



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Životní styl studenta PF JU

Vypracovala: Petra Zatloukalová

Vedoucí práce: PhDr. Marta Franclová

České Budějovice 2013

Anotace

Bakalářská práce se zabývá životním stylem studentů denního i kombinovaného studia PF JU, zaměřuje se na budoucí učitele v mateřských školách. Vychází z předpokladu, že životní styl je ta oblast života člověka, kterou lze ovlivňovat a měnit a že osvojením zdravého způsobu života ovlivňuje člověk nejen sebe, ale i osoby, na které působí. A zejména u učitelů, zvláště potom v mateřské škole by se nemělo na tento fakt zapomínat. Teoretická část se zabývá vybranými složkami zdravého životního stylu. Popisuje, jak životní styl ovlivňuje tělesné zdraví člověka a jak souvisí s jeho psychikou. Věnuje se vlivu učitele a jeho životního stylu na děti v mateřské škole. Nakonec charakterizuje vývojové období, ve kterém se nachází studenti denního a kombinovaného studia a popisuje specifika terciárního vzdělávání. V praktické části jsou pomocí grafů znázorněny výsledky dotazníků na aktuální životní styl studentů PF JU oboru učitelství pro mateřské školy denního i kombinovaného studia.

Klíčová slova:

životní styl, zdraví, vysoká škola, student, učitelka, mateřská škola

Abstract

This bachelor's work addresses lifestyle of students of attendance and combined study on PF JU and it focuses on future kindergarden teachers. It is based on supposition, that lifestyle is an aspect of person's life which can be influenced a changed and that by embracing healthy lifestyle, one affects not just oneself but also others. Particulary in case of kindergarden teachers this fact should not be forgotten. The theoretical part deals with selected components of healthy lifestyle. It describes how lifestyle influences one's physical health and how it is related to psyche. It points out the significance of teacher's influence on children in kindergarden. In the end it characterizes the developmental period of life, the students of attendance and combined study find themselves in, and describes specifics of third educational facilities. In practical part there are results of questionnaires by graphs. These results represent facts about actual lifestyle of students from PF JU of attendance and combined study of kindergarden teaching.

Key words:

lifestyle, health, university, student, teacher, kindergarten

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 27.6.2014

Podpis.....

Petra Zatloukalová

Poděkování

Touto cestou si dovoluji poděkovat paní PhDr. Martě Franclové a PhDr. Olze Vaněčkové za jejich odborné vedení, cenné rady a připomínky při psaní této bakalářské práce. Děkuji také respondentům, za jejich ochotu při vyplňování dotazníků.

Obsah

Úvod.....	8
I. Teoretická část.....	10
1. Zdraví.....	10
1.1 Definice zdraví.....	10
1.2 Determinanty zdraví.....	11
2. Životní styl.....	12
3. Zdravý životní styl.....	13
3.1 Organizace času.....	14
3.2 Spánek.....	15
3.3 Pohybová aktivita.....	16
3.4 Relaxace a regenerace.....	18
3.5 Výživa.....	19
3.6 Pitný režim.....	24
3.7 Tělesná hmotnost.....	25
4. Vliv vybraných aspektů nevhodného životního stylu na zdraví.....	26
4.1 Vliv na zdraví tělesné.....	26
4.2 Vliv na zdraví duševní.....	28
5. Životní styl a učitelka v mateřské škole.....	31
6. Budoucí učitel.....	34
6.1 Životní etapa.....	34
6.2 Způsob studia.....	35
II. Praktická část.....	37
7. Teoretická východiska práce.....	37
8. Cíl, výzkumný problém a výzkumné otázky.....	37

9. Metodika	38
9.1 Metoda sběru dat.....	38
9.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	39
9.3 Způsob vyhodnocení a interpretace	39
10. Výsledky dle výzkumných otázek	40
10.1 Základní znaky souboru.....	40
10.2 VO1.....	42
10.3 Doplnující k VO2.....	59
10.4 VO3.....	61
10.5 VO4.....	65
11. Diskuze.....	67
11.1 Rozdíly odpovědí kombinovaného a prezenčního studia	67
11.2 Diskuze k VO2.....	69
Závěr	73
Referenční seznam	78
Seznam tabulek	81
Seznam grafů.....	82
Seznam příloh.....	84

Úvod

V životě každého jedince jsou aspekty, které nemůžeme příliš ovlivnit, jako například genetická vybavenost, životní prostředí a také životní situace, do kterých se v životě dostáváme. Co však ovlivnit můžeme a co má na kvalitu našeho života velký vliv, je náš životní styl. To co jíme a pijeme, kvalita našeho spánku, naše pohybová aktivita a schopnost relaxovat, to vše se spolupodílí na našem efektivním fungování a zvládnání životních situací, což ovlivňuje nejenom náš život, ale v konečném důsledku působí i na naše okolí. Dbát na zdravý životní styl je pozitivní pro každého jedince bez rozdílu, ale zejména u lidí, jež cíleně působí ve výchově dětí, by mělo být osvojení zdravého způsobu života základním předpokladem. Jednak je takový člověk a jeho návyky jedním ze vzorů pro chování dítěte a za druhé dodržování zásad zdravého způsobu života pomáhá člověku zlepšovat kvalitu vlastního života a současně lépe zvládat různé více či méně náročné situace při výchově dětí. Optimální zvládnání výchovných situací ze strany vychovatele je pak pro formujícího se jedince jedním z klíčových aspektů a navíc si s sebou budoucí pedagog nese jakousi povinnost a poslání vycházející ze základních pilířů veškerého vzdělávání, kdy má dítě odborně vést a záměrně vytvářet takové podmínky, které by plně podpořily jeho rozvoj a vzdělávání.

Rozhodli jsme se proto, zabývat se v bakalářské práci životním stylem budoucích učitelů v mateřských školách, neboť právě oni mají hned po vlivu rodiny velký podíl na ovlivnění vyvíjející se nové generace.

Cíl práce je zjistit a popsat jaký je životní styl lidí, jež budou v budoucnu působit na děti a zda se shoduje s aktuálními doporučeními pro zdravý životní styl. A protože je tato práce zároveň součástí širšího výzkumného záměru, který zkoumá životní styl studentů pedagogické fakulty JU různých oborů, námi zkoumaní studenti jsou studenti denního i kombinovaného studia oboru učitelství pro mateřské školy právě z pedagogické fakulty Jihočeské univerzity. Vzhledem k tomu, že je rozsah pojmu životní styl velmi široký a protože jsem studentkou oboru výchovy ke zdraví, rozhodli jsme se na problematiku životního stylu nahlížet právě z pohledu zmíněného oboru. Výsledky práce by mohly být přínosné pro zhodnocení, zda je životní styl lidí, jež budou v budoucnu působit na děti optimální, a nebo, zda se tam objevují nějaké negativní bilance, na něž by bylo vhodné se ještě více zaměřit při koncepci studia. Dále by mohly být výsledky použity

jako podklad pro rozsáhlejší práci, v níž by se srovnávaly rozdíly životních stylů studentů JU v závislosti na studovaném oboru.

Práce je rozdělena na dvě části: teoretickou a praktickou. V teoretické části se věnujeme zdraví a jeho determinantám, dále životnímu stylu a vybraným složkám, které zahrnuje zdravý životní styl. Mezi složky zdravého životního stylu řadíme správnou organizaci času, spánek, pohybovou aktivitu, relaxaci a regeneraci, výživu, pitný režim a související optimální tělesnou hmotnost. Dál se zabýváme vlivem nevhodného životního stylu na tělesné zdraví a na zdraví duševní. Popisujeme, jak učitel v mateřské škole ovlivňuje děti svoji osobností a svým životním stylem. Charakterizujeme vývojovou etapu, ve které se nachází budoucí učitelé v mateřské škole, tedy adolescenci a dospělost a popisujeme specifika studia na vysoké škole.

Praktická část se zabývá zjišťováním a popisem životního stylu budoucích učitelů v mateřské škole s použitím kvantitativního výzkumného přístupu. Jako základní metoda je použito dotazování. Tuto metodu jsme zvolili s cílem získat širší spektrum informací od většího počtu respondentů.

I. Teoretická část

1. Zdraví

Tato kapitola se věnuje zdraví, tomu, jak lze zdraví definovat, jak jej lze zchápat a zabývá se aspekty, které zdraví utvářejí.

1.1 Definice zdraví

Definice zdraví se měnila a vyvíjela současně s vývojem společnosti. Na každém území je však tento vývoj v důsledku rozdílné kultury odlišný, proto se ani dnes všechny státy neshodou na jednotné formulaci charakterizující zdraví.

U tradičních společností se můžeme setkat s nahlížením na zdraví jako na něco mystického, něco co nelze ovlivňovat vlastním zaměřením, něco co je dáno různými vlivy. V případě, že se člověk těší dobrému zdraví, lze to z tohoto pohledu považovat za odměnu a když přijde nemoc je vnímána jako trest.

Když se podíváme směrem na východ, zde se kultura často přiklání k pohledu na zdraví, jako na stav, kdy je v harmonii tělesná a psychická stránka.

V západních společnostech zejména v období novověku, převládal názor, že za špatným zdravím lze hledat výlučně příčiny fyzické. (Jandourek, 2001) V roce 1999 je pak pojem charakterizován jako „*snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví.*“ (Čeledová, Čevela, 2010, str. 14) V současnosti je nejaktuálnější definice podle Světové zdravotnické organizace, tedy zdraví jako stav tělesné, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemocí. (Čeledová, Čevela, 2010)

Jaro Křivohlavý formuluje vlastní definici, ke které přidává ještě další aspekt, zdraví vidí jako „*Celkový (tělesný, psychický sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“ (2001, str. 40)

Na zdraví se lze dívat z pohledu jednotlivých věd, například z hlediska biologie jej lze vnímat jako stav homeostázy, kdy všechny buňky a orgány fungují optimálním způsobem. Z úhlu sociologie se může zdraví jevit jako stav, při kterém je jedinec schopen plně vykonávat své role a povinnosti ve společnosti. Z pohledu psychologie se může jednat o stav psychické vyrovnanosti a harmonie. (Čeledová, Čevela, 2010)

Zdraví může být jen prostředkem, pomáhajícím k dosahování cílů, nebo může být cílem samo o sobě. V dnešní době se ve vyspělých zemích můžeme setkat s vnímáním zdraví jako zboží, kdy jsou nám nabízeny různé metody a prostředky, které lákají, že naši zdravotní nedokonalost snadno a pohodlně vyřeší (různé prostředky na hubnutí, farmaceutické preparáty, chirurgické zákroky), takové pojetí však bohužel vůbec nevede k odpovědnosti za vlastní zdraví. (Čeledová, Čevela, 2010)

1.2 Determinanty zdraví

Pod pojmem determinanty chápeme všechny faktory, které působí na zdraví a ovlivňují ho jak pozitivním tak negativním způsobem.

Jen zdravý člověk může efektivně vykonávat svoji práci a zvládat své denní povinnosti. Roli zde hraje strava, kvalita a dostatek vody, bydlení, životní prostředí, hygiena, vztahy a způsob života. (Novotný, Hruška, 2007)

Čeledová a Čevela (2010) uvádějí, že mezi základní determinanty patří: životní styl (podílející se 50 – 60 %), genetická vybavenost (10 – 15 %), prostředí: sociální, ekonomické a životní prostředí (20 – 25 %), zdravotní péče (10 – 15 %). Všechny tyto faktory po sečtení svých vlivů tvoří výslednici zdraví organismu. Z hlediska toho, jak můžeme determinanty zdraví ovlivnit, se dají dělit na individuální, které ovlivnit můžeme jako životní styl, chování a na faktory prostředí, na které takový bezprostřední vliv nemáme jako sociální a ekonomické prostředí, zdravotní péče a životní prostředí.

Kukačka (2010) se na situaci dívá ještě z jiného pohledu a determinanty dělí na vnější a vnitřní. Do vnějších řadí faktory ekonomické, jako je dostatek finančních prostředků a faktory společenské, kde je určující vliv rodiny, příslušnost k sociální skupině a společnosti jako takové. Do vnitřních faktorů spadají aspekty psychologické dané složkami osobnosti, aspekty zdravotního stavu a vzdělanost v oblasti podpory zdraví.

2. Životní styl

Pojem životní styl není vůbec pojmem novým, první zmínky o něm můžeme najít například už u známého psychologa Alfreda Adlera.

Současní autoři na tento pojem nahlíží z různých hledisek, například Čeledová a Čevela (2010) jej vnímají jako způsob chování, který si jedince dobrovolně zvolil z široké nabídky. Podobně vidí životní styl i Kukačka (2010, str. 194), ten ještě dodává, že se kromě chování jedná i o „*relativně ustálené každodenní praktiky a způsoby realizace činností*“

Ve slovníku psychologie pak můžeme nalézt, o jaké činnosti se například může jednat „*činnosti člověka výrobní, umělecké a jiné, zahrnuje síť mezilidských vztahů, výživu, tělesný pohyb, organizaci času, zájmy a záliby*“. (Hartl, Hartlová, 2000, str. 573)

Již zmíněný Adler, psal o tom, že toto typické chování člověka je odrazem jeho rysů, motivů, zájmů a hodnot. (Hartl, Hartlová, 2000) Jandourek (2001) mluví o tom, že je toto chování ovlivněno životními podmínkami jedince, jakými je jeho role ve společnosti, kultura ve které žije a jeho životní cyklus. Čeledová a Čevela (2010) píše ještě o vlivu rodiny, ekonomické situace a sociálním postavení.

Ke shrnutí by se dala použít definice z pedagogického slovníku, která životní styl charakterizuje jako „*Typický způsob uspořádání činností, jednání lidí, vztahů, vědomí hodnot, norem a věcného prostředí ve společnosti, které je integrací životních způsobů jedinců.*“ Životní způsob potom popisuje jako „*Charakter jedincem vykonávaných činností, používaných postupů a množství času, které je činností věnováno. Je určen materiálními podmínkami, osobností člověka, charakterem práce a ve společnosti převažujícím životním stylem.*“ (Průcha, 2001, str. 317)

Na životní styl se můžeme dívat jako na životní styl každého jednotlivce zvlášť, nebo jej můžeme vnímat z pohledu sociálních skupin, u kterých lze vysledovat společné prvky. (Kukačka, 2010)

Protože z definic vyplývá, jak širokou oblast zaujímá pojem životní styl, rozhodli jsme se v této práci zaměřit jen na jeho určité vybrané aspekty jako je organizace času, spánek, pohybová aktivita, relaxace a regenerace, výživa, pitný režim a tělesná hmotnost.

3. Zdravý životní styl

Je evidentní, že zdraví je něco, co musíme chránit a o co musíme neustále pečovat a podporovat ho ve všech jeho oblastech. Z předchozích kapitol vyplynulo, že právě životní styl je determinanta s největším podílem ovlivňujícím naše zdraví, je to také jeden z faktorů, který můžeme mi sami cíleně měnit a utvářet. Měli bychom se tedy snažit, aby náš životní styl byl co nejblíže k ideálu zdravého životního stylu.

Deepak Chopra (1995) například ve své knize uvádí, že lidé, kteří dodržují zásady zdravého životního stylu, se dožívají až o 10 let déle.

Vést zdravý životní styl znamená, že volíme takové formy chování a přístupů, které jsou chápány jako zdraví podporující, udržující nebo obnovující. Současně s tím se snažíme vyvarovat takových způsobů, které by naše zdraví mohly naopak ohrozit či přímo poškodit. (Čeledová, Čevela, 2010)

Otázkou je, jaká doporučení pro zdravý životní styl jsou ta pravá. Neboť stejně jako se mění definice zdraví, mění se i doporučení životního stylu, který by měl ke zdraví vést. Vše to závisí na nejnovějších poznatcích vědy a výzkumu, která se vyvíjejí stejně jako lidstvo samo. V nadsázce řečeno, co platilo včera, dnes už téměř neplatí a zítra je uznávána teorie opačná. Nezřídka se proto můžeme setkat s tím, že různé více či méně odborné kapacity vydávají odlišná doporučení, v takové situaci se pak člověk ztrácí a marně hledá směr, kterým se vydat. Doporučení pro zdravý životní styl vždy byla, jsou a pravděpodobně nejspíš i budou častým předmětem zájmu a diskutovanou záležitostí.

Přesto se dají v dnešní době najít alespoň nějaké základní aspekty, na kterých se odborníci dá se říct shodují, jsou jimi: přiměřený pravidelný pohyb, zdravá strava a dostatek tekutin, udržování psychického zdraví, dostatek relaxačních a regeneračních technik, eliminace stresu, dostatek spánku a absence negativních návyků (jako alkohol, kouření, užívání drog...). (Kukačka, 2010) Přiblížením a aktuálními doporučeními pro jednotlivé složky se budou zabývat následující kapitoly.

Pro zajímavost Chopra (1995) ukazuje na výzkumy, které prokázaly na vztah mezi delší délkou života a aspekty životního stylu jako jsou: spánek 7 – 8 hodin denně, každodenní snídaně, absence jídel mezi hlavními jídly, pravidelná pohybová aktivita, udržování hmotnosti těla v rozmezí normální váhy, umírněné pití alkoholu a absence kouření.

3.1 Organizace času

Pro dnešní dobu je téměř charakteristická jistá uspěchanost, zrychlení a nedostatek času. Měnit dobu je prozatím nelehký úkol, proto se zdá velmi užitečné zaměřit se na organizaci vlastního času a uspořádat ji takovým způsobem, aby byl prostor na vše podstatné. To by mohlo mimo jiné pomoci snáz dodržovat zásady zdravého životního stylu a současně lépe zvládat zátěžové situace.

Při organizaci času je nejdůležitější začít určením priorit, toho, co je pro dotyčného v životě nejdůležitější. Tyto priority je třeba mít neustále na paměti a motivovat se jimi ve chvílích, kdy dochází síly a chuť. V druhé řadě je třeba objektivně zhodnotit, rychlost a výkonnost své práce v určitém časovém intervalu. Následuje vytvoření denního, měsíčního případně i ročního plánu. Takový plán by neměl zahrnovat jen povinnosti, ale měl by obsahovat i čas na spánek, jídlo, pohybovou aktivitu, odpočinek a případně jiné činnosti, které jsou pro jedince v životě zásadní. Je dobré nedělat plán přespříliš podrobný, aby v něm byl dostatek prostoru pro změny a nečekané události a nedocházelo tak naopak ke stresu z nepřesného plnění. Podstatné je plán pravidelně aktualizovat změnami jako jsou nové úkoly a podobně.

Velmi cenným bodem bývá zjistit, kde denně ztrácíme nejvíce času zbytečnými neužitečnými činnostmi a pokusit se tento čas získat ve svůj prospěch.

Dalším krokem k úspěchu je zjistit, v jakou dobu pracujeme nejvýkonněji a právě tento čas efektivně využít (pro spoustu lidí je tento čas dopoledne).

Výhodné je využití volných chvil, kdy na něco čekáme (například na MHD, ve frontě, v čekárně u lékaře, jízda vlakem a podobně) užitečnou činností v závislosti na vlastních cílech a obsahu rozvrhu (například četba).

Každé činnosti bychom měli věnovat plnou pozornost, aby byla naše práce co nejekonomičtější. Mezi obecná doporučení pro duševní práci je zařadit po každé hodině 5 minutovou pauzu, kterou nejlépe využijeme otevřením okna, několika hlubokými nádechy, protažením svalů, úklidem pracovní plochy, nebo krátkým odpočinkem.

Výhrou je pokud si vytvoříme v novém organizovaném režimu pravidelnost (doba vstávání, snídání...) a učiníme z něj zvyk. Optimální časový rozvrh přispěje ke snížení stresu a podpoří dodržování zdravějšího životního stylu. (Míček, 1984)

3.2 Spánek

Životní rytmus se skládá ze dvou hlavních částí, části aktivní neboli bdělé a části pasivní neboli spánku. Aby člověk mohl efektivně fungovat v aktivní fázi dne, která zaujímá asi dvě třetiny, je třeba efektivního odpočinku v podobě spánku, na kterou připadá zbývající jedna třetina. (Čeledová, Čevela, 2010)

Spánek se skládá ze dvou pravidelně se střídajících fází, z fáze REM a non-REM. REM fáze se vyznačuje hlubším spánkem, pohybem očí a sny. Tato fáze se během spánku objeví asi pětkrát, na začátku jsou fáze kratší, směrem k ránu se prodlužují. Non-REM fáze je bez pohybu očí. (Míček, 1984)

K útlumu nervové soustavy a tím ke spánku dochází díky hormonu melatoninu (tvořen ze serotoninu), jehož produkce se zvyšuje působením tmy. (Kukačka, 2010). V organismu pak dochází k dalším změnám, jako je snížení tělesné teploty, snížení krevního tlaku a zpomalení dechu. Při spánku dochází k regeneraci jak psychické tak fyzické, ovlivňuje tedy celkové zdraví. Spánek slouží k regeneraci mozku, pro který je tato část jedinou možnou dobou k odpočinku. Pomáhá k třídění informací, vyhodnocování jejich důležitosti a ukládání do paměti. Při spánku také dochází k vyrovnání se s emocemi. Přispívá ke zvyšování obranyschopnosti organismu, dochází k obnově tkání a tvorbě některých hormonů. Kvalita našeho spánku se pak po probuzení promítne na naši náladě, vitalitě, schopnosti myslet, udržet pozornost a tím na celkové výkonnosti. (Praško, 2004), (Kukačka, 2010)

Potřebná doba spánku k optimální regeneraci organismu je ale pro každého člověka individuální a mění se i v průběhu života. Individuální je také preference doby ulehání ke spánku a probouzení se. Obvykle se udává, že by průměrná délka spánku měla být sedm až osm hodin. Čím nižší věk, tím jsou nároky na spánek větší, například kojeneček potřebuje osmnáct až dvacet hodin, předškolák asi dvanáct hodin. S přibývajícím věkem obvykle potřebná délka spánku klesá. (Praško, 2004), (Kukačka, 2010). Stejně jako nedostatek spánku je nepříznivý i jeho nadbytek, který má za následek únavu a vyčerpání. (Krejčí, Baumeltová, 2001)

Pro příznivý průběh spánku se doporučuje dodržovat určitá opatření. Asi tři až čtyři hodiny před usnutím, by se nemělo konzumovat žádné jídlo, aby se tělo nemuselo zabývat jeho trávením. Před spánkem by se rovněž nemělo užívat nic, co by organismus

povzbuzovalo jako například alkohol, káva, energetické nápoje, silné čaje, nikotin. Stimulující účinek má i intenzivní cvičení před spaním. Doporučuje se také chodit spát a vstávat přibližně každý den ve stejnou dobu. Důležitá je také absence rušivých zvuků a světla. Optimální teplota v místnosti, kde se spí, by měla být osmnáct až dvacet stupňů. (Čeledová, Čevela, 2010), (Kukačka, 2010)

3.3 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je jedním z nejzákladnějších životních projevů, bez ní by nebyl možný harmonický vývoj a správné fungování organismu. Je zajišťována pohybovým systémem, tvořeným kosterní a svalovou soustavou, které je třeba neustále přiměřeně zatěžovat, aby nedocházelo k postupnému oslabování jednotlivých složek. (Čeledová, Čevela, 2010) Četné studie ukazují na prokazatelný vliv pravidelného cvičení na celkovou tělesnou zdatnost, snížení klidové tepové frekvence, zvýšení objemu krve vypuzeného jednou systolou do oběhu a větší přísun kyslíku při nádechu. (Křivohlavý, 2001) Optimálně zvolené pohybová aktivita posiluje kosterní a svalový aparát, kardiovaskulární systém, funkci plic a příznivě ovlivňuje psychiku. (Krejčí, Bäumelová, 2001), (Kukačka, 2010). Křivohlavý (2001) píše o příznivém vlivu pohybové aktivity na snížení výskytu rakoviny prostaty a rakoviny prsu.

Pohybovou aktivitou nemáme na mysli jen nějakou organizovanou sportovní činnost, ale jedná se o jakoukoliv lokomoční činnost prováděnou během dne, pohybovou aktivitou může být i chůze z místa na místo, okopávání zahrádky či běžný úklid bytu a mnoho dalších činností... (Křivohlavý, 2001) Rovněž můžeme volit z široké nabídky různých druhů pohybových aktivit a sportů jako běžná chůze, nordic walking, bruslení, běh, jízda na kole, spinning, jízda na koni, různé formy aerobiku, bojová umění, jóga, plavání, lyžování, tanec, posilovací cvičení, psychomotorická cvičení a mnoho dalších... (Kukačka, 2010)

Výběr vhodného druhu, četnosti a intenzity pohybové aktivity závisí vždy na faktorech, jako je věk, pohlaví, zdravotní stav, genetická vybavenost, stupeň trénovanosti a fyzické zdatnosti a rovněž na individuální oblíbenosti. Zásadní při výběru je také cíl, kterého chceme pohybem dosáhnout, jinou aktivitu budeme volit, když budeme chtít například

zlepšit kloubní pohyblivost, jinou s cílem zvýšení vytrvalosti, odlišnou při zvětšení svalové síly, nebo další při snaze zhubnout. (Kukačka, 2010)

Pro zdravého jedince bez specifických cílů je pro podporu zdraví vhodné věnovat se pravidelně aerobním vytrvalostním aktivitám a mezi ty zařazovat posilovací cvičení. (Kukačka, 2010). Společnost pro výživu (2006) ve svých doporučeních pro dospělé obyvatelstvo České republiky uvádí, že je třeba se každý pohybovat alespoň 30 minut denně. Chopra (1995) uvádí s ohledem na prodloužení délky života stejný údaj, tedy půlhodiny denně v podobě například chůze. Neaktivita dle jeho poznatků zvyšuje úmrtnost 3 – 5 x oproti aktivním jedincům.

Vždy je nutné mít na paměti, že před každou pohybovou aktivitou je nutné zahřátí a protažení a po jejím ukončení je třeba ještě jednou svaly protáhnout, aby nedošlo k jejich zkrácení. (Kukačka, 2010) Vysvětlení nezbytnosti protahování a posilování lze doložit také na tom, že svaly lze dělit z hlediska jejich převažující funkce na svaly tonické a svaly fázické, jejich funkce na sebe ale navazují a doplňují se. Svaly tonické zajišťující držení těla a svaly fázické umožňující pohyb. Svaly zajišťující držení těla mají tendenci k nadměrnému napětí, což může vést k jejich zkrácování, z toho vyplývá nutnost protahování. Naproti tomu svaly fázické mají tendenci ke sníženému napětí, což může vést k jejich ochabování a tedy potřebě je posilovat. (Hošková, Matoušková, 2007)

Pohybovou aktivitu lze z hlediska využívání kyslíku dělit na aktivitu aerobního a anaerobního charakteru. Aerobní aktivita se děje za účasti kyslíku a energii čerpá z glykogenu ze svalů a později ze zásobního tuku. Anaerobní aktivita naproti tomu nepotřebuje přístup kyslíku a jako energii využívá glykogen z jater a ze svalů. (Čeledová, Čevela, 2010). Křivohlavý (2001) rozlišuje mimo tělesná cvičení aerobní a anaerobní ještě cvičení izometrická, izotonická a izokinetická

3.4 Relaxace a regenerace

Aby byla zachována rovnováha, je potřeba aby po každé delší zátěži ať fyzické nebo psychické následovalo uvolnění, kdy může dojít k obnově sil.

Kukačka (2010) dělí relaxaci na fyzickou a psychickou a každou z nich pak ještě dále rozlišuje na aktivní a pasivní, dle toho jestli při nich dochází k cílené aktivní činnosti (fyzické či psychické).

Fyzická relaxace se týká uvolnění tělesného (zejména svalového) a psychická potom uvolnění psychického (oproštění od starostí, zklidnění). Je ale známá vzájemná propojenost mezi těmito dvěma složkami, tedy že uvolnění tělesné způsobuje i uklidnění psychiky a naopak že zklidnění psychických dějů současně vede k uvolnění tělesné tenze. Proto je rozdělení spíše orientační pro lepší názornost.

Aktivní fyzická relaxace slouží k uvolnění napětí svalů formou uvolňujících cvičení a pohybových aktivit, jako například jóga, tai-či, čchi-kung a další... Pasivní fyzická relaxace, spadá do širšího spektra regeneračních technik, jejichž cílem je nejen uvolnění ale i podpora rychlejší obnovy namáhaných a oslabených buněk, tkání či orgánů. Zde se využívá dodání živin, vitamínů, minerálů a vody. Dál se volí prostředky jako masáž, automasáž, vodní a tepelné procedury (například sauna, parní lázeň, různé druhy koupelí a zábalů). Použít lze i alternativnější metody jako je akupunktura, akupresura, reflexologie, aromaterapie a další.

Aktivní psychická relaxace cíleně pracuje s psychikou tak, aby navodila její uvolnění. Patří sem různé techniky pracující s pozorností soustředěnou na různé části těla, využívá se dechu a představ pocitu tíhy nebo tepla, což navozuje tělesné a psychické uvolnění. Lze využít i koncentračních cvičení, kdy na něco upínáme plnou pozornost, což odvádí pozornost od vlastních problémů, koncentrovat se můžeme na vlastní dech, srdeční činnost, na jeden bod, nebo na různé předměty. Dále meditace, která například pracuje s pozorováním myšlenek, s jejich uklidněním a ztišením. Meditace se často prolíná s dechovými cvičeními, ty jde ale využít i samostatně. Dechová cvičení pracují s pozorováním dechu, jeho zpomalováním, prohlubováním atd. Využívá se i opakování různých manter. Dalšími metodami jsou vizualizace a autosugesce, které pracují s fantazií a navozením příjemných představ, v případě autosugesce se přidává ještě integrace takových představ. Velmi příznivý účinek na psychiku má smích, i ten se dá

cíleně nacvičovat. Vyjmenované typy relaxací se obvykle provádějí v relaxačních polohách, které často vychází z jógy. (Kukačka, 2010), (Míček, 1984).

Pasivní psychická relaxace naopak nepracuje s myslí ale spíše se smysly. Nesnaží se psychiku aktivně uvolnit, ale volí takové prostředky, které tento účinek mimo jiné vyvolávají. Sem můžeme zařadit například hru na hudební nástroj nebo jen poslech příjemné hudby, tvorbu poezie či malbu, různé kulturní zážitky z uměleckých děl, literatury, obrazů, soch, z divadla, opery, kina nebo dalších společenských či sportovních akcí. Stejně pozitivní vliv pak může mít pobyt v přírodě, pozorování krajiny, zvířat, květin, zvuků, vůní atd. Do této kategorie spadá i pohybová aktivita, která pomáhá zbavovat psychického napětí. (Kukačka, 2010)

Výběr vhodného typu psychické relaxace je závislý na stupni napětí jedince, na jeho schopnosti soustředění, míře sugestibility, negativismu, extroverze a dále na převažujícím smyslovém typu (někdo více reaguje na podněty zrakové, jiný sluchové atd.). Po aplikaci relaxačních technik by mělo následně dojít nejen k psychickému zklidnění ale zároveň ke zvýšení koncentrace a zlepšení výkonnosti.

Ať už provádíme jakýkoliv druh relaxačních či regeneračních technik je třeba mít stále na paměti, že bychom je měli provádět pravidelně, čím déletrvajícím je tenze, tím hůř se potom odstraňuje. Základem je, aby všechny podmínky, za kterých uvolňovací techniky probíhají, byly příjemné. Je tedy nutné dbát na eliminaci rušivých podnětů jako je nepříznivá teplota, nepřiměřené osvětlení, hluk, a zamezit případnému vyrušování (například vypnout mobilní telefon) a další.... (Míček, 1984)

3.5 Výživa

Aby mohl organismus optimálně pracovat, je třeba výživy. Její funkce spočívá zejména v dodávání energie a přívodu nezbytných látek pro správnou funkci, růst a obnovu tělesné struktury. Současně optimálně zvolená strava působí jako prevence různých onemocnění. (Kukačka, 2010), (Novotný, Hruška, 2007)

Výživa je léčebným prostředkem v mnoha konceptech, každý z nich je však založen na jiných principech, tudíž se liší i jednotlivá doporučení k tomu, jak se stravovat. Z takových přístupů lze jmenovat například makrobiotiku, dělenou stravu, stravu podle krevních skupin, stravu podle ajurvédy, středomořskou stravu, paleolitickou stravu,

syrovou stravu, vegetariánství, veganství, fruitariánství, dietu dr. Atkinse, stravu bez cereálií, vysoko proteinovou stravu... (Fořt, 2007)

Pokud pomineme tyto alternativní přístupy, výživová doporučení vydávají k tomu kompetentní instituce na základě nejnovějších vědeckých poznatků. Ovšem i oficiální doporučení se v porovnání s jinými státy mohou v různých bodech částečně lišit, neboť se každý stát potýká s jinými problémy a výživová doporučení jsou sestavována tak, aby právě tyto problémy pomáhala řešit. (Pánek, 2002)

Základ je, mít dostatek odborných informací o tom, co je a není dle současných poznatků našemu zdraví prospěšné, jaké potraviny a v jakém množství volit a kterým je lépe se vyhnout. Potom následuje snaha uvedené poznatky aplikovat do praxe, tedy do svého jídelníčku a denního režimu.

Optimální strava, aby působila pro jedince prospěšným způsobem, by měla být přizpůsobena jeho věku, pohlaví, pohybové aktivitě, genetickým dispozicím a zdravotnímu stavu. (Kukačka, 2010)

Adekvátní strava by měla obsahovat tři základní složky: sacharidy, lipidy, bílkoviny a zároveň by neměly chybět vitamíny a minerální látky.

Poměr zastoupení základních živin by měl být 55 – 65 % sacharidů, 20 – 30 % lipidů a 15 – 20 % proteinů. (Novotný, Hruška, 2007) Právě tyto živiny jsou mimo jiné hlavním zdrojem energie. Jejich energetická hodnota je určována energií, která se uvolní spálením dané živiny, jednotkou je kilokalorie (Kcal) nebo kilojoul (KJ). Vztah mezi těmito jednotkami je $1 \text{ kcal} = 4,19 \text{ kJ}$ a $1 \text{ kJ} = 0,24 \text{ kcal}$. Sacharidy poskytují v jednom gramu asi 17 KJ, lipidy zhruba 39 KJ a bílkoviny 17 KJ. (Pavlová, 1998)

Sacharidy

Sacharidy (složené z atomů uhlíku, vodíku a kyslíku) slouží především jako zdroj energie pro organismus, zejména mozek je schopen fungovat výhradně na tento zdroj. Po rozložení sacharidů v trávicím traktu zůstane vždy pro organismus využitelná forma a tou je glukóza. Hladina glukózy v krvi musí být udržována na stálé hodnotě, což zajišťují hormony jako inzulin, glukagon, adrenalin a další... Tělo je schopno uchovávat sacharidy do zásoby a to ve formě glykogenu uloženého převážně v játrech a ve svalech, při ještě větším příjmu se pak nadbytečná energie skladuje ve formě tuků.

Lze je dělit podle počtu sacharidových jednotek na monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. Monosacharidy jsou tvořené pouze jednou monosacharidovou jednotkou, patří sem glukóza – cukr hroznový, fruktóza – cukr ovocný, galaktóza – cukr mléčný. Dále disacharidy, tvořené dvěma monosacharidovými jednotkami, jako sacharóza – cukr třtinový, laktóza – cukr mléčný, maltóza – cukr sladový. Oligosacharidy se třemi až deseti monosacharidovými jednotkami. Polysacharidy s více než deseti těmito jednotkami plní stavební a zásobní funkci, u rostlin je stavební látkou celulóza a hemicelulóza a zásobárnou energie je škrob, u živočichů je stavební látkou chitin a glykogen je zásobárna energie v játrech a svalech.

V souvislosti s polysacharidy je nutné zmínit vlákninu, která patří mezi nestravitelné nebo také nevyužitelné polysacharidy a dále se dělí na rozpustnou a nerozpustnou. Našemu organismu prospívá v mnoha ohledech, kdy mimo jiné dává pocit větší nasycenosti, podporuje střevní peristaltiku, urychluje průchod tráveniny střevem, pomáhá jej čistit a tím předcházet mnoha problémům a nemocem. Doporučená dávka vlákniny pro dospělého osobu na den je 25 – 35g, dostat se na tyto hodnoty je ale vhodnější postupným pomalým zvyšováním dávek se současným dostatečným příjmem tekutin. Mezi největší zdroje vlákniny patří ovoce a zelenina, luštěniny, obiloviny, ořechy a semena. (Kukačka, 2010), (Pánek, 2002)

Také je třeba objasnit pojem glykemický index (GI). GI je hodnota, která udává rychlost využití glukózy z dané potraviny, ukazuje účinek na stoupaní glukózy v krvi ve srovnání s referenční potravinou, kterou je glukóza. Čím vyšší toto číslo je, tím rychleji hladina glukózy v krvi stoupá. Hodnota glykemického indexu nemusí nutně znamenat vysoký obsah sacharidů nebo energie. Obecně je vhodnější zařazovat do jídelníčku víc potravin s nižším glykemickým indexem, které působí delší pocit zasycenosti a nezpůsobují velké výkyvy glykémie v krvi. Mezi ně patří mimo jiné například zelenina, luštěniny a celozrnné výrobky. (Čeledová, Čevela, 2010), (Kukačka, 2010)

Lipidy

Jsou složeny z esterů mastných kyselin a glycerolu (tedy z atomů uhlíku, vodíku a charakteristické skupiny COOH). Neslouží pouze jako zásobní zdroj energie, ale také jako tepelný izolant a jsou rozpouštědlem pro některé vitamíny a například cholesterol je součástí membránových struktur a má význam pro tvorbu hormonů a vitamínů.

Dle typu vazeb v řetězci lze mastné kyseliny dělit na nasycené, které nemají žádnou dvojnou vazbu a na nenasycené, které mají alespoň jednu dvojnou vazbu. Poměr nasycených k nenasyceným kyselinám by měl být 1:3.

Tuky lze dělit dle původu na rostlinné (oleje – olivový, slunečnicový, řepkový...) a živočišné, které jsou současně zdrojem cholesterolu (mléčný tuk, vepřové sádlo, vaječný tuk). V tomto případě je vhodnější upřednostňovat konzumaci tuků z rostlinných zdrojů, neboť obsahují víc nenasycených mastných kyselin. (Kukačka, 2010), (Pánek, 2002)

U tuků rozlišujeme esenciální mastné kyseliny, které jsou pro organismus potřebné a které si nedokáže sám vytvořit, jedná se o polynenasycené mastné kyseliny. Tyto kyseliny mají řadu funkcí jako je například tvorba buněčných membrán, imunitní odpověď, výstavba nervových tkání a jsou potřebné i při rozmnožování. Do této kategorie řadíme takzvané omega-3 mastné kyseliny, kyselina alfa-linolenová, eikosapentaenová, dokosaheptaenová. Ty mají velmi příznivý vliv na srdce a cévy, nacházejí se v mořských rybách (losos, makrela, sled', sardinka), lněných a dýňových semínkách a vlašských ořechích. A omega-6 mastné kyseliny, kyselina linolová a gamma-linoleová, které se nacházejí v rostlinných olejích (brutnákový, pupalkový...). Poměr omega-3 : omega-6 by měl být ve stravě 10 - 30 % : 70 – 90 %. (Pánek, 2002)

Proteiny

Bílkoviny neboli proteiny, vznikají různým uskupením rozličných druhů aminokyselin (ty tvoří zejména atomy uhlíku a vodíku, dusíku a někdy také síry) a pro organismus jsou základními stavebními kameny. Jsou zásadní pro růst, vývoj a regeneraci tkání, rovněž jsou součástí enzymů a podílí se na metabolických a imunitních procesech.

Aminokyselin je více než 100, ale vyskytujících se běžně v potravě je asi 20, lze je dál rozdělit na ty, které si náš organismus dokáže vytvořit sám, těch je asi 12 (alanin, arginin, asparagin, glycin, glutamin, histidin, cystein, kyselin asparagová, kyselina glutamová, prolin, serin, tyroxin) a 8, které si sám vytvořit nedokáže takzvané esenciální aminokyseliny (fenylalanin, izoleucin, leucin, lysin, methionin, threonin, tryptofan, valin). Z výše zmíněného faktu vyplývá, že je organismus odkázán na příjem esenciálních aminokyselin potravou. A protože organismus nemá schopnost skladovat bílkoviny do zásoby je třeba přísun zajišťovat neustále, aby organismus nebyl nucen

používat své vlastní strukturální proteiny, jako ukazatel toho, že se tak děje, je negativní dusíková bilance.

Další dělení proteinů je podle počtu aminokyselin v řetězci, potom rozlišujeme oligopeptidy (mají nejvýš 10 AK), peptidy (od více jak 10 a méně než 100 AK) a proteiny (více než 100 AK). Bílkoviny můžeme poté ještě rozlišovat dle původu na živočišné a rostlinné. Mezi živočišné bychom zařadili maso (zejména králičí, krůtí), ryby, vejce, mléko, syrovátka, tvrdé sýry a další. Do rostlinných bílkovin se řadí luštěniny (sója, fazole, čočka, hrách) ale také brambory, rýže a ořechy.

Co se týká potřeby příjmu bílkovin na den, udává se na dospělé osobu příjem 0,8 – 1 g/kg hmotnosti (u velké fyzické zátěže je potřeba pochopitelně vyšší), za předpokladu, že čerpáme z takových bílkovinných zdrojů, které obsahují všechny nebo většinu esenciálních aminokyselin. Za vhodnější zdroje lze z tohoto hlediska považovat bílkoviny živočišného původu, bílkoviny rostlinné tolik esenciálních aminokyselin neobsahují. (Kukačka, 2010), (Pánek, 2002)

Vitamíny a minerální látky

Vitamíny jsou látky organického původu nutné pro správný průběh mnohých biochemických procesů v těle. Některé vitamíny si organismus dokáže vytvořit sám jako vitamíny B1 a B12, D a K, ostatní je nutné dodávat v potravě. Vitamíny se dělí na ty, co jsou rozpustné v tucích (A, D, E, K) a na ty rozpustné ve vodě (C, řada vitamínů B). (Kukačka, 2010), (Pánek, 2002) Minerální látky jsou anorganické látky sloužící v organismu k mnoha funkcím. Denně je potřebujeme v řádech gramů. Významné jsou zejména Na, K, Ca, Mg, P, S. V menších množstvích potom přijímáme stopové prvky, zde je zásadní například Fe, I, Zn, Cu, Si a další. (Krejčí, Bäumelová, 2001).

Společnost pro výživu (2006) ve svých doporučeních pro dospělé obyvatelstvo ČR uvádí mimo jiné některá obecná doporučení k výživě. Jedním z nich je, že strava by měla být pestrá, jíst bychom měli 4-5 x denně a neměli bychom vynechávat snídani. Denně bychom měli sníst minimálně 0,5 kg ovoce a zeleniny, s převažujícím podílem zeleniny. Upřednostňovat bychom měli celozrnné produkty a je třeba zařadit alespoň 1 x týdně luštěniny a 2 x týdně ryby. Omezit bychom měli potraviny příliš tučné a příliš sladké. Pokud používáme tuky, měli bychom upřednostňovat rostlinné. Sůl bychom měli používat velmi umírněně.

3.6 Pitný režim

Naše tělo je složeno z velké části z vody, která v organismu zaujímá asi 60%, z toho je zhruba 35 % uvnitř buněk a zbývajících 25% mimo ně. Voda plní v těle zásadní funkce jako je regulace tělesné teploty jejím odpařováním a tedy pocením. Slouží jako rozpouštědlo pro živiny, je přenašečem živin a rozpouští a vylučuje produkty metabolismu. (Pánek, 2002) Důležitost vody potvrzuje už fakt, že člověk bez jejího příjmu vydrží 2 – 3 dny, zatímco bez jídla přežije týdny.

Pro udržení optimálních funkcí organismu, musí být zajištěno její stálé množství. Pokud dojde ke ztrátě vody asi 1-2% tělesné hmotnosti dostavuje se pocit žízně, to už ale svědčí o dehydrataci organismu, správně bychom tedy měli pít ještě před tím, než k tomuto stavu dojde. (Čeledová, Čevela, 2010)

Denně organismus vydá asi 2 – 2,5 l vody, z toho zhruba 1 – 1,5 l odejde z těla močí, 0,5 l se vypotí a zbytek je spotřebován metabolickými ději. (Kukačka, 2010) Z uvedeného vyplývá, že abychom zachovali rovnováhu je nutné denní ztráty nahradit stejným příjmem, tedy denně bychom měli vypít alespoň 2 – 2,5 l ve formě čisté vody, doplněné občas o ovocné či zeleninové šťávy, případně bylinné čaje. Roli zde hrají ale i další aspekty, kdy jsou ztráty větší, například kvůli zvýšenému pocení v důsledku pohybové aktivity, zvýšené teploty okolí nebo při horečce, také v důsledku průjmu ztrácí organismus hodně vody. Čím větší ztráty, tím víc je třeba doplnit. Také skladba naší stravy ovlivňuje hospodaření s vodou, pokud například jíme velké množství ovoce a zeleniny, které už v sobě velké množství vody už obsahují, není jí třeba doplňovat takové množství. Naopak příjem alkoholu, kávy či černého čaje organismus dehydruje a tím potřebu vody ještě zvyšuje. Roli zde hraje i věk, pohlaví a tělesná hmotnost. V souvislosti s hmotností se udává, že by měl dospělý člověk vypít 20 – 40 ml tekutin na 1 kg tělesné hmotnosti za jeden den. Rozhodující je také správné rozložení příjmu tekutin, pít bychom měli v průběhu celého dne, pomalu a po menších množstvích (ne víc než 200 – 300 ml najednou). Příjem velkého množství tekutin naopak zatěžuje ledviny a vede ke zvýšenému vylučování vody z těla, což se mívá účinkem.

Jedním z indikátorů dostatečného příjmu tekutin je zbarvení naší moči, ta by měla být čirá. Čím tmavší barva moči je, tím méně je zásobení tekutinami dostačující. Ovšem užívání některých vitamínů, může moč zbarvit tmavě, v tomto případě nelze na barvu moči jako na indikátor dostatku tekutin spoléhat. (Kunová, 2004), (Kukačka, 2010)

3.7 Tělesná hmotnost

Tělesná hmotnost je výslednicí energetické bilance mezi přijatou a vydanou energií. Pokud je tato bilance v rovnováze, tedy když je příjem energie pokryt výdejem a naopak, pak se dá mluvit o optimální tělesné hmotnosti. Příjem energie je pro člověka zajišťován výhradně prostřednictvím stravy. Výdej energie zahrnuje nejen energii vydanou na pohybovou aktivitu, ale týká se i potřeby na zabezpečení základních životních funkcí, na tvorbu tepla a v neposlední řadě také organismus spotřebovává energii na zpracování přijaté potravy. (Kukačka, 2010)

V případě že příjem a výdej energie není v rovnováze, můžeme mluvit o negativní, nebo pozitivní energetické bilanci. Negativní energetická bilance znamená, že výdej energie je větší než její příjem, organismus na tuto situaci reaguje katabolickými ději, kdy využívá energii z vlastních zdrojů. Nejprve čerpá ze sacharidů, později z lipidů, a pokud tato situace stále pokračuje, je nucen využít i proteiny. Takový stav pak má za následek nejen úbytek hmotnosti, ale může vést k vážnému poškození zdraví. Naopak o pozitivní energetické bilanci mluvíme tehdy, pokud organismus víc energie přijme, než vydá, potom následují anaboličné děje, které vedou k ukládání přebytečné energie do zásobních zdrojů a postupnému zvyšování hmotnosti. (Pavlová, 1998)

Na zjišťování optimální tělesné hmotnosti lze nahlížet z hlediska subjektivní spokojenosti s vlastním tělem, ovšem toto hledisko mnohdy nemusí brát na zřetel stránku zdravotní. Jedním z relativně objektivních ukazatelů může být takzvaný Body Mass Index, tedy index tělesné hmotnosti. Tento index vypočteme tak, že váhu v kilogramech vydělíme výškou v metrech na druhou. Získanou výslednici pak srovnáme se standardizovanou tabulkou. Kdy hodnoty v tabulce pod 18,5 spadají do kategorie podváhy, 18,5 – 24,9 připadají normální hmotnosti, nad 25 už značí nadváhu, 25 – 29,9 zde už se jedná o otylost, 30 – 34,9 obezita I stupně, 35 – 39,9 obezita II. stupně, nad 40 obezita III. stupně. (Kukačka, 2010) Dalším ukazatelem je obvod pasu, který by neměl u mužů překročit 94 cm a u žen 80 cm. Potom sledujeme také takzvaný WHR index, který hodnotí poměr pasu k bokům, u mužů by neměl přesáhnout číslo 1 a u žen číslo 0,85. (Dostálová a kol., 2006), (Riegerová a kol., 2006)

4. Vliv vybraných aspektů nevhodného životního stylu na zdraví

4.1 Vliv na zdraví tělesné

Mezi faktory které nejvíce ohrožují naše zdraví a mají tak za následek větší nemocnost a úmrtnost patří: nedostatek spánku a pohybu, nezdravá výživa a málo tekutin, dlouhodobě trvající stres, nadměrný příjem alkoholu, kouření, užívání drog, rizikové sexuální chování a další. (Čeledová, Čevela, 2010), (Machová, Kubátová, 2009)

Spánek

Existuje souvislost mezi dlouhodobým nedostatkem spánku a sníženou imunitou, větší náchylností k onemocněním a častějším úrazům. (Atkinson, 2003), (Křivohlavý, 2001)

Pohybová aktivita

Nedostatek pohybu může zvyšovat riziko onemocnění kardiovaskulárního, dýchacího a pohybového systému, s jeho nedostatkem stoupá riziko vzniku hypertenze a cukrovky II. typu, rozvoje obezity a osteoporózy, v neposlední řadě souvisí se zpomaleným metabolismem, vznikem celulitidy a zácpy. (Kukačka, 2010), (Křivohlavý 2001)

Výživa

Kukačka (2010) píše, že dlouhodobě nesprávná strava z hlediska množství a složení má za následek víc jak 40% všech civilizačních nemocí. Atkinson (2003) například uvádí, že strava složená z velkého množství nevhodných tuků, může mít za následek kardiovaskulární onemocnění a různé druhy rakoviny. Kukačka (2010) píše, že nadbytek jednoduchých cukrů jako je sacharóza se může projevit kandidózou, přibíráním na váze a s tím rovněž spojenými kardiovaskulárními problémy. Čeledová a Čevela (2010) uvádějí v souvislosti s nezdravou výživou mimo zmiňované ještě větší kazivost zubů, diabetes II typu, osteoporózu a další.

Pitný režim

Nedostatek tekutin se může projevit nejprve bolestí hlavy, později se dostavuje pokles fyzické i psychické výkonnosti, slabost, nevolnost až křeče. (Kunová, 2004)

Dlouhodobý stres

Stres představuje pro organismus určitou zátěž, nepříjemnou situaci, kdy dochází k aktivaci sympatického nervstva a produkci adrenokortikotropních hormonů. (Hartl, Hartlová, 2000) Stres se může na tělesné stránce projevit zrychlenou srdeční činností, povrchnějším dýcháním, bolestí hlavy, zvýšeným svalovým napětím s následnou bolestivostí, mohou se objevit zažívací potíže a snížený sexuální apetit. Poté může dojít až k celkovému snížení imunity a s tím souvisejícím častějším výskytem infekčních onemocnění a zhoršeným hojením ran, dále jsou rizikovější kardiovaskulární (hypertenze, angina pectoris), dýchací (astma), trávicí (žaludeční vředy) a metabolická onemocnění (diabetes). Stres může mít za následek rovněž větší úmrtnost. (Křivohlavý, 2001), (Míček, 1984)

Nadměrný příjem alkoholu

Při nadměrném užívání alkoholu dochází k poškození mnoha orgánů, jako je mozek, játra (cirhóza, rakovina...), ledviny. Prokázána je i souvislost s kardiovaskulárními onemocněními (hypertenze). Nadměrný příjem také zvyšuje riziko úrazu, dopravních nehod a trestných činů. (Novotný, Hruška, 2007), (Křivohlavý, 2001)

Kouření

Kouření ve větší míře může mít za následek předrážděnost, nespavost, bolet hlavy, třes rukou... (Novotný, Hruška, 2007) Výskyt rakoviny plic je u kuřáků desetkrát vyšší. Kouření je spojováno s častějšími kardiovaskulárními onemocněními, dýchacími a trávicími obtížemi a celkově větší náchylností k různým nemocem. U kuřáka se snižuje produkce HDL cholesterolu a zvyšuje se srážlivost krve. (Novotný, Hruška, 2007), (Křivohlavý, 2001)

Užívání drog

Negativní zdravotní dopad se odvíjí od typu drogy a jejího množství, velkým problémem je, že na tyto látky často vzniká závislost. Jmenovat lze například důsledky jako snížení imunity, poškození mozku a jater, vysoké riziko infekčních onemocnění (HIV, žloutenka...), zvýšení náchylnosti k úrazům, trestným činům a sebevraždám, hrozí i smrt v důsledku předávkování... (Kukačka, 2010), (Krejčí, Bäumeltoová, 2001)

Rizikový pohlavní styk

Rizikovým stykem se rozumí pohlavní styk bez použití prezervativu, riziko se ještě zvyšuje v případě, že osobu, s níž takový styk provozujeme, neznáme, nebo ji známe málo. Hrozí potom přenos infekčních nemocí jako HIV, kapavka, syfilis, chlamydie... (Machová, Kubátová, 2009)

4.2 Vliv na zdraví duševní

Životní styl je faktorem zasahujícím do širokého spektra kvality života, nesouvisí jen s tělesným zdravím, ale ovlivňuje i zdraví duševní. Duševní zdraví definuje J. Prokúpek jako „*Stav, kdy všechny duševní pochody probíhají optimálním způsobem, harmonicky, umožňují správně odrážet zevní realitu, přiměřeně a pohotově reagovat na všechny podněty a řešit běžné i nenadálé úkoly, stále se zdokonalovat a mít pocit uspokojení ze své činnosti.*“ (Míček, 1986, str. 22)

Mezi faktory s negativním vlivem na psychickou rovnováhu patří málo spánku a pohybového zatížení, neodpovídající výživa a pitný režim, dlouhodobý stres, nadužívání alkoholu, užívání drog a jiné. (Míček, 1984)

Spánek

Atkinson (2003) uvádí, že u lidí s nedostatkem spánku můžeme pozorovat zhoršení koncentrace, zpracování informací, logického uvažování a rozhodování, rovněž hrozí narušení paměti a učení. Křivohlavý (2001) udává, že se mohou vyskytnout až halucinace a dlouhodobým nedostatkem spánku se zvyšuje riziko úzkosti.

Pohybová aktivita

Absencí pohybu nedochází ke kompenzaci stresu a nepříjemných emocí. Nedostatečné pohybové zatížení může zhoršovat náladu, vyvolávat napětí, přecitlivělost, pocity úzkosti až deprese. Člověk přichází o možnost posílení sebedůvěry na základě získávání pohybových dovedností. Mimo jiné se neúčastí různých kolektivních sportovních aktivit, člověk okrádá o sociální příležitosti, poznávání lidí a utužování vztahů. (Míček, 1984), (Křivohlavý, 2001), (Stejskal, 2004)

Výživa

Nadbytek jednoduchých cukrů může mít za následek pokles soustředění a celkové výkonnosti, dokonce může způsobit i citovou labilitu. (Kukačka, 2010) Pro správnou funkci nervové soustavy se ukázaly být významné zejména vitamín C a vitaminy skupiny B, jejichž nedostatek se může projevit například zhoršením paměti, nervozitou až depresemi. Vitamin B1 souvisí s látkovou přeměnou mozkových buněk, vitamin B3 stejně jako vitamin B5 se mimo jiné účastní tvorby mozkových přenašečů. Vitamin B6 a vitamin B12, který předchází nedostatku kyslíku pro mozek. Vitamin C chrání mozkové buňky před škodlivým působením volných radikálů, stejně jako selen a zinek, které už patří mezi minerální látky. (Kukačka, 2010), (Míček, 1984)

Dlouhodobý stres

Kukačka (2010) uvádí, že každý jedinec může jako stresovou vnímat úplně jinou situaci a její odlišnou intenzitu, závisí to na jeho osobnosti a momentálním naladění.

Ke stresu mohou vést faktory jako je velké množství úkolů, časový pres, příliš velká míra odpovědnosti (často související s odpovědností za další jedince), nejasné požadavky, konfliktní nebo neuspokojivé mezilidské vztahy, pocit nedostatku svobody a bezmoci, těžké životní události (úmrtí, rozvody...), dlouhodobé neuspokojování základních životních potřeb. (Křivohlavý, 2001)

Míček (1984) uvádí, že stres způsobuje duševní nerovnováhu, která ztěžuje, až znemožňuje koncentraci a tím schopnost odvést kvalitní práci. Člověk, který prožívá stres, hodnotí osoby, se kterými jedná negativněji než v situaci klidové. Důsledky dlouhodobého stresu se téměř vylučují s pocitem spokojenosti, naplněnosti a radosti ze života. Křivohlavý (2001) uvádí, že takový stres může působit frustračně a snižovat motivaci a vést až k agresivitě. Rovněž má negativní dopad na náladu, rozvoj úzkosti a deprese. U jedince, který prožívá stresovou situaci, hrozí větší riziko k nevhodným způsobům chování, jako je příjem alkoholu, kouření cigaret a riziko užívání drog. (Míček, 1984)

Nadměrný příjem alkoholu

Atkinson (2003) v souvislosti s nadměrným příjmem alkoholu mluví o zhoršení kognitivních funkcí jako například přemýšlení. Může mít také za následek únavu, depresi a snižuje schopnost vyrovnávat se s obtížnými situacemi. Křivohlavý (2001) píše, že alkohol výrazně zvyšuje projevy agresivity a rizikové sexuální chování. Novotný, Hruška, (2007) uvádějí, že postupně může tento stav vést k duševním změnám až psychickým poruchám, což mimo jiné narušuje sociální vztahy....

Užívání drog

Drogy jsou látky s psychoaktivními a psychedelickými účinky, proto se po jejich užití narušuje vnímání, myšlení, bdělost, nálada a další. (Křivohlavý, 2001) Mohou se objevovat stavy smutku, deprese, nezřídka vztek až agresivita. V neposlední řadě také drogy ovlivňují naše vztahy a mohou často způsobovat jejich rozpad. (Krejčí, Bäumeltová, 2001)

5. Životní styl a učitelka v mateřské škole

Z předchozích kapitol vyplynulo, že lidé, kteří žijí životním stylem, který je možno považovat za zdravý, tedy ti, kteří se optimálně stravují, dostatečně spí a pravidelně se věnují pohybu a jiné, lépe zvládají stresové situace a mají pocit větší kontroly nad svým životem. Zdravý životní styl tedy pomáhá nejen předcházet různým onemocněním, ale současně pomáhá lepšímu zvládnutí náročných životních situací. (Atkinson, 2003)

Nyní se dostáváme k jedné z klíčových kapitol celé práce. Jejím cílem je doložit, proč je tak důležité aby zejména učitelka v mateřské škole dodržovala zásady zdravého životního stylu. V této souvislosti chceme představit čtyři hlavní důvody, kterými jsou pro lepší názornost odděleny, ale pochopitelně spolu všechny souvisí.

Vliv životního stylu na kvalitu života učitelky

Jak už jsme se mohli dočíst v předešlých kapitolách, zdravý životní styl je podporou pro tělesné a duševní zdraví každého člověka a to se obvykle projeví zlepšením kvality života ve všech jeho oblastech.

Vliv životního stylu na lepší zvládnutí profese učitelky

Povolání učitelky v mateřské škole si žádá spoustu dovedností, jako jsou dovednosti profesní, metodické, výchovné, diagnostické a sociálně psychologické. V ideálním případě by učitelka měla být sebevědomá a schopná sebereflexe, rozhodná, měla by přiměřeně projevovat emoce, být autentická, empatická, otevřená a tolerantní, měla by mít dobré komunikační dovednosti, schopnost organizovat a řídit skupinu a měla by zvládat konfliktní a náročné situace... (Hoskovcová, 2006)

Aby byla učitelka schopna optimálně zvládat všechny rozsáhlé funkce, které v mateřské škole zastává je naprosto nezbytné, aby cíleně pečovala o své zdraví. Všechna opatření zdravého životního stylu jí pomáhají jako psychohygienické prostředky pro podporu efektivnějšího zvládnutí náročných situací. (Mertin, Gillernová, 2003) Rovněž Křivohlavý (2001) uvádí, že na zvládnutí náročných situací mají kromě jednotlivých osobnostních složek vliv také aspekty životního stylu jako například umění organizovat si čas, správná výživa a dostatek pohybové aktivity, relaxační a meditační techniky a další. (Křivohlavý, 2001)

Vliv životního stylu učitelky na psychiku dětí

Cokoliv učitelka udělá pro podporu svého životního stylu směrem ke zdravějšímu, prospívá nejen psychice její, ale i dětí, na které působí. (Mertin, Gillernová, 2003)

Průcha (2001) mluví v definici předškolní výchovy o tom, že by u dětí měla podporovat nejen zdravý tělesný a sociální vývoj, ale i jejich vývoj psychický. Zabezpečit zdravý psychický vývoj dětí ale není možné, pokud sám pedagog není v psychické rovnováze.

Míček (1984) uvádí, že pro mladé jedince je obrovským přínosem vyrovnaný a klidný pedagog, který svým vystupováním, jednáním a chováním přispívá k jejich duševní rovnováze. Pokud je učitelka neurotická, dopad jejího chování je tím ničivější, čím jsou lidé, na které působí, mladší. *„Nervózní učitelka mateřské školy zvýší už během jedné vyučovací směny asi pětinasobně výskyt příznaků nevyrovnanosti u dětí. Učitel desetiletých žáků musí takto výchovně působit asi 2-3 měsíce, aby se výsledky jeho negativního působení statisticky významně projeví.“* (Míček, 1984, str. 78) Také Plháková (2011) mluví o „nakažlivosti“ emocí, tedy jejich schopnosti přenosu na jiné lidi, přičemž malé děti jsou na tyto změny nálad mnohem citlivější.

Protože většina dětí mateřskou školu navštěvuje a stráví zde minimálně jeden rok, zdá se být péče o psychické zdraví učitelek v mateřských školách o to zásadnější. (Mertin, Gillernová, 2003)

Vliv životního stylu učitelky jako příkladu pro životní styl dětí

Do mateřské školy vstupují děti před nástupem do základní školy. Z hlediska vývojové psychologie se jedná o takzvaný předškolní věk, tedy věk od 3 do 6 let. (Průcha, 2001)

Již v tomto věku, by se mělo začít s výchovou ke zdravému životnímu stylu, neboť děti se v tomto období dají dobře ovlivnit. (Čeledová, Čevela, 2010). Také Míček (1984) píše, že v mladším věku se snáze upevňují zvyky, a je tedy nejvýhodnější vytvářet správné návyky v co nejnižším věku. Totéž dokládá i program Zdraví 21 formulovaný Světovou zdravotnickou organizací, který v cíli 13, věnovanému podmínkám a příležitostem pro zdraví hovoří o tom že *„Již v předškolních zařízeních by se děti měly učit základům zdravého životního stylu.“* (Čeledová, Čevela, 2010, str. 95)

Úkol učitelky v mateřské škole nesouvisí jen se socializací dítěte a postupným osvojováním dovedností, které mají pomalu připravovat na primární stupeň vzdělávání, ale je hned po rodině dalším výrazným prvkem, který může zasáhnout do výchovy

dítěte. (Hoskovcová, 2006) Jednou z významných příležitostí takového zásahu může být, že se zdravý životní styl učitelky a jeho praktická realizace v rámci mateřské školy může stát vzorem chování, které budou děti napodobovat.

Řada psychologů upozornila na fakt, že dítě po narození začíná jevit známky bezděčného napodobování chování dospělých, aniž by za toto chování bylo jakkoliv odměňováno. (Plháková, 2011) Stejně jako rodiče jsou i vychovatelé pro dítě vzorem, jehož chování a reagování mohou mít tendenci na základě observačního učení opakovat. Dítě sleduje dospělou autoritu, její chování, postoje a zvládání náročných situací, každý kdo dítě vychovává byt tak měl dbát na to, aby byl nejlepším vzorem, jakým může být. (Hoskovcová, 2006) Také Mertin a Gillernová (2003) uvádějí, že dítě v předškolním věku vnímá dospělého automaticky jako autoritu. Rovněž jeho chování a názory, i když nejsou správné, přirozeně a nekriticky za správné považuje.

Plháková (2011) uvádí, že teorie sociálního učení ukazují, že děti, spíše než učitelova slovní doporučení, napodobují jeho chování.

6. Budoucí učitel

Tato kapitola se zabývá budoucími učiteli v mateřské škole, tedy prozatímními studenty denního a kombinovaného studia tohoto oboru. Pokouší se zastihnout, v jakém životním období se asi nachází a jaká specifika s sebou přináší studium na vysoké škole.

6.1 Životní etapa

V případě vysokoškolského studenta denního studia, máme před sebou osobu ve věku zhruba 18 až 26 let, toto období lze z hlediska vývojové psychologie zařadit na pomezí končící adolescence a začínající dospělosti.

Období adolescence (udávané obvykle od 18 – 20 let) je typické ukončením tělesného růstu, jistým zklidněním po předchozím bouřlivějším pubescentním období a postupným osamostatňováním. Člověk nabitím plnoletosti získává nejen spoustu nových možností, ale zároveň povinností a s nimi i dávku větší zodpovědnosti. Přesto je obvykle ještě častá závislost na rodině z hlediska zabezpečování zejména materiálních potřeb. V oblasti inteligence a myšlení se člověk v této době stává flexibilnějším a otevřenějším, je schopen aktivně řešit problémy. Je si více vědom svých silných a slabých stránek a má větší schopnost sám sebe objektivněji zhodnotit. V tomto období může hrát významnou roli pro utváření sebepojetí atraktivita vzhledu a dosažené úspěchy či neúspěchy. Dochází také k postupnému dotvoření charakteru, proto se může objevovat tendence k většímu množství koníčků a zálib s cílem nalézt sám sebe. Jedinec se v tomto období začíná postupně orientovat na budoucnost. V této etapě se často utváří trvalejší vztahy jak přátelské, tak partnerské a dochází k prvním sexuálním zkušenostem.

Od věku 20 let už potom mluvíme o takzvané rané dospělosti. Pro toto období je typické pozvolné ustalování sebepojetí, názorů a hodnot. Kolem 25 roku věku se jedinec ocitá na vrcholu svých fyzických a psychických sil. V této etapě se už může stát zcela nezávislým na své původní rodině.

Naproti tomu studenta dálkového studia už bychom mohli zařadit z hlediska vývojové psychologie do kategorie dospělosti, kdy je člověk obvykle zcela samostatný a úplně ekonomicky nezávislý na původní rodině. Toto období je spojováno s nástupem do

zaměstnání, takže přibývá role profesní a se zakládáním vlastní rodiny a tím role rodičovská a partnerská. Člověk se stává zodpovědným nejen sám za sebe, ale často i za svoji rodinu, kterou musí nyní zabezpečit tak, jako ho před tím zabezpečovala jeho rodina. S přibývajícím věkem mohou postupně ztrácet na kvalitě fyzické a psychické síly. Přibývajících zkušenosti postupně vedou k vytvoření stabilnějšího pohledu jedince na svět a na sebe. (Vágnerová, 2000)

6.2 Způsob studia

Studium na vysoké škole je v určitých ohledech specifické. Oproti jiným formám vzdělávání máme v případě terciárního vzdělávání před sebou studenta, která již má plnou právní odpovědnost, disponuje značnou motivací ke studiu (ať už je jakákoliv), má odpovědnost za své studijní výsledky a předpokládá se snaha o úspěšné dokončení studia. Typ terciárního vzdělávání je typ studia, který umožňuje získat nejvyšší možný stupeň vzdělání, nemá ale za cíl jen získání odborných znalostí a dovedností a zvýšení šance uplatnění na pracovním trhu, současně má podporovat rozvoj jedince ve všech oblastech.

K bližšímu pochopení smyslu, kterému by mělo studium sloužit, nás přivádějí už samotné pilíře vzdělávání, které jsou podkladem veškerého vzdělávání v průběhu celého života a z nichž se teprve odvozují všechny ostatní náležité kurikulární dokumenty. Jedná se o tyto 4 základní složky, kterými by mělo studium na jedince působit: učit se poznávat (učit poznatkům a dovednostem, ale také učit jak se je učit a to co nejefektivněji); učit se jednat (používat osvojené znalosti a dovednosti v praxi, umět propojovat, reagovat na různé situace); učit se žít společně (sounáležitost, spolupráce, komunikace, úcta, empatie, umění řešit konflikty); učit se být (rozvoj osobnosti k její samostatnosti, nezávislosti, odpovědnosti ale také tvořivosti). (České vzdělávání a Evropa, 1999)

Vysokoškolské studium (nejen to, ale veškeré) by mělo být koncipováno tak, aby umožňovalo přístup ke vzdělání všem lidem bez rozdílu, mělo by se rovněž snažit vyhovět jejich různým požadavkům, potřebám a z nich vyplývajících specifik, z tohoto důvodu vysoké školy často nabízí studium nejen prezenční formou ale i formou distanční a kombinovanou (ty využívají zejména osoby, které již pracují a mají potřebu

doplnit si své vzdělání, ale důvody mohou být různé...). Také není výjimkou, že vysoká škola umožňuje studentům studium v zahraničí. (MŠMT, 2001)

Na jedné straně může studium nabízet velký prostor pro osobnostní růst a rozvoj, na straně druhé s sebou přináší jistou zátěž. U vysokoškolského studenta mohou být charakteristické určité typy stresorů, jako jsou zkoušky, psaní různých prací (seminárních, semestrálních, bakalářských a jiných). Velké mentální vytížení spojené s pocitem zodpovědnosti, to vše může vést k tomu, že volný čas tráví studenti prací, nedostatečně spí, nepravidelně se stravují a mnoha dalšími jinými způsoby narušují svoji životosprávu. (Míček, 1984)

II. Praktická část

7. Teoretická východiska práce

Na základě kapitol teoretické části jsme mohli zjistit, jak zásadní význam má dodržování zdravého životního stylu na tělesnou a psychickou pohodu člověka. Tím spíš je zásadní, aby tato pravidla dodržovali lidé, kteří působí a ovlivňují jiné lidi, zejména pokud jde o děti, neboť ty jsou na toto působení obzvlášť citlivé. Vyrovnaný pedagog působí příznivě na dětskou psychiku a současně může být jeho životní styl vzorem, který mohou mít děti tendenci napodobovat.

8. Cíl, výzkumný problém a výzkumné otázky

Cíl práce je zjistit a popsat jaký je životní styl lidí, jež budou v budoucnu působit na děti, jakožto učitelé v mateřské škole. Následně pak zjistit, zda se jejich životní styl shoduje se současnými poznatky o zdravém životním stylu a jak jsou sami studenti se svým životním stylem spokojeni. Dále nás bude zajímat, jaký je stupeň prospívání u studentů oboru učitelství pro mateřské školy?

Výsledky výzkumu by mohly posloužit k případnému zaměření se na problémové oblasti už při samotné koncepci studia oboru učitelství pro mateřské školy. Tato práce je rovněž součástí širšího výzkumu PF JU a mohla by proto v budoucnu posloužit ke srovnání rozdílů v životních stylech studentů zmíněné fakulty v závislosti na studovaném oboru.

Ve vztahu k cíli nebyly formulovány hypotézy, ale byl zvolen deskriptivně formulovaný výzkumný problém a výsledky šetření budou odpovídat na položené výzkumné otázky.

Výzkumný problém:

Jaký je životní styl studentů oboru učitelství pro mateřské školy?

Výzkumné otázky:

VO1: Jaké jsou složky životního stylu jako spánek, strava a pitný režim, pohybová aktivita, regenerace, trávení volného času a přítomnost negativních jevů jako je stres, nadužívání volně dostupných léků, alkoholu, kouření, užívání drog a rizikové sexuální chování, studentů učitelství pro mateřské školy?

VO2: Lze považovat dle současných poznatků životní styl studentů, kteří budou v budoucnu působit ve výchově dětí jako učitelé v mateřské škole, za zdravý?

VO3: Jsou studenti učitelství pro mateřské školy spokojeni se složkami svého životního stylu, jako spánek, volný čas, pohybová aktivita, strava a pitný režim?

VO4: Jaký je stupeň optimálního prospívání u studentů oboru učitelství pro mateřské školy?

9. Metodika

9.1 Metoda sběru dat

Pro účely zjišťování životního stylu byla použita metoda kvantitativního sběru dat v podobě dotazníku. „*Nespornou výhodou dotazníku je, že umožňuje poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů*“ (Chráska, 2007, str. 164). Dotazník byl nestandardizovaný, vytvořen byl na základě vlastní konstrukce a následoval cíl získat odpovědi na položené výzkumné otázky. Konstrukce některých otázek také částečně vycházela z dotazníku vytvořeného PaedDr. Vladislavem Kukačkou, Ph.D., který již podobný výzkum životního stylu studentů na JU realizoval. Pro otázky týkající se zjištění optimálního prospívání byla použita škála i s vyhodnocením z knihy Průvodce pozitivní psychologií. (Slezáčková, 2012, str. 35)

Dotazník obsahoval v úvodu oslovení s vysvětlením účelu práce, spravoval o anonymitě a dával návod, jak otázky vyplňovat. Následovaly otázky z jednotlivých okruhů životního stylu a otázky faktografického charakteru byly umístěny na závěr dotazníku. Celkem obsahoval dotazník 35 otázek, ty byly buď uzavřené, nebo otevřené. Uzavřené otázky byly buď dichotomické (polární odpovědi, volba jen jedné), výběrové (výběr

jedné možnosti z více) nebo výčtové (výběr více možností z více). Otázka týkající se optimálního prospívání obsahovala číselnou škálu 1 – 7.

Před zahájením administrace dotazníku byl proveden nejprve jeho předvýzkum na několika respondentech a některé otázky byly následně poupraveny.

Dotazníky byly distribuovány v tištěné podobě prostřednictvím oslovených pedagogů, kteří je rozdali přímo při výuce a zbývající studijní skupiny byly osloveny pomocí emailu s odkazem na dotazník (vytvořený na webové stránce vplnto.cz). Průzkum byl proveden od března do dubna 2014. Průměrná doba vyplňování dotazníku byla 10 min.

9.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Cílovou skupinou byli studenti denního i kombinovaného studia PF JU oboru učitelství pro mateřské školy 1, 2 a 3 ročníku bakalářského studia. Výběr studentů nebyl nijak omezen ale ani nebyl náhodný, použit byl dostupný vzorek se záměrem, aby co možná nejvíce reprezentoval cílovou skupinu. Základní soubor všech aktuálně studujících osob oboru učitelství pro mateřské školy čítá 288 studentů, z nich bylo pro výzkum získáno 104, to představuje asi 1/3 z celku. (74 dotazníků bylo získáno v tištěné a 30 v elektronické podobě). Z oněch získaných 104, bylo 53 studentů denního studia a 51 studentů z kombinovaného studia. Poměr zastoupení jednotlivých ročníků byl 51 respondentů z prvního ročníku, 41 z druhého ročníku a 12 z třetího ročníku.

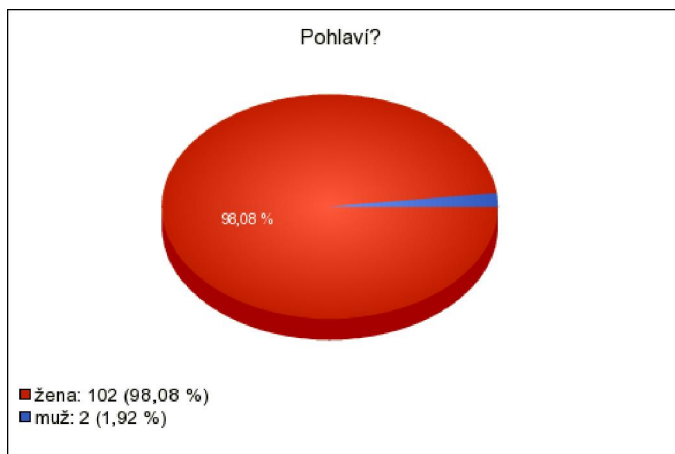
9.3 Způsob vyhodnocení a interpretace

Výsledky dotazníku byly zpracovány za přispění webové stránky vplnto.cz a s využitím programu Microsoft Office Excel. Otázky byly znázorněny do výsečových či sloupcových grafů nebo do tabulek s využitím statistických metod (absolutní četnost, relativní četnost, průměr). Výpočet BMI a jeho zhodnocení vycházel z referenčních údajů dle WHO. Grafy a tabulky jsou doprovázeny komentáři. Výsledky jsou prezentovány dle výzkumných otázek (VO2 je převážně součástí diskuze neboť z velké části vychází z VO1). Pokud se projevil dle typu studia významný rozdíl v odpovědi, pak byl uveden. Některé otázky nebyly vyhodnoceny, neboť nepředstavovaly významné údaje, nebo sloužily jen k zpřesnění jiných otázek.

10. Výsledky dle výzkumných otázek

10.1 Základní znaky souboru

Graf 1 – Pohlaví (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Celkem tvořilo výzkumný soubor 102 (98,08 %) žen a pouze 2 (1,92 %) muži.

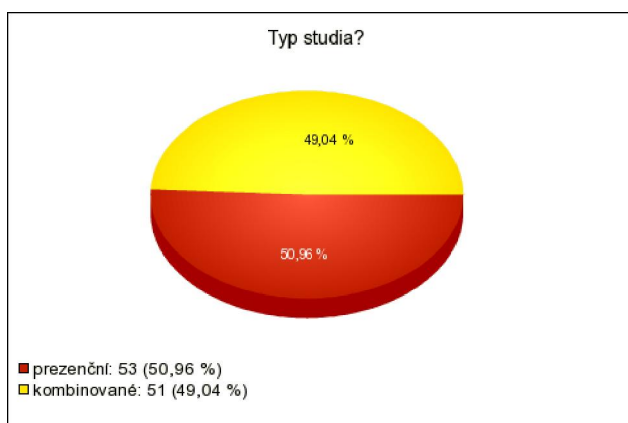
Tabulka 1 – Věkové rozložení

VĚK	CELKEM	KOMBINOVANÉ	PREZENČNÍ
průměrný	27,69	36	20,8
nejnižší	19	22	19
nejvyšší	49	49	24

Zdroj: vlastní výzkum

Když se podíváme na skupinu jako na celek, tak byl věkový průměr celé skupiny 27,69 let, nejmladšímu členu bylo 19 let a nejstaršímu 49 let. Věkový průměr studentů kombinovaného studia byl 36 let, jejich věkové rozmezí bylo 22 až 49 let. Průměr věku studentů prezenčního studia byl 20,8 let a byli ve věku 19 až 24 let.

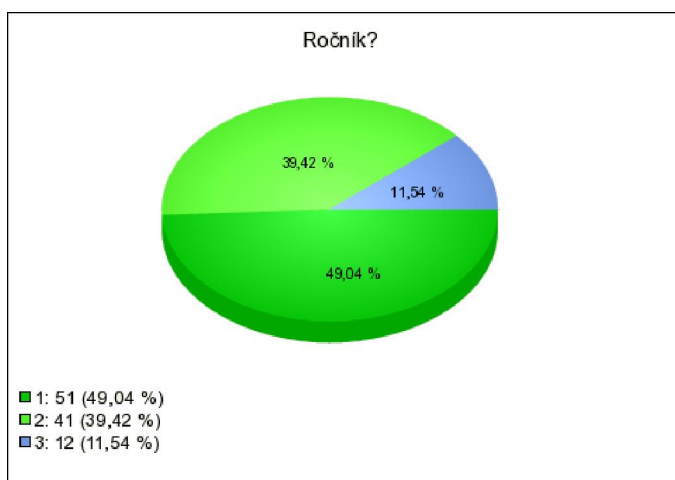
Graf 2 – Typ studia (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Celkem bylo získáno 53 respondentů prezenčního a 51 respondentů kombinovaného studia. Vzhledem k téměř shodnému podílu tedy zhruba 50,96 % : 49,04 % se nabízí možnost tyto dvě skupiny mezi sebou srovnávat.

Graf 3 – Ročník (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Celkové zastoupení respondentů představovalo 51 (49,04 %) zástupců z prvního ročníku, 41 (39,42 %) zástupců z 2 ročníku a 12 (11,54 %) zástupců třetího ročníku.

Poznámka: Zastoupení ročníku dle typu studia bylo u kombinovaného typu 27 (52,94 %) zástupců prvního ročníku, 12 (23,53 %) zástupců druhého ročníku a 12 (23,53 %) zástupců třetího ročníku. U prezenčního studia byly zastoupeny pouze ročníky první a druhé. Respondentů z prvního ročníku bylo 24 (45,28 %) a z druhého ročníku 29 (54,72 %).

10.2 VO1

VO1: Jaké jsou složky životního stylu jako spánek, strava a pitný režim, pohybová aktivita, regenerace, trávení volného času a přítomnost negativních jevů jako je stres, nadužívání volně dostupných léků, alkoholu, kouření, užívání drog a rizikové sexuální chování, studentů učitelství pro mateřské školy?

Tabulka 2 - Čas za týden strávený ve škole a studiem

ČAS	CELKEM HODIN	KOMBINOVANÉ HODIN	PREZENČNÍ HODIN
průměrný	19,06	9,19	28,76
nejnižší	1	1	8
nejvyšší	40	30	40

Zdroj: vlastní výzkum

Když se podíváme na skupinu jako na celek tak zjistíme, že průměrná doba, kterou respondenti za týden stráví ve škole a studiem je 19,06 hodin, rozpětí uvedených hodin je 1 – 40. Studenti kombinovaného studia tráví týdně studiem průměrně 9,19 hodin, rozpětí je 1 – 30 hodin. Studenti prezenčního studia za týden stráví ve škole a studiem v průměru 28,76 hodin, uvedené rozpětí je 8 – 40 hodin.

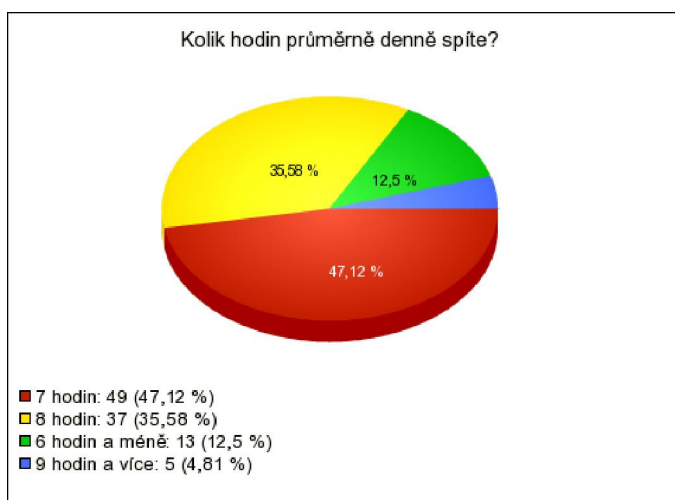
Tabulka 3 - Čas za týden strávený prací (brigádou)

ČAS	CELKEM HODIN	KOMBINOVANÉ HODIN	PREZENČNÍ HODIN
průměrný	22,75	34,52	11,78
nejnižší	0	3	0
nejvyšší	60	60	40

Zdroj: vlastní výzkum

Když se podíváme na skupinu jako celek, je průměrná doba, kterou respondenti za týden stráví prací nebo brigádou 22,75 hodin, rozpětí uvedených hodin je 0 – 60. Studenti kombinovaného studia tráví týdně prací průměrně 34,52 hodin, rozpětí je 3 – 60 hodin. Studenti prezenčního studia za týden stráví brigádou v průměru 11,78 hodin, uvedené rozpětí je 0 – 40 hodin.

Graf 4 - Průměrná doba spánku (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů spí 49 (47,12 %) 7 hodin denně, 37 (35,58 %) jich spí 8 hodin denně, 13 (12,5 %) spí 6 hodin a méně a 5 (4,81 %) jich spí 9 hodin a víc.

Graf 5 – kombinované



Graf 6 - prezenční



Zdroj: vlastní výzkum

Při přezkoumání kombinovaného a prezenčního studia byly nalezeny drobné rozdíly. U respondentů kombinovaného studia převažovala odpověď 7 hodin, kterou zvolilo 27 (52,94 %) respondentů, poté následovala odpověď 8 hodin s 13 (25,49 %) respondenty, 6 hodin a méně spí 10 (19,61 %) respondentů a 1 (1,96 %) spí 9 a víc hodin.

Oproti tomu u studentů prezenčního studia převažovala odpověď 8 hodin 24 (45,28 %) respondentů, 7 hodin spí 22 (41,51 %), 9 hodin a víc spí 4 (7,55 %) a 6 a méně hodin spí 3 (5,66 %) respondentů.

Graf 7 - Zátěž studiem (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Co se týká zátěže studiem, 42 (40,38 %) respondentů se vyjádřilo pro odpověď ani tak, ani tak. 32 (30,77 %) souhlasí, že je studium zatěžující, 20 (19,23 %) nesouhlasí, 6 (5,77 %) souhlasí rozhodně a 4 (3,85 %) rozhodně nesouhlasí

Graf 8 – kombinované



Graf 9 - prezenční

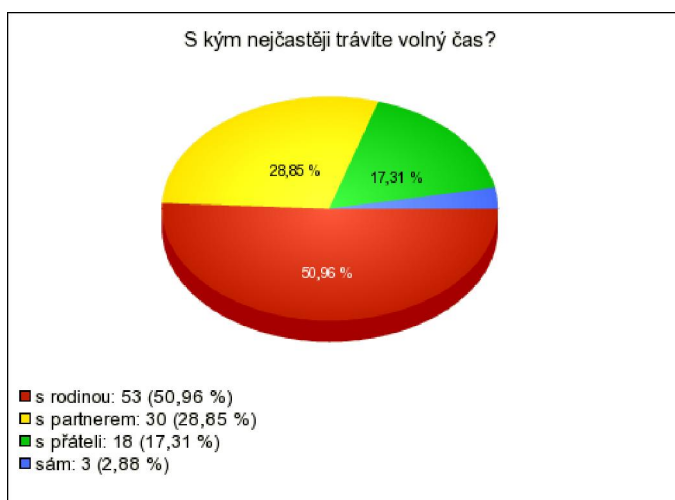


Zdroj: vlastní výzkum

U studentů kombinovaného a prezenčního studia byly nalezeny rozdíly. U studentů kombinovaného studia převažovala odpověď souhlasím, pro tu se vyjádřilo 23 (45,1 %) respondentů. 12 (23,53 %) zvolilo možnost ani tak, ani tak, 8 (15,69 %) s tvrzením nesouhlasilo, 6 (11,76 %) souhlasilo rozhodně a 2 (3,92 %) rozhodně nesouhlasili.

Naproti tomu u studentů prezenčního studia se 30 (56,6 %) vyjádřilo ani tak, ani tak. 12 (22,64 %) nesouhlasilo, 9 (16,98 %) souhlasilo a 2 (3,77 %) rozhodně nesouhlasili.

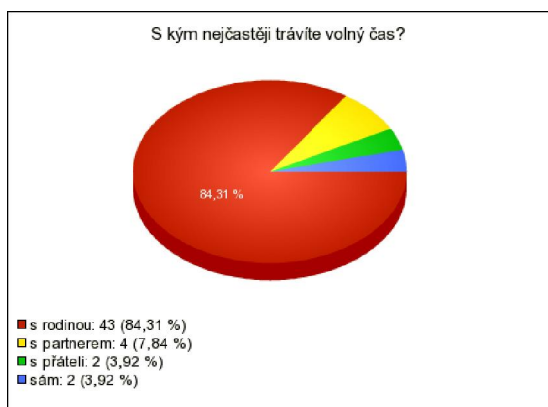
Graf 10 - Společnost ve volném čase (celkem)



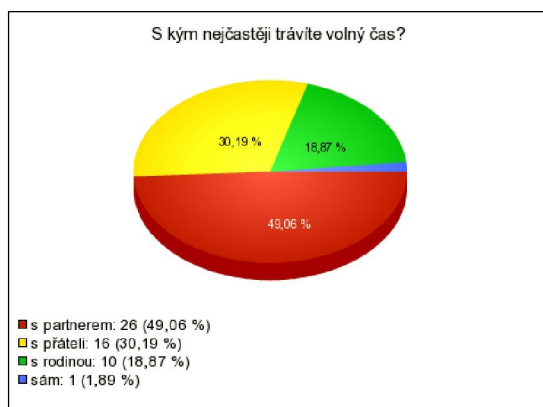
Zdroj: vlastní výzkum

Volný čas tráví 53 (50,96 %) respondentů nejčastěji s rodinou, 30 (28,85 %) s partnerem, 18 (17,31 %) s přáteli a 3 (2,88 %) sami.

Graf 11 – kombinované



Graf 12 - prezenční

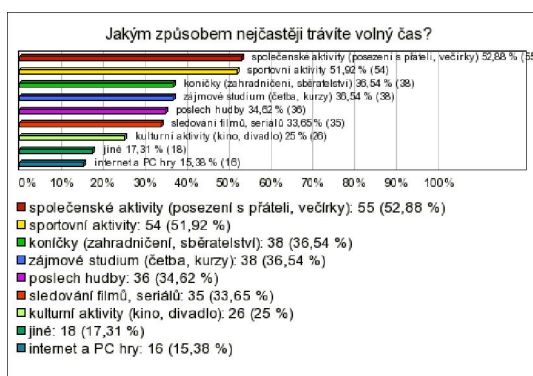


Zdroj: vlastní výzkum

Byly nalezeny rozdíly u studentů kombinovaného a prezenčního studia. U studentů kombinovaného studia významně převažovala odpověď s rodinou, pro tu se vyjádřilo 43 (84,31 %) respondentů, 4 (7,84 %) s partnerem, 2 (3,92 %) s přáteli a 2 (3,92 %) sami.

U studentů prezenčního studia vedla odpověď s partnerem, kterou zvolilo 26 (49,06 %), s přáteli tráví čas 16 (30,19 %), s rodinou 10 (18,87 %), 1 (1,89 %) sám.

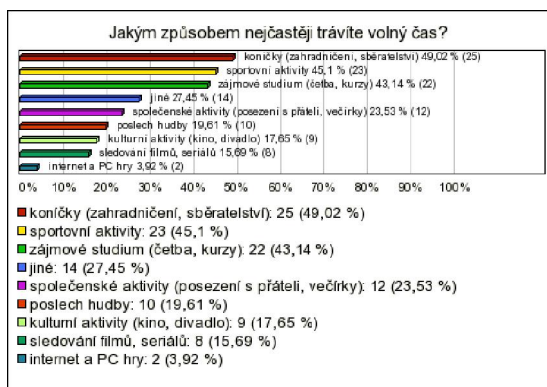
Graf 13 - Způsob trávení volného času (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti tráví volný čas nejčastěji společenskými aktivitami (označilo 55 respondentů), hned v těsném závěsu byly sportovní aktivity (54), následovaly koníčky a zájmové studium se shodným počtem označení (38), dál byl v pořadí poslech hudby (36), o jedno označení méně než hudba bylo sledování filmů a seriálů (35), kulturní aktivity (26), jiné (18), na posledním místě skončil internet a PC hry (16)

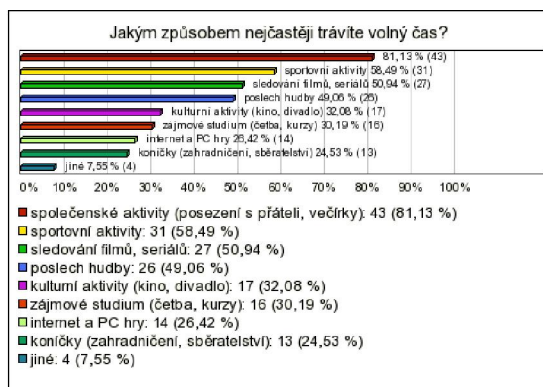
Graf 14 – kombinované



Zdroj: vlastní výzkum

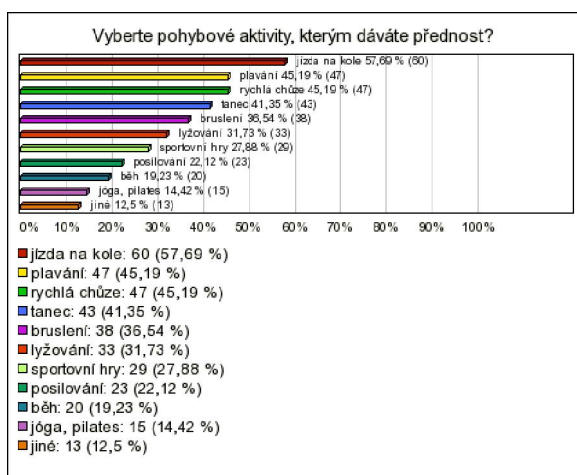
U respondentů kombinovaného a prezenčního studia byly zaznamenány rozdíly. Nejvíce respondentů kombinovaného studia uvádělo koníčky (25), hned za nimi sportovní aktivity (23), o jedno označení méně než sport získalo zájmové studium (22), jiné (14), společenské aktivity (12), poslech hudby (10), kulturní aktivity (9), sledování filmů a seriálů (8), na posledním místě skončil internet a PC hry (2).

Graf 15 - prezenční



U studentů prezenčního studia převažovaly společenské aktivity (43), sportovní aktivity (31), sledování filmů a seriálů (27), poslech hudby (26), kulturní aktivity (17), zájmové studium (16), internet a PC hry (14), koníčky (13), jiné (4).

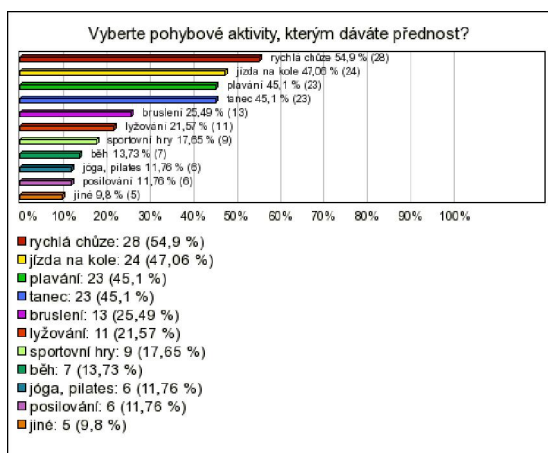
Graf 16 – Preference pohybové aktivity (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti nejvíc preferují v rámci pohybu jízdu na kole (označilo 60), plavání a rychlá chůze získaly stejný počet označení (47), tanec (43), bruslení (38), lyžování (33), sportovní hry (29), posilování (23), běh (20), jóga a pilates (15), jiné (13).

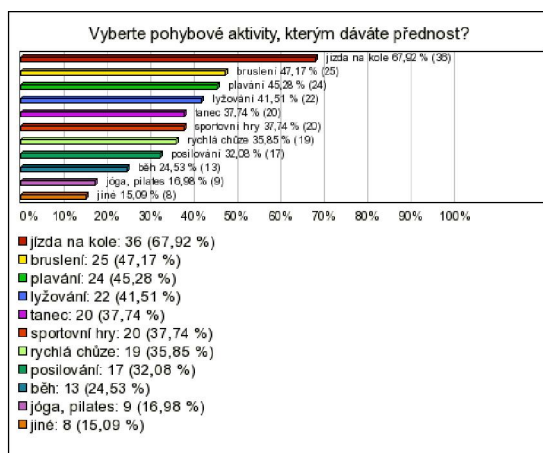
Graf 17 – kombinované



Zdroj: vlastní výzkum

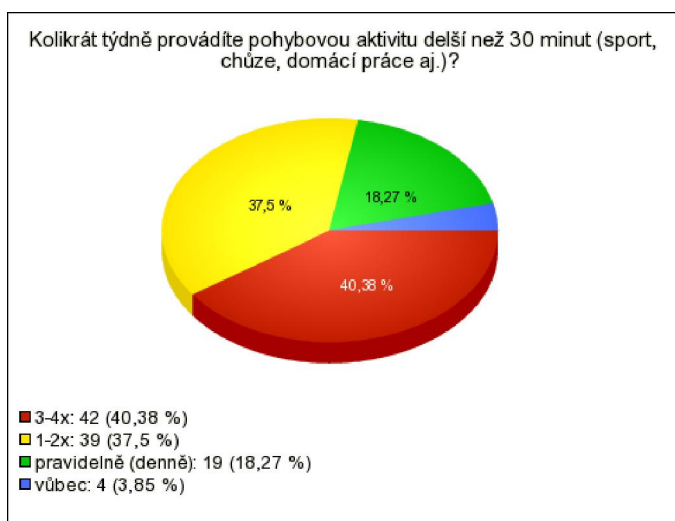
Byly zjištěny rozdíly u kombinovaného a prezenčního studia. U respondentů kombinovaného studia získala nejvíc označení rychlá chůze (28), jízda na kole (24), plavání a tanec se shodným počtem označení (23), bruslení (13), lyžování (11), sportovní hry (9), běh (7), jóga a pilates (6), posilování (6), jiné (5).

Graf 18 - prezenční



Respondenti prezenčního studia nejvíce označovali jízdu na kole (36), bruslení (25), plavání (24), lyžování (22), tanec a sportovní hry se stejným počtem označení (20), rychlá chůze (19), posilování (17), běh (13), jóga a pilates (9), jiné (8).

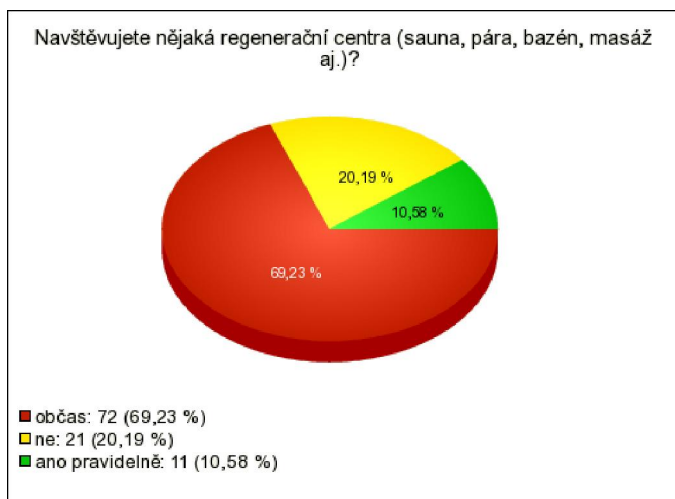
Graf 19 - Týdenní četnost provádění pohybové aktivity delší než 30 minut (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Pohybovou aktivitu delší než 30 minut provádí 42 (40,38 %) respondentů 3 – 4 x týdně, 39 (37,5 %) 1 – 2 x týdně, 19 (18,27 %) pravidelně denně a 4 (3,85 %) neprovádí pohybovou aktivitu vůbec.

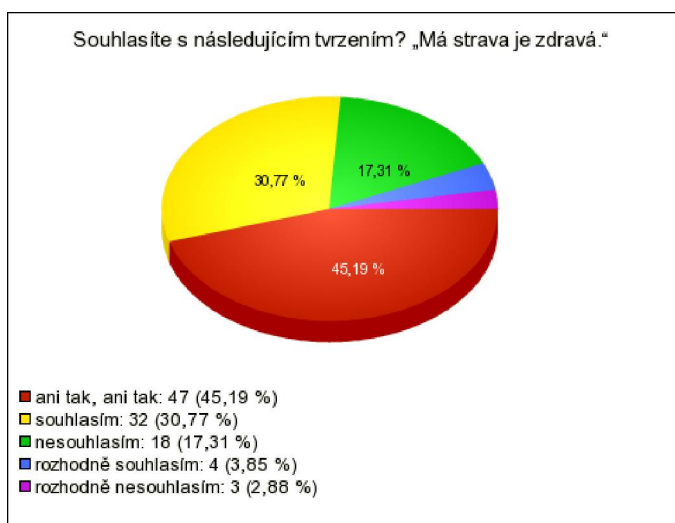
Graf 20 - Návštěva regeneračních center (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

K návštěvám regeneračních center se vyjádřilo 72 (69,23 %) respondentů, že je navštěvuje občas, 21 (20,19 %) nenavštěvuje vůbec a 11 (10,58 %) je navštěvuje pravidelně.

Graf 21 - Míra souhlasu s tvrzením „Má strava je zdravá“ (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

K otázce na postoj k tvrzení o zdravoti vlastní stravy se vyjádřilo 47 (45,19 %) respondentů ani tak, ani tak. 32 (30,77 %) s tvrzením souhlasí, 18 (17,31 %) nesouhlasí, 4 (3,85 %) souhlasí rozhodně a 3 (2,88 %) rozhodně nesouhlasí.

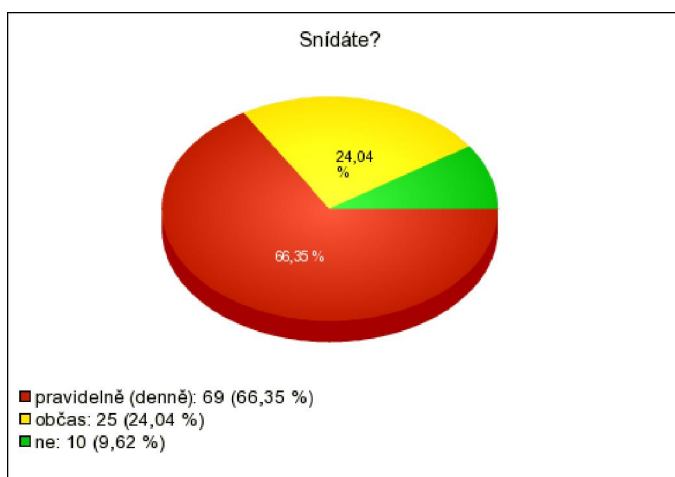
Graf 22 - Místo převážného stravování (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Převaha respondentů 81 (77,88 %) se stravuje doma, 22 (21,15 %) upřednostňuje stravování v menze či v jiných jídelnách a restauracích a 1 (0,96 %) vyhledává fast food.

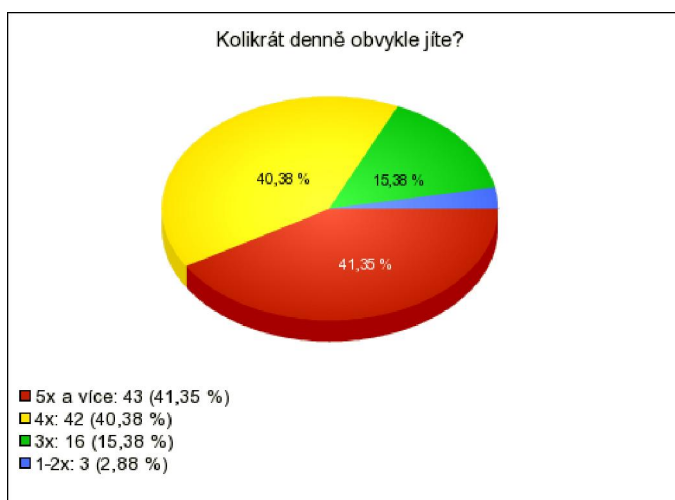
Graf 23 - Snídaně (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Co se týče snídaně, tak 69 (66,35 %) respondentů snídá pravidelně každý den, 25 (24,04 %) snídá jen občas a 10 (9,62 %) nesnídá vůbec.

Graf 24 - Četnost jídel denně (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Co se týká počtu denních jídel, největší počet respondentů 43 (41,35 %) jí 5 x denně a více, o jednoho respondenta méně tedy 42 (40,38 %) jí 4 x denně, 16 (15,38 %) jí 3 x denně a 3 (2,88 %) jí 1 – 2 x denně.

Graf 25 - Míra souhlasu s tvrzením „Má strava je pravidelná“ (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

K otázce na postoj k tvrzení o pravidelnost vlastního stravování se nejvíc respondentů 44 (42,31 %) přihlásilo k odpovědi, že s tvrzením souhlasí. 26 (25 %) s tvrzením nesouhlasí, 15 (14,42 %) zvolilo variantu ani tak, ani tak. 13 (12,5 %) s tvrzením rozhodně souhlasí a 6 (5,77 %) rozhodně nesouhlasí.

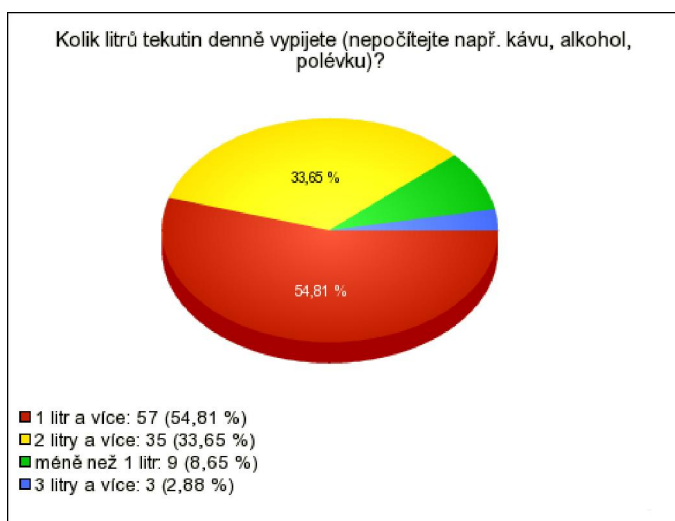
Graf 26 - Konzumace ovoce a zeleniny (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Největší množství respondentů 76 (73,08 %) konzumuje ovoce a zeleninu pravidelně každý den, 28 (26,92 %) ji konzumuje občas.

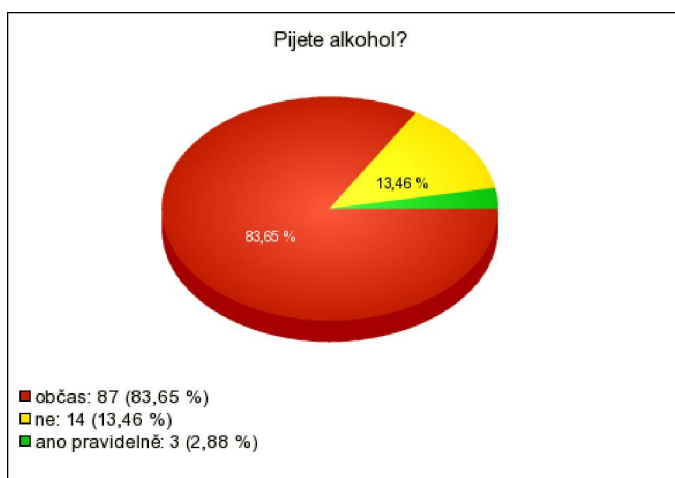
Graf 27 - Denní příjem tekutin (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Co se týká denního příjmu tekutin 57 (54,81 %) vypije denně 1 l a víc, 35 (33,65 %) 2 litry a víc, 9 (8,65 %) vypije méně než 1 litr a 3 (2,88 %) vypijí denně 3 litry a více.

Graf 28 - Konzumace alkoholu (celkem)

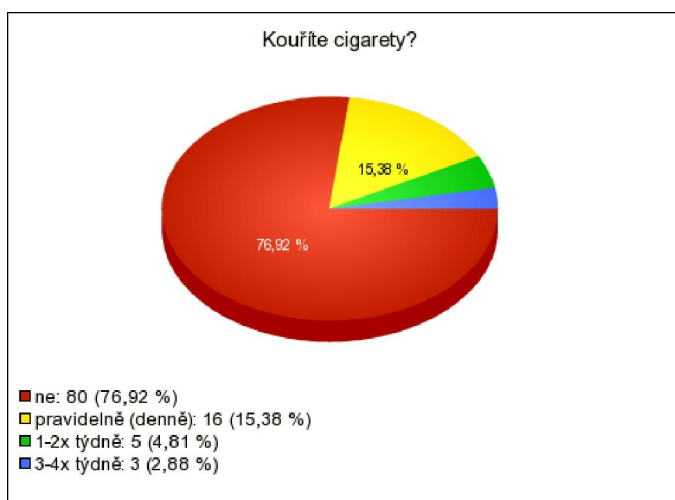


Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce respondentů 87 (83,65 %) konzumuje alkohol občas, 14 (13,46 %) nekonzumuje alkohol vůbec a 3 (2,88 %) jej konzumují pravidelně.

Poznámka: Z těch respondentů, kteří uvedli, že pijí občas nebo pravidelně, bylo nejčastěji volený druhem alkoholu víno, to uvedlo 68 (75,55 %) respondentů, následovalo pivo s 20 (22,22 %) respondenty, tvrdý alkohol uvedly 2 (2,22 %) respondenti.

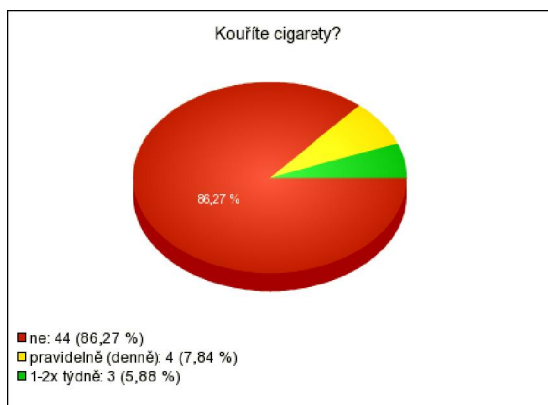
Graf 29 - Kouření cigaret (celkem)



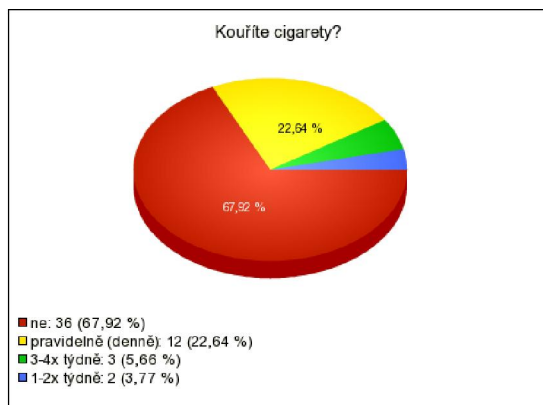
Zdroj: vlastní výzkum

Největší počet respondentů 80 (76,92 %) nekouří vůbec, 16 (15,38 %) kouří pravidelně každý den, 5 (4,81 %) kouří 1 – 2 x týdně a 3 (2,88 %) kouří 3 – 4 x týdně.

Graf 30 - kombinované



Graf 31 – prezenční

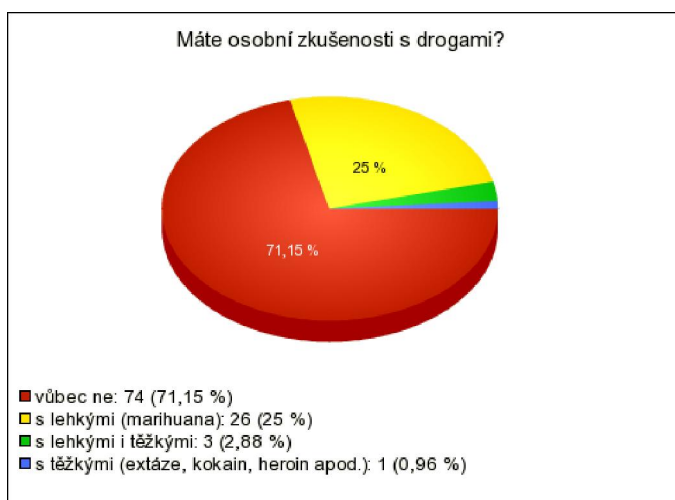


Zdroj: vlastní výzkum

U studentů kombinovaného a prezenčního studia byla zjištěna odlišnost. U studentů kombinovaného studia převažoval odpověď ne, pro kterou se vyjádřilo 44 (86,27 %) respondentů, pravidelně každý den kouří 4 (7,84 %) a 1 – 2 x týdně kouří 3 (5,88 %).

U studentů prezenčního studia převažovala rovněž odpověď ne, vyjádřilo se pro ni ale 36 (67,92 %) respondentů, pravidelně každý den kouří 12 (22,64 %), 3 – 4 x týdně kouří 3 (5,66 %) a 1 -2 týdně kouří 2 (3,77 %).

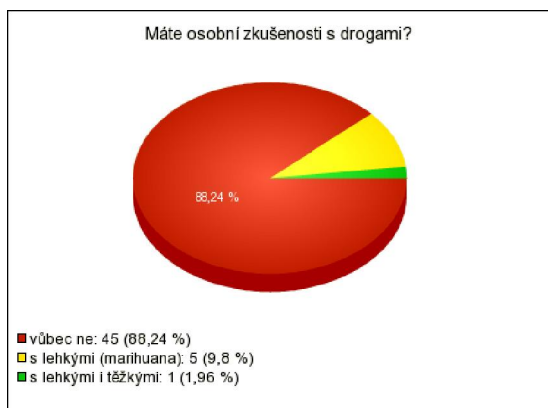
Graf 32 - Zkušenost s drogami (celkem)



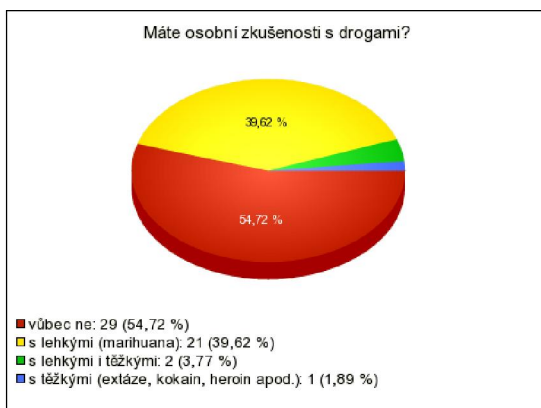
Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce respondentů 74 (71,15 %) uvádí, že nemá žádnou zkušenost s drogami, 26 (25 %) má zkušenost s lehkými drogami, 3 (2,88 %) mají zkušenost s lehkými i těžkými drogami, 1 (0,96 %) má zkušenost s těžkými drogami.

Graf 33 – kombinované



Graf 34 - prezenční



Zdroj: vlastní výzkum

U studentů kombinovaného a prezenčního studia byly nalezeny odlišnosti. U studentů kombinovaného studia převažovala odpověď vůbec ne, tu zvolilo 45 (88,24 %) respondentů, s lehkými drogami má zkušenost 5 (9,8 %) respondentů a 1 (1,96 %) má zkušenost s lehkými i těžkými drogami.

U studentů prezenčního studia převažovala také odpověď ne, zvolilo ji 29 (54,72 %), s lehkými drogami má zkušenost 21 (39,62 %) respondentů, 2 (3,77 %) mají zkušenost s drogami lehkými i těžkými a 1 (1,89 %) má zkušenost s těžkými drogami.

Graf 35 - Rizikový sex (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Převaha respondentů 95 (91,35 %) uvádí, že u nich nikdy nedošlo k rizikové formě pohlavního styku, 9 (8,65 %) udává, že k takové situaci dochází výjimečně.

Graf 36 - kombinované



Zdroj: vlastní výzkum

Byl zjištěn rozdíl v porovnání studentů kombinovaného a prezenčního studia. U studentů kombinovaného studia byla odpověď ne zastoupena u 49 (96,08 %) respondentů a odpověď výjimečně uvedly 2 (3,92 %).

U studentů prezenčního studia se odpověď ne vyskytovala 46 (86,79 %) a odpověď výjimečně zvolilo 7 (13,21 %) respondentů.

Graf 37 - prezenční



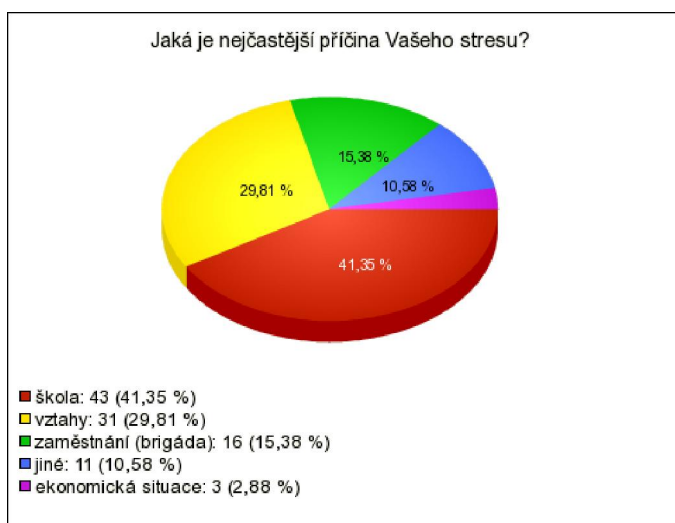
Graf 38 - Zažívání nepříjemných stresových situací (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Nepříjemné stresové situace zažívá 83 (79,81 %) respondentů občas, 16 (15,38 %) je zažívá pravidelně a 5 (4,81 %) je nezažívá vůbec.

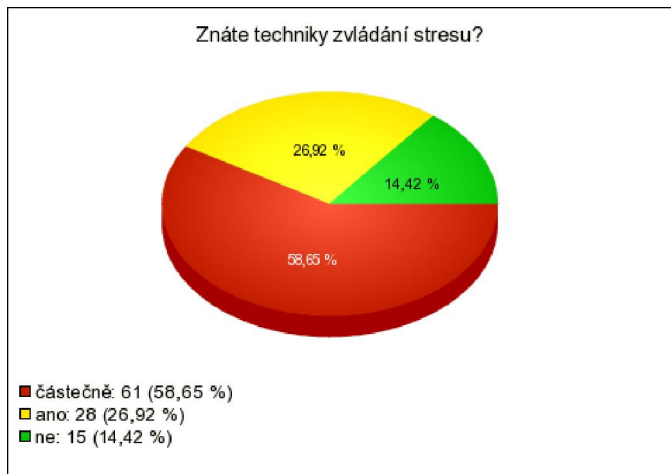
Graf 39 - Nejčastější příčina stresu (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce respondentů 43 (41,35 %) uvádí jako nejčastější příčinu svého stresu školu, 31 (29,81 %) považuje za tuto příčinu vztahy, 16 (15,38 %) ji vidí v zaměstnání či brigádě, 11 (10,58) udává jiné příčiny a 3 (2,88 %) vidí příčinu v ekonomické situaci.

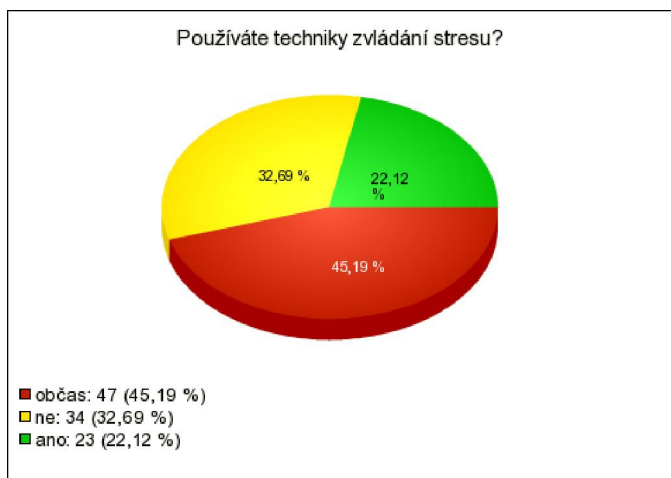
Graf 40 - Znalost technik zvládání stresu (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

V oblasti znalosti technik zvládání stresu vnímá 61 (58,65 %) respondentů tuto znalost jako částečnou, 28 (26,92 %) uvádí, že je zná a 15 (14,42 %) udává, že je nezná.

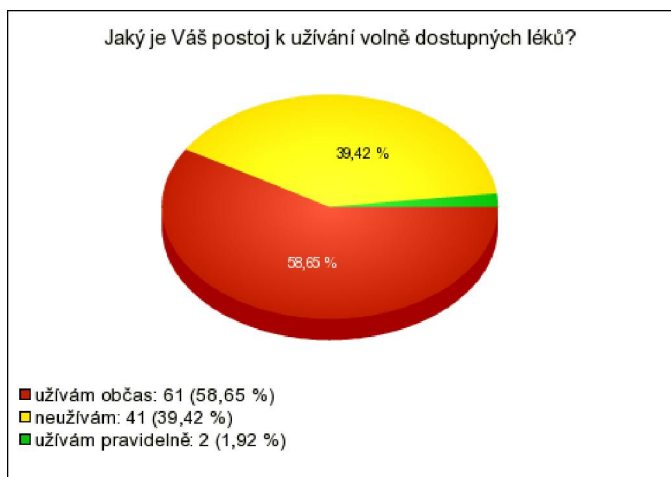
Graf 41 - Používání technik zvládání stresu (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce respondentů 47 (45,19 %) používá techniky zvládání stresu jen občas, 34 (32,69 %) techniky nepoužívá vůbec a 23 (22,12 %) je používá.

Graf 42 - Postoj k užívání volně dostupných léků (celkem)



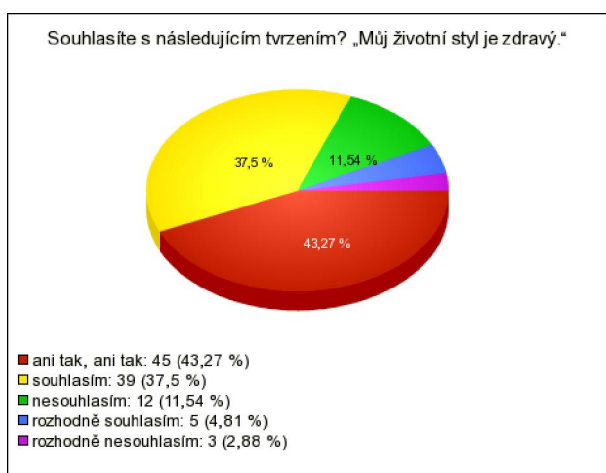
Zdroj: vlastní výzkum

Největší podíl respondentů 61 (58,65 %) užívá volně dostupné léky občas, 41 (39,42 %) je neužívá a 2 (1,92 %) je užívají pravidelně.

10.3 Doplnující k VO2

VO2: Lze považovat dle současných poznatků životní styl studentů, kteří budou v budoucnu působit ve výchově dětí jako učitelé v mateřské škole, za zdravý?

Graf 43 - Míra souhlasu s tvrzením „Můj životní styl je zdravý“ (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku k vyjádření postoje k tvrzení o vedení zdravém životním stylu zvolilo 45 (43,27 %) respondentů odpověď ani tak, ani tak. 39 (37,5 %) respondentů s tvrzením souhlasilo, 12 (11,54 %) jich nesouhlasilo, 5 (4,81 %) souhlasilo rozhodně a 3 respondenti (2,88 %) rozhodně nesouhlasili.

Graf 44 - Zájem o zdravý životní styl (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

Zájem o zdravý životní styl je u 61 (58,65 %) respondentů občasný, 42 (40,38 %) vyhledává informace často a 1 (0,96 %) se nezajímá o zdravý životní styl vůbec.

Tabulka 4 – Kategorie BMI (celkem)

BMI	Absolutní četnost	Relativní četnost
nižší než 18,5 - podváha	7,0	6,73 %
18,5-24,9 - normální hmotnost	71,0	68,27 %
25,0-29,9 - pre-obezita	23,0	22,12 %
30,0-34,9 - obezita I. stupně	3,0	2,88 %
35,0-39,9 - obezita II. stupně	0,0	0,00 %
nad 40 - obezita III. stupně	0,0	0,00 %

Zdroj: vlastní výzkum (zařazení do kategorie BMI dle WHO)

Ze všech respondentů spadalo dle BMI 7 (6,73 %) respondentů do kategorie podváhy, 71 (68,27 %) se řadí do kategorie normální hmotnosti, 23 (22,12 %) lze zařadit do kategorie pre-obezity a 3 (2,88 %) už spadají do kategorie obezity I. stupně. Kategorie obezita II. a obezita III. stupně nebyly zastoupeny vůbec.

Tabulka 5 - Kategorie BMI (kombinované)

BMI	Absolutní četnost	Relativní četnost
nižší než 18,5 - podváha	2,0	3,92 %
18,5-24,9 - normální hmotnost	28,0	54,90 %
25,0-29,9 - pre-obezita	18,0	35,29 %
30,0-34,9 - obezita I. stupně	3,0	5,88 %

Zdroj: vlastní výzkum (zařazení do kategorie BMI dle WHO)

U respondentů kombinovaného studia spadali 2 (3,92 %) do kategorie podváhy, 28 (54,90 %) do kategorie normální hmotnosti, 18 (35,29 %) do kategorie pre-obezity a 3 (5,88 %) už jsou v kategorii obezity I. stupně.

Tabulka 6 - Kategorie BMI (prezenční)

BMI	Absolutní četnost	Relativní četnost
nižší než 18,5 - podváha	5,0	9,43 %
18,5-24,9 - normální hmotnost	43,0	81,13 %
25,0-29,9 - pre-obezita	5,0	9,43 %

Zdroj: vlastní výzkum (zařazení do kategorie BMI dle WHO)

U respondentů prezenčního studia můžeme zařadit 5 (9,43 %) do kategorie podváhy, 43 (81,13 %) do kategorie normální hmotnosti a 5 (9,43 %) do kategorie pre-obezity.

10.4 VO3

VO3: VO3: Jsou studenti učitelství pro mateřské školy spokojeni se složkami svého životního stylu, jako spánek, volný čas, pohybová aktivita, strava a pitný režim?

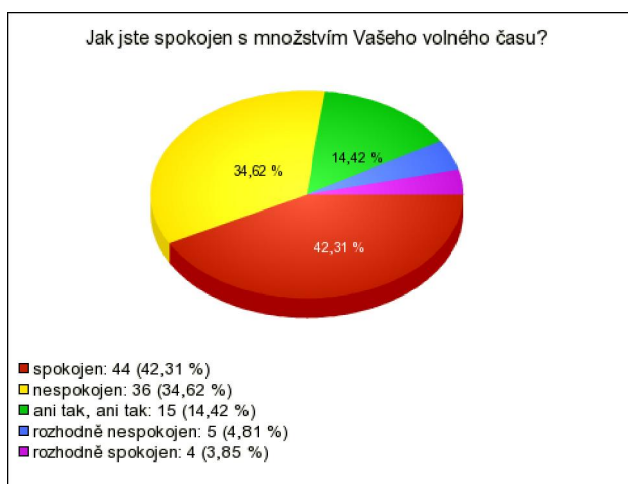
Graf 45 - Spokojenost s kvalitou spánku (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

K otázce na spokojenost s kvalitou vlastního spánku se 61 (58,65 %) vyjádřilo, že jsou spokojeni, 18 (17,31 %) uvedlo odpověď ani tak, ani tak. 13 (12,5 %) jich je rozhodně spokojeno, 10 (9,62 %) jich je nespokojeno a 2 (1,92 %) jsou rozhodně nespokojeni.

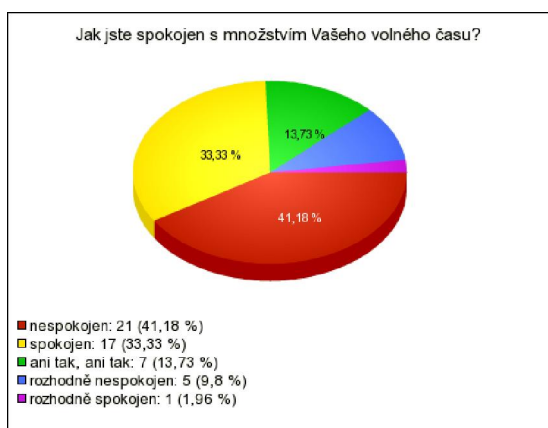
Graf 46 - Spokojenost s množstvím volného času (celkem)



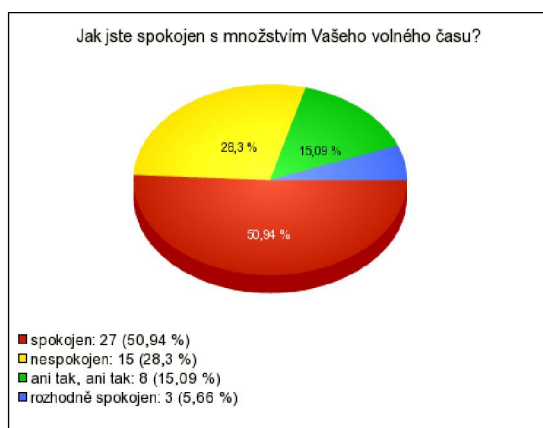
Zdroj: vlastní výzkum

K otázce spokojenosti s množstvím volného času se 44 (42,31 %) vyjádřilo, že jsou spokojeni, 36 (34,62 %) jich je nespokojeno, 15 (14,42 %) zvolilo možnost ani tak, ani tak. 5 (4,81 %) jich je rozhodně nespokojeno a 4 (3,85 %) jsou rozhodně spokojeni.

Graf 47 – kombinované



Graf 48 - prezenční



Zdroj: vlastní výzkum

Byly zaznamenány rozdíly mezi studenty kombinovaného a prezenčního studia. U studentů kombinovaného studia převažovala odpověď nespokojen, kterou zvolilo 21 (41,18 %), následovala odpověď spokojen 17 (33,33 %), odpověď ani tak, ani tak zvolilo 7 (13,73 %), rozhodně nespokojen 5 (9,8 %) a rozhodně spokojen 1 (1,96 %).

U studentů prezenčního studia byla nejčastější odpověď spokojen, tu zvolilo 27 (50,94 %), odpověď nespokojen uvedlo 15 (28,3 %), odpověď ani tak, ani tak 8 (15,09 %) a odpověď rozhodně spokojen vyjádřilo 3 (5,66 %).

Graf 49 - Spokojenost s pohybovou aktivitou (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

K otázce spokojenosti s pohybovou aktivitou uvedlo 38 (36,54 %) spokojen, 30 (28,85 %) se vyjádřilo ani tak, ani tak. 28 (26,92 %) respondentů uvedlo nespokojen, 6 (5,77 %) rozhodně nespokojen a 2 (1,92 %) rozhodně spokojen.

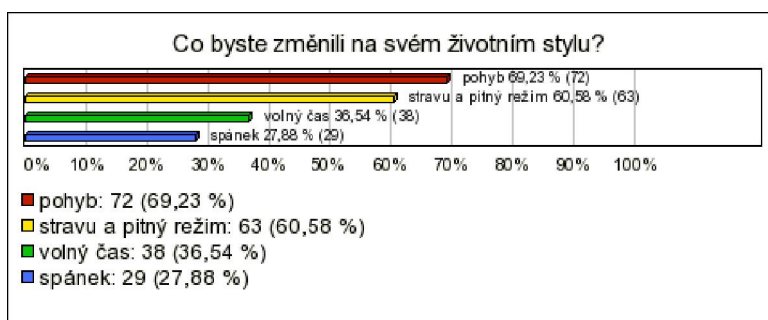
Graf 50 - Spokojenost se stravováním (celkem)



Zdroj: vlastní výzkum

K otázce spokojenosti se svým stravováním 48 (46,15 %) vyjádřilo spokojenost, 30 (28,85 %) uvedlo ani tak, ani tak. 22 (21,15 %) je nespokojeno, 3 (2,88 %) jsou rozhodně spokojeni a 1 (0,96 %) je rozhodně nespokojen.

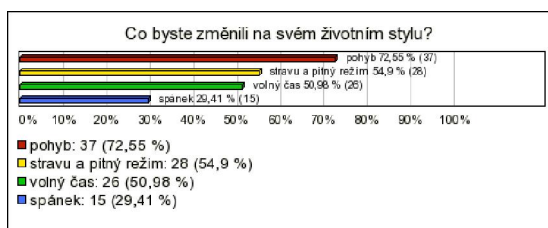
Graf 51 - Změna v životním stylu (celkem)



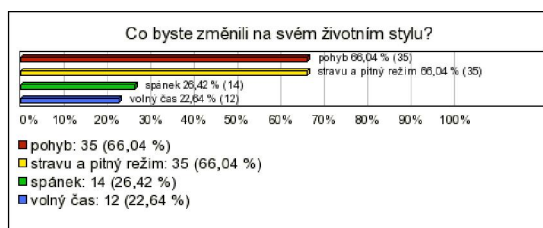
Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, co by na svém životním stylu chtěli změnit, byla nejčastěji označována odpověď pohybová aktivita (označilo 72 respondentů), následovala strava a pitný režim (63), volný čas (38) a spánek (29).

Graf 52 – kombinované



Graf 53 - prezenční



Zdroj: vlastní výzkum

Mezi studenty kombinovaného a prezenčního studia byly nalezeny rozdíly. U studentů kombinovaného studia převažovala odpověď pohybové aktivity (označilo 37 respondentů), následovala strava pitný režim (28), volný čas (26) a na posledním místě spánek (15).

U studentů prezenčního studia měla odpověď pohybové aktivity a stravy a pitného režimu stejný počet označení (35), následoval spánek (14) a na posledním místě volný čas (12).

10.5 VO4

VO4: Jaký je stupeň optimálního prospívání u studentů oboru učitelství pro mateřské školy?

Tabulka 7 – Stupeň prospívání (celkem)

STUPEŇ PROSPÍVÁNÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
extrémně vysoký	5	4,81 %
velmi vysoký	26	25,00 %
vysoký	38	36,54 %
optimální	23	22,12 %
mírně snížený	11	10,58 %
snížený	0	0,00 %
extrémně nízký	1	0,96 %

Zdroj: vlastní výzkum

Ze všech respondentů spadalo dle stupně prospívání 5 (4,81 %) do kategorie extrémně vysokého prospívání, 26 (25 %) do kategorie velmi vysokého prospívání, 38 (36,54 %) do kategorie vysokého prospívání, 23 (22,12 %) do kategorie optimálního prospívání, 11 (10,58 %) do kategorie mírně sníženého prospívání a 1 (0,96 %) do kategorie extrémně nízkého prospívání. Kategorie nízkého prospívání nebyla zastoupena vůbec.

Tabulka 8 – Stupeň prospívání (kombinované)

STUPEŇ PROSPÍVÁNÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
extrémně vysoký	4	7,84 %
velmi vysoký	14	27,45 %
vysoký	20	39,22 %
optimální	10	19,61 %
mírně snížený	2	3,92 %
snížený	0	0,00 %
extrémně nízký	1	1,96 %

Zdroj: vlastní výzkum

U respondentů kombinovaného studia spadali dle stupně prospívání 4 (7,84 %) do kategorie extrémně vysokého prospívání, 14 (27,45 %) do kategorie velmi vysokého prospívání, 20 (39,22 %) do kategorie vysokého prospívání, 10 (19,61 %) do kategorie optimálního prospívání, 2 (3,92 %) do kategorie mírně sníženého prospívání a 1 (1,96 %) do kategorie extrémně nízkého prospívání.

Tabulka 9 – Stupeň prospívání (prezenční)

STUPEŇ PROSPÍVÁNÍ	Absolutní četnost	Relativní četnost
extrémně vysoký	1	1,89 %
velmi vysoký	12	22,64 %
vysoký	18	33,96 %
optimální	13	24,53 %
mírně snížený	9	16,98 %
snížený	0	0,00 %
extrémně nízký	0	0,00 %

Zdroj: vlastní výzkum

U respondentů prezenčního studia spadal dle stupně prospívání 1 (1,89 %) do kategorie extrémně vysokého prospívání, 12 (22,64 %) do kategorie velmi vysokého prospívání, 18 (33,96 %) do kategorie vysokého prospívání, 13 (24,53 %) do kategorie optimálního prospívání a 9 (16,98 %) do kategorie mírně sníženého prospívání.

11. Diskuze

11.1 Rozdíly odpovědí kombinovaného a prezenčního studia

Průměrná doba spánku

Dá se říci, že studenti prezenčního studia spí o něco delší dobu než studenti kombinovaného studia. Tento rozdíl, může být pravděpodobně způsoben větší vyčerpáním studenta kombinovaného studia, který je obvykle pracující a zároveň má již vlastní rodinu, o kterou je třeba se starat, proto nemusí mít na spánek tolik času.

Spokojenost s množstvím volného času

Studenti kombinovaného studia vyjadřovali spíše nespokojenost s množstvím volného času, naproti tomu u studentů prezenčního studia převažovala spokojenost v této oblasti.

To si lze opět vysvětlit větší časovou vyčerpáním způsobenou rodičovskou a pracovní rolí.

Zátěž studiem

Studenti kombinovaného studia častěji shledávali své studium jako zatěžující oproti studentům prezenčního studia, kterým se tak zatěžující nejeví. Může to být opět tím, že student kombinovaného studia je obtěžován obvykle více povinnostmi jako je zaměstnání a péče o rodinu, když se přidají ještě nároky kladené studiem, může se pak zdát studium víc zatěžující.

Společnost ve volném čase

Je pochopitelné, vzhledem k vývojovým obdobím, ve kterých se studenti kombinovaného a prezenčního studia nachází, že byly nalezeny rozdíly. Studenti kombinovaného studia tráví největší část svého volného času s rodinou, neboť již mají často vlastní rodinu. Naproti tomu studenti prezenčního studia se nacházejí v období adolescentním a počínající dospělosti, pro to je charakteristické začínající navazování trvalejších vztahů, proto tráví nejvíce volného času s partnerem nebo s přáteli.

Způsob trávení volného času

Oproti studentům kombinovaného studia, kteří měli na prvním místě koníčky, uváděli studenti prezenční formy společenské aktivity (posezení s přáteli, večírky).

Rozdíl může rovněž vyplývat z vývojového období, ve kterém se studenti nachází. Studenti prezenčního studia nejsou ještě tolik zatíženi povinnostmi a odpovědností, nacházejí se v období hledání, zkoušení a poznávání, a k tomuto společenské aktivity (ve smyslu večírků) v dnešní době tak nějak patří.

Stupeň prospívání

Za zmínku rozhodně stojí fakt, že i přes větší časovou vytíženost a větší míru povinností vykazovali studenti kombinovaného studia o něco vyšší stupeň prospívání než studenti prezenčního studia.

Kouření cigaret

Vyšší počet pravidelných kuřáků u studentů prezenčního studia může být způsoben rozdílností vývojového období, kdy může mít mladý člověk větší tendenci zkoušet různé věci, navíc jak se ukázalo, tráví studenti nejčastěji volný čas na večírcích a při takových příležitostech je kouření cigaret často pravidlem.

Užívání drog

Vysoký podíl studentů prezenčního studia má zkušenost s lehkými drogami, tento jev bych si opět vysvětlovala vývojovým obdobím, představující větší sklon ke zkoušení, experimentům a riskování. S užíváním drog se často mohou studenti setkat také na již zmíněných večírcích.

Rizikový sex

Příčinu o něco častějšího výskytu nechráněného pohlavního styku u studentů prezenčního studia bych opět hledala v adolescentním období, kdy dochází k poznávání vlastní sexuality, zkoušení a větší tendenci k riskování.

BMI

Horších výsledků dle kategorie BMI dosáhli studenti kombinovaného studia. Jedno z vysvětlení tohoto jevu může být například mnohem vyšší věk studentů kombinovaného studia 22 – 49 let, oproti studentům prezenčního studia (19 – 24 let). Pochopitelně hrají významnou roli i další faktory jako je pohybová aktivita, strava, psychika, prostředí, genetické faktory a jiné...

11.2 Diskuze k VO2

Je třeba brát v úvahu, že převážnou část výzkumného souboru tvoří ženy (98,08 %) což může samo osobě zvyšovat pravděpodobnost, že jejich životní styl bude zdravější, neboť se můžeme setkat s názory, že o sebe ženy v oblasti zdraví více pečují. Pochopitelně nemusí to být pravidlem.

Spánek

Protože je za optimální udávána délka spánku 7 – 8 hodin, z výzkumu vyplývá, že 86 (82,70 %) respondentů spí adekvátní dobu a to je příznivý výsledek.

Týdenní četnost pohybové aktivity delší než 30 minut

Pohybová aktivita delší než 30 minut by měla být prováděna alespoň 3 – 4 x týdně, tomuto kritériu odpovídalo 61 (58,65 %) respondentů, domnívám se, že to není špatný výsledek, ale klidně by tento podíl mohl být ještě vyšší.

Trávení volného času

Ukázalo se, že pohybová aktivita se řadí mezi nejoblíbenější aktivity trávení volného času, kdy ji označilo 54 (51,92%) všech studentů. Z hlediska oblíbenosti je to jistě příznivý výsledek, z hlediska četnosti bych řekla, že by neškodilo, kdyby procento studentů, kteří tráví svůj volný čas aktivním pohybem, bylo ještě vyšší.

Subjektivní hodnocení zdravoti svého stravování

To by mohlo pomoci odpověď na otázku, zda je strava studentů zdravá. Z výsledků vyplynulo, že 36 (34,62 %) respondentů se domnívá, že jejich strava zdravá je. Toto

číslo není příliš vysoké a navíc se nabízí otázka, co studenti chápou pod pojmem „zdravá“ tedy jestli mají dostatek odborných informací v této oblasti, aby ji byli schopni objektivně posoudit.

Snídaně

Snídat bychom měli každý den, toto kritérium převaha respondentů splňuje 69 (66,35 %). Domnívám se, že je to výsledek pozitivní.

Četnost jídel denně

Denně bychom měli jíst 4 – 5 x, to splňuje převaha respondentů 85 (81,73 %), to je velmi příznivý výsledek.

Subjektivní hodnocení pravidelnost jídel

57 (54,81 %) respondentů se domnívá, že je jejich stravování pravidelné. Tento podíl by klidně mohl být větší na jedné straně a na druhé straně opět vyvstává otázka, zda mají respondenti dostatek odborných informací o tom, co představuje pravidelnost v jídle a jestli jsou tedy schopni tuto skutečnost objektivně posoudit.

Konzumace ovoce a zeleniny

Správně bychom měli ovoce a zeleninu konzumovat každý den, tomuto kritériu odpovídá 76 (73,08 %) respondentů, což lze považovat za úspěch, zvláště když přihlídneme k tomu, že odpověď, absence v konzumaci ovoce a zeleninu nebyla zastoupena vůbec.

Pitný režim

Denně bychom měli vypít 2 – 2,5 (3) litry tekutin, tomuto kritériu odpovídá 35 - 38 (33,65 % - 36,53 %) respondentů. Největší počet respondentů 57 (54,81 %) vypije denně 1 l a víc (ale nedosahuje 2 litrů), což je tedy méně než by bylo optimální. 9 (8,65 %) respondentů denně vypije dokonce méně než 1 litr. Tuto oblast tedy celkově nelze hodnotit příliš kladně.

Konzumace alkoholu

Alkohol bychom neměli konzumovat příliš často, toto kritérium splňuje 87 (83,65 %) respondentů, 14 (13,46 %) nekonzumuje alkohol dokonce vůbec. To celkově považují za příznivé výsledky.

Kouření cigaret

Kouřit bychom správně neměli pokud možno vůbec. Tomu odpovídá převaha respondentů 80 (76,92 %), tento jev lze tedy hodnotit kladně.

Užívání drog

Drogy bychom neměli pochopitelně užívat vůbec, tomu odpovídá 74 (71,15 %) respondentů, to lze považovat za výsledek spíše příznivý.

Při prozkoumání zvlášť prezenčního studia objevíme 29 (54,72 %) respondentů, kteří nemají žádné zkušenosti s drogami, ale 21 (39,62 %) studentů má zkušenost s lehkými drogami a to je podíl dost vysoký. Vzhledem ke škodlivosti užívání drog by mohl tento jev představovat určité riziko.

Rizikový sex

Rizikového sexu bychom se měli pokud možno vyvarovat, tomu odpovídá 95 (91,35 %), to lze považovat za velmi pozitivní jev.

Užívání léků

Užívat volně dostupné léky bychom neměli nejlépe vůbec, případně občas, pokud je to nutné, toto kritérium splňuje 102 (98,07 %) respondentů, to lze považovat za příznivé.

BMI

Čím vyšší podíl respondentů spadajících do kategorie normální hmotnosti dle BMI tím lépe. Respondentů se v této skupině vyskytovalo 71 (68,27 %), to není špatný výsledek. Ovšem při přezkoumání kombinovaného studia zvlášť bychom objevili výsledek vyznívající nepříznivěji, normální hmotnosti dosáhlo 28 (54,90 %), ale 18 (35,29 %) je už v kategorii pre-obezity. Domnívám se, že by tento jev mohl být rizikovým faktorem.

I když je třeba brát v úvahu, že BMI ukazatel nemusí být vždy nutně objektivní (například pokud má trénovaná osoba vysoký podíl svalové hmoty, projeví se to vyšší hmotností a v případě výpočtu BMI může být osoba zařazena do kategorie například nadváhy a při tom to ve skutečnosti neodpovídá realitě).

Subjektivní hodnocení zdravoti vlastního životního stylu

Z výsledků vyplynulo, že se 44 (42,31 %) respondentů domnívá, že je jejich životní styl zdravý. Tento poměr by mohl být vyšší. Otázka i tady zůstává stejná, mají respondenti dostatek odborných informací o tom, co představuje zdravý životní styl?

Zájem o zdravý životní styl

Jedním z ukazatelů, který by mohl poukázat na směřování ke zdravému stylu je zájem o tuto oblast. Zájem je u 61 (58,65 %) respondentů občasný, a 42 (40,38 %) se dokonce zajímá často. Výsledky lze považovat za pozitivní.

Závěr

Cíl práce bylo zjistit a popsat jaký je životní styl lidí, jež budou v budoucnu působit na děti, jakožto učitelé v mateřské škole. Následně pak zjistit, zda se jejich životní styl shoduje se současnými poznatky o zdravém životním stylu a jak jsou sami studenti se svým životním stylem spokojeni. Dále nás zajímalo, jaký je stupeň optimálního prospívání u studentů oboru učitelství pro mateřské školy?

Ve vztahu k cíli nebyly formulovány hypotézy, ale byl zvolen deskriptivně formulovaný výzkumný problém a výsledky šetření odpovídaly na položené výzkumné otázky.

Výzkumný problém zněl: Jaký je životní styl studentů oboru učitelství pro mateřské školy?

Odpovědi na výzkumné otázky:

VO1: Jaké jsou složky životního stylu jako spánek, strava a pitný režim, pohybová aktivita, regenerace, trávení volného času a přítomnost negativních jevů jako je stres, nadužívání volně dostupných léků, alkoholu, kouření, užívání drog a rizikové sexuální chování, studentů učitelství pro mateřské školy?

Kdybychom chtěli získat převažující profil životního stylu studenta oboru učitelství pro mateřské školy, mohl by být (vycházejíc z provedeného výzkumu) následující:

Převažující rysy životního stylu studenta (celkem): žena; 19 – 49 let (věkový průměr 27,69 let); 19,06 hodin tráví průměrně za týden studiem nebo ve škole; 22,75 hodin tráví průměrně za týden prací nebo brigádou; o zdravý životní styl se zajímá občas, ale často se vyskytuje i zájem častý; nejčastěji spí 7 hodin denně, ale velmi častý je i spánek 8 hodin denně; volný čas tráví nejčastěji s rodinou, ale častý je i výskyt trávení volného času s partnerem; nejčastější volnočasovou náplní jsou společenské a sportovní aktivity; nejčastěji volenou pohybovou aktivitou je jízda na kole, plavání, rychlá chůze a tanec; pohybovou aktivitu delší než 30 minut provádí 1 - 4 x týdně; regenerační centra navštěvuje občas; stravuje se převážně doma; snídá každý den; jí 4 – 5 x denně; pravidelně konzumuje ovoce a zeleninu; nejčastěji vypije za den 1 litr a více tekutin, ale častý je i výskyt 2 litry a více tekutin za den; alkohol konzumuje jen občas (pokud ano, převážně se jedná o víno); nekouří cigarety; nemá zkušenost s drogami; neprovozuje rizikový sex; nepříjemné stresové situace zažívá občas; nejčastější příčinou stresu je škola, ale velmi častou příčinou jsou i vztahy; studium oboru nejčastěji nepovažuje ani

za zatěžující ani za nezatěžující, ale velmi častý je i výskyt považování studia za zatěžující; techniky zvládání stresu zná částečně; nejčastěji techniky zvládání stresu používá občas, ale velmi častý je i výskyt jejich nepoužívání; nejčastěji užívá volně dostupné léky jen občas, ale častý je i výskyt jejich nepoužívání; dle BMI spadá do kategorie normální hmotnosti.

Převažující rysy životního stylu studenta kombinovaného studia: žena; 22 – 49 let (věkový průměr 36 let); 9,19 hodin tráví průměrně za týdně studiem nebo ve škole; 34,52 hodin tráví průměrně za týden prací; o zdravý životní styl se zajímá občas, ale často se vyskytuje i zájem častý; nejčastěji spí 7 hodin denně, ale častý je i spánek 8 hodin denně; volný čas tráví nejčastěji s rodinou; nejčastější volnočasovou náplní jsou koníčky, sportovní aktivity a zájmové studium; nejčastěji volenou pohybovou aktivitou je rychlá chůze, kolo, plavání a tanec; pohybovou aktivitu delší než 30 minut provádí 1 - 4 x týdně; regenerační centra navštěvuje občas; stravuje se převážně doma; snídá každý den; jí 4 – 5 x denně; pravidelně konzumuje ovoce a zeleninu; nejčastěji vypije za den 1 litr a více tekutin, ale častý je i výskyt 2 litry a více tekutin za den; alkohol konzumuje jen občas (pokud ano, převážně se jedná o víno); nekouří cigarety; nemá zkušenost s drogami; neprovozuje rizikový sex; nepříjemné stresové situace zažívá občas; nejčastější příčinou stresu je škola, ale velmi častou příčinou jsou i vztahy; studium oboru považuje za zatěžující; techniky zvládání stresu zná částečně; nejčastěji techniky zvládání stresu používá občas, ale velmi častý je i výskyt jejich nepoužívání; nejčastěji užívá volně dostupné léky jen občas, ale častý je i výskyt jejich nepoužívání; nejčastěji dle BMI spadá do kategorie normální hmotnosti, ale častý je i výskyt pre-obezity.

Převažující rysy životního stylu studenta prezenčního studia: žena; 19 – 24 let (věkový průměr 20,8 let); 28,76 hodin tráví průměrně za týden studiem nebo ve škole; 11,78 hodin tráví průměrně za týden brigádou nebo prací; o zdravý životní styl se zajímá občas, ale často se vyskytuje i zájem častý; spí 7 - 8 hodin denně; volný čas tráví nejčastěji s přítelem, ale častý je i výskyt trávení volného času s kamarády; nejčastější volnočasovou náplní jsou společenské a sportovní aktivity, sledování filmů a poslech hudby; nejčastěji volenou pohybovou aktivitou je jízda na kole, bruslení, plavání a lyžování; pohybovou aktivitu delší než 30 minut provádí 1 - 4 x týdně; regenerační centra navštěvuje občas; stravuje se převážně doma; snídá každý den; jí 4 – 5 x denně; pravidelně konzumuje ovoce a zeleninu; nejčastěji vypije za den 1 litr a více tekutin, ale častý je i výskyt 2 litry a více tekutin za den; alkohol konzumuje jen občas (pokud ano,

převážně se jedná o víno); nekouří cigarety; nejčastěji nemá zkušenost s drogami, ale velmi častý je i výskyt zkušenosti s lehkými drogami; neprovozuje rizikový sex; nepříjemné stresové situace zažívá občas; nejčastější příčinou stresu je škola, ale velmi častou příčinou jsou i vztahy; studium oboru nepovažuje ani za zatěžující ani za nezatěžující; techniky zvládnání stresu zná částečně; nejčastěji techniky zvládnání stresu používá občas, ale velmi častý je i výskyt jejich nepoužívání; nejčastěji užívá volně dostupné léky jen občas, ale častý je i výskyt jejich nepoužívání; dle BMI spadá do kategorie normální hmotnosti.

Rozdíly převažujících rysů životního stylu studenta kombinovaného a prezenčního studia byly nalezeny v těchto oblastech: průměrný věk; průměrný počet hodin strávený za týden studiem nebo ve škole; průměrný počet hodin strávený za týden prací nebo brigádou; převažující doba spánku; společnost ve volném čase; náplň volného času; druhy pohybových aktivit; zkušenost s lehkými drogami; vnímání zátěže studovaného oboru; BMI.

VO2: Lze považovat dle současných poznatků životní styl studentů, kteří budou v budoucnu působit ve výchově dětí jako učitelé v mateřské škole, za zdravý?

Kdybychom chtěli hodnotit zdravost životního stylu studenta oboru učitelství pro mateřské školy a vycházeli bychom přitom z převažujících rysů životního stylu, mohli bychom získat (vycházejíc z provedeného výzkumu) následující hodnocení:

Vyhovující se ukázaly tyto oblasti: průměrná doba spánku; týdenní četnost pohybové aktivity; každodenní snídane; četnost jídel denně; konzumace ovoce a zeleniny; zájem o zdravý životní styl; absence nadužívání alkoholu; absence kouření; absence nadužívání volně dostupných léků; absence provozování rizikového sexu.

Nevyhovující se ukázaly tyto oblasti: pitný režim; zkušenost s lehkými drogami u studentů prezenčního studia; BMI u studentů kombinovaného studia.

VO3: Jsou studenti učitelství pro mateřské školy spokojeni se složkami svého životního stylu, jako spánek, volný čas, pohybová aktivita, strava a pitný režim?

Kdybychom chtěli získat profil převažující spokojenosti s životním stylem studenta oboru učitelství pro mateřské školy, mohl by být (vycházejíc z provedeného výzkumu) následující:

Převažující rys spokojenosti s životním stylem studenta (celkem): spokojenost s kvalitou spánku; u množství volného času nelze mluvit o převažující spokojenosti či nespokojenosti; u pohybové aktivity nelze mluvit o převažující spokojenosti či nespokojenosti; spokojenost se stravováním; na svém životním stylu by nejraději změnil pohybovou aktivitu, stravu a pitný režim.

Převažující rys spokojenosti s životním stylem studenta kombinovaného studia: spokojenost s kvalitou spánku; nespokojenost s množstvím volného času; u pohybové aktivity nelze mluvit o převažující spokojenosti či nespokojenosti; spokojenost se stravováním; na svém životním stylu by nejraději změnil pohybovou aktivitu, stravu a pitný režim a volný čas.

Převažující rys spokojenosti s životním stylem studenta prezenčního studia: spokojenost s kvalitou spánku; spokojenost s množstvím volného času; u pohybové aktivity nelze mluvit o převažující spokojenosti či nespokojenosti; spokojenost se stravováním; na svém životním stylu by nejraději změnil pohybovou aktivitu, stravu a pitný režim.

Rozdíly převažujících rysů spokojenosti s životním stylem studenta kombinovaného a prezenčního studia byly nalezeny v těchto oblastech: spokojenost s množstvím volného času; složky, které by na svém životním stylu změnili.

VO4: Jaký je stupeň optimálního prospívání u studentů oboru učitelství pro mateřské školy?

Stupeň prospívání studenta (celkem): nejvíce respondentů dosáhlo vysokého stupně prospívání; následoval stupeň velmi vysoký; poté stupeň optimální.

Převažující stupeň prospívání studenta kombinovaného studia: nejvíce respondentů dosáhlo vysokého stupně prospívání; následoval stupeň velmi vysoký; poté stupeň optimální.

Převažující stupeň prospívání studenta prezenčního studia: nejvíce respondentů dosáhlo vysokého stupně prospívání; následoval stupeň optimální; poté stupeň velmi vysoký.

Rozdíly prospívání studenta kombinovaného a prezenčního studia: u studentů kombinovaného studia se ukázalo o něco lepší skóre prospívání v porovnání se studenty prezenční formy studia.

Dle mého názoru byl cíl práce splněn a všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Osobně jsem s výsledky spokojena a domnívám se, že v případě výzkumného souboru studentů a tedy budoucích učitelů v mateřských školách se jedná o lidi s převažujícími pozitivními aspekty v ohledu zdravého životního stylu, kteří dosahují převážně vysokého stupně optimálního prospívání, naše děti jsou tedy v tomto ohledu v dobrých rukách.

Určitě bych navrhovala použít výsledky výzkumu k porovnání životních stylů studentů PF JU jiných oborů.

Referenční seznam

- ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 751 s. ISBN 80-717-8640-3.
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.
- České vzdělání a Evropa: Strategie rozvoje lidských zdrojů při vstupu do Evropské unie*. Praha: Sdružení pro vzdělávací politiku, 1999, 88 s. ISBN 80-211-0312-4.
- FOŘT, Petr. *Tak co mám jíst?* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1459-2.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.
- HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada, 2006, 160 s. ISBN 978-802-4714-240.
- HOŠKOVÁ, Blanka a Miluše MATOUŠOVÁ. *Kapitoly z didaktiky zdravotní tělesné výchovy pro studující FTVS UK*. Vyd. 2. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2007, 136 s. ISBN 978-802-4613-925.
- CHOPRA, Deepak. *Nesmrtelné tělo, nekonečná duše: kvantová alternativa dlouhověkosti*. Praha: Pragma, 1995, 346 s.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001, 285 s. ISBN 80-717-8535-0.
- KREJČÍ, Milada a Milada BÄUMELTOVÁ. *Týdny zdraví ve škole: projekt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita pro Krajskou hygienickou stanici České Budějovice, 2001, 135 s. ISBN 80-704-0507-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-717-8551-2.
- KUKAČKA, Vladislav. *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2010, 228 s. ISBN 978-80-7394-217-5.

- KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.
- KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. Praha: Grada, 2004, 136 s. ISBN 80-247-0736-5.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2003, 232 s. ISBN 80-717-8799-X.
- MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 207 s.
- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha*. Praha: Tauris, 2001, 98 s. ISBN 80-211-0372-8.
- PÁNEK, Jan. *Základy výživy*. Praha: Svoboda Servis, 2002, 207 s. ISBN 80-863-2023-5.
- PAVLOVÁ, Zdeňka. *Učební texty masáže a regenerace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta, 1998, 96 s. ISBN 80-704-0277-6.
- PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2011, 472 s. ISBN 978-80-200-1499-3.
- PRŮCHA, Jan. *Pedagogický slovník*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2001, 328 s. ISBN 80-717-8579-2.
- RIEGEROVÁ, Jarmila, Miroslava PŘIDALOVÁ a Marie ULBRICHOVÁ. *Aplikace fyzické antropologie v tělesné výchově a sportu: (příručka funkční antropologie)*. Vyd. 3. Olomouc: Hanex, 2006, 262 s. ISBN 80-85783-52-5.
- SLEZÁČKOVÁ, Alena. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3507-8.
- STEJSKAL, Pavel. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus, 2004, 105 s. ISBN 80-903-3502-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.

Internetové zdroje:

DOSTÁLOVÁ, Jana, Marie KUNEŠOVÁ, Pavel OTOUPAL a STARNOVSKÁ. Společnost pro výživu: Zdravá třináctka - stručná výživová doporučení pro širokou veřejnost. [online]. 1.1.2006. [cit. 2013-11-06]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni.html>

WHO (n.d). *Nutrition: Body mass index – BMI*. Retrieved 19. 3. 2014 from the World Wide Web: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Věkové rozložení	40
Tabulka 2 - Čas za týden strávený ve škole a studiem	42
Tabulka 3 - Čas za týden strávený prací (brigádou)	42
Tabulka 4 – Kategorie BMI (celkem).....	60
Tabulka 5 - Kategorie BMI (kombinované)	60
Tabulka 6 - Kategorie BMI (prezenční)	60
Tabulka 7 – Stupeň prospívání (celkem)	65
Tabulka 8 – Stupeň prospívání (kombinované).....	66
Tabulka 9 – Stupeň prospívání (prezenční)	66

Seznam grafů

Graf 1 – Pohlaví (celkem).....	40	
Graf 2 – Typ studia (celkem).....	41	
Graf 3 – Ročník (celkem)	41	
Graf 4 - Průměrná doba spánku (celkem).....	43	
Graf 5 – kombinované	Graf 6 - prezenční	43
Graf 7 - Zátěž studiem (celkem).....	44	
Graf 8 – kombinované	Graf 9 - prezenční	44
Graf 10 - Společnost ve volném čase (celkem)	45	
Graf 11 – kombinované	Graf 12 - prezenční	45
Graf 13 - Způsob trávení volného času (celkem)	46	
Graf 14 – kombinované	Graf 15 - prezenční	46
Graf 16 – Preference pohybové aktivity (celkem).....	47	
Graf 17 – kombinované	Graf 18 - prezenční	47
Graf 19 - Týdenní četnost provádění pohybové aktivity delší než 30 minut (celkem) ..	48	
Graf 20 - Návštěva regeneračních center (celkem)	48	
Graf 21 - Míra souhlasu s tvrzením „Má strava je zdravá“ (celkem).....	49	
Graf 22 - Místo převážného stravování (celkem)	49	
Graf 23 - Snídaně (celkem).....	50	
Graf 24 - Četnost jídel denně (celkem).....	50	
Graf 25 - Míra souhlasu s tvrzením „Má strava je pravidelná“ (celkem).....	51	
Graf 26 - Konzumace ovoce a zeleniny (celkem).....	51	
Graf 27 - Denní příjem tekutin (celkem)	52	
Graf 28 - Konzumace alkoholu (celkem)	52	
Graf 29 - Kouření cigaret (celkem).....	53	

Graf 30 - kombinované	Graf 31 – prezenční	53
Graf 32 - Zkušenost s drogami (celkem)		54
Graf 33 – kombinované	Graf 34 - prezenční	54
Graf 35 - Rizikový sex (celkem).....		55
Graf 36 - kombinované	Graf 37 - prezenční	55
Graf 38 - Zažívání nepříjemných stresových situací (celkem)		56
Graf 39 - Nejčastější příčina stresu (celkem).....		56
Graf 40 - Znalost technik zvládnání stresu (celkem).....		57
Graf 41 - Používání technik zvládnání stresu (celkem).....		57
Graf 42 - Postoj k užívání volně dostupných léků (celkem).....		58
Graf 43 - Míra souhlasu s tvrzením „Můj životní styl je zdravý“ (celkem)		59
Graf 44 - Zájem o zdravý životní styl (celkem).....		59
Graf 45 - Spokojenost s kvalitou spánku (celkem).....		61
Graf 46 - Spokojenost s množstvím volného času (celkem)		62
Graf 47 – kombinované	Graf 48 - prezenční	62
Graf 49 - Spokojenost s pohybovou aktivitou (celkem)		63
Graf 50 - Spokojenost se stravováním (celkem).....		63
Graf 51 - Změna v životním stylu (celkem)		64
Graf 52 – kombinované	Graf 53 - prezenční	64

Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – CD s plným zněním bakalářské práce

Příloha 1

DOTAZNÍK ŽIVOTNÍHO STYLU

Dobrý den, jmenuji se Petra Zatloukalová a studuji na PF JU. Prosím Vás o vyplnění krátkého anonymního dotazníku o životním stylu studentů PF JU. Bez Vaší pomoci nelze výzkum zrealizovat, proto jsou pro mě Vaše názory velmi cenné. Děkuji.

Pokyny pro vyplňování:

- Pokud není uvedeno jinak, vyberte vždy jen jednu odpověď, kterou označte.
- Při vyplňování dotazníku neberte v úvahu období prázdnin.

1) Souhlasíte s následujícím tvrzením? „Můj životní styl je zdravý.“

- a) rozhodně souhlasím b) souhlasím c) ani tak, ani tak d) nesouhlasím e) rozhodně nesouhlasím

2) Zajímáte se o zdravý životní styl?

- a) ano, často vyhledávám informace b) občas c) ne

3) Kolik hodin průměrně denně spíte?

- a) 6h a méně b) 7h c) 8h d) 9h a více

4) Jak jste spokojen s kvalitou Vašeho spánku?

- a) rozhodně spokojen b) spokojen c) ani tak, ani tak d) nespokojen e) rozhodně nespokojen

5) Uveďte, kolik hodin týdně věnujete studiu (přednášky ve škole, zpracování prací, učení aj.).

6) Souhlasíte s následujícím tvrzením? „Mé studium je zatěžující.“

- a) rozhodně souhlasím b) souhlasím c) ani tak, ani tak d) nesouhlasím e) rozhodně nesouhlasím

7) Uveďte, kolik hodin týdně věnujete zaměstnání (brigádě).

8) S kým nejčastěji trávíte volný čas?

- a) s rodinou b) s přáteli c) se spolužáky, kolegy d) s partnerem e) sám

9) Jakým způsobem nejčastěji trávíte volný čas? (možno vybrat více odpovědí)

- a) internet a PC hry b) sledování filmů, seriálů c) kulturní aktivity (kino, divadlo) d) sportovní aktivity e) společenské aktivity (posezení s přáteli, večírky) f) koníčky (zahradničení, sběratelství) g) zájmové studium (četba, kurzy) h) poslech hudby i) jiné

10) Jak jste spokojen s množstvím Vašeho volného času?

- a) rozhodně spokojen b) spokojen c) ani tak, ani tak d) nespokojen e) rozhodně nespokojen

11) Vyberte pohybové aktivity, kterým dáváte přednost? (možno vybrat více odpovědí)

- a) rychlá chůze b) běh c) jízda na kole d) plavání e) bruslení f) lyžování g) tanec h) sportovní hry
i) bojové umění j) jóga, pilates k) posilování l) jiné

12) Kolikrát týdně provádíte pohybovou aktivitu delší než 30 minut (sport, chůze, domácí práce aj.)?

- a) vůbec b) 1-2x c) 3-4x d) pravidelně (denně)

13) Jak jste spokojen s Vaší pohybovou aktivitou?

- a) rozhodně spokojen b) spokojen c) ani tak, ani tak d) nespokojen e) rozhodně nespokojen

14) Navštěvujete nějaká regenerační centra (sauna, pára, bazén, masáž aj.)?

- a) ano pravidelně b) občas c) ne

15) Souhlasíte s následujícím tvrzením? „Má strava je zdravá.“

- a) rozhodně souhlasím b) souhlasím c) ani tak, ani tak d) nesouhlasím e) rozhodně nesouhlasím

16) Kde se převážně stravujete?

- a) doma b) menza, jiné jídelny a restaurace c) školní automaty, bufet d) fast food

17) Snídáte?

- a) pravidelně (denně) b) občas c) ne

18) Kolikrát denně obvykle jíte?

- a) 1-2x b) 3x c) 4x d) 5x a více

19) Souhlasíte s následujícím tvrzením? „Má strava je pravidelná.“

- a) rozhodně souhlasím b) souhlasím c) ani tak, ani tak d) nesouhlasím e) rozhodně nesouhlasím

20) Konzumujete ovoce a zeleninu?

- a) pravidelně (denně) b) občas c) ne

21) Jak jste spokojen s Vaším stravováním?

- a) rozhodně spokojen b) spokojen c) ani tak, ani tak d) nespokojen e) rozhodně nespokojen

22) Kolik litrů tekutin denně vypijete (nepočítejte např. kávu, alkohol, polévku)?

- a) méně než 1 litr b) 1 litr a více c) 2 litry a více d) 3 litry a více

23) Pijete alkohol?

- a) ne b) občas c) ano pravidelně

24) Pokud pijete alkohol, jakému dáte přednost?

- a) pivo b) víno c) tvrdý alkohol d) jiné

Napište týdenní spotřebu Vámi zvoleného alkoholu (v litrech)

25) Kouříte cigarety?

a) ne b) 1-2x týdně c) 3-4x týdně d) pravidelně (denně)

26) Máte osobní zkušenosti s drogami?

a) vůbec ne b) s lehkými (marihuana) c) s těžkými (extáze, kokain, heroin apod.) d) s lehkými i těžkými

27) Stává se Vám, že máte pohlavní styk bez prezervativu s osobou, kterou dobře neznáte?

a) ne b) výjimečně c) ano pravidelně

28) Zažíváte nepříjemné stresové situace?

a) ne b) občas c) ano pravidelně

29) Jaká je nejčastější příčina Vašeho stresu?

a) vztahy b) škola c) zaměstnání (brigáda) d) ekonomická situace e) jiné

30) Znáte techniky zvládnání stresu?

a) ano b) částečně c) ne

31) Používáte techniky zvládnání stresu?

a) ano b) občas c) ne

32) Jaký je Váš postoj k užívání volně dostupných léků?

a) neužívám b) užívám občas c) užívám pravidelně

33) Co byste změnili na svém životním stylu? (možno vybrat více odpovědí)

a) nic b) pohyb c) stravu a pitný režim d) spánek f) volný čas

34) Níže naleznete seznam dvanácti tvrzení, s nimiž můžete do určité míry souhlasit, nebo nesouhlasit. U každé položky označte, prosím, nakolik s daným tvrzením souhlasíte či nikoli (s využitím uvedené škály 1 až 7).

7 – naprosto souhlasím

6 – souhlasím

5 – spíš souhlasím

4 – něco mezi, ani souhlasím, ani nesouhlasím

3 – spíš nesouhlasím

2 – nesouhlasím

1 – naprosto nesouhlasím

Vedu účelný a smysluplný život

Moje vztahy s druhými lidmi mi poskytují podporu a obohacení

Jsem zapojen/a a zainteresován/a do mnoha denních aktivit

Aktivně přispívám ke spokojenosti a pohodě druhých lidí

V činnostech, které jsou pro mě důležité, jsem kompetentní a schopný/á

Jsem dobrý člověk a vedu dobrý život

Materiální podmínky mého života (příjem a bydlení) dostatečně pokrývají moje potřeby

Obecně druhým lidem důvěřuji a cítím se být součástí své společnosti

Jsem spokojený/á s duchovní nebo náboženskou stránkou svého života

Ohledně své budoucnosti jsem optimistický/á

Nejsem závislý/á na alkoholu, nepovolených návykových látkách nebo hráčství

Ostatní lidé mě respektují

35) Obecné informace:

Typ studia? a) prezenční b) kombinované

Forma studia? a) bakalářské c) magisterské

Ročník?

Pohlaví? a) muž b) žena

Váš věk?let

Vaše výška?cm

Vaše váha?kg

Děkuji Vám za vyplnění ☺