

Podpora zdraví a zdravého životního stylu v mateřských školách jako prevence chronických onemocnění

Bc. Monika Kůřilová

Diplomová práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav školní pedagogiky

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Monika Kůřilová**
Osobní číslo: **H22744**
Studijní program: **N0111A190015 Předškolní pedagogika**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Podpora zdraví a zdravého životního stylu v mateřských školách jako prevence chronických onemocnění**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury z oblasti veřejného zdraví a role mateřské školy v prevenci chronických onemocnění.

Vymezení terminologie a teoretických východisek zaměřených na zdravý životní styl a jeho roli při prevenci chronických onemocnění v mateřské škole.

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

Realizace kvantitativně orientovaného výzkumu prostřednictvím dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a formulace závěrů výzkumu.

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

Seznam doporučené literatury:

- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. (2012). Coping with Chronic Illness in Childhood and Adolescence. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 8(1), 455–480. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108>
- Dlouhá, J., & Dlouhý, M. (2015). *Pedagogická podpora nemocného dítěte*. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.
- Imamova, A. O., Salomova, F. I., Axmadaliev, N. O., Nigmatullaeva, D. J., Toshmatova, G. A., & Sharipova, S. A. (2019). Ways to Optimize the Formation of the Principles of a Healthy Lifestyle of Children. *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, 12(6), 606–608. <http://article.sapub.org/10.5923.j.ajmms.20221206.03.html>
- Řandová, N. A., & Thorovská, A. (2021). Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v přírodním prostředí. *Pedagogická orientace*, 31(2), 201–224. <https://doi.org/10.5817/PedOr2021-2-201>
- Snopek, P., Plisková, B., Filová, A., & Koutecký, V. (2018). *Jak učitelé pracují s chronicky nemocnými žáky mladšího školního věku*. Univerzita Tomáše Bative Zlíně, Fakulta humanitních studií. <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/43759>

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

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2024**
Termín odevzdání diplomové práce: **19. dubna 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



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

Ve Zlíně dne 15. ledna 2024

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

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

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

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předkládaná diplomová práce se zabývá problematikou podpory zdraví a zdravého životního stylu v mateřské škole jako prevence chronických onemocnění. Cílem diplomové práce je zjistit, jak učitelé mateřských škol podporují zdraví a zdravý životní styl v mateřských školách jako prevence chronických onemocnění. Teoretická část je zaměřena na zdraví a zdravý životní styl, podporu těchto témat v mateřské škole, obeznámení s chronickými onemocněními a dítě s chronickým onemocněním v mateřské škole. Praktická část práce navazuje na teoretická východiska a popisuje kvantitativně orientovaný výzkum, který byl uskutečněn prostřednictvím dotazníkového šetření s učiteli mateřských škol z České republiky. Pro ucelenost a přehlednost práce jsou v jejím závěru vyhodnocena a shrnuta získaná data.

Klíčová slova: zdraví, rizikové faktory zdraví, zdravý životní styl, chronická onemocnění, podpora zdraví v mateřské škole

ABSTRACT

The presented diploma thesis deals with the issue of health promotion and a healthy lifestyle in kindergarten as a prevention of chronic diseases. The aim of the thesis is to explore how preschool teachers support health and a healthy lifestyle in kindergarten as prevention of chronic diseases. The theoretical part focuses on health and a healthy lifestyle, promotion of these topics in kindergarten, familiarization with chronic diseases, and a child with a chronic disease. The practical part of the thesis builds on the theoretical starting points and describes the quantitative research which was conducted through a questionnaire distributed to preschool teachers from the Czech Republic. To ensure comprehensiveness and clarity, the obtained data are evaluated and summarized in the conclusion.

Keywords: health, health risk factors, healthy lifestyle, chronic diseases, health promotion in kindergarten

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé diplomové práce PhDr. Mgr. Bc. Barboře Pliskové, Ph.D. za odborné rady a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří věnovali svůj čas k vyplnění dotazníku. V neposlední řadě patří poděkování mé rodině za neustálou podporu během studia.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZDRAVÍ A ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL	13
1.1 ZDRAVÍ A JEHO DEFINICE.....	13
1.1.1 Determinanty zdraví.....	14
1.2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL.....	16
1.2.1 Rizikové faktory zdravého životního stylu	16
1.2.2 Vliv digitálních technologií na zdraví a zdravý životní styl	18
2 PODPORA ZDRAVÍ V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH JAKO PREVENCE CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ	20
2.1 STRAVOVÁNÍ.....	20
2.2 POHYBOVÁ AKTIVITA	21
2.3 VENKOVNÍ PROSTŘEDÍ	22
2.4 PODNĚTNÉ A BEZPEČNÉ PROSTŘEDÍ.....	23
2.5 EMOČNÍ A PSYCHICKÁ PODPORA	23
2.6 PODPORA ZE STRANY UČITELE	24
2.7 PROJEKT ZDRAVÁ ŠKOLA	25
2.8 PROGRAM ŠKOLA PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ	26
3 CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ U DĚTÍ	27
3.1 DOPAD NA VÝVOJ DÍTĚTE S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM	28
3.1.1 Dopad na rodinu s chronicky nemocným dítětem.....	28
3.2 DÍTĚ S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM V MATEŘSKÉ ŠKOLE.....	30
3.3 PREVENCE CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ ZE STRANY UČITELE.....	31
3.3.1 Podpora dítěte s chronickým onemocněním ve třídě	31
3.4 DRUHY CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ.....	32
4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	41
5.1 VÝZKUMNÉ CÍLE	41
5.1.1 Dílčí výzkumné cíle	41
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	41
5.2.1 Dílčí výzkumné otázky	42
5.3 METODA SBĚRU DAT	42
5.4 VÝZKUMNÝ VZOREK	43

6	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH INTERPRETACE.....	47
6.1	POSTOJ UČITELŮ MATEŘSKÝCH ŠKOL K PODPOŘE ZDRAVÍ A ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU	47
6.2	SOUČASNÁ PODPORA ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH Z POHLEDU UČITELŮ	51
6.3	POSTOJ UČITELŮ MATEŘSKÝCH ŠKOL K PREVENCI CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH.....	55
6.4	ZAPOJENÍ RODIČŮ DO PODPORY ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH Z POHLEDU UČITELŮ	61
7	ZÁVĚREČNÉ SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÝCH ZJIŠTĚNÍ.....	64
7.1	DISKUSE.....	65
7.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	70
7.3	LIMITY	72
8	ZÁVĚR.....	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	74
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	79
	SEZNAM GRAFŮ	80
	SEZNAM TABULEK.....	81
	SEZNAM PŘÍLOH	82

ÚVOD

Pro diplomovou práci jsem si zvolila téma Podpora zdraví a zdravého životního stylu v mateřských školách jako prevence chronických onemocnění. Mateřská škola se stává pro dítě místem, kde tráví velké množství času hned po čase stráveném s rodinou, proto je důležité, aby škola vedla dítě ke správným zásadám a dávala mu základ v péči o jeho zdraví spolu s předcházením vzniku chronického onemocnění.

Hlavním cílem teoretické části je sumarizovat poznatky z oblasti zdraví, východisek zaměřených na zdravý životní styl a jeho roli při prevenci chronických onemocnění v mateřské škole. Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se věnuje definování zdraví a zdravého životního stylu. Popisuje vznik pojmu zdraví, změnu pohledu na tento pojem během let a jeho definice znění od různých autorů. Dále jsou v práci popsány determinanty zdraví působící na člověka v současném světě. Zdravý životní styl popisuje návyky a rizikové faktory, které mohou zvýšit pravděpodobnost vzniku chronických onemocnění a současný vliv pozitivních i negativních dopadů digitálních technologií na zdravý životní styl dítěte.

Druhá kapitola popisuje možnosti podpory zdravého životního stylu, které přispívají k prevenci chronických onemocnění v mateřské škole. Zabývá se podporou zdraví v mateřské škole, programem Škola podporující zdraví a také projektem Zdravá škola, který mohou předškolní instituce v České republice využívat. Jako konkrétní příklady prevence v mateřské škole jsou zde rozpracovány základy pro zdravý životní styl, jako je stravování, pohybová aktivita, důležitost venkovního prostředí, emoční podpora, podnětné prostředí a bezpečnost.

Poslední kapitola teoretické části se věnuje chronickým onemocněním, jejich definováním a aktuální závažností u dětí předškolního věku. Pro lepší uchopení prevence těchto onemocnění je důležité chronická onemocnění definovat a pochopit, jaký mají dopad na život dítěte. Kapitola popisuje dopad na rodinu s chronicky nemocným dítětem, dopad na vývoj dítěte s chronickým onemocněním společně s přítomností a podporou těchto dětí ve třídě mateřské školy. Kapitola je zakončena konkrétními vybranými druhy chronických onemocnění, se kterými se učitelé v mateřské škole mohou setkat.

Praktická část diplomové práce navazuje na teoretická východiska a popisuje realizaci kvantitativně orientovaného výzkumu, jehož cílem bylo zjistit, jak učitelé mateřských škol podporují zdraví a zdravý životní styl v mateřských školách jako prevenci chronických

onemocnění. Ve výzkumu bylo použito dotazníkové šetření s učiteli mateřských škol. Za pomoci této metody byl zjišťován postoj učitelů k podpoře zdraví a zdravého životního stylu, jeho současnou podporu v mateřských školách a jejich postoj k prevenci chronických onemocnění u dětí v předškolním věku. Získané výsledky byly poté shrnuty v kapitole interpretující výsledky výzkumných zjištění, jejíž součástí je také diskuse, doporučení do praxe a limity vyplývající z diplomové práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVÍ A ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Chápání zdraví je velmi odlišné a záleží na subjektivním pohledu jedince. I přes subjektivitu tohoto pojmu můžeme říct, že každý z nás staví tento pojem na přední pozici k nejdůležitějším v hierarchii hodnot. Zdraví je důležité pro člověka kvůli vlivu na jeho fyzickou stránku, ale také na emocionální a sociální vztahy. Aby mohl jedinec své zdraví udržovat, je nutné o sebe správně pečovat prostřednictvím pravidelného pohybu, vyvážené stravy, dostatečného odpočinku a nezapomenout na péči o duševní stránku. Zdraví by se nemělo stát hlavním cílem života člověka, ale mělo by se začlenit jako podmínka pro jeho smysluplnost.

1.1 Zdraví a jeho definice

Slovo zdraví pochází z latinského *salus*, kde se překládá jako zdraví, štěstí nebo blaho. Pokud vycházíme z řeckého původu setkáme se s pojmem *holos*, který je možné přeložit jako celek nebo celý. Právě z řeckého původu se používá dodnes zdraví jako celek, který se objevuje v pochopení směru zdraví (Čeledová & Čevela, 2010). Během 20. století byl pojem zdraví zapracován jako model „bio-psycho-sociální“, který vycházel z holismu a jeho zaměření na potřeby jedince. Holismus vnímá zdraví jako rovnováhu vnitřního a vnějšího prostředí, ve kterém člověk žije. Zahrnuje tedy biologickou, psychickou, sociální, environmentální a spirituální povahu. Biologická dimenze v oblasti zdraví se zabývá především člověkem po tělesné stránce, zkoumá jeho fyzické možnosti, které jsou ovlivňovány anatomii a fyziologií lidského těla. Psychologická dimenze zkoumá vrozené a získané psychologické predispozice jedince se zaměřením na jeho duševní stránku, emoce, poznávání a sebehodnocení. Sociální dimenze se zaměřuje na sociální vztahy mezi člověkem a jeho okolím, na procesy probíhající v těchto vztazích a jejich vliv na onemocnění. Podle Vymětala (2003) je zde možné zařadit navíc i dimenzi ekologickou, která zdůrazňuje jednotu mezi člověkem a prostředím a spirituální, která zahrnuje duchovní postoj jedince v jeho víře nebo náboženským vyznání. Všechny tyto oblasti potřebujeme k uchopení člověka jako zdravého jedince.

Pojem zdraví můžeme definovat mnoha způsoby a podle mnoha autorů. Jako jedna z hlavních definic je uváděna definice dle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization – WHO), která definovala pojem zdraví v roce 1946 v aktuálním znění jako: „stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli pouhé nepřítomnosti nemoci nebo vady“.

Další definici uvádí Hřivnová (2013), která popisuje zdraví jako vnímání bytosti, kdy na základě oslabení psychického zdraví dochází k tělesnému oslabení.

Mnoho autorů se však pozastavuje nad zněním definice kvůli nepřesnosti výrazu slova „pohoda“. Jedná se totiž o pocit silně ovlivněný subjektivním vnímáním jedince a toho, co považuje za pohodu. Jako další definování pojmu zdraví, které můžeme uvést, je od Machové a Kubátové (2016), která je spíše zaměřena na identifikaci nemoci, ke které dochází při nedostatku zdraví. Podmínkou pro zdraví jedince je fungování a optimální vyváženost organismu ve všech jeho složkách (biologická, psychická a sociální). Tato rovnováha umožňuje organismu vyrovnávat se s nároky vnitřního a vnějšího prostředí. Pokud není v organismu jedince udržována rovnováha a optimálnost, může dojít k nemoci, která je brána jako narušení zdraví a omezuje vyrovnanost ve vnitřním a vnějším životním prostředí. Další pohled na zdraví můžeme vidět u Hartla a Halrtlové (2015, s. 70), kteří jej definují jako: „souhrn vlastností organismu, které jsou schopny vyrovnat se s měnicími se vlivy vnějšího prostředí, včetně pracovního a interpersonálního, aniž jsou narušeny fyziologické funkce“. Jak můžeme vidět zdraví je pojem, který je velmi náročný na jednotné definování. Můžeme jej tedy chápat v mnoha rovinách, jako stav, kdy jedinec nepocítuje přítomnost nemoci, jeho fyziologické funkce nejsou narušeny a cítí se dobře i po duševní stránce.

Definovat zdraví není jednoduché, samotné zdraví je komplexní a komplikovaný pojem, na který je možné nahlížet v několika dimenzích. Nejedná se tedy o pouhou fyzickou stránku, ale i duševní a sociální. Nelze jej tedy vymezit za pomoci jedné definice z pohledu jednoho autora. Proto uvádím několik možných definic dle různých autorů.

1.1.1 Determinanty zdraví

Zdraví je podmíněno (determinováno) nejrůznějšími faktory, které na jedince působí. Jedná se o vlivy pozitivní, které zdraví posilují, nebo negativní, které jej naopak oslabují s možným následkem vyvolání nemoci. Tyto faktory nazýváme jako determinanty, které působí na stav jedince, určují kvalitu jeho života a vnímání pocitu zdraví (Machová & Kubátová, 2016).

WHO (2017) zařazuje do determinantů zdraví:

- » Příjem a sociální status člověka – čím vyšší má jedinec postavení ve společnosti, tím vyšší je jeho příjem, se kterým je spojena i kvalitnější zdravotnická péče, a její snadnější dostupnost, kvalitní prostředí, ve kterém jedinec žije a pestřejší strava. Čím větší je rozdíl mezi nejbohatšími a nejchudšími lidmi, tím větší jsou rozdíly ve zdraví.

- » Úroveň vzdělání – s nižší úrovní vzdělání souvisí nižší sebevědomí jedince a větší působení stresu, které vede ke zhoršení zdraví.
- » Fyzické prostředí – pokud se jedinec nachází v kvalitním prostředí s čistým vzduchem, pitnou vodou, zdravým a čistým prostředím na pracovišti a bezpečným okolím je přispíváno k jeho zdravotnímu stavu.
- » Síť sociální podpory – zdraví prospívá i sociální skupina a síť, ve kterých se nacházíme. Lepší zdraví je spojeno s podporou rodiny, přátel a komunity, ve které jedinec žije.
- » Zdravotní péče – zdraví je ovlivňováno dostupností zdravotnických zařízení a jejich službami, které nabízejí. Pravidelným využíváním těchto služeb jedinec předchází nemoci a podporuje své zdraví.
- » Kultura – každá kultura má své vlastní zvyky, tradice a přesvědčení, která mohou zasahovat nebo ovlivňovat zdravotní stav jedince.
- » Genetika – dědičnost hraje zásadní roli v ovlivnění zdravotního stavu během života jedince. Může ovlivňovat rozvoj určitých onemocnění, délku života nebo vrozená onemocnění. Určitým onemocněním nebo genetickým predispozicím se můžeme vyhnout zdravím životním stylem, který je spojený s vyváženou a pestrou stravou a pohybem. Vznik onemocnění můžeme stejně tak podpořit kouřením, pitím alkoholu, drogami neb častým zvýšeným stresem.
- » Pohlaví – každé pohlaví má nemoci, ke kterým se stává náchylnější v určitém stádiu života.

Podle dalšího dělení determinanty lze rozdělit také na vnitřní a zevní, které uvádí například i Machová a Kubátová (2016), kdy do první kategorie vnitřních faktorů spadá genetická výbava (dědičnost), kterou člověk získává od svých předků. Již na začátku ontogenetického vývoje získává jedinec genetický základ od obou rodičů. Zevní faktory můžeme dále rozdělit do tří podkategorií, které ovlivňují jedince nejvýznamnějším způsobem. Jedná se o životní styl, jaký jedinec ve svém životě vede. Dále kvalita prostředí, ve kterém se jedinec nachází. V poslední řadě řadíme do zevních faktorů zdravotnické služby, jejich kvalitu a úroveň, kterou v dané zemi poskytují. Tyto determinanty se navzájem propojují a ovlivňují.

Zdraví je tedy spojeno s mnoha faktory, které během života na člověka působí ať už z vnějšího prostředí nebo vnitřního prostředí. V dnešní době může člověk o své zdraví

pečovat pomocí určitých zvyklostí a hodnot, které se rozhodne dodržovat. Právě tyto hodnoty a zvyky, které nám pomáhají udržovat zdraví, můžeme označit jako životní styl.

1.2 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl a jeho výhody pro zdraví je v posledních letech velmi diskutovaným tématem. Potřebu zmiňovat a prosazovat zdravý životní styl odrážejí studie domácích i zahraničních autorů, které potvrzují, že lidské zdraví je pouze ze 7–8 % závislé na úspěchu zdravotnictví a z 50 % na životním stylu (Imamova et al., 2022). Zdravý životní styl zahrnuje rozhodování a přijímání návyků, které pozitivně ovlivňují fyzické, duševní a emocionální zdraví. Dodržováním určitých návyků může člověk zlepšit kvalitu svého života, snížit riziko chronických onemocnění, zlepšit svůj celkový stav a dožít se vyššího věku. Je důležité si uvědomit, že každý jedinec má svůj jedinečný zdravý životní styl, který může vyžadovat přizpůsobení určitým potřebám.

Zdravý životní styl zahrnuje různé postupy, které podporují celkovou pohodu a zabráňují vzniku chronických onemocnění. „Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností“ (Machová & Kubátová, 2009, s. 16).

Zdraví lidí závisí především na způsobu života a návycích, které dodržují. Zatímco správné návyky, jako je pohyb a zdravá strava, napomáhají utváření harmonicky vyvinuté osobnosti, škodlivé návyky jako kouření, návykové látky nebo nezdravá strava její utváření brzdí. Zdravý životní styl je předpokladem pro rozvoj různých stránek lidské činnosti, dosažení aktivního stárnutí a plné realizace sociálních funkcí pro aktivní účast na sociálních, rodinných, domácích, pracovních a volnočasových aktivitách (Ribakova & Biktagirova, 2015). Zdravý životní styl je možné charakterizovat jako způsob chování, kdy si jedinec neškodí biologicky, psychicky ani sociálně, a naopak se snaží kompenzovat negativní dopady civilizace a vlastního jednání na své zdraví (Kolesárová, 2016).

1.2.1 Rizikové faktory zdravého životního stylu

Rizikové faktory ovlivňující zdraví jsou faktory nebo podmínky, které mohou zvýšit pravděpodobnost vzniku nemocí nebo poruch. Existuje mnoho rizikových faktorů, které mohou ovlivnit zdraví. Nejčastěji se můžeme setkat s kouřením, nadměrnou konzumací alkoholu, nezdravou stravou, dále to může být nedostatek fyzické aktivity, stres, genetické predispozice apod. Tyto faktory si rozebereme více podrobněji.

1.2.1.1 Nedostatek fyzické aktivity

Fyzická aktivita je jedním z klíčových faktorů pro udržení si zdraví. Pohybovou aktivitu můžeme definovat jako komplexní lidské chování zahrnující všechny pohybové činnosti člověka. Při podpoře zdravého životního stylu se nejčastěji setkáváme se sporty, které nejsou příliš fyzicky zátěžové, jako je plavání, turistika, posilování, cyklistika nebo další, u které člověk zlepšuje nejen fyzickou stránku, ale také psychickou. Pokud jedinec zanedbává fyzickou aktivitu, svaly začnou ochabovat a nahrazovat se tukem, čímž se zvyšuje tělesná hmotnost (Máček, 2011). K nedostatku pohybu může vést i sedavý způsob života, který v dnešní době vede více lidí než v minulosti. Vlivem technického vývoje, který je spojen s dnešní dobou, si lidé více navykli na snadnější život bez pohybu. Lidé si usnadňují život přesouváním se za pomoci automobilů, eskalátorů a volný čas tráví na mobilu nebo jiných elektronických zařízeních (Čeledová & Čevela, 2010).

1.2.1.2 Nedostatek spánku a odpočinku

Pokud chce jedinec vést zdravý životní styl, musí se naučit odpočívat a dodržovat dostatečný spánkový režim, aby jeho tělo mělo dostatek prostoru na regeneraci. Ve spánku se střídá fáze REM a NREM, které se během noci střídají v intervalech. Nejdůležitější pro lidské tělo je REM spánek, kdy se zrychluje fyziologická funkce, dochází k ukládání vzpomínek a snění. Spánek by měl průměrně trvat okolo 8 hodin, avšak záleží na pohlaví a věku jedince. Pokud nedochází k pravidelnému spánkovému režimu, mohou se objevovat se potíže s usínáním a probuzením, přerušovaný spánek a mnoho dalších. Stejně tak přes den se mohou objevovat příznaky nedostatku odpočinku, jako je pocit únavy a zvyšuje se riziko vyčerpání (Bozrová, 2009).

1.2.1.3 Stres

Celý život provází člověka stresové situace, se kterými se musí naučit pracovat. Stres dělíme na pozitivní a negativní. Zatímco pozitivní stres nás vede k vyššímu výkonu v určitých situacích, negativní stres vzniká při delší zátěži, kdy už člověk neví, jak situaci vyřešit. Tento druh stresu má negativní účinky na psychickou a fyzickou stránku člověka a může vést až k syndromu vyhoření. Jak je již zmíněno, se stresem se musí jedinec naučit pracovat podle svých individuálních možností. Existují různé techniky na zvládnutí stresu, jako např. relaxační metody, fyzická aktivita (sport), meditace a další (Paulík, 2017).

1.2.1.4 Návykové látky

Jednou z nejčastěji užívaných návykových látek je alkohol. Závislost na alkoholu vzniká kvůli pocitu zklidnění organismu, který zároveň vyvolá pocit vzrušení, odstranění zábrán, nesoustředěnost. Při větším požití se může dostavit úzkost, zhoršení koordinace pohybů, poruchy řeči nebo sedativní účinek. Pravidelná konzumace alkoholu vede k závislosti. Tato závislost probíhá nenápadně, kdy se tolerance na alkohol v těle zvyšuje. Závislý člověk začíná ztrácet kontrolu nad konzumací množství a dochází k zanedbávání povinností a zájmů v životě. Nadměrné užívání alkoholu má negativní dopad na zdraví jedince a vede k poškození orgánů nebo smrti. Ročně umře kvůli alkoholismu okolo 2,5 milionu lidí (Müllerová, 2014).

Dalším rizikovým faktorem pro zdraví jedince se stává užívání drog a hranice aktivních uživatelů se posunuje stále k nižším věkovým kategoriím. Užívání drog má negativní dopad na zdraví jedince a dochází k poškození vnitřních orgánů (Müllerová, 2014).

Závislost na nikotinu je jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů, který zapříčiňuje závažná onemocnění a předčasnou smrt. Kouření způsobuje 80 % plicních onemocnění, 30 % nádorových onemocnění a 25 % kardiovaskulárních onemocnění (Müllerová, 2014). Závislost na nikotinu se určuje pomocí otázek, kdy po probuzení se dostaví nutkání na cigaretu a počtu vykouřených cigaret za den. Nikotin v cigaretách působí jako sympato a parasympatomimetikum, které v jedinci vyvolává pocit soustředění a uklidnění (Králíková, 2011).

Tyto faktory mohou zvyšovat riziko vzniku různých onemocnění, jako jsou srdeční choroby, rakovina, diabetes, hypertenze a další zdravotní problémy. Je důležité se zaměřovat právě na prevenci a snížit rizikové faktory v životě na minimum prostřednictvím dodržování zdravého životního stylu, pravidelného cvičení a vyvážené stravy.

1.2.2 Vliv digitálních technologií na zdraví a zdravý životní styl

V dnešní době jsou technologie nedílnou součástí každodenního života. Jejich používání se netýká pouze dospělých lidí, ale už se přibližuje nižším věkovým kategoriím a zasahuje i do předškolního věku. Technologie se stala nedílnou součástí naší každodenní rutiny, od komunikace přes zábavu a vzdělávání až po každodenní úkoly.

Pojem digitální technologie se často používá jako synonymum pro ICT (komunikační a informační technologie), ovšem pojem digitální technologie není omezený jen na

komunikaci a práci s informacemi, ale zahrnuje i další procesy, jako je tvorba, hra či práce s chybou. Tyto technologie zahrnují širokou škálu zařízení, jako jsou televize, DVD přehrávače, interaktivní tabule, počítače, tablety, mobilní telefony apod. (Krsňák, 2023).

Je však nezbytné uznat potřebu rovnováhy a ohleduplného používání technologií, zejména u dětí. Rodičovský dohled je zásadní pro to, aby pomohl dětem zodpovědně se orientovat v digitálním světě a aby rodiče zajistili, aby děti netrávily všechnen čas u digitálního zařízení. Podle Krsňáka (2023) se děti adaptují na život, který vidí u svých rodičů a blízkého okolí. Pokud rodiče používají tato zařízení ve větším množství, děti budou následovat jejich příkladu. Rodiče by proto měli zvážit, kolik času oni sami tráví s digitálními zařízeními nejen pro své vlastní zdraví, ale obzvláště pro zdraví dítěte, které nadměrným používáním a sedavým způsobem života zvyšuje riziko chronických onemocnění.

V oblasti vzdělávání způsobila technologie revoluci v procesu učení tím, že poskytuje přístup k široké škále informací a zdrojů. Škola je zdrojem informací, které dítěti předává, stejně jako v dnešní době předávají informace i technologie. Děti se nyní mohou učit prostřednictvím interaktivních platforem, e-knih, vzdělávacích aplikací, které se přizpůsobují jejich individuálnímu stylu učení nebo zájmu (Krsňák, 2023). Na základních, středních a vysokých školách umožňuje vytvořit virtuální učebny a výuku na dálku, díky čemuž je vzdělávání dostupnější pro studenty na různých místech. Technologie se pomalu začleňují do vzdělávacího procesu ve všech stupních vzdělávání a je na učitelích, aby zajistil jejich nejvhodnější využívání ve třídách.

Technologie se hluboce propojila s lidskými životy a nabízí mnoho výhod v každodenním životě, ve vzdělávání, komunikaci a zábavě. Vzhledem k tomu, že se společnost v technologickém pokroku neustále vyvíjí, musí dojít k pochopení dopadu technologií na jednotlivce, zejména nejmenší děti a podporovat je v zodpovědném používání a zdravém vztahu k technologiím.

2 PODPORA ZDRAVÍ V MATEŘSKÝCH ŠKOLÁCH JAKO PREVENCE CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

Již v předškolním věku může mateřská škola přispívat k podpoře zdraví dítěte a společně nastavovat základ k aktivnímu zdravému životnímu stylu. Společně s rodinou se škola stává důležitou součástí života dítěte, proto by jej měla vést k hodnotnému a zdravému přístupu. Následující kapitola se bude zabývat podporou zdraví v mateřské škole a programem Škola podporující zdraví a projektem Zdravá škola, který mohou předškolní instituce v České republice využít.

2.1 Stravování

V předškolním věku si dítě vytváří návyky, ve kterých se bude dále formovat a utvrzovat po celý jeho život. Pro kvalitní vývoj dítěte je důležitá pestrá a pravidelná strava s dostatečným obsahem živin. Mezi potraviny s vysokým obsahem živin řadíme celozrnné obiloviny, čerstvé maso, mléko, ryby ovoce a zeleninu. Pokud má jedinec nemá dostatek živin, může je tělo postrádat. V dnešní době se stává, že děti často konzumují nevhodné a neplnohodnotné potraviny, jako jsou smažené pokrmy, sycené tekutiny nebo cukrovinky. Organismus dítěte má 50-60 % spotřebu energie na základní fungování, dále 20 % při aktivitě v průběhu dne a zbylých 10 % na obnovu tkání. Děti v předškolním věku potřebují plnohodnotné potraviny, aby mohl jejich organismus správně růst a vyvíjet se (Foršt & Marinov, 2011). V období dětství, kdy se tělo vyvíjí, by měla být strava dítěte zastoupena potravinami, které obsahují vitamíny a minerály, jako je např. vápník nebo železo.

Dítě si do mateřské školy může přinést stravovací návyky z domu, kdy se může jednat o jídelníček vegetariánský, veganský, makrobiotický apod. Pokud je dítě na některou potravinu alergické, musí být škola upozorněna rodičem, aby se předešlo zhoršení stavu dítěte. Pokud se ovšem nejedná o alergii, mateřská škola nemá povinnost připravovat speciální pokrmy pro dítě podle požadavků ze strany rodiče. Samotné stravování se může stát diagnostickým momentem, kdy si učitel může všimnout, jak se dítě chová při jídle, co jí a jak jí (Těthalová, 2006).

Jak už je zmíněno, strava podávaná během dne v mateřské škole by měla být pestrá a obsahovat dostatek ovoce a zeleniny, mléčných produktů, ryb a netučného masa s omezením soli. Se stravováním dítěte také souvisí jeho pitný režim, kdy by dítě mělo vypít během dne 1,5 až 2,5 l tekutin. Při pitném režimu dítěte by nemělo docházet k časté konzumaci sladkých

nápojů, ale spíše čaje nebo vody (Těthalová, 2006). Mateřská škola poskytuje dítěti pravidelné stravování v podobě snídaně, svačiny a obědu, které probíhají v určitou dobu. Snídaně obsahuje pečivo společně s mléčným nápojem nebo čajem, které si vybere dítě samo. Svačina obsahuje pravidelný a každodenní příjem ovoce. Je vhodné svačinu a obědy doplňovat také o zeleninou.

Správné stravování je důležité v oblasti prevence chronických onemocnění, kdy nedostatek nebo naopak nadbytek příjmu potravy může vést ke zdravotním potížím spojených s usazováním tuku v těle. Velký nadbytek tuku v těle vede ke zvýšení váhy a usazování tuku v cévách, čímž může dojít ke kornatění tepen a nadbytečné zátěži orgánů jako jsou srdce nebo ledviny (Těthalová, 2006). Při podezření na jakékoli onemocnění se spojuje prevence v domácím prostředí a prevence v mateřské škole. Při boji s obezitou u dětí by se mělo v první řadě zjistit, jaké jsou příčiny přejídání, hlídat jídelníček dítěte a zvýšit pohybovou aktivitu.

Správná výživa je klíčová pro správný růst a vývoj dětí, stejně jako pro jejich psychickou výkonnost a obranyschopnost. Vytváření vhodných stravovacích návyků je zásadní zejména v předškolním a mladším školním věku. Je důležité, aby učitelé byli informováni o stravovacích zvyklostech dětí a také o jejich zdravotním stavu. To také vyžaduje spolupráci a sdílení informací mezi pedagogy a rodiči. Učitelé by měli být seznámeni se stravovacími návyky rodiny, znát zásady správné výživy a dohlížet na dodržování hygienických nároků při stravování.

2.2 Pohybová aktivita

V současnosti dochází k celkovému snížení pohybových aktivit nejen u dospělých jedinců, ale také u dětí v předškolním věku. V dětském věku by měl pohyb být zastoupen v každodenních činnostech. Pravidelný pohyb napomáhá k rozvoji tělesných schopností a snižuje riziko chronických onemocnění.

Stejně jako ostatní oblasti v životě dítěte i pohybové aktivity se dítě učí nápodobou a vlivem okolí. Pokud jej rodiče nevedou k správnému životnímu stylu spojenému s pohybovou aktivitou, dítě ztrácí zájem takovéto aktivity vykonávat z vlastní vůle. Marinov (2011) uvádí právě důležitost rodičů při podpoře pohybu, kdy jsou to právě oni, kdo ukazuje dítěti pozitivní postoj k pohybovým aktivitám a sportu. Pokud rodiče budou např. místo chůze pěšky používat více auto, dítě je bude budoucnu následovat jejich příkladu.

Mateřská škola podporuje dětský organismus tím, že poskytuje dostatek příležitostí k volnému pohybu, který je klíčový pro zdravý vývoj dítěte. Volný pohyb má pozitivní vliv na celkové fyzické i duševní zdraví dítěte v předškolním věku. Potřeba pohybu je přirozená a během dětství velmi intenzivní. Kromě radosti přináší také pozitivní účinky na růst a celkový vývoj dítěte, podporuje rozvoj orgánů a přispívá k jeho otužování (Havlíková et al., 2008). Jedním z klíčových faktorů pro podporu pohybové aktivity je dostatek prostoru uvnitř budovy nebo ve venkovních prostorech, např. na hřišti nebo zahradě, dále jejich vhodné uspořádání a vybavení. Školní zahrady jsou každodenní součástí programu pro děti, pohyb venku je součástí aktivního edukačního procesu na všech úrovních vzdělávání (Řandová & Thorovská, 2021).

Děti předškolního věku mají tendenci být velmi aktivní a mají velké množství energie. Měly by mít k dispozici dostatek času venku na zahradě, kde je více prostoru k pohybu. Navíc trávení času a pohyb na čerstvém vzduchu je zdravější oproti pobytu v místnosti.

2.3 Venkovní prostředí

Hra a učení ve venkovním prostředí jsou spojeny s proměnlivými podmínkami a nepředvídatelností, stejně jako s dostatkem dostupného prostoru a možností pro otevřené aktivity. V raném věku je pohyb pro děti hlavní činností, vyjadřování a učení. Komplexnost prostředí a rozmanitost v přírodě poskytují dětem řadu příležitostí k seznámení se s přírodním světem prostřednictvím přímých smyslových zkušeností, také příležitosti k dobrodružné hře a průzkumu nebo možnosti získat zkušenosti s vyhodnocováním a zvládnutím rizik (Skarstein et al., 2020). Společně s klesající hrou venku u dětí předškolního věku se zvyšují rizika vzniku dětské obezity, duševních nebo psychických problémů a problémy s chováním (Parent et al., (2021). Pobyt venku hraje zásadní roli v mateřských školách při vedení ke zdravému životnímu stylu a zároveň jako prevence chronických onemocnění u dětí v tomto věku.

Venkovní prostředí poskytuje řadu jedinečných příležitostí ke hře a učení a rostoucí počet výzkumů naznačuje, že hra a aktivity v přírodním prostředí jsou prospěšné pro vývoj a učení dětí v mnoha oblastech.

2.4 Podnětné a bezpečné prostředí

Cílem předškolního vzdělávání by měla být podpora zdraví u dětí prostřednictvím zajištění podnětného, hygienického a bezpečného prostředí, které je ve třídě zajišťováno prostřednictvím učitele. Úkolem učitele je vytvořit bezpečné prostředí na základě důvěry, empatie a spolupráce.

Mateřská škola by měla klást důraz na vytváření vhodných materiálně-technických podmínek a dbát na jejich zdravotní bezpečnost. To zahrnuje dostatečně prostorné prostory, správné uskladnění lůžek pro odpočinek, udržování čistoty celého prostředí a vytvoření hracích a pracovních koutků. Dále je důležité pečlivě regulovat teplotu v místnostech a umístění hraček na bezpečná místa. Bezpečné a podpůrné sociální prostředí by mělo být prioritou v každé mateřské škole, založené na důvěře, respektu, spolupráci mezi aktéry vyučovacího procesu a vzájemné solidaritě. Tyto priority by měly být zaměřené na neustálé zlepšování vztahů mezi všemi účastníky procesů mateřské školy a stálou podporou zdravého sociálního rozvoje dětí (Havlíková et al., 2008). Prostor v mateřské škole ovlivňuje duševní stav dítěte, jeho chápání hodnot a důležitost vztahů v životě.

2.5 Emoční a psychická podpora

Předškolní věk je zásadním mezníkem ve vývoji, který napomáhá při formování základních emocionálních projevů. Důležitou roli zde hraje nová sociální dynamika spojená s příchodem do prostředí mateřské školy a procesem začleňování se mezi vrstevníky. Thornová (2015) poukazuje na snahu dítěte přiblížit se v chování ostatním v jeho okolí. Po příchodu do třídy se setkává s vrstevníky a učitelem, se kterými se musí naučit spolupracovat a udržovat určitý vztah. Dítě v předškolním věku všechny emoce silně prožívá, proto o tuto jeho emocionální složku je důležité dbát, neboť zasahuje i do jeho fyzického a mentálního rozvoje.

Během předškolního věku je klíčové poskytnout dětem vhodné vzory, což obecně spadá do kompetencí rodičů. Ovšem v mateřské škole se tohoto vzoru ujímá učitelka, která je s dítětem ve třídě. Dokonce i na děti předškolního věku je kladeno mnoho výzev a tlaků z okolí, které nejsou vůbec snadné. Dnešní doba je výrazně rychlejší než dříve, požadavky jsou vyšší a ve větší míře na dítě působí vliv digitálních technologií, které se podílejí na psychickém vývoji. Vzniklé stresory se mohou stát rizikovými faktory ovlivňujícími emocionální vývoj dětí. Pokud dítě nemá dostatek času na zpracování svých emocí může dojít k emoční přetíženosti, což má za následek frustraci, psychická traumata nebo stres.

Nevyřešené pocity a negativní citové zážitky mohou dítě psychicky zatěžovat a v extrémních případech vést ke špatné kvalitě spánku, úzkostem nebo depresi (Helus, 2004).

V prostředí mateřské školy se klade důraz na emoční a psychickou pohodu dítěte. Učitelé používají metody, které učí dítě více pochopit a zvládnout své emoce, a následně je regulovat. Poláková (2019) uvádí několik způsobů, jak podpořit dítě ve vyjádření svých emocí, např. pojmenováváním emocí svých kamarádů, hraní modelových situací nebo poznáváním emocí z obrázků. U dětí předškolního věku se doporučuje naučit dítě své emoce pojmenovat, a následně sdělit proč se tak cítí. Pokud je ve třídě více dětí učitelé by měli upozorňovat na změny, které budou následovat, tak aby dítě mělo dostatek prostoru se na změnu adaptovat i vnitřně.

Důležitá je také správná komunikace, která klade důraz na tón hlasu, který by měl být přátelský a klidný a bez negativně citově zabarvených slov. Situace by měla být pro správné emoční porozumění dítěte popsána se zmíněním toho, čeho si učitel všiml při emoční změně, která nastala u dítěte. Dále pokračovat vyjádřením vlastních očekávání, možností volby pro dítě a dát dítěti dostatek prostoru pro následnou volbu, kterou by měl učitel doplnit o empatické reakce (Kopřiva et. al., 2016).

2.6 Podpora ze strany učitele

Při podpoře zdraví ve třídě mateřské školy je nejdůležitějším vzorem pro dítě samotný učitel. Děti se učí nápodobou, proto je důležité, aby viděly správný příklad zdravého životního stylu, vhodného stravování a byly vedeny k péči o své vlastní zdraví.

Protože je učitel přítomen po celou dobu pobytu dítěte ve třídě, stává se zodpovědným za úspěšnost vzdělávacích cílů na podporu a rozvoj zdraví a prevenci chronických onemocnění (Havlíková et al., 2008). Ve třídě vytváří prostředí, ve kterém se dítě může aktivně pohybovat, a dává mu možnosti ke spontánnosti, čím podporuje zdravý rozvoj dítěte a předchází chronickým onemocněním, jako je např. obezita. Stejně tak vytváří klidné prostředí pro odpočinek a spánek.

Dětem také předává poznatky ohledně oblastí zdraví, návyků, hodnot nebo tradic. Mladší děti přejímají názory, které jim jejich okolí poskytuje, proto by měl být učitel dostatečně připravený (Havlíková et al., 2008).

Další důležitá oblast je spolupráce učitele s rodiči. Může poskytnout individuální setkání, informuje rodiče o programu podpory zdraví a seznamuje je s různými dokumenty

(Havlíková, 2006). Pokud má učitel podezření na zdravotní potíže, může poskytnout rodiči radu nebo navrhnout další postup při řešení aktuálního problému. Spolupráce by samozřejmě měla být oboustranná, kdy rodiče by měli učiteli poskytnout potřebné informace o zdravotní stránce dítěte, pokud je potřeba.

Role učitele v podpoře zdraví a prevenci chronických onemocnění je zásadní. Učitelé mají možnost ovlivnit životní styl dětí, pro které se stávají vzorem, tím mohou vytvářet prostředí, které podporuje zdraví a aktivní životní styl. Mohou také poskytovat vzdělání ohledně zdravé výživy, fyzické aktivity a zdravých životních návyků. Díky svému blízkému vztahu a důvěře mohou učitelé pozorovat a reagovat na jakékoli známky potenciálních zdravotních problémů a pomoci získat přístup k potřebné péči. Také mohou spolupracovat s rodiči a školními poskytovateli zdravotní péče k podpoře zdraví a prevenci onemocnění.

2.7 Projekt Zdravá škola

V dnešních dnech se stále častěji setkáváme s problematikou zdraví a zdravého životního stylu u dětí a jak propojit jejich podporu s různými stupni ve školách. Za tímto účelem vznikl projekt Zdravá škola, do kterého se předškolní instituce mohou zapojit na základě vlastní iniciativy.

Program zdravá škola se nejprve zaměřoval na základní vzdělávání a děti školního věku, který byl postupně přejímán a upraven pro předškolní vzdělávání a děti tohoto věku. Pokud má škola zájem zařadit se do tohoto projektu, musí vedení předložit vlastní projekt na podporu zdraví v dané MŠ, který je následně zaslán a posuzován během přijímacího řízení. V průběhu řízení zástupce projektu Zdravá škola navštíví mateřskou školu a poté se vydá rozhodnutí o jejím zařazení na následující 3 roky. Po uplynutí má škola možnost aktualizovat a opět zažádat o zhodnocení a přijetí (Svobodová, 2007). Program nahlíží na zdraví, všechny jeho oblasti a jejich vzájemné působení. Vytváří interakce, které působí na zdraví jedince a začleňuje je do vzdělávacího obsahu v oblasti biologické, psychologické, interpersonální, sociálně kulturní a environmentální (Koťátková, 2013).

Podpora zdraví ve školách není pouze o vzdělávacím obsahu, ale program se snaží zahrnout všechny aktivity ve škole, které přispívají ke vzdělávání. Například bezpečné sociální prostředí, empatie, vzájemný respekt a spolupráce mají významný vliv na ochranu psychického zdraví jak u dětí, tak i u zaměstnanců školy a rodičů. Mateřské školy podporující zdraví obvykle pracují s věkově smíšenými třídami a poskytují dětem zdravou stravu a dostatek pohybu každý den (Koťátková, 2013). Učení by mělo probíhat především

prostřednictvím prožitkového učení a dětem by měly být poskytnuty dostatečné příležitosti ke spontánní hře během dne. Učitelé i ostatní zaměstnanci školy by měli být vzorem a dodržovat zásady zdravého životního stylu.

Havlíková (2008) popisuje Projekt podpory zdraví v mateřských školách společně s jeho cíli. První cíl podporuje současné zdraví, zahrnuje tvorbu činností a jejich zaměření k rozvoji tělesného a duševního zdraví dítěte a sociální pohodě během pobytu v mateřské škole. Další cíl se soustředí na budoucí cestu jedince a ke správné péči o jeho zdraví. Podporuje budoucí zdraví prostřednictvím výchovy ke zdravému životnímu stylu. Oba cíle zahrnují kompetence, ke kterým by měl být jedinec veden od předškolního věku.

2.8 Program Škola podporující zdraví

Škola podporující zdraví je program na podporu zdravého životního stylu v mateřských a základních školách, kterou zajišťuje Státní zdravotní ústav. Školy, které se zapojují do programu, mohou namísto RVP PV použít publikace vytvořené tímto programem, jedná se o publikaci Školy podporující zdraví a Kurikulum podpory zdraví, ale nesmí se příliš vzdálit od koncepce RVP PV (Havlová et al., 2008). Tyto koncepce jsou si velmi podobné, mají stejný obsah při náplni vzdělávání dítěte a napomáhají plánování učitelovy práce.

V publikaci k projektu Škola podporující zdraví jsou vyzdvihovány dva primární cíle, které by měly být ve školách naplněny. Tyto cíle zmiňuje Havlová (2008, s. 9) „Kurikulum přispívá k tvorbě podmínek pro tělesnou, duševní a společenskou pohodu dítěte po dobu jeho pobytu v mateřské škole.“ Stejně jako v RVP PV i Kurikulum tohoto projektu pracuje s oblastí biologickou, psychologickou, interpersonální, sociokulturní a enviromentální. Dalším cíl je přispívat k výchově dítěte předškolního věku ke zdravému životnímu stylu (Havlová et al., 2008).

Program Zdravá škola má priority vzdělávání dětí v podpoře zdravého životního stylu, který je potřeba vytvářet již v předškolním věku. Právě nejmladší děti mohou rychleji přijímat návyky a během dalších let si je upevnit a rozvíjet. Snaží se poukázat, jak tyto návyky vytvářet u dětí spontánně, přímou zkušeností, ukázkami chování a rozvíjet kompetence ke zdraví a jeho úctě.

3 CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ U DĚTÍ

Podpora zdravého životního stylu se zaměřuje na celkové zlepšení kvality života a blahobytu jedince. Zahrnuje zdravou a vyváženou stravu, pravidelnou fyzickou aktivitu, dostatek spánku a zvládání emocí a stresu. Prevence chronických onemocnění se zaměřuje na identifikaci a minimalizaci rizikových faktorů spojených s rozvojem těchto onemocnění. Zahrnuje monitorování zdravotního stavu dítěte, pravidelné preventivní prohlídky, dodržování lékařských doporučení a dodržování zdravého životního stylu. Podpora zdravého životního stylu může být považována za strategii prevence chronických onemocnění prostřednictvím podpory zdravých návyků a chování. Abychom mohli u dětí podporovat prevenci správným způsobem musíme se nejdříve seznámit se samotnými chronickými onemocněními. V následující kapitole jsou definovány chronická onemocnění, s jejich dopadem na život rodiny dítěte a jak přistupovat k dítěti s tímto onemocněním v mateřské škole.

V dnešní době jsou chronická onemocnění u dětí častější, a proto se toto téma stává závažným problémem, který je čím dál aktuálnější. Chronická onemocnění u dětí předškolního věku mohou mít významný dopad na jejich zdraví a vývoj. Tato onemocnění nejsou tak běžná jako u starších věkových skupin, ale už v předškolním věku některé děti mohou trpět chronickým onemocněním jako je astma, alergie, obezita, cukrovka, epilepsie nebo vývojové poruchy jako je porucha autistického spektra. Compas, Jaser, Dunn a Rodriguez (2012) popisují chronická onemocnění jako stav, kdy dochází k znemožnění dítěti navštěvovat pravidelně školu, vypracovávat pravidelně a systematicky domácí úkoly, které mají zadané. Tento druh onemocnění se tedy stává překážkou při každodenních aktivitách nejen školních, ale i mimoškolních a hrách s ostatními dětmi. Jedním z omezení se pak stávají také časté návštěvy lékaře, hospitalizace, pravidelné užívání medikace a dodržování léčebného režimu. WHO (2017) popisuje chronická onemocnění jako nemoc nepřenosná se z člověka na člověka. Tento druh onemocnění je dlouhodobý a s malou progresí. Mezi hlavní zástupce nejčastějších chronických onemocnění řadí právě kardiovaskulární onemocnění, rakovinu, cukrovku a chronická respirační onemocnění. Tyto onemocnění představují rostoucí a velkou zátěž pro zdraví a vývoj jedince.

Péče o dítě s chronickým onemocněním je velmi náročná situace, která zasahuje do života dítěte a jeho rodiny a mění životní návyky a chování. Nemoc je pro dítě a jeho okolí velmi náročná a dlouhodobá záležitost, a proto se může odrazit také na jeho identitu. Pokud k onemocnění přistupují negativně, co se týká očekávání a přesvědčení o léčbě, může se to

promítnout na samotném zdravotním stavu (Gurková, 2017). Každé chronické onemocnění je velmi specifické a má jiný průběh. U většiny nemocných se střídají období, kdy je jim dobře a netrápí je žádné příznaky s obdobími zhoršení, které mohou doprovázet bolesti a různé komplikace.

3.1 Dopad na vývoj dítěte s chronickým onemocněním

Chronické onemocnění ovlivňuje sociální zkušenosti dítěte ať už prostředím mateřské školy nebo mimo ni. Kvůli časté absenci ve vzdělávacím procesu nebo pravidelným užívání léků a jiných medikamentů může dítě zaostávat v rozvoji kognitivních funkcí, komunikačních dovedností nebo v sociálním a emocionálním rozvoji. Compase, Jaser, Dunn a Rodriguez (2012) zmiňují, chronické onemocnění u dítěte narušuje také každodenní aktivity a pravidelný režim, který je narušen návštěvami lékaře, vyšetřeními nebo hospitalizací v nemocnici. Dalším omezením je pro něj i ve hře, kdy může dítě omezit při hrách jeho samotného nebo s ostatními vrstevníky. Může docházet až k deprivaci nebo depresi, které jsou vyvolány velkým strachem a stresem z nemoci. U dětí, které nejsou dostatečně a správně seznámeny se svým onemocněním, může docházet k pocitu viny nebo hněvu na sebe i na své okolí (Plevová, 2007).

Děti trpící chronickým onemocněním se neúčastní vzdělávacího procesu v mateřské škole každodenně, kvůli možným nevolnostem, komplikacím, návštěvám lékaře nebo hospitalizaci, proto může dojít k potížím v kognitivní oblasti např. s koncentrací, udržením pozornosti nebo k problémům s pamětí, které mohou přejít v poruchu učení. Nemoc tím zasahuje do aktivity ve vzdělávacím procesu, jeho následném hodnocení a školním úspěchu. Po psychické stránce se mohou tyto děti cítit méně sebevědomě a odstrčeně. Častěji zažívají ve škole diskriminaci a šikanu, která může vést k vyčlenění dítěte z kolektivu. Tyto problémy mohou eskalovat až k poruchám chování spojených s emocionálními problémy (Snopek et al. 2018).

3.1.1 Dopad na rodinu s chronicky nemocným dítětem

Chronická onemocnění v dnešní době postihují přibližně 10 % dětí. Toto číslo se ale stále zvyšuje kvůli faktorům, kterým jsou děti vystavovány již od raného věku jako např. nepříznivé životní prostředí nebo nezdravý životní styl (Snopek et al., 2018). Rodina s dítětem absolvuje všechny procesy, které k onemocnění patří, jako jsou návštěvy lékaře, pobyty v nemocnici až po hlídání, zda dítě užívá medikaci dle doporučení. Každé

onemocnění má svůj vlastní a naprosto odlišný průběh, který může ovlivňovat i přístup rodičů a celé rodiny, ve které se dítě nachází. Podle Vágnerové (2004) může přístup ostatních příznaky zhoršovat, kdy se dítěti přitíží, nebo naopak zlepšovat. Pro rodiče je zdraví jejich dětí prioritou a nemoc tak může vyvolávat stres spojený se strachem a úzkostmi, které dítě může vycítit. „Nemoc dítěte je pro rodiče silnou stresovou situací. Způsob, jakým ji rodiče zvládají a jak na ni reagují, spoluurčuje, jak velkou zátěží bude nemoc pro dítě“ (Vágnerová et al., 2004, s.36). Vyrovnání se s chronickým onemocněním není jednoduchý proces. Pro některé rodiče se stává nemožné vyrovnání se s nemocí svého dítěte, čímž může docházet k obviňování a narušení vztahů v rodinách.

Tomalová et al. (2017) popisuje fáze, kterými rodina (především rodiče) prochází při sdělování diagnóz. Tyto situace jsou pro celou rodinu náročné a bolestivé a doprovázené prvotním šokem z mnohdy neznámé situace.

V počáteční fázi, kdy je rodičům sdělena diagnóza jejich dítěte lékařem, dochází k již zmiňovanému šoku. Při závažných diagnózách může nastat situace, kdy rodiče nereagují na sdělení zprávy. Nedochozí k žádné reakci, informaci musí zpracovat, protože jim skutečnost nedochází. Tato fáze přechází do procesu popření, kdy rodina dítěte nevěří lékařům a popírá diagnózu, která jim byla sdělena. Fázi popírání střídá hněv, kdy se rodiče snaží najít viníka. Může dojít k obviňování sebe samotného nebo sebe navzájem. Myslí si, že chyba nastala na jejich straně, kvůli podcenění péče. Hněv směřují na lékaře, partnera nebo na prostředí, ve kterém dítě vychovali. Hněv přirozeně přechází ve smlouvání, kdy se rodiče smířují s nemocí svého dítěte a snaží se najít jiný způsob, jak jej vyléčit. Obvykle vyhledávají jiné odborníky a lékaře nebo alternativní medicínu, která se pro ně stává východiskem, jak dítě lépe léčit. V následující fázi rodiče začínají vidět skutečnou situaci a dochází k smutku a depresi. Objevují se pocity nejistoty a bezmoci, kdy si uvědomují, že oni dítě nevléčí a snaží se vypořádat se změnami, léčbou a náročností situace, která je potkala. Poslední fázi provází smíření a vyrovnání se se situací, takovou, jaká je. Rodina začíná plánovat budoucnost, zajímají se o léčbu, co ji provází a další potřebné informace. Mohou se setkávat a sdílet informace s lidmi v podobných situacích.

Bez ohledu na závažnost diagnózy je důležité, aby se rodina naučila s onemocněním fungovat a dítě, tak podpořila v pozitivním přístupu k aktuální situaci (Snopek et al. 2018). Některé diagnózy mohou být náročnější než jiné, a proto může nastat situace, že někteří z rodičů se nezvládnou vyrovnat s onemocněním jejich dítěte. Může docházet k situacím, kdy

partneři zůstanou ve fázi vzájemného obviňování a následnému rozpadu rodiny (Tomalová et al., 2017).

3.2 Dítě s chronickým onemocněním v mateřské škole

Jak již bylo zmíněno, tak dítě s chronickým onemocněním může zaostávat při rozvoji kognitivních a komunikačních schopností, které nemá možnost dostatečně rozvíjet nebo jsou zasaženy medikací, kterou dítě užívá. Pokud dítě nenavštěvuje mateřskou školu nebo ji navštěvuje v omezeném čase, může být zasažen také sociální rozvoj dítěte, které může mít potíže navázat vztah s vrstevníky ve třídě, tyto potíže mohou vést k šikaně nebo vyčlenění dítěte z kolektivu. Abychom mohly těmto situacím předejít, měl by učitel být vhodně seznámen s chronickým onemocněním, které dítě má, a poučit o něm i ostatní děti ve třídě.

Při příchodu do mateřské školy má hlavní roli pro dítě autorita, kterou se tady stává učitel. Během začátku se tedy dítě snaží začlenit přes plnění požadavků učitele a pravidel třídy, postupně se však vliv autority ve třídě stává méně podstatným a do popředí se dostává vztah s vrstevníky. Právě tyto vztahy mají dítě vést ke správnému rozvoji v oblasti sociálních dovedností, vlastní identity a sebepojetí (Snopek et al., 2018).

I když mladší děti nemusí chápat onemocnění, která mají, je zapotřebí jim nemoc a její průběh vysvětlit. Pokud děti mohou vidět odlišnosti, které přináší dítě do chodu třídy (např. dietní režim, omezení pohybu) měl by učitel seznámit s onemocněním, jeho příčinami a průběhem také ostatní děti. Pokud děti jsou seznámeny s onemocněním a jeho příznaky, mohou mezi sebe jedince s nemocí lépe přijmout a nevyčleňovat jej. U dětí předškolního věku se setkáváme s představou, že nemoc je trest za špatné chování, proto je potřeba s dětmi o onemocnění promluvit (Plevová, 2007). Každé dítě je individuální a každé má jinou úroveň pochopení pro pojmy jako je nemoc, proto by měl učitel vést otevřenou konverzaci, kdy se dítě nebude bát klást otázky, pokud něčemu nerozumí. Učitelé, kteří mají ve třídě dítě s chronickým onemocněním, musí být o nemoci informováni a dostatečně seznámeni. Měli by znát průběh onemocnění a příznaky stejně tak jako umět poskytnout první pomoc v případech komplikací.

Důležitý je rozhovor učitele s rodičem, kdy rodiče nejen informují o nemoci, kterou dítě trpí, ale také proberou, zda je vhodné, aby dítě navštěvovalo mateřskou školu a jak reagovat v situacích, které mohou nastat ve třídě (Plevová, 2007). Aby bylo dítě trpící chronickým onemocněním správně začleněno do vzdělávacího procesu, musí se zvládnout v první řadě spolupráce učitelů a rodiny.

3.3 Prevence chronických onemocnění ze strany učitele

Prevence chronických onemocnění je důležitá a může být podpořena i ze strany učitelů. Některé způsoby, jak učitelé mateřských škol mohou přispět k prevenci chronických onemocnění mezi svými studenty je podpora zdravého životního stylu, duševního zdraví, spoluprací s rodinou nebo také jít dětem příkladem ve stravování, fyzické aktivitě atd.

Nejdůležitější prevencí je podpora zdravého životního stylu u dětí ve třídě, kdy učitelé mohou vzdělávat děti o důležitosti pravidelné fyzické aktivity, zdravé stravy a dostatečného odpočinku. Pokud životní styl bude dítě dále rozvíjet po všech stránkách i mimo mateřskou školu, dosáhne zdravého a aktivního života společně s psychickým a emočním zdravím (Ribakova & Biktagirova, 2015). Dále se zaměřují při prevenci chronických onemocnění na podporu duševního zdraví. Učitelé mohou vytvářet pozitivní a podporující prostředí ve třídě, které pomáhá studentům zvládat stres a emocionální výzvy. Pokud dítě nemá dostatek času na zpracování svých emocí může dojít k emoční přetíženosti, které mohou dítě psychicky vyčerpat a při opakovaných situacích vést ke špatné kvalitě spánku nebo úzkosti (Helus, 2004). Učitelé by měli dbát na bezpečnost a prevenci zranění v mateřské škole stejně tak, aby děti byly chráněny před rizikovými situacemi. Dalším bodem prevence je důležitost učitelé role a příkladu, který dítěti během dne v mateřské škole dává. Učitelé mohou sloužit jako vzor pro zdravý životní styl tím, že sami budou cvičit, jíst zdravě a vyhýbat se škodlivým návykům. Také předává poznatky ohledně oblastí zdraví a hodnot. Přípravenost učitele je velmi důležitá, protože děti předškolního věku přejímají názory, které jim jejich okolí poskytuje (Havlíková et al., 2008). Prevence by měla zahrnout také spolupráci učitele s rodiči, kdy učitel, může spolupracovat s rodiči a poskytovat jim informace a tipy na podporu zdraví svých dětí, které mohou pomoci při prevenci v domácím prostředí např. pohybové aktivity, rozebírání pocitů a emocí, zdravá strava a důležitost ovoce a zeleniny. Tyto postupy mohou napomoci k vytvoření prostředí, které podporuje celkové zdraví a napomáhá prevenci chronických onemocnění pro děti předškolního věku, které by měl učitel znát a být připravený je realizovat v prostředí mateřské školy.

3.3.1 Podpora dítěte s chronickým onemocněním ve třídě

Navštěvuje-li třídu v mateřské škole dítě s chronickým onemocněním, je důležité, aby učitel měl schopnost a ochotu porozumět a pomoci dětem s různými potřebami tak, aby usnadnil adaptaci a pobyt dítěte ve třídě.

Aby mohlo dojít ke správnému začlenění dítěte s chronickým onemocněním do třídy a procesů, které v ní probíhají, musí mít učitel znalosti a dovednosti, které mu v této úloze pomohou. Samotný učitel by měl pohotově reagovat, přizpůsobit se a navázat citovou vazbu s dítětem. Důležitý je individuální přístup a pochopení nejen pro nemocné děti, ale také pro všechny účastníky se procesů ve třídě mateřské školy (Dlouhý & Dlouhá, 2015). Ve výzkumu od Pit-ten Cate et al. (2018) je popisováno, že pokud specifické kognitivní schopnosti a osobnostní charakteristiky učitele jsou na vysoké úrovni, zvládnou učitelé realizovat efektivní a kvalitní výuku, do které začleňují všechny děti, včetně dětí s různými typy znevýhodnění. Autoři také zmiňují, že většina učitelů se cítí méně připravována na tyto situace než speciální pedagogové, a proto mohou mít při začleňování těchto dětí do kolektivu zprvu pochybnosti. Pro učitele se tato situace může stát náročnou nejen po stránce, kdy má dítěti poskytovat zázemí, ve kterém by mělo získávat dovednost a znalosti, ale také při samotném začleňování nemocného do kolektivu pozitivním způsobem tak, aby jej přijaly ostatní děti (Forlin, 2010). Učitel musí dobře reagovat a hodnotit situace ve třídě a zaujmout k nim správný postoj. Právě postoj učitele k nemocnému může ovlivnit i chování dětí, které k učiteli vzhlíží a napodobují jeho chování (Pit-ten Cate, et al., 2018). Stává se, že si učitelé nemusí uvědomovat svůj vliv na děti při přijímání nemocného dítěte do své třídy.

Rolí učitele při integraci dítěte s chronickým onemocněním je správné začlenění do procesů ve třídě a mezi spolužáky. Měl by dokázat vytvořit učební cíle tak, aby docházelo k optimálnímu rozvoji všech dětí, které se vyučovacího procesu účastní včetně dětí se zdravotním znevýhodněním. Tyto děti se tak lépe mohou začlenit a stát se přirozenou součástí třídního kolektivu. Učitel však nikdy nesmí zapomenout na rozdělení své práce a individuálního přístupu mezi dítě s chronickým onemocněním a ostatní děti ve třídě (Pipeková, 2010).

3.4 Druhy chronických onemocnění

Chronická onemocnění jsou dlouhodobé zdravotní stavy, které vyžadují trvalou péči a pozornost. Tato onemocnění často ovlivňují každodenní život postižených jedinců a jejich rodin a mohou mít dalekosáhlé sociální a ekonomické dopady. V současné době máme nespočet a různorodost chronických onemocnění a potřebu individuálního přístupu ke každému pacientovi a jeho individuálním potřebám. Dále si uvedeme čtyři druhy chronického onemocnění se, kterými se mohou setkávat také učitelé v mateřské škole.

3.4.1 Astma bronchiale

Astma je respirační stav charakterizovaný zánětem a zúžením dýchacích cest, což vede k dýchacím potížím. Toto onemocnění se může vyvinout v mladém věku a může zahrnovat reakce na konkrétní potraviny, pyl nebo jiné spouštěče prostředí. Snopek et al. (2018) popisuje astma jako dědičné onemocnění, které se objevuje až u 60 % dětí, které mají oba rodiče astmatiky.

Astma se řadí mezi vrozené chronické onemocnění, ale mohou jej ovlivňovat i okolní vlivy, se kterými se jedinec setkává. Pokud mají rodiče nebo prarodiče astma, je větší pravděpodobnost, že dítě může také trpět tímto onemocněním. Pokud žádný z rodičů onemocněním netrpí, šance, že dítě bude mít astma je 6 %, pokud má onemocnění pouze jeden z rodičů, je šance 20 % (Kašák, 2013).

Mezi rizikové faktory a vlivy, které jsou zmíněny výše, řadíme obezitu u dětí spojenou s nedostatkem pohybu a narůstání času, kdy jedinec pouze sedí nebo leží bez pohybu. Na rozvoji astmatu se podílí prostředí, ve kterém dítě žije. Nejčastější škodlivé alergeny, se kterými se dítě v domácnosti setkává jsou roztoči, prach nebo plíseň, které mohou zhoršit průběh onemocnění. Při menším množství těchto alergenů se astma postupně zhoršuje, zatímco při větším výskytu může dojít k vyvolání záchvatu. Jako další škodlivé vlivy jsou uváděny kouření pasivní i aktivní, které vede ke zhoršení astmatu a dechovým obtížím, nebo psychologické faktory, kdy při prožívání emocí může dojít ke zrychlenému dýchání, např. u pláče, úzkosti nebo smíchu, který může vyvolat astmatický záchvat (Kašák, 2013).

Astma bronchiale se projevuje záchvatem, který provází dušnost, pocení a stížené dýchání z důvodu zúžení dýchacích cest a nadměrnou tvorbou hledu (sputa). Obvykle dochází k epizodám pískotu, dušnosti a tíže na hrudi v nočních nebo ranních hodinách (Pohůnek, 2013).

Novotná (2012) astma bronchiale dělí do čtyř stupňů záviselých na závažnosti stupně onemocnění jedince a jak moc mu projevy zasahují do života. První stupeň intermitentní záchvaty se objevují minimálně, mnohdy méně než jednou týdně, epizody záchvatu jsou krátké a záchvaty během noci nebo nad ránem se objevují maximálně dvakrát za měsíc. Druhý stupeň lehké perzistující se objevují příznaky častěji, ale nejsou každodenní, záchvaty kašle mohou narušovat spánkový režim jedince a noční příznaky se objevují vícekrát než dvakrát během měsíce. Třetí stupeň středně těžké perzistující se příznaky u nemocného objevují denně, záchvaty stejně jako v předchozím stupni narušují spánkový a aktivní režim

jedince. Kvůli každodenním příznakům je potřeba používat inhalačních pomůcek, které mají rychlý účinek. Čtvrtý stupeň těžké perzistující jsou příznaky každodenní a časté, mají velký zásah do života jedince, který musí omezit fyzické aktivity. Objevují se časté noční astmatické záchvaty.

Astma je chronické onemocnění, proto i jeho léčba je dlouhodobá a trvalá. Při dodržování správné léčby je možné projevy této nemoci utlumit nebo docílit jejich vymizení. Nemocnému předepisuje lékař antihistaminika, která se rozdělují do dvou skupin podle účinku na protizánětlivé a úlevové. Léky, které spadají do úlevové skupiny, používá jedinec při akutních obtížích s rychlým účinkem, zatímco druhý typ léků s protizánětlivým účinkem se používá dlouhodobě na utlumení projevů astmatu. Zásadní vliv na průběh nemoci má i prostředí jedince. Pokud nemocný žije v čistém prostředí a dodržuje určitou kvalitu života bez kouření, může pozitivně ovlivnit průběh onemocnění. Pro léčbu je vhodná i fyzioterapie nebo pobyt u moře, který má pozitivní vliv na plíce a dýchání (Kašák, 2013).

3.4.2 Crohnova choroba

Crohnova choroba, stejně jako ulcerózní kolitida, se řadí mezi idiopatické střevní záněty (označovány také jako nespecifické záněty trávicího traktu). Nejčastěji postiženou oblastí u Crohnovy choroby bývají úseky tenkého a tlustého střeva. Může také zasáhnout konečník nebo trávicí trubici. Podle místa postižení může být ovlivněn průběh choroby. Zánětlivá onemocnění střevního traktu mají tendenci ke střídání dvou fází, a to fáze klidové a akutního stádia onemocnění. Toto chronické onemocnění je těžce předvídatelné, právě kvůli střídavým epizodám, své kolísavosti a vleklosti. Cílem léčby těchto onemocnění je potlačení zánětu a co nejdelší období klidové fáze pro nemocného (Vránová, 2013).

Mezi projevy zánětlivých onemocnění patří typické příznaky jako nadměrná únava a zvýšení tělesné teploty, další příznaky již naznačují zasaženou oblast. Časté příznaky Crohnovy choroby jsou břišní diskomfort (nepříjemný pocit), zvýšený počet stolic, průjmovitá stolice, břišní křeče, bolestivé vyprazdňování, přítomnost krve nebo hlenu ve stolici a snížení hmotnosti. Pokud choroba zasáhne již v dětském věku, může dojít ke zpomalení vývoje dítěte kvůli nedostatečnému vstřebávání živin ve střevech (Vránová, 2013).

Jak je uvedeno, Crohnova choroba je chronické onemocnění, kdy se střídá období relapsů neboli zhoršení, s obdobími remisí neboli zklidnění, zánětů. Při zjištění diagnózy nelze dopředu stanovit, jaký bude onemocnění mít průběh, nebo jaký bude mít vliv na rozsah zdraví jedince. Každý nemocný je individuální s jiným průběhem, proto se nedá přesně

stanovit, jak konkrétně bude nemoc probíhat, a jakým způsobem bude tělo reagovat na léčbu. U pacientů, kteří reagují na léčbu dobře, se rychle prodlouží stádia klidového období a komplikace spojené s nemocí klesnou na minimum. Střevní sliznice se zhojí a zůstane poškozena pouze minimálně. Pokud nemocný nereaguje na léčbu dobře, nastává u nich komplikovaný průběh nemoci, kdy nastávají častější akutní fáze onemocnění (Janáčková, 2016).

Crohnova choroba se dá léčit několika způsoby. Základní léčbou je podávání léků při akutní a klidovém fázi nemoci. Lékař předepisuje kortikoidy, aminosalicyláty a azathioprin. Při relapsu (zhoršení) nemoci může být zavedena tekutá strava. Pacientům je zavedena při onemocnění podpůrná léčba, která zahrnuje dietu upravenou na vyloučení cukru ze stravy a užívání probiotik na podporu střevní mikroflóry a vitamínů. V závažných případech se může přistoupit k operačnímu zákroku (Peters, 2017).

Crohnovu chorobu v současné době nelze zcela vyléčit. Jedná se o celoživotní chronické onemocnění. Nemožnost vyléčení jedince zatěžuje psychiku u lidí s tímto onemocněním a mohou vznikat psychické potíže jako jsou úzkosti a obavy spojené se zhoršením stavu. Další riziko může nastat také, pokud jedinec onemocnění podceňuje, protože během klidových stádií se cítí zdravý, čímž si neuvědomuje následky svého chování (Janáčková, 2016).

3.4.3 Epilepsie

Epilepsie je nejčastější ze všech závažných neurologických onemocnění, a to jak v dospělosti, tak v dětství. Je charakterizovaná opakovanými záchvaty, které jsou způsobeny náhlou aktivitou v mozku, která vyvolává dočasnou zmatenost, ztrátu vědomí, křeče nebo abnormální pohyby. Epilepsie může mít různé příčiny, včetně genetických faktorů, poranění hlavy, mozkových nádorů, infekcí a vývojových poruch. Pokud oba rodiče trpí epilepsií, je pravděpodobnost dědičnosti 10–15 %. Stejně tak může toto onemocnění postihnout lidi jakéhokoli věku a původu.

Epilepsie má mnoho typů, které jsou kombinací genetických predispozic, anebo nepříznivých vlivů vnějšího prostředí. Při nepříznivém vnějším prostředí se nejčastěji uvádí vlivy jako kombinace stroboskopického jevu, který vyvolává přerušované osvětlení a konzumace alkoholu. Vnější faktory, působí na jedince již při vývoji v prenatální fázi, které je zásadní při vývoji lidského mozku. Pokud matka užívá toxické látky během tohoto období vývoje dítěte, může dojít k poškození mozku dítěte. Stejně tak může dojít k poškození mozku během porodu, kdy může dojít k nedostatku okysličení (Moraň, 2007).

I když v současné době neexistuje žádný lék na epilepsii, lze ji často zvládnout pomocí léků, změnou životního stylu a v některých případech i chirurgickým zákrokem nebo jinými intervencemi. Je důležité, aby jednotlivci s epilepsií úzce spolupracovali se zdravotnickými pracovníky na vytvoření léčebného plánu, který odpovídá jejich specifickým potřebám.

Cílem léčby je snížit počet epileptických záchvatů na minimum, v ideálním případě docílit jejich vymizení. Farmakologicky se epilepsie řeší za pomoci antiepileptik. Při nefarmakologické léčbě patří správná životospráva jedince, pravidelný a dostatečný spánkový režim, odstranění zdroje rušení z místnosti, jako mohou být tikající hodiny. Je vhodné vyhýbat se konzumaci alkoholu a toxických látek, vyvarovat se blikajícím světlům, stejně tak počítačovým hrám nebo nadměrného sledování televize. U epilepsie je velmi riziková kombinace těchto vlivů, právě to by mohlo vyvolat u jedince epileptický záchvat (Moraň, 2007).

3.4.3.1 První pomoc u dítěte s epileptickým záchvatem

Stejně jako při všech chronických onemocněních i u epilepsie by měl být učitel informován, že má ve třídě dítě právě s tímto onemocněním a měl by být schopný za každé situace poskytnout první pomoc, pokud je potřeba. Pokud se jedná o dítě, mělo by být prostředí, ve kterém se nachází, upraveno tak, aby se záchvatu předcházelo.

Pokud dítě dostane silný druh epileptického záchvatu (tzv. velký záchvat) a upadne do bezvědomí, musí učitel dopad záchvatu zmírnit, co nejvíce nejen u postiženého, ale také u ostatních dětí, které jsou ve třídě přítomny. Tato situace není jednoduchá na zvládnutí, ale Reilly a Neville (2011) uvádějí zásady, kterých by se měl každý učitel držet. Důležité je zapamatovat si, jak dlouhou dobu záchvat u dítěte trval, měl by vědět, kdy začal a kdy skončil. Čas je důležitý z hlediska ohrožující situace, aby nedošlo k záchvatu trvajícimu déle než 30 minut, který je životu nebezpečný. Během záchvatu je prioritní zajištění bezpečnosti. Jako prevenci před zraněním můžeme dítěti podložit hlavu a pokud má oděv těsný u krku, uvolnit jej. Nesmí se podávat žádné tekutiny ani jídlo. Nemělo by se manipulovat s ústy, nevkládat nic do úst nebo mezi zuby. Mít dostatečnou informovanost o příznacích během záchvatu. Může se objevit cyanóza (nedostatečné prokrvování), během které dochází k zmodrávání pokožky (prsty, rty). Po odeznění záchvatu cyanóza sama odezní. Nutná přítomnost učitele nebo jiného dospělého i po odeznění záchvatu. Dítě může být po probuzení zmatené, dezorientované nebo unavené. Děti bývají po záchvatech unavené, proto

je doporučeno nechat jim chvíli na odpočinek nebo spánek. Pokud učitel není obeznámen s onemocněním dítěte, při záchvatu volá záchranou službu.

Lidé s epilepsií mohou vést plnohodnotný a aktivní život, ale je důležité porozumět jejich stavu, zjistit si informace o své nemoci, užívat předepsané léky podle pokynů a mít zavedený podpůrný systém.

3.4.4 Obezita

„Obezita je chronické, progredující metabolické onemocnění charakterizované nadměrným množstvím tělesného tuku.“ (Haluzík et al., 2023. s. 3). Množství tělesného tuku je v praxi posuzováno z hlediska tělesné hmotnosti, který se vyjadřuje BMI = body mass index. Tento index určuje podíl tělesné hmotnosti vyjádřené podle dosažené výšky jedince. „Podíl tělesné hmotnosti vyjádřené v kilogramech a druhé mocniny tělesné výšky uvedené v metrech – kg/m^2 .“ (Haluzík et al., 2023. s. 3).

Obezitu ovšem nelze s určitostí vymezit pouze podle výše určené tabulky. Je nutné posuzovat distribuci tuků jedince a možná onemocnění. Jedinec, který spadá pod BMI vyšší než 30, nemusí spadat do kategorie „obezita“, ale může být zatím pouze v ohrožené skupině, která se k obezitě blíží (Haluzík et al., 2023).

V současné době se obezita netýká pouze dospělých jedinců, ale i dětí. Dětská obezita je rostoucím problémem a může vést k řadě zdravotních problémů, včetně cukrovky, vysokého krevního tlaku a srdečních chorob. V dnešní době, kdy děti vyrůstají s technologiemi, se častěji setkáváme s obezitou vyvolanou právě nadměrným sedavým způsobem života a nedostatkem pohybu, který dítě potřebuje. Dalšími faktory mohou být také psychologické vlivy nebo vliv rodiny (Gongolová & Zavadilová, 2013).

Cílem léčby obezity u dětí i dospělých je snížit hmotnost a zvýšit tak kvalitu života těchto jedinců. Snížení váhy musí být realistické, dlouhodobé a s cílem udržet si nižší váhu. Při obezitě je tělo náchylnější k dalším chronickým onemocněním, poškození zdraví a vzniká riziko zdravotních komplikací.

Nejdůležitější se stává dietní léčba, kdy je pacientovi doporučena pohybová aktivita spojená s úpravou stravy. Úprava stravovacího režimu je individuální a může se lišit mezi jednotlivými nemocnými. Hlídaní stravovacího režimu se začíná po konzultaci s lékařem nebo nutričním terapeutem, který upozorňuje, na co by si měl dát jedinec pozor, jako např. počet jídel za den, složení stravy, energetický příjem apod. Další zásadní položkou ve změně

režimu je fyzická aktivita, která se určuje tak, aby energetický výdej byl vyšší než energetický příjem. Dospělé i děti je nutné motivovat a vysvětlit potřebu pohybu, výběr správné aktivity, intenzitu pohybu a jeho trvání. Haluzík et al. (2023) zmiňují jako vhodnou metodu při snižování váhy kognitivně-behaviorální terapie a psychologické přístupy, které mají za cíl vypracování programu na základě teorie učení. Terapeut se zaměřuje na poznání klienta a jeho osobnosti a podle toho navozuje žádoucí změny v nevhodném myšlení, chování a emocích. Snaží se jej přivést k pochopení, že snížení a udržení si nižší váhy je důležitá změna v životním stylu. Obezitu je možné léčit za pomoci farmakoterapie, kdy nemocný dostává anorektika, která snižují chuť k jídlu a blokují střebávání tuků, nebo antiobezitiky, které způsobují pokles energetického příjmu a zabraňují vstřebávání tuků. Pokud nezabere klasická léčba obezity je možné přistoupit k chirurgickému zákroku, který se poskytuje nemocným se závažným stupněm obezity, která už je spojena s dalším přidruženým onemocněním jako je např. diabetes, hypertenze nebo spánkové apnoe (Haluzík et al., 2023).

Na vzniku obezity se podílí celá řada faktorů. I přesto, že genetika hraje podstatnou roli, tak na jedince působí další významné faktory jako životní styl nebo pravidelný pohyb. Obzvláště u dětí bychom nadváhu a obezitu neměli podcenit a edukovat je již od raného věku o zdravém způsobu života, protože právě prevence je nejdůležitější při předcházení problémů s obezitou. Proto je vhodné již v mateřské škole pěstovat správné stravovací návyky a pozitivní vztah k nim.

4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část se věnovala několika kapitolám zahrnující oblasti zdraví, zdravý životní styl a chronická onemocnění. Tyto popsané oblasti tvoří výchozí teoretický základ pro zpracování praktické části mé diplomové práce.

Výchozí kapitola se věnuje vymezením pojmu zdraví, jeho definici, obměnám v předchozích letech a zmínění odlišných pojetí různých autorů. Dále jsou popsány determinanty zdraví působící na člověka v současném světě, které zdraví posilují nebo, které jej naopak oslabují s možným následkem vyvolání nemoci. S pojem zdraví souvisí také pojem zdravý životní styl, který je v kapitole popsán společně s rizikovými faktory, které mohou být ohrožující pro jedince jako, např. nedostatek pohybového režimu, stres nebo nedostatek odpočinku, které jsou zde krátce rozepsané. Kapitola je zakončena současným vlivem pozitivních i negativních dopadů digitálních technologií na zdravý životní styl dítěte.

Druhá kapitola popisuje možnosti podpory zdravého životního stylu, které přispívají k prevenci chronických onemocnění v mateřské škole. Zabývá se konkrétní podporou zdraví v mateřské škole a rozpracovává základy pro zdravý životní styl, jako je stravování, pohybová aktivita, důležitost venkovního prostředí, emoční podpora, podnětné prostředí a bezpečnost. Kapitola je zakončena zmínkou o dvou programech pro předškolní instituce, které mohou mateřské školy v České republice využít, a to Škola podporující zdraví a projekt Zdravá škola.

Poslední kapitola teoretické části se věnuje chronickým onemocněním, jejich definováním, vznikem a aktuální závažností u dětí předškolního věku. Kapitola popisuje dopad na vývoj dítěte s chronickým onemocněním. Také je zde zmíněn dopad na rodinu s chronicky nemocným dítětem a fáze přijetí, kterými si rodina prochází. Dále je v krátkosti popsána přítomnost těchto dětí ve třídě mateřské školy. Popisuje příchod nemocného dítěte do třídy a podporu, která by mu měla být poskytnuta ze strany učitele. Kapitola je zakončena konkrétními vybranými druhy chronických onemocnění, se kterými se učitelé v mateřské škole mohou setkat. Jejich popisem, příčinami, příznaky a popřípadě první pomocí, kterou by měl učitel znát.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Druhá část diplomové práce se bude zabývat praktickou stránkou tématu podpory zdraví a zdravého životního stylu v mateřských školách jako prevence chronických onemocnění. V první části se budu věnovat popsání metodologie výzkumu, ve které bude představen hlavní výzkumný cíl a dílčí výzkumné cíle, a na ně navazující výzkumné otázky. Dále bude následovat představení výzkumné metody použité při sběru dat, popsání výzkumného vzorku a jeho krátká charakteristika. V další kapitole se zaměřím na výsledky výzkumu, které detailně popíšu, interpretuji a podložím pomocí vytvořených grafů. Zaměřím se na vyhodnocení položek dotazníku a porovnáám je se stanovenými cíli. Následně se budu věnovat výzkumným otázkám a pokusím se na ně odpovědět na základě získaných dat a analýz. Poslední kapitolou celé diplomové práce pak budou doporučení do praxe, která vycházejí ze získaných poznatků a výsledků výzkumu. Zaměřím se na to, jak by mohly být výsledné zjištění využity v praxi u učitelů v mateřských školách.

5.1 Výzkumné cíle

Hlavním cílem praktické části diplomové práce je zjistit, jak učitelé mateřských škol podporují zdraví a zdravý životní styl v mateřských školách jako prevenci chronických onemocnění. Z hlavního cíle dále vyplývají dílčí výzkumné cíle.

5.1.1 Dílčí výzkumné cíle

1. Zjistit postoj učitelů mateřských škol k podpoře zdraví a zdravého životního stylu.
2. Zjistit současnou podporu zdravého životního stylu v mateřských školách z pohledu učitelů.
3. Zjistit postoj učitelů k prevenci chronických onemocnění v mateřských školách.
4. Zjistit zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu v mateřských školách z pohledu učitelů.

5.2 Výzkumné otázky

Na výzkumné cíle navazují výzkumné otázky společně s hlavní výzkumnou otázkou, jak učitelé mateřských škol podporují zdraví a zdravý životní styl v mateřských školách jako prevenci chronických onemocnění?

5.2.1 Dílčí výzkumné otázky

1. Jaký postoj mají učitelé mateřských škol k podpoře zdraví a zdravého životního stylu?
2. Jaká je současná podpora zdravého životního stylu v mateřských školách z pohledu učitele?
3. Jaký postoj mají učitelé k prevenci chronických onemocnění v mateřských školách?
4. Jak učitelé vnímají zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu v mateřských školách?

5.3 Metoda sběru dat

Ve výzkumné části diplomové práce byla po promyšlení a vytvoření výzkumných otázek zvolena kvantitativní metoda výzkumu a jako způsob sbírání dat, bylo zvoleno dotazníkové šetření. Tato metoda byla zvolena za účelem získání většího množství informací od učitelů mateřských škol.

Při kvantitativně orientovaném výzkumu pracujeme s odpověďmi, které získáváme z dotazníkového šetření od respondentů. Chráska (2016, s. 158) definuje dotazník jako „soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny.“ Kvantitativní výzkum je prováděn na základě deduktivního přístupu, který se zaměřuje na ověřování teorie, hypotéz nebo zodpovídání výzkumných otázek. Výsledky jsou obecně platné a lze je aplikovat na celou populaci, což představuje jednu z hlavních výhod. Nicméně tento přístup má také svá omezení. Přestože je kvantitativní výzkum rychlý a poskytuje přesná číselná data, zároveň může být chápán jako méně flexibilní, a může vést ke ztrátě informací v důsledku standardizace (Zháněl, Hellebrandt, & Sebera, 2014). Podle Gavory (2010) dotazníkové šetření, může usnadňovat statistickou analýzu získaných dat, nicméně je důležité si uvědomit, že dotazníkové šetření mnohdy bývá ovlivněno názory respondentů a může nedostatečně zachytit jejich skutečné chování, což může vést ke zkreslení výsledků.

Vlastní sběr dat byl realizován za pomoci nestandardizovaného dotazníku, který byl vytvořen pro účely diplomové práce. Jednalo se tedy o vlastní dotazník složený ze čtyř částí s celkovým počtem 22 položek. První otázky 1–3 byly demografické a zjišťovaly základní údaje týkající se respondentů. Otázky 4–7 se týkaly vnímání a postoje učitelů mateřských škol ke zdraví a zdravému životnímu stylu. Následovaly položky 8–12, které se přibližovaly

k podpoře zdravého životního stylu u dětí v mateřských školách. Třetí část dotazníku tvořily otázky 13–18, které se zaměřily na vnímání a postoj učitelů k prevenci chronických onemocnění u dětí. Dotazník byl zakončen čtyřmi otázkami na zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu v mateřské škole z pohledu učitelů. Dvě z položených otázek byly otevřené a učitelé měli možnost napsat konkrétní aktivity týkající se podpory zdraví v MŠ. Všechny položky v dotazníku budou podrobně rozepsány v následující části práce.

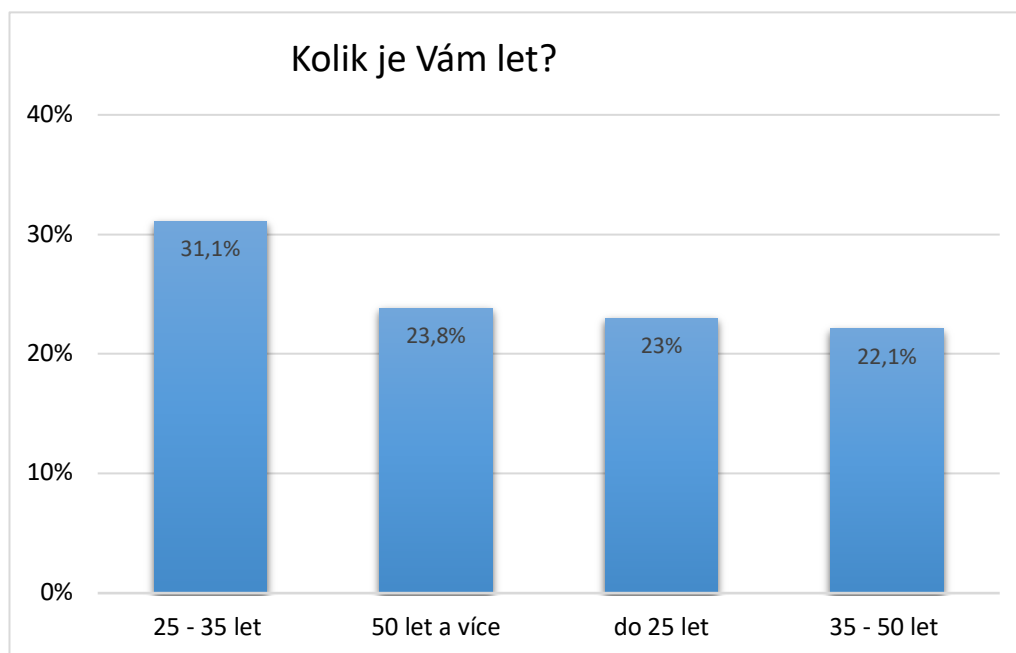
Dotazník byl rozeslán přes sociální sítě, stránky a skupiny pro učitele mateřských škol. Dále také přes emailové zprávy do mateřských škol ve zlínském a jihomoravském kraji. Za účelem oslovení, co nejvíce respondentů byl dotazník vytvořen přes webový portál Survio, který umožňuje sdílet dotazník přes odkaz, ke kterému je snadný přístup. Tento odkaz byl aktivní po dobu 15 dnů a po dosažení dostatečného množství odpovědí byl sběr dat ukončen. Data byla dále zpracována do tabulek za pomoci Microsoft Excel. Analýza byla prováděna popisnou statistikou s relativními a absolutními četnostmi, kdy absolutní četnost odpovídala počtu respondentů a relativní četnost vyjadřovala počet odpovědí v procentech.

5.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořili učitelé mateřských škol z České republiky. Celkový počet respondentů byl 122 učitelů mateřských škol s návratností vyplněných dotazníků v 73,5 %. Výzkumný vzorek byl vybrán podle dostupnosti.

V následujících grafech budou představeny demografické údaje, které budou rozděleny podle věku respondentek, dosaženého vzdělání a délky praxe v mateřské škole.

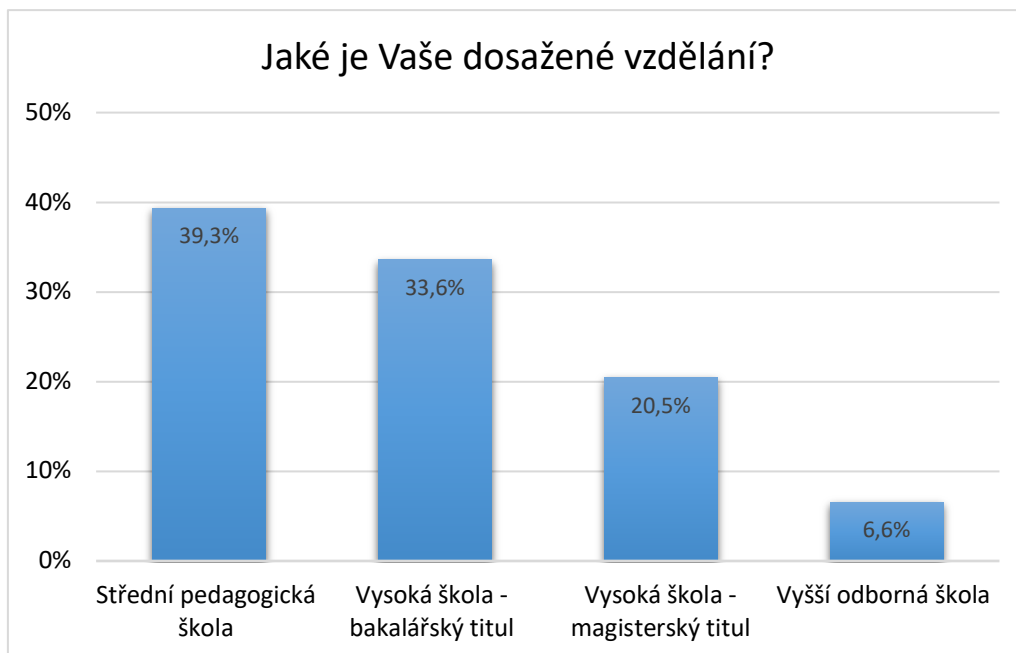
Graf 1 Věková kategorie učitelů MŠ



Respondenti, kteří vyplnili dotazník týkající se podpory zdraví a zdravého životního stylu v mateřských školách jako prevence chronických onemocnění byli nejčastěji zastoupeni věkovou kategorií 25 až 35 let, kdy tito učitelé tvořili 31,1 %. Další věkové kategorie byly zastoupeny poměrně ve vyrovnaném množství, kdy následoval počet respondentů ve věku 50 a více let se zastoupením 23,8 %, poté věková kategorie do 25 let s 23 %. Na posledním místě s 22,1 % vyplnili dotazník učitelé ve věkovém rozmezí 35 až 50 let.

Další z demografických otázek měla za cíl zjistit, dosažené vzdělání učitelů mateřských škol. Odpovědi byly rozděleny do čtyř kategorií, které nabízely výběr z možností střední pedagogická škola zakončena maturitou, vyšší odborná škola zakončena absolutoriem a získáním titulu diplomovaný specialista, vysokou školou s absolvovaným bakalářským studiem nebo vysokou školou s absolvovaným magisterským titulem.

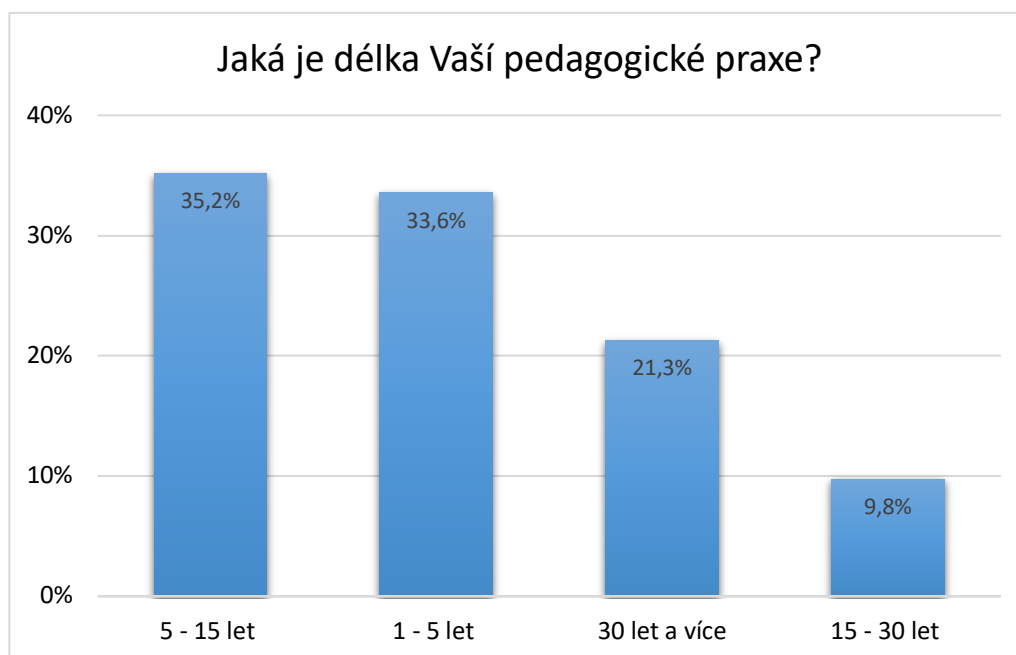
Graf 2 Dosažené vzdělání učitelů MŠ



Z uvedeného grafu můžeme vyčíst, že nejvíce učitelů 39,3 % odpovídající na dotazník absolvovalo střední pedagogickou školu. Následující kategorie byli absolventi vysokých škol, kdy učitelek s bakalářským titulem bylo 33,6 % a učitelek s magisterským titulem 20,5 %. Poslední kategorií mezi respondenty, kteří vyplnili dotazníkové šetření bylo 6,6 % a to v kategorii absolventů vyšších odborných škol.

Poslední otázkou při zjišťování demografických údajů u učitelů mateřských škol byla otázka týkající se délky jejich pedagogické praxe v mateřské škole. Tato otázka zahrnovala kategorie, které nabízely možnosti od začínajících učitelů, kdy nejmenší věkovou kategorií byla možnost 1 až 5 let do kategorie 30 a více let praxe v učitelské profesi.

Graf 3 Délka pedagogické praxe učitelů MŠ



Nejvíce učitelů, kteří dotazník zodpověděli má za sebou praxi v mateřské škole od 5 do 15 let. Tento vzorek tvoří 35,2 %, následovali učitelé s praxí 1 rok až 5 let s četností 33,6 %. Dále učitelé s praxí více než 30 let, kteří tvořili 21,3 % respondentů. Nejméně učitelů 9,8 % spadalo do pedagogické praxe s délkou 15 až 30 let.

6 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH INTERPRETACE

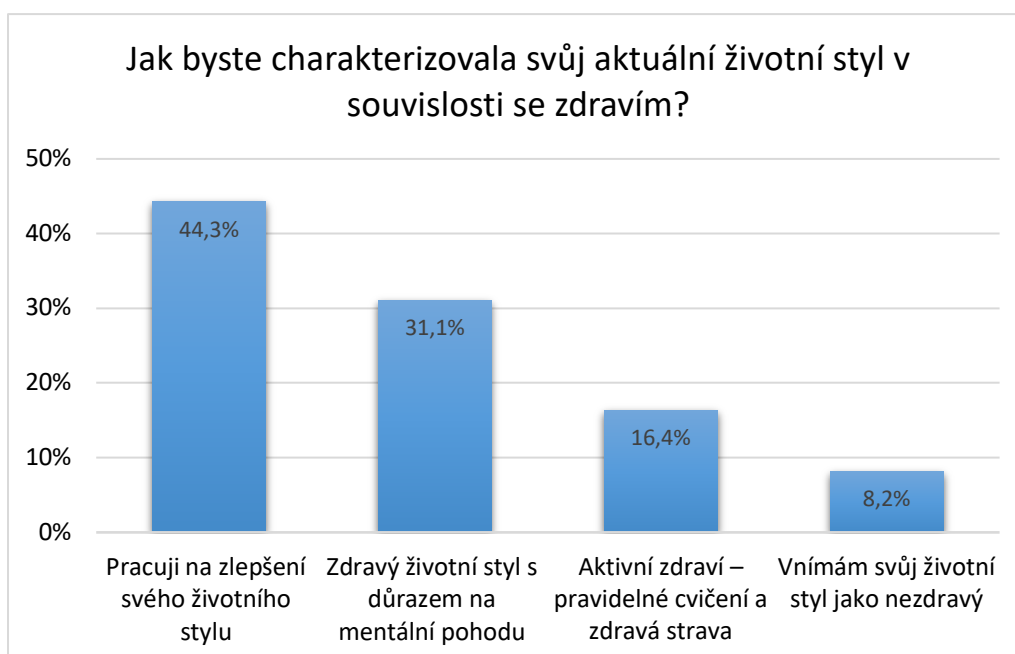
V následující kapitole jsou interpretovány výsledky výzkumného šetření, kdy pro analýzu dat byl použit program Microsoft Excel, ve kterém byla získaná data zpracována do tabulek, které obsahují relativní četnost. Tato četnost představuje vyjádření získaných hodnot v procentech. Výsledky jsou znázorněny za pomoci grafů, kdy pod každým z nich jsou interpretovány výsledky dotazníkového šetření s učiteli mateřských škol.

6.1 Postoj učitelů mateřských škol k podpoře zdraví a zdravého životního stylu

První podkapitola v interpretaci získaných dat zodpovídá výzkumnou otázku č. 1. Jaký postoj mají učitelé mateřských škol k podpoře zdraví a zdravého životního stylu? Otázky v dotazníkovém šetření zaměřené na získání dat k zodpovězení se zaměřují na zdraví a zdravý životní styl samotných učitelů mateřských škol, významnost této problematiky v jejich životě a pravidelnost dodržování aktivního stylu života.

První otázka týkající se aktuálního životního stylu učitelů zněla: Jak byste charakterizovala svůj aktuální životní styl v souvislosti se zdravím? Respondenti zde měli na výběr z několika možností, které charakterizovaly stav životního stylu od aktivního po nezdravý životní styl.

Graf 4 Charakteristika životního stylu učitelů MŠ

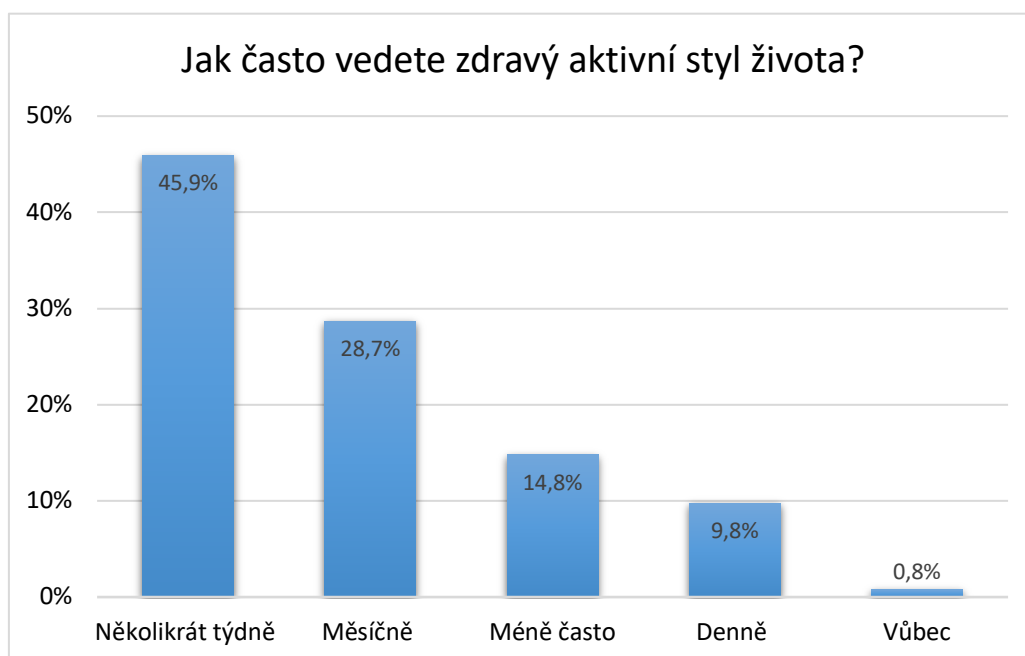


Z grafu vyplývá, že 44,3 % učitelů mateřských škol nejsou spokojeni se svým aktuálním životním stylem, který vedou a pracují na jeho zlepšení. Další skupinou bylo 31,1 % učitelů

mateřských škol, kteří uvedli svůj aktuální životní styl jako zdravý s důrazem na mentální pohodu. Ze získaných dat vyplývá, že aktivní životní styl vede pouze 16,4 % respondentů, kteří se zaměřují na aktivní zdraví spojené s pravidelným cvičením a zdravou stravou. Poslední uvedenou možností byla položka s 8,2 % učitelů, kteří uvedli, že vnímají svůj životní styl jako nezdravý.

Další položka v dotazníku týkající se životního stylu zněla: Jak často vedete zdravý aktivní styl života? U této otázky učitelé mateřských škol uváděli, jak často se věnují právě aktivnímu životnímu stylu.

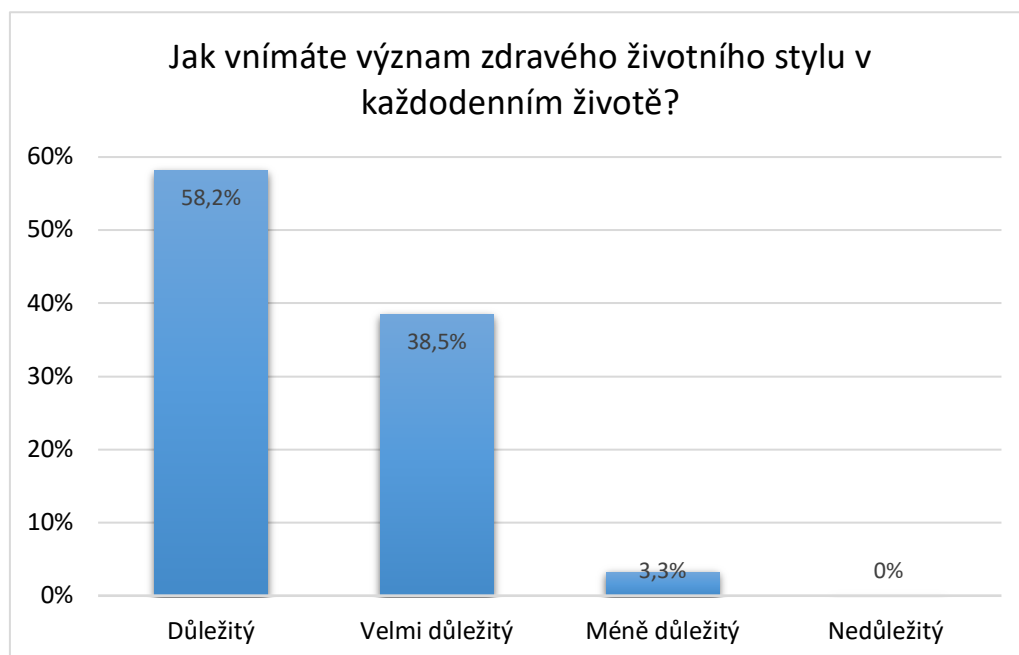
Graf 5 Pravidelnost zdravého životního stylu u učitelů MŠ



Pokud se zaměříme na pravidelnost aktivního životního stylu u respondentů zjistíme, že 45,9 % se věnuje péči o své aktivní zdraví několikrát týdně a následujících 28,7 % měsíčně. Další kategorií je méně často než jednou za měsíc, kdy zde spadá 14,8 % učitelů. Pouze 9,8 % respondentů se snaží podporovat své aktivní zdraví denně a 0,8 % se nevěnuje aktivnímu zdravému životnímu stylu vůbec.

Následující otázka měla zjistit důležitost zdravého životního stylu u učitelů mateřských škol v jejich životě. V dotazníku byla položena otázka: Jak vnímáte význam zdravého životního stylu v každodenním životě?

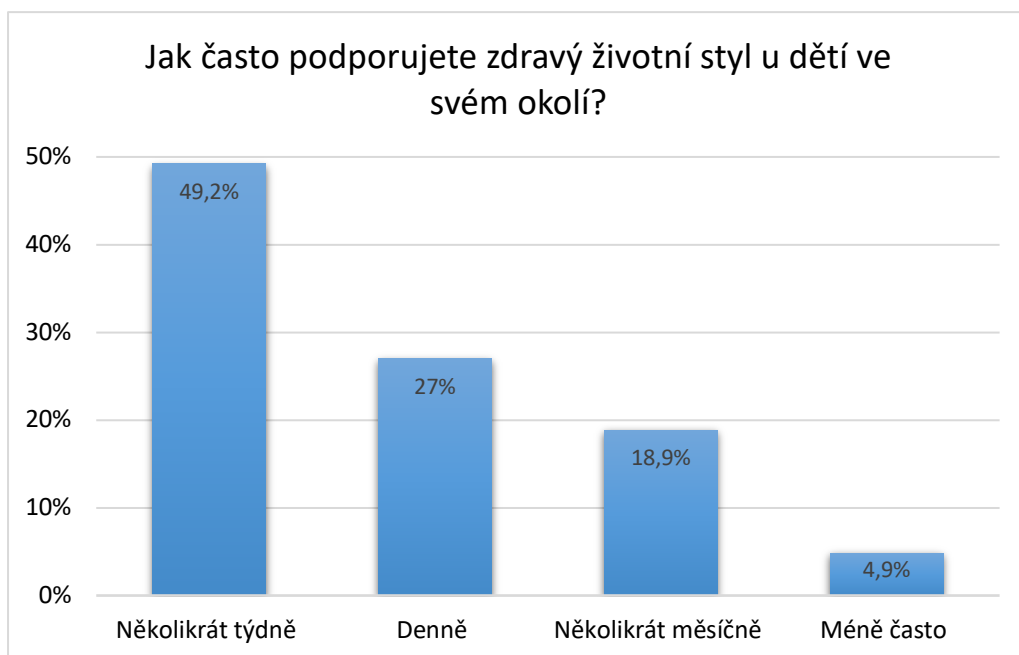
Graf 6 Význam zdravého životního stylu v každodenním životě pro učitele MŠ



Učitelé mateřských škol vnímají významnost zdravého životního stylu v každodenním životě jako důležitý, kdy tuto možnost uvedlo 58,2 % respondentů a s následnou kategorií jako velmi důležitý u odpovědí 38,5 %. Na posledním místě se umístila položka s interpretací zdravého životního stylu z pohledu učitelů jako méně nedůležitým, kterou uvedlo pouze zbylých 3,3 %. Žádný z učitelů mateřských škol zodpovídající dotazníkové šetření neuvedl, že by ho považoval za nedůležitý.

Poslední položenou otázkou v první části dotazníku, která se zaměřovala na postoj učitelů mateřských škol k podpoře zdraví a zdravého životního stylu zněla: Jak často podporujete zdravý životní styl u dětí ve svém okolí? Kdy učitelé opět volili z možností denně, několikrát týdně až po možnost méně často než jednou za měsíc.

Graf 7 Pravidelnost podpory zdravého životního stylu u dětí



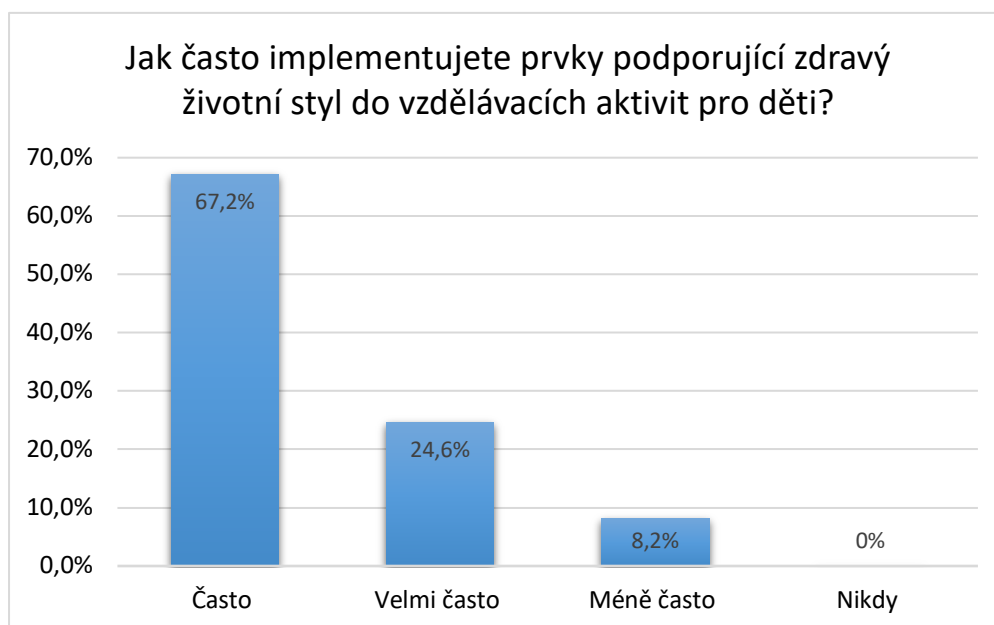
Z grafu můžeme vidět, že učitelé mateřských škol se snaží podporovat zdravý životní styl u dětí ve svém okolí. Nejvíce respondentů a to 49,2 % vede děti ve svém okolí ke zdravému stylu několikrát týdně. Denně podporuje děti 27 % a několikrát měsíčně ve třetím sloupci vidíme 18,9 % respondentů s odpovědí několikrát měsíčně. Zbýlých 4,9 % učitelů odpovědělo, že u dětí podporují tento styl méně často než jednou za měsíc.

6.2 Současná podpora zdravého životního stylu v mateřských školách z pohledu učitelů

Druhá podkapitola v interpretaci získaných dat se zaměřuje na výzkumnou otázku č. 2. Jaká je současná podpora zdravého životního stylu v mateřských školách z pohledu učitele? Otázky v dotazníkovém šetření se zaměřují na podporu zdravého životního stylu v mateřské škole zařazené do každodenního režimu a implementaci těchto prvků do vzdělávacích aktivit. Zároveň okrajově se dotkne vlivu digitálních technologií na zdravý životní styl z pohledu učitelů.

Jako první se zaměříme na otázku týkající se implementace témat zdraví do aktivit pro děti v mateřské škole za pomoci otázky: Jak často implementujete prvky podporující zdravý životní styl do vzdělávacích aktivit pro děti? Respondenti zde měli na výběr z několika možností, jak často zahrnují aktivity pro děti prvky se zaměřením na zdravý životní styl.

Graf 8 Četnost implementace prvků podporující zdravý životní styl do aktivit v MŠ

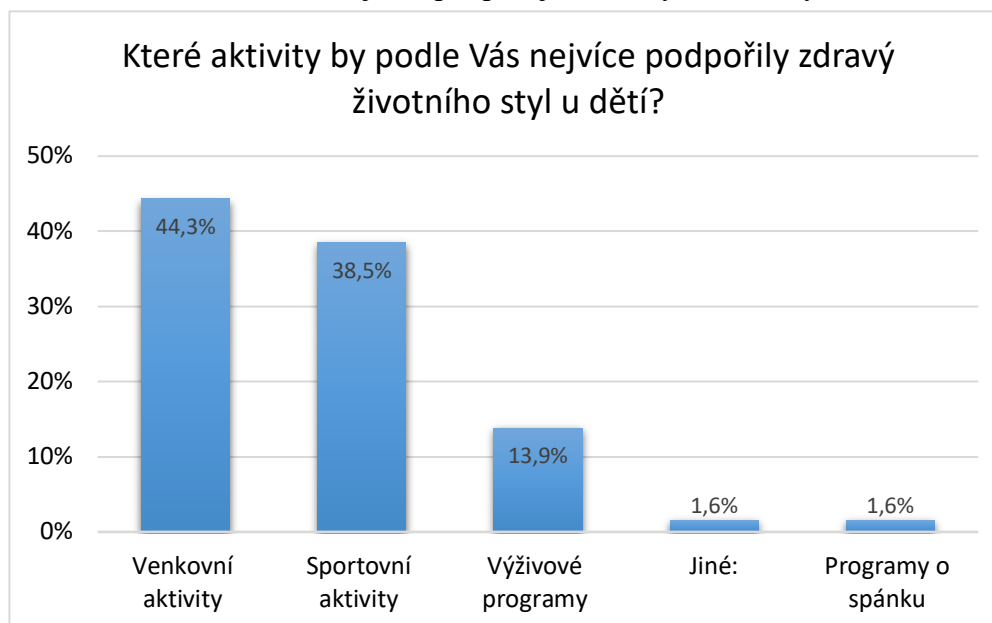


Učitelé mateřských škol odpověděli, že často začleňují do aktivit prvky podporující zdravý životní styl v 67,2 % a s odpovědí velmi často u 24,6 %. Z grafu vyplývá, že 8,2 % respondentů implementuje tyto prvky méně často. Žádný z učitelů mateřských škol zodpovídající dotazníkové šetření neuvedl, že by prvky zdravého životního stylu nikdy nezačleňoval.

Další otázkou na zjištění podpory zdravého životního stylu v mateřské škole byla v dotazníkovém šetření uvedena otázka: Které aktivity by podle Vás nejvíce podpořily

zdravý životního styl u dětí? Z nabízených možností respondenti volili aktivity, které jim při podpoře připadá nejdůležitější pro děti v předškolním věku.

Graf 9 Aktivit nejvíce podporující zdravý životní styl v MŠ



Z grafu můžeme uvést venkovní aktivity jako nejvýše umístěnou položku v důležitosti podpory zdravého životního stylu v mateřské škole, kdy ji uvedlo 44,3 % učitelů. Na druhém místě se umístily sportovní aktivity u 38,5 %. Dalšími aktivitami na podporu uvedlo 13,9 % respondentů podporu pomocí výživových programů v mateřské škole. Poslední položky v dotazníku byly vyrovnané s 1,6 %, kdy se jednalo o programy o spánku a jiné, kdy respondenti uvedli v odpovědi „všechny jsou důležité“.

Další otázka zjišťovala u učitelů mateřských škol každodenní režim týkající se podpory zdraví u dětí předškolního věku. Otázka zněla: Jakou podporu zdraví a zdravého životního stylu řadíte do každodenního režimu dětí? U této položky mohli respondenti vybrat více odpovědí než pouze jednu.

Graf 10 Podpora zdravého životního stylu v každodenním režimu v MŠ



Nejvíce respondentů uvedlo jako každodenní podporu při zdraví a zdravém životním stylu, kterou u dětí využívají pravidelný pohybový režim 21 %, pravidelný denní režim 18,2 %, dostatek odpočinku 14,3 %, podporu emoční a duševní pohody u dětí 12,7 %, dodržování správné výživy 12 %, vytváření podnětného prostředí 11,1 % a podporovat bezpečné prostředí 10,2 %. V kategorii jiné 0,5 % bylo uvedeno, prolínání všech zmíněných oblastí.

Další otázka byla otevřená, kdy respondenti odpovídali na otázku: Jaké konkrétní aktivity nebo programy mají největší úspěch při podpoře zdravého životního stylu u dětí?

Tabulka 1 Oblíbené aktivity u dětí z pohledu učitele MŠ

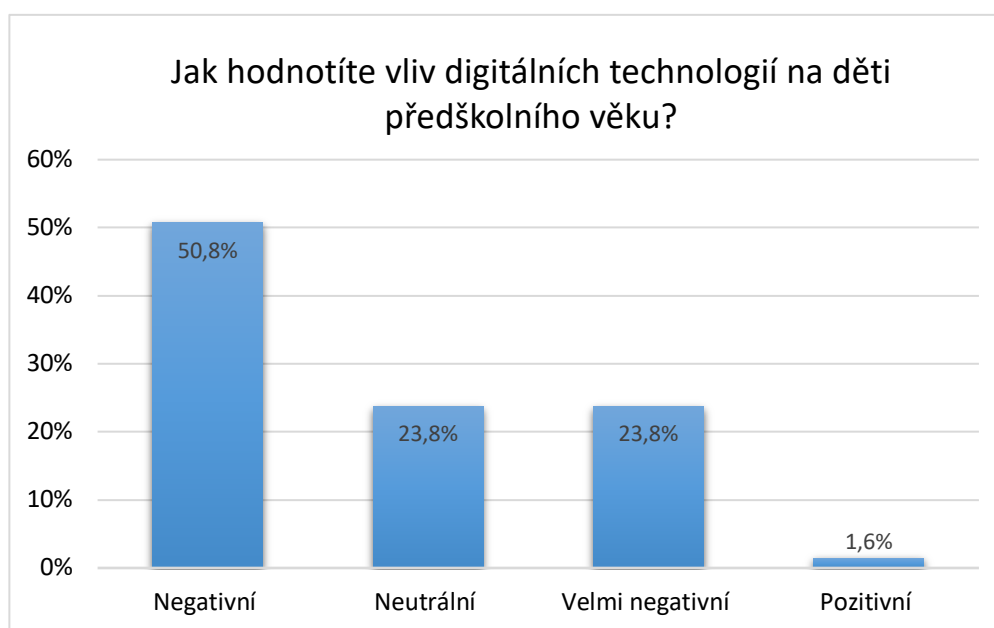
Oblíbené aktivity u dětí	Počet respondentů
Venkovní aktivity	54
Pohybové aktivity	49
Zdravá strava	11
Odpočinkové aktivity	5
Jiné	3

Konkrétní aktivity, které respondenti uváděli byly rozděleny do kategorií, které vidíme výše v uvedené tabulce. Nejčastějšími byly venkovní aktivity a hry, kdy učitelé mateřských škol uvádí, že oblíbené aktivity u dětí jsou vycházky, hry na zahradě nebo sport ve venkovních prostorách mateřské školy. Další vzniklou kategorií byly pohybové aktivity, kdy z pohledu učitele je to cvičení v tělocvičně, hry s pohybem, jóga, plavání nebo zdravotní cviky. Čtyři

z respondentů uvedli k pohybovým aktivitám program „Školka v pohybu,“ kdy mateřskou školu navštěvuje trenér, který si pro děti připravuje sportovní program. Třetí vzniklou kategorií byla zdravá strava, kterou uvedlo 10 respondentů s konkrétními příklady jako chystání si vlastních zdravých svačinek v MŠ a možnost ochutnávat nové druhy ovoce. Další respondenti uváděli jako oblíbené u dětí odpočinkové aktivity s konkrétním uvedením dýchacích cvičení po fyzické aktivitě. Poslední vzniklá kategorie jiné obsahuje tři odpovědi, do kterých byla zmíněná canisterapie a aktivity na poznání vlastních emocí.

Následující položka v dotazníku se zaměřovala na názor učitelů o vlivu digitálních technologií za pomoci otázky: Jak hodnotíte vliv digitálních technologií na děti předškolního věku? Respondenti uváděli, zda vidí převážně pozitivní vliv technologií na zdravý životní styl, neutrální nebo negativní.

Graf 11 Vliv digitálních technologií na děti předškolního věku



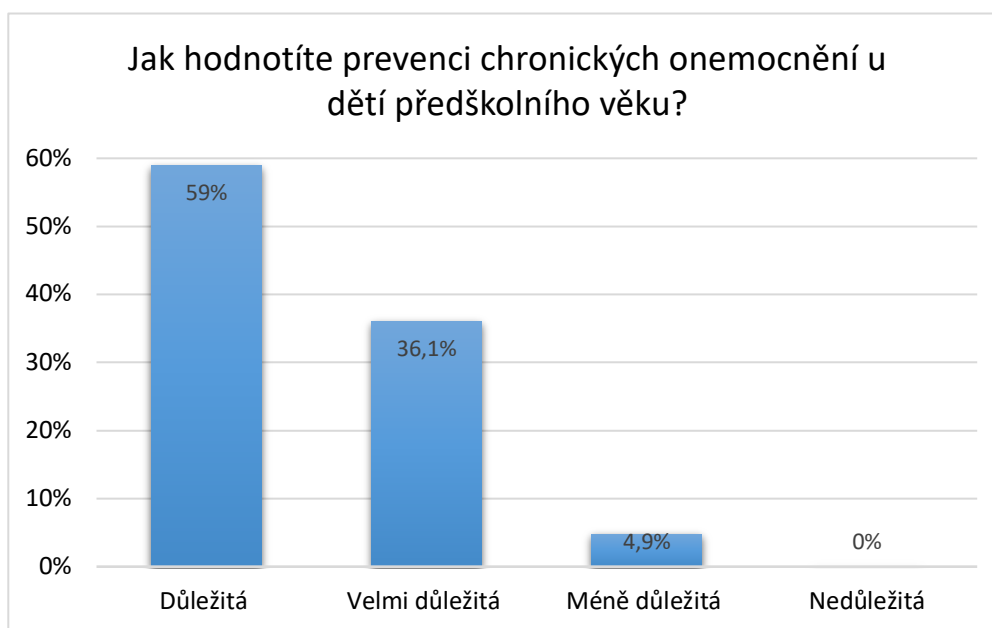
Z pohledu učitelů mateřských škol se objevila nejčastější odpověď, že vliv digitálních technologií vnímají jako negativní, kterou uvedlo 50,8 %. Další dvě kategorie byly vyrovnané s 23,8 %, kdy učitelé vnímají vliv velmi negativně a stejná část pohlíží na vliv technologií jako na neutrální. Pozitivní vliv užívání digitálních technologií u mladších dětí vidí pouze 1,6 % respondentů.

6.3 Postoj učitelů mateřských škol k prevenci chronických onemocnění v mateřských školách

Třetí podkapitola následující v interpretaci představuje data zaměřená na výzkumnou otázku č. 3. Jaký postoj mají učitelé k prevenci chronických onemocnění v mateřských školách? Otázky ve vytvořeném dotazníkovém šetření byly zaměřené na důležitost prevence chronických onemocnění v mateřské škole, jejich rizika, názor na význam prevence a přítomnost dítěte s chronickým onemocněním ve třídě.

První otázka týkající se postoje učitelů k prevenci chronických onemocnění v mateřských školách zněla: Jak hodnotíte prevenci chronických onemocnění u dětí předškolního věku? Respondenti vybírali, jak velkou úroveň důležitosti v prevenci vidí nebo zda je nedůležitá u dětí předškolního věku.

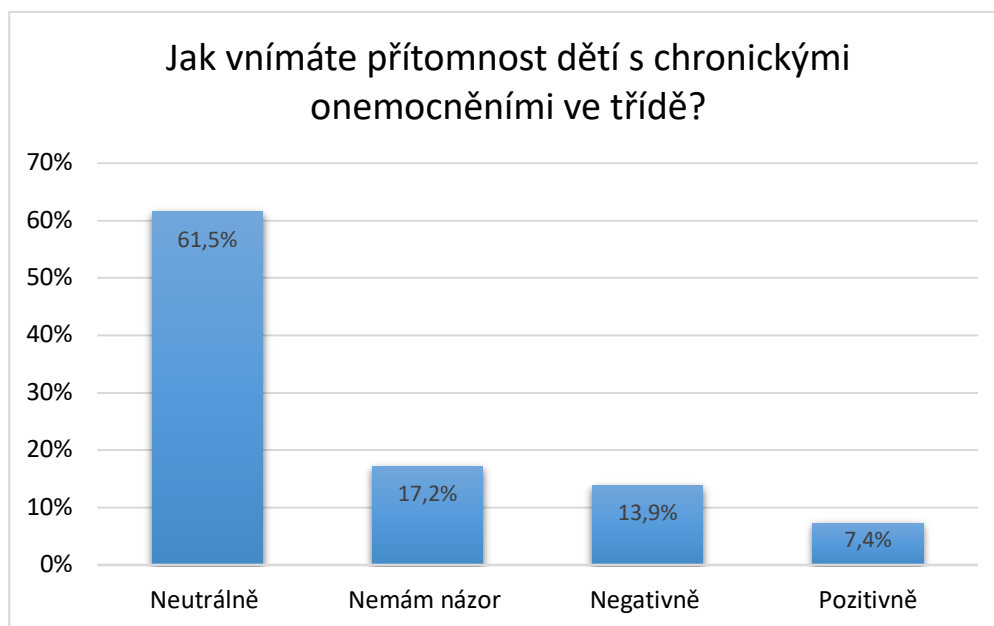
Graf 12 Důležitost prevence chronických onemocnění v MŠ



Z grafu výše vyplývá z názorů učitelů důležitost v oblasti prevence chronických onemocnění již u dětí předškolního věku. Nejvíce respondentů 59 % vidí prevenci v mateřské škole, jako důležitou a dalších 36,1 % ji uvádí, jako velmi důležitou. Dále můžeme vidět, že pouze 4,9 % považuje prevenci za méně důležitou. Žádný z respondentů neuvedl prevenci chronických onemocnění u dětí předškolního věku jako nedůležitou.

Další položka v dotazníku se týkala přítomnosti dítěte s chronickým onemocněním ve třídě mateřské školy a otázka byla formulována následovně: Jak vnímáte přítomnost dětí s chronickými onemocněními ve třídě? V odpovědích měli respondenti na výběr, zda hodnotí přítomnost dítěte jako pozitivně, negativně nebo neutrálně.

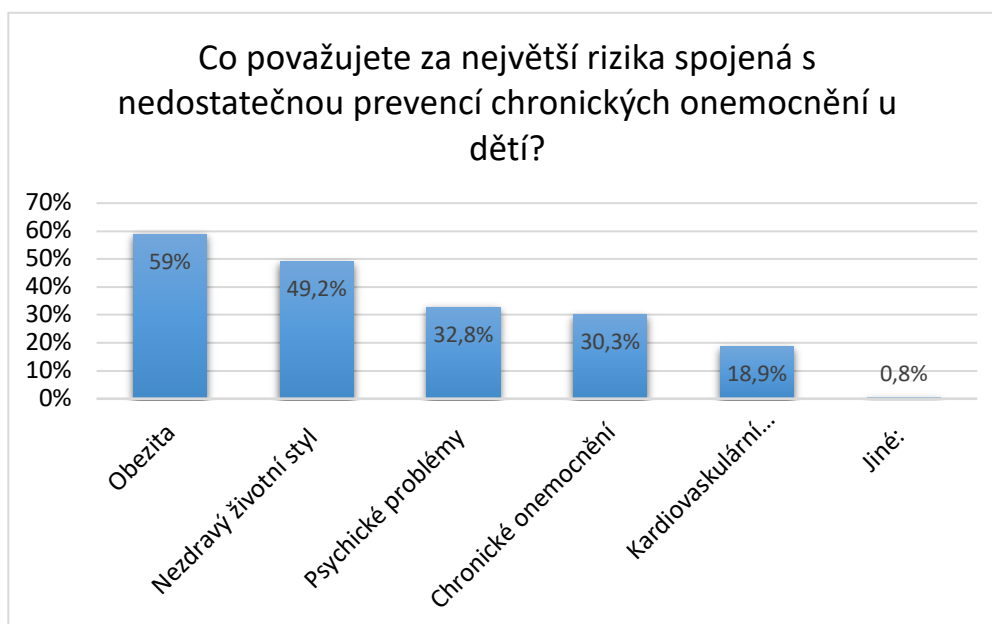
Graf 13 Vnímání přítomnosti dítěte s chronickým onem. ve třídě MŠ



Ve výše umístěném grafu můžete vidět, nejvyšší procento respondentů a to 61,5 % vnímá přítomnost dítěte s chronickým onemocněním ve třídě neutrálně. Dalších 17,2 % respondentů se nevyjádřili a zvolili možnost nemám názor. Negativně vnímá přítomnost nemocného dítěte 13,9 % učitelů a pouze 7,4 % vidí přítomnost těchto dětí ve třídě jako pozitivní.

Následující položka se zaměřovala na rizika spojená s nedostatečnou prevencí, kdy byla v dotazníku uvedena otázka: Co považujete za největší rizika spojená s nedostatečnou prevencí chronických onemocnění u dětí? Respondenti vybírali z možností vniku uvedených rizik nedostatečné prevenci jako obezita, kardiovaskulární onemocnění, psychické onemocnění nebo celkový nezdravý životní styl.

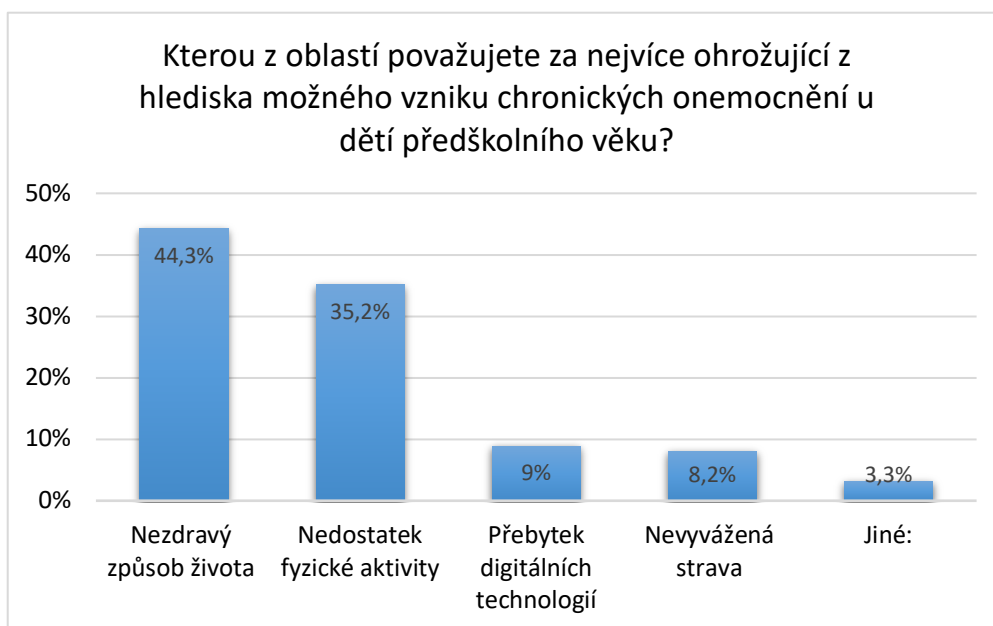
Graf 14 Rizika spojená s nedostatečnou prevencí chronických onemocnění



Z pohledu učitelů mateřských škol, pokud prevence chronických onemocnění bude nedostatečná, můžou hrozit rizika jako obezita, kterou uvedlo 59 % respondentů, dále 49,2 % má názor, že může vzniknout nezdravý životní styl již od dětství. Následovalo 32,8 %, kdy učitelé považují za riziko nedostatečné prevence psychické problémy. Dále 30,3 % uvedlo jako riziko vznik samotného chronického onemocnění a 18,8 % kardiovaskulární onemocnění, ke kterému by mohlo dojít.

Další otázka: Kterou z oblastí považujete za nejvíce ohrožující z hlediska možného vzniku chronických onemocnění u dětí předškolního věku? Tato položka se zaměřovala na názor učitelů mateřských škol na nejvíce ohrožující oblast možného vzniku chronických onemocnění. Byly zde nabízeny možnosti jako nedostatek fyzické aktivity, nevyvážená strava, nadbytek času u digitálních technologií nebo nezdravý způsob života. Respondenti mohli vybírat jednu nebo více odpovědí.

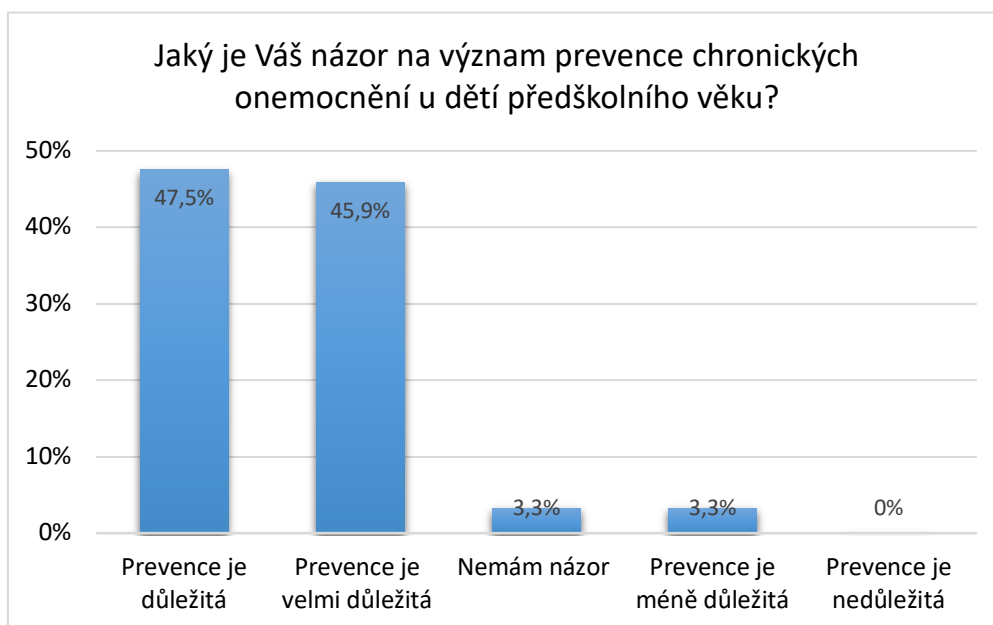
Graf 15 Nejvíce ohrožující oblast při vzniku chronických onem. u dětí



Jak můžeme vidět v grafu učitelé považují za nejvíce ohrožující při vzniku chronických onemocnění u dětí předškolního věku vedení nezdravého životního stylu, který uvedlo 44,3 % z nich. Následujících 35,2 % respondentů uvádí jako ohrožující nedostatek fyzické aktivity v životě dítěte. Dalšími dvěma kategoriemi jsou se značným rozdílem v počtu odpovědí přebytek digitálních technologií v životě dítěte, kterou uvedlo 9 % dotazovaných učitelů a 8,2 % vidí jako ohrožující nevyváženou stravu. Ve zvolené kategorii jiné, kterou vyplnilo 3,3 % respondentů jako ohrožující hledisko možného vzniku chronických onemocnění uvedlo nedostatek stráveného času venku a kombinace všech výše zmíněných.

V další otázce byl zjištěn názor důležitosti nebo nedůležitosti na prevenci těchto onemocnění v MŠ. Učitelům byla položena otázka: Jaký je Váš názor na význam prevence chronických onemocnění u dětí předškolního věku?

Graf 16 Názor na význam prevence chronických onemocnění v MŠ



Z uvedeného grafu můžeme vidět, že hodnocení učitelů mateřských škol při důležitosti prevence dosáhl velmi vysokých výsledků, kdy 47,5 % uvedlo, že prevence u dětí považují za důležitou a dalších 45,9 % uvedlo prevenci jako velmi důležitou. Následující hodnoty byly minimální, kdy v obou dalších případech uvedlo 3,3 % respondentů prevenci jako méně důležitou a další 3,3 % uvedli možnost nemám názor. Možnost význam prevenci hodnotit jako nedůležitou neuvedl nikdo z respondentů.

Posední otázkou týkající se chronických onemocnění jejich prevence a pohledu učitelů na jejich důležitost byla otázka pro učitele: Jaké faktory vnímáte jako klíčové pro podporu zdravého životního stylu s pozitivním vlivem na prevenci chronických onemocnění? Na výběr bylo z uvedených faktorů ovlivňující zdraví jako vyvážená strava, pravidelná aktivita, dostatek odpočinku, emoční a duševní pohoda a další. Na výběr bylo z jedné nebo více odpovědí.

Graf 17 Faktory zdravého životního stylu s pozitivním vlivem na prevenci



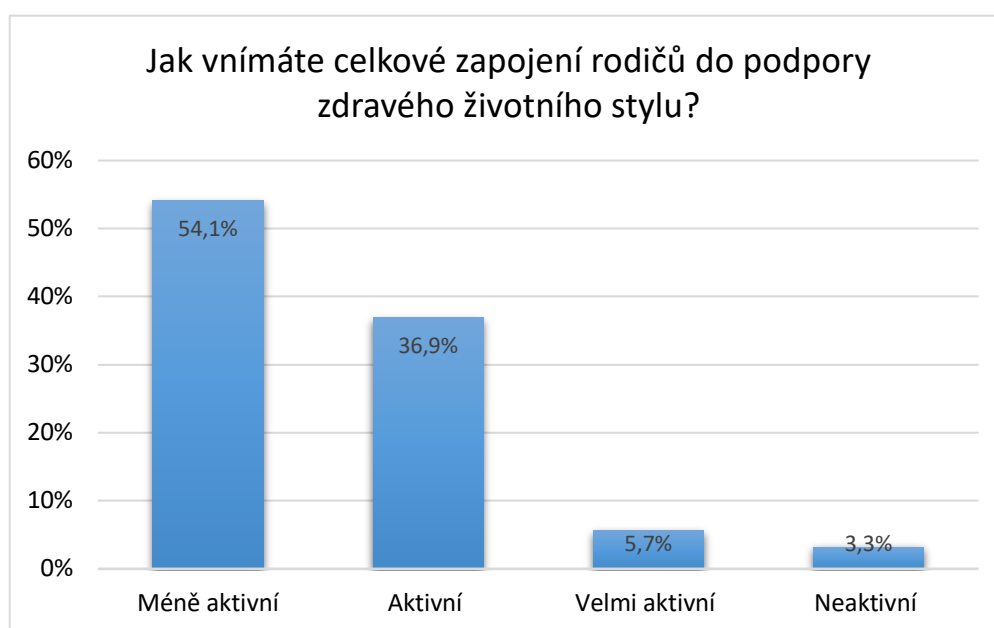
Mezi faktory vnímané jako klíčové pro podporu zdravého životního stylu s pozitivním vlivem na prevenci chronických onemocnění se nejvýše umístila pravidelná fyzická aktivita, kterou uvedlo nejvíce respondentů, a to 80,3 %, dále se 65,6 % byl jako další faktor zvolena vyvážená strava a jako třetí kategorie s 53,3 % emoční a duševní pohoda. Jako klíčové pro podporu následoval dostatek spánku s 37,7 % a sociální podpora 27 %. Zbýlých 2,5 % uvedlo, že všechny ze zmíněných faktorů je potřeba kombinovat dohromady a dbát na jejich vyváženost.

6.4 Zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu v mateřských školách z pohledu učitelů

Poslední podkapitola v interpretaci získaných dat popisuje získaná data zaměřující se na výzkumnou otázku č. 4. Jak učitelé vnímají zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu v mateřských školách? Otázky v dotazníkovém šetření zaměřené na získání dat k zodpovězení této otázky se zaměřují na pohled učitele k vedení zdravého životního stylu u dětí, aktivnost rodičů při zapojení do aktivit MŠ s tímto tématem, a jak konkrétně jsou rodiče zapojeni.

První otázka týkající se aktivního zapojení do podpory zdraví jejich dítěte zněla: Jak vnímáte celkové zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu? Na vývěr bylo z několika možností od velmi aktivního zapojení až po neaktivní.

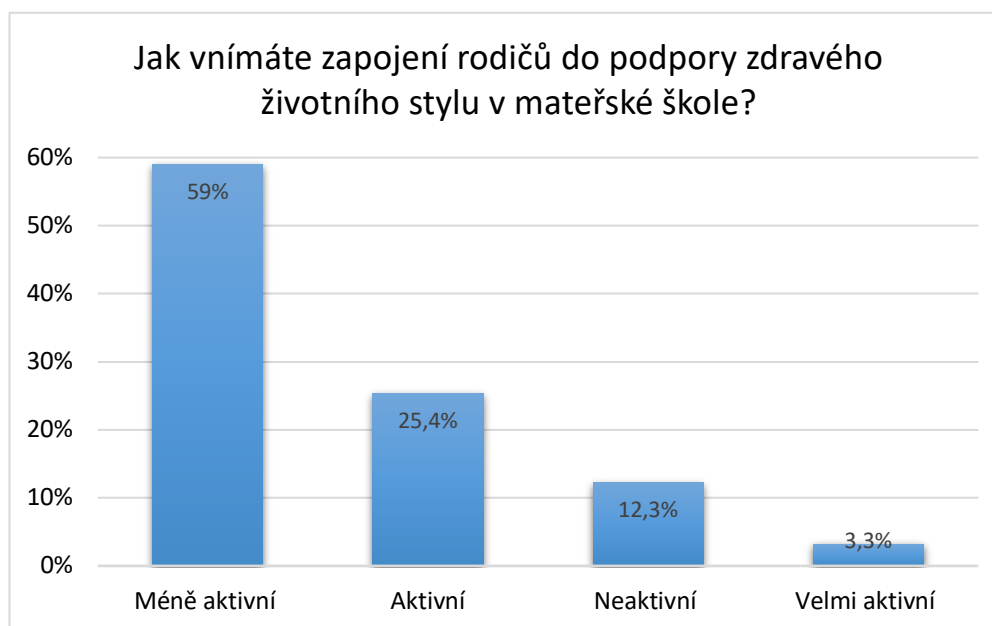
Graf 18 Zapojení rodičů do zdravého životního stylu dětí z pohledu učitelů



Z grafu můžeme vyčíst, že nejvíce učitelů MŠ vidí rodiče při podpoře zdravého životního stylu u dětí jako méně aktivní, tuto možnost uvedlo 54,1 %. Dále 36,9 % uvedlo, že rodiče jsou aktivní v této oblasti, 5,7 % respondentů vidí rodiče jako velmi aktivní při podpoře dětí a 3,3 % zapojení rodičů vidí jako neaktivní.

Další otázka se týkala zapojení rodičů v oblasti školy, kdy byla položena otázka: Jak vnímáte zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu v mateřské škole? Respondenti opět volili z možností velmi aktivní, aktivní, méně aktivní nebo neaktivní.

Graf 19 Zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu v MŠ



Z výše uvedeného grafu můžeme vyčíst, že učitelé zapojení rodičů v mateřské škole do podpory zdravého životního stylu nejčastěji vnímají jako méně aktivní, a to v případě 59 % respondentů. Dalších 25,4 % vidí zapojení rodičů v jejich škole jako aktivní a 12,3 % uvádí zapojení rodičů jako neaktivní. Pouze 3,3 % učitelů vnímá zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu v mateřské škole jako velmi aktivní.

S výše uvedenou otázkou souvisela i následující otázka: Jak často vnímáte zájem rodičů o zapojení do podpory zdravého životního stylu v mateřské škole? Učitelé zde vybírali z možností, zda se rodiče do podpory zapojují často, méně často nebo nikdy.

Graf 20 Zájem rodičů o zapojení do podpory zdravého životního stylu v MŠ



Učitelé mateřských škol uvádí zájem rodičů o zapojení se do podpory zdravého životního stylu v 46,7 % jako méně častý a ve 32,8 % vidí zájem pouze zřídka kdy. Dalších 13,1 % uvádí, že zájem rodičů je častý a jako kategorii se 7,4 % zodpovězení respondentů je nezájem rodičů zapojit se.

Tabulka 2 Způsoby zapojení rodičů do zdravého životního stylu v MŠ

Způsoby zapojení rodičů do ZŽS	Počet respondentů
Komunikace s rodiči	16
Pohybové aktivity	12
Zdravá strava	12
Besedy pro rodiče	11
Venkovní akce	10
Hromadné informace	6

Jako poslední položka v dotazníku byla otevřená otázka pro učitele, kteří v předchozí otázce zodpověděli, že rodiče jsou zapojováni do zdravého životního stylu v mateřské škole. Ze získaných odpovědí byly vytvořené kategorie uvedené výše. Nejčastěji učitelé zapojují rodiče do podpory zdravého životního stylu přes komunikaci, kdy s nimi komunikují individuálně nebo v menších skupinách o aktuálních problémech ohrožující zdraví dětí nejčastěji týkající se lepší a zdravější stravy pro děti, potřebě spánku a odpočinku nebo vlivu digitálních technologií. Další zapojení rodičů mají mateřské školy přes pohybové aktivity, kdy se pravidelně pořádají pohybové aktivity pro rodiče s dětmi, např. společné sportování nebo cvičení. Oblast zapojení rodičů do zdravé stravy je realizována za pomoci společného pečení nebo vaření zdravých pokrmů v mateřské škole, nebo poučení rodičů o nošení místo sladkostí něco zdravějšího pro děti. Třetí kategorie besedy pro rodiče uvedlo 11 respondentů, kteří zmiňovali besedy zaměřená na různá témata týkající se zdravé stravy, prevence chronických onemocnění, omezení digitálních technologií, kvality spánku nebo celkového životního stylu. Venkovní akce, které uváděli učitelé byly pořádané pro děti a rodiče, zaměřené na společně strávený čas venku. Jednalo se o vycházky nebo hry na školní zahradě. Šest respondentů uvedlo, že v jejich mateřské škole se snaží zapojit rodiče hromadně přes informace o zdravém životním stylu na nástěnkách, sociálních sítích nebo přes maily.

7 ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÝCH ZJIŠTĚNÍ

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak učitelé mateřských škol podporují zdraví a zdravý životní styl jako prevenci chronických onemocnění. Z výsledků získaných dat vyplývá, že učitelé se při prevenci chronických onemocnění nejvíce zaměřují na pravidelný pohybový režim, pravidelnost denního režimu, dostatek odpočinku pro děti a emoční a duševní pohodu. Tuto podporu zdraví využívají často, jak uvedlo nejvíce respondentů (67,27 %). Jako nejvíce potřebné vidí učitelé venkovní aktivity pro děti (44,3 %) a sportovní aktivity (38,5 %). Při zaměření na samotnou prevenci chronických onemocnění u dětí předškolního věku vyplývá z výsledků, že učitelé na prevenci nahlíží jako na důležitou (59 %), s následným umístěním velmi důležitou (36,1 %). Jako důležité faktory prevence uváděli respondenti především pravidelnou fyzickou aktivitu (80,3 %), vyváženou stravu (64,6 %) a emoční a duševní podporu (53,3 %). Nejčastější rizika pro prevenci vidí učitelé mateřských škol obezitu (59 %) a celkový nezdravý životní styl (49,2 %).

Výzkumná otázka 1 Jaký postoj mají učitelé mateřských škol k podpoře zdraví a zdravého životního stylu?

Ze získaných dat vyplývá, že v současné době mají učitelé mateřských škol pozitivní postoj ke zdravému životnímu stylu. Snaží se věnovat pozornost svému zdraví, a někteří pracují na rozvoji svého osobního zdravého životního stylu. 31,1 % respondentů uvádí, že se poměrně často a pravidelně aktivně věnují zdravému životnímu stylu. Důraz kladou nejen na oblast fyzickou, ale i na mentální pohodu a duševní stránku. Samotný zdravý životní styl vnímají učitelé jako důležitý v jejich každodenním životě. Stejně jako sebe se ke stejnému cíli snaží inspirovat a vést i děti ve svém okolí.

Výzkumná otázka 2 Jaká je současná podpora zdravého životního stylu v mateřských školách z pohledu učitele?

Z pohledu učitelů je současná podpora vnímání jako důležitá a často sami implementují prvky zdravého životního stylu do prostředí mateřské školy. Jsou si vědomi toho, že v raném věku je důležité začít u dětí budovat zdravé návyky a postupy ohledně životního stylu, proto často začleňují do programu mateřských škol aktivity zaměřené na podporu pravidelného fyzického pohybu, pravidelný denní režim, dostatek odpočinku nebo emoční a duševní pohodu dětí. Tímto způsobem se snaží posilovat celkové zdraví dětí, podporovat jejich zdravý životní styl již od raného věku a předcházet vzniku chronických onemocnění.

Ze získaných dat lze konstatovat, že učitelé vidí podporu zdravého životního stylu ze strany mateřských škol jako klíčovou a aktivně se angažují v implementaci těchto prvků do prostředí mateřských škol. Důležitost podpory vnímají především ve venkovních aktivitách a sportovních aktivitách, které jsou podle jejich názoru klíčové při podpoře zdravého životního stylu v mladších dětech. Venkovní hry a aktivity přináší další výhody, jako je kontakt s přírodou a možnost relaxace na čerstvém vzduchu. Děti se přirozeněji pohybují a tráví čas venku, což je klíčové pro vyvážený zdravý životní styl.

Výzkumná otázka 3 Jaký postoj mají učitelé k prevenci chronických onemocnění v mateřské škole?

Ze získaných dat vyplývá, že učitelé mateřských škol vnímají prevenci chronických onemocnění u dětí předškolního věku jako velmi důležitou. Dle odpovědí respondentů lze konstatovat, že rizika spojená s nedodržováním prevence mohou mít zásadní dopad na dítě, např. v oblasti obezity nebo nezdravého způsobu života. Jako klíčové pro podporu zdravého životního stylu s pozitivním vlivem na prevenci chronických onemocnění vyplývá důležitost faktorů, kterými jsou pravidelná fyzická aktivita, vyvážená strava nebo emoční a duševní pohoda.

Výzkumná otázka 4 Jak učitelé vnímají zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu v mateřských školách?

Zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu doma i v mateřské škole, je klíčové pro vytváření základů zdravého životního stylu u dětí, podporu jejich celkového zdraví a prevenci chronických onemocnění. Avšak ze získaných dat vychází, že z pohledu učitelů MŠ zapojení rodičů do těchto aktivit je spíše méně aktivní, zejména pokud jde o zájem o aktivity podporující zdravý životní styl.

7.1 Diskuse

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak učitelé mateřských škol podporují zdraví a zdravý životní styl jako prevenci chronických onemocnění. Z výsledků získaných dat vyplývá, že učitelé se při podpoře zdraví jako prevenci chronických onemocnění nejvíce zaměřují na pravidelný pohybový režim, pravidelnost denního režimu, dostatek odpočinku pro děti a emoční a duševní pohodu dětí. Nejčastější rizika pro prevenci chronických onemocnění vidí učitelé mateřských škol obezitu (59 %) a celkový nezdravý životní styl (49,2 %). Tyto rizika vidí jako ohrožující i mnoho výzkumníků, kteří se jejich prevencí zabývají ve svých studiích.

Jako příklad můžeme uvést studii od Collado-Soler et al., (2023), kteří s cílem prozkoumat účinnost intervenčních programů v oblasti výživy u dětí ve věku 3–12 let po celém světě, provedli rešerši a následnou analýzu vybraných článků zaměřujících se na podporu zdravého životního stylu a prevenci obezity. Z výsledků vyplynulo, že programy nutriční intervence ve školách mají silný vliv na stravování dětí. Tyto programy nutí děti k častější fyzické aktivitě, čímž předchází nadváze a obezitě. Znalosti dětí o zdravé výživě podporují postoje a chování ke zdraví v jejich životě. Důležitější je však zahrnout do výuky stravování zábavné a interaktivní aktivity, protože postoj, který je ovlivněn motivací, zprostředkovává stravovací chování.

Postoj učitelů mateřských škol k podpoře zdraví a zdravého životního stylu

Pro diskusi jsem se rozhodla porovnat výsledky diplomové práce z výzkumu od Papršteinové et al. (2011). Jednalo se o kvantitativní výzkum s cílem: „zhodnotit, zda zdravotní stav a životní styl učitelů v ČR skutečně odpovídá předpokládané vysoké informovanosti o možnostech primární a včasné sekundární prevence tzv. civilizačních chorob“ (Papršteinová et al., 2011, s.165). Respondenty výzkumu tvořilo 201 učitelů základních škol, 227 učitelů středních škol a 56 vysokoškolských učitelů, u kterých autoři výzkumu porovnávali určité faktory životního stylu, konkrétně pohybovou aktivitu mimo pracovní dobu. Nejvyšší procento učitelů, 48 %, vidí svou pohybovou aktivitu jako průměrnou a 34 % učitelů jako nízkou. Dalších 11 % učitelů uvádí, že jejich aktivní životní styl je velmi nízký a pouze zbylých 6 % za vysoký. Stejně jako vyplývá z dat v uvedeném výzkumu i z diplomové práce vyplývá, že učitelé mateřských škol ve 44,3 % uvádí svůj životní styl jako příliš neaktivní a vypověděli, že pracují na jeho zlepšení. Z porovnání těchto dvou výzkumů lze najít shodu v pohybovém aktivním životním stylu učitelů mateřských škol s učiteli na ostatních stupních vzdělávání.

Většina respondentů má k podpoře zdraví a zdravého životního stylu velmi pozitivní postoj. Učitelé si jsou vědomi důležitosti zdravého životního stylu pro celkový rozvoj dítěte a snaží se mu věnovat značnou pozornost nejen v osobním životě, ale také v životě profesním.

Současná podpora zdravého životního stylu v mateřských školách z pohledu učitelů

Učitelé považují současnou podporu ze své strany za klíčovou a často implementují prvky zdravého životního stylu do prostředí mateřské školy. Do programu mateřských škol začleňují aktivity zaměřené na podporu pravidelného fyzického pohybu, udržení pravidelného denního režimu, dostatečného odpočinku a emoční a duševní pohody dětí.

Tímto způsobem se snaží posilovat celkové zdraví a podporovat zdravý životní styl již od raného věku. Tento přístup podporuje i Holčík (2010), který popisuje důležitost učitele při vytváření vhodného programu a vzoru pro děti předškolního věku ke zdravému životnímu stylu a chování.

Dále ze získaných dat vyplývá postoj učitelů ohledně vlivu digitálních technologií na zdravý životní styl dětí předškolního věku, který převládá jako negativní. I když digitální technologie mají svá pozitiva, a mohou být efektivním nástrojem pro vzdělávání, mohou také přinést určité negativní důsledky, zejména pokud jsou používány neuváženě nebo nadměrně. Jedním z problémů může být nadměrné užívání digitálních zařízení dětmi, což může vést k jejich nedostatečnému pohybu a fyzické aktivitě. Toto prokazuje i studie od Franceschi et al. (2021), kdy byl pro 30 tříd základních škol zaveden komplexní model prevence a léčby nadváhy a obezity u dětí. Byla poskytnuta aplikace a kuchařka propagující zdravý životní styl, která měla za pomoci technologií rozvíjet zdravý životní styl a vést k prevenci chronických onemocnění. Využití technologií pro tyto intervenční programy ukázalo, že jsou přínosné pouze při krátkodobém snižování hmotnosti.

Děti by měly trávit dostatek času venku, cvičit a hrát si i mimo digitální svět. Nadměrné používání digitálních technologií také může negativně ovlivnit sociální interakce mezi dětmi, což může narušovat jejich rozvoj komunikačních dovedností.

Postoj učitelů mateřských škol k prevenci chronických onemocnění v mateřských školách

I přes to, že učitelé vnímají důležitost zdravé stravy při prevenci chronických onemocnění, zároveň ji označují za jeden z méně významných faktorů ohrožující dítě při vzniku těchto onemocnění. Je důležité uvědomit si, že zdravá strava je klíčovým prvkem prevence řady chronických onemocnění, včetně obezity, cukrovky, srdečních chorob a dalších. Kvalitní výživa bohatá na vitamíny, minerály a živiny, může posílit imunitní systém, podpořit správnou funkci orgánů a snížit riziko vzniku těchto zdravotních problémů. Foršt a Marinov (2011) popisují důležitost zdravé výživy u dětí, kteří zrovna v tomto věku potřebují plnohodnotné potraviny, aby mohl jejich organismus správně růst a vyvíjet se. Dále uvádí, že organismus dítěte má 50-60 % spotřebu energie na základní fungování, dále 20 % při aktivitě v průběhu dne a zbylých 10 % na obnovu tkání. Právě z toho důvodu by měla být vyvážená a zdravá strava jednou z hlavních priorit při prevenci chronických onemocnění u dětí.

U přítomnosti dítěte s chronickým onemocněním ve třídě se učitelé vyjadřovali spíše neutrálně a poté negativně. Ovšem změna pohledu učitelů na vnímání přítomnosti chronicky nemocného dítěte ve třídě může mít značný pozitivní vliv na celé prostředí třídy a zejména na samotné postavení tohoto dítěte v kolektivu. Učitel v MŠ může být vzorem chování pro děti, když aktivně podporuje informovanost o onemocnění a správné chování vůči nemocnému spolužákovi. Důležité je také vzdělávat děti o daném onemocnění, aby mohly lépe porozumět potřebám a specifickým situacím týkající se nemocného dítěte ve třídě.

Klíčovou rolí učitele je vytvořit bezpečné a podpůrné prostředí, ve kterém se každé dítě cítí přijato a respektováno. Děti by měly být vedeny k porozumění a empatii vůči nemocnému, a také k informovanosti o daném onemocnění, aby mu mohly poskytnout potřebnou podporu a porozumění. Učitelé hrají klíčovou roli v tom, že pomáhají dětem pochopit, že odlišnosti jsou normální, a že každý si zaslouží být akceptován a respektován bez ohledu na svůj zdravotní stav.

Zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu v mateřských školách z pohledu učitelů

Je důležité, aby učitelé mateřských škol aktivně komunikovali s rodiči o důležitosti zdravého životního stylu a vytvářeli prostor pro spolupráci a podporu ve prospěch dětí. Ze získaných dat vyplynulo, že pouze 25 % rodičů je aktivních při podpoře zdravého životního stylu v mateřské škole. Pokud se budou učitelé snažit motivovat rodiče k účasti na aktivitách podporujících zdravý životní styl, mohou společně vytvářet prostředí, ve kterém se děti mohou učit o zdravé výživě, pravidelném pohybu nebo psychické pohodě.

Výsledky získaných dat můžeme porovnat s výzkumem Rozvoj zdravého životního stylu v raném věku – intervenční studie v mateřských školách od Jakoboviche et al. (2023). Tento výzkum byl realizován s dětmi ve věku 4 až 6 let (1048 dětí ze 42 škol), jejichž učitelky se dobrovolně zúčastnily celoročního experimentálního intervenčního programu "výchovy ke zdraví". Cílem výzkumu bylo proškolení učitelky v oblasti zdravého životního stylu a navrhnout pro děti vzdělávací intervenci založenou na správné výživě a fyzické aktivitě. I přesto, že byl výzkum zaměřen především na děti předškolního věku, ze získaných dat můžeme pozorovat zlepšení a zvýšený zájem rodičů o zdravější životní styl dítěte, především v oblasti stravy. Zjištění ukazují, že zlepšení kvality svačin bylo dosaženo přímou komunikací dětí s rodiči o jejich školních aktivitách. Děti tak byly spouštěčem změn vedoucí ke zlepšení zdraví v rodině. Narozdíl z dat získaných od respondentů v České republice,

rodiče ve většině případů nemají zájem zapojovat se do aktivit podporující zdravý životní styl, který by posílil prevenci chronických onemocnění vycházející z mateřské školy.

I přes menší zájem rodičů vyplývá ze získaných dat, že mateřská škola pořádá různé akce na podporu zdravého životního stylu k prevenci chronických onemocnění a informuje rodiče prostřednictvím komunikace a informačních prostředků.

7.2 Doporučení pro praxi

Zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu v mateřské škole je zásadní pro vytvoření podpůrného a výchovného prostředí pro děti, které bude vést k prevenci chronických onemocnění. V současné době jsou velmi aktuální workshopy a semináře na témata jako je výživa, fyzická aktivita a duševní pohoda, aby se nejen rodiče, ale i učitelé poučili o významu zdravého životního stylu pro děti a jeho důležitosti při prevenci chronických onemocnění. Pro atraktivnost těchto seminářů bychom mohli uvést návrh na pravidelné kratší workshopy např. jednou za dva týdny, kterých by se neúčastnili pouze rodiče, ale také děti. Program by byl zaměřen nejen na předání informací, ale především na praktické ukázky a doporučení. Další možností mohou být kurzy vaření v mateřské škole pro rodiče s dětmi, které by byly realizované za pomoci odborníků. Tyto kurzy by seznámily rodiče se zdravou výživou, její důležitostí pro zdraví a prevenci chronických onemocnění.

Ze získaných dat od respondentů vidíme, že učitelé mateřských škol při podpoře zdravého životního stylu jako prevenci chronických onemocnění u dětí vidí ideální pohyb ve venkovních prostorech. Pro prevenci chronických onemocnění u dítěte můžeme navrhnout mateřským školám vlastní zahradu, ve které by si škola, respektive děti samy pěstovaly, zalévaly a sklízely zeleninu. Třídy by se střídaly v péči o zahradu a plodiny, čímž by zároveň byla podporována jejich fyzická aktivita s pohybem venku jako prevence chronických onemocnění.

Dalším návrhem může být zavedení pravidelných cvičení ve venkovních prostorech mateřské školy např. lekce jógy, kterou respondenti často zmiňovali, nebo mindfulness. Právě pobyt venku pomůže dětem uvolnit se, zlepšit soustředění, posílit jejich fyzickou i duševní pohodu a předcházet vzniku chronických onemocnění. Dalším možným doporučením je vytvoření projektů na sportování, kde by učitelé mateřské školy realizovali program na celý den, nejlépe s pomocí odborníka. Do programu by se zapojila i rodina dítěte a společně by měli možnost věnovat se pohybu.

V dnešní době jsou velmi oblíbené sociální sítě a jejich využívání může být pro mateřské školy účinným způsobem, jak zajistit prevenci chronických onemocnění u dětí a poučit o tomto tématu i rodiče. Vytvořením komunikačního kanálu (skupiny, stránky apod.) získá škola možnost poučit veřejnost (nejlépe rodiče dětí) o prevenci chronických onemocnění. Sdílením informativních příspěvků, článků nebo videí týkajících se zdravých receptů, cvičení, projektů v okolí a dalších akcí, které mohou navštívit s dětmi, může škola předávat

rodičům aktuální informace. Přes zmíněné stránky může mateřská škola také pořádat workshopy nebo sezení s otázkami a odpověďmi na výživu, či zapojit odborníky, kteří se zabývají běžnými zdravotními problémy a podporou zdravého životního stylu. Strategickým využitím platforem sociálních médií mohou mateřské školy zlepšit komunikaci, spolupráci a zapojení rodičů, což v konečném důsledku podpoří zdraví dítěte a pohodu v rámci školy.

7.3 Limity

V tomto výzkumu jsme identifikovali několik limitů, které je důležité dále rozvést. Prvním z hlavních limitů je možnost omezení a zobecnění výsledků pouze na respondenty, kteří se aktivně účastnili studie. Tento fakt může omezit aplikovatelnost výsledků na širší vzorek učitelů mateřských škol.

Dále je nutné zohlednit, do jaké míry nám výzkumné metody umožnily dosáhnout stanovených cílů a odpovědět na stanovené výzkumné otázky. Kvůli rozsáhlosti tématu bylo náročné vytvořit dotazník, který by zodpovídal konkrétně na všechny z cílů.

Jako zajímavý podnět pro realizaci dalšího výzkumu v této problematice bych uvedla právě přítomnost dítěte s chronickým onemocněním ve třídě mateřské školy se zaměřením na postoj učitele. Respondenti uváděli přítomnost dítěte ve třídě jako neutrální nebo negativní, proto si myslím, že by bylo vhodné zaměřit se více na témata, jako je přístup učitelů a jaký pozitivní dopad může mít dítě s chronickým onemocněním na své spolužáky, jejich informovanost a rozvoj empatie.

8 ZÁVĚR

V předložené diplomové práci jsem se zaměřila na podporu zdraví a zdravého životního stylu v mateřské škole jako prevenci chronických onemocnění u dětí předškolního věku. V teoretické části jsem se zaměřila na podstatu pojmu zdraví a zdravý životní styl, kdy vědomým rozhodováním a osvojováním si pozitivních návyků, můžeme zlepšit celkovou kvalitu života a snížit riziko vzniku chronických onemocnění. Dále jsem se věnovala způsobu podpory zdravého životního stylu a zároveň prevence chronických onemocnění v prostředí mateřské školy. Zmíněna byla také přítomnost a podpora těchto dětí ve třídě.

Praktická část práce se zaměřovala na zjištění, jak učitelé mateřských škol podporují zdraví a zdravý životní styl v mateřských školách, především na jejich vlastní přístup ke zdravému životnímu stylu, jeho současnou podporu v prostředí mateřské školy, postoj učitelů k prevenci chronických onemocnění a případného zapojení rodičů dětí do podpory zdravého životního stylu. Pro dosažení těchto cílů byl realizován kvantitativní výzkum, jehož vzorek tvořilo 122 respondentů. Zvolenou metodou byl dotazník s 22 položkami, který byl určen pro učitele mateřských škol. Získaná data byla poté zpracována přes Microsoft Excel, kde byla rozepsána do tabulek a následně zpracována do grafů, které byly představeny v práci. Po rozpracování tématu jsem zjistila jeho obsáhlost a dílčí výzkumné otázky byly zodpovězeny spíše z obecnější roviny.

Volba tohoto tématu a jeho zpracování mi přiblížilo důležitost prevence chronických onemocnění a podpory zdravého životního stylu nejen u dětí. Pro mě samotnou bylo překvapující, že samotní učitelé vedou k aktivnímu zdravému životnímu stylu především děti, ale oni sami mnohdy zdravý životní styl zanedbávají. V mateřské škole je zásadní seznámit děti v tomto věku s konceptem zdravého životního stylu prostřednictvím poutavých a interaktivních aktivit. Tím, že je budeme učit o důležitosti výživné a vyvážené stravy, pravidelné fyzické aktivity, správných hygienických návyků a emoční pohodě, jim můžeme umožnit činit pozitivní rozhodnutí, která prospějí jejich celkovému zdraví a rozvoji. Vštěpování zdravých návyků a podpora dobré kondice v raném dětství jim napomůže vytvořit si základ pro celoživotně dobré zdraví. Prevence chronických onemocnění je i v dnešní době stále nedostatečná i z hlediska oblasti zdraví, a to navzdory mnoha dostupným postupům a programům založených na důkazech, které se zabývají rizikovým chováním, jako je nezdravé stravování nebo nedostatek fyzické aktivity.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Biktagirova, G. F., & Kasimova, R. S. (2016). Formation of University Students' Healthy Lifestyle. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(6), 1159–1166.
- Borzová, C. (2009). *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Grada.
- Collado-Soler, R., Alférez-Pastor, M., Torres, F. L., Trigueros, R., Aguilar-Parra, J. M. & Navarro, N. A. (2023). Systematic Review of Healthy Nutrition Intervention Programs in Kindergarten and Primary Education. *Nutrients*, 15(3), 541. <https://doi.org/10.3390/nu15030541>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunn, M. J., & Rodriguez, E. M. (2012). Coping with chronic illness in childhood and adolescence. *Annual review of clinical psychology*, 8, 455–480. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108>
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Grada.
- Červeková, R. (2009). *Crohnova nemoc a ulcerózní kolitida*. Galén.
- Determinants of health. (2017). *World health organization*. Retrieved January 9, 2024, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>
- Dlouhá, J., & Dlouhý, M. (2015). *Pedagogická podpora nemocného dítěte*. Univerzita Karlova.
- Dupalová, P., Houserová, J., Hrubešová, I., Maštalíř, J., Michalík, J., Kolářová, H., Rygalová, I. & Tomalová, P. (2017). *Co je dobré vědět? ...při péči o nemocné dítě...* Univerzita Palackého v Olomouci.
- Forlin, C. (2010). Developing and implementing quality inclusive education in Hong Kong: implications for teacher education. *Jorsen*, 10(1), 177–184. <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2010.01162.x>
- Foršt, J. & Marinov, Z. (2011). *Bio & dítě: bio i nebio zdravá výživa*. IFP Publishing & Engineering.
- Franceschi, R., Fornari, E., Ghezzi, M., Buzzi, E., Toschi, M., Longhi, S., Maimone, R., Forti, S., Carneri, S., Pirous, F. M., Agostini, B., Lori, T., Gibin, M., Porchia, S., Soffiati, M. & Maffei, C. (2021). Educational Intervention of Healthy Life Promotion for Children

with a Migrant Background or at Socioeconomic Disadvantage in the North of Italy: Efficacy of Telematic Tools in Improving Nutritional and Physical Activity Knowledge. *Nutrients*, 13(10), 3634. <https://doi.org/10.3390/nu13103634>

Gavora, P. (2010). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Paido.

Gongolová, G., & Zavadilová, V. (2013). Obezita u dětí ve školním věku. *Ošetřovatelství a porodní asistence*, 4(1), 513–519. <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2013/01/03.pdf>

Gurková, E. (2017). *Nemocný a chronické onemocnění: edukace, motivace a opora pacienta*. Grada.

Haluzík, M., Sucharda, P., Holéczy, P., Málková, I., Sadílková, A., & Slabá, Š. (2023). *Obezita*. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník*. Portál.

Havlínová, M. (2006). *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. Portál.

Havlová, J., Havlínová, M., & Vencálková, E. (2008). *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví*. Portál.

Helus, Z. (2004). *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Portál.

Holčík, J. (2010). *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD.

Hřivnová, M. & Košťálová, A. (2013). *Lexikon dobré praxe – výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu v mateřské škole*. Anabell.

Chráška, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Grada.

Chronic Illness in Childhood and Adolescence. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 8(1), 455–480. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143108>

Imamova, A. O., Salomova, F. I., Axmadaliev, N. O., Nigmatullaeva, D. J., Toshmatova, G. A., & Sharipova, S. A. (2019). Ways to Optimize the Formation of the Principles of a Healthy Lifestyle of Children. *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, 12(6), 606–608. <http://article.sapub.org/10.5923.j.ajmms.20221206.03.html>

Jakobovich, R., Berry, E. M., Levita, A. & Levin–Zamir, D. (2023). Developing Healthy Lifestyle Behaviors in Early Age–An Intervention Study in Kindergartens. *Nutrients*, 15(11). doi.org/10.3390/nu15112615

Janáčková, L. (2016). *IBD: krotenie Crohna a hľadanie duše*. Grifart.

Kašák, V. (2013). *Asthma bronchiale: průvodce ošetřujícího lékaře*. Maxdorf.

Kolesárová, K. (2016). *Životní styl v informační společnosti*. Univerzita Jana Amose Komenského.

Kopřiva, K. & Šiklová, J. (2016). *Lidský vztah jako součást profese*. Portál.

Králíková, E. (2011). Farmakoterapie závislosti na tabáku. *Zdravotnické noviny*, 60(2), 22.

Kršňák, J. (2023). *Digiděti: jak pečovat o děti, o něž současně pečují digitální technologie?* Jota.

Machová, J., & Kubátová, D. (2016). *Výchova ke zdraví: 2., aktualizované vydání*. Grada.

Marinov, Z. (2011). *S dětmi proti obezitě*. IFP Publishing & Engineering.

Máček, M., Radvanský, J. (2008). *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Galén.

Moráň, M. (2007). *Praktická epileptologie*. Triton.

Müllerová, D. (2014). *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Karolinum.

Neumann, D. (2013). *Dítě s diabetem v kolektivu dětí: glosy pro učitele, vychovatele a trenéry*. Mladá fronta.

Novotná, L., Hříchová, M., & Miňhová, J. (2012). *Vývojová psychologie*. Západočeská univerzita.

Opatřilová, D., & Zámečníková, D. (2007). Somatopedie: Texty k distančnímu vzdělávání. *Komenský*, 131(1), 38–77.

Papršteinová, M., Šmejkalová, J., Hodačová, L. & Čermáková, E. (2015). Zdravotní stav a životní styl učitelů různých stupňů škol. *Pedagogika*, 61(2), 164–174. https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/files/2013/11/P_11_2_05_Zdravotni_stav_164_174.pdf

Parent, N., Guhn, M., Brussoni, M., Almas, A., & Oberle, E. (2021). Social determinants of playing outdoors in the neighbourhood: family characteristics, trust in neighbours and daily

outdoor play in early childhood. *Canadian Journal of Public Health*, 112, 120-127. doi.org/10.17269/s41997-020-00355-w

Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. Grada.

Peters, D. (2007). *Moderní lékař: průvodce zdravím pro celou rodinu: pohled konvenční a alternativní medicíny, homeopatie, tradiční léčebné metody jako akupunktura, masáže a bylinkářství*. Ikar.

Pit-ten Cate, I. M., Markova, M., Mireille, K., & Sabine, K. S. (2018). Promoting Inclusive Education: The Role of Teachers' Competence and Attitudes. *Insights into Learning Disabilities*, 15(1), 49–63. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1182863>

Pipeková, J. (2010). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Paido.

Plevová, M. (2007). *Dítě se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním v rodinné terapii: učební text*. Masarykova univerzita.

Pohůnek, P., & Svobodová, T. (2013). *Průduškové astma v dětském věku*. Maxdorf.

Průcha, J., & Kořátková, S. (2013). *Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy*. Portál.

Reilly, C., & Neville, B. (2011). Academic achievement in children with epilepsy: a review. *Epilepsy research*, 97(1), 112–123. <https://doi.org/10.1016/j.epilepsyres.2011.07.017>

Rybka, J. (2007). *Diabetes mellitus – komplikace a přidružená onemocnění: diagnostické a léčebné postupy*. Grada.

Řandová, N. A., & Thorovská, A. (2021). Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v přírodním prostředí. *Pedagogická orientace*, 31(2), 201–224. <https://doi.org/10.5817/PedOr2021-2-201>

Skarstein, T. H., & Ugelstad, I. B. (2020). Outdoors as an arena for science learning and physical education in kindergarten. *European early childhood education research journal*, 28(6), 923-938. doi.org/10.1080/1350293X.2020.1836590

Snopek, P., Plisková, B., Filová, A., & Vladimír, K. (2018). *Jak učitelé pracují s chronicky nemocnými žáky mladšího školního věku*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/43759>

Svobodová, E. (2007). *Prosociální činnosti v předškolním vzdělávání*. Raabe.

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

Šmelová, E. (2006). *Mateřská škola a její učitelé v podmínkách společenských změn: teorie a praxe II*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Těthálová, M. (2006). Dítě s ekzémem v mateřské škole. *Informatorium: časopis pro výchovu dětí od 3-8 let v mateřských školách a školních družinách*. 13(7), 17.

Thornová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Portál.

Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z., & Štech, S. (2004). *Psychologie handicapu*. Karolinum.

Vránová, D. (2013). *Chronická onemocnění a doporučená výživová opatření*. ANAG.

Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Portál.

Zháněl, J., Hellenbrandt, V. & Sebera, M. (2014). *Metodologie výzkumné práce*. Masarykova Univerzita.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
MŠ	mateřská škola
např.	například
onem.	onemocnění
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní výchovu
WHO	World Health Organization
ZŽS	zdravý životní styl

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věková kategorie učitelů MŠ	44
Graf 2 Dosažené vzdělání učitelů MŠ	45
Graf 3 Délka pedagogické praxe učitelů MŠ.....	46
Graf 4 Charakteristika životního stylu učitelů MŠ	47
Graf 5 Pravidelnost zdravého životního stylu u učitelů MŠ.....	48
Graf 6 Význam zdravého životního stylu v každodenním životě pro učitele MŠ.....	49
Graf 7 Pravidelnost podpory zdravého životního stylu u dětí	50
Graf 8 Četnost implementace prvků podporující zdravý životní styl do aktivit v MŠ.....	51
Graf 9 Aktivit nejvíce podporující zdravý životní styl v MŠ	52
Graf 10 Podpora zdravého životního stylu v každodenním režimu v MŠ.....	53
Graf 11 Vliv digitálních technologií na děti předškolního věku	54
Graf 12 Důležitost prevence chronických onemocnění v MŠ	55
Graf 13 Vnímání přítomnosti dítěte s chronickým onem. ve třídě MŠ	56
Graf 14 Rizika spojená s nedostatečnou prevencí chronických onemocnění.....	57
Graf 15 Nejvíce ohrožující oblast při vzniku chronických onem. u dětí.....	58
Graf 16 Názor na význam prevence chronických onemocnění v MŠ	59
Graf 17 Faktory zdravého životního stylu s pozitivním vlivem na prevenci.....	60
Graf 18 Zapojení rodičů do zdravého životního stylu dětí z pohledu učitelů.....	61
Graf 19 Zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu v MŠ	62
Graf 20 Zájem rodičů o zapojení do podpory zdravého životního stylu v MŠ	62

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Oblíbené aktivity u dětí z pohledu učitele MŠ	53
Tabulka 2 Způsoby zapojení rodičů do zdravého životního stylu v MŠ	63

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník pro učitele mateřské školy

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO UČITELE MATEŘSKÉ ŠKOLY

Dobrý den,

jmenuji se Monika Kůřilová a jsem studentkou Fakulty humanitních studií ve Zlíně – obor Předškolní pedagogika. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci s názvem Podpora zdraví a zdravého životního stylu v mateřských školách jako prevence chronických onemocnění. Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění Vám nezabere více než 10 minut.

Předem děkuji za vyplnění.

1. Kolik je Vám let?

- » do 25 let
- » 25–35 let
- » 35–50 let
- » 50 let a více

2. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- » Střední pedagogická škola
- » Vyšší odborná škola
- » Vysoká škola – bakalářský titul
- » Vysoká škola – magisterský titul

3. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe?

- » 1–5 let
- » 5–15 let
- » 15–30 let
- » 30 let a více

4. Jak byste charakterizovala svůj aktuální životní styl v souvislosti se zdravím?

- » Aktivní zdraví – pravidelné cvičení a zdravá strava
- » Zdraví životní styl s důrazem na mentální pohodu

- » Pracuji na zlepšení svého životního stylu
- » Vnímám svůj životní styl jako nezdravý

5. Jak často vedete zdravý aktivní styl života?

- » Denně
- » Několikrát týdně
- » Měsíčně
- » Méně často
- » Vůbec

6. Jak vnímáte význam zdravého životního stylu v každodenním životě?

- » Velmi důležitý
- » Důležitý
- » Méně důležitý
- » Nedůležitý

7. Jak často podporujete zdravý životní styl u dětí ve svém okolí?

- » Denně
- » Několikrát týdně
- » Několikrát měsíčně
- » Méně často

8. Jak hodnotíte vliv digitálních technologií na děti předškolního věku?

- » Velmi negativní
- » Negativní
- » Neutrální
- » Pozitivní

9. Jak často implementujete prvky podporující zdravý životní styl do vzdělávacích aktivit pro děti?

- » Velmi často

- » Často
- » Méně často
- » Nikdy

10. Které aktivity by podle Vás nejvíce podpořily zdravý životního styl u dětí?

- » Sportovní aktivity
- » Výživové programy
- » Venkovní aktivity
- » Programy o spánku
- » Jiné:

11. Jakou podporu zdraví a zdravého životního stylu řadíte do každodenního režimu dětí?

Možnost výběru více možností

- » Pravidelný denní režim
- » Pravidelný pohybový režim
- » Správná výživa
- » Dostatek odpočinku
- » Podnětné prostředí
- » Bezpečné prostředí
- » Emoční a duševní pohoda
- » Jiné:

12. Jaké konkrétní aktivity nebo programy mají největší úspěch při podpoře zdravého životního stylu u dětí?

13. Jak hodnotíte prevenci chronických onemocnění u dětí předškolního věku

- » Velmi důležitá
- » Důležitá

- » Méně důležitá
- » Nedůležitá

14. Jak vnímáte přítomnost dětí s chronickými onemocněními ve třídě?

- » Pozitivně
- » Neutrálně
- » Negativně
- » Nemám názor

15. Co považujete za největší rizika spojená s nedostatečnou prevencí chronických onemocnění u dětí?

- » Obezita
- » Kardiovaskulární onemocnění
- » Chronické onemocnění
- » Psychické problémy
- » Nezdravý životní styl
- » Jiné:

16. Kterou z oblastí považujete za nejvíce ohrožující z hlediska možného vzniku chronických onemocnění u dětí předškolního věku?

- » Nezdravý způsob života
- » Nedostatek fyzické aktivity
- » Nevyvážená strava
- » Přebytek digitálních technologií
- » Jiné:

17. Jaký je Váš názor na význam prevence chronických onemocnění u dětí předškolního věku?

- » Velmi důležitá
- » Důležitá

- » Méně důležitá
- » Nedůležitá
- » Nemám názor

18. Jaké faktory vnímáte jako klíčové pro podporu zdravého životního stylu s pozitivním vlivem na prevenci chronických onemocnění?

- » Pravidelná fyzická aktivita
- » Vyvážená strava
- » Emoční a duševní pohoda
- » Dostatek spánku
- » Sociální podpora
- » Jiné:

19. Jak vnímáte celkové zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu?

- » Velmi aktivní
- » Aktivní
- » Méně aktivní
- » Neaktivní

20. Jak vnímáte zapojení rodičů do podpory zdravého životního stylu v mateřské škole?

- » Velmi aktivní
- » Aktivní
- » Méně aktivní
- » Neaktivní

21. Jak často vnímáte zájem rodičů o zapojení do podpory zdravého životního stylu v mateřské škole?

- » Často
- » Méně často
- » Zřídka kdy

» Nikdy

22. Jakým způsobem zapojujete rodiče do podpory zdravého životního stylu v mateřské škole?