

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

HODNOCENÍ VYBRANÝCH DETERMINANT ŽIVOTNÍHO STYLU A ZDRAVÍ
U UČITELEK MATEŘSKÝCH ŠKOL

Diplomová práce

(bakalářská)

Autor: Markéta Ovčariková, Učitelství pro mateřské školy

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kvintová, Ph.D.

Olomouc 2020

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Markéta Ovčariková

Název bakalářské práce: Hodnocení vybraných determinant životního stylu a zdraví u učitelek mateřských škol

Pracoviště: Katedra psychologie a patopsychologie

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kvintová, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2020

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá zkoumáním vybraných determinant životního stylu a zdraví u vybraného souboru učitelek mateřských škol. Mezi složkami, které byly zkoumány, patří subjektivní hodnocení životní spokojenosti, míra jejich pohybové aktivity a sebehodnocení vlastního těla. Potřebná data byla získána za pomoci Dotazníku životní spokojenosti, mezinárodního dotazníku International Physical Activity Questionnaire (Short Form) a hodnotící škály „Body Image“. Výzkumným souborem byly učitelky mateřských škol z Východočeského a Olomouckého kraje. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zaměřuji na vysvětlení a objasnění pojmů, které se studii zkoumaného tématu úzce souvisí. V praktické části je popsán celý výzkumný proces, jeho metody a především pak analýza získaných dat, která jsou dále porovnávána s daty týkajícími se jiných vybraných profesí. Z výsledků je patrné, že učitelky mateřských škol hodnotí spokojenost se svým zdravím vzhledem k náročnosti vykonávání tohoto zaměstnání v hodnotách pod normou a tedy i hodnocení vztahu k vlastní osobě koreluje s touto skutečností. Vzhledem k porovnání se souborem učitelů ze základních škol se ukázalo, že učitelky mateřských škol jsou celkově více spokojené, než jejich kolegové na základním stupni vzdělávání a vykazují vyšší hodnoty hodnocení.

Klíčová slova: životní styl, zdraví, životní spokojenost, učitel, mateřská škola

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and Surname: Markéta Ovčariková

Title of the bachelor thesis: Evaluation of selected determinants of lifestyle and health in kindergarten teachers

Department: Department of Psychology and Abnormal Psychology

Supervisor: PhDr. Jana Kvintová, Ph.D.

The year of presentation: 2020

Abstract: This Bachelor's thesis focuses on selected determinants of lifestyle and health within a group of selected preschool teachers. Subjective assessment of life satisfaction, the level of their movement activity and self-evaluation of their own bodies were among the researched components. The required data were collected from the Questionnaire of Life Satisfaction, International Physical Activity Questionnaire (Short Form) and a "Body Image" evaluation scale. The set of researched individuals consists of preschool teachers from South Bohemian Region and Olomouc Region. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is focused on explanation and clarification of terms and concepts, which are closely connected to the topic of this study. In the practical part, the whole research process is described, as well as its methods and most importantly the analysis of the acquired data, which are further compared with the data of other selected professions. As the result of this study, we can see that preschool teachers evaluate their health satisfaction, with regard to the demanding nature of their profession, as below the standard and thus the evaluation of a relation to one's body correlates with this fact. In comparison to primary school teachers, it is clear that preschool teachers are overall more satisfied than their colleagues from primary schools and they show higher values in the evaluation.

Keywords: lifestyle, health, life satisfaction, teacher, kindergarten

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Jany Kvintové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 11. května 2020

.....

Děkuji PhDr. Janě Kvintové, Ph.D. za vedení, metodickou pomoc a profesionální přístup při zpracování této bakalářské práce. Velký dík patří rodině za podporu. Ráda bych také poděkovala příteli Tomášovi Junkovi za jeho podporu a trpělivost.

OBSAH

1	ÚVOD	9
2	PŘEHLED POZNATKŮ	10
2.1	ZDRAVÍ	10
2.1.1	Definice zdraví	10
2.1.2	Podpora zdraví	13
2.2	ŽIVOTNÍ ZPŮSOB	15
2.3	ŽIVOTNÍ STYL	17
2.3.1	Druhy životních stylů	18
2.3.2	Prvky podporující zdraví a životní styl	21
2.3.2.1	<i>Pohybová aktivita</i>	21
2.3.3	Zdravá výživa	23
2.3.4	Prvky s rizikovým působením na zdravý životní styl	24
2.3.4.1	<i>Návykové látky</i>	24
2.3.4.2	<i>Kouření</i>	24
2.3.4.3	<i>Stres</i>	25
2.4	KVALITA ŽIVOTA	27
2.5	OSOBNÍ POHODA	29
2.6	ŽIVOTNÍ SPOKOJENOST	30
2.6.1	Dimenze životní spokojenosti	32
2.6.2	Determinanty životní spokojenosti	33
2.7	PROFESE UČITELE	37
2.7.1	Profese učitele mateřské školy	38
2.7.2	Osobnost	41
2.7.2.1	<i>Struktura osobnosti</i>	43
2.7.2.2	<i>Sebehodnocení</i>	43
2.7.2.3	<i>Osobnost učitele</i>	44
2.7.3	Speciální schopnosti učitele	45
2.7.4	Role a kompetence učitele v mateřské škole	47
2.7.5	Pracovní zátěž a zdraví učitelů	49
2.7.5.1	<i>Zvládání zátěže v učitelské profesi</i>	51
2.7.6	Pracovní spokojenost učitele	53
2.8	SYSTÉM ŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V ČR	54

2.8.1	Historie systému vzdělávání	54
2.8.2	Rámcové vzdělávací programy	56
2.8.3	Preprimární vzdělávání	57
3	CÍLE PRÁCE	59
4	MATERIÁL A METODIKA	60
4.1	SLEDOVANÝ SOUBOR	60
4.2	METODY SBĚRU DAT	60
4.3	ZPRACOVÁNÍ DAT	65
5	VÝSLEDKY	66
6	DISKUZE	73
7	ZÁVĚR	79
8	SOUHRN	80
9	SUMMARY	82
10	REFERENČNÍ SEZNAM	84

Seznam zkratk a symbolů

BI	body image
BMI	body mass index
cm	centimetr
ČR	Česká republika
<i>d</i>	Cohenovo <i>d</i>
DŽS	dotazník životní spokojenosti
GAS	generální adaptační syndrom
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
kg	kilogram
M	aritmetický průměr
Max.	maximum
MET	metabolický ekvivalent
Min.	minimum
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
n	četnost soboru
NPV	Národní program vzdělávání
PA	pohybová aktivita
PV	program vzdělávání
RVP	Rámcový vzdělávací program
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
SD	směrodatné odchylka
ŠVP	školní vzdělávací program
TVP	třídní vzdělávací program
USA	United States of America
WHO	World Health Organisation
ZŠ	základní škola
%	procenta
Δ	diference

1 ÚVOD

Být učitelem mateřské školy je velmi specifickým povoláním. Ať už jde o různé role, které v souvislosti s výkonem tohoto povolání musí plnit či psychickou zátěž z něj vyplývající.

Učitel je v Pedagogickém slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2009, 148) obecně definován jako: „osoba podněcující a řídící učení jiných osob, vzdělavatel. Jeden z hlavních aktérů vzdělávacího procesu, profesně kvalifikovaný pedagogický pracovník, vykonávající učitelské povolání. Na kvalitě učitelů do značné míry závisí výsledky vzdělávání.“ Učitel mateřské školy stojí na samotném začátku vzdělávání dítěte a je neodmyslitelnou součástí jeho rozvoje. Má nelehkou úlohu, která vyžaduje nikdy nekončící proces sebevzdělávání a poznávání sebe sama. Avšak i v současnosti se můžeme ve společnosti stále setkat se setrvávajícími tendencemi učitele mateřských škol podceňovat. I tento fakt mě přiměl k sepsání této práce, neboť toto povolání si dle mého názoru zaslouží větší pozornost, pochopení a uznání.

V zaměstnání trávíme nezanedbatelný kus života. Je naší součástí a velmi často ovlivňuje i běh našeho života soukromého. Spokojenost v povolání ovlivňuje naši celkovou životní spokojenost a naopak. Tato bakalářská práce nás uvádí právě do této problematiky, nahlíží na náročnost učitelské profese a řeší faktory ovlivňující celkovou spokojenost člověka.

Tématem bakalářské práce je problematika hodnocení vybraných determinant životního stylu a zdraví u učitelek v MŠ. Jednalo se o soubor učitelek mateřských škol, převážně z východočeského kraje a také kraje olomouckého.

Cílem teoretické části práce je objasnění základních pojmů, poznatků a faktorů ovlivňujících životní spokojenost učitelek mateřských škol. Vymezuje důležité faktory vlivu na plnohodnotný život, jako je zdraví, životní způsob, životní styl a dále nás uvádí do problematiky negativních vlivů, jako jsou stres, nedostatek pohybové aktivity apod.

Cílem praktické části je zjistit a zhodnotit aktuální úroveň životního stylu a zdraví u vybraného souboru, úroveň jeho pohybové aktivity včetně zjištění vnímání vlastního těla formou sebehodnocení.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Zdraví

Zdraví je nezbytnou součástí lidského života, která má nenahraditelnou funkci po celý náš život. Ovlivňuje naše „bytí“ ve všech složkách našeho života.

Jistě neplatí, že zdraví je samozřejmou složkou našeho života. Zdraví řadíme do hodnot, které ovlivňují kvalitu života člověka a všeobecně celou společnost. Problém vyvstává ve chvíli, kdy důsledkem uspěchané doby, podceňováním prevence péče o zdraví a následné přenechávání zodpovědnosti za naše zdraví lékařům, řešíme problémy až ve chvíli, kdy začne náš organismus stávkovat. Je proto důležité si uvědomit, že je nutné do životního stylu zařadit péči o své zdraví a na předním místě zaujmout postoj ke svému zdraví tak, abychom ho převzali do svých rukou (Kastnerová, 2012).

V souvislosti se zdravím Kebza (2005) uvádí, že ve všech lidských kulturách bylo a je zdraví kladeno na přední místo v hierarchii zastávaných hodnot, neboť umožňuje nejenom naplnění života, dosažení a udržení stavu spokojenosti a štěstí, ale též plnohodnotné uplatnění ve společnosti.

2.1.1 Definice zdraví

Původ slova zdraví v průběhu staletí můžeme spatřovat různě. Například v antice řešili filozofové otázku „moudrého žití“. Toto zahrnovalo i otázku samotného zdraví, neboť zdravé žití znamenalo žití moudré a dobré. Zde se také můžeme setkat s řeckým slovem „ischio“, jímž se rozumělo „být zdrav a silný“. V jiných jazycích, např. v jazyce hebrejském se můžeme setkat se slovem „šalom“, což znamenalo jak „celé zdraví“, tak také „vnitřní klid, mír, celost a neporušenost“, ale také se význam tohoto slova překládal jako „bezpečného vedení si v životě“. Od 19. století můžeme pozorovat, že se medicína začala orientovat spíše na organickou strukturu a fyziologii člověka, způsobenou posunem a vývojem lékařství. Tento směr se uplatňoval jako ústřední. Dalším termínem, se kterým bychom se v této době mohli setkat, je termín „holokteria“, což znamenalo zdraví dokonalé. Zajímavým výrazem

v pojetí zdraví, kterého se často užívalo v řečtině lidové, je slovo „sothein“. Toto slovo znamenalo jakési trojí, které popisuje Křivohlavý (2009):

1. zachránit člověka (nebezpečí života),
2. pomoci člověku (tělesně, duševně i duchovně v pořádku),
3. uzdravit nemocného člověka.

Již velmi zastaralá je teorie, kdy pojem zdraví obsahoval pouze zdraví tělesné schránky člověka, jak již níže naznačuje jedna z definic World Health Organisation (dále WHO), je znát, že dnes se čím dál více zaměřujeme na vzájemné působení duševního a fyzického stavu člověka.

Kebza (2005) popisuje fakt, že hodnocení úrovně zdraví, ať už na skupinové nebo společenské úrovni, není pouze zprůměrování individuálních zdravotních stavů, ale je to jakési měřítko vyspělosti dané společnosti v oblasti ekonomické, politické a kulturní. Toto ale není zdaleka všechno, do úrovně zdraví společnosti neodmyslitelně patří úroveň vzdělání v oblasti zdraví.

Mezi další vymezení pojmu zdraví uvádí Kebza (2005, 17) definici zdraví J. Payne (2002) jako „normu a potažmo dobro, týkající se oblasti léčení a chorob, či jejich předcházení“.

Dle WHO (1991, 2001, in Kebza, 2005) přestává být zdraví samoučelným cílem a je chápáno jako prostředek k naplnění harmonického života.

Křivohlavý (2009, 39) uvádí mj. také tzv. „pracovní definici“ zdraví, která zní: „Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciály).“

Pojem „zdraví“ je pojmem, který je chápán velmi subjektivně podle hlediska, ze kterého na „zdraví“ pohlížíme. Z hlediska lékařů je pojem „zdraví“ rozuměn jako „nepřítomnost nemoci, choroby, či úrazu“. Sociolog rozumí pod pojmem „zdravého člověka“ člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech sociálních rolích. Humanista jako „zdravého člověka“ považuje člověka takového, který je schopen se pozitivně vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytanou (Křivohlavý, 2001).

Křivohlavý (2001) dále popisuje „zdraví“ vlastní definicí: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“

Tyto definice jednoduše shrnuje definice WHO (1948): „Zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody a nikoliv pouze nepřítomnosti nemoci, či vady.“ Tato definice chápe zdraví, jako ideál.

Krejčí (2008) uvádí, že do původního pojetí WHO, které obsahovalo tři oblasti lidského zdraví: duševní, tělesné a sociální, bylo více než nutné zařadit i složku „duchovního zdraví“, neboť to dokazovaly poznatky, které se týkaly lidské spokojenosti a sebepoznání. Přímou souvislost s tímto má totiž štěstí, které když není dlouhodobě u člověka naplněno, má neblahé důsledky na lidské zdraví člověka. Důležitým faktorem kompenzace stresorů je pozitivní myšlení, snahou poznání svého vlastního JÁ, kdy poté lze žít plnohodnotný, kvalitní život.

Tak jako se přirozeně o něco liší výše zmiňované teorie dle autora a pohledů na zdraví, stejně se liší subjektivní pojetí pojmu „zdraví“ každého z nás. Důležité je, abychom si uvědomili, že fyzická a psychická stránka člověka na sebe vzájemně působí a je nutné pečovat o zdraví člověka jako celku a ani jednu z výše zmiňovaných nepokládat za méně důležitou. Pokud budeme bojovat s nějakou těžkou nemocí, je přirozené, že to ovlivní i naši psychickou pohodu. Pokud budeme dlouhodobě vystaveni psychické zátěži, dříve nebo později se tato zátěž může projevit somatickými znaky.

Negativních faktorů, které ovlivňují naše zdraví, je mnoho. Můžeme je dělit dle Machové et al. (2009) na:

- kouření,
- nadměrná konzumace alkoholu,
- užívání drog,
- nesprávná výživa,
- nízká nebo žádná pohybová aktivita,
- nadměrná psychická zátěž,
- rizikové sexuální chování.

Nieman (1988) uvádí, že zdraví jako celek se skládá ze čtyř kategorií:

1. Fyzické zdraví – nepřítomnost nemoci, energie a vitalita na každodenní činnost
2. Mentální zdraví – pozitivní pohled na život, nepřítomnost některého z četných duševních onemocnění dnešní doby, jako jsou např. deprese, úzkosti apod.
3. Spirituální zdraví – vnitřní pocit naplnění, vyrovnanosti a lásky
4. Sociální zdraví – dostatečná interakce a začlenění do společnosti.

2.1.2 Podpora zdraví

Kebza (2005, 33) uvádí jako začátek utváření podpory zdraví tzv. health promotion 70. léta 20. stol. a jako důvod považuje tyto faktory:

- nízká účinnost tradičních postupů zdravotní výchovy,
- narůstající nespokojenost se stávající zdravotní péčí,
- nárůst chronických neinfekčních onemocnění způsobené vlivem životního stylu,
- rozvoj behaviorálních věd a uplatňování v medicíně,
- zdokonalení mezilidské komunikace, rozvoj jejich svépomocných hnutí a iniciativ.

Zájem o podporu zdraví byl vyjádřen v roce 1977 na 30. valném shromáždění WHO. Jednalo se o celosvětovou strategii na podporu zdraví „Zdraví pro všechny do roku 2000“. Dalším programem, který zahrnoval myšlenky zdraví, byl program „Podpora zdraví“ v roce 1984, který byl uspořádán v Ottawě. Zde se můžeme setkat s termínem „Ottawská charta podpory zdraví“, která vymezuje podporu zdraví jako: „Proces umožňující lidem zlepšit své zdraví a zvýšit kontrolu nad ním“ (Kebza 2005, 33).

Prostředky, které Ottawská charta uvádí, jako základní prostředky podpory zdraví jsou:

- zdravá veřejná politika,
- tvorba podporující životní prostředí,
- posilování aktivity v obcích,

- rozvoj schopností lidí pro podporu a posilování zdraví v systému péče o zdraví.

Zdraví je chápáno, jako prostředek k naplnění harmonického života, nikoliv jako samoučelný cíl (Kebza, 2005).

Kebza (2005, 33) dále uvádí návaznost s prevencí chorob takto:

podpora zdraví – prevence chorob – léčba – rehabilitace.

Dle Kernové (2006) je prevence zdraví z hledisek zdravotních, sociálních, psychologických, etických i ekonomických výhodnější, než nároky proti již vzniklým defektům.

Slováčková (2008) uvádí, že medicína postupně dokázala eliminovat infekční nemoci jako např. tuberkulózu, chřipku a další. Do popředí však vstupují v poslední době chronická neinfekční onemocnění, zejména pak choroby kardiovaskulární, nádorová, úrazy a cerebrovaskulární příhody.

2.2 Životní způsob

Životní způsob a životní styl se často považují za synonyma. Hodaň a Dohnal (2008) však považují životní způsob za pojem nadřazený pojmu životní styl. Životní způsob se vztahuje k určité skupině nebo celé populaci, kdežto životní styl se týká samotného jedince.

Životní způsob je zaměřen především na makrostrukturální stránku sociálních vlivů. Jedná se o ekonomické, technické, ekologické, kulturní, celospolečenské a skupinové procesy (Kraus et al., 2001).

Duffková (2005, in Kubátová, 2010, 13) se také přiklání k rozlišení životního způsobu, tedy jako pohled spojený se skupinou, či společností, jejich typických zvyků, vztahů a životních projevů, zatímco životní styl se týká spíše jedince.

Velký sociologický slovník (1996, 1449) uvádí definici způsobu života jako pojem „užívaný v sociologii především k vyjadřování relativně stabilních forem lidského života, jeho rozmanitostí k postižení toho vztahu, jaký tvoří celek a jak na sebe vzájemně působí v oblasti svojí změny a obnovy“.

Vajlent (2010) uvádí tři komponenty životního způsobu:

1. strategické – práce, život ve společnosti;
2. biosociální – rodina, bydlení, zdraví, výživa, péče o vlastní vzhled;
3. syntetické – normy chování, žebříček hodnot.

Duffková (2006) uvádí, že je možné životní způsob definovat také jako reakci člověka nebo společnosti na své životní podmínky, neboť každý jedinec je nucen reagovat na faktory, které na něj v danou chvíli působí. Člověk je tak nucen reagovat, zaujímat stanoviska, zhodnocovat, zda mu vyhovují, či zda naplňují jeho potřeby, hodnoty.

Hodaň a Dohnal (2008) se také přiklání k pohledu, že pojem životní způsob je pojmem nadřazeným k pojmu životní styl. Pokud se např. zaměříme na životní způsob učitelek mateřských škol, můžeme si představit např. normu individuálních životních stylů, které jsou charakteristické pro tuto danou skupinu. Naproti tomu však životní styl je zcela individuální záležitostí každého učitelky a je také zcela jedinečný pro každou z nich.

Životní způsob je podmíněn životními podmínkami, neboť jsou určité dané životní podmínky, které nám brání k větší možnosti subjektivní volby, jako jsou např. sociální stratifikace, zdravotní stav, rodinný stav, typ bydliště, vzdělání, fáze životního cyklu. Životní podmínky působí v rámci diferenciací relativně, neboť se některé z nich dají do jisté míry změnit a dávají nám spíše základ pro jistou pravděpodobnost, rámec či tendence k určitému životnímu stylu. Kromě faktorů životních podmínek na životní způsob působí na něj významně i subjektivní faktor každého individua, tedy osobnost člověka (Duffková, 2006).

2.3 Životní styl

Životní styl je v současné době velmi často diskutované téma, které je rozebíráno jak v médiích, tak ve vědeckých sférách. Toto téma je přirozeně více a více rozebíráno s rychle se měnící dobou a společností. Stejně jako doba a společnost se mění a vyvíjí, stejně tak se mění a vyvíjí životní styl. Duffková, Urban & Dubský (2008) uvádějí, že životní styl je způsob, kterým lidé žijí. Ve způsobu, jakým lidé žijí, si můžeme představit např. stravu, bydlení, způsob trávení volného času, zaměstnání, komunikaci, péče o děti apod.

Životní styl je cesta, kterou si člověk dobrovolně vybírá svým chováním. Ovlivňujeme jím své zdraví, spokojenost a také své okolí. Pokud se budeme zaměřovat na faktory, které ovlivňují způsob volby našeho chování v ohledu životního stylu, ty jsou zcela jistě ovlivněny ve velmi raném období našeho života, a to rodinnými zvyklostmi, ale také dobou a zvyklostmi společnosti, ve které jsme vyrůstali. V pozdějším věku pak již zmíněné faktory ovlivňují další vlivy v oblasti rozhodování a způsobu životního stylu, jakými jsou individuální oblasti člověka. Vzdělání, temperament, zaměstnání, příjem, pohlaví, hodnoty a postoje každého člověka. Čevela, Čeledová, & Dolanský (2009) uvádějí, že vliv mají rovněž naše vrozené předpoklady a vlastnosti.

Adler (1999) zmiňuje normální životní styl a nepřizpůsobený životní styl. Do normálního životního stylu zařazuje osoby, které jsou schopné čelit běžným každodenním starostem a problémům. Naopak do druhé skupiny řadí ty osoby, které nejsou dobře sociálně přizpůsobené a nejsou schopny obstát v běžných životních povinnostech a životních nárocích. Jako sociálně užitečný typ považuje Adler jedince, který je plně rozvinutou a harmonickou osobností.

Šmídová (1997, in Alan & Machonin, 1992) na životní styl nahlíží jako na funkční prvek života, který si člověk vybírá z repertoáru dané kultury a to za určitých podmínek a kritérií a dále to, jak tyto prvky propojuje a přetváří do vlastního systému.

Mohapl (1992, 71) prezentuje životní styl takto: „Životní styl je soubor názorů a postojů, temperamentových vlastností a návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické – vystihují osobitost jeho chování“.

2.3.1 Druhy životních stylů

Jak již bylo zmíněno výše, fenomén životního stylu je velmi časté téma a tak i jeho definicí můžeme najít nespočet. Podle Velkého sociologického slovníku (1996, 1246) zní definice pro životní styl takto: „Strukturovaný soubor životních zvyků, obyčejů, resp. Akceptovaných norem, nalézajících svůj výraz v interakci, v hmotném, věcném prostředí, v prostorovém chování a celkové stylizaci“.

Na důraz důležitosti individuálnosti v rozhodování navazuje definice životního stylu dle Machové et al. (2009, 16): „Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností.“

„Životní styl byl charakterizován jako soustava činností ve všech sférách života, jako tvorba a způsob uspokojování životních potřeb, soustava všech sociálních a životních vztahů a systém všech životních hodnot a idejí, podmiňujících jednotlivé činnosti.“ (Hodaň & Dohnal, 2008, 96).

„Životní styl můžeme definovat jako souhrn životních forem, které jedinec aktivně prosazuje. Zahrnuje hodnotovou orientaci člověka, projevuje se v jeho chování i ve způsobu využívání a ovlivňování materiálních a sociálních životních podmínek.“ (Pávková et al., 2008, 29).

Zdravý životní styl

Zdravý životní styl můžeme chápat jako soubor faktorů, které pozitivně ovlivňují naše zdraví a mají kladný dopad na náš život.

Stejskal (2004) uvádí, že zdraví jedince nepochybně ovlivňuje životní styl jedince. Nezdravý životní styl způsobuje spoustu zdravotních komplikací, které mohou způsobovat civilizační nemoci, jako jsou mozkové příhody, hypertenze, obezita, cukrovka, nádory, deprese, ischemické choroby srdce.

Astl, Astlová & Marková (2009) popisují zdravý životní styl jako pocit tělesného, duševního a společenského blaha.

Zdravý životní styl obsahuje rovnocenný pravidelný režim, do kterého patří dostatečná pohybová aktivita, osobní hygiena, duševní pohoda a pozitivní

myšlení, co nejmenší stýkání se s nezdravými látkami a návykovými látkami jakými jsou alkohol, kouření apod.

Naopak velmi příznivě působí zdravý životní styl na kladný vztah v mezilidských vztazích. Havlíková, Přibislavská, a kol. (1996, 44-53) řadí mezi nejdůležitější oblasti zdravého životního stylu dostatečnou pohybovou aktivitu, zdravou výživu, nekouření, limitovanou konzumaci alkoholu, vyvarování se působení škodlivým látkám, obecně škodlivých a rizikových, dostatek spánku, optimismus a dobrou náladu, radost ze života.

Mitáš & Frömel (2013) uvádějí, že významnou roli při redukci a prevenci nemocí a předčasných úmrtích hraje podpora zdraví a zdravého životního stylu. Evropská komise uvádí tři základní body:

1. zlepšit zdravotní stav všech obyvatel a přiblížit jej těm „nejzdravějším“,
2. zajistit cílenou zdravotní péči těm, kteří ji skutečně potřebují,
3. pomoci zlepšit zdraví obyvatel zemí s nižší zdravotní úrovní.

Sedavý životní styl

Dnešní svět, který je plný moderních vymožeností a technických pokroků je právě díky tomu kořenem a problémem, který zapříčiňuje sedavý způsob života (Stejskal, 2004).

Měkota & Cuberek (2007) považují sedavý způsob života jako ten, kdy člověk sedí osm hodin bez jakéhokoliv pohybu.

Člověk je geneticky uzpůsoben na pohyb a sedavý způsob života pro něj není přirozený a tím pádem mu škodí. Se sedavým životním stylem tak souvisí nespočet civilizačních nemocí, které jsou zapříčiněny právě nedostatkem pohybové aktivity a přílišným sezením. Podílí se na obezitě, nadváze a apod. Často jde však pouze o slabou vůli překonat lenost a nechuť ke sportovní námaze (Sekot, 2015).

Mitáš & Frömel (2013, 52) uvádějí, že v rámci zdravotních doporučení by každý dospělý člověk měl realizovat alespoň 3x týdně 20 minut činnosti s vyšším tělesným zatížením.

Aktivní životní styl

Praško & Prašková (2001) uvádějí, že u fyzicky trénovaných osob sledujeme sníženou spotřebu kyslíku, také pomalejší srdeční a dechovou frekvenci a efektivnější práci metabolismu. Tyto fyzicky trénované osoby mají dále vyšší odolnost vůči fyzické a psychické zátěži.

Jak již bylo zmiňováno výše, dostatečná pohybová aktivita napomáhá ke kladnému pohledu na život, optimismu a neodmyslitelně patří mezi jednu z nejdůležitějších složek zdravého životního stylu. Důvod je logický, tělo a náš vzhled hraje důležitou roli v sebepojetí, v pohledu na naši vlastní osobu. Naše tělo se tak může stát hnacím motorem pro zlepšení a změnu na zdravý životní styl, zařazováním pravidelné pohybové aktivity, změně stravovacích návyků apod. (Fialová, 2010).

Valjent (2008) uvádí několik přínosů, které aktivní životní styl přináší a to jsou:

- zvýšení kardio-respirační kondice,
- snížení krevního tlaku,
- zvýšení počtu červených krvinek,
- zlepšení anemie,
- snížení inzulínové resistance,
- zlepšení obranyschopnosti proti infekcím,
- prevence úbytku svalové hmoty a úbytku kostní hmoty ve vyšším věku,
- zlepšení nálady a sebedůvěry, zlepšení psychické výkonnosti a odolnosti,
- zlepšení držení těla, prevence degenerativního postižení vaziva a kloubů.

Alternativní životní styl

Alternativa ve své podstatě a v obecné rovině znamená možnost volby mezi dvěma, či více způsoby řešení, možnostmi. Z tohoto vyplývá, že alternativní životní styl je životní styl volitelný. Z pohledu jednotlivce lze alternativní životní styl popsat jako odlišnost v životním stylu v jeho hlavních

profilových momentech, kdy za relativně stejných, objektivních podmínek jako jsou např. věk, pohlaví apod., spatřujeme patrný rozdíl, který se významně odráží v jednotlivých složkách životního stylu (Duffková, 2006).

Ve volbě alternativního životního stylu hraje nejdůležitější roli osobnost člověka. Svou dobrovolnou preferencí určité hodnoty ovlivňuje a utváří svůj životní styl a také jeho samotný vývoj. Zde se setkáváme s úzce spojeným pojmem sociální role, neboť ta právě může velmi silně ovlivňovat životní styl, protože ať už vědomě, či nevědomě jedna ze sociálních rolí pro nás může být natolik klíčová, že nás může ovlivňovat do takové míry, kdy jí podřizujeme celý životní styl (Duffková, 2006).

2.3.2 Prvky podporující zdraví a životní styl

Mezi důležitý atribut, který tvoří zásadní roli v oblasti životního stylu je informovanost veřejnosti. Zvláště důležitá je informovanost v oblasti škodlivých a rizikových faktorů jako je nezdravá strava, kouření, alkohol a další návykové látky.

2.3.2.1 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita a její dostatečný přísun je pro člověka a jeho životní styl nezbytnou součástí.

Měkota & Cuberek (2007) považují pohybovou aktivitu za základní proces vedoucí k uspokojení lidských potřeb včetně potřeby pohybu. Ta patří k neodmyslitelné složce zdraví a kvality života.

Křivohlavý (2009) uvádí, že cvičení ovlivňuje nejen fyzickou stránku člověka, ale má vliv i na zlepšení celé řady psychických projevů. Jako příklad uvádí pozitivní vliv cvičení na zlepšování depresí, na snižování úrovně úzkosti, zvyšování kladného sebehodnocení a posilování psychiky v boji se stresem. Dále uvádí, že pohyb má kladné výsledky v oblasti snižování krevního tlaku a snižuje riziko výskytu srdečních chorob.

Křivohlavý (2009) představuje výzkum Browna (1991), který se ve druhé fázi svého výzkumu soustředil na ženy, které se málo pohybují. Uvádí, že ženy, které se málo pohybují, mají vyšší míru příznaků stresu a vyšší výskyt tzv. civilizačních nemocí.

Daleyová (2008, in Tod, Thatcher & Rahman, 2012) popsala tělesné cvičení jako „všestrannou“ léčbu, protože je relativně bez negativních vedlejších účinků, lze ji provádět v čase a místě, které dotyčné osobě vyhovuje a přináší škálu dalších tělesných a psychických výhod. Dále uvádí, že je značné riziko u depresivních lidí v oblasti vykonávání pohybové aktivity, neboť u takových lidí často není vůle vykonávat činnosti, které jsou rutinní a každodenní.

Existuje mnoho výzkumů, které ukázaly, že jako intervenci lze považovat cvičení i u pacientů s rakovinou. U těchto pacientů je to především psychologický přínos, jako je zlepšení kvality života a pokles deprese (Tod, Thatcher & Rahman, 2012).

U pohybové aktivity je velkou výhodou to, že ji lze individuálně přizpůsobit svým možnostem a lze nalézt takový druh pohybu, který bude jedinci vyhovovat a dělat mu radost. Pokud tedy budeme chtít zlepšit svůj životní styl pravidelnou pohybovou aktivitou, stačí si vybrat takový druh pohybu, který budeme považovat za zábavnou část volného času, a zároveň bude příznivě působit na naše zdraví. Důležité je, držet se zásady postupného zvyšování intenzity cvičení, ze začátku postupně a zvolna.

Abychom dosáhli správného účinku pohybové aktivity na naše zdraví, je nutné ji provádět pravidelně.

Pohybová aktivita u žen

Pohybová aktivita by měla být přirozenou součástí života každého z nás. (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009) uvádějí, že u žen pravidelná pohybová aktivita pomáhá předcházet kardiovaskulárním onemocněním, na které umírá 1/3 žen na celém světě. Pravidelná pohybová aktivita pomáhá předcházet cukrovce, osteoporóze a pomáhá snižovat stres, úzkost a samotu.

U žen středního a staršího věku se často vyskytuje řada tělesných potíží, které jsou způsobeny většinou špatnou životní správou a nedostatek vhodné pohybové aktivity. Ženy mají šanci vyhnout se výše zmiňovanému onemocnění, které se většinou dostaví po menopauze, svým přístupem v čase průběhu předchozích let. (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009)

U žen, které mají nedostatek PA a tím úbytek aktivní tělesné hmoty, což vede k poklesu hodnoty bazálního metabolismu, to znamená, že ty jsou pak

odsouzeny neustále hladovět, nebo tloustnout. V tomto směru Kalman, Hamřík & Pavelka (2009) hovoří o jasně prokazatelné prevenci PA proti depresím.

2.3.3 Zdravá výživa

V současné době je společenským fenoménem téma zdravé výživy. Neodmyslitelně patří k pilířům v oblasti zdravého životního stylu. Se zvýšeným počtem civilizačních nemocí ve společnosti je zdravá výživa možnou cestou každého jedince, jak svoje zdraví výrazně posílit. Zdravá výživa v souladu s dostatečnou pohybovou aktivitou představuje výrazný vliv pro kvalitnější život a kvalitnější životní styl. V dnešním světě přemíry všech potravinových výrobků, které mnohdy obsahují nemalé množství tuku, a jiných škodlivých látek je třeba vědět, jaké potraviny jsou našemu tělu zdraví prospěšné i naopak, které našemu tělu mohou ublížit. Je třeba se orientovat v nabídce trhu v oblasti výživy. Jelikož žijeme ve vyspělé zemi, dnes převládá přemíra v množství výběru potravin a konzumace převážně nezdravých potravin.

Jídlo může často působit jako „únik“, nebo tlumení emocí. V tomto případě hovoříme o tzv. emočním hladu. Potravou, která nám dokáže navodit pocit spokojenosti a blaha, se tak snažíme zbavit a vyrovnat se stresem, smutkem, nudou, nebo se jednoduše snažíme zahnat emoci, kterou máme strach prožít. Tyto situace nastávají i ve chvílích, kdy ani nemáme hlad. Jako důsledek tohoto dlouhodobějšího počínání většinou bývá pocit osobní nespokojenosti se sebou samým (Klimešová & Stelzer, 2013).

Nemalou složku ve zdravém stravování hraje dostatečný pitný režim. Pravidelný pitný režim je třeba uzpůsobovat dle výše pohybové aktivity, s vyšší pohybovou aktivitou je třeba příjem pitného režimu zvyšovat. Pravidelným pitným režimem předcházíme pocitu žízně, únavy a dalších zdravotních komplikací, jako např. bolest hlavy, únava apod. (Fraňková, Odehnal & Pařízková, 2000).

2.3.4 Prvky s rizikovým působením na zdravý životní styl

2.3.4.1 Návykové látky

Alkohol je drogou, se kterou se v běžném životě setkáváme asi nejvíce. Jde o návykovou látku, která je společností přijímána jako „přijatelná“ či „běžná“. Skutečností ovšem zůstává, že i přes rozšířenou mediální prevenci zůstává ve společnosti velká skupina lidí, kteří tuto drogu i nadále konzumují.

Křivohlavý (2009) rozděluje vlivy alkoholu na člověka na přímé a nepřímé vlivy.

Přímý negativní vliv alkoholu:

- cirhóza jater, či Korsakovův syndrom,
- negativní vliv na kardiovaskulární systém a vliv na hypertenzi,
- negativní vlivy na těhotné ženy a stav dětí matek alkoholiček.

Nepřímý negativní vliv alkoholu:

- dopravní nehody,
- kriminální činy,
- agresivita,
- změna přesnosti orientace, koordinace, správnost percepce a uvažování.

2.3.4.2 Kouření

Dalším rizikovým faktorem, který nepříznivě ovlivňuje zdravý životní styl člověka, je kouření. S tímto rizikovým faktorem výrazně ovlivňujícím zdraví člověka se setkáváme již odedávna. Ať už je důvodem kuřáctví psychologický důvod, jak uvádí Křivohlavý (2009), tzv. „obraz“ (image) kuřáka, který si dodává kouřením „úplnost“ svého obrazu a dodává sobě samému jakýsi prvek, který k němu patří, mohou být důvodem také faktické krátkodobé pozitivní vlivy na člověka, jako je – lepší zvládnutí stresu, překonání pocitu nejistoty, na odstranění pocitů závislosti na druhých lidech apod.

Daleko horší stránkou podoby vlivů na člověka jsou dopady na jeho vlastní zdraví. Mezi častá rizika ohrožující zdraví jsou např. rizika dýchacích obtíží, žaludečních vředů, chronické bronchitidy, zvyšuje srážlivost krve a další... Je nutné dodat, že kuřáci kladou menší váhu na hodnotu zdraví, pijí

více kávy než nekuřáci, ve větším množství konzumují alkohol a jsou fyzicky méně aktivní. Jako prevenci bychom měli spatřovat v oblasti samého startu – začátku příjmu drog (Křivohlavý, 2009).

2.3.4.3 Stres

Dalším negativně ovlivňujícím faktorem je stres. Se stresem se v určité míře setkává v běžném životě každý z nás.

Ať už hovoříme o stresu a zátěži pracovní, tak i v osobním životě dochází k zátěžovým situacím. Díky rostoucímu životnímu tempu, zvyšujícím se nárokům na člověka se tak stres dostává do popředí v součásti běžného života každého z nás.

Kebza (2005) hovoří o jakési popularizaci pojmu „stres“ v posledních letech z odborného jazyka do obecného. Dále upozorňuje, že touto „medializací“ dochází k užívání slova „stres“ při jakékoliv zátěži a pojmu „stres“ se tak užívá jako univerzálního pojmu.

Anglické slovo „stress“ (zátěž) pochází z francouzského výrazu „estrecier“(přinutit, nutit), které je odvozeno z latinského „strictus“, což je příčestí minulé od slovesa „stringere“, jenž znamená utahovat nebo stlačovat. Z uvedeného rozboru je patrné, že stres může znamenat: „být vystaven vnějším silám nebo tlakům“ (Melgosa, 1997).

Křivohlavý (2009) uvádí, že o stresu hovoříme jen v tom případě, že míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost či možnost daného člověka tuto situaci zvládnout.

Působení stresu na zdravotní stav

Nejen dlouhodobý stres působí na zdravotní stav člověka, ale i každodenní starosti a trápení, které člověka vedou do mimořádné vnitřní tísně a působí na zdraví jedince. Zda člověk onemocní, je vždy individuální. Příímý faktor, který ovlivňuje zdraví jako takové, je vliv na jedincův imunitní systém. Za nepřímý lze považovat vliv stresu na chování jedince, do kterých patří např. změna životního stylu (Křivohlavý, 2009).

Mnoho studií vlivu stresu na člověka a jeho zdraví uvádí, že největší negativní dopad má stres v zaměstnání. U lidí, s jejichž pracovními pozicemi je

spojena velká odpovědnost bez dostatečných a odpovídajících podmínek či s nedostatečnými pravomocemi k provádění zadaných úkonů a rozhodnutí a jsou do takových situací uváděni, byla v oblasti vyšší úmrtnosti uvedena hodnota 70 %. S přispíváním dalších stresorů a jejich kombinací se nebezpečí a rizika zvyšují a jsou až čtyřikrát vyšší, než u lidí, u kterých k těmto negativním psychogenním faktorům nedochází (Křivohlavý, 2009).

Zdroje učitelského stresu

O učitelském stresu hovoříme tehdy, pokud v důsledku nějaké skutečnosti vzniká nervozita, úzkost, deprese, či napětí spojená s výkonem učitelské profese. Zdroje stresu se liší u každého jednotlivce. Zážitek stresu ovšem všem jedincům prožívajícím stres spouští pocit ohrožení v oblasti sebeúcty, pohody a popř. existence (Kyriacou, 2012).

Kyriacou (2012) také uvádí sedm oblastí zdrojů stresu v učitelské oblasti, jakými jsou:

- 1) žáci se špatnými postoji k práci a špatnou motivací k práci,
- 2) žáci, kteří vyrušují a jejich všeobecná nedisciplinovanost ve třídě,
- 3) časté změny vzdělávacích projektů a organizace školy,
- 4) špatné pracovní podmínky (stav a vybavení budov a tříd, financování provozu školy), včetně osobních vyhlídek na zlepšení postavení,
- 5) časový tlak,
- 6) konflikty s kolegy,
- 7) pocit, že společnost nedoceňuje práci učitele.

2.4 Kvalita života

Kebza (2005) připomíná práci J. Bergsmy a G. L. Engela z roku 1998, kde se ztotožňuje s tvrzením, že kvalita života je, co se týče obsahu, již dávným tématem lidských úvah.

Kvalitou života se zabývá také mnoho vědních oborů. Každá věda se touto oblastí zabývá jednotlivě v rámci svého oboru. Jako příklad můžeme uvést předmětem zkoumání kvality života např. obory psychologie, medicíny, sociologie, ekonomie, politologie apod.

V oblasti kvality života můžeme říct, že každý z nás má představu o kvalitě svého života, protože je mimo jiné tvořena výsledky životních cílů, které se nám daří naplňovat.

Kvalitu života určuje mnoho kritérií. „WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci, jeho pozice v životě, v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí“ (Vaňurová a další, 2005, 11).

Dvořáčková (2012) koncept kvality života ze všech přístupů shrnuje do dvou dimenzí.

1. Objektivní – naplnění fyzického zdraví, sociální a materiální životní podmínky, sociální status.
2. Subjektivní – lidská emocionalita, všeobecná spokojenost se životem (závislost na jedincově hodnotovém systému).

Gurková (2011, 57) popisuje subjektivní a objektivní koncept kvality života takto: „Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se materiálních a sociálních požadavků života a fyzického zdraví jednotlivce. Oproti tomu se subjektivní dimenze týká jeho subjektivní pohody a spokojenosti se životem, ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům, hodnotám a životnímu stylu vůbec“.

Kebza (2005) uvádí, že v kvalitě života se výrazně promítá úroveň osobní pohody (well-being), dále úroveň sebeobsluhy a úroveň schopnosti ovlivnění vývoje vlastního života.

2.5 Osobní pohoda

Osobní pohoda (well-being) je pojmem a jevem, který je primárně založen psychologicky, i když zasahuje do řady dalších společenských a přírodovědných oborů. Asi nejbližší k dnešnímu komplexnímu pojetí osobní pohody je pojem „blaženosti“. Z psychologického hlediska patří osobní pohoda na hranici afektů nálad, osobnostních rysů a postojů (Kebza, 2005).

Šolcová & Kebza (2005) ve své studii uvádějí, že „prožitek osobní pohody není determinován pohlavím, ani věkem“. Dále uvádějí, že šťastní lidé se vyznačují pozitivním vztahem k vlastní osobě, vysokou sebeúctou, sebedůvěrou a vysokou úrovní sebeuplatnění a přesvědčení, že úspěchů dosáhli vlastním přičiněním.

Křivohlavý (2010) dělí well-being na dvě základní dimenze:

1. dimenzi pohody psychické,
2. dimenzi pohody sociální.

Hlaváčková (2010) považuje osobní pohodu za klíčovou složku kvality života, ve které se prolínají faktory, jakými jsou: vlastní zdraví, osobní pohoda a životní spokojenost.

Dear, Henderson & Korten (2002); Hunt (2003) uvádějí, že vliv osobní pohody a vliv zdraví je obousměrný, neboť podle různých studií se ukazuje, že osobní pohoda ovlivňuje svůj vliv na zdraví (in Šolcová & Kebza, 2005).

„Významnou dimenzí well-being je též tělesná zdatnost (wellness či fitness). Zpracován je zejména vliv pohybové aktivity na osobní pohodu či její komponenty: pohybová aktivita má krátkodobý i dlouhodobý příznivý účinek na psychickou pohodu, zejména příznivě ovlivňuje sebeúctu, úzkost, depresi, tenzi a percepci stresu. Platí to u zdravých i nemocných osob, u dospělé i adolescentní populace“ Kebza (2005, 73).

2.6 Životní spokojenost

V odborné literatuře nalezneme několik různých definic pojmu „životní spokojenost“. Je to dáno rozsáhlou charakteristikou tohoto pojmu a samotným autorem. Většina se však shoduje na tom, že jde o subjektivní pohled, hodnocení pojetí spokojenosti či naopak nespokojenosti každého jedince s kvalitou jeho života. Protože jde o subjektivní hodnocení každého jedince, který posuzuje svoji životní spokojenost, jde o jakési srovnání s jistým ideálem, nebo cílem, kterého chce člověk ve svém životě dosáhnout.

Můžeme říct, že jde o jakýsi cíl dosáhnout osobní spokojenosti v oblastech, které jsou pro něj důležité. Do těchto oblastí jistě patří rodina, přátelé, zaměstnání, zdraví apod. Tyto oblasti výrazně ovlivňují celkovou životní spokojenost jedince.

Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli (2000, 454) uvádějí, že „celková životní spokojenost jedince je definována jako stupeň pociťované individuální životní spokojenosti s individuálními potřebami a přáními jak po stránce fyzické, tak i psychické“.

Je nutné dodat, že hodnocení „životní spokojenosti jedince“ je vždy ovlivněno jeho aktuální životní situací. Člověk, který byl se svou „životní spokojeností“ spokojen až do chvíle, kdy v jeho životě nastala náhlá změna v negativním smyslu, např. ztráta zaměstnání, nehoda, vážné onemocnění apod. výrazně a náhle ovlivní jeho pohled na svůj život a osobní spokojenost. Důležitým faktorem, který výrazně ovlivňuje pojetí životní spokojenosti a je s ním ve výrazném spojení, je životní styl každého jedince. Pokud jedinec výrazně změní v pozitivním smyslu svůj životní styl, dojde i ke změně v odezvě celkové životní spokojenosti.

Pavot & Diener (1993) popisují, že životní spokojenost je ovlivněna těmito složkami:

1. osobnost jedince
2. dlouhodobé životní podmínky
3. aktuální životní události a kognitivní schémata hodnocení a chápání
4. aktuální nálada a prožívání jedince

Hamplová (2006) se zmiňuje o dělení životní spokojenosti na dvě základní komponenty ve vztahu k prožívání životní spokojenosti jedincem:

- kognitivní: odráží rozumové hodnocení vlastního života
- afektivní: zahrnuje emoční prožívání vlastní situace

Hamplová (2004) také uvádí, že i přes značné rozdíly v definicích životní spokojenosti se většina autorů shoduje a zdůrazňuje subjektivitu hodnocení. Lidé jsou spokojeni tehdy, pokud se tak cítí, nebo pokud o sobě říkají, že se tak cítí.

Dále můžeme na životní spokojenost dle Hamplové (2004) nahlížet ze dvou odlišných hledisek. V prvním hledisku vnímá životní spokojenost jako subjektivní pocit, ve druhém naopak jako měřitelná fakta s tím, že uvádí, že vyšší význam se klade na subjektivní hledisko po stránce životní spokojenosti:

- subjektivní hledisko: vlastní vnímání spokojenosti člověka se svým postavením ve společnosti, v kontextu jeho zájmů, cílů a očekávání;
- objektivní hledisko: sleduje z vnějšku pozorovatelné proměnné jako zdravotní stav, finanční situace, sociální status, ekonomické a demografické podmínky.

Jako synonymum životní spokojenosti můžeme v odborné literatuře nalézt několik pojmů a to: štěstí, blaho nebo spokojenost.

Se životní spokojeností se neodmyslitelně pojí netrpět depresemi. Psychologie zdraví studuje vliv stresu na vznik nemocí a zhoršení životní spokojenosti. Zde lze popsat dlouhou řadu sociálních jevů a faktorů, které mají buď negativní, nebo kladný vliv na zdravotní stav člověka, ale také skupin jedinců různé profese, věku, dokonce lidské společnosti (Machová et al., 2009).

Veenhoven (1996) popisuje životní spokojenost jako míru, do jaké člověk kladně hodnotí celkovou kvalitu celého života. Neboli, jak radostný prožívá život.

V oblasti životní spokojenosti je třeba zmínit Maslowovu teorii lidských potřeb. Ta říká, že k dosažení spokojenosti je třeba dosažení základních lidských potřeb. Tyto základní potřeby představuje Maslowova pyramida lidských potřeb, která obsahuje těchto 5 složek:

1. fyziologické potřeby,
2. potřeba bezpečí,
3. potřeba lásky, přijetí, sounáležitosti,
4. potřeba uznání, úcty,
5. potřeba seberealizace (Mikšík, 2007).

Potřeby v pyramidě níže položené, představují potřeby, které musí být naplněny alespoň částečně, aby vznikly méně naléhavé a vývojově vyšší potřeby. Jde o jakési uvědomění si hierarchie základních potřeb. Tuto teorii v roce 1943 definoval americký psycholog Abraham Harold Maslow (Čáp & Mareš, 2001).



Obrázek 1. Maslowova pyramida potřeb (Maslow, 2014)

V současné době je životní spokojenost předmětem mnoha výzkumů.

2.6.1 Dimenze životní spokojenosti

Fahrenberg a kol. (2001) rozděluje životní spokojenost do čtyř dimenzí:

- spokojenost – dána plněním vytoužených životních cílů,
- štěstí – dlouhodobý pozitivní emoční stav,
- pozitivní afekt – přechodný pocit radosti,
- negativní afekt – přechodný pocit strachu, deprese, starostí apod.

Co se týče zjišťování životní spokojenosti v praxi, tak jen málokdy se setkáme s otázkou na životní spokojenost v dlouhodobém horizontu. Setkáváme se spíše s otázkami typu: „Jsi spokojený?“, nebo: „Jsi šťastný?“, které představují krátkodobou časovou osu, která může být zkreslena aktuálními životními situacemi nebo náladami. Abychom ale naplnili pojem „životní spokojenost“ v plném smyslu slova, je třeba na ni nahlížet jako na celkový souhrn života doposud (Veenhoven, 1996, 6).

Životní spokojenost je možné v praxi posoudit pomocí Dotazníku životní spokojenosti, který hodnotí spokojenost člověka v celkem 10 oblastech jeho života. Mezi tyto oblasti patří: zdraví, práce, zaměstnání, finanční situace, volný čas, manželství a partnerství, vztah k vlastním dětem, vlastní osoba, sexualita, přátelé, známí a příbuzní, bydlení.

2.6.2 Determinanty životní spokojenosti

Zdraví bylo zpracováno již v samotné kapitole dříve, tedy nyní si stručně shrneme souvislost zdraví se složkou životní spokojenosti.

Zdraví

Jak již bylo zmíněno, tak zdraví je důležitou složkou a významnou hodnotou, která subjektivně ovlivňuje hodnocení člověka se životní spokojeností.

Křivohlavý (2009) uvádí, že aby člověk mohl dosáhnout svého cíle, potřebuje být zdrav. Naopak, pokud je člověk nemocen, je to stav pro člověka nežádoucí, protože brání k dosažení cíle.

„Aby lidé mohli dělat to, co dělat chtějí (realizovat se), potřebují být zdraví. Zdraví je podstatnou věcí pro naši spokojenost s naplněním našich životních tužeb... Zdraví je žádoucí.“ (Seedhouse, 1995, 2).

Osobnost

Osobnostní charakteristiky jedince jsou další významnou kategorií, která ovlivňuje míru životní spokojenosti.

Nakonečný (1997, 7) uvádí jednu z teorií osobnosti jako: „celek vnitřních dispozic, jež spolu se situací determinují obsah a průběh dispozic, jež spolu se situací determinují obsah a průběh psychických procesů, které jsou chápány jako reakce individua na určitou situaci“.

Do klasifikace rysů osobnosti, které často vycházejí z různých aspektů a jsou nejednotné, řadí Nakonečný (2009) kritéria, která jsou základními aspekty osobnostní aktivity:

dispozice ke vzrušivosti	temperament
dispozice k mentálnímu výkonu	schopnosti
dispozice k hodnocení	postoje
dispozice k zaměřenému jednání	motivy

Zajímavé zjištění přinesla studie Blatného a Osecké (1998), která poukázala na pozitivní stránku extravertů, neboť studie ukázala, že extraverti jsou spokojenější a mají lepší výsledky v oblasti sebehodnocení.

Extravert, jak uvádí Nakonečný (2009), je více situován navenek, na realitu, je více otevřený a společensky založený. Naopak introvert je situován spíše sám na sebe, má svůj vnitřní svět, je uzavřený a často se stahuje do sebe. Vnější svět považuje často za obtíž.

Křeménková et al. (2017) uvádí, že extraverze souvisí s pozitivními emocemi a neuroticismus je spojen s emocemi negativními. Dále jako silný prediktor důležitý pro subjektivní posouzení pohody je svědomitost, protože jedinci svědomití mají tendence usilování o dosažení cíle, kterou je v tomto případě pohoda.

Pohlaví

V oblasti vlivu pohlaví na životní spokojenost je uskutečněno mnoho studií a je možno říci, že v oblasti životní spokojenosti mezi pohlavími nejsou významné rozdíly. To potvrzuje např. Fahrenberg a kol. (2001), který poukazuje na výsledky různých studií, ze kterých vyplývá, že statisticky se neprokázaly významnější rozdíly v oblasti hodnocení životní spokojenosti mezi muži a ženami.

Věk

Se životní spokojeností jistě souvisí i věk jedince. Člověk v průběhu života mění své názory, přístupy k životu v závislosti na prožitých událostech a tímto se jistě dá říci, že i věk má na životní spokojenost jedince svůj vliv. Např. Hamplová (2004) ve studii z roku 2002 dokazuje, že lidé byli s přibývajícím věkem se svým životem méně spokojenější. Dále ale dodává významné souvislosti s tímto faktem a to, že tato spokojenost může být ovlivněna faktory, které se v tomto věku vyskytují, a sice že s vyšším věkem se zhoršuje fyzický stav člověka, jeho finanční situace a také riziko sociální izolace.

Rodina a rodinné vztahy

Rodina bývá většinou považována za primární skupinu, neboť je prvním vzorem základních procesů socializace.

Pro každého člověka je přirozeně důležité někam „patřit“, patřit k někomu, patřit do nějaké skupiny. Rodina je skupinou, ve které jsme s jejími členy emocionálně propojeni a již od útlého věku z ní přejímáme způsoby jejího chování, názory a hodnoty. Rodina dětem ukazuje důvěru k životu (Kern, 2006).

„Rodina je centrální systém, východisko sociálních vztahů člověka“ (Kern, 2006, 229).

Dle Sobotkové (2007) rodina poskytuje respekt tělesnému, duševnímu a citovému rozvoji člověka, který mu dává pocit tepla a jistoty domova.

V oblasti manželského svazku se prokázalo, že existují jednoznačné souvislosti manželství a zvýšené životní spokojenosti jak u žen, tak u mužů. S partnerským soužitím souvisí také sexuální spokojenost, která ovlivňuje celkové zdraví člověka (Kratochvíl, 2000).

Pracovní spokojenost

V otázkách životní spokojenosti nesmíme opomenout kategorii pracovní spokojenosti. Člověk v práci tráví velkou míru času života a také ho přirozeně pracovní život ovlivňuje.

Paulík (1999, 32) definuje pracovní spokojenost jako: „komplexní jev, založený na hodnocení jednotlivých složek, podmínek a okolností výkonu určité profese“.

Diener (1999) uvádí fakt, na který je nutno v oblasti pracovní spokojenosti nahlédnout a to, že záleží, zda jedinec vůbec zaměstnání má.

Nezaměstnanost podle různých studií ukazuje na pokles sebeúcty a pocitu sociálního přijetí. Nezaměstnanost je také součástí ve vztahu ke změně v oblasti osobní pohody, ovlivňuje celkový pohled na život, mění emoční pojetí člověka a také postoje k pracovnímu procesu (Šolcová & Kebza, 2005).

Socioekonomický status, finanční spokojenost

Šolcová & Kebza (2005) ve své studii poukazují na vyšší spokojenost u vzdělanějších lidí, tedy u jedinců, kteří mají univerzitní vzdělání. S vyšším vzděláním dosahují tito lidé na vyšší ekonomické zajištění, které pozitivně ovlivňuje jejich osobní pohodu a životní spokojenost. Univerzitní vzdělání podle jejich výsledků zvyšuje u české populace pocit osobní pohody téměř jedenapůlkrát v porovnání s jedinci se základním vzděláním.

2.7 Profese učitele

Pojem profese dle Průchy (2002, 19) znamená: „povolání spojené s určitou kvalifikací nebo odbornými znalostmi a dovednostmi, většinou vykonávané na základě zákonného oprávnění“.

Velký vliv a vysoký rozměr učitelské profesi dal od 17. stol. proud humanistických myslitelů, jakými byli J. A. Komenský, J. J. Rousseau či J. H. Pestalozzi. Ti působili jak na změnu v teorii vyučování, tak na charakter učitelské profese (Průcha, 2002).

Průcha (2002) uvádí, že definice výrazu „učitel“ je natolik známá, že v odborné literatuře pedagogiky její definici nenajdeme.

Z výjimek definic, se kterými se můžeme setkat, je např. definice z Pedagogického slovníku: „Učitel je jeden ze základních činitelů vzdělávacího procesu, profesionálně kvalifikovaný pedagogický pracovník, spoluzodpovědný za přípravu, řízení, organizaci a výsledky tohoto procesu“ (Průcha, Walterová & Mareš, 2001, 261).

Povolání učitelské patří do povolání nejtěžších, protože učitelské povolání znamená působení celou osobností. Váhu učitelské profese můžeme spatřovat např. v oblasti ovlivnění jedince, na kterého působí a jeho působení tak může ovlivnit jedincovu budoucnost. Může výrazně ovlivnit zálibu v určitých předmětech apod. Učitel je především vzorcem chování, které žák a dítě vnímá, a které může vzít za pozitivní vzor a brát si z něj příklad, nebo naopak. Může tak přebírat jeho životní postoje, hodnoty a názory (Holeček, 2014).

Pedagog se podílí na výchově, rozvoji osobnosti, řídí činnost žáků a zároveň je jako zprostředkovatel vědomostí, dovedností a návyků a má velký podíl na rozvoji osobnosti žáků. Učí je přijímat změny ve společnosti a reagovat na ně. Do náplně jeho práce patří péče o tělesný rozumový morální citový a volní rozvoj vychovávaných (Kantorová et al., 2008).

Spousta (2003, 261) uvádí, že učitel je vychovatel, který se podílí na utváření hodnotového systému žáků, ovlivňuje jejich zájmy, a rozvíjí tak osobnost globálně. V rámci svého profesního působení vybavuje žáky potřebnými vědomostmi, psychomotorickými dovednostmi, názory, postoji, sociálními návyky a zvyky.

2.7.1 Profese učitele mateřské školy

Šmelová & Nelešovská (2009, 12) definují učitele mateřské školy jako: „kvalifikovaného odborníka v oblasti předškolního vzdělávání, osobnostně vyzrálého, kompetentního převzít odpovědnost za rozvoj dítěte, saturaci jeho potřeb, a to s ohledem na individuální zvláštnosti“.

Samotná profese učitele mateřské školy, jak uvádějí Šmelová & Nelešovská (2009), je poměrně mladým povoláním a prochází kvalitativním vývojem. Počáteční povolání patřilo spíše do povolání sociálně-charitativních než těch pedagogických. Žádala však zkušenost, mravnost a bezúhonnost žen, které toto zaměstnání vykonávaly. Reformátor českého školství K. S. Amerling (1807–1844) vyžadoval pro výchovu dětí předškolního věku učitele a hlídačku, kteří měli učit děti čistotě, výřečnosti, slušnému chování, zpěvu, tělocviku a také umět pojmenovat věci v domácnosti a školce jemu blízké formou zábavnou a hravou. Profesní vzdělávání učitelů předškolního věku se začalo od roku 1972. Byly to jednoleté kurzy při ženských učitelských ústavech. V letech 1914–1945 se začalo přípravné vzdělávání rozšiřovat na dobu dvou let. V době do roku 1934 hovoříme pouze o „pěstounkách“ a až následně se začalo používat pojmenování učitelka mateřské školy. S postupem času se vyžadovalo zvýšení nároků na připravenost učitelek mateřských škol. Od roku 1946 můžeme hovořit o posunu ve vzdělávání učitelek mateřských škol, neboť se toto vzdělávání posunulo na vysokoškolskou úroveň. Jednalo se o čtyř semestrové a dvou semestrové studium. Dlouho však toto vzdělávání nevydrželo, neboť v roce 1950 se toto povolání vrátilo zpět na středoškolskou úroveň. Příprava učitelek mateřských škol od roku 1950 až do roku 1958 probíhala na tzv. pedagogických gymnáziích, která se později změnila ve střední pedagogické školy po roce 1960. Studium bylo ukončeno maturitní zkouškou. K rozvoji studia bakalářského programu pro učitelky mateřských škol došlo po roce 2000. Tyto programy dnes nabízí většina pedagogických fakult v ČR. Problematika oboru profese předškolního vzdělávání je u nás v dnešní době řešena pouze okrajově a odborné práce se jí spíše nevěnují (Šmelová & Nelešovská, 2009).

Učitel je v Pedagogickém slovníku v obecné rovině definován jako: „osoba podněcující a řídící učení jiných osob, vzdělavatel. Jeden z hlavních aktérů vzdělávacího procesu, profesně kvalifikovaný pedagogický pracovník,

vykonávající učitelské povolání. Na kvalitě učitelů do značné míry závisí výsledky vzdělávání“ (Průcha, Walterová & Mareš, 2009, 148).

Za základního činitele v oblasti výchovně vzdělávacího procesu je považován učitel. Ten zodpovídá nejen za přípravu, ale také výsledky a řízení výchovně vzdělávacího procesu. V této souvislosti lze považovat učitele mateřské školy za kvalifikovaného specialistu v předškolním vzdělávání, který zaujímá hodnoty osobnostně vyvrálé a má kompetence přebírat odpovědnost za dítě předškolního věku, za jeho rozvoj a naplňování potřeb (Šmelová & Nelešovská, 2009).

Nároky na profesi učitele předepisuje platná legislativa v souvislosti s příslušným typem školy. Podmiňuje roli učitele mateřské školy, nároky na jeho profesní kompetence, které jsou propojené a podmíněné v souvislosti se vzdělávací politikou, proměnami společnosti, ale také v souladu s vědeckými poznatky. Za moderního učitele můžeme považovat takového, který pracuje s dětmi s nároky současného kurikulárního dokumentu, Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (dále RVP PV), samozřejmě s ohledem na možnosti a potřeby každého dítěte individuálně (Šmelová, Prášilová a kol., 2018).

K důležité „výbavě“ učitele patří pedagogická diagnostika, protože díky ní je možné diagnostikovat vývojové fyziologické kognitivní sociální a emocionální potřeby dítěte (Šmelová & Nelešovská, 2009).

Co se týče samotné profese učitele mateřské školy, tak tato profese má svá specifika. Mezi ně Šmelová (2006) řadí sebereflexi, zodpovědnost, samostatnost v rozhodování, schopnost kladně přijímat nové požadavky a ochotně je realizovat, zvládat psychickou zátěž.

Šmelová & Nelešovská (2009) uvádějí tři úrovně profesionality učitele:

- 1) individuální – osobnostní charakteristiky, předpoklady;
- 2) společenská – požadavky společnosti na jeho pracovní výkon, normy profesionálního konání;
- 3) kvalifikační – požadavky na vzdělání a další kvalifikační postup.

Učitel mateřské školy má určité povinnosti. Tyto povinnosti upravuje a stanovuje mimo jiné i RVP PV z roku 2004. Ten stanovuje vyhovující podmínky, které by měly být v předškolním vzdělávání naplňovány:

- Odbornou kvalifikaci mají všichni pedagogové v mateřské škole, pokud nemají, tak si ji průběžně doplňují.
- Pracovní tým v MŠ pracuje na základě jasně stanovených společně vytvořených pravidel
- Pedagogové přistupují ke svému dalšímu sebevzdělávání aktivně
- Ředitel/ka podporuje další vzdělávání svého týmu a sleduje profesní kompetence všech pedagogů
- Primárně musí být zajištěna pedagogická péče dětem a to vždy a při všech činnostech
- Pedagogové jednájí profesionálním způsobem dle souladu společenských pravidel a pedagogických a metodických zásad výchovy a vzdělávání předškolních dětí
- Specializované služby (logopedie, rehabilitace) zajišťuje MŠ ve spolupráci s danými odborníky (Šmelová & Nelešovská, 2009).

Průcha (2002, 29) uvádí: „Učitelská profese a práce jednotlivých učitelů je vždy spojena jak s vnějšími, sociálními, politickými a ekonomickými podmínkami, tak s osobnostními charakteristikami konkrétních učitelů. Proto je žádoucí přistupovat k objasňování učitelské profese z obou hledisek – z objektivního vyhodnocování charakteristik učitelstva jako relativně ustálené socioprofesionální skupiny i z detailního popisu jedinečných životních a profesních drah konkrétních učitelek a učitelů“.

Urbánek (2005) profesi učitele přirovnává k tzv. profesím pomáhajícím, neboť podstatou této profese je práce s člověkem.

Význam pojmu „profese“ dle Průchy (2002, 18) zaujímá v sociologickém výkladu velmi důležitou funkci, protože patří do kategorie sociálního rozvrstvení společnosti.

V této oblasti se také můžeme setkat s pojmem „pedagogický pracovník“, který není správné užívat jako synonyma se slovem učitel, neboť: „učitelé jsou

součástí širší profesní skupiny nazvané „pedagogičtí pracovníci“, vedle jiných profesionálů této skupiny (Průcha, 2002, 18).

V oblasti profesionality učitele uvádějí Šmelová & Nelešovská (2009) tři základní dimenze profesionality, ve kterých se profesionalita utváří:

- personální dimenze profesionality – utváří se v procesu osobnostním, charakterovým dozríváním, znakem personální profesionality je osobnostní zralost;
- etická dimenze profesionality – je utvářena výchovou, a převzetím mravnostních vzorců chování, znakem etické profesionality je mravnost, která se projevuje v jeho chování, názorech a postojích;
- odborná dimenze profesionality – je dána kvalifikačními požadavky na vykonávání této profese.

Jako základní znak profesionality uvádějí Šmelová & Nelešovská (2009, 12) „všestrannou profesionální odpovědnost.“

Holeček (2014) hovoří v oblasti učitelského povolání o tzv. „vyšších emocích“, které se řadí do estetických citů, mezi které řadíme city: estetické, intelektuální, etické. Tyto city se projevují např. smyslem pro krásu, touhou po poznávání, pochybnostech o správnosti, čestnost, upřímnost, cit pro spravedlnost apod.

Další složkou, která by se měla u učitelské profese vyskytovat a dokonce převládat, je optimistická nálada. I když je to někdy hodně složité, učitel by se měl vždy umět ovládnout a nepřenášet své osobní problémy do zaměstnání. Stejně tak by tomu mělo být i naopak. Tohoto je schopen takový jedinec, který je citově vyzrálý, vyrovnaný a je u něho tzv. „rozumová a citová rovnováha“ složek psychiky (Holeček, 2014).

2.7.2 Osobnost

Pojem osobnost byl do psychologie zaveden poměrně nedávno, až ve 20. stol., kdy se začala věnovat pozornost studiu duševního stavu člověka jako celku, jako vnitřního uspořádání duševního života (Nakonečný, 2009).

Kern et al. (2006, 181) uvádí, že slovo „osobnost“ je odvozeno od slova „maska“ (persona) podle antických herců. V běžné řeči označovala charakter

nebo roli. Dále uvádí, že nejdříve se zajímali o osobnost člověka básníci a filosofové, až později psychologové. Psychologie osobnosti a její zkoumání bývá často rozdělována do dvou částí:

- obecná psychologie osobnosti, která se zabývá hledáním společné struktury prožívání a chování a formuluje výpovědi platné pro všechny osoby,
- diferenciální psychologie osobnosti, která se zabývá strukturálními zvláštnostmi prožívání a chování určitého jedince.

Nakonečný (2009) definuje osobnost jako „vyjádření vnitřního psychického uspořádání člověka, vnitřní dynamickou strukturu, která vymezuje jeho duševní život“.

Psychické utváření a vývoj osobnosti jsou ovlivňovány takovými biologickými činiteli, jako jsou: vlastnosti procesů v nervové soustavě (zejména v mozku a neurovegetativní soustavě), hormony, biochemické substance a genetika (Nakončený, 2009, 58).

Osobností se nerodíme, ale stáváme se jí. Touto dobou je rané dětství, kdy se utváří organizace a fungování psychiky. Toto období můžeme považovat za období vzniku vědomí vlastního já, ze kterého se postupně začne utvářet sebehodnocení a sebepojetí, které se dále stává stěžejním v oblasti prožívání a chování. Zde můžeme hovořit o ego, které již není strukturou pouze zážitkovou, ale nyní již dynamickým činitelem. Geneze osobnosti je tedy podmíněna vznikem já, sebepojetím a sebehodnocením, které jsou základními faktory k fungování osobnosti a jejího dalšího vývoje. Jedná se totiž o otevřený systém se vztahem působení životního prostředí. Ego si můžeme vysvětlit jako vnitřní duševní život jedince a jeho chování. Člověk je předně sociální bytostí a tuto skutečnost si začíná uvědomovat dítě postupně. Dospívá k němu zhruba ve třetím roce života. Zdroji velmi důležitými jsou tak zkušenosti, sociální prostředí a vnímání sebe sama jako sociální bytosti a jako něco jedinečného (Nakonečný, 2009).

2.7.2.1 Struktura osobnosti

Z pohledu chování předpokládáme, že jsou vlastnosti trvalé a nejsou závislé na aktuální situaci jedince. Můžeme se také setkat s častým výrazem „rys“. Trvalost vlastností je relativní, neboť je závislá na několika faktorech:

- na dědičném vybavení,
- na uložení vlastností směrem k já a k ostatním vlastnostem,
- na jejich závislosti na sociální situaci,
- na míře jejich obecnosti (Lašek & Vondroušová, 2014).

Mezi důležité stránky lidského života patří výkonnost a výkon, který je prokazatelný při plnění různých úkolů. Výkon jedinců určuje několik faktorů. Mezi ně řadíme dispozice psychomotorické, které můžeme označovat jako výkonnost. Výkonnost ovlivňují i další vnější vlivy. Tím můžeme považovat např. v pracovním procesu horko, nedostatek světla, hlučnost apod. Psychofyzické dispozice k výkonu se označují jako schopnosti. Schopnosti v obecném pojetí můžeme považovat za naučené dispozice získané, oproti nadání, které je většinou považováno jako vrozené. Talent je pak zařazován do schopností mimořádných. (Lašek & Vondroušová, 2014).

2.7.2.2 Sebehodnocení

Nakonečný (2009) v souvislosti se sebehodnocením uvádí fakt, a sice že nemůžeme považovat vysoké a nízké sebehodnocení za protipóly. Nízké sebehodnocení totiž oproti vysokému není stabilní a jednoznačně vymezené. Zatímco vysoké sebehodnocení je jednoznačně pozitivní. Nízké sebehodnocení souvisí s negativním vnímáním sebe sama. Dále lze obecně říci, že lidé, kteří mají vysoké sebehodnocení, chtějí být obdivováni. Lidé s nízkým sebehodnocením mají snížený pocit vlastní hodnoty a touží po úspěších. Projevují se nejistým vystupováním. Co se týká sebepřeceňování, tak zde vyvstává riziko a častý výskyt narcismu a pocity nadřazenosti.

2.7.2.3 Osobnost učitele

Holeček (2014) rozděluje osobnost učitele do pěti oblastí:

1. motivace k učitelskému povolání,
2. charakterově volní vlastnosti,
3. seberegulační vlastnosti,
4. dynamické vlastnosti, temperament,
5. výkonové vlastnosti, speciální schopnosti a dovednosti učitele.

Do první kategorie patří rozdělení osobnosti učitele na:

1. logotropia – takový učitel je zaměřen především na svůj obor a svůj obsah látky,
2. paidotropia – takový učitel, který je orientovaný spíše na žáky.

Do druhé kategorie charakterově volních vlastností učitele patří:

- vztah k sobě – zahrnuje sebepoznání a sebehodnocení, zdravé sebevědomí;
- vztah k druhým – do této kategorie patří vztah k dětem, kolegům, řediteli, rodičům atd. Tyto vztahy by měly být upřímné, měly by se vyznačovat vzájemným pochopením a čestným jednáním;
- vztah k práci – zodpovědnost, svědomitý přístup;
- vztah k hodnotám – postoj učitele k materiálním i duchovním hodnotám, smysl pro spravedlnost;
- volní vlastnosti – sebeovládání, trpělivost, rozhodnost, důslednost, vytrvalost, houževnatost apod.

Do třetí kategorie seberegulačních vlastností učitele řadí:

- sebeuvědomování,
- sebepoznávání,
- sebehodnocení,
- sebekritika,
- svědomí,
- selfkoncept – koncepce vlastního Já,
- sebepojetí,

- seberealizace.

Ve čtvrté kategorii dynamických vlastností a temperamentu učitele patří:

- klasická typologie učitele:
 1. sangvinik,
 2. choleric,
 3. flegmatik,
 4. melancholik.
- Jungova typologie
 1. extravert,
 2. introvert.
- Eysencova typologie
 1. labilita,
 2. stabilita.
- Typologie podle I. P. Pavlova

Tuto typologii můžeme charakterizovat jako vlastnosti nervových procesů vzruchu a útlumu. V kategorii učitelské profese je nutná odolnost vůči zátěži a tak je žádoucí, aby byl učitel v procesu probíhajících nervových aktivit typem silným, pohyblivým a vyrovnaným.

Do páté kategorie výkonových vlastností a speciálních schopností učitele můžeme řadit nejen schopnosti rozvinuté v podobě vrozených vloh, ale také osvojené dovednosti, vědomosti a návyky (Holeček, 2014).

2.7.3 Speciální schopnosti učitele

Do oblasti speciálních schopností učitele řadí Holeček (2014) pedagogicko-didaktické schopnosti, které se vyznačují v kvalitní přípravě a úspěšné realizaci celé vyučovací jednotky. Dále sem patří psychodidaktické schopnosti, které se uplatňují především ve volbě vhodných vyučovacích metod a forem. Další kategorií speciálních schopností je pedagogický takt, expresivní

schopnosti, které obsahují verbální, neverbální vyjadřování apod. a jako poslední schopnost sebereflexe, která zahrnuje složky předností, ale i nedostatků o kterých učitel ví a uvědomuje si je, je schopen mít k sobě zpětnou vazbu. O úspěšnosti v určité činnosti rozhodují specifické schopnosti a dovednosti člověka, tedy jejich soubor.

Dalšími faktory, které ovlivňují úspěšnost ve výkonu povolání učitele, jsou tzv. speciální schopnosti, které Holeček (2014) definuje takto:

- Pedagogicko-didaktické schopnosti

Tyto schopnosti si můžeme představit jako jasnou formulaci a plnění edukačních cílů výuky. Tyto schopnosti předpokládají rozvinuté tzv. organizační schopnosti.

- Psychodidaktické schopnosti

Tyto schopnosti se uplatňují především ve volbě vhodných vyučovacích metod a forem. V těchto formách se nachází ohled na psychologické zákonitosti učení a úroveň v oblasti poznávání, myšlení, osvojovaných pojmech, představitivosti, tvořivosti a paměti.

- Pedagogický takt

Učitelská profese je vyžaduje citlivé, správné a pohotové vedení dětí. Tyto vlastnosti učitelské profese vedou k optimálnímu vývoji a rozvoji osobnosti dítěte. Učitel nesmí postrádat empatii, vcítění se do psychiky dětí, chápat jejich potřeby, vnitřní motivy, zájmy a pocity. Pedagogický takt učitel se projevuje smyslem pro spravedlnost a objektivní hodnocení dětí, schopností předvídání důsledkům svých vlastních pedagogických počínání. Důležitou složkou je důvěra v žákovy lepší vlastnosti – pedagogický optimismus. Pedagogický takt je možno předpokládat, jako částečně vrozený, ale lze ho rozvíjet a podporovat praxí, samostudiem a důsledným uplatňováním principu zpětné vazby.

- Expresivní schopnosti

Do této kategorie speciálních schopností řadíme verbální i neverbální vyjadřování učitele. Např. gesta, mimika, práce s hlasem, živá obrazná řeč. V těchto dovednostech předáváme i sebe sama vyjadřováním svých pocitů a postojů.

- Sebereflexe učitele

V učitelské profesi je bezpodmínečně nutné znát sám sebe a mít profesionální zpětnou vazbu. Dobrá sebereflexe znamená zdokonalování učitele a obranou před stereotypními, zafixovanými a neefektivními způsoby myšlení a jednání.

2.7.4 Role a kompetence učitele v MŠ

Role učitele v MŠ

Učitel mateřské školy (dále MŠ) je učitelem, který splňuje hned několik rolí, již proto, že předškolní vzdělávání je samo o sobě specifickou formou vzdělávání (Šmelová, Prášilová a kol., 2018).

„Učitel mateřské školy plní různé role, s nimiž by měl být ztotožněn, má-li být jeho práce smysluplná. Pojem „role“ můžeme použít ve smyslu poslání, úloha nebo jako předpokládané způsoby chování a jednání (Šmelová, 2006, 120).“

Šmelová, Prášilová a kol. (2018, 47) uvádí v souvislosti s rolami učitele: „Současné pojetí učitele přímo souvisí s funkcemi školy a profesního modelu učitelství, kde je zdůrazňovaná subjekto-objektová role učitele v interakci s žáky, v našem případě s dětmi a prostředím“.

Šmelová, Prášilová a kol. (2018) popisují role učitele v MŠ podle Tomanové:

- role pečovatele,
- role komunikátora,
- role učitele,
- role vůdce,
- role manažera,
- role obhájce,
- role poradce.

S volbou profese učitele a tedy i jejími rolemi velmi úzce souvisí osobnostní předpoklady. Mezi nezbytné řadíme pro učitele schopnosti kognitivní, psychomotorické a afektivní. Ty jsou rozvíjeny i v průběhu profesního vzdělávání (Šmelová & Nelešovská, 2009).

Kompetence učitele v MŠ

Kompetence úzce souvisí s funkcí a rolemi učitele. Se změnami ve společnosti se mění také požadavky na učitele a tím i oblast jeho kompetencí. Cílem a úkolem kompetencí je začlenění jedince do společnosti, zachovat si vlastní nezávislost a umět v této společnosti efektivně fungovat. V přímé úměře s kompetencemi učitele jsou odbornost a výkon profese. Kompetenci můžeme chápat jako dovednost, schopnost, nebo způsobilost zdárně absolvovat činnosti, či úkoly v pracovních nebo životních situacích. Co se týče preferovaného celostního a integrovaného přístupu, jedná se o kompetence pedagogické a didaktické, oborově předmětové, diagnostické a informační, sociální, psychosociální a komunikační, manažerské a normativní, profesně a osobnostně kultivující (Šmelová, Prášilová a kol., 2018).

V pedagogickém slovníku jsou kompetence učitele definovány jako: „soubor profesních vědomostí, dovedností, postojů a hodnot, jimiž by měl být vybaven učitel, aby mohl efektivně vykonávat učitelskou profesi“ (Průcha, Walterová & Mareš, 2009, 129).

Pokud se začneme zabývat dovednostmi učitele, tak Kyriacou (2012, 18) pedagogické dovednosti definuje jako: „Jednotlivé logicky související činnosti učitele, které podporují žákovu učení“.

Jako primární charakteristický rys dovedností učitele považuje Kyriacou (2012) skutečnost, že se jedná o účelné a cílevědomé činnosti zaměřené na řešení problémů. Základním cílem je co nejefektivnější dosažení výukových cílů, tedy to co se mají žáci naučit. Jedná se o spektrum obecných dovedností až ke konkrétním dovednostem.

O svobodě učení a usnadnění v procesu učení uvádějí Šmelová, Prášilová a kol. (2018) tyto činitele:

- důvěra učitele v celou třídu, jednotlivé děti, vytváření pozitivního klimatu ve třídě,

- pomoc dětem volit a ujasňovat své cíle,
- pomoc dětem k uskutečnění jejich záměrů a měnit je v motivační energii,
- být rádčem, zprostředkovatelem a expertem,
- být dobrým posluchačem dětí,
- v možných mezích poskytovat dětem potřebnou svobodu.

Rysem, který je důležitý při vytváření a uplatňování dovedností kladného klimatu třídy, je podpora motivace dětí k učení. Na motivaci dětí dle Kyriacou (2012) působí:

- 1) vnitřní motivace,
- 2) vnější motivace,
- 3) očekávání úspěchu.

Vnitřní motivace zahrnuje míru zapojení žáků do činnosti pro uspokojení jejich zvědavosti a zájem o probírané téma. Vnější motivací míníme účast na činnosti za dosažením určitého cíle s vidinou nějaké odměny. Očekávání úspěchu znamená míru, do jaké žáci vnímají pravděpodobnost svého úspěchu (Kyriacou, 2012).

Klíčové kompetence učitele označují dle Rámcových vzdělávacích programů způsobilost (soubor požadavků na vzdělání), které zahrnují dovednosti, vědomosti a také hodnoty a postoje, které jsou nezbytně důležité pro osobní rozvoj jedince, aby se uměl zapojit aktivním způsobem do společnosti a uměl se uplatnit v budoucím pracovním i osobním životě a neméně v dalším vzdělávání (Holeček, 2014).

2.7.5 Pracovní zátěž a zdraví učitelů

Učitelská profese vyžaduje komplexní soubor osobnostních vlastností, které jí pomáhají vykonávat toto zaměstnání. Svou charakteristikou patří mezi povolání „nesnadná“. Lidé mají sklony vyzdvihovat dobu volna, jakou jsou v tomto případě prázdniny apod., ale sami by učitelskou profesí dělat nemohli a ani nechtěli. Tímto veřejnost připouští, že považuje učitelskou profesí za psychicky náročnou a že mohou vznikat nepříznivé faktory působící na zdravotní stav učitelů. První výzkumy a zájmy o zdravotní stav učitelů byly

prováděny již na počátku 20. stol. V těchto starších výzkumech byly pozorovány pouze oblasti z hlediska fyzického zdraví. V kontextu těchto starších výzkumů nalezneme především častý výskyt problémů dýchacích cest, také nazývané jako „učitelská nemoc“ (Průcha, 2002).

V období socialismu došlo k útlumu sledování zdravotního stavu učitelů. Průcha (2002, 69) uvádí, že psychickým stavem a anomáliemi učitelů se začali zabývat až psychologové a lékaři v 60. letech minulého století, kdy jako jedno z prvních sledování uskutečnili na Slovensku v souvislosti s měřením únavy spojené s profesí učitele. Další vzrůst zájmu o zdraví učitelů nastal až v 80. letech, kdy také vznikl nárok na zdravotní stav učitelů. V empirických šetřeních z těchto let se prokázalo, že existuje těsná souvislost mezi neurotickými a psychosomatickými změnami a náročností profese učitele.

„V české populaci se u učitelů po roce 1989 ukazuje jako zvlášť silně působící stresor celková změna v chování žáků vůči učitelům“ (Průcha, 2002, 69).

Průcha (2002) zmiňuje zátěž fyzickou, hlasovou a psychickou. V této souvislosti také uvádí rozdělení psychické zátěže učitelů dle Řehulky & Řehulkové (1998), kterou dělí na tři větve:

- 1) senzorická – zátěž v oblasti vysoké pozornosti, vyostřené vědomí, zrak, sluch apod.,
- 2) mentální – psychologické problémy při práci se žáky,
- 3) emocionální – vzniká na základě emocionální angažovanosti učitelů v sociálních vztazích.

K psychické nebo fyzické zátěži u učitelů dochází u každého odlišně. K pracovní zátěži přispívá i faktor tzv. konfliktnost role. Zátěž je v tomto ohledu spatřována v protichůdných nárocích na učitele. V prvním ohledu se požaduje, aby byl učitel přítelem, rodičem a rádcem, kdežto v druhém ohledu je požadována přísnost, kázeň a rázný přístup. Tento faktor přispívá k pracovní nespokojenosti. Dále zde hovoříme o nejistotě role, která vzniká při nejasném

definování předmětu práce, nejasných informací, co se od něho přesně očekává (Průcha, 2002).

Příčinou pracovní zátěže jako hlavního zdroje zátěže hlavně v posledních desetiletích je změna chování směrem k učitelům. Zde můžeme hovořit o tzv. „krizi morální orientace“, kdy dochází k celkovému rozvolnění vztahů žáků směrem k učitelům (Průcha, 2002, 69).

2.7.5.1 Zvládání zátěže v učitelské profesi

Učitelská profese vyžaduje řadu specifických vlastností a osobnostních předpokladů, aby mohl v učitelském prostředí uspět.

Mezi prvořadou dispozici, která v zaměstnání, které je svým charakterem a intenzitou velmi náročné, řadí Průcha (2002) tzv. „odolnost“ (hardiness) jako dispozici velmi důležitou. Také pro svou důležitost je tato vlastnost předmětem zkoumání.

Jak uvádí Průcha (2002), tato dispozice „hardiness“ je souhrnem, či souborem těchto osobnostních vlastností:

- Přesvědčení člověka, že je schopen ovlivňovat dění a události ve svém životě.
- Schopnost ztotožnit se se sebou samým, nacházet smysluplnost se světem, ve kterém žiji, s tím, co dělám apod.
- Přesvědčení člověka o tom, že změny, které v životě nastávají, mohou být výzvou pro další rozvoj a nebere je pouze jako hrozby.

Dále Průcha (2002) uvádí, že se prokázala souvislost, že učitelé, kteří měli vyšší odolnost vůči zátěži, měli méně zdravotních stesků, než učitelé s nižší odolností vůči zátěži. Mezi důležité zjištění patří také to, že ženy učitelky jsou daleko více, rizikovější skupinou v oblasti zdravotního ohrožení, než muži v učitelské profesi.

„Vlastnosti dobrého učitele jsou především zakotveny v jeho vrozených predispozicích, kdežto přípravné vzdělávání asi nemůže tento vrozený předpoklad k profesi podstatně ovlivnit“ (Průcha, 2002, 72).

Je tedy zřejmé, že povolání učitele záleží především na tom, zda se s ním narodíme, nebo ne. Znalosti, které student získá odborným studiem, ještě neznamenají, že každý, kdo tento obor úspěšně vystuduje, bude úspěšným učitelem. Je třeba takových osobnostních vlastností, které jsou vrozenými predispozicemi, že je učitelem vlastně již od narození, nikoliv po vystudování odborné školy (Průcha, 2002).

Jak zvládat a dokonce jak se preventivně bránit stresu v učitelském prostředí? Jako hlavní předpoklad úspěchu v této otázce považuje Holeček (2014, 70) umění orientace ve vlastních stresorech. Mezi sedm nejčastějších stresorů v učitelské profesi, které byly potvrzeny několika průzkumy, řadí:

- 1) žáci,
- 2) rodiče,
- 3) vedení školy,
- 4) kolegové,
- 5) pracovní prostředí,
- 6) pracovní přetížení, nadměrná zátěž,
- 7) neuspokojená potřeba seberealizace.

Mezi obecně platné poznatky Holeček (2014) v této souvislosti uvádí, že odolnost vůči stresorům je velmi individuální a ne vše, co je pro jiného učitele stresorem, bude stresor pro jiného. Také zdůrazňuje, že u zdravého jedince nedochází při setkání s drobnými stresory k ničení, ale naopak posílení jeho vlastní odolnosti.

Mezi preventivní opatření před stresem Holeček (2014) uvádí několik dovedností, které pomáhají stresovým situacím předcházet:

- volení únosné zátěže;
- zdravý spánek, zdravá životospráva;
- myšlení by mělo být pozitivní, učitel by se měl usmívat;
- pohybová aktivita, sport, relax;
- pěstování svých zájmů, mít dobré mezilidské vztahy;
- své stresory by měl učitel dobře znát a vyhýbat se jim;
- zkoušet a nebát se změn v myšlení, citech a jednáních.

2.7.6 Pracovní spokojenost učitele

V učitelské profesi je velmi důležitá pracovní spokojenost, pokud toto povolání bude vykonávat nespokojený učitel, nedá se předpokládat, že jeho výkon a užitek v pracovním procesu bude úspěšný.

Průcha (2002) poukazuje na řadu zahraničních studií, které se zaměřovaly na studium pracovní spokojenosti učitelů, ze kterých vyplývá, že vztah mezi pracovní spokojeností a zátěží je zřejmý, neboť nespokojenost je z velké části vyvolávána vysokými nároky a požadavky na vykonávání učitelské profese.

Průcha (2002, 75) uvádí, že pracovní spokojenost je obecně chápána jako takový psychický stav jednotlivce, pro který je charakteristický pocit radosti, štěstí, sebedůvěry a optimismu ve vztahu k subjektům a podmínkám daného pracovního prostředí a k svým vlastním pracovním výsledkům.

Průcha (2002) dále uvádí, že častěji jsou spokojenější ženy než muži učitelé. Dále je vyšší spokojenost u učitelů vysokých škol a jako nejméně spokojené učitele uvádí muže učitele na druhém stupni ZŠ.

Důležitou stránkou v oblasti pracovní spokojenosti je osobní vztah ke svému povolání. Pokud jsou lidé ve svém povolání spokojeni, jejich pracovní spokojenost bude vyrovnaná společně s kladným chováním v pracovním procesu (Paulík, 1998).

Pracovní spokojenost ovlivňuje pozitivně poslání učitelské profese a to jsou očekávání od své vlastní práce, která podle Průchy (2002) bývají nejčastěji:

- dobré vztahy učitelů,
- tvůrčí charakter,
- možnost formování žáků a předávání zkušeností,
- možnost pracovat s dětmi,
- pocit dobře vykonané práce a dobrých výsledků.

„To, jak učitelé své povolání prožívají, a jak o něm vypovídají, závisí asi nejvíce na dvou osobnostních charakteristikách: na jejich odolnosti vůči psychické zátěži a na jejich sebedůvěře a optimismu“ (Průcha, 2002, 78).

2.8 Systém školního vzdělávání v ČR

2.8.1 Historie systému vzdělávání

Za první významné učitele našeho národa považujeme Cyrila a Metoděje, kteří přišli na Velkou Moravu v r. 863. Ti přinesli jako první slovanskou abecedu a také přeložili část Bible a další náboženské knihy. Konstantin, který později přijal jméno Cyril, a Metoděj, u nás vytvořili první školy, ve kterých staroslověnštinu vyučovali.

Ve středověkém vzdělávání bylo stěžejní upevňovat zájmy církve a splňovat její potřeby. Proto vznikaly klášterní školy s rozvojem základního vzdělání v oblasti tzv. sedmera svobodného učení (Somr, 1987).

Důležitým bodem v oblasti českého vzdělávání se stal vznik Univerzity Karlovy v Praze. Pražská univerzita významně ovlivňovala i celou nižší soustavu českých škol. V tomto období spatřujeme velký zájem o vzdělanost a školství jako takové (Morkes, 2000).

V období vlády Marie Terezie došlo k velmi významným změnám v českém školství. Reforma, kterou Marie Terezie uskutečnila, byla podle vzoru pruského školního řádu. Návrh zákona byl dne 6. prosince 1774 vydán jako Všeobecný školní řád pro německé normální, hlavní a triviální školy ve všech císařsko-královských dědičných zemích. Zákon se skládal ze 79 paragrafů a rozlišoval školy triviální, hlavní a normální. Tyto školy byly řízeny komisemi a dále se na jejich řízení podílela vrchní školní ředitelství. Školním řádem byly položeny základy lidového školství a zavedeny školní povinnosti. Reformami, které byly položeny Marií Terezií a později Josefem II., došlo k uskutečnění základů k všeobecnému lidovému vzdělání (Hledíková a kol., 2007).

Po roce 1848, kdy se monarchie ještě více upevnila, docházelo k dalším změnám ve veřejné správě. 17. března 1848 padlo rozhodnutí o vybudování ministerstva veřejného vyučování. Za Bachova absolutismu byl uzavřen konkordát, kdy bylo rakouské školství zcela podřízeno církvi. V lednu roku 1868 byl vydán říšský zákon, kterým byla stanovena pravidla vzájemného postavení školy a církve. Tímto zákonem byl zrušen konkordát z roku 1855. Řízení školství, jeho správa, rovněž i dohled nad školstvím, přešel na stát. Církvi bylo ponecháno řízení a organizace vyučování náboženství a právo zřizovat

soukromé školy pro děti příslušného vyznání. Dohled nad národními školami byl tedy určen jen světským úřadům (Hledíková a kol., 2007).

Vznikem samostatné Československé republiky v roce 1918 nastala doba změn a úprav. Pro oblast školství byl zřízen Úřad pro správu vyučování a národní osvětu s pozdějším názvem Ministerstvo školství a národní osvěty. Ze dne 9. dubna 1920 byla správa školství v tehdejší Československu upravena zákonem č. 292/1920 Sb. Ministerstvo se staralo o školské záležitosti, osvětové a umělecké. Ministerstvo se z hlediska organizace dělilo na sedm odborů a prezidium. Co se týče kompetencí, tak odbory se staraly o věci škol národních a mateřských, dále o opatrovny a školy pro postižené děti, vysoké a střední školy, učitelské ústavy a školy odborné. Také do jejich kompetencí spadaly vědecké ústavy, univerzitní knihovny, církevní a národní osvěta, legislativa a sociální péče o studenty. Prezidium se staralo o věci organizační a bylo zřízeno studijní oddělení. To zajišťovalo sjednocení učebních osnov, vzdělání učitelů a didaktické záležitosti (MŠMT, 2008). Období nacistické okupace bylo obdobím, kdy se na Čechy pohlíželo jako na levnou pracovní sílu, které stačí základní vzdělání a tak vyšší vzdělávání bylo vytěsňováno. Snížil se počet českých škol, naopak vzrostl počet škol německých (Váňová, 1986, 88).

Po roce 1945 bylo ministerstvo přejmenováno na Ministerstvo školství věd a umění. Pro osvětu bylo vytvořeno samostatné ministerstvo. V 50. letech můžeme sledovat rozvoj škol se zemědělským zaměřením v působnosti ministerstva zemědělství. Po roce 1953 kontrolovalo Ministerstvo školství a kultury veškerou oblast výchovy a vzdělávání. Kontroly probíhaly na třech stupních a to: okresními, krajskými a ústředními školními inspektory (MŠMT, 2008).

Změny po roce 1989 nebyly až tak razantní, ale bylo třeba transformovat veřejnou správu. Znovu došlo ke změně názvu ministerstva školství a to na Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT). Důležitým mezníkem je rok 1997, kdy došlo k přijetí zákona č. 347/1997 Sb. o vytvoření vyšších samosprávných celků, kdy na základě toho byly v roce 2000 vytvořeny kraje. Okresní úřady byly následně zrušeny a to v roce 2002. Přijetím zákona č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství bylo zavedeno odvětvové řízení školství, které bylo v roce 2002 zrušeno a správa škol byla převedena na obecní a krajské úřady. Učitelé již nejsou zaměstnanci

ministerstva vnitra, jak tomu bylo doposud a samosprávu ve školství vykonává obec a nově zřízené krajské úřady (MŠMT, 2008).

2.8.2 Rámcové vzdělávací programy

Ve druhé polovině 90. let začala příprava na kurikulární reformu. Tu lze definovat jako jakousi zásadní změnu pro vzdělávání a vzdělávací politiku s cílem zlepšení, zefektivnění kvality ve vzdělávání a také zvýšení úrovně výsledků vzdělávání. Zaměřením se stala hlavně změna v kurikulu, snaha o snazší přístup ke vzdělávání, individuální přístup ke vzdělávaným, celoživotní proces učení, na vzdělávání pro život a uplatnění absolventů vzdělávání na mezinárodním trhu práce. Základním kamenem kurikulární reformy se tedy stává změna cílů a obsahu vzdělávání a to směrem k rozvoji životních dovedností, neboli klíčových kompetencí a hlavně na přípravu žáků pro praktický život. Nejedná se však pouze o tuto změnu, ale změnami prochází také samotné procesy řízení vzdělávání, jeho diagnostika a také hodnocení dosahovaných výsledků. Diskuse na toto téma bylo úrovně celonárodní. Vznikl Národní program vzdělávání tzv. Bílá kniha (Metodický portál RVP, 2011).

Co se týče samotné realizace, tak ta odstartovala tvorbou tzv. rámcových vzdělávacích programů (dále RVP) pro předškolní a základní vzdělávání v roce 2004, kdy tyto programy byly schváleny. Realizace probíhala na tzv. pilotních školách, kde probíhalo následné vyhodnocování, úpravy a přepracování tak, aby byly co nejvíce zaměřeny na praxi. Tyto RVP se staly vzory pro další rámcové vzdělávací programy pro další vzdělávací obory. V další řadě pokračovaly od roku 2005 přípravy školních vzdělávacích programů se lhůtou dvou let (Metodický portál RVP, 2011).

RVP jsou centrálně zpracovanými pedagogickými dokumenty, které schvaluje a vydává MŠMT. Samostatné RVP jsou vydávány pro každý obor. Definují obecně závazné požadavky na vzdělání pro jednotlivé stupně vzdělávání a také platí pro všechny. Stanovují oblasti vzdělávání a také jejich nutný rozsah vyučovacích jednotek. Vymezují formy vzdělávání, materiální a jiné podmínky, za kterých může být vzdělávací proces realizován (Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce, n. d.).

2.8.3 Preprimární vzdělávání

Počátky institucionální předškolní výchovy jsou zakořeněny v období 18. a 19. stol. V té době vznikaly sirotčince, opatrovny a dětské nemocnice. Pro rodiče, kteří potřebovali umístit děti někam po dobu, kdy byli v zaměstnání, začaly vznikat tzv. opatrovny, dětské zahrádky, jesle a mateřské školy. Mezi první české opatrovny můžeme jmenovat např. opatrovnu v Praze na Hrádku, která vznikla v roce 1832. Další opatrovna byla Karlínská opatrovna, která vznikla v témže roce. České dětské opatrovny měly vzor v německých a francouzských opatrovnách (Šmelová, in Gašparová & Miňová, 2009).

Za první legislativní dokument je považován tzv. Hasnerův zákon z r. 1869. Tento říšský školský zákon vymezoval jak organizační, tak obsahové podmínky, které umožňovaly existenci předškolních zařízení. Dále vymezoval cíl těchto zařízení, kterým bylo doplnit a podpořit rodinnou výchovu (Rýdl, Šmelová, 2012).

Oborem preprimární výchovy a vývojem dětí předškolního věku se zabývá věda nazývaná předškolní pedagogika. Hlavní prostředek vzdělávání dítěte v mateřské škole představuje obsah předškolního vzdělávání. V RVP je obsah předškolního vzdělávání vymezen tak, aby byly naplněny vzdělávací záměry a dosaženy vzdělávací cíle. Vzdělávací obsah se stanovuje pro celou věkovou skupinu společně, a to tedy pro děti ve věku od 3–6 (7) let (RVP pro předškolní vzdělávání, 2006).

Průcha (1999) uvádí jako primární cíl předškolního vzdělávání připravit každé dítě na život ve společnosti a pro vlastní rozvoj ho vybavit dovednostmi a poznatky, které využije pro vlastní rozvoj a další vzdělávání.

Jako důležitý mezník v předškolním vzdělávání je rok 2000, kdy po létech pokusů po roce 1989 se Rada pro vzdělávací politiku rozhodla pracovat na dokumentu strategie, který se měl stát součástí dlouhodobého plánu směru českého školství. V roce 2001 tak vznikl dokument nazvaný Bílá kniha, který je Národním programem rozvoje vzdělávání v ČR. Tvorba RVP tento dokument následovala. V roce 2004 byl schválen školský zákon č. 561/2004, dále zákon o pedagogických pracovnících č. 563/2004 (Zeman, 2006).

Kurikulární dokumenty jsou tvořeny na dvou úrovních, státních a školních. Státní úroveň představuje Národní program vzdělávání (dále NPV) a

RVP. Školní úroveň představuje školní vzdělávací programy (dále ŠVP), podle kterých učitelé realizují vzdělávání na jednotlivých školách. Rámcové a školní vzdělávací programy řadíme mezi dokumenty veřejné a musí být přístupné pro pedagogy, ale i nepedagogickou veřejnost (Šmelová & Nelešovská, 2009).

Na základě RVP PV každá MŠ zpracovává svůj vlastní ŠVP, který každá škola vytváří podle svých vlastních možností mateřské školy. Na základě tohoto dokumentu se dále tvoří třídní vzdělávací programy (dále TVP), které jsou již přesně zaměřeny přímo na individuální potřeby, možnosti a zájmy dětí.

Je nutno zmínit Vyhlášku MŠMT ČR č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání, která určila a vymezila nové povinnosti a podmínky provozu, organizace mateřské školy na úrovni polodenní, celodenní a internátní. Těmito dokumenty, které prošly drobnými úpravami, se naše české školství řídí až do současnosti (Rýdl & Šmelová, 2012).

Průcha, Walterová & Mareš (2009) definují instituce předškolního vzdělávání jako ty instituce, které realizují předškolní vzdělávání dětí a takovými předškolními zařízeními jsou: mateřské školy, přípravný stupeň pomocné školy, přípravný ročník základní speciální školy, přípravná třída základní školy, speciální mateřská škola.

Šmelová & Nelešovská (2009, 31) řadí mezi vhodné metody učení kooperativní a prožitkové učení hrou. Zde jsou totiž uplatňovány důležité prvky spolupráce a přímé zážitky dítěte. Současná mateřská škola přináší oproti minulosti vyváženost mezi řízenými a spontánními činnostmi.

Mateřská škola plní dle Šmelové, Prášilové a kol. (2018) několik funkcí:

- pečovatelskou – odborná péče o děti, vede děti k péči o své zdraví;
- socializační – doplnění rodinné výchovy, dítě si osvojuje hodnoty, pravidla chování apod.;
- osobnostně rozvojovou – podporuje rozvoj dítěte, jeho učení, poznání, přístup plní ke každému dítěti jako jedinečné osobnosti;
- kulturní – seznamuje děti s kulturou, vhodnými prostředky vede děti ke kultuře;
- personalizační – podporuje projevy dítěte jako samostatné osobnosti.

3 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je hodnocení vybraných determinant životního stylu a zdraví u specifické skupiny populace – učitelky mateřské školy.

Dílčí cíle práce:

- studium odborné literatury,
- sepsání teoretických poznatků,
- zpracování dat z Dotazníku životní spokojenosti (DŽS),
- analýza dat z dotazníků IPAQ (Short Form) a Body Image.

Dílčí cíle práce vztahující se ke sledovaným osobám:

- zjištění míry životní spokojenosti výběrového souboru, analýza jejích komponent za použití DŽS a jejich srovnání s příslušnými standardy pro běžnou populaci,
- analýza úrovně pohybové aktivity pomocí dotazníku IPAQ (Short Form) a vnímání vlastního těla a vzhledu pomocí dotazníkové škály Body Image.

4 MATERIÁL A METODIKA

4.1 Sledovaný soubor

Výzkum byl realizován na souboru učitelek mateřských škol z Královéhradeckého kraje, konkrétně z MŠ J. A. Komenského a MŠ Za Univerzitou v Dobrušce a dále z kraje Olomouckého. Průměrný věk respondentek je 37 let, nejmladší je 21 let, naopak té nejstarší je 70 let. Celkový počet respondentek ve zkoumaném souboru je 30. Sběr dat probíhal na jaře 2019 v období 3 měsíců. Všechny oslovené učitelky byly seznámeny s dotazníkovým šetřením i jeho účelem a současně s možností odstoupení z tohoto výzkumu kdykoliv a bez udání důvodu.

4.2 Metody sběru dat

DŽS – Dotazník životní spokojenosti

Dotazník životní spokojenosti (DŽS) byl zvolen jako nástroj pro diagnostiku a pomocí něho se zjišťoval individuální obraz celkové úrovně životní spokojenosti u sledovaného souboru zaměstnanců. Dále tento dotazník sloužil k zachycení profilu životní spokojenosti podle jejich jednotlivých složek, přičemž zjišťoval životní spokojenost v deseti významných oblastech. Tyto oblasti, či jednotlivé škály dotazníku, jsou:

- a) Zdraví – osoby s vysokou hodnotou v této škále jsou spokojeny se svým celkovým zdravotním stavem, tělesnou i duševní kondicí, fyzickou výkonností a odolností proti nemocem.
- b) Práce a zaměstnání – osoby s vysokou škálovou hodnotou jsou spokojeny se svou pozicí v zaměstnání, se svými pracovními úspěchy a možnosti postupu. Kladně hodnotí atmosféru na pracovišti i míru požadavků, míru zátěže v zaměstnání a jistotu své profesionální budoucnosti.
- c) Finanční situace – osoby s vysokou škálovou hodnotou považují svůj příjem, finanční situaci, výši majetku a životní standard za uspokojující. To platí také pro hmotné zajištění sebe i rodiny a pro možnosti výdělků v budoucnosti.

- d) Volný čas – osoby s vysokou hodnotou v této škále pozitivně hodnotí délku, kvalitu svého volného času a dovolené. Jsou spokojeny s dobou, kterou mají k dispozici pro své koníčky a své blízké. Rovněž kladně hodnotí celkovou pestrost svého volného času.
- e) Manželství a partnerství – osoby s vysokou škálovou hodnotou jsou spokojeny se svým manželstvím, resp. partnerským životem, se společnými aktivitami, pochopením partnera, s ochotou pomáhat a bezpečím.
- f) Vztah k vlastním dětem – osoby s vysokou škálovou hodnotou hodnotí vztah k vlastním dětem celkově kladně. Jsou spokojeny s úspěchy svých dětí, s radostí, s vlivem, který mají na své potomky i s uznáním, kterého se jim od dětí dostává a rovněž se společnými aktivitami.
- g) Vlastní osoba - osoby s vysokou hodnotou v této škále pozitivně hodnotí mnohé aspekty své vlastní osoby, své schopnosti, dovednosti, způsob dosavadního života, vnější vzhled, sebevědomí, sebejistotu, charakter, a životní vitalitu.
- h) Sexualita – osoby s vysokou hodnotou jsou spokojeny se svou fyzickou přitažlivostí, sexuální výkonností, častostí sexuálních kontaktů, sexuálními reakcemi. Kladně hodnotí možnost otevřeně hovořit o oblasti sexuality a harmonii s partnerem v této oblasti.
- i) Přátelé, známí a příbuzní – osoby s vysokou hodnotou v této škále jsou spokojeny se svými sociálními kontakty, přáteli, příbuznými. Oceňují pomoc a podporu, které se jim dostává od přátel, společenskou angažovanost a četnost styků s ostatními lidmi.
- j) Bydlení – osoby s vysokou škálovou hodnotou jsou spokojeny se svými bytovými podmínkami a standardem bydlení. Kladně hodnotí velikost, stav, polohu bytu i náklady na bydlení.

Každé škále odpovídá 7 položek, na něž vyšetřovaná osoba odpovídala na sedmibodové stupnici, od velmi nespokojen(-a), nespokojen(-a), spíše spokojen(-a), ani spokojen(-a) ani nespokojen(-a), spíše spokojen(-a), spokojen(-a), až po velmi spokojen(-a). Na základě skóre dosažených ve výše uvedených škálách se vypočetl tzv. index celkové životní spokojenosti.

Osoby s vysokou škálovou hodnotou jsou v mnoha oblastech života nadprůměrně spokojeny. Mají-li v některých oblastech či určitých aspektech důvod k nespokojenosti, je to kompenzováno spokojeností v jiných oblastech.

Pro vyšetření pomocí DŽS je jako testový materiál zapotřebí pouze záznamový arch. Jeho vyplnění zabere 5 až 10 minut.

Hodnotící škála „Body image“

Každý účastník výzkumu hodnotil svoji aktuální míru celkové spokojenosti se svým tělem. Na základě instrukce proband subjektivně vyhodnotil své jednotlivé hlavní fyzické charakteristiky jako je tvář, tělo, jednotlivé části těla a segmenty, subjektivně vnímaná fyzická celková atraktivita a „body image“. Následně do přímky se stupnicí 0–100 zakřížkoval pouze hodnotu (pouze jednu), která vystihuje aktuální míru spokojenosti s vlastním tělem. Hodnota nula znamená nejnižší úroveň hodnocení, hodnota 100 nejvyšší úroveň hodnocení. Uvedené subjektivní hodnocení reprezentuje kategorii vnímané úrovně „body image“, která je definována jako způsob, kterým člověk přemýšlí o svém těle, jak ho vnímá a cítí. Především se jedná o odhad velikosti těla (percepce), hodnocení přitažlivosti těla (úvaha) a emoce spojené s tvarem a velikostí postavy (pocity) (Fialová & Krch, 2012).

IPAQ – International Physical Activity Questionnaire (Short Form)

Krátká verze Mezinárodního dotazníku PA (IPAQs) je vytvořena zejména pro sledování úrovně PA populace dospělých (IPAQ, 2005). Dotazník byl vyvinut a testován pro aplikaci na soubor dospělých (15-69 let). IPAQs hodnotí PA prováděnou v rámci komplexního souboru oblastí zahrnujícího: volnočasovou PA; aktivity v domácnosti a na zahradě; aktivity, které mají vztah k práci (zaměstnání); aktivity mající vztah k dopravě (přesunům z místa na místo). Krátká verze IPAQ se dotazuje na tři specifické druhy aktivit spadajících do tří výše zmíněných oblastí a na sezení. Specifické druhy sledovaných aktivit, jsou chůze, středně zatěžující a intenzivní aktivity. Jednotlivé položky v krátké verzi IPAQ jsou strukturovány tak, aby poskytly nezávislé skóre/nezávislý výsledek pro chůzi, středně zatěžující i intenzivní aktivity, jakož i celkové kombinované skóre charakterizující celkovou úroveň aktivity. Pro výpočet celkového skóre je třeba sečíst dobu trvání (v minutách) a frekvenci (dny)

jednotlivých aktivit – chůze, středně zatěžující a intenzivní aktivity. Specifické odhady pro jednotlivé oblasti nemohou být určeny. Z krátké i dlouhé verze IPAQ je možné získat jak kategorické, tak kontinuální ukazatele PA. V našem případě se jedná o využití dotazníku pro kategorizaci a vytvoření subsouborů probandů s ohledem na PA. Kategorické proměnné pracují se třemi kategoriemi podle úrovně PA: nízká, střední a vysoká.

Kategorie 1 – Nízká PA

Jedná se o nejnižší úroveň PA. Jedinci, kteří nenaplní kritéria pro kategorie 2 a 3, jsou považováni za málo aktivní.

Kategorie 2 – Střední PA

Aby bylo možné klasifikovat/označit jedince jako středně aktivního, musí splnit jedno z následujících tří kritérií pro minimum aktivity:

- a) alespoň 20 minut intenzivní aktivity denně ve 3 či více dnech v týdnu
NEBO
- b) alespoň 30 minut středně zatěžující aktivity nebo chůze denně v 5 či více dnech v týdnu NEBO
- c) 5 či více dní jakékoli kombinace chůze, středně zatěžující nebo intenzivní aktivity, dosahujících minimálně 600 MET-minut/týden.

Jedinci, splňující alespoň jedno z výše uvedených kritérií, budou zařazeni do skupiny dosahující minimum doporučené pro to, aby mohli být označeni jako středně aktivní.

Kategorie 3 – Vysoká PA

Tato kategorie je určena pro jedince, kteří překračují doporučené minimální hodnoty zdravotně orientované PA a provozují aktivitu na úrovni dostačující pro zdravý životní styl.

Kritéria pro zařazení do této kategorie:

- a) alespoň 3 dny intenzivní aktivity a dosažení minimální hodnoty 1500 MET-minut za týden NEBO

- b) 7 či více dní jakékoli kombinace chůze, středně zatěžující či intenzivní aktivity a dosažení minimální hodnoty 3000 MET-minut za týden.

Všechna kontinuální skóre jsou vyjádřena v MET-minutách/týden, přičemž chůze = 3,3 METs, středně zatěžující aktivita = 4,0 METs a intenzivní aktivita = 6,0 METs. Pro získání celkového skóre je doporučeno následné využití postupu: MET-minuty chůze / týden = 3,3 x čas chůze (minuty) x frekvence chůze (dny); MET-minuty středně zatěžující aktivity / týden = 4,0 x čas středně zatěžující aktivity (minuty) x frekvence středně zatěžující aktivity (dny); MET-minuty intenzivní aktivity / týden = 6,0 x čas intenzivní aktivity (minuty) x frekvence intenzivní aktivity (dny). Hodnotu MET-minut za týden pro celkovou úroveň PA lze vypočítat jako součet hodnot MET-minut / týden pro chůzi (W), středně zatěžující (M) a intenzivní (V) aktivity.

Uvedený postup cituje doporučení podle manuálu IPAQ (2005, in Sigmund, 2018) se současnou modifikací na základě empirických dat skupiny prof. Frömela z Institutu aktivního životního stylu FTK UP Olomouc. Modifikace spočívá ve skutečnosti, že u dospělých jedinců se u intenzivní PA nepočítá hodnota 8,0 METs jak uvádí původní manuál, nýbrž hodnota 6,0 METs. Modifikace má své empirické a fyziologické opodstatnění. Tento postup je rovněž uplatňován ve výzkumných šetřeních Aplikačního centra BALUO FTK UP Olomouc řešící problematiku zdraví a životního stylu (Frömel, 2005).

BMI – kategorizace

Body mass index představuje jeden z hlavních výškováhových indexů a slouží k primárnímu posouzení somatického stavu. Výpočet body mass indexu (BMI) byl stanoven podle formule: $BMI = \text{hmotnost (kg)} / [\text{výška (m)}]^2$.

Hodnota BMI	Hodnocení indexu	Hodnota BMI	Hodnocení indexu
< 18.5	Podváha	30 – 34.9	Obezita I. stupně
18.5 – 24.9	Normální hmotnost	35 – 39.9	Obezita II. stupně
25 – 29.9	Nadváha	> 40	Obezita III. stupně

4.3 Zpracování dat

Základní statistické zpracování výsledků bylo provedeno pomocí programu Statistica v. 10.0. (StatSoft, Praha, ČR). Diference mezi hodnotami byly dále hodnoceny pomocí věcné významnosti (Effect Size). Výsledky průměrů a směrodatných odchylek byly posuzovány na základě Cohenova d podle vzorce:

$$d = \frac{M_1 - M_2}{SD_{pooled}}, \text{ kde } SD_{pooled} = \sqrt{\frac{[(n_1 - 1) \cdot SD_1^2 + (n_2 - 1) \cdot SD_2^2]}{[n_1 + n_2 - 2]}}$$

přičemž hodnota d 0,2 = malá změna, d 0,5 = střední změna a d 0,8 = velká změna (Thomas, Nelson & Silverman, 2011).

5 VÝSLEDKY

Ve výsledkové části jsou prezentovány výsledky sběru dat z dotazníků životní spokojenosti a IPAQ a hodnotící škály Body Image a u souboru 30 učitelek MŠ, který byl realizován na jaře 2019 v období 3 měsíců od února do dubna. Sledované a hodnocené parametry a porovnání jsou prezentovány formou jednotlivých grafů a tabulek.

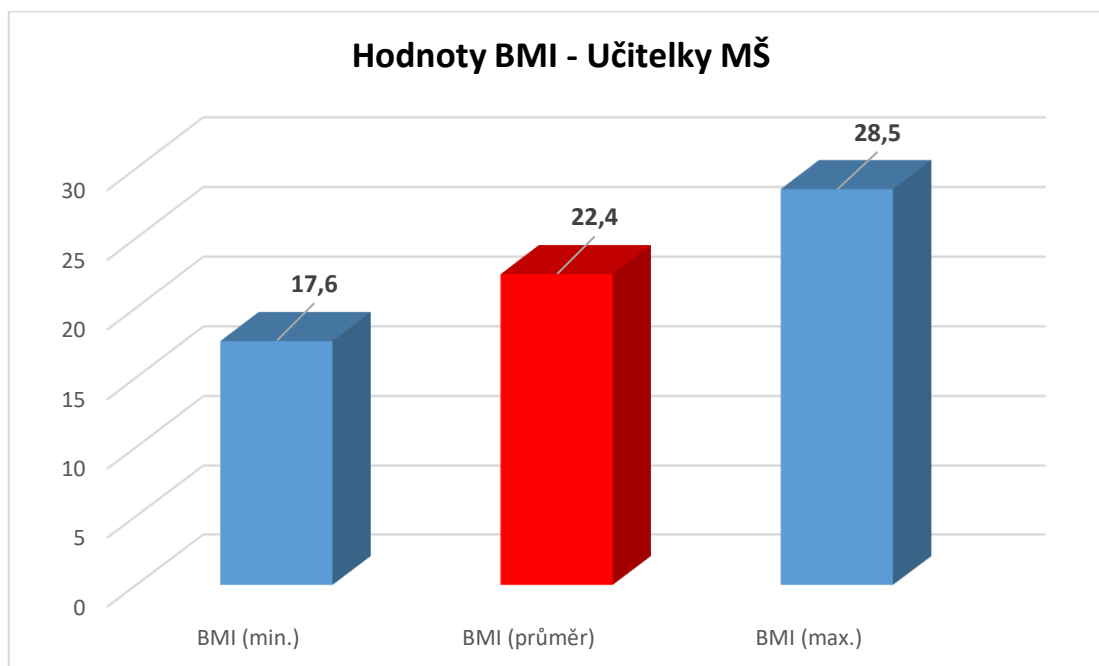
Sledované proměnné – Učitelky MŠ

Učitelky MŠ	M	SD	Min.	Max.
Věk (v letech)	36,9	12,81	21	70
Tělesná výška (cm)	166,4	4,90	160	176
Tělesná hmotnost (kg)	61,9	8,68	45	75
BMI (kg/m ²)	22,4	3,16	17,58	28,52
Body image	67,2	14,37	40	95
PA – MET-min.	1 418	770,1	150	3 000
Životní spokojenost				
Zdraví	35,8	5,29	23	42
Práce a zaměstnání	36,2	5,77	24	48
Finance	32,4	5,91	20	42
Volný čas	37,5	5,41	28	49
Partnerství	41,2	6,11	29	49
Děti	41,9	4,01	34	47
Vlastní osoba	36,2	4,14	27	45
Sexualita	39,0	5,79	26	49
Přátelé a známí	38,7	6,19	29	47
Bydlení	38,9	6,19	25	49
ŽS Total	257,2	24,07	208	309

Tabulka 1. Sledované proměnné – Učitelky MŠ

Hodnoty BMI – Učitelky MŠ

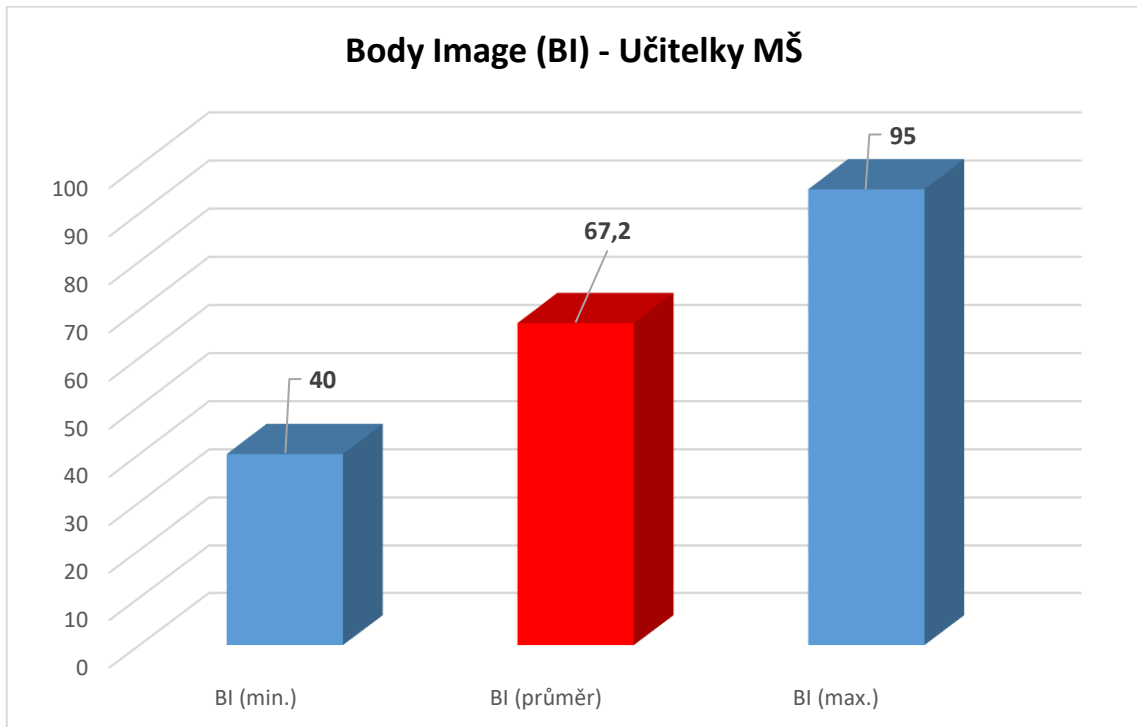
Výsledky jednotlivých hodnot BMI u sledovaného souboru ukazují, že jejich průměrná hodnota činí 22,4, přičemž nejnižší hodnotou je 17,6 a tou nejvyšší pak 28,5. Průměrná hodnota BMI tak řadí tento soubor do kategorie „normální stav“, který u žen odpovídá rozmezí 19,0 – 23,9.



Graf 1. Hodnoty BMI – Učitelky MŠ

Body Image – Učitelky MŠ

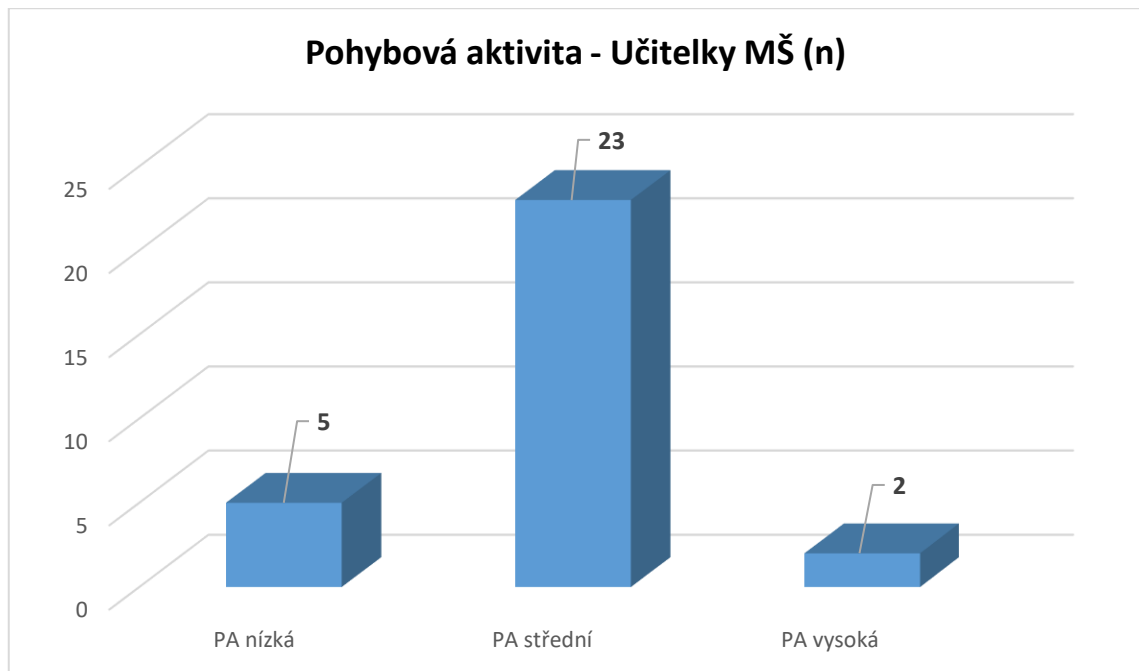
Celkovou míru aktuální subjektivní spokojenosti se svým BI vyjadřovaly respondentky na bodové škále 0 – 100. Nejméně spokojené hodnocení je označeno hodnotou 0, maximální spokojenost hodnotou 100. Z výsledků je patrné, že průměrná hodnota hodnocení BI sledovaného souboru činí 67,2, nejnižší hodnotou je 40 a nejvyšší naopak 95.



Graf 2. Body Image – Učitelky MŠ

Pohybová aktivita – Učitelky MŠ (n)

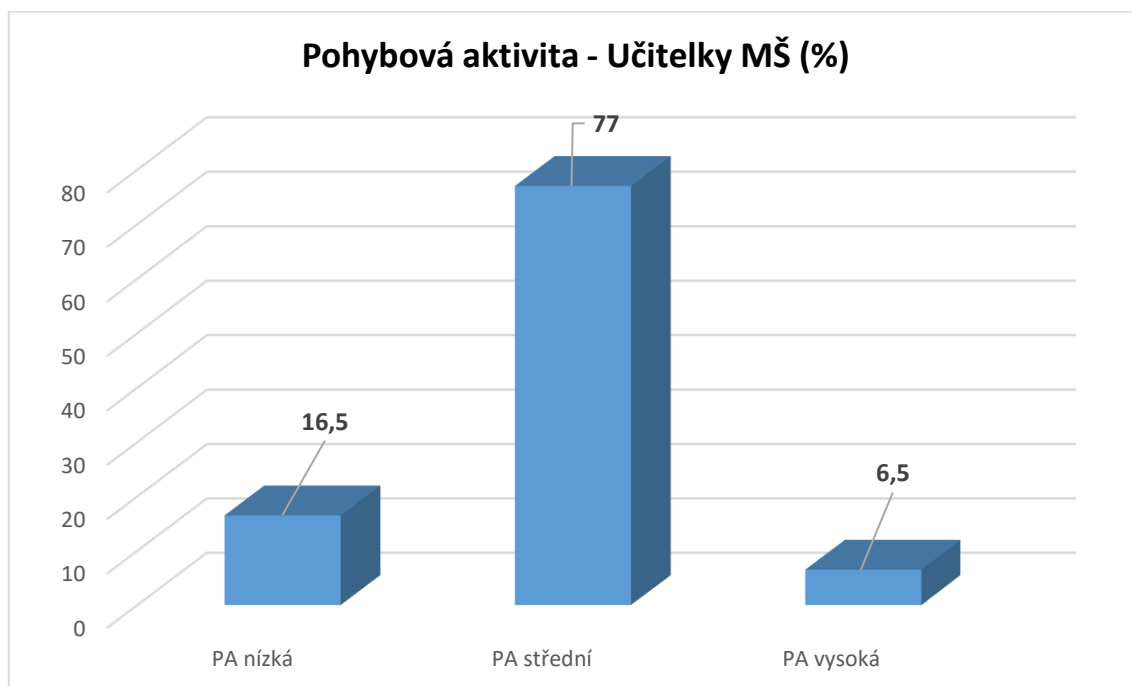
Z celkového počtu 30 dotazovaných osob řadíme 23 z nich do kategorie střední úrovně PA. Vysoké úrovni PA se pravidelně věnují 2 osoby a u dalších 5 osob je jejich PA na nízké úrovni.



Graf 3. Pohybová aktivita – Učitelky MŠ (n)

Pohybová aktivita – Učitelky MŠ (%)

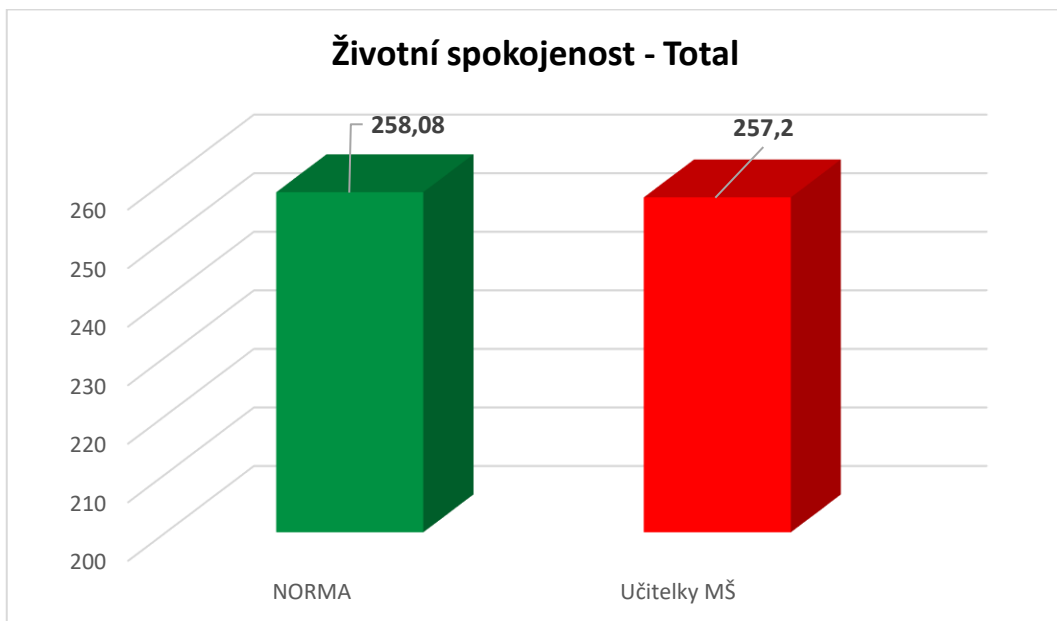
Následující graf dělí podíly intenzity PA u sledovaného souboru/vzorku z hlediska procentuálního zastoupení. PA na střední úrovni se věnuje 77 % dotazovaných, nízkou úroveň vykazuje 16,5 % a vysokou úroveň PA pak 6,5 % osob.



Graf 4. Pohybová aktivita – Učitelky MŠ (%)

Životní spokojenost – Total

Průměrná hodnota celkového bodové skóre v kategorii Životní spokojenost činí 257,2 bodů. Při porovnání celkového skóre sledovaného souboru s normativní hodnotou uvedenou Sigmundem et al. (2014) lze konstatovat, že výsledky se liší pouze minimálně, tedy rozdíl je nevýznamný.

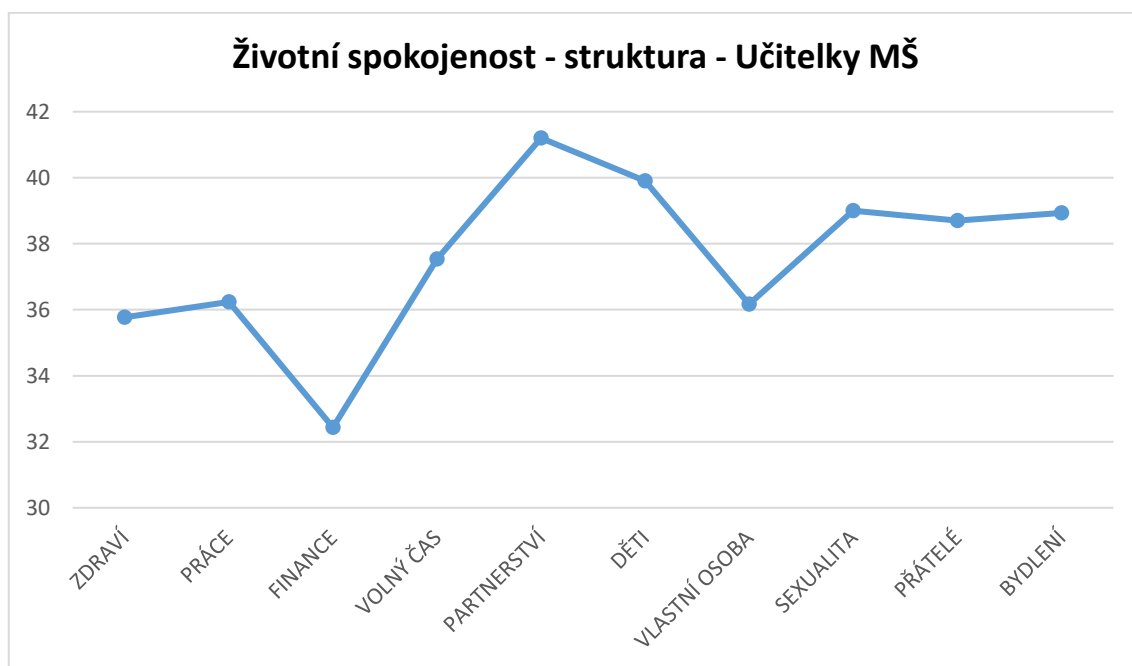


Graf 5. Životní spokojenost – Total

Životní spokojenost – struktura – Učitelky MŠ

Celkovou míru životní spokojenosti vyjadřovaly respondentky skrze DŽS. U každé ze sledovaných oblastí je 7 otázek, na které respondentky odpovídaly na hodnotící škále 1 – 7, kdy 1 představuje odpověď velmi nespokojen(a) a 7 velmi spokojen(a). Následně jsou tyto hodnoty v každé oblasti sečteny a dále za celý sledovaný soubor zpracovány.

Graf 6 zobrazuje průměrné hodnoty odpovědí u jednotlivých dotazovaných oblastí. Nejnižší spokojenost sledovaného souboru je vykazována v oblasti financí (32,4), naopak ta nejvyšší v oblastech partnerství (41,2) a děti (39,9).



Graf 6. Životní spokojenost – struktura – Učitelky MŠ

6 DISKUZE

Kapitola, která následuje, shrnuje výsledky výzkumného šetření této práce. V našem výzkumu jsme se zaměřili primárně na hodnocení životní spokojenosti a její složky u učitelek mateřských škol. Dále jsou výsledky uváděny do kontextu obdobných studií, které se také zabývají otázkami životní spokojenosti a to jak v širším kontextu, tak v kontextu profese učitelství.

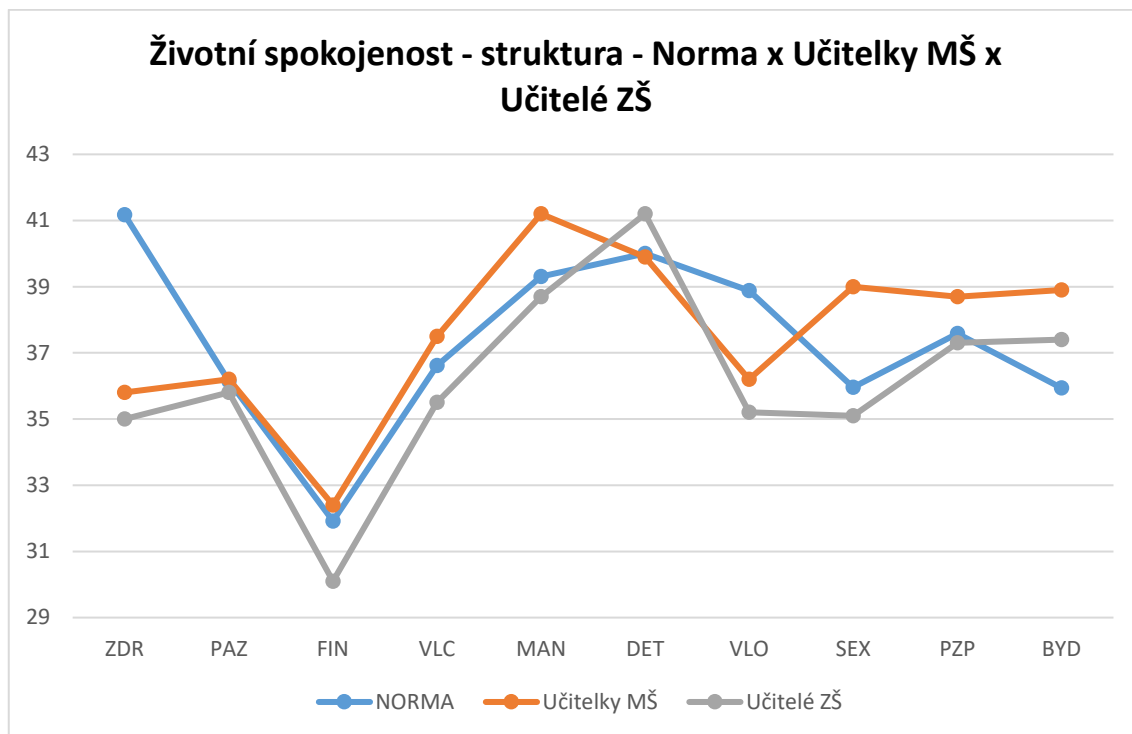
Jak uvádí Sigmund et al. (2014), životní spokojenost je velmi významně závislá na prediktoru zdraví a spokojenost se svým zdravím je přímo závislá na hodnocení celkové spokojenosti. A jak dále uvádí, je dokonce často na předním místě před sociální podporou a partnerstvím.

Životní spokojenost je aktuálním tématem mnoha výzkumů. V psychologii zdraví se setkáváme se studií vlivu stresu na vznik nemoci a zhoršení životní spokojenosti. Zde se setkáváme s tvrzením, že se životní spokojeností souvisí v nemalé míře netrpět depresemi. Dále se ukazuje, že řada sociálních faktorů buď v kladném, či negativním smyslu má vliv na samotný zdravotní stav nejen jedince, ale celých skupin, či dokonce společnosti (Machová, 2009). Na životní spokojenost má vliv mnoho faktorů. Zdraví, osobnost, pohlaví, věk, rodina a rodinné vztahy, pracovní spokojenost, socioekonomický status a finanční spokojenost a osobní pohoda. Životní spokojenost si můžeme také představit například jako stupeň pocitu životní spokojenosti závislé na individuálních potřebách a přáních, jak fyzických, tak psychických (Demerouti et al., 2000).

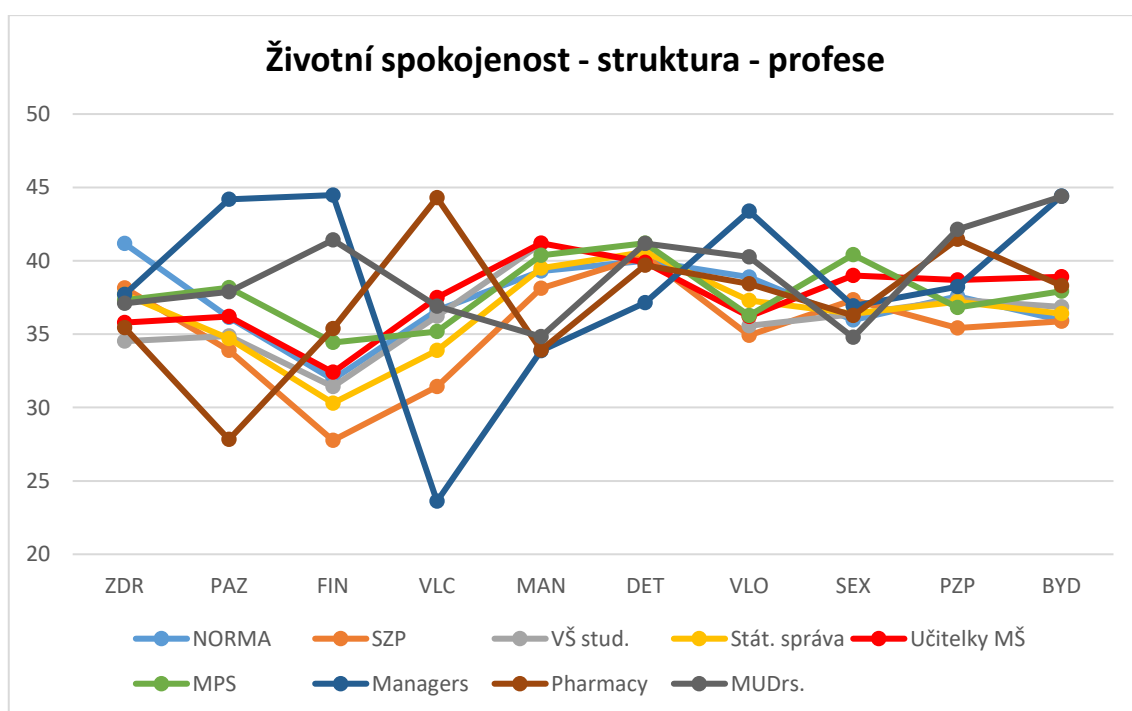
Rodina a rodinné vztahy patří mezi významné faktory ovlivňující životní spokojenost. Pokud se přesuneme do empirické sociologie, či psychologie, nalezneme zde shodu, že pozitivním vlivem manželství je jak u mužů, tak u žen dožití vyššího věku, menšího výskytu depresí a psychických onemocnění.

Co se týče definic životní spokojenosti, odborná literatura čítá několik definic tohoto pojmu. Většina se však společně shoduje na faktu, že jde o subjektivní pohled a hodnocení spokojenosti a naopak každého z nás, jako posouzení s naší kvalitou života. Stejně tak se můžeme v odborné literatuře setkat s několika pojmy vyjadřujícími stejný význam životní spokojenosti, jako jsou: štěstí, blaho a spokojenost (Hamplová, 2004). V této práci používáme převážně pojem spokojenost.

V souvislosti s touto studií jsme se zaměřili na současné učitelky MŠ, které jsme porovnali zvláště se studií učitelů základních škol, jak ukazuje graf 7 a také s dalšími vybranými profesemi podle studie Sigmunda et al. (2014), což je zobrazeno v grafu 8.

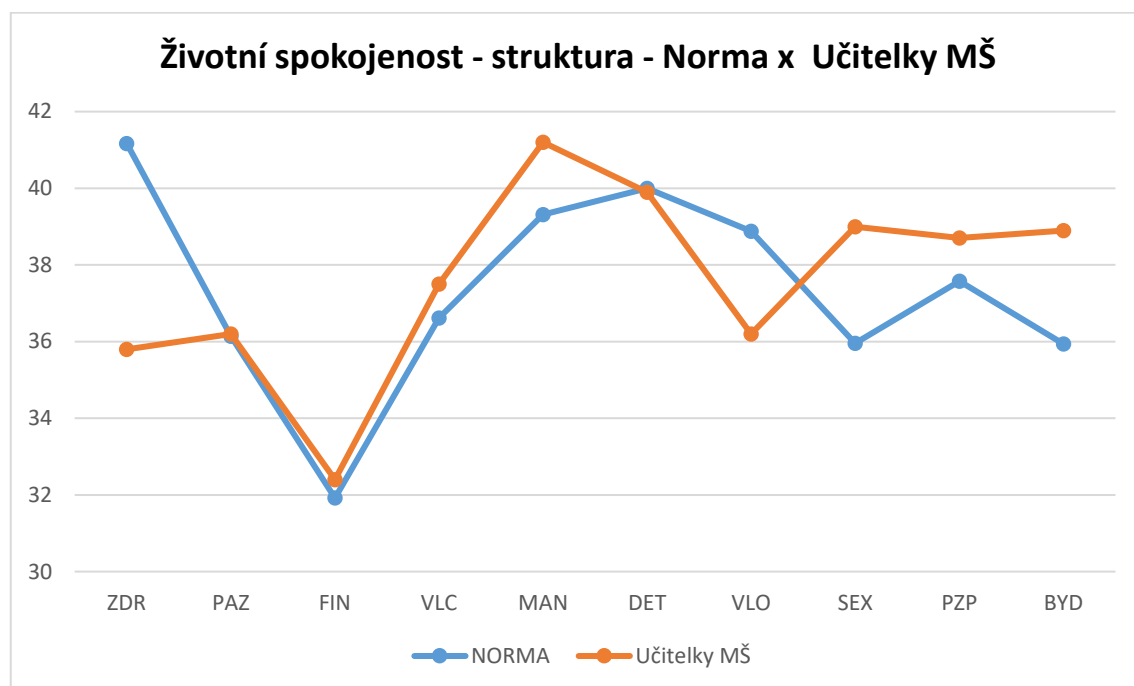


Graf 7. Životní spokojenost – struktura – Norma x Učitelky MŠ x Učitelé ZŠ



Graf 8. Životní spokojenost – struktura – profese

Co se hlediska životní spokojenosti týče, tak můžeme konstatovat, že hodnoty sledovaného souboru jsou oproti normě vyšší v sedmi oblastech z deseti. Jedná se o oblasti práce a zaměstnání, finance, volný čas, manželství a partnerství, sexualita, přátelé a známí a oblast bydlení. Naopak nižší hodnoty oproti normě sledujeme pouze v oblastech zdraví, vztah k vlastní osobě a děti. Konkrétní výsledky a porovnání s normou můžeme vidět níže v grafu 9.



Graf 9. Životní spokojenost – struktura – Norma x Učitelky MŠ

Sigmund et al. (2014) ve své studii také zmiňuje, že ženy bývají v oblastech rodinného života a dětí většinou nejvíce spokojeny. Tato skutečnost se u našeho souboru potvrdila pouze z části, neboť hodnota v oblasti dětí byla nižší než uváděná norma. Za pomoci „Cohenova d“ posouzení významnosti je však tento rozdíl nevýznamný. Zvláště pro ženy je oblast partnerství a vztahu k dětem právě ta nejdůležitější. Dítě je dle Konečné (2009) zdrojem štěstí a radosti. Tento zanedbatelný rozdíl, který se v naší studii v oblasti dětí ukázal, může mít spojitost s náročností oboru zaměstnání mezi dětmi, kdy psychické vypětí a pracovní náplň tohoto zaměstnání může mít dopady na vztah k jejich vlastním dětem.

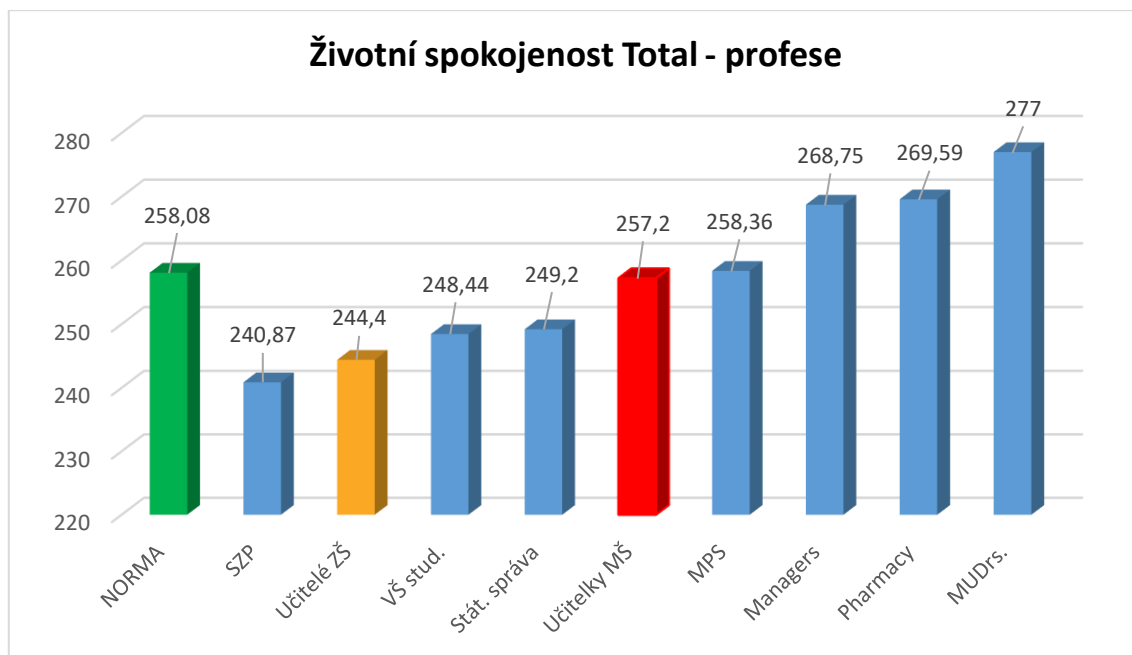
Psychická zátěž učitelek MŠ je nesporná, ale fyzickou zátěž je třeba také zmínit. Dle Řehulky a Řehulkové (1998) sice sami učitelé nehodnotí svou práci

jako fyzicky náročnou, ale většina učitelů přiznává, že po skončení zaměstnání pociťují fyzickou únavu, jako např. bolesti hlavy, nohou apod. Jak jsme již zmínili výše, oblast subjektivního posouzení zdraví se pohybuje v hodnotách pod normou, stejně jako oblast vztahu k vlastní osobě. Podobné výsledky ve vztahu ke zdraví a vlastní osobě můžeme najít i ve výzkumu Křeménkové et al. (2017), která toto zkoumala u vysokoškolských studentů učitelké profese.

V kontextu této studie byla zvláště porovnána data z DŽS námi sledovaného souboru, tedy učitelek MŠ, s DŽS učitelů ze sféry základního vzdělávání ze studie Sigmunda et al. (2014). Z tohoto srovnání vyplývá, že sledovaný soubor učitelek mateřských škol vykazuje celkově vyšší hodnoty hodnocení, než soubor učitelů škol základních. Z předchozích výzkumů je známo, že učitelská profese, která spadá do státní sféry, je v oblasti financí méně spokojená. Stejně tak se tato skutečnost potvrzuje i ve výzkumu této práce, kde spokojenost s finanční stránkou je na nejnižších hodnotách u obou skupin učitelů. Učitelé základních škol jsou v porovnání s kolegy mateřských škol nespokojeni více.

Dle Sigmunda et al. (2014), učitelé jsou schopni uspokojit pouze své základní potřeby. Z celkového pohledu srovnání spokojenosti těchto dvou skupin je zřejmé, že učitelky mateřských škol vykazují vyšší hodnoty, tedy větší spokojenost, než učitelé základních škol. Největší rozdíl v hodnocení těchto skupin je v oblasti sexuality a naopak nejmenší rozdíl v hodnocení je v kategorii práce a zaměstnání. Nejméně jsou tyto skupiny učitelů spokojeny v oblasti financí, naopak nejvíce v oblasti vztahu k vlastním dětem.

Tato práce obsahuje také srovnání životní spokojenosti s jinými profesemi, což zobrazuje graf 10. Díky výzkumu Sigmunda et al. (2014) v článku Comparison of Live Satisfaction and ITS Components in Current Teachers and Selected Profession GROUPS můžeme porovnat výsledky s odlišnými povoláními.



Graf 10. Životní spokojenost Total – profese

Můžeme konstatovat, že učitelky MŠ jsou v hodnocení celkové životní spokojenosti spokojenější než učitelé škol základních, nebo jiných povolání ze státní sféry. Méně spokojené jsou však v porovnání s takovými povoláními, jakými jsou lékaři či manažeři. V oblasti financí jsou oproti učitelům MŠ nejvíce spokojeny kategorie manažerů, stejně jako v oblasti hodnocení práce a zaměstnání. Ti jsou však výrazně více nespokojeni v oblastech hodnocení volného času a manželství. Nejvyrovnanější výsledky s námi sledovaným souborem učitelek MŠ dosahují obchodní zástupci v oblasti farmacie.

Životní spokojenost	Učitelky MŠ		Učitelé ZŠ		Δ	Cohen <i>d</i>
	M	SD	M	SD		
Zdraví	35,8	5,29	35,0	6,51	0,8	0,12
Práce a zaměstnání	36,2	5,77	35,8	5,82	0,4	0,07
Finance	32,4	5,91	30,1	7,21	2,3	0,31
Volný čas	37,5	5,41	35,5	7,27	2,0	0,27
Partnerství	41,2	6,11	38,7	8,71	2,5	0,28
Děti	41,9	4,01	41,2	6,50	0,7	0,11
Vlastní osoba	36,2	4,14	35,2	6,43	1,0	0,15

Sexualita	39,0	5,79	35,1	7,86	3,9	0,49
Přátelé a známí	38,7	6,19	37,3	5,60	1,4	0,24
Bydlení	38,9	6,19	37,4	6,79	1,5	0,21
ŽS Total	257,2	24,07	244,4	28,54	12,8	0,44

Tabulka 2. Statistické porovnání determinant ŽS a zdraví u učitelek MŠ a ZŠ

V tabulce 2 je znázorněna analýza výše uvedených souvislostí hodnot učitelek MŠ a učitelů ZŠ. Vzhledem k hodnotám v tabulce můžeme konstatovat, že v celkovém srovnání výše uvedených porovnávaných souborů, učitelky MŠ vykazují ve všech kategoriích vyšší hodnoty hodnocení. Nejmenší rozdíl mezi těmito dvěma soubory skupin učitelů vykazují oblast práce a zaměstnání, oblast vztahu k dětem a oblast zdraví, kde dle „Cohenova d“ lze říci, že jde o malou změnu. Nejvýznamnější rozdíl lze spatřit v oblasti partnersví a sexuality. Z tabulky je patrné, že rozdíl v hodnocení v oblasti sexuality může korelovat s hodnocením v oblasti partnerství. Hodnoty učitelek MŠ představují v oblasti sexuality i partnerství vyšší hodnocení, než jaké prokázalo hodnocení šetření u učitelů ZŠ. Tato skutečnost může být ovlivněna nespočtem faktorů působících na jedince vykonávajícího toto povolání. Domnívám se, že jedním z nich mohou být osobnostní vlastnosti jedinců. Paulík (2017) v této souvislosti uvádí, že osobnostní vlastnosti zřejmě souvisí s neuroticismem, pocitem pracovní smysluplnosti učitelů a vysokým pracovním zatížením. Tyto souvislosti s pracovní náplní učitelů ZŠ mohou tedy negativně působit i na osobní život a tedy i na míru spokojenosti hodnocení výše zmiňovaných oblastí.

7 ZÁVĚR

Cílem této práce je zhodnocení vybraných determinant životního stylu a zdraví učitelů mateřských škol. K cílům dílčím jsem zařadila zpracování dat z DŽS, analýzu pohybové aktivity z mezinárodního dotazníku IPAQ a vnímání vlastního těla a vzhledu za pomoci škály „Body Image“. Dále jsem se rozhodla ke srovnání míry životní spokojenosti učitelů mateřských škol s jinými vybranými povoláními.

Za hlavní výstupy tohoto výzkumu považuji zjištění, že sledovaný soubor učitelek MŠ vykazuje vyšší hodnocení zkoumaných determinant životního stylu a zdraví celkem v sedmi oblastech z deseti. O třech zkoumaných oblastech, které měly hodnotu nižší, než norma lze konstatovat, že vzhledem k toleranci jsou věcně nevýznamné. Na základě tohoto zjištění lze říci, že sledovaný soubor vykazuje hodnoty v rámci populační normy. V porovnání s jinými povoláními lze zhodnotit, že vzhledem k naměřeným hodnotám se tento sledovaný soubor nejvíce přibližuje k povolání obchodních zástupců ve farmaceutickém průmyslu. Zároveň z dílčího výstupu výzkumu porovnání specifického souboru učitelek MŠ a učitelů ZŠ, lze z naměřených hodnot předpokládat, že učitelky MŠ jsou celkově více spokojenější, neboť vykazovaly ve všech oblastech vyšší hodnoty hodnocení. Oblasti, ve kterých byl naměřen nejvyšší rozdíl byla oblast sexuality a partnerství. Za další významný výstup této práce považuji zjištění úrovně pohybové aktivity sledovaného souboru učitelek MŠ. Z tohoto dílčího výstupu bych ráda zmínila skutečnost, že u sledovaného souboru se prokázalo, že lze 77 % z dotázaných zařadit mezi středně aktivní jedince, neboť se pravidelně věnují pohybové aktivitě, kterou lze považovat za středně aktivní úroveň. Co se týče subjektivního posouzení spokojenosti s vlastní osobou, pak na škále 0-100, kdy 0 představuje nejméně spokojené hodnocení a 100 maximální spokojenost, byl průměrný výsledek 67,2 s tím, že nejnižší hodnocení bylo 40 a nejvyšší 95.

Výsledky této bakalářské práce nelze přeceňovat. Za limit výzkumu práce lze považovat zvolenou metodiku založenou na dotazníkovém šetření. Naměřené hodnoty a výsledky této práce lze použít jako zpětnou vazbu v aplikovaného praxi.

8 SOUHRN

Bakalářská práce se zabývala problematikou hodnocení determinant životního stylu a zdraví u učitelek mateřských škol.

Teoretická část přibližuje hlavní témata, která úzce souvisejí s úrovní životní spokojenosti učitelek mateřských škol a mají na ni vliv. Jedním z hlavních vlivů je zdraví, které je v této práci rozpracováno nejprve jeho definicí a následně uvádí pozitivní i negativní vlivy, které zdraví ovlivňují a dále také řeší otázku jeho možné podpory. Se zdravím se úzce pojí životní způsob a životní styl, který je rozpracován dle jeho druhů na zdravý, sedavý, aktivní a alternativní životní styl. Stěžejní částí práce je kapitola týkající se životní spokojenosti. V této kapitole nalezneme dimenze životní spokojenosti, kterými jsou spokojenost, štěstí, pozitivní afekt a negativní afekt. Zde zmiňuji také determinanty životní spokojenosti, kterými jsou zdraví, osobnost, pohlaví, věk, rodina a rodinné vztahy, socioekonomický status a také pracovní spokojenost. Dalším termínem, kterým se zabývám, je kvalita života, u které zmiňuji objektivní a subjektivní dimenzi konceptu kvality života dle Dvořáčkové (2012).

Jelikož se tato práce zabývá životním stylem učitelů, je nezbytné vymezit a objasnit poznatky, které se k této profesi vztahují. Jedná se o popis samotné profese učitele, osobnosti učitele a také nároky, které jsou pro tuto profesi kladeny a v neposlední řadě také její rizika. Zde se můžeme setkat s mnoha definicemi. Dále zde také vyjadřuji důležitost této profese, neboť je jednou z nejtěžších, protože učitel na žáky působí celou svou osobností (Holeček, 2014). V tématu učitelek mateřských škol zmiňuji vývoj této profese z historického hlediska, až po současnost včetně nároků na profesi učitele mateřské školy dnes. Šmelová (2006) řadí do specifík této profese sebereflexi, zodpovědnost, samostatnost v rozhodování, schopnost kladně přijímat nové požadavky a ochotně je realizovat, zvládat psychickou zátěž. Povinností, které učitel musí denně plnit je mnoho, a tak se tato kapitola mimo jiné zabývá také povinnostmi učitelek mateřských škol s odkazem na RVP PV z roku 2004.

V praktické části byl k dosažení cíle použit Dotazník životní spokojenosti (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher & Brahler, 2001), hodnotící škála Body image, ve které mohli učitelé mateřské školy ukázat spokojenost s vlastním tělem a vzhledem a Mezinárodní standardizovaný dotazník k PA (IPAQ-short).

Výzkumný soubor tvořily učitelky mateřské školy J. A. Komenského a MŠ v Dobrušce a učitelky vybraných mateřských škol z Olomouckého kraje. Zkoumání pohybové aktivity u cílové skupiny učitelů mateřských škol prokázalo, že 77 % učitelů mateřských škol zkoumaného souboru se pravidelně věnuje středně těžké pohybové aktivitě, 16,5 % se věnuje nízké pohybové aktivitě a pouhých 6,5 % dotázaných provozuje aktivitu na úrovni dostačující pro zdravý životní styl. Hodnoty celkové životní spokojenosti vykazují hodnoty vyšší, než např. jejich kolegové na základním stupni vzdělávání. V porovnání s jinými povoláními jsou spokojeni více obchodní manažeři ve farmaceutickém průmyslu, zaměstnanci ve farmacii, manažeři a lékaři. Tito zaměstnanci ale vykazují oproti učitelkám MŠ menší spokojenost v oblasti volného času. Co se týče financí, zde se potvrzuje fakt menší spokojenosti státních zaměstnanců, do které spadají učitelky sledovaného souboru. Povolání, která jsou oproti učitelkám preprimárního vzdělávání méně spokojenější, lze považovat zaměstnance ze státní správy, učitele ZŠ a zdravotní sestry.

9 SUMMARY

This Bachelor's thesis is focused on the issues of evaluating the determinants of lifestyle and health of preschool teachers.

Theoretical part outlines the main topics, which affect and are closely related to the level of the life satisfaction of preschool teachers. One of the main influencing factors is health which is examined firstly as a term, followed by a description of the positive and negative influences which affect health. This study also addresses the issue of supporting health. Lifestyle is closely related to health and is therefore another researched factor. It is divided into sections according to the type of the lifestyle, which are healthy, sedentary, active and alternative lifestyle. The crucial part of this study is the chapter about life satisfaction. In this chapter, we can see the dimensions of the life satisfaction, which are contentment, happiness, positive effect and negative effect. The determinants of the life satisfaction, like health, character, gender, age, family and family relationships, socioeconomic status and work satisfaction, are also mentioned here. Another addressed term is the quality of life, where the objective and subjective dimension of the quality of life concept according to Dvořáčková (2012) is mentioned.

Since this work focuses on the lifestyle of teachers, it is necessary to define and specify the facts related to this profession, such as the teaching profession itself, the figure of a teacher, the demands which are placed on teachers and lastly the occupational hazards. I express the importance of this profession, since it is one of the most difficult occupations due to the influence of the whole teacher figure on the students (Holeček, 2014). When it comes to the preschool teachers, I describe the development of this profession from the historical point of view, including the demands placed on preschool teachers in the present day. According to Šmelová (2006), the specifics of this professions are self-reflection, responsibility, independent decisiveness and mental strain resistance, the ability to positively accept new demands and to willingly realize them. Since there are many duties the teacher has to perform daily, this chapter also focuses on the duties of preschool teacher with the reference to Framework Education Programme for Elementary Education from 2004.

In the practical part, the Questionnaire of Life Satisfaction (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher & Brahler, 2001), the Body Image evaluation scale, where the preschool teachers show their satisfaction with their own bodies and appearance, and the International Physical Activity Questionnaire (Short Form) were used.

The set of researched individuals consisted of the preschool teachers from the J. A. Komenský Nursery School and the Nursery School in Doruška and the teachers of selected nursery schools in Olomouc Region. The research of the movement activity in the targeted group of preschool teachers showed that 77 % of the preschool teachers is regularly engaging in vigorous movement activity, 16.5 % is engaging in moderate movement activity and only 6.5 % of the respondents is engaging in light movement activity, which is a level sufficient for healthy lifestyle. The values of the overall life satisfaction show higher values than for example primary school teachers. In comparison to other professions, sales representatives and employees in the pharmaceutical industry, managers and doctors are more satisfied than preschool teachers. However, those professions also show less satisfaction in the area of leisure time than preschool teachers. As for the finances, it is proved that the state employees, which includes also preschool teachers, are generally less satisfied. Occupations with lesser satisfaction in contrast to the preschool teachers are employees of the state service, primary school teachers and nurses.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Adler, A. (1999). *Porozumění životu*. Praha: Aurora.
- Alan, J., & Machonin, P. (1992). *Jak se rodí sociologický výzkum*. Praha: Karolinum.
- Astl, J., Astlová, E., & Marková, E.. (2009). *Jak jíst a udržet si zdraví: Vyvážený zdravý životní styl pro každý den*. Praha: Mawdorf.
- Blatný, M., & Osecká, L. (1998). Zdroje sebehodnocení a životní spokojenosti: osobnost a strategie zvládání. *Československá psychologie*. 42(4), 385-394
- Čáp, J., & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.
- Čevela, R., Čeledová, L., & Dolanský, H. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing.
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2000). A Model of Burnout and Life Satisfaction amongst Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 454–464.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Duffková, J., Urban, L., & Dubský, J. (2008). *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Duffková, J. (2006). Životní způsob/styl a jeho variantnost (Malé zamyšlení nad tím, co všechno se může skrývat pod označením „alternativní životní styl“). In: Aktuální problémy životního stylu. *Sborník referátů a příspěvků ze semináře sekce sociologie integrálního zkoumání člověka a sekce sociologie kultury a volného času*. Praha, Masarykova česká sociologická společnost při AV ČR – Univerzita Karlova v Praze 2005). Retrieved 22. 4. 2019 from World Wide Web: https://janaduff.estranky.cz/clanky/sociologie-zivotniho-stylu/Duffkova_zivotni_zpusob_styl_variantnost_.html
- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domech pro seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J., & Brähler, E. (2001). *Dotazník životní spokojenosti*. Praha: Testcentrum.

- Fialová, L. (2010). Fyzické a psychické aspekty sebepojetí ženy. *Tělesná kultura*, 33 (1), 69–80. Fakulta tělesné výchovy a sportu, Univerzita Karlova, Praha, ČR
- Fialová, L., & Krch, F. D. (2012). *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum.
- Fraňková, S., Odehnal, J. & Pařízková, J. (2000). *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Vyd. 1. Praha: HZ Editio.
- Frömel, K. (2005). Manuál pro zpracování a analýzu dat Mezinárodního dotazníku pohybové aktivity IPAQ. Olomouc: Centrum kinantropologického výzkumu.
- Gašparová, E., & Miňová, M. (2009). Od detskej opatrovni k materskej škole. *Zborník z odbornó-vedeckej konferencie*. Banská Bystrica.
- Gurková, E. (2011). *Hodnocení kvality života. Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Vyd. 1. Praha: Grada.
- Hamplová, D. (2004). Životní spokojenost: rodina, práce a další faktory. *Sociologická studie*, 1–47. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Hamplová, D. (2006). Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích. *Sociologický časopis*, 1, 35–55.
- Havlínová, M. Přibislavská, P. a kol. (1996). *Výchova ke zdravému způsobu života*. In: Kurelová et al. *Pedagogika IV. Vybrané kapitoly z teorie a praxe výchovy*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity.
- Hlaváčková, E. (2010). *Kvalita života a životní styl českých dětí ve městě a na vesnici*. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze. Lékařská fakulta v Hradci Králové.
- Hledíková, Z., Janák, J., & Dobeš, J. (2007). *Dějiny správy v českých zemích od počátků státu po současnost*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Hodaň, B., & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie* (2nd ed.). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Holeček, V., (2014). *Psychologie v učitelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada.
- Informační systém o uplatnění absolventů škol na trhu práce: *Co jsou rámcové a školní vzdělávací programy (RVP a ŠVP)*. Retrieved 30. 5. 2019 from World Wide web: <https://www.infoabsolvent.cz/Rady/Clanek/7-0-13>
- Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut, o.p.s.

- Kantorová, J. et al. (2008). *Vybrané kapitoly z obecné pedagogiky I*. Vyd. 1. Olomouc: Hanex.
- Kastnerová, M. (2012). *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice: Nová Forma, s.r.o.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kern, H., Mehl, Ch., Nolz, H., Peter, M., & Wintersperger, R. (2006). *Přehled psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál.
- Kernová, V. (2006). *Podpora zdraví v ČR (učební texty)*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Klimešová, I., & Stelzer, J. (2013). *Fyziologie výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Konečná, H. (2009). *Na cestě za dítětem. Dvě malá křídla*. Vyd. 2. Praha: Galén.
- Kratochvíl, S. (2000). *Manželská terapie*. Praha: Portál.
- Kraus, B., Poláčková, V., Lorenzová, J., Spousta, V., Stašová, L., & Žumárová, M. (2001). *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido.
- Krejčí, M. (2008). *Krok k výchově, krok ke zdraví: projekt ESF "Rozvoj lidských zdrojů" CZ.04.1.03/3.1.15.2/0458 - "Další vzdělávání pedagogických pracovníků se zaměřením na prevenci obezity žáků 2. stupně ZŠ"*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- Křeménková, L., Kvintová, J., & Pugnerová, M. (2017). *Vztah životní spokojenosti a jejích složek s osobnostními charakteristikami u studentů učitelských oborů*. e-Pedagogium, 1/2017. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Retrieved 14. 5. 2019 from World Wide Web: http://old.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/2017/e-Pedagogium_1-2017online.pdf#page=78
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2010). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Kyriacou, C. (2012). *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Vyd. 2. Praha: Portál.

- Lašek, J. & Vondroušová, J. (2014) *Psychologie sociální a osobnosti*. Retrieved 30. 5. 2019 from World Wide Web: http://inpdf.uhk.cz/wp-content/uploads/2014/03/ka1/Psychologie_socialni_a_osobnosti.pdf
- Machová, J., Kubátová, D., Hamanová, H., Kabiček, P., Mrázová, E., Svoboda, Z., & Wedlichová, I. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing.
- Maslow, A. H. (2014). *O psychologii bytí*. Praha: Portál.
- Měkota, K., & Cuberek, R. (2007). *Pohybové dovednosti, činnosti, výkony*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Melgosa, J. (1997). *Zvládni svůj stres!: kniha o duševním zdraví*. Vyd. 1. Praha: Advent-Orion.
- Metodický portál RVP. (2011). Kurikulární reforma. Retrieved 30. 5. 2019 from World Wide Web: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%C3%BD_lexikon/K/Kurikul%C3%A1rn%C3%AD_reforma
- Mikšík, O. (2007). *Psychologické teorie osobnosti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum.
- MŠMT. (2008). *160 let Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy*. Retrieved 16. 5. 2019 from World Wide Web: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/160-let-ministerstva-skolstvi-mladeze-a-telovychovy>
- Mitáš, J., & Frömel, K. (2013). *Pohybová aktivita české dospělé populace v kontextu podmínek prostředí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Mohapl, P. (1992). *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Morkes, F. (2000). *K historii českého církevního školství*. (Referát na setkání ředitelů církevních škol, Praha dne 7. 11. 2000). Retrieved 24. 5. 2019 from World Wide Web: http://skolstvi.cirkev.cz/_d/historie-ccs.doc
- Nakonečný, M. (1997). *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia.
- Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Academia.
- Nieman, C. (1988). *The Exercise-Health Connection*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Pávková, J. et al. (2008). *Pedagogika volného času*. Vyd. 4. Praha: Portál.

- Paulík, K. (1998). *Učitel a pracovní spokojenost*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta.
- Paulík, K. (1999). *Psychologické aspekty pracovní spokojenosti učitelů*. Ostrava: Ostravská univerzita – Filozofická fakulta.
- Paulík, K. (2017). Některé psychologické souvislosti hodnocení smyslu vlastní práce učiteli. *Studia Paedagogica*, 22(3), 9–24. Retrieved 22. 4. 2020 from World Wide Web: <http://dx.doi.org/10.5817/SP2017-3-2>.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164–172.
- Praško, J., & Prašková, H. (2001). *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada Publishing.
- Průcha, J. (1999). *Vzdělávání a školství ve světě. Základy mezinárodní komparace vzdělávacích systémů*. Praha: Portál.
- Průcha, J. (2002). *Učitel*. Praha: Portál.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2001). *Pedagogický slovník*. Vyd. 3. Praha: Portál.
- Průcha, J., E. Walterová, & Mareš, J. (2009). *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál.
- RVP pro předškolní vzdělávání. (2006). Vyd. 1. Praha: Výzkumný ústav pedagogický. Retrieved 20. 5. 2019 from World Wide Web: http://www.vuppraha.cz/wpcontent/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf.
- Rýdl, K., & Šmelová, E. (2012). *Vývoj institucí pro předškolní výchovu (1869-2011)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Řehulka, E. & Řehulková, O. (1998). *Učitelé a zdraví*. Brno: Nakladatelství P. Křepela.
- Seedhouse, D. (1995). *Health: The Foundations of Achievement*. New York: John Wile and Sons.
- Sekot, A. (2015). *Pohybové aktivity pohledem sociologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Sigmund, M., Kvintová, J., Pugnerová, & Hřebíčková, H. (2014). Comparison of life satisfaction and its components in current teachers and selected profession groups. *e-Pedagogium*, 4, 104–118.
- Slováčková, Z. (2008). Zdraví – historie a současnost. *Sborník prací Filozofické fakulty*, Brno: Masarykova univerzita.

- Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny*. 2., přeprac. vyd. Praha: Portál.
- Somr, M. (1987). *Dějiny školství a pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Spousta, V. (2003). *Syntetická povaha osobnosti učitele*. Pedagogická orientace, č. 4, p. 3-10.
- Stejskal, P. (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus.
- Šmelová, E. (2006). *Mateřská škola a její učitelé v podmínkách společenských změn. Teorie a praxe II*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Šmelová, E., & Nelešovská, A. (2009). *Učitel mateřské školy v reflexi současných proměn*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Šmelová, E., Prášilová, M. et al. (2018). *Didaktika předškolního vzdělávání*. Praha: Portál.
- Šolcová, I., & Kebza, V. (2005). Prediktory osobní pohody (well-being) u reprezentativního souboru české populace. *Československá psychologie*, 49, 1-6.
- Thomas, J. R., Nelson, J. K., & Silverman, S. J. (2011). *Research Methods in Physical Activity* (6th ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Tod, D., Thatcher, J., & Rahman, R. (2012). *Psychologie sportu*. Vyd. 1. Praha: Grada.
- Urbánek, P. (2005). *Vybrané problémy učitelské profese: aktuální analýza*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- Vadurová, H., & Mühlpachr, P. (2005). *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. Brno: MU.
- Valjent, Z. (2008). *Pokus o vymezení pojmu „aktivní životní styl“*. Česká kinantropologie, 12 (2), 42- 50.
- Valjent, Z. (2010). *Aktivní životní styl vysokoškoláků (studentů Fakulty elektrotechnické ČVUT v Praze)*. Vyd. 1. Praha: České vysoké učení technické v Praze.
- Váňová, R. (1986). *Vývoj počátečního školství v českých zemích*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Veenhoven, R. (1996). The Study of Life Satisfaction. V. W. Sarris, & co., *A Comparatives Study of Satisfaction with Life in Europe*. Budapest: Eötvös University press, 11–48.
- Velký sociologický slovník*. (1996). Praha: Karolinum.

World Health Organization. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the Representatives of 61 States. Official Records of the World Health Organization, 2, 100.

Zeman, V. (2006). *Reforma školství v České republice*. Praha: Člověk v tísni o. p.s. - vzdělávací program Varianty.