

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Michaela Slouková
Předškolní pedagogika

Životní styl pedagogů mateřských škol

Olomouc 2017

vedoucí práce: Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Životní styl pedagogů mateřských škol“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne

Podpis

Děkuji Mgr. Petru Zemánkovi, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Děkuji své rodině za podporu a trpělivost, kterou mi při realizaci diplomové práce poskytli.

OBSAH

OBSAH	4
ÚVOD	7
1 CÍL PRÁCE	9
2 TEORETICKÉ POZNATKY	10
2.1 Osobnost učitele.....	10
2.2 Zdraví	11
2.2.1 Definice zdraví	11
2.2.2 Teorie zdraví	12
2.2.3 Determinanty zdraví.....	13
2.2.4 Podpora a prevence zdraví	14
2.3 Zdravý životní styl	15
2.3.1 Definice životního stylu	15
2.3.2 Výživa a její složky	16
2.3.2.1 Proteiny (bílkoviny)	18
2.3.2.2 Tuky (lipidy)	19
2.3.2.3 Sacharidy (cukry)	19
2.3.2.4 Minerální látky a stopové prvky.....	20
2.3.2.5 Antioxidanty.....	22
2.3.2.6 Vitamíny.....	22
2.3.2.7 Voda	22
2.3.3 Výživová doporučení	23
2.3.3.1 Správné stravovací návyky.....	24
2.3.3.2 Pitný režim	24
2.3.4 Pohybová aktivita	25
2.3.5 Relaxace	26
2.3.6 Spánek.....	27
2.3.6.1 Spánkové cykly	28
2.3.7 Režim dne	29

2.4	Faktory ohrožující zdraví	29
2.4.1	Kouření	29
2.4.2	Alkohol.....	30
2.4.3	Kofeinismus	32
2.4.4	Stres.....	32
2.4.4.1	Stresory.....	33
2.4.4.2	Stresové události	34
2.4.4.3	Reakce na stresové situace	35
2.4.4.4	Strategie zvládání stresu.....	36
2.4.4.5	Faktory, které ovlivňují zvládání stresu	36
2.4.5	Vliv medií na životní styl.....	38
2.5	Programy na podporu zdraví	39
2.5.1	Zdraví 21- zdraví pro všechny do 21. století	39
2.5.2	Projekt Zdravá mateřská škola.....	40
2.5.3	Kurikulum podpory zdraví v MŠ.....	41
3	METODIKA PRÁCE	45
3.1	Metodika výzkumu	45
3.1.1	Teoreticko-praktická příprava.....	45
3.1.2	Výzkumné problémy	45
3.1.3	Charakteristika výzkumného souboru	46
3.1.4	Použitá metoda.....	46
3.1.5	Organizace výzkumu	46
4	Výsledky	48
4.1	Vyhodnocení výzkumu	48
5	DISKUSE	90
	ZÁVĚR	92
	Souhrn	93
	Summary	94
	REFERENČNÍ SEZNAM	95

Seznam použité literatury.....	95
Seznam použitých symbolů a zkratk	99
Seznam obrázků.....	101
Seznam příloh	103

PŘÍLOHY

ÚVOD

Pro svoji diplomovou práci jsem si zvolila téma „Životní styl pedagogů mateřských škol.“ Role učitele ve výchovně - vzdělávacím procesu je nenahraditelná a nedá se nikým a ničím zastoupit. Povolání učitele patřilo mezi prestižní, uznávané povolání. Dnes je řazeno mezi náročné profese s vysokou mírou vzniku syndromu vyhoření. Zde se naskytuje několik otázek, co je příčinou této změny. Stačí se rozhlédnout kolem sebe možná i na to, jak žijeme my a získáme hned několik odpovědí. V první řadě jsou na učitele kladeny příliš vysoké nároky ať už ze strany ředitele, zřizovatele nebo rodičů. Učitel je ten, který na sebe přebírá veškerou zodpovědnost. V mateřské škole je role učitele více rozšířená. Nejedná se pouze o osobu, která děti vzdělává, ale musí být pro ně i přítelem, dát jim pocit jistoty, bezpečí a pocit lásky. Zároveň však musí být pro děti i správným vzorem, jelikož v tomto věku se děti učí všemu, co vidí nápodobou. Na první pohled se nám může zdát, že profese učitele mateřských škol je bezchybná, krásná a nemůže patřit mezi ty, které ohrožují zdraví. Zde je však důležité si uvědomit v jaké době žijeme. Jedná se o dnešní uspěchanou dobu, kdy nemáme na nic čas a pokud k tomu přidáme i moderní způsob života, nemůžeme se vůbec divit, že někteří učitelé ztrácí velmi brzy elán, nadšení pro tuhle profesi a ještě k tomu vedou špatný životní styl.

Diplomová práce je zaměřena právě na oblast životního stylu. Toto téma jsem si zvolila hned z několika důvodů. Jako studentka oboru Předškolní pedagogika a zároveň budoucí paní učitelka bych se ráda dozvěděla, jak dodržují a jaký způsob života žijí učitelé mateřských škol. Další důvod výběru tohoto tématu je i jeho aktuálnost. Každý den jsme postaveni ať už ze strany lékařů, nebo médií před problematiku zdraví a životního stylu. Možná je tato konfrontace tak častá, že většina z nás už ji nepřikládá velký význam. Dokážeme si však správně odpovědět co je zdraví a co životní styl?

Pod pojmem zdraví si většina z nás představí stav, kdy nás nic nebolí, kdy nejsme nemocní. Nicméně pod tím to pojmem se ukrývá mnohem více. Zdraví nepůsobí pouze na náš fyzický stav, ale i na stav psychický. Zdraví patří mezi nejdůležitější hodnoty našeho života a jeho nedílnou součástí jsou determinanty zdraví, kam patří právě životní styl člověka. Při definování životního stylu se nejčastěji setkáváme s odpovědí správná strava. Co však znamená správná strava? Každý jsme jiný, máme jiný pohled na život, tedy i na stravování. Někdo si může pod tím to pojmem představit dostatek ovoce, jiný zase vegetariánství. Nicméně i pojem životní styl, v sobě skrývá

mnohem a mnohem více. Kromě zdravé životosprávy sem řadíme pohyb, relaxaci, dostatek spánku a především vyvarování se všem škodlivým vlivům, které působí negativně na naše zdraví. I přes aktuálnost tohoto tématu si myslím, že je i nadále důležité informovat společnost o životním stylu.

Správný životní styl se začíná formovat již od narození. Pokud se rozhlédneme kolem sebe, vidíme, čím dál více dětí obézních, často nemocných. Jak je tohle možné? Odpověď je velmi jednoduchá malé dítě neví, co je správné a co ne, vše co dělá, se učí od nás dospělých, ať už to jsou rodiče nebo my učitelé. Ukažme dětem správný vzor a správnou cestu ke zdraví dokud to jde. Pokud tuhle příležitost promarníme, už nikdy nedostaneme možnost to napravit. Doufat, že si to v dospělosti osvojí samy, je zbytečné. Ne nadarmo se říká „co se v mládí naučíš, ke stáru jako když najdeš“.

Moje diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám především tématem „Životní styl pedagogů mateřských škol“. Popisuji podrobněji pojmy učitel, zdraví, determinanty zdraví, životní styl, pohyb, faktory ohrožující zdraví. Teoretickou část ukončuji výčtem programů na podporu zdraví.

V praktické části se zabývám přípravou, výzkumem i jeho realizací a následně vyhodnocením tohoto výzkumu. Pro výzkumné šetření jsem se rozhodla využít dotazník, do kterého bylo zapojeno 100 respondentů z řad mateřských škol.

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem mé diplomové práce je zmapovat oblast zdraví a životního stylu u pedagogů mateřských škol. Zároveň bych chtěla charakterizovat osobnost učitele a hned v úvodu nastínit náročnost tohoto povolání. Prostřednictvím kvantitativního výzkumu, za pomoci dotazníku, se snažím zjistit, jak k tomuto tématu přistupují a jak velký význam přikládají životnímu stylu učitelé mateřských škol a zda jsou jako učitelé tím správným příkladem pro děti v mateřských školách.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Teoretická část diplomové práce nám v úvodu představí osobnost učitele jako významného činitele ve výchovně vzdělávací oblasti a z větší části se bude zabývat problematikou týkající se zdraví a životního stylu.

2.1 Osobnost učitele

„Všechno, co opravdu potřebuji znát, jsem se naučil v mateřské školce.“

Robert Fulghum (Havlíková a kol., 1995, s. 73)

Učitel byl a vždy bude významným činitelem ve výchovně vzdělávací oblasti. Především je odborníkem ve výchově a vzdělávání a měl by zabezpečit rozvoj osobnosti dítěte (Šimoník, 1995, s. 3).

V Pedagogickém slovníku (1998, s. 270) je pojem učitel definován takto: *„Učitel je jeden ze základních činitelů výchovně-vzdělávacího procesu. Je to profesionálně kvalifikovaný pedagogický pracovník spoluzodpovědný za řízení, organizaci a výsledky tohoto procesu.“*

Osobnost učitele, především učitelů mateřských škol je neustále podceňována. Rodiče, ale i veřejnost díky nevyhraněné představě o této profesi mohou mít pocit, že mateřská škola je jakýsi dětský koutek a učitelky v něm hrají roli hlídačky. Učitelky v MŠ mají při své práci s dětmi větší volnost než učitelé na jiných školách, ale je důležité si uvědomit, že na sebe berou zodpovědnost za vývoj dítěte. Skutečnost je tedy úplně jiná a nám nezbývá nic jiného než doufat, že i naše profese bude jednou brána s respektem.

Mateřská škola je významnou institucí pro předškolní vzdělávání dětí. Učitelky mateřské školy ve své práci realizují celou řadu odborných aktivit. Navazují a vstupují do různých profesních vztahů. K úspěšnému zvládnutí těchto aktivit a vztahu využívají skupinu profesních dovedností:

- Speciálněpsychologické profesní dovednosti
- Metodické profesní dovednosti
- Speciálněvýchovné a diagnostické profesní dovednosti (Mertin, Gillernová, 2010, s. 28).

2.2 Zdraví

„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek.“

Hérakleitos (Čevela, Čeledová, 2010)

Lidé jsou odlišní, mají různé cíle, priority, ale snad pro každého z nás je zdraví na prvotním místě. Tento pojem používáme každý den a mnohdy si to neuvědomujeme. Zdraví nás provází již od narození až po smrt. Stačí si jen uvědomit co si jako první přejeme při očekávání dítěte, při různých rodinných setkáních a oslavách nebo v situacích, kdy se dozvíme o nemoci.

Zdraví je velmi křehké, zranitelné a patří k nejvýznamnějším hodnotám našeho života. Proto je důležité si jeho hodnotu uvědomit dříve, než ho ztratíme. O zdraví si rozhoduje každý člověk sám. Jsme-li zdraví, můžeme si plnit své sny, svá přání, můžeme pracovat. Halfdan Mahler vyslovil jednu velmi krásnou myšlenku, kterou se řídím i já *„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“*

2.2.1 Definice zdraví

Definice zdraví podle WHO (Světová zdravotnická organizace) *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady“* (Machová, Kubátová, 2009, s. 12).

Vašina (2009, s. 5) obecně chápe pojem zdraví jako něco, co souvisí s neporušeností, s dobrou koordinací a správnou funkcí všech orgánů i celého těla.

Pojem zdraví obsahuje tři základní dimenze, navzájem těsně spojené. Nejedná se pouze o dimenze tělesného zdraví, ale patří sem i zdraví duševního a sociálního (Machová, Kubátová, 2009, s. 12).

Kubátová, Kroufek (2006) popisují zdraví jako jednu z nejdůležitějších hodnot v životě. Zdraví můžeme však i chápat jako prostředek k dosažení cílů, které mohou pro člověka být ještě důležitější než zdraví. Zdraví můžeme chápat i jako hodnotu, která je pro někoho cílem a pro někoho prostředkem jak se k cíli dostat.

Jaro Křivohlavý ve své definici zdraví poukazuje na významnost kvality života, která je pro každého člověka důležitá. *„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka,*

který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Křivohlavý, 2001, s. 40).

„Zdraví lze chápat jako optimální stav tělesné, psychické, sociální pohody a duchovní pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí. Individuální hodnota zdraví je spojena s pudem sebezáchovy. Sociální hodnota zdraví vychází z poznání, že každý populační celek musí věnovat pozornost zdraví lidí, pokud chce přežít“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 19-20).

Zdraví lze vnímat i jako opak nemoci. Jde o stav, charakterizovaný nepřítomností somatických nebo psychických obtíží. Na pojem zdraví můžeme nahlížet i jako na ideální stav, kterého je potřeba stále dosahovat (Mlčák, 2005, s. 9).

2.2.2 Teorie zdraví

Teorie jsou důležité pro chápání věci. Teorie nám umožňují nejen věci lépe pochopit, ale i měnit určitou skutečnost.

Křivohlavý (2001) uspořádal teorie zdraví podle toho, zda je zdraví chápáno jako prostředek k dosažení cíle nebo jako cíl sám o sobě. Křivohlavý řadí teorie zdraví do sedmi skupin:

1. Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly
2. Zdraví jako metafyzická síla
3. Salutogeneze
4. Zdraví jako schopnost adaptace
5. Zdraví jako schopnost dobrého fungování
6. Zdraví jako zboží
7. Zdraví jako ideál

Seedhouse (1995) rozděluje teorie zdraví do čtyř skupin:

1. Teorie považující zdraví za ideální stav.
2. Teorie pojímající zdraví jako normální dobré fungování nebo pojímající zdraví jako schopnost adaptace.
3. Teorie, které se dívají na zdraví jako na zboží.
4. Teorie, které chápou zdraví jako určitý druh síly. Do této kategorie patří i zdraví jako pozitivní přístup k životu (Kubátová, Kroufek, 2006, s. 12-13).

2.2.3 Determinanty zdraví

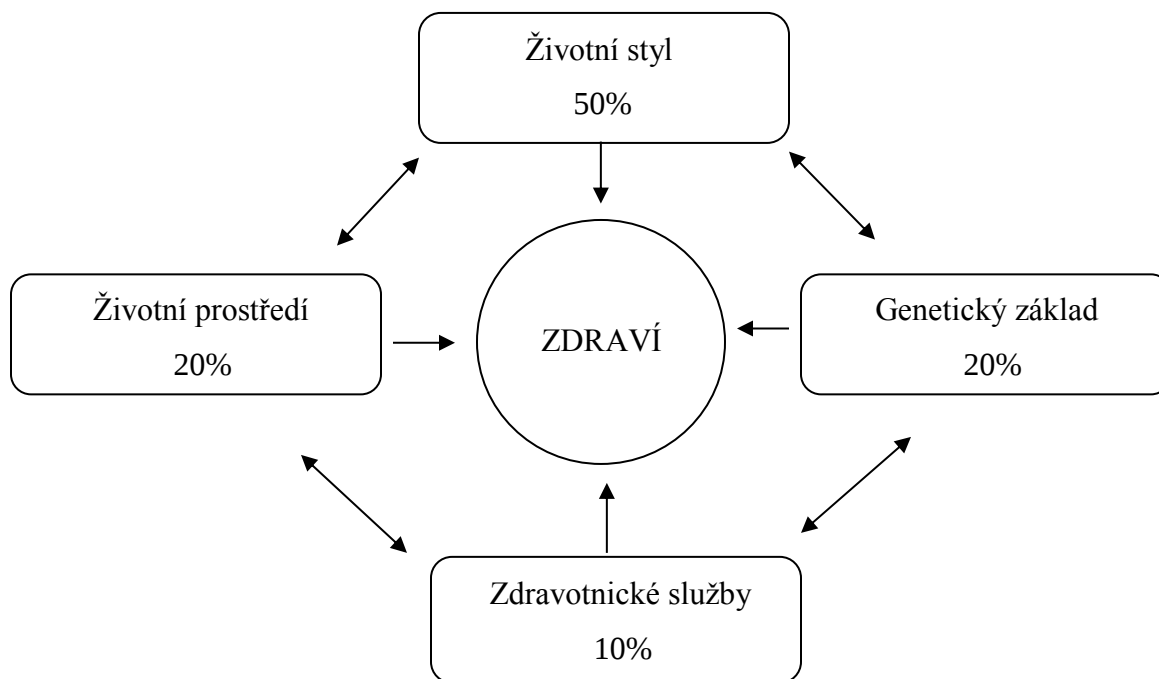
Na zdraví člověka působí mnoho kladných i záporných faktorů, které nazýváme determinanty zdraví. Některé determinanty jsou dědičné nebo získané výchovou a rodinnými zvyklostmi, jiné jsou ovlivněny prostředím, ve kterém člověk žije, prostředím, ve kterém se pohybuje.

Z hlediska jejich ovlivnitelnosti se determinanty zdraví dělí na vnitřní a zevní. Vnitřní faktory jsou dědičné, genetické. Každý jedinec má danou svou genetickou výbavu již v ontogenetickém vývoji. Zevní faktory dělíme do tří základních skupin:

- Životní styl
- Kvalita životního a pracovního prostředí
- Zdravotnické služby

Vzájemné vztahy mezi determinanty můžeme vyjádřit za pomoci schématu (viz obr. 1), které znázorňuje, jak veliký vliv mají. Ze schématu je zřejmé, že zdravá záleží více na determinantech v oblasti životního stylu, životního prostředí i genetického základu

„Determinanty zdraví lze tedy definovat jako komplexy příčinných faktorů působících integrovaně na zdraví v pozitivním nebo negativním smyslu“ (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 14).



Obrázek 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví (Machová, Kubátová, 2009)

2.2.4 Podpora a prevence zdraví

Mezi důležité prvky zdraví řadíme podporu zdraví a prevenci nemoci. Podpora zdraví se uskutečňuje aktivní účastí jednotlivých občanů, skupin i společnosti jako celku. Jednotlivci podporují své zdraví tím, že přijímají zdravý životní styl.

Společenská podpora zdraví se uplatňuje tím, že vytváří vhodné podmínky pro realizaci zdravého životního stylu a ochranou a tvorbou zdravého životního prostředí. Do této oblasti se řadí péče o dobrou životní úroveň, vytváření nových pracovních míst, vytváření dobrých pracovních podmínek či příležitostí k pěstování sportu a rekreačních aktivit.

Podpora zdraví je soustava politických, ekonomických a výchovných činností s cílem chránit zdraví, prodlužovat lidský život a vytvářet správný vývoj nových generací (Machová, Kubátová, 2009, s. 14).

Dalším prvkem důležitým pro naše zdraví je prevence, která na podporu zdraví velmi úzce navazuje. Prevence se zaměřuje proti nemocem s cílem jim předcházet. Prevenci můžeme dělit podle času. Na základě tohoto dělení rozlišujeme prevenci primární, sekundární a terciální.

Prevence se dělí na:

- Primární prevence - je období, kdy nemoc nevznikla. Zaměřuje se na zdravé lidi s cílem zabránit a předcházet vzniku nemoci.
- Sekundární prevence – základem je časná diagnostika nemoci a účinná léčba. Cílem je předejít nežádoucímu účinku nemoci a zabránit tak možným komplikacím.
- Terciální prevence - zaměřuje se na následky nemoci. Cílem je snížit na nejnižší úroveň následky nemoci a zabezpečit kvalitu života (Machová, Kubátová, 2009, s. 14-15).

V dnešní době velká část lidí uznává a rozumí důležitosti prevence, stejně tak i tomu, že je lepší nemoci léčit, než jim předcházet. Výchova ke zdraví je velmi důležitá. Jejím hlavním úkolem je změnit chování lidí tak, aby si uvědomili, že přechod z oblasti léčení nemoci do oblasti podpory a prevence je důležitý (Machová, Kubátová, 2009, s. 15).

2.3 Zdravý životní styl

Životní styl neboli způsob života, který žijeme, má největší vliv na naše zdraví a řadíme jej mezi hlavní determinanty zdraví. Zdravý životní styl udržuje náš psychický, ale i fyzický organizmus v rovnováze. Je důležité si uvědomit, že životní styl si volíme každý sám, a tedy není nikdy pozdě změnit svůj způsob života. K tomu, aby se člověk správně rozhodnul, je zapotřebí především dostatečná informovanost o tom, co našemu zdraví prospívá a co mu škodí. Při rozhodování a poskytování různých znalostí, dovedností, návyků musíme myslet především na naše děti. Děti se učí všemu již od útlého věku a učí se nápodobou, tedy tím co vidí. Proto je důležité být pro děti správným vzorem a ukázat jim vhodný způsob životního stylu nejprve v rodině a následně v mateřské škole.

2.3.1 Definice životního stylu

Definovat životní styl není jednoduché. Jedná se o pojem, který je velmi rozšířený. Zeptáme-li se člověka co si představí pod pojmem životní styl, dostaneme různé odpovědi. Každý jsme totiž jiný, máme jiné priority, jiné cíle a hodnoty.

Životní styl můžeme definovat takto: *„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností)“* (Machová, Kubátová, 2009, s. 16).

Životní styl můžeme definovat i jako způsob života - to, jak se stravujeme, jakou máme pohybovou aktivitu, ale rovněž hygienické návyky, spánkový režim, kterým myslíme dostatečně množství pravidelného spánku a jak relaxujeme, neboli jak dokážeme zvládat každodenní stres (Mužík, 2007, s. 11).

2.3.2 Výživa a její složky

„To co si myslíme a to, co jíme, ve vzájemném propojení vytváří to, co jsme – fyzicky i mentálně.“

Edgar Cayce (Havlíková a kol., 1995, s. 49)

Důležitou roli v upevňování zdraví hraje v našem životě strava, která nás provází celý život. Jak jsem se již zmiňovala v předchozích kapitolách, každý člověk je jiný, je individuální a tím tedy i jeho stravovací návyky. Pro udržení si dobrého zdravotního stavu je důležité dopravit našemu tělu pouze takovou výživu, která je správná a dostatečně vyvážená.

Vyvážená a pestrá strava v dětském věku je základem zdraví v dospělosti. Rozeznáváme několik zásad zdravé výživy, které by měl člověk dodržovat. Zdravá výživa by měla být samozřejmostí. Je prevencí proti neinfekčním chronickým onemocněním (www.vyzivadeti.cz).

Správná výživa by měla zajistit pro zdravý růst a vývoj organismu dostatečný a pravidelný příjem energie a dalších důležitých živin. Je důležité si uvědomit, že správná výživa není jen o příjmu energie, ale také o její výdeji. Při správné výživě nezáleží pouze na množství, ale důležitá je i kvalita (Mužík, 2007).

Podle Machové, Kubátové (2009, s. 18) správná výživa musí být vyvážená jak po stránce kvantitativní, tak i kvalitativní. Z kvantitativního hlediska má strava zajišťovat dostatečný příjem energie odpovídající jejímu výdeji. Z kvalitativního hlediska musí být strava vyvážená, aby zajišťovala dostatečný příjem živin, minerálů, vitamínů.

Správné složení stravy nám představuje pyramida zdravé výživy. Pyramida zdravé výživy se skládá ze čtyř pater. Základ pyramidy tvoří potraviny, které bychom mohli jíst bez omezení a patří sem rýže, těstoviny, luštěniny a mnoho dalšího. Tyto potraviny označujeme jako přílohy. Druhé patro pyramidy tvoří ovoce a zelenina. Ve třetím patře se nachází mléčné i masové potraviny. Vrchol pyramidy potom tvoří potraviny, které jsou doporučeny konzumovat jen v malém množství nebo vůbec. Mezi takové potraviny se řadí tuky a sladkosti.



Obrázek 2: Pyramida zdravé výživy (www.vyzivadeti.cz)

Naše tělo získává látky ze šesti základních složek:

1. karbohydrátů (cukrů)
2. proteinů (bílkovin)
3. lipidů (tuků)
4. vitamínů
5. minerálů
6. vody

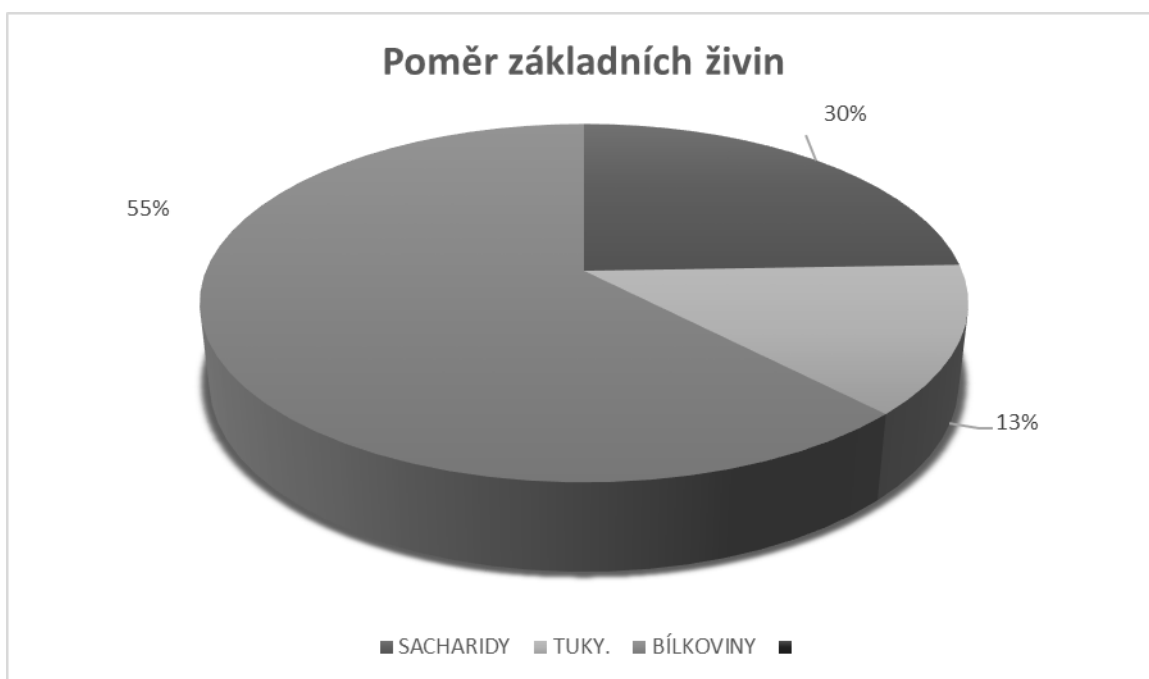
Základní složky potravy plní tři hlavní funkce:

1. dodávají energii
2. staví a udržují tělesné tkáně
3. regulují tělesné funkce (Čeledová, Čevela, 2010, s. 56).

Hrnčířová, Rambousková (2013) uvádějí, že potrava obsahuje řadu živin. Mezi základní živiny patří bílkoviny, tuky a sacharidy. Kromě těchto živin obsahuje i velké množství vitamínů, minerálů, stopové prvky, vlákninu a jiné.

Dle Hrnčířové, Rambouskové (2013, s. 5) by měly být základní živiny dodávány tělu v určitém poměru, který se nazývá trojpoměr živin. Z celkového množství energie, kterou přijímáme, by mělo být 15% z bílkovin, 30% z tuků a 55% ze sacharidů viz obr. 3.

Marádová (2007, s. 18) uvádí trojpoměr živin jako jednu ze základních ukazatelů vyvornosti výživy.



Obrázek 3: Poměr základních živin (vlastní zdroj)

2.3.2.1 Proteiny (bílkoviny)

Bílkoviny patří mezi důležité složky lidské stravy a jejich význam ve výživě je nenahraditelný. Slouží jako stavební materiál pro růst tělesných tkání jak u dětí, tak i u dospělých. Jsou důležité pro tvorbu trávicích šťáv, hormonů, vitamínů, enzymů a krevního barviva. Významně ovlivňují látkovou přeměnu. Někdy mohou být využívány i jako zdroj energie (Marádová, 2007, s. 33).

Základní stavební jednotkou bílkovin jsou aminokyseliny. Aminokyseliny se dělí na esenciální a neesenciální. Esenciální neboli nezbytné aminokyseliny jsou takové, které si tělo nedokáže samo vytvořit a musí být do organismu dodávány stravou. Aminokyseliny neesenciální si dokáže organismus vytvořit sám (Machová, Kubátová, 2009, s. 19).

Marádová (2007, s. 35) dělí bílkoviny na plnohodnotné a neplnohodnotné. Plnohodnotné bílkoviny nazýváme také jako bílkoviny živočišné. Neplnohodnotné bílkoviny jsou potom bílkoviny rostlinného původu.

2.3.2.2 Tuky (lipidy)

Tuky jsou pro naše tělo největším zdrojem energie. Mají vysokou energetickou hodnotu. Hrají významnou roli v regulaci tělesné teploty. Některé jsou zdrojem mastných kyselin, které si tělo nedokáže samo vytvářet.

Jestliže budeme přijímat tuky v nadbytečné míře, hrozí riziko vzniku nadváhy a obezity. Tuky mají rozdílný vliv na naše zdraví. Dělíme je na tuky nasycené, nenasycené a trans-nenasycené.

Nasycené tuky obsahují mastné kyseliny, které se nachází v potravinách jak živočišného, tak i rostlinného původu. Jejich zvýšený příjem má za následek onemocnění cév, srdce, ale i nádorová onemocnění.

Velmi příznivé účinky na naše zdraví mají nenasycené tuky. Obsahují především nenasycené mastné kyseliny, které jsou pro tělo důležité. Vyskytují se v olejích, především olej olivový nebo řepkový, dále v rybách, avokádu a ořechách.

Trans tuky obsahují trans nenasycené mastné kyseliny, jedná se o nezdravou formu mastných kyselin, jejichž zdrojem jsou ztužené jedlé tuky (Hrnčířová, Rambousková, 2013, s. 7).

Tuky, které využíváme ve výživě, se dělí podle původu na živočišné a rostlinné (Marádová, 2007, s. 41).

2.3.2.3 Sacharidy (cukry)

Cukry jsou jedním z významných zdrojů energie pro náš organismus. Při nadměrném příjmu cukrů hrozí vznik obezity, cukrovky, zubního kazu, nebo kardiovaskulární onemocnění. Přes všechna tato rizika není vhodné cukry vynechávat a celková denní dávka by měla pokrýt 50-55% cukrů.

Cukry rozdělujeme na jednoduché a složené. Pokud se zaměříme na naše zdraví, měli bychom preferovat především cukry složené.

Jednoduché cukry jsou pro naše tělo okamžitým zdrojem energie. Pokud tuto energii nevyužijeme, rychle se vstřebávají a ukládají se ve formě tuků. Přesto, že jsou okamžitým zdrojem energie, velmi brzo nastává pocit hladu a únavy. Jednoduché cukry neobsahují žádné jiné výživné látky, zde hovoříme o prázdných kaloriích. Doporučená dávka jednoduchých cukrů za rok by neměla přesáhnout množství 10kg.

Mezi základní druhy jednoduchých cukrů patří:

- Sacharóza (řepný a třtinový cukr)
- Glukóza (hroznový cukr)
- Fruktóza (ovocný cukr)
- Laktóza (mléčný cukr)
- Maltóza

Složené cukry mají složitější chemickou stavbu, vstřebávají se delší dobu, pomaleji a díky tomu dodávají energii pozvolna. Mezi složené cukry patří škroby, celulóza, hemicelulóza, vláknina a pektin (www.nasevyziva.cz).

2.3.2.4 Minerální látky a stopové prvky

Lidský organismus obsahuje minerální látky, které však musí naše tělo přijímat potravou, protože si je nedokáže vytvářet sám. V dnešní době se minerální látky podávají i v podobě léků. Minerální látky se dělí do třech forem. Jedná se o elektrolyty v tělesných tekutinách, vázané na organické látky a v podobě nerozpustných solí. Na základě denní potřeby se minerální látky dělí na prvky, kterých je potřeba více a prvky, jejichž potřeba je nižší - stopové prvky (Machová, Kubátová, 2009, s. 23).

Mezi minerální látky patří sodík, draslík, vápník, fosfor, hořčík, chlor a zinek. Mezi stopové prvky zařazujeme chrom, měď, fluor, jod, železo, mangan, molybden a selen (Hrnčířová, Rambousková, 2013, s. 10).

Sodík – funkcí sodíku je udržovat stálý osmotický tlak, vodní rovnováhu a stálost vnitřního prostředí. Sodík přijímáme z velké části z kuchyňské soli, kdy denní potřeba soli je 8-10g. Pokud patříme mezi oblíbence uzenin, hamburgerů bývá příjem až dvojnásobný. Nadbytek sodíku v potravinách je zejména při přesolování pokrmů. Výsledkem je vysoký krevní tlak, který se projeví zpomalením srdeční činnosti a ochablostí svalů.

Draslík – je důležitý pro správnou činnost svalů a hlavně srdečního svalu. Draslík je obsažený ve veškeré rostlinné potravě, hlavně v ořechách, ovoci, celozrnných obilninách a z živočišného původu je hlavně v masě. Nadbytek draslíku se může vyskytnout v případě, kdy budeme pít velké množství minerální vody.

Vápník – neboli také kalcium je v těle zastoupen nejvíce. Jeho množství u člověka je cca 1200g. Je obsažen ve všech tkáních a tělních tekutinách. V potravě je obsažen v mléce, sýrech, ořechách. Při jeho nedostatku se zvyšuje nervosvalová dráždivost, projevující se svalovými křečemi.

Fosfor – je nejvíce obsažen v kostech a zubech a je součástí organických sloučenin. Zdrojem fosforu je především mléko, sýry, ryby, vaječný žloutek či luštěniny.

Hořčík – je stejně jako vápník obsažen v kostech a zubech, kde společně se podílí na jejich stavbě. Hlavním zdrojem hořčíku jsou zelené části rostlin, mléko, sýry, obilniny a luštěniny.

Síra – je obsažená ve dvou aminokyselinách a zároveň je součástí látky, která v játrech detoxikuje škodlivé látky. Naše tělo ji přijímá v bílkovinách rostlinného, ale také živočišného původu. Celkové poruchy při nedostatku nebo naopak nadbytku síry se u člověka nevyskytují (Machová, Kubátová, 2009).

Stopové prvky se v lidském organismu nacházejí v menší koncentraci než minerální látky. Nejvíce se v lidském těle vyskytuje **železo** 4g. Nejvíce železa můžeme získat z jater, masa, žloutků, ovesných vloček či zeleniny. Doporučená dávka je 10-20mg za den. Při nedostatku železa může dojít až k chudokrevnosti. **Zinek** se v těle vyskytuje v množství 1,5- 2,5g a podílí se na tvorbě inzulinu. Zároveň ovlivňuje také hojení ran a zlomeniny. Při nedostatku zinku dochází k zpomalení růstu, poškození kůže, nehtů, vypadávání vlasů a jiné. Zinek je nejvíce obsažen v masě, žloutcích, mléku, mořských korýších. **Fluor** je důležitý pro stavbu kostí a zubů. Doporučená denní dávka se odhaduje na 0,3-0,5mg. Nedostatek fluoru vede ke zvýšené kazivosti zubů. Proto je fluor dáván do zubních past a také přidáván do pitné vody. **Jod** je vázán na dvou hormonech štítné žlázy. Nejvíce se vyskytuje v rybách. Z nedostatečného příjmu jodu dochází ke zvětšování štítné žlázy, může dojít i k poruchám růstu a intelektu, v dětském věku (Machová, Kubátová, 2009).

2.3.2.5 Antioxidanty

Hrnčířová, Rambousková (2013, s. 11) popisují antioxidanty jako látky, chránící naše tělo před oxidačním poškozením. Jedná se o děj, kdy tělo je poškozeno vlivem volných radikálů. Volné radikály jsou látky pro fungování organismu důležité, ale za jistých podmínek mohou organismus i poškodit.

Mezi antioxidanty můžeme zařadit např. vitamín C a E, některé stopové prvky (zinek, měď, selen). Jiné se nacházejí v zeleném čaji nebo v červeném víně. Dostatečný příjem antioxidantů nám zajistí pestrá a vyvážená strava v podobě ovoce, zeleniny, ořechů, luštěnin.

2.3.2.6 Vitamíny

Vitamíny nepatří mezi zdroje energie. Jedná se o organické látky, jejich význam spočívá v usměrňování biochemických přeměn v buňkách. Lidské tělo nedokáže vitamíny vytvářet samo, proto se musí do organismu dodávat v podobě potravy. Největším zdrojem vitamínu, je především rostlinná strava. Důležité je si uvědomit, že vysoké dávky vitamínu mohou být pro náš organismus škodlivé. Denní doporučená dávka bývá u mnoha vitamínových preparátů stanovena. Vitamíny dělíme na ty, které jsou rozpustné v tucích. Mezi tyto vitamíny patří vitamín A, D, E, K a vitamíny rozpustné ve vodě (Machová, Kubátová, 2009, s. 29).

Vlastnost vitamínů určuje zároveň způsob úpravy stravy, aby nedošlo k ochuzení o jedny nebo druhé vitamíny. Vitamíny se označují velkými písmeny latinské abecedy (Astl, Astlová, Marková, 2009, s. 73-74).

2.3.2.7 Voda

Mezi další důležité součásti výživy patří voda. Pro mnoho lidí je voda běžnou součástí života. Její důležitost si uvědomuje, ale v mnoha případech zanedbáváme pitný režim. Voda je pro naše tělo velmi vzácná tekutina, která plní mnoho funkcí. Vodu naše tělo přijímá pevnou stravou, v nápojích, ale i malá část vzniká přímo v těle.

Lidské tělo je tvořeno z větší části obsahem vody, u dospělých tvoří asi 60 %, u dětí až 75 %. Z toho vyplývá, že je velmi nezbytné dostatečné doplňování tekutin, aby nevznikla dehydratace (Machová, Kubátová, 2009, s. 27-28).

V mnoha publikacích je doporučený denní příjem tekutin asi 2litry. Mezi nejvhodnější nápoje patří především neperlivá voda bez cukru. Vhodné jsou i ovocné šťávy ředěné vodou, zelené a ovocné čaje, které však nesmí být moc silné a slazené (Hrnčířová, Rambousková, 2013, s. 12).

Voda, která je pro naše tělo nadbytečná je vylučována pocením, dýcháním, kůží a močí. Denní potřeba vody se vztahuje k věku, tělesné hmotnosti a je závislá i na teplotě prostředí (Machová, Kubátová, 2009, s. 27-28).

2.3.3 Výživová doporučení

Statistiky vypovídají o tom, že zdravotní stav v české populaci není ideální. Přibývá mnoho nemocí, které nazýváme civilizační choroby související se špatnými stravovacími návyky. Strava, která neodpovídá nárokům organismu, může být příčinou celé řady závažných onemocnění, se kterými se setkáváme čím dál častěji. Patří sem obezita, vysoký krevní tlak, cukrovka, nemoci srdce.

Výživová doporučení podle WHO (Machová, Kubátová, 2009, s. 36):

- Je potřeba upravit celkový energetický příjem a pohybovou činnost tak, aby bylo dosaženo rovnováhy mezi příjmem a výdejem energie.
- Snížit příjem tuku u dospělé populace na max. 30 % energetického příjmu.
- Zvýšit příjem rostlinných tuků zejména olivového a řepkového oleje.
- Snížit spotřebu cholesterolu, kdy doporučená dávka je 30g na den.
- Snížit příjem jednoduchých cukrů na max. 10 % celkové energetické dávky.
- Snížit spotřebu kuchyňské soli na 5 - 7g / na den a preferovat výrobky, které obsahují menší množství soli.
- Zvýšit příjem vitamínu C.
- Zvýšit spotřebu vlákniny - 30g denně.

2.3.3.1 Správné stravovací návyky

Správné stravovací návyky jsou velmi důležité, jelikož je dítě získává jako první v rodině. Je důležité si znovu uvědomit, že děti se často učí nápodobou, takže rodiče zde mohou být jakýmsi vzorem do budoucna.

Základním pravidlem správného stravování je dodržování jeho pravidelnosti. V rámci správného stravovacího režimu se doporučuje denní dávka 5-6 jídel, kdy intervaly mezi jednotlivými jídly by měly být 3 hodiny (Machová, Kubátová, 2009, s. 37).

Dle Hřivnové (2010, s. 26) respektování těchto doporučení vede k tomu, že je zajištěn dostatečný příjem energie a tělo nemá potřebu ukládat si zásoby „na horší časy“. Tímto způsobem předcházíme přejídání a inklinaci ke konzumaci potravin s vysokým glykemickým indexem.

Při správném stravování záleží i na optimálním rozložení stravy. Doporučený denní příjem energie podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je následující:

- Snídaně asi 20 až 25 % energie.
- Dopolední svačina 5 až 10 % energie.
- Oběd 35 % energie.
- Odpolední svačina asi 10 až 15 % energie.
- Večeře max. 30 % energie.

2.3.3.2 Pitný režim

Důležitým faktorem ve výživě je i dodržování pitného režimu, kde denní příjem by se měl pohybovat 1,5 - 2 litry nápojů za den. Při zvýšené námaze, nebo v teplém prostředí se doporučuje pitný režim trochu zvýšit (Machová, Kubátová, 2009, s. 37).

Marádová (2007, s. 32) uvádí, že organismus člověka potřebuje denně 2 - 2,5 litrů tekutin. Dobrým zvykem je každé ráno pro probuzení vypít sklenici vody, která vyhovuje všem požadavkům zdravotní nezávadnosti. Další možné nápoje jsou ovocné nebo zeleninové šťávy.

Hřivnová (2013) uvádí, že z nápojů bychom měly preferovat neperlivé nápoje, protože oxid uhličitý, který je obsažený v sycených nápojích, je odpadní látkou metabolismu, který náš organismus zbytečně zatěžuje jeho odstraňováním. Čaj můžeme zařadit mezi vhodnou tekutinu, kdy se doporučuje pít dva šálky denně a jednotlivé druhy čajů je potřebné střídát. Mezi nevhodné nápoje patří středně a silně mineralizované vody, které představují riziko ledvinových a žlučových

kamenů. V rámci ovocných džusů a zeleninové šťávy se preferují ty, které se připravují doma. Nápoje zcela nevhodné jsou coca cola nápoje a energetické nápoje.

Káva se nezapočítává do pitného režimu. Při pití kávy se doporučuje pít i sklenici vody. Káva má povzbuzující účinek, podporuje soustředění a bdělost. Velké opatrnosti musíme dávat na množství šálků vypitých za den. Při vyšších dávkách (5 – 6 šálků denně) způsobuje úzkost, neklid, poruchy srdečního rytmu a žaludeční potíže.

2.3.4 Pohybová aktivita

„Libovolný lék můžeme nahradit správně zvoleným pohybem nebo cvičením, ale žádným lékem nelze nahradit pohyb.“

Hippokrates (Kukačka, 2009)

Pohyb je jedním ze základních prvků, projevů existence člověka. Přináší do našeho života velkou řadu pozitiv. Pokud se zamyslíme nad způsobem života dnešní populace, zjistíme, že se jedná převážně o sedavý a pasivní způsob života. Je to dáno především tím, že se většina lidí všude dopravuje autem. Svůj volný čas prosedíme u televize nebo počítače a mladí lidé u mobilních telefonů. Pokud se nám naskytne možnost výběru, zda jít po schodech nebo jet výtahem, vyhrává výtah. Bohužel si neuvědomujeme, že naše chování, naše postavení k pohybu ovlivňuje naše děti a to do velké míry. Děti v nás vidí vzor a je jedno jestli jsme rodiče nebo učitelky v mateřské škole. Děti se učí všemu nápodobou. Snaží se tedy opakovat to, co děláme my, protože věří, že to děláme správně. Jako rodiče, ale i jako učitelé, si musíme uvědomit, jak moc je důležité dát dětem prostor k pohybu, protože potřebují fyzickou aktivitu, a to už od útlého věku.

Dle Dvořáková (2011, str. 17) *„pohyb je základní potřebou dítěte a je spojen s vývojem tělesným, psychickým i sociálním, proto se uplatňuje při výchově dítěte ve všech oblastech. Praktické zprostředkování velkého množství životních kompetencí se děje v pohybové hře, ať už spontánní, nebo více či méně navozené a řízené učitelkou“*.

„Pohyb je prostředkem seznamování se s prostředím, prvním učením, jak ovládnout své tělo, jak si poradit se svým okolím a tím nabyt potřebné zkušenosti. Pohyb je prostředkem, jak vyjádřit sebe sama a komunikovat s ostatními. Je také prostředkem získávání sebevědomí, hodnocení sebe samého, vzájemného srovnávání, pomáhání si soupeření a spolupráce“ (Dvořáková, 2011, s. 13).

Pohybová aktivita přináší velké množství pozitiv do našeho života. Pozitivně ovlivňuje některá zdravotní rizika např. kardiovaskulární onemocnění. Optimalizuje činnost srdečního, svalového i endokrinního systému. V neposlední řadě pohyb pozitivně působí i na naši psychiku, tím lépe zvládáme každodenní zátěže a stres. Pokud se zamyslíme nad těmito pozitivy, vychází nám z toho zásadní poznatek, že pohyb by měl být součástí našeho životního stylu.

„Pohyb je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem k zachování a upevňování normálních fyziologických funkcí organismu:

- zvyšuje tělesnou zdatnost
- snižuje hladinu cholesterolu
- přispívá k duševní svěžesti, zvyšuje pocit duševní pohody a odolnost vůči stresu, napomáhá lepšímu prokrvení a okysličení mozku
- pomáhá proti bolestem v zádech
- zpevňuje kosti a zmenšuje tak riziko zlomenin, zvláště u lidí ve vyšším věku
- zlepšuje prokrvení kůže a tím i fyzický vzhled
- je prevencí chronických neinfekčních (tzv. civilizačních) chorob“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 58).

Již Kukačka (2009, s. 15) se zmiňuje, že druh a množství pohybu patří mezi rozhodující činitele pro náš zdravotní stav.

Pravidelná pohybová aktivita zároveň zvyšuje produktivitu práce, snižuje pracovní neschopnost, úrazy a zároveň snižuje i náklady na léčení. Významnou roli zde hraje informovanost i motivace. Velké množství správně motivovaných lidí je schopno změnit svůj životní styl a tím i přijmout pohyb do svého života (Stejskal, 2004, s. 12-13).

2.3.5 Relaxace

Pod pojmem relaxace chápeme hluboké uvolnění, které nám napomáhá k odstraňování svalového a nervového napětí. Patří mezi nedílnou součást zdravého životního stylu. Bez relaxace by člověk nemohl v dnešní uspěchané, hektické době vůbec fungovat (Kukačka, 2009, s. 135).

Relaxace je důležitým předpokladem k udržení si dobrého zdravotního stavu, protože pokud bude naše psychika oslabena, dochází k oslabení našeho organismu a tím více jsme náchylní k nemocem (Kukačka, 2009, s. 135).

Relaxace se dělí na fyzickou, psychickou nebo podle aktivity na aktivní a pasivní (Kukačka, 2009, s. 136-137).

Fyzická relaxace představuje záměrné uvolnění napětí, které se v nás nahromadilo během celého dne. Můžeme tedy říci, že jejím cílem je uvolnění těla, svalového tonu. Techniky fyzické relaxace se dělí na aktivní a pasivní. Mezi aktivní metody patří jóga, tai-či, či-kung apod. Mezi metody pasivní řadíme masáže, aromaterapie, saunování, akupresura (Kukačka, 2009, s. 136).

Psychická neboli mentální relaxace představuje absenci myšlení a vědomého fyzického uvolňování. Na základě mentální relaxace se můžeme ocitnout mimo své „já“, protože mezi dvěma myšlenkami existuje interval ticha, který nijak nesouvisí s časem a pro nás přináší obrovské uvolnění během dne. Psychická relaxace se dělí na aktivní a pasivní. Za pasivní metodu můžeme považovat poslech hudby. Mezi aktivní metody patří například progresivní relaxace, meditace, dechová cvičení, zpívání (Kukačka, 2009, s. 137).

Aktivní relaxace bývá označována také jako dynamická relaxace, která je spojená s aktivním pohybem. Probíhá v podobě kolektivního sportu, či jiné sportovní aktivity. Její důležitost spočívá v tom, že nás dokáže maximálně pohltit a tak nemáme čas přemýšlet nad každodenními starostmi (Tichanovský, 2008).

Pasivní relaxaci definuje Tichanovský (2008, s. 31) *„jako něco, co jedince myšlenkově a pocitově odvádí od každodenních problémů a navozuje tak většinou příjemné zážitky.“* Za pasivní relaxaci můžeme považovat návštěvu kina, poslech hudby nebo sledování sportovního utkání (Tichanovský, 2008).

Praška (2003) definuje relaxaci jako vědomé odstranění tělesného i psychického napětí.

2.3.6 Spánek

Spánek stejně jako tekutiny nebo výživa patří mezi základní fyziologickou potřebou člověka.

Švarcová (2008, s. 42) charakterizuje spánek jako *„stav, při kterém převažuje činnost parasympatiku, klesá činnost žláz a krevní tlak, počet nádechů a výdechů se snižuje. Některé složky ve středním mozku jsou tlumeny hormonem melatoninem, člověk usíná. Naopak jiné části mozku pracují nadále a přijímají smyslové vjemy, které si později neuvědomujeme. Přicházejí sny, jež si často nevybavíme.“*

Podle Praška (2004, s. 20) nám spánek umožňuje jak fyzickou, tak i psychickou obnovu, zvyšuje odolnost proti nemocem, pomáhá ukládat naučené do paměti, ovlivňuje zdravý růst organismu či usměrňuje intimní funkce.

O velmi kvalitním spánku můžeme hovořit tehdy, jestliže se probudíme svěží, odpočatí a plní energie. Pro kvalitu spánku je důležitá i jeho délka, kdy průměr spánku se uvádí sedm až osm a půl hodiny. Každý člověk je však jiný, stejně tak, i délka spánku bude u každého individuální a během života se bude měnit.

Existuje velká řada faktorů, působící na kvalitu spánku. Mezi tyto faktory patří nejčastěji hluk, stimulující drogy, které aktivují mozek do vyšší činnosti, tělesná bolest, zbytečné myšlenky a rozrušení, a v neposlední řadě světlo.

2.3.6.1 Spánkové cykly

V průběhu noci dochází ke třem až pěti spánkovým cyklům, které mají čtyři stádia a během noci se mění. Spánkový cyklus trvá přibližně devadesát minut.

Praško (2004, s. 14-15) rozděluje spánek do dvou stádií. Prvním stádiem je Non – REM spánek a druhým je REM spánek.

Non-REM spánek se odehrává v následujících stádiích:

- 1. stádium je stavem usínání – dochází k postupnému psychickému uvolnění, relaxace svalstva, zpomaluje se srdeční tep, dýchání a kontakt s okolím se začíná ztrácet,
- 2. stádium nastává, pokud nejsme ničím vyrušeni. Jedná se o lehký spánek, dochází k přechodu mezi bdělostí a spánkem. Můžeme označit i jako ospalost. Jak spánek pokračuje, stává se stále hlubším a na EEG záznamu se objevují vlny, které se nazývají Delta.
- 3. a 4. stádium – jedná se o hluboký spánek, kde naše svalstvo je naprosto uvolněné, dech se zpomaluje, klesá krevní tlak i tělesná teplota, člověk, který spí je téměř nepohyblivý, nereaguje na žádné podněty.

„Ve stádiu REM spánku se oči za zavřenými víčky rychle a nepravidelně pohybují, srdeční tep i krevní tlak se stávají nepravidelnými, zrychluje se dech, zvyšuje se spotřeba kyslíku, zdají se sny a tvrdě spíme“ (Praško, 2004, s. 16).

2.3.7 Režim dne

Režim dne neboli biorytmus může být považován za nedůležitou složku životního stylu. Opak je však pravdou. Na chvíli se zastavme a podívejme se, jak reaguje naše tělo, když jsme unaveni nebo naopak když se cítíme dobře.

Biorytmus patří mezi přirozený cyklus našeho těla. Snaží se nám poukázat, kdy jsme nejvýkonnější, ale i to, kdy je potřeba odpočívat. Biorytmy vycházejí ze čtyřadvacetihodinového cyklu, avšak musíme mít na paměti, že u každého jedince je individuální.

Biorytmy jsou označovány také jako vnitřní hodiny člověka, které ovlivňují naše soustředění, ale i fyzickou a duševní kondici. V průběhu dne pracují v těchto fázích.

04.00 – 06.00 hod. – zde se naše tělo probouzí a naše paměť se rozjíždí na plné obrátky.

08.00 hod. – hodina ideální pro snídani. Naše tělo je připraveno v tento čas se zásobit energií na celý den.

09.00 – 12.00 hod. – v tento čas jsme nejvýkonnější. Měli bychom bez problému zvládnout jakoukoliv práci i učení.

13.00 – 14.00 hod. – v této denní době jsme nejodolnější vůči bolesti. Je vhodné se věnovat jakékoliv lehčí činnosti.

17.00 – 22.00 hod. – zde nám vrcholí duševní i fyzické síly. Je to čas vhodný jak pro studium, tak i pro sport.

23.00 hod. – v tuto hodinu je vhodné a nejvyšší čas se uložit ke spánku. Tělo potřebuje nabrat novou energii pro další den (Hřívnová, 2010).

2.4 Faktory ohrožující zdraví

Lidské zdraví je velmi křehké. Existuje velké množství návykových látek, které mohou u člověka vyvolat závislost a tím jeho zdraví poškodit.

2.4.1 Kouření

„Kouření je podstatně důležitý rizikový faktor ohrožující naše zdraví. Samo je rizikovým faktorem, avšak zároveň ovlivňuje i zrod dalších rizikových faktorů a zvyšuje i jejich škodlivost.“

Dembrovsky a McDougall

Kouření má velmi staré dějiny. Vzniklo v Americe v kolébce tabáku. „Vyvinulo se z náboženského kultu Indiánů, kteří při rozdmýchávání „svatých“ ohňů vdechovali aromatický kouř z tabákových listů.“ Z těchto listů si začali vyrábět kornouty, které následně plnili suchým listím z tabáku. Příčinou rozšíření kouření až do Evropy bylo objevení Ameriky roku 1492 Kryštofem Kolumbem (Novák a kol., 1980, s. 9).

Kouření je jev, se kterým se setkáváme u mužů, žen, u dospělých, ale i u dospívajících každý den. Na otázku proč lidé kouří, dostáváme velké množství odpovědí, které se ve své podstatě shodují. Kuřák sahá po cigaretě díky jejím účinkům. Navozuje u nich pocit pohody, odbourává stres, napětí, strach. Mají pocit, že jim napomáhá zvyšovat výkon, soustředěnost, že se lépe zapojují do společnosti.

Dle Křivohlavý (2001, s. 190) lidé začínají kouřit z důvodu sociálního (vliv okolí), fyziologického (pro prožitek a pocit uvolnění) a psychologického (jako prostředník mezi stresem a jeho zvládnutím).

Kouření je velmi silný návyk a patří mezi nejvýznamnější rizikové faktory, působící na zdraví člověka. Mezi základní škodliviny tabákového kouře patří nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, a řada dalších.

Nikotin je návyková látka, na kterou vzniká rychle závislost. Při poklesu hladiny vznikají abstinenci příznaky. Zvyšuje krevní tlak, zrychluje srdeční činnost, dochází ke stažení srdečních cév. Kouření je natolik škodlivé, že kuřák neškodí pouze sám sobě, ale i svému okolí. Tento stav nazýváme pasivní kouření. Pod tím to pojmem rozumíme nedobrovolné vystavení osob cigaretovému kouři. Pasivnímu kouření jsme vystaveni téměř denně. Pokud nekuřák stráví v zakouřené místnosti jednu hodinu, vdechne velké množství škodlivin, jako kdyby on sám vykouřil 15 cigaret (Machová, Kubátová, 2009, s. 60).

2.4.2 Alkohol

Každý z nás se ve svém životě setkal nebo setká s alkoholem. Někdo ho odmítne, jiní lidé ho pijí v přijatelné míře a asi tři procenta populace zažívají s alkoholem velké problémy. Jejich pití se postupně začne stupňovat a ničí tak jejich základní životní hodnoty, což vede k vyvolání vzniku závislosti na alkoholu (Heller, 2011, s. 15).

Příčiny závislosti na alkoholu se dělí na vnitřní a vnější. K vnitřním příčinám řadíme biologické, psychologické příčiny. Vnější příčiny jsou sociální, zde je pití alkoholu bráno za běžné

a vynucované. Rychlost, jakou se vypěstuje závislost na alkoholu závisí na dispozicích jedince, na věku a způsobu zneužívání alkoholu (Heller, 2011, s. 15).

Heller (2011, s. 16) popisuje vývojová stádia závislosti dle Jellineka:

- 1. stadium: iniciální, počáteční

Člověk se na první pohled neliší svým pitím od okolí. Jen on si uvědomuje, že pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu, protože pod jeho vlivem se cítí mnohem lépe než střízlivý. V intoxikaci dokáže lépe zvládat a řešit potíže, které byly doteď pro něj neřešitelné, bolestivé. Alkohol pije stále častěji, výsledkem je narůstající tolerance a roste i dávka potřebná k vyřešení obtíží.

- 2. stadium: prodromální, varovné

Rostoucí tolerance vede k tomu, že k vyvolání příjemného pocitu je potřeba stále vyšší hladina alkoholu v krvi. Aby člověk dosáhl požadované hladiny, musí pít rychleji než ostatní. Začíná si uvědomovat, že to může být pro okolí nápadné, stydí se a maximálně se kontroluje. Díky tomu okolí nic nepozoruje a on se dostává do psychického vypětí, kdy výsledkem je tzv. okénko, což je stav kdy si nepamatuje průběh intoxikace. První a druhé stadium se řadí do předchorobí. V okamžiku, kdy se začnou vyskytovat okénka, druhé stadium končí a nastupuje stadium třetí, kdy už se začíná hovořit o nemoci.

- 3. stadium: kruciální, rozhodné

Tolerance stále roste. Člověk snese vysoké dávky alkoholu a hladina, kterou vnímá, jako příjemnou už splývá s hladinou, kdy člověk je opilý. Dochází k jevu změny kontroly pití. Alkohol se již stává součástí základních metabolických dějů a mění se reakce organismu na jeho určitou dávku. Rostoucí frekvence opilosti vede k nárůstu konfliktů s okolím. Postižený si buduje racionalizační systém, na základě kterého si vysvětluje, proč pije a tím si pití omlouvá. Alkohol se stává velkou součástí jeho života a zde hovoříme o alkoholocentrickém chování. Začíná se měnit jeho osobnost, je negativní, reaguje protiútokem, je vztahovačný. V tomto okamžiku je velmi důležité vyhledat odbornou pomoc.

- 4. stadium: terminální, konečné

Charakteristické pro toto stadium je nepříjemný stav vystřízlivění, který je jedinec nucen řešit další dávkou - ranními doušky, pití pokračuje dál, vzniká tah. Pití nezůstává pouze u alkoholického

nápoje, ale sahá po všem, co obsahuje alkohol. V tomto stadiu postižený už hledá pomoc, jelikož není schopen žít s drogou, ale ani bez ní.

2.4.3 Kofeinismus

Kofein patří mezi nejrozšířenější psychoaktivní látky současnosti. Jeho základní účinek spočívá v tom, že působí stimulačně, budivě až povzbudivě. Tyto účinky mohou vyvolat u člověka vznik závislosti (Krejčí, 2000, s. 73).

Kofein působí negativně na náš organismus a způsobuje řadu zdravotních potíží. Při užívání kofeinu máme pocit, že pozitivně působí na naši bdělost, čilost, cítíme se lépe naladěni. Je však důležité si uvědomit, že jde o účinky krátkodobé.

U lidí, kteří přestanou užívat vysoké dávky kofeinu, se objevují abstinenční příznaky. K těmto příznakům řadíme bolest hlavy, apatie, únava, ospalost, nervozita, podrážděnost. Intenzita symptomů je u každého člověka individuální. Někdo obtíže nepocítuje vůbec. Symptomy se začínají objevovat asi za 12 až 24 hodin po poslední kávě a vrcholí po 20 až 48 hodinách (Krejčí, 2000, s. 74).

2.4.4 Stres

Dnešní společnost je neustále vystavena nově se vytvářejícímu tržnímu a konkurenčnímu prostředí, což vede k tomu, že na člověka působí stále více tzv. stresory. Stresory jsou zdrojem psychického napětí a člověk na ně reaguje stresovou reakcí. Dlouhodobě působící chronický stres, který překračuje možnost vyrovnání se s ním, ohrožuje naše zdraví (Vondruška, Barták, 2002, s. 19).

Stres je důležitou a přirozenou součástí lidského života. V optimálním případě, v němž je zachována rovnováha podporuje harmonický rozvoj, přispívá k utváření nových způsobů přizpůsobivého chování a prožívání, zvyšuje jeho integritu, odolnost a zdraví (Mlčák, 2005, s. 30).

Cokoliv, co představuje problém nebo hrozbu pro naše blaho, naše zdraví, označujeme jako stres. Někteří lidé si nedokáží představit žít bez stresu, život by byl pro ně nudný a cítili by se zbytečně. Rozdíl mezi „stresem“ a „stresory“ je podstatný. Stresory jsou podněty, které způsobují stres a reagují na naše životní prostředí. Stres je pocit, že jsme pod tlakem (Nordqvist, 2015).

Stres lze vymezit jako fenomén, vznikající v důsledku nerovnováhy mezi úrovní životních nároků a adaptivních schopností člověka je přiměřeně zvládat. Autorem pojmu stres je fyziolog W. B. Cannon (Mlčák, 2005, s. 30-31).

Definice stresu dle H. Seleyho: „*Stres je nespecifická (tj. nastávající po nejrůznějších zátěžích stereotypně) fyziologická reakce organismu na jakýkoliv nárok na organismus kladený*“ (Schreiber, 1992, s. 11).

R. S. Lazarus vymezil stres jako: „*Nárok na jednotlivce, který přesahuje jeho schopnost se s nárokem vyrovnat*“ (Schreiber, 1992, s. 11).

Hlavními zdroji stresu jsou konflikty v mezilidských vztazích, stavy zklamání, frustrace. Dlouhodobá frustrace vede ke stavům, které se nazývají deprivace (Vondruška, Barták, 2002, s. 20).

Podle toho jak na člověka stres působí, rozlišujeme eustres a distres. Eustres nazýváme stres, který na nás působí pozitivně, kladně. Jak už z toho vyplývá distres je stres, který na nás působí negativně, záporně.

2.4.4.1 Stresory

Faktory, které vyvolávají stres a působí na nás negativně, nazýváme stresory. Je však důležité poukázat, že stres nemusí vyvolávat pouze negativní faktory, ale i pozitivní.

Stresory můžeme rozdělit do několika kategorií:

- Psychické stresory
- Sociální stresory
- Fyzické stresory

Praško rozděluje stresory do čtyř kategorií

- Vztahové stresory (neshody s rodiči, partnerem, rozvod, výchovné problémy)
- Pracovní a výkonové stresory (nízký příjem, ztráta zaměstnání, konflikty v práci)
- Stresory, které souvisí s životním stylem (nedostatek přátel, aktivit, izolace a uzavřenost)
- Nemoci, závislosti (nemoc vlastní, člena rodiny, závislost na drogách, alkoholu) (Kukačka, 2009, s. 117)

Machová, Kubátovou (2009) uvádějí mezi nejčastější stresory:

- přetížení množstvím práce vzhledem k času, který je k dispozici,
- časový stres,
- neúměrně velká zodpovědnost,
- nevyjasnění pravomocí,
- vysilující snaha o kariéru,
- kontakt s lidmi – např. nepřátelské vztahy, izolace od lidí,
- nezaměstnanost,
- hluk a nedostatek spánku,
- těžkosti ve vztazích s druhými lidmi,

2.4.4.2 Stresové události

Stresové události můžeme charakterizovat jako závažné změny, ovlivňující život jednotlivce nebo více lidí.

Podle Machové a Kubátové (2009, s. 127) lze události, které vnímáme jako stresové, rozdělit do jednotlivých kategorií:

- **traumatické události** – jedná se o mimořádně nebezpečné situace, kdy nejprve jsou oběti ohromeny, poté nastupuje stádium pasivity. Ve třetím stádiu se dostavuje úzkost a obavy. Patří sem zemětřesení, záplavy, války, jaderné nehody, automobilové havárie, letecká neštěstí, znásilnění, pokus o vraždu, sexuální zneužívání atd.
- **neovlivnitelné události** – Čím více nám připadá událost jako neovlivnitelná, tím častěji ji vnímáme jako stresovou. Patří sem smrt milovaného člověka, vážná nemoc, ztráta zaměstnání.
- **nepředvídatelné události** – intenzita stresu se obvykle snižuje tím, když můžeme předvídat výskyt stresové události.
- **výzva pro hranice našich schopností a našeho sebepojetí** – některé situace jsou ovlivnitelné i předvídatelné, ale přesto nás dostávají do stresových situací např. příprava na zkoušku, náročné studium, vstup do manželství.
- **vnitřní konflikty** – nevyřešené konflikty patří mezi další stresové události, které mohou vyvolat stres.

2.4.4.3 Reakce na stresové situace

Každý z nás se už v životě setkal či dostal do situace, která mu nebyla příjemná, dalo by se říct, že byla až stresující. Nejznámější a nejstarší způsob, kterým vyrovnáváme s těmito situacemi, jsou útěk a útok.

Machová a Kubátová (2009, str. 129-130) dělí reakce na stresové situace do dvou skupin:

1. Psychické reakce na stres

- úzkost – je nepříjemná emoce, patřící mezi nejčastější reakci na stresor. Může se projevovat pocity otupělosti, poruchami spánku, potížemi se soustředěním
- vztek a agrese – patří mezi další nejčastější reakce, kdy vztek může vést k agresi.
- apatie a deprese – další běžnou reakcí je uzavření se do sebe a apatie. Jestliže stresové podmínky trvají a jedinec je nezvládá, apatie může přerůst v depresi.

2. Fyziologické reakce na stres

Jak uvádí Machová a Kubátová (2009, str. 130 - 131), „*organismus člověka reaguje na stresory tím, že spustí složitý řetěz vrozených reakcí na vnímané ohrožení. Jestliže se s ohrožením vyrovnáme rychle, tyto reakce ustanou a dojde k obnovení normálního fyziologického stavu.*“

Při pokračování stresové situace se tělo připravuje na zvládnutí těchto změn, tato příprava se nazývá reakce útok, útěk:

- uvolňuje se zásoba cukru (glukózy) z jater
- vyplavují se hormony do krve
- dochází ke zvýšení tělesného metabolismu
- dochází ke zvýšení srdeční frekvence, krevního tlaku, dechové frekvence a svalového napětí,
- snižuje se činnost organismu,
- vylučuje se endorfiny do krve – endorfiny tlumí bolest,

Většina těchto fyziologických změn je výsledkem aktivace dvou systémů – sympatického a adrenokortikálního systému. Výše uvedené změny popsal Hans Selye jako součást tzv. obecného adaptačního syndromu (GAS), který lze definovat jako soubor odpovědí, projevující se při reakci na stres u všech organismů. Tento syndrom se skládá ze tří fází:

1. Fáze poplachu – Dochází k mobilizaci organismu. Organismus je v této chvíli připraven se vypořádat s hrozbou.

2. Fáze rezistence – organismus usiluje o vypořádání se s hrozbou útekem nebo útokem.

3. Fáze vyčerpání – nastává v okamžiku, kdy organismus není schopen se nijak bránit.

2.4.4.4 Strategie zvládání stresu

Strategie zvládání stresu můžeme označit za specifitější způsob přístupu ke zvládání stresu. V některých literaturách se můžeme setkat s pojmem „coping“. Existují dva základní druhy strategií.

Strategie zaměřená na problém spočívá ve vlastní aktivitě a snaze řešit danou situaci. Tím je myšleno především odstranit vše, co nám způsobuje obavy a vyvolává strach. Strategie mohou být nasměrovány dovnitř, kdy jedinec mění něco v sobě, místo toho aby to měnil v prostředí.

Strategie zaměřená na emoce je zaměřená na regulaci emočního doprovodu stresových situací. Jedná se především o snížení strachu, míry obav nebo snížení míry zlosti (Machová, Kubátová, 2009).

2.4.4.5 Faktory, které ovlivňují zvládání stresu

Zvládání stresu a životních těžkostí lze chápat jako dynamický proces, na základě kterého dochází ke vzájemnému působení mezi člověkem a stresovou situací. Na jedné straně můžeme vidět osobu s určitými zdroji, možnostmi a hodnotami, na druhé straně potom prostředí, které na člověka klade řadu požadavků a působí na něho řadou vlivů (Machová, Kubátová, 2009).

Machová a Kubátová (2009, s. 133-141) představují základní přehled faktorů, které ovlivňují zvládání životních těžkostí:

A. Osobnostní charakteristiky

- **rozdíly v přístupu k těžkostem** – znamenají, jak se člověk staví k problému, do kterého se dostal. Na jednom konci stojí lidé, kteří chtějí a začnou problém řešit. Na druhé straně jsou lidé, domnívající se, že se těžkost vyřeší sama.
- **nezdolnost v pojetí resilience** – tento pojem „*resilience*“ znamená pružnost, elasticnost, mrštnost. V tomto případě se dají charakterizovat jako „*nedat se a bojovat s těžkostmi*“

- **nezdolnost v pojetí koherence** – „*koherence*“ znamená jednak pospolitost v sociálním slova smyslu, jednak vnitřní skloubenost osobnosti člověka, nebo člověka, vykazujícího pevnou vnitřní jednotu (koherenci) a žijícího v pevné, soudržné skupině kde lépe vzdoruje těžkostem
- **nezdolnost v pojetí „hardines“** – tento pojem lze přeložit jako osobní tvrdost. Lidé, kteří dosahují vyšších hodnot v dimenzi tvrdosti, jsou odolnější vůči stresu a navzdory těžkým stresovým událostem tělesně nebo duševně onemocní,
- **vnímaná osobní zdatnost** – je osobní charakteristika, která je definována jako „*přesvědčení, že člověk je schopen určovat a kontrolovat své vnitřní psychické stavy i své chování, ovlivňovat své okolí a dosahovat žádoucích výsledků,*“
- **optimismus** – patří mezi další osobnostní charakteristiku, odlišující lidi podle toho, zda dobře či špatně zvládají životní těžkosti
- **smysluplnost života a smysl pro humor** – lidé, kteří mají pro co žít, mají svoji víru a smysl pro humor, zvládají životní těžkosti lépe
- **kladné sebehodnocení**
- **sebedůvěra a síla vlastního já** – sebedůvěra je důležitý faktor při zvládání stresu
- **svědomitost**
- **naučené zdroje síly**

B. Styly zvládání těžkostí

Styl zvládání těžkostí, bývá definován jako „*obecná tendence jednat se stresující situací zcela určitým způsobem.*“ Patří sem:

- **vyhýbání se stresu**
- **stavění se na odpor stresu**
- **sebeznehodnocující styl**

C. Strategie zvládání stresu

Machová, Kubátová (2009, s. 136-137), uvádí ve své knize, že již před více než čtvrt stoletím byly popsány dva druhy základní strategie zvládání stresu. První strategie se zaměřuje na *řešení problému*. Druhá strategie je zaměřena na emoce, respektive na *regulaci emocionálního stavu*. Existuje mnoho způsobů, jak zvládnout negativní emoce a jejich dělení. **Behaviorální strategie** obsahují použití různých prostředků ke zmírnění problému. **Kognitivní strategie**

představují dočasné odsunutí problému z vědomí. Mezi další strategie zvládání stresu patří **ruminační, rozptylující a vyhýbavé**.

D. Techniky zvládání těžkostí.

Ke zvládnutí napjatého emocionálního stavu a znovunastolení duševního uvolnění, klidu popisují (Machová, Kubátová, 2009) následující techniky:

- **relaxace** – znamená uvolnění svalového a nervového napětí,
- **dechová cvičení** – mají kladný vliv na uklidnění dechu i psychiky,
- **imaginace** – jedná se o formu psychického soustředění se na určitou situaci,
- **meditace** – hlubší zamyšlení
- **hudba** – má velmi uklidňující vliv
- **četba** - její vliv spočívá jak ve čtení, tak v předčítání
- **humor**
- **poskytování sociální opory**
- **náboženská víra**

2.4.5 Vliv medií na životní styl

Jak jsem se již v teoretické části diplomové práce zmiňovala, každodenně jsme prostřednictvím médií přesvědčování, co je pro nás nejlepší. Neustálý vliv reklamy na jedince může být velký a je potřeba si uvědomit, že ho nelze jen tak izolovat. Především záleží na naší vůli, zda reklamě podlehneme nebo úspěšně odoláme.

Reklamu můžeme definovat jako jakoukoliv placenou formu propagace, kdy cílem je zvýšení prodeje výrobku, služby, obchodní značky. Dělí se na přímou a nepřímou reklamu. Přímá reklama na nás působí nejčastěji prostřednictvím televize, internetu či časopisů. Hlavním cílem je přesvědčit nás, že jistý produkt nutně potřebujeme.

Názory jednotlivých lidí na škodlivost reklamy se mohou a pravděpodobně budou lišit. Nikdo z nás nepochybuje o tom, že kouření, pití alkoholu a jejich propagace je škodlivá. Přesto se najdou lidé, kteří těmto návykům holdují (Hřívnová, 2010).

2.5 Programy na podporu zdraví

Školské systémy v České republice, které se zabývají zdravím, zdravotním stylem se mohou zapojit do programů podporující zdraví. Jak jsem se již několikrát zmínila zdraví a zdravotní styl je pro náš život velmi důležitý, a právě proto si myslím, že by mateřské školy měly být zapojené do těchto programů. Programy na podporu zdraví se netýkají pouze dětí, ale i nás dospělých. Mohou nám ukázat určitá pravidla, která jsou pro náš život důležitá, a my je můžeme dále předávat našim dětem.

2.5.1 Zdraví 21- zdraví pro všechny do 21. století

Zdraví je jedním ze základních lidských práv. Program Zdraví 21 – zdraví pro všechny v 21. století navazuje na SZO. Číslo 21, které tento program obsahuje, znamená století, ve kterém je program realizován tak i počet cílů. Program byl připraven pro Evropu a jiné země. Zdraví 21 je pro členské státy SZO podnětem a zároveň návodem k řešení otázek péče o zdraví podle svých potřeb (Machová, Kubátová, 2009, s. 269).

Program Zdraví 21 je založen na pěti principech:

- **Spravedlnost** – je zásadním principem programu, obsahem tohoto principu je, že lidé mají stejné možnosti rozvíjet a udržovat svůj zdravotní stav.
- **Solidarita** – smyslem solidarity je pomoci všem lidem, kteří mají své možnosti omezeny nebo ohroženy v důsledku nepříznivých podmínek.
- **Trvalá udržitelnost** – jedná se o rozšířený princip spravedlnosti
- **Vlastní účast** – je v kontextu jedním ze základních lidských práv a podmínkou existence občanské společnosti.
- **Etická volba** – je obecnou zásadou (Machová, Kubátová, 2009, s. 269-270).

Cíle programu Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století jedná se o cíle, na jejichž plnění se podílí také školní výchova ke zdraví:

Cíl 1. Solidarita ve zdraví v evropském regionu

Cíl 2. Spravedlnost ve zdraví

Cíl 3. Zdravý start do života

- Cíl 4. Zdraví mladých
- Cíl 5. Zdravé stárnutí
- Cíl 6. Zlepšení duševního zdraví
- Cíl 7. Prevence infekčních chorob
- Cíl 8. Snížení výskytu neinfekčních onemocnění
- Cíl 9. Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy
- Cíl 10. Zdravé a bezpečné životní prostředí
- Cíl 11. Zdravější životní styl
- Cíl 12. Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem
- Cíl 13. Zdravé místní životní podmínky
- Cíl 14. Spoluodpovědnost všech rezortů za zdraví
- Cíl 15. Integrovaný zdravotnický systém
- Cíl 16. Řízením k vyšší kvalitě péče
- Cíl 17. Financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů
- Cíl 18. Příprava zdravotnických pracovníků
- Cíl 19. Výzkum a znalosti v zájmu zdraví
- Cíl 20. Získávání partnerů pro zdraví
- Cíl 21. Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny (Machová, Kubátová, 2009, s. 270-280).

2.5.2 Projekt Zdravá mateřská škola

Označení „zdravá“ je chápáno jako cíl, ke kterému by měla mateřská škola směřovat. Mateřská škola je první institucí a společenstvím, se kterým se dítě setkává mimo svoji rodinu. Projekt byl vytvořen pro rodiče, pedagogické pracovníky i širokou veřejnost za účelem aby vytvořil u všech těchto skupin představu o východiscích, zásadách, cílech a prostředcích podpory zdraví v mateřských školách (Havlíková a kol., 1995, s. 15-16).

Projekt Zdravá mateřská škola se řídí těmito zásadami:

I. Vytváří podmínky pro pohodu a zdraví

- Chápe pohodu jako subjektivní pocit zdraví,
- Uspokojuje a respektuje potřeby dítěte,

- Vytváří prostor a čas pro spontánní hru,
- Posiluje a ochraňuje organismus dítěte,
- Pečuje o zdravou výživu, která ovlivňuje i celkovou pohodu dítěte,
- Respektuje a podporuje duševní vývoj předškolního věku,
- Na základě důvěry, úcty, solidarity, empatie, je zajištěno vhodné sociální klima školy,
- Stanoví a dodržuje rámcová pravidla, která zabezpečují rytmický řád,
- Vytváří vstřícné, estetické a hygienicky nezávadné prostředí,

II. Vychovává ke zdravému životnímu stylu

- Vychází z obecného cíle výchovy ke zdraví
- Volí takové způsoby výchovy ke zdraví, které jsou pro dítě přirozené, to znamená, že se dítě samo učí při hře experimentováním a prožitkem

III. Společenství mateřské školy a rodiny

- Vzniká spojením vlivů školy i rodiny do jednoho celku
- Nabízí rodině podněty, dovednosti, inspiraci
- Usiluje o spolupráci se základními školami v okolí, aby umožnila nestresující, plynulý přechod z mateřské školy do základní školy (Havlíková a kol., 1995, s. 18-21).

Školy, projevující zájem o program, se zapojují do projektu na základě vypracování vlastního projektu, který se skládá ze čtyř etap – seznamují se s projektem, vytváří vlastní projekt zdravé školy, realizují nabídky podpory zdraví, hodnotí výsledky realizace projektu (Havlíková a kol., 1995, s. 119).

2.5.3 Kurikulum podpory zdraví v MŠ

„Tento projekt chce přispět k rozvoji kompetencí a dovedností jedince pro plnohodnotný život a poskytovat mu příležitost nabývat tuto novou gramotnost již od předškolního věku. Výsledkem by mělo být směřování jeho celoživotního vzdělávání k charakteru odpovědného člověka, který podporuje zdraví“ (Havlíková a kol., 2006, s. 9).

Kurikulum podpory zdraví v MŠ chce přispět:

- K tvorbě podmínek pro tělesnou, duševní a společenskou pohodu dítěte po dobu jeho pobytu v mateřské škole.
- K výchově předškolního dítěte ke zdravému životnímu stylu, jenž je charakterizován:
 - návyky a dovednostmi zdravého životního stylu
 - odolností vůči stresům a zdraví škodícím vlivům, které mohou vést ke zneužívání a závislostem (Havlíková, 2006, s. 9).

„Zásady podpory zdraví v mateřské škole – podmínky formálního kurikula

1. *Učitelka podporující zdraví*
2. *Věkově smíšené třídy*
3. *Rytmický řád života a dne*
4. *Tělesná pohoda a volný pohyb*
5. *Správná výživa*
6. *Spontánní hra*
7. *Podnětné věcné prostředí*
8. *Bezpečné sociální prostředí*
9. *Participativní a týmové řízení*
10. *Partnerské vztahy s rodiči*
11. *Spolupráce mateřské školy se základní školou*
12. *Začlenění mateřské školy do života obce“* (Havlíková a kol., 2008, s. 17).

1. Učitelka podporující zdraví

Mateřská škola, která podporuje zdraví, spoléhá na paní učitelku, jako na hlavního a integrujícího činitele v MŠ. Veškerá úspěšnost vzdělávacích cílů kurikula podpory zdraví závisí především na jejích profesních a osobních kvalitách. Děti ji často napodobují a tím se právě učí (Havlíková a kol., 2008, s. 39).

2. Věkově smíšené třídy

Přirozeným prostředím pro děti i člověka je věkově smíšená skupina, která dává možnost společné činnosti a vzájemnému dorozumívání. Poskytuje přirozené prostředí, které je hlavním přínosem pro děti předškolního věku pro celý život (Havlíková, 2008, s. 42).

3. Rytmický řád života a dne

„Mateřská škola podporující zdraví stanovuje a dodržuje taková rámcová pravidla uspořádání života a dne, která zabezpečují rytmičtý řád a umožňují učitelce uspokojovat individuální potřeby dětí, pružné rozhodování, vzájemnou informovanost a komunikaci s rodiči“ (Havlíková, 2008, s. 47).

4. Tělesná pohoda a volný pohyb

Mateřská škola, která podporuje zdraví, ochraňuje a posiluje organismus dítěte tak, že mu poskytuje dostatek pohybu, který je pro zdravý růst dětí nepostradatelný. Pohyb působí velmi příznivě jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické (Havlíková a kol., 2008, s. 52).

5. Správná výživa

O správnou výživu pečují mateřská škola podporující zdraví. Správná výživa ovlivňuje tělesnou i duševní pohodu. Zajišťuje správný růst a vývoj, psychickou a fyzickou výkonnost a zároveň obranyschopnost (Havlíková a kol., 2008, s. 57).

6. Spontánní hra

Hra patří mezi základní formy lidské aktivity. Mateřská škola podporující zdraví vytváří jak vhodný prostor, tak i čas a prostředky pro spontánní hru, vycházející z přirozených potřeb a zájmů dětí (Havlíková a kol., 2008, s. 61).

7. Podnětné věcné prostředí

Mateřská škola vytváří především ve svých prostorách pro děti vstřícné a podnětné prostředí. Kvalita prostředí mateřské školy má velký vliv na pohodu všech, kterých se týká (Havlíková, 2008, s. 65).

8. Bezpečné sociální prostředí

Mateřská škola podporující zdraví vytváří bezpečné sociální klima především na základě vzájemné důvěry, úcty, solidarity a spolupráce mezi všemi v mateřské škole (Havlíková, 2008, s. 69).

9. Participativní a týmové řízení

„Mateřská škola praktikuje a rozvíjí styl řízení, který je založen na participaci a kooperaci všech zúčastněných“ (Havlíková, 2008, s. 72).

10. Partnerské vztahy s rodiči

Tento bod tkví v rozvíjení společenství mateřské školy a rodiny, jako silná záruka účinnosti projektu podpory zdraví. Vše vzniká prolínáním vlivů z rodiny do mateřské školy a opačně (Havlíková, 2008, s. 77).

11. Spolupráce mateřské školy se základní školou

Mateřská škola usiluje o sjednocení, spolupráci se základní školou. Tím se vytváří optimální podmínky pro plynulý přechod dítěte z mateřské školy do základní školy (Havlíková, 2008, s. 82).

12. Začlenění mateřské školy do života obce

Mateřská škola, která je začleněna do života obce se stává důležitou složkou její stability. Je její součástí, která se podílí na životě i rozvoji obce svými aktivitami. Při svých aktivitách doplňuje obci její kulturně duchovní život (Havlíková a kol., 2008, s. 86).

3 METODIKA PRÁCE

V kapitole je kompletně charakterizována problematika výzkumného šetření, který je důležitou součástí diplomové práce.

3.1 Metodika výzkumu

Pro praktickou část diplomové práce jako nejvhodnější forma pro kvantitativní výzkum byl zvolen dotazník. Cílem bylo zmapovat, jak přistupují a jak velký význam přikládají životnímu stylu učitelé mateřských škol. Jednotlivé části výzkumného šetření jsou podrobně popsány v následujících podkapitolách.

3.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Teoretická příprava převážně spočívala ve studiu odborných publikací jak českých, tak i zahraničních autorů, zabývajících se problematikou životního stylu. Z elektronických zdrojů byly informace čerpané v menší míře. U všech použitých zdrojů byl kladen důraz na důvěryhodnost a aktuálnost použitých informací.

Praktická příprava spočívala v stanovení si základního cíle, na základě kterého se stanovily výzkumné problémy, které následně byly formulovány v dotazníku pomocí výzkumných otázek.

3.1.2 Výzkumné problémy

Výzkumné problémy, byly stanoveny na základě obecného cíle (viz kapitola 2) diplomové práce. Výzkumné problémy jsem rozdělila do dvou oblastí. První část se zabývá anamnestickými údaji a druhá část se soustředí na zdraví a životní styl u učitelů MŠ. Jednotlivé výzkumné problémy, jsou formulovány do následujících výzkumných otázek:

Výzkumná otázka č. 1:

Zajímají se učitelé mateřských škol o svůj zdravotní stav?

Výzkumná otázka č. 2:

Vedou učitelé mateřských škol zdravý životní styl?

Výzkumná otázka č. 3:

Jsou učitelé mateřských škol v oblasti životního stylu správným vzorem pro děti?

3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výzkum, který se týkal zdravého životního stylu, byl výzkumný soubor tvořen z učitelů mateřských škol v rámci České republiky. Výběr respondentů nebyl nijak ovlivněn, nebyla tedy stanovena žádná kritéria. Pro výzkum bylo důležité, aby respondenti uváděli skutečné údaje týkající se jejich pohlaví a věku. Cílovou skupinu tvořilo 100 učitelů mateřských škol, z toho 100% respondentů bylo ženského pohlaví. Věková kategorie se pohybovala od 31 a více let.

3.1.4 Použitá metoda

Pro praktickou část diplomové práce jsem se rozhodla využít kvantitativní výzkumné šetření, kdy ke sběru dat jsem zvolila nejvhodnější metodu dotazník.

Podle Chráska (2007, s. 163) „*Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.*“

Dotazník má své výhody, ale i nevýhody. Výhodu můžeme vidět v rychlém sběru dat od velkého počtu respondentů. Nevýhoda spočívá v tom, že dotazník nezjišťuje, jací respondenti doopravdy jsou, ale umožňuje nám informace o tom, jak vidí sami sebe.

Dotazník byl zaměřen na problematiku týkající se oblasti životního stylu a právě proto nesl i stejný název „Zdravý životní styl u pedagogů mateřských škol“.

V úvodu dotazníku jsem krátce představila výzkumníka i výzkumné šetření. Dotazník se skládal ze dvou částí. První složka se týkala anamnestických údajů. Druhá složka byla zaměřená na zdravotní stav a na oblast životního stylu. Dotazník obsahoval 21 otázek, z nichž většinu tvořily otázky uzavřené, ale které byly v některých případech doplněny o otevřenou otázku. Dotazník byl pro respondenty anonymní, časově nenáročný, srozumitelný a jednoduchý na vyplnění.

3.1.5 Organizace výzkumu

Samotný výzkum se uskutečnil na přelomu října a listopadu roku 2016, přičemž v září roku 2016, jsem začala pracovat na sestavování otázek k dotazníku Zdravý životní styl u pedagogů mateřských škol. Pro výzkumné šetření bylo osloveno 130 zařízení z řad mateřských škol. Dotazník vyplnilo 100 respondentů. Do výzkumu byly zapojeny mateřské školy jak vesnické, tak městské z celé České republiky. Školy byly vybírány náhodně, bez stanovených kritérií. Náhodně vybraným školám byl zaslán email, jehož součástí byl průvodní dopis. Kromě základních

informací, které představovaly výzkum i autora výzkumu, také zahrnoval odkaz na stránku survio.cz, kde bylo možné dotazník vyplnit. Závěr emailu obsahoval poděkování za spolupráci při výzkumu k diplomové práci.

4 VÝSLEDKY

V této kapitole diplomové práce jsou výsledky výzkumného šetření prezentovány v podobě třech grafů. Grafy jsou ohodnoceny krátkým komentářem. Po shromáždění vyplněných dotazníků a zkontrolování jejich správnosti byly jednotlivé odpovědi od respondentů zpracovány pomocí počítačového programu Microsoft Excel a následně vyhodnoceny pomocí statistického neparametrického testu Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$, u které byly porovnány hodnoty podle věkové kategorie a typu školy. U celkového vyhodnocení byla statická významnost vypočtena pomocí testu Chí-kvadrát s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$.

4.1 Vyhodnocení výzkumu

Výsledky dotazníku jsou zpracovány za pomoci obrázků, které se skládají ze tří grafů s relativními četnostmi a jsou uvedeny v procentech. První graf je celkové vyhodnocení souboru. Druhý a třetí graf představuje vyhodnocení dat v závislosti na věkovou kategorií a typ školy. Jednotlivé úseky grafu jsou rozděleny barevně a pod grafy jsou uvedeny odpovědi na otázky.

Otázka č. 1. Zajímáte se o své zdraví?

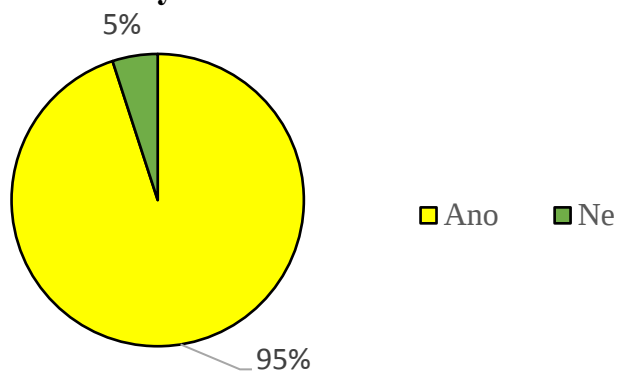
Cílem první otázky bylo zjistit, jestli se učitelé mateřských škol zajímají o své zdraví. Jednalo se o uzavřenou otázku, kde respondenti odpovídali na jednu ze dvou níže uvedených možností. V případě kladné odpovědi bylo potřeba, aby respondenti doplnili, jakým způsobem se o své zdraví zajímají. Možnosti byly definovány:

- Ano
- Ne

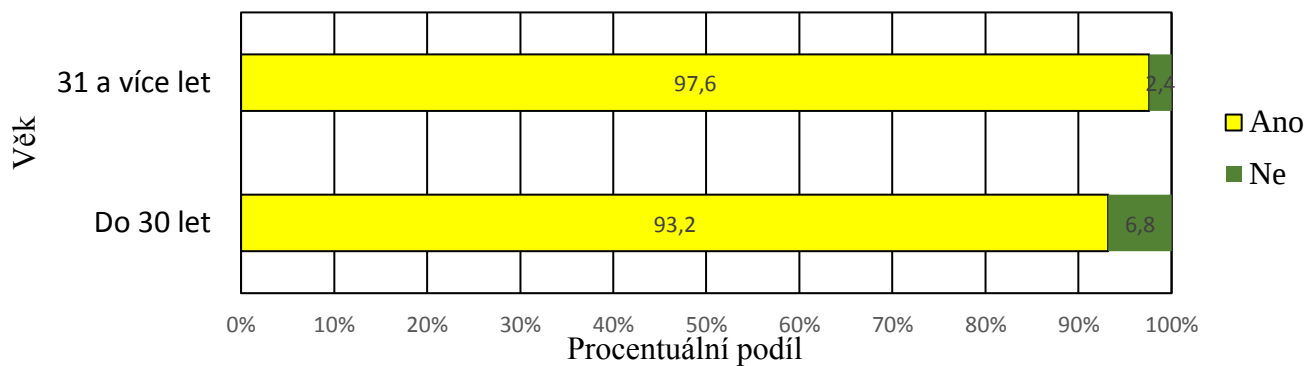
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 4. Jak je z grafu patrné největší četnost získala odpověď Ano (95 %), odpověď Ne uvedlo (5 %) respondentů. V případě doplňující otázky jak se o své zdraví zajímají, respondenti nejčastěji odpovídali zdravou stravou a pravidelnými návštěvami u lékaře. Distribuce podle věkové kategorie ukázala, že respondenti do 30 let volili nejčastěji odpověď Ano (93,2 %). Ve věkové kategorii 31 a více let byla opět zvolena nejčastěji odpověď ano (97,6 %). Podle typu školy se o své zdraví zajímají jak respondenti z běžných mateřských škol (95,2 %), tak i respondenti z jiných typů mateřských škol (94,6 %).

Nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

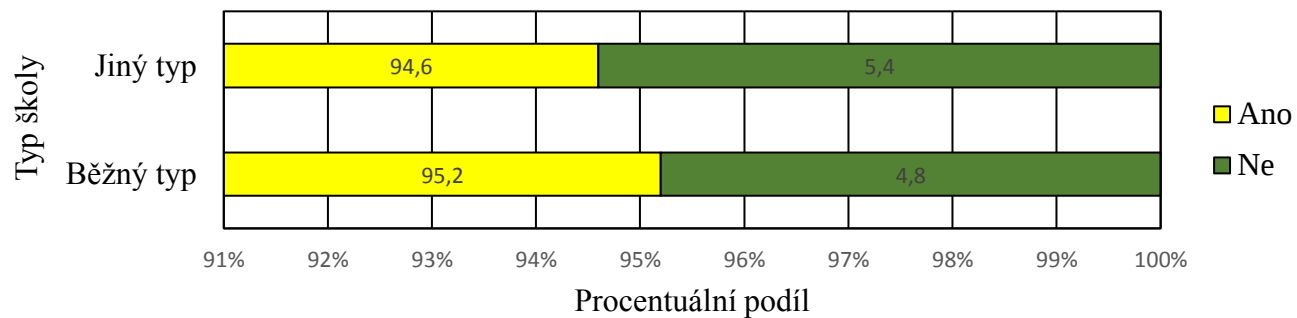


Distribuce podle věku



$p = 0,330$

Distribuce podle typu školy



$p = 0,887$

Obr. 4 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1

N= 100

Otázka č. 2. Co vše si představujete pod pojmem zdravý životní styl?

Cílem druhé otázky bylo zjistit, co vše si učitelé mateřských škol představí pod pojmem životní styl. Jednalo se o polouzavřenou otázku, kde respondenti měli možnost uvést vlastní odpověď. Ostatní možnosti byly jasně a přesně definovány:

- Dostatek pohybu
- Správné stravování
- Kombinace – správného stravování a pohybu

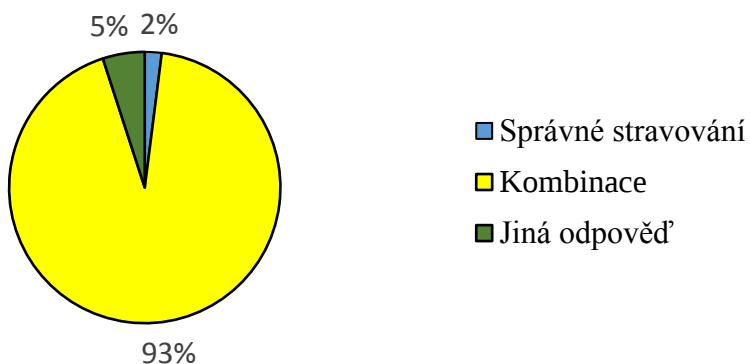
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 5. Jak je z grafu patrné největší četnost získala odpověď kombinace (93 %), dostatek pohybu uvedlo (2 %) respondentů a vlastní odpověď uvedlo (5 %). V případě vlastní možnosti, respondenti odpovídali kombinace všech dvou odpovědí a zdravá mysl.

Ve věkové kategorii do 30 let respondenti volili nejčastěji odpověď kombinace stravování a pohybu (93,2 %). Ve věkové kategorii 31 a více let byla opět zvolena nejčastěji odpověď kombinace stravování a pohybu (92,7 %).

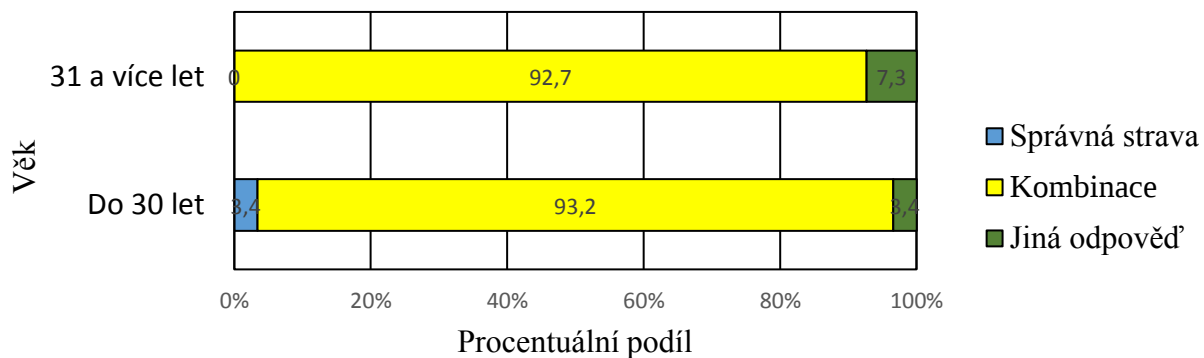
Podle typu školy byla odpověď kombinace stravy a pohybu využita u běžných škol (92,1 %), u jiných typů mateřských škol (94,6 %).

Nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

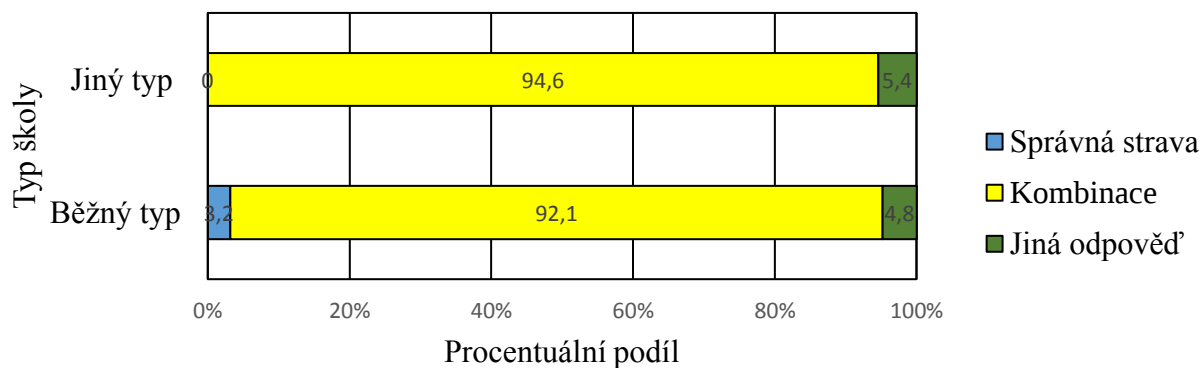


Distribuce podle věku



$p = 0,175$

Distribuce podle typu školy



$p = 0,493$

Obr. 5 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2

N= 100

Otázka č. 3. Vedete podle Vaší úvahy správný životní styl?

Cílem třetí otázky bylo zjistit, zda učitelky mateřských škol podle svých úvah vedou správný životní styl. Zároveň mě i zajímalo, jaké procento respondentů zvolí odpověď „Ne“. Jednalo se o uzavřenou otázku, kde odpovědi byly přesně definovány. Respondenti mohli volit jednu ze dvou odpovědí:

- Ano
- Ne

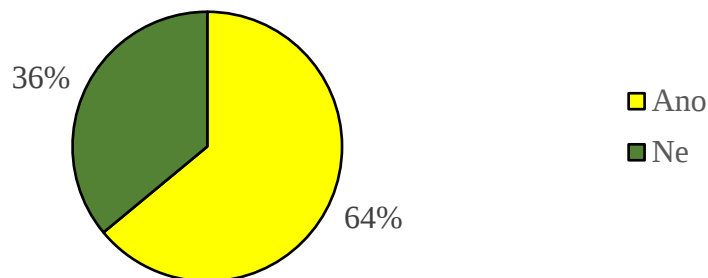
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 6. Jak je z grafu patrné největší četnost získala odpověď Ano (64 %).

Ve věkové kategorii do 30 let respondenti volili nejčastěji odpověď Ano (62,7 %). Ve věkové kategorii 31 a více let byla opět zvolena nejčastěji odpověď Ano (65,9 %).

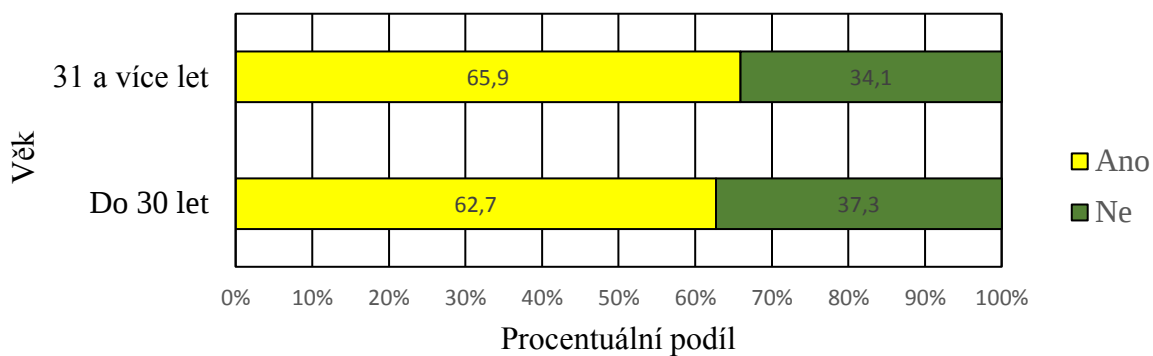
Podle typu škol byla odpověď Ano největší u běžných škol (65,1 %), u jiných typů škol tuto odpověď volilo (62,2 %) respondentů.

Nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

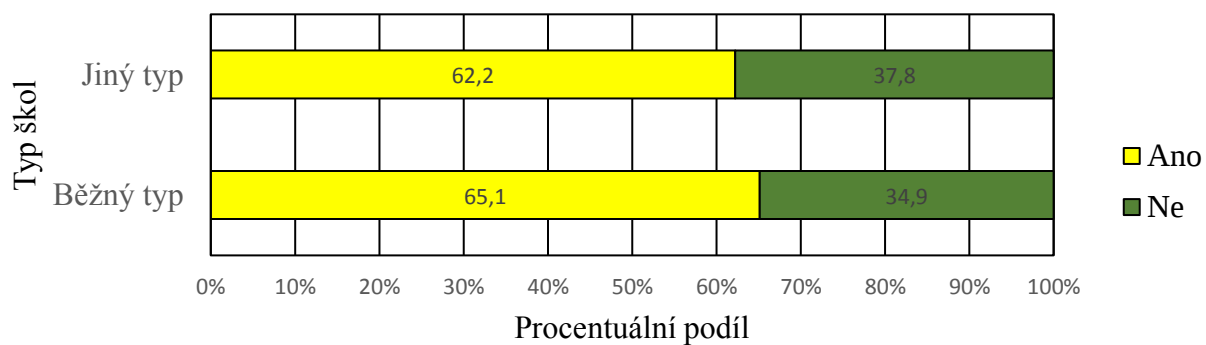


Distribuce podle věku



p = 0,749

Distribuce podle typu škol



p = 0,770

Obr. 6 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3

N= 100

Otázka č. 4. Dodržujete zásady zdravého životního stylu při výchově v mateřské škole nebo v rodině?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda učitelky mateřských škol dodržují zásady zdravého životního stylu při výchově v mateřské škole nebo v rodině. Jednalo se o polouzavřenou otázku, kde respondenti dostali možnost vlastní odpovědi. Ostatní odpovědi byly definovány:

- Ano
- Ne
- Občas

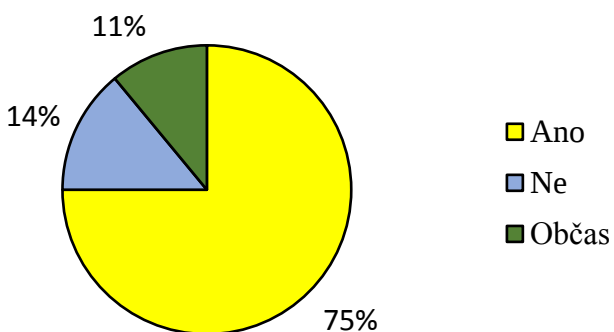
Z výsledků daných odpovědí vyplývá, že učitelé mateřských škol dodržují zásady životního stylu jak v mateřské škole, tak i v rodině (75 %). Odpověď Ne zvolilo (14 %) respondentů. Vlastní odpověď nevyužil žádný z dotazovaných respondentů. Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 7.

Podle věkové distribuce nejvíce byla volena odpověď Ano. Do 30 let odpovědělo (76,3 %) respondentů. U věkové kategorie 31 a více let dodržuje zásady životního stylu (73,2 %) respondentů.

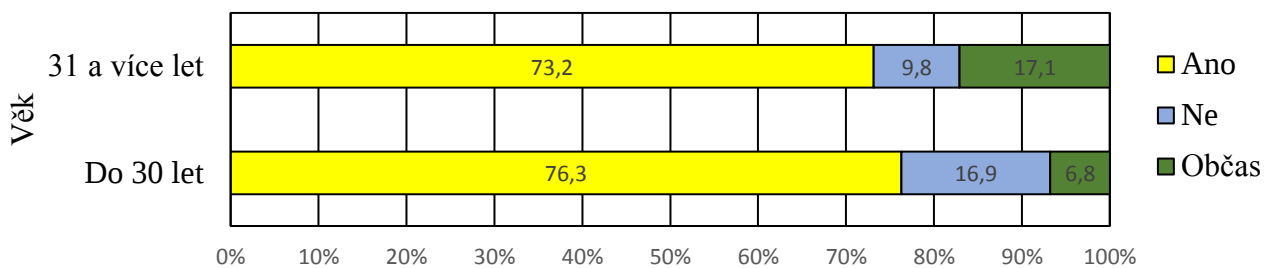
Z hlediska typu škol odpovědělo Ano (74,6 %) respondentů z běžných škol a (75,7 %) ze škol jiného typu.

Nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení



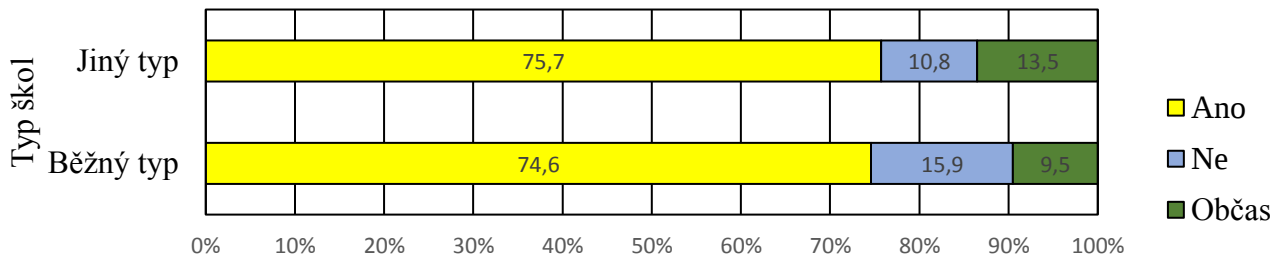
Distribuce podle věku



Procentuální podíl

$p = 0,551$

Distribuce podle typu škol



Procentuální podíl

$p = 0,994$

Obr. 7 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4

N= 100

Otázka č. 5. Pracuje Vaše MŠ, podle zdravého životního stylu?

Cílem páté otázky bylo zjistit, zda mateřské školy pracují podle zásad zdravého životního stylu. Jednalo se o polouzavřenou otázku, kde respondenti u odpovědi částečně byli vyzváni k její doplnění. Ostatní odpovědi byly definovány:

- Ano
- Ne
- Částečně

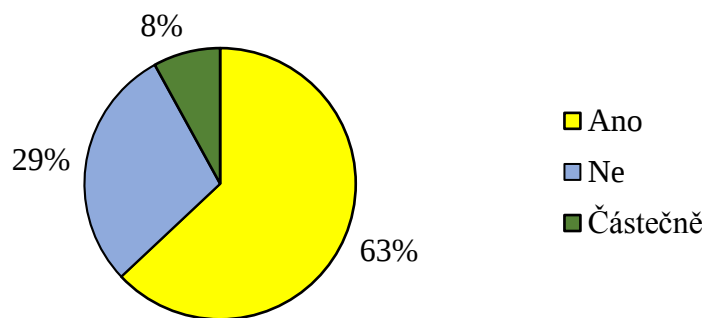
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 8. Respondenti využili všech daných odpovědí. Z výsledků je patrné, že učitelé respektive mateřské školy pracují podle zásad životního stylu. Největší počet získala odpověď Ano (63 %). Odpověď Ne zvolilo (29 %) respondentů.

Podle věkové kategorie nejvíce byla volena odpověď Ano. Do 30 let odpovědělo (62,7 %) respondentů a u věkové kategorie 31 a více let (63,4 %) respondentů.

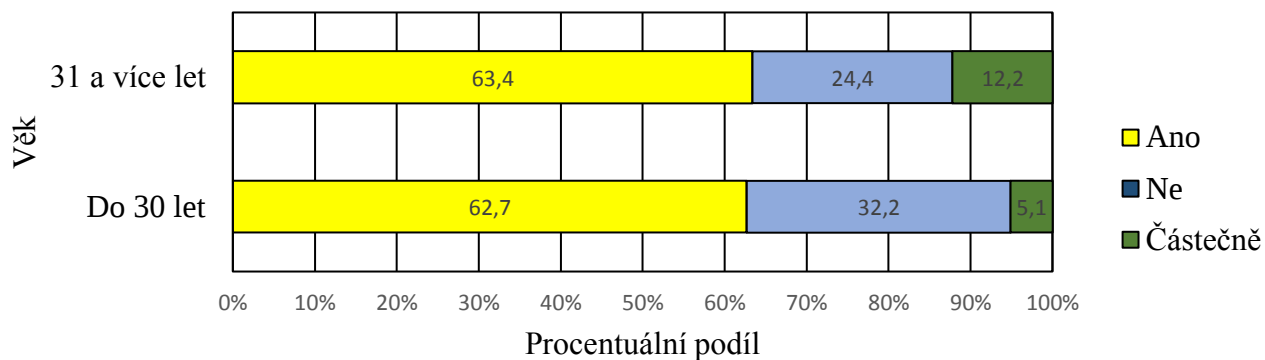
Z hlediska typu škol pracuje více podle zásad životního stylu mateřské školy běžného typu (66,7 %).

Nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

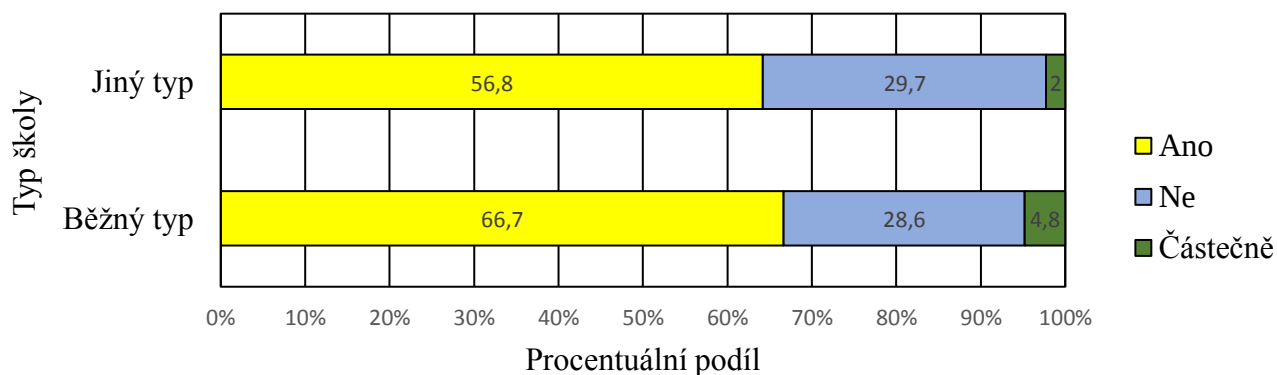


Distribuce podle věku



$p = 0,843$

Distribuce podle typu škol



$p = 0,227$

Obr. 8 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5

N= 100

Otázka č. 6. Myslíte, že jste jako pedagog správným vzorem pro děti v dodržování zásad zdravého životního stylu?

Cílem této otázky bylo zjistit, jestli se učitelé mateřských škol vnímají jako správný vzor pro děti, v dodržování zásad zdravého životního stylu. Jednalo se o uzavřenou otázku, kde respondenti volili jednu ze dvou odpovědí. Odpovědi byly definovány:

- Ano
- Ne

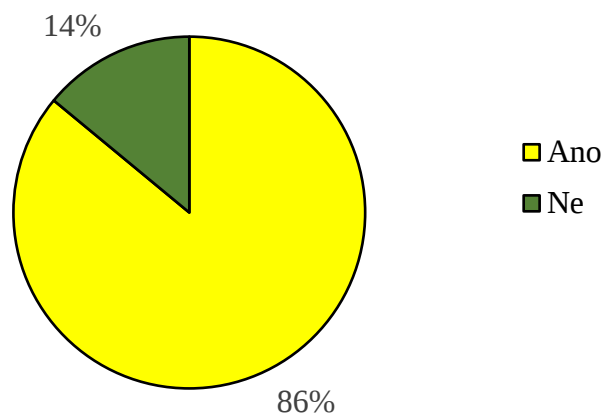
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 9. Z výsledků je zřejmé, že největší četnost získala odpověď Ano (86 %) a (14 %) respondentů se domnívá, že nejsou pro děti správným vzorem v oblasti životního stylu.

Výsledky podle věkové kategorie ukazují, že nejvíce byla volena odpověď Ano (95,1 %) u respondentů 31 a více let. Domnívám se, že je to dáno i tím, že starší učitelé jsou již zkušenější a mají jiný pohled na život v porovnání se začínajícím učitelem.

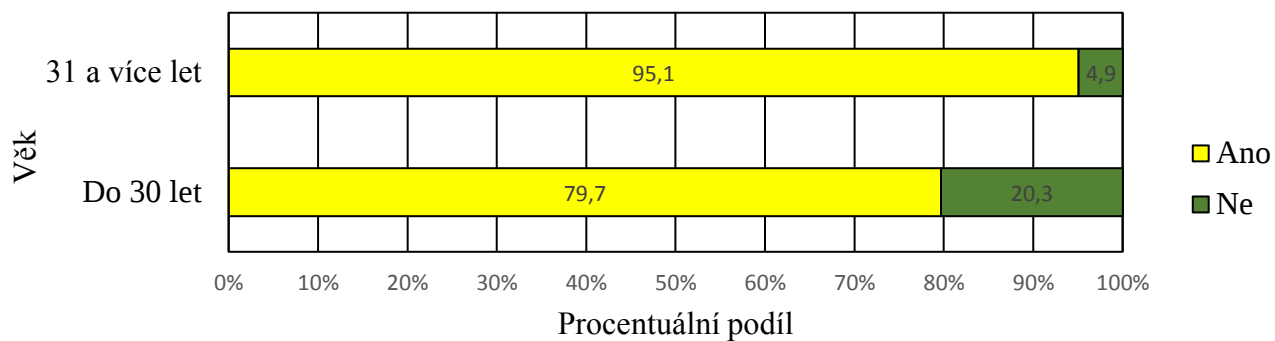
Z hlediska typu škol jsou správným vzorem pro děti učitelé z obou typů škol. V běžných školách odpovědělo Ano (85,7 %) a v jiných školách (86,5 %) respondentů.

Statistická významnost byla zjištěna v případě distribuce podle věku.

Celkové vyhodnocení

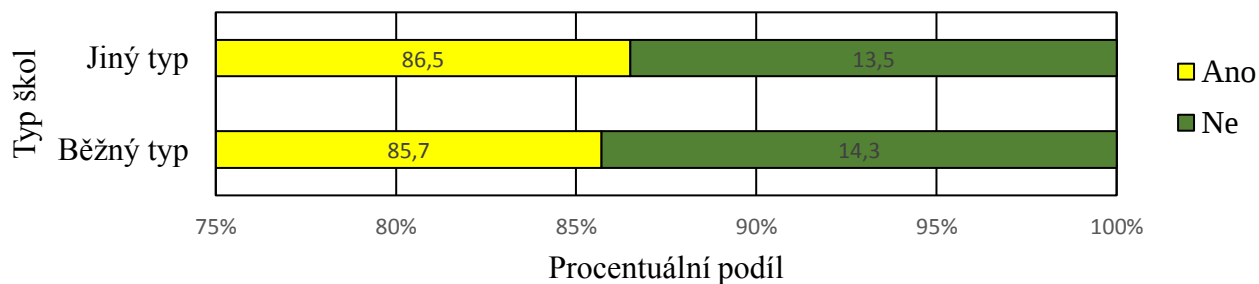


Distribuce podle věku



p = 0,029

Distribuce podle typu škol



p = 0,915

Obr. 9 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6

N= 100

Otázka č. 7. V případě možnosti volby MŠ pro Vaše dítě byste volila typ?

V otázce č. 7 jsem se zaměřila na několik typů mateřských škol. Zde bylo mým cílem zjistit, jakou mateřskou školu by volili sami učitelé pro své děti. Jednalo se o polouzavřenou otázku, kde respondenti dostali možnost vlastní odpovědi. Ostatní odpovědi byly definovány:

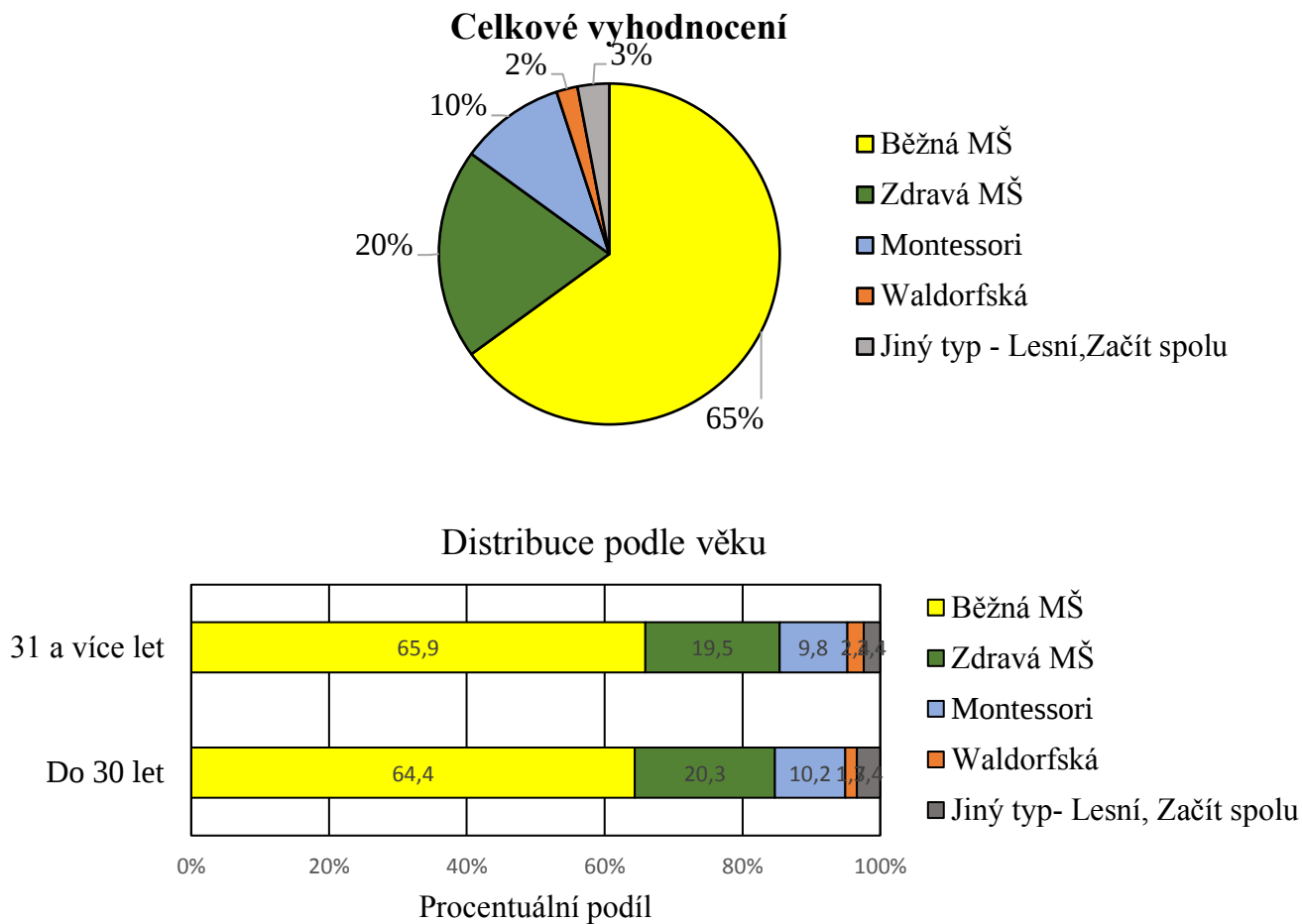
- Běžný typ
- Zdravá MŠ
- Montessori
- Waldorfská

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 10. Z výsledků je patrné, že největší četnost získala běžná škola (65 %). Zdravou mateřskou školu volilo (20 %) respondentů. Při možnosti jiný typ učitelé volili Lesní školku a Začít spolu (3 %).

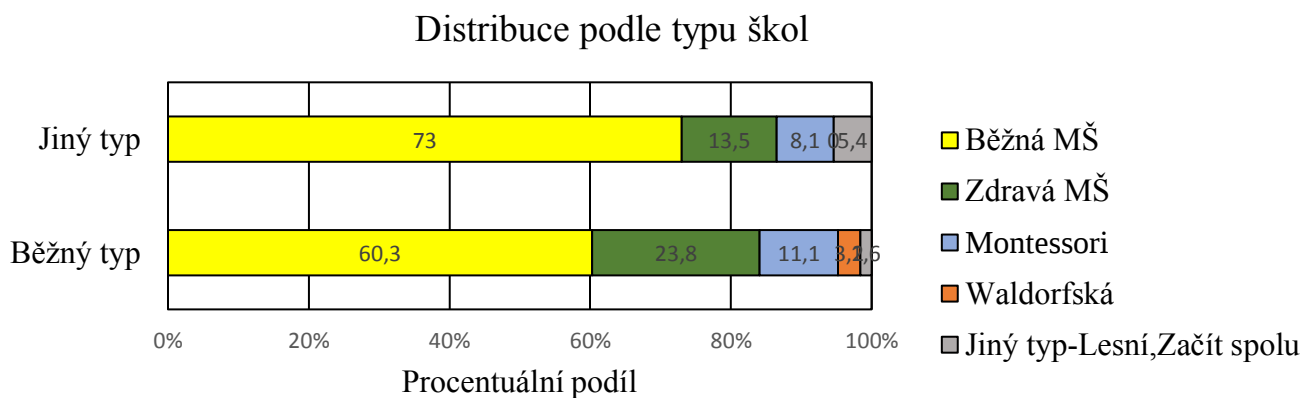
Podle věkové kategorie byla nejvíce volena Běžná MŠ, u respondentů do 30 let (64,4 %) a u respondentů 31 a více let (65,9 %).

Z hlediska typu škol je zřejmé, že i zde nejvíce byla volena běžná MŠ. Co je však překvapující, že více by ji volili respondenti z jiných typů škol (73 %).

Statistická významnost nebyla zjištěna.



$p = 0,882$



$p = 0,271$

Obr. 10 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7

N= 100

Otázka č. 8. Jak relaxujete ve svém volném čase?

Protože do životního stylu patří i relaxace, která je podle mě velmi důležitá obzvláště v této době, zařadila jsem do dotazníku i tuto otázku. Cílem bylo zjistit, jak učitelé mateřských škol relaxují ve svém volném čase. Jednalo se o otázku polouzavřenou, kde respondenti dostali možnost vlastní odpovědi. Ostatní odpovědi byly definovány:

- Nerelaxuji
- Duševní relaxace
- Fyzická relaxace
- Pasivní relaxace

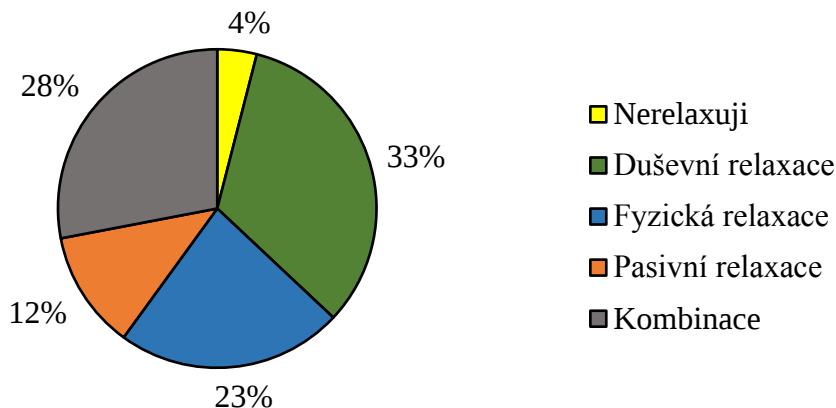
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 11. Z celkových výsledků je zřejmé, že (33 %) respondentů dává přednost duševní relaxaci. Fyzickou relaxaci volilo (23 %). Pasivně relaxuje (12 %) respondentů a (4 %) nerelaxují vůbec. Výběr vlastní odpovědi se rozhodlo využít (28 %) dotazovaných, kdy odpověď byla u všech naprosto shodná – kombinace všech relaxací.

U věkové kategorie do 30 let byla nejvíce volena duševní relaxace (33,9 %). Nejmenší počet získala odpověď, nerelaxuji (3,4 %).

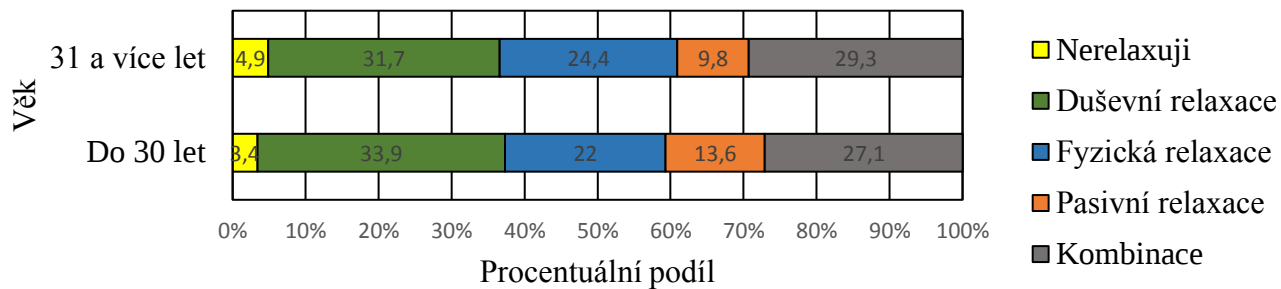
Z hlediska typu škol je zřejmé, že mnohem více duševně relaxují respondenti z jiných škol (48,6 %). Zatímco respondenti z běžných mateřských škol volili kombinaci všech relaxací (38,1 %).

Statistická významnost byla zjištěna v případě distribuce podle typu škol.

Celkové vyhodnocení

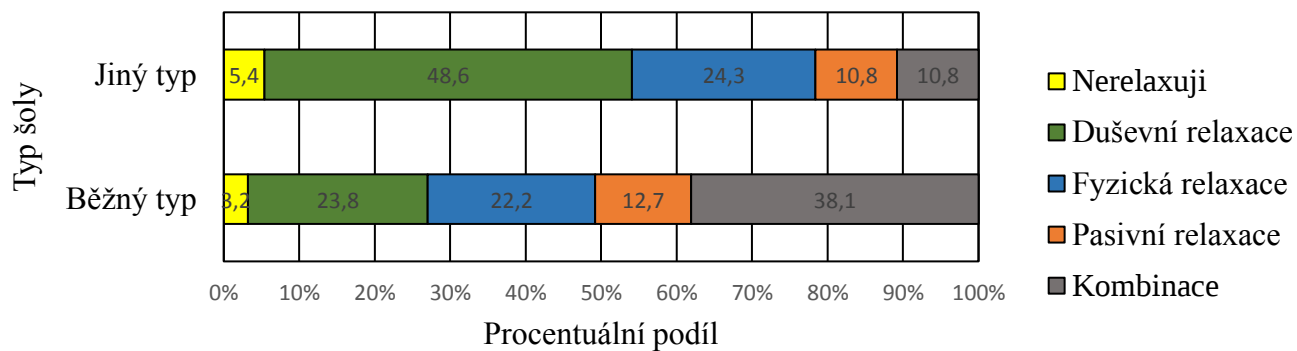


Distribuce podle věku



$p = 0,991$

Distribuce podle typu škol



$p = 0,001$

Obr. 11 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8

N= 100

Otázka č. 9. Kolik hodin denně spíte?

Stejně jako relaxace je velmi důležitý i spánkový režim. Cílem této otázky bylo zjistit, kolik hodin učitelé mateřských škol denně spí. Jednalo se o otázku uzavřenou, kde respondenti volili jednu ze tří odpovědí. Respondenti využili všechny nabízené možnosti. Odpovědi byly definovány:

- méně jak 5 hodin
- 6 až 8 hodin
- více než 8 hodin

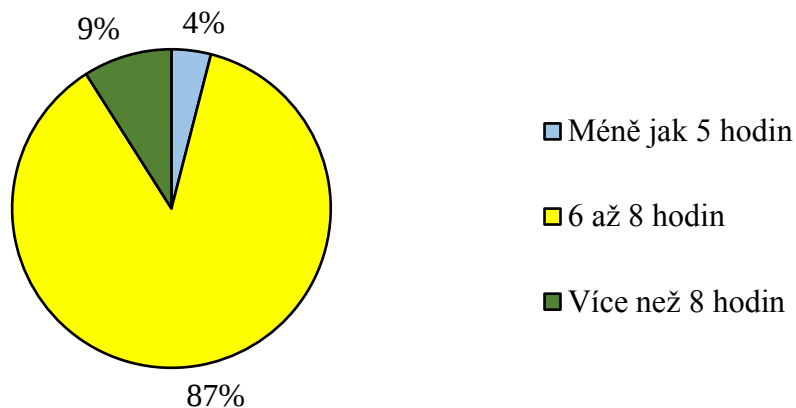
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 12. Největší četnost získala odpověď 6 až 8 hodin (87 %), méně jak 5 hodin uvedlo (4 %) respondentů a více než 8 hodin věnuje spánku (9 %) respondentů.

Ve věkové kategorii do 30 let i 31 a více let spí 6 až 8 hodin (86,4 %), (87,8 %) respondentů. Více než 8 hodin spánku si „dopřávají“ respondenti ve věkových kategoriích 31 a více let (4,9 %).

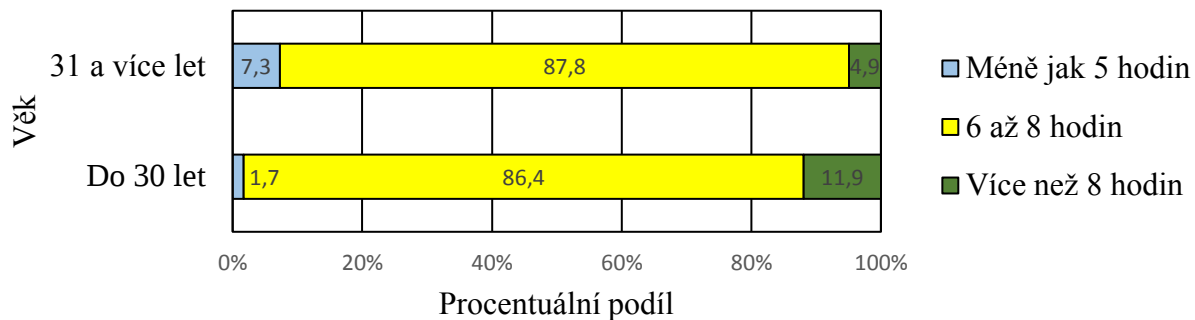
Z hlediska typu škol je zřejmé, že mnohem více spí respondenti z jiných škol, kde zvítězila odpověď 6 až 8 hodin (94,6 %). Z běžných mateřských škol si dopřávají delšího spánku než 8 hodin (12,7 %) respondentů.

Statistická významnost nebyla zjištěna.

Celkové vyhodnocení

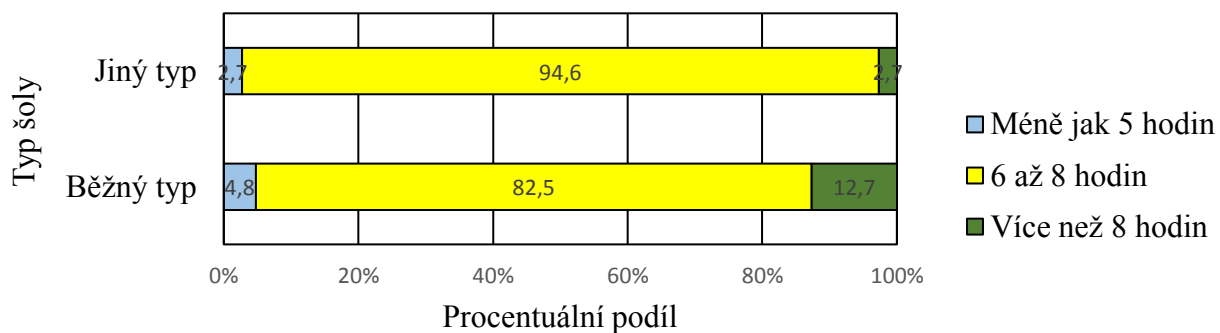


Distribuce podle věku



$p = 0,086$

Distribuce podle typu škol



$p = 0,271$

Obr. 12 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9

N= 100

Otázka č. 10. Pokud se zamyslíte, vyhovuje Vám režim dne v mateřské škole?

Každá mateřská škola má stanovený režim dne, který však nemusí být pro někoho vyhovující.

Cílem této otázky bylo zjistit, jestli režim dne v mateřské škole, tak jak jej mají nastavený, vyhovuje učitelům. Jednalo se o otázku uzavřenou, kde respondenti volili jednu ze dvou odpovědí.

Odpovědi byly definovány:

- Ano
- Ne

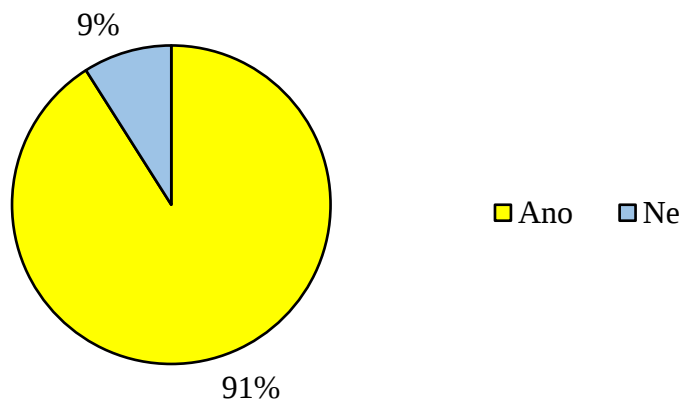
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 13. Jak je z výsledků patrné, největší četnost získala odpověď Ano (91 %). Odpověď Ne uvedlo (9 %) respondentů.

Ve věkové kategorii do 30 let vyhovuje režim dne v MŠ (94,9 %) učitelům.

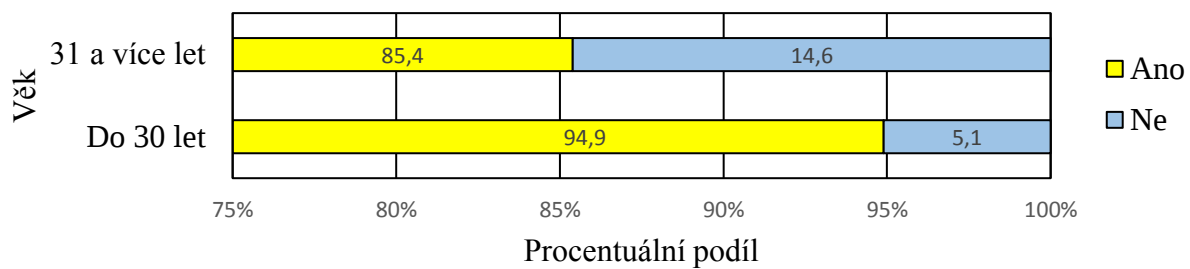
Z hlediska typu škol bylo překvapující, že respondenti z jiných typů škol se shodli na odpovědi ANO a to v (100 %).

Statistická významnost byla zjištěna podle distribuce typu škol.

Celkové vyhodnocení

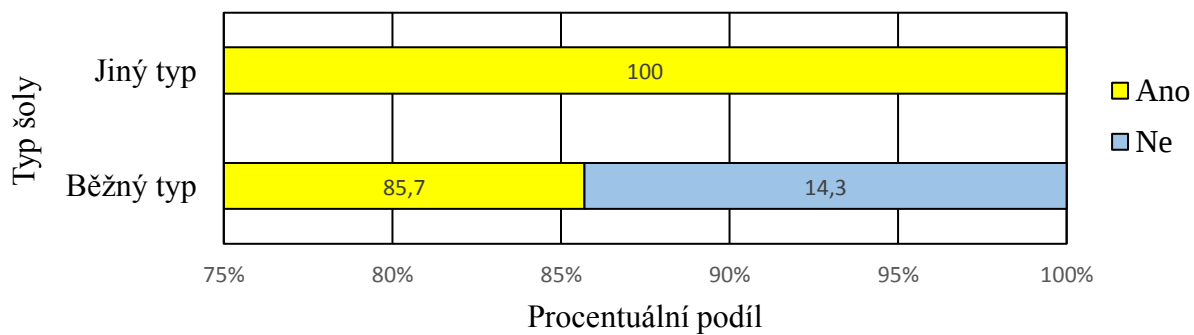


Distribuce podle věku



$p = 0,102$

Distribuce podle typu škol



$p = 0,016$

Obr. 13 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10

N= 100

Otázka č. 11. Máte ve Vaší rodině zavedený režim dne?

Otázka číslo 11 navazuje na otázku předchozí. Cílem bylo zjistit, jestli mají respondenti zavedený režim dne i ve své rodině. Jednalo se o otázku polouzavřenou, kde respondenti volili jednu ze dvou odpovědí. U odpovědi Ano, dostali možnost se přesněji vyjádřit, vysvětlit jak vypadá jejich režim dne. Odpovědi byly definovány:

- Ano
- Ne

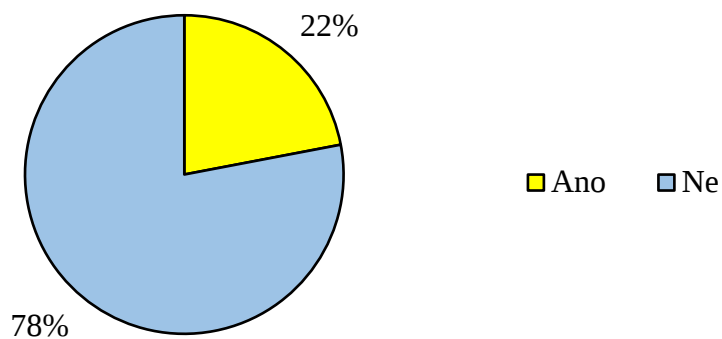
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 14. Jak je z výsledků patrné, největší četnost získala odpověď Ne (78 %). Odpověď Ano uvedlo (22 %) respondentů, kdy pouze (1 %) bylo schopné popsat jejich režim dne.

Ve věkové kategorii do 30 let nemá zavedený režim dne v rodině (78 %) učitelů. Stejný počet byl i u věkové kategorie 31 a více let.

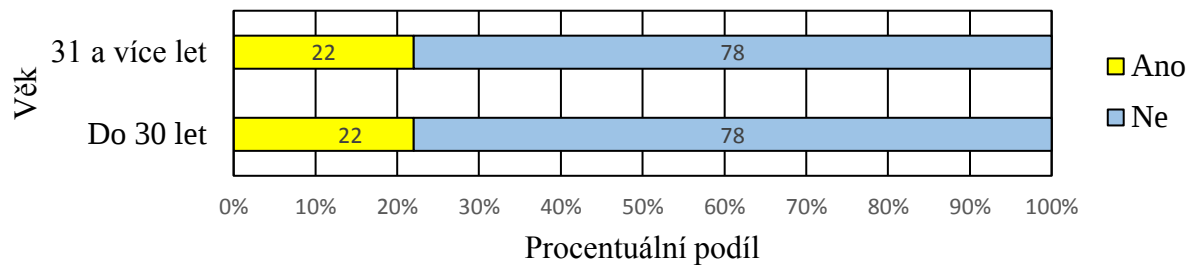
Z hlediska typu škol to bylo velmi obdobné jako u distribuce dle věku. Většina respondentů volila odpověď Ne (79,4 %).

Statistická významnost nebyla zjištěna.

Celkové vyhodnocení

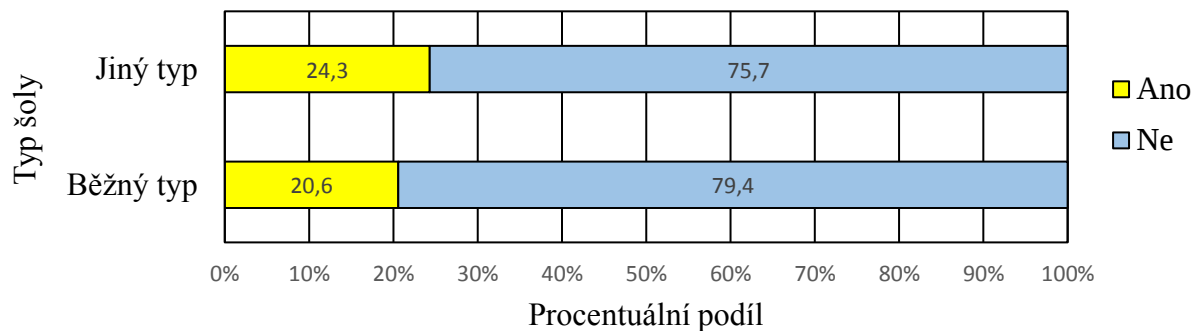


Distribuce podle věku



$p = 0,729$

Distribuce podle typu škol



$p = 0,453$

Obr. 14 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11

N= 100

Otázka č. 12. Kolikrát denně jíte a kolik z tohoto počtu jsou teplá jídla?

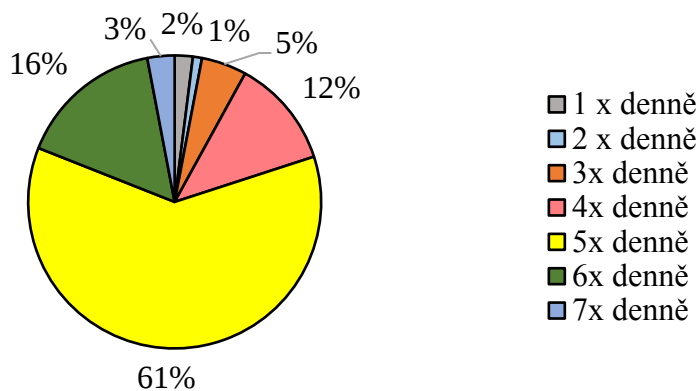
V otázce 12 se dostávám k další oblasti životního stylu a tou je výživa. Cílem bylo zjistit, kolikrát denně respondenti jí a kolik mají za den teplých jídel. Otázka byla otevřená, kdy respondenti měli možnost vlastní odpovědi.

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 15. Výsledky výzkumu ukázaly, že většina účastníků sní 5 porcí denně (61 %). Nejvíce respondentů uvedlo, že denně sní jedno až dvě teplá jídla z celého počtu jídel za den.

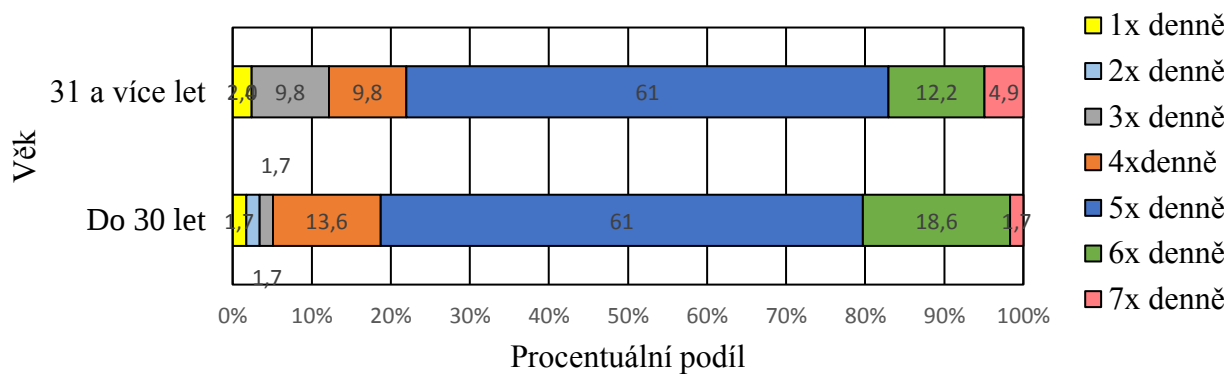
Podle věkové distribuce se respondenti shodovali v počtu 5 jídel za den. Z hlediska typu škol tato možnost získala největší četnost u běžných typů škol (65,1 %).

Statistická významnost nebyla zjištěna.

Celkové vyhodnocení

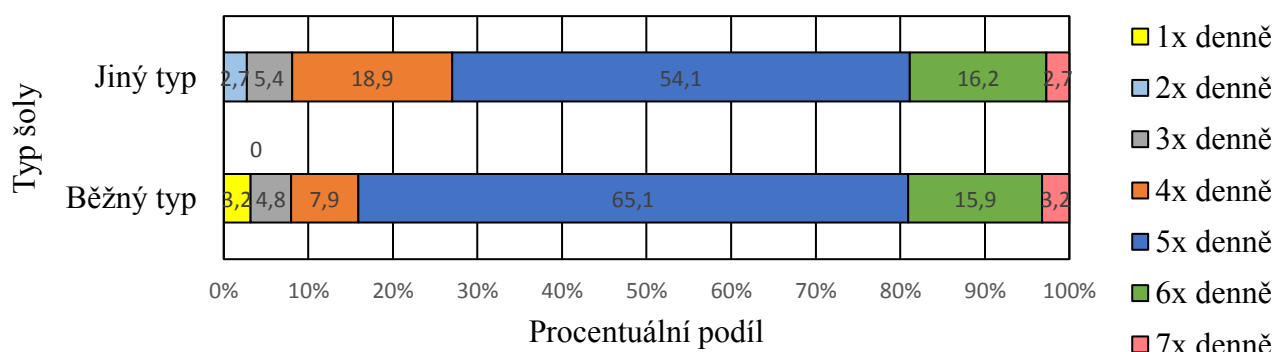


Distribuce podle věku



p = 0,595

Distribuce podle typu škol



p = 0,434

Obr. 15 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12

N= 100

Otázka č. 13. Máte pocit, že je složení Vašeho jídelníčku vyhovující?

Cílem této otázky bylo zjistit, jestli je složení jídelníčku pro učitelé mateřských škol vyhovující. Domnívám se, že toto téma je pro některé respondenty velký problém a svůj podíl na tom má dnešní uspěchaná doba. Otázka byla uzavřená, kdy respondenti měli možnost volit jednu ze tří odpovědi. Odpovědi byly definovány:

- Ano
- Ne
- Částečně

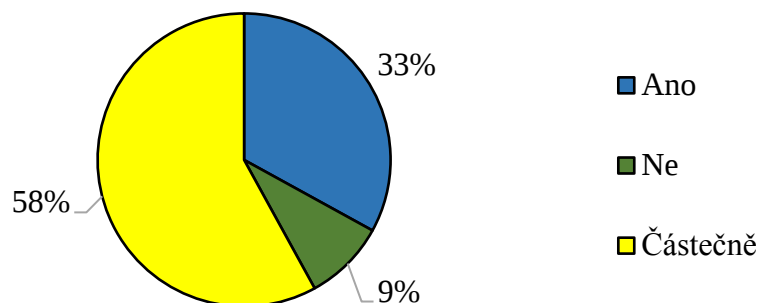
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 16. Celkové výsledky výzkumu ukázaly, největší četnost získala odpověď Částečně (58 %). Na druhém místě byla odpověď Ano (33 %).

Z hlediska věku se kategorie 31 a více let shodují ve dvou odpovědích, kdy obě volilo (46,3 %) respondentů.

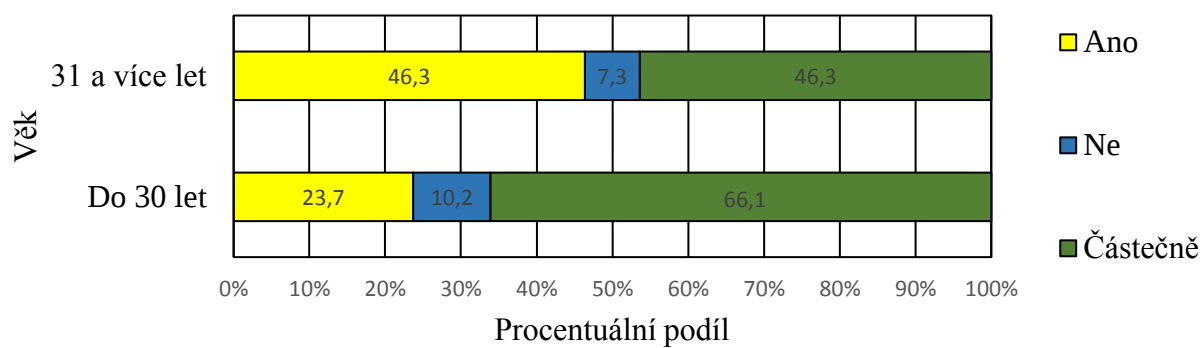
Z hlediska typu škol znovu největší počet získává odpověď Částečně, kdy u běžných škol odpovědělo (58,7 %) a u jiných typů škol (56,8 %) respondentů.

Statistická významnost byla zjištěna na základě distribuce podle věku.

Celkové vyhodnocení

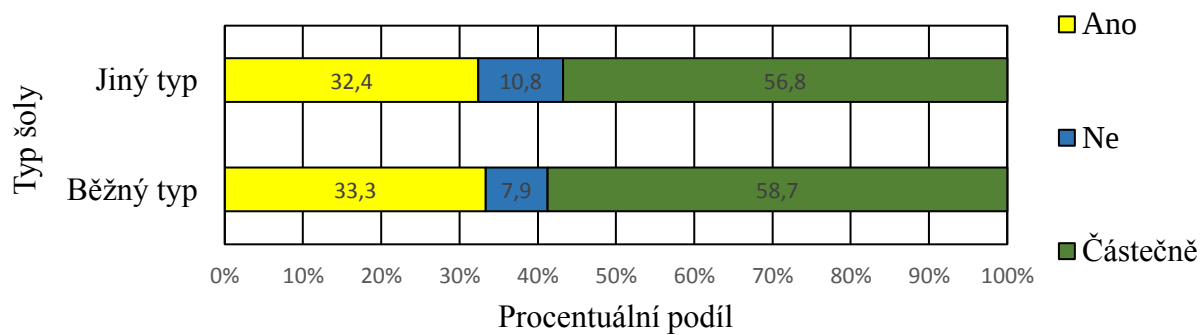


Distribuce podle věku



p = 0,028

Distribuce podle typu škol



p = 0,929

Obr. 16 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13

N= 100

Otázka č. 14. Co byste ve Vašem jídelníčku změnili?

Otázka č. 14 navazuje na otázku předchozí. Cílem této otázky bylo zjistit, co by ve svém jídelníčku změnili, doplnili respondenti. Otázka byla polouzavřená, kdy respondenti volili jednu ze tří odpovědi a zároveň měli možnost i vlastní odpovědi.

Odpovědi byly definovány:

- Více zeleniny a ovoce
- Zvýšit příjem tekutin
- Doplnit stravu o ryby

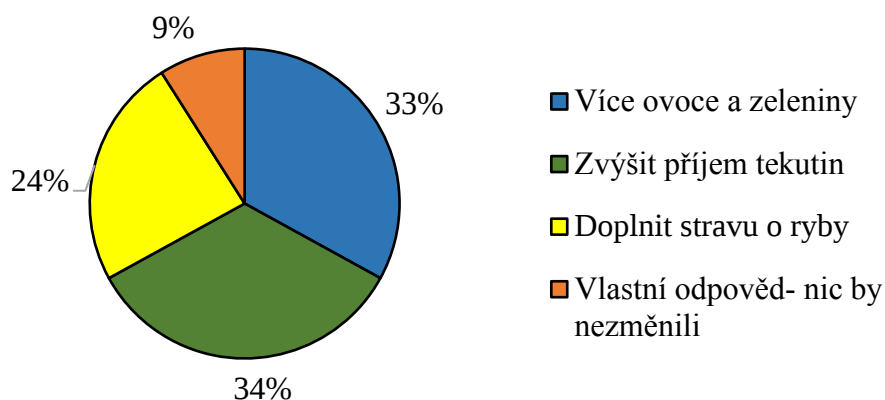
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 17. Celkových výsledků výzkumu vyplývá, že (34 %) respondentů by ve svém jídelníčku zvýšilo příjem tekutin. Při možnosti vlastní odpovědi by (9 %) respondentů ve svém jídelníčku nic neměnilo.

Z hlediska věku by 21 respondentů do 30 let zařadilo do svého jídelníčku více zeleniny a ovoce. Kategorie 31 a více let by ráda zvýšila příjem tekutin (34,1 %) a (17,1 %) by nezměnilo v jídelníčku vůbec nic.

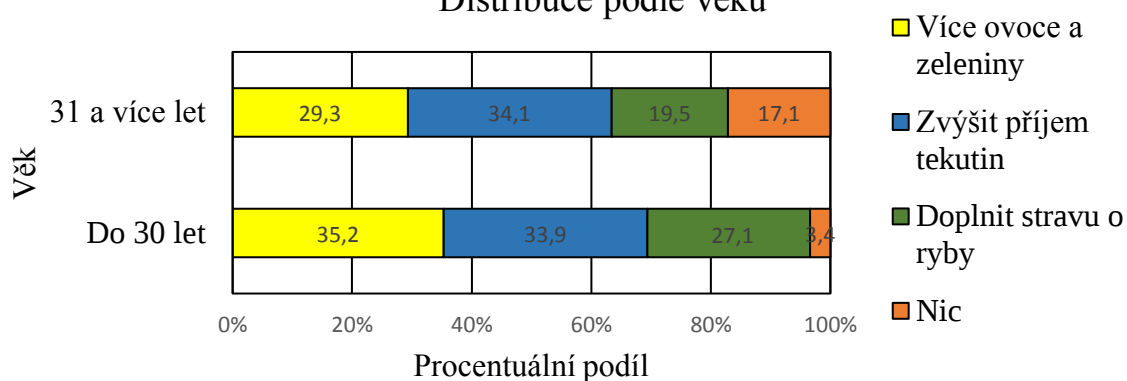
Z hlediska typu škol by v běžné mateřské škole více zařadilo do jídelníčku ovoce a zeleninu 21 respondentů. Respondenti z jiných typů škol by zvýšili příjem tekutin (37,8 %).

Statistická významnost nebyla zjištěna.

Celkové vyhodnocení

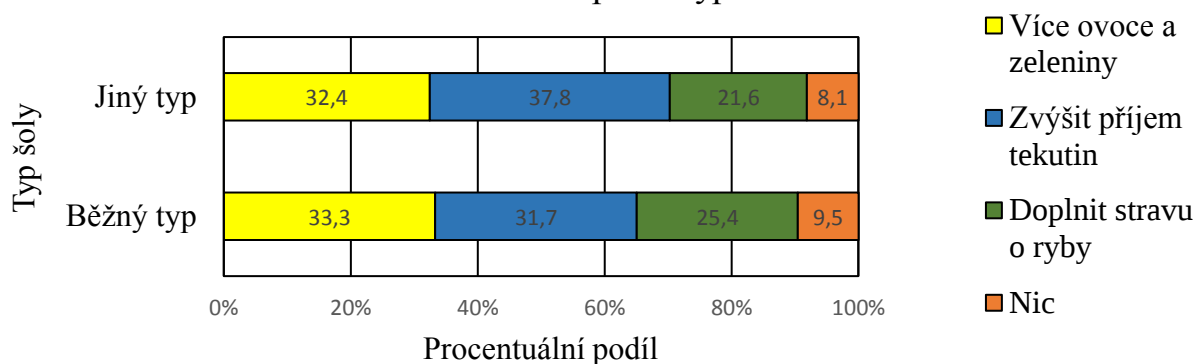


Distribuce podle věku



p = 0,275

Distribuce podle typu škol



p = 0,802

Obr. 17 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14

N= 100

Otázka č. 15. Dodržujete pitný režim?

Dodržování pitného režimu je velmi důležitá věc. Cílem této otázky bylo zjistit, zda dodržují pitný režim učitelé mateřských škol. Otázka byla uzavřená, kdy respondenti volili jednu ze tří odpovědí.

Odpovědi byly definovány:

- Ano
- Ne
- Občas

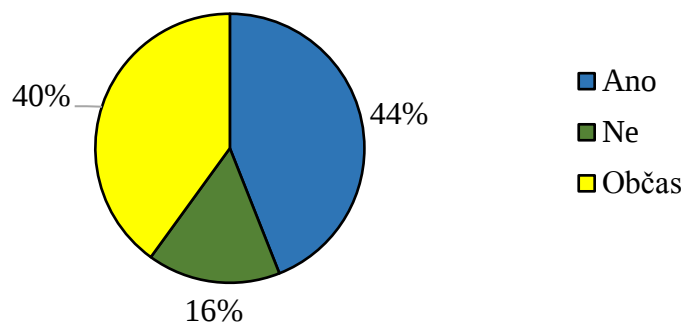
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 18. Z výsledků výzkumu vyplývá, že (44 %) respondentů dodržuje pitný režim. Částečně pitný režim dodržuje (40 %) respondentů a (16 %) ho nedodržuje vůbec.

Z hlediska věku respondenti do 30 let dodržují pitný režim občas (45,8 %). V kategorii 31 a více let největší počet získala odpověď Ano (56,1 %).

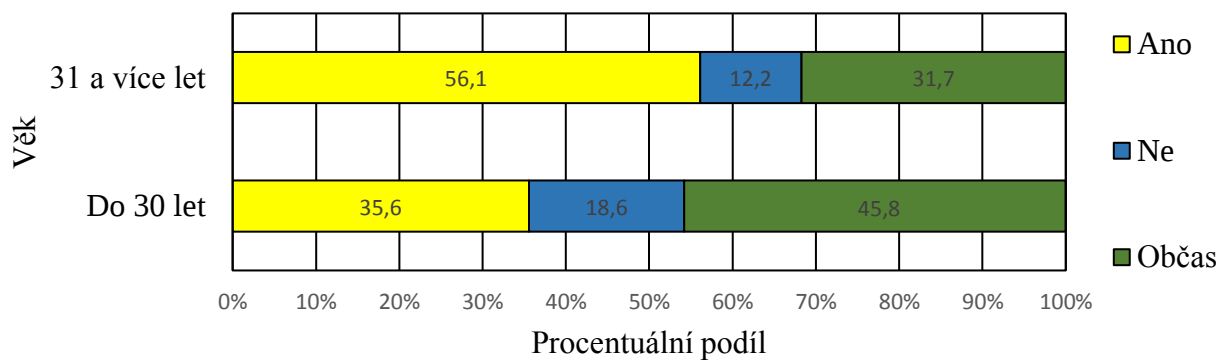
Z hlediska typu škol dodržují pitný režim respondenti v běžných MŠ (47,6 %). Respondenti z jiných typů škol dodržují pitný režim jen občas (43,2 %).

Statistická významnost nebyla zjištěna.

Celkové vyhodnocení

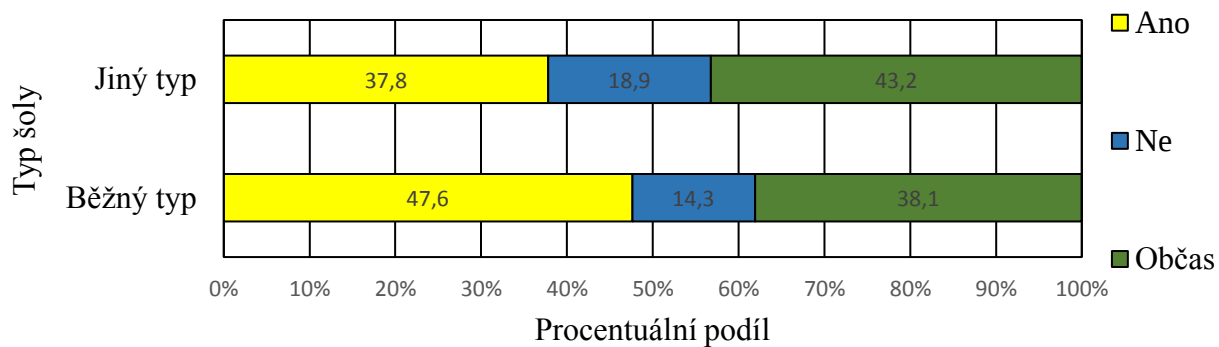


Distribuce podle věku



$p = 0,063$

Distribuce podle typu škol



$p = 0,429$

Obr. 18 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15

N= 100

Otázka č. 16. Kolik litrů tekutin vypijete za den?

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké množství tekutin přijímají učitelé mateřských škol za den. Jednalo se o uzavřenou otázku, kde si respondenti mohli vybrat jednu ze tří nabízených odpovědí. Možnosti byly definovány:

- Přibližně 1litr
- 1 až 2 litry
- více jak 2 litry

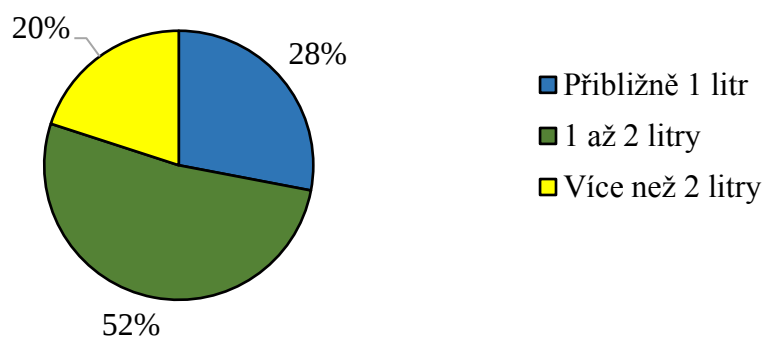
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 19. Jak je z grafu patrné pouhých (20 %) respondentů vypije za den více jak 2 litry.

Podle věkové kategorie získala největší četnosti (54,2 %) možnost 1 až 2 litry kategorie do 30 let. V kategorii 31 a více let vypije více než 2 litry tekutin (26,8 %) respondentů.

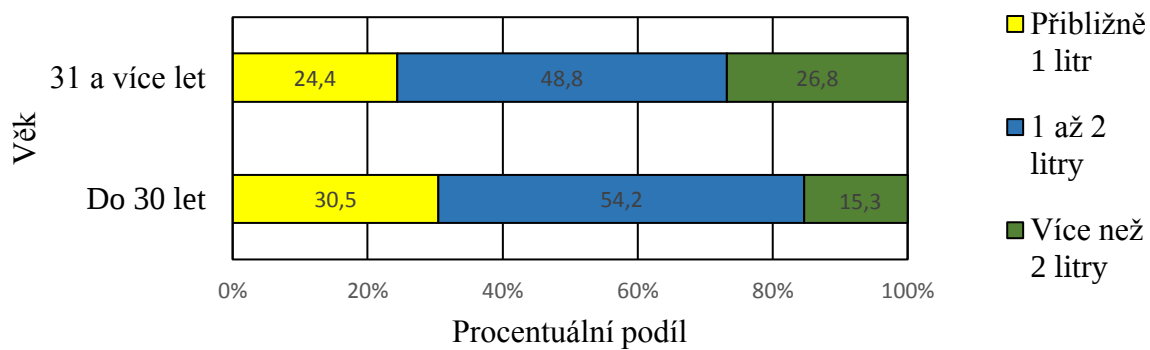
Podle typu školy největší četnosti u obou typů škol získala možnost 1 až 2 litry. Více než 2 litry za den vypije v běžných školách pouhých (13,5 %) respondentů.

Nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

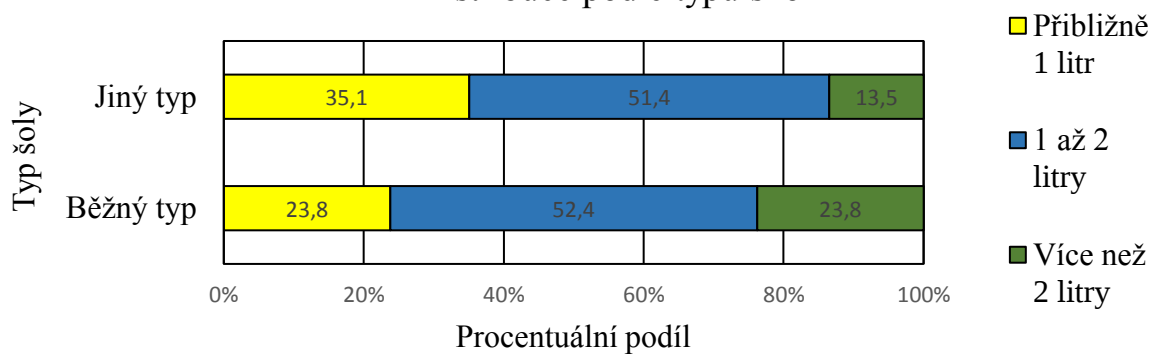


Distribuce podle věku



$p = 0,218$

Distribuce podle typu škol



$p = 0,132$

Obr. 19 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16

N= 100

Otázka č. 17. Jaké nápoje preferujete Vy?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou nápoje, které respondenti preferují, vhodné z hlediska zdravé výživy. Jednalo se o otevřenou otázku.

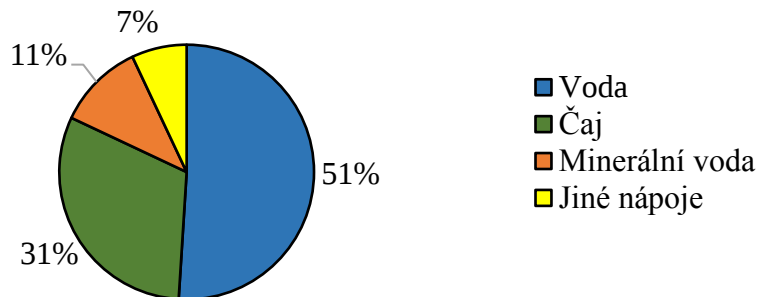
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 20. Respondenti volili nejčastěji tři druhy tekutin – vodu, čaj, minerální vodu. Z výsledků vyplývá, že největší četnosti získala odpověď voda (51 %), dále čaj (31 %) a minerální voda získala (11 %). Pokud se zaměříme na výsledky, vyplývá nám z toho, že za těchto podmínek, patří tyto tekutiny do zdravé životosprávy. Nápoje preferované (7 %) respondentů, bychom mohli zařadit mezi nápoje nezdravé. Jednalo se především o Coca Colu, Kofolu.

Ve věkové kategorii 31 a více let získala největší četnosti (53,7 %) možnost voda.

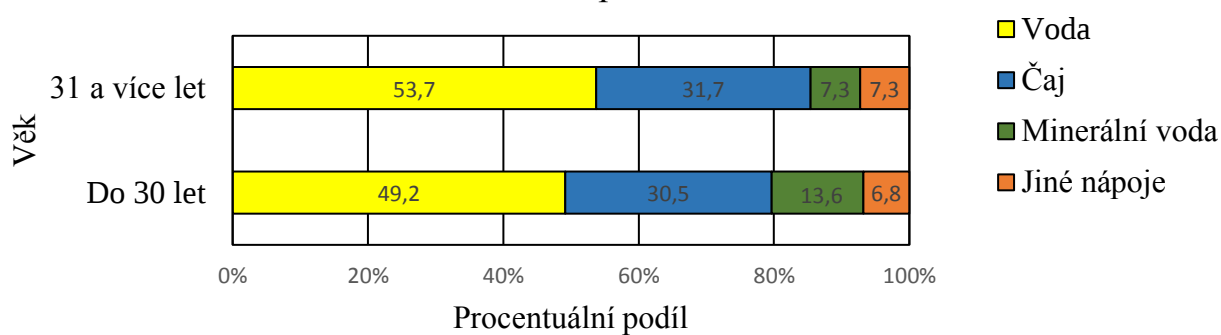
V běžných školách respondenti preferují nejzdravější tekutinu, za kterou je označována voda (55,6 %).

Nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

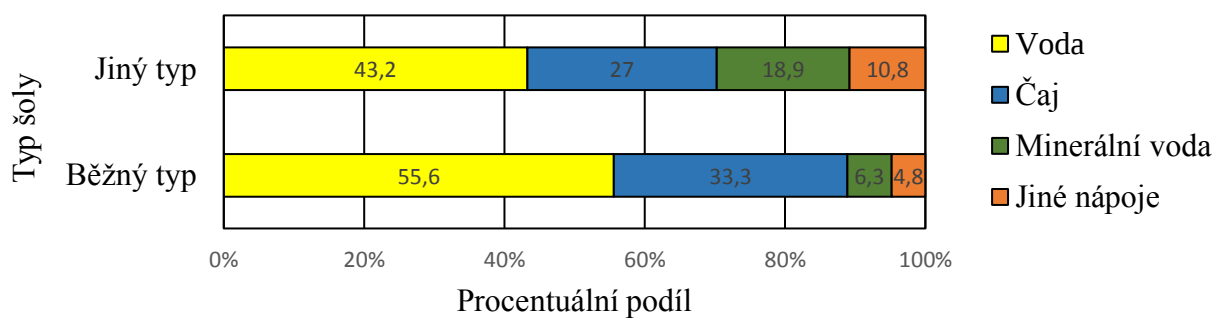


Distribuce podle věku



$p = 0,578$

Distribuce podle typu škol



$p = 0,084$

Obr. 20 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17

N= 100

Otázka č. 18. Pijete nápoje obsahující kofein?

Cílem této otázky bylo zjistit, kolik respondentů pije nápoje obsahující kofein. V případě, že se jednalo o kávu, bylo cílem zjistit, kolik šálku kávy vypijí respondenti za den. Jednalo se o polouzavřenou otázku. Respondenti byli vyzváni, aby u odpovědi Ano napsali i počet šálků za den, pokud se jednalo o kávu. Možnosti byly definovány:

- Ano
- Ne
- Příležitostně

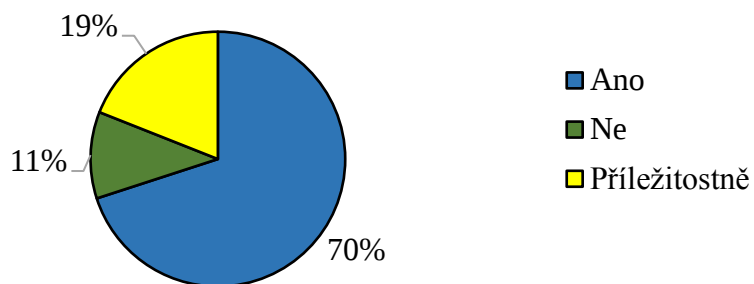
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 21. Největší četnosti získala odpověď Ano (70 %). Respondenti nejčastěji uváděli při vlastní odpovědi, že během dne vypijí 2 šálky kávy.

Ve věkové kategorii 31 a více let pije nápoje obsahující kofein (82,9 %) respondentů.

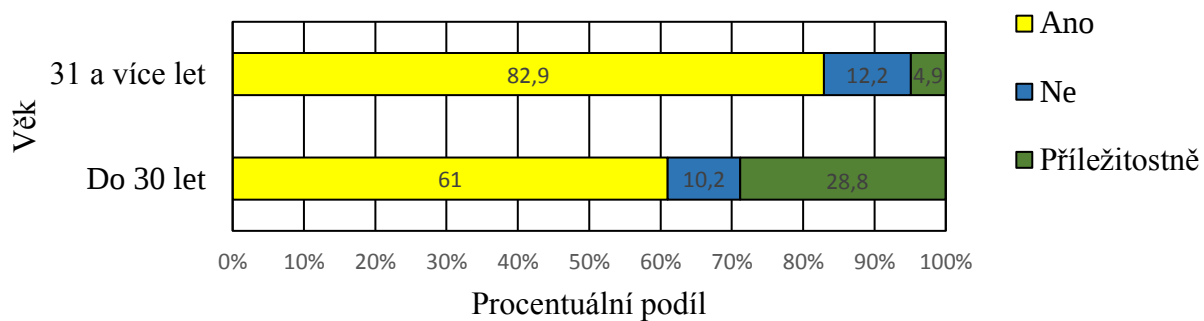
Podle distribuce typu škol, největší četnosti v běžných školách získala odpověď Ano (74,6 %).

Statistická významnost byla zjištěna u distribuce podle věku.

Celkové vyhodnocení

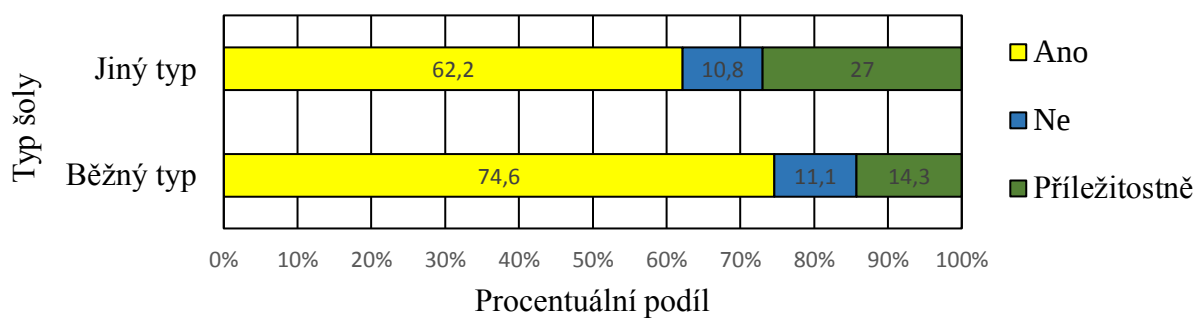


Distribuce podle věku



p = 0,009

Distribuce podle typu škol



p = 0,151

Obr. 21 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18

N= 100

Otázka č. 19. Pijete alkohol?

Cílem této otázky bylo zjistit, kolik respondentů preferuje alkoholické nápoje. V případě odpovědi Ano, byli respondenti vyzváni, aby naspali i jak často pijí alkohol. Jednalo se o polouzavřenou otázku. Možnosti byly definovány:

- Ano
- Ne
- Příležitostně

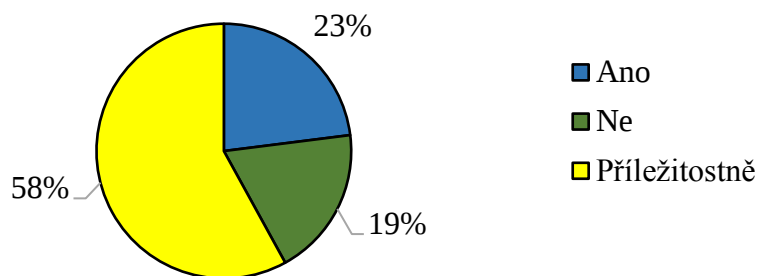
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 22. Z celkového vyhodnocení bylo patrné, že příležitostně pilo alkoholické nápoje (58 %) respondentů a (19 %) nepilo alkohol vůbec. Dvakrát týdně si alkohol dopřeje (23 %) respondentů.

Ve věkové kategorii do 30 let pije alkoholické nápoje příležitostně (64,4 %) respondentů.

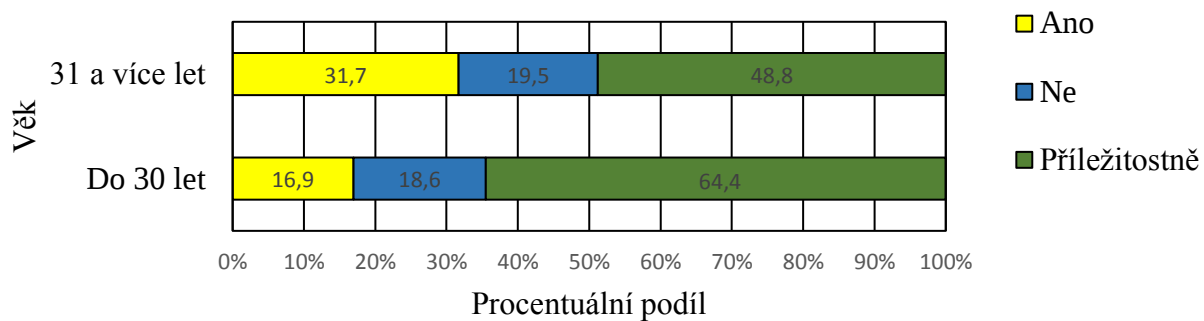
Podle distribuce typu škol je zřejmé, že příležitostně pijí alkohol více respondenti z jiných typů škol (70,3 %).

Statistická významnost byla zjištěna u distribuce podle typu škol.

Celkové vyhodnocení

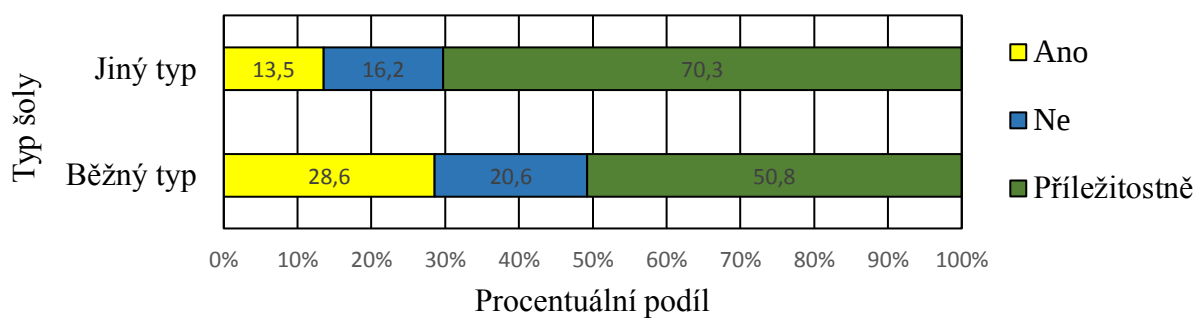


Distribuce podle věku



p = 0,081

Distribuce podle typu škol



p = 0,045

Obr. 22 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 19

N= 100

Otázka č. 20. Kouříte?

Cílem této otázky bylo zjistit, kolik procent učitelů mateřských škol kouří. V případě odpovědi Ano, byli respondenti vyzváni, aby uvedli i počet vykouřených cigaret za den. Jednalo se o uzavřenou otázku, doplněnou o údaj týkající se počtu cigaret za den. Možnosti byly definovány:

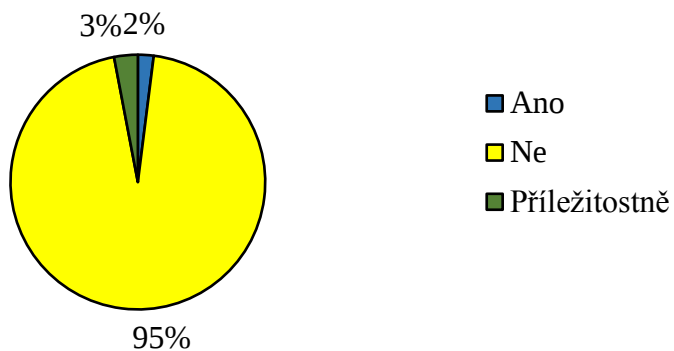
- Ano
- Ne
- Příležitostně

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 23. Z výsledků je zřejmé, že (95 %) respondentů nejsou příznivci tohoto návyku, tedy nekouří. Příležitostně si cigaretu zapálí (3 %) respondentů a (2 %) patří mezi každodenní kuřáky. Pouze jeden ze dvou kuřáků sdělil, že během dne vykouří tři cigarety.

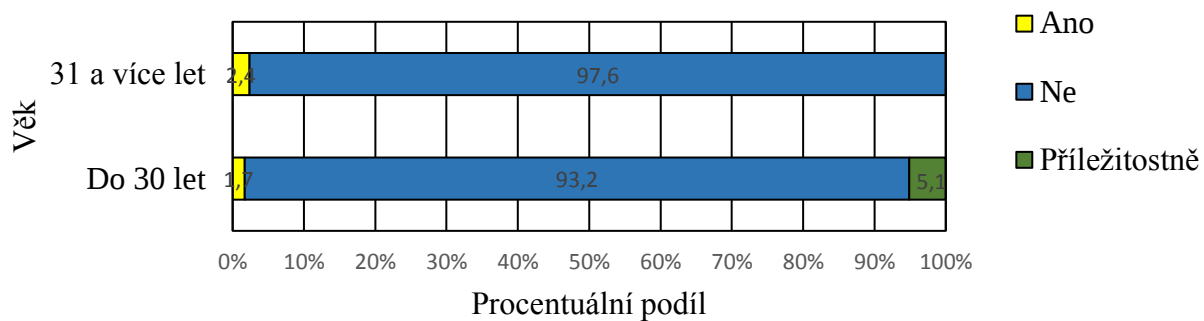
Ve věkové kategorii do 30 let nepatřilo mezi kuřáky (93,2 %) učitelů. V kategorii 31 a více let je to (97,6 %) učitelů. Tyto výsledky byly zřejmé i z hlediska distribuce podle typu škol.

Statistická významnost nebyla zjištěna.

Celkové vyhodnocení

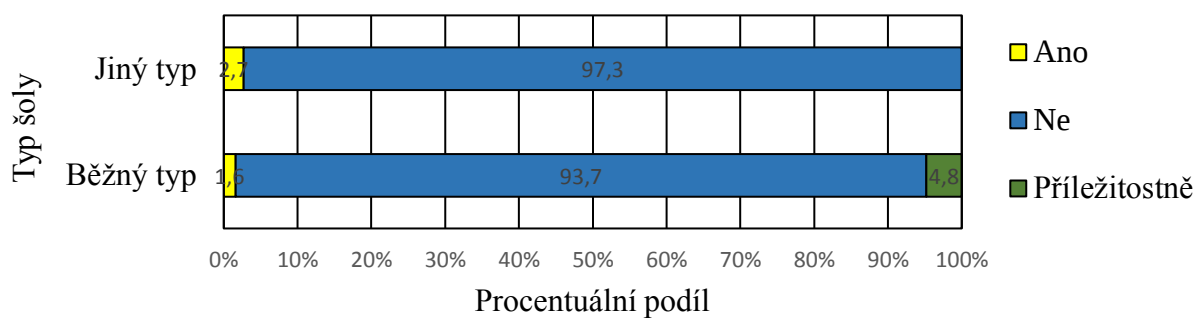


Distribuce podle věku



p = 0,200

Distribuce podle typu škol



p = 0,205

Obr. 23 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 20

N= 100

Otázka č. 21. Užíváte pravidelně některé léky?

Každý den jsme konfrontováni ze strany reklam otázkou léku a jejich účinnosti. Cílem této otázky bylo zjistit, kolik procent učitelů mateřských škol užívá pravidelně některé léky. Jednalo se o uzavřenou otázku, kdy respondenti měli možnost volit jednu ze dvou odpovědí.

Možnosti byly definovány:

- Ano
- Ne

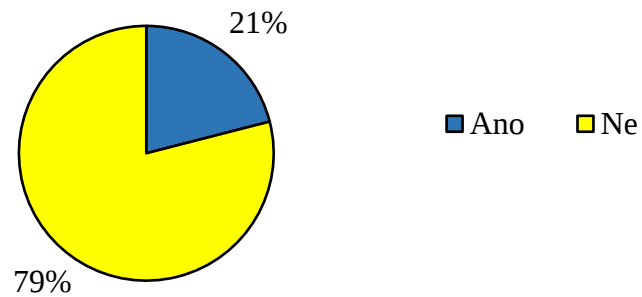
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku 24. Z výsledků je zřejmé, že více než polovina respondentů neužívá žádné léky (79 %).

Při porovnání odpovědí daných respondentů rozdělených dle věku je zřejmé, že v kategorii do 30 let i v kategorii 31 a více let je více než polovina respondentů, kteří léky neužívají.

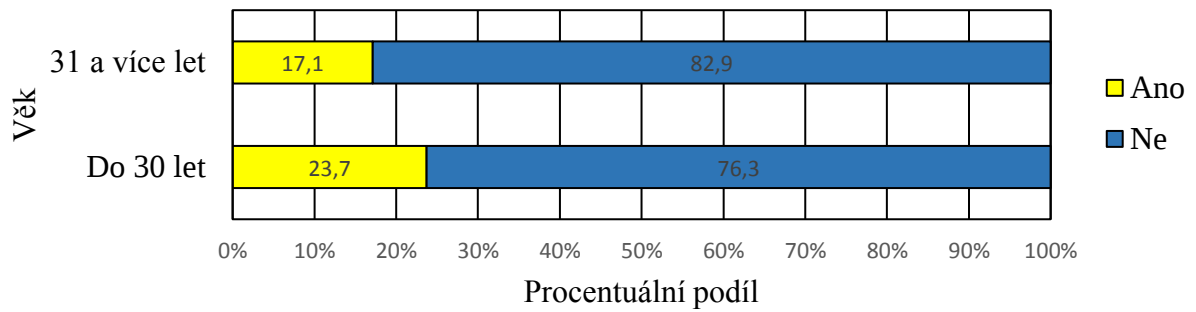
Tyto výsledky byly velmi obdobné i z hlediska distribuce podle typu škol. V běžných školách se jednalo o (81 %) a v jiných školách o (75,7 %) respondentů.

Statistická významnost nebyla zjištěna.

Celkové vyhodnocení

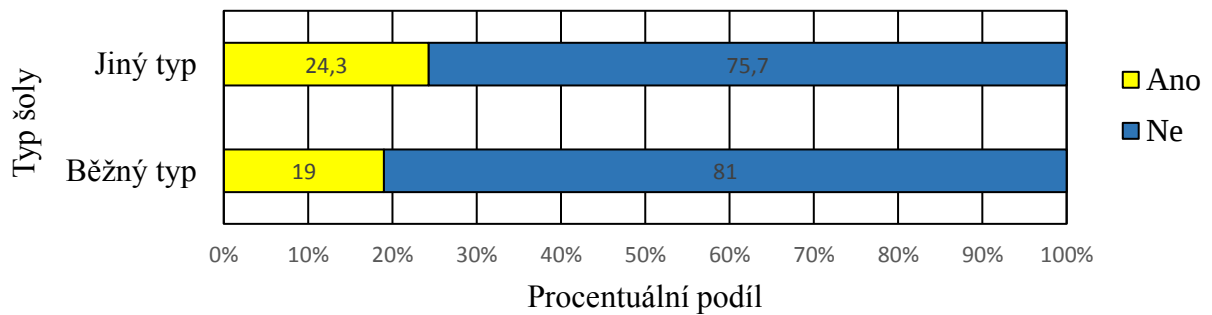


Distribuce podle věku



$p = 0,424$

Distribuce podle typu škol



$p = 0,534$

Obr. 24 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 21

N= 100

5 DISKUSE

Hlavní cíl mé diplomové práce bylo zmapovat oblast zdraví a životního stylu u pedagogů mateřských škol. Diplomovou práci jsem rozdělila na dvě části, na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části jsem se seznámila s díly různých autorů, kteří se zabývají problematikou zdraví a životního stylu. Tuto část jsem následně rozpracovala do několika malých kapitol, kde popisují své teoretické poznatky ať už z vlastních zkušeností nebo z děl významných autorů. Na základě podrobnější analýzy těchto děl jsem však dospěla k názoru, že pohled na danou problematiku je u autorů dosti podobný.

V praktické části jsem se soustředila na popis realizace výzkumu, který jsem prováděla formou dotazníku, určeného pro učitelky a ředitelky mateřských škol. Šetření se účastnilo 100 respondentů.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak k tomuto tématu přistupují samy učitelky. Výsledky výzkumu jsou v diplomové práci zpracovány za pomoci grafů tak, aby vše bylo přehledné a srozumitelné.

V této kapitole se pokusím objasnit výsledky, které jsem zjistila na základě mého výzkumného šetření. V rámci výzkumu jsem stanovila výzkumné problémy, které jsem rozdělila do dvou oblastí. První oblast se zabývala anamnestickými údaji a druhá oblast se soustředila na zdraví a životní styl. Jednotlivé výzkumné problémy, jsou formulovány do následujících výzkumných otázek, kdy každá otázka zahrnovala distribuci dle věku a typu školy:

*Výzkumná otázka č. 1: **Zajímají se učitelé mateřských škol o svůj zdravotní stav?***

Výsledky výzkumného šetření prokázaly, že 95% respondentů má zájem o svůj zdravotní stav, kdy rozdíly mezi jednotlivými distribucemi byly minimální. Na základě odpovědí na první otázku bylo zjištěno, že většina respondentů se snaží zdravě jíst a dodržovat pravidelné preventivní prohlídky u svých lékařů. Z výsledků je patrné, že pouze 5% z oslovených respondentů neprojevuje zájem o svůj zdravotní stav, což dokazuje, že učitelé si váží svého zdraví a uvědomují si jeho důležitost pro život.

Výzkumná otázka č. 2: Vedou učitelé mateřských škol zdravý životní styl?

Na základě odpovědí na první otázku v této oblasti, bylo zjištěno, že zdravým životním stylem žije 64% učitelů. Ostatní respondenti (36%) se domnívají, že v oblasti životního stylu mají jisté mezery, na kterých by rádi zapracovali.

Další výzkumná otázka se týkala doby spánku. Z výsledků vyplývá, že 87% respondentů si dopřává 6 až 8 hodin spánku, což je ideální doba k regeneraci našich fyzických i psychických sil.

Výsledky výzkumu dále potvrzují, že průměrný počet jídel učitelů během dne, se pohybuje okolo pěti až šesti porcí. K tomuto počtu se přiklání 61% respondentů. Rozdělení účastníků dle věku a typu školy rovněž dokazuje převahu pěti a šesti porcí. Výsledky šetření ukázaly, že převážná část učitelů dodržuje správné stravovací návyky.

Další výzkumná otázka zjišťovala průměrné množství tekutin za den. Výsledky prokázaly, že 52 % respondentů vypije pravidelně kolem dvou litrů tekutin za den. Na základě této zjištěné skutečnosti by se dalo říct, že učitelé nedodržují pitný režim, neboť by se mělo během dne vypít 2 – 3 litry tekutin. To splňovalo pouze 20% respondentů.

Následující otázka se zabývá pitím nápojů obsahující kofein. 70% respondentů nejčastěji uvádí kávu, kdy její množství se pohybuje kolem dvou šálků během dne.

Na otázku, týkající se pití alkoholu, 58% respondentů sdělilo, že pijí alkohol jen příležitostně, dalších 20 % pije alkohol alespoň dvakrát do týdne a 19 % respondentů jej odmítá. Výsledky zjištěné dle distribuce věku a typu školy poukazují stejně jako celkové výsledky na příležitostné pití alkoholu.

Co se týká otázky kouření, 95% respondentů kouření odmítá. K příležitostnému kouření se přiznalo 3 % respondentů. Tyto výsledky jsou patrné i z hlediska rozdělení účastníků dle věku a typu školy.

Výzkumná otázka č. 3: Jsou učitelé mateřských škol v oblasti životního stylu správným vzorem pro děti?

Na základě celkového vyhodnocení výzkumného šetření jsem získala odpověď na výzkumnou otázku č. 3. Po pečlivém rozboru všech výsledků šetření jsem dospěla k názoru, že si většina učitelů uvědomuje význam zdravého životního stylu. 86% respondentů se domnívá, že jsou správným vzorem pro děti v dodržování zásad zdravého životního stylu.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se věnovala životnímu stylu u pedagogů mateřských škol. Cílem bylo prostřednictvím dotazníkového šetření zmapovat oblast zdraví a životního stylu u pedagogů mateřských škol. Snažila jsem se zjistit, jak k tomuto tématu přistupují a jak velký význam životnímu stylu přikládají. Dotazovaná šetření probíhala v říjnu a listopadu roku 2016. Výzkumného šetření se účastnilo 100 respondentů z řad mateřských škol z celé České republiky.

Dotazník obsahoval 21 otázek, kdy převážnou část tvořily uzavřené nebo polouzavřené otázky, kde bylo potřebné doplnit některé informace. Získaná data byla zpracována prostřednictvím grafů. Při zpracování dat jsem respondenty rozdělila dle typu škol a podle věku, což jsem následně uvedla při vyhodnocování jednotlivých výzkumných problémů.

Výsledky výzkumu poukazují na to, že většina respondentů se zajímá o své zdraví a vede zdravý životní styl.

Cílem teoretické části bylo charakterizovat osobnost učitele jako významného činitele ve výchovně vzdělávacím procesu. Z větší části jsem se následovně věnovala oblasti zdraví a zdravého životního stylu.

Cílem praktické části bylo zjistit, jak k tomuto tématu přistupují a jak velký význam přikládají životnímu stylu učitelé mateřských škol a zda jsou jako učitelé tím správným příkladem pro děti v mateřských školách.

K dosažení cíle a k získání potřebných informací pro diplomovou práci jsem použila odbornou literaturu a další dostupné zdroje. Na základě celkových výsledků a závěrů výzkumného šetření lze předpokládat, že splnění stanovených cílů diplomové práce bylo dosaženo.

Problematika zdraví a životního stylu je stále aktuální téma, které nás obklopuje každý den. Každý z nás si přeje být zdravý a dodržovat zásady životního stylu. Největší prioritou v našem životě je mít zdravé děti. Důležité je uvědomit si, že aby vše fungovalo tak jak má, musíme nejprve začít sami u sebe. Ať už jsme v roli matky nebo učitelky, jsme pro dítě vzorem a tenhle fakt bychom měli mít vždy na paměti, jelikož už nikdy nedostaneme příležitost udělat něco znovu, lépe.

SOUHRN

Diplomová práce „Životní styl pedagogů mateřských škol“ je zaměřena na zdraví, životní styl pedagogů a jejich významu pro život.

Cílem teoretické části diplomové práce je charakterizovat osobnost učitele. Podává základní informace o zdraví, životním stylu a o programech podporující zdraví.

Praktická část diplomové práce je věnována výzkumu, který probíhal za pomoci dotazníkového šetření. Do výzkumu byli zapojeni učitelé mateřských škol. Výsledky výzkumu měly zmapovat životní styl pedagogů, jejich přístup k němu a ověřit, zda jsou tím správným vzorem pro děti v mateřských školách.

Klíčová slova

Osobnost učitele, zdraví, životní styl, programy na podporu zdraví

SUMMARY

The thesis "Lifestyle teachers of kindergartens" is focused on health, lifestyle, educators and their significance for life.

The theoretical part of the thesis is to characterize the personality of the teacher. It provides basic information on health, lifestyles and programs promoting health.

The practical part is devoted to the research, which was conducted using questionnaires. Do the research were teachers at kindergartens. Results of the research were to chart the lifestyle of teachers, their access to it and verify that the correct role model for children in kindergartens.

Key words

Teacher personality, health, lifestyle, health promotion programs;

REFERENČNÍ SEZNAM

Seznam použité literatury

1. ASTL, J., E. ASTLOVÁ a E. MARKOVÁ. 2009. *Jak jíst a udržet si zdraví aneb vyvážený. zdravý životní styl pro každý den*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-175-2.
2. ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA. 2010. *Výchova ke zdraví*. Vybrané kapitoly. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
3. ČEVELA R., ČELEDOVÁ L., DOLANSKÝ H., *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
4. DVOŘÁKOVÁ H., *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte*. 2. vyd., Praha, Portál: 2011. 152 s. ISBN 978-80-7367-819-7.
5. HAVLÍNOVÁ, M., *Zdravá mateřská škola*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 141 s. Výchova dětí od 3 do 8 let. ISBN 80-7178-048-0.
6. HAVLÍNOVÁ, M, ed., VENCÁLKOVÁ, E, ed. a HAVLOVÁ, J. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika)*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 223 s. ISBN 978-80-7367-487-8.
7. HAVLÍNOVÁ, M. et al. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2006. 311 s. ISBN 80-7367-059-3.
8. HELLER, J. a PECINOVSKÁ, O. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Vyd. 1. Praha: Togga, 2011. 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.
9. HRNČÍŘOVÁ, D. a kol., *Výživa a zdraví*. 2. vyd. Praha: Ministerstvo zemědělství, odbor bezpečnosti potravin, 2013. 52 s. ISBN 978-80-7434-109-0.

10. CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: UP, 1998. s. 257. ISBN 80-7067-798-8.
11. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
12. KREJČÍ, I. *O kávě a čaji*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. s. 100. ISBN 80-7169-535-1.
13. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2001. s. 279. ISBN 80-7178-774-4.
14. KUBÁTOVÁ, D., KROUFEK, R. *Člověk, zdraví a životní prostředí*. 1. vyd. Ústí nad Labem: UJEP, 2006. s. 72. ISBN 80-7044-827-X.
15. KUKAČKA, V. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009. 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.
16. MACHOVÁ, J. a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 291 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2715-8.
17. MARÁDOVÁ, E. *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. Vyd. 2. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze 8, 2007. 196 s. ISBN 978-80-86578-69-9.
18. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. 2. vyd. Ostrava: Filozofická fakulta, 2005. s. 85. ISBN 80-7368-035-1.
19. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 107 s. Studijní texty. ISBN 978-80-7368-951-3.
20. MUŽÍK, V., ed. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole: příručka pro učitele*. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-156-0.

21. MERTIN, V., ed. a GILLERNOVÁ, I., ed. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2010. 247 s. ISBN 978-80-7367-627-8.
22. NOVÁK, M. a kol. *O kouření*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1980. s. 163.
23. PRAŠKO, J. a kol. *Nespavost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. s. 104. ISBN 80-7178-919-4.
24. PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 201 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0185-5.
25. PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. 1998. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-252-1.
26. STEJSKAL, P. *Proč a jak se zdravě hýbat*. 1. vyd. Břeclav: Presstempus, 2004, s. 125. ISBN 80-903350-2-0.
27. SCHREIBER, V. *Lidský stres*. 1. vyd. Praha: Academia, 1992. 80 s. ISBN 80-200-0458-0.
28. ŠIMONÍK, O. *Začínající učitel*. 1. vyd. Brno: MU, 1995. s. 101. ISBN 80-210-0944-6.
29. ŠVARCOVÁ, E. *Zdraví a nemoc*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. s. 111. ISBN 978-80-7041-239-8.
30. VAŠINA, L., STRNADOVÁ, V. *Psychologie osobnosti I*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. s. 299. ISBN 978-80-7041-491-0.
31. VONDRUŠKA, V., BARTÁK, K. *Zdravý životní styl aneb „Prevence založená na důkazech“*. 1. vyd. Hradec Králové: ÚTL FN a LFUK, 2002. s. 36. ISBN 80-238-9361-0.

Časopisy

32. TICHANOVSKÝ, B. *Umění relaxace*. Regena, 2008, roč. 18, č. 10, s. 31 - 32. ISSN 1212- 2289.

Internetové zdroje

33. Naše výživa [online]. [cit. 2017]. Dostupné z:

<http://www.nasevyziva.cz/sekce-cukry/clanek-cukry/>

33. Výživa dětí [online]. [cit. 2017]. Dostupné z:

<https://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/>

34. NORDQVIST, CHRISTIAN. "What Is Stress? How To Deal With Stress." *Medical News Today*. MediLexicon, Intl., [online]. 14 Dec. 2015. Web. [cit. 2. Mar. 2017]. Available from: <http://www.medicalnewstoday.com>

Seznam použitých symbolů a zkratek

% = procento

aj. = a jiné

apod. = a podobně

atd. = a tak dále

Bc. = bakalář (vysokoškolský titul)

cit. = citováno

č. = číslo

ČR = Česká republika

et al. = et alii (a další)

g = gram

ISBN = International Standard Book Numbering (mezinárodní standardní číslo knihy)

kol. = kolektiv

kg = kilogram

mj. = mimo jiné

MŠ = mateřská škola

N = respondenti

např. = například

obr. = obrázek

ot. = otázka

p = statistická významnost

r. = rok

roč. = ročník

s. = strana

str. = strana

s.r.o. = společnost s ručením omezeným

tj. = to je

tzv. = tak zvaný

viz = imperativ od slovesa vidět

www. = World wild web (celosvětová síť)

WHO = World health organization (Světová zdravotnická organizace)

ZMŠ = Zdravá mateřská škola

Seznam obrázků

Obr. č. 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví

Obr. č. 2: Pyramida zdravé výživy

Obr. č. 3: Poměr základních živin

Obr. č. 4: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1

Obr. č. 5: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2

Obr. č. 6: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3

Obr. č. 7: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4

Obr. č. 8: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5

Obr. č. 9: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6

Obr. č. 10: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7

Obr. č. 11: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8

Obr. č. 12: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9

Obr. č. 13: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10

Obr. č. 14: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11

Obr. č. 15: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12

Obr. č. 16: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13

Obr. č. 17: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14

Obr. č. 18: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15

Obr. č. 19: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16

Obr. č. 20: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17

Obr. č. 21: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18

Obr. č. 22: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 19

Obr. č. 23: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 20

Obr. č. 24: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 21

Seznam příloh

Příloha č. 1 Informační dopis k výzkumu

Příloha č. 2 Přepis dotazníku v elektronické podobě

Příloha č. 3 Ukázka vyplněného dotazníku

Příloha č. 1: Informační dopis k výzkumu

Vážená paní ředitelko,

Vážená paní učitelko,

jmenuji se Michaela Slouková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia v oboru Předškolní pedagogika v kombinované formě na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Součástí mé diplomové práce je výzkumné šetření. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku, který je zaměřen na učitelky mateřských škol. Výsledky výzkumu mi poslouží k vypracování diplomové práce.

Děkuji Vám za Váš čas a spolupráci podílet se na výzkumu.

S úctou

Bc. Michaela Slouková

studentka 2. ročníku oboru Předškolní pedagogika, navazujícího magisterského studia

Pokyny pro vyplnění dotazníku: V každé otázce zakroužkujte jednu z odpovědí. U otevřených otázek prosím o pravdivé odpovědi.



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Dotazník

Zdravý životní styl u pedagogů mateřských škol

Vážená paní ředitelko,

Vážená paní učitelko,

jmenuji se Michaela Slouková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia v oboru Předškolní pedagogika v kombinované formě na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Součástí mé diplomové práce je výzkumné šetření. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku, který je zaměřen na učitelky mateřských škol. Výsledky výzkumu mi poslouží k vypracování diplomové práce.

Děkuji Vám za Váš čas a spolupráci podílet se na výzkumu.

Pokyny pro vyplnění dotazníku: V každé otázce zakroužkujte jednu z odpovědí. U otevřených otázek prosím o pravdivé odpovědi.

Anamnestické údaje

1. **Pohlaví** a) žena b) muž
2. **Rok Vašeho narození**
3. **V jaké MŠ pracujete** (prosím uvést typ MŠ)

Zdravý životní styl u pedagogů mateřských škol

1. Zajímáte se o své zdraví? Pokud ANO, prosím o doplnění příkladu.

a) Ano

b) Ne

2. Co vše si představujete pod pojmem zdravý životní styl?

a) Dostatek pohybu

b) Správné stravování

c) Kombinace – správného stravování a pohybu

d) Volná otevřená odpověď

3. Vedete podle Vaší úvahy správný životní styl?

a) Ano

b) Ne

4. Dodržujete zásady zdravého životního stylu při výchově v mateřské škole nebo v rodině?

a) Ano

b) Ne

c) Občas

d) Otevřená odpověď

5. Pracuje Vaše MŠ, podle zdravého životního stylu?

a) Ano

b) Ne

c) Částečně

6. Myslíte, že jste jako pedagog správným vzorem pro děti v dodržování zásad zdravého životního stylu?

- a) Ano
- b) Ne

7. V případě možnosti volby MŠ pro Vaše dítě byste volila typ?

- a) Běžný typ
- b) Zdravá MŠ
- c) Montessori
- d) Waldorfská
- e) Jiný typ

8. Jak relaxujete ve svém volném čase? Prosím uveďte i příklad.

- a) Nerelaxuji
- b) Duševní relaxace
- c) Fyzická relaxace
- d) Pasivní relaxace
- e) Vlastní odpověď

9. Kolik hodin denně spíte?

- a) méně jak 5 hodin
- b) 6 až 8 hodin
- c) více než 8 hodin

10. Pokud se zamyslíte, vyhovuje Vám režim dne v mateřské škole? Pokud ne, prosím napište v čem.

- a) Ano
- b) Ne

11. Máte ve Vaší rodině zavedený režim dne? Pokud Ano, prosím napsat jak.

- a) Ano
- b) Ne

12. Kolikrát denně jíte a kolik z toho počtu jsou teplá jídla?

13. Máte pocit, že je složení Vašeho jídelníčku vyhovující?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Částečně

14. Co byste ve Vašem jídelníčku změnili?

- a) Více zeleniny a ovoce
- b) Zvýšit příjem tekutin
- c) Doplnit stravu o ryby
- d) Otevřená odpověď.....

15. Dodržujete pitný režim?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

16. Kolik litru tekutin vypijete za den?

- a) Přibližně 1litr
- b) 1 až 2 litry
- c) více jak 2 litry

17. Jaké nápoje preferujete Vy?

18. Pijete nápoje obsahující kofein?

- a) ano (pokud se jedná o kávu, prosím uveďte počet šálků denně.)
- b) ne
- c) příležitostně

19. Pijete alkohol? Pokud ano, prosím napište jak často.

- a) ano
- b) ne
- c) příležitostně

20. Kouříte? Pokud ano, prosím napište, kolik cigaret vykouříte denně.

- a) ano
- b) ne
- c) příležitostně

21. Užíváte pravidelně některé léky?

- a) ano
- b) ne



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Dotazník

Zdravý životní styl u pedagogů mateřských škol

Vážená paní ředitelko,

Vážená paní učitelko,

jmenuji se Michaela Slouková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia v oboru Předškolní pedagogika v kombinované formě na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Součástí mé diplomové práce je výzkumné šetření. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku, který je zaměřen na učitelky mateřských škol. Výsledky výzkumu mi poslouží k vypracování diplomové práce.

Děkuji Vám za Váš čas a spolupráci podílet se na výzkumu.

Pokyny pro vyplnění dotazníku: V každé otázce zakroužkujte jednu z odpovědí. U otevřených otázek prosím o pravdivé odpovědi.

Anamnestické údaje

1. Pohlaví

☒ a) žena

b) muž

2. Rok Vašeho narození

1988

3. V jaké MŠ pracujete (prosím uvést typ MŠ)

v běžné MŠ

Zdravý životní styl u pedagogů mateřských škol

1. Zajímáte se o své zdraví? Pokud ANO, prosím o doplnění příkladu.

- ☒ a) Ano ...Zdravá strava, preventivní prohlídky
- b) Ne

2. Co vše si představujete pod pojmem zdravý životní styl?

- a) Dostatek pohybu
- b) Správné stravování
- ☒ c) Kombinace – správného stravování a pohybu
- d) Volná otevřená odpověď.....

3. Vedete podle Vaší úvahy správný životní styl?

- ☒ a) Ano
- b) Ne

4. Dodržujete zásady zdravého životního stylu při výchově v mateřské škole nebo v rodině?

- ☒ a) Ano
- b) Ne
- c) Občas (prosím o doplnění, jak je to myšleno).....
- d) Otevřená odpověď

5. Pracuje Vaše MŠ, podle zdravého životního stylu?

- a) Ano
- b) Ne
- ☒ c) Částečně

6. Myslíte, že jste jako pedagog správným vzorem pro děti v dodržování zásad zdravého životního stylu?

- ☒ a) Ano
- b) Ne

7. V případě možnosti volby MŠ pro Vaše dítě byste volila typ?

- ☒ a) běžný typ
- b) zdravá MŠ
- c) Montessori
- d) Waldorfská
- e) jiný typ, uveďte prosím o jaký....

8. Jak relaxujete ve svém volném čase? Prosím uveďte i příklad.

- a) Nerelaxuji
- b) Duševní relaxace
- c) Fyzická relaxace
- d) Pasivní relaxace
- ☒ e) Vlastní odpověď....kombinace všeho.....

9. Kolik hodin denně spíte?

- a) méně jak 5 hodin
- ☒ b) 6 až 8 hodin
- c) více než 8 hodin

10. Pokud se zamyslíte, vyhovuje Vám režim dne v mateřské škole? Pokud ne, prosím napište v čem.

- ☒ a) Ano
- b) Ne

11. Máte ve Vaší rodině zavedený režim dne? Pokud Ano, prosím napsat jak.

- a) Ano
- ☒ b) Ne

12. Kolikrát denně jíte a kolik z toho počtu jsou teplá jídla?

5x , 1-2 teplé jídlo

13. Máte pocit, že je složení Vašeho jídelníčku vyhovující?

- a) Ano
- b) Ne
- ☒ c) Částečně

14. Co byste ve Vašem jídelníčku změnili?

- ☒ a) Více zeleniny a ovoce
- b) Zvýšit příjem tekutin
- c) Doplnit stravu o ryby
- d) Otevřená odpověď.....

15. Dodržujete pitný režim?

- ☒ a) Ano
- b) Ne
- c) Občas

16. Kolik litru tekutin vypijete za den?

- a) Přibližně 1 litr
- ☒ b) 1 až 2 litry
- c) více jak 2 litry

17. Jaké nápoje preferujete Vy?

voda, čaj, minerálky

18. Pijete nápoje obsahující kofein?

- ☒ a) ano (pokud se jedná o kávu, prosím uveďte počet šálků denně.) 2x
- b) ne
- c) příležitostně

19. Pijete alkohol? Pokud ano, prosím napište jak často.

- a) ano
- b) ne
- ☒ c) příležitostně jen na oslavě

20. Kouříte? Pokud ano, prosím napište, kolik cigaret vykouříte denně.

a) ano

☒ b) ne

c) příležitostně

21. Užíváte pravidelně některé léky? Pokud ano, prosím uveďte, o které léky se jedná.

☒ a) ano lék na štítnou žlázu

b) ne

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Michaela Slouková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Životní styl pedagogů mateřských škol
Název v angličtině:	Lifestyle teachers of kindergartens
Anotace práce:	Tato diplomová práce je věnována problematice zdraví a životního stylu u pedagogů mateřských škol. Cílem teoretické části je charakterizovat osobnost učitele. Větší část je věnována oblasti zdraví a zdravého životního stylu. Praktická část diplomové práce je věnována výzkumu, do kterého byli zapojeni učitelé mateřských škol z celé České republiky. Výsledky výzkumu měly zmapovat životní styl učitelů a poukázat, jak k tomuto tématu sami přistupují.
Klíčová slova:	Osobnost učitele, zdraví, životní styl, programy zdraví
Anotace v angličtině:	This thesis is devoted to the health and lifestyles of kindergarten teachers. The theoretical part characterizes the personality of the teacher. The larger part is devoted to health and healthy lifestyle.

	The practical part is devoted to research in which teachers were involved in kindergartens across the Czech Republic. Results of the research were to chart the lifestyle of teachers and to show how to approach this topic alone.
Klíčová slova v angličtině:	Personality of teacher, health, lifestyle, health programs
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Informační dopis k výzkumu Příloha 2: Dotazník v elektronické podobě Příloha 3: Ukázka vyplněného dotazníku
Rozsah práce:	103
Jazyk práce:	český