

Vliv zájmového vzdělávání dospělých na vybrané parametry kvality jejich života

Pavλίna Uherková

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Pavčina Uherková**
Osobní číslo: **H18308**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Vliv zájmového vzdělávání dospělých na vybrané parametry kvality jejich života**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti zájmového vzdělávání dospělých, kvality života a Strategického rámce Zdraví 2030.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BENEŠ, Milan, 2014. Andragogika. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. 176 s. Pedagogika. ISBN 9788024748245.
- MARKOVÁ, Marie, 2012. Determinanty zdraví. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 54 s. ISBN 9788070135457.
- SKUTIL, Martin, 2011. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál. 254 s. ISBN 9788073677787.
- ŠERÁK, Michal, 2009. Zájmové vzdělávání dospělých. Praha: Portál. 207 s. ISBN 9788073675516.
- VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ, 2008. Kompetence ve vzdělávání. Praha: Grada. 159 s. Pedagogika. ISBN 9788024717708.

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PaedDr. Miroslav Krystoň, CSc.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2021**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje 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, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.4.2021

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(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 užít 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 výtěžku jím 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 výtěžku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje v hlavní linii na problematiku vlivu zájmového vzdělávání dospělých na vybrané parametry kvality života. V části teoretické jsou definovány základní pojmy, které se k dané problematice vážou, a dále je popsán obsah dokumentů s tématem celoživotního učení a strategických dokumentů týkajících se zdraví a zdravotní gramotnosti s ohledem na jejich vzájemnou souvislost. Praktická část práce zkoumá rozdíly a změny v kvalitě života se zaměřením na zdraví před absolvováním různých forem zájmového vzdělávání a po jeho absolvování. Závěrem práce je zhodnocení a komparace praktické části s částí teoretickou.

Klíčová slova:

celoživotní učení, zájmové vzdělávání dospělých, kvalita života, zdraví, volný čas, zdravý životní styl, zdravotní gramotnost.

ABSTRACT

The bachelor's thesis focuses mainly on the issue of the influence of interest education of adults on selected parameters of life quality. The theoretical part defines the basic concepts related to the issue, furthermore, it describes the content of documents on the topic of lifelong learning and strategic documents related to health and health literacy concerning their interrelationship. The practical part of the thesis examines the differences and changes in the quality of life with a focus on health before and after completing various forms of interest education. The conclusion of the work is the evaluation and comparison of the practical part with the theoretical part.

Keywords:

lifelong learning, interest education of adults, quality of life, health, leisure, healthy lifestyle, health literacy.

Ráda bych vyjádřila poděkování prof. PaedDr. Miroslavu Krystoňovi, CSc. za jeho cenné rady, konzultace, odborné a metodické vedení a pomoc při zpracovávání mé bakalářské práce.

Rovněž bych chtěla poděkovat i své rodině a přátelům za jejich trpělivost a podporu během mého studia.

„Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství bezcenné a důvtip bezmocný.“

(řecký filozof a lékař Hérakleitos z Efesu)

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	12
1.1 UČENÍ A VZDĚLÁVÁNÍ	12
1.2 VOLNÝ ČAS A ZÁJMOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ	21
1.3 KVALITA ŽIVOTA A PARAMETRY KVALITY ŽIVOTA	24
1.4 ZDRAVÍ JAKO JEDEN Z PARAMETRŮ KVALITY ŽIVOTA	25
2 VZDĚLÁVÁNÍ A KVALITA ŽIVOTA	27
2.1 VZTAH MEZI VZDĚLÁVÁNÍM A KVALITOU ŽIVOTA	27
2.2 ZDRAVÍ 2020 - NÁRODNÍ STRATEGIE OCHRANY A PODPORY ZDRAVÍ A PREVENCE NEMOCÍ	28
2.3 ZDRAVÍ 2030 - STRATEGICKÝ RÁMEC ROZVOJE PÉČE O ZDRAVÍ V ČESKÉ REPUBLICI DO ROKU 2030.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
3 METODOLOGIE VÝZKUMU	36
3.1 DESKRIKCE KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	36
3.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	37
3.3 CÍLE VÝZKUMU	37
3.4 METODA SBĚRU DAT	38
3.5 METODY ANALÝZY DAT	39
3.6 VÝZKUMNÝ SOUBOR	40
4 ANALÝZA DAT	42
4.1 KÓDOVÁNÍ A KATEGORIE	42
4.2 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	58
5 SHRUTÍ	63
6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	65
ZÁVĚR	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	70
SEZNAM OBRÁZKŮ	71
SEZNAM TABULEK	72
SEZNAM PŘÍLOH	73

ÚVOD

Vzděláváním dospělých se zabývá andragogika, která je mladou vědou ve srovnání s ostatními klasickými vědami, s nimiž má však úzký vztah. Jelikož se nacházíme v době převratných a rychlých změn, je důležité umět se změnám pružně přizpůsobovat. Andragogické procesy pomáhají člověku postavit se k těmto změnám a dalším výzvam čelem. V bakalářské práci se budeme věnovat zájmovému vzdělávání dospělých, které využívá jiný přístup než formální vzdělávání. Vliv zájmového vzdělávání na vybrané parametry kvality života je zřejmý. Zabývat se budeme prioritně parametrem zdraví, které je v jistém slova smyslu velmi „křehké“. Tato zkoumaná problematika se vyznačuje interdisciplinárním charakterem.

Jestliže si máme zdraví upevnit nebo minimálně udržet, je nutno mít potřebné znalosti, vědomosti a zkušenosti, jak tohoto cíle dosáhnout. Prostředkem k jejich nabytí je vzdělávání. Pojem vzdělávání společně s pojmem učení budeme dále specifikovat v následující teoretické části a budeme rozebírat i hledisko volného času a zájmového vzdělávání. Zájmové vzdělávání je jednou z cest, jak dosáhnout zvýšení kvality života. Objasníme principy vztahu zájmového vzdělávání a parametrů kvality života a v rámci parametru zdraví se pokusíme na základě rozboru Národní strategie Zdraví 2020 a Strategického rámce Zdraví 2030 vysvětlit důležitost zdravotní gramotnosti v souvislostech se zdravím jedince i celé společnosti.

Teoretické poznatky využijeme v empirické části bakalářské práce, pro kterou budeme volit kvalitativní výzkum. V rámci výzkumného šetření provedeného metodou hloubkového rozhovoru, budou identifikovány jevy, které ukazují, jak změny respondentů v přístupu k zájmovému vzdělávání ovlivnily kvalitu jejich života. Pro výběr respondentů je dána nejdůležitější podmínka, kterou je absolvování vzdělávací akce či akcí v různých formách, s obsahem zaměřeným na zdraví a zdravý životní styl. Následně bude provedena komparace týkající se stavu kvality života před absolvováním vzdělávací akce a pak po jejím absolvování. Průběžně budou zkoumány vlivy i na další oblasti života, které mohou se zdravím a vzděláváním úzce souviset. Domníváme se, že je důležité zjistit, zda bude mít zájmové vzdělávání efekt na kvalitu života, což se může projevit i po zdravotní stránce. Vycházíme z předpokladu, že každý člověk by měl mít zájem zvyšovat kvalitu svého života a přispívat tak ke svému rozvoji i rozvoji celé společnosti.

Cílem naší práce je zdůraznit vzájemnou provázanost vzdělávání se zájmovým vzděláváním dospělých a poukázat na důležitost zájmového vzdělávání v osobním životě jednotlivce v kontextu péče o vlastní zdraví.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Dnešní doba si vyžaduje, aby se člověk neustále vzdělával. Tlak je vyvíjen zejména z důvodu uplatnění se na trhu práce v mnoha oborech lidské činnosti, což vyžaduje široký přehled a záběr v obecných i specializovaných činnostech. Oproti tomu zájmové vzdělávání je postaveno na vlastním dobrovolném rozhodnutí rozvíjet se v oblasti, která je pro jedince poutavá či užitečná.

V rámci tematického zaměření této bakalářské práce je nutno vymezit pojmy učení, vzdělávání, zájmové vzdělávání, kvalita života a její parametry, zdraví a volný čas. Existuje mnoho autorů, kteří se snaží význam výše uvedených pojmů vystihnout a charakterizovat. Nicméně v této práci použijeme definice, které zvolenému tématu nejbližší odpovídají.

Abychom jsme si ujasnili, kam zájmové vzdělávání začlenit, je zapotřebí nejdříve objasnit strukturu systému vzdělávání obecně a následně se zaměříme na členění vzdělávání dospělých.

1.1 Učení a vzdělávání

Výchozím pojmem je pojem učení, které není jednoduché obecně definovat. Výklad pojmu se v čase a způsobu použití mění dle různých teorií a disciplín. Podle Průchy a Vetešky (2014) je učení základní podmínkou existence a vývoje jedince i celé společnosti. Taktéž je to jeden z nejdůležitějších psychických procesů. Jedná se o multidisciplinární pojem, protože se prolíná napříč všemi vědami a vědními disciplínami.

Zdeněk Palán ve své publikaci *Základy andragogiky* definuje učení jako: „Proces záměrného navozování činností nebo výsledek nabytých zkušeností, vedoucí k získávání a rozšiřování poznatků, vedoucí poměrně k trvalému měnění struktury vlastní osobnosti, vědění, chování a prožívání, jejích znalostí, dovedností, postojů, hodnot a pracovního chování“ (Palán, 2002, s. 14).

V andragogickém pojetí je hlavním pojmem učení se dospělých. Beneš (2014, s. 16-17) uvádí, že člověk je sám zodpovědný za své kvalifikace, kompetence a musí si své učení zajišťovat. Dospělý člověk se v podstatě musí učit po celý život na rozdíl od vzdělávání, které je charakterizováno jako cílevědomý proces realizace pedagogických cílů a ideálů, také jako plánovaný proces (obsahově, věcně a časově strukturovaný) a institucionalizovaný proces vedený profesionály. Na základě výše uvedeného se jedinec

nemůže po celý život nepřetržitě vzdělávat, jelikož výzkumy dokládají, že většinu kompetencí dospělý člověk nabývá mimo institucionalizované formy učení. „Pro andragogiku to znamená, že musí rozšířit pojem učení. Nemůže nadále preferovat učení v didaktických situacích, stejně důležité je učení sebeorganizované a incidentní“ (Beneš, 2014, s. 81).

Koncept celoživotního učení (lifelong learning) je klíčový pro andragogickou teorii i praxi. „Termín celoživotního učení znamená souhrn všech vzdělávacích a rozvojových aktivit v průběhu celého života, počínaje předškolním vzděláváním“ (Veteška a Tureckiová, 2008, s. 13).

Za jeden ze zásadních dokumentů vzhledem k výše uvedenému lze považovat Memorandum o celoživotním učení, které bylo publikováno Evropskou komisí 30. října v roce 2000. Záměrem dokumentu bylo zahájit celoevropskou debatu o účinné strategii při uskutečňování celoživotního učení ve všech sférách veřejného i soukromého života a vybudovat Evropu, v níž bude mít každý příležitost plně rozvíjet svůj potenciál. Posun k celoživotnímu učení musí doprovázet úspěšný přechod k ekonomice a společnosti založené na znalostech, z čehož vyplývá úkol celoživotního učení, kterým je podpora aktivního občanství a podpora zaměstnatelnosti. V Memorandu je zdůrazněno šest klíčových myšlenek o zavádění celoživotního učení do praxe. Mimo to jsou v Memorandu ustanoveny a rozlišovány tři základní kategorie účelné učební činnosti: formální, neformální a informální učení. Formální učení vede k získání uznávaných kvalifikací a certifikátů (vzdělávací instituce). Neformální učení většinou nevede k získání formalizovaného certifikátu (pracoviště, organizace či služby doplňující formální systémy). I když je získání kvalifikace v neformálním učení, s ohledem na jeho význam a ve smyslu různých doporučení, umožněno, v praxi je tato skutečnost téměř nerealizována. Toto znevýhodnění neformálního učení by bylo zapotřebí odstranit. Informální učení nás doprovází každodenním životem a nemusí být záměrné, často si ani neuvědomujeme, jak přispívá k našim vědomostem a dovednostem (Memorandum o celoživotním učení, 2000).

V obecné rovině je vzdělávání přehledně zobrazeno v Pyramidě celoživotního vzdělávání podle kompetencí na čtyři cykly (Veteška a Tureckiová, 2008, s. 75).

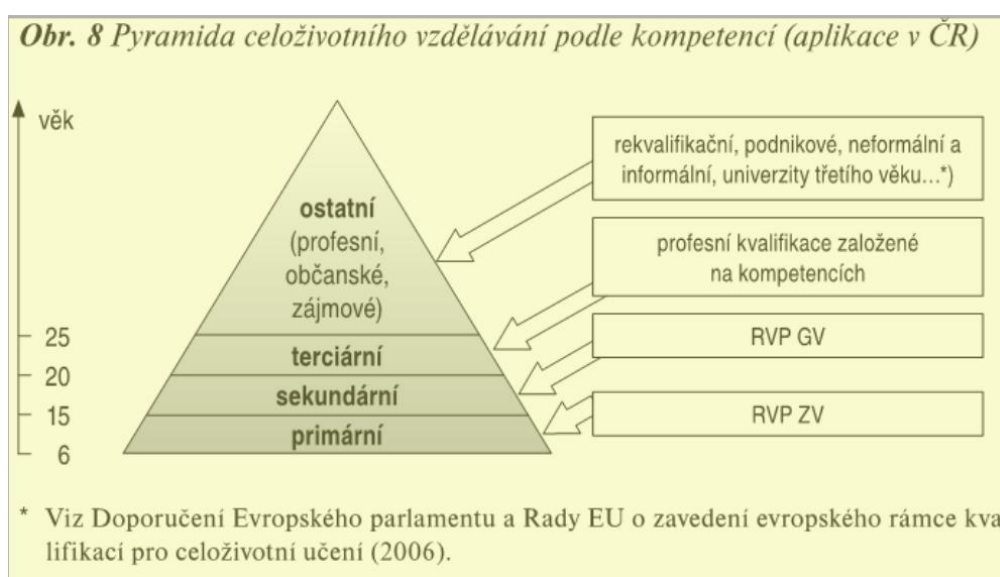
První cyklus je nazván jako primární vzdělávání a obsahuje rámcový program pro základní školy.

Druhý cyklus, sekundární vzdělávání, obsahuje rámcový program pro gymnázia a střední školy.

Třetím cyklem je terciární vzdělávání, které zahrnuje tři stupně: bakalářské, magisterské a doktorské, nebo kratší studium, což je vyšší odborné a pomaturitní studium.

Do čtvrtého cyklu spadá další vzdělávání, kterého se účastní dospělí v širokém měřítku. Tím je myšleno formální vzdělávání dospělých na školách, kurzy a programy vysokých škol, další odborné (profesní) vzdělávání, rekvalifikační, firemní či podnikové, zájmové a občanské vzdělávání, neformální a informální vzdělávání, další vzdělávání pedagogických pracovníků a vzdělávání seniorů. Nejedná se zde o kompletní výčet všech možností dalšího vzdělávání. Můžeme si však udělat konkrétnější představu o šířce a možnostech dalšího vzdělávání. K pojmu informální vzdělávání se v odborné literatuře objevují výhrady z důvodu, že termín vzdělávání není v daném slovním spojení správný. Rovněž v Memorandu i ve Strategii celoživotního učení ČR (2007) je pojem uváděn jako informální učení. Jsme toho názoru, že pokud vycházíme ze základu záměrnosti, pak je vzdělávání učním záměrným, avšak informální učení záměrné není, naopak je nezáměrné a funkcionální. Vezmeme-li v potaz tyto skutečnosti, správným termínem by mělo být informální učení.

Zjednodušeně vzdělávání dospělých rozdělujeme na vzdělávání dospělých ve školách a další vzdělávání. Do dalšího vzdělávání řadíme občanské vzdělávání, zájmové vzdělávání a další profesní vzdělávání.



Obrázek 1 Pyramida celoživotního vzdělávání podle kompetencí

Zdroj: Veteška, Tureckiová, 2008, s. 75

Po ustálení terminologie Prusáková (2005, s. 74-76) hovoří o těchto druzích vzdělávání dospělých:

- druhošancové vzdělávání, které poskytuje dospělým příležitost doplnit si stupeň vzdělání vyjma vysokoškolských studií
- další profesní vzdělávání, které je možno absolvovat v rámci zvyšování a rozšiřování si kvalifikace v průběhu aktivního pracovního života; dále se dělí na kvalifikační a rekvalifikační vzdělávání
- odborné rekvalifikační vzdělávání, kterým se získává nová nebo doplňková či zaměstnanecká kvalifikace (další nebo jiné uplatnění zaměstnance)
- zájmové (sociokulturní) vzdělávání, které je zaměřeno obsahově na velmi různorodé zájmové aktivity dospělého člověka v jeho volném čase v oblasti sportu, zdraví, kultury, náboženství, turistiky, učení se jazykům atd.
- občanské vzdělávání, které se zaměřuje na utváření občanského povědomí o právech a povinnostech ve veřejných otázkách na různých úrovních

Zájmové a občanské vzdělávání se může překrývat, avšak rozdíl spočívá v tom, že občanské vzdělávání by mělo být v zájmu státu a státem podporované (Prusáková, 2005, s. 77).

Na podporu zájmového vzdělávání lze nahlížet z různých stran. Můžeme uvažovat o zájmovém vzdělávání, kdy jde pouze o osobní prospěch jedince pro jeho soukromé potřeby a takové vzdělávání nemá širší přesah. V tomto případě stát zřejmě nebude mít ambice podporovat individuální zájmové vzdělávání, ale tento postoj lze změnit, pokud výsledky zájmového vzdělávání mají pozitivní vliv na další osoby a případně celou společnost, kde zájmy lidí se identifikují se zájmy státu. V případě sekundárního užítku pro stát a celou společnost by určité oblasti zájmového vzdělávání měly být státem podporované a jistě takové oblasti i podporované jsou. Nabízí se otázka, v jaké míře je podpora poskytována, to by už však bylo další téma. Názor jiných andragogů je vyjádřen tak, že pokud chce společnost pokročit, případně dosáhnout trvale udržitelného rozvoje, měla by podporovat všechny aktivity, které podporují rozvoj jejich členů.

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice (Bílá kniha) vznikl na základě usnesení vlády České republiky dne 7. dubna 1999 a byl schválen vládou České republiky 7. února 2001. Jedná se o dokument, na který dále navazují další dokumenty a strategie.

Jde o systémový projekt vyjadřující myšlenkové východisko, obecné záměry a programy rozvoje národní vzdělávací soustavy. Bílá kniha se ve IV. části zabývá vzděláváním dospělých a v 1. kapitole rozlišuje tři hlavní proudy vzdělávání dospělých (vzdělávání dospělých vedoucí k dosažení stupně vzdělání, další profesní vzdělávání a ostatní součásti vzdělávání dospělých, do kterých se řadí zájmové vzdělávání, občanské vzdělávání, vzdělávání seniorů apod.). Zájmové vzdělávání dospělých není ve strategii příliš obsažně rozebíráno, pouze je zmíněno, že jeho výsledky mohou být využitelné i v profesní kariéře jednotlivce a přispívat ke zvyšování úrovně vzdělanosti. Z toho vyplynul návrh, aby se výdaje staly odečitatelnou položkou ze základu daně z příjmu fyzických osob. Rovněž by mělo dojít k širšímu prosazování celoživotního vzdělávání jako hodnoty společnosti i jednotlivce a měla by se podporovat i infrastruktura s tím spojená. Kritizován byl nízký podíl činnosti hromadných sdělovacích prostředků v oblasti vzdělávání dospělých.

Z dalších dokumentů můžeme zmínit Strategii celoživotního učení ČR, která vznikla ve spolupráci s Národním ústavem odborného vzdělávání a byla schválena vládou usnesením č. 761/2007. Je reakcí na výzvu Evropské unie a je základním dokumentem pro další koncepcie v této oblasti a představuje uceleně koncept celoživotního učení. Pojem celoživotní učení není zcela výstižný, pokud vezmeme v úvahu časové ohraničení. Proto se uplatňuje také pojem všeživotní (lifewide) učení zdůrazňující, že učení probíhá ve všech prostředích a životních situacích (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2007, s. 10-11). V analytické části strategie je věnována pozornost terciárnímu vzdělávání z různých pohledů. Poukazuje se zde především na skutečnost, že Česká republika v této oblasti nedosahuje takových hodnot jako jiné země EU. Také účast dospělých na dalším vzdělávání neodpovídá dle analýz evropským trendům. Dospělí se mohou vzdělávat rozmanitými formami, které jsou pro ně dostupné a odpovídají jejich potřebám. Záleží však na pestrosti a kvalitě nabídky. Týká se to nejen formálního vzdělávání, ale také kurzů neformálního vzdělávání, včetně informálního učení jako způsobu sebevzdělávání. Vizí pro celoživotní učení v ČR je poskytnout všem v průběhu celého života dostatek příležitostí pro získávání kvalifikací a jejich uznávání, a také zdokonalování kompetencí potřebných k uplatnění nejen v pracovním, ale i v občanském a osobním životě. Jedním ze splněných strategických směrů výše uvedeného dokumentu bylo, co se týče právní oblasti, nabytí účinnosti zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů. V zákoně je stanoven systém zhodnocení dosaženého vzdělání mimo vzdělávací soustavu a zaveden způsob ověření dovedností a

vědomostí. Díky tomu umožňuje jedincům získat osvědčení o uznání dílčích kvalifikací (dovedností důležitých pro uplatnění na trhu práce) a možnost skládání dílčích kvalifikací do kvalifikace úplné s následnou možností získat tím stupeň vzdělání (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2007, s. 52-53).

Terciárním a dalším vzděláváním, občanským a zájmovým vzděláváním se zabývá také III. Implementační plán Strategie celoživotního učení z r. 2008. Další vzdělávání má základ v tvorbě systému Národní soustavy kvalifikací a ověřování kvalifikací dle již zmíněného zákona č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů. Podporovat se má rozvoj zájmového a občanského vzdělávání. Ve státech EU jsou rozšířeny aktivity a projekty, které propojují vzdělávání v oblasti finanční gramotnosti, spotřebitelského práva, zdraví a životního prostředí. Také v ČR je potřebné vytvořit podobné programy a realizovat je. Nejdříve je však nutné vytvořit projekty na přípravu kvalitních lektorů a odborníků pro tyto programy (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2008, s. 99-100).

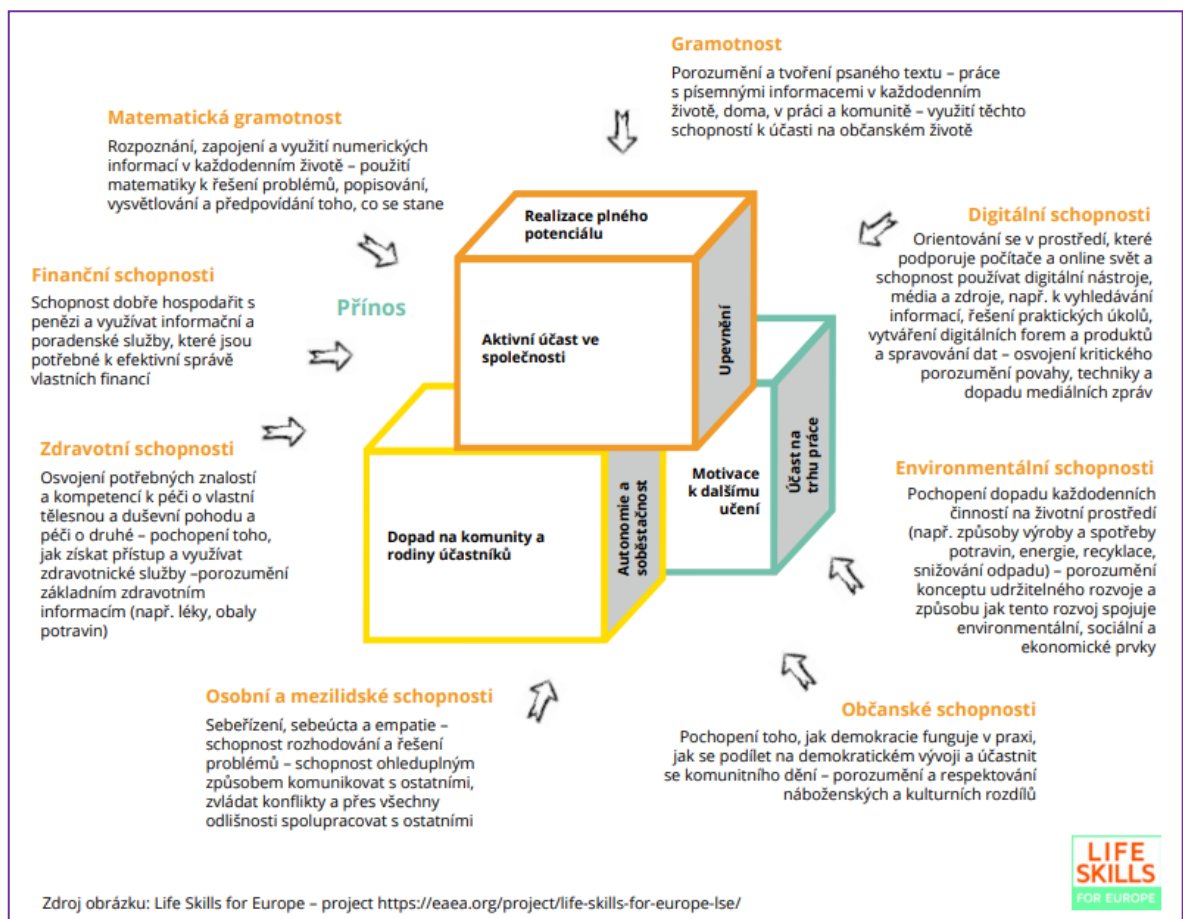
Doporučení Rady č. 2018/C 189/01, o klíčových kompetencích pro celoživotní učení uvádí, že pro udržení současné životní úrovně, vysoké míry zaměstnanosti a sociální soudržnosti lidé potřebují škálu dovedností a kompetencí. Podpora lidí při jejich získávání pro potřebu osobního naplnění, zdraví, zaměstnatelnosti a sociálního začlenění napomáhá posílení odolnosti Evropy v době změn, které nastávají rychle a hluboce. Hlavní cíle referenčního rámce jsou: určit a definovat klíčové kompetence nutné pro zaměstnatelnost, zdraví a osobní naplnění, pro sociální začlenění a aktivní, odpovědné občanství, poskytnout všem zainteresovaným evropský referenční nástroj a podporovat úsilí o rozvoj kompetencí na všech úrovních z hlediska celoživotního učení. Dále jsou vydefinovány klíčové kompetence jako znalosti, dovednosti a postoje. Kompetence lze různě uplatnit a mohou se vzájemně překrývat a propojovat. Vzhledem k tématu bakalářské práce je pro nás významný odstavec Personální a sociální kompetence a kompetence k učení, ve kterém jmenované kompetence představují schopnost uvažovat o sobě, správně nakládat s časem a informacemi, umět spolupracovat s ostatními, zachovávat si odolnost a řídit si vlastní vzdělávání i kariéru. To znamená naučit se učit, rozvíjet svou fyzickou a emocionální pohodu, umět se vyrovnávat se složitými situacemi, udržovat si tělesné a duševní zdraví, být empatický, umět vést do budoucna orientovaný život s vědomím významu zdraví a zvládat konflikty. Tyto kompetence vyžadují znalost složek zdravé mysli, těla a životního stylu. Rovněž je potřebné znát preferované strategie učení, vlastní potřeby, různé způsoby

rozvoje kompetencí a umět vyhledat příležitosti v oblasti vzdělávání či kariéry a dostupné vedení i podporu (Úřední věstník Evropské unie, 2018, s. 10).

Manifest pro vzdělávání dospělých ve 21. století: Síla a radost vzdělávání. Tento manifest vysvětluje, jak vzdělávání dospělých přispívá k rozvoji Evropy. Evropská asociace pro vzdělávání dospělých (EAEA) usiluje o vytvoření vzdělávací Evropy. Tím je myšlena taková Evropa, která bude schopna pozitivně řešit budoucnost se všemi potřebnými znalostmi, dovednostmi a schopnostmi. V manifestu je popsán současný stav Evropy a náhled na její budoucnost. Nastiňuje problémy, se kterými se Evropa potýká a potýkat bude, ať už se jedná o demografické změny, ekonomiku, migraci, prostředí či digitalizaci. Ve vzdělávání dospělých je skryt potenciál k řešení většiny těchto záležitostí. V dokumentu je vyjmenováno deset klíčových principů neformálního vzdělávání dospělých a obsahuje devět oblastí. Přičemž záměrně vybíráme oblasti, kterým se budeme věnovat blíže, z důvodu tematického uchopení naší práce. Jsou to: zdraví a duševní pohoda, životní dovednosti jednotlivců, vzdělávání dospělých a evropské a mezinárodní strategie. V první jmenované oblasti je řečeno, že zdraví a vzdělání je propojeno, protože péče o zdraví a duševní pohodu si během našeho života vyžaduje znalosti, dovednosti, jisté chování a postoje, které je nutné rozvíjet v průběhu celého života. Tím pádem i zdraví našich společností je závislé na celoživotním učení. Učením se lidé stávají sebevědomějšími, více si důvěřují, v důsledku čehož jsou způsobilější řídit své životy a zdraví. Kurzy vzdělávání, kde se lidé osobně setkávají, posilují sociální kontakty, což je zásadní pro duševní zdraví. Vzdělávání ve zdravotnictví přináší výsledky, pokud jde o zvýšení zdravotní úrovně lidí a snížení nákladů na systémy veřejného zdraví. Odráží se to ve finančních příjmech, jelikož zdravá populace lépe a déle funguje. Zdravotní výchova se tedy týká všech. Ve výsledcích výzkumu (GRALE, 2016) je uvedeno, že mezinárodní studie spojily vzdělávání s klíčovými faktory zdraví v zodpovědném přístupu a využití preventivních služeb. Vzdělávání dospělých je také způsob, jak vést plnohodnotnější, šťastnější, a to znamená i zdravější život. „Ve studii BeLL ([http://www.bell-project.eu / cms /](http://www.bell-project.eu/cms/)) pocítilo 84 % respondentů pozitivní změny duševní pohody a 83 % pocítilo pozitivní změny týkající se smyslu života v rámci studia v dospělém věku“ (European Association for the Education of Adults, Manifest, 2019, s. 9).

EAEA vytvořila „rámec životních dovedností“, který dokládá potřebu celoživotního a širokospektrého učení pro všechny. Na základě dalšího ekonomického, technologického a společenského vývoje budeme nuceni všichni aktualizovat své životní dovednosti.

Vzdělávání dospělých mění životy. Poskytuje nové příležitosti a současně otevírá nové pracovní příležitosti. Nabízí cestu k učení, pomáhá těm, co nemají dokončené své vzdělání vrátit se k učení, podněcuje umělecké a kulturní vášně lidí a vede ke zdraví a duševní pohodě. Ve studii BeLL (viz výše) se potvrdila řada výhod dospělých studentů z neformálního vzdělávání: pocit lepšího zdraví, zdravější životní styl, zlepšení duševní pohody, nové společenské sítě, větší motivace k celoživotnímu učení, které považují za nástroj ke zlepšení svého života. Ze vzdělávání dospělých mají především prospěch lidé s nízkým vzděláním. Nižší uvedený model na obrázku č. 2 schematicky znázorňuje místně řízené učení. Model lze flexibilně přizpůsobit potřebám vzdělávajících se dospělých a realizovat různým způsobem. Motivaci a angažovanost studentů zvyšuje možnost participovat na tvorbě a realizaci obsahu vzdělávání.



Obrázek 2 Model programu učení

Zdroj: Manifest pro vzdělávání dospělých ve 21. století: Síla a radost vzdělávání, 2019, s. 11

Vzdělávání dospělých si vyžaduje zavedení většiny evropských a mezinárodních strategií spočívajících v pomoci lidem s nízkou kvalifikací, nebo těm, kteří neměli možnosti a

podmínky pro vzdělávání, tak aby byly poskytovány také kompetence ke kritickému myšlení a informovanosti. Dále poskytuje příležitosti k větší sociální angažovanosti a ke kariéernímu růstu, zvyšuje míru zaměstnanosti v Evropě, realizuje zejména první klíčový princip vzdělávání, odborné přípravy a celoživotního učení, staví studenta a jeho potřeby na první místo (např. sladění pracovního a soukromého života, sociální ochrana). Vzdělávání dospělých klade důraz na hodnoty evropské strategie (spravedlnost, aktivní občanství, sociální soudržnost a také kreativita a inovace) a uskutečňování cílů udržitelného rozvoje. Vzdělávání dospělých posiluje občanskou společnost, její aktivitu propagací a poskytováním sociálních i občanských dovedností a rovněž spoluprací se zúčastněnými stranami nestátních neziskových organizací.

Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+ byla dne 19. 10. 2020 schválena Vládou ČR a jejím úkolem je stanovit směr rozvoje školství a priority investic na dalších deset let (2020–2030+). Strategie se orientuje zejména na vzdělávání dětí a mládeže s výhledem na jejich celoživotní vzdělávání. Problematice vzdělávání dospělých není ve Strategii věnováno příliš prostoru. V dokumentu jsou definovány dva strategické cíle, kdy první z nich má zaměřit vzdělávání ve větší míře na získávání kompetencí potřebných pro aktivní občanský, profesní i osobní život a druhým cílem je snížení nerovnosti v přístupu ke kvalitnímu vzdělávání a umožnění maximálního rozvoje potenciálu dětí, žáků a studentů. Dokument je rozdělen do pěti strategických linií, z nichž je pro nás podstatná zejména první linie, která se týká proměny obsahu, způsobů a hodnocení vzdělání. V této linii, z našeho pohledu na vzdělávání dospělých, je část týkající se klíčových kompetencí, které jsou směrodatné v postupu zpřesnění vzdělávacích programů, které povedou k lepší provázanosti formálního a neformálního vzdělávání a rozvinutí kompetencí žáků k celoživotnímu učení s dopadem na dlouhodobou uplatnitelnost na trhu práce i ve společnosti (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020, s. 28). V dalším oddílu je zmíněno občanské vzdělávání, které by mělo vést k vzájemnému respektu a toleranci mezi lidmi a k aktivnímu zájmu o věci veřejné. To se týká i vzdělávání pro udržitelný rozvoj. V kapitole Neformální vzdělávání a celoživotní učení se opět klade důraz na dovednost učit se a samostatnost, včetně doplňování si kompetencí po celý život. Upozorňuje se i na význam neziskových organizací a různorodost forem v neformálním vzdělávání, díky kterým se posilují klíčové kompetence, rozvoj charakteru, zdravého životního stylu, odpovědnosti, adaptability, vytrvalosti, odolnosti, kreativity, komunikace, řešení problémů, práce v týmu, poznání silných a slabých stránek. Shrňme-li dosud popsané strategie a

dokumenty, můžeme konstatovat, že propojení vzdělávání a zdraví a ovlivnění dalších životních parametrů, koresponduje s tématem této bakalářské práce.

1.2 Volný čas a zájmové vzdělávání

Zájmové vzdělávání dospělých se liší od jiných druhů učení zejména tím, že je postaveno na dobrovolnosti a neformálnosti. Charakteristické pro zájmové vzdělávání je také svoboda výběru, vlastní aktivita a snaha využít svůj volný čas pro osobní rozvoj tělesný, duševní, duchovní a společenský. Nejdříve se v této kapitole budeme věnovat vlastnostem volného času a jeho významu pro život člověka, protože jedním ze základních znaků zájmového vzdělávání je, kromě výše uvedeného, právě jeho volnočasový charakter. Následně pak objasníme pojem zájmové vzdělávání.

Hodnota volného času je pro člověka velmi významná. Nezáleží však pouze na množství volného času, nýbrž také na tom, jak kvalitně tento čas jedinec využije. Volný čas je u člověka řešen v celé historii lidstva. Ze sociologického hlediska se zlom v možnostech prožívání volného času datuje do doby mechanizace práce v souvislosti s postupným zkracováním pracovní doby. V současné době roste význam rodiny a díky moderním technologiím lze využívat práci z domova „homeoffice“. Aktuálně je tento způsob práce praktikován záměrně kvůli vládním opatřením ohledně pandemie COVID-19.

U většiny lidí je volný čas spojován s představou něčeho příjemného, čeho bychom chtěli mít dostatek a jsme ochotni udělat cokoli, abychom jsme si svůj volný čas mohli využít v souladu s našimi touhami. Podle dostatku nebo nedostatku volného času subjektivně hodnotíme kvalitu našeho života a podle podmínek a možností, které na využívání volného času máme, nezřídka hodnotíme i kvalitu sociálního a materiálního prostředí, v kterém žijeme (Krystoň, 2011, s. 7).

Podle druhu činností lze dělit volný čas na odpočinkový, rekreační a zájmový. Posledně jmenovaný způsob obsahuje cílevědomé aktivity zacílené na uspokojení a rozvíjení individuálních potřeb, zájmů a schopností (Šerák, 2009, s. 28).

Ze zdravotního hlediska Šerák (2009, s. 41) uvádí, že lidský organismus není vybaven na dlouhodobé zvládnutí vysokého stupně zátěže a bez možnosti přeměrování a uvolnění může dospět ke kolapsovému stavu. I zde se nachází impuls k navázání na zvolené téma naší práce, protože rozvoj zdravotní gramotnosti napomáhá k uvědomění si kritických bodů v našem životním stylu, které mohou způsobit zhoršení zdravotního stavu.

Volný čas se stal i předmětem obchodu, který vedl ke vzniku „průmyslu volného času“, kdy polovina růstu výroby a produktivity ve 20. století byla vynaložena na volný čas, vzdělávání a zdravotní péči (Šerák, 2009, s. 43). Volný čas je tedy komoditou, kterou můžeme využívat mnoha různými způsoby. Ať už se jedná o aktivní či pasivní odpočinek, účelné a praktické činnosti nebo ducha povznášející kulturní a umělecké aktivity provozované ve volném čase. Může to být také propojení všech jmenovaných a jiných činností. Jednou z náplní volného času je i zájmové vzdělávání dospělých.

Zájmové vzdělávání vymezuje Šerák (2009, s. 50) jako souhrn krátkodobých i dlouhodobých forem, které umožňují edukační, tvůrčí i organizační volnočasové aktivity účastníků, směřující k saturaci jejich zájmu.

Naplňování zájmů ve vzdělávání dospělých může probíhat různými způsoby. Například sebevzděláváním, ve specializované formální nebo neformální organizaci, za pomoci formální či neformální organizace nespécializované a kombinací těchto přístupů. Na základě toho lze aktivity rozdělit na individuální a skupinové, dále na organizované a neorganizované. Rozsahem a působností se jedná o nejpestřejší a nejširší oblast výchovy a vzdělávání dospělých (Šerák, 2009, s. 51).

Dle Šeráka (2009, s. 137-138) typy zájmového vzdělávání dospělých dělíme na následující oblasti: kulturní a estetická výchova, pohybová a sportovní výchova, cestování a turistika, zdravotní výchova, environmentální výchova, vědeckotechnické vzdělávání, jazykové vzdělávání, náboženská a duchovní výchova.

Mezi nejčastější oblasti sebevzdělávání mimo vzdělávací instituce uvádí Beneš (2008, s. 60) tyto: počítače, internet a elektronické zpracování dat, řemeslné práce a domácnost, cizí jazyky, otázky zdraví, výživy a vedení domácnosti.

Formy zájmového vzdělávání mohou být jednorázové a cyklické, často se využívá přednáška, seminář a kurz (Šerák, 2009, s. 77).

„Prostřednictvím zájmového vzdělávání člověk rozvíjí svoje vědomosti, schopnosti a způsobilosti, získává zkušenosti a seberealizuje se v oblasti svých zájmů. Jde o zájmovou aktivitu edukačního charakteru, v mnoha případech s vysokým tvořivým potenciálem“ (Kupcová, 2014, s. 7).

Pro lepší pochopení pojmu zájmové vzdělávání je potřeba objasnit termín zájem a s tím související termín potřeba. Zájem je vysvětlován jako druh motivační síly, jenž souvisí s celkovým zaměřením osobnosti na hodnotově zvýrazněné objekty a snahou zabývat se

předměty nebo činnostmi, které jedince citově, hodnotově a kognitivně upoutávají. Potřeba je charakterizována jako projev nedostatku něčeho nutného nebo žádoucího, tudíž má motivační funkci, protože jedince podněcuje k odstranění vzniklého napětí (Šerák, 2009, s. 48-49). Podobně Plamínek (2014) uvádí, že zájmy jsou skrytou vrstvou v chování lidí a vznikají nad objektivními potřebami i nad subjektivními tužbami a spokojenost lidí roste s úplnějším naplňováním zájmů. Viditelný důsledek zájmu můžeme pojmenovat jako zájmová činnost nebo jako koníček, či hobby.

Psychologie na základě zkoumání zájmů stanovila následující principy relevantní i pro oblast zájmového vzdělávání:

- zájmy se učíme, nejsou vrozené,
- zájmy dětí jsou nestálé, ale stávají se relativně neměnnými v rané dospělosti,
- lidé ve specifických druzích práce nebo studia mají podobné sympatie nebo antipatie pro určité činnosti,
- existují rozdíly v intenzitě prožívání zájmů v různých druzích činností,
- zájmy motivují lidi, aby si vybrali určité činnosti a dále je rozvíjeli (Glover-Bruning, 1987 cit. podle Krystoň, 2011, s. 30-31).

Společným znakem potřeb a zájmů je to, že patří k motivačním komponentům lidské psychiky. I v zájmovém vzdělávání je potřebné zdůraznit zejména aktivaci kognitivní činnosti, která je pro zájmy typická, podporuje rozvoj osobnosti a vede ke zdokonalení vědomostí a dovedností (Krystoň, 2011, s. 101-102).

Beneš (2014, s. 105) upřesňuje, že učení se dospělých probíhá v důsledku potřeby řešit konkrétní problém a vedlejší je uspokojení poznávacích zájmů. Motivy k učení nejsou dané jednou provždy, ale většinou se soubor motivů vyvíjí, mění a stěží se dá hierarchizovat.

Motivačních faktorů se dotýká i Dvořáková se Šerákem (Cross, 1981, cit. podle Dvořáková, Šerák, 2016, s. 123), kdy uvádějí šest motivačních faktorů, kterými jsou sociální vztahy, což je možnost nových vztahů a navázání přátelství. Vnější očekávání je faktor, kdy jedinec plní očekávání nebo příkazy někoho jiného. Faktor společenského prospěchu, který je přínosem pro lidi kolem nás, pro komunitu. Profesní vzestup je faktorem pro růst kariéry a konkurenceschopnost. Pátým faktorem je únik/stimulace, který je možností, jak se odreagovat, nebo uniknout nudě a posledním šestým faktorem je

kognitivní zájem čili potřeba vzdělávat se a učit se, protože máme zájem získávat nové znalosti a dovednosti.

1.3 Kvalita života a parametry kvality života

Dalším klíčovým pojmem naší práce je kvalita života, pojem, který je definován různými způsoby vzhledem k jeho interdisciplinárnosti. Jinak vnímá kvalitu života ekonomie, jinak sociologie, medicína nebo psychologie. Také autoři zabývající se problematikou, ve které se kvalita života vyskytuje, interpretují tento pojem různě. Stejně tak každý člověk může pod kvalitou života chápat něco jiného díky svému subjektivnímu názoru, případně pocitu nebo postoji. Výstižně kvalitu života vysvětluje Heřmanová (2012b, s. 408) způsobem, že tento pojem je multidimenzionální, přičemž pod tento pojem lze zařadit materiální pojetí i pojetí psychologické jako je pocit štěstí, pohody, radosti, životní spokojenosti, úspěchu, moci, či otázku sebehodnocení a sebereflexe. Mimo to i pojetí kulturně antropologické, kdy v různých kulturách a prostředích je chápání života odlišné včetně proměnlivosti nebo stability takového chápání v čase, dále pojetí morální zobrazující vztah kvality života ke svědomí a morálním hodnotám, pojetí sociologické spočívající v odlišnosti kvality života v různých sociálních skupinách. V neposlední řadě se jedná o dimenzi medicínskou zabývající se pravděpodobnou délkou života, fyzickým a duševním zdravím, a o některé další dimenze kvality života, estetické či sekuritní.

Termín kvalita života je sice odlišný od jiných termínů jako je stav zdraví, životní spokojenost, psychický stav nebo osobní pohoda, avšak tyto termíny spolu úzce souvisí.

Parametry kvality života jsou nejčastěji spojovány s ekonomickou stránkou. Mezi preferované parametry ale patří zejména zdraví, práce, rodina, bydlení, vzdělání, bezpečnost, volný čas a další. Lze si snadno dovodit, že parametrů kvality života je velké množství a celé spektrum nelze postihnout. Máme-li konkretizovat parametry v rámci České republiky, pak kvalitu života řeší dokument „Strategický rámec Česká republika 2030“, který nastiňuje rozvoj naší země na příští desetiletí. Naplnění tohoto rámce by mělo zvýšit kvalitu života ve všech regionech a nasměrovat Česko k udržitelnému rozvoji. Strategický rámec obsahuje šest klíčových oblastí. Pro měření kvality života bylo vybráno jedenáct indikátorů v oblastech: příjmu a bohatství, zaměstnanosti, bydlení, zdraví, sladřování pracovního a soukromého života, vzdělávání, mezilidských vztahů, občanské angařovanosti a dobrého vládnutí, životního prostředí, bezpečnosti a osobní pohody (Úřad vlády České republiky, 2017).

1.4 Zdraví jako jeden z parametrů kvality života

Ve vztahu k tématu naší práce i její praktické části se budeme věnovat vybranému parametru, kterým je zdraví. Téma zdraví je v poslední době, z důvodu pandemie COVID-19, velmi diskutované a hmatatelné. Tato pandemie zasáhla všemi různými způsoby ve větší či menší míře nás všechny.

Jestliže si uvědomujeme ve svém životě význam zdraví, pak si také uvědomujeme, že je potřebné prohlubovat si znalosti o tom, jak si zdraví zlepšit a udržet si ho. Z komplexního pohledu má zdraví hodnotu nejen společenskou, ale i ekonomickou. Dobré zdraví přispívá ke snížení nákladů na léčení a sociální dávky. Pokud je zdravotní stav špatný, zvyšují se výdaje na léčení, nelze využít plný potenciál jedince, což má následně dopad na celou společnost. Posilování zdravotní gramotnosti je tudíž významnou součástí života celé společnosti. Je klíčovým aspektem hned vedle obecné vzdělanosti v rámci konkurenceschopnosti.

Vzhledem k zaměření této bakalářské práce na vybrané parametry kvality života upřednostníme známou definici zdraví, které je podle SZO/WHO chápáno následovně: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.“

Zdraví má determinanty, které můžeme rozdělit na faktory vnitřní, lidskou snahou neovlivnitelné, ty určují genetickou výbavu člověka, intelektové schopnosti, predispozice k některým nemocem a odolnost vůči rizikům. Mezi vnější faktory, ovlivnitelné, řadíme zdravotnické služby a zdravotní péči, životní styl, sociální, psychosociální a životní prostředí (Marková, 2012, s. 7).

Ovlivnitelným faktorem je tedy životní styl. Pokud uvažujeme o prevenci, tak zdravý životní styl je jednou z nejlepších prevencí, protože dokáže posilovat odpovědnost za vlastní jednání a utvářet optimální model života i s jeho mravním a duchovním rozměrem (Kraus, 2008, s. 172).

Žít zdravě znamená uzpůsobit své chování takovým způsobem, abychom neohrožovali zdraví své ani zdraví svých bližních. Pro naplnění zdravého životního stylu musíme vzít v úvahu životní rytmus sestávající z vhodného poměru pracovní činnosti a odpočinku, fyzické a psychické zátěže a přiměřeného množství spánku. Dále je nutno dodržovat pohybový režim, rozvíjet duševní aktivity (kulturní zájmy, další vzdělávání, zásady duševní hygieny a uvolnění se od napětí), životosprávu a racionální výživu. Kromě toho je

potřebné umět zvládat náročné životní situace schopností řešit konflikty, překonávat frustrace a vyrovnat se stresem (Kraus, 2008, s. 170).

K uskutečnění změn v životním stylu napomáhá zdravotní výchova, která rozvíjí zdravotní uvědomělost, zdravotní prevenci, popularizuje principy fyzické i duševní hygieny, zdravé výživy a životního stylu. Z pohledu zájmového vzdělávání v této oblasti jsou aktivity formálních institucí nedostatečné. Aktivita státu je převážně soustředěna pouze na oblast prevence (Šerák a Dvořáková, 2009, s. 39).

2 VZDĚLÁVÁNÍ A KVALITA ŽIVOTA

V předcházejících kapitolách jsme si již popsali význam vzdělávání a kvality života. V této kapitole si objasníme vztah mezi nimi. Opakovaně je vztah mezi vzděláváním a kvalitou života popisován jak ve strategiích o celoživotním učení, tak i ve Strategiích Zdraví 2020 a Zdraví 2030 v rámci parametru zdraví v souvislosti se zdravotní gramotností.

2.1 Vztah mezi vzděláváním a kvalitou života

Z hlediska jiných parametrů kvality života je vzdělávání dáváno do přímé či nepřímé souvislosti téměř vždy. Kvalita života a vzdělávání nemusí nutně souviset pouze s oblastí zdraví, může souviset také se spoustou dalších oblastí. Vzdělávat se je potřebné v ekonomické, sociální, technické, technologické, právní, psychologické, enviromentální sféře a mnoha dalších jiných sférách.

Dnešní doba s sebou nese zvyšování nároků na úspěšné zvládnání života, jak vysvětluje Beneš (2014, s. 73) ve smyslu individualizace. Tím, jak vzrůstá nezávislost vůči institucím, vzniká nutnost převzít zodpovědnost za svůj osud. Pak „nejde jen o získávání poznatků a dovedností, ale i o integraci učení do zodpovědného formování a plánování života“ (Beneš, 2014, s. 73). Negativním průvodním jevem předáváním zodpovědnosti na jedince může být vznik motivačních problémů a dezorientace.

Do subjektivní kvality života se započítává nejen psychická pohoda, sebeúcta, sebeuplatnění, zvládnání každodenních nároků, do této oblasti lze řadit i sebehodnocení, tělesnou zdatnost, naději a vnímaný smysl života. Do objektivního hodnocení kvality života zahrnujeme vzdělání, zdravotní stav, materiální podmínky a v neposlední řadě stabilitu rodiny. Každý z nás se dříve či později dostane do seniorského věku, a pak je vesměs kvalita života hodnocena v souvislosti se zdravím a schopností pohybu. Nejvíce se totiž lidé obávají nesoběstačnosti a toho, že budou ve stáří odkázáni na pomoc druhých lidí. Z tohoto důvodu by kromě jiných funkcí měly být posilovány také kognitivní funkce, k čemuž může být právě vzdělávání dobrým nástrojem (Marková, 2012, s. 9-11). Opět se můžeme soustředit na neformální tudíž zájmové vzdělávání, kterým se rovněž posilují klíčové životní kompetence (tzv. life skills). Abychom jsme si lépe dokázali představit, co se skrývá pod tímto pojmem, můžeme jmenovat například rozvoj odpovědnosti, charakteru, zdravého životního stylu, dále zde spadá adaptabilita, vytrvalost, odolnost, práce v týmu, řešení problémů, kreativita, komunikace, ale i poznání silných a slabých stránek. To vše má potenciál kvalitu života jedince a celé společnosti zvyšovat.

V teoretické části práci se opíráme o koncepty Světové zdravotnické organizace a jako výchozí jsme vybrali dokumenty Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (dále jen „Národní strategie“) a Zdraví 2030 Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (dále jen „Strategický rámec“).

V dalších kapitolách se budeme podrobněji věnovat obsahu výše uvedených dokumentů se zaměřením na části zabývajícími se významem vzdělávacích aktivit vedoucích k rozvoji zdravotní gramotnosti a k větší odpovědnosti obyvatelstva za vlastní zdraví.

2.2 Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí vychází z principů programu Světové zdravotnické organizace „Zdraví 2020“, který se zaměřuje na zlepšení zdraví a životní pohody obyvatel, snížení nerovností v oblasti zdraví a posílení role veřejného zdravotnictví. Program Zdraví 2020 byl schválen na 62. zasedání Regionálního výboru Světové zdravotnické organizace pro Evropu v září 2012. Jeho cílem je vytvoření udržitelného zdravotního systému, založeného na kvalitě, dostupnosti a rovnocenného postavení lidí, jako partnerů při dosahování lepšího zdraví pro všechny (MZ ČR, 2014, s. 6).

V Národní strategii jsou přehledně zpracovány cíle. Je definován hlavní cíl, jehož programem je zlepšení zdravotního stavu populace a snižování výskytu nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze předcházet. K cíli hlavnímu vedou dva strategické cíle rozpracované do čtyř prioritních oblastí zaměřených na řešení vybraných dominantních problémů zdravotního stavu populace ČR. Celkem je v programu určeno 21 cílů, jejichž naplněním by mělo dojít ke zlepšení životní pohody a kvality života lidí, dále zvýšení produktivity práce a snížení nákladů na zdravotní služby a také prodloužení života prožitého ve zdraví. (MZ ČR, 2014, s. 19).

Základní rámec Národní strategie tvoří koncept determinant zdraví. Determinanty zdraví jsou zobrazeny ve schématu na obr. č. 3, který přehledně znázorňuje, co konkrétně způsobuje zdravotní rozdíly.



Obrázek 3 Determinanty zdraví

Zdroj: *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví, 2014, s. 21*

Kromě determinantu věku, pohlaví a genetických faktorů, je podstatným determinantem, jenž lze ovlivnit, individuální životní styl. Hlavním důvodem pro to, aby byl zdravý životní styl podporován vládou, jsou negativní zdravotní dopady špatného životního stylu a stále nedostatečná informovanost občanů.

Pro naše účely je důležitá část dokumentu, ve které se pojednává o posílení a rozvíjení schopnosti občanů, spotřebitelů a pacientů, aby převzali odpovědnost za své zdraví, což je zásadní podmínkou dalšího zlepšování výsledků v oblasti zdraví, výkonnosti zdravotnictví i spokojenosti pacientů. Přínosem jsou takové programy, které motivují a posilují občany k aktivnímu zapojení, zvyšují zdravotní gramotnost, rozšiřují zdravá pracoviště a podporují zdravé stárnutí. Pro zvýšení zdravotní gramotnosti se předpokládá dostupnost kvalitních, srozumitelných informací za pomoci informačních systémů např. sdělovacích prostředků, eHealth, webových informací nebo informací na výrobcích. Mimořádně důležité jsou metody zaměřené na zdravý životní styl nejen mladých lidí, ale i starší populace. Iniciativy podporující aktivní a zdravé stárnutí pomáhají starším lidem ke zlepšení jejich zdraví i kvality života (MZ ČR, 2014, s. 23). Zdraví člověka je dáno okolnostmi, v nichž se rodí, vyrůstá, pracuje a stárne. Je důležité posilovat motivaci zapojením místních lidí a rozvíjet odpovědnost za zvládání problémů souvisejících se zdravím. Realizace programů, jako

jsou „Zdravé regiony SZO“, „Škola podporující zdraví“ nebo „Podnik podporující zdraví“ přináší dobré zkušenosti a výsledky.

Pojem zdravotní gramotnost (health literacy) je dle Světové zdravotnické organizace definován tímto způsobem: „Zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví“ (WHO).

V Osnově evropské zdravotní politiky 2020, která je součástí Národní strategie, se upozorňuje na skutečnost, že zdravotní gramotnost se týká jednotlivců v průběhu celého života, a také organizací, přičemž respektuje kulturní i jiné okolnosti (MZ ČR, Osnova evropské zdravotní politiky 2020, 2014, s. 134).

Zdravotní gramotnost totiž umožňuje správnou volbu zdravého chování a do značné míry ovlivňuje dovednosti, které se vytvářejí již v dětství. Pozitivní hodnocení vlastního zdravotního stavu prudce klesá s věkem.

Pokud je investováno do vzdělání, jsou to investice do zdraví. Výzkumné studie dokládají, že v řadě zemí vedlo přijetí opatření ke zkvalitnění vzdělávání k posílení zdravého životního stylu a k zdravějšímu a delšímu životu. Změnou chování mohou být ovlivněny i chronické nemoci. Posílit zdravý životní styl a změnit chování je náročným úkolem, k čemuž je potřebný široký a mnohostranný přístup. Zkušenosti ukazují, že běžné postupy nejsou účinné a nevedou k trvalé změně. Proto by měly být informace o zdravém a nezdravém stylu života rozvíjeny komplexně jako soubor opatření vedoucí k vytvoření prostředí, které bude podporovat zdravý životní styl (MZ ČR, 2014, s. 55).

Chronická neinfekční onemocnění, která jsou zapříčiněna zejména obezitou a nízkou pohybovou aktivitou, jsou v rozvinutých zemích nejčastější příčinou úmrtí. „Podle Světové zdravotnické organizace by bylo možno zdravou výživou, přiměřenou fyzickou aktivitou a nekouřením zabránit vzniku ischemické choroby srdeční z 80 %, cukrovky 2. typu z 90 % a nádorů ze 30 %“ (Příloha č. 1 Souhrn hodnotící zprávy plnění cílů dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR v letech 2003–2012, s. 12).

V prevenci neinfekčních nemocí je základním prvkem zdravá strava, která umožňuje energetickou vyváženost a pomáhá k dosažení optimální hmotnosti, omezuje příjem tuků a mastných kyselin, snižuje příjem cukru a soli, zvyšuje porce ovoce a zeleniny, cereálií, luštěnin a ořechů. V materiálech SZO se uvádí, že každá země by měla přijmout dle svých

možností kombinaci opatření, která jsou zacílena na vzdělávací programy, na gramotnost dospělých, motivaci zájmu veřejnosti, na marketing, označování potravin, vyřizování stížností a hodnocení informací, které mají vztah ke zdraví. Také by měla být v souladu s ochranou a podporou zdraví potravinová a zemědělská opatření (MZ ČR, 2014, s. 90).

Prevence nemůže být rozvíjena jen zvenčí. Lidé si musí uvědomit svou hodnotu a možnost věci ovlivňovat a přijmout svou odpovědnost za své zdraví, za průběh svých nemocí i za svůj život. Společnost může jedince podporovat vytvořením sociálních sítí a zvýšením jejich sociální soudržnosti. Takovým způsobem může lidem pomáhat, aby se vyrovnali s těžkými životními změnami např. během nemoci. Pro tyto účely by společnost měla poskytnout prostředky, organizační základnu a příležitosti.

2.3 Zdraví 2030 - Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030

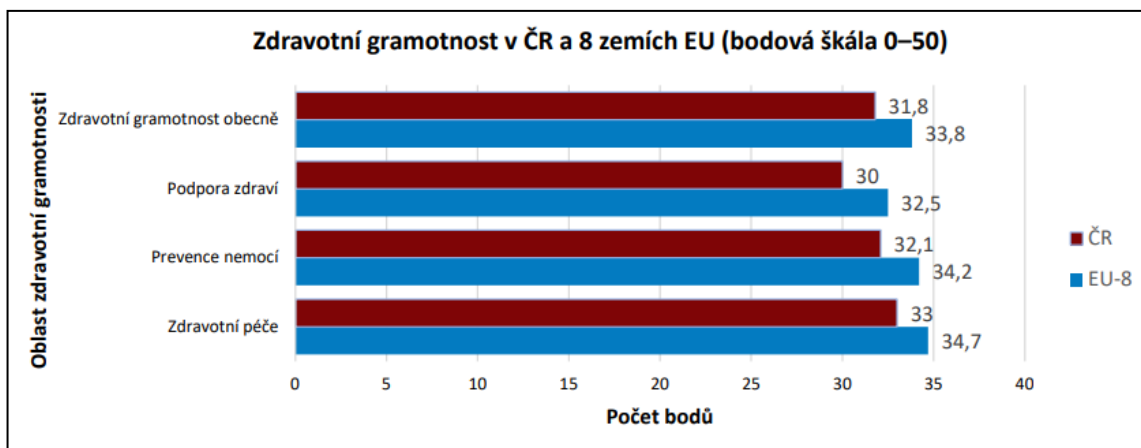
Strategický rámec Zdraví 2030 navazuje na Zdraví 2020 – Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Strategický rámec Zdraví 2030 využívá zkušenosti z realizace Zdraví 2020, aby systém implementace byl nastaven jednodušeji. V Strategickém rámci České republiky 2030 vláda ČR určila základní cíl pro oblast zdravotnictví, kterým je „*Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje*“ (MZ ČR, 2019, s. 8).

Definice zdraví dle WHO je sice poměrně výstižná, avšak musíme si uvědomit, že je to cíl, ke kterému máme směřovat. Zároveň je podstatné pochopit zdraví jako prostředek k harmonickému vývoji člověka. Tento prostředek nám dává možnost pečovat nejen o sebe, ale i o druhé, a také mít kontrolu nad svým životem. Úkolem společnosti je vytvářet podmínky k tomu, aby lidé mohli potenciál zdraví uplatnit. Faktory osobní a společenské, ekonomické i faktory životního prostředí se navzájem ovlivňují a ve velké míře zároveň působí na zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti. Je v nich zahrnuto prostředí jedince fyzické, sociální a ekonomické, jeho individuální charakteristiky a jeho chování (dědičnost, pohlaví, životní styl a další prvky).

Jednotlivé determinanty zdravotního stavu dle tzv. Lalondovy zprávy (Nový pohled na zdraví Kanadčanů, 1974), která dodnes platí, jsou vyjádřeny následovně: „faktory životního stylu – 50 %, genetické faktory – 20 %, faktory životního prostředí – 15 % a faktory odrážející fungování zdravotního systému – 15 %“.

Hlavní vize Strategického rámce Zdraví 2030 je zajištění dostupné zdravotní péče všem občanům ČR nehledě na jejich sociální a geografické prostředí. Společně s tím je nezbytné zařídit, aby občané sami dbali více o své zdraví. V budoucnu se budeme muset vyrovnat se stárnutím české populace. Ekonomika bude zatížena, protože bude ubývat produktivní část obyvatelstva a budou nabývat výdaje na zdravotní, sociální a pečovatelské služby (tzv. stříbrná ekonomika). Souběžně bude stárnout i zdravotnický personál, což může významně ovlivnit množství zdravotníků ve specializovaných oborech. Ve zdravotnictví se prosazuje pojetí, že onemocněním by se mělo předcházet v nejvyšší možné míře. Neměl by se zanedbávat rozvoj zdravotní gramotnosti, to znamená znalostí a dovedností, které napomáhají jednat ve prospěch vlastního zdraví. Na tuto skutečnost by se měl klást důraz (MZ ČR, 2019, s. 9-11).

V dokumentu byl mimo jiné formulován následující strategický cíl: Zlepšení zdravotního stavu populace. Zdravotní stav populace je důležitým indikátorem kvality života v ČR a z tohoto důvodu je nutná podpora zájmu občanů o vlastní zdraví skrze aktivity zacílené ke zvyšování zdravotní gramotnosti, podpoře zdravého životního stylu a primární prevence, která bývá ve zdravotní politice často podceňována (MZ ČR, 2019, s. 11). Zdravotní gramotností se zabývá dále analytická studie strategie, ve které je uvedeno, že Česká republika zaostává za průměrem 8 evropských zemí (Rakousko, Bulharsko, Německo, Řecko, Španělsko, Irsko, Nizozemsko a Polsko) jak v celkové zdravotní gramotnosti, tak i v jejích jednotlivých oblastech. V oblasti podpory zdraví není situace příliš příznivá. Ačkoli jsou průměrné hodnoty zdravotní gramotnosti dosahované českou populací dle standardu mírně nadprůměrné (30 bodů z celkových 50), situace uspokojivá není. „Celkově lze u více než 40 % respondentů hodnotit zdravotní gramotnost jako problematickou až neadekvátní, v případě dimenze „podpora zdraví“ vykazuje toto snížené hodnocení až 60 % občanů ČR“ (MZ ČR, 2019, s. 2). Pro názornost je níže uveden obrázek č. 4, na kterém je srovnána úroveň zdravotní gramotnosti v ČR a v osmi zemích EU. Je to jen potvrzením, že vzdělávání v oblasti zdraví by se mělo věnovat mnohem více pozornosti.



Obrázek 4 Graf zdravotní gramotnosti

Zdroj: Zdraví 2030, Analytická studie

Jedním ze specifických cílů Strategie je primární a sekundární prevence nemocí, zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví. Celkově lze konstatovat, že úroveň zdravotní gramotnosti je nedostatečná i navzdory zlepšení situace v české populaci. Stále přetrvává výrazný vliv rizikových faktorů, jako je konzumace návykových látek, nesprávné stravovací návyky, rizikové vzorce chování apod. V naší populaci přibývá osob dlouhodobě nemocných s chronickými a nevléčitelnými chorobami. Stárnutí doprovází relativně krátká doba života ve zdraví. Česká republika patří ke státům EU s nejnižší konzumací ovoce a zeleniny. Naopak máme vysoký denní příjem soli ve srovnání s doporučením WHO/FAO (MZ ČR, 2019, s. 29-30).

Dílčí cíle odpovídají výše uvedenému specifickému cíli zejména v oblastech příznivého ovlivnění behaviorálních faktorů zdraví jako je správná výživa, pohybová aktivita a změna sedavého způsobu života (MZ ČR, 2019, s. 56).

Jako příklad hlavních opatření můžeme jmenovat: edukační a vzdělávací programy, certifikované kurzy, vytváření koncepcí podpory zdraví se zaměřením na determinanty zdraví a zdravého životního stylu na municipální úrovni a regionální úrovni, založení referenčních sítí poskytovatelů zejména v primární péči se zaměřením na podporu zdraví a zdravotní gramotnosti, podporu aktivit neziskových organizací zabývajících se otázkami souvisejícími se zdravím, včetně organizací zaměřených na pomoc pacientům v oblasti zdravotní gramotnosti, zapojení uživatelů péče do přípravy a implementace řešení v oblasti primární a sekundární prevence nemocí, zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví (MZ ČR, 2019, s. 58-59).

Cílovým stavem v oblasti zdravotní gramotnosti a zodpovědnosti občanů za vlastní zdraví je vysoká míra této gramotnosti na rozdíl od současného stavu. Výsledkem všech aktivit bude posílení zdraví celkové populace. Edukační aktivity posílí schopnosti porozumět základním informacím o faktorech životního stylu i orientaci ohledně zdravotní péče (MZ ČR, 2019, s. 61).

Nemalou roli v tom všem hraje životní prostředí, do kterého se uvolňují nové chemické látky, jejichž kumulativní účinky a vliv na zdraví přesně neznáme. Dalšími negativními faktory jsou hluk, záření, znečišťující látky ve vodě, potravinách a ve vzduchu. Rychlost technologických změn přináší vyšší míru stresu. Můžeme předpokládat vznik dříve neznámých zdravotních rizik, které nám modernizace a rozvoj společnosti (nanotechnologie, geneticky modifikované organismy atd.) přináší. Hrozí pandemie nových infekčních nemocí. Výzvy přinese i změna klimatu společně s výskytem chorob v ČR zatím raritních nebo se nevyskytujících (MZ ČR, 2019, s. 86).

Na závěr je možné uvést motto: *„Zdraví nevzniká v nemocnicích a ordinacích lékařů. Vzniká doma, ve školách a na pracovištích. Všude tam, kde se lidé rodí, kde vyrůstají, vzdělávají se, pracují, sportují, odpočívají a stárnou“* (MZ ČR, 2019, s. 96-97).

V následující praktické části se pokusíme v rámci kvalitativního výzkumu zjistit více o provázanosti vzdělávání a kvality života.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

Zdraví neodmyslitelně ovlivňuje přímo či nepřímo téměř všechny stránky života člověka.

Pokud se i sami lidé nepodílí na péči o zdraví, má to důsledky jak v ochraně, tak i možnosti zlepšení zdraví.

Ve výzkumu se zaměříme na oblast individuálního životního stylu a oblast vzdělávání. Jedná se především o budování zodpovědnosti každého jedince za své zdraví. Předpokládáme, že jednotlivé oblasti se vzájemně propojují a na sebe navazují.

V tomto kontextu považujeme za přínosné zjistit, jakým způsobem ovlivňuje zájmové vzdělávání životní styl v návaznosti na kvalitu života člověka, konkrétně na otázky souvisící se zdravím, které vnímáme jako klíčový parametr kvality života.

Při volbě výzkumné strategie jsme zohlednili zejména skutečnost, že pro dosažení výzkumného cíle bude potřebné získat také údaje, které odhalují více subjektivní rozměr problematiky, tudíž její vnímání a hodnocení ze strany samotných respondentů. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli pro kvalitativní výzkumný design.

3.1 Deskripce kvalitativního výzkumu

Vzhledem ke zvolenému tématu se zaměříme na kvalitativní výzkum. Průcha objasňuje kvalitativní výzkum jako deskriptivní přístup ke zkoumaným jevům, kdy se snažíme odhalit jejich specifika a vysvětlit jejich jedinečnost, což nelze provést v kvantitativní analýze. V kvalitativním výzkumu netvoříme hypotézy předem, ale průběžně během zkoumání. Podrobně zkoumáme jednotlivé případy, jejich vnitřní, subjektivní stavy a také prožitky respondentů vzhledem k okolnostem procesů. Z filozofického pohledu je kvalitativní výzkum založen na fenomenologii (Průcha, 2014).

V kvalitativním výzkumu doporučuje Švaříček se Šed'ovou (2007, s. 15) používat tři typy dat: z rozhovorů, z pozorování a z dokumentů. To zahrnuje práci s texty a se slovy.

Zpracováním dat kvalitativního výzkumu dochází k tvorbě hypotéz či teorií, které však není možno zobecnit, protože jsou platné právě jen pro vzorek respondentů, uvádí Švaříček se Šed'ovou (2007, s. 25).

Dle Bártlové (2005, s. 12) se v kvalitativním výzkumu pracuje pouze s malým souborem respondentů, přičemž charakter kvalitativního výzkumu nevyžaduje ani nemůže vyžadovat statistickou reprezentativnost. Ve výzkumu se používá metoda rozhovoru hloubkového

individuálního nebo skupinového, která se zaobírá životem lidí, jejich chováním, chodu organizací a vztahů mezi nimi.

3.2 Výzkumný problém

Výzkumným problémem je otázka, jaký je vliv zájmového vzdělávání na vybrané parametry kvality života, v našem případě se jedná o vybraný parametr zdraví. Cíle výzkumu úzce souvisí s výzkumným problémem, který konkretizujeme do výzkumných otázek. Předpokládáme, že právě výzkumné otázky nám pomohou naplnit výzkumný cíl a zodpovědět výzkumný problém. Primární pro nás byly otázky týkající se zájmového vzdělávání, nicméně nelze vyloučit otázky zaměřené i na zdraví. Na mysli však máme především edukační význam.

3.3 Cíle výzkumu

Hlavním výzkumným cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, jaký je vliv zájmového vzdělávání dospělých v oblasti zdraví na kvalitu jejich života.

Zájmové vzdělávání je zde chápáno jako volnočasová aktivita, reagující na specifické zájmy a individuální potřeby dospělých především v oblasti zdravého životního stylu.

V první fázi je důležité se pro zdravý život rozhodnout a v následné fázi zvolit vhodný zdravý styl. Zásadní roli určuje vnímání své osoby. Je to umění poslouchat své tělo, vnímat jeho signály tak, abychom mohli využít a aplikovat v praxi své teoretické znalosti o tom, co zdraví podporuje a upevňuje, a co naopak zdraví škodí.

V rámci výše uvedeného výzkumného cíle se budeme orientovat na zjištění analýz či názorů respondentů z pohledu kvality jejich života.

Další cíle jsou definovány ve čtyřech okruzích základních výzkumných otázek a k nim příslušejících dílčích doplňujících otázek. Okruhy otázek jsou koncipovány v určitém časovém sledu. Otázky nám pomohou zmapovat souvislosti mezi jednotlivými kategoriemi a porozumět jim.

První soubor otázek je zacílen na situaci respondenta před absolvováním některé z forem zájmového vzdělávání. V druhém souboru se dotazujeme na preference týkající se zájmového vzdělávání, otázky jsou směřovány k formám vzdělávání, času a motivaci respondentů. Třetí okruh otázek se týká rozdílů v kvalitě života po absolvování

vzdělávacích akcí a čtvrtá otázka má shrnující charakter. Jedná se především o otevřený typ otázek, které mají tu výhodu, že respondent má volnost ve svých odpovědích.

Pro naplnění výše uvedených výzkumných cílů byly stanoveny následující výzkumné otázky (VO):

VO1. Jak hodnotíte kvalitu svého života před absolvováním vzdělávací akce?

VO1.1 Jaké problémy týkající se Vašeho zdraví jste řešil/a?

VO1.2 Jak dlouhou dobu jste tyto zdravotní problémy neřešil/a?

VO1.3 Omezily zdravotní problémy Vaše pracovní možnosti? A jakým způsobem?

VO1.4 Jak ovlivnily tyto problémy vztahy s rodinnými příslušníky či jiné sociální vztahy?

VO1.5 Zajímá/a jste se o možnosti, jak Vaši situaci aktivně řešit?

VO2. Jakou formu zájmového vzdělávání jste zvolil/a?

VO2.1 Jaká je Vaše motivace k zájmovému vzdělávání?

VO2.2 Jaké formy zájmového vzdělávání upřednostňujete?

VO2.3 Kolik času zájmovému vzdělávání jste ochotni věnovat?

VO3. Jaký rozdíl vnímáte v kvalitě svého života po absolvování vzdělávací akce?

VO3.1 Jakým způsobem jste dokázal/a přenést do praktického života načerpané vědomosti a informace?

VO3.2 Vyřešily se některé zdravotní problémy (a které)?

VO3.3 Jakým způsobem ovlivnilo absolvování vzdělávací akce váš pracovní výkon nebo pracovní možnosti?

VO3.4 Vnímáte nějakou změnu ve vztazích a sociálních vazbách? A jakou?

VO3.5 Jaké jsou Vaše subjektivní pocity (psychika, sebevědomí)?

VO4. Zlepšila se celkově kvalita Vašeho života? Jaké je Vaše vlastní vyjádření?

3.4 Metoda sběru dat

K dosažení cíle výzkumného šetření jsme použili kvalitativní výzkumnou strategii, která se zabývá porozuměním člověku, kdy nás zajímalo jeho hledisko, proniknutí do konkrétního případu a objevení souvislostí v celostním měřítku několika vybraných respondentů.

Ke sběru dat jsme zvolili metodu rozhovoru – interview. Jedná se o soustavu ústního jednání mezi tazatelem a respondentem, kdy jsou získávány informace skrze otázky, směřující ke zjištění skutečností (Bártlová a kol., 2005, s. 41).

Otázky jsme kladli formou polostrukturovaného rozhovoru, který byl uskutečněn s vybranými respondenty splňující daná kritéria.

Výběr polostrukturovaného rozhovoru jsme zvolili z důvodu, že oblast výzkumu nepostihují zcela základní a doplňující výzkumné otázky a vycházeli jsme z předpokladu, že během rozhovoru mohou vyplynout z odpovědí další skutečnosti a souvislosti, které bude možno využít pro zadané téma výzkumu. Důležitým aspektem je, aby otázky byly pro dotazovaného srozumitelné. V případě nejasností v odpovědi je možnost u této formy rozhovoru požádat o dovysvětlení ze strany respondenta. Soubor vytvořených otázek má určitou chronologickou posloupnost a není vytvořen nahodile, má tvar uzavřeného trychtýře, kdy postupujeme od obecnějších otázek ke konkrétnějším (Pelikán, 1998, s. 120).

Příprava na rozhovor a samotný rozhovor s jedním respondentem trval přibližně 1 hodinu. Během rozhovoru byla pořízena nahrávka na diktafon a současně jsme si písemně zaznamenávali naše postřehy. Respondenti měli k dispozici otázky i v písemné formě pro zamýšlení se nad danou otázkou a lepší ujasnění si odpovědi.

Prostředí pro rozhovor bylo zvoleno tak, aby se respondent cítil příjemně a uvolněně, místo bylo izolováno od jiného dění, které by mohlo působit rušivě (Pelikán, 1998, s. 119).

Nelze opominout etické aspekty výzkumného šetření. Před uskutečněním výzkumného šetření byli respondenti obeznámeni s nahráváním odpovědí a jejich písemným záznamem a ujistili jsme se, zda s podmínkami souhlasí. Rovněž byli ubezpečeni, že v této práci nebudou použity jejich osobní údaje, ale místo jejich jmen budou použity písmena abecedy. Také byli informováni o možnosti odmítnutí účastnit se výzkumného šetření za daných podmínek.

Po úvodní přípravě, kdy byly respondentovi podány potřebné informace, následoval samotný rozhovor. Během tohoto rozhovoru jsme využívali různé prostředky k udržení plynulého průběhu tak, jak doporučuje Skutil (2011, s. 94), to znamená krátké projevy verbálního porozumění (přítakání, „uhm“, „rozumím“, „jasně“, „dobře“) i neverbálního (pokývání hlavou), doplňkové otázky, zopakování slov respondenta tzv. „echo“ – zrcadlení a shrnutí odpovědí do kratšího celku (Skutil, 2011, s. 94).

3.5 Metody analýzy dat

Všechny čtyři rozhovory byly nahrány na diktafon v mobilním telefonu. Případně jsme si zapisovali drobné poznámky v průběhu rozhovorů.

Na základě polostrukturovaných rozhovorů byla provedena vlastní analýza v následném pořadí doporučeném Skutilem (2011, s. 216).

Byla provedena doslovná a komentovaná transkripce, což znamená, že rozhovory byly přepsány doslova, včetně různých mimoslovních projevů. Zaznamenán byl například smích, či jiné projevy (zamyšlení se, pomocná slovíčka atd.). Mnohdy bylo obtížné přepsat určité fonetické projevy do písemné podoby. Textové dokumenty byly důkladně přečteny, opětovně zkontrolována jejich správnost a přesnost s nahrávkou. V dalším kroku bylo provedeno otevřené kódování. Text byl rozdělen do datových segmentů, které byly rozříděny a opatřeny příslušným kódem. Současně byl vytvářen seznam kódů. Kódy byly pro zjednodušení a přehlednost voleny dle výzkumných otázek. Kód obsahuje písmeno (označení respondenta) a čísla (označení výzkumné otázky). Kódy byly vpisovány přímo do dokumentů i na pomocný papír. Ke každému kódu bylo možno zařadit více segmentů. Nastaly situace, kdy jsme se k segmentům vraceli a přetřídili je do jiné kategorie. Kategorie sdružují pojmy, které se vážou ke stejnému jevu. Některé kategorie se vzájemně prolínají. U každé otázky byla stanovena centrální kategorie, která byla následně rozpracována do dílčích kategorií. Pro ujasňování si jednotlivých kategorií a vztahů mezi nimi jsme si dělali průběžně poznámky. Dále byla použita metoda konstantní komparace, jejíž postup vede k objevení souvislostí. Pro zpřehlednění výsledků zkoumaného tématu byly zpracovány tabulky, ve kterých jsou zařazeny kódy, kategorie a slovní vyjádření. Kategorie jsme opětovně analyzovali a přehodnocovali, abychom vytvořili podklad pro interpretaci zkoumaných dat. Zde jsme si kladli otázky, která nám napomáhaly nalézt výsledky analýzy, které se mají odlišit od našich úvah. Je důležité, aby ten, kdo výzkum čte, mohl zaujmout vlastní stanovisko a posoudit důvěryhodnost a spolehlivost prezentovaných závěrů.

3.6 Výzkumný soubor

V kvalitativním výzkumu se obvykle pracuje s malým počtem osob, není určeno pravidlo, jak velký má být výběrový soubor. Počet respondentů závisí na tom, co je zkoumáno, jaké odpovědi jsou hledány. „Někdy se výzkum soustředí na dva až tři jedince, někdy dokonce jen na jednu osobu, kterou intenzivně zkoumá“ (Skutil, 2011, s. 73).

Pro tuto práci jsme zvolili výběrový soubor, kde jsou vybranými subjekty dospělí lidé splňující podmínku věku starší 18-ti let z prostředí našeho života a zaměstnání. Z hlediska pohlaví, věku, dosaženého vzdělání, rodinného stavu i místa bydliště se jedná o

heterogenní skupinu. Nejdůležitější podmínkou bylo, aby vybraní respondenti absolvovali zájmové vzdělávání zaměřené na zdraví a zdravý životní styl.

V níže zobrazené tabulce č. 1 jsou uvedeny bližší údaje k respondentům. Více údajů si nepřáli respondenti uvádět.

Tabulka 1: údaje k jednotlivým respondentům

Respondent	Pohlaví	Věk	Absolvování vzdělávací akce
A	žena	37	ano
B	muž	51	ano
C	žena	38	ano
D	žena	44	ano

Dovolujeme si poznamenat, že o vzdělávání v oblasti zdraví a zdravého životního stylu jeví více zájem ženy a jejich ochota účastnit se výzkumu byla větší než u mužů.

Výzkumný soubor byl vybírán také podle věku respondenta, zvolenou metodou výběru byl záměrný dostupný výběr. Z důvodu zvolené metody výzkumného souboru nelze provést obecné vyhodnocení výsledků, což považujeme za úskalí praktické části bakalářské práce.

4 ANALÝZA DAT

V předchozí kapitole byla popsána metoda analýzy dat. Nyní přinášíme konkrétní postup zpracování zjištěných dat, tzn. zpracované výpovědi respondentů.

Během tvorby kódů a jednotlivých kategorií jsme názvy některých kategorií byli nuceni občas měnit nebo upravovat tak, aby lépe vystihovaly popisovanou situaci, ale zároveň nebyly příliš obecné nebo tak specifikované, že by se do nich dalo zařadit buď mnoho, nebo příliš málo odpovědí.

4.1 Kódování a kategorie

V rámci otevřeného kódování byly stanoveny kódy, kategorie a slovní spojení, případně části vět, které jsou uvedeny v tabulkách rozdělených podle výzkumných otázek. Odpovědi respondentů jsou citovány a z tohoto důvodu jsou mnohé výrazy nespisovné. Rozdělení v tabulkách poskytuje lepší přehlednost a ucelenost.

První okruh otázek začíná všeobecnou základní otázkou:

VO1. Jak hodnotíte kvalitu svého života před absolvováním vzdělávací akce?

Tabulka 2: kategorizace první výzkumné otázky

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A1	Časová posloupnost	S věkem, samozřejmě, začaly přibývat zdravotní problémy...	Slovo <i>samozřejmě</i> vyjadřuje, že respondent tento jev považuje za běžný
B1		Do 18 let jsem neměl nějaké, jakože v té době úplně extra zdravotní problémy...	<i>Úplně extra</i> – vyplývá, že nějaké problémy řešil
C1		...mi začaly zdravotní problémy nějak kolem pětadvacátého roku...	<i>Nějak kolem</i> – nepřesné určení času
D1		Takže já jsem celoživotně řešila ekzém...	Minulý čas vyjadřuje, že se již něco změnilo
A1	Styl života (zdravotní stav)	..můj život byl takový, jakoby ve stejné linii...	Do určité doby, než problémy začaly přibývat
B1		Měl zdravotní problémy	Odvozeno z předchozího vyjádření
C1		Můj den měl vlastně 25 hodin... Potřebovala jsem být provozu, fungovat, pracovat, učit se...	Velká vytíženost
D1		Měla zdravotní problémy	Odvozeno z předchozího vyjádření

Dále následovaly výzkumné otázky zaměřené konkrétněji na určitý prvek.

VO1.1 Jaké problémy týkající se Vašeho zdraví jste řešil/a?

Tabulka 3: kategorizace výzkumné otázky 1.1

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A1.1	Vitalita	...značněji někdy aj unavená... ...energie mi takhle úplně chyběla...	Opakuje v různých obměnách
B1.1		...byl jsem takový, jakože unavenější víc...	
C1.1		...furt nebyl čas se vyléčit, odpočinout si, málo spánku, málo regenerace	Zmiňuje vícekrát
D1.1		Méně energie	V komparaci s VO3.2
A1.1	Alergie	-	
B1.1		...tak jsem vlastně dostal alergii...kortikoidy mně zničily i nosní sliznici...teď necítím některé vůně...že mě škrábalo v krku, teklo z nosu...a slzí oči...	
C1.1		-	
D1.1		...mám vlastně i sennou rýmu...	
A1.1	Kožní onemocnění	-	
B1.1		-	
C1.1		-	
D1.1		...řešila jsem ekzém...hlavně na těch rukách...	
A1.1	Pohybový aparát	...pociťovala jsem zátěž na klouby, ...začínaly bolet ty nohy ...nadváha	Zmiňuje vícekrát
B1.1		...jsem měl obrovské problémy se žádama...	
C1.1		-	
D1.1		Tělesná váha	V komparaci s VO3.2
A1.1	Respirační onemocnění	...když se člověk zadýchává...	Souvislost s nadváhou
B1.1		-	
C1.1		..spousta angín jsem nedoléčila...u té angíny spíš to byla bolest v krku a únava...musela jsem dostat fakt až horečku...zjistili jsme tu mononukleózu... nebo přibyl ten Covid...	
D1.1		-	
A1.1	Životospráva	...přidávalo se jídlo... určitě jsem nesahala tak často třeba po těch zdravých potravinách...	
B1.1		...tak jsem to tak nějak střídavě dodržoval, nedodržoval...životní styl jiný, to znamená špatný...	Špatná výživa, málo sportu, málo spánku
C1.1		...to bylo tím právě mojím životním	Výkonnost na úkor

		stylem...	zdraví, odpočinku a spánku
D1.1		...abych plnohodnotně své rodině vařila správné jídlo.....řešit pořád, kde ten vitamín vezmu...	Snaha o vyváženou nutriční
A1.1	Vnitřní orgány	...pálení žáhy někdy ...po operaci s tou cystou ...trhali vlastně ty osmičky...	
B1.1		-	
C1.1		...odrazily se mi problémy s močovým měchýřem a stávkovala mi jedna ledvina, že fungovala myslím jen na 70 %...jsem snad 2x nebo 3x skončila na kapačkách v nemocnici...	
D1.1		-	
A1.1			...jsem se necítila se kvalitně dobře...
B1.1	Psychika	...člověk má z toho takové, jakože určité deprese, nebo špatné myšlenky...	Souvislost se špatnými vztahy
C1.1		...jakože, když něco vadilo, že jsem to neuměla říct ...i tohle mělo vliv na ty moje ledviny a močový měchýř...	Vnitřně jí to vadilo
D1.1		...jsem bývala víc naštvaná... s kolegyní jsme si příbrukovaly, že je to všechno na píp, píp...	V komparaci s VO3.3

VO1.2 Jak dlouhou dobu jste tyto zdravotní problémy neřešil/a?

Tabulka 4: kategorizace výzkumné otázky 1.2

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A1.2	Střednědobě (déle než 1 rok až 10 let)	...tak dejme tomu ty 3 roky...asi tři roky toto bylo neřešené...	
B1.2		...konkrétně tu alergii jsem neřešil tak 5 let...	Snažil se to nějak překonat
C1.2		...skoro 3 roky, co jsem jenom zajela na antibiotika, na kapačku do nemocnice, skoro tři roky určitě...	
D1.2		-	
A1.2	Dlouhodobě (více než 10 let)	-	
B1.2		-	
C1.2		-	
D1.2		...aktivně jsem vlastně neřešila, no, třičtvrtě svého života ...	cca 33 let vzhledem k věku

VO1.3 Omezily zdravotní problémy Vaše pracovní možnosti? A jakým způsobem?

Tabulka 5: kategorizace výzkumné otázky 1.3

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A1.3	Bez omezení	To ještě zase ne, to zas ještě nezašlo do takového stadia....	V zaměstnání nevykonává fyzicky náročnou práci.
B1.3		-	
C1.3		-	
D1.3		V pracovním zařazení ani ne...to znamená prašné a špinavé prostředí...	Vhodné pracovní prostředí
A1.3	Omezení aktivity	-	Alergie, bolest zad
B1.3		...úplně, že by omezily, ne, ale bylo to nepříjemné...mít s někým prostě schůzky...kape z nosa...mít furt připravený kapesník...a pořádně jsem neviděl, že jo...	Diskomfort na pracovních schůzkách, 3x zmínil, že to bylo nepříjemné
C1.3		...jakože jsem třeba 2 dny musela zůstat doma	Horečka, angína
D1.3		...omezovalo mě to v domácnosti ...protože ten ekzém se zhoršoval, když jsem sahala na brambory, na rajčata, tak to vlastně štípalo ...nebo takové ty prašné úklidy, to mně nedělalo vůbec dobře...když se mělo uklízet, tak já jsem nemohla...	Týká se domácích prací, osobní omezení
A1.3	Nesprávná řešení a jejich negativní důsledky	-	
B1.3		-	
C1.3		...i když jsem nebyla doléčená, že jsem šla hned pracovat a všechno ...ráno k doktorovi nasadit antibiotika a já už šup do práce, do školy, ... do nemocnic jsem jezdila po nocích...	Doplatila na to svým zdravím
D1.3		-	

VO1.4 Jak ovlivnily tyto problémy vztahy s rodinnými příslušníky či jiné sociální vztahy?

Tabulka 6: kategorizace výzkumné otázky 1.4

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A1.4	Nutná výpomoc rodiny	-	
B1.4		-	
C1.4		...až mě to prostě v noci chytlo, tak jsem v noci jela nebo mamka mě vezla...	Do nemocnice
D1.4		...když se mělo uklízet, tak já jsem nemohla...	Práci musel zastat někdo jiný

A1.4	Nenaplnění potřeb blízkých	...s manželem, že, sexuální vztahy...když se člověk zadýchává, tak nestačí tak ani dětem...	
B1.4		...spíš jsme museli v to období jet někde pryč z toho místa, protože jsem to měl na lípu, břízu, lísku...jsem akorát se snažil jít někde mimo, ale nikdy se mně to nepovedlo...	Omezené lokality pro pobyt ve vztahu k alergii
C1.4		-	
D1.4		-	
A1.4	Osobní deficity a vliv na vztahy (špatný příklad)	...zpomaloval se pohyb...energie mi takhle úplně chyběla...že to lákalo třeba si sednout k televizi nebo lehnout...taky vidím ten odraz potom na ty děti...	
B1.4		...vztahy teda, které s tím souvisely...člověk má z toho takové, jakože určité deprese nebo špatné myšlenky, ...takový jsem byl roztěkaný, nejistý třeba v něčem, nestálý možná...	
C1.4		...jakože vztahy, komunikace, jo...	
D1.4		Významným způsobem to vztahy neovlivnilo, obtěžovalo to spíše mě samotnou...	Slovo <i>významným</i> napovídá, že určitým způsobem vztahy ovlivněny byly

VO1.5 Zajímal/a jste se o možnosti, jak Vaši situaci aktivně řešit?

Tabulka 7: kategorizace výzkumné otázky 1.5

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A1.5	Lékaři, medicína	...té operaci a ty zuby, no...	Lékařské ošetření bylo nutné
B1.5		...jsem šel klasickou cestou, první přes farmácii, přes léky, tam mně to tak z třetiny pomohlo, ale nepomohlo víceméně...	Měl negativní zkušenost
C1.5		...od doktorů, jakože aktivně jsem hledala nějaké řešení...jakože pane doktore poradte mi...	
D1.5		Vlastně já jsem se poddávala tomu, co mi říkali lékaři, že je ekzém nevyléčitelný...se řeší pouze tím, že se mastím a používám mastičky...	Nedostatek dalších jiných informací
A1.5	Osobní zkušenosti jiných	...Co se týče potravin zelených, tak mám od svojí kolegyně z práce...	
B1.5		...hledal jsem vlastně možnosti, že	

		jsem se ptal lidí třeba, co to mají, co jim pomohlo...	
C1.5		Informace od našich, jak se vyhnout nemocem, ...mami prosím tě, co myslíš...jakože spíš komunikace s lidma...	
D1.5		...až když mě kamarádka oslovila, že má ty zelené potraviny...že to je vlastně jakoby jídlo, kterým se dá eliminovat nebo i vyléčit ekzém, tak v tu chvíli mě to začalo zajímat...	Příčina vzbuzení zájmu
A1.5		...začal člověk víc tak nad tím uvažovat, přemýšlet, vzdělávat se...	
B1.5	Životní styl	Z knihy: doporučovala lidem, aby komplexně změnili některé ty aspekty toho životního stylu u sebe...	
C1.5		co jíst, co nejíst, co pít, co nepít...když je člověk zpoceny, nemá hned vlézt do studeného bazénu... takové ty babské rady, klasika...	
D1.5		-	
A1.5		-	
B1.5	Prevence	Prevence je dobrá, ale dokud ten problém není, tak ona jakoby málo u koho funguje ...	
C1.5		...že nesmím přechládnout, že třeba nesmím zmrzlinu...nesmím nic studeného...	Aby nedostala angínu
D1.5		...abych plnohodnotně své vlastní rodině vařila správné jídlo...že nemusím ty vitamíny jako shánět...	Snaha o vyváženou nutriční
A1.5		-	
B1.5	Nevhodné způsoby řešení	...ale hloupý se nepoučí ani ze svých chyb...	
C1.5		...jsem nedokázala jako lehnout a marodit...Takže jsem spoustu věcí vyřizovala prostě místo v klidu se vyležet, po telefonu, z postele, za běhu...	
D1.5		-	

Druhý okruh otázek začíná všeobecnou základní otázkou:

VO2. Jakou formu zájmového vzdělávání jste zvolil/a?

Tabulka 8: kategorizace druhé výzkumné otázky

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A2	Skupinové	...pro mě bych řekla teda nejvíc, co se týče tady potravin zelených, tak mám od svojí kolegyně z práce...přednášky, besedy, školení nějaká...	
B2		...když jsem šel na kurz biblický a tam v rámci toho byla zdravotní reforma...osobní doporučení lidí, anebo nějakých přednášek k tomu tématu...	
C2		...víc vyzptávat...díky těm zelenáčům se mi rozjelo i to vzdělávání přes semináře, přednášky a konzultace...	
D2		...osobní kontakt, ...mám raději, když s dotyčnou osobou nebo s okruhem dotyčných osob informace víc prodiskutuju...	
A2	Individuální	...dál bych teda uvedla knihy, které teda jako já zbožňuju...takže knížkám věnuju hodně času a různé třeba takové nové aj publikace o zdravém životním stylu, ...hodně teďka teda na youtube...co se týče zdraví a cviků...tak v tom se taky vzdělávám...	
B2		...z takové té velké knihy New start jako Nový začátek, ...nějaké literatury k tomu tématu, ...přednášek na internetu...	
C2		...protože toho času ještě tolik není, tak sednout k internetu a vyhledat si i spoustu věcí...na čaje bylinkové, nebo na zábaly...vyžívám, jakože online přednášky, různé besedy, přednášky ať lékařů nebo odborníků.	
D2		...nejdřív tu informaci přečtu...	

VO2.1 Jaká je Vaše motivace k zájmovému vzdělávání?

Tabulka 9: kategorizace výzkumné otázky 2.1

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A2.1	Starost o rodinu a blízké	...a taky vidím ten odraz potom na ty děti...nechci, aby jenom ležely u televize prostě a měly jenom notebook...	
B2.1		...abych mohl pro rodinu něco udělat a byl k dispozici pro druhé...	
C2.1		...až se narodil vlastně syn a já jsem potřebovala vzdělat se, že potřebuju já být zdravá a přenést to i do rodiny, abychom nemarodili, protože syn je na mě vlastně odkázaný...	
D2.1		...starala o jejich zdraví – v rodině...	
A2.1	Vlastní zdraví	...hlavně to zdraví moje...	
B2.1		Moje motivace, proč to dělám, abych byl fit; aby se o mě nemuseli starat druzí...	
C2.1		...co by mi pomohlo postavit ten imunitní systém...	
D2.1		...když se budu zájmově vzdělávat, tak to bude ku prospěchu mé věci...	
A2.1	Negativní zkušenosti, emoce	Díky i teďka vlastně té situaci jaká je, tak člověk začal jakoby víc myslet na to zdraví hlavně, aby prostě se mohl hýbat, protože teďka ta pracovní situace, že víc sedíme v té kanceláři, je pro mě složitější...díky tomuto jsem začala přidávat ty sportovní aktivity...	Souvislost s pandemií COVID
B2.1		...když jsem viděl různé takové ty rodinné tragédie...mě určitým způsobem strach donutil k té změně...	
C2.1		-	
D2.1		-	
A2.1	Pozitivní hledisko	...můžeme si to řídit sami, pokud chceme...	
B2.1		...vztahy se zlepšily i změny...to je vlastně i ta moje motivace...	
C2.1		-	
D2.1		...první impuls byl, že vůbec něco pomáhá...motivuje mě to, že vidím výsledky zájmového vzdělávání... Informace jsou mi velmi prospěšné.	

VO2.2 Jaké formy zájmového vzdělávání upřednostňujete?

Tabulka 10: kategorizace výzkumné otázky 2.2

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A2.2	Skupinové	...když byly třeba ty přednášky, jo, mám to ráda...	
B2.2		Osobní doporučení a přednášky...	
C2.2		...prostě přednášky jsou fajn nebo beseda...	
D2.2		osobní kontakt...mám raději, když s dotyčnou osobou nebo s okruhem dotyčných osob informace víc prodiskutuju...	
A2.2	Individuální	...já mám radši třeba ty knížky, že mám na to ten svůj klid, čas...a nikdo mi do toho jakoby nevstupuje...	
B2.2		...knihu nějakou odbornou na to téma od odborníků, ať už psychologů, lékařů nebo biologů	
C2.2		...na internetu online přednášky...	
D2.2		...nejdřív tu informaci přečtu...	

Pozn.: U této otázky se kategorie překrývají v souvislosti s otázkou VO2.

VO2.3 Kolik času zájmovému vzdělávání jste ochotni věnovat?

Tabulka 11: kategorizace výzkumné otázky 2.3

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A2.3	Týden	Tak těch 5 hodin...	
B2.3			
C2.3		...za týden tak dejme 3–5 hodin...	
D2.3			
A2.3	Jiné časové období	...člověk by se měl vzdělávat celý život...	
B2.3		...tak v průměru každý den třeba hodinu, dvě... každý den něco takového vlastně čtu anebo poslouchám...	
C2.3		...v měsíci by to byl jeden den třeba na přednášku a třeba 10 hodin, když hledám něco na internetu...	
D2.3		...různě dle volného času, okolností...Záleží na důležitosti informace, mnohdy třeba i dvě hodiny denně...když je to nová informace, která je důležitá, tak všechno jde stranou...je to individuální...	

Třetí okruh otázek začíná všeobecnou základní otázkou:

VO3. Jaký rozdíl vnímáte v kvalitě svého života po absolvování vzdělávací akce?

Tabulka 12: kategorizace třetí výzkumné otázky

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A3	Obecný posun	...opravdu je to razantní rozdíl... cítím se lépe jak fyzicky, tak psychicky...jakoby takhle na vyšší úrovni, než jsem byla...	
B3		...no velký...a teď se cítím, jakože vím, že se cítím líp...než jsem se cítil třeba před třeba 30 lety...	
C3		...díky přednáškám hodně pomohlo, jakože do toho života zakomponovat, pomáhá to ve zdravotním stavu, v kondici...	
D3		Po samotné vzdělávací akci jsem překvapena novými informacemi, úplně nažhavená, jak to může být úžasné, jak to určitě perfektně funguje...ty změny po každém tom vzdělávání, to člověk musí jakoby začít žít, aby si to dal do života...	

VO3.1 Jakým způsobem jste dokázal/a přenést do praktického života načerpané vědomosti a informace?

Tabulka 13: kategorizace výzkumné otázky 3.1

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A3.1	Strava	...určitě, tak jak vlastně v té kuchyni, tak v těch znalostech přenesením na další generace dětí a nejenom mých dětí, ale aj neteř, synovec...měli správně jíst, stravovat se, prostě, aby to mělo nějaký efekt, jídlo vařím kvalitnější a zdravější...jsem díky tomu vzdělávání omezila ty porce, nejedla jsem tak velké množství jídla, prostě jsem se tak, jakoby nezaplňovala...	
B3.1		...když jsem tu informaci věděl, ale bylo mně dobře, no tak jsem občas ty pravidla nedodržoval...se to týká jídla, pití...přestal jsem pít kafe...	
C3.1		Ano, dokázala jsem to přenést...vybírám potraviny, aby	

		byly kvalitnější...třeba bio... nebo, co si můžeme vypěstovat...upustila jsem od kupování uzenin díky spoustě přednášek ...víc jsme se zaměřili na ořechy a tu živou zdravou stravu...a čistou vodu...to mi díky těm přednáškám pomohlo do toho života zakomponovat; co mi to rozšířilo, tak znalosti, dovednosti, okruh, na co víc jde použít zelenina, využít v kuchyni...nepřejídáš se díky tomu...	
D3.1		...vložení to do praxe bývá mnohdy velmi těžké...oblast toho jídelníčku...že se můžu léčit potravinou...zelenými potravinami	
A3.1	Životospráva	...a měnit ten životní styl...	
B3.1		...přenášel jsem vlastně to, až ve chvíli, když mě něco víc palčivě trápilo...	Spánek, režim, vztahy
C3.1		...můj den...pracovních maximálně opravdu 12 hodin...	
D3.1		...zdravotního stylu, tak mě to zase vrací, jakože nazpátek, už vlastně ne úplně nazpátek, ale...vracíme se do poslední třetiny...snažím se to připomínat, ale chce to další a další opakování ...to znamená, že nic nejde hned...	
A3.1	Pohyb	Začala jsem přidávat i ty sportovní aktivity...děti motivuju samozřejmě také, aby se hýbaly častěji...	
B3.1		...cvičení, které mně to ty záda napraví, no, tak to ovlivnilo velice...	
C3.1		-	
D3.1		-	

VO3.2 Vyřešily se některé zdravotní problémy (a které)?

Tabulka 14: kategorizace výzkumné otázky 3.2

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A3.2	Vitalita	...hlavně teda ta únava, prostě, že opadla...	
B3.2		...ta únava celková neustálá a ta se vlastně taky vyřešila	
C3.2		-	
D3.2		...a zrychlila jsem se, to znamená víc energie...	

A3.2	Alergie	-	
B3.2		Tak vyřešilo se konkrétně ta alergie na lípu, lísku, břízu, na ovoce, zeleninu některé druhy, na srst koček, to se vlastně všechno vyřešilo...	
C3.2		-	
D3.2		-	
A3.2	Kožní onemocnění	-	
B3.2		-	
C3.2		-	
D3.2		...ekzém definitivně vymizel	
A3.2	Pohybový aparát	...co se týče teda nadváhy, tak to si myslím, že jsem zhubla...nevím teda přesně kolik...protože váhu nemám ráda, takže se nevážím, ale pociťuju to na svém oblečení...díky tomu, že člověk zhubnul, prostě, tak posílení svalů...	
B3.2		cvičení, které mně to ty záda napraví, no, tak to ovlivnilo velice...nic mě nebolí	Stejně jako u B3.1
C3.2		-	
D3.2		...zhubla jsem ...	
A3.2	Respirační onemocnění	-	
B3.2		-	
C3.2		...ještě tu mononukleózu nějak jakože zkusit dořešit...	
D3.2		-	
A3.2	Životospráva	...se zlepšila...	
B3.2		...že se mně dobře spí, ...nic mě nebolí...	
C3.2		...aby bylo 8 hodin na spánek..., něco i na relaxaci a pro sebe samu...že to i pomohlo ten správný životní styl...	Více spánku
D3.2		-	
A3.2	Vnitřní orgány	Můj krevní obraz je lepší...darování krve...třeba ty operace těch zubů, tak prostě se mi nádherně zahojilo, všechno regenerovalo, tak i po té cystě vnitřní hojení rány...dle sdělení lékařů ...	
B3.2		-	
C3.2		...vyřešily se ty močové cesty a ledviny ...ty mě od té změny, jakože zelené potraviny, přestaly trápit...	Výsledek dává do souvislosti s užíváním zelených potravin
D3.2		-	

A3.2	Psychika	...co se týče hlavně teda aji těch	
		zelených potravin, bych řekla, že se mi to zlepšilo teda všechno...	
B3.2		...a pak vztahy teda...určité deprese, špatné myšlenky, tak to se vlastně změnilo tím...	
C3.2		...nejsi taková roztěkaná...	
D3.2		...víc takového nadšení v životě; ten život je prostě kvalitnější, ...	

VO3.3 Jakým způsobem ovlivnilo absolvování vzdělávací akce váš pracovní výkon nebo pracovní možnosti?

Tabulka 15: kategorizace výzkumné otázky 3.3

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A3.3	Zaměstnání	...mám lepší výkon doma aj v práci bych řekla...	
B3.3		...alergii, změna toho života, pomohla vlastně úplně vyrušit... cvičení, které mně to ty záda napraví, no, tak to ovlivnilo velice, protože jsem v podstatě nebyl schopný pracovat...	Cítí se lépe na pracovních schůzkách, co se týče alergie Opět zmiňuje záda
C3.3		...je práce kvalitnější...a máš to i rychleji hotové, maximálně opravdu 12 pracovních hodin...	
D3.3		...že už se tak moc nezlobím, snažím se to pouštět...a nechat plynout...	vzájemná podpora s kolegy
A3.3	Osobní aktivity	...mám lepší výkon doma aj v práci bych řekla...	
B3.3		...alergii, změna toho života, pomohla vlastně úplně vyrušit...	Nemusí se omezovat v pohybu v různých lokalitách s alergeny
C3.3		aby bylo 8 hodin na spánek..., něco i na relaxaci a pro sebe samu...	
D3.3		...tak v té domácnosti ty pracovní možnosti určitě ano, že už mně nevadí vlastně styk s těma potravinama ani s tím prachem...	
A3.3	Obecně	-	
B3.3		-	
C3.3		...ovlivnilo, protože jsem se díky tomu naučila, jakože i mív se stresovat: soustřed' se na to a nemysli prostě na spoustu dalších věcí	

		kolem... nejsem takový „nervák“...	
D3.3		...mění se i okolí...	

VO3.4 Vnímáte nějakou změnu ve vztazích a sociálních vazbách? A jakou?

Tabulka 16: kategorizace výzkumné otázky 3.4

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A3.4	Rodina	...líbím se víc manželovi, včera jsem dostala první pochvalu...	
B3.4		...velká vlastně...jak jsem žil, tak ten způsob není prostě slučitelný s rodinným životem...	
C3.4		-	
D3.4		...v mojí rodině se nevzdělávají, ale mám na ně dobrý vliv...rodina se asi tak zklidnila, že už se tak jako nehulákáme...když ty se začneš měnit, tak se začnou měnit děti...	
A3.4	Okolí	...ty lidi reagují buď takhle příjemně a má to vliv na ně, že to chtějí také zkusit...no a potom je ten další efekt, ten závistivý bych řekla prostě, a to už nic, no, s tím už se nedá pracovat...	Chce jim pomoci
B3.4		...ve chvíli, kdy jsem to postupně změnil, tak se změni ty vztahy...se zlepši...	
C3.4		...rozšířil se mi okruh přátel, známých, takových dobrosrdečných...poradí ti, pomůžou ti, vyslechnou tě...víc těch pozitivních jsem si přitáhla do svého okolí...	
D3.4		...mění se i to okolí, oni se jakoby začínají přizpůsobovat...	

VO3.5 Jaké jsou Vaše subjektivní pocity (psychika, sebevědomí)?

Tabulka 17: kategorizace výzkumné otázky 3.5

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A3.5	Vnitřní spokojenost	Tak určitě je to lepší že, když si člověk může koupit menší oblečení, než se prostě dívat po velikostech 42 a výš...cítí se lépe, nabitá energií	
B3.5		Teďka jsu jakoby spokojený vnitřně..., ale ta vnitřní spokojenost se dostavila právě i tou změnou	

		životního stylu...	
C3.5		...že jsem klidnější vevnitř, taková, jakože klidnější, vyrovnanější...	
D3.5		Psychika je v tuto chvíli na tom velmi výborně, protože jsem minulý týden absolvovala opět další ze svých vzdělávání se, což mě nabilo takovou energií, že jsem velmi psychicky na tom dobře...	
A3.5	Sebevědomí	...určitě je to vyšší teď to sebevědomí...můžeš si prostě dát pěkné šaty...	
B3.5		-	
C3.5		...mám pocit, že to mám pořád stejné...nikdy jsem se nestyděla říct svůj názor nebo o něčem podebatovat...	
D3.5		...takže v tuto chvíli perfektně i se sebevědomím jsem na tom dobře...	

Souhrnná otázka k uzavření tématu:

VO4. Zlepšila se celkově kvalita Vašeho života? Jaké je Vaše vlastní vyjádření?

Tabulka 18: kategorizace čtvrté výzkumné otázky

Kód	Kategorie	Odpověď respondenta	Poznámka
A4	Míra zlepšení	Ano, ano, určitě se zlepšila...	
B4		To určitě o hodně...tak jsem si ochutnal úplně jinou kvalitu života	
C4		Já bych řekla, že jo, a to o hodně...	
D4		Ano, ano zlepšila se...	
A4	Vlastní vyjádření	...myslím, že člověk by se měl vzdělávat celý život, už aby prostě předcházel těm zdravotním potížím...je jenom na každém, jak se kdo k tomu postaví...	
B4		Protože, když je člověk prostě nemocný, tak nemůže moc nic dělat a musí se naopak lidi starat o něj, ale nemůže on se o někoho postarat...	
C4		...můj den začal mít jiné priority, že nemusí mít 25 hodin...práce není zajíc a neuteče, že zdraví je důležitější...zdraví a život jsou nejdůležitější věci v životě, takže kdyby to mělo být hodnocení jedna z deseti a deset nejvíc, tak deset.	

D4		Změny člověk musí začít žít, aby si to dal do života, jo, a důležité si vybírat ty správné semináře, aby mu to něco dalo.	
----	--	---	--

V průběhu kategorizování byly porovnávány vztahy mezi kategoriemi. Hlavní kategorií bylo zájmové vzdělávání. Zajímal nás rozdíl mezi kategoriemi kvality života před vzděláváním a po něm. Porovnávali jsme kategorie, zejména zdravotní, ale i pracovní a vztahových problémů před vzděláváním a po vzdělávání. Prostředníkem pak byla kategorie, která vedla k řešení problémů, to znamená zjištění, co bylo příčinou změny zdravotního stavu u respondentů a jakou roli v tom hrálo zájmové vzdělávání. Souběžně byla analyzována a porovnávána i další data, jak mezi výpověďmi jednotlivých respondentů, tak mezi dalšími skupinami. Tyto skupiny se úzce vážou na hlavní kategorii.

Nejprve byl popsán stav kvality života před absolvováním vzdělávací akce týkající se především zdravotního stavu respondentů s ohledem na dopad v ostatních životních sférách. Převládal zde medicínský aspekt, protože vybraným parametrem bylo zdraví, z tohoto důvodu bylo nutno zjistit a porovnat rozdíl mezi zdravotním stavem před absolvováním zájmového vzdělávání a po absolvování zájmového vzdělávání. Dále byla rozebrána motivace účastníků vzdělávací akce a upřednostňované formy vzdělávání. Zmapován byl čas věnovaný vzdělávacím akcím. Následně bylo popsáno naplnění potřeb, kvalitativní hodnocení efektivnosti a kvalitativní interpretace zjištěných hodnocení. Na základě výsledků analýz byly popsány zkoumané jevy.

Kategorie:

- 1) **Kvalita života před vzděláváním**
- 2) **Zájem o aktivní řešení**
- 3) Formy zájmového vzdělávání
- 4) Motivace ke vzdělávání
- 5) Preferovaná forma zájmového vzdělávání
- 6) Čas věnovaný vzdělávání
- 7) **Kvalita života po vzdělávání**
- 8) Souhrnné hodnocení kvality života, vlastní vyjádření

4.2 Zpracování dat

Pro zpracování jednotlivých kategorií byla zvolena technika „vyložení karet“. Tato technika je popisována Švaříčkem se Šed'ovou (2007, s. 226). Použili jsme kategorie kódů, které nám vznikly otevřeným kódováním, následně jsme tyto kategorie uspořádali do systému a pomocí uspořádání jsme vytvořili převyprávění obsahu každé kategorie.

Kategorie 1: Kvalita života před vzděláváním

U této kategorie je zjevné, že respondenti se vyjadřovali ve dvou rovinách. Jedna rovina vymezovala čas vzniku zdravotních problémů, které buď očekávali, nebo je řešili dlouhodobě a druhá rovina částečně popisuje styl života a zdravotní stav. Respondenti se v raném věku nezajímali hlouběji o vzdělávání ohledně zdravého životního stylu. Lze předpokládat, že hlubší zájem vznikl současně se zhoršením zdravotního stavu.

Zdravotní problémy

Aby bylo možno tuto kategorii více specifikovat, byla rozdělena na osm podkategorií, do kterých se daly zařadit uváděné zdravotní problémy. Z tohoto hlediska se jedná o nejobsáhlejší kategorii. Všichni respondenti se vyjádřili různými způsoby ke kategoriím vitality, životosprávy a psychiky. U vitality byla zmiňována především únava a málo energie, u životosprávy zejména strava, ale také málo odpočinku a u psychiky negativní myšlenky, nedobrá povídka, potlačování svých postojů. Alergie, kožní onemocnění a respirační onemocnění úzce souvisí s poruchou imunity. Přestože respondent A neuvádí žádné z těchto problémů, lze vysledovat, že se zaměřil při rozhovoru na svůj nejpálčivější problém, kterým byla nadváha. Analýzou dalších kategorií bylo zjištěno, že respondent to dával do souvislosti i v jiných oblastech. Nezmiňuje v rozhovoru chřipky nebo virózy, které postihují většinu populace. V kategorii pohybový aparát jsou zmiňovány potíže s klouby, pohyblivostí, zády a tělesnou váhou. Problémy uváděné v kategorii vnitřní orgány, bylo nutno řešit lékařským zásahem. Každý z respondentů zmínil své potíže průměrně v 5–6 kategoriích.

Doba neřešení zdravotních problémů

Zde byly stanoveny dvě podkategorie. V první jsou zařazeni tři respondenti, kteří své potíže neřešili v rozpětí doby 3 až 5 let, a jen jeden respondent uvedl dobu delší než 10 let. Zde můžeme předpokládat určité zkreslení, neboť zkušenosti jsou takové, že si lidé nevybaví zcela přesnou dobu, obzvláště v delším časovém horizontu.

Pracovní omezení

Bez omezení pracovních možností z pohledu zaměstnání uváděli respondenti důvod, že buď vykonávají fyzicky nenáročnou práci, nebo pracují ve vhodném prostředí. Jinak aktivita byla omezena u respondenta s alergií v tom smyslu, že pracovní schůzky byly nepříjemné kvůli projevům alergie pro něj i pravděpodobně pro druhou jednající stranu. Respondenta s ekzémem omezoval jeho problém především v domácnosti v rámci domácích prací. U respondenta C se prolíná omezení aktivit s nesprávným řešením problému a jeho negativními důsledky. Snažil se své potíže přecházet, což vygradovalo ve vážnější onemocnění.

Vliv na vztahy

Zde je naplněna kategorie „Nutná výpomoc rodiny“ jen částečně. Respondenti uváděli, že využívali pomoc blízkých. Jeden se vyjádřil přímo a druhý nepřímo. Další respondenti se zmiňují, že nepotřebovali pomoc svých blízkých, ale spíše uvádí, že nebyly naplňovány potřeby rodinných příslušníků. Konkrétně respondent A vysvětluje, že nadváha měla vliv na sexuální vztah s partnerem a nestačil v pohybu ani svým dětem. Respondent B nemohl se svou rodinou či známými podnikat výlety do míst, kde se vyskytovaly alergeny. U všech respondentů je znát, že si uvědomují osobní deficity a špatný vliv na své okolí.

Kategorie 2: Zájem o aktivní řešení

Z kategorie Lékaři, medicína vyplývá, že nejdříve respondenti volili klasickou cestu medicíny, v některých případech to ani jinak nebylo možné. Spoléhalo se na odbornou pomoc. Velkou roli v nastartování zájmu o vzdělávání a změnu životního stylu hrály osobní zkušenosti lidí. Je to nejdostupnější způsob zjišťování informací, neboť člověk je tvor společenský a rád vede dialog s ostatními. To vedlo následně k zamýšlení se nad životním stylem. Přesto občas převládaly nevhodné způsoby řešení uvedené v kategorii kódu 1.3 – Nesprávná řešení a jejich negativní důsledky.

Kategorie 3: Formy zájmového vzdělávání

Zde byly stanoveny dvě základní kategorie: vzdělávání skupinové a individuální. Všichni respondenti uvádí kombinaci obou forem vzdělávání. Uplatňují přednášky, školení, besedy, semináře, konzultace, diskuse apod. V rámci individuálního vzdělávání je v dnešní době za současného stavu využíván internet a online vzdělávání, přesto se respondenti stále uchylují i ke knihám a odborné literatuře. Je otázkou, zda je důvodem například i věk

respondentů. Nabízí se polemika o souvislosti upřednostňování tištěné podoby versus informační technologie s věkovou skupinou.

Kategorie 4: Motivace ke vzdělávání

U všech odpovědí v kategorii Starost o rodinu a blízké se objevuje znak zodpovědnosti. Uvědomění si, že chci dělat něco pro rodinu, pro druhé a být jim dobrým příkladem, což dotyčné motivuje ke vzdělávání stejně, jako péče o vlastní zdraví. Respondenti zmiňují i negativní zkušenosti nebo emoce jako motivaci, která je vedla ke změně myšlení a ke vzdělávání se. V kategorii Pozitivní hledisko je motivující, když respondent vidí výsledky, že mu to pomáhá, a že si zájmové vzdělávání mohou řídit sami dle svých potřeb.

Kategorie 5: Preferovaná forma zájmového vzdělávání

U skupinových forem preferují respondenti přednášky a osobní kontakt s diskusí o získaných informacích. V individuální rovině to jsou knihy, popřípadě internet. Zde působí osobní komfort, že na to má člověk klid a svobodu pružné volby tématu.

Kategorie 6: Čas věnovaný zájmovému vzdělávání

Respondenti uvádí různě situovanou dobu, vyjadřují čas věnovaný vzdělávání týdně nebo denně, případně měsíčně. Roli hrají okolnosti, které ovlivňují, zda bude vzdělávání prioritou dne. Pokud je pro respondenta informace dostatečně důležitá a zajímavá, je ochoten tomuto vzdělávání věnovat mnohem více času.

Kategorie 7: Kvalita života po zájmovém vzdělávání

U této kategorie je hodnocen obecný posun respondentů. Vesměs všichni respondenti se shodují, že došlo k výrazným změnám v kvalitě jejich života. Každý z nich to vyjadřuje subjektivním popisem korespondujícím s jeho charakterem osobnosti.

Přenos vědomostí do praxe

Nabyté vědomosti a informace byly aplikovány zejména v jídelníčku respondentů a zároveň je viditelná snaha o dobrý příklad a vzdělávání členů rodiny, především dětí, kde se naskýtá šance, že se správné stravovací návyky stanou přirozenou součástí jejich života. U dospělých osob je změna podstatně těžší. Jak se lidově říká „zvyk je železná košile“. Tento fenomén se objevuje i v kategorii životního stylu, kdy respondenti občas sklouzávají do starých návyků. Pozitivem je pohyb, který jde ruku v ruce se změnou životního stylu, a díky tomu jsou viditelné výsledky.

Vyřešené zdravotní problémy

Respondenti uvádí zvýšení vitality, zmenšení únavy a více energie. Zcela byla vyřešena alergie a ekzém, avšak respirační problémy u jednoho respondenta nebyly úplně dořešené, dle porovnání jeho případu s vyjádřením v jiných kategoriích lze usuzovat, že stále přetrvává poměrně velké pracovní vytížení: „...*a potom, co potřebuju, protože toho času ještě tolik není, tak sednout k internetu a vyhledat si i spoustu věcí, co třeba potřebuju...*“. Změna v pohybových aktivitách vedla ke snížení hmotnosti a vymizení bolesti zad. Životospřáva je respondenty lépe dodržována. Dále se respondenti svěřují, že se vyřešily potíže s vnitřními orgány, urychlilo se hojení po zákrocích, zmizely problémy s močovými cestami a ledvinami. Psychicky pociťují všichni respondenti zlepšení, pozitivnější myšlení, zklidnění, více nadšení v životě.

Vliv vzdělávání na práci

V zaměstnání se změny projevíly lepším výkonem, rychleji a kvalitněji odvedenou prací a větším nadhledem nad problémy. V osobních aktivitách se rovněž zvýšila výkonnost, bylo vyhrazeno více času pro spánek a relaxaci a možnost bez následků vykonávat domácí práce. Obecně se méně stresují a jejich okolí se také mění.

Změna ve vztazích

V odpovědích respondentů se poukazuje na pozitivní změny v rodinách, určitě je povzbuzující pochvala od partnera, zlepšení komunikace mezi členy rodiny a sladění rodinného života. I reakce okolí je vnímána víceméně pozitivně, rozšiřuje se okruh přátel, mění se vztahy k lepšímu a příklad respondentů může motivovat i ostatní lidi ke změně a zájmu o vzdělávání se v této oblasti.

Subjektivní pocity

Vnitřní spokojenost vyvěrá z dobrého pocitu, kladných změn fyzických i psychických, a také vyššího sebevědomí.

Kategorie 8: Souhrnné hodnocení kvality života, vlastní vyjádření

Každý z respondentů uvádí zlepšení kvality života, někteří vnímají tuto změnu jako velkou.

Vlastní vyjádření u respondenta A zní: „*myslím, že člověk by se měl vzdělávat celý život, už aby prostě předcházel těm zdravotním potížím...je jenom na každém, jak se kdo k tomu postaví...*“.

Respondent B zaujímá následující postoj: „Protože, když je člověk prostě nemocný, tak nemůže moc nic dělat a musí se naopak lidi starat o něj, ale nemůže on se o někoho postarat.“

Respondent C se vyjádřil následovně: „...můj den začal mít jiné priority, že nemusí mít 25 hodin...práce není zájíc a neuteče, že zdraví je důležitější...zdraví a život jsou nejdůležitější věci v životě, takže kdyby to mělo být hodnocení jedna z deseti a deset nejvíc, tak deset.“

Respondent D zastává tuto filozofii: „Změny, jak říkám, po každém tom vzdělávání, to člověk musí začít žít, aby si to dal do života, jo, a důležité si vybírat ty správné semináře, aby mu to něco dalo.“

5 SHRnutí

Záměrem výzkumu bylo prozkoumání všech kategorií i vzájemných vztahů mezi nimi. Následovalo zjištění a popsání pozorovaných jevů, které souvisí s výzkumným problémem a zároveň cílem výzkumu. Tyto kroky nám umožňují najít odpovědi na výzkumné otázky. Na první pohled bylo zjevné, že existuje přímá souvislost mezi zájmovým vzděláváním v oblasti zdraví a zdravého životního stylu a zlepšením kvality života. Tato skutečnost se projevila u všech respondentů. Je však třeba, aby u nich vznikla nějaká motivace k tomu, aby se začali vzdělávat. Motivace může mít pozitivní, ale i negativní charakter. Pozitivně respondenty motivuje zodpovědnost za své zdraví a za rodinu či blízké a změny k lepšímu. Dosahování viditelných výsledků jim pomáhá motivaci udržet. Negativní zkušenost či emoce může také motivovat, pokud jedinec cítí, že na tom není zdravotně dobře nebo ho zasáhne vážná nemoc či smrt někoho blízkého.

Samotné vzdělávání je impulsem a nástrojem pro přenesení poznatků do praktického života. Podstatné je, že u zájmového vzdělávání si jedinci svobodně volí oblasti, které jsou pro ně interesující a užitečné a mohou si dle svých potřeb nastavit formu i časový harmonogram vzdělávání. Získané poznatky je důležité udržovat, opakovat a rozvíjet dále tak, aby se v praktickém životě pevně zakotvily. Jejich efekt se následně neprojevuje jen v osobním tělesném zdraví, ale sekundárně působí i na psychiku jedince a ovlivňuje také sociální vztahy.

Zřejmě nás příliš nepřekvapí výsledky, ke kterým jsme v rámci našeho výzkumu dospěli.

Každý jedinec se dříve nebo později dostane do situací, kdy si udělá stejnou nebo podobnou zkušenost. Tím se jen potvrdí principy našeho života. Mimo jiné aspekty je důležitým prvkem zájmového vzdělávání i to, že se jedná o duševní činnost a učení, což má příznivý vliv na duševní svěžest, která se přenáší i do tělesné oblasti. Tím se může oddálit doba, kdy se jedinec stane nesamostatným a odkázaným na pomoc jiných.

V praktické části byly zodpovězeny všechny výzkumné otázky. Výsledky ukázaly, s jakými problémy se respondenti potýkali, případně ještě potýkají, co je vedlo k jejich řešení a jakým způsobem se rozhodli problémy řešit. Objasněna byla také jejich motivace ke vzdělávání a upřednostňované formy vzdělávání. Časové rozpětí, které vzdělávání věnují je individuální, promítají se do toho různé okolnosti. Vliv zájmového vzdělávání se projevil jak ve zdravotním stavu, tak v pracovní oblasti a neméně i v sociálních vztazích.

V této empirické části práce si uvědomujeme určité limity výzkumu: subjektivní hodnocení ovlivňují faktory jako emocionalita, psychické rozpoložení a životní spokojenost.

Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní výzkum, byl počet respondentů (výzkumný soubor) nízký. Z tohoto důvodu nelze výsledky zobecňovat. Cílem bylo spíše zjištění, jak respondenti vnímají změny ve svém životě z pohledu vlivu zájmového vzdělávání.

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Výsledné hodnocení efektivnosti je důležité zejména pro účastníky zájmového vzdělávání, ale také současně pro realizátory vzdělávacích akcí, neboť jim předává informaci ohledně významnosti a užitečnosti zájmového vzdělávání. To je může vést k tomu, aby byl koncept a náplň vzdělávání poutavý a přínosný pro účastníky. Jednoduše řečeno: je potřebné, aby účastníci poznali, že akce má smysl, protože její obsah je přenositelný do praktického života. Neméně důležitá je i důvěryhodnost lektora.

Zde si dovoluujeme citovat Medlíkovou: „Mnozí posluchači vnímají lektora jako určitý vzor chování a často i hodnot. Kladou na něj tudíž nároky a očekávají, že je bude splňovat. Pracovně i mimopracovně. Pokud se to podaří, posiluje to image lektora, roste jeho prestiž a dobrá pověst“ (Medlíková, 2010, str. 26).

Existuje nepřehledné množství vzdělávacích programů, literatury, online webinářů týkajících se životosprávy a zdraví, které si jedinec může vybrat, ale vše bude zbytečné, pokud se tyto informace nenaučí aplikovat do života. Jedině tak může po čase ověřit jejich funkčnost a praktičnost. Zamyslíme-li se nad prevencí, vidíme, že většina lidí nevnímá problém, pokud ho skutečně nepostihne. Jednou z cest prevence je zodpovědnost dospělých vést následující generace ke zdravému životnímu stylu nejen osobním příkladem, ale i předáváním svých vědomostí a dovedností nabytých v zájmovém vzdělávání.

Jako deficit vnímáme nízké zapojení organizací a institucí do zájmového vzdělávání dospělých v oblasti zdraví a zdravého životního stylu. Pro praxi bychom mohli doporučit, aby se také například dozorové orgány více angažovaly v edukaci dospělých, a tím zvyšovaly zdravotní gramotnost občanů. Vedlejším efektem by bylo zvýšení povědomí veřejnosti o jejich činnosti.

ZÁVĚR

Vzdělávání ve své samotné podstatě je typickým znakem lidských bytostí, jenž nás odlišuje od ostatní živočišné říše a činí nás tak výjimečnými. Vzdělávání je pro člověka potřebou, kterou touží naplňovat, a která posunuje lidstvo k novým objevům, k hledání nových cest a přístupů. V naší práci jsme se zaměřili po všeobecné stránce na vysvětlení pojmů učení a vzdělávání, načež jsme se zaměřili na charakteristiku volného času a principy zájmového vzdělávání. Zájmové vzdělávání poskytuje široký záběr možností, jak, kde a v čem se člověk může vzdělávat, dle svých preferencí a potřeb. Souvislost potřeby a zájmu je rovněž předmětem teoretické části této práce, která se nám prolíná i do empirické části. Mírou naplnění potřeb, zájmů a dalších činitelů je hodnocena kvalita života. Tu tvoří mnoho parametrů, podle kterých lze určovat, zda je kvalita našich životů vysoká či nízká. Jedním, v dnešní době nejvýznamnějším parametrem, je zdraví. Vzhledem k současné situaci je zdraví skloňováno ve všech pádech. V tomto ohledu je prioritou, aby se lidé zajímali o způsoby, jak své zdraví posilovat a chránit. To však není dost dobře možné, pokud se člověk v tomto směru nevzdělává. Zodpovědnost se čím dál více přesouvá na jednotlivce, ať už se to týká vzdělávání nebo zdraví. Zkoumáním a analýzou odborných pramenů se vyprofilovaly výše řečené skutečnosti. Zájmové vzdělávání má potenciál ovlivňovat klíčové kompetence jedinců, což má dopad na celou společnost. Kompetence jsou v zájmovém vzdělávání získávány nenásilnou formou a znalosti, dovednosti a postoje takto získané lze uplatňovat i v jiných rovinách a oblastech života. V empirické části jsme se v rámci výzkumného šetření pokusili metodou zakotvené teorie potvrdit či vyvrátit teze zpracované v teoretické části. Soubor otevřených otázek použitých v kvalitativním výzkumu korespondoval s teoretickými či studii deklaroványými tvrzeními. Cílem výzkumu bylo proniknout hlouběji do vztahu mezi zájmovým vzděláváním a kvalitou života, přičemž vybraným parametrem bylo především zdraví. Po zpracování materiálu otevřeným kódováním, kategorizací a konstantní komparací jsme mohli získaná data interpretovat ve smyslu potvrzení výsledků již uskutečněných výzkumů. Výsledná teorie popisuje a identifikuje vztahy mezi jednotlivými kategoriemi, kdy se ve stručnosti potvrzuje vliv zájmového vzdělávání na kvalitu života v pozitivním smyslu. Nicméně vzhledem k charakteru kvalitativního pojetí výzkumu a nízkého počtu respondentů, nelze závěry z našeho výzkumu zobecňovat. Nabízí se zde prostor pro provedení dalších výzkumů smíšených nebo kvantitativních ve stejném nebo podobném duchu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2005. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-545-7.
- [2] BENEŠ, Milan, 2008, *Andragogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2580-2.
- [3] BENEŠ, Milan, 2014, *Andragogika*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4824-5.
- [4] DVOŘÁKOVÁ, Miroslava a Michal ŠERÁK, 2016. *Andragogika a vzdělávání dospělých: vybrané kapitoly*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. Varia. ISBN 978-80-7308-694-7.
- [5] HEŘMANOVÁ, Eva, 2012b. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. In: *Sociológia* [online]. 2012, roč. 44, č.4, s. 407-425. ISSN 1336-8613. [cit. 2020-11-26] Dostupné z: <https://www.sav.sk/journals/uploads/09101219Hermanova%20-%20OK%20upravena%20studia.pdf>
- [6] KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0643-9.
- [7] KRYSTOŇ, Miroslav, 2011. *Andragogické aspekty využívania voľného času*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB. ISBN 978-80-557-0240-7.
- [8] KRYSTOŇ, Miroslav a kol., 2011. *Záujmové vzdelávanie dospelých. Teoretické východiská*. Banská Bystrica: PF UMB. ISBN 978-80-557-0211-7.
- [9] KUPCOVÁ, Veronika, 2014. *Záujmové vzdelávanie dospelých z aspektu kvality*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB. ISBN 978-80-557-0744-0.
- [10] MARKOVÁ, Marie, 2012. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-545-7.
- [11] MEDLÍKOVÁ, Olga, 2010. *Lektorské dovednosti: manuál úspěšného lektora*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3236-7.
- [12] MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2001. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha*. Praha: Tauris. ISBN 80-211-0372-8.
- [13] PALÁN, Zdeněk, 2003. *Základy andragogiky*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského. ISBN 80-86723-03-8.
- [14] PELIKÁN, Jiří, 1998. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum. ISBN 8071845698.

- [15] PLAMÍNEK, Jiří. 2014. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4806-1.
- [16] PRUSÁKOVÁ, Viera, 2005. *Základy andragogiky I*. Bratislava: Gerlach Print. ISBN 80-89142-05-2.
- [17] PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA, 2014. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4748-4.
- [18] PRŮCHA, Jan. 2014, *Andragogický výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9342-9.
- [19] SKUTIL, Martin, 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 9788073677787.
- [20] ŠERÁK, Michal, 2009. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-551-6.
- [21] ŠERÁK, Michal a Miroslava DVOŘÁKOVÁ, 2009. *Kapitoly z teorie a praxe vzdělávání dospělých*. Praha: Česká zemědělská univerzita.
- [22] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [23] VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ, 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1770-8.

Elektronické zdroje:

- [24] Doporučení Rady Evropské unie 2018/C 189/01 ze dne 22. května 2018 o klíčových kompetencích pro celoživotní učení. *Úřední věstník Evropské unie* Brusel: 2018. [cit. 2021-04-7]. Dostupné z: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01)&from=EN)
- [25] European Association for the Education of Adults (EAEA), 2019. Manifest pro vzdělávání dospělých ve 21. Století: Síla a radost pro všechny. *European Association for the Education of Adults* [online]. Copyright © [cit. 2021-04-7]. Dostupné z: https://eaea.org/wp-content/uploads/2020/01/eaea_manifesto_czech_091019.pdf
- [26] EVROPSKÁ KOMISE, 2000. *Memorandum o celoživotním učení* [online]. [cit. 2020-09-17]. Dostupné z: <http://old.nvf.cz/archiv/memorandum/obsah.htm>
- [27] MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Strategie celoživotního učení ČR*. [online]. © 2007, Praha. ISBN 978-80-254-2218-22007. [cit. 2021-04-7]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/Zalezitosti_EU/strategie_2007_CZ_web_jednostrany.pdf

- [28] MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. III. Implementační plán Strategie celoživotního učení [online]. © 2008, Praha [cit. 2021-04-7]. Dostupné z: <https://irop.mmr.cz/IROP/media/SF/Microsites/IROP/Dokumenty/Ostatn%c3%ad/Strategie/Vzd%c4%9bl%c3%a1v%c3%a1n%c3%ad%20TC10/Implementacni-plan-Strategie-celozivotniho-uceni.pdf>
- [29] MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+ [online]. © 2020, Praha. [cit. 2021-04-7] Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/strategie-2030>
- [30] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. [online]. © 2014 [cit. 2020-09-17]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/>
- [31] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, Zdraví 2030 – Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. © 2019 [cit. 2020-09-17]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>
- [32] ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY, 2017. Strategický rámec Česká republika 2030. Praha Polygrafie Úřadu vlády České republiky [online]. © 2017 [cit. 2021-04-04] ISBN 978-80-7440-188-6. Dostupné z: <https://www.cr2030.cz/strategie/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BeLL Benefits of Lifelong Learning

COVID-19 onemocnění koronavirem 2019 (COronaVirus Disease 2019)

EAEA Evropská asociace pro vzdělávání dospělých (European Association for the Education of Adults)

EU Evropská unie

MZ ČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

SZO/WHO Světová zdravotnická organizace/World Health Organization

VO výzkumné otázky

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Pyramida celoživotního vzdělávání podle kompetencí	14
Obrázek 2 Model programu učení	19
Obrázek 3 Determinanty zdraví	29
Obrázek 4 Graf zdravotní gramotnosti	33

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: údaje k jednotlivým respondentům.....	41
Tabulka 2: kategorizace první výzkumné otázky	42
Tabulka 3: kategorizace výzkumné otázky 1.1	43
Tabulka 4: kategorizace výzkumné otázky 1.2.....	44
Tabulka 5: kategorizace výzkumné otázky 1.3.....	45
Tabulka 6: kategorizace výzkumné otázky 1.4.....	45
Tabulka 7: kategorizace výzkumné otázky 1.5.....	46
Tabulka 8: kategorizace druhé výzkumné otázky.....	48
Tabulka 9: kategorizace výzkumné otázky 2.1	49
Tabulka 10: kategorizace výzkumné otázky 2.2.....	50
Tabulka 11: kategorizace výzkumné otázky 2.3.....	50
Tabulka 12: kategorizace třetí výzkumné otázky	51
Tabulka 13: kategorizace výzkumné otázky 3.1	51
Tabulka 14: kategorizace výzkumné otázky 3.2.....	52
Tabulka 15: kategorizace výzkumné otázky 3.3.....	54
Tabulka 16: kategorizace výzkumné otázky 3.4.....	55
Tabulka 17: kategorizace výzkumné otázky 3.5.....	55
Tabulka 18: kategorizace čtvrté výzkumné otázky.....	56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Výzkumné otázky

PŘÍLOHA P I: VÝZKUMNÉ OTÁZKY

VO1. Jak hodnotíte kvalitu svého života před absolvováním vzdělávací akce?

VO1.1 Jaké problémy týkající se Vašeho zdraví jste řešil/a?

VO1.2 Jak dlouhou dobu jste tyto zdravotní problémy neřešil/a?

VO1.3 Omezily zdravotní problémy Vaše pracovní možnosti? A jakým způsobem?

VO1.4 Jak ovlivnily tyto problémy vztahy s rodinnými příslušníky či jiné sociální vztahy?

VO1.5 Zajímal/a jste se o možnosti, jak Vaši situaci aktivně řešit?

VO2. Jakou formu zájmového vzdělávání jste zvolil/a?

VO2.1 Jaká je Vaše motivace k zájmovému vzdělávání?

VO2.2 Jaké formy zájmového vzdělávání upřednostňujete?

VO2.3 Kolik času zájmovému vzdělávání jste ochotni věnovat?

VO3. Jaký rozdíl vnímáte v kvalitě svého života po absolvování vzdělávací akce?

VO3.1 Jakým způsobem jste dokázal/a přenést do praktického života načerpané vědomosti a informace?

VO3.2 Vyřešily se některé zdravotní problémy (a které)?

VO3.3 Jakým způsobem ovlivnilo absolvování vzdělávací akce váš pracovní výkon nebo pracovní možnosti?

VO3.4 Vnímáte nějakou změnu ve vztazích a sociálních vazbách? A jakou?

VO3.5 Jaké jsou Vaše subjektivní pocity (psychika, sebevědomí)?

VO4. Zlepšila se celkově kvalita Vašeho života? Jaké je Vaše vlastní vyjádření?