠ – základní odpovědi

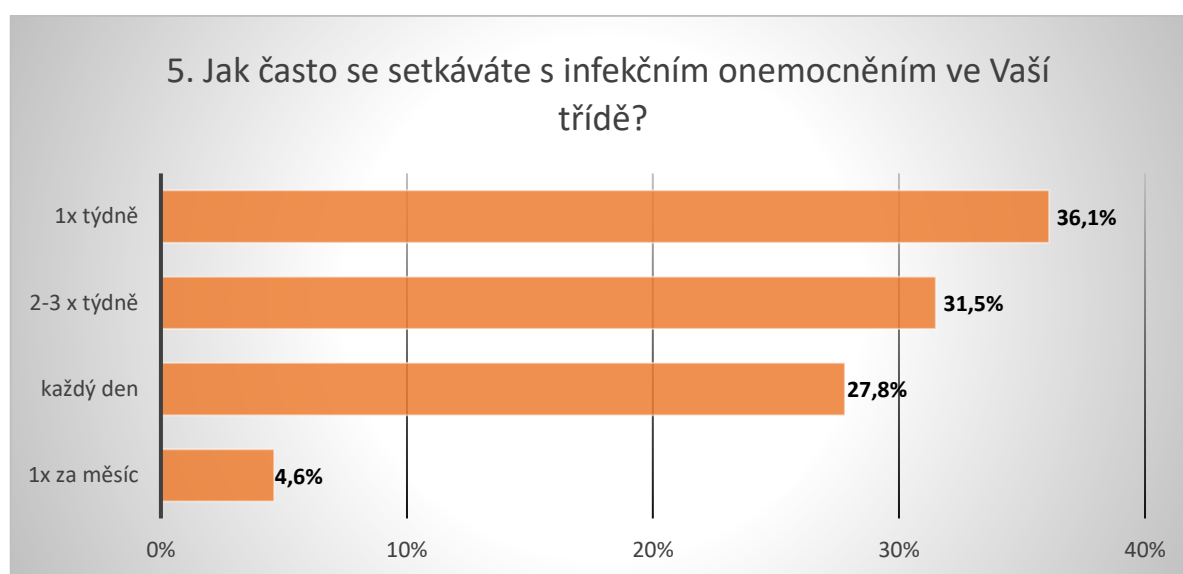
Shrnutí: Struktura respondentů

Bylo zjištěno, že se výzkumu zúčastnily především učitelky a to z 98,1 %, což odpovídá celostátním statistikám o počtech žen a mužů v profesi učitel v mateřské škole, kde stále jednoznačně převažují ženy. Z hlediska délky praxe je struktura respondentů s praxí delší než 5 let poměrně stejnoměrně zastoupena, tudíž lze vyhodnotit, že data z dotazníku jsou získána především od zkušenějších učitelů mateřských škol. Z výsledků dotazníkového šetření je zřejmé, že nejvíce jsou v rámci výzkumu zastoupeni respondenti s vysokoškolským vzděláním a to ze 49,1 %, což dle našeho názoru koresponduje se současným trendem, který klade důraz na vzdělávání budoucích učitelů mateřských škol na vysokých školách (Syslová, 2013).

Následující položky dotazníku jsou již zaměřeny na získávání dat, která mají přispět k zodpovězení dílčích výzkumných otázek, které byly v počátku výzkumu formulovány.

Položka č. 5: Jak často se setkáváte s infekčním onemocněním ve Vaší třídě?

Záměrem této položky dotazníku je zjistit frekvenci výskytu infekčních onemocnění v jednotlivých mateřských školách. Z grafu je patrné, že 39 učitelů (36,1 %) se setkává s infekčním onemocněním ve své třídě 1x týdně, 2-3 x týdně se s infekčním onemocněním u dětí setkává 34 učitelů (31,5 %) a 30 učitelů (27,8 %) řeší výskyt infekčního onemocnění u dětí každý den. Pouze 5 učitelů (4,6 %) uvedlo, že se infekční onemocnění u dětí v jejich třídě objevuje 1x za měsíc.



Graf 5 Frekvence výskytu infekčních onemocnění v MŠ

Položka č. 6: Který z příznaků infekčního onemocnění se u dětí ve Vaší třídě vyskytuje nejčastěji?

Jak se ukázalo, nejčastějším příznakem infekčního onemocnění u dětí, se kterým se učitelé mateřských škol setkávají, je rýma. Celkem se jednalo o 93 učitelů (86,1 %). Druhým nejčastějším příznakem, který respondenti udávali, je kašel, se kterým se nejčastěji setkává 9 učitelů (8,3 %). Horečku jako nejčastější příznak uvedli 2 respondenti (1,9 %), shodně uvedli také zarudnutí a výtok z očí 2 respondenti (1,9 %), 1 respondent (0,9 %) uvedl jako nejčastější příznak průjem a 1 respondent (0,9) zvolil vyrážku.



Graf 6 Nejčastější příznaky infekčních onemocnění u dětí

Položka č. 7: Které infekční onemocnění se nejčastěji vyskytuje ve Vaší třídě?

Zde z výsledku grafu č. 7 vyplývá jednoznačná shoda respondentů. 107 učitelů (99,1 %) uvedlo, že nejčastějšími infekčními onemocněními, které se vyskytují v mateřských školách, jsou respirační infekce. Pouze 1 učitel (0,9 %) zvolil jako nejčastěji se vyskytující infekční onemocnění infekci spojenou s kožními projevy.



Graf 7 Nejčastější infekční onemocnění vyskytující se v MŠ

Položka č. 8: Jaké první opatření byste podnikla při podezření na infekční onemocnění (respirační infekce s příznaky kašel, rýma) u dítěte ve Vaší třídě?

Tato otázka zjišťovala, jak učitelé reagují v případě, že dítě v jejich třídě vykazuje známky respiračního onemocnění. 54 respondentů (50 %) uvedlo, že v takovém případě volí okamžitý telefonický kontakt s rodiči dítěte s prosbou o vyzvednutí dítěte z mateřské školy v co nejkratším čase, 38 respondentů (35,2 %) volí v podstatě opačný postup, kdy rodiče telefonicky nekontaktují, vyčkají jejich příchodu při vyzvedávání dítěte a až poté jim sdělí, že dítě vykazuje známky respiračního onemocnění. 5 respondentů (4,6 %) volí možnost podání informací ohledně výskytu respiračního onemocnění také ostatním rodičům s žádostí o sledování zdravotního stavu jejich dětí a 3 respondenti (2,8 %) v prvním kroku zaznamenávají příznaky, které u dítěte pozorují. Jako první opatření, které se týkalo předávání informací uvnitř mateřské školy a přijetí konkrétních bezpečnostních opatření, uvedli 2 respondenti (1,9 %). Stejný počet respondentů volil jako první opatření zajištění izolace dítěte na nezbytnou dobu od zbytku třídy.

Další odpovědi, které byly uváděny v možnosti „jiné“, byly tyto: 2 respondenti (1,9 %) uvedli, že první opatření záleží na závažnosti onemocnění. Většinou učitel volá hned, u lehčích forem informují rodiče až při příchodu. 1 respondent (0,9 %) uvedl, že pokud dítě nemá teplotu, tak vyčká až na příchod rodičů a poslední respondent (0,9 %) kombinuje dvě opatření, a to okamžité telefonické kontaktování rodičů a izolaci dítěte od zbytku třídy.

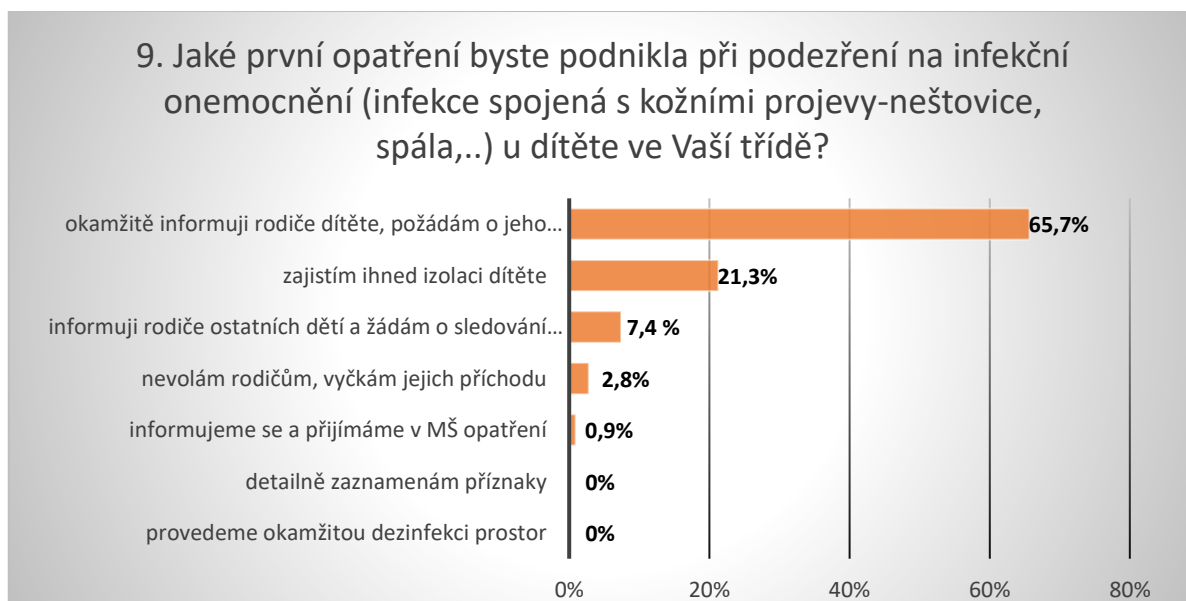


Graf 8 První opatření učitele MŠ při podezření na respirační infekci-základní odpovědi

Položka č. 9: Jaké první opatření byste podnikla při podezření na infekční onemocnění (infekce spojená s kožními projevy-neštovice, spála apod.) u dítěte ve Vaší třídě?

Z grafu č. 9 je možné vyčíst, že se v této položce dotazníku odpovědi respondentů lišily od odpovědí na předchozí otázku, a to nejen v procentuálním zastoupení jednotlivých odpovědí, ale také v jejich pořadí. Nejvíce respondentů volilo tak jako v předchozí otázce možnost okamžitého telefonického informování rodičů s požadavkem o vyzvednutí dítěte z mateřské školy. Jednalo se o 71 respondentů (65,7 %). 23 respondentů (21,3 %) by situaci vyřešilo okamžitou izolací dítěte od ostatních dětí na nezbytnou dobu. Dalších 8 respondentů (7,4 %) by zvolilo jako první opatření informování rodičů ostatních dětí o možném výskytu infekčního onemocnění v mateřské škole s žádostí o sledování příznaků u jejich dětí. Pouze 3 respondenti (2,8 %) by vyčkali do doby příchodu rodičů bez jejich předchozího telefonického informování a 1 respondent (0,9 %) by jako první krok volil předání informace ohledně výskytu ostatním pracovníkům v mateřské škole a přijetí nutných bezpečnostních opatření.

2 respondenti (1,8 %) zvolili možnost odpovědi „jiné“. 1 respondent (0,9 %) uvedl, že je z jeho pohledu nutná kombinace dvou možností, a to předat co nejdříve dítě rodičům a současně informovat ostatní rodiče, druhý respondent (0,9 %) volí kombinaci okamžitého telefonického kontaktování rodičů dítěte a zajištění izolace dítěte od zbytku třídy.

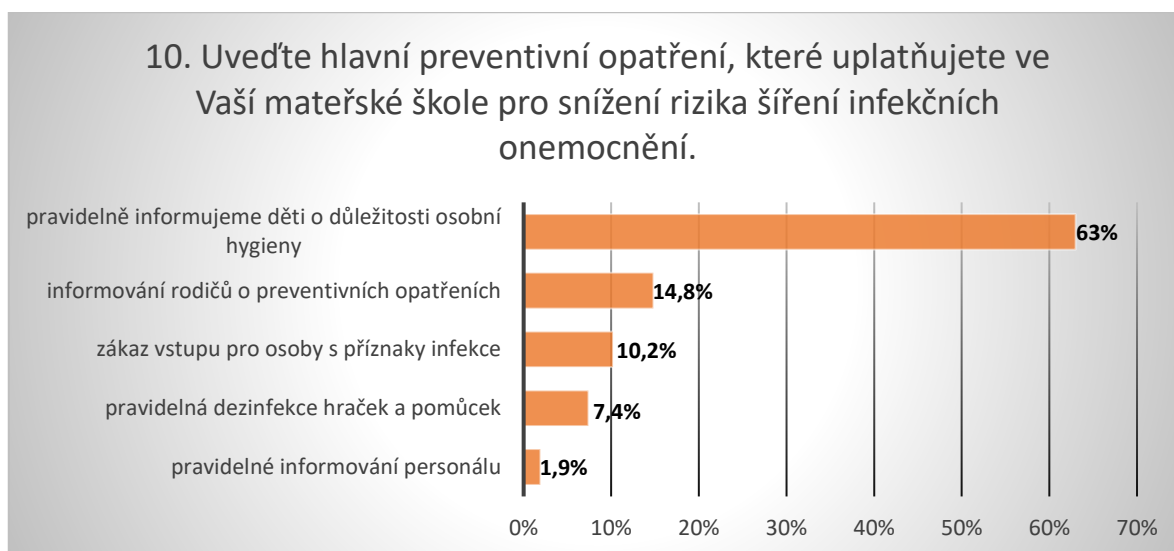


Graf 9 První opatření učitelů MŠ při podezření na infekci spojenou s kožními projevy-základní odpovědi

Položka č. 10: Uveďte hlavní preventivní opatření, které uplatňujete ve Vaší mateřské škole pro snížení rizika šíření infekčních onemocnění.

Cílem této otázky bylo zjistit, jakým způsobem mateřská škola, ve které jsou učitelé zaměstnáni, usiluje o snížení rizika šíření nákazy. 68 respondentů (63 %) uvedlo jako hlavní preventivní opatření, které mateřská škola uplatňuje, pravidelné informování dětí o důležitosti osobní hygieny včetně mytí rukou a hygieny kýchání, kašlání a smrkání. Druhá nejčastější odpověď se týkala komunikace s rodiči, které škola informuje o aktuálních preventivních opatření a dohlíží na jejich dodržování, tuto odpověď uvedlo 16 respondentů (14,8 %). Zákaz vstupu osob s příznaky infekce do prostor mateřské školy zvolilo 11 učitelů (10,2 %) a v 8 případech (7,4 %) považuje mateřská škola za nejdůležitější opatření proti šíření infekce pravidelnou dezinfekci povrchů a často používaných předmětů. Pouze 2 respondenti (1,9 %) uvedli jako hlavní preventivní opatření, které uplatňují v jejich mateřské škole, pravidelné informování personálu o aktuálních postupech a směrnicích v oblasti prevence infekčních onemocnění.

3 respondenti (2,7 %) využili možnost odpovědi „jiné“. 1 respondent (0,9 %) uvedl jako hlavní preventivní opatření zvýšená hygienická opatření, časté mytí rukou a používání papírových ručníků, další respondent (0,9 %) uvedl kombinaci pravidelného informování dětí o důležitosti osobní hygieny, mytí rukou a pravidelnou dezinfekci povrchů a často používaných předmětů a poslední respondent (0,9 %) uvedl, že jsou nutná všechna opatření.



Graf 10 Hlavní preventivní opatření MŠ proti šíření infekčních onemocnění – základní odpovědi

Položka č. 11: Jak často provádíte ve Vaší mateřské škole dezinfekci hraček a pomůcek?

Graf č. 11 znázorňuje výsledky, které se týkají frekvence, s jakou provádí v mateřských školách dezinfekci hraček a pomůcek. Jednotlivé odpovědi, které se týkají četnosti úklidu, jsou poměrně vyrovnaně zastoupeny. Nejvíce respondentů uvedlo provádění dezinfekce hraček 1x ročně a to 40 (37,1 %), 24 mateřských škol (22,2 %) dezinfikuje hračky a pomůcky 1x týdně, 20 respondentů (18,5 %) sdělilo, že dezinfekce hraček probíhá v jejich mateřské škole 1x za půl roku a 17 respondentů (15,7 %) zvolilo odpověď 1x měsíčně. Jednou za 14 dní provádí dezinfekci hraček 7 mateřských škol (6,5 %).

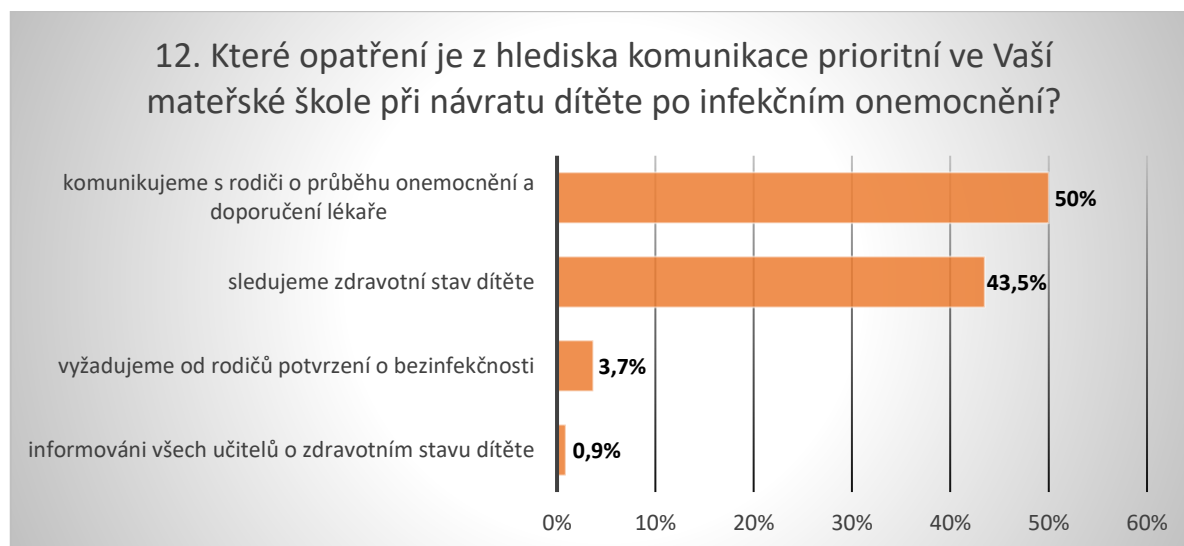


Graf 11 Četnost provádění dezinfekce hraček v MŠ

Položka č. 12: Které opatření je z hlediska komunikace prioritní ve Vaší mateřské škole při návratu dítěte po infekčním onemocnění?

Tato položka byla zaměřena na získání informací, jak probíhá komunikace s rodiči nebo uvnitř mateřské školy po návratu dítěte po prodělané infekci. 54 respondentů (50 %) uvedlo, že po návratu dítěte je prioritní komunikace s rodiči ohledně průběhu léčby a doporučení lékaře, 47 respondentů (43,5 %) se zaměřuje na sledování zdravotního stavu dítěte a v případě výskytu potíží volí okamžitý telefonický kontakt s rodiči. Vyžádání potvrzení od lékaře zvolili 4 respondenti (3,7 %). Zde je ale nutné upozornit, že není povinností rodičů ze zákona dokládat potvrzení od lékaře (MŠMT. 2016). 1 respondent (0,9 %) uvedl, že po návratu dítěte jsou všichni učitelé informováni o zdravotním stavu dítěte.

V odpovědích „jiné“ uvedl 1 respondent (0,9 %), že opatření jsou závislá na typu infekčního onemocnění, které dítě prodělalo. Druhý respondent (0,9 %) uvedl volbu individuálního přístupu a komunikace s rodiči, což by se dalo zhodnotit jako volba první možnosti odpovědi, která se také týkala komunikace s rodiči dítěte, které se vrátilo z domácího léčení. Poslední respondent (0,9 %) uvedl jako prioritní informovat všechny učitele o zdravotním stavu dítěte.



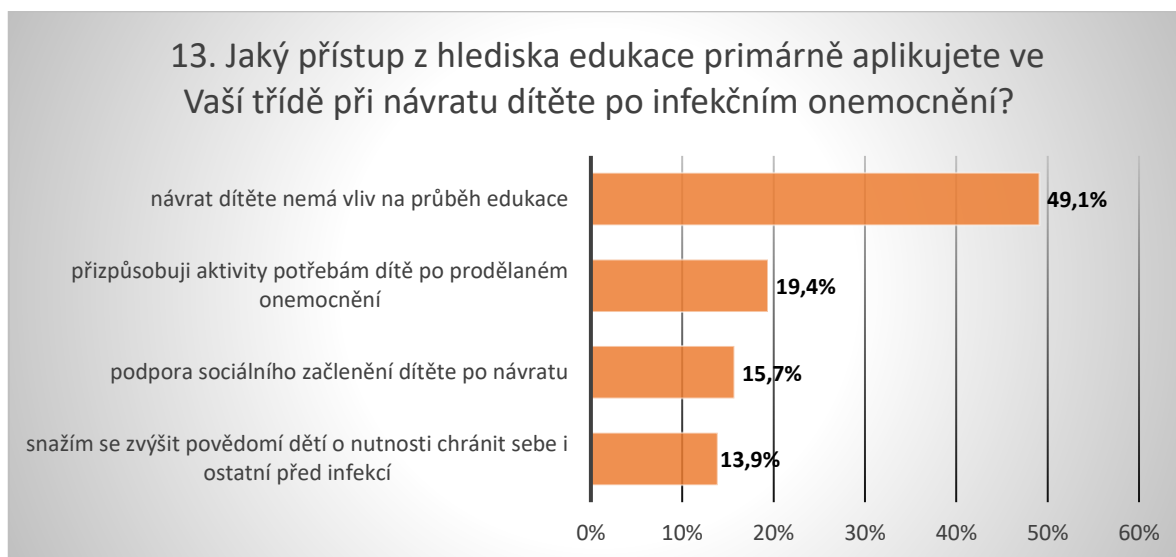
Graf 12 Opatření v MŠ při návratu dítěte po prodělané infekci z hlediska komunikace- základní odpovědi

Položka č. 13: Jaký přístup z hlediska edukace primárně aplikujete ve Vaší třídě při návratu dítěte po infekčním onemocnění?

Cílem této položky bylo získat data, která pomohou zjistit, jakým způsobem ovlivňuje proces edukace příchod dítěte po infekčním onemocněním. Z nabízených odpovědí 53 respondentů (49,1 %) uvedlo, že příchod dítěte žádným významným způsobem proces edukace neovlivňuje. 21 respondentů (19,4 %) se snaží přizpůsobit vzdělávací aktivity tak, aby bylo respektováno tempo a potřeby dítěte po návratu z domácího léčení. 17 učitelů (15,7 %) klade důraz po návratu dítěte především na jeho sociální začlenění. Zaměření edukace na základní preventivní opatření a snahu o zvýšení povědomí o nutnosti chránit sebe i ostatní před šířením infekcí volilo 15 respondentů (13,9 %).

V odpovědích „jiné“ byla 1 (0,9 %), která v podstatě odpovídala jedné z nabízených odpovědí. Tento respondent uvedl, že návrat dítěte nemá na průběh edukace vliv a řeší pouze individuální potřeby dítěte, které se vrátilo z domácího léčení. U druhého

respondenta (0,9 %) ovlivňuje jeho přístup z hlediska edukace to, o jaké onemocnění se u dítěte jednalo.

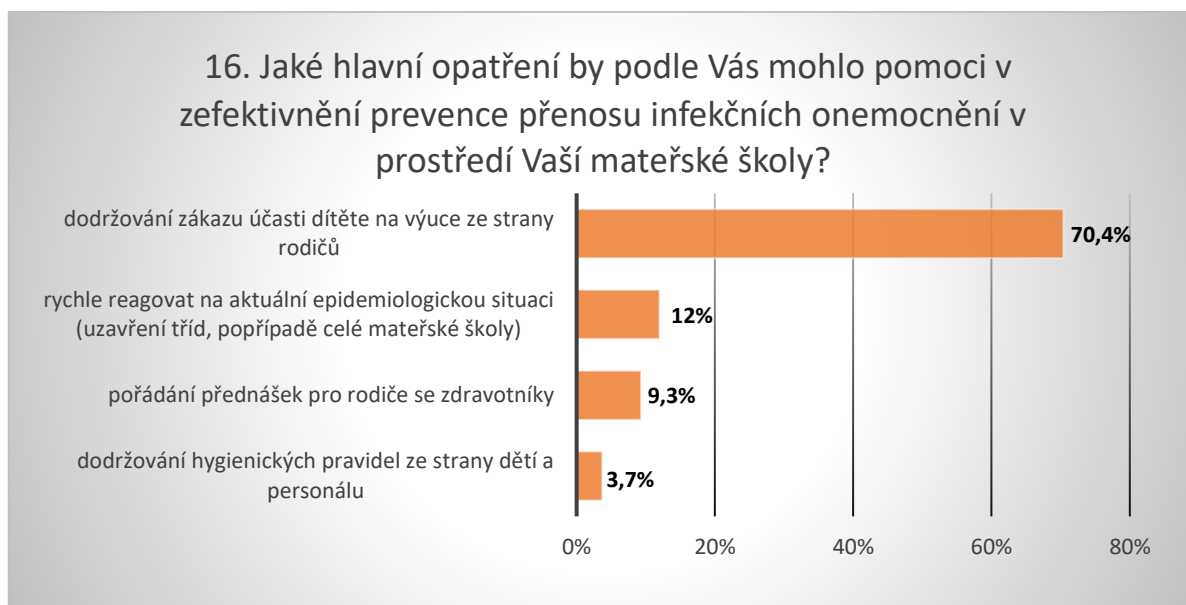


Graf 13 Způsoby přístupu učitele MŠ z hlediska edukace po návratu dítěte po prodělané infekci-základní odpovědi

Položka č. 16: Jaké hlavní opatření by podle Vás mohlo pomoci v zefektivnění prevence přenosu infekčních onemocnění v prostředí Vaší mateřské školy?

V této otázce bylo cílem zjistit, jaké opatření by z pohledu respondentů bylo nejúčinnější a vedlo by ke zlepšení situace v mateřských školách z hlediska snížení výskytu a šíření nákaz. Jako nejúčinnější opatření uvedlo 76 respondentů (70,4 %) striktní dodržování nařízení ze strany rodičů o zákazu účasti na výuce pro dítě, které vykazuje známky infekčního onemocnění. Dále můžeme z grafu vyčíst, že 13 respondentů (12 %) považuje za nejdůležitější opatření možnost rychlého uzavření tříd nebo celé mateřské školy v případě zhoršené epidemiologické situace. 10 respondentů (9,3 %) by volilo častější pořádání přednášek pro rodiče s odborníky ze zdravotnictví na téma prevence přenosu infekčních onemocnění. Pro 4 respondenty (3,7 %) by bylo nejúčinnějším opatřením striktní dodržování hygienických pravidel ze strany dětí i personálu.

V odpovědích „jiné“ byly následující formulace, které byly shodně zastoupeny 1 respondentem (0,9 %): pravidelný důkladný úklid a pravidelné větrání, včas informovat rodiče, pochopení prevence ze strany rodičů při docházce jen zdravých dětí do MŠ, není nutné nic měnit, stávající systém je dobře nastavený a zlepšení vyhodnocování aktuálního zdravotního stavu dětí.



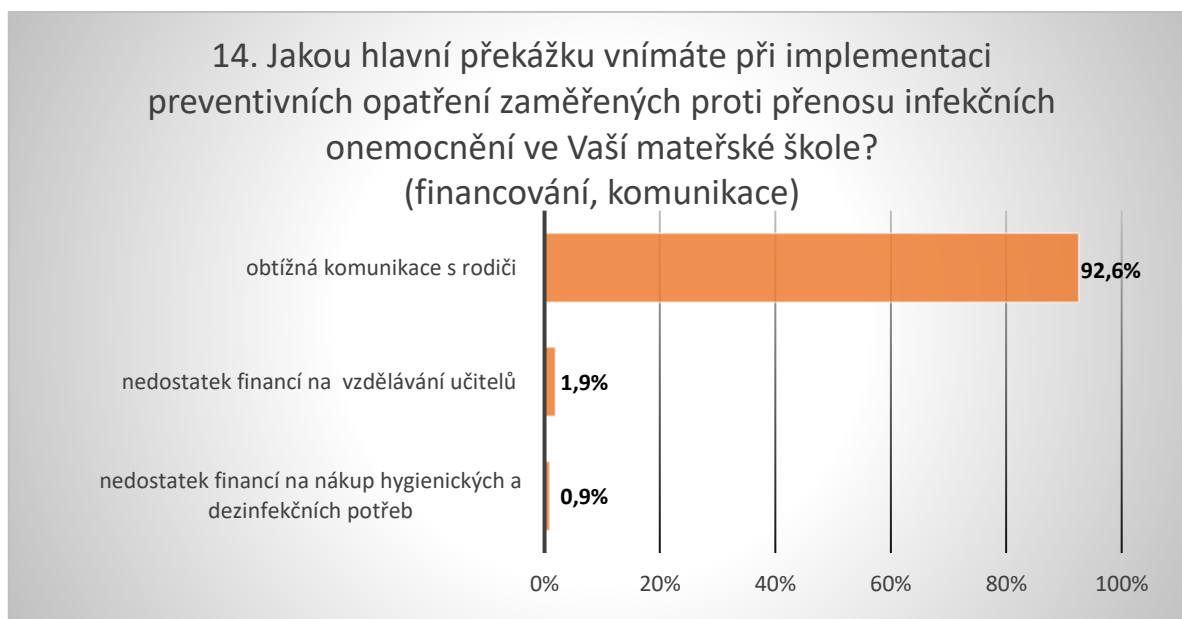
Graf 14 Opatření umožňující zefektivnění prevence přenosu nákazy v MŠ

Položka č. 14: Jakou hlavní překážku vnímáte při implementaci preventivních opatření zaměřených proti přenosu infekčních onemocnění ve Vaší mateřské škole?

(Financování, komunikace)

U této položky byly formulace odpovědí směřovány především na překážky, které se týkaly financování a komunikace. V tomto případě je největší překážkou při uplatňování preventivních opatření obtížná komunikace s rodiči týkající se nutnosti dodržování preventivních opatření proti přenosu infekčních onemocnění. Na této odpovědi se shodlo 100 respondentů (92,6 %). 2 respondenti (1,9 %) vidí problém v nedostatku financí na pravidelné vzdělávání učitelů v této oblasti a 1 respondent (0,9 %) v nedostatku finančních prostředků na nákup hygienických a dezinfekčních potřeb.

Naopak 2 respondenti (2,7 %) uvedli v možnosti odpovědi „jiné“, že nevnímají žádné překážky v této oblasti. 1 respondent (0,9 %) vidí překážku ve zrušení povinnosti lékaře vydávat potvrzení o bezinfekčnosti lékaře, tudíž je nyní rozhodnutí o návratu vyhrazeno pouze rodičům a poslední respondent (0,9 %) uvedl jako překážku nezodpovědný přístup rodičů.

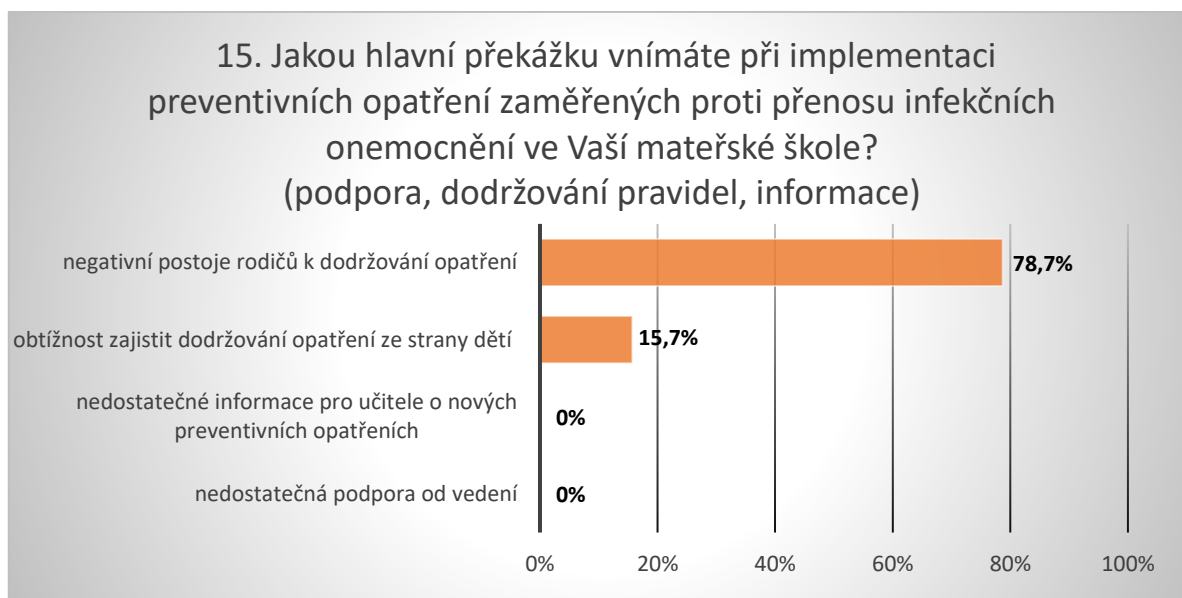


Graf 15 Překážky při implementaci preventivních opatření proti šíření infekce v MŠ - základní odpovědi

**Položka č. 15: Jakou hlavní překážku vnímáte při implementaci preventivních opatření zaměřených proti přenosu infekčních onemocnění ve Vaší mateřské škole?
(Podpora, dodržování pravidel a informace)**

Z grafu č. 16 je patrné, že 85 respondentů (78,7 %) spatřuje největší problém v negativních postojích rodičů k dodržování preventivních opatření a 17 respondentů (15,7 %) uvedlo jako překážku obtížnost zajistit dodržování preventivních opatření ze strany dětí.

Odpovědi s možností „jiné“ využilo 6 respondentů. 1 respondent (0,9 %) uvedl negativní postoj rodičů k dodržování preventivních opatření, což odpovídá jedné z nabízených odpovědí. 1 respondent (0,9 %) vidí překážku v nejednotném přístupu pedagogů a chybějící podpoře vedení. 2 respondenti (1,8 %) uvedli jako překážku problematické provádění dezinfekce hraček a prostor. 1 respondent (0,9 %) žádnou překážku při implementaci preventivních opatření nevnímá a poslední respondent vidí překážku v negativním postoji rodičů k dodržování preventivních opatření v případě, kdy se u dítěte vyskytnou příznaky jako je rýma a kašel.



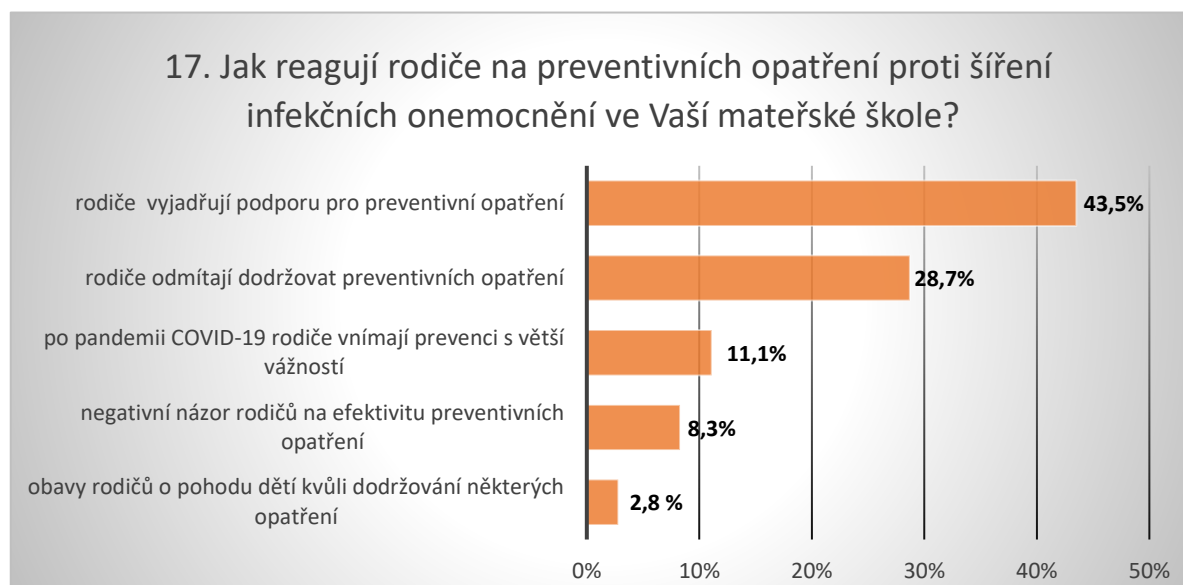
Graf 16 Překážky implementace preventivních opatření v MŠ z hlediska podpory, dodržování pravidel a informací

Položka č. 17: Jak reagují rodiče na preventivních opatření proti šíření infekčních onemocnění ve Vaší mateřské škole?

Graf č. 17 shrnuje zkušenosti učitelů s reakcí rodičů na preventivní opatření. 47 učitelů (43,5 %) se setkává ze strany rodičů s podporou a pochopením pro preventivní opatření. S odmítavým postojem rodičů k dodržování preventivních opatření má největší zkušenost 31 učitelů (28,7 %). 12 učitelů (11,1 %) uvedlo změnu postoje rodičů po proběhlé pandemii COVID-19, kdy rodiče přikládají prevenci větší význam. S negativním názorem ze strany rodičů na efektivitu preventivních opatření se nejčastěji setkává 9 učitelů (8,3 %). 3 učitelé (2,8 %) uvedli, že se nejčastěji setkávají u rodičů s obavami o pohodu jejich dětí, kterou by mohlo narušit dodržování některých preventivních opatření.

Možnost odpovědi „jiné“ využilo 6 respondentů (5,4 %). Odpovědi byly následovné: 2 respondenti (1,8 %) shodně uvedli odpovědi, které lze interpretovat tak, že dodržování preventivních opatření ze strany rodičů je závislé na typu infekčního onemocnění dítěte. Při závažnějším infekčním onemocnění chápou nutnost opatření, v případě respiračního onemocnění s příznaky rýmy a kašle odmítají opatření dodržovat. 2 respondenti (1,8 %) uvedli, že většina rodičů sice vyjadřuje podporu pro preventivní opatření, ale jen menšina je dodržuje. Další odpovědi byly zastoupeny vždy 1 respondentem (0,9 %). První respondent rozděluje rodiče do tří skupin, kdy jedna skupina rodičů přivádí dítě do

mateřské školy v jakémkoliv stavu, druhý typ rodičů nechává dítě doma i preventivně a třetí skupina občas nařízení dodržuje nepravdělně. Druhý respondent uvádí, že rodiče preventivní nařízení neřeší, což je dle našeho názoru možné chápat jako nedodržování nařízení a poslední respondent si všimá, že se rodiče staví k dodržování preventivních opatření v závislosti na možnostech rodiny ponechat si dítě doma popřípadě svěřit prarodičům.



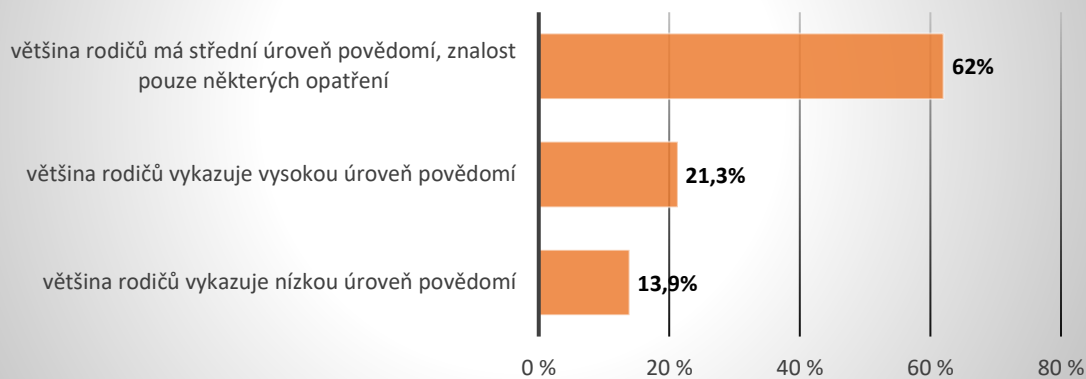
Graf 17 Reakce rodičů na preventivní opatření v MŠ-základní odpovědi

Položka č. 18: Jak hodnotíte úroveň povědomí rodičů o významu prevence přenosu infekčních onemocnění u dětí v mateřských školách?

Záměrem této položky dotazníku je zjistit, jak jsou rodiče informováni o významu prevence přenosu infekčních onemocnění. 67 respondentů (62 %) uvedlo, že většina rodičů má střední úroveň povědomí o významu prevence, jsou jim známa pouze některá preventivní opatření. Podle 23 respondentů (21,3 %) rodiče vykazují vysokou úroveň povědomí a 15 respondentů (13,9 %) je přesvědčeno, že většina rodičů má nízkou úroveň povědomí.

V odpovědích „jiné“ uvedli shodně 2 respondenti (1,8 %), že rodiče povědomí mají, ale nerespektují je a 1 respondent (0,9 %) se nevyjádřil k úrovni povědomí rodičů, ale pouze uvedl, že při výskytu závažnějšího infekčního onemocnění mateřská škola zasílá všem rodičům zprávu přes mobilní aplikaci, ve které uvádí také příznaky a délku inkubační doby.

18. Jak hodnotíte úroveň povědomí rodičů o významu prevence přenosu infekčních onemocnění u dětí v mateřských školách?

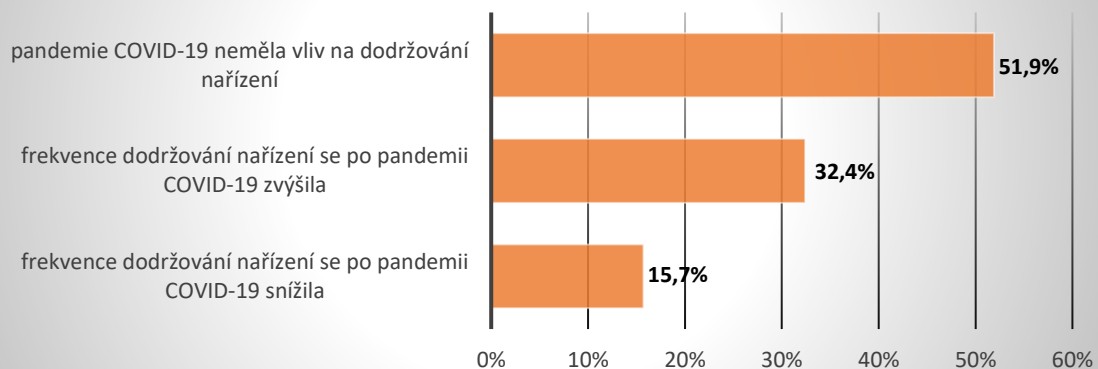


Graf 18 Úroveň povědomí rodičů o významu prevence přenosu nákazy v MŠ – základní odpovědi

Položka č. 19: Jak se změnila frekvence dodržování nařízení a preventivních opatření rodiči po pandemii COVID-19?

Z grafu č. 19 je možné vyčíst, že 56 respondentů (51,9 %) je přesvědčeno, že pandemie COVID-19 neměla vliv na dodržování preventivních opatření ze strany rodičů. 35 respondentů (32,4 %) naopak vnímá, že po pandemii rodiče více dodržují preventivní opatření a pouze 17 respondentů (15,7 %) uvedlo, že vlivem pandemie rodiče preventivní opatření dodržují ještě méně.

19. Jak se změnila frekvence dodržování nařízení a preventivních opatření rodiči po pandemii COVID-19?

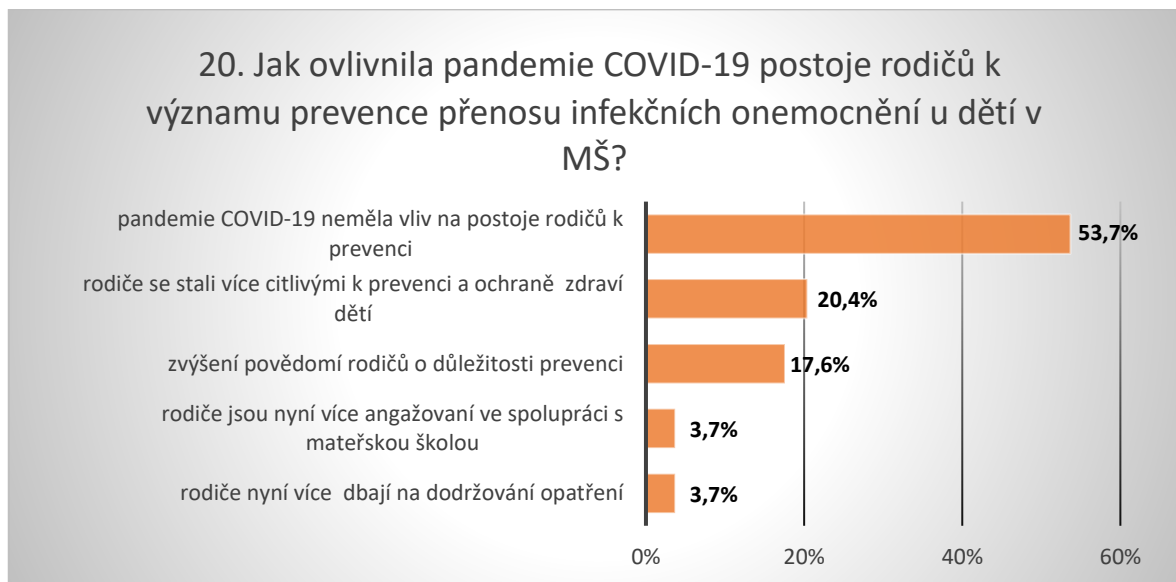


Graf 19 Vliv pandemie COVID-19 na frekvenci dodržování preventivních opatření rodiči dětí v MŠ

Položka č. 20: Jak ovlivnila pandemie COVID-19 postoje rodičů k významu prevence přenosu infekčních onemocnění u dětí v MŠ?

Ze získaných dat bylo zjištěno, že u 58 respondentů (53,7 %) převládá názor, že pandemie COVID-19 neměla vliv na postoje rodičů k významu prevence přenosu infekčních onemocnění, 22 respondentů (20,4 %) si myslí, že se rodiče vlivem pandemie stali více citlivými k otázkám ochrany zdraví a prevenci přenosu infekčních onemocnění. O pozitivním vlivu pandemie COVID-19 na zvýšení povědomí rodičů o významu prevence je přesvědčeno 19 respondentů (17,6 %). 4 respondenti (3,7 %) vyjádřili názor, že rodiče po pandemii COVID-19 přistupují mnohem striktněji k dodržování opatření, které škola přijímá k prevenci infekčních onemocnění a pozitivní vliv pandemie na větší angažovanost rodičů ve spolupráci s mateřskou školou vnímají také 4 respondenti (3,7 %).

I v této otázce měli respondenti možnost vyjádřit své názory. Tuto možnost využil 1 respondent (0,9 %), který ve své odpovědi upozorňuje, že navzdory počátečnímu kladnému přístupu rodičů k dodržování preventivních opatření v době pandemie nyní rodiče bohužel opět přestávají nařízení respektovat.

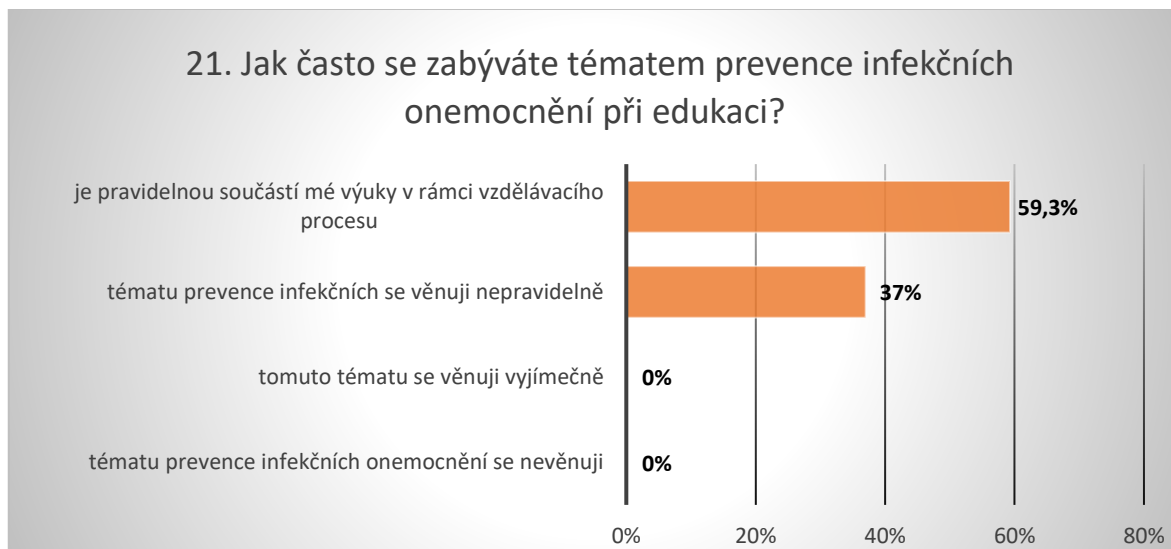


Graf 20 Vliv pandemie COVID-19 na postoje rodičů k významu prevence infekčních onemocnění v MŠ – základní odpovědi

Položka č. 21: Jak často se zabýváte tématem prevence infekčních onemocnění při edukaci?

Záměrem této položky dotazníku bylo zjistit, jak často se při edukaci učitelé zabývají tématem infekčních onemocnění. Nejvíce zastoupeny byly následující dvě odpovědi. 64 učitelů MŠ (59,3 %) se tématu prevence infekčních onemocnění v rámci vzdělávacího procesu věnuje pravidelně a 40 učitelů (37 %) zařazuje do výuky téma prevence nepravidelně. Ani jeden z respondentů neuvedl, že by se tomuto tématu v rámci edukace nevěnoval nebo že by jej zařazoval do výuky výjimečně, což lze považovat za velmi kladné zjištění.

V odpovědích „jiné“ byly tyto odpovědi: 3 respondenti (2,7 %) uvedli, že základní hygienické návyky dětem vštěpují v průběhu celého roku a v rámci tématu Zdraví se prevenci věnují 1- 2x ročně. Tyto odpovědi by bylo tedy možné přiřadit k první skupině respondentů. 1 respondent (0,9 %) zařazuje toto téma pouze při výskytu většího počtu nakažených dětí.



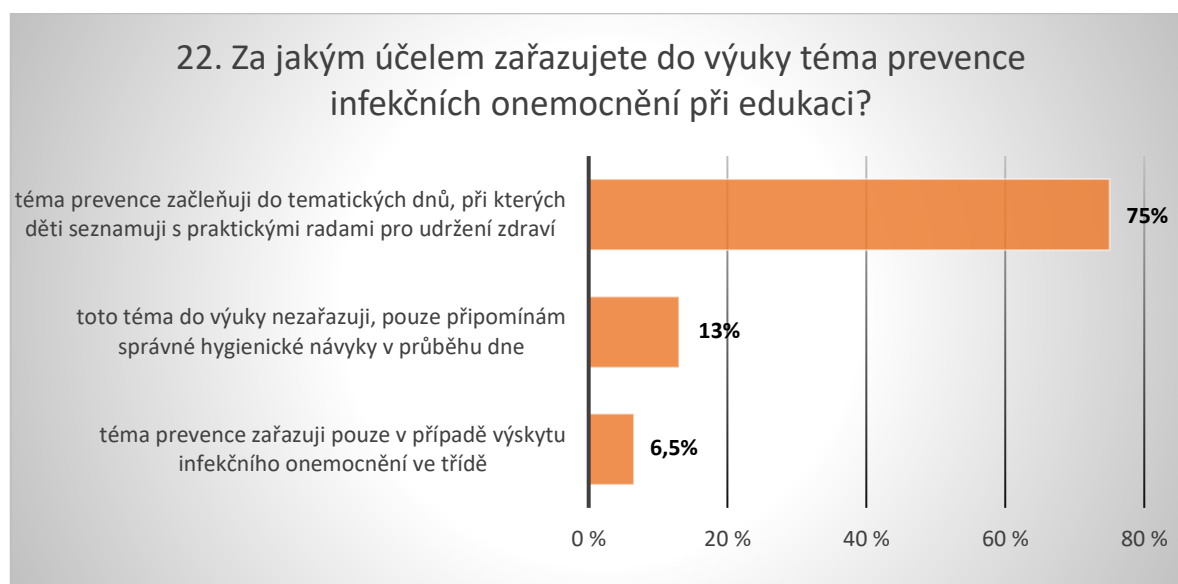
Graf 21 Četnost volby tématu prevence infekčních onemocnění v edukaci učiteli MŠ – základní odpovědi

Položka č. 22: Za jakým účelem zařazují do výuky téma prevence infekčních onemocnění při edukaci?

Cílem této položky bylo zjistit, s jakým záměrem respondenti začleňují téma prevence do výuky. Téma prevence infekčních onemocnění začleňuje v rámci tematických bloků 81 respondentů (75 %) za účelem seznamování dětí s radami pro udržení a ochranu

zdraví. Naopak 14 respondentů (13 %) uvedlo, že toto téma do výuky nezařazuje, pouze se snaží dětem připomínat správné hygienické návyky při běžných činnostech v průběhu celého dne. 7 respondentů (6,5 %) zařazuje téma prevence za účelem zdůraznění důležitosti dodržování hygienických návyků pouze při výskytu infekčního onemocnění v kolektivu dětí.

Odpovědi s možností „jiné“ se vyskytovaly shodně vždy po 1 odpovědi (0,9 %). První respondent uvedl, že toto téma v mateřské škole cíleně do výuky nezařazuje, jelikož je zde přirozenou součástí života a chování v mateřské škole, učitelé zde jdou dětem příkladem. Druhý respondent také téma prevence infekčních onemocnění do výuky nezařazuje, pouze zdůrazňuje dětem důležitost izolace v případě nemoci.



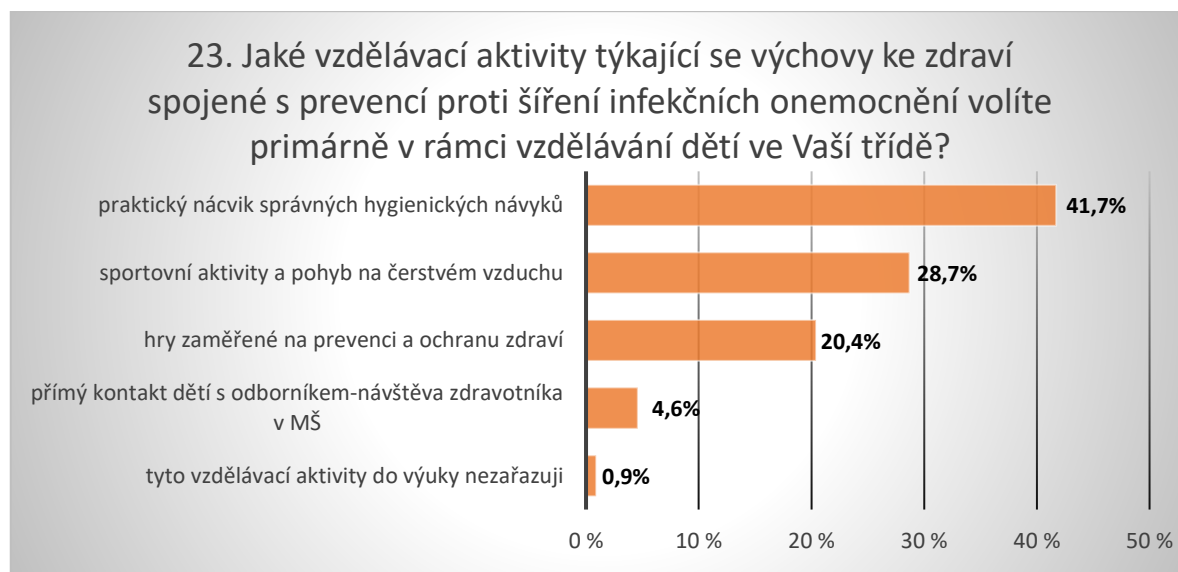
Graf 22 Záměry učitelů pro zařazování tématu prevence infekčních onemocnění do vzdělávacího procesu – základní odpovědi

Položka č. 23: Jaké vzdělávací aktivity týkající se výchovy ke zdraví spojené s prevencí proti šíření infekčních onemocnění volíte primárně v rámci vzdělávání dětí ve Vaší třídě?

Nejčastěji využívanou vzdělávací aktivitou, která je zaměřená na prevenci přenosu infekcí, je praktický nácvik hygienických návyků, kterou volilo 45 respondentů (41,7 %). 31 respondentů (28,7 %) volilo sportovní aktivity a pohyb na čerstvém vzduchu. 22 respondentů (20,4 %) nejčastěji využívá hry zaměřené na prevenci a ochranu zdraví. 5 respondentů (4,6 %) organizuje pro děti besedy se zdravotníkem, který je seznámí se

základy prevence a ochrany zdraví. 1 respondent (0,9 %) tyto aktivity do výuky nezařazuje.

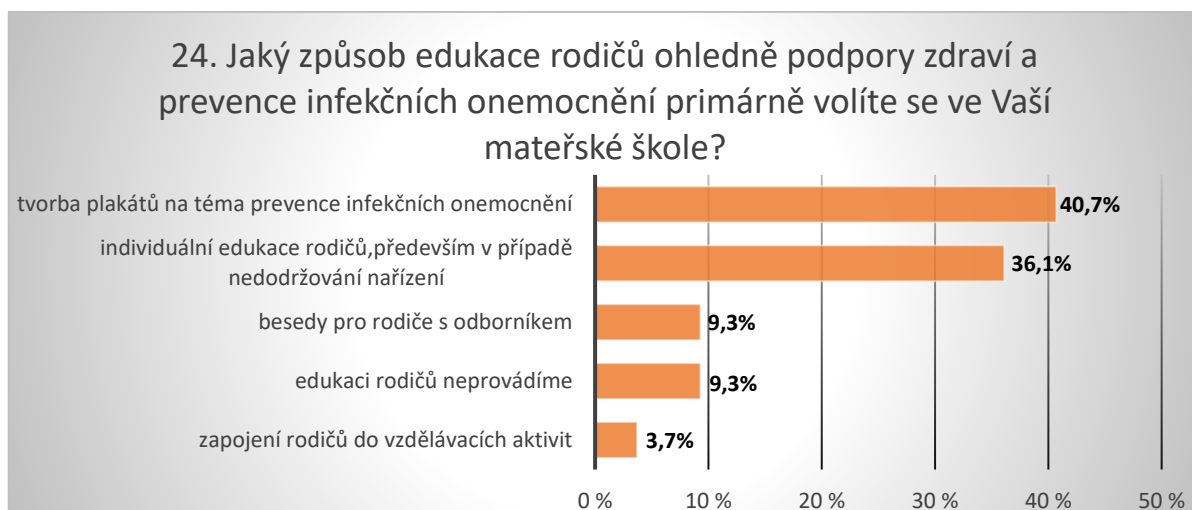
Možnost odpovědi „jiné“ zvolili 4 respondenti (3,6 %), kteří nejčastěji kombinují praktický nácvik hygienických návyků, pobyt na čerstvém vzduchu a hry zaměřené na prevenci a ochranu zdraví.



Graf 23 Volba vzdělávacích aktivit se zaměřením na výchovu ke zdraví spojenou s prevencí infekčních onemocnění – základní odpovědi

Položka č. 24: Jaký způsob edukace rodičů ohledně podpory zdraví a prevence infekčních onemocnění primárně volíte se ve Vaší mateřské škole?

V této otázce bylo cílem zjistit, jaké nejčastější způsoby edukace rodičů učitelé upřednostňují. 44 respondentů (40,7 %) seznamuje rodiče se základními pravidly ochrany zdraví a s hygienickými návyky formou plakátů. 31 respondentů (36,1 %) volí způsob individuální edukace rodičů, především těch, kteří porušují zavedená opatření. 10 respondentů (9,3 %) organizuje besedy s odborníky z oblasti zdravotnictví pro rodiče a stejný počet respondentů uvedlo, že edukaci rodičů neprovádí. Zapojení rodičů do vzdělávacích aktivit, které jsou spojené s prevencí proti šíření infekčních nemocí, zvolili 4 respondenti (3,7 %). 1 respondent (0,9 %) uvedl v možnosti „jiné“ kombinaci individuální edukace s tvorbou plakátů.



Graf 24 Způsoby edukace rodičů v MŠ týkající se prevence a podpory zdraví – základní odpovědi

Položka č. 25: Jaký je Váš postoj k významu výchovy ke zdraví spojenou s prevencí infekčních onemocnění v prostředí mateřských škol?

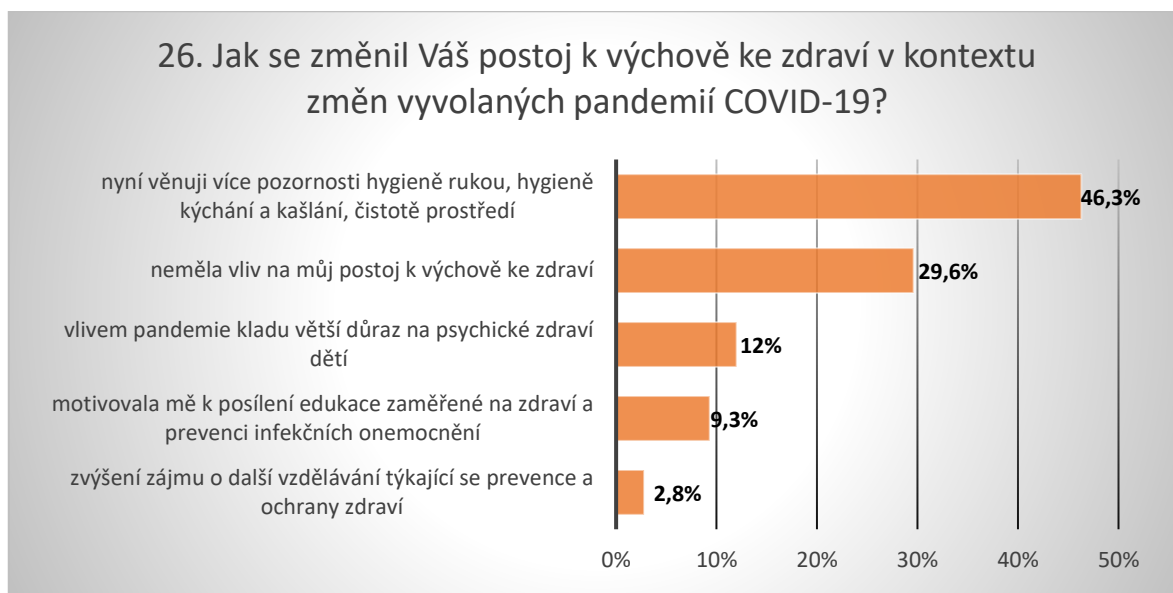
Graf č. 25 shrnuje názory učitelů na význam výchovy ke zdraví zaměřenou na prevenci přenosu infekce. 47 respondentů (43,5 %) je přesvědčeno, že na výchově ke zdraví by se měla podílet rovným dílem rodina a také mateřská škola. 43 respondentů (39,8 %) uvedlo, že výchova ke zdraví je z jejich pohledu klíčová pro celkový rozvoj dětí. Na výchovu ke zdraví jako nástroj k prevenci šíření nákaz pohlíží 18 respondentů (16,7 %). Ani jeden z respondentů neuvedl, že by pro něj nebyla výchova ke zdraví v kontextu prevence šíření infekčních onemocnění důležitá.



Graf 25 Postoje učitelů MŠ k významu výchovy ke zdraví se zaměřením na prevenci infekčních onemocnění

Položka č. 26: Jak se změnil Váš postoj k výchově ke zdraví v kontextu změn vyvolaných pandemií COVID-19?

Následující otázka zkoumala, jestli a jakým způsobem ovlivnila pandemie COVID-19 postoje učitelů k výchově ke zdraví. Z výsledků vyplývá, že 50 respondentů (46,3 %) vlivem pandemie věnuje více pozornosti hygienickým opatřením především hygieně rukou, kýchání a kašláním a dbá ve zvýšené míře na čistotu prostředí. Naopak 32 respondentů (29,6 %) uvedlo, že na jejich postoje k výchově ke zdraví pandemie COVID-19 vliv neměla. Zvýšený zájem o psychické zdraví dětí vlivem pandemie uvedlo 13 respondentů (12 %) a 10 respondentů (9,3 %) se po pandemii více zaměřuje na témata zdraví a prevence infekčních onemocnění. Pouze 3 respondenti (2,8 %) se po pandemii více zaměřují na vzdělávání v této oblasti.



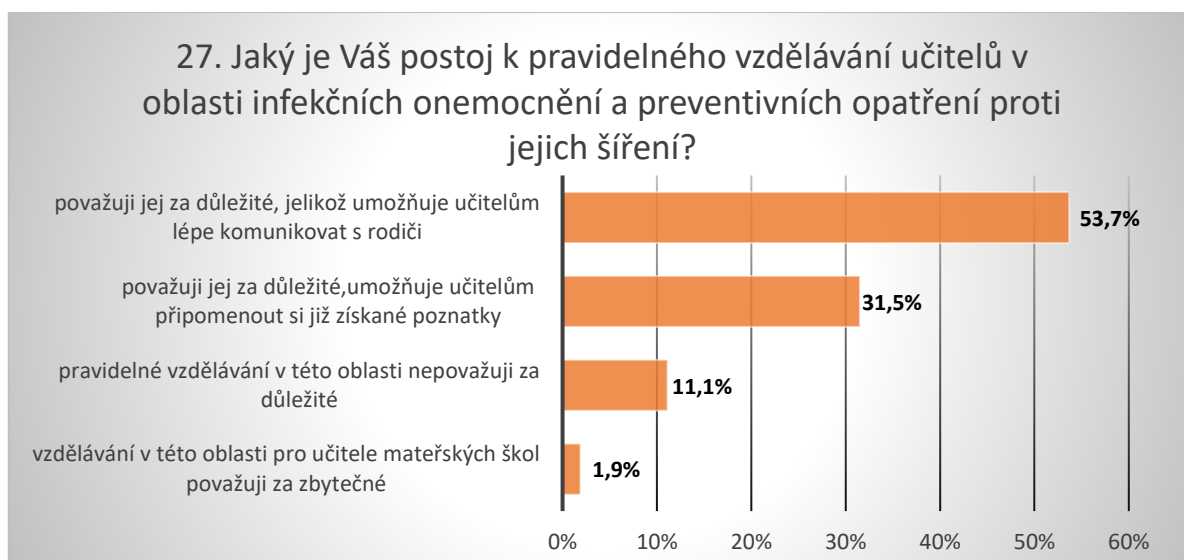
Graf 26 Vliv pandemie COVID-19 na postoje učitelů MŠ k výchově ke zdraví

Položka č. 27: Jaký je Váš postoj k pravidelného vzdělávání učitelů v oblasti infekčních onemocnění a preventivních opatření proti jejich šíření?

Graf č. 27 se týká názorů učitelů na důležitost pravidelného vzdělávání zaměřeného na problematiku infekčních chorob a prevence jejich šíření. 58 respondentů (53,7 %) považuje pravidelné vzdělávání za důležité, jelikož jim získané znalosti usnadňují komunikaci s rodiči ohledně nutnosti dodržování preventivních opatření. 34 respondentů (31,5 %) spatřuje přínos vzdělávání v připomenutí vědomostí, které získali již během studia a seznámení se s novými poznatky z této oblasti. Pro 12 respondentů (11,1 %) je

další vzdělávání nedůležité, jelikož jsou dle jejich názoru dostačující znalosti získané během studia. 2 respondenti (1,9 %) považují další vzdělávání v této oblasti pro učitele mateřských škol za zbytečné.

Možnost vyjádřit svoji odpověď zvolili 2 respondenti. Dle 1 respondenta (0,9 %) je pravidelné vzdělávání důležité z důvodu lepší komunikace s rodiči a také vidí přínos v připomenutí již získaných vědomostí. Druhý respondent (0,9 %) se v odpovědi nevyjádřil k důležitosti vzdělávání, ale vyjádřil svůj postoj k infekčním onemocněním a jejich prevenci. Prevence je dle něj důležitá, ale odmítá přehnaný důraz na prevenci a démonizaci infekčních chorob.

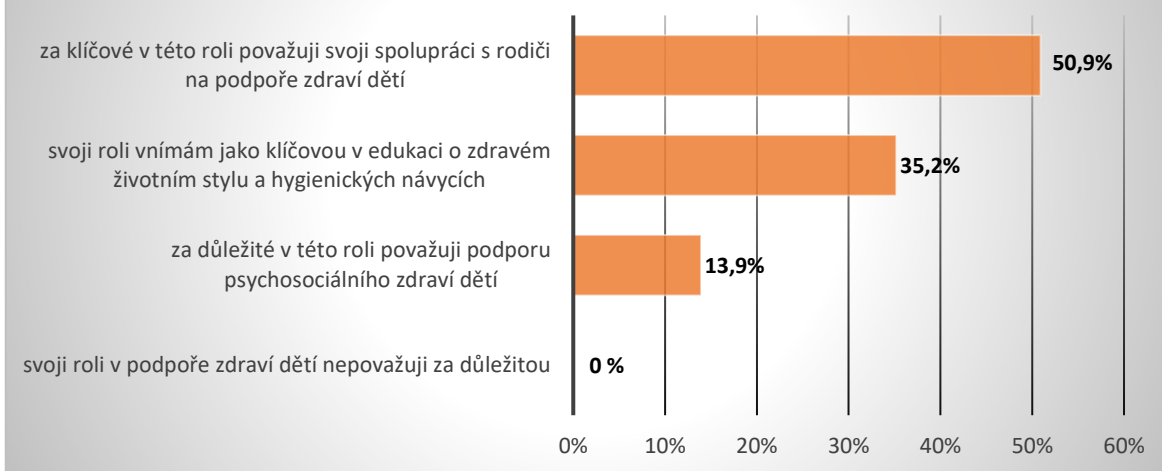


Graf 27 Postoje učitelů MŠ k pravidelnému vzdělávání učitelů v oblasti infekčních onemocnění a prevence jejich šíření – základní odpovědi

Položka č. 28: Jak vnímáte svoji roli v podpoře zdraví dětí a prevenci infekčních onemocnění v profesi učitelky mateřské školy?

Ve své roli považuje za stěžejní spolupráci s rodiči dětí 55 respondentů (50,9 %). 38 respondentů (35,2 %) uvedlo, že jejich role je důležitá především v edukaci dětí o zdravém životním stylu, hygienických návycích a prevenci infekčních chorob. 15 respondentů (13,9 %) spatřuje za klíčové ve své roli podporu psychosociálního zdraví dětí, což má poté pozitivní vliv na jejich celkové zdraví. Nabízenou odpověď ve znění „svoji roli v podpoře a prevenci zdraví nepovažuji za důležitou“ nezmohl žádný z respondentů.

28. Jak vnímáte svoji roli v podpoře zdraví dětí a prevenci infekčních onemocnění v profesi učitelky mateřské školy?



Graf 28 Postoje učitelů MŠ k významu jejich role v podpoře zdraví dětí a v prevenci infekčních onemocnění

6 ZÁVĚRY VÝZKUMU

Prostřednictvím dotazníkového šetření byla získána data, která budou nyní shrnuta. Jejich prostřednictvím budou zodpovězeny dílčí výzkumné otázky a hlavní výzkumná otázka. Cílem hlavní výzkumné otázky je zjistit, jaké zkušenosti mají učitelé MŠ s prevencí a ochranou zdraví dětí předškolního věku v případě infekčního onemocnění.

První dílčí výzkumná otázka se zaměřuje na infekční onemocnění, se kterými se učitelé nejčastěji v prostředí mateřských škol setkávají. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že se s infekčním onemocněním u dětí v mateřských školách setkává každý den téměř 28 % učitelů a necelých 68 % řeší tento problém minimálně jednou za týden. Nejčastější příznak infekčního onemocnění, který učitelé u dětí pozorují, je jednoznačně rýma (86 %) a druhým nejčastějším příznakem, který respondenti udávali, je kašel, který zvolilo 8,3 % učitelů. Z výsledků tedy vyplývá, že nejčastějším infekčním onemocněním vyskytujícím se v prostředí mateřských jsou respirační infekce, které uvedlo 99 % učitelů.

Druhá dílčí výzkumná otázka se týká opatření proti šíření infekce, které učitelé MŠ nejčastěji uplatňují v případě, že u dítěte zpozorují příznaky infekčního onemocnění. Také bylo snahou zjistit, jak učitelé postupují v situaci, kdy se dítě vrátí do MŠ po prodělané infekci. Z odpovědí je patrný rozdílný přístup učitelů při podezření na infekční onemocnění u dítěte, který je ovlivněn tím, o jaký typ infekčního onemocnění se jedná. V případě podezření na respirační onemocnění by polovina učitelů (50 %) okamžitě kontaktovala rodiče s žádostí o vyzvednutí dítěte a 1,9 % učitelů by volilo izolaci dítěte od zbytku třídy na nezbytně nutnou dobu. 35,2 % respondentů by naopak nekontaktovalo rodiče a vyčkali by jejich příchodu, a až poté by rodičům sdělili své podezření. Pokud se u dítěte vyskytnou příznaky exantémového infekčního onemocnění, pouze 2,8 % respondentů by vyčkalo do doby příchodu rodičů bez jejich předchozího telefonického informování. Snahou většiny učitelů je zajistit, aby se dítě dostalo co nejdříve mimo kolektiv ostatních dětí. Pokud bude porovnávána pouze volba okamžité izolace v těchto dvou případech, tak v případě výskytu respirační nákazy by izolaci volilo pouze 1,9 % respondentů, ale v případě výskytu infekce spojené s kožními projevy se k tomuto řešení přiklánělo již 21,3 % respondentů. Na důležitost tohoto opatření upozorňuje Drnková (2019), podle které je právě izolace nemocného jedním z nejdůležitějších epidemiologických opatření, jehož cílem je zabránit dalšímu šíření infekce. Dle našeho názoru je důvodem rozdílného přístupu učitelů vysoká frekvence výskytu respiračních infekcí v prostředí mateřských škol, které jsou tudíž učiteli považovány za banálnější, než

je tomu u infekcí exantémových. Nejčastějším preventivním opatřením proti šíření infekce v MŠ, kterou volí větší část učitelů MŠ (63 %), je snaha pravidelně informovat děti o důležitosti osobní hygieny včetně mytí rukou a hygieny kýchání, kašlání a smrkání. Druhé nejčastější preventivní opatření se zaměřuje na komunikaci s rodiči. MŠ je informuje o aktuálních preventivních opatřeních a dohlíží na jejich dodržování. Dalším významným opatřením mateřských škol, které přispívá k zastavení šíření infekcí, je dezinfekce hraček a povrchů. Z grafů je zřejmé, že 44,4 % mateřských škol dezinfikuje hračky 1x za měsíc. Varovným zjištěním tohoto výzkumu ale je, že 37,1 % MŠ provádí tuto proceduru pouze jednou za rok. Nejčastějším opatřením z hlediska komunikace, které volí učitelé po návratu dítěte z domácího léčení, je komunikace s rodiči týkající se průběhu léčby dítěte a doporučení lékaře ohledně rekonvalescence. Druhým nejčastěji zmiňovaným opatřením je sledování zdravotního stavu dítěte a v případě potíží jsou rodiče učitelem ihned kontaktováni. Více jak u poloviny učitelů má návrat dítěte vliv také na edukaci, kdy se třetina učitelů snaží upravovat při aktivitách tempo potřebám dítěte, třetina učitelů se zaměřuje na podporu opětovného začlenění dítěte do kolektivu a téměř stejná část učitelů po návratu dítěte více usiluje u dětí o zvyšování povědomí o preventivních opatřeních a také o nutnosti chránit sebe i ostatní před šířením infekcí. U druhé poloviny učitelů návrat dítěte na průběh edukace vliv nemá. Ke zlepšení situace v mateřských školách z hlediska snížení výskytu a šíření nález považuje většina učitelů (70,4 %) za stěžejní zajištění striktního dodržování nařízení ze strany rodičů, které se týká zákazu účasti dítěte na výuce vykazujícího známky infekčního onemocnění. Závěrem tedy lze konstatovat, že učitelé v případě podezření na infekci u dítěte nejčastěji přistupují k co nejrychlejšímu oddělení dítěte s příznaky onemocnění od zbytku třídy, a to formou telefonického oznámení rodičům s žádostí o vyzvednutí dítěte z mateřské školy, což ale nelze považovat za okamžitou izolaci dítěte. V případě exantémového infekčního onemocnění častěji přistupují k okamžité izolaci dítěte. Po návratu dítěte učitelé nejčastěji volí komunikaci s rodiči za účelem získání informací o průběhu léčby a o doporučení lékaře. Mezi nejfrekventovanější opatření, které učitelé MŠ (63 %) zařazují z důvodu prevence šíření infekce, patří pravidelné informování dětí o důležitosti dodržování hygienických návyků a informování rodičů o aktuálních preventivních opatřeních.

Třetí dílčí výzkumná otázka se věnuje překážkám, se kterými se učitelé mateřských škol nejčastěji potýkají při prosazování preventivních opatření. V rámci položek zaměřených na tuto výzkumnou otázku bylo záměrem zjistit, co komplikuje učitelům mateřských škol

jejich situaci při výskytu infekčního onemocnění v kolektivu dětí. Dále také zjistit úroveň povědomí rodičů o významu prevence, jelikož pochopení důležitosti významu preventivních opatření je jedním z předpokladů k tomu, aby je rodiče byli ochotni dodržovat. Dle většiny respondentů (62 %) je úroveň znalostí rodičů na střední úrovni, jelikož jsou dle jejich názoru obeznámeni pouze s některými preventivními opatřeními. Pouze 21,3 % učitelů je přesvědčeno, že rodiče jsou o jejich významu velmi dobře informováni. Z hlediska postojů rodičů k preventivním opatřením bylo zjištěno, že 43,5 % učitelů se setkává ze strany rodičů s podporou a pochopením pro preventivní opatření. Naopak s odmítavým postojem se setkává 28,7 % respondentů, což jak bylo výše zmíněno, většině učitelů komplikuje snahu o implementaci preventivních opatření. Na změnu postojů a na ochotu rodičů dodržovat opatření neměla zásadní vliv ani pandemie COVID-19. Při implementaci preventivních opatření se většina učitelů (92,6 %) setkává s neochotou ze strany rodičů dodržovat preventivní opatření a pro učitele je komunikace s takovými rodiči velmi problematická. Z pohledu části učitelů (15,7 %) je také velmi obtížné zajistit dodržování preventivních opatření ze strany samotných dětí. Na tento problém upozorňuje také Gregora (2005) a uvádí jej jako jeden z důvodů, proč jsou mateřské školy místem zvýšeného výskytu infekčních onemocnění a rizikem jejich následného šíření. Závěrem tak lze konstatovat, že největší překážkou, se kterou se učitelé mateřských škol při prosazování preventivních opatření potýkají, je obtížná komunikace s rodiči a jejich neochota dodržovat tato preventivních opatření proti přenosu infekčních onemocnění. To může být dle našeho názoru způsobeno také tím, že rodiče nedisponují v dostatečné míře znalostmi o důležitosti a významu preventivních opatření proti šíření infekce v prostředí mateřských škol, jak bylo ze získaných dat také zjištěno.

Poslední výzkumná otázka je zaměřena na zmapování postojů učitelů k důležitosti výchovy ke zdraví z hlediska prevence šíření infekce v prostředí mateřských škol a také na to, jak vnímají svoji roli v tomto směru právě učitelé mateřských škol. Z dotazníkového šetření lze vyčíst, že všichni učitelé považují téma prevence infekčních onemocnění za důležité, jelikož se tomuto tématu v rámci edukace věnují v pravidelných či nepravidelných intervalech, a to především za účelem seznamování dětí s radami pro udržení a ochranu zdraví. Mezi nejčastější formy aktivit zaměřených na prevenci a ochranu zdraví, které učitelé volí, patří praktický nácvik hygienických návyků, kterou volilo 41,7 % respondentů. Menší skupina učitelů volí sportovní aktivity a pohyb na čerstvém vzduchu a stejná část respondentů volí hry zaměřené na prevenci a ochranu zdraví. Jen velmi malé

procento učitelů organizuje setkání dětí s odborníkem z oblasti zdravotnictví, který by je seznámil se základy prevence a ochrany zdraví. Učitelé se ve svém působení nezaměřují pouze na děti, ale z jejich strany existuje rovněž snaha o edukaci rodičů, která probíhá nejčastěji prostřednictvím plakátů se základními pravidly ochrany zdraví a s hygienickými návyky. Velmi často volí také způsob individuální edukace rodičů, především těch, kteří porušují zavedená opatření. Zájem o oblast výchovy ke zdraví se zaměřením na infekční nemoci dětského věku dokládá chuť učitelů MŠ se dále vzdělávat, kterou uvedlo více jak 85 % respondentů. Učitelé vnímají význam dalšího vzdělávání především v prohlubování již získaných znalostí, které jim poté usnadňují komunikaci s rodiči ohledně nutnosti dodržování preventivních opatření. Další aspekt, který je podstatný z hlediska postojů učitelů, je dle našeho názoru to, jak učitelé vnímají svoji roli v podpoře zdraví dětí a co považují v tomto ohledu za klíčové. Polovina (50,9 %) učitelů považuje za stěžejní ve své roli spolupráci s rodiči dětí. Druhá polovina respondentů je přesvědčena, že jejich role je důležitá především v edukaci dětí o zdravém životním stylu, hygienických návycích a prevenci infekčních chorob. Za klíčové ve své roli považují také podporu psychosociálního zdraví dětí, což má následně pozitivní vliv na jejich celkové zdraví. Velmi kladným zjištěním tedy je, že všichni učitelé vnímají svoji roli v prevenci a podpoře zdraví dětí jako významnou. Chápou důležitost výchovy ke zdraví se zaměřením na prevenci šíření nákazy v prostředí mateřských škol a mají k ní tudíž velmi kladný postoj. Z dat získaných prostřednictvím dotazníku je také patrné, že byl tento kladný přístup učitelů ještě podpořen nedávno proběhlou pandemií COVID-19.

7 LIMITY VÝZKUMU

Největším omezením tohoto výzkumu byla nezkušenost autora, který se poprvé zabýval kvantitativně orientovaným výzkumem. Tato nezkušenost se projevila nejen při tvorbě dotazníku, ale následně také při analýze získaných dat. Jednou z chyb, které by bylo vhodné se příště vyvarovat, bylo zařazení možnosti „jiné“ u většiny otázek, jelikož tyto odpovědi přinesly jen velmi málo nových zjištění. Respondenti často v těchto odpovědích pouze jinak formulovali již nabízené odpovědi. Také formulace položek v dotazníku byly v některých případech příliš obecné. Z jejich odpovědí se tudíž nepodařilo získat data takového charakteru, aby bylo možné toto téma prozkoumat v hlubších souvislostech.

Dalším limitem výzkumu, který bylo možné pozorovat, je nedostatek vhodných studií pro porovnání s výsledky tohoto výzkumu. V českém i zahraničním kontextu nebyly nalezeny relevantní výzkumy, které by se zabývaly zkušenostmi učitelů MŠ s prevencí a ochranou zdraví dětí předškolního věku. Tuzemské studie se v této oblasti obvykle soustřeďují na aplikaci programů a námětů, které u dětí rozšiřují povědomí o důležitosti prevence infekčních onemocnění. Zahraniční výzkumy se převážně zaměřují na znalosti učitelů MŠ týkajících se infekčních onemocnění a základních hygienických opatření.

8 DISKUSE

Za nejvýznamnější zjištění výzkumu lze považovat míru informovanosti rodičů dětí předškolního věku o významu preventivních opatření z hlediska šíření infekčních onemocnění. Z výsledků výzkumu je patrné, že jsou rodiče pouze průměrně informováni o významu těchto opatření. Je tedy nutné zvýšit povědomí rodičů o důležitosti prevence, jelikož hrají společně s mateřskou školou velmi důležitou roli z hlediska prevence a podpory zdraví dětí. To potvrzuje také Šimík (2013), který apeluje na důležitost role rodičů v prevenci a podpoře zdraví dětí. Dále bylo zjištěno, že pouze 9,3 % mateřských škol volí v rámci zlepšování osvěty rodičů, pořádání besed se zdravotníky na téma prevence a ochrana zdraví, což je poměrně malé procento. Právě aktivní účast rodičů na těchto besedách by mohla výrazně přispět ke zlepšení jejich informovanosti.

Dalším významným zjištěním je, že velká část učitelů (70,4 %) považuje za klíčové pro zlepšení situace v mateřských školách z hlediska snížení výskytu a šíření nákaz striktní dodržování nařízení ze strany rodičů, která zakazují účast dítěte s příznaky infekčního onemocnění na výuce. Toto zjištění koresponduje s nařízením zákona č. 561/2004 Sb., který také považuje opakované porušování tohoto nařízení za překážku ve snaze k zabránění šíření infekcí v MŠ a podle § 35 odst. 1 písm. b) zákona jej považuje za důvod k ukončení předškolního vzdělávání dítěte (Zákon č. 561/2004, 2023).

Dále výzkum ukázal, že nejčastěji se vyskytujícími infekčními nemocemi jsou v mateřských školách respirační infekce, což se rovněž shoduje se zjištěním Jeseňáka a Minárikové (2021), kteří také řadí respirační nákazy mezi nejčastější infekční onemocnění u dětí. Z výsledků výzkumů je také patrné, že mateřské školy provádějí dezinfekci hraček a pomůcek s různou četností. Více jak 18 % škol dezinfikuje hračky pouze jednou za půl roku a 37 % škol dokonce jen jednou za rok. Hlavním důvodem provádění dezinfekce byla uváděna minimalizace přenosu infekčních nákaz. Jelikož je velká část infekčních chorob přenášena prostřednictvím kontaminovaných předmětů, jak upozorňuje Kotulán (2012) a zároveň je u dětí předškolního věku velmi obtížné zajistit dodržování hygienických návyků, je v prostředí mateřských škol zvýšená četnost dezinfekce hraček velmi důležitá z hlediska prevence šíření infekčního onemocnění

Dalším významným zjištěním je, že nejčastěji využívanou vzdělávací aktivitou učitelů zaměřenou na prevenci přenosu infekcí je praktický nácvik hygienických návyků, kterou volilo 41,7 % respondentů. Z výsledků výzkumu Bořilové a Fendrychové (2014) je však

patrné, že bylo u dětí předškolního věku dosaženo výrazného zlepšení znalostí a dovedností hygienických návyků po absolvování edukačního programu, který děti formou hry seznámil se správnými hygienickými postupy. Z tohoto důvodu by měl být kladen důraz na budování těchto návyků u dětí nejen prostým praktickým nácvikem, ale také prostřednictvím zajímavých edukačních programů.

Jedním z významných zjištění je, že téměř všichni učitelé považují za velmi důležité pravidelné vzdělávání učitelů, které je zaměřeno na nové poznatky týkající se infekčních onemocnění dětí předškolního věku a preventivních opatření proti jejich šíření. Toto zjištění koresponduje s tvrzením Mabood et al. (2020), kteří také kladou velký důraz na vzdělávání učitelů MŠ v této oblasti. Pravidelné vzdělávání učitelů MŠ je klíčové pro udržení aktuálních znalostí a dovedností učitelů a přispívá tak k ochraně zdraví dětí a k zajištění bezpečného prostředí pro vývoj a učení dětí.

Z hlediska vlivu pandemie COVID-19 na změnu postojů učitelů MŠ k výchově ke zdraví bylo zjištěno, že dvě třetiny učitelů vlivem pandemie klade větší důraz na výchovu ke zdraví a u třetiny učitelů pandemie jejich postoj neovlivnila. Toto zjištění se zcela neshoduje s výzkumem, který prováděla Lo (2021), jehož výsledky ukazují, že pandemie ovlivnila názor na důležitost výchovy ke zdraví u všech budoucích učitelů, kteří se zúčastnili výzkumu. Tento rozpor výsledků přisuzujeme rozdílné struktuře respondentů, kteří se výzkumu zúčastnili. Budoucí učitelé MŠ mohou vnímat pandemii COVID-19 rozdílně než zkušení učitelé, kteří během pandemie pracovali v těchto institucích, a proto je tato zkušenost méně ovlivnila v jejich postojích.

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě výsledků výzkumu bylo formulováno několik doporučení pro praxi. V rámci zlepšení osvěty rodičů doporučujeme častěji pořádat besedy pro rodiče s odborníky ze zdravotnického sektoru, které poskytují příležitost k edukaci rodičů, mohou rodičům pomoci lépe porozumět problematice a posílit tak jejich důvěru v doporučená opatření. To může vést k lepší spolupráci rodiny a školy a také do budoucna k dodržování preventivních opatření ze strany rodičů, kterými jsou hlášení infekčních onemocnění ze strany rodičů a důsledná izolace dětí v domácím prostředí v případě výskytu příznaků infekce u dítěte.

Pro zlepšení informovanosti dětí předškolního věku z hlediska infekčních onemocnění a preventivních opatření doporučujeme zaměřit pozornost učitelů na výběr zajímavějších vzdělávacích aktivit zacílených na prevenci přenosu infekcí. Mohou to být například týdenní lekce zaměřené na různé aspekty hygieny, jelikož mohou představovat účinný prostředek, jak zajistit u dětí vyšší efektivitu edukace. Tyto aktivity nejenže zpříjemní proces učení, ale také umožní dětem lépe si tyto návyky ukotvit. Důležitým prvkem je v tomto směru také spolupráce s rodiči. Proto také doporučujeme jejich aktivní zapojování do těchto lekcí prostřednictvím aktivit, které by děti mohly provádět s rodiči také doma.

Z hlediska zlepšení osvěty učitelů MŠ doporučujeme zaměřit úsilí mateřských škol na pravidelné vzdělávání učitelů v rámci infekčních onemocnění a preventivních opatření. Tímto způsobem budou lépe informováni o rizicích spojených s infekčními chorobami, budou schopni účinněji reagovat, což umožní zlepšit jejich informované jednání ve směru izolace dítěte s příznaky infekce a zajištění častější dezinfekce hraček a pomůcek v MŠ.

ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce byly zkušenosti učitelů mateřských škol s prevencí a ochranou zdraví dětí předškolního věku v souvislosti s infekčními onemocněními. Práce je strukturována do teoretické a empirické části. V teoretické části jsou definovány klíčové pojmy vztahující se k prevenci a ochraně zdraví, které byly uvedeny do kontextu současného směřování zdravotní politiky České republiky. Dále se práce věnovala epidemiologickým opatřením jakožto klíčovému aspektu prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění se zaměřením na prostředí mateřských škol a také vybraným druhům prevence, kterými jsou hygienická opatření a očkování. V závěru teoretické části jsou včleněny kapitoly pojednávající o postavení mateřských škol a také o jejich povinnostech z hlediska zákonů, které se vztahují k ochraně zdraví dětí předškolního věku. Dále plynule navazuje kapitola pojednávající o roli učitele MŠ z hlediska výchovy ke zdraví a také z pohledu komunikace učitele s rodiči a řešení situací, které nastávají v případě výskytu infekčního onemocnění v MŠ.

Empirická část práce se zaměřovala na výzkum klíčového aspektu práce, kterým jsou zkušenosti učitelů MŠ s prevencí a ochranou zdraví dětí předškolního věku v prostředí mateřských škol. Byla realizována prostřednictvím kvantitativního výzkumu, který zahrnoval použití dotazníkového šetření k získání dat. Dotazník pro učitele MŠ obsahoval položky zaměřené na hlavní cíl výzkumu a dílčí výzkumné cíle. Výsledky výzkumu jsou prezentovány pomocí grafů, což usnadňuje jejich interpretaci.

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jaké zkušenosti mají učitelé s prevencí a ochranou zdraví dětí předškolního věku v případě infekčního onemocnění v prostředí MŠ.

V první dílčí výzkumné otázce bylo snahou zjistit, s jakým infekčním onemocněním se učitelé MŠ nejčastěji setkávají. Téměř třetina učitelů uvádí, že se s infekčními onemocněními v MŠ setkávají každý den a většina z nich řeší tento problém minimálně jednou za týden. Rýma byla identifikována jako nejčastější příznak infekčního onemocnění, který učitelé pozorují u dětí, a to v 86 % případů. Na druhém místě se umístil kašel, s nímž se nejčastěji setkává 8,3 % učitelů. Tyto výsledky naznačují, že respirační infekce představují nejčastější typ infekčního onemocnění v prostředí mateřských škol, což potvrdilo 99 % učitelů.

Druhá dílčí výzkumná otázka zkoumala opatření proti šíření infekce, která učitelé MŠ nejčastěji používají při podezření na infekční onemocnění u dítěte a při jeho návratu po

prodělané infekci. Po návratu dítěte většina učitelů komunikuje s rodiči o průběhu léčby a zdravotním stavu dítěte. Vliv návratu dítěte na edukaci se projevuje v různých aspektech, včetně úpravy tempa aktivit podle potřeb dítěte, podpory opětovného začlenění dítěte do kolektivu a také zvýšení povědomí dětí o preventivních opatřeních. Z výsledků vyplývá, že při podezření na infekční onemocnění u dítěte učitelé volí různé přístupy v závislosti na typu infekce. Nejčastějším opatřením, které učitelé volí v případě podezření na infekční onemocnění u dítěte, je okamžité telefonické kontaktování rodičů s žádostí o neodkladné vyzvednutí dítěte z MŠ. U respiračních nákaz však část učitelů rodiče nekontaktuje a vyčká jejich příchodu, u exantémových infekcí část učitelů volí také okamžitou izolaci dítěte. Pro zlepšení situace v MŠ z hlediska prevence šíření infekce je dle většiny učitelů klíčové zajištění striktního dodržování nařízení rodiči o zákazu účasti dítěte na výuce při podezření na infekční onemocnění.

Třetí dílčí výzkumná otázka se věnuje překážkám, kterým čelí učitelé MŠ při prosazování preventivních opatření proti šíření infekce. Z výsledků je patrné, že většina učitelů hodnotí úroveň znalostí rodičů o preventivních opatřeních jako průměrné. Z hlediska postojů rodičů k preventivním opatřením vnímá více jak 40 % učitelů ze strany rodičů pochopení a podporu pro zavedená opatření, ale necelých 29 % tato opatření odmítá a není ochotná je dodržovat. Téměř všichni učitelé považují problematiku komunikaci s rodiči spolu s nedostatečnými znalostmi rodičů o důležitosti preventivních opatření za hlavní překážku při prosazování těchto opatření.

Poslední výzkumná otázka se zaměřuje na postoje učitelů MŠ k důležitosti výchovy ke zdraví v kontextu prevence šíření infekce v tomto prostředí. Výchově ke zdraví se zaměřením na prevenci a ochranu zdraví dětí před infekčními onemocněními se učitelé MŠ věnují pravidelně či nepravidelně zejména za účelem seznamování dětí s hygienickými návyky a radami pro udržení zdraví. Nejčastěji volenou aktivitou z hlediska edukace dětí je ze strany učitelů praktický nácvik hygienických návyků. Učitelé také usilují o edukaci rodičů, a to především formou plakátů. Ve své roli považuje více jak polovina učitelů MŠ za zásadní spolupráci s rodiči na prevenci a ochraně zdraví dětí. Z výsledků tedy vyplývá, že učitelé MŠ mají velmi pozitivní postoj k výchově ke zdraví a k prevenci proti šíření infekce, což dokládá také zájem většiny učitelů o další vzdělávání v této oblasti. Tento kladný přístup učitelů byl ještě posílen nedávnou pandemií COVID-19.

Závěrem lze konstatovat, že problematika prevence infekčních onemocnění v mateřských školách je zásadní pro zajištění bezpečného a zdravého prostředí pro děti předškolního

věku. Zaměření pozornosti na toto téma je nezbytné pro podporu zdraví a správných hygienických návyků již od útlého věku. Tato snaha může v konečném důsledku přispět k celkovému zlepšení veřejného zdraví, což má dlouhodobé pozitivní dopady na celou společnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Bartošová, D. (2003). *Dětské infekční nemoci*. Galén.
- Bartošová, M. (2020). Výchova ke zdraví na prvním stupni základních škol v kontextu šíření nemoci COVID-19. *Pedagogika*, 30(2), 213–220. <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/14140>
- Beneš, J. (2009). *Infekční lékařství*. Galén.
- Bořilová, H., & Fendrychová, J. (2014). Vliv edukace na hygienické návyky dětí předškolního věku. *Pediatric pro praxi*, 15(1), 52–54. <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2014/01/16.pdf>
- Čapek, R. (2013). *Učitel a rodič: spolupráce, třídní schůzka, komunikace*. Grada.
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2012). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Grada.
- Česká vakcinologická společnost ČLS JEP & SZÚ. (2022). *Očkovací kalendář pro děti*. Národní zdravotní informační portál. <https://www.nzip.cz/clanek/215-ockovaci-kalendar-pro-deti>
- Český statistický úřad. (2023, srpen 31). *Školy a školská zařízení – školní rok 2022/2023*. <https://www.czso.cz/documents/10180/191486291/23004223a1.pdf/f4d549ad-76ee-4f44-9c3b-c4b0aca7cf90?version=1.1>
- Čevela R., Čeledová L., & Dolanský H. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Grada.
- Drnková, B. (2019). *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena: pro zdravotnické obory*. Grada.
- Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu* (2. vyd.). Paido.
- Gregora, M. (2005). *Očkování a infekční nemoci dětí*. Grada.
- Gregora, M. (2017). Prevence onemocnění ve škole. *Školní poradenství v praxi*, 4(3), 12–13.
- Hamplová, L. (2019). *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro zdravotnické obory*. Grada.
- Hart, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Portál.

- Havlová, J., Havlínová, M., & Vencálková, E. (Eds.). (2008). *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika) (3. aktualiz. vyd.)*. Portál.
- Helus, Z. (2015). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Grada.
- Hřivnová, M. (2013). *Lexikon dobré praxe: výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu v mateřské škole*. Anabell.
- Hubáček, P. (2020). Nově popsany koronavirus SARS-CoV-2 a jeho biologické souvislosti. *Farmakoterapeutická revue*, 5(1), 15–22. https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020/fr_2020_suppl1_covid-19.pdf
- Chlíbek, R. (2018). *Očkování dospělých*. Mladá fronta.
- Jeseňák, M., Mináriková, D. (2021). Akutní infekce horních cest dýchacích a jejich management v ambulantní praxi. *Pediatric pro praxi*, 22(1), 42–48. <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2021/01/07.pdf>
- Kelblerová, A. (2009). Infekční exantémová onemocnění v dětském věku. *Pediatric pro praxi*, 10(3), 176–179. <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/03/09.pdf>
- Klíma, J. (2016). *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Grada.
- Kolář, Z. (2012). *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Grada.
- Kotulán, J. (2012). *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Masarykova univerzita.
- Kořa, J. (2018). Komunikace v pedagogickém procesu. In Jedlička, R., Kořa, J., & Slavík, J., *Pedagogická psychologie pro učitele: psychologie ve výchově a vzdělávání* (123–133). Grada.
- Kořátková, S. (2005). *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. Grada.
- Kořátková, S. (2008). *Dítě a mateřská škola*. Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Portál.
- Kubátová, D. (2010). Rámcové vzdělávací programy a postoje učitelů preprimárního a primárního vzdělávání k vybraným aspektům výchovy ke zdraví. In J. Řehulka (Ed.), *Škola a zdraví pro 21. století, 2010 Příspěvky k výchově ke zdraví* (s. 39–51). Masarykova univerzita.

- Lažová, L. (2013). *Mateřská škola komunikuje s rodiči: výměna informací, řešení problémů*. Portál.
- Liba, J. (2013). *Výchova k zdraví v primární edukácii*. Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta.
- Lindner, U. (2019). *Pozor, rodiče ve školce! typické konflikty s rodiči a jak s nimi zacházet*. Portál.
- Lobovská, A. (2002). *Infekční nemoci*. Karolinum.
- Lo, W. Y. (2021). Public Health and Early Childhood Education: An Analysis of Chinese Pre-service Teachers' Reflections During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Education, 6*, 1–7. <https://doi.org/10.3389/educ.2021.654097>
- Mabood, F., Anjum, M. S., Haseeb, H., Shoaib, M., Lodhi, A. U., & Ghani, F. (2020). Knowledge of School Teachers about Infectious Diseases and the Nutritional Status of Children in Schools of Abbottabad. *Merit Research Journal of Medicine and Medical Sciences, 8*(11), 679–689. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4293808>
- Machová, J., & Kubátová, D. (2015). *Výchova ke zdraví*. Grada.
- Marádová, E., & Kubrichtová, L. (1999). *Rodinná výchova-hygienické návyky, péče o zdraví*. Fortuna.
- McKee, Ch., & Bohannon, K. (2016). Exploring the Reasons Behind Parental Refusal of Vaccines. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics, 21*(2), 104–109. <https://doi.org/10.5863/1551-6776-21.2.104>
- Meyer, H., Ehmann, R., & Smith, G. L. (2020). Smallpox in the Post-Eradication Era. *Viruses, 12*(2), 138. <https://doi.org/10.3390/v12020138>
- Michail, K. A., Ioannidou, C., Galanis, P., Tsoumakas, K., & Pavlopoulou, I. D. (2017). Promotion of Preventive Measures in Public Nursery Schools: Lessons From the H1N1 Pandemic. *Health Promotion Practice, 18*(5), 636–644. <https://doi.org/10.1177/1524839916676073>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2016, září). *Dotazy k ochraně zdraví dítěte v mateřské škole*. <https://www.msmt.cz/vzdelavani/predskolni-vzdelavani/nejcastejsi-dotazy-k-predskolnimu-vzdelavani-3-dotazy-k>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2021, září 1). *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. <https://www.msmt.cz/file/56051/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2023, červen). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. <https://www.msmt.cz/file/60263/>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2024). *Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele školního roku 2023/2024*. Odbor školské statistiky a analýz MŠMT. <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2008, leden 20). *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století*. <https://www.mzcr.cz/zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2014, leden 29). *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. <https://www.mzcr.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/>

Muntau, A. C. (2009). *Pediatric*. Grada.

Národní zdravotnický informační systém (2021). *ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru infekční za období 2012-2020 NZIS REPORT č. K/4 (08/2021)*. ÚZIS. <https://www.uzis.cz/res/f/008384/nzis-rep-2021-k04-a009-infekcni-2020.pdf>

Nečas, T. (2020). Covid-19 u dětí a těhotných. *Farmakoterapeutická revue*, 5(1), 50–56. https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020/fr_2020_suppl1_covid-19.pdf

Palová, K., & Jochmanová, K. (2021). Teoretické vymezení zdraví a resilience. In Jochmannová, L. & Kimplová, T. (Eds.) a kol, *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty* (s. 21-100). Grada.

Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2013). *Pedagogický slovník* (7., aktualiz. a rozš. vyd). Portál.

Rozsypal, H. (2023). *Základy infekčního lékařství*. Karolinum.

Sedlářová, P. (2008). *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Grada.

Slabe, D., Fink, R., Dolenc, E., & Kvas, A. (2016). Knowledge of health principles among professionals in Slovenian kindergartens. *Slovenian Journal of Public Health*, 55(3), 185–194. <https://doi.org/10.1515/sjph-2016-0024>

Stejskal, F. (2020). Covid-19 – devět měsíců zkušeností. Jsou přístupy ke kontrole této infekce racionální? *Farmakoterapeutická revue*, 5(1), 8–14. https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisy/supplementum01-2020/fr_2020_suppl1_covid-19.pdf

Státní zdravotní ústav. (2021, prosinec 20). *Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19 (coronavirus disease 2019)*. https://archiv.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/zakladni_informace_covid_8_aktualizace_prosinec_2021.pdf

Státní zdravotní ústav. (2023, květen 5). *Světový den hygieny rukou (5.5.) každoročně připomíná důležitost mytí rukou jako prevenci infekčních nemocí*. <https://szu.cz/aktuality/svetovy-den-hygieny-rukou-5-5-kazdorocne-pripomina-dulezitest-myti-rukou-jako-prevenci-infekcnich-nemoci/>

Státní zdravotní ústav (n.d.). *Škola podporující zdraví*. <https://szu.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/skola-podporujici-zdravi/>

Suhrcke, M., McKee, M., Stuckler, D., Arce, R. S., Tsovala, S., & Martensen, J. (2006). The contribution of health to the economy in the European Union. *Elsevier*, 120(11), 994–1001. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2006.08.011>

Syslová, Z. (2013). *Profesní kompetence učitelem mateřské školy*. Grada.

Šejda, J., Šmerhovský, Z., & Göpfertová, D. (2005). *Výkladový slovník epidemiologické terminologie*. Grada.

Šimik, O. (2013). *Výchova předškolního dítěte ke zdravému způsobu života*. Ostravská univerzita-Pedagogická fakulta.

Tuček, M., Bencko, V., Bušová, M., Holcátová, I., Kožíšek, F., Králíková, E., et al. (2018). *Hygiena a epidemiologie*. Karolinum.

Vališová, A. (2002). *Asertivita v prostředí rodiny a školy: pedagogické a psychologické kontexty v teorii a praxi*. ISV.

Vyhláška č. 410/2005 Sb., vyhláška o hygienických opatřeních na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých (2022). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-410/zneni-20221011#f2954379>

Woods, J. A., Hutchinson, N. T., Powers, S. K., Roberts, W. O., Gomez-Cabrera, M. C., Radak, Z., Berkes, I., et al. (2020). The COVID-19 pandemic and physical activity. *Sports Medicine and Health Science*, 2(2), 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2020.05.006>

Zahálková, M. (2005). *Pediatric pro speciální pedagogy*. Masarykova univerzita-Pedagogická fakulta.

Zákon č. 258/2000 Sb., zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (2023). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258/zneni-20231001>

Zákon č. 561/2004 Sb., zákon o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném (školský zákon) (2023). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561/zneni-20230701>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČSU	Český statistický úřad
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZCR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
RVP	Rámcový vzdělávací program
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
SZU	Státní zdravotní ústav
ŠPZ	Škola podporující zdraví
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví respondentů	52
Graf 2 Délka pedagogické praxe	53
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	53
Graf 4 Koncepce vzdělávacího programu MŠ – základní odpovědi	54
Graf 5 Frekvence výskytu infekčních onemocnění v MŠ.....	55
Graf 6 Nejčastější příznaky infekčních onemocnění u dětí	56
Graf 7 Nejčastější infekční onemocnění vyskytující se v MŠ	56
Graf 8 První opatření učitele MŠ při podezření na respirační infekci-základní odpovědi ..	57
Graf 9 První opatření učitelů MŠ při podezření na infekci spojenou s kožními projevy- základní odpovědi	58
Graf 10 Hlavní preventivní opatření MŠ proti šíření infekčních onemocnění – základní odpovědi.....	59
Graf 11 Četnost provádění dezinfekce hraček v MŠ	60
Graf 12 Opatření v MŠ při návratu dítěte po prodělané infekci z hlediska komunikace- základní odpovědi	61
Graf 13 Způsoby přístupu učitele MŠ z hlediska edukace po návratu dítěte po prodělané infekci-základní odpovědi.....	62
Graf 14 Opatření umožňující zefektivnění prevence přenosu nákazy v MŠ	63
Graf 15 Překážky při implementaci preventivních opatření proti šíření infekce v MŠ - základní odpovědi	64
Graf 16 Překážky implementace preventivních opatření v MŠ z hlediska podpory, dodržování pravidel a informací	65
Graf 17 Reakce rodičů na preventivní opatření v MŠ-základní odpovědi	66
Graf 18 Úroveň povědomí rodičů o významu prevence přenosu nákazy v MŠ – základní odpovědi.....	67
Graf 19 Vliv pandemie COVID-19 na frekvenci dodržování preventivních opatření rodiči dětí v MŠ.....	67
Graf 20 Vliv pandemie COVID-19 na postoje rodičů k významu prevence infekčních onemocnění v MŠ – základní odpovědi.....	68
Graf 21 Četnost volby tématu prevence infekčních onemocnění v edukaci učitelů MŠ – základní odpovědi	69
Graf 22 Záměry učitelů pro zařazování tématu prevence infekčních onemocnění do vzdělávacího procesu – základní odpovědi	70
Graf 23 Volba vzdělávacích aktivit se zaměřením na výchovu ke zdraví spojenou s prevencí infekčních onemocnění – základní odpovědi.....	71
Graf 24 Způsoby edukace rodičů v MŠ týkající se prevence a podpory zdraví – základní odpovědi.....	72

Graf 25 Postoje učitelů MŠ k významu výchovy ke zdraví se zaměřením na prevenci infekčních onemocnění	72
Graf 26 Vliv pandemie COVID-19 na postoje učitelů MŠ k výchově ke zdraví	73
Graf 27 Postoje učitelů MŠ k pravidelnému vzdělávání učitelů v oblasti infekčních onemocnění a prevence jejich šíření – základní odpovědi	74
Graf 28 Postoje učitelů MŠ k významu jejich role v podpoře zdraví dětí a v prevenci infekčních onemocnění	75

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník