UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

2020 Bc. Jitka Němcová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra primární a preprimární pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Jitka Němcová

Připravenost učitele MŠ pro rozvoj zdravotní gramotnosti dětí

Olomouc 2020

vedoucí práce: Doc. PaedDr. Miluše Rašková, Ph.D.

ANOTACE

Diplomová práce připravenost učitele MŠ pro rozvoj zdravotní gramotnosti dětí poukazuje na to, že připravenost učitele není jen záležitostí získání odborného vzdělání, ale jde o velmi široký soubor dovedností. V diplomové práci popisuji profesi učitele mateřské školy, profesní kompetence, možnosti vzdělání a sebereflexi. Tato práce se zejména zabývá komunikací učitele při činnostech věnující se rozvoji zdraví u dětí. Dále se zaměřuje na to, jakými dalšími možnostmi je možné podpořit rozvoj komunikativních dovedností učitelů mateřských škol.

ANNOTATION

The thesis about Teacher readiness to develop health literacy in kindergarten points out that preparedness of teachers is not only matter of getting profesionall education but it is a very wide set of skills. In my thesis i am describing a profession of teacher in kindergarten, professional competence, options of education and self-reflection. This thesis deals especially with teacher communication during the health development activities for children. Furthermore, it focuses on other possibilities which support development of communication skills of teachers in kindergartens.

KLÍČOVÁ SLOVA

Zdravotní gramotnost, zdraví, mateřská škola, profesní kompetence, vzdělání, sebereflexe, komunikace, učitel mateřské školy

KEY WORDS

Health literacy, health, kindergarten, professional competence, education, self-reflection, communication, teacher of kindergarten

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením Doc. PaedDr. Miluše Raškové, Ph.D. a použila jsem jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne: Bc. Jitka Němcová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto poděkovala Doc. PaedDr. Miluše Raškové, PhD. za odborné vedení, cenné rady a připomínky při tvorbě práce. Děkuji rodině, která mě po celou dobu studia velmi podporovala. Velmi bych chtěla poděkovat kolektivu učitelek mateřské školy, kde jsem realizovala výzkum.

Obsah

ÚVOD 8

I. TEORETICKÁ ČÁST 10

1. Zdravotní gramotnost 10

1.1 Definice zdravotní gramotnosti 10

1.2 Modely zdravotní gramotnosti 11

1.3 Studie zdravotní gramotnosti v Evropské Unii (EU) 12

1.4 Rozvoj zdravotní gramotnosti 13

2. Zdraví 16

2.1 Definice zdraví 16

2.2 Determinanty zdraví 18

2.3 Podpora zdraví 18

2.4 Výchova ke zdraví v MŠ 21

2.5 Škola podporující zdraví 23

3. Učitel mateřské školy 26

3.1 Profese učitele mateřské školy 26

3.2 Profesní kompetence 29

3.3 Vzdělání 33

3.4 Sebereflexe 34

3.5 Komunikace 36

3.5.1 Verbální komunikace 37

3.5.2 Nonverbální komunikace 39
3.5.3 Komunikační dovednosti 40
3.5.4 Organizace činností a komunikace 41
II. EMPIRICKÁ ČÁST 43
4. Stanovení výzkumu 43
4.1 Cíl výzkumu 43
4.2 Vymezení metody sběru dat 43
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku 45
4.4 Vyhodnocení dat 45
5. Výzkumný proces 47
6. Vyhodnocení dat získaných výzkumem 48
6.1 Videozáznam 48
6.1.1 Popis videozáznamu 48
6.1.2 Zpětná vazba od dětí 62
6.1.3 Sebereflexe komunikace učitelky 64
6.2 Rozhovory s učitelkami 65
6.2.1 Přepis rozhovorů 65
6.2.2 Vyhodnocení rozhovorů 73
ZÁVĚR 79
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 81
SEZNAM PŘÍLOH 84
SEZNAM ZKRATEK 97

ÚVOD

Lidé mohou být úspěšní, movití, populární, ale to vše není a nikdy nebude tak podstatné a jako naše zdraví. Když člověka trápí nějaké zdravotní potíže, svět není najednou, tak růžový, jak se zdál. Co můžeme udělat pro to, abychom naše zdraví podpořili? Víme, co vše zahrnuje zdravotní gramotnost a jak ji přiblížit dětem? Zdravotní gramotnost je velmi důležitým a stále aktuálním tématem celé lidské populace. To, co předáme a jak budeme vychovávat naše děti ke zdraví, bude mít vliv na další život na zemi. V mateřské škole (MŠ) máme jako učitelé jedinečnou možnost být pro děti vzorem, motivovat je a předat jim základní informace týkající se zdravotní gramotnosti, a tak podporovat zdraví další generace.

Téma diplomové práce Připravenost učitele MŠ pro rozvoj zdravotní gramotnosti dětí jsem si vybrala pro důležitost a neustálou potřebu rozvoje poznatků týkající se zdravotní gramotnosti u dětí předškolního věku. Jelikož pracuji, jako učitelka MŠ z praxe vím, že se s dětmi každodenně zabýváme rozvojem zdravotní gramotnosti. Nové vědomosti a zkušenosti z oblasti rozvoje zdraví, dětem často předáváme při běžných každodenních situacích nebo se jedná o předem plánovaný rozvoj prostřednictvím připravené a promyšlené vzdělávací nabídky. Informace, které se děti naučí a vyzkouší si je v rámci hry či aktivit, si často rychle osvojí a lépe zapamatují, a mohou tyto informace dále rozvíjet a uplatňovat po celý život.

Hlavním cílem mé diplomové práce je objasnit rozvoj komunikační připravenosti učitelů MŠ. Při zpracování si stanovím další dílčí cíle:

- Vyhodnotit komunikaci učitele MŠ s využitím sebereflexe.
- Popsat vliv připravenosti učitele při rozvoji zdravotní gramotnosti.
- Zjistit jakými možnostmi učitelé MŠ rozvíjí své komunikační dovednosti.

V teoretické části se zabývám zdravotní gramotností, rozvojem zdraví a připraveností učitele MŠ. V empirická část popisuje komunikační připravenost v profesi učitele MŠ a její další rozvoj. Obsahuje popis pořízeného videozáznamu zaměřeného na komunikaci učitele při činnostech věnující se rozvoji zdravé výživy a následné sebehodnocení učitele. Součástí výzkumné části je rozhovor s učitelkami, který zjišťuje, jaký je názor učitelů na další jejich další vzdělávání komunikativních dovedností, jaké prostředky využívají k rozvoji komunikace

u sebe samých, a co by konkrétně chtěli ve své komunikaci změnit. K výzkumu využiji zejména metody určené pro kvalitativní výzkum.

Zdravotní gramotnost je významnou celosvětovou hodnotou jak pro jedince, tak pro celou společnost. Jde o mezioborové téma, které souvisí se zdravotnictvím, ale také s oblastí školství, ekonomie, politiky a kultury. Na jejím rozvoji se podílí regionální i mezinárodní organizace, zejména Světová zdravotnická organizace. Rozvoj zdravotní gramotnosti je mezinárodním stěžejním cílem a jedním z hlavních aspektů zdraví dnešní populace.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Zdravotní gramotnost

Je jedním z relativně nových pojmů, který lidem umožňuje získávat, hodnotit a využívat informace, aby mohli ovlivnit svoje zdraví. Pojem zdravotní gramotnosti je nesporně významný, je hodnotou pro jedince i společnost. Zdravotní gramotnost je pojímána jako schopnost přijímat správná rozhodnutí vztahující se ke zdraví v každodenním životě. Také je to důležitá metoda zvyšující vliv lidí na své vlastní zdraví a posilující jejich schopnosti pracovat s informacemi a nést osobní díl odpovědnosti. Zdravotní gramotnost je nepostradatelným nástrojem zdravé společnosti (Holčík, 2010.)

1.1 Definice zdravotní gramotnosti

Gramotností byly původně označovány schopnosti trivia, číst, psát a počítat. Postupně docházelo k rozvoji dovednosti u lidí a zvyšovaly se nároky na aktivity potřebné pro život. Ve vyspělých zemích je dosaženo téměř 100% gramotnosti, 90 % činí funkční gramotnost (Průcha, 2003). Pro pojem zdravotní gramotnost existuje mnoho definic, některé z nich jsou některé obsáhlejší a některé velmi stručné a konkrétní, a přesto vystihují hlavní podstatu (Holčík, 2010). „Světová zdravotnická organizace (SZO), zdravotní gramotnost definuje jako soubor kognitivních a sociálních schopností určujících motivaci a způsobilost jednotlivců získat přístup k potřebným informacím, porozumět jim a využívat je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví (Hamplová, 2019, s. 89).“

Zdravotním gramotnost je schopnost, kterou provádíme podporu a prevenci zdraví. Hlavním činitelem jsou lidé, jakým způsobem žijí, jak se podílí na péči o zdraví a jak žije celá společnost. Zdraví mohou podporovat jak občané, skupiny, organizace, komunity. Jako jednotlivec mohu podporovat zdravý životní styl a péči o životní prostředí. Společnost podporuje zdraví ochranou a tvorbou zdravého životního prostředí, péči o dobrou životní úroveň, vytvářením podmínek pro realizaci zdravého životního stylu jednotlivců, vytvářením možností pro pohybové aktivity, podpory pro vzdělávání a rozvoje informovanosti veřejnosti o vztahu ke zdraví (Machová, 2015). Jelikož neustále probíhá rozvoj společnosti, dochází k také k vývoji zdravotní gramotnosti. Lidé nahrazují staré informace, obohacují se novými znalosti, rozšiřují si vědomosti, což vede k postupnému zlepšení zdravotního stavu. Zdravotně

gramotní lidé nepodceňují prevenci, pravidelně navštěvují lékařská zařízení, spolupracují se zdravotníky. Jejich léčba tedy často dosahuje lepších výsledků než lidí zdravotně negramotných, protože je včasná a dokáže zachytit nemoc v prvních stádiích (Ministerstvo zdravotnictví České republiky (ČR), 2015).

1.2 Modely zdravotní gramotnosti

Modely zdravotní gramotnosti jsou myšlenkovými mapami, které nám napomáhají si uvědomit hlavní oblasti zdravotní gramotnosti, dynamické vazby, úrovně zdravotní gramotnosti a možnosti hodnocení zdravotní gramotnosti. Nejvíce používaným modelem zdravotní gramotnosti je Nutbeamův model z roku 2000, který zdravotní gramotnost dělí na tři úrovně.

1. Funkční zdravotní gramotnost se věnuje tradiční zdravotní výchově. Poskytuje informace o zdravotních rizicích a zdravotnických službách. Cílem je zvýšení a prohloubení znalostí lidí o zdravotních rizikových faktorech a nutnosti dodržování stanovených opatření.

2. Interaktivní zdravotní gramotnost rozvíjí schopnosti samotných občanů. Posiluje jejich motivaci ke zlepšení zdraví, jde zejména o samostatné jednání při rozhodování a odpovědnost a posílení jejich motivace.

3. Kritická zdravotní gramotnost usiluje o rozvoj schopností, jejichž smyslem je podílení se na vytváření zdravotně příznivého sociálního prostředí. Zaměřuje s také na rozvoj organizačních a politických schopností vedoucích k realizaci značných opatření, která ovlivňují sociální, ekonomické a další determinanty zdraví i životního prostředí (Holčík, 2010).

Podle SZO můžeme zdravotní gramotnost dělit na tři oblasti, oblast podpory zdraví, oblast prevence nemocí a oblast zdravotní péče. Oblast podpory zdraví se zaměřuje na poznatky týkajícím zdravého životního stylu a životního prostředí. Oblast prevence nemocí se soustřeďuje na prevenci úrazů, prevenci infekcí, neinfekčních chorob. Oblast zdravotní péče se věnuje ošetřovatelské péči a neodkladné první pomoci (Hamplová, 2019).

Další model zdravotní gramotnosti vychází z rozdělení zdravotních informací podle amerického ministerstva zdravotnictví, tento model popisuje tři základní skupiny:

Osobní zdravotní dimenze – informace přispívají k ochraně a upevňování zdraví jedince a k jeho rozhodování v systému zdravotnických služeb.

Zdravotnická dimenze – informace určené zdravotnickým pracovníkům, týkají se převážně zvyšování kvality a nabídky služeb.

Populační dimenze – jsou informace dostupné pro širokou veřejnost, jde o údaje o zdravotním stavu populace, o faktorech, které ovlivňují zdraví a také o tom, jak zdraví zlepšit.

Každá dimenze se zaměřuje na odlišné skupiny jedinců, přesto nelze říct, že by jednotlivé dimenze byly striktně odděleny. Je pochopitelné, že se dimenze v průběhu přenosu informací překrývají a ovlivňují.

Zdravotní gramotnost je komplexní pojem, jde o možnost získat informace, porozumět jim a umět je vhodně použít v praxi každodenního života. Aby bylo možné, realizovat rozvoj zdravotní gramotnosti je důležité rozvíjet zájem jedinců a skupin a dokázat být zodpovědní za své zdraví a zdraví ostatních (Holčík, 2010).

1.3 Studie zdravotní gramotnosti v Evropské Unii (EU)

V roce 2014 byl proveden výzkum zdravotní gramotnosti v rámci přípravy strategie programu Zdraví 2020 v ČR. Šetření bylo provedeno Státním zdravotním ústavem ve spolupráci s Ministerstvem Zdravotnictví a Českou kanceláří SZO. Sociologické šetření navázalo na srovnávací výzkum, který byl realizován v osmi zemích EU. Šetření se zúčastnilo 1037 osob starších šestnácti let ze všech krajů ČR. Výzkum se věnoval třem oblastem zdravotní gramotnosti, zdravotní péči, prevenci nemocí a podpoře zdraví. KUČERA, Z., PELIKAN, J., ŠTEFLOVÁ, A. *Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření*. Časopis lékařů českých 2016. 5.vydání. [cit. 30.01.2020]. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2016-5/zdravotni-gramotnost-obyvatel-cr-vysledky-komparativniho-reprezentativniho-setreni-59024

Do srovnávacího výzkumu zdravotní gramotnosti v EU se zapojilo na tisíce dotazovaných ze zemí EU (Rakousko, Německo, Nizozemsko, Irsko, ČR, Bulharsko, Španělsko, Polsko). Závěr bylo zjištěno, že nejvyšší úroveň zdravotní gramotnosti je

u obyvatel Nizozemska a nejnižší úroveň zdravotní gramotnosti je u obyvatel Bulharska. ČR skončila ve výzkumu na sedmém místě, což poukázalo na velmi nízkou úroveň zdravotní gramotnosti u obyvatel ČR (Hamplová, 2019).

Studie poukazuje, že téměř polovina Evropanů, přesně tedy 47,6 % vykazuje omezenou zdravotní gramotnost, v ČR je to až 60 % dotazovaných. Studie zobrazuje, že téměř 60 % respondentů vykazuje omezenou celkovou zdravotní gramotnost, 54 % procent respondentů vykazuje omezenou zdravotní gramotnost v oblasti prevence nemocí, necelá polovina respondentů vykazuje omezenou zdravotní gramotnost v oblasti zdravotní péče a téměř dvě třetiny respondentů vykazují omezenou zdravotní gramotnost v oblasti podpory zdraví. Dále bylo zjištěno, že úroveň zdravotní gramotnosti klesá s věkem, v ČR byl pokles zdravotní gramotnosti s věkem nejdramatičtější ze všech osmi států. Naopak zdravotní gramotnost se dle studie zvyšuje vzděláním a také subjektivním sociálním statusem. Dle výsledků studie můžeme říci, že výrazný vliv na zdravotní gramotnost má finanční deprivace a také můžeme tvrdit, že vyšší zdravotní gramotnost vede k lepšímu. KUČERA, Z. Zdravotní gramotnost v České republice [online]. Copyright © o [cit. 04.02.2020]. Dostupné z: http://uzg.cz/doc/12_prezentace.pdf

1.4 Rozvoj zdravotní gramotnosti

Rozvoj zdravotní gramotnosti souvisí s modernizací medicínských technologií a nabízených služeb, ale hlavním činitelem rozvoje jsou lidé a jejich zájem o zdraví. Dalšími podstatnými činiteli v rozvoji zdravotní gramotnosti jsou školy, organizace i instituce, které mohou výrazně přispět k podpoře zdraví. Ke zvýšení zdravotní gramotnosti vede řada pořádaných kampaní, Dnů zdraví, poskytování poradenství a také realizace projektů podporovaných z dotačních programů ministerstev, samospráv apod. Je třeba si uvědomit, že na rozvoji zdravotní gramotnosti se podílejí tři systémy: zdravotní systém, kultura a společnost, a systém výchovy a vzdělávání. Velmi podstatné pro zvýšení zdravotní gramotnosti je cílené vzdělávání dětí do 12 let, a to především v oblasti výživy a tělesné aktivity. Na podporu rozvoje zdravotní gramotnosti u dětí a mládeže existuje v ČR řada projektů, jejichž cílem je zvýšit spotřebu zdravých potravin. Jde např. o projekt Ovoce a zelenina do škol a projekt Mléko do škol, oba tyto projekty poskytují dětem ve školách zdarma ovoce, zeleninu, mléko, mléčné výrobky a také realizují další doprovodné vzdělávání

ve škole. Tyto projekty se zaměřují na mateřské, základní a střední školy. Na podporu tělesné aktivity je dětem nabízeno široké spektrum pohybových aktivit (Hamplová, 2019).

Holčík popisuje významné teze zaměřující se na problematiku zdravotní gramotnosti:

Zdravotní gramotnost je součástí základní výbavy pro život. Je důležité, aby byla zdravotní gramotnost součástí výchovy dětí, protože čím dříve si děti osvojí potřebné znalosti, dovednosti a návyky, tím dříve se podaří formovat jejich postoje, názory a potřeby.

Zdravotní gramotnost je jedním ze základních úkolů systému péče o zdraví. Pokud dojde k rozvoji zdravotní gramotnosti, mělo by dojít i k celkovému zvýšení úrovně zdravotního stavu populace.

Zdravotní gramotnost je součástí sociálního kapitálu. To, že určitá část populace není zdravotně gramotná, způsobuje vznik značných rozdílů jak v úrovni zdraví, tak mezi sociálními skupinami. Vznik zdravotních rozdílů může být následně příčinnou sociálního neklidu.

Zdravotní gramotnost je i ekonomickou prioritou. Zkušenosti z praxe nám ukazují, že zlepšení zdraví lidí prostřednictvím zdravotní gramotnosti, je méně finančně nákladné než následné řešení zdravotních problémů zdravotnickými službami.

Zdravotní gramotnost je důležitá pro předpoklad k cestě ke zdraví. Zdravotní gramotnost pomáhá lidem zlepšovat své zdraví.

Zdravotní gramotnost přispívá k rozvoji demokracie. Občané jsou aktivními činiteli systému péče o zdraví. Mohou svými postoji a potřebami ovlivnit stav i další rozvoj systému péče o zdraví.

Zdravotní gramotnost je důležitým nástrojem rozvoje osobnosti.

Zdravotní gramotnost je cennou součástí obecné kultury. Mezi hodnoty, které budují zdravou společnost a její kulturu, patří tvůrčí přístup k životu, zdravý životní styl, rozvoj pozitivních vztahů a osobní odpovědnosti (2010).

Výchova ke zdraví, která podporuje zvýšení zdravotní gramotnosti, by měla být celoživotním procesem. Významná jsou čtyři období lidského života. Do sedmi let se dítě učí dovednostem a postupně přebírá zodpovědnost za sebeobsluhu, hygienu, denní režim. Dítě

navštěvuje vzdělávací instituce, kde je vedeno k samostatnému rozhodování, budování si místa ve společnosti, a především je zde vzděláváno. Období dospívání 15-25 let je obdobím, kdy dochází k dokončení fyzického, psychického a sociálního vývoje. Mladý dospělý se více osamostatňuje, stálá se ekonomicky nezávislým na rodině a přebírá zodpovědnost sám za sebe, za své chování ale i zdraví. Dospělost je nejdelším věkovým rozmezím, je typická tím, že dospělý člověk je zodpovědný sám za sebe a postupně přebírá míru zodpovědnosti za své blízké, děti, staré rodiče, další osoby. V tomto období by měl člověk přiměřeně rozhodovat o zajištění svého zdraví, funkčního stavu a zachování soběstačnosti. Postupně dochází k tzv. přípravě na stáří, která by měla vést k dosažení kompetencí zdravotní gramotnosti na počátku životního období seniora (Hamplová, 2019).

„Pouze zdravotně gramotný člověk je schopný o svém zdraví kvalifikovaně rozhodovat, využívat získané vědomosti ve prospěch vlastního zdraví a nést svůj osobní díl zodpovědnosti za své zdraví. Zdravotně gramotní lidé, znají principy zdravého životního stylu, dodržují jej a pomáhají takto zvyšovat celkovou úroveň zdravotního stavu populace (Hamplová, 2019, s. 89).“

2. Zdraví

2.1 Definice zdraví

Pod pojmem zdraví si většina lidí představí stav bez nemoci či jiného zdravotního omezení, zdraví není jen individuální stavem, ale dotýká se celé společnosti. David Seedhouse naznačuje, že zdraví je prostředkem k dosažení cíle. Lidé chtějí v průběhu svého života realizovat sami sebe, chtějí být spokojení a chtějí naplnit své vize. Toho však mohou dosáhnout pouze za stavu zdraví, které je prostředkem k dosažení jejich životních cílů (Křivohlavý, 2009). Porozumění pojmu zdraví je předpokladem, pro rozvoj zdravotní gramotnosti a impulsem pro celkové zlepšení zdraví lidí. Každý z nás by si měl zdraví vážit, měl by být odpovědný za své zdraví a za zdraví ostatních. Znakem demokratické společnosti je sdílená odpovědnost za zdraví (Holčík, 2010).

V průběhu historického vývoje společnosti došlo k různému pojetí a chápání pojmu zdraví. V antice se zdraví definovalo slovem „ischio“ být zdráv a silný nebo slovem „holokteria“ dokonalé zdraví. Slovo „Sothein“ mělo trojí význam:

1. Zachránit člověka, který je v nebezpečí života.
2. Pomoci člověku, aby byl celý zdráv, jak tělesně, tak duševně.
3. Uzdravit nemocného.

Pojetí zdraví a uzdravování bylo takto zeširoka chápáno i v jiných zemích. Například v hebrejsky mluvících zemích slovo „šalom“ znamenalo nejen „celé zdraví“ ale i „vnitřní klid a mír, celost a neporušenost“ člověka jako součást duchovního celku. V současnosti je mnoho různých a pestrých pojetí zdraví, některá se zaměřují na tělesný stav člověka, jiná mají spojena zdraví spojena s komercí a další chápou zdraví jako obraz toho, jak žijeme (Křivohlavý, 2009).

Vymezit pojetí zdraví je složité, jelikož pojem zdraví si můžeme představovat v mnoha smyslech a jsme ovlivněni subjektivními názory. „Nejčastější definice zdraví je definice SZO, zdraví definuje jako stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody, a nejen jako stav nepřítomnosti nemoci nebo vady“. Definice zahrnuje tři primární aspekty zdraví:

1. Tělesné zdraví, stav nepřítomnosti nemoci, vady

2. Duševní zdraví, stav smyslu svého života

3. Sociální zdraví, stav socializace

Definice SZO se vyznačuje jasností a stručností, jednoduchostí, výstižností a srozumitelností a přijatelností jak pro širokou, tak i odbornou veřejnost. Hamplová zdraví vnímá jako životní prioritu, která významně ovlivňuje kvalitu života jedince, rodiny i celé společnosti (Hamplová, 2019). Pro Machovou je zdraví jako jedna z nejvýznamnějších hodnot lidského života, zdůrazňuje jak hodnotu individuální, tak společenskou, protože zdraví je ovlivněno širokým lidským společenstvím (2015). Podle Seedhouse stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňuje žít a pracovat, aby byly splněny její potenciály. Mezi nejdůležitější podmínky řadí: potřeby jídla, pití, bydlení, smyslu života další podmínkou je přístup k informacím a schopnost je vstřebávat a poslední velmi důležitou potřebou je ohled na druhé lidi a prostředí. Křivohlavý zdraví vnímá jako „celkový stav člověka, který mu umožňuje dosáhnout kvalitního života a zároveň není překážkou obdobnému snažení druhých lidí (2009)“.

Zdraví je také určitou hodnotou, kterou si příliš neuvědomujeme. Nevyčíslitelnou hodnotu zdraví si začínáme více uvědomovat až ve chvíli, kdy začínáme řešit nějaké zdravotní problémy, omezení. Hodnota zdraví může být individuální či sociální. Individuální hodnota je dána výchovou a také společností v nichž žijeme. Záleží na každém jedinci, jak pochopí hodnotu zdraví a jak o své zdraví budeme pečovat. Sociální hodnota zdraví se zaměřuje na zdraví celé populace. Hlavním důvodem je skutečnost, že sociální zdraví nám umožňuje těšit se ze společných chvil s ostatními lidmi a prožívat plný společenský život (Holčík, 2010). Havlínová uvádí, „zdraví je hodnotou hodnot. Je podmínkou celkově hodnotného života jednotlivce, společnosti i světa. Zdraví a nemoc jsou výslednicí vzájemných vztahů mezi organismem, psychikou a osobností jednotlivce a mezi člověkem a jeho prostředím“ (Havlínová, Vencálková a kol., 2006, s. 18).

Na zdraví v průběhu života působí mnoho vlivů, které mohou výrazně ovlivnit naše zdraví. Působení faktorů může být jak pozitivní, kdy je zdraví podporováno a upevňováno, tak negativní, kdy dochází ke zhoršení zdravotního stavu, vzniku nemocí i vzniku následků. Lidé mohou svým postojem k životu výrazně ovlivnit svoje individuální zdraví, ale také mohou podporovat zdraví celé společnosti i světa.

2.2 Determinanty zdraví

„Determinanty zdraví jsou souhrnem jevů a podmínek, které určují, popřípadě výrazně ovlivňují zdraví. Zahrnují širokou škálu osobních, sociálních a ekonomických faktorů i charakteristik životního prostředí.“ (Lékařský slovník, 1998). „Determinanty zdraví zahrnují sociální, ekonomické, a fyzické prostředí jedince, stejně jako jeho individuální charakteristiky a chování. Mezi sociálně ekonomické determinanty můžeme například uvést chudobu, sociální vyloučení, rodinná situace, nezaměstnanost, nevyhovující bydlení silně působí na zdravotní stav a přispívají k nerovnostem ke zdraví.“ (Zdraví 2020, 2014)

Machová dělí determinanty na vnitřní a zevní. Vnitřními faktory je genetická výbava, kterou jedinec získává od svých rodičů již na začátku ontogenetického vývoje. Zevními faktory je životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí a zdravotnické služby. Vztahy mezi vnitřními a zevními faktory vyjadřuje schéma, které nás informuje o tom, že zdraví má větší vliv životní styl, životní prostředí a také genetický základ než zdravotnické služby (2015). Holčík vymezuje čtyři základní determinanty zdraví, odhaduje jejich vliv na zdraví. Determinanty zdraví jsou podle něj je životní styl, který má 40 % vliv na zdraví, životní prostředí, které má 35 % vliv na zdraví, péče o zdraví a zdravotnictví, které má 15% vliv na zdraví a biologický genetický základ, který má 10 % vliv na zdraví (2010).

2.3 Podpora zdraví

Podpora zdraví (PZ) je souhrnem idejí, metod i aktivit, které přispívají k rozvoji zdravotní gramotnosti. SZO již od svého vzniku usilovala o PZ prostřednictvím cíleně plánovaných programů, nabité zkušenosti z přecházejících programů vedly v 70. letech k vytvoření programu Zdraví pro všechny do roku 2000. Tento program byl velmi významným pro rozvoj mezinárodní spolupráce v oblasti zdraví.

Vývoj PZ výrazně ovlivnily dva texty a to tzv. diskusní dokument a Ottawská charta. Diskusní dokument shrnuje záznamy odborných seminářů a je výsledkem práce odborníků z WHO. V roce 1984 vznikl nový program Health promotion, který vyzdvihuje důležitost a respektuje právo na svobodnou volbu při péči o zdraví a odpovědnost za sociální zdraví (Holčík, 2010).

„Poprvé byly zformulovány principy PZ:

- PZ je více zaměřena na celou populaci a na podmínky její existence než na vymezené populační skupiny vystavené vyššímu riziku určitého onemocnění.
- PZ se věnuje zejména takovým opatřením, která postihují determinanty zdraví i nemocí.
- PZ využívá sice různé, ale především komplementární metody a postupy.
- PZ usiluje o účast a konkrétní podíl veřejnosti.
- Zdravotní pracovníci, zejména v základní zdravotní péči, hrají důležitou roli v dalším rozvoji a plném uplatnění PZ (Holčík, 2010, s. 133).“

Ottawská charta byla přijata mezinárodní konferencí v roce 1986 a stala se nevýznamnějším základním dokumentem PZ. Došlo k postupnému formování PZ, které vedlo od individuálního pojetí zdraví k pochopení toho, že zdraví je sociální hodnota, které má být věnována pozornost veřejnosti a každého člověka a také to, že zdraví se věnuje více oblastí nejen zdravotnictví (Holčík, 2010). Ottawská charta se věnovala oblastem, které jsou základními podmínkami zdraví např. mír, obydlí, vzdělání, potrava, finanční příjem, stabilní ekosystém, zdroje a sociální spravedlnost. Ottawská charta se stala základem pro světový rozvoj zdravotní politiky a je součástí evropské zdravotní strategie Zdraví 21 (Holčík, 2004).

Dlouhodobý program Zdraví pro všechny v 21. století (Zdraví 21) byl schválen vládou České republiky (ČR) v roce 2002 a jeho stěžejním cílem bylo zlepšen národní úrovně zdraví. Program se zaměřoval na řadu konkrétních úkolů, kterých se účastnily všechny složky společnosti. Tento program byl úspěšný především ve snížení úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění u mužů a žen (Hamplová, 2019). Na dlouhodobý program Zdraví pro všechny v 21. století navazuje národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020, představující rámcový souhrn pro rozvoj veřejného zdraví v ČR. Strategie vychází z Koncepce hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví. Ze strategie vznikají implementační dokumenty, které se věnují zdravotnímu stavu obyvatelstva ČR, ochraně a podpoře veřejného zdravotnictví, prevenci nemocí a dalším oblastem veřejného zdravotnictví a zdravotní péče. Naplňování strategie a implementačních dokumentů zajišťujeme rada vlády pro zdraví a životní prostředí. Stěžejním nelehkým cíle strategie je zlepšit zdravotní stav populace a snižovat výskyt nemocí a předčasných úmrtí, kterým se dá předcházet. Strategie má být inspirací pochopení hodnot zdraví a schopnosti přijmout svou

část sdílené odpovědnosti. Aby mohl být naplňován cíl strategie je potřebné zapojení všech složek státní správy a společnosti, podstatnou roli zde plní i jednotlivci a komunity. Pokud bude cíl naplněn, dojde ke zlepšení zdravotního stavu populace, bude to přínosné pro všechny resorty i celou společnost (Zdraví 2020, 2014). Strategie obsahuje 13 akčních plánů zaměřených na určitou oblast, jde např. o podporu pohybové aktivity, správné výživy a stravovacích návyků, duševního zdraví, další akční plány se věnují omezení zdravotně rizikového chování, snížení zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí, zvládání infekčního onemocnění, rozvoji programů zdravotního screeningu v ČR, zajištění kvality zdravotnických služeb a celoživotnímu vzdělávání zdravotnických pracovníků, elektronizaci zdravotnictví a také rozvoji zdravotní gramotnosti. Mezi dalšími národními strategiemi a akčními plány na podporu zdraví v ČR patří např. Národní akční plán prevence dětských úrazů, jehož cílem je maximální snížení dětské úmrtnosti v ČR jako následek úrazů a zastavení, snížení počtu úrazů u dětí. Dále národní strategie bezpečnosti silničního provozu, Národní strategie rozvoje cyklistické dopravy, Národní strategie protidrogové politiky atd. (Hamplová, 2019).

Všechny tyto programy, strategie či akční plány různými metodami a formami podporují zdraví, aby došlo k podpoře zdraví je potřeba se věnovat také tomu, jak lidé přistupují ke zdraví. Jelikož PZ je celkově zakotvena na přístupu lidí, kteří zdraví pozitivně ovlivňují zdravým způsobem života, podílí se n péči o zdraví a vytváří optimální ekonomické a sociální podmínky pro život ostatních lidí. Je to aktivita podporující zdraví. Součástí PZ je zdravotní výchova, prevence a ochrana zdraví. Prevence se věnuje zejména snaze, jak předejít nemoci. Zpravidla prevenci dělíme podle času na primární, sekundární a terciární. Primární prevence se snaží zabránit vzniku nemoci, jde o aktivity, které posilují nebo odstraňují negativní faktory působící na zdraví (nadměrná konzumace alkoholu, kouření, očkování). Sekundární prevence usiluje o eliminaci nežádoucího průběhu nemoci a dalších komplikací. V praxi jde o preventivní prohlídky a programy. Terciární prevence řeší následky nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů. Uplatňuje rehabilitace, použití speciálních pomůcek a snaží se co nejvíce omezit vzniklé následky a zachovat kvalitu života.

Holčík popisuje, jako jeden z největších přínosů PZ vstup do zdravotní politiky, která se věnuje zvýšení zájmu o zdraví a přijetí odpovědnosti za zdraví (2010, s. 134).“ Jak již bylo zmíněno pro naplnění cílů, je potřeba aktivní účasti šech občanů. Jednotlivci mohou zdraví podpořit zdravým životním stylem a péčí o životní prostředí. Široká společnost může zdraví

podpořit vytvářením podmínek pro realizaci zdravého životního stylu, ochranou životního prostředí, péčí o dobrou životní úroveň, rozvojem nabídky sportovních aktivit, vzděláváním a kvalitní informativností veřejnosti (Machová, 2015).

2.4 Výchova ke zdraví v MŠ

Výchova ke zdraví není předmětem pouze resortu zdravotnictví, významnou úlohu v primární prevenci mají hygienické stanice, zdravotní ústavy, města, veřejné sdělovací prostředky, neziskové a nevládní organizace a také školy. Při vzdělávání v MŠ je podstatné upoutání pozornosti dětí a sdělení základních informací, které odpovídají cílové skupině (Hamplová, 2019).

Vzdělávání v MŠ probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV). Tento program je závazným pedagogickým dokumentem, kterým se řídí všechny MŠ spadající pod Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy. „Cílem předškolního vzdělávání je, aby si dítě od útlého věku osvojovalo základy klíčových kompetencí a získávalo, tak předpoklady pro své celoživotní vzdělávání (RVP PV, 2018, s. 6). Předškolní vzdělávání by mělo dětem nabízet aktivity, které budou promyšlené, budou vycházet z odborných znalostí a budou mít hodnotný společenský základ. Dítě by mělo na základě prožitku a pocitu radosti získávat všeobecný základ pro život a další vzdělávání. RVP PV má čtyři cílové kategorie: rámcové cíle, klíčové kompetence, dílčí cíle a další výstupy. Učitel sleduje naplňování rámcových cílů, záměrů:

1. Rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání

2. Osvojení základů hodnot, na nichž je založena naše společnost

3. Získání osobní samostatnosti a schopnosti projevovat se jako samostatná osobnost působící na své okolí

Pokud jsou tyto rámcové cíle naplňovány, vzdělávání směřuje k utváření základů klíčových kompetencí, které představují výstupy, kterých by mělo dítě dosáhnout v předškolním vzdělání. (RVP PV, 2018). „Již v předškolním věku dítěte jsou vytvářeny základy klíčových kompetencí, sice elementární, avšak důležité a významné nejen z hlediska přípravy dítěte pro započetí systematického vzdělávání, ale zároveň pro jeho další životní etapy i celoživotní učení. Dobré a dostatečné základy klíčových kompetencí položené

v předškolním věku mohou být podstatným příslibem dalšího příznivého rozvoje a vzdělávání dítěte (RVP PV, 2018, s. 10).“

RVP PV rozlišuje tyto klíčovou kompetence:

1. kompetence k učení
2. kompetence k řešení problémů
3. kompetence komunikativní
4. kompetence sociální
5. kompetence činnostní a občanské

Vzdělávací obsah je v RVP PV formulován obecně, a to tedy formou dílčích vzdělávacích cílů, které učiteli informují, na co by se měl zaměřovat v průběhu vzdělávání a jak by měl děti podporovat. Vzdělávací obsah je rozdělen na pět vzdělávacích oblastí:

1. Dítě a jeho tělo
2. Dítě a jeho psychika
3. Dítě a ten druhý
4. Dítě a společnost
5. Dítě a svět

Každá z oblastí má stanovené dílčí vzdělávací cíle, vzdělávací nabídku (souhrn praktických a intelektových činností), očekávané výstupy (dílčí výstupy vzdělávání) a rizika, které mohou ohrozit úspěch vzdělávání (RVP PV, 2018). Nejvíce se tématu zdravotní gramotnosti věnuje oblast Dítě a jeho tělo. Tato oblast se zaměřuje na podporu pohybu, tělesné zdatnosti, rozvoje sebe obslužných dovedností a také rozvoj zdravého životního stylu.

Tato oblast na stanovené tyto „dílčí vzdělávací cíle:

- Uvědomění si vlastního těla
- Rozvoj pohybových schopností a zdokonalování dovedností v oblasti hrubé a jemné motoriky, ovládání pohybového aparátu a tělesných funkcí

- Rozvoj fyzické a psychické zdatnosti
- Osvojení si poznatků o těle a jeho zdraví, o pohybových činnostech a jejích kvalitě
- Osvojení si poznatků a dovedností důležitých k podpoře zdraví, bezpečí, osobní pohody a pohody prostředí
- Vytváření zdravých životních návyků a postojů zdravého životního stylu (RVP PV, 2018, s. 15)“

Zdravotní gramotnost zahrnuje také znalosti a vytvoření odpovědnosti člověka chránit životní prostředí, tento záměr má také vzdělávací oblast Dítě a svět obsahuje tyto dílčí vzdělávací cíle:

- Pochopení, že změny způsobené lidskou činností mohou prostředí chránit a zlepšovat, ale také poškozovat a ničit.
- Osvojení si poznatků a dovedností potřebných k vykonávání jednoduchých činností v péči o okolími spoluvytváření zdravého a bezpečného.
- Učitel, který bude rozvíjet u dětí cíle týkající se některé z oblastí Dítě a jeho tělo nebo Dítě a svět, samozřejmě bude rozvíjet i další vzdělávací oblasti, jeho vzdělávací nabídka bude ucelená a nabídne dětem aktivity, které budou rozvíjet i další vzdělávací cíle. Takže při rozvoji zdravotní gramotnosti bude docházet k rozvoji všech vzdělávacích oblastí.

2.5 Škola podporující zdraví

Celoevropský projekt Škola podporující zdraví (Health Promoting School) usiluje o podporu zdraví ve školách, které sdružuje. Projekt vychází z modelu a definice komplexního pojetí zdraví podle SZO. Program má svoji filozofii, která je založena na aktivitě žáků a získávání jak teoretických znalostí, tak praktických, které vedou děti k tomu, aby se učily podílet na péči o zdraví (Hamplová, 2019).

Škola podporující zdraví přirozeně respektuje potřeby jednotlivce a na základě rozvoje komunikace a spolupráce, čímž dochází k uspokojování jednotlivce v kontextu společnosti.

Cílem programu je rozvíjet životní kompetence dětí, tak, aby zdraví své i s ostatních chránily, chovaly se ke zdraví odpovědně a celkově zdraví vnímaly jako nejpodstatnější životní hodnotu.

Člověk podporující zdraví by měl disponovat těmito klíčovými kompetencemi:

- Vnímá zdraví jako prioritní hodnotu.
- Dokáže řešit problémy, je připraven na změny.
- Chová se odpovědně, tak aby zkvalitňoval zdraví, eliminuje možná rizika.
- Posiluje svoji duševní odolnost.
- Je schopen zvolit vhodnou komunikaci a spolupracovat s ostatními.
- Aktivně se spolupodílí na tvorbě podmínek a zdravém prostřední pro všechny.

Program má vytvořené metodiky podporující zdraví určené pro mateřské školy, tak i základní a střední školy. Metodiky obsahují filozofii programu, principy, pilíře a zásady.

Všeobecné informace, SZÚ. SZÚ [online]. Copyright © 2007 [cit. 05.02.2020]. Dostupné z: http://www.szu.cz/vseobecne-informace

Pro MŠ byla vytvořena metodika Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole, která přispívá k rozvoji dovedností a kompetencí, kterými děti dostanou příležitost k rozvoji zdravotní gramotnosti. Cílem je vést děti k celoživotnímu vzdělávání se oblasti zdraví a získání odpovědnosti za zdraví. Kurikulum podpory zdraví v MŠ chce přispět k vhodnému vytváření podmínek pro pohybovou, duševní a sociální pohodu dětí navštěvujících MŠ a také chce vést k výchově zdravého životního stylu v předškolním vzdělání. Kurikulum je vytvořené tak, aby odpovídalo požadavkům Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání a současně rozvíjelo práci učitelů a vedlo ke zvýšení kvality školy. Součástí metodiky je zpracované formální kurikulum představující zásady podpory zdraví v MŠ, jde o zásady:

- Učitelka podporující zdraví.
- Věkově smíšené třídy.

- Rytmický řád života a dne.
- Tělesná pohoda a volný pohyb.
- Správná výživa.
- Spontánní hra.
- Podnětné prostředí.
- Bezpečné sociální prostředí.
- Participativní a týmové řízení.
- Partnerské vztahy s rodiči.
- Spolupráce MŠ se základní školou.
- Spolupráce MŠ s obcí.

Program vychází ze dvou hlavních principů:

1. Respekt k přirozeným lidským potřebám jednotlivce v celku společnosti a světa.

   MŠ zapojena do programu podporující zdraví respektuje a uspokojuje obecné potřeby dítěte. Zároveň nezapomíná na to, že je důležité uspokojovat také potřeby dospělých osob, učitelů a rodičů.

2. Rozvíjení spolupráce a komunikace.

   MŠ usiluje o vytvoření podmínek pro komunikaci všech lidí, které sdružuje, dětí i dospělých. Komunikace je zásadní podmínkou učení a spolupráce. Pokud je komunikace učitelů profesionální, příznivě přispívá k vytváření atmosféře pohody, dokáže snadněji řešit vzniklé problémy a jiné negativní jevy (Havlová, Havlínová, Vencálková, 2008).

3. Učitel mateřské školy

3.1 Profese učitele mateřské školy

Povolání učitele je tradičním povoláním s mnoholetou tradicí. Povolání učitele MŠ se více prosadilo až ve 20. století, ale i v dnešní době jsou bohužel pracovníci předškolního zařízení v některých zemích vnímáni jako sociální pracovníci. V ČR jsou učitele MŠ třetí nejpočetnější kategorií učitelů (Opravilová, 2019). Zákon 563/2004 Sb. definuje pedagogického pracovníka takto: „pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně-pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného. Podle uvedeného zákona přímou pedagogickou práci vykonává pedagogický pracovník, kterým může být: učitel, vychovatel, speciální pedagog, psycholog, pedagog volného času, asistent pedagoga, trenér, vedoucí pedagogický pracovník, metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně, pedagogy v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. (zákon 563/2004 Sb.)“. Jak již bylo uvedeno, mezi kategorie pedagogických pracovníků řádíme učitele všech stupňů vzdělávání, tudíž i učitele MŠ.

„Profese učitele MŠ je společensky závazná a odpovědná. Psychologické zvláštnosti a specifika sociálního vývoje dítěte předškolního věku je vedou k mimořádně citlivému přístupu a variabilitě chování. Zastupuje roli matky, blízké osoby, zainteresované osoby i učitele jako představitele vzdělanosti a mravních norem společnosti.“ (Opravilová, 2019, s. 190)

Učitel je tedy základním činitelem vzdělávacího procesu, je profesně kvalifikovaným pracovníkem, který odpovídá za přípravu, řízení, organizaci a vzdělávacího procesu. Také spoluvytváří edukační prostředí, klima třídy, koordinuje činnosti žáků, řídí a hodnotí proces učení a jeho výsledky. (Průcha, Walterová, Mareš, 2009). Aby učitel mohl rozvíjet další osobnosti, měl by být sám rozvinutou osobností, pro kterou je typická integrita a odpovědnost za vlastní životní cestu (Helus, 2009).

„Dle Šmelové plní učitel mateřské školy různé role, s nimiž by měl být ztotožněn, má-li být jeho práce smysluplná. Pojem „role“ můžeme použít ve smyslu poslání, úloha nebo jako předpokládané způsoby chování a jednání. Role pedagoga jsou vždy spojeny se vzděláním, jedná se o koncept učitele – průvodce světem učení se. (2004, s.120.)

„Vašutová podle vymezení rolí učitele podle Hartlové aplikuje uvedené role na učitele mateřské školy a vymezuje tři základní role:

- Učitel inspirátor vytváří podmínky pro rozvoj dítěte s ohledem na jeho možnosti, potřeby a zájmy. Akceptuje přirozená vývojová specifika dítěte předškolního věku. Děti motivuje a podporuje dětskou zvídavost.

- Učitel facilitátor je průvodcem dítěte na cestě za poznáním okolního světa, pomáhá dítěti chápat svět a vztahy v něm. Vytváří podmínky, které dítě evokují k přemýšlení, chápání, porozumění sobě samému, a i ostatním ve svém okolí.

- Učitel konzultant vytváří podmínky pro přátelskou komunikaci na základech důvěry. Vede děti k dovednosti sebereflexe vzhledem ke vzdělávacím výsledkům.“ (Šmelová, 2006, s.121.)

Dále se podrobněji rolemi učitele MŠ zabývala Tomanová a Šmelová. Tomanová dělí role učitele MŠ jednotlivě na roli:

- Pečovatele, který je empatický k dětské potřebě bezpečí, důvěry, lásky a úcty. Poskytuje dítěti pomoc, chrání je před možným nebezpečím a vede jej k čistotě, sebeobsluze a péči o zdraví.

- Komunikátora, který je schopen komunikovat, naslouchat, odpovídat, navazovat vztahy s účastníky pedagogických situací. Srozumitelně referuje o pedagogických jevech. Specifikou této role je umění komunikace s dětmi daného věku v duchu partnerství, lásky a důvěry.

- Učitele, který učí děti poznávat svět, jednat a žít v tomto světě v různých životních situacích. Jako specifické aktivity učitelů uvádí: diagnostiku, projektování, motivování a hodnocení.

- Vůdce, který organizuje a spolupracuje s rodiči ale také jinými institucemi v obci (sportovní, kulturní organizace).

- Manažera, který řídí chod školy a zajišťuje přání a očekávání rodičů od mateřské školy. Vyhodnocuje a reaguje na podněty.

- Obhájce, který vytváří pedagogické podmínky pro plnění Úmluvy práv a dítěte a pomáhá dětem poznat žádoucí způsoby obhajoby jeho práv.
- Poradce, který dovede poradit rodičům se stimulací rozvoje dětí a nabízí řešení na úrovni kompetencí učitele MŠ.

Podle Šmelové RVP PV staví učitele MŠ do role:

- Ochránce a poskytovatele odborné péče
- Zprostředkovatele poznatků a zkušeností
- Poradce a iniciátora
- Manažera
- Diagnostika a klinika (Šmelová, 2004)

„Role je třeba vnímat jako proměnné, jimiž učitele reaguje ve své práci na měnící se celospolečenské požadavky a s tím související vzdělávací politiku a funkci MŠ.“ (Šmelová, 2004, s. 152)

Pro praxi učitele jsou podstatné také jeho schopnosti, vlastnosti a temperament, které učitele svým způsobem determinují ale současně jsou pod vlivem toho, jak s nimi učitel nakládá. Když si tedy představíme osobnost učitele mateřské školy, asi každý z nás vychází z představy milého, klidného a obětavého učitele, který se snaží uspokojit potřeby a přání všech dětí. Také si asi uvědomíme, že učitele je vůdčí osobností, která řídí a plánuje činnosti, snaží se pomáhat a případně řešit vzniklé problémy. Učitel je také pro děti vzorem a představitelem hodnot lidskosti a demokracie. Je také autoritou, která je předpokladem úspěšné práce každého pedagoga. Je podstatná jak formální, tak neformální neboli přirozená autorita, vycházející z přístupu k dětem (Opravilová, 2019). Formální autorita vychází z řídící role učitele, zejména je zajištěna pracovním řádem učitelů, který vymezuje povinnosti a zodpovědnost učitelů, školním řádem, který určuje pravidla chování žáků a také vztahy mezi vedením školy a zaměstnanci. Kdežto přirozenou autorita si učitel vytváří vlastním úsilím. Výraznou roli u budování přirozené autority má dosažené kvalitní vzdělání ale také sociální a mravní zralost osobnosti. V zájmu každého učitele by měla být snaha o dopracování se k vytvoření si optimální přirozené autority (Vašutová, 2002).

Učitel je, jak již bylo zmíněno, průvodcem ke vzdělání, na jeho profesi i výkon má vliv řada faktorů vycházející ze společenských změn. Mezinárodní i domácí politika se promítá do systému vzdělávání, stejně tak jako požadavky společnosti a trhu práce a současná ekonomická situace. Učitele ovlivňuje struktura vzdělávacího systému, legislativa, média, veřejnost, přípravné i další vzdělávání pedagogických pracovníků a finance. Také samotné prostředí školy působí na učitele, jde např. o vztahy s dětmi, žáky, rodiči, vedením školy, pak také samotný vzdělávací program školy nebo systém hodnocení školy. Politické změny v 90. letech přispěly k výrazným změnám ve školství, pro učitele to bylo období velkých změn, postupně se hledaly koncepce vyučování a vzdělávacího obsahu. Učitelé získali příležitost realizovat proces učení podle sebe, podle svých možností, avšak s určitou mírou zodpovědnosti, kterou je jakousi profesní kompetencí založenou na znalostech, dovednostech a postojích (Vašutová, 2002). Vašutová uvádí: „V současnosti se od učitelů očekává, e budou vystupovat ve své profesi jako přiměřeně autonomní, pedagogicky a předmětově vysoce kvalifikované osobnosti, s patřičnou mírou profesního sebevědomí založeného na reflexi změn profesního prostředí, na sebereflexi a na ovládání sociálních dovedností (2002, s. 14).“ Učitel MŠ je tedy považován za člověka se širokou škálou dovedností a profesních znalostí.

3.2 Profesní kompetence

Pojem kompetence si učitele MŠ nejčastěji spojují s klíčovými kompetencemi, které jsou cílovou kategorií RVP PV. Klíčové kompetence jsou formulovány jako „soubor požadavků na vzdělání zahrnující podstatné vědomosti, dovednosti, a schopnosti univerzálně použitelné v běžných pracovních a životních situacích.“ (RVP PV, 2018, s. 48) Jedná se o kompetence důležité jak pro osobní život, tak pro aktivní zapojení od společnosti. Učitel MŠ by měl být vhodně při praven, čímž mám na mysli nejen odborné znalosti, ale také postoje, zkušenosti a dovednosti učitele, které jsou klíčové pro úspěšný výkon učitelské profese. Tyto odborné předpoklady, kterými by měl být učitel vybaven, nazýváme profesními kompetencemi.

Definice tohoto pojmu je velmi obtížná, jelikož na profesní kompetence je různě pohlíženo např. ze strany zřizovatele, odborné veřejnosti, rodičů i dítěte. Prozatím nebyly vytvořeny profesní kompetence pro učitele MŠ, tudíž ani samotní učitelé s tímto pojmem nepracují. (Svobodová, Vítečková a kol., 2017). Tématu kompetencí učitele se zabývá řada

autorů. Gillernová a Mertin vnímají kompetence učitele MŠ jako: „soubor všech dovedností učitele MŠ a rozděluje je na: sociálně-psychologické profesní dovednosti, profesní dovednosti spojené s obsahem realizovaných činností, s různými oblastmi rozvoje dítěte předškolního věku, metodické profesní dovednosti, speciálně výchovné a diagnostické profesní dovednosti.“ (Svobodová, Vítečková a kol., 2017, s. 27) Koťátková, Průcha uvádí: „Profesní kompetence je chápána jako komplexní soubor a způsobilost vykonávat úspěšně učitelskou profesi. Zahrnuje znalosti, dovednosti a tvořivost, které učitel využívá ke vzdělávání dětí, schopnosti vnímat a vyhodnocovat potřeby dětí, podpořit je v individuálním rozvoji a získat je pro poznávání a učení. Znamená mít přirozené a transparentní postoje, přijmout hodnoty a pravidla společnosti, být ve svém chování a jednání pozitivní a kvalitní osobností, a to s vědomím, že je dětem vzorem.“ (2013, s. 65) Spilková považuje profesní kompetence za „komplexní způsobilost k úspěšnému vykonávání profese, která zahrnuje znalosti, dovednosti, postoje, hodnoty a osobnostní charakteristiky.“ (Syslová, 2013, s. 30) Dlouhodobě se tématu profesních kompetencí věnovala také Vašutová, která profesní kompetence definuje jako: „otevřený, rozvoje schopný systém profesních kvalit, které pokrývají celý rozsah výkonu profese v komponentách znalostí, dovedností, zkušeností, postojů a osobnostních předpokladů, které charakterizuje jako efektivní jednání učitele v jednotlivých vrstvách jeho činnosti. Definování struktury kompetencí má význam pro profesionalizaci učitelů, jejich hodnocení i v profesní identitě.“ (Svobodová, Vítečková a kol., 2017, s. 28)

Vymezení struktury profesních kompetencí učitele MŠ dle Vašutové 2007 (cit. dle Svobodové, Vítečkové, 2017, s. 28-29):

Kompetence předmětové

Kompetence didaktické a psychodidaktické

Kompetence pedagogické

Kompetence diagnostické a intervenční

Kompetence sociální, psychosociální a komunikativní

Kompetence manažerské a normativní

Kompetence profesně a osobnostně kultivující

Každou z kompetencí můžeme vymezit a konkretizovat na určité znalosti, dovednosti, postoje a zkušenosti, které by měl mít učitel MŠ.

Kompetence předmětové jsou dány především znalosti jak teoretické, tak odborné ale také mnohostranné dovednosti (hudební, tělesné, výtvarné, estetické, dramatické apod.) Učitel by měl být schopen získat zájem dětí, motivovat je a vzdělávaní pro děti připravit, tak aby pro ně bylo zábavné.

Kompetence didaktické a psychodidaktické představují schopnost učitele zařazovat různé výukové metody a organizační formy, tak aby docházelo k naplnění zvoleného cíle. Učitel promyšleně připravuje činnosti, volí vhodné pomůcky a na činnosti je organizačně připraven.

Kompetence pedagogické je věnují procesu, podmínkám a prostředkům výchovy. Každý učitel má určitý styl práce, ale vždy by měl usilovat o rozvoj daného cíle a podporovat další rozvoj dítěte. Měl by být profesionálem, který dokáže improvizovat, podporovat pozitivní emoční atmosféru, podněcovat zájem dětí a být zároveň autentický.

Kompetence diagnostické a intervenční napomáhají učiteli provádět diagnostiku a rozpoznávat individuální vývojové zvláštnosti. Učitel by se měl orientovat ve vývoji dítěte předškolního věku, měl by respektovat potřeby a vývojové zvláštnosti dětí. Průběžně by měl provádět pedagogickou diagnostiku z důvodu určení potřeb dětí, ale také pro včasné rozpoznání patologických projevů chování.

Kompetence sociální, psychosociální a komunikativní se vztahují na schopnosti učitele jako je schopnost vytváření vhodného klima, podpory socializace a zejména efektivní komunikace s dětmi, jejich rodiči a také s dalšími spolupracovníky.

Kompetence manažerské a normativní určují schopnost organizace, učitel je tedy schopen vést skupinu osob k vytyčenému společnému cíli. Učitel by se měl orientovat v platné legislativě, měl by vytvářet pro spolupráci a usilovat o zlepšení kvality a celkový rozvoj školy.

Kompetence profesně a osobnostně kultivující se zaměřují na profesní růst učitele. Učitel by měl vystupovat jako profesionál, který má osvojené základy profesní etiky, provádí sebereflexi a snaží se o rozvoj svého chování a jednání. Učitel vybavený těmito kompetencemi se aktivně a systematicky vzdělává. (Svobodová, Vítečková a kol., 2017)

Když se zamyslíme, můžeme říct, že i pro rozvoj zdravotní gramotnosti učitel MŠ by měl být připraven, vybaven všemi uvedenými kompetencemi. Učitel, který u dětí rozvíjí zdravotní gramotnost měl by mít jak odborné teoretické i praktické znalosti, měl by disponovat zejména pohybovými schopnostmi a pedagogickými dovednostmi. Aktivity by měl mít připravené tak, aby u dětí vzbudily zájem a byly pro děti zajímavé. Samozřejmě že, musí činnostmi naplňovat určený cíl a vést děti k dalšímu rozvoji. Učitel však respektuje individualitu dětí a jejich potřeby. Současně by měl činnosti vhodně organizovat, volit vhodnou komunikaci a možnosti spolupráci děti a celkově, tak podporovat příznivé klima třídy. Pro rozvoj zdravotní gramotnosti je důležité, provedení sebereflexe učitele, je třeba aby si učitelé uvědomovali svá silná a slabá místa, dále se vzdělávali a rozvíjeli tak všechny kompetence.

Každou z výše uvedených kompetencí je možné rozvíjet, jak v období přípravy na profesi, tak v průběhu pedagogické praxe. (Vašutová, 2002) „Utváření a rozvoj kompetencí představuje celoživotní proces.“ (Šmelová, Prášilová a kol., 2018, s. 50)

„Proces rozvoje profesních kompetencí se utváří v procesu profesionalizace, který zahrnuje (Vašutová, 2002, s. 25):

- teoretickou a praktickou přípravu v rámci přípravného a dalšího vzdělávání
- zkušenosti získané učitelskou praxí
- vliv profesionálního prostředí (na fakultě připravující budoucí učitele a zvlášť působením učitelského sboru)
- reflexi vzdělávací reality (aktivní přizpůsobení se změnám ve školství a požadavkům společnosti na vzdělání)
- sebereflexi (prostřednictvím hospitací, sebehodnocením)“

Učitelé tak po celou dobu svojí pedagogické praxe a působení ve školství rozvíjejí své osobní předpoklady. Profesní kompetence popisují oblasti připravenosti pro kvalitní výkon učitelské profese a konkretizují profesní standardy kvality učitele. Ty předurčují jak vzdělání, profesní rozvoj, hodnocení a sebehodnocení učitelů. (Syslová, 2013)

3.3 Vzdělání

Na jakoukoli profesi jsou kladeny určité profesní požadavky, odborné schopnosti či vlastnosti osobnosti, ale vždy je základem pro výkon určité profese je dosažení požadovaného stupně vzdělání daného oboru. (Svobodová, Vítečková, 2017)

Jedním z předpokladů pro výkon učitele MŠ je získání odborné kvalifikace, kterou učitel MŠ získá dle zákona č. 563/2004 Sb. studiem:

- Vysokoškolského vzdělání v akreditovaném studijním programu zaměřeném na přípravu učitelů MŠ, nebo v programu studijního oboru pedagogiky, případně v programu pedagogických věd zaměřených na přípravu učitelů prvního stupně základní školy, vychovatelství nebo pedagogiky volného času.
- Vyššího odborného vzdělání v oboru zaměřeném na přípravu učitelů MŠ, vychovatelů.
- Středního vzdělání zakončeného maturitní zkouškou v oboru vzdělávání zaměřeného na přípravu učitelů MŠ, vychovatelů.

Učitel MŠ působící ve třídě či škole zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním v oboru vzdělání zaměřeného na speciální pedagogiku. (zákon č. 563/2004 Sb.) Dalšími předpoklady je potřebná způsobilost k právním úkonům, trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost a také prokázání znalosti českého jazyka. (RVP PV, 2018)

Terciální vzdělávání na vyšší nebo vysoké škole dává učitelům MŠ možnost získat hlubší profesionální dovednosti a široce zaměřené znalosti, které jsou základem pro práci učitelů v praxi. Jde např. o provádění pedagogické diagnostiky, komunikaci s rodiči, poskytování individualizované péče, integraci, evaluaci apod.

Součástí profesního i osobního růstu je sebevzdělávání, které by mělo probíhat průběžně a nejlépe tedy celoživotně. K tomu abychom byli schopni se sebevzdělávat je třeba pociťovat vnitřní zájem, který nás bude motivovat k dosažení daného cíle. Učitelé MŠ mají širokou nabídku různých vzdělávacích akcí, seminářů, dílen apod., kterých mohou učitelé využít zcela individuálně nebo soukromě. V praxi se učitelé MŠ sebevzdělávají prostřednictvím specializovaných vzdělávacích institucí a sdružení, které nabízí konkrétní vzdělávací programy. Učitelé získávají profesní specializaci, novou kvalifikaci nebo si ji

rozšiřují a zejména se celkově vědomostně obohacují. Jakákoli forma sebevzdělávání zhodnocuje práci a výkon profese. (Opravilová, 2019)

„Od práce učitele MŠ se očekává, že bude mít dostatek odborných vědomostí o předškolním dítěti a dokáže vytvořit vhodné podmínky pro pedagogickou práci. (Koťátková, Průcha, 2013, s.60) Kvalita výkonu učitele souvisí s dovednostmi v oblasti osobnostní a sociální, s dovednostmi a tvořivostí při plánování obsahu práce s dětmi, s odbornou vybaveností učitele, která umožní dětem rozvoj v jejich zájmech, talentových předpokladech či nadání a v poslední řadě se schopností provedení pedagogické diagnostiky, která může včasně řešit případné odchylky od běžného vývoje. Úspěšnost učitele závisí na tom, jak dokáže pracovat s dětmi, jakým způsobem si volí dané metody, jak komunikuje a jak různorodě připravuje práci pro děti rozdílného věku, vývoje a osobních potřeb. (Koťátková, Průcha, 2013)

3.4 Sebereflexe

Kvalitní práce učitele je klíčovou rolí při efektivním vzděláváním a plánování rozvoje u dětí. Proto se kvalita práce učitelů stala stěžejním bodem pro rozvoj vzdělávací politiky v ČR i ostatních vyspělých zemích. Řada zemí tudíž usiluje o vytvoření profesních standardů, které jsou normou kvality učitele. Mohou být formulovány pomocí profesních kompetencí nebo klíčových profesních činností. Tyto standarty se stávají východiskem pro vzdělání učitelů, pro jejich profesní rozvoj, hodnocení a sebehodnocení. Standarty se liší v jednotlivých státech podle toho, jak v dané zemi pojímají profesi učitele. V ČR není doposud jasné, v jaké podobě bude kariérní systém zařazen do legislativních požadavků týkajících se kvality vzdělávání. Není nijak definována kvalita učitelů mateřských škol, takže učitelé k rozvoji svých kvalit využívají modely kompetencí. Profesní kompetence jsou rozvíjeny přípravným vzděláváním, získáváním teoretických a praktických znalostí, tak praxí ale také sebereflexí. (Syslová, 2017)

Z pedagogického hlediska je sebereflexe pojímána jako podmínka odborného růstu a přijetí odborné i lidské odpovědnosti. Jde o vnitřní proces, který učiteli pomáhá v hodnocení svých aktivit, názorů a postojů a celkově podporuje jeho zdokonalení. (Průcha, Walterová, Mareš, 2003) Sebereflexe je základním prostředek, kterým můžeme zdokonalit své

dovednosti a rozvinout vlastní potenciál, ať už tedy v profesním či osobním životě. Jde o získání poznatků o sobě samém, které mi pomohou zkvalitnit moji práci a přístup k dětem ale i k sobě samému. Sebereflexe může být neuvědomělá, přirozená nebo záměrná, cílevědomá, kterou učitel využívá ke sledování vzdělávací činnosti a následnému hodnocení. Na základě záměrné sebereflexe může dojít u učitele ke změně přístupu učitele a také ke kvalitnějšímu provedení práce učitele. Sebereflexe má čtyři fáze, první je startovací, která vychází ze zájmu učitele a jeho snahy o reflexi vlastní práce. Druhá fáze je shromažďující, věnující se detailům a efektivitě práce. Třetí fáze je interpretační, která vyvozuje závěry na základě získaných informací. Čtvrtá je fáze projektování, která plánuje, jak bude zkvalitněna pedagogická činnost dle výsledků sebereflexe. (Syslová, 2013) Provádění pravidelné sebereflexe představuje to, že si rekapitulujeme a zpětně si vybavujeme situace, které se již odehrály, tím si uvědomujeme své silné a slabé stránky naší osobnosti. Toto uvědomění svých kvalit napomáhá k efektivnímu osobnímu rozvoji. Pro sebereflexi je vhodné si vytvořit nějaký pravidelný systém, kterým mi určuje kdy budu sebereflexi realizovat a také jaký nástroj k sebereflexi využiji. (Svobodová, Vítečková a kol. 2017)

K provedení sebereflexe můžeme učitel využít sebe-reflektivní deník, do kterého si písemně zaznamenáváme své zkušenosti, prožitky, zážitky ze vzdělávacího procesu. Nejde jen o samotný popis, ale učitel zápisem získává nový pohled na realitu a více si uvědomuje souvislosti a příčiny úspěchů, neúspěchů v práci učitele. Další metodou mohou být sebe-reflektivní dotazníky, které jsou vytvořeny v souladu s doporučeními výzkumných metodologií. V mateřských školách se nejčastěji setkáváme s nástroji jako jsou hodnotící zprávy a hospitace. Sebehodnotící zpráva by měla vycházet z kritérií vybraného modelu kompetencí. Za nejefektivnější nástroj vedoucí k reflexi patří vzájemné hospitace se spolupracovníky a zpětná vazba od vedoucího pracovníka. Při každém hodnocení by měly být určena kritéria, která napomáhají hodnocení sledovaných jevů podle znaků kvality. Komplexním nástrojem sebehodnocení je také profesní portfolio, které rozvíjí profesní kompetence a zvyšuje kvalitu vzdělávacího procesu i výsledky u dětí. Portfolia mohou plnit funkci pracovní, ukázkovou a diagnostickou. Obsah může je tvořen pedagogickými plány, sebehodnotícími zprávami, záznamy o samostudiu, hospitačními záznamy, fotodokumentací i videonahrávkami apod. Portfolia mohou mít odlišnou formu, může se jednat o šanony, obálky nebo slohy. (Syslová, 2013) K rozvoji sebe samého je také možné využít videozáznam, který můžeme vícekrát sledovat, a tak pozorovat sebe samého v praxi. Pomocí

videozáznamu učitelé provádí rozbor a hodnocení projevů, uvědomují si svá silná a slabá místa a ta mohou déle rozvíjet. (Nelešovská, 2005)

Učitelé současnosti často pociťují neustálou vlnu kritiky, tlak společnosti a nedostává se jim potřebné ohodnocení a neustále se zvyšují nároky na kvalitu učitele MŠ. Učitel se stává nejistým, ztrácí smysl své práce apod., tyto vnitřní ambivalence mohou vést k vyhoření, což je úbytek sil potřebných k výkonu profese. Prevencí syndromu vyhoření je tedy schopnost poznání sebe sama, reflexe prožitků a také odolnost proti nepříjemným vlivům. (Svobodová, Vítečková a kol. 2017) Z toho důvodu je nutné vést učitele k tomu, aby byli schopni sebereflexe, aby se naučili uvědomovat si své kvality a ty postupně rozvíjeli. Myslím si, že pokud se učitelé zamyslí, sami nad sebou a budou se reflektovat své prožitky a najdou v nich i pozitiva, docílí tak rozvoje svých kvalit i profesně a osobnostně kultivujících kompetencí.

3.5 Komunikace

V rámci profese učitele má významnou funkci komunikace, z pedagogického hlediska zejména sociální komunikace. „Sociální komunikace, tj. sdělování a dorozumívání mezi lidmi. Mívá tuto strukturu: mluvčí – záměr, sdělení – formulace, sdělení – vlastní, sdělení – posluchač – interpretace obsahu a záměru mluvčího – reakce posluchače. Sociální komunikace vytváří základní souvislosti mezi hlavními stránkami sociálního styku lidí.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 104)

V sociální komunikaci se mohou objevovat tyto tři druhy komunikačních kanálů:

- Verbální komunikace
- Nonverbální komunikace
- Komunikace činem

Určitou formou sociální komunikace je pedagogická, která je vedena tak, aby odpovídala stanovenému výchovnému a vzdělávacímu cíli. Pedagogická komunikace neprobíhá jen mezi učitelem a dítětem, žákem ve škole, ale všude tam, kde se uskutečňuje výchova a vzdělávání, tudíž je třeba si uvědomit její široké souvislosti. Podle toho, jak je učitel na komunikaci připraven může ji uskutečnit ve třech rovinách, které se vzájemně

ovlivňují a souvisejí spolu. Pokud je komunikace předem určena, jde o komunikaci detailně promyšlenou. Pokud učitel vychází ze svých zkušeností a je schopen komunikaci vést k vymezenému cíli, jde o komunikaci rámcově připravenou. Učitel se také velmi často setkává s nepřipravenou komunikací, která vzniká v různých situacích, kdy učitel musí správně reagovat, pochopit daný moment a využít situace jako výchovného prostředku. (Šmelová, Prášilová a kol., 2018)

3.5.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je řeč, vyjadřování, kterým se dorozumíváme s ostatními lidmi. Rozlišujeme dvě formy verbální komunikace: zvukovou a psanou. Prostřednictvím verbální komunikace, sdělení získáváme nové informace, pokyny, názory a podobně. Vlastní sdělení můžeme rozdělit na určité fáze:

1.fáze – záměr sdělení

2. fáze – vlastní sdělení

3. fáze – dekódování

Konečnou fází sdělení je dekódování, které je provedeno či nikoli. Buď je příjemce schopen sdělení dekódovat, což znamená, že dítě porozumělo sdělení učitele nebo příjemce sdělení nedokáže dekódovat, což může způsobit špatná formulace apod. Při komunikaci s dětmi by si měl učitel vždy ověřit, zda děti porozuměly a správně pochopily to, co jim sděloval. (Šmelová, Prášilová a kol., 2018) Sdělení může má dvě stránky, obsahovou a formální. Paralingvistika popisuje formální stránku řeči a zabývá tím, co se při písemném přepisu z mluvené řeči vytrácí, jde tedy o paralingvistické aspekty řeči. (Mareš, Křivohlavý, 2009)

Křivohlavý uvádí tyto charakteristiky řeči:

- Intenzita hlasového projevu popisuje jak hlasitý nebo tichý je slovní projev.
- Tónová výška hlasu uvádí, jaká je poloha hlasu, jak se mění v průběhu projevu.
- Barva hlasu je somatickým předpokladem jedince, který je ovlivněn aktuálním emociálním stavem.

- Délka projevu je ne vždy optimální, zejména učitelé by mohli svůj projev mnohdy zkrátit a dát více možností pro slovní projev dětem.

- Rychlost projevu má výrazný vliv na srozumitelnost sdělení a jde také o to, jak dokáže mluvčí provést změnu rychlosti řeči podle určité situace.

- Přestávky v projevu jsou pauzy v řeči, které loží k frázování. Učitelé by měli vhodně a funkčně zařazovat pauzy, aby byla řeč správně frázována.

- Akustická náplň přestávek, pauzy může být vyplněna úplným tichem či jiným zvukem. Může jít o zvuky jako „hmm“, „ááá“, často těchto zvuků bývá využíváno, když je mluvčí pod psychickým tlakem při zkoušce, hospitaci, inspekci apod.

- Přesnost řeči popisuje časté chyby vyskytující se v projevu např. vynechávání, logické chyby, zakoktávání se. Učitelé by měli vést komunikaci tak, aby se chyb dopouštěli co nejméně, aby komunikovali přesně a také logicky.

- Způsob předávání slova se věnuje tomu, zda komunikace probíhá podle nastavených komunikačních pravidel. Učitelé by měly vést děti k tomu, aby respektovaly mluvčího, nepřerušovaly jeho projev a také aby si děti osvojovali zásady komunikace i mezi svými vrstevníky. (Šmelová, Prášilová a kol., 2018)

V prostředí MŠ si učitelé a dětmi vytváří a vymýšlí své zásady, pravidla komunikace, která si děti postupně osvojují a učí se je dodržovat. Může jít o využívání různých obrázkových materiálů, piktogramů, předmětů apod. Stejně tak jak chceme, aby děti chápaly a dodržovaly vymezené zásady komunikace, tak i učitelé by měly dbát na zásady při rozhovoru s dítětem.

Mareš a Křivohlavý vymezili tyto zásady:

Vciťovat se do stavu dítěte, učitel by měl být schopen odhadnout a zároveň porozumět tomu co se s dítětem děje a také se umět vcítit do situace.

Respektovat osobnost dítěte, učitel by měl dítě respektovat jako osobnost a také projevit svůj zájem a sdílet porozumění

Zaujmout autentický postoj, který je založen na opravdovosti, upřímnosti jak k sobě samému, tak k i druhým lidem.

Být konkrétní je pro učitele nesmírně důležité, proto, aby bylo sdělení správně pochopeno. (Šmelová, Prášilová, kol., 2018)

Verbální komunikace učitelů by tedy měl být pro děti především srozumitelná. Pedagogická komunikace musí být přiměřená věku dětí, také by měla být pro dětí zajímavá, zábavná a učitel by měl mít na paměti, že při jakékoli komunikaci je pro dítě důležitým vzorem.

3.5.2 Nonverbální komunikace

Nonverbální komunikace je komunikace mimoslovní, jak již plyne z latinského termínu verbum – slovo, non – ne., komunikace nepoužívající slova. Je důležitou složkou komunikace, která zahrnuje využití další způsobů sdělování. (DeVito, J. Základy mezilidské komunikace, s. 152) Při tomto druhu komunikace se informace předávají pomocí pohledů, výrazů obličeje, pohybů, fyzického postoje, gest, doteků, přiblížení či oddálení a také úpravy zevnějšku a životního prostředí. Nonverbální komunikace má nezastupitelné místo v komunikaci a umožňuje sdělování emocí, jde o vyjádření se pocitů, nálad nebo i afektů. (Mareš, Křivohlavý, 2009).

Je možné rozlišit několik základních mimoslovních způsobů sdělování:

Sdělování pohledy je řeč pomocí očí, je možné rozlišit několik prvků této řeči. Zaměření pohledu, kam, na koho se dívám, na co se dívá. Délka doby jednoho pohledu a četnost pohledů a celkový objem pohledů. (Šmelová, 2004)

Sdělování výrazem obličeje tedy pomocí mimiky, která zahrnuje jak vědomé, tak nevědomé výrazy tváře způsobené stahy svalů v obličeji. Pomocí mimiky je možné dle vědců vyjádřit až osm základních emocí mezi něž patří štěstí, překvapení, strach, hněv, smutek, odpor, opovržení a zájem. Tyto emoce jsou primární, samozřejmě že, pomocí mimiky je možné vyjádřit velké množství sekundárních emocí, které jsou složené, dovozené výrazy v obličeji, střídání výrazů apod. (DeVito, J. Základy mezilidské komunikace, s. 158) Z výrazu obličeje můžeme posoudit emocionální naladění. Křivohlavý popisuje, jak rozpoznat naladění dítěte. Štěstí můžeme pozorovat v dolní části obličeje, zejména tedy v oblasti tváří, nosu a úst. Překvapení je nejvíce viditelné v oblasti horní části obličeje, a to na čele a obočí. Smutek poznáme ve střední části obličeje, a to především v pohledu očí a partií víček. Rozčílení je pozorovatelné v obličeji celkově.

Sdělování pohyby těla souvisí s tím, jak silný emocionální prožitek jedinec v daném okamžiku prožívá. Mezi sdělování pohyby těla můžeme rozlišit i sdělování fyzickými postoji, které představuje komunikační pohyby jednotlivých částí těla.

Sdělování gesty učitel využívá jako účinný komunikační prostředek pedagogické komunikace, nejčastěji se jedná o pohyby rukou ale i jiných částí těla. Pomocí gest učitel dokáže dětem předat rychle nějakou informaci, dokáže děti zorganizovat a také zaznamenat emoce dětí.

Sdělováním dotykem se zabývá Haptika, která je založena na citlivosti hmatu a kožního smyslu. Jde o komunikaci pomocí dotyků, kterých učitel využívá pro pochvalu, vyjádření zájmu nebo upozornění dítěte. (Šmelová, Prášilová a kol., 2018).

Sdělování přiblížením či oddálením popisuje proxemika, jedná se o určitou vzdálenost lidí při komunikaci. Při komunikaci by měla být dodržována osobní zóna, zpravidla je při komunikaci neoficiální vzdálenost menší kdežto u oficiálního styku je vzdálenost obvykle větší. Proxemika se také zabývá výškou očí při komunikaci, z nich je možné posoudit nadřazenost či podřazenost jedinců.

Sdělování úpravou zevnějšku představuje to, jak je komunikující upraven, jak je oblečen, jak má upravené vlasy, jaké nosí šperky, zda je nalíčen apod. učitel by měl dbát na to, jak je upraven, neboť i prostřednictvím toho, jak je upraven, oblečen působí na děti a je pro ně vzorem. (Křivohlavý, 2009)

3.5.3 Komunikační dovednosti

Komunikační dovednosti jsou pro učitele, základem a jednou z nejdůležitějších dovedností pro výkon jeho profese. Pokud učitel ovládá umění komunikace a uvědomuje si vliv aspektů komunikace, stává se dobrým průvodcem ke vzdělání. Učitel by měl být připraven ke komunikaci, tak aby dokázal vnímat, co říká i jak to říká, měl by být schopný se vcítit do ostatních a také by si měl získat jejich důvěru. Na základě komunikace si učitel vytváří osobní pověst mezi dětmi, rodiči, spolupracovníky a okolím. Jedná se o komunikaci činem, která sděluje zejména postoje, vztah k lidem, věcem, činům, prezentuje vlastní hodnotovou orientaci. (Šmelová, 2004,). Učitel MŠ by měl být dostatečně komunikačně

připraven. Kvalitní komunikace učitele závisí na komunikační dovednostech např. naslouchání, odrážení, vyjasňování, tázání a hledání příkladů.

Jako nejdůležitější komunikační dovednost učitele vnímáme tzv. naslouchání, které popisuje aktivitu příjemce. Učitel věnuje mluvčímu při komunikaci pozornost, věnuje se nejen obsahu sdělení ale také neverbální komunikaci a snaží se dále rozvíjet komunikaci. Odrážení učitel používá, tak, že opakuje slova, které řeklo dítěte. Cíle je porozumění a vyjádření zájmu. Kdežto vyjasňování je spíše interpretace, spočívající v opakování toho, co řekly děti. Vyjasňování umožňuje hlubší porozumění tématu a zjištění různých vzorů myšlení. Pomocí tázání učitel zjišťuje informace, ale také pocity, názory a postoje dětí. Tázání také může učitel využít pro motivaci, vyvozování určitých závěrů, řešení problémů i jako prostředek k pochopení dítěte v určité situaci. Hledání příkladů učitel využívá při komunikaci proto, aby dětem více přiblížil určité téma a také proto, aby jej děti snadněji pochopily. (Šmelová, 2014)

3.5.4 Organizace činností a komunikace

V podmínkách MŠ probíhá komunikace mezi dvěma hlavními skupinami, a to tedy dětmi a učiteli. Účastníky komunikace může být dítě – jednotlivec, skupina dětí či celá třída. Průběh a výsledky komunikace výrazně ovlivňuje počet účastníků komunikace, pokud ve školách dochází ke zvyšování počtu dětí, tak současně dochází ke snížení příležitostí pro přímou komunikaci. Výchova a vzdělávání v MŠ je organizováno tak, aby byly vytvořeny podmínky pro individuální, skupinové a frontální činnosti.

Při pedagogické komunikaci se všemi dětmi současně, je využíváno frontálních činností, které mohou mít odlišnou podobu. Jednosměrného sdělení, probíhá, když učitel jednosměrně komunikuje s třídou. U této podoby chybí přímá komunikace s učitelem, nedochází k poskytování zpětné vazby, děti se nevyjadřují a ani nedochází ke spolupráci. Pomocí rozhovoru učitele s dětmi je uskutečňována obousměrná komunikace, kdy dochází k přímé komunikaci, je poskytována zpětná vazba, děti v omezené míře komunikují a spolupracují. Chybí však dostatek možnosti pro vyjádření vlastního názoru a sebehodnocení. Rozprava ve třídě charakterizuje komunikaci, mezi učitelem a dítětem a současně mezi dětmi. Tato podoba komunikace umožňuje přímou komunikaci, zpětnou vazbu a komunikaci mezi dětmi. Děti mohou vyjádřit svůj názor a také mohou hodnotit svoji práci. V rámci skupinových činností může mít pedagogická komunikace podobu spolupráce

dětí ve dvojicích dětí nebo v malých skupinách dětí. Prostřednictvím skupinových činností nedochází k přímé komunikaci mezi učitelem a dětmi, avšak mezi dětmi probíhá spolupráce a vzájemná komunikace.

Pedagogická komunikace může také probíhat formou individuálních činností, kdy dochází k osobnímu kontaktu učitele a dítěte. Učitel se věnuje konkrétnímu dítěti, probíhá přímá převážně verbální komunikace, Děti mohou samostatně pracovat s knihou, počítačem, pracovním listem apod. v tomto případě nedochází k osobnímu kontaktu učitele a žáka, ale i přesto musí učitel sledovat průběh činnosti dítěte a poskytovat mu zpětnou vazbu. (Šmelová, 2004)

II. EMPIRICKÁ ČÁST

4. Stanovení výzkumu

V metodologické části se budu věnovat stanovení hlavní výzkumné otázky, z nichž vyplynou další doplňující otázky věnující se metodám výzkumu, charakteristice výzkumného vzorku, vymezení a techniky sběru dat a vyhodnocení dat. Jako zásadní vnímám techniku získávání dat a vymezení výzkumného vzorku, který je pro výzkum nepostradatelný.

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo objasnit rozvoj komunikační připravenosti učitelů MŠ. Sledovala jsem, jak probíhá komunikace učitele MŠ při rozvoji zdravotní gramotnosti v praxi. Zjišťovala jsem, jaká je komunikační připravenost učitelů pro práci s dětmi, jakými prostředky rozvíjí své komunikativní schopnosti.

Pro zpracování jsem si stanovila také dílčí cíle:

- Vyhodnotit komunikaci učitele MŠ s využitím sebereflexe.
- Popsat vliv připravenosti učitele při rozvoji zdravotní gramotnosti.
- Zjistit jakými možnostmi učitelé MŠ rozvíjí své komunikační dovednosti.

4.2 Vymezení metody sběru dat

Jak popisuje Hendl (2005, s. 30): „Výzkum znamená vytváření nových poznatků. Jedná se o systematickou a pečlivě naplánovanou činnost, která je vedena snahou zodpovědět kladené výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru.“

Na základě stanovené hlavní výzkumné otázky, budu pozorovat a provádět rozhovory s učitelkami, rozhodla jsem se, že si pro svůj výzkum vyberu strategii kvalitativního výzkumu. Jelikož se budu věnovat dovednostem dané sociální skupiny, k výzkumu využiji přístupu případové studie.

„Kvalitativní výzkumu je založen na zkoumání jevu a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Závěrem výzkumu je za pomocí řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 17). Existuje řada definic kvalitativního výzkum, která se liší svým pojetím, formami či způsobem zpracování. Významný metodolog Creswell (1998, s. 12) definoval kvalitativní výzkum takto: „Kvalitativní výzkum je proces hledání a porozumění založených na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního a lidského problému.“ Výstižné popisuje kvalitativní výzkum americký sociolog Blau. Podle něj výzkumem nezjistíme nic víc něž to, co jsme kvalitativně předem věděli, ale o čem jsme pouze nevěděli, jak je to v populaci rozloženo.“ (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 14)

Pro výzkum jsem si zvolila některé z metod určené pro kvalitativní výzkum. Nejprve jsem se využila metody videozáznamu. „Videozáznam je jedna z forem zprostředkovaného pozorování zachycuje zkoumané jevy a situace, které lze analyzovat různými způsoby a z různých hledisek.“ (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 199) Videozáznam má svá pozitiva jako je časová a prostorová nezávislost, kdy má možnost výzkumník zkoumané jevy analyzovat nezávisle na jejich průběhu. Dalším pozitivem je možnost zhlédnout videozáznam opakovaně. (Švaříček, Šeďová, 2007) Připravila jsem hodnotící arch zaměřený na komunikaci učitelky MŠ (Příloha číslo (č.) 1), do něhož paní učitelka zaznamenala své hodnocení a uvedla pozitivní i negativní názor na svoji komunikaci.

Jako další metoda výzkumu byla zvolena metoda strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Na základě kladení otázek bylo získáno odpovědi dotazovaných. Hendl uvádí: Dotazování obecně zahrnuje různé typy rozhovorů, dotazníků, škál a testů. Tyto metody se mohou použít samostatně, jak je tomu v dotazníkových šetřeních, nebo v kombinaci s jinými metodami (2005, s. 164)“. „Rozhovor neboli interview je velmi častou metodou sběru dat, jejímž cílem je získat vylíčení žitého světa dotazovaného s respektem k interpretaci významu popsaných jevů. Rozhovor umožňuje zachytit výpovědi a slova v přirozené podobě, což je jedním ze základních principů kvalitativního výzkumu.“ (Švaříček, Šeďová, 2007, s. 159)

„Strukturovaný rozhovor o otevřenými otázkami se stává z řady pečlivě formulovaných otázek, na něž mají jednotlivý respondenti odpovědět. Tento typ rozhovoru se

používá, když je nutné minimalizovat variaci otázek kladených dotazovanému. Redukuje se tak pravděpodobnost, že se data získaná v jednotlivých rozhovorech budou strukturně lišit.“ (Hendl, 2005, s. 173) Vytvořila jsem si podklad pro rozhovor s učitelkami MŠ, který vycházel z hlavní výzkumné otázky a současně korespondoval s uvedenými dílčí výzkumnými otázkami.

4.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro svůj výzkum jsem si záměrně zvolila Mateřskou školu Blansko, Rodkovského, protože jsem dříve v této škole pracovala v pozici učitelky. Tato MŠ má celkově sedm heterogenních tříd, z toho čtyři třídy jsou zřízeny v budově školy Rodkovského 2a a tři další třídy jsou umístěny v sousedící budově školy Rodkovského 2b. Obě budovy jsou dvoupatrové, vnitřní prostory jsou vhodně uspořádány a pěkně vybaveny. Součástí školy je velká zahrada s dostatkem herních prvků a zeleně. Celková kapacita školy je 196 dětí. Tým zaměstnanců tvoří 15 pedagogických pracovníků s odpovídajícím pedagogickým vzděláním a 8 provozních zaměstnanců.

Hlavním výzkumným vzorkem kvalitativního výzkumu byla vybraná skupina šesti učitelek pracujících v MŠ. S těmito anonymně vybranými učitelkami byly provedeny rozhovory a u jedné z nich byl při výchovně vzdělávacím procesu pořízen videozáznam, s nímž souhlasila paní učitelka i zákonní zástupci zúčastněných dětí.

4.4 Vyhodnocení dat

Jak uvádí Hendl: „Při kvalitativní analýze jde o systematické nenumerické organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, kvality a vztahy. Termín nenumerický se vztahuje jednak na data, jednak na práci s nimi (Švaříček, Seďová, 2007, s. 207).“ Prostřednictvím analýzy bylo získaná data uspořádat a zpracovat tak, abychom mohli získat odpověď na výzkumnou otázku.

Pro zaznamenání dat získaných pomocí strukturovaného rozhovoru bylo využito jedné z technik transkripce, což je převod mluveného projevu do písemné podoby. Transkripce

zahrnuje čtyři způsoby transkripce: doslovnou transkripci, komentovanou transkripci, shrnující protokol a selektivní protokol.

Pro kódovaní získaných informacích jsem si zvolila způsob selektivního protokolu a otevřeného kódování. Selektivní protokol jsem využila u zápisu rozhovoru. Hendl (2005) popisuje, že ne vždy je důležité uvádět veškeré získané informace, je třeba se zaměřit na ty podstatné informace, které se týkají námi sledovaných jevů, věcí. Abychom dokázali efektivně pracovat se získanými informacemi, je nutné mít jasně definovaná kritéria. Pomocí otevřeného kódování jsem, provedla analýzu a hledala jsem podobnosti a dále jsem organizovala zjištěné informace.

5. Výzkumný proces

„V sociálních vědách empirický výzkum dochází k poznatkům pomocí systematické analýzy dat získaných nějakým metodologicky podloženým způsobem. Výzkumný proces se monitoruje pomocí uznaných kritérií kvality. Má vést k poznání, které přispěje k lepšímu porozumění sociálnímu světu a umožní predikci, případně ovládání jevů. Účel výzkumu obvykle klasifikujeme do jedné ze tří kategorií: explorace, popis, explantace.“ (Hendl, 2005, s. 37)

Pro získání potřebných informací a dat k vypracování mé diplomové práce jsem oslovila paní ředitelku školy MŠ Rodkovského Blansko. Domluvila jsem si s ní schůzku, kde jsem ji představila téma a cíl mé práce. Paní ředitelka byla velmi vstřícná a souhlasila s uskutečněním mého výzkumu na škole. Pro vstup výzkumníka do terénu je kladen velký důraz na způsob, jak výzkumník vstupuje do terénu. U kvalitativního výzkumu je typické sblížení výzkumníka se zkoumanými osobami. Významnou roli u seznámení výzkumníka se zkoumanými osobami má tzv. vrátný. Gavora vrátného (gatekeepra) popisuje takto: „je to osoba, která pochopí potřebu a cíl výzkumu a otevře prostředí výzkumníkovi.“ (2000, s. 145). Hlavní osobou, která mi pomohla při vstupu do terénu byla paní ředitelka, která mi umožnila setkání učitelkami. S vybranými učitelkami jsem průběžně provedla strukturované rozhovory, učitelky byly velmi ochotné a snažily se mi zodpovědět připravené dotazy. Rozhovory jsem písemně zaznamenávala na připravené formuláře. Jednotlivé rozhovory probíhaly individuálně a při zahájení rozhovoru jsem se snažila o vytvoření příjemné atmosféry, která kladně podpořila výpovědi učitelek.

Po dohodě s jednou z paní učitelek ze třídy Motýlci, jsem se domluvila, na možnosti pořízení videozáznamu zaměřeného na komunikaci učitelky pracujícími s dětmi. Pro pořízením videozáznamu však bylo nutné získat souhlas zákonných zástupců zúčastněných dětí. (Příloha č. 1) Nejdříve jsem pořídila videozáznam činností učitelky s dětmi a poté jsem realizovala rozhovory s učitelkami. Dále jsem do MŠ docházela dle předchozí domluvy. Potřebovala jsem získat rozhovory s dětmi a také dětem předat pracovní listy k doplnění. Tyto záznamy jsem potřebovala jako zpětnou vazbu, kterou poskytnu paní učitelce k vytvoření sebereflexe.

6. Vyhodnocení dat získaných výzkumem

6.1 Videozáznam

Zaznamenala jsem, jak učitelka MŠ komunikuje s dětmi při činnostech rozvíjejících zdravotní gramotnost. (Příloha č. 7) Jednalo se zejména o téma zdravého životního stylu, konkrétně téma zdravé výživy. Videozáznamu jsme využila pro provedení sebereflexe komunikace učitelky. K dispozici paní učitelka měla tedy videozáznam, zápis rozhovoru s dětmi a dětmi vypracované pracovní listy. Paní učitelka zhlédla záznam a poté doplnila připravený záznamový arch, v němž se pokusila zhodnotit proběhlou komunikaci a určit silné a slabé stránky své komunikace. V závěru uvedla, co by chtěla v pedagogické komunikaci zlepšit.

6.1.1 Popis videozáznamu

Videozáznam popisuje komunikaci učitele se skupinou dětí věnující se činnostem vedoucím k rozvoji zdravotní gramotnosti. Paní učitelka měla připravenou nabídku činností, která u dětí podporovala vytváření zdravých životních návyků a postojů jako základů zdravého životního stylu, konkrétně je jednalo o téma zdravé výživy.

Paní učitelka (P) komunikaci zahájila komunikaci otázkou: „Děti, o čem jste si děti podívali s paní učitelkou Lenkou?“

Reakce dětí (D): „O zdravém a nezdravém jídle.“

Paní učitelka navázala na téma zdravé výživy vyprávěním pohádky.

1) Pohádka Hranolkov

U*: „Bylo jednou jedno městečko, a to městečko se jmenovalo Hranolkov. V tom městečku žili samý lidé, kteří byli strašně tlustí, měli velká bříška. A proč myslíte, proč měli asi velký bříška?*

D: „Protože tam museli jíst jenom hranolky a mlsat.“

U: „Přesně, jedli jenom smažené hranolky, rohlíky, salámy uzeniny, různé tatarky, majonézy, čokolády, bonbóny, že z toho měli tak velký bříška. Ordinace pana doktora a paní doktorky byli tak plné lidí, že to už se nedalo vydržet. A do toho městečka jednoho dne přijel jeden pán.

Řekl, že to už tak nejde, že jim ty jejich domečky stačit, že budou ty jejich postýlky praskat, praskne pod něma i židlička a za chvilku neprojdou ani dveřma. A dovezl tam takovej pojízdnej, dalo by se říct, že karavan nebo domeček na kolečkách, třeba takový, když přijedou kolotoče. Chodíte na kolotoče a je tam střelnice?

D: „Jo.“

U: „Tak ta je taky na kolečkách, takovej domeček.“ Tak takovej domeček přivezl jeden pán a ten domeček byl plný ovoce a zeleniny. Ale ti lidé, z toho Hranolkova to neznali a říkali si, co to je, ovoce a zelenina? Ale báli se ho ochutnat, tak pořád chodili kolem toho pojízdného obchodu a pozorovali. Když ho takhle pár měsíců pozorovali, tak si všimli, že ten pán, který ten obchůdek dovezl je pořád strašně hubený a že vůbec nepřibírá jako oni. Nemusí si kupovat nový nebo větší postýlky, nemusí si objednávat novej nábytek, protože mu všechno hned nepraskne. Až jednoho dne, a to ovoce a zeleninu ochutnali a zjistili jednu důležitou věc. Jakou myslíte?

D: „Že se nemá jest sladký, moc.

U: „Proč“

D: „Budou tlustí.“

U: „A když tu čokoládu omezí a ty sladkosti, tak co se stane?“

D: „Že, ztloustnou, tak že pod něma praskne už skoro všechno.“

U: „Ale když budou jíst ovoce a zeleninu z toho obchůdku, tak co se stane?“

D: „Že jim nepraskne postel, ani židlička.“

U: „A myslíte, že stačí, když budou jíst jen ovoce a zeleninu?

D: „Ne.“

U: „Co ještě by měli dělat?“

D: „Sportovat, běhat, jíst chleba celozrnný, cvičit.“

U:“ Co ještě vás napadne?“

D: „Spát, chodit na procházky,“

U: „Výborně, vy jste šikovní.“

D: „A musí hodně spát, vždycky, každou noc, protože když budou vzhůru spoustu jiných nocí tak umřou.“

U: „Tak budou unavení, můžou z toho být pak nemocní. Spánek je důležitý, abychom byli zdravý.“

D: „Mají jíst zeleninu.“

U: „Kdo si pamatuje, jaké ty nezdravé potraviny, v té pohádce oni jedli?“

D: „Hranolky, salámy, čokolády, bonbóny, majonézu, tatarku.“

U: „Jakým zdravé jídlo nebo ovoce a zelenina, mohly být v tom obchůdku? Co za ovoce a zeleninu dovezl ten pán.“

D: „Meloun, Hrušky, třešně, jablko, maliny, borůvky, meruňky, banán, kiwi, jahody.“

U: „Já se tedy zeptám, jaké je tajemství té pohádky? Co si z toho odnesete, z toho krátkýho příběhu?“

D: „Že se nemá jest moc sladký, že jinak ztloustneme.“

2) Tlouštík Jaromír

U: „Teď tady máme tlouštíka Jaromíra, vidíte, jaký má velký břicho? To je, že? Ten bude za chvilku jak Otesánek. Ten tlouštík Jaromír jedl spoustu nezdravýho jídla. Jakýho, poznáte to?“

D: „Pivo, mufiny, čokoládu, salám, čokoládový řez, colu.

U: „Co myslíte, je cola zdravá?“

D: „Ne“.

U: „A proč“?

D: „Protože je tam hodně cukru.“

U: „Je tam strašně moc cukru.“

D: „A brambůrky.“

U: „Proč nejsou brambůrky zdravý?“

D: „Protože je tam moc soli.“

U: „A na čem se to smaží, čím je to nasáklý? Hrozně moc.“

D: „Olejem.“

D: „Zmrzlinu, víno.“

U: „Tak si představte, že ten Jaromír za vámi přišel a chtěl by poradit, co má jít, aby mu to břicho splasklo. Co byste mu poradily“

D: „Aby nejedl moc sladkýho, aby spal, aby cvičil.“

U: „A co by měl jíst?“

D: „Ovoce, zeleninu, maso, chleba, rybu a něco tak málo oslazenýho, že se to nedá poznat.“

U: „Zeptám se, co bysme měli pít? Co je zdravý?“

D: „Voda, čaj“.

U: „Co by se mělo omezit z toho pití?“

D: „Kávu, kakao, mlíko.“

U:“ Kakao je sladký.“

D: „A mlíko je zdravý.“

U: „Správně, na co je mlíko?“

D: „Na bílkoviny.“

U: „Tak a teď tady máme toho sportovce Vénu. Podívejte se, co ten sportovec všechno jí, aby vypadal jak nějakej atlet. Co jí zdravýho? Co tam je nalepený všechno za obrázky?“

D: „Rajčata, banán, maso, okurka, tuňák, meloun, hrášek, borůvky, jabka, rybky, vajíčka, kukuřice.“

3) Co jsi měl na večeři

U: „Výborně všechno to znáte a já se teďka zeptám. Teďka poslouchejte. Popřemýšlejte, co jste měli včera na večeři. Povíte nám to a řekneme si, jestli to bylo zdravý nebo nezdravý. Popřemýšlejte. Já vám dám chvilku.“

D: „Já už vím. Já jsem měla rohlík s mým oblíbeným sýrem a k tomu takovej sýr, kterej se jako by neměl jest. Jako já ho jím, protože je dobrej, ale jinak…“

U: „Takže rohlík se sýrem jsi měla. Co myslíte, je to zdravý?“

D:“ Ne.“

U: „Proč? Jaký sýr je zdravý, jaký nezdravý? Věděli byste to“

D: „Hermelín, měkkej.“

U: „Přesně tak, tady ten roztíratelnej ten zdravej není ale když máte třeba nějakej kozí, nebo nějakej tvrdej, tak ten jo, ten je dobrej. A já se zeptám, když měla Anička na večeři rohlík se sýrem, co byjsme jí k té večeři mohli přidat, aby byla zdravější?“

D:“ Já bych jí přidal chleba.“

U: „Anička má talíř, na tom má rohlík a sýr, co bysme tam mohli ještě přidat, aby ta večeře byla lepší? Aby už neměla hlad.“

D: „Šunka.“

U: „A co ještě kromě těch uzenin? Co by se tam dalo ještě nakrájet?“

D: „Dalo by se tam nakrájet okurky, rajče.“

U: „Výborně.“

U: „Ráďo. Co měl Ráďa včera na večeři? Radi, co jsi měl na jídlo včera?“

Radeček: „Pomeranč.“

U: „Je zdravý pomeranč?“

D: „Jo.“

U: „Ten míváme třeba na svačina, tak je spousta vitamínů?“

U: „Co měla Gabča?“

Gábinka: „Já jsem měla bagetu s máslem a se sýrem.“

U: „To byla stejná večeře jako u Aničky. Tam bychom přidali co, Gábince?“

Anička: „Rajčata a papriku.“

U: „Co měla dobrýho na večeři Bětuška?“

Bětuška: „Já jsem měla na večeři dobrej chleba se sádlem se solí a s pórkem.“

U: „Tak co myslíte je to zdravý nebo ne?“

D: „Jo, ne. Sůl není zdravá.“

U: „Sůl jenom trošku. A co myslíte pórek a sádlo?“

Ondřej: „To je zdravý, to je zdravý.“

U: „Když to nejíme každý den, tak je to zdravý. Co měl Kristýnka na večeři?“

Kristýnka: „Dobrej chleba a pomazánkový máslo.“

U: „Co myslíte je to zdravý nebo ne?“

D: „Jo.“

U: „Co měl Mikuláš?“

Mikuláš: „Palačinky s medem.“

U: „Tak co myslíte, jsou zdravé?“

D: „Nejsou zdravý.“

U: „Ale včera jsme říkali s paní učitelkou, že když jsou občas tak, to nevadí. Ale zdravý nejsou. Proč?“

D: „Protože je to sladký a je tam marmeláda.“

U: „Je to hodně sladký je tam tak hodně cukru. Co měla Terezka na večeři?“

Terezka: „Já jsem měla sekanou s bramborama.“

U: „Teda, tak to měla Terezka dobrou večeři. Co myslíte je to zdravé?“

D: „Jo.“

U: „Co Ondra?“

Ondřej: „Já jsem měl dvě půlky velkýho masa a chleba.“.

U: „Tak Ondra, ten měl maso alby měl svaly. Je to zdravý nebo nezdravý?“

D: „Je, je to zdravý.“

U: „Je spoustu druhů masa. Myslíte, že je zdravý jest třeba jenom kuřecí maso?“

D: „Tak to ne.“

U: „Jaký musíme jíst maso?“

D: „Prasečí, koněcí, z krávy, býčí, kuřecí.“

U: „Tak já vám řeknu, co jsem měla na večeři já. Já jsem měla chleba, máslo, paštiku. Je to zdravý?“

D: „Ne, není, není.“

U: „Já jsem měla takovou tu nedobrou Májku, která tam je zabalená několik let a ta teda zdravá není. Teď jsme si řekly, co je zdravý, nezdravý. Jste strašně šikovní všechno víte.“

4) Skupinová práce

U: „Jedna skupinka je Kristýnka, Mikulášek, Terezka, Ondra a druhá skupinka Anička, Ráďa, Gábinka a Bětka. Poslouchejte, co bude vaším úkolem. Tak, já mám tady obrázky, dostanete jeden nákupní košík, druhý nákupní košík a tady máte letáky. Tady máte nůžky.

Aničko ještě nic neberte a poslouchejte. Napřed vám řeknu, co budete dělat a potom budete pracovat. Tak ruky pryč. Poslouchejte. Skupinka, kde je Bětuška, Anička, Radeček, Gábinka budou mít za úkol tady z těch letáků z obchodu vystřihat pět potravin, které jsou zdravé a nalepíte je do košíku. Skupinka Kristýnka, Mikulášek, Terezka a Ondra vyberou pět potravin, které jsou nezdravé. Vystřihnou je a nalepí do košíku. V tichosti odstřižky do koše."

Ondra: „Já jsem měl ty nůžky první."

U: „Ondro, ty jako chlap, to necháš holce, a protože seš gentelman a zaběhneš do třídy ještě pro nůžky."

U: „Vyberte nějakou stránku a klidně si to odtrhněte. Bětuško pracujete sami a pak se na to společně podíváme. Tak to Ondro stačí, záleží, jak ti to půjde odstřihnout, některé obrázky jsou tam hodně malý. A ať tam je vidět i ten nákupní košík. Dobrý Gábi, nikam nespíchej. Tak to tam nalepte a jak budete mít pět potravin, tak dejte časopisy na hromádku, odstřižky do koše, lepidla zadělat a v tichosti se dívat. Nikam nespěcháme. Dejte to na hromádku. Tak já už to tady taky uklidím. Odstřižky do koše, uklízíme."

Gábinka: „Paní učitelko, my hotovo ještě nemáme."

U: „Gábi já počkám. Máme čas nikam nespěcháme."

Ondra: „Mám pět věcí, pět věcí."

U: „Tak ukliď místo Odnro jsem říkala a posaď se. Počkáme na ostatní. Tak Ráďo, co jsi vystřihl? Co to je? Cos vystřihl, co to je?"

Radeček: „Pivo."

U: „To není pivo, to je víno, co myslíš je to zdravý nebo nezdravý?"

Radeček: „Nezdravý."

U: „Kam to bude patřit, do kterýho nákupního košíku? Tady k Aničce nebo k to dáme tak ke klukům a k Terezce? Co myslíš Rady, je to zdravý nebo nezdravý?"

Radeček: „Nezdravý."

U: „Tak do kterýho košíku to dáme? Tak si to nech u sebe. Pak ti ty košíky ukážeme, když to uvidíš tak jestli na to přijdeš. A když ne, tak my ti pomůže. Tak Bětulko, já už si to teďka vezmu a budeme pokračovat odpoledne. Bětuli už to máte, už tam máte pět. Tak Ondra porovná nůžky, Terezku poprosím, porovná lepidla. Tak máme? Aničko zadělej lepidlo. Tak dáme tady nůžky a jsou zadělaný lepidla? Radečku dej mě lepidlo. Děkuji. Tak sedneme. Já poprosím. Tady vezmeme ty potraviny, co jste vystříhaly. Dejte si košíky takhle před sebe, ruky dejte ze stolu pryč a dejte si je třeba takhle. Bětuško, vem si židličku nebo si pojď sednout zpátky sem. Sedni si pěkně a ruky dolů. Já myslím, že na to vidíme všichni. Ruky na kolena si dejte ať to nikoho neláká. Tak skupinka Aničky. Aničko, ty budeš dneska mluvčí. Děláš jaký košík? Co jste měly za úkol nakoupit?“

Anička: „Zdravé jídlo.“

U: „Radečku, co jste dali do toho košíku, jakou zdravou potravu? Tady to je váš košík. Co je tam zdravýho Rady? Co je toto?“

Radeček: „Banány.“

U: „Výborně banány, jsou banány zdravý?“

D: „Jo.“

U: „Jsou že. Gábi, co tam máme dál zdravýho?“

Gábinka: „Přesnídávku.“

U: „Jsou všechny přesnídávky zdravé?“

D: „Ne.“

U: „Některý ne že, některý jsou taky špatný. A co myslíte taková přesnídávka, kterou udělá mamka doma. Rozmixuje ovoce, jablíčka.“

D: „To je.“

U: „Stejně jako marmeláda. Co myslíte je lepší marmeláda od mamky z domu nebo z obchodu?“

D: „Marmeláda od mamky.“

U: „Výborně. Gábi, co ještě tam je v košíku?“

Gábinka: „Ještě tam je mysli.“

U: „Bětulko, co dál jste tam přidaly?“

Bětuška: „Je tam jablko.“

U: „Co myslí druhá skupinka, co dělala nezdravý košík? Mají to správně, mají tam samé zdravé potraviny?“

D: „Jo.“

U: „Nespletli to?“

D: „Ne ale mají tam šest.“

U: „To nevadí. Kristýnko, vy jste dělali jaký nákupní košík?“

Kristýnka: „Nezdravé jídlo.“

U: „Nakupovali jste nezdravé jídlo. Miki, co jste nakoupili do toho košíku?“

Mikuláš: „Koblížky.“

U: „Tery co dál?“

Terezka: „Víno.“

Ondra: „A pak makronky.“

U: „Co dál tam je?“

Ondra: „Pivo.“

U: „To jsme říkaly, že není zdravý. Mají to správně?“

D: „Jo.“

U: „Víme už, které potraviny jsou zdravé a které nezdravé?“

D: „Jo.“

5) Třídění potravin

U: „V zeleném košíku budou zdravý potraviny, v růžový košíku budou nezdravý. Tak napřed půjde skupinka Aničky, tak pojďte. Nekoukám, dám tam ruku vyberu jednu potraviny a zanesu do správnýho košíku. Ráďo. Pšššt. Kristýnka, Miki jde, Terezka. Ondro pojď. Tak měli všichni?“

D: „Jo.“

U: „Anička na to nesahá. Otočíme se zpátky ke stolečku. Já se budu ptát. Tady máme krémové figurky z vánočního stromu. Bětuško jsou zdravé nebo nezdravé?“

Bětuška: „Nezdravé.“

U: „Výborně, takže to máme ve správném košíku?“

D: „Jo.“

U: „Tady máme Mikulášku čokoládu. Je zdravá nebo nezdravá?“

Mikuláš: „Nezdravá.“

U: „Co tady pizza? Tery je zdravá nebo nezdravá?“

Terezka: „Nezdravá.“

U: „Radečku, tady je párek. Myslíš, že je zdravý nebo nezdravý?“

Radeček: „Nezdravý.“

U: „ A tady nám nic nezbylo? Vy jste si vybraly samy nezdravý potraviny? Tak já budu vytahovat tady z kouzelné krabice a budete říkat. Tak Ondro okurka, zdravá nebo nezdravá?“

Ondra: „Zdravá.“

U: „Bětuško, žvýkačka, zdravá nebo nezdravá?“

Bětuška: „Nezdravá.“

U: „Mikulášku, co taková ryba?“

Mikuláš: „Zdravá.“

U: „Výborně. Aničko, co mrkev?“

Anička: „Zdravá.“

U: „Výborně a na co říkali jsme, že je mrkev? Vždycky vám to říkáme u oběda. Ochutnejte mrkev ona je dobrá.“

D: „Na očička.“

U: „Na oči, výborně. Gábi, co meloun?“

Gábinka: „Zdravej.“

U: „Už se nám to tady opakuje. Tak Miki, co takový kokina?“

Mikuláš: „Nezdravý.“

U: „A poslední. Kristýnko, co rajče, je to zdravý nebo nezdravý“

Kristýnka: „Zdravý.“

6) Opakování

U: „Výborně. Tak teďka vás chvilku nechám, zkuste popřemýšlet, co je teda zdravé a nezdravé. A zkusíme společně vymyslet a zároveň zopakovat pět potravin, které jsou zdravý a zkusíte si vzpomenout i na to co bysme měli dělat, abychom byli zdravý. A pak se vrhneme na to, co je nezdravý. Tak popřemýšlejte chviličku. A Povězte mi, co musíme dělat jste byli zdravý? Hlásíme se a každej jednu věc. Tery?“

Terezka: „Jest ovoce.“

U: „Jest ovoce. Kristy?“

Kristýnka: „Běhat.“

U: „Běhat, sportovat. Výborně. Aničko?“

Anička: „Cvičit.“

U: „To říkala Kristýnka. Co ještě bysme mohli dělat? Ovoce, běhat, sportovat. Aničko?“

Anička: „Spinkat.“

U: „Spánek je důležitý.“

Gábinka: „Chodit na procházky.“

U: „Tery?“

Terezka: „Jíst zeleninu.“

Ondra: „Posilovat činkama.“

U: „To je to cvičení, výborně. Ještě něco vás napadne. Kristy?“

Kristýnka: „Pít vodu.“

U: „Pít vodu.“

Anička: „Čaj.“

U: „Třeba i čaj. A Bětka poslední, se hlásila.“

Bětuška: „Jíst jogurt z mlíka.“

U: „Jíst jogurt z mlíka, výborně. Tak a co bysme měli omezit? Jaké potraviny jsou nezdravé, které bysme neměli tak často jíst?“

Ondra: „Kokina.“

Terezka: „Kolu.“

U: „Kolu pít ano. Kristy?“

Kristýnka: „Žvýkačky.“

Anička: „Čokoláda, bonbónek.“

U: „Ještě něco vás napadne?“

Ondra: „Rohlík.“

U: „Rohlík je pravda, taky úplně není, ale když si dáš nějakej celozrnej, tak ten je dobrej a nebudeš to jíst každý den.“

Anička: „Tyčinky.“

U: „Takže ty samý sladký věci, který máte tak rádi. Co byste si měli dát před tím sladkým?“

Anička: „Ovoce.“

U: „Nějaký ovoce, nebo sníst třeba co?“

Ondra: „Maso.“

U: „Nějaký maso, oběd nebo polívku a pak si dát něco sladkýho, dobrýho. Výborně, ruky dolů. Teď bych chtěla vědět, jestli si vzpomenete na nějakou, kterou jsme se k tomu zdraví učili?“

7) Písnička Dobré jídlo

U: „Výborně, to byla písnička a vzpomenem si na básničku o Vitamínech? To je moje tělo mozek řídí. Tak dobře řekněte paní učitelce krásnou básničku Moje tělo.“

8) Básnička Moje tělo

9) Hodnocení

U: „Výborně, Aničko, teď budu chvilku mluvit já. Jestli chce Anička něco říct, ať se hlásí. Já bych teďka chtěla, aby ste mě každý z vás po jednom řekli, začneme od Kristýnky, co se vám dneska líbilo nebo nelíbilo, při tom, co jsme spolu dělali? Pořemýšlejte. Kristy?“

Kristýnka: „Mě se nelíbilo, jak Vaneska dneska ráno plakala.“

U: „Já myslím teďka spolu po svačince, když jsme si tady povídali o tom zdravém jídle. Co se ti tady líbilo nebo nelíbilo?“

U: „Tak co Mikulášek?“

Mikulášek: „Mě se líbilo nezdravé.“

U: „Nezdravé jídlo, dobře. Co se líbilo, nelíbilo Terezce?“

Terezka: „Mě se líbilo všechno.“

U: „Terezce se líbilo všechno. Co Ondra?“

Ondra: „Mě se nelíbilo, jak jsme tady čekali.“

U: „Jak jste čekali. Aničko?“

Anička: „Mě se líbilo všechno.“

Gábinka: „Mě všechno.“

U: „Co Ráďovi se líbilo?“

U: „Co Bětušce se líbilo?“

Bětuška: „Mě se tady líbilo všechno.“

U: „Dobře.“

6.1.2 Zpětná vazba od dětí

S dětmi, které se zúčastnily činností při pořízení videozáznamu byl následně proveden krátký rozhovor a také děti vypracovaly dva pracovní listy Co je zdravé (Příloha č. 5) a Co mi chutná (Příloha č. 6). Pomocí těchto získaných materiálů, paní učitelka získala zpětnou vazbu od dětí, která byla dalším impulsem k sebereflexi.

Rozhovor s dětmi obsahoval tyto otázky:

1) Co tě napadne, když řeknu slovo zdraví?
2) Co je potřeba dělat abychom byli zdraví?

Získané odpovědi od všech dětí jsem si přiřadila k jednotlivým kategoriím podle shodnosti odpovědí. Kategorie se týkají témat zdravého životního stylu:

Zdraví

„Zdraví patří k nejcennějším hodnotám, je podmínkou pro nerušené rozvíjení tělesných a duševních schopností a pro dosahování cílů.“ (Kotulán, 2012, s. 1) Dětský organismus, který se vyvíjí je mnohem citlivější než dospělý, proto je velmi důležité, aby byl u dětí co nejvíce podporován rozvoj jejich tělesného i duševního zdraví, jelikož nepříznivé podmínky, vlivy mohou dětskému organismu způsobit dlouhodobé následky. Základní kámen zdraví je tedy položen v dětském věku. (Kotulán, 2012)

Některé z dětí si pojem zdraví spojily se stavem nemoci a návštěvy lékaře.

Alžběta: *„Zdraví je to, když nejsem nemocná.“*

Mikuláš: *„To je, když nemám teplotu.“*

Ondřej: „*Když je mi dobře a nejsem nemocný, tak nemusím jít k doktorovi.“*

Správná výživa

Pro udržení našeho života je nepostradatelný neustály přívod potravy a vody. Naše tělo potřebuje výživu, která mu poskytuje energii, stavební látky pro tvorbu a obnovu tkání, ale také látky, které zajišťují normální fyziologický průběh. (Kotulán a kol. 2012) Výživa dětí a mladistvých musí také zabezpečovat jejich tělesný růst s přiměřenými přírůstky výšky a hmotnosti. (Machová, Kubátová, kol., 2015, s. 17)

Děti si velmi často pod pojmem zdraví vzpomněly na zdravé jídlo, především ovoce a zeleninu, nezapomněly však ani na mléčné výrobky, maso i nápoje. Správná výživa je pro děti důležitá k celkové podoře zdraví.

Gabriela: *„Zdravé jsou jablka, mandarinky, banány rajčata, paprika.“*

Anička: *„Zdravá je zelenina, třeba mrkev na oči a okurky.“*

Radek: *„Ovoce, jablko, hruška.“*

Mikuláš: *„Jíst pomeranč, citron, salát a taky maso.“*

Terezka: *„Zdravé je hodně pít a taky jíst hodně zeleniny, třeba papriku, hrášek, rajče.“*

Ondřej: *„Má se jíst ovoce a zelenina no a potřeba je taky mléko, sýry.*

Kristýnka: „*Zdravé jsou ryby z moře, sýry a ovoce i zelenina.“*

Pohyb

„Lidské tělo je vyvinuto a přizpůsobeno k pohybu a aktivitě. I ve stavu klidu, provádí naše tělo dechové pohyby, dochází k cirkulaci krve, k srdečním stahům, k pohybům střeva

dalších orgánů a buněk. Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb.“ (Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 38)

Podle odpovědí dětí je pro podporu zdraví důležité abychom měli pohyb, abychom cvičili a věnovali se různým druhům sportu. Děti nezapomněly na to, že pro zdraví je potřebné mít dostatek odpočinku.

Gabriela: *„Správné je jezdit na kole, běhat nebo cvičit aerobic.“*

Alžběta: *„Abych byla zdravá tak musím cvičit a chodit na vycházku.“*

Anička: *„Běhat, jezdit na kole.*

Radek: *„Cvičit a spát.“*

Terezka: *„Může se chodit do lesa, běhat a jinak různě posilovat.“*

Ondřej: *„Důležité je sportovat.“*

Kristýnka: *„Je potřeba chodit ven, cvičit a taky chodit brzo spát.“*

Na základě odpovědí dětí paní učitelka zjistila, že si děti uvědomují to, že pro zdraví našeho těla je potřebné zdravé jídlo a dostatek pohybu. Je tedy patrné, že předchozí činnosti pro děti byly přínosné a obohatily je.

Na pracovním listu, Co je zdravé je viditelné, že si děti uvědomují, jaké potraviny jsou zdravé. Nejčastěji se vyobrazeny různé druhy zeleniny. Na pracovním listu, Co mi chutná uvádějí děti potraviny spíše méně zdravé, ale objevují se i potraviny zdravé. Je patrné, že si děti uvědomují, že ty potraviny, které jim chutnají nemusí být vždy zdravé.

6.1.3 Sebereflexe komunikace učitelky

Pro sebereflexi komunikace učitelky jsem vypracovala hodnotícího arch (Příloha č. 2) dle prvků hodnocení výstupů komunikace dle Mareše a Křivohlavého. Paní učitelka zhodnotila svůj projev do hodnotícího archu, pomocí bodového hodnocení, dále slovně vypsala své silné a slabé stránky komunikace a také uvedla, co by chtěla v rámci pedagogické komunikace zlepšit. (Příloha č. 3) Bodové hodnocení komunikace učitelky jsem zpracovala do grafu. (Příloha č. 4)

Jako silné stránky komunikace paní učitelka uvedla: Myslím si, že s dětmi jsem komunikovala dostatečně hlasitě a můj projev měl odpovídající tempo a byl přiměřen věku dětí. Z rozhovoru i z pracovních listů je patrné, že byl můj projev pro děti srozumitelný. Takže jako silné stránky mé komunikace vnímám ze záznamu hlasitost a přiměřenost komunikace. Jako slabé stránky komunikace paní učitelka uvedla: Mezi slabé stránky komunikace bych zařadila zejména použití nespisovného vyjadřování. Uvědomila jsem si, že ne vždy volím vhodné pohyby, které by mohly podpořit moji komunikaci. Nelíbilo se mi, že jsem při komunikaci neměla místo k sezení mezi dětmi. V rámci pedagogické komunikace bych chtěla zlepšit komunikaci, vyvarovat se nespisovným výrazům a pohybovat se tak, abych byla pro děti správným vzorem.

Na základě zhlédnutí videozáznamu je znatelné, že paní učitelka má s dětmi kladný vztah, děti s ní komunikují a zapojují se do činností. Ve verbální komunikaci učitelky se mi líbilo, že paní učitelka mluvila dostatečně hlasitě a volila takovou komunikaci, aby jí děti porozuměly. Naopak mě nemile překvapilo jako často se u paní učitelky vyskytují nespisovná slova. Myslím si, že nepříliš vhodná byla také délka samotného projevu učitelky. Vhodnější by bylo více děti aktivizovat a více podpořit jejich iniciativu. Co se týče neverbální komunikace si myslí, že si paní učitelka dobře nepřipravila prostor pro činnosti s dětmi, ale také musím brát v úvahu to, že byla prostorově omezena. Negativně na mě působilo to, že paní učitelka nezaujímá místo ve stejné úrovni dětí, čímž docházelo k narušení očního kontaktu a celkovému narušení komunikace nevhodnými pohyby. Naopak jako pozitivní jev jsem vnímala neverbální projev komunikace paní učitelky, líbilo se mi, jak paní učitelka vhodně pracovala s výrazy v obličeji. Výrazy dětem dávaly signál toho, že učitelka má zájem o jejich sdělení a zároveň tak podporovaly děti v komunikaci a v situacích, kdy se měly samy vyjádřit.

6.2 Rozhovory s učitelkami

V této části uvádím interpretaci a analýzu získaných informacích při výzkumu s učitelkami MŠ pomocí metody rozhovoru s otevřenými otázkami.

6.2.1 Přepis rozhovorů

Učitelka č. 1

1. **Jak dlouho se věnujete profesi učitelky MŠ?**

   Odpověď: „*Jako učitelka v mateřské škole pracuji již 35 let“.*

2. **Myslíte si, že je důležité, aby se učitelé MŠ věnovali v dalším vzdělávání rozvoji komunikace? Pokud ano, tak proč?**

   Odpověď: *„Myslím si, že učitelé potřebují svoji komunikaci rozvíjet, protože jsou každodenně vystaveni různým situacím, v nichž by měly být schopni si zvolit vhodnou komunikaci jak u dětí i rodičů. Ne vždy je komunikace příjemná a často musí učitel řešit řadu problémů. Myslím si, že učitelé dokáží komunikovat s dětmi, ale obtížnější je pro ně komunikace s rodiči. Takže je určitě velmi důležité, aby se učitelé neustále vzdělávali a učili se správné komunikaci.“*

3. **Provádíte sebereflexi komunikace a využíváte ji pro profesní rozvoj? V čem vidíte přínos sebereflexe?**

   Odpověď: „*Sebehodnocení učitele děláme pomocí dotazníků, kde učitelé hodnotí více oblastí nejen pouze komunikaci a dál hodnocení zařazujeme do portfolií učitelek. Jde o to, že si učitelé uvědomí a zhodnotí samy sebe a vedení školy podle hodnocení plánuje další vzdělávání učitelů.“*

4. **Zúčastnila jste se někdy školení, věnující se rozvoji pedagogické komunikace? V čem Vám školení pomohlo?**

   Odpověď*: Ano, školení komunikace jsem se již zúčastnila. Školení se týkalo toho, jak mají učitelé podpořit komunikaci a jak vést rozhovor. Pomohlo mi zejména v komunikaci s rodiči a taky v situacích, kdy musím řešit nějaké problémy.“*

5. **Máte v MŠ k dispozici literaturu věnující se komunikaci učitele? Využíváte této varianty pro zkvalitnění komunikace?**

   Odpověď: *„V mateřské škole máme k dispozici mnoho knih věnující se pedagogice, myslím, si, že i knihu o komunikaci bych našla. Literatura pro rozvoj komunikace spíše nevyužívám.“*

6. **Co byste u sebe chtěla zlepšit v komunikaci s dětmi?**

Odpověď: *„Vím, že když komunikuji, tak často mluvím příliš rychle a snažím se tak předat co nejvíce informací. Uvědomuji si, není správné s dětmi komunikovat rychle, takže bych chtěla zpomalit svůj projev a vnést do něho více klidu a pohody.“*

7. **Kde se inspirujete a získáváte náměty pro rozvoj zdravotní gramotnosti v MŠ?**

Odpověď: *„K rozvoji zdravé výživy často používám materiál Pyramidáček, jinak hodně používám k vyhledávání nových námětů internet a také časopisy, které nám chodí do školky.“*

Učitelka č. 2

1. **Jak dlouho se věnujete profesi učitelky MŠ?**

Odpověď: *„V MŠ pracuji na pozici učitelky 9 rokem.“*

2. **Myslíte si, že je důležité, aby se učitelé MŠ věnovali v dalším vzdělávání rozvoji komunikace? Pokud ano, tak proč?**

Odpověď: „*Určitě je důležité, aby se učitelé pracovaly na zkvalitnění svého projevu, protože tím získají více jistoty a zároveň budou působit na okolí jako odborníci.“*

3. **Provádíte sebereflexi komunikace a využíváte ji pro profesní rozvoj? V čem vidíte přínos sebereflexe?**

Odpověď: „*Sebereflexi děláme u nás ve školce formou dotazníku ale i každá z učitelek určitě přemýšlí nad tím, co v udělala špatně nebo dobře ať už v komunikaci nebo celkově při výchově. Přínos vidím ve zhodnocení sebe sama a mohu tak pracovat na svých nedostatcích.“*

4. **Zúčastnila jste se někdy školení, věnující se rozvoji pedagogické komunikace? V čem Vám školení pomohlo?**

Odpověď: *„Školení na komunikaci jsem se prozatím nezúčastnila.“*

5. **Máte v MŠ k dispozici literaturu věnující se komunikaci učitele? Využíváte této varianty pro zkvalitnění komunikace?**

Odpověď: *„Nevím, jestli máme v MŠ literaturu o komunikaci učitele, literaturu příliš nevyužívám.“*

6. **Co byste u sebe chtěla zlepšit v komunikaci s dětmi?**

Odpověď: *„Při komunikaci s dětmi bych se chtěla zaměřit na správné vyjadřování se. Chtěla bych omezit používání nespisovných, hovorových slov, která ubírají mému projevu na kvalitě.“*

7. **Kde se inspirujete a získáváte náměty pro rozvoj zdravotní gramotnosti v MŠ?**

Odpověď: *„Inspiraci a nové náměty hledám na internetu, nejvíce na pinterestu.“*

Učitelka č. 3

1. **Jak dlouho se věnujete profesi učitelky MŠ?**

Odpověď: *„Už je to 12 let, co pracuji jako učitelka ve školce.“*

2. **Myslíte si, že je důležité, aby se učitelé MŠ věnovali v dalším vzdělávání rozvoji komunikace? Pokud ano, tak proč?**

Odpověď: *„Ano, komunikace je pro učitele důležitá. Každý učitel bude určitě rád za nové tipy a metody, které mu pomohou k tomu, aby dokázal volit vhodnou komunikaci.“*

3. **Provádíte sebereflexi komunikace a využíváte ji pro profesní rozvoj? V čem vidíte přínos sebereflexe?**

Odpověď: „*Sebereflexi komunikace přímo nedělám, ale vyplňuji sebehodnotící dotazník pro učitelky MŠ, kterým si více uvědomuji své nedostatky, které bych mohla zlepšit.“*

4. **Zúčastnila jste se někdy školení, věnující se rozvoji pedagogické komunikace? V čem Vám školení pomohlo?**

Odpověď: *„Navštívila jsem již několik školení, ale žádné z nich se přímo nevěnovalo komunikaci učitelky.“*

5. **Máte v MŠ k dispozici literaturu věnující se komunikaci učitele? Využíváte této varianty pro zkvalitnění komunikace?**

Odpověď: *„Neuvědomuji si, jestli máme v MŠ knihy týkající se komunikaci učitelek. Literaturu pro svůj rozvoj používám málo.“*

6. **Co byste u sebe chtěla zlepšit v komunikaci s dětmi?**

Odpověď: *„Na mé komunikaci mi asi nejvíce vadí to, že neumím příliš pracovat a intenzitou hlasu. Při práci s dětmi často zvyšuji hlas, a tak si zbytečně namáhám hlasivky. Chtěla bych se se naučit více pracovat s hlasem, mluvit více potichu a taky více používat gesta.“*

7. **Kde se inspirujete a získáváte náměty pro rozvoj zdravotní gramotnosti v MŠ?**

Odpověď: *„Pro přípravu aktivit pro děti hodně používám materiály Barevné kamínky například písničky, obrázky, pracovní listy nebo i programy na interaktivní tabuli. Samozřejmě že taky spoustu námětů čerpám na internetu.“*

Učitelka č. 4

1. **Jak dlouho se věnujete profesi učitelky MŠ?**

Odpověď: *„Jako učitelka v mateřské škole pracuji už 32 rokem.“*

2. **Myslíte si, že je důležité, aby se učitelé MŠ věnovali v dalším vzdělávání rozvoji komunikace? Pokud ano, tak proč?**

Odpověď: *„Rozhodně si myslím, že rozvoj komunikace je důležitý u všech učitelů a každý by se měl na tuto oblast zaměřovat ve svém dalším vzdělávání. Osobně si myslím, že i přes dlouholetou praxi nemohu být nikdy připravena zcela dokonale na určité situace v komunikaci s dětmi.“*

3. **Provádíte sebereflexi komunikace a využíváte ji pro profesní rozvoj? V čem vidíte přínos sebereflexe?**

Odpověď: *„Obecnou sebereflexi si dělám pravidelně, ale ne přímo zaměřenou na komunikaci. Zároveň také máme jako kolektiv MŠ několikrát ročně sebereflexi formou*

dotazníku. “

4. **Zúčastnila jste se někdy školení, věnující se rozvoji pedagogické komunikace? V čem Vám školení pomohlo?**

Odpověď: *„Ano, už jsem byla na několika školeních, která do svého programu zahrnovala i téma komunikace. Většina informací pro mě byla přínosná, ale učitel si vždy musí uvědomit především propojení s realitou.“*

5. **Máte v MŠ k dispozici literaturu věnující se komunikaci učitele? Využíváte této varianty pro zkvalitnění komunikace?**

Odpověď: *„Ano, v mateřské škole máme i literaturu zaměřenou přímo na komunikaci učitele. Raději ale toto téma čerpám z různých aktuálnějších článků v časopisech nebo internetu.“*

6. **Co byste u sebe chtěla zlepšit v komunikaci s dětmi?**

Odpověď: „*Co se týče mé komunikace bych chtěla především zkrátit můj výklad a více zapojit děti, tak aby se chtěly zapojit a měly zájem komunikaci rozvíjet.“*

7. **Kde se inspirujete a získáváte náměty pro rozvoj zdravotní gramotnosti v MŠ?**

Odpověď: „*Náměty čerpám především ze svých zásobníků, které jsem si vytvořila v průběhu m praxe, ale také občas inspiruji na internetu.“*

Učitelka č. 5

1. **Jak dlouho se věnujete profesi učitelky MŠ?**

Odpověď: *„Profesi učitelky mateřské školy se vykonávám 4 roky.“*

2. **Myslíte si, že je důležité, aby se učitelé MŠ věnovali v dalším vzdělávání rozvoji komunikace? Pokud ano, tak proč?**

Odpověď: *„Určitě souhlasím s položenou otázkou. V dnešní době zaujímá komunikace v naší profesi klíčovou roli, ať se jedná o komunikaci s dětmi nebo rodiči, proto je důležité*

se v tomto směru dál rozvíjet.“

3. **Provádíte sebereflexi komunikace a využíváte ji pro profesní rozvoj? V čem vidíte přínos sebereflexe?**

Odpověď: „*Ano sebereflexi provádím, tak že přemýšlím a uvažuji o tom, jak jsme s dětmi pracovala, jak jsem s nimi komunikovala. Pak využívám formou sebehodnotícího dotazníku. Sebereflexe je pro mě přínosem pro další rozvoj.“*

4. **Zúčastnila jste se někdy školení, věnující se rozvoji pedagogické komunikace? V čem Vám školení pomohlo?**

Odpověď: *„Za svou učitelskou praxi jsem zatím příliš takto zaměřených školení neabsolvovala, ale za období studia jsem absolvovala přípravný seminář komunikace s předškolními dětmi.“*

5. **Máte v MŠ k dispozici literaturu věnující se komunikaci učitele? Využíváte této varianty pro zkvalitnění komunikace?**

Odpověď: *„Takto zaměřenou literaturu v MŠ máme, ale myslím si, že by nabídka dané literatury určitě mohla být bohatší. Sama z těchto knih čerpám často a snažím se tak zlepšovat i svou komunikaci.“*

6. **Co byste u sebe chtěla zlepšit v komunikaci s dětmi?**

Odpověď: *„V komunikaci s dětmi bych chtěla více pamatovat na to, že děti nemusí rozumět nějakým slovům nebo cizím slovům, tak jako dospělí. Když bych při komunikaci s dětmi narazila na nějaké neznámé pojmy, tak se je pokusím dětem co nejlépe vysvětlit.“*

7. **Kde se inspirujete a získáváte náměty pro rozvoj zdravotní gramotnosti v MŠ?**

Odpověď: *„Nejvíce inspirace nacházím na internetu, ale občas využívám různé matriály, které máme k dispozici v mateřské škole.“*

Učitelka č. 6

1. **Jak dlouho se věnujete profesi učitelky MŠ?**

Odpověď: *„Pracuji jako učitelka v mateřské škole už 29 let.“*

2. **Myslíte si, že je důležité, aby se učitelé MŠ věnovali v dalším vzdělávání rozvoji komunikace? Pokud ano, tak proč?**

Odpověď: *„Myslím si, že je pro učitele důležité vzdělávat se v oblasti komunikace. Každý učitel by měl mít povědomí o základních komunikačních schopnostech, v profesi učitele je důležité citlivě komunikovat jak s dětmi, tak i jejich rodiči. Díky znalostem v oblasti komunikace může učitelka pozitivně ovlivnit komunikaci a předejít tak konfliktům.“*

3. **Provádíte sebereflexi komunikace a využíváte ji pro profesní rozvoj? V čem vidíte přínos sebereflexe?**

Odpověď: *„Sebereflexi provádím. Snažím se každý den si projít celý den, co jsem dělala s dětmi, jak reagovaly, jak jsem řešila konflikty i jak probíhala komunikace. Myslím si, že sebereflexe je pro každou učitelku důležitá. Zpětně zjistí, co změnit, co udělat lépe, v čem pokračovat a rozvíjet se.“*

4. **Zúčastnila jste se někdy školení, věnující se rozvoji pedagogické komunikace? V čem Vám školení pomohlo?**

Odpověď: *„Během své pedagogické praxe jsem se zúčastnila několika školení na toto téma. Vždy mi tato školení přinesla něco nového, co mě zaujalo a snažila jsem se to uplatnit ve své práci.“*

5. **Máte v MŠ k dispozici literaturu věnující se komunikaci učitele? Využíváte této varianty pro zkvalitnění komunikace?**

Odpověď: *„V mateřské škole máme dostatek odborné literatury, kterou čteme v rámci samostudia. Ke četbě máme k dispozici odborné časopisy, v nichž bývají zajímavé články, které si ráda pročítám a dělám si z nich výpisky.“*

6. **Co byste u sebe chtěla zlepšit v komunikaci s dětmi?**

Odpověď: *„Chtěla bych zlepšit to, abych nemluvila příliš dlouho já, ale abych více podpořila v komunikaci děti a dala jim tak větší prostor pro to, aby se mohly sami vyjádřit a sdělit svůj názor.“*

7. **Kde se inspirujete a získáváte náměty pro rozvoj zdravotní gramotnosti v MŠ?**
   Odpověď: *„Náměty pro rozvoj zdravotní gramotnosti získávám ze svých nasbíraných materiálů, internetu a z různých didaktických materiálů.“*

6.2.2 Vyhodnocení rozhovorů

Získaná data byla rozdělena do určitých kategorií:

- **Komunikace**

„Komunikace je základním prostředkem realizace výchovy a vzdělávání prostřednictvím verbálních a nonverbálních projevů učitele a žáků“ (Gavora, 2005, s. 25). „Pedagogická komunikace je profesionální komunikace učitele se žákem při vyučovací hodině i mimo ni, jež má určité pedagogické funkce a je zaměřena na vytvoření příznivého psychologického klimatu.“ (Leonťjev 1973, cit. dle Nelešovské, 2005, s. 26) Vhodná komunikace mezi učitelem a žáky přispívá nejen ke zvyšování účinnosti procesu vzdělávacího, ale především výchovného. Nelešovská, 2005, s. 97)

Všechny učitelky se shodly na tom, že je v profesi učitele MŠ velmi důležité rozvíjet komunikaci v rámci dalšího vzdělávání.

Učitelka č. 1 *„Je určitě velmi důležité, aby se učitelé neustále vzdělávali a učili se správné komunikaci.“*

Učitelka č. 2 „*Určitě je důležité, aby se učitelé pracovaly na zkvalitnění svého projevu.“*

Učitelka č.3 *„Ano, komunikace je pro učitele důležitá*

Učitelka č.4 *„Rozhodně si myslím, že rozvoj komunikace je důležitý u všech učitelů.“*

Učitelka č. 5 „*Komunikace v naší profesi zaujímá klíčovou roli, proto je důležité se v tomto směru dál rozvíjet.“*

Učitelka č. 6 *„Myslím si, že je pro učitele důležité vzdělávat se v oblasti komunikace.*

Co se týče zlepšení komunikace jsou získané odpovědi různorodé, shodují se pouze dvě odpovědi učitelek, ty by chtěla v komunikaci zkrátit délku projevu a dát tak více možností dětem se individuálně vyjádřit. V dalších odpovědích se osobní zlepšení komunikace týká přiměřenosti, hlasitosti, spisovné mluvy a tempa komunikace vhodně zvolené pro komunikaci s dětmi.

Učitelka č.1 *„Uvědomuji si, není správné s dětmi komunikovat rychle, takže bych chtěla zpomalit svůj projev a vnést do něho více klidu a pohody.“*

Učitelka č. 2 *„Při komunikaci s dětmi bych se chtěla zaměřit na správné vyjadřování se.“*

Učitelka č. 3*„Chtěla bych se se naučit více pracovat s hlasem, mluvit více potichu a taky více používat gesta.“*

Učitelka č. 4 „*Co se týče mé komunikace bych chtěla především zkrátit můj výklad a více zapojit děti, tak aby se chtěly zapojit a měly zájem komunikaci rozvíjet.“*

Učitelka č. 5 *„V komunikaci s dětmi bych chtěla více pamatovat na to, že děti nemusí rozumět nějakým slovům nebo cizím slovům, tak jako dospělí.“*

Učitelka č. 6 *„Chtěla bych více podpořit v komunikaci vyjadřování dětí.“*

K dalšímu rozvoji využívají učitelky jak možnosti samostudia literatury, tak odborných školení. Školení zaměřeného na rozvoj pedagogické komunikace se zúčastnily jen některé paní učitelky. Školení komunikace pro ně bylo přínosné, pomohlo jim v tom, jak vést komunikaci v různých situacích a také získaly nové informace, které se pokusily uplatnit v praxi.

Učitelka č. 1 „*Ano, školení komunikace jsem se již zúčastnila. Pomohlo mi zejména v komunikaci s rodiči a taky v situacích, kdy musím řešit nějaké problémy.“*

Učitelka č. 2 *„Školení na komunikaci jsem se prozatím nezúčastnila.“*

Učitelka č. 3 *„Navštívila jsem již několik školení, ale žádné z nich se přímo nevěnovalo komunikaci učitelky.“*

Učitelka č. 4 *„Ano, už jsem byla na několika školeních, která do svého programu zahrnovala i téma komunikace. Většina informací pro mě byla přínosná.“*

Učitelka č. 5 *„Za svou učitelskou praxi jsem zatím příliš takto zaměřených školení neabsolvovala.“*

Učitelka č. 6 *„Během své pedagogické praxe jsem se zúčastnila několika školení na toto téma. Vždy mi tato školení přinesla něco nového.“*

Polovina dotazovaných učitelek nevěděla, zdali je k dispozici v MŠ literatura věnující se komunikaci učitele a také uvedla, že literaturu pro zkvalitnění komunikace spíše nevyužívají. Druhá polovina dotazovaných učitelek věděla, že je v MŠ literatura zaměřující se na komunikaci učitele, jedna z učitelek si myslí, že by nabídka pedagogické literatury mohla být bohatší. Učitelé odborné literatury využívají tedy méně, ke zkvalitnění komunikace však čerpaní také z odborných časopisů a internetu.

Učitelka č. 1 *„V mateřské škole máme k dispozici mnoho knih věnující se pedagogice, myslím, si, že i knihu o komunikaci bych našla. Literatura pro rozvoj komunikace spíše nevyužívám.“*

Učitelka č. 2 *„Nevím, jestli máme v MŠ literaturu o komunikaci učitele, literaturu příliš nevyužívám.“*

Učitelka č. 3 *„Neuvědomuji si, jestli máme v MŠ knihy týkající se komunikaci učitelek. Literaturu pro svůj rozvoj používám málo.“*

Učitelka č. 4 *„Ano, v mateřské škole máme i literaturu zaměřenou přímo na komunikaci učitele. Raději čerpám z různých aktuálnějších článků v časopisech nebo internetu.“*

Učitelka č. 5 *„Takto zaměřenou literaturu v MŠ máme. Sama z těchto knih čerpám často a snažím se tak zlepšovat i svou komunikaci.“*

Učitelka č. 6 *„V mateřské škole máme dostatek odborné literatury. Ke četbě máme k dispozici odborné časopisy.*

- **Sebereflexe**

Sebereflexe je „zamyšlení se jedince nad sebou samým, nad svou osobností, ohlédnutí se zpět za svými činy, myšlenkami, postoji, city, rekapitulování určitého úseku vlastního života či vlastního chování a rozhodování v situacích, které jsou pro daného člověka významné. Cílem je zhodnotit sebe sama, rozhodnout, co a jak změnit.“ (Průcha, Mareš, Walterová, 1998, s. 209)

U všech dotazovaných učitelek bylo zjištěno, že provádí sebereflexi a ta je pro ně nástrojem vedoucím k profesnímu rozvoji. Nejčastěji využívají formy sebehodnotícího dotazníku, který se věnuje celkovému sebehodnocení učitele MŠ. Dále učitelky uvedly, že snaží o rekapitulaci dne ve škole, zpětně si vybavují situace a přemýšlí, jak pozitiva či negativa samy u sebe uvědomily.

Učitelka č. 1 „*Sebehodnocení učitele děláme pomocí dotazníků, kde učitelé hodnotí více oblastí nejen pouze komunikaci.*

Učitelka č. 2 „*Sebereflexi děláme u nás ve školce formou dotazníku ale i každá z učitelek určitě přemýšlí nad tím, co v udělala špatně nebo dobře ať už v komunikaci nebo celkově při výchově.“*

Učitelka č. 3 „*Sebereflexi komunikace přímo nedělám, ale vyplňuji sebehodnotící dotazník pro učitelky MŠ.“*

Učitelka č. 4 *„Obecnou sebereflexi si dělám pravidelně, ale ne přímo zaměřenou na komunikaci. Zároveň také máme jako kolektiv MŠ několikrát ročně sebereflexi formou*

dotazníku. “

Učitelka č. 5 „*Ano sebereflexi provádím, tak že přemýšlím a uvažuji o tom, jak jsme s dětmi pracovala, jak jsem s nimi komunikovala. Pak využívám formou sebehodnotícího dotazníku.*

Učitelka č. 6 „*Sebereflexi provádím. Snažím se každý den si projít celý den, co jsem dělala s dětmi, jak reagovaly, jak jsem řešila konflikty i jak probíhala komunikace.*

Přínos sebereflexe učitelky vnímají takto:

Učitelka č. 1 „*Jde o to, že si učitelé uvědomí a zhodnotí samy sebe a vedení školy podle hodnocení plánuje další vzdělávání učitelů.“*

Učitelka č. 2 „*Přínos vidím ve zhodnocení sebe sama a mohu tak pracovat na svých nedostatcích.“*

Učitelka č. 3 „*Pomocí sebereflexe si více uvědomuji své nedostatky, které bych mohla zlepšit.“*

Učitelka č. 5 „*Sebereflexe je pro mě přínosem pro další rozvoj.“*

Učitelka č. 6 *„Myslím si, že sebereflexe je pro každou učitelku důležitá. Zpětně zjistí, co změnit, co udělat lépe, v čem pokračovat a rozvíjet se.“*

- **Zdravotní gramotnost**

„Podle SZO je zdravotní gramotnost *souborem kognitivních a sociálních schopností určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje zdraví.“* (Hamplová, 2019, s. 89) Rozvoj v zdravotní gramotnosti v prostředí MŠ podporují učitelky různými aktivitami. Inspirují se a získávají náměty především z internetu, různých materiálů,

časopisů, které mají k dispozici v MŠ. Ale také ze svých osobních zásobníků, které si samy vytvořily v rámci svého pedagogického působení.

Učitelka č. 1 *„K rozvoji zdravé výživy často používám materiál Pyramidáček, jinak hodně používám k vyhledávání nových námětů internet a také časopisy, které nám chodí do školky.“*

Učitelka č. 2 *„Inspiraci a nové náměty hledám na internetu, nejvíce na pinterestu.“*

Učitelka č. 3 *„Pro přípravu aktivit pro děti hodně používám materiály Barevné kamínky nebo i programy na interaktivní tabuli. Samozřejmě že taky spoustu námětů čerpám na internetu.“*

Učitelka č. 4 „*Náměty čerpám především ze svých zásobníků, které jsem si vytvořila v průběhu praxe, ale také se občas inspiruji na internetu.“*

Učitelka č. 5 *„Nejvíce inspirace nacházím na internetu, ale občas využívám různé materiály, které máme k dispozici v mateřské škole.“*

Učitelka č. 6 *„Náměty pro rozvoj zdravotní gramotnosti získávám ze svých nasbíraných materiálů, internetu a z různých didaktických materiálů.*

ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se zabývala problematikou připravenosti učitele MŠ pro rozvoj zdravotní gramotnosti u dětí. Připravenost učitele je velmi široký soubor vědomostí, dovedností a taky všech schopností, kterým se učíme v průběhu praxe. Z důvodu obsáhlosti tématu jsem se zaměřila především na komunikační připravenost učitele, jelikož si myslím, že správná komunikace učitele je základem jeho kvalitní práce.

Hlavním cílem diplomové práce bylo objasnit rozvoj komunikační připravenosti učitelů MŠ. Dílčím cílem bylo vyhodnotit komunikaci učitele MŠ s využitím sebereflexe a popsat jeho vliv připravenosti pro rozvoj zdravotní gramotnosti. Dalším dílčím cílem bylo zjistit jakými možnostmi učitelé MŠ rozvíjí své komunikační dovednosti. Cíle, které byly stanoveny pro práci byly splněny.

V teoretické části jsem se na základě prostudované literatury věnovala zdravotní gramotnosti, definici, modelům zdravotní gramotnosti a také jejímu rozvoji. Nahlédla jsem na studii týkající se úrovně zdravotní gramotnosti v EU. Dále jsem se věnovala definicí zdraví, jeho determinantami, podporou zdraví, výchovou ke zdraví v MŠ i projektem, které nese název Škola podporující zdraví. V poslední části teoretické části jsem popsala profesi učitele MŠ, jeho možnosti získání vzdělání, profesní kompetence, sebereflexi a komunikaci.

V empirické části jsem se soustředila na komunikaci učitele MŠ a rozvoj jeho komunikačních dovedností. Tato část vymezuje cíl, metody sběru dat, dále byly popsána charakteristika výzkumného vzorku a způsoby vyhodnocení dat. V této části byla také popsána samotná realizace výzkumného procesu a následně byla vyhodnocena získaná data. Na základě videozáznamu a sebereflexe učitele se mi podařilo vyhodnotit komunikaci učitele a popsat, jak je komunikačně připraven k rozvoji zdravotní gramotnosti v MŠ. Paní učitelka s dětmi komunikovala dostatečně hlasitě, používala výrazy, kterým děti porozuměly. Negativně na celkovou komunikaci působilo časté používání nespisovných výrazů a délka projevu. Provedení sebereflexe učitelky se stalo podnětem pro zlepšení komunikace. Z rozhovorů se skupinou učitelek vyplynulo, že další rozvoj komunikace je pro ně velmi důležitý. Zjistila jsem, že své komunikační dovednosti rozvíjí jak s pomocí literatury, tak i odborných školení. Samostatně využívají sebereflexi a rekapitulaci své komunikace v prostředí MŠ.

Jednou z příloh je hodnotící arch, který jsem využila k sebereflexi komunikace učitele MŠ a také pracovní listy dětí, které sloužily jako zpětná vazba pro učitelku. Součástí příloh je také DVD nosič s videozáznamem práce učitele se skupinou dětí při rozvoji zdravotní gramotnosti.

Každý z učitelů využívá různé možnosti k tomu, aby rozvíjel sám sebe. Ne vždy si asi uvědomujeme, jakými kroky se rozvíjíme, nemusí se jednat o odborná školení, semináře, občas by stačilo se zamyslet nad tím, co a jak děláme a jak by se to dalo případně vylepšit. Na závěr bych tedy chtěla uvést, že k rozvoji komunikace učitelů je vhodné použít sebereflexi, může jít jen o zamyšlení se nad sebou nebo videozáznam či jinou formu hodnocení, ale to že budeme sami přemýšlet o svých kvalitách, nás výrazně posune v naší práci, která tak bude kvalitnější.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.

GAVORA, Peter. *Učitel a žáci v komunikaci*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-104-9.

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0568-7.

HAVLOVÁ, Jana, HAVLÍNOVÁ, Miluše a Eliška VENCÁLKOVÁ. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika)*. 3. aktualizované. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-487-8.

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 2. přepracované. a rozšířené. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-628-5.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367040-2.

HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5239-0.

HOLČÍK, Jan. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. století*. 1. vydání. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004. ISBN 80-85047-33-0.

KOTULÁN, Jaroslav a kolektiv. Zdravotní nauky pro pedagogy. 3. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2012. ISBN 978-80-210-5763-0

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

KUČERA, Zdeněk. *Zdravotní gramotnost v České republice* [online]. 1.vydání. Ústav pro zdravotní gramotnost, publikováno 25.1.2017 [cit. 4.2.2020]. Dostupné z: http://uzg.cz/doc/12_prezentace.pdf

KUČERA, Zdeněk. PELIKAN, Jurgen. ŠTEFLOVÁ, Alena, 2016. Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. [online]. *Časopis lékařů českých*. 5.číslo, 2016, 233-241s. [cit. 30.1.2020]. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2016-5/zdravotni-gramotnost-obyvatel-cr-vysledky-komparativniho-reprezentativniho-setreni-59024

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.

MAREŠ, Jiří. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Komunikace ve škole*. Zestručněný distanční materiál. [online]. 2.zestručněné vydání. Brno: 2009 [cit. 19.2.2020]. Dostupné z: http://www.karlin.mff.cuni.cz/~robova/ke_stazeni/dm3/komunikace.pdf

NELEŠOVSKÁ, Alena. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0738-1.

OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika*. 2. vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-9087-4.

PRŮCHA, Jan a KOŤÁTKOVÁ Soňa. *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. 1. vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0495-4.

PRŮCHA, Jan. MAREŠ Jiří a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV). [online]. Praha: Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy, 2018 [cit. 2020-01-08]. Dostupné z: http: http://www.msmt.cz/file/45304/

SVOBODOVÁ, Eva a kolektiv. *Vzdělávání v mateřské škole. Školní a třídní vzdělávací program*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-774-9.

SVOBODOVÁ, Eva. VÍTEČKOVÁ, Miluše a kolektiv. *Osobnost předškolního pedagoga: sebereflexe, sociální kompetence a jejich rozvíjení*. 1. vydání. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1243-0.

SYSLOVÁ, Zora. *Profesní kompetence učitele mateřské školy*. 1. vydaní. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-247-4309-7.

SYSLOVÁ, Zora. *Učitel v předškolním vzdělání a jeho příprava na profesi*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8476-6.

ŠMELOVÁ, Eva. *Mateřská škola. Teorie a praxe I.* 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0945-8.

ŠMELOVÁ, Eva. PRÁŠILOVÁ, Michaela a kolektiv. *Didaktika předškolního vzdělávání*. 1. vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1302-4.

ŠMELOVÁ, Eva. Mateřská škola a její učitelé v podmínkách společenských změn: teorie a praxe II. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1373-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman. ŠEĎOVÁ, Klára a kolektiv. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VAŠUTOVÁ, Jaroslava. *Být učitelem: Co by měl učitel vědět o své profesi*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2002. ISBN 80-7290-077-3.

Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Souhlas zákonných zástupců

Příloha č. 2 - Hodnotící arch

Příloha č. 3 - Vyplněný hodnotící arch

Příloha č. 4 - Graf vyhodnocení komunikace učitelky

Příloha č. 5 Pracovní listy – Co je zdravé

Příloha č. 6 Pracovní lity – Co mám rád

Příloha č. 7 – DVD nosič s videozáznamem

Příloha č. 1

Vážení rodiče, prosím o souhlas s pořízením videozáznamu a provedení krátkého rozhovoru s dětmi pro účel mé diplomové práce na téma: Připravenost učitele pro rozvoj zdravotní gramotnosti v mateřské škole.

Pokud souhlasíte uveďte pouze křestní jméno dítěte a váš podpis.

	Křestní jméno dítěte	Podpis zákonného zástupce
1.	KRISTÝNKA	
2.	Anička	
3.	[illegible]	
4.	Terezka	
5.	Radek	
6.	ONDŘEJ	
7.	BÁBINA	
8.	ALŽBĚTA	
9.		
10.		

Děkuji za ochotu Bc. Jitka Němcová

Příloha č. 2

Hodnocení komunikace učitele MŠ

Ohodnoťte body pozorované znaky projevu
(maximum 10 bodů, minimum 1 bod)

verbální složka:										
hlasitost	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
tempo	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
frázování	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
délka projevu	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
emocionalita	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
spisovná mluva	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
přiměřenost	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
neverbální složka:										
pohledy	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
výraz obličeje	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
gesta	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
pohyby	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
dotyk	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
úprava zevnějšku	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

Silné stránky komunikace:

Slabé stránky komunikace:

Co bych chtěla zlepšit v komunikaci:

Příloha č. 3

Hodnocení komunikace učitele MŠ

Ohodnoťte body pozorované znaky projevu
(maximum 10 bodů, minimum 1 bod)

verbální složka:

hlasitost	10	(9)	8	7	6	5	4	3	2	1
tempo	10	9	(8)	7	6	5	4	3	2	1
frázování	10	9	8	(7)	6	5	4	3	2	1
délka projevu	10	9	8	7	6	5	4	(3)	2	1
emocionalita	10	9	8	7	(6)	5	4	3	2	1
spisovná mluva	10	9	8	7	6	5	4	3	(2)	1
přiměřenost	10	(9)	8	7	6	5	4	3	2	1

neverbální složka:

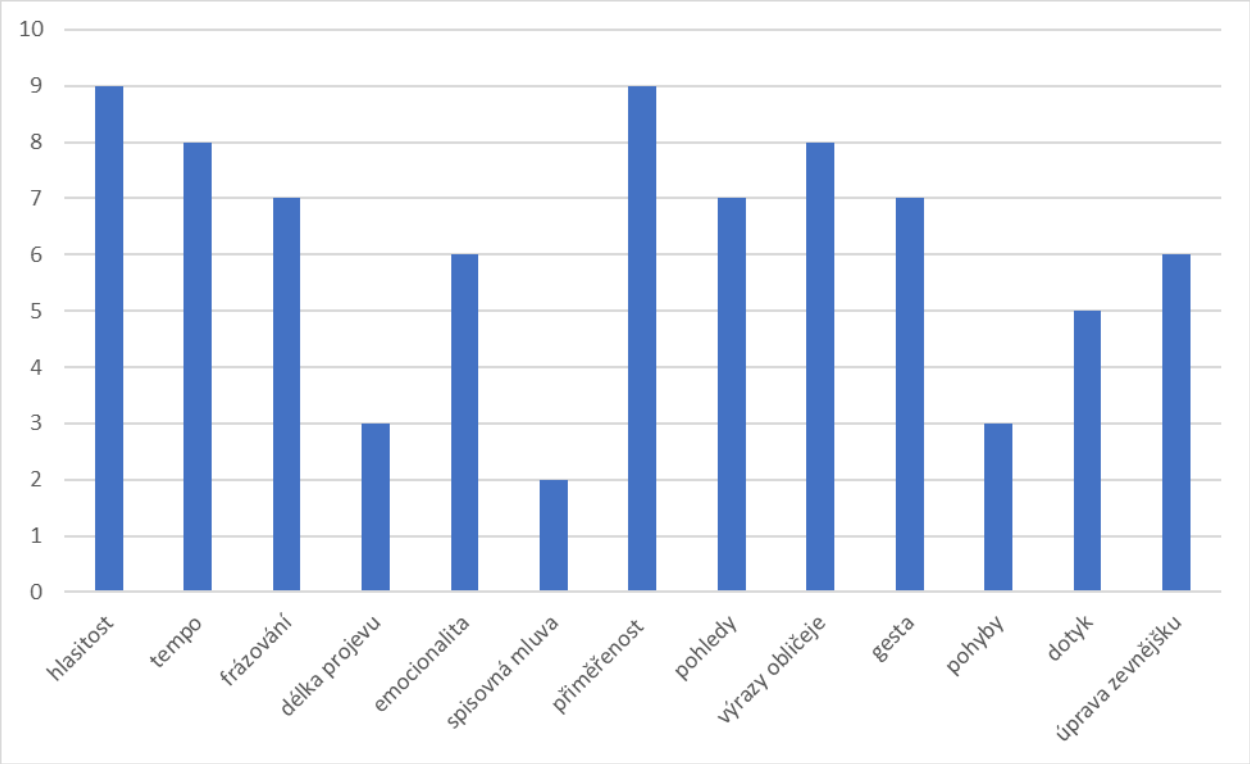
pohledy	10	9	8	(7)	6	5	4	3	2	1
výraz obličeje	10	9	(8)	7	6	5	4	3	2	1
gesta	10	9	8	(7)	6	5	4	3	2	1
pohyby	10	9	8	7	6	5	4	(3)	2	1
dotyk	10	9	8	7	6	(5)	4	3	2	1
úprava zevnějšku	10	9	8	7	(6)	5	4	3	2	1

Silné stránky komunikace:
Myslím si, že v dětství jsem komunikovala dostatečně hlasitě a můj projev měl odpovídající tempo a byl přiměřen věku dětí. Z rozhovoru i z pracovních listů se zdá, že byl můj projev pro děti srozumitelný. Takže jako své silné stránky v komunikaci vnímám ze zaznamu hlasitost a přiměřenost komunikace.

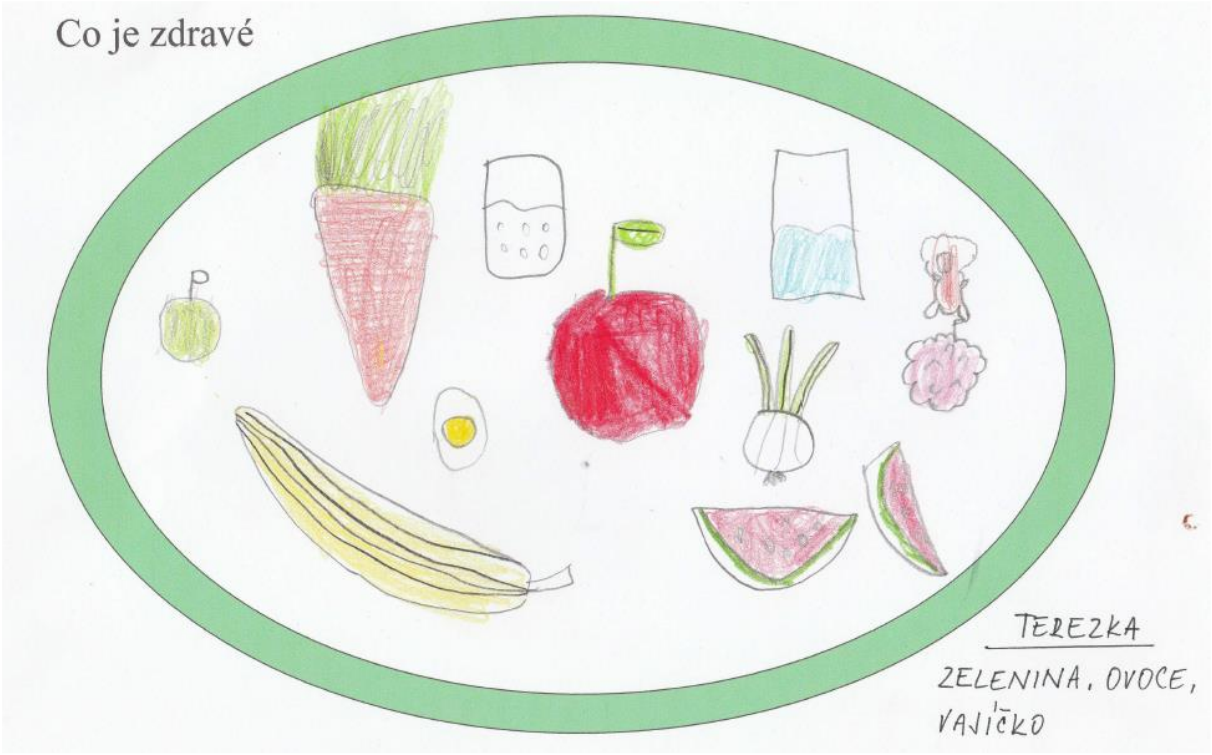
Slabé stránky komunikace: Mezi slabé stránky komunikace bych zařadila zejména použití nespisovného vyjadřování. Uvědomila jsem si, že ne vždy volím vhodné pohyby, které by mohly podpořit moji komunikaci. Nelíbilo se mi, že jsem při komunikaci neměla místo k sezení mezi dětmi.

Co bych chtěla zlepšit v komunikaci:
V rámci pedagogické komunikace bych chtěla zlepšit komunikaci – vyvarovat se nespisovným výrazům a pohybovat se tak, abych byla pro děti správným vzorem.

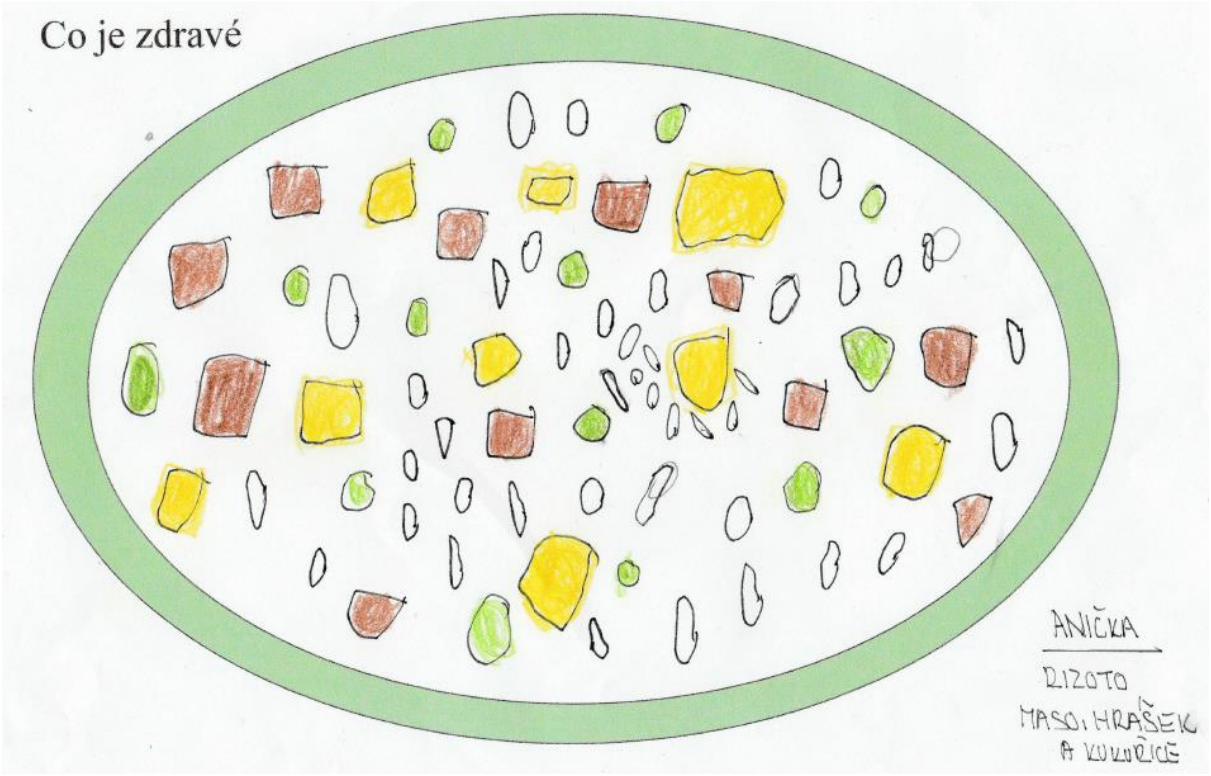
Příloha č. 4 - Graf vyhodnocení komunikace učitelky

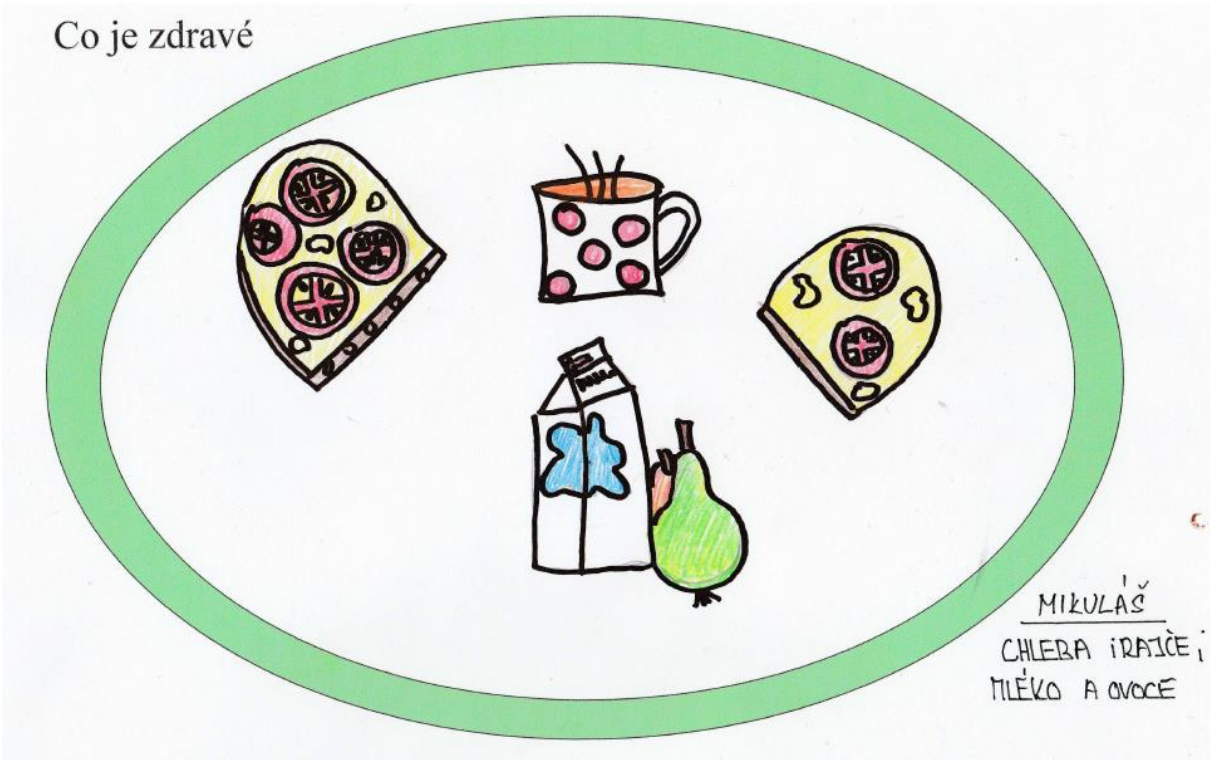


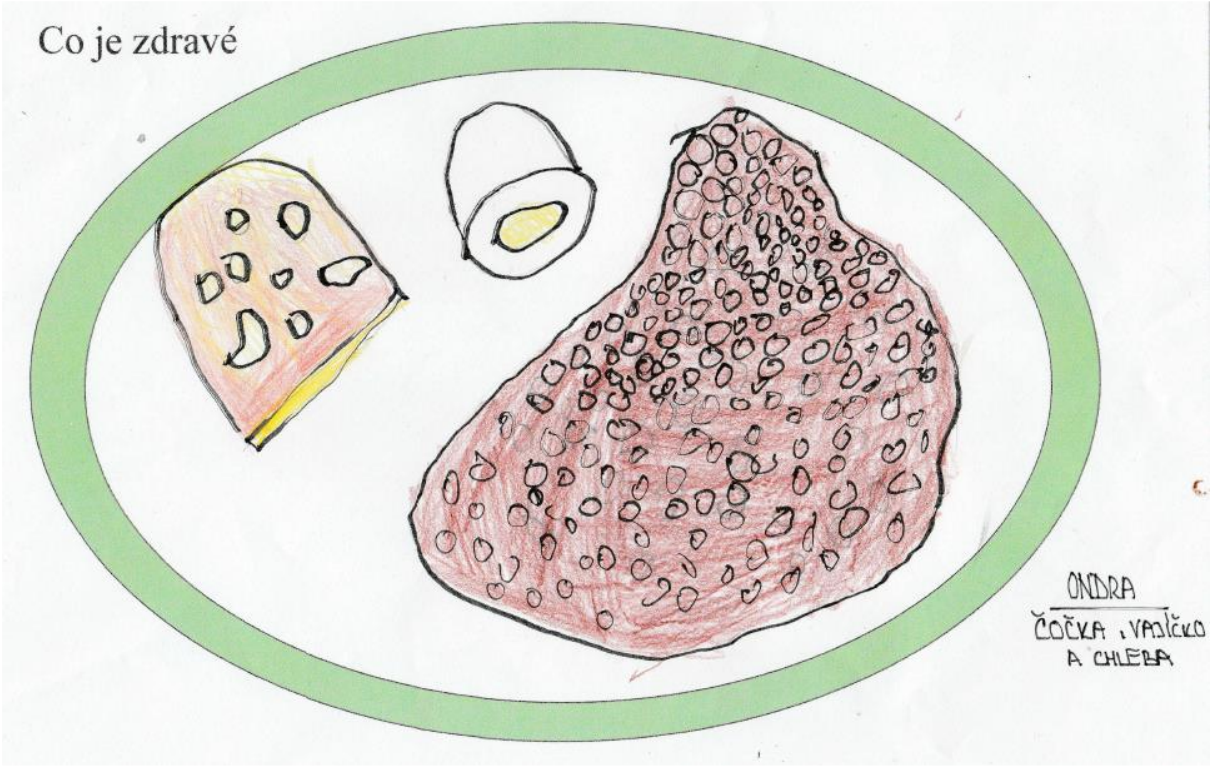
Příloha č. 5

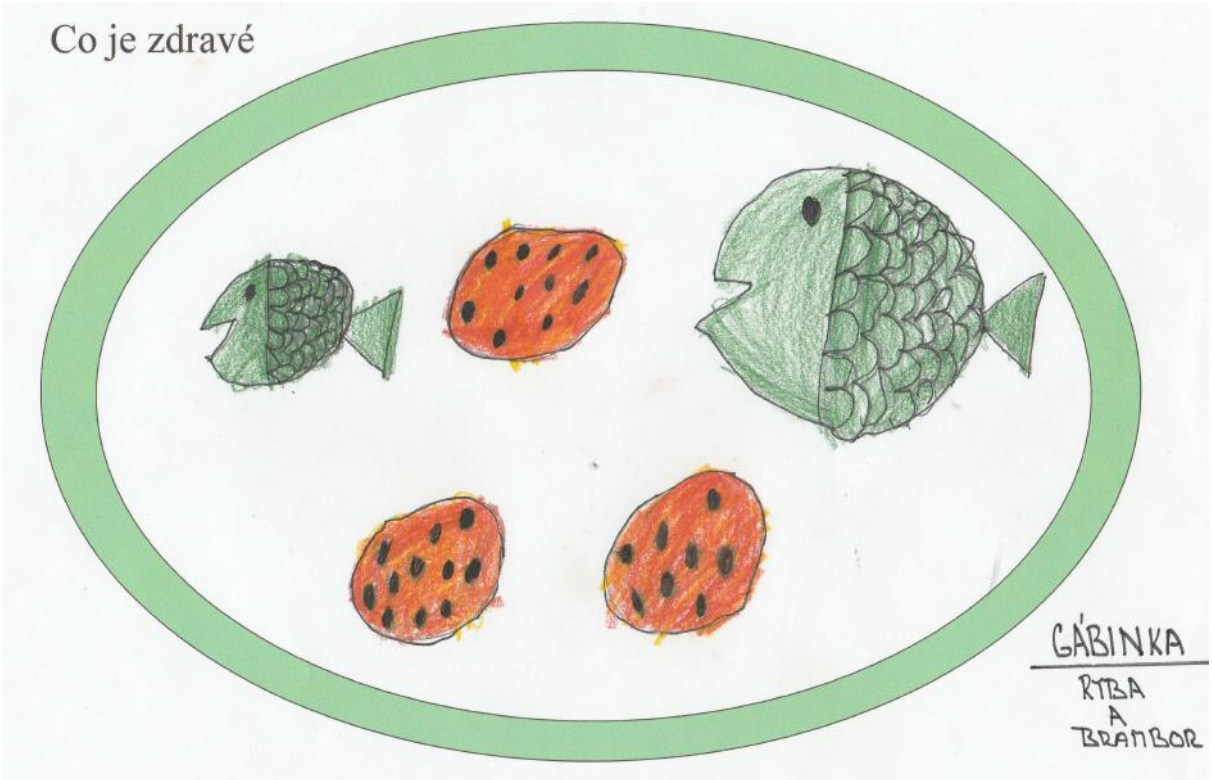

Co je zdravé
TEREZKA
ZELENINA, OVOCE,
VAJÍČKO

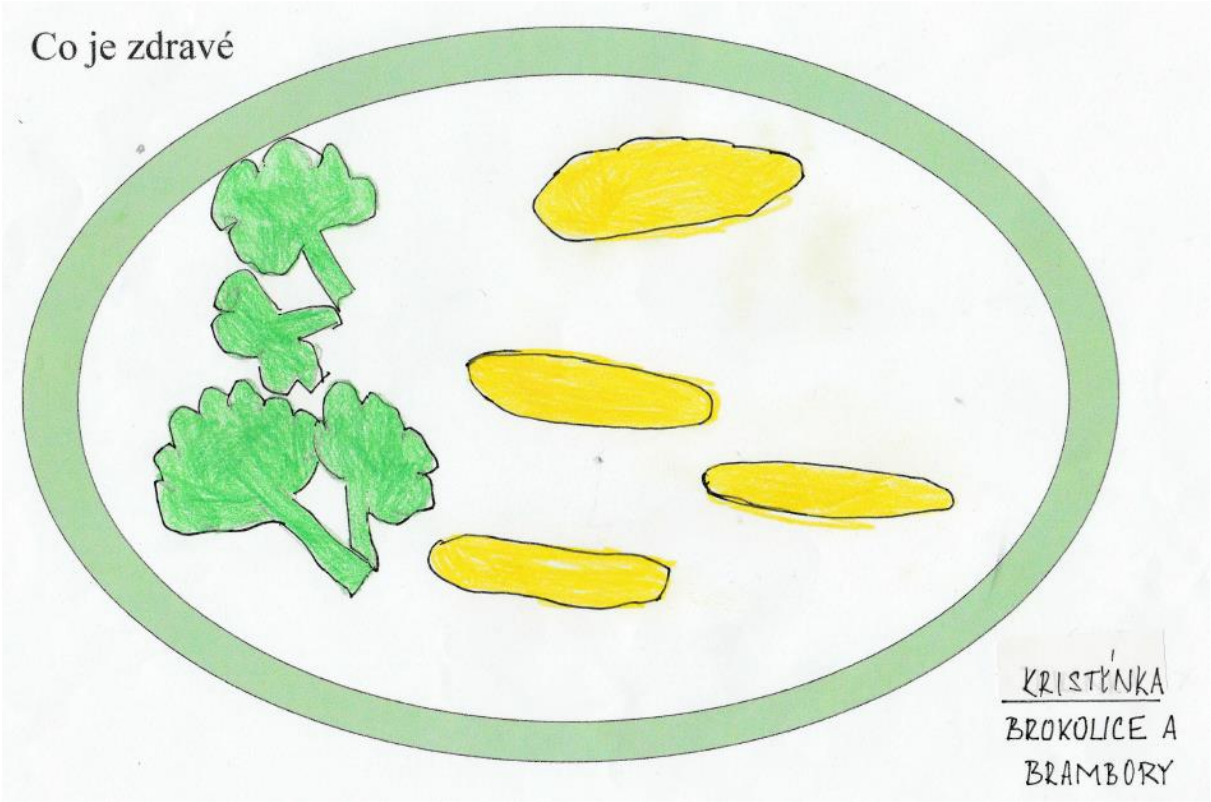
Co je zdravé
RADEČEK
ŘÍZEK, RYBA,
BRAMBOR


Co je zdravé
ANIČKA
RIZOTO
MASO, HRAŠEK
A KUKUŘICE

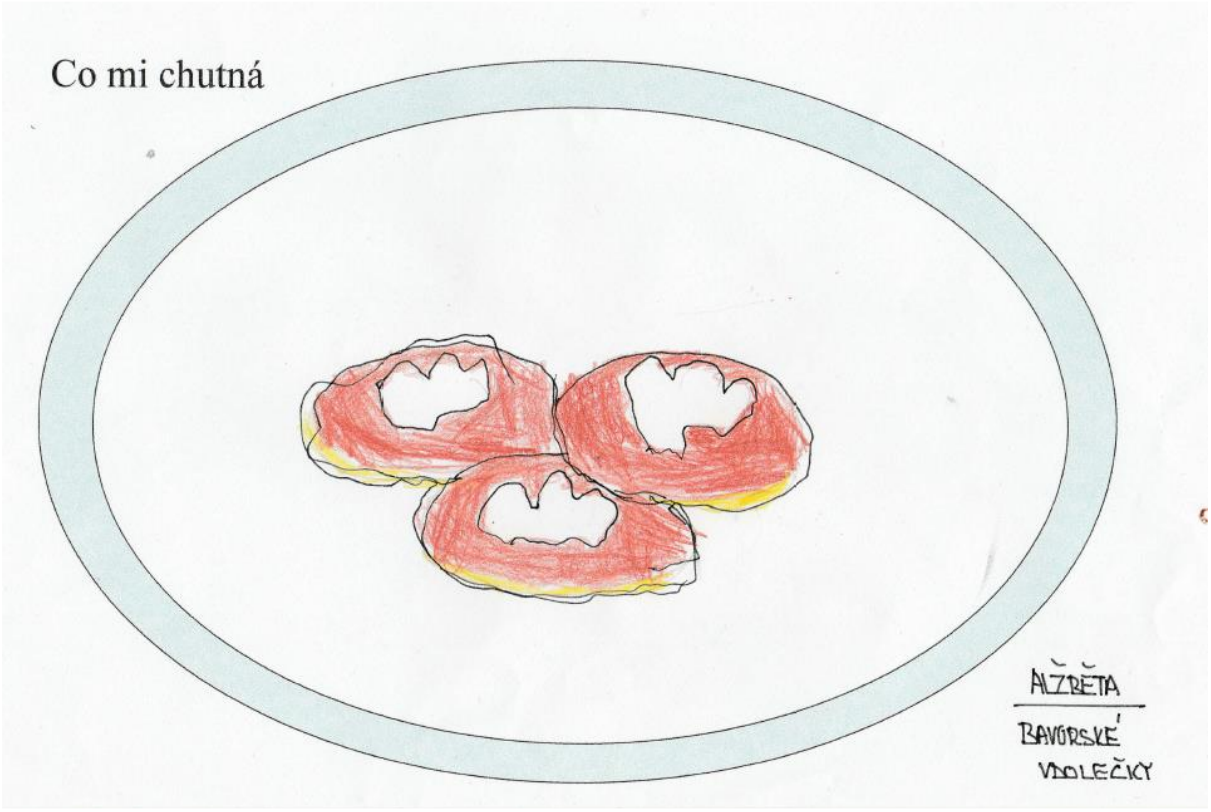

Co je zdravé
MIKULÁŠ
CHLEBA I RAJČE,
MLÉKO A OVOCE

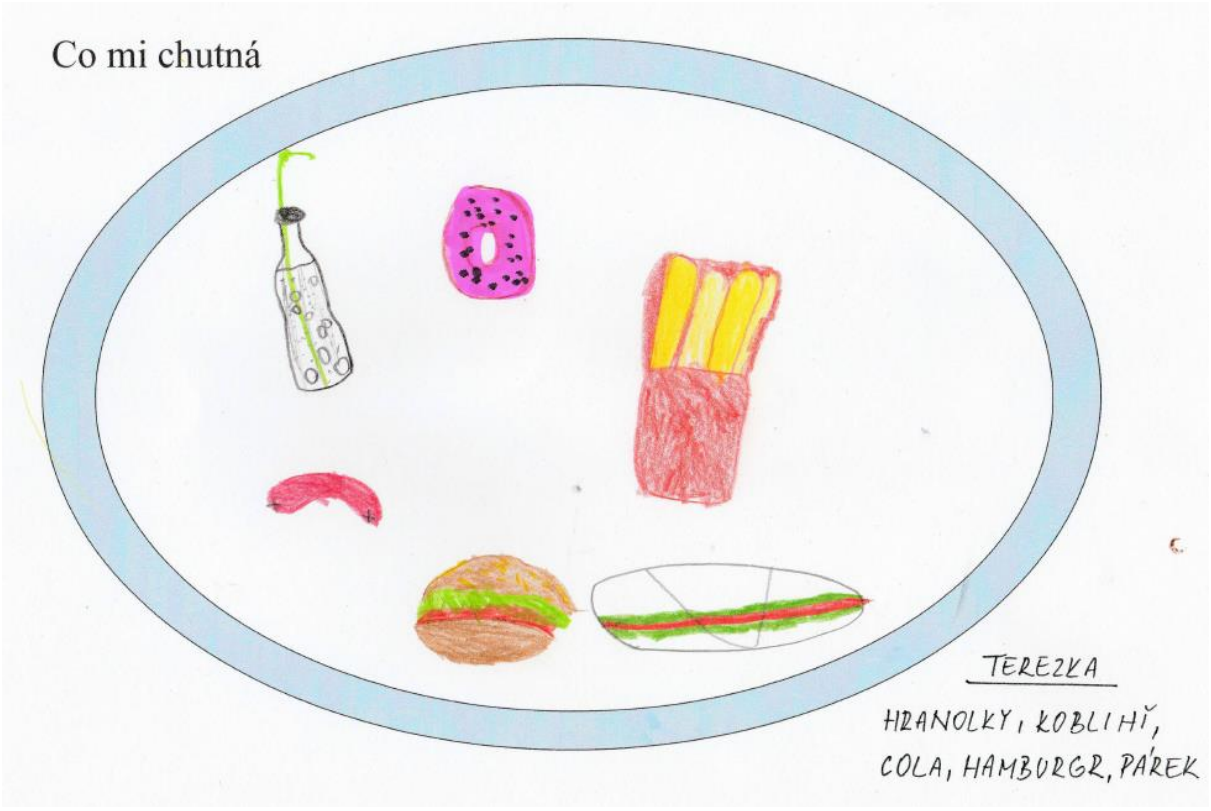

Co je zdravé
ONDRA
ČOČKA, VAJÍČKO
A CHLEBA


Co je zdravé
GÁBINKA
RYBA
A
BRAMBOR

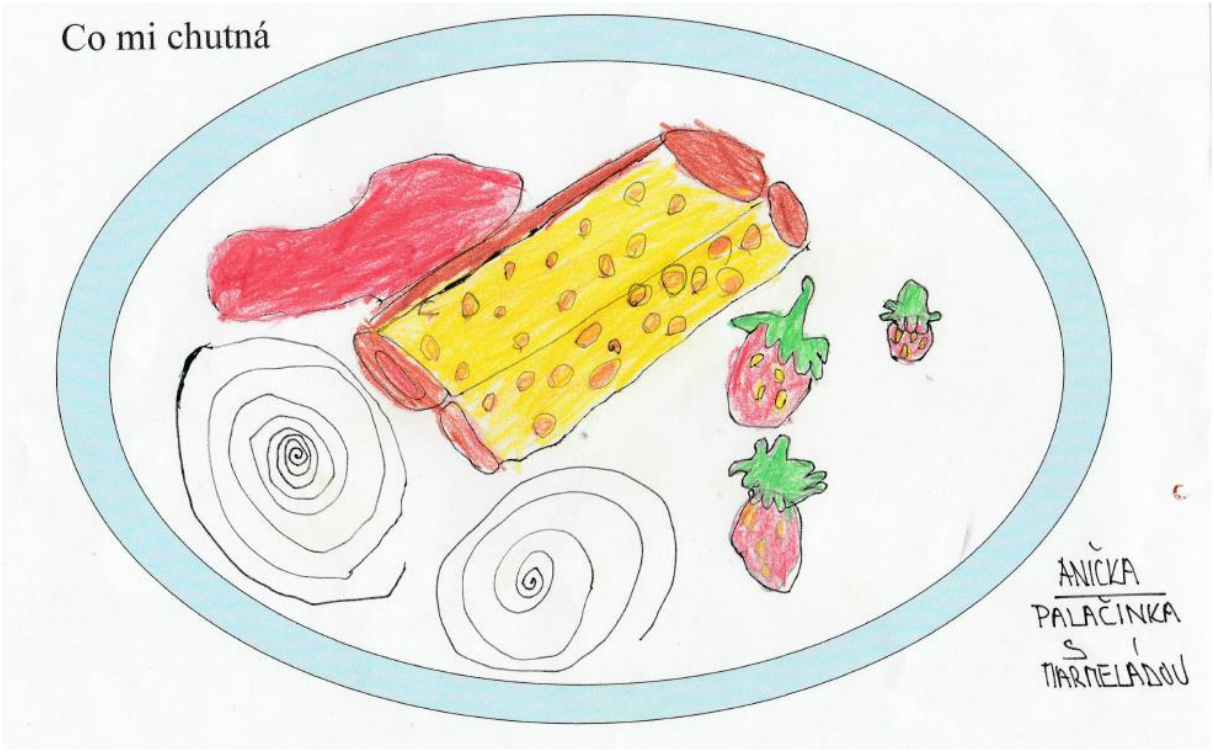

Co je zdravé
KRISTÝNKA
BROKOLICE A
BRAMBORY

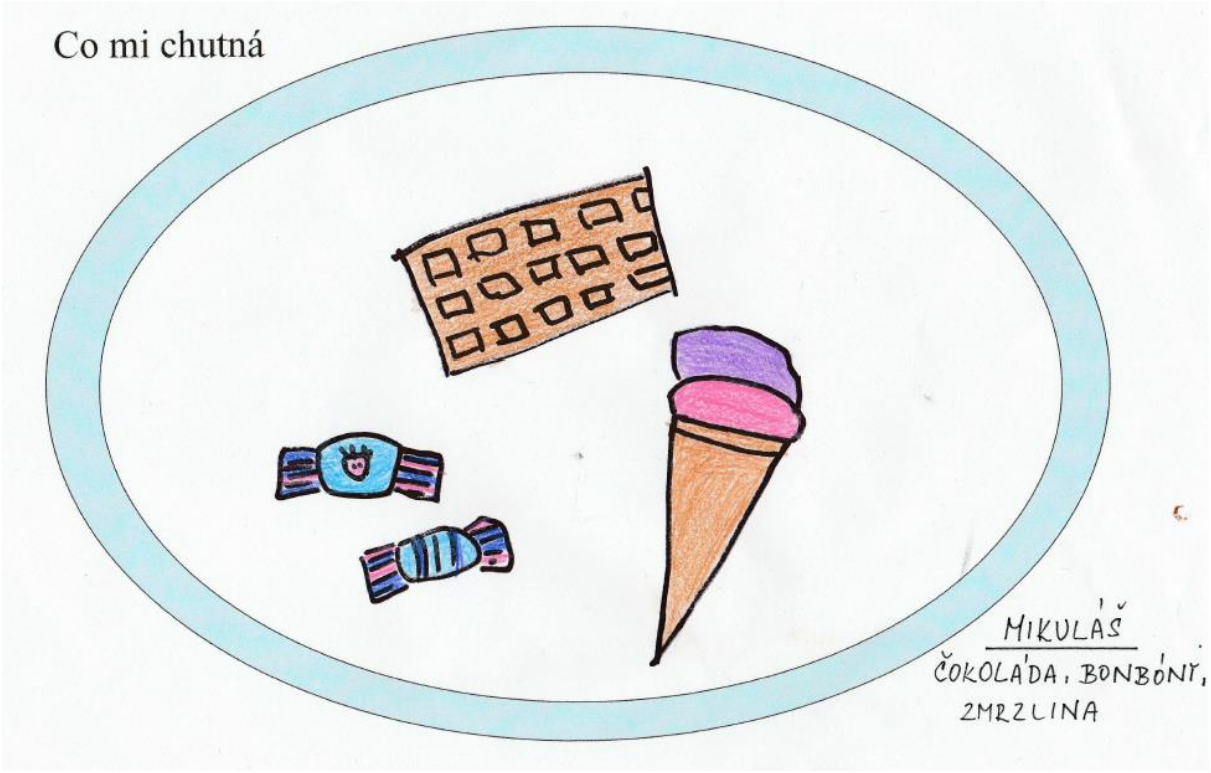
Příloha č. 6

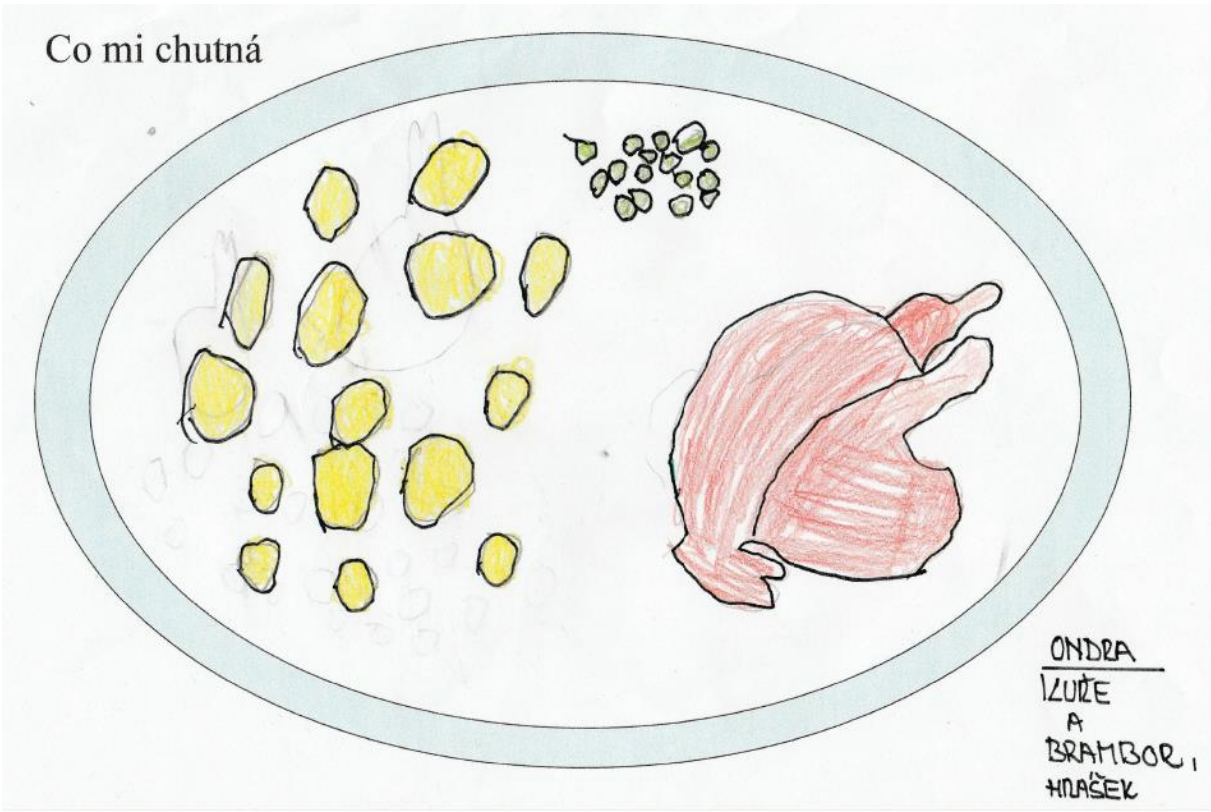

Co mi chutná
ALŽBĚTA
BAVORSKÉ
VDOLEČKY

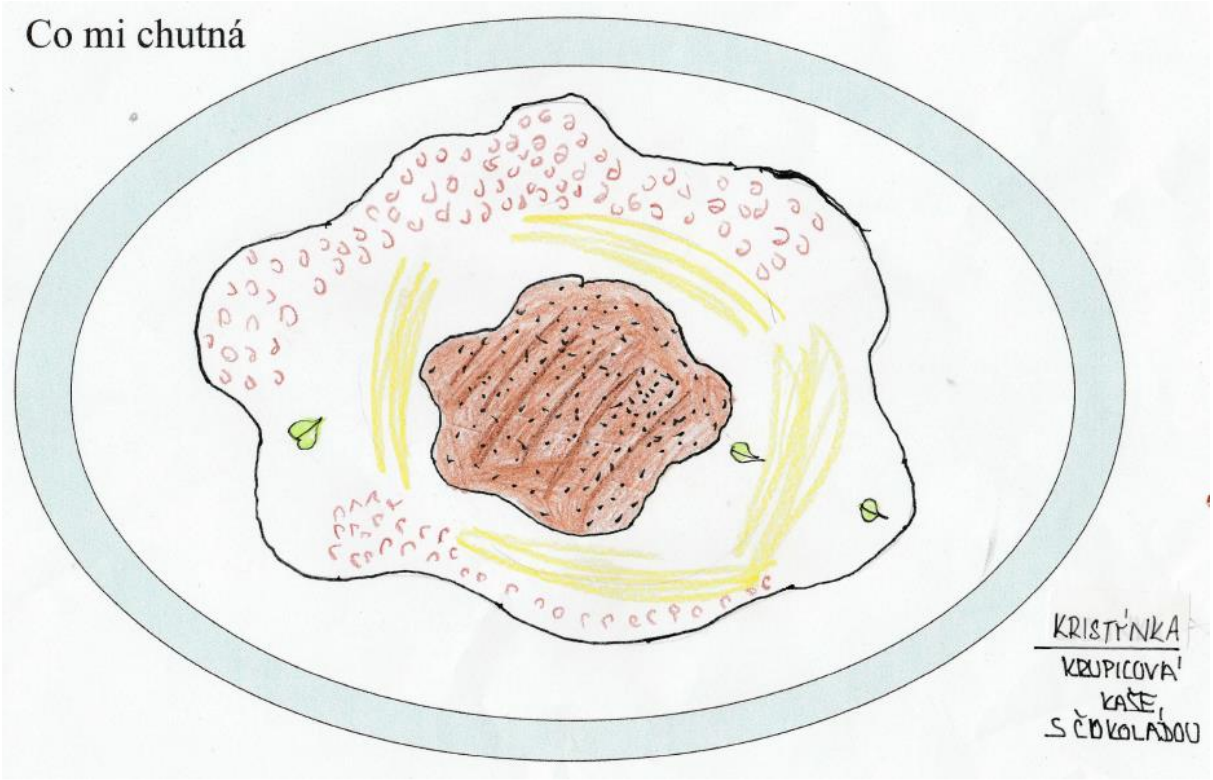

Co mi chutná
TEREZKA
HRANOLKY, KOBLIHŮ,
COLA, HAMBURGR, PÁREK

Co mi chutná
RADEČEK
CIBULOVÉ
KROUŽKY


Co mi chutná
ANIČKA
PALAČINKA
S
MARMELÁDOU


Co mi chutná
MIKULÁŠ
ČOKOLÁDA, BONBÓNY,
ZMRZLINA


Co mi chutná
ONDRA
LUŠTĚ
A
BRAMBOR,
HNĚDÝ



Příloha č. 7 – DVD nosič s videozáznamem

SEZNAM ZKRATEK

č. – číslo

s. – strana

vyd. – vydání

ČR – Česká republika

EU – Evropská Unie

MŠ – mateřská škola

např. - například

PZ – podpora zdraví

RVP PV – Rámcový vzdělávací program

SZO – Světová zdravotnická organizace

tzv. – takzvaný