

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Dominika Rosíková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Subjektivní zdravotní stav a životní styl učitelů
na Kroměřížsku

Olomouc 2020

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Subjektivní zdravotní stav a životní styl učitelů na Kroměřížsku vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne

Podpis

Děkuji Mgr. Petru Zemánkovi, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

OBSAH

ÚVOD	6
1 CÍL PRÁCE	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY	8
2.1 Zvláštnosti profese učitele.....	8
2.1.1 Osobnost učitele	9
2.1.2 Profesní vývoj učitele.....	9
2.2 Učitel a zdraví.....	11
2.2.1 Co je zdraví?	11
2.2.1.1 Determinanty zdraví.....	13
2.2.1.2 Podpora zdraví.....	14
2.2.1.3 Prevence zdraví	15
2.2.2 Co je nemoc?	15
2.2.3 Vybrané zdravotní obtíže učitelů	16
2.3 Učitel a stres	18
2.3.1 Co je stres?	19
2.3.1.1 Stresory.....	19
2.3.1.2 Příčiny stresu u učitelů	19
2.3.1.3 Stádia stresu.....	20
2.3.2 Syndrom vyhoření u učitelů	21
2.4 Zdravý životní styl jako podpora zdraví.....	23
2.4.1 Správná výživa.....	24
2.4.1.1 Vyvážený příjem živin	25
2.4.1.2 Pitný režim	29
2.4.1.3 Doporučení racionální výživy	30
2.4.2 Pohybová aktivita	30
2.4.2.1 Podpora pohybové aktivity na pracovišti	31
2.4.2.2 Výběr vhodné pohybové aktivity	32
2.4.2.3 Doporučení racionálního pohybu	32

2.4.3	Spánek a odpočinek.....	32
2.4.3.1	Potřebná délka spánku.....	33
2.4.3.2	Doporučení ke klidnému spánku.....	33
2.5	Výzkumy v oblasti problematiky zdravotního stavu a životního stylu učitelů.....	34
3	METODIKA PRÁCE.....	36
3.1	Metodika výzkumu	36
3.1.1	Teoreticko-praktická příprava.....	36
3.1.2	Výzkumné problémy	37
3.1.3	Charakteristika výzkumného souboru	38
3.1.4	Použitá metoda.....	40
3.1.5	Organizace výzkumu.....	40
4	VÝSLEDKY	41
4.1	Předvýzkum.....	41
4.2	Vyhodnocení výzkumu.....	41
4.2.1	Zhodnocení stanovených hypotéz	77
5	DISKUSE.....	81
	ZÁVĚR.....	84
	Souhrn	85
	Summary	86
	REFERENČNÍ SEZNAM	87
	Seznam použité literatury	87
	Seznam použitých symbolů a zkratk	93
	Seznam obrázků.....	94
	Seznam tabulek.....	95
	Seznam příloh	96
	PŘÍLOHY	

ÚVOD

Na odborné praxi, mého studovaného oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, jsem měla čest nahlédnout do školství již ne z pohledu žáka, ale z druhé strany, a to z pohledu učitele. Musím přiznat, že je to opravdu velmi náročné povolání, zaujmout, vést, vyučovat, podporovat a kočírovat žáky/studenty, ať už to na základní, či střední škole. Setkala jsem se s velkými profesionály ve svém oboru a jsem velmi nadšena a ohromena tím, jací pedagogové na našich českých školách vyučují. Ale jak to jen dělají, že jsou neustále plní energie a nadšení pro svůj obor? Jsou neustále v kontaktu s lidmi, rodiči, žáky, studenty. Jaký to má vliv na jejich zdraví a osobní život?

A právě to bylo cílem mé práce. Zjistit, jak učitelé subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav, zdali se zaměstnání podepsalo na jejich zdraví a jestli jim práce umožňuje dodržovat zdravý životní styl. Také mě zajímalo, jak jejich povolání ovlivňuje mimopracovní stránku života a jakou formou relaxují a nabírají nové síly k práci. Sama pracuji jako všeobecná sestra v nemocnici a taktéž pracuji s lidmi, tudíž vím, jak moc je to těžké.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V první části se zabývám teoretickými poznatky o profesi učitele, zdraví, stresu a zdravém životním stylu.

V druhé části, tedy praktické, prezentuji výsledky mého výzkumného šetření, které probíhalo za pomoci kvantitativního výzkumu – nestandardizovaného dotazníku, kdy respondenty byli učitelé vybraných základních a středních škol v okrese Kroměříž.

Toto téma je mi velmi blízké, protože pracuji s pacienty s různými onemocněními, ať už somatickými či psychickými, a mnohé z nich jsou to skutečně nemoci, které jsou následkem špatného životního stylu, nepravidelného stravování, nedostatku odpočinku, přepínání se atd., kterým by se dalo v mnoha případech i předejít. Tato práce tedy slouží k zamyšlení nejen pro učitele, ale pro veškerou veřejnost, která žije především prací a nemá čas se věnovat svému zdraví a odpočinku.

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem této práce bylo zjistit informace o subjektivním zdravotním stavu a životním stylu učitelů na Kroměřížsku. Pro výzkumné šetření bylo vybráno město Kroměříž, kde se nachází nejvíce škol tohoto regionu. Bylo osloveno celkem 5 škol, z toho 3 střední školy a 2 základní. Všechny vybrané školy s kvantitativním výzkumem formou dotazníkového šetření souhlasily a byly získány písemné souhlasy.

S ohledem na hlavní cíl této diplomové práce byly dále vytvořeny 4 dílčí cíle a k těm byly formulovány hypotézy (znění hypotéz – viz podkapitola 3.1.2)

Dílčí cíle:

- 1. Porovnat, jak učitelé subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav.*
- 2. Zjistit, zda na sobě učitelé pocítili syndrom vyhoření.*
- 3. Zjistit, zda existuje rozdíl ve stravování a příjmu tekutin u učitelů základních a středních škol.*
- 4. Zjistit, zda jsou učitelé spokojeni s počtem dní dovolené pro odpočinek.*

Tato práce má mimo jiné i poukázat na to, jakými zdravotními problémy učitelé trpí, zda pečují o své zdraví, zda nějakou formou kompenzují svoje pracovní zatížení a jakým způsobem relaxují.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Teoretická část diplomové práce poskytuje na úvod stručné informace o osobnosti učitele a jeho profesním vývoji. A protože je učitelství velmi náročným oborem, může se odrazit na psychické i somatické stránce jedince, a to bude právě hlavním tématem.

Další část práce se tedy zabývá teoretickými poznatky o zdraví, stresové zátěži, častých onemocněních učitelů a taktéž o zásadách zdravého životního stylu, který je nesmírně důležitý pro udržení dobrého zdraví.

2.1 Zvláštnosti profese učitele

„Dobry učitel chrání žáky i před svým vlastním vlivem.“ Bruce Lee (Citáty slavných osobností, © 2007)

Tato profese budí velký zájem veřejnosti. Zřejmě není žádné povolání, u kterého by bylo sepsáno tolik rozborů teorie, jako u učitelství. Otázkou však je, nakolik současné popisy vystihují jeho podstatu, co zapomínají a co udržují jako mýty, které jsou spojeny s touto profesí.

Jedním z největších omylů je mýtus o nízké prestiži tohoto povolání. Učitelství si udržuje poměrně stabilní místo v hodnocení profesí dlouhá léta. U nás se na top žebříčcích od 90. let 20. století drží lékaři, vědci a učitelé vysokých škol. Hned za nimi následují učitelé základních škol. Z opakovaných studií je prokázáno, že společnost si nejvíce váží lékařů, učitelů a vědců. Avšak tomu nenasvědčují platy, které jsou opravdu nízké.

Dalším problémem je to, že učitelé se často podhodnocují. Vždy se hodnotí na prestižní škále mnohem níže, než je hodnotí společnost. Velkou roli zde hraje výše platů, nedostatečné sebevědomí pedagogů, ale i z minulosti vyvolávaná nedůvěra státu vůči duševní práci.

Další tématem se stává feminizace školství. Není to však jediná profese, do které nastoupily ženy v posledních dvou set letech. Feminizaci ovlivnily válečné události, ale také větší možnost získat vysokoškolské vzdělání. Stále však vychází spousta materiálů, kde se hovoří o učitelství jako o učitelích, i když ve spoustě škol ve větším počtu převažují ženy, tedy učitelky (Vališová, Kasíková, Bureš, 2011).

2.1.1 Osobnost učitele

Osobnost učitele musíme chápat jako obecný model člověka, který se vyznačuje hlavně psychickou determinací. Sledování utváření osobnosti pedagoga je velmi náročné. Nejjednodušším způsobem poznání osobnosti je sledovat učitele v akčním prostředí, kde se mohou nejlépe projevit vlastnosti jedince.

Osoby, které připravují budoucího učitele na jeho profesi, si musí pokládat otázku: Jakou osobností má být pedagog, který bude rozvíjet dítě během jeho školní docházky, ten který má položit základy jeho výhledového celoživotního vzdělávání? Každopádně by to měl být učitel – odborník, který bude schopen formovat osobnost žáka a bude rozvíjet jeho schopnosti (Dytrtová, Krhutová, 2009).

Učitel musí vychovávat a formovat svěřené žáky, spoluutvářet jejich charakter, postoje, hodnoty, temperament aj. Učitel dobře zná psychiku svého žáka a umí používat pedagogicko - psychologické znalosti. Pedagog musí vychovávat a vzdělávat, řídit osvojování vědomostí, dovedností a znalostí, a k tomu je nezbytně nutné nejen ovládat svůj obor, ale také ho umět vysvětlit (Holeček, 2014).

Holeček (2014, s. 13) popisuje osobnost učitele za pomoci pěti oblastí:

- *motivace k učitelskému povolání;*
- *charakterově – volní vlastnosti;*
- *seberegulační vlastnosti;*
- *temperament, dynamické vlastnosti;*
- *výkonové vlastnosti, speciální schopnosti pedagoga.*

Temperament, psychika a frustrace učitele mají vliv na atmosféru třídy. Velmi negativně působí, když je učitel agresivní, který šíří strach, neklidný a přehnaně aktivní, nepřipravený a nepozorný (Dytrtová, Krhutová, 2009).

2.1.2 Profesní vývoj učitele

Tak jako v každém povolání, se člověk ve své profesi postupně vyvíjí. Od těžkých začátků, až po zkušeného odborníka ve svém oboru. Každá etapa má své úskalí a má značný vliv na kvalitu práce a také se může odrážet na zdravotním a psychickém stavu učitele.

V této podkapitole budou stručně popsány fáze vývoje učitelské profese, které budou následně důležité i pro praktickou část této práce.

Volba učitelské profese

Každý uchazeč, který chce studovat učitelství, měl v minulosti možnost se s povoláním nějakou formou seznámit a vytvořit si určitou představu, co bude náplní jeho vybrané práce. Také ví, jaké budou pracovní podmínky a jací budou pravděpodobně jeho kolegové.

Vnitřní důvody, proč si zvolit toto povolání mohou být různé. Možná je to právě nějaký dobrý učitel, s kterým se jedinec setkal v průběhu studia a ten je jeho vzorem. Představa o budoucí učitelské dráze, která se odvíjí od nějakého ideálu, vždy vychází z autority, vlivu či možnosti působit na jiné osoby. Může to být snaha dosáhnout toho, kdo byl pro jedince ohrožující, toho, kdo ví lépe než druzí, jak se věci mají (Vališová, Kasíková, Bureš, 2011).

Výzkum „Motivations to Teach,“ který probíhal za pomoci Univerzity západní Sydney, hovoří, že motivací uchazečů stát se učitelem může být mnoho, např. láska nebo touha pracovat s dětmi či dospívajícími adolescenty, vnímaná hodnota učit druhé, touha pomáhat jiným lidem, předávat své znalosti, výhody nebo pohodlí výuky (pracovní doba, dovolená), vzdělávání učitelů, kurzy, nebo samotná výuka a další (Sinclair, Dowson, Mcinerney, 2006).

Začínající učitel

Tato etapa v profesní dráze učitele je velice významná pro další působení jedince ve školství. Na rozdíl od jiných zaměstnání, kdy nový pracovník je postupně zaučován a také postupně přebírá zodpovědnost a může spoléhat na druhé zkušenější kolegy, u pedagogické profese je tomu jinak. Učitel od první chvíle, kdy nastoupí do pracovního procesu, přebírá veškeré povinnosti a plnou zodpovědnost za práci, kterou vykonává sám, jelikož kromě žáků nikoho jiného ve výuce nemá, kdo by mu pomohl či poradil (Průcha, 2005).

Začínající učitel může v této etapě zažít profesní náraz, to znamená, že zjistí, že není připraven na všechno, co toto povolání požaduje. Může to být např. kultura školy, neprospívající žáci, udržení kázně, udržení pozornosti žáků aj. (Průcha, 2002).

Učitel expert

Přichází po fázi profesního startu. Není však přesné rozmezí, po kolika letech praxe se učitel začátečník stává expertem (Průcha, 2005).

V této fázi učitel pracuje plynule, nevynakládá u toho nadměrné úsilí. Dokáže události nejen řešit, ale i předvídat. Práce je řízena intuicí a výuka je čím dál více směřována na žáka (Tomková, Spilková, Pišová, Mazáčová, Krčmářová, Kostková, Kargerová, 2012).

Učitelé experti také nejvíce ovlivňují, a to nejen své žáky, ale mohou být vzorem pro začínající učitele (Průcha, 2002).

Konzervativní učitel

Je poslední etapou profesní dráhy učitele. V literatuře se také někdy označuje jako „předdůchodová fáze.“ Učitelé mají větší zájem o pracovní podmínky (větší důraz na hodnotu zdraví) a dobrý pracovní kolektiv.

U konečné fáze se předpokládá, že je učitel nejzkušenější. Na druhé straně se u nich objevují negativní projevy, jako např. rezignace, konzervativní postoje a u některých může dojít i k efektu vyhasínání. Současně se také mohou projevit následky stresu a zdravotní obtíže (Průcha, 2005).

2.2 Učitel a zdraví

Učitelské povolání nepatří zrovna k jednoduchým profesím. Mnoho laické veřejnosti sice často zmiňuje kratší pracovní dobu, dlouhé prázdniny, ale zároveň také tvrdí, že by tuto profesi dělat nemohli. Většina společnosti uznává, že je to velmi namáhavé povolání a může mít značný vliv na zdraví učitele (Průcha, 2002).

Práce pedagoga se neodráží pouze na psychické rovině, ale taktéž na jeho zdravotním stavu, kdy některá onemocnění mohou mít i vážný charakter.

2.2.1 Co je zdraví?

Zdraví často lidé berou jako samozřejmost, jako něco, s čím se většina z nás narodila. Až když se člověk setká s opakem, pak uvažuje, jak si své zdraví chránit, a co to tedy zdraví vůbec znamená.

Zdraví zahrnuje jak složku subjektivní, tak složku objektivní. Tyto složky nemusí mít vždy soulad. Když se člověk cítí zdravý objektivně, nemusí to znamenat i zdraví subjektivní a naopak. Tradiční zdraví se soustředilo hlavně na biologickou stránku, což znamená „nepřítomnost nemoci.“ V současnosti se věnuje také stránce psychologické a sociální. Zdraví je dnes pojímáno celostním, tedy holistickým přístupem (Švamberk Šauerová, 2018).

Dle WHO (Světové zdravotnické organizace) je zdraví definováno jako: „*Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.*“

Již od narození se vytváří základní kameny pro zdraví, důležitými faktory jsou také rodina, přátelé, pravidelný pohyb, pohyb v přírodě a kvalitní stravování. Zdraví je předpokladem kvalitního a dlouholetého života (Švamberk Šauerová, 2018).

Člověk má nějaké cíle, touhy, záměr, chce něco dokázat. K tomu aby to mohl splnit, potřebuje být zdravý. Být nemocen, neschopen je nežádoucí. Nemoc brání v dosahování svého cíle.

Jsou i taková pojetí zdraví, kdy zdraví je přímo cílem a je nedůležitější lidskou hodnotou. Nejčastěji to bývá u osob s nějakým hendikepem, u osob trpících nesnesitelnou bolestí, nebo u lidí umírajících (Křivohlavý, 2001).

Sociologie medicíny považuje zdraví za stav nejlepší kapacity, která mu umožňuje vykonávat svoji roli a povinnosti. Zdraví patří mezi základní lidské potřeby (Čeledová, Čevela, 2010).

Mezi lidskými hodnotami je zdraví na předním místě a je považováno za důležitý faktor kvality života. Někteří tomu podřizují veškeré aktivity a zdraví se prolíná jejími každodenními činnostmi – chodí pěšky do práce, vyhýbají se různým potravinám, pravidelně cvičí, stěhují se za čistějším ovzduším atd. Dysfunkce zdraví jedince může ovlivňovat i další členy rodiny, má přesahující rozměr (Adamczyk, CD-ROM 2016).

K udržení zdraví je důležitá prevence, diagnostika a léčba, tu však nezajistí pouze zdravotnické služby, ale záleží, jak k tomu přispívají samotní jedinci (Čeledová, Čevela, 2010).

Někdy si lidé uvědomí, jako hodnotu zdraví má, až je příliš pozdě.

2.2.1.1 Determinanty zdraví

Jedná se o faktory, které působí jako celek na zdraví člověka. Zdraví je determinované pozitivním i negativním působením vnějších a vnitřních podmínek. Faktory působí na člověka přímo, nebo zprostředkovaně, avšak vždy se vzájemně ovlivňují.

Mezi determinanty vnitřní patří genetická výbava, kterou získává každý již od počátku svého vývoje. (Čeledová, Čevela, 2010).

Mezi zevní faktory řadíme životní styl, kvalitu životního a pracovního prostředí a úroveň zdravotních služeb (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Dle Čeledové a Čevely (2010) se také prokázala důležitost i následujících sociálních faktorů:

Sociální gradient. Ukázalo se, že bohatí lidé bývají méně nemocní a dožívají se delšího věku, než chudí. Materiální a sociální příčiny mají velký vliv na nemocnost a úmrtnost. Sociální nevýhody, jako např. nedostatek majetku, nedostatečné vzdělání, či vyrůstání v chudobných podmínkách se mohou projevit na zdraví. Čím déle člověk žije v takových podmínkách, tím větší vliv to má na zdravotní stav člověka.

Dalším faktorem je *dětství*. Základy pro zdraví se vyváří již v útlém věku a jedinec si je nese po zbytek života. Špatné návyky se poté mohou projevit zdravotními problémy v dospělosti.

Stres. Stresující podmínky způsobují úzkost. Ty mohou způsobit nejen duševní onemocnění, ale i fyzické.

Se stresem se pojí *zaměstnání*. Vysoké nároky, nedostatečné finanční ohodnocení nebo strach z výpovědi může mít špatný dopad.

Stejně tak *nezaměstnanost*. Nepracující lidé, ale i jejich rodiny mají větší riziko nemocí, především duševních a kardiovaskulárních.

Vyloučení se společnost a chudoba mají také značný vliv na zdraví. Může vést ke zvýšenému riziku nemoci, následně invalidizace a izolace od společnosti. Čím déle tento bludný kruh trvá, tím vyšší je pravděpodobnost nemoci.

Výživa. Nedostatek, ale také nadbytek potravin či nezdravá strava se může projevit komplikacemi. Může vést k obezitě a s tím spojených dalších onemocnění.

Závislost v jakékoliv formě je zdraví škodlivá, ať už je to závislost na alkoholu, drogách, lécích či cigaretách.

Sociální opora. Dobré sociální vztahy velmi kladně přispívají ke zdraví. Jedinci, kteří nemají sociální oporu, mají větší zdravotní i psychické potíže.

Doprava. Mezi zdravou dopravu můžeme zařadit chůzi, jízdu na kole a využití městské hromadné dopravy. Tím dochází k eliminaci dopravních nehod, znečištěného ovzduší a dochází k podpoře zdraví a sociálního kontaktu.

2.2.1.2 Podpora zdraví

„O vaše zdraví by neměl nikdo víc pečovat než vy. To vy se musíte stát odborníkem na sebe a vy jste osoba zodpovědná za vaše vlastní zdraví.“ (Rokedová, 2015, s. 18)

Péče o zdraví je důležitou součástí podpory a prevence zdraví. Cílem je posilování tělesné, duševní a sociální pohody. Hlavním činitelem v péči o své zdraví je sám člověk. Nejsou to jen přístroje, či technické vybavení nemocnic a zdravotních služeb (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Lidé mohou ovlivňovat zdraví svým chováním, buď ho podporovat či poškozovat. S podporou zdraví je potřeba začít již v dětství, kdy si jedinec nejlépe osvojí návyky a postoje ke svému zdraví. Snižování rizik a prevence onemocnění je levnější než léčba nemocného člověka (Velemínský a kol., 2017).

Podpora zdraví může probíhat na úrovni občanů, skupin, organizace, ale i celé společnosti (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Na základě společné filozofie zdraví se vyvíjí programy, které se cíleně umísťují tam, kde lidé žijí či pracují (školy, mateřské školy, obce atd.) Vytváří se tzv. komunitní programy, jako např. Projekt zdravé město, Mezinárodní projekt zdravé pracoviště nebo Mezinárodní projekt zdravý region (Velemínský a kol., 2017).

Velmi významný je také program pro podporu zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století, známý jako Zdraví 21.

Za zmínku stojí i nová strategie WHO Health 2020 (Zdraví 2020). Jedná se o komplexní rámec zdravotní politiky, jejímž cílem je zlepšit zdraví a pohodu v zemích. Je založena na hodnotách a důkazech a zahrnuje nejnovější dostupné vědecké poznatky (WHO, © 2020).

Přímým cílem podpory zdraví je zdravý životní styl. K tomu je potřeba menších či větších zásahů do nynějšího života lidí. (Komárek, Provazník, 2011).

2.2.1.3 Prevence zdraví

Podpora zdraví jde také „ruku v ruce“ s prevencí. Prevence vede k utužení zdraví, zamezení vzniku nemoci a prodloužení života. (Čeledová, Čevela, 2010)

Primární prevence má za cíl předcházet vzniku určitého onemocnění. Jedná se například o individuální poradenství o životním stylu, očkování, podávání vitamínů, zhodnocení sociálního prostředí, ale také výkony typu preventivního odstranění tkáně či orgánu, kde je geneticky vysoce pravděpodobný vznik nádoru. *Sekundární prevence* znamená předcházet dalším následkům u již vniklé nemoci. Jedná se o zabránění vzniku komplikací, invaliditě, smrti. Cílem je časné zachycení, diagnostika a preventivní terapie (např. screening rakoviny tlustého střeva a konečníku, rakoviny prsu, děložního čípku, koloskopie atd.). *Terciální prevence* je zaměřena na jedince s rozvinutým stádiem nemoci. Patří sem léčba a rehabilitace a snaha o udržení kvality života (Müllerová a kol., 2014).

Dle výsledků studie EHES 2014 zdravotního stavu české populace, je velmi přínosné podporovat primární zdravotní péči, s cílem sledovat rizikové faktory na úrovni populace. Samozřejmostí je rovněž nezanedbávat preventivní prohlídky. To že je člověk zdravý neznamená, že nemusí chodit k lékaři. (Čapková, Lustigová, Kratěnová, Žejglicová, 2016).

2.2.2 Co je nemoc?

Existuje spousta definicí nemoci. Každý odborník vidí nemoc svým pohledem. Můžeme uvést například: „*Nemoc je stav, kdy je změněna, či porušena stavba nebo funkce jednoho nebo více orgánů*“ (Velemínský a kol., 2017, s. 22).

Porucha orgánů se projeví nějakými symptomy (příznaky). Příznaky jsou subjektivní (údaje, které nám sdělí nemocný, např. nechutenství), či objektivní (které se zjišťují při vyšetření nemocného, např. otok). Existují i příznaky, které jsou zároveň objektivní i subjektivní, např. dušnost (Souček, Svačina a kol., 2019).

Člověk, který se necítí zdravý, je nemocný. Přejít mezi zdravím a nemocí je pozvolný. Zdraví si většinou neuvědomujeme, za to nemoc na sebe strhává pozornost (Zvírotsky, 2014).

Jinak onemocnění prožívá nemocný a jinak může být pocíťována zdravotnickým pracovníkem, protože nemocný vychází ze svých pocitů a odborník hodnotí nemoc objektivně (Čeledová, Čevela, 2010).

Nemoc probíhá uvnitř jedince, je individuálně prožívána, proto se nesmí léčit pouze nemoc, ale nemocný člověk jako celek. K tomu se využívá holistický přístup.

Dle časového hlediska rozdělujeme nemoc na akutní a chronickou. Při akutním onemocnění se projeví příznaky náhle. Většinou probíhá krátce. Někdy může probíhat velmi prudce a těžce, nebo naopak subakutně - vlekleji. Proběhnou-li změny neslučitelné se životem, končí smrtí. Chronická onemocnění probíhají dlouho a pomalu progredují (Velemínský a kol., 2017).

Dle studie EHES 2014, jsou chronická onemocnění nejčastějšími příčinami úmrtí a invalidity v Evropě. Společnými rizikovými faktory je nadváha, hypertenze (vysoký krevní tlak), hyperlipidemie (zvýšená hladina tuků v krvi) a kouření. Tyto rizikové faktory jsou do jisté míry ovlivnitelné. Studie prokázala, že mnoho respondentů, zejména muži, mají nízkou znalost o svých možných zdravotních problémech. U osob, které o svém problému věděli a byli léčeni, nebyla úroveň léčby uspokojivá. Dle hodnoty BMI měla více než polovina respondentů nadváhu (Čapková, Lustigová, Kratěnová, Žejglicová, 2016).

Dle Rokedové (2015) je zdravotní stav obyvatel dnešního světa kritický. Život lidí je sice delší, ale je poznamenán horším zdravím. Obezita, cukrovka, mozková mrtvice a srdeční příhody nabyly rozměrů epidemie.

2.2.3 Vybrané zdravotní obtíže učitelů

Bylo prováděno mnoho šetření týkající se zdravotního stavu učitelstva, některé již od počátků minulého století. V těchto starších výzkumech se posuzovalo pouze tělesné zdraví, protože dříve asi psychické či neurologické nemoci učitele tolik netrápily. Ve výzkumu (Loucký, Svoboda, 1935) se zjistilo, že učitele nejvíce postihují nemoci cest dýchacích. Tvrdí, že nemoci dýchacího systému jsou „učitelskou nemocí“ a nemoci nervového systému nejsou tak zdaleka časté, jako problémy s dýcháním. Příčinou mohly být špatné hygienické poměry či školní prach.

Z důvodu nízké pozornosti k učitelské profesi, nebyl v socialistickém období zdravotní stav učitelů nijak výrazně sledován, snad jen ze strany psychologů, či lékařů. Ti se začali zabývat

psychických stavem učitele a jeho odchylek. Nárůst zájmu o výzkum zdraví učitelů začal až v 80. letech. Za zmínku stojí výzkum Pracovního zatížení a únavy učitelů od L. Ďuriče z roku 1969.

V současné době ve většině případů nehodnotí učitelé svoji profesi jako nadprůměrně fyzicky náročnou. Někteří však uvádějí, že pociťují po výuce únavu a bolesti nohou. Velmi specifickým problémem pedagogů je nadměrná hlasová zátěž. Mnozí učitelé přetěžují své hlasivky nadměrnou hlasitostí a nedodržíváním správné hlasové hygieny. Co je však velkým a nežádoucím problémem dnešní doby, tak psychická zátěž učitelů (Průcha, 2002).

V publikaci autorů Scheuch, Haufe a Seibt (2015), se uvádí, že ve více studiích bez ohledu na typ školy učitelé uvádějí nejvíce psychosomatické potíže, a to vyčerpání, únavu, bolesti hlavy, poruchy spánku a zvýšenou podrážděnost. V subjektivním hodnocení zdravotního stavu uvádějí nejčastěji poruchy pohybového aparátu a kardiovaskulárního systému.

Bolesti hlavy

Potíže s bolestmi hlavy má až 35 % dospělých, častěji se jedná o chronické bolesti hlavy. Dle příčiny se bolesti hlavy dělí na primární a sekundární.

Na primární bolesti hlavy se nepodílí žádné další onemocnění. Nejčastější typ je tenzní bolest hlavy. Za život postihne alespoň jednou každého z nás. Nejvíce vznikají následkem emočního stresu a únavy. Bolest je často doprovázena úzkostí, depresí a hněvem a tenzní bolestí pokožky hlavy a svalů krku. Tyto bolesti nejsou spojeny se zvracením, ani se světloplachostí. Bolest trvá v řádu hodin či dní. Intenzita je mírná až střední a nezhoršuje se při chůzi do schodů ani při jiné náročné aktivitě (Rokyta, 2017).

Dalším typem bolestí hlavy je migréna. Jedná se o nejznámější typ bolesti. Postihuje až 12 % obyvatel. Mezi příznaky patří jednostranné bolesti hlavy, intenzita je střední až silná. Může trvat několik hodin. Doprovází ji zvracení, přecitlivělost na světlo a zhoršení přichází při fyzické aktivitě. Spouštěcích faktorů je mnoho – stres, poruchy spánku aj. (Mastík, 2010).

Sekundární bolesti nejsou pro toto téma významné.

Bolesti dolních končetin

Bolesti nohou jsou charakterizovány jako bolest či diskomfort kdekoli na dolní končetině. Mohou se projevovat různými příznaky, jako je mravenčení, tupá či ostrá bolest, která může být

spojena i s pohybem. Příčiny mohou být různé – dlouhé stání, poruchy žilního odtoku, chronická žilní onemocnění, neuropatie a další (Veverková, Vlček, Čapov, 2015).

V učitelské profesi to může být právě dlouhé stání ve výuce, které může být příčinou bolestí dolních končetin.

Únava

Jedná se o trvalý stav vyčerpání a snížené schopnosti fyzické či mentální činnosti, který trvá, i když je jedinec v klidu. Bývá také popisována jako vyčerpání organismu námahou, nepohodlím, slabostí. Dělí se na únavu fyziologickou, která nastává po náročné činnosti a po odpočinku odeznívá, a únavu patologickou, která neodpovídá prováděným aktivitám a po odpočinku neodezní. Příčiny patologické únavy mohou být – únava doprovázející nějaké onemocnění, chronický únavový syndrom, či idiopatická chronická únava (Lukáš, Žák, 2010)

Dle výzkumu Řehulky (2009) učitelé pociťují spíše únavu psychickou, než tělesnou. Trápí je také únava senzorická, jelikož dnešní doba klade velké nároky na smysly (práce s počítačem, zraková a sluchová pozornost). Únava učitelů může poškozovat jejich optimální výkon.

Poruchy hlasu z přetížení

Jedná se o zvýšené hlasové úsilí, především v nevhodném mikroklimatickém prostředí a při vysoké hladině hluku, které způsobí funkční hlasovou poruchu. Příčinou bývá opakovaná zvýšená námaha hlasivek a jejich přetížení, kdy dochází k mikrotraumatizaci, hematomu a zmnožení pojiva – vznik uzlíků na hlasivce. Projevuje se akutními příznaky, jakou jsou chrapot, hlasové úsilí, ale po odpočinku odeznívají. Mohou mít i chronický průběh, kdy zůstanou tyto potíže trvale (Pelclová, 2014).

Nevhodné jsou také náhlé změny teplot (přechody učitele mezi nevytopenou halou a teplou třídou), suchý a vlhký vzduch a samozřejmě kouření (Dytrtová, Krhutová, 2009).

Jako prevence je velmi důležitá správná hlasová hygiena.

2.3 Učitel a stres

Učitelská profese patří jednoznačně mezi vysoce stresující povolání. Taktéž je jedno z nejrizikovějších profesí, co se týká vzniku syndromu vyhoření.

Stres ve školství je velmi nebezpečný, protože zde dochází ke kombinaci dlouhodobého a akutního stresu, které jsou často způsobeny odlišnými příčinami, tudíž si učitel nemůže vytvořit obranné mechanismy vůči konkrétnímu faktoru (Švamberk Šauerová, 2018).

2.3.1 Co je stres?

Slovo stres má anglický původ a znamená stlačení, zmáčknutí. Jedná se o tlak, který bývá spíše psychického původu. Život vyžaduje neustálé adaptování. Někdy můžeme mít velký problém, nebo se nahromadí více malých a překročí to naši hranici adaptace – což vede ke stresu. Stres doprovází pocity úzkosti a ohrožení (Kukačka, 2009).

Existuje mnoho typů stresu. Mluvíme-li o stresu v pozitivním smyslu, jedná se o *eustres*. Je to takový stres, který stimuluje jedince k lepšímu výkonu, jedná se o pozitivní zátěž. Naopak *distres* je typ stresu, který může jedince poškodit, či vyvolat nemoc, nebo v horší formě až smrt (Zacharová, 2017).

Stres může negativně působit na náš zdravotní stav. Má vliv na imunitu, kardiovaskulární systém a může zapříčinit vysoký krevní tlak, astmatické záchvaty a mnoho dalšího (Křivohlavý, 2001).

2.3.1.1 Stresory

Negativně působící vlivy na člověka označujeme jako stresory. Jsou to podněty, které nabeurávají fyziologickou rovnováhu a jestliže působí déle, tak ovlivňují i rovnováhu psychickou (Švamberk Šauerová, 2018).

Existují stresory *vnitřní*, které vycházejí z našeho těla, např. tělesné - dlouhodobá bolest, únava, či psychické – strach, přetížení. Dále jsou to stresory *vnější*, které jsou např. fyzikální - chlad, hluk, či sociální – úmrtí v rodině, rozvod (Zacharová, 2017).

2.3.1.2 Příčiny stresu u učitelů

Učitelství je stresovým zaměstnáním. Učitelé trpí mírným, ale i vážným stresem. Mají pro to spousty důvodů. Je na ně kladeno mnoho nároků, ať už dětmi, studenty, rodiči, nadřízenými, konfliktními kolegy. Často si nosí práci domů a tím si zkracují čas, který by mohli věnovat

odpočinku. Jsou kritizováni. Prožívají neúspěchy svých žáků. Učitelé pracují izolovaně se svými žáky, kde na to zůstávají sami i se svými problémy (Fontana, 2009).

Tyto příčiny se dají rozdělit do několika skupin.

Individuální psychické příčiny. Jsou to myšlenkové a pocitové vzory, které si člověk osvojil během svého mládí ve své rodině, a které si zažil nebo si musel rozvinout (Švamberk Šauerová, 2018). Švingalová (2006) tvrdí, že psychickými příčinami mohou být také ztráta smyslu života, negativní myšlení, perfekcionalismus aj.

Individuální fyzické příčiny. Fyzickými příčinami může být nevhodný styl života a s ním spojená snaha o odstranění působení stresorů nevhodnou formou, a to alkoholem, přejídáním, užíváním léků, kouřením a dalšími špatnými metodami (Švamberk Šauerová, 2018).

Institucionální příčiny. Dle Švingalové (2006) se může jednat o nedostatky v řízení školy, špatné pracovní klima, mnoho administrativních záležitostí, špatné osvětlení, nadměrný hluk, časový stres učitelů, mnoho problémových žáků ve třídě a mnoho dalšího.

Společenské příčiny. Do této kategorie spadá špatné společenské postavení, negativní pohled veřejnosti a časté obviňování učitelů za zodpovědnost ve výchově mládeže (Švingalová, 2006).

2.3.1.3 Stádia stresu

Základními stádii stresu jsou alarmová reakce, adaptační fáze a vyčerpání.

Alarmová reakce aktivuje organismus k obraně, útěku a udržení organismu v pohotovosti. Projevuje se zvýšenou tepovou frekvencí, svalovým tonem, zrychleným dechem, rozšířením zornice a pocením. Organismus během této reakce plýtvá velkým množstvím energie.

Adaptační fáze vede ke zvládnutí stresu a přizpůsobení se. Ztrácí se předešlá reakce a tělo lépe pracuje s energií. Tělo si vytváří obranné mechanismy.

Stádium *vyčerpání* přichází tehdy, kdy obranné mechanismy přestávají správně fungovat. Mohou se objevit nějaké onemocnění, např. žaludeční vředy, syndrom vyhoření, deprese (Švamberk Šauerová, 2018).

2.3.2 Syndrom vyhoření u učitelů

S pojmem syndrom vyhoření, známým také jako „burnout,“ už se každý jistě setkal. Cílem této práce není rozebírat dopodrobna veškeré definice stresu a s ním spojených dalších informací. Avšak s profesí učitele je syndrom vyhoření velmi často spojován, tudíž mu bude věnována alespoň okrajově tato podkapitola, protože může být právě následkem dlouhodobě působícího stresu.

Co je syndrom vyhoření?

Dle Pinesové a Aronsona (1988) „je burnout formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového a duševního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy“ (Křivohlavý, 1998, s. 10).

Pro tento syndrom je charakteristické, že se projeví především na psychice člověka, navenek lze vidět až později. Nejvíce se vyskytuje u profesí, které pracují s lidmi (Venglářová a kol., 2018).

Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Dle Švamberg Šauerové (2018) je důležité, pod jak silným stresem učitel je a jak dlouho stres trvá. U učitelské profese může být stres z více zdrojů:

- pracovní přetížení;
- školský systém;
- vztahy se žáky a studenty;
- seberealizace
- veřejnost a rodiče;
- pracovní prostředí a stres na pracovišti.

Příznaky syndromu vyhoření

Dle Bartoškové (2006) lze příznaky rozdělit do tří rovin – tělesné, psychické a emocionální vyčerpání. Symptomů je mnoho, a proto si u každé skupiny uvedeme jen pár příkladů.

Tělesné vyčerpání se projevuje: chronickou únavou, tělesnou slabostí, rychlejší unavitelností a zvýšenou potřebou spánku.

Psychické vyčerpání se projevuje: negativismem, pesimismem, člověk si přestává věřit, nemůže se soustředit a v horším stádiu může mít i sebevražedné myšlenky.

Emocionální vyčerpání se projevuje: bezmocí, snaží se vyhýbat lidem, uzavře se do sebe, je podrážděný i na svou rodinu, kterou vnímá jako další příťaž (Venglářová a kol., 2011).

Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření má časový průběh, který lze popsat v několika fázích. Jedinec jimi může procházet postupně, avšak může některé z nich přeskočit. Vývoj dle Edelwiche a Brodského má tyto fáze:

- nadšení – velká naděje, elán do práce, velké množství energie, optimismus;
- stagnace – střet s realitou, člověk musí slevit ze svých ideálů, práce už není tak vzrušující, jako na začátku;
- frustrace – pocity zklamání a marnosti, pochyby o smyslu snažení, bezmoc, zpochybňování vlastní práce;
- apatie – jedinec vnímá práci pouze jako zdroj obživy, dělá jen to, co musí;
- vyhoření – emocionální vyčerpání, negativismus, lhostejnost (Slavík, 2012; Švamberk Šauerová, 2018).

Prevence syndromu vyhoření

Hlavní doporučení vychází ze zásad duševní hygieny, do které patří pravidelný pohyb, relaxování a dodržování denního režimu. Tyto aktivity zvyšují odolnost jedince (Švamberk Šauerová, 2018).

Hennig a Kellner (1995) uvádí tato doporučení:

- snížit přílišné ideály;
- nepropadat syndromu pomocníka;
- naučit se říkat NE;
- stanovit si priority;
- kvalitní plán ušetří polovinu práce;
- dávat si přestávky;

- vyjadřovat se otevřeně, ale citlivě;
- důležitá je emocionální podpora;
- vyhýbat se negativnímu myšlení;
- nejednat impulzivně;
- doplňovat energii;
- využít nabídku pomoci;
- žít zdravě (Švingalová, 2006).

2.4 Zdravý životní styl jako podpora zdraví

Životní styl má největší vliv na zdraví. Je tedy významným determinantem. Jedná se tedy o dobrovolné chování jedince v daných situacích. Člověk se někdy ale nerozhoduje zcela svobodně, velkou roli hrají např. rodinné zvyklosti, ekonomická situace, věk, vzdělání, hodnoty a postoje jedince. Člověk, který nemá dostatečné vzdělání o tom, co zdraví poškozuje, se může špatně rozhodnout (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Hlavním cílem zdravého životního stylu je dobré zdraví. Dle Jonáše (2002) je cílem snižování zátěže na lidský organismus, a to za pomoci úpravy stravy, eliminací stresu, cvičením či jinými podpůrnými prostředky. Někdy však vybrané způsoby nefungují tak, jak bychom si přáli. Zanedbávání zdravého životního stylu může vést ke zhoršení zdravotního stavu, či k předčasné smrti (Kukačka, 2009).

Jedinec, který má řádné znalosti a dovednosti, ale i pevnou vůli, může dosáhnout velkých výsledků a zlepšit zdravotní stav sobě i ostatním. Životní styl však nelze ovlivnit pouze vůlí. Značný vliv má také společnost, výchova, vrstevníci a osobní dispozice. Existují typy lidí, kteří změni životosprávu a věří, že mají své zdraví pod kontrolou. Naopak jsou lidé, kteří věří pouze vnějším okolnostem, nevěří, že oni sami by mohli něco změnit (Zvírotsky, 2014).

Zdravý životní styl neznamena jen kvalitně jíst a pravidelně cvičit, je důležité adekvátně střídát práci s odpočinkem a relaxovat. Avšak ani to nezaručuje plné zdraví. Je mnoho faktorů, které jako jedinec nedokážeme ovlivnit. Například životní prostředí. Spousta výfukových plynů z aut, radioaktivita, toxické látky, těžké kovy. Tyto látky mají velmi špatný vliv na naše zdraví a velmi nás ohrožují (Kukačka, 2009).

Společnost, instituce a další organizace mají představu o zdravém životním stylu, kterou se snaží vnést do ostatních lidí. Zdravý životní styl je takový, který nám neškodí po žádné stránce. Má v sobě jakousi ochranu proti sebedestrukci (Kolesárová, 2016).

Nynější doba určitě nevytváří dobré podmínky pro zdravý život. Lidé jsou natolik ovlivnění reklamami, že si ani neuvědomují, jak jsou od mládí pod velkým tlakem marketingových společností, tudíž se pohled na to, co je zdravé, a co ne markantně mění. Společnost a různé potravinářské firmy nás nabádají konzumovat přeslazené, nezdravé, umělé pokrmy. Zároveň nás nutí vypadat krásně a mladistvě. Děti jí místo ovoce samé bagety, pamlsky, které se přímo nabízí v automatech umístěných ve škole. Tímto si mládež vyváří nezdravé základy pro svůj životní styl (Kraus a kol., 2015).

Velemínský a kol. (2017) shrnul správné principy životního stylu následovně:

- vyhnout se kouření;
- racionální výživa;
- pohybová aktivita;
- omezit alkohol;
- dostatek spánku;
- optimismus, být v pohodě;
- vyhnout se působení škodlivých látek a rizikovým faktorům.

2.4.1 Správná výživa

Příjem potravy není jen biologickým uspokojením. Strava má také psychický, sociální a duchovní význam. Správnou výživou posilujeme zdraví. Výživa má také léčebný účinek na některá onemocnění (Zvírotský, 2014).

Mezi zdravím a kvalitou stravy je velice blízký vztah. Jestliže celý život konzumujeme nevhodné potraviny, dochází k poškození našeho zdraví a následně je velice náročné tento zdravotní stav vyléčit nebo do jisté míry stabilizovat. Správná výživa je jedním z mnoha dalších faktorů, kterým můžeme naše zdraví podpořit. Ne vše, co se doporučuje, musí být pro každého zdravé. Každý si musí najít individuální způsob stravování, který odpovídá nejnovějším vědeckým poznatkům. Změny ve výživě musí být přiměřené a pozvolné, aby mělo tělo šanci se přizpůsobit (Kukačka, 2009).

Strava je jedním z faktorů, které máme pod kontrolou a můžeme si ji sami řídit. Můžeme tím oddálit vznik aterosklerózy, diabetu mellitu 2. stupně, nádorového onemocnění, dny a zamezit riziku obezity (Kunová, 2011).

Tělo se lépe vyrovnává s nedostatkem, než s nadbytkem potravy. Samozřejmě jsou i složky potravy, kdy se tělo s nedostatkem vyrovnat neumí, např. některé mastné kyseliny či vitamín C (Svačina, 2008).

Dle Kunové (2011) je nabídka potravin v dnešní době bohatá. Jsou různé typy spotřebitelů. Do první skupiny patří lidé, kteří řeší jen cenu potravin, nakupují pouze v levných obchodech a v akcích. Druhá skupina nakupuje dobroty všeho druhu a je jim jedno, kolik co stojí a kolik živin to obsahuje. Poznají kvalitu a rádi se o kvalitě potravin baví. A třetí skupina sleduje pouze nutriční hodnoty, někdy vyžadující pouze bio kvalitu potravin. U některých se může objevit až posedlost zdravou stravou.

2.4.1.1 Vyvážený příjem živin

Funkcí potravy, je dodat organismu dostatečné množství důležitých živin. Jedná se o tuky, bílkoviny, cukry, vitamíny, minerály, vlákniny a vodu. Základem je, dodávat tyto živiny v pestré, přiměřené potřebné a vyvážené míře, v chutné formě a ve správný čas. Jestliže se nedodrží tyto doporučení, může být nesprávná výživa zdraví škodlivá (Křivohlavý, 2011).

Na světě není žádná potravina, která by obsahovala zároveň všechny potřebné živiny. Proto je výživa připravována a vyvážena směsí různých potravin. (Kukačka, 2009)

Bílkoviny

Bílkoviny jsou důležité pro tvorbu a obnovu tkání. Jsou součástí enzymů a hormonů, zajišťují transport látek a jsou zdrojem energie (Piřha, Poledne, 2009).

Zvýšená potřeba může být např. při růstu, těhotenství či poranění tkání, u zotavujících se pacientů ze závažné choroby (Sharma a kol., 2018).

Bílkoviny v potravě jsou buď rostlinného původu, nebo živočišného. Většina živočišných bílkovin obsahuje dostačující množství esenciálních aminokyselin a označují se jako bílkoviny první kategorie. V rostlinných bílkovinách není zastoupení esenciálních aminokyselin kompletní,

výjimkou je pouze sója. U dospělé osoby by měl být denní příjem bílkoviny 0,8 – 1,0 g na kilogram hmotnosti za den (Holeček, 2006).

Energetický příjem bílkovin za den by se měl pohybovat okolo 10 – 15 % (Čeledová, Čevela, 2010).

Proteiny nejsou důležitější než cukry a tuky, avšak jejich nedostatek ve výživě může mít vážné následky. U dětí to mohou být např. poruchy růstu, či poruchu somatického a psychického vývoje. U dospělých se nedostatek může projevit rozvojem obezity, cukrovky a zhoršenou imunitou (Fořt, 2005).

Naopak nadměrný příjem proteinů může způsobit poškození ledvin nebo demineralizaci kostí (Sharma a kol., 2018).

Tabulka 1 Hlavní zdroje bílkovin (Piřha, Poledne, 2009, s. 13)

Bílkoviny	Zdroje
Živočišné	maso jatečních zvířat, drůbež, zvěřina, ryby, mléko, vejce
Rostlinné	sója, luštěniny, obiloviny, těstoviny, brambory

Cukry

Sacharidy jsou hlavním zdrojem energie. Pro organismus využitelné jsou monosacharidy, oligosacharidy, polysacharidy a rozpustná vláknina. Nerozpustná vláknina je nevyužitelný cukr (Piřha, Poledne, 2009).

Denní energetický příjem sacharidů by měl být okolo 55 %. Dávka také záleží na fyzické aktivitě a věku. Avšak dnešní spotřeba cukrů je nadměrná (Čeledová, Čevela, 2010).

Zdrojem sacharidů jsou kromě mléka i potraviny rostlinného původu. Většinu příjmu by měly tvořit polysacharidy, protože nadbytek monosacharidů a disacharidů způsobuje zvýšenou tvorbu zubního kazu, obezitu a diabetes mellitus (Müllerová a kol., 2014).

Jednoduché cukry jsou ale sladké, což je u lidí velmi oblíbené a je těžké je ze svého jídelníčku vyřadit (Piřha, Poledne, 2009).

Tabulka 2 Hlavní zdroje sacharidů (Piřha, Poledne, 2009, s. 16)

Druhy sacharidů	Zdroje
Monosacharidy	ovoce, hrozny, med
Oligosacharidy	cukrová řepa, mléko, slad, luštěniny, slazené nápoje
Polysacharidy	brambory, obiloviny, luštěniny, ovoce, zelenina

Vláknina je polysacharid a je nevyužitelná jako zdroj energie, protože naše tělo nemá enzymy na její štěpení. Je však důležitou součástí stravy. Má velký význam pro peristaltiku střevní, funguje proti zácpě a působí preventivně proti rakovině střeva. Její denní příjem by měl být alespoň 30g (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Tuky

Lipidy patří k nezbytné složce potravy. Nedají se nahradit jinými složkami. Jsou nejbohatším zdrojem energie. Jsou nositelem důležitých látek – mastných kyselin, vitamínů rozpustných v tucích a dalších. Po požití navozují pocit sytosti (Piřha, Poledne, 2009).

Denní příjem tuků by neměl být větší než 30 % energetického příjmu (Čeledová, Čevela, 2010).

Jsou také zdrojem cholesterolu, který je pro lidský organismus v malém množství taktěž důležitý (Kunová, 2011).

Lipidy se rozdělují na rostlinné a živočišné. Do živočišných tuků patří mléčný tuk, sádlo, lůj a rybí tuk. Do rostlinných patří olej a stolní tuky vyrobených z olejů.

Stavební jednotkou tuků jsou mastné kyseliny. Ty se dělí na nasycené a nenasycené. Nenasycené se dále dělí na mononenasycené a polynenasycené. Mononenasycené působí na organismus příznivě, snižují hladinu LDL cholesterolu a zvyšují hladinu HDL cholesterolu. Polynenasycené se musí přijímat stravou, organismus si je nedokáže sám vytvořit, snižují hladinu cholesterolu a některé z nich zabraňují vzniku krevních sraženin. Nasycené mastné kyseliny jsou obsaženy především v živočišných tucích. Jsou rizikové pro kardiovaskulární systém (Kunová, 2011; Piřha, Poledne, 2009).

Velká pozornost je v poslední době věnována také transmastným kyselinám. Je prokázán jejich negativní vliv na kardiovaskulární systém (Müllerová a kol., 2014).

Tabulka 3 Zdroje mastných kyselin (Piťha, Poledne, 2009, s. 16); (Kunová, 2011, s. 20)

Druhy mastných kyselin		Zdroje
Nasyčené		živočišný tuk, kokosový tuk
Nenasycené	Mononenasycené	olivový olej, olivy, avokádo, ořechy
	Polynenasycené	rostlinné oleje (řepkový, slunečnicový, sójový), margaríny, rybí tuk
	Transmastné	živočišné i rostlinné tuky

Vitamíny

Vitamíny, organické látky, jsou důležité pro metabolické funkce organismu. Tyto látky musí být dodávány v potravě, jelikož je organismus neumí syntetizovat. Jsou dvě skupiny vitamínů, rozpustné ve vodě (B1, B2, B6, B12, C, biotin, kyselina listová, nikotinová a pantotenová) a rozpustné v tucích (A, D, E, K). (Sobotka, 2003)

Tabulka 4 Zdroje vitamínu rozpustných ve vodě (Sobotka, 2003)

Vitamíny rozpustné ve vodě	Zdroje
B1	rýže loupaná, mouka sojová, ořechy, mák
B2	játra hovězí a telecí, ledvina vepřová, srdce hovězí, eidam, ovesné vločky, makrela
B6	tuňák, losos uzený, banán, mák, žloutek slepičí
B12	játra hovězí, játra kuřecí, sardinka v oleji, vejce, eidam
C	paprika, rybíz, brokolice, kapusta, křen, kapusta, květák, jahody
Biotin	játra kuřecí, sýr tavený, jikry tresčí, pšenice, vejce
Kyselina listová	špenát, brokolice, mandle, mouka žitná, květák

Kyselina nikotinová	rýže loupaná, kuřecí prsa, zvěřina, slunečnicové semeno
Kyselina pantotenová	játra telecí, jehněčí, žloutek slepičí

Zásoby těchto vitamínů v těle jsou nízké a příznaky jejich nedostatku se mohou projevit v řádu dní či týdnů (Sobotka, 2003).

Tabulka 5 Zdroje vitamínů rozpustných v tucích (Sobotka, 2003)

Vitamíny rozpustné v tucích	Zdroje
A	mrkev, brambory, kapusta, meruňka, mango
D	tuňák v oleji, losos, mléko kravské
E	olej, ořechy
K	rostlinné potraviny

Zásoby těchto vitamínů v těle jsou velké, jejich nedostatek se může projevit až za několik měsíců (Sobotka, 2003).

Minerální látky

Minerální látky jsou důležité jako stavební jednotky, materiál, z kterého jsou tvořeny tkáně. Nezbytné jsou také například pro nervový systém, kdy napomáhají přenosu vzruchů.

V největším množství jsou potřebné: vápník, hořčík, fosfor, draslík, sodík, chlor a síra (Kunová, 2011).

2.4.1.2 Pitný režim

Voda je velmi důležitou součástí výživy a života vůbec. Denní spotřeba vody se mění podle věku, tělesné aktivity a teploty prostředí. Tomu se musí přizpůsobit pitný režim. Člověk bez jídla vydrží několik týdnů, bez vody však nikoli. Dospělý jedinec by měl vypít za den 20 – 40 ml na 1 kg vlastní hmotnosti, což je okolo 2 – 3 litrů (Čeledová, Čevela, 2010).

Voda má v lidském těle spoustu funkcí. Funguje jako rozpouštědlo, slouží k transportu látek a udržuje tělesnou teplotu. Voda se přijímá jak v nápojích, tak v pevné stravě (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Nejvhodnější je čirá voda, může být i mírně mineralizovaná. Můžeme si dopřát i ovocné nebo zeleninové šťávy, či bylinkové a zelené čaje. Naopak velmi nevhodný je nadměrný přísun alkoholu, kávy či silných čajů.

Nedostatek tekutin se může projevit malátností, ospalostí, bolestí hlavy, suchou a málo vypjatou kůží, zapadlýma očima a tmavě zbarvenou močí (Čeledová, Čevela, 2010).

2.4.1.3 Doporučení racionální výživy

Dle Zvírotského (2014) je vhodné:

- jíst pravidelně, 5 – 6 x denně, mezi jídly by nemělo být rozmezí více jak 4 hodin, jíst pomalu a v klidném prostředí;
- energetický příjem potravy musí být úměrný výdeji;
- snížit příjem živočišných tuků, jednoduchých cukrů, soli;
- zvýšit příjem vlákniny, vitamínu C a dalších ochranných látek;
- alkohol nejlépe vůbec, nebo jen v mírném množství;
- dodržovat pitný režim, kdy příjem musí odpovídat výdeji;
- přihlížet k věku, zdravotnímu stavu, fyzickému výkonu a chuti.

2.4.2 Pohybová aktivita

Pohyb patří k významným atributům každého člověka, je součástí životního stylu. Pohybové aktivity a sportovní činnosti se mění věkem, ale vliv má také kulturní prostředí, pohlaví či osobnostní vlastnosti (Rychtecký, Tilinger, 2017).

Pohyb je pro udržení zdraví velmi důležitý. Může mít formu cvičení, sportu, nebo tělesné práce. Jeho nedostatek se stává rizikovým faktorem pro vznik mnoha onemocnění (Zvírotský, 2014).

Pravidelné cvičení a přirozený pohyb jsou nejlepší preventivní a léčebnou formou civilizačních onemocnění. Je prokázáno, že pohybová aktivita prodlužuje lidský život. Je také významná při léčbě mnoha onemocnění, tedy jako součást sekundární prevence (Kukačka, 2009).

Odhaduje se, že nedostatek pohybu má až 70 % světové populace, přitom jedna hodina fyzické aktivity snižuje riziko onemocnění srdce o 30 %. Pohyb také snižuje riziko arteriální hypertenze a snižuje tělesnou váhu. Již půl hodiny cvičení denně má ohromný účinek jako prevence cukrovky, osteoporózy, Alzheimerovy choroby či zánětu (Vítek, 2008).

Co se týče nervové soustavy, má pohyb příznivý vliv na okysličení mozku a přívod živin. To vede ke zlepšení paměti a zvýšené odolnosti proti stresové zátěži. V oběhovém systému dochází ke zlepšení cirkulace krve, srdce sílí a má větší výkonnost, u tepen dochází ke zvýšení průsvitu a tím klesá riziko infarktu. Pohyb má vliv také na metabolismus, dochází ke změně aktivity enzymů a zlepšení imunity (Zvírotsky, 2014).

Organismus při fyzické námaze také uvolňuje endorfiny – hormony štěstí. Ty dělají náš život příjemnější a napomáhají nám lépe zvládat stres a psychické problémy.

V dnešní době je spousta možností, jak své tělo rozpohybovat či protáhnout (Řehulka, 2011).

2.4.2.1 Podpora pohybové aktivity na pracovišti

První podněty podpory pohybové aktivity na pracovišti se začaly objevovat v 70. letech ve Spojených státech amerických. Tyto podněty vyústily v programy, které se nazývají „corporate fitness.“ Cílem bylo zajistit podmínky pro zaměstnance přímo na pracovišti, např. posilovací zóny, kde mohou probíhat kruhové tréninky, aerobik a jiné.

V některých zemích, jako např. v Austrálii, vznikl program „Národní zdravotní projekt na pracovišti,“ který měl za cíl podpořit pohybovou aktivitu, zdravu výživu, snížit počet kuřáků a snížit konzumaci alkoholických nápojů.

Mezi další programy podporující pohyb na pracovišti patří: edukační semináře o efektu pohybových aktivit, o možnostech (jak a kde cvičit), informační materiály atd.

Česká republika se také připojila k evropským trendům, a to např. k projektu Podnik podporující zdraví (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009).

2.4.2.2 Výběr vhodné pohybové aktivity

U výběru je vhodné, aby nás aktivita bavila. Důležité je, aby vybraný pohyb organismu prospíval.

Výběr sportu by měl být zvolen dle našeho cíle. Na zlepšení fyzické kondice je vhodná chůze, běh, plavání či jízda na kole. Někdo upřednostňuje spíše volnější a pomalejší činnosti typu jógy či pilates. Ženy mají raději tanec a aerobik. Muži se spíše věnují kolektivním sportům či bojovému umění (Kukačka, 2009).

2.4.2.3 Doporučení racionálního pohybu

Dle Zvírotského (2014) je vhodné:

- vybrat vhodné aktivity, které přinášejí radost;
- před samotným cvičením se řádně rozcvičit;
- nepřetěžovat se;
- na cvičení zvolit vhodný oděv;
- pohybu přizpůsobovat stravování a pitný režim;
- pravidelně sledovat pokroky.

2.4.3 Spánek a odpočinek

Spánek a odpočinek jsou základními lidskými potřebami a jsou důležité pro udržení a regeneraci psychického a fyzického zdraví. Kvalitní a dostatečná relaxace nám pomáhá jako prevence různých onemocnění. Velmi důležitou součástí zdravého životního stylu je umění odpočívat. Člověk by měl umět vnímat své tělo a naučit se odhadovat své fyzické a psychické síly. Spát tak dlouho, jak organismus potřebuje (Lukešová, 2008).

Spánek už je od dávných dob považován za neskutečně důležitý a rozhodující. Mnoho lidí věří, že ve spánku je může něco dobrého napadnout, co je může spasit. Spánek je neoddělitelnou součástí života každého člověka. Je etapou dne, kdy dochází k odpočinku, klidu a čerpání energie (Borzová a kol., 2009).

Spánek má svou strukturu, ve které se střídají dvě fáze – REM a NREM. Při REM fázi spánku dochází k rychlému pohybu očních bulbů pod zavřenými víčky. V této fázi se lidem zdají sny a také se posiluje paměť.

Další fází spánku je NREM. Tato fáze má čtyři stádia. V prvním stádiu člověk usíná nebo se probouzí a lehce ho někdo může vzbudit. Vznikají aktivní mozkové vlny, které se zpomalují ve druhém stádiu. Ve třetím stádiu se spánek prohlubuje a ve čtvrtém stádiu nedochází k žádnému pohybu očních bulbů ani k žádné aktivitě svalů. V NREM fázi klesá potřeba kyslíku, srdeční aktivita, tepová frekvence, snižuje se tělesná teplota a hladina glykémie. Hluboký spánek je nesmírně důležitý v období nemoci, kdy pomáhá tělu regenerovat (Borzová a kol., 2009; Kukačka, 2009).

Spánek je důležitý i pro psychickou stránku. Při dlouhodobém nedostatku spánku dochází ke zhoršení soustředění, točení hlavy, slabosti. Přerušovaný nebo nedokonalý spánek se může projevit chronickou únavou, či možným výskytem psychických poruch. Může být také následkem pracovních úrazů nebo dopravních nehod (Borzová a kol., 2009).

2.4.3.1 Potřebná délka spánku

Průměrná doba spánku by měla být okolo osmi hodin. Potřeba spánku je však individuální záležitostí. Někomu stačí méně hodin, protože má dostačující hluboký spánek. Potřeba spánku se během života mění. Stárnutím se potřebná doba zkracuje, často přibývá i mnoho spánkových poruch (Borzová a kol., 2009).

2.4.3.2 Doporučení ke klidnému spánku

Dle Kukačky (2009) je vhodné:

- nenechat si narušovat ani omezovat zdravý spánek;
- odstranit co nejrychleji všechny rušivé vlivy;
- při problémovém spánku hledat nejprve příčiny a až poté hledat způsob, jak kvalitní spánek obnovit.

2.5 Výzkumy v oblasti problematiky zdravotního stavu a životního stylu učitelů

Výzkumů na toto téma je velké množství. Byly vybrány dva zahraniční a jeden tuzemský, které byly tématu subjektivního zdravotního stavu a životního stylu učitelů nejbližší.

Jako první byl zvolen výzkum autorů Marcio Neres dos Santos a Alexandre Carricone Marques (2011). Předmětem této studie bylo zkoumat zdraví, životní styl a profesní charakteristiku učitelů ve městě Bagé na jihu Brazílie. Jedná se o průřezovou studii zahrnující 414 učitelů, kteří vyplňovali standardizovaný dotazník. Většina respondentů byly ženy (96,1 %), průměrný věk byl 41,1 let a průměrná délka praxe 12,4 let. Míra návratnosti byla 41,2 %. Výzkumu se zúčastnilo 58 škol, z toho 54 městských škol a 4 venkovské.

Většina jednotlivců 85,7 % označila své zdraví jako dobré, velmi dobré, nebo skvělé. Pouze 14,3 % hodnotilo své zdraví špatně nebo průměrně. 65 % učitelů jsou fyzicky aktivní, nadváhu má 32,3 % a obézních je 13,8 %. Většina (79,1 %) uvedla, že mívá 3 nebo více úplných jídel denně, ale 79,6 % konzumuje méně než 3 porce ovoce a zeleniny denně. Konzumaci alkoholu uvedlo 21,6 % osob a kouření 14,1 %.

Jako nejčastější komplikace učitelé uvedli psychické potíže – deprese, vyčerpání a syndrom vyhoření. Často uvedené zdravotní potíže byly nemoci muskuloskeletálního systému, poruchy hlasu a chronická onemocnění souvisejících se stylem života – nevhodné stravovací návyky, nedostatek pohybu aj. Arteriální hypertenze byla přítomna u 20,3 % učitelů. Bylo prokázáno, že ti, kteří jsou fyzicky neaktivní, mají nadváhu, jí méně často, mají vysoký krevní tlak a jsou vystaveni stresu, vnímají nepříznivě i své zdraví. Zdůrazňuje se tak význam životního stylu a povzbuzuje se k přijetí pozitivních návyků zdravého životního stylu.

Za zmínku stojí také zahraniční přehledový článek autorů Scheuch, Haufe a Seibt (2015) Teachers' Health, který prezentuje hned několik výzkumů, které byly prováděny v sousedním Německu.

Výsledkem je, že ve srovnání s běžnou populací, mají učitelé zdravější životní styl. U učitelů je nižší výskyt nadváhy, metabolických poruch a kouření a jsou svědomitější, co se týče sportu a pohybových aktivit (výzkum roku 2004 – 2014 v Sasku). Ve více studiích bez ohledu na typ školy jsou u učitelů častější duševní a psychosomatická onemocnění. Například ve výzkumu z roku 2009 se nejvíce uvádí únava, vyčerpání, bolesti hlavy, poruchy spánku,

neklid, podrážděnost a napětí. Tyto potíže učitelé uvádějí častěji, než v roce 2006. Pedagogové uvádějí vysokou až velmi vysokou míru stresu.

Co se týká zdraví, tak učitelé zmiňují nejvíce nemoci muskuloskeletálního a kardiovaskulárního systému, dále také nemoci neurologického původu a dýchacích cest (výzkum z roku 2009).

Učitelé mají obvykle méně dnů pracovní neschopnosti než ostatní občané a jejich doba trvání bývá kratší. Důvodem odchodu do předčasného důchodu bývají duševní a psychosomatické potíže, které tvoří 32 – 50 % případů.

Ve školním roce 2012-2013 pracovalo v Německu téměř 800 000 učitelů. Stanovení nejčastějších zdravotních problémů u tak velké skupiny slouží jako základ pro vznik opatření, které pomáhají udržovat zdraví učitelů a schopnost pracovat v jejich zaměstnání.

Jako tuzemské dotazníkové šetření bylo vybráno od autorů Paprštejnová, Šmejkalová, Hodačová a Čermáková (2007) s názvem Zdravotní stav a životní styl učitelů různých stupňů škol. Šetření probíhalo v Pardubickém, Královohradeckém kraji a z části i v Praze. Respondenti byli učitelé základních, středních, vysokých škol a gymnázií. Údaje byly získány od 484 respondentů. Většina souboru tvořily ženy (339) a 145 mužů s průměrným věkem 43,2 roku.

16 % dotazovaných odpovědělo, že se cítí velmi dobře a vážně nemocných je 0,4 %. Co se týče chronických onemocnění, tak učitelé nejvíce trpí nemocemi pohybového aparátu a kardiovaskulárního systému. Výskyt psychických potíží byl nízký (1,7 %), avšak na tuto otázku neodpovědělo 22 respondentů.

Mezi učiteli se našlo 12,3 % kuřáků, z toho 7 %, kteří kouří pravidelně. U učitelů se nepotvrdilo zvýšené užívání léků na uklidnění či na spaní. Kávu pije 67,2 % respondentů a 19,1 % občas.

Autoři se domnívají, že sledování zdravotního stavu učitelů je velmi důležité, a to nejen pro pedagogy, ale také pro podporu zdravého životního stylu u žáků jim svěřených.

3 METODIKA PRÁCE

V praktické části této diplomové práce jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření. Tato část navazuje na teoretické poznatky, které se objevují v předešlých kapitolách.

3.1 Metodika výzkumu

Tabulka 6 Základní specifika výzkumného šetření

Základní specifika výzkumného šetření:	
Základní pojetí	Kvantitativní výzkum
Výzkumná metoda	Dotazování
Technika sběru dat	Dotazník

Hlavním cílem této práce bylo zjistit informace o subjektivním zdravotním stavu a životním stylu učitelů na Kroměřížsku. Dílčí cíle, hypotézy, výsledky a další náležitosti dotazníkového šetření budou probírány v následujících podkapitolách.

3.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Teoretické poznatky byly čerpány ze širokého spektra zdrojů, nejčastěji z elektronických a tištěných publikací. Elektronické články, periodika a výzkumné studie byly vyhledávány pomocí vědeckých databází. K získání tištěných publikací nám pomohly vědecké i městské knihovny. Byly vybírány převážně moderní publikace, ať už tuzemské, či zahraniční. V některých případech byly nápomocné i vydání staršího data. Vybrány byly takové informační zdroje, které se zabývaly zdravím, nemocí, stresem a zdravým životním stylem. Každý zdroj byl důkladně prostudován a zkontrolována jeho důvěryhodnost.

Na základě prostudování odborné literatury byl sestavován dotazník. Inspirací nám byly i některé otázky z dotazníků z předchozích studií, které se týkaly téhož tématu.

Velkou výhodou bylo i mé předchozí studium, které se velmi těsně dotýká tématu této diplomové práce.

3.1.2 Výzkumné problémy

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit informace o subjektivním zdravotním stavu a životního stylu učitelů. Z něhož byly dále formulovány tyto dílčí cíle a k nim příslušné hypotézy:

Dílčí cíl 1 - Porovnat, jak učitelé subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav.

1H₀ Neexistuje rozdíl v hodnocení subjektivního zdravotního stavu dle věku učitelů.

1H_A Hodnocení subjektivního zdravotního stavu dle věku učitelů se bude lišit.

Dílčí cíl 2 - Zjistit, zda na sobě učitelé pocítili syndrom vyhoření.

2H₀ Neexistuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření dle pohlaví učitelů.

2H_A Existuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření dle pohlaví učitelů.

Dílčí cíl 3 - Zjistit, zda existuje rozdíl ve stravování a příjmu tekutin u učitelů základních a středních škol.

3H₀ Počet jídel za den není ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole.

3H_A Počet jídel za den je ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole.

4H₀ Denní příjem tekutin není ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole.

4H_A Denní příjem tekutin je ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole.

Dílčí cíl 4 - Zjistit, zda jsou učitelé spokojeni s počtem dní dovolené pro odpočinek.

5H₀ Délka praxe učitelů nemá vliv na spokojenost s počtem dní dovolené.

5H_A Délka praxe učitelů má vliv na spokojenost s počtem dní dovolené.

3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Základní výzkumný soubor této práce tvoří učitelé vybraných základních a středních škol města Kroměříže. Byl proveden záměrný výběr respondentů. Dle Chrásky (2016) se záměrný výběr vyznačuje tím, že o výběru jistého prvku nerozhoduje náhoda, ale úsudek výzkumníka, či úsudek zkoumané osoby. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 152 učitelů

Jak již bylo zmíněno, bylo osloveno celkem 5 škol, z toho 2 základní školy a 3 střední školy. Pro zachování anonymity nebudou názvy vybraných škol zveřejněny.

V tabulce č. 7 vidíme, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 67 učitelů základních škol (44,08%) a 85 učitelů středních škol (55,92 %).

Výzkumný soubor dle typu školy - otázka č. 17 – Jste učitelem základní či střední školy?

Tabulka 7 Výzkumný soubor dle typu školy (zdroj: vlastní výzkum)

Typ školy	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Základní škola	67	44,08 %
Střední škola	85	55,92 %
Celkem	152	100%

Z celkového počtu většinu souboru tvořily ženy (82,24 %) a zbylých 17,76 % tvořili muži (tabulka č. 8).

Výzkumný soubor dle pohlaví - otázka č. 19 – Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 8 Výzkumný soubor dle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Žena	125	82,24 %
Muž	27	17,76 %
Celkem	152	100%

Dle věku byly zvoleny 4 kategorie (tabulka 9). Nejčetnější skupinou byli učitelé ve věku nad 50 let (38,16 %), ve stejném počtu byli učitelé ve věku 31 – 40 let a 41 – 50 let (27,63 %) a nejméně početnou skupinou byli učitelé mladší 30 let (6,58 %).

Výzkumný soubor dle pohlaví - otázka č. 20 – Jaký je Váš věk?

Tabulka 9 Výzkumný soubor dle věku (zdroj: vlastní výzkum)

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Méně než 30 let	10	6,58 %
31 – 40 let	42	27,63 %
41 – 50 let	42	27,63 %
Více než 50 let	58	38,16 %
Celkem	152	100%

Z hlediska délky praxe (tabulka č. 10) bylo taktéž rozdělení do 4 kategorií. Největší skupinou byli učitelé s více jak 16letou praxí (48,68 %), dále učitelé s praxí 6 – 10 let (20,39 %), 17,11 % mělo praxi 11 – 15 let a nejméně početnou skupinou byli učitelé s praxí méně jak 5 let (13,82 %).

Výzkumný soubor dle délky praxe - otázka č. 18 – Jaká je délka Vaší praxe?

Tabulka 10 Výzkumný soubor dle délky praxe (zdroj: vlastní výzkum)

Délka pedagogické praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Méně jak 5 let	21	13,82 %
6 – 10 let	31	20,39 %
11 – 15 let	26	17,11 %
16 a více let	74	48,68 %
Celkem	152	100%

3.1.4 Použitá metoda

Pro téma této diplomové práce bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření, které probíhalo formou nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce.

Gavora (2000) charakterizuje dotazník jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“. Dotazník je soustava předem sestavených otázek, které jsou logicky seřazeny a na které jedinec odpovídá písemnou formou (Chráška, 2016).

Náš dotazník obsahoval celkem 20 otázek. Jednalo se o otázky otevřené, polouzavřené i uzavřené. Dle obsahu, který má daná položka zjistit, byly nejvíce využity položky zjišťující fakta a položky zjišťující mínění, postoje a motivy dotazovaných. V úvodu je respondent ubezpečen o anonymitě vyplňovaných údajů a dotazník je zahájen 3 kontaktními otázkami. Druhá část je věnována prevenci zdraví a subjektivnímu hodnocení zdravotního stavu, třetí část pokládá otázky týkající se stresového zatížení, čtvrtá část zkoumá dodržování zdravého životního stylu, pátá část se věnuje odpočinku respondentů a na závěr jsou otázky identifikační. Respondenti měli ve většině otázek možnost jedné odpovědi, u 5 otázek bylo možných více odpovědí.

3.1.5 Organizace výzkumu

Několik měsíců před samotným výzkumem byl pečlivě vytvářen dotazník. Následně byla provedena pilotní studie na vybrané střední škole a po vrácení dotazníků proběhly ještě úpravy některých položek před finální verzí dotazníku.

Výzkumné šetření poté probíhalo dva měsíce, a to od ledna do února roku 2019. Pro vhodnější komunikaci jsem preferovala osobní návštěvu školy a oslovila přímo ředitele škol, kde jim byl předložen dotazník, aby se mohli seznámit s jeho tématem. Všichni vedoucí pracovníci s výzkumem souhlasili a podepsali písemný souhlas. Na schůzce jsme se domluvili na termínu jejich vyplnění a odevzdání. Ředitelé škol byli velmi ochotní a předali dotazníky svým zaměstnancům k vyplnění na pedagogických poradách.

Zvolili jsme tištěnou formu dotazníků, která se nám v závěru osvědčila jako nejlepší volba, jelikož věřím, že elektronický způsob vyplňování by nebyl natolik efektivní. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, kdy návratnost byla 82,50 %, tedy 165 dotazníků. Z vyplněných dotazníků bylo ještě 13 vyřazeno z důvodů nesprávného nebo nedokončeného vyplnění. Konečných 152 dotazníků bylo následně zpracováno.

4 VÝSLEDKY

V této kapitole budou prezentovány výsledky výzkumného šetření získané z navrácených dotazníků, které vyplňovali učitelé základních a středních škol na Kroměřížsku.

4.1 Předvýzkum

Pilotní studie byla realizována na vybrané střední škole, kde bylo osloveno 6 učitelů, kteří dotazník ochotně vyplnili. Následně byl dotazník upraven do finální podoby a po schválení vedoucím práce mohl být uvolněn do samotného výzkumného šetření.

4.2 Vyhodnocení výzkumu

Celkově bylo zpracováno 152 dotazníků. Interpretace výsledků je pomocí obrázků a tabulek. V případě tabulek se jedná o absolutní a relativní četnost uvedenou v % a u položek s možností více odpovědí, je absolutní a relativní četnost uvedena ze všech odpovědí respondentů. U obrázků se jedná o vzájemně provázané dílčí grafy, kdy první graf značí celkové vyhodnocení souboru a další grafy porovnávají výsledky dat dle pohlaví, věku, typu školy a délky praxe.

Odpovědi byly převedeny do počítačového programu Microsoft Excel a následně mohla být data statisticky vyhodnocena. Pro vyhodnocení byl použit neparametrický statistický Kruskal – Wallis test s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$, kdy p – hodnota udává, zda se potvrdila nulová hypotéza (H_0 tvrdí, že mezi testovanými nejsou rozdíly) nebo zda byla nulová hypotéza vyvrácena a byla přijata hypotéza alternativní (H_A tvrdí, že mezi testovanými skupinami jsou rozdíly).

**Vyhodnocení otázky č. 1 – Co Vás nejvíce motivovalo či vedlo k výběru učitelé profese?
(možnost více odpovědí)**

Otázka č. 1 byla položkou uzavřenou s možností více odpovědí. Cílem bylo zjistit, co dotazované motivovalo či vedlo k tomu, aby si zvolili profesi učitele.

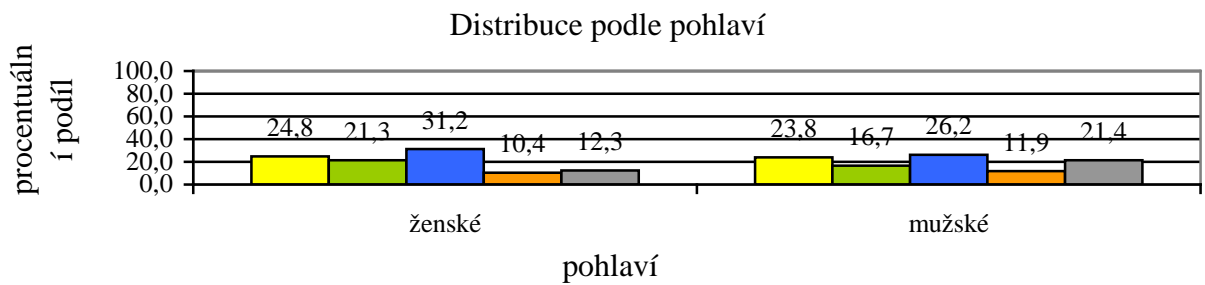
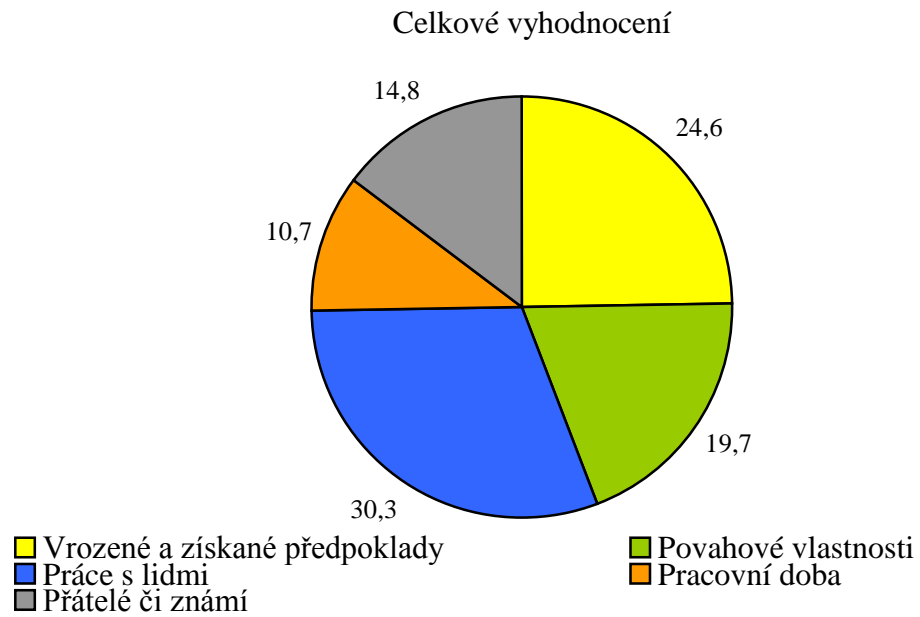
Tabulka 11 Otázka č. 1 - Motivace k výběru profese (zdroj: vlastní výzkum)

Motivace k výběru profese	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Vrozené a získané osobnostní předpoklady	60	24,59 %
Povahové vlastnosti	48	19,67 %
Práce s lidmi	74	30,33 %
Pracovní doba	26	10,66 %
Přátelé či známí vykonávající tuto profesi	36	14,75 %
Celkem	244	100 %

V tabulce č. 11 je vyznačena absolutní a relativní četnost ze všech odpovědí respondentů, tedy z celkových 244 odpovědí. Nejčastěji volenou byla práce s lidmi, kterou označilo 30,33 % učitelů. Velmi častou odpovědí byly taktéž vrozené a získané osobnostní předpoklady (24,59 %) a 19,67 % učitelů zvolilo povahové vlastnosti. Dále také učitele motivovali jejich známí či přátelé (14,75 %) a pro 10,66 % respondentů byla motivující pracovní doba.

Otázka č. 1 je také zpracována graficky na obrázku č. 1 (s. 43). Jedná se o absolutní a relativní četnost ze všech uvedených odpovědí. Na prvním grafu můžeme vidět, že učitelé nejvíce motivovala práce s lidmi (30,3 %) a vrozené či získané předpoklady (24,6 %).

Co se týká pohlaví, tak muži i ženy nejčastěji volili odpověď práce s lidmi, avšak muže více motivovali přátelé či známí a ženy motivovaly více povahové vlastnosti.



Obrázek 1 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

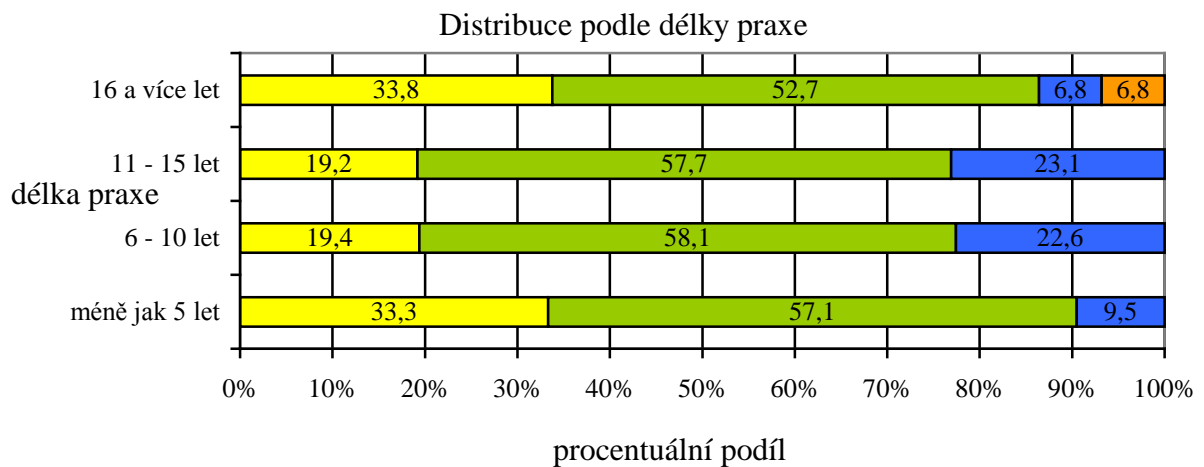
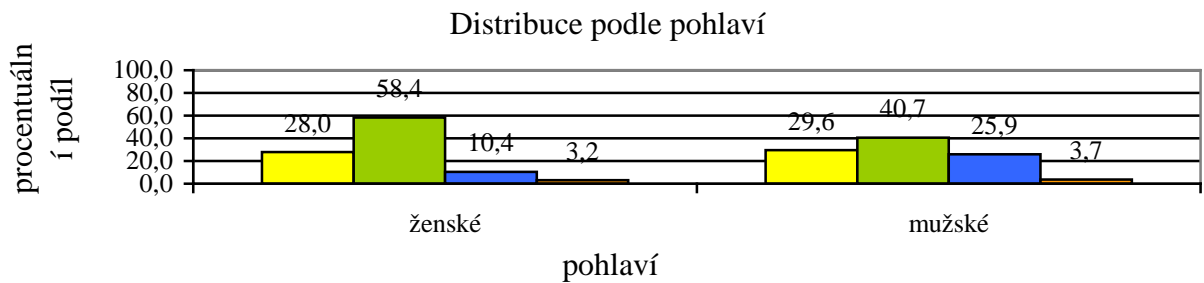
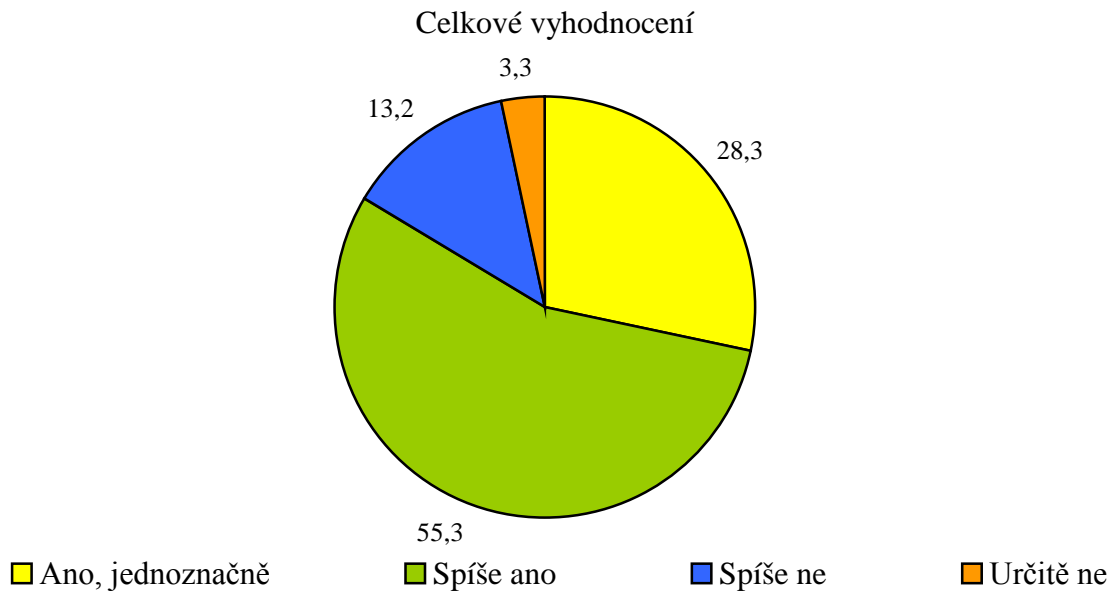
Vyhodnocení otázky č. 2 – Volil/a byste toto povolání znovu, kdyby bylo možné?

Otázka č. 2 byla uzavřená s možností jedné odpovědi. Cílem této otázky bylo zjistit, zda by si učitelé zvolili stejné povolání, kdyby si mohli znovu vybírat. Zajímali nás rozdíly v odpovědích respondentů dle pohlaví a dle délky praxe, kde bychom mohli očekávat rozdílné odpovědi mladších - začínajících učitelů a dlouhodobě učících, z důvodu svých zkušeností v oboru.

Výsledky jsou graficky zpracovány na obrázku č. 2. (s. 45), kde můžeme vidět, že nejvíce respondentů označilo odpověď spíše ano (55,3 %). Překvapivě velké množství pedagogů by jednoznačně volilo učitelské povolání znovu (28,3 %) a našli se i respondenti, kteří by spíše již toto povolání nezvolili (13,2 %). Pouze 3,3 % dotázaných by si opětovně učitelství nevybralo.

Ve srovnání odpovědí dle pohlaví, se muži i ženy shodli, že by spíše povolání volili znovu.

Všichni respondenti dle délky praxe se shodli na tom, že by si spíše povolání zvolili znovu. Jediný rozdíl byl v tom, že 6,8 % učitelů s praxí nad 16 let by stejné povolání určitě opět nevolilo.



Obrázek 2 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 2 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

Vyhodnocení otázky č. 3 – Naplňuje Vás tato práce?

Jednalo se o otázku polouzavřenou. Dotazovaný měl na výběr ze tří možností, kdy jedna z nich byla volba „jiné odpovědi“, kterou mohl respondent zvolit tehdy, pokud mu nevyhovovala ani jedna z předchozích nabízených. U možnosti jiné, kde mohli respondenti uvést vlastní názor, byly vybrány nejčastější odpovědi a také graficky zpracovány.

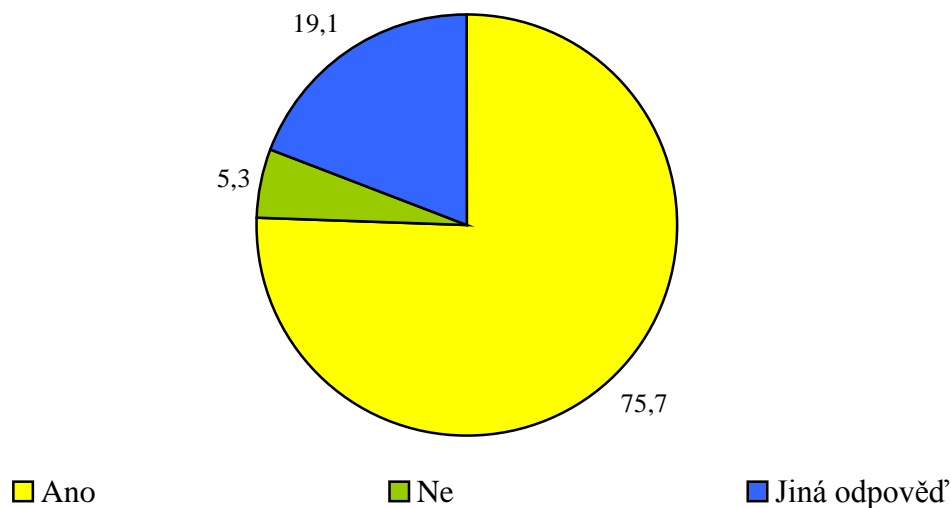
V grafickém zpracování na obrázku č. 3 (s. 46) vidíme, že téměř 76 % respondentů uvedlo, že je práce naplňuje. 5,3 % dotazovaných označilo, že je jejich zaměstnání nenaplňuje a 19,1 % zvolilo jinou odpověď.

V distribuci odpovědí dle typu školy vidíme, že 80,6 % učitelů základních a 67,1 % učitelů středních škol na Kroměřížsku jejich práce naplňuje, což je velmi pozitivní zjištění.

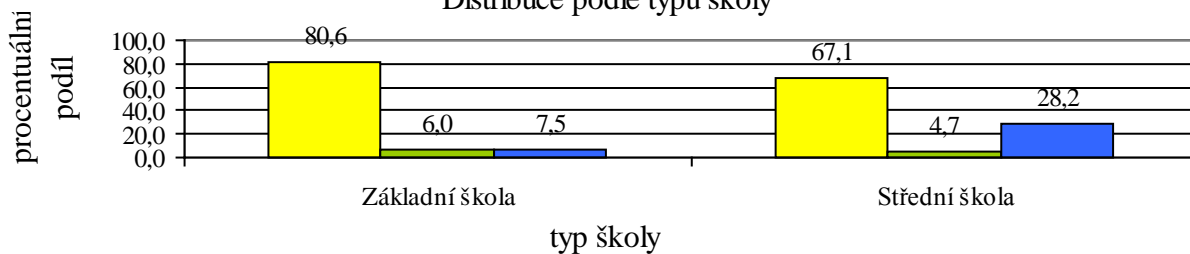
Z hlediska délky praxe můžeme vidět, že ani jeden učitel, který učí více jak 16 let, nevedl, že by ho práce nenaplňovala. Všichni respondenti dle délky praxe se shodli, že je pro ně jejich zaměstnání naplňující.

V grafickém zpracování na obrázku č. 4 (s. 48) je specifikace z 29 odpovědí, které respondenti uvedli u možnosti „jiná odpověď“. Nejčastější napsanou odpovědí učitelů bylo „jak kdy“ (58,6 %). 20,7 % učitelů práce naplňuje podle skupiny žáků, které vyučují, a 10,3 % pedagogů si stěžuje na velké množství administrativních záležitostí.

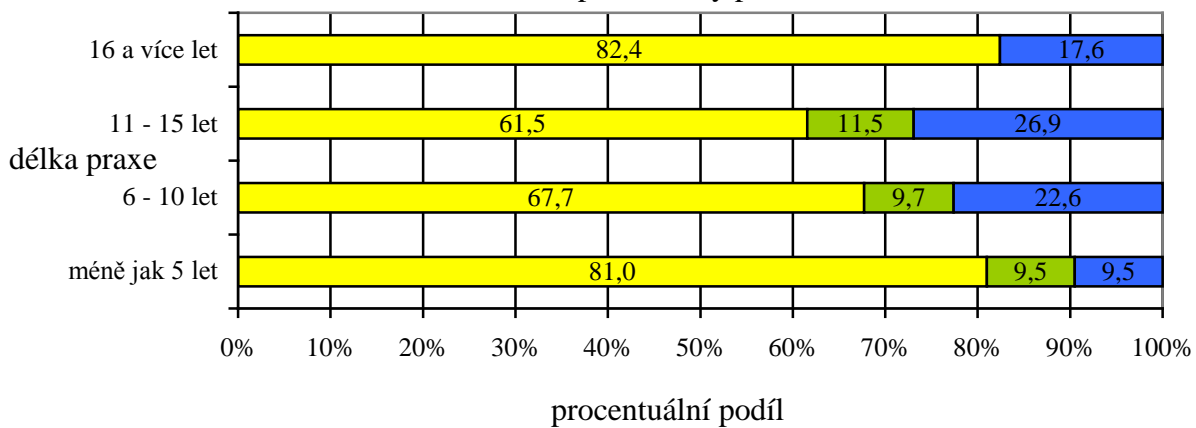
Celkové vyhodnocení



Distribuce podle typu školy

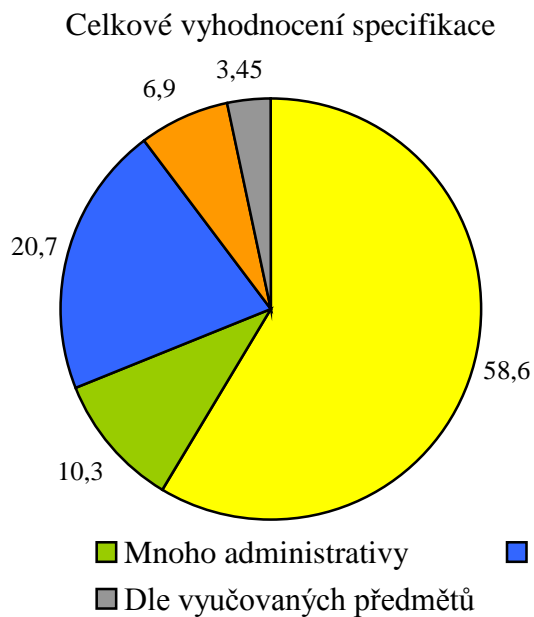


Distribuce podle délky praxe



Obrázek 3 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152



Obrázek 4 Grafické zobrazení vyhodnocení specifikace otázky č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

Vyhodnocení otázky č. 4 – Co zahrnuje prevence Vašeho zdraví?

Otázka č. 4 byla uzavřená s možností více odpovědí. Cílem bylo zjistit, jak učitelé pečují o své zdraví, co se týká prevence.

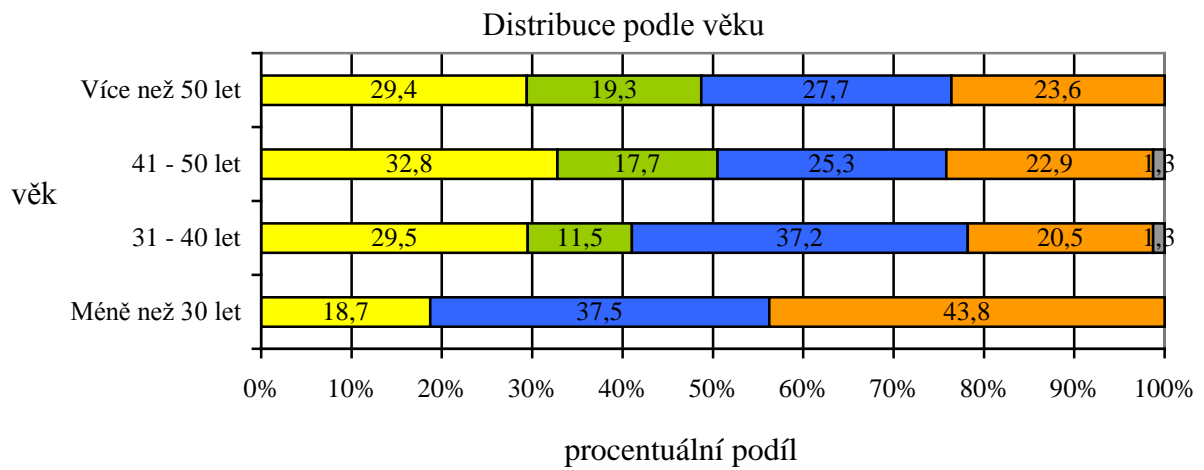
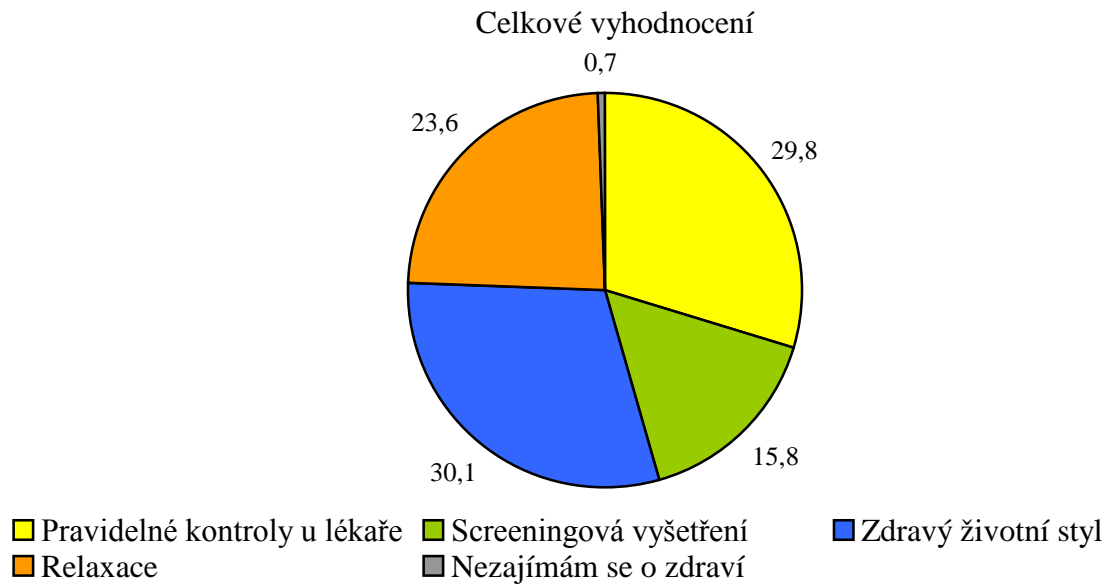
Tabulka 12 Otázka č. 4 – Prevence zdraví (zdroj: vlastní výzkum)

Prevence zdraví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Pravidelné kontroly u lékaře	87	29,79 %
Screeningová vyšetření	46	15,75 %
Dodržování zdravého životního stylu	88	30,14 %
Pravidelná relaxace	69	23,63 %
Nezajímám se o své zdraví	2	0,68 %
Celkem	292	100 %

V tabulce č. 12 je uvedena absolutní a relativní četnost ze všech uvedených odpovědí respondentů. Jak lze vidět, nejvíce dotazovaných (30,14 %) dodržuje zdravý životní styl. 29,79 % navštěvuje pravidelně svého obvodního lékaře a 23,63 % respondentů pravidelně relaxuje. Necelých 16 % absolvuje preventivní screeningová vyšetření a bohužel 0,68 % učitelů se nezajímá o své zdraví.

Položka je také znázorněna graficky na obrázku č. 5 (s. 50). Absolutní a relativní četnost v % je vyhodnocena z celkového počtu odpovědí. Na grafu celkového vyhodnocení můžeme vidět, že nečastější prevencí zdraví učitelů je dodržování zdravého životního stylu (30,1 %) a pravidelné návštěvy u svého lékaře (29,8 %).

Z hlediska věku, učitelé nad 40 let nejčastěji označili pravidelné prohlídky u svého lékaře. U učitelů mladších 40 let převažuje dodržování zdravého životního stylu. Velmi špatným výsledkem je to, že dva učitelé ve věku 31 – 50 let označili, že se nezajímají o své zdraví.



Obrázek 5 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 4 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

Vyhodnocení otázky č. 5 – Jak byste subjektivně zhodnotil/a Váš zdravotní stav?

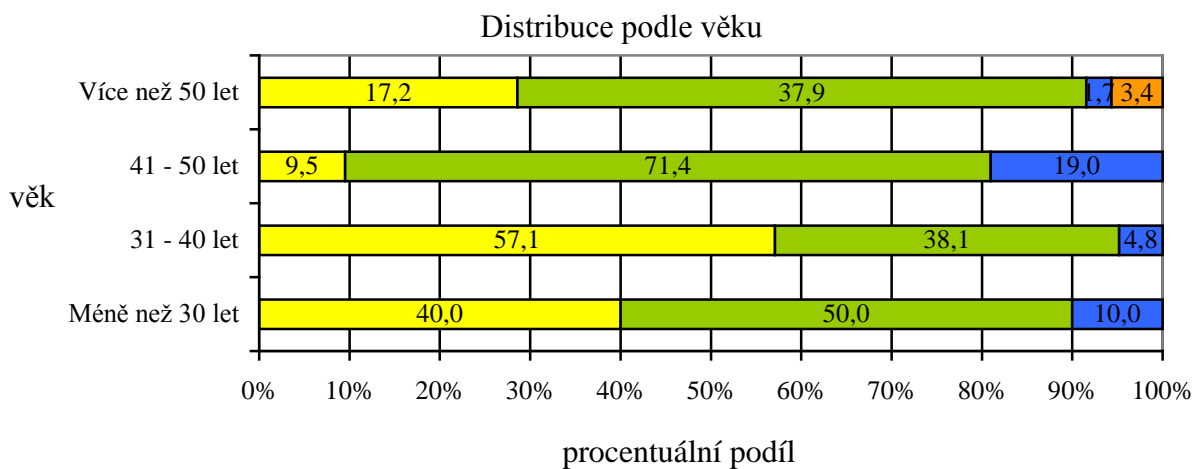
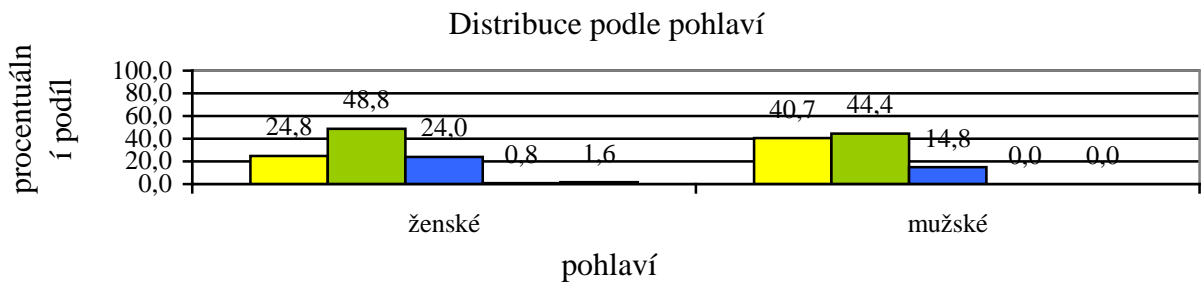
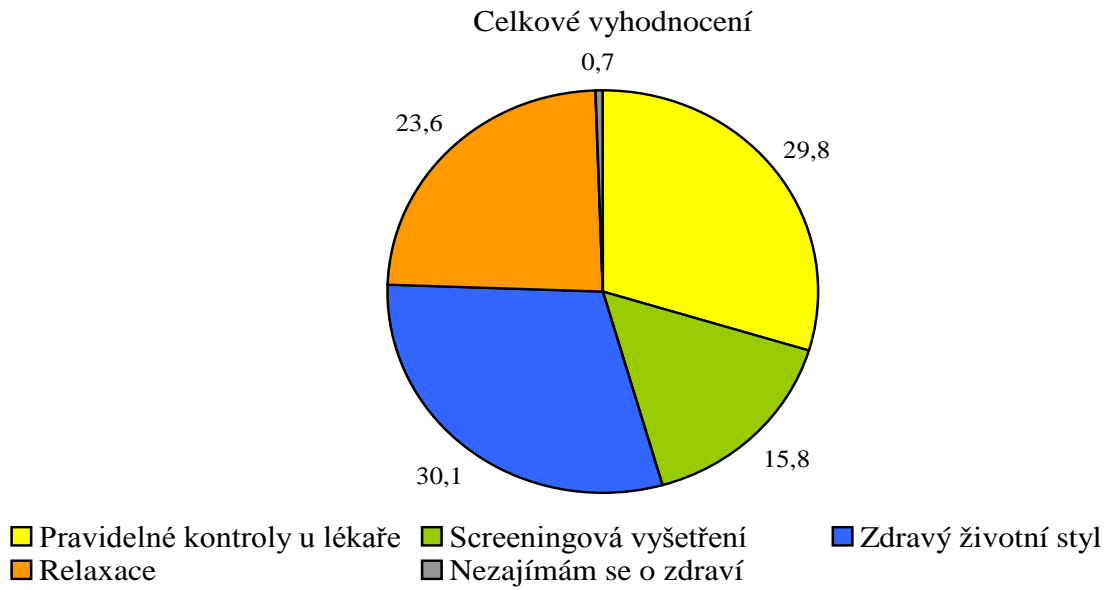
Otázka č. 5 byla uzavřena s nabídnutými odpověďmi. Tato otázka byla také součástí dílčího cíle diplomové práce. Cílem bylo zjistit a porovnat, jak učitelé subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav. Každá odpověď měla dané kritérium:

- a.) velmi dobrý – plně bez zdravotních potíží
- b.) dobrý – mírné potíže, které nevyžadují pravidelnou léčbu
- c.) přiměřený – potíže, které vyžadují pravidelnou léčbu u lékaře, ale neomezují v běžném životě
- d.) spíše špatný – závažnější zdravotní potíže
- e.) velmi špatný – velmi vážné zdravotní potíže

V grafickém znázornění na obrázku č. 6 (s. 52) vidíme, že téměř polovina respondentů (48,0 %) hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. Překvapivě 27,6 % učitelů hodnotí své zdraví jako velmi dobré. 22,4 % posuzuje svůj stav jako přiměřený, 0,7 % jako spíše špatný a 1,3 % dotazovaných má velmi špatný zdravotní stav

V porovnání dat dle pohlaví, zhodnotili muži i ženy nejčastěji svůj zdravotní stav jako dobrý. Žádný z mužů nehodnotil svůj stav jako spíše špatný nebo velmi špatný, kdežto u žen zhodnotilo svůj zdravotní stav jako spíše špatný 0,8 % žen a jako velmi špatný 1,6 % žen.

Z hlediska věku, nejvíce učitelů hodnotilo svůj zdravotní stav jako dobrý, a to ve všech věkových kategoriích, kromě kategorie 31 – 40 let, kde nejvíce učitelů hodnotilo svůj zdravotní stav jako velmi dobrý. Do 50 let věku nehodnotil žádný učitel svůj zdravotní stav jako spíše špatný nebo velmi špatný. Pouze 1,7 % učitelů nad 50 let věku hodnotilo své zdraví jako spíše špatné, tudíž závažnější zdravotní potíže a 3,4 % jako velmi špatné, tedy velmi vážné zdravotní obtíže.



Obrázek 6 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 5 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

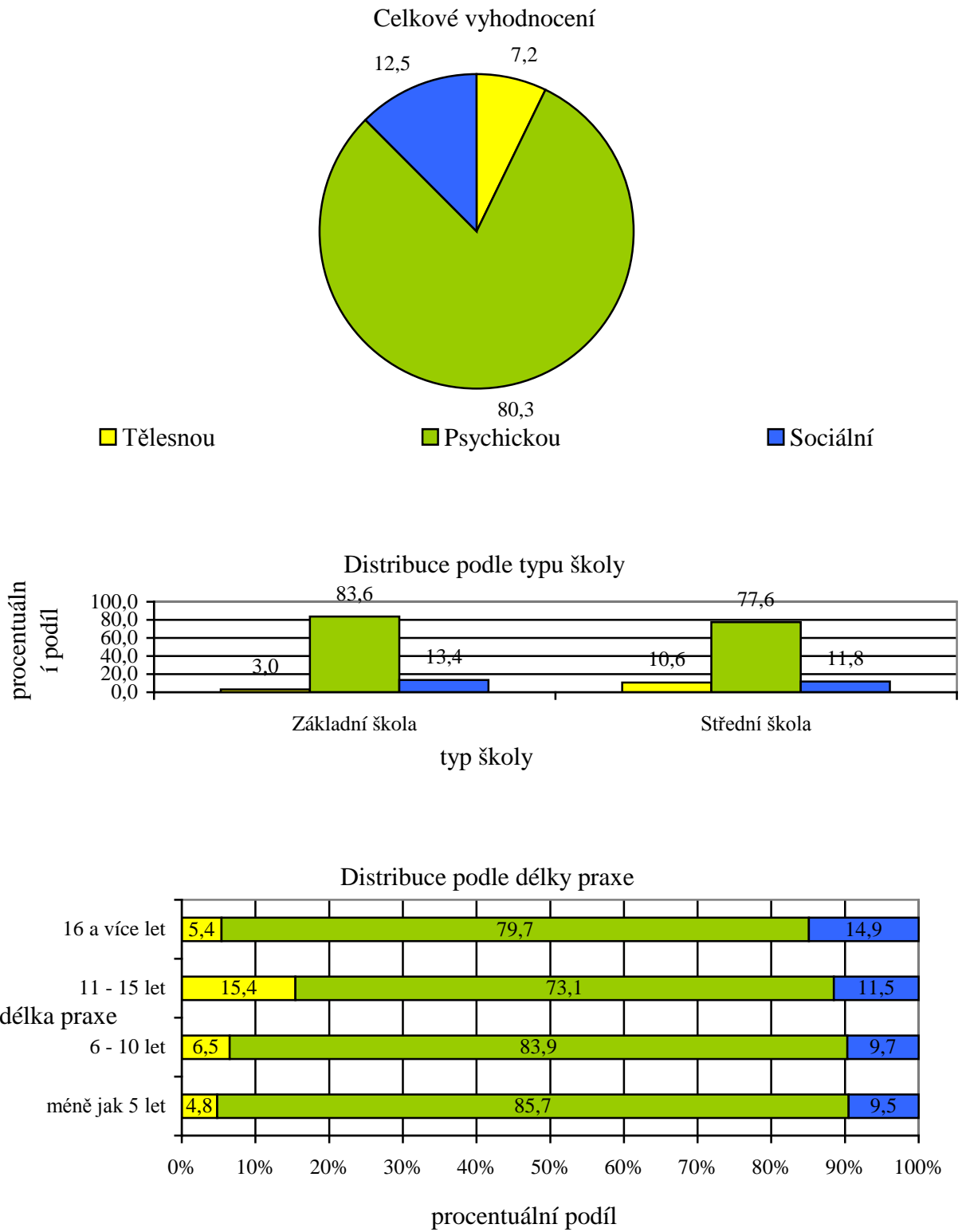
Vyhodnocení otázky č. 6 – Kterou z uvedených oblastí Vaše profese nejvíce negativně ovlivňuje?

Otázka č. 6 byla uzavřená. Cílem bylo zjistit, kterou oblast jedince profese nejvíce negativně ovlivňuje. Nejvíce nás zajímal rozdíl dle typu školy a délky praxe.

Na obrázku č. 7 (s. 54) v celkovém vyhodnocení vidíme, že 80,3 % dotázaných uvedlo, že profese učitele nejvíce negativně ovlivňuje psychickou oblast. 12,5 % pedagogů označilo rovinu sociální a 7,2 % rovinu tělesnou.

Učitelé základních i středních škol se shodli na tom, že jejich profese nejvíce negativně ovlivňuje oblast psychickou. Rozdíl byl pouze v tom, že učitelé středních škol označovali častěji rovinu tělesnou, než učitelé základních škol.

Všichni dotazovaní dle délky praxe označili, že jejich profese negativně ovlivňuje nejvíce psychickou oblast. Učitelé s praxí 11 – 15 let označovali podstatně více tělesnou rovinu, než ostatní učitelé.



Obrázek 7 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 6 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

Vyhodnocení otázky č. 7 – Trpíte některým z níže uvedených onemocnění?

Otázka č. 7 byla otázkou uzavřenou. Dotazovaný měl možnost více odpovědí. Cílem bylo zjistit, jakými onemocněními učitelé nejvíce trpí. Nemocí je mnoho, tudíž výběr odpovědí byl navrhnutý dle nastudované literatury a předchozích studií. Abychom se vyhnuli tomu, že by si respondent nedokázal vybrat a trpěl jiným onemocněním, než který je v nabídce, měl možnost zvolit odpověď „žádným z uvedených“. Absolutní a relativní četnost je zde uvedena ze všech odpovědí respondentů.

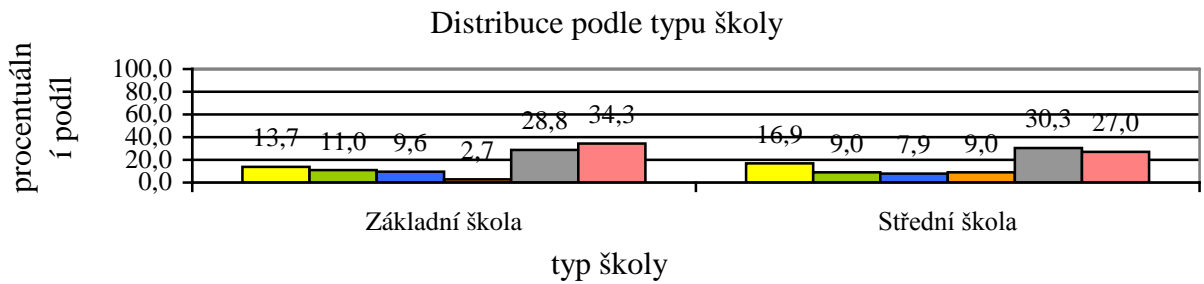
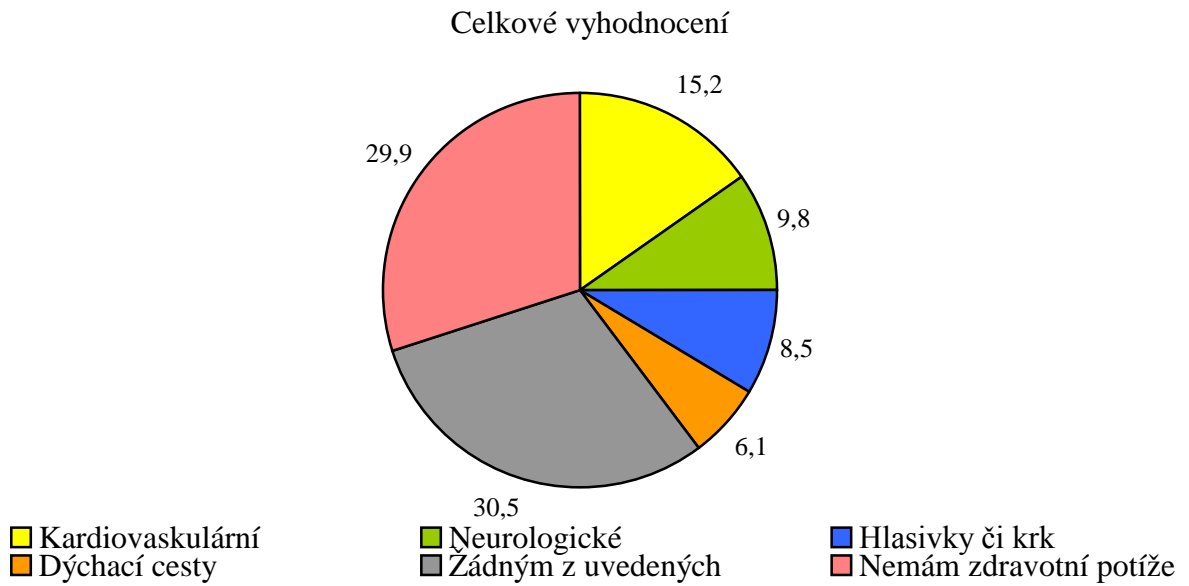
Tabulka 13 Otázka č. 7 – Onemocnění (zdroj: vlastní výzkum)

Onemocnění	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Kardiovaskulární	25	15,24 %
Neurologické	16	9,76 %
Hlasivek či krku	14	8,54 %
Dýchacích cest	10	6,10 %
Žádným z uvedených	50	30,49 %
Nemám zdravotní potíže	49	29,88 %
Celkem	164	100 %

Tabulka č. 13 ukazuje, že 29,88 % zkoumaného vzorku učitelů netrpí žádnými zdravotními potížemi. Nejčetnější problém je onemocnění kardiovaskulárního systému (15,24 %). Velmi časté jsou také neurologické potíže (9,76 %). 8,54 % učitelů trpí onemocněním hlasivek a krku a 6,10 % má problémy s nemocemi dýchacího systému. 30,49 % učitelů uvedlo, že netrpí žádným z uvedených onemocnění.

Otázka č. 7 je také zpracována také graficky na obrázku č. 8 (s. 56), kde je uvedena relativní četnost v % z celkového počtu odpovědí. V celkovém vyhodnocení vidíme, že nejčastější uvedenými potížemi jsou onemocnění kardiovaskulárního systému (15,2 %). 9,8 % učitelů má také onemocnění neurologické a 8,5 % má problémy s hlasivkami či krkem. Velmi pozitivním výsledkem je však to, že téměř 30 % učitelů nemá žádné zdravotní potíže.

Dle typu školy můžeme sledovat rozdíl v tom, že učitelé střední školy trpí více onemocněními kardiovaskulárního a dýchacího systému, než učitelé základní školy. Naopak učitelé základních škol mají více problémy neurologické a onemocnění hlasivek či krku.



Obrázek 8 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 7 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

Vyhodnocení otázky č. 8 – Co je pro Vás největším stresorem?

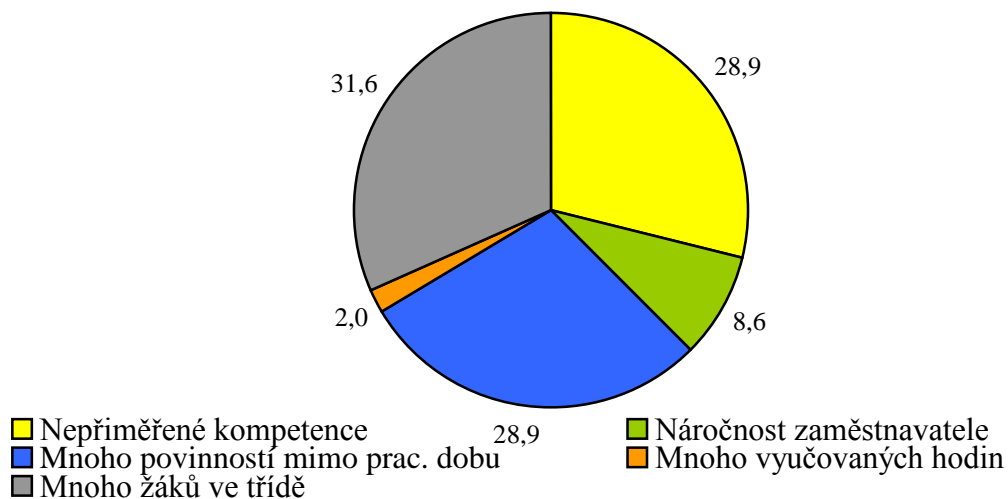
Otázka č. 8 byla uzavřená s možností jedné odpovědi. Cílem bylo zjistit, co učitele v práci nejvíce stresuje. Zajímal nás výsledek vyhodnocení dle typu školy a věku.

Výsledky jsou graficky zpracovány na obrázku č. 9 (s. 58). Největším stresorem pro učitele je mnoho žáků ve třídě (31,6 %). 28,9 % respondentů označilo nepřiměřené kompetence učitele. Velmi stresující je také mnoho povinností mimo pracovní dobu (28,9 %). Pro 8,6 % dotazovaných je stresorem náročnost zaměstnavatele a pro 2,0 % mnoho vyučovaných hodin.

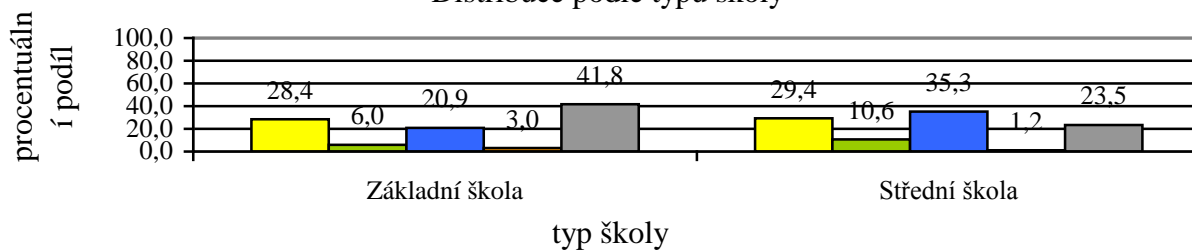
Učitelé základních škol označili jako stresor především mnoho žáků ve třídě (35,3 %). Učitelé středních škol považují za stresor hlavně mnoho pracovních povinností mimo pracovní dobu (35,3 %). Na druhém místě jsou pro pedagogy obou typů škol stresující nepřiměřené kompetence učitele.

Učitelé všech věkových kategorií nejčastěji označovali jako stresory nepřiměřené kompetence, mnoho pracovních povinností mimo pracovní dobu a mnoho žáků ve třídě. Avšak ani jeden učitel ve věku 31 – 50 let neoznačil jako stresor mnoho vyučovaných hodin.

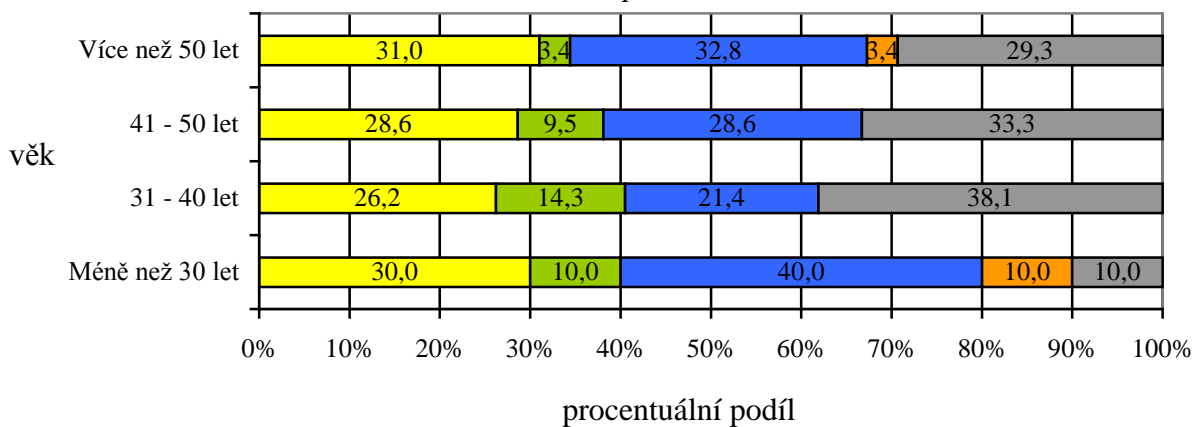
Celkové vyhodnocení



Distribuce podle typu školy



Distribuce podle věku



Obrázek 9 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 8 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

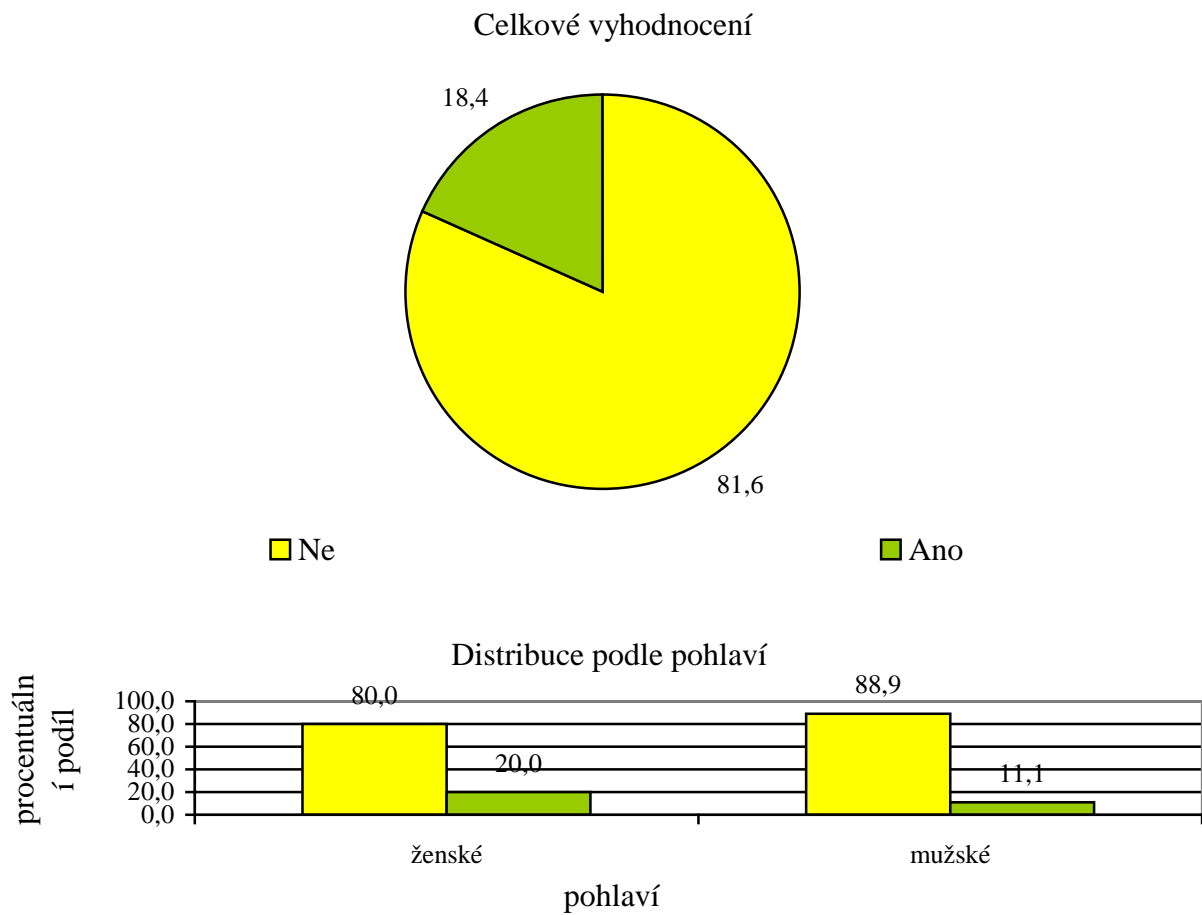
Vyhodnocení otázky č. 9 – Pocítili jste, nebo pocitujete na sobě syndrom vyhoření?

Jednalo se o otázku polouzavřenou. Na výběr byly odpovědi Ano – Ne, kdy při označení možnosti ano měli vypsát číselný údaj o tom, po kolika letech praxe pocítili nebo prodělali syndrom vyhoření. Specifikace u odpovědi ano je také znázorněna graficky.

V grafickém znázornění na obrázku č. 10 (s. 60) vidíme, že 81,6 % učitelů syndrom vyhoření nezažilo, ale zbylých 18,4 % učitelů „burnout“ prodělalo.

Rozdíl v prodělání syndromu vyhoření mezi muži a ženami se neprokázal. 80 % žen a 88,9 % mužů se se syndromem vyhoření nesetkali.

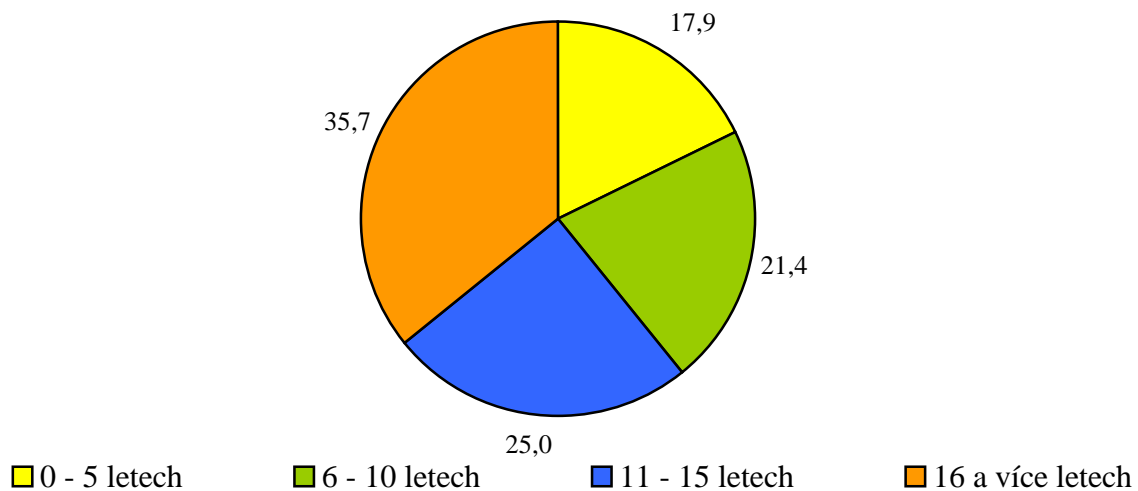
Grafické znázornění na obrázku č. 11 (s. 61) je vyhodnocením specifikace odpovědi ANO – tedy po kolika letech praxe, kterou označilo 28 respondentů. Nejvíce učitelů utrpělo syndromem vyhoření po 16 letech praxe (35,7 %). Velmi častý výskyt byl také po 11 – 15 letech praxe (25,0 %). Nejméně udávaný výskyt byl do 5 let praxe (17,9 %).



Obrázek 10 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 9 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

Celkové vyhodnocení specifikace



Obrázek 11 Grafické zobrazení vyhodnocení specifikace otázky č. 9 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

Vyhodnocení otázky č. 10 – Kompenzujete své pracovní zatížení něčím z některých níže uvedených možností?

Otázka č. 10 byla uzavřená s možností více odpovědí. Cílem bylo zjistit, zda učitelé kompenzují svůj stres některými z uvedených možností, které však nejsou součástí zdravého životního stylu a ve velkém množství mohou poškozovat naše zdraví. Výsledky jsou uvedeny z absolutní a relativní četnosti všech odpovědí.

Tabulka 14 Otázka č. 10 – Kompenzace pracovního zatížení (zdroj: vlastní výzkum)

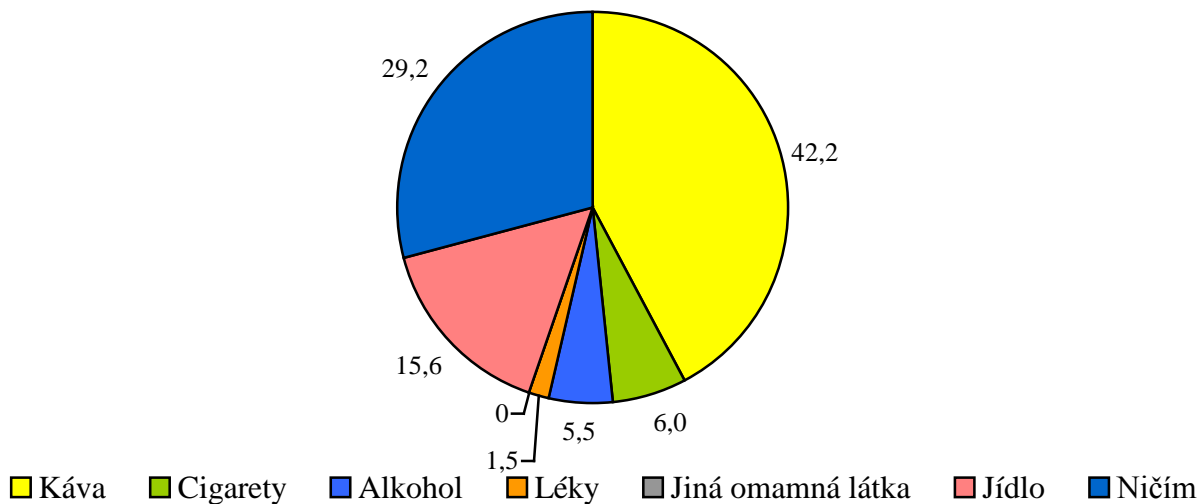
Kompenzace pracovní zátěže	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Káva	84	42,21 %
Cigarety	12	6,03 %
Alkohol	11	5,53 %
Léky	3	1,51 %
Jiná omamná látka	0	0,00%
Jídlo	31	15,58 %
Ničím	58	29,15 %
Celkem	199	100 %

Tabulka č. 14 udává absolutní a relativní četnost ze všech odpovědí, tedy z celkem 199 odpovědí. Nejvíce učitelé kompenzují své pracovní zatížení pitím kávy (42,21 %). Velmi častou odpovědí bylo také požívání jídla (15,58 %). Našli se i respondenti, kteří kompenzují stres alkoholem (5,53 %) a cigaretami (6,03 %). 58 dotazovaných však nekompenzuje svůj stres žádnou negativní formou (29,15 %).

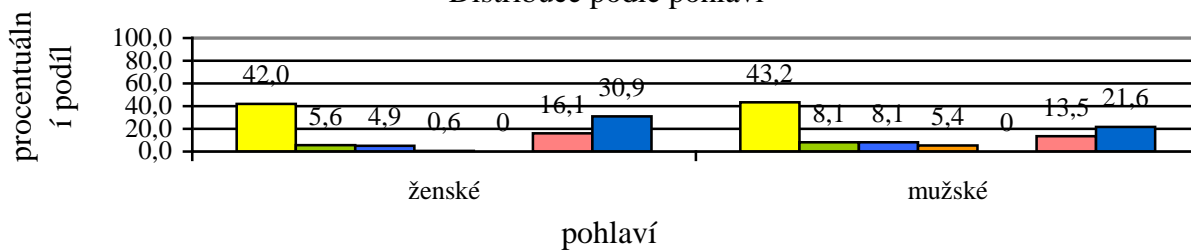
Otázka je také zpracována graficky na obrázku č. 12 (s. 63)., kde je relativní četnost v % uvedena ze všech zvolených odpovědí. V celkovém vyhodnocení 42,2 % učitelů uvedlo, že stres kompenzují popíjením kávy a druhou nejčastější kompenzací bylo požívání jídla (15,6 %). 29,2 % učitelů své zatížení nekompenzuje žádnou negativní formou.

Co se týká distribuce dle pohlaví, tak muži i ženy téměř ve shodném počtu označili jako nejčastější kompenzací pití kávy.

Celkové vyhodnocení



Distribuce podle pohlaví



Obrázek 12 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 10 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

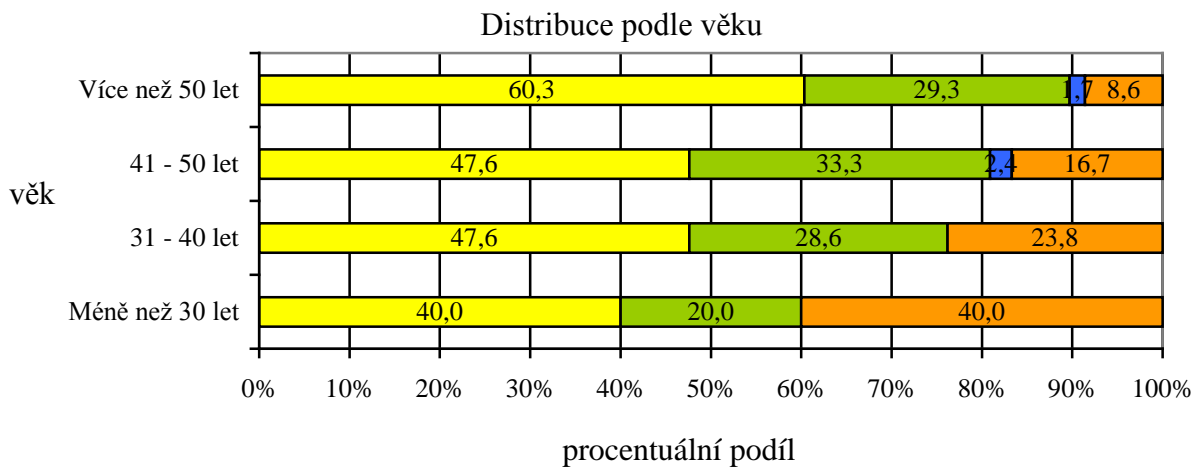
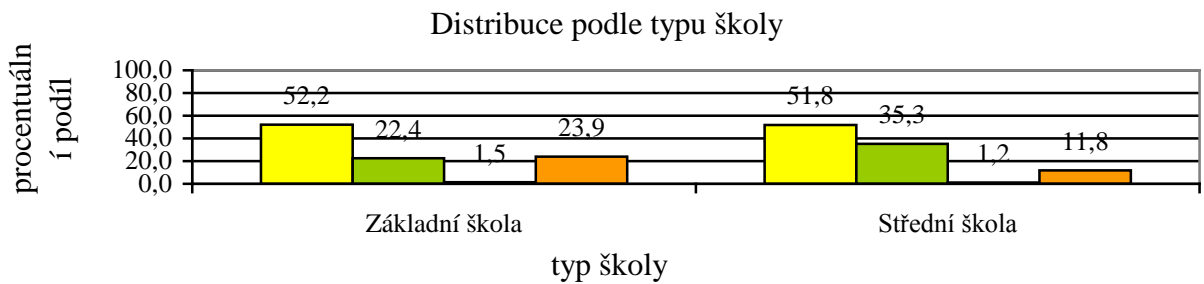
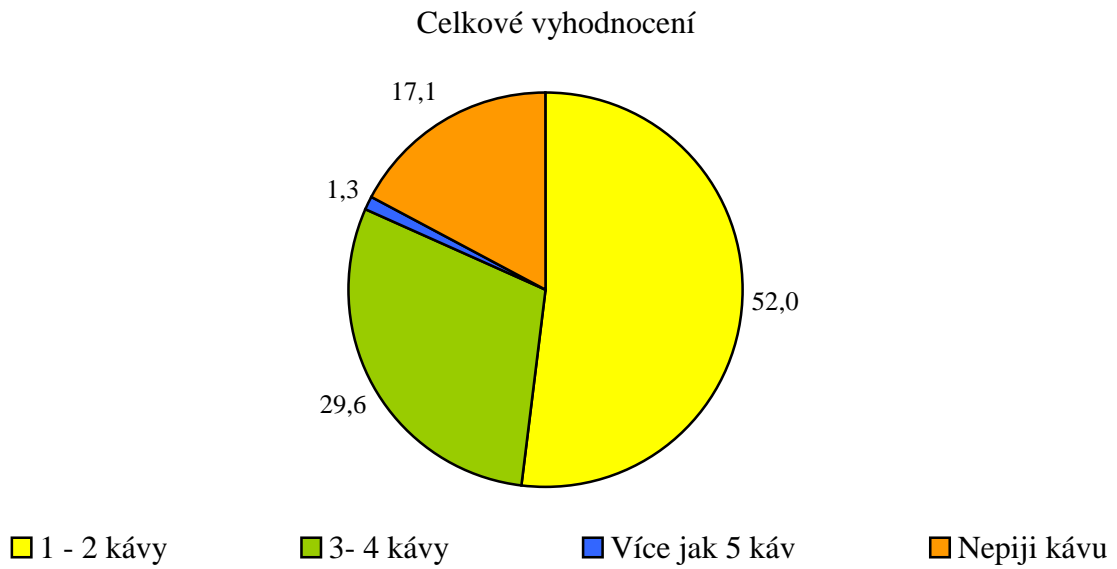
Vyhodnocení otázky č. 11 – Kolik káv denně vypijete? (káva = turecká nebo rozpustná do 200ml)

Otázka č. 11 byla uzavřená. Cílem bylo zjistit, kolik káv denně učitel vypije. Zajímalo nás vyhodnocení dle typu školy a věku.

Položka č. 11 je graficky zpracována na obrázku č. 13 (s. 65). V celkovém vyhodnocení vidíme, kolik káv denně učitel vypije. Celých 52 % dotazovaných vypije 1 – 2 kávy za den. 29,6 % respondentů si dává 3 – 4 kávy denně. Překvapivých 17,1 % učitelů kávu nepije vůbec. Více jak 5 káv vypije pouze 1,3 % respondentů.

Učitelé základních a středních škol označili téměř shodně, že vypijí 1 – 2 kávy za den. Druhou nejčastější odpovědí bylo 3 – 4 kávy denně.

Nejvíce učitelů všech věkových kategorií vypije 1 – 2 kávy denně. 2 respondenti ve věku 41 a více let označili, že vypijí dokonce více jak 5 káv za den. Celých 40 % učitelů mladších 30 let nepijí kávu vůbec.



Obrázek 13 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 11 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

Vyhodnocení otázky č. 12 – Máte pocit, že máte dostatek času v pracovním procesu na dodržování pitného režimu a na stravování?

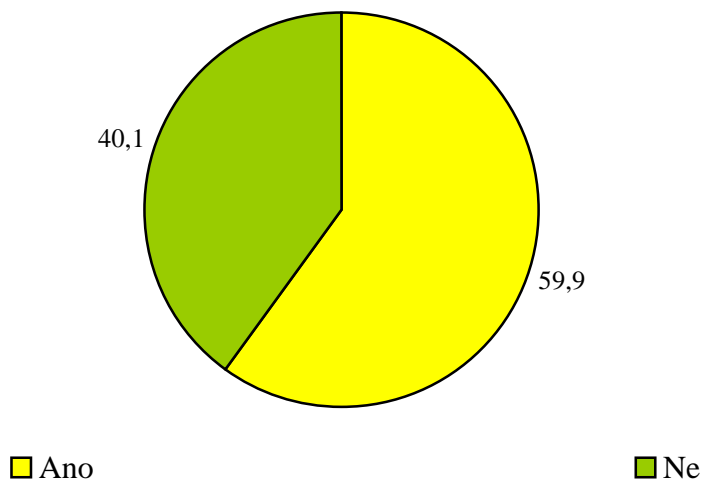
Otázka č. 12 byla uzavřená. Cílem bylo zjistit, jak hodnotí učitelé čas na dodržování pitného režimu a stravování v pracovním procesu. Zajímalo nás vyhodnocení dle typu školy a dle délky praxe.

V grafickém zpracování na obrázku č. 14 (s. 67) vidíme, že skoro 60 % dotázaných odpovědělo, že má dostatek času na dodržování pitného režimu a stravování v pracovním procesu a zbylých 40 % si myslí, že nemá dostatek času.

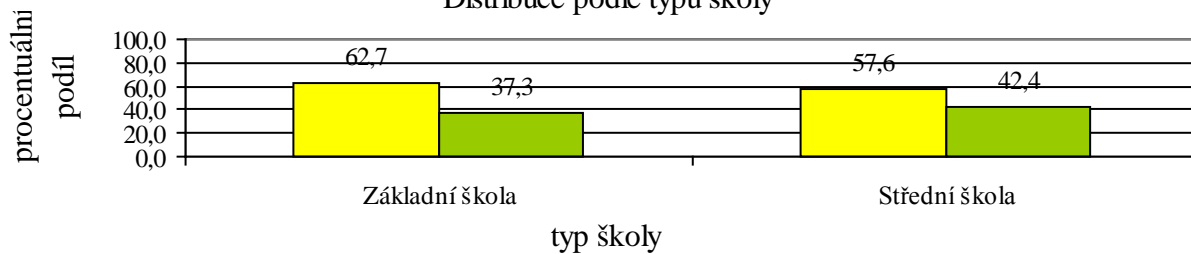
V porovnání dle typu školy, učitelé základních i středních škol jsou názoru, že mají dostatek času na stravování a dodržování pitného režimu. Mírný rozdíl pozorujeme v tom, že více učitelů středních škol uvádí, že nemají dostatek času (42,4 %), než učitelé základních škol (37,3 %).

V odpovědích dle délky praxe u všech kategorií převažovalo to, že mají dostatek času na stravování a dodržování pitného režimu, až na výjimku kategorie délky praxe do 5 let, kdy větší polovina respondentů uvedla, že nemá dostatek času

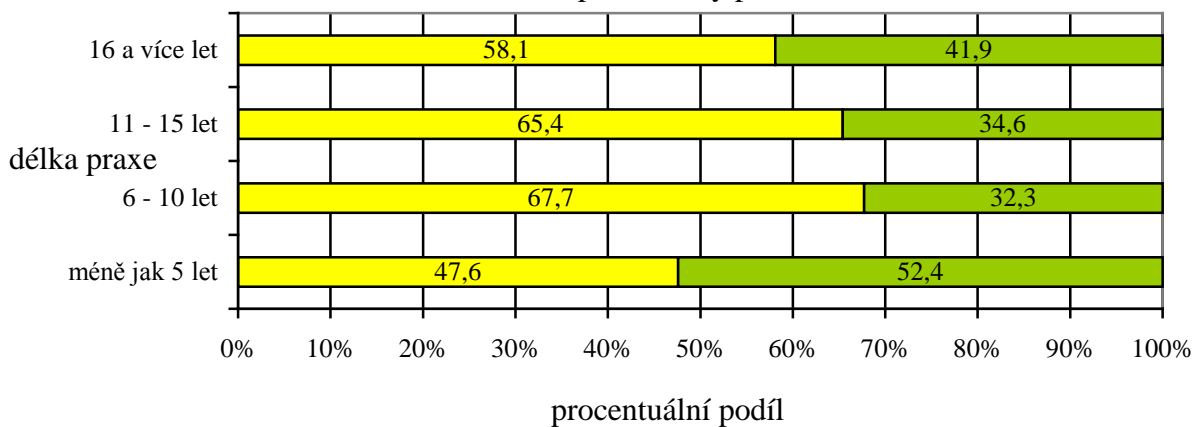
Celkové vyhodnocení



Distribuce podle typu školy



Distribuce podle délky praxe



Obrázek 14 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 12 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

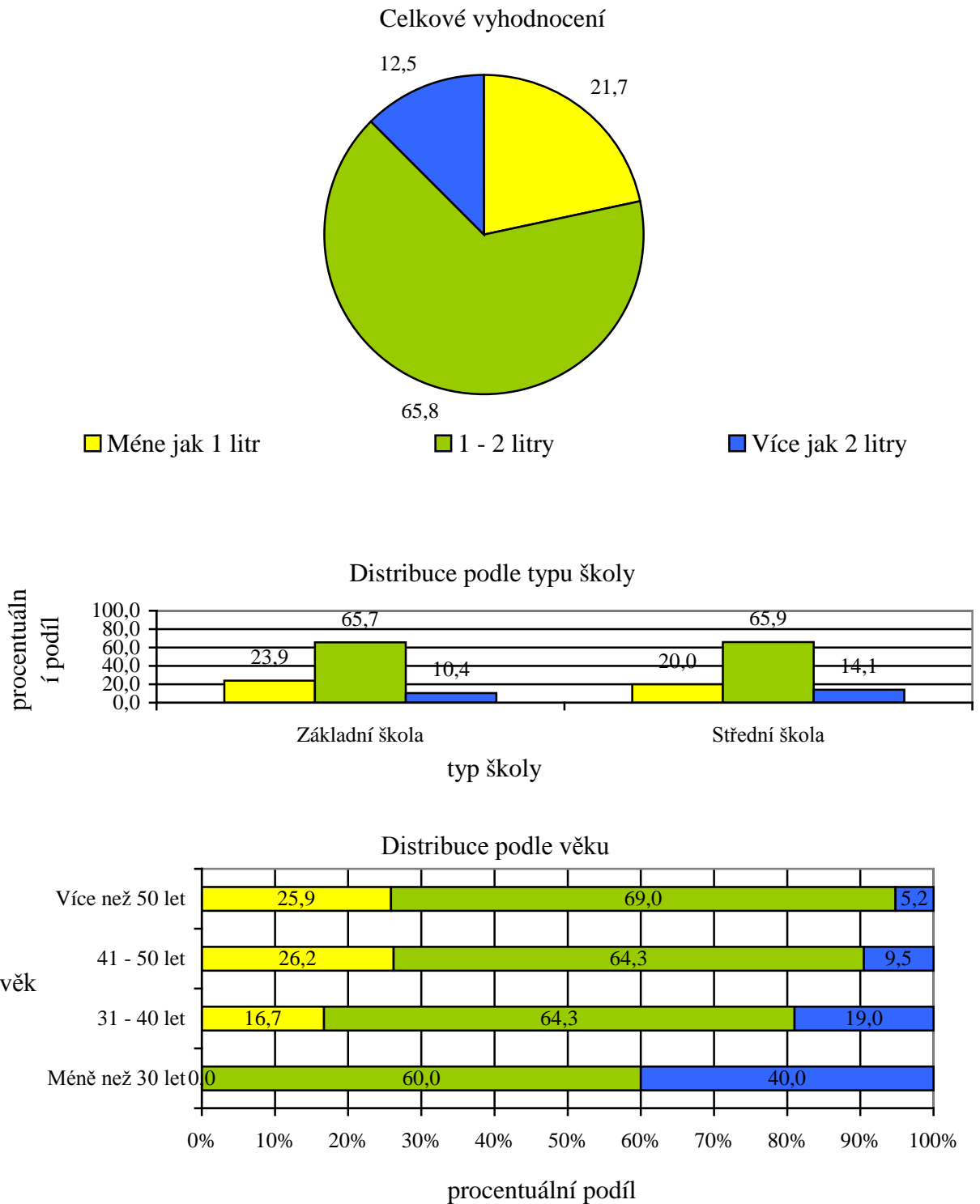
Vyhodnocení otázky č. 13 – Kolik litrů tekutin denně vypijete?

Otázka č. 13 byla uzavřená. Tato otázka byla součástí dílčího cíle diplomové práce. Cílem bylo zjistit, zda učitelé dodržují pitný režim, tedy kolik litrů tekutin denně vypijí.

Výsledky jsou znázorněny na obrázku č. 15 (s. 69). V celkovém vyhodnocení můžeme vidět, kolik litrů tekutin učitelé denně vypijí, tedy jestli dodržují dostatečný pitný režim. Téměř 66 % respondentů označilo, že vypijí 1 – 2 litry tekutin. 21,7 % dotázaných vypije méně než 1 litr. Pouze 12,5 % učitelů vypije více jak 2 litry tekutin za 24 hod.

V porovnání odpovědí učitelů základních a středních škol jsme nenalezli žádný markantní rozdíl v příjmu tekutin. Většina učitelů obou typů škol vypijí 1 – 2 litry tekutin denně.

Co se týká věku, tak nejvíce tekutin vypijí učitelé mladší 30 let. Na grafu lze vidět, že s přibývajícím věkem se snižuje potřeba příjmu tekutin, jelikož pouze 5,2 % učitelů starších 50 let vypijí více jak 2 litry tekutin.



Obrázek 15 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 13 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

Vyhodnocení otázky č. 14 – Kolikrát denně jíte?

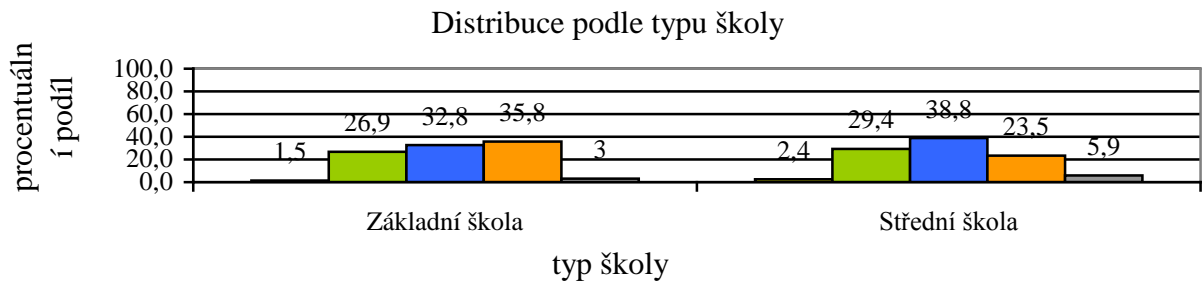
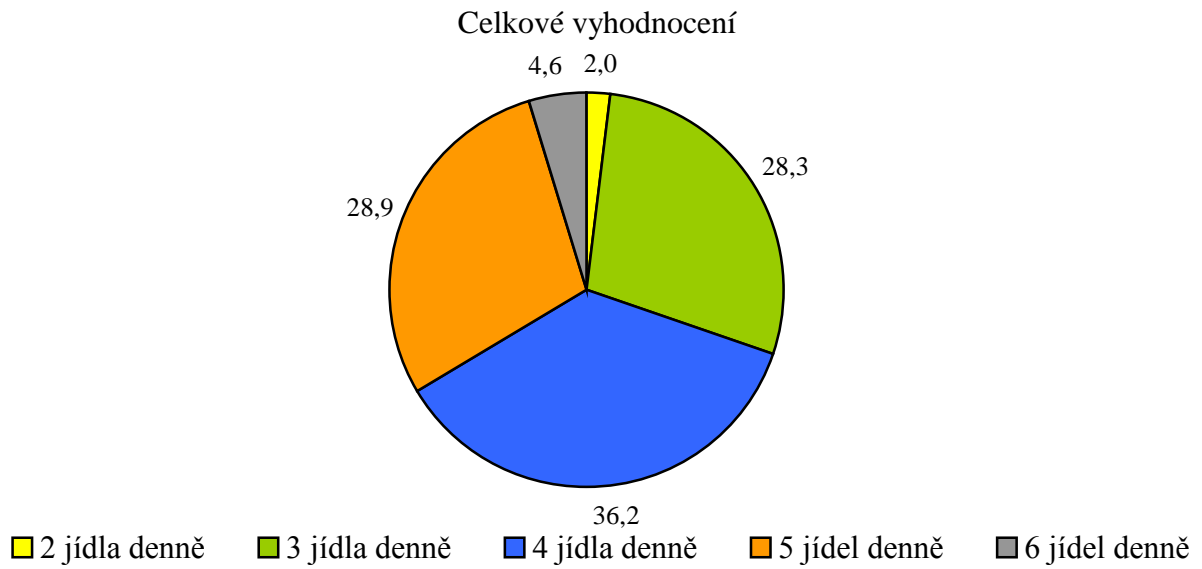
Položka č. 14 byla otevřenou otázkou, kde měl respondent vyplnit číselný počet jídel za den a kolik z uvedených jídel je teplých. Otázka byla taktéž součástí dílčího cíle. Cílem bylo zjistit, zda učitelé dodržují pravidelné stravování.

Grafické znázornění dat na obrázku č. 16 (s. 71) nám ukazuje, že učitelé konzumují nejčastěji 4 jídla denně. 28,9 % respondentů jí celkem 5x denně a 28,3 % má 3 jídla za den

Můžeme pozorovat mírný rozdíl v odpovědích učitelů dle typu školy. Učitelé základní školy nejčastěji označili, že jí 5x denně. Učitelé střední školy jí nejčastěji 4x denně.

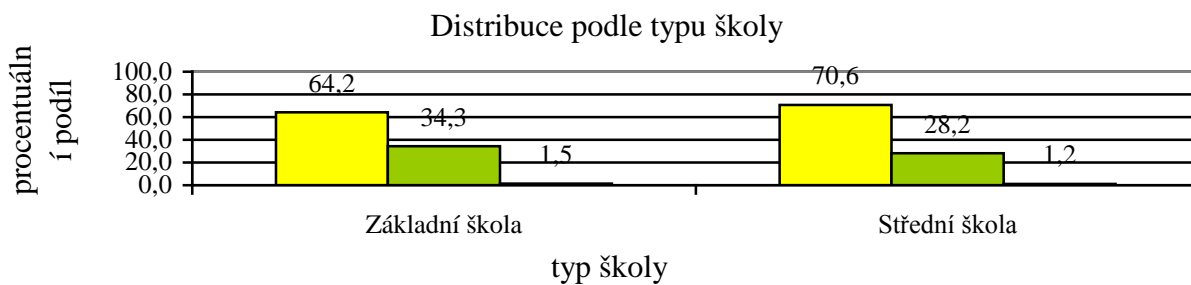
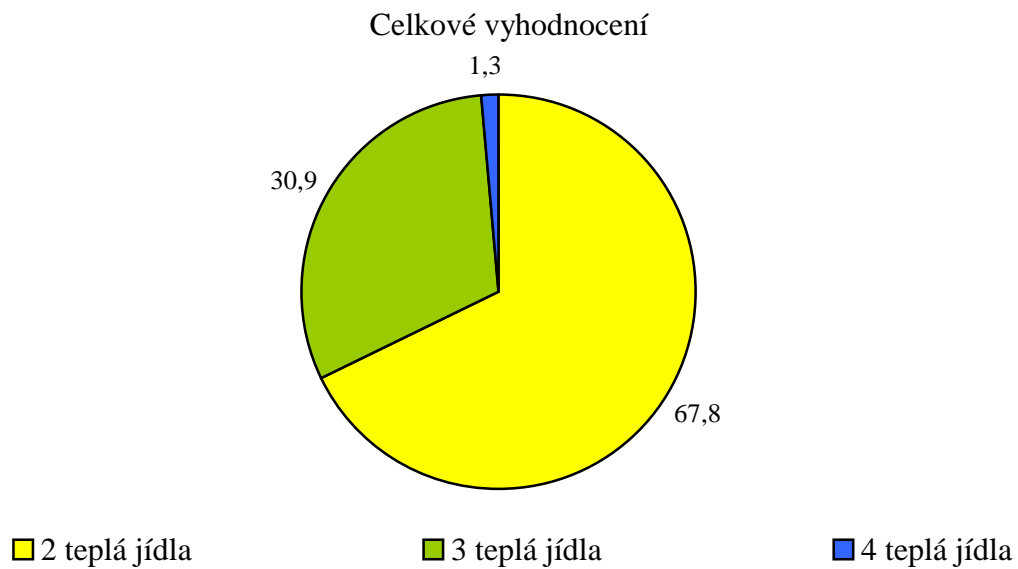
Součástí otázky bylo také zjistit, kolik z uvedeného počtu jídel jsou jídla teplá. Výsledky jsou znázorněny v grafech na obrázku č. 17 (s. 72), kde vidíme, že 67,8 % učitelů má 2 teplá jídla denně, 30,9 % dotazovaných jí 3 teplá jídla za den a 1,3 % konzumuje 4 teplá jídla denně.

Výsledky dat dle typu školy ukazují, že učitelé základních i středních škol mají nejčastěji 2 teplá jídla denně. Nevidíme žádný významný rozdíl v počtu teplých jídel za den.



Obrázek 16 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 14 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152



Obrázek 17 Grafické zobrazení vyhodnocení podotázky č. 14 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

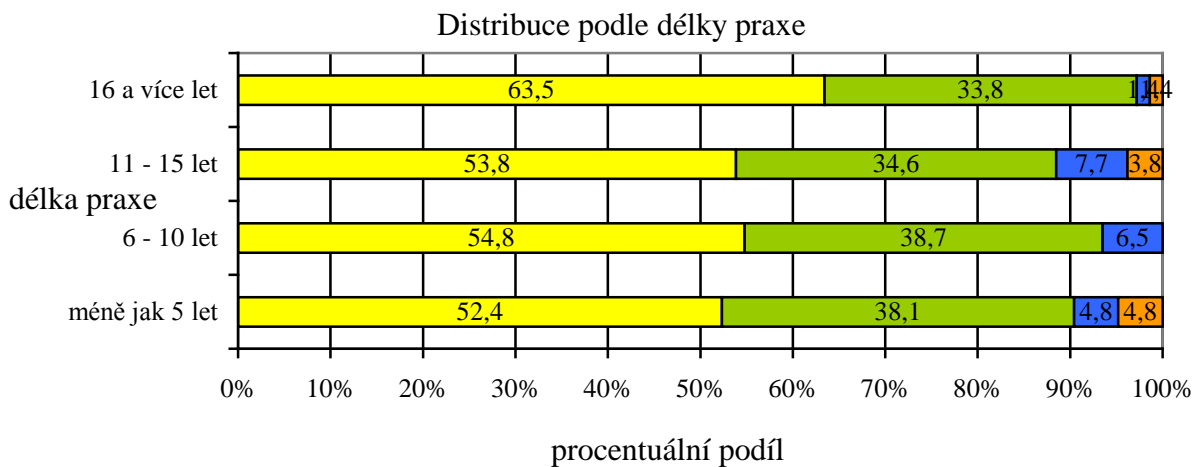
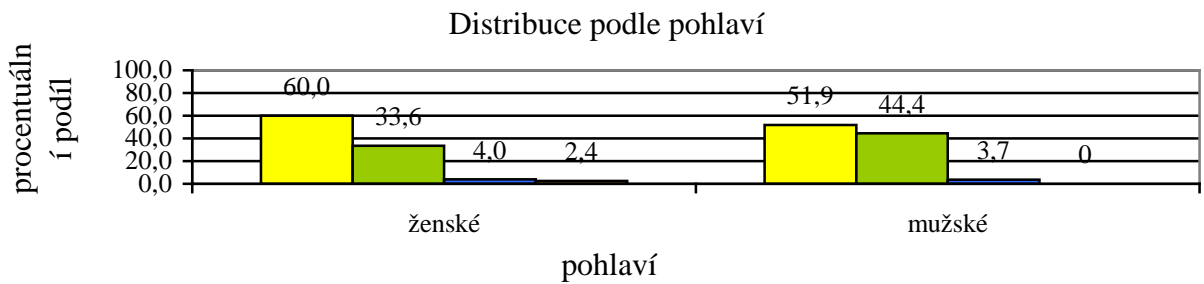
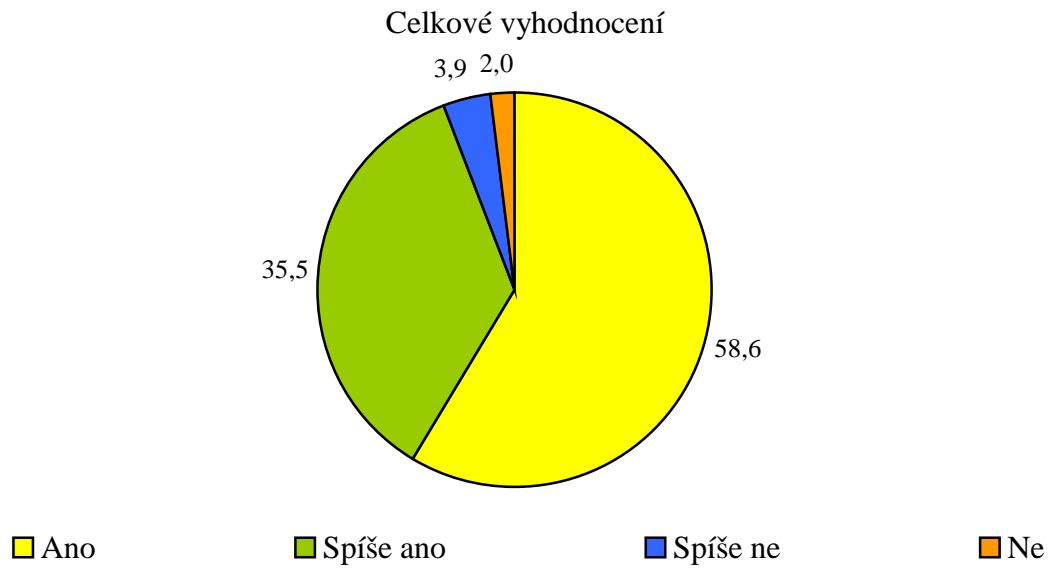
Vyhodnocení otázky č. 15 – Jste spokojeni s celkovým počtem dní dovolené?

Otázka č. 15 byla uzavřená. Položka byla součástí dílčího cíle. Cílem bylo zjistit, zda jsou učitelé spokojeni s celkovým počtem dní dovolené pro odpočinek. Zajímalo nás rozdíly dle pohlaví a délky praxe.

V grafickém znázornění na obrázku č. 18 (s. 74) vidíme, že většina učitelů (58,6 %) je s celkovým počtem dní dovolené spokojena a 35,5 % dotázaných uvedlo, že jsou spíše spokojeni. Nespokojena jsou pouze 2 % respondentů.

Z hlediska pohlaví, jsou ženy i muži s celkovým počtem dní dovolené spokojeni. Dokonce žádný z mužů neuvedl odpověď Ne, kterou však uvedlo 2,4 % žen.

Všechny kategorie dle délky praxe jsou s počtem dní dovolené spokojené. Žádný učitel ze skupiny 6 – 10 let praxe neoznačil, že by byl nespokojen.



Obrázek 18 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 15 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

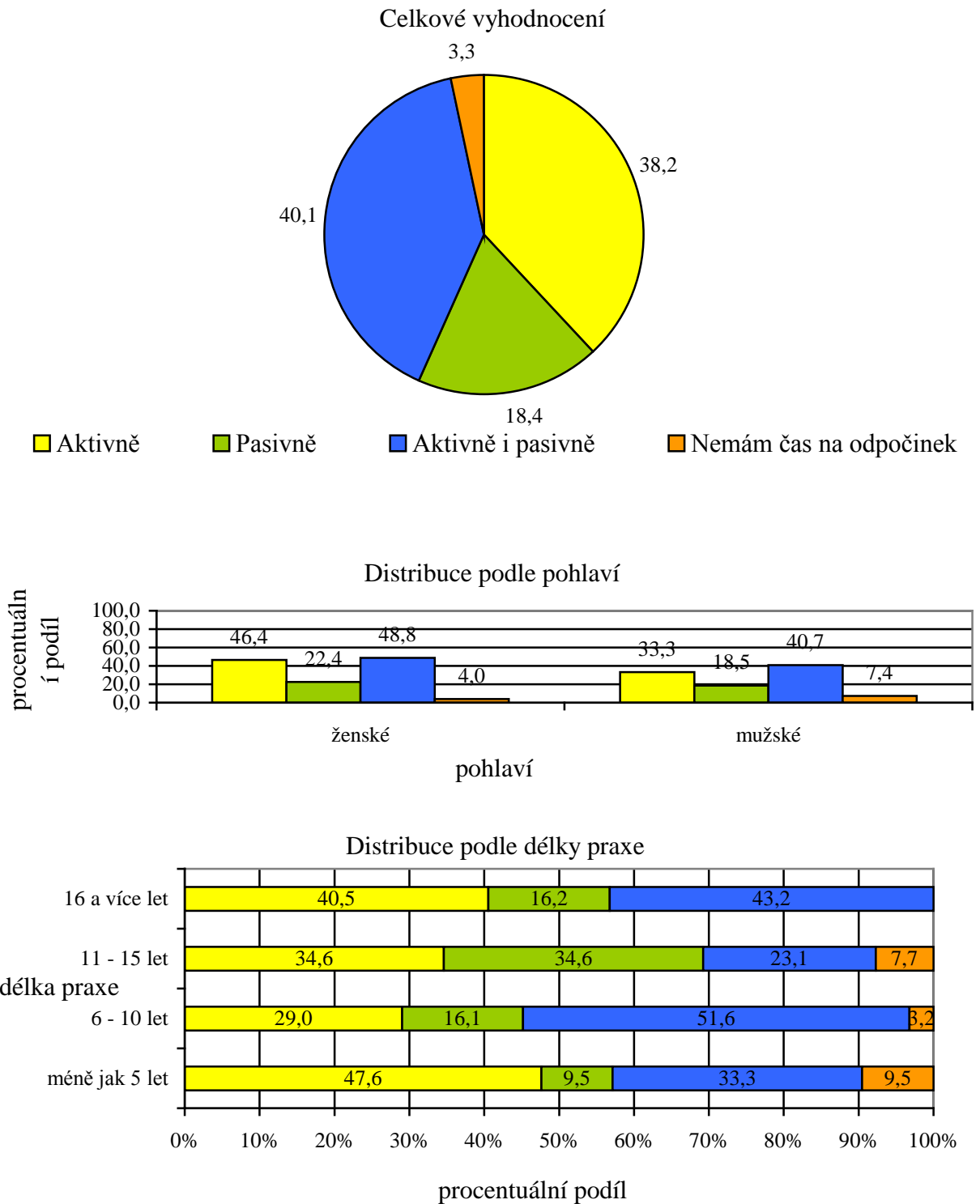
Vyhodnocení otázky č. 16 – Jakým způsobem relaxujete?

Otázka č. 16 byla uzavřená s možností více odpovědí. Cílem bylo zjistit, jakým způsobem učitelé relaxují, zdali upřednostňují spíše aktivní odpočinek, či odpočinek pasivní. Kdo označil kombinaci obou možností, je to tak vyhodnoceno i graficky. Jiné možné kombinace více odpovědí by se vylučovali. Zajímali nás rozdíly v relaxaci dle pohlaví a dle délky praxe.

Grafické znázornění na obrázku č. 19 (s. 76) ukazuje, že nejvíce učitelů upřednostňuje kombinaci relaxace aktivní a pasivní (40,1 %). Pouze aktivně odpočívá 38,2 % učitelů a pouze pasivně 18,4 %. 3,3 % dotázaných uvedlo, že nemá čas na odpočinek.

Z hlediska pohlaví nebyl nalezen žádný značný rozdíl mezi odpověďmi. Muži i ženy nejvíce využívají kombinaci aktivní a pasivní relaxace.

Učitelé s praxí méně jak 5 let nejvíce odpočívají aktivně. Respondenti s praxí 6 – 10 let využívají kombinaci aktivního a pasivního odpočinku. Žádný učitel s praxí nad 16 let nevedl, že by neměl čas na odpočinek.



Obrázek 19 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 16 (zdroj: vlastní výzkum)

N = 152

4.2.1 Zhodnocení stanovených hypotéz

V této podkapitole jsou testovány hypotézy, které byly stanoveny pro tuto diplomovou práci. Všechny hypotézy jsou testovány za pomoci neparametrického statistického Kruskal – Wallis testu s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$.

Vyhodnocení hypotézy č. 1

Hypotéza č. 1 měla zjistit rozdíl v subjektivním hodnocení zdravotního stavu dle věku učitelů. Hypotéza vycházela z otázky č. 5 a č. 20.

1H₀ Neexistuje rozdíl v hodnocení subjektivního zdravotního stavu dle věku učitelů.

1H_A Hodnocení subjektivního zdravotního stavu dle věku učitelů se bude lišit.

Tabulka 15 Výsledná p- hodnota - hypotéza č. 1

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$	Výsledná hodnota $p = 0,000$
-------------------------------------	------------------------------

U hypotézy č. 1 je p- hodnota $< \alpha$, z čehož vyplývá, že hypotézu nulovou 1H₀ zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu 1H_A. Grafické znázornění můžeme vidět na obrázku č. 6 u vyhodnocení otázky č. 5 (s. 52).

Závěr hypotézy č. 1:

Hodnocení subjektivního zdravotního stavu dle věku učitelů se liší.

Vyhodnocení hypotézy č. 2

Hypotéza č. 2 měla zjistit, zda existuje rozdíl v četnosti výskytu syndromu vyhoření dle pohlaví učitelů. Hypotéza vycházela z otázky č. 9 a č. 19.

2H₀ Neexistuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření dle pohlaví učitelů.

2H_A Existuje rozdíl ve výskytu syndrom vyhoření dle pohlaví učitelů.

Tabulka 16 Výsledná p- hodnota - hypotéza č. 2

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$	Výsledná hodnota $p = 0,282$
---	--

U hypotézy č. 2 je p- hodnota $> \alpha$, tudíž nulovou hypotézu $2H_0$ nelze zamítnout, ale zamítneme hypotézu alternativní $2H_A$. Grafické znázornění můžeme vidět na obrázku č. 10 u vyhodnocení otázky č. 9 (s. 60).

Závěr hypotézy č. 2:

Neexistuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření dle pohlaví učitelů.

Vyhodnocení hypotézy č. 3

Hypotéza č. 3 měla zjistit, zda je počet jídel za den ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole. Hypotéza vycházela z otázky č. 14 a č. 17.

$3H_0$ Počet jídel za den není ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole.

$3H_A$ Počet jídel za den je ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole.

Tabulka 17 Výsledná p- hodnota - hypotéza č. 3

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$	Výsledná hodnota $p = 0,399$
---	--

U hypotézy č. 3 je p- hodnota $> \alpha$, tudíž nulovou hypotézu $3H_0$ nelze zamítnout, ale zamítneme hypotézu alternativní $3H_A$. Grafické znázornění můžeme vidět na obrázku č. 16 u vyhodnocení otázky č. 14 (s. 71).

Závěr hypotézy č. 3:

Počet jídel za den není ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole.

Vyhodnocení hypotézy č. 4

Hypotéza č. 4 měla zjistit, zda je denní příjem tekutin ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole. Hypotéza vycházela z otázky č. 13 a č. 17.

4H₀ Denní příjem tekutin není ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole.

4H_A Denní příjem tekutin je ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole.

Tabulka 18 Výsledná p- hodnota - hypotéza č. 4

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$	Výsledná hodnota $p = 0,430$
-------------------------------------	------------------------------

U hypotézy č. 4 je p- hodnota $> \alpha$, tudíž nulovou hypotézu 4H₀ nelze zamítnout, ale zamítneme hypotézu alternativní 4H_A. Znázornění můžeme vidět na obrázku č. 15 u vyhodnocení otázky č. 13 (s. 69).

Závěr hypotézy č. 4:

Denní příjem tekutin není ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole.

Vyhodnocení hypotézy č. 5

Hypotéza č. 5 měla zjistit to, zda má délka praxe učitelů vliv na spokojenost s celkovým počtem dní dovolené. Hypotéza vycházela z otázky č. 15 a č. 18.

5H₀ Délka praxe učitelů nemá vliv na spokojenost s počtem dní dovolené.

5H_A Délka praxe učitelů má vliv na spokojenost s počtem dní dovolené.

Tabulka 19 Výsledná p- hodnota - hypotéza č. 5

Hladina významnosti $\alpha = 0,05$	Výsledná hodnota $p = 0,547$
-------------------------------------	------------------------------

U hypotézy č. 5 je p- hodnota $> \alpha$, tudíž nulovou hypotézu H_0 nelze zamítnout, ale zamítneme hypotézu alternativní H_A . Znázornění můžeme vidět na grafu č. 18 u vyhodnocení otázky č. 15 (s. 74).

Závěr hypotézy č. 5:

Délka praxe učitelů nemá vliv na spokojenost s počtem dní dovolené.

5 DISKUSE

V této kapitole budou interpretovány výsledky, které byly zjištěny za pomoci kvantitativního výzkumného šetření formou dotazníku. Do šetření se zapojilo 152 učitelů základních a středních škol okresu Kroměříž. Výzkumný soubor tvořilo 125 žen a 27 mužů, 67 učitelů základní školy a 85 učitelů střední školy. Dle věkové kategorie byl soubor složen z 10 učitelů do 30 let, 42 učitelů ve věku 31 – 40 let, 42 učitelů ve věku 41 – 50 let a nepočetnější skupinu tvořilo 58 učitelů nad 50 let. Dle délky praxe se jednalo o 21 učitelů do 5 let praxe, 31 učitelů s praxí 6 – 10 let, 26 učitelů s praxí 11- 15 let a 74 učitelů s praxí více jak 16 let.

Pro tyto pedagogy byl vytvořen dotazník, který se skládal z 20 otázek. Položky jsou uspořádány do oblastí týkajících se zdravotního stavu, stresu, životního stylu a odpočinku.

Pro tuto diplomovou práci byl stanoven hlavní cíl, který zní: Zjistit informace o subjektivním zdravotním stavu a životním stylu učitelů na Kroměřížsku. Na základě hlavního cíle, byly stanoveny také cíle dílčí:

- 1. Porovnat, jak učitelé subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav.*
- 2. Zjistit, zda na sobě učitelé pocítili syndrom vyhoření.*
- 3. Zjistit, zda existuje rozdíl ve stravování a příjmu tekutin u učitelů základních a středních škol.*
- 4. Zjistit, zda jsou učitelé spokojeni s počtem dní dovolené pro odpočinek.*

Prvním dílčím cílem bylo porovnání subjektivního hodnocení zdravotního stavu učitelů. Nejvíce nás zajímalo porovnání dle věku. Pro zjištění byla stanovena hypotéza č. 1, kdy výsledkem bylo to, že věk učitele má vliv na subjektivní hodnocení zdravotního stavu ($p = 0,000$). Byla zjištěna statistická významnost. Učitelé všech věkových kategorií, vyjma kategorie věku 31 – 40 let, zhodnotili nejčastěji svůj zdravotní stav jako dobrý. Učitelé ve věku 31 – 40 let zhodnotili svůj zdravotní stav jako velmi dobrý (71,4 %), což je výborný výsledek. Ani jeden učitel do 50 let neoznačil, že by měl velmi vážné zdravotní potíže. 1,7 % respondentů nad 50 let má závažné zdravotní potíže a 3,4 % má velmi vážné onemocnění. V porovnání dle pohlaví ($p = 0,068$) a typu školy ($p = 0,504$) nebyla nalezena statistická významnost. V otázce č. 7 jsme zjišťovali, jakými chorobami učitelé nejvíce trpí. Z celkových 152 dotázaných 8 respondentů zaznačilo 2 odpovědi a 1 respondent dokonce 3 odpovědi, což znamená, že trpí

více chorobami. 15,2 % učitelů má onemocnění kardiovaskulárního systému, téměř 10 % dotázaných má neurologické onemocnění, 8,5 % choroby hlasivek či krku a 6,10 % trpí nemocí dýchacích cest. Otázka padla také na to, co zahrnuje prevence jejich zdraví. Překvapivých 30,1 % respondentů dodržuje zdravý životní styl, a jak již bylo zmíněno, přímým cílem podpory zdraví je právě zdravý životní styl (Komárek, Provazník, 2011). 29,8 % učitelů navštěvuje pravidelně svého obvodního lékaře a 23,6 % pravidelně relaxuje. Velmi špatným zjištěním je to, že pouze 19,3 % dotázaných nad 50 let absolvuje screeningová vyšetření, která jsou nesmírně důležitá k časnému zachycení různých nádorových onemocnění. 2 učitelé z výzkumného souboru se dokonce vůbec nezajímají o své zdraví.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda na sobě učitelé pocítili nebo prodělali syndrom vyhoření. 81,6 % respondentů syndrom vyhoření nezažilo a zbylých 18,4 % se s „burnout“ setkalo. Hypotéza č. 2 měla zjistit, zda existuje rozdíl v četnosti výskytu syndromu vyhoření dle pohlaví učitelů. V porovnání mezi muži a ženami nebyl nalezen statisticky významný rozdíl ($p = 0,282$). Statistický rozdíl byl však nalezen v porovnání učitelů základních a středních škol ($p = 0,025$), kdy větší míra výskytu byla u učitelů středních škol, stejně jak ve výzkumu Urbanovské (Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření) z roku 2011. Respondenti, kteří syndrom vyhoření zažili, tak nejčastěji po 16 a více letech praxe (35,7 %). Do 5 let praxe označilo pouze 17,9 %. Dotázaní také zvolili, že profese pedagoga negativně ovlivňuje nejvíce rovinu psychickou (80,3 %). Za pracovní stresory učitelé označili mnoho žáků ve třídě (31,6 %), nepřiměřené kompetence (28,9 %) a mnoho pracovních povinností mimo pracovní dobu (28,9 %). Své pracovní zatížení pedagogové nejvíce kompenzují popíjením kávy (42,2 %) a jídlem (15,6 %). Skoro 30 % respondentů vypije 3 – 4 kávy za den. Našli se i tací, kteří kompenzují stres kouřením (6 %) a alkoholem (5,5 %). Tyto negativní formy však nepřispívají k dobrému zdraví.

Třetí dílčí cíl se zaměřoval na stravování a dodržování pitného režimu. 60 % respondentů tvrdí, že má dostatek času na stravování a dodržování pitného režimu v pracovním procesu. Na základě třetího dílčího cíle byly stanoveny dvě hypotézy. Zaměřili jsme se především na učitele základních a středních škol. Hypotéza č. 3 měla zjistit, zda je počet jídel za den ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole. Nebyla zjištěna statistická významnost ($p = 0,399$), čili počet jídel za den není ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole. Učitelé základních i středních škol jí v průměru 3 – 5x denně, z toho 2 teplá

jídla. Tyto výsledky se téměř shodují i s výsledky výzkumu autorů Marcio Neres dos Santos a Alexandre Carriconde Marques (2011), kde respondenti uvedli taktéž 3 a více jídel za den. Co se týká počtu jídel, nebyla zjištěna statistická významnost ani dle pohlaví ($p = 0,242$), ani délky praxe ($p = 0,869$), ani věku ($p = 0,470$). Hypotéza č. 4 měla zjistit, zda je denní příjem tekutin počet ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní nebo střední škole. Nebyla zde zjištěna statistická významnost ($p = 0,430$). Učitelé v průměru vypijí 1 – 2 litry tekutin denně, což je velmi málo. Více jak 2 litry tekutin vypije pouze 10,4 % učitelů základních škol a 14,1 % učitelů středních škol.

Čtvrtý dílčí cíl se zaměřoval na spokojenost s celkovým počtem dní dovolené pro odpočinek. Převážně jsou učitelé spokojeni (68,5 %) a spíše spokojených je 34,5 % dotázaných. Našli se však i jedinci, kteří jsou spíše nespokojeni (3,9 %) a úplně nespokojeni jsou 2 % respondentů. Zajímá nás především výsledek dle délky praxe, kde bychom předpokládali, že učitelé s delší praxí budou méně spokojeni, než učitelé s kratší praxí. Hypotéza č. 5 tedy zjišťovala, zda má délka praxe vliv na spokojenost s počtem dní dovolené. Statistická významnost se neprokázala ($p = 0,547$). V návaznosti byla další otázka, jak učitelé nejraději odpočívají a relaxují. Obecně nejvíce učitelů využívá kombinaci aktivní a pasivní relaxace. 38 % dotázaných relaxuje spíše aktivně (např. sport, turistika, práce na zahradě) a 18,4 % spíše pasivně (např. wellness, doma s rodinou, hudba). Zajímavé je to, že pasivně relaxují nejvíce učitelé s délkou praxe 11 – 15 let.

A abychom neopomenuli 3 úvodní položky dotazníku, tak pro 75,7 % učitelů je jejich práce naplňující. Dokonce 82,4 % učitelů s praxí nad 16 let označilo, že je práce naplňuje, což je senzační výsledek. Více jak polovina respondentů, kdyby měla opět na výběr, tak by si spíše učitelství vybrala znovu. Při výběru tohoto povolání byla pro nejvíce respondentů motivující práce s lidmi a vrozené či získané osobnostní předpoklady.

Celkově jsem byla s výsledky výzkumného šetření spokojena. Co bych určitě vytkla, tak dodržování pitného režimu učitelů, který je opravdu neuspokojivý. Jakožto z pohledu všeobecné sestry bych také více apelovala na absolvování screeningových vyšetření, jelikož jsou v prevenci nenahraditelná a mohou odhalit různá nádorová onemocnění v časném stádiu.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala subjektivním zdravotním stavem a životním stylem učitelů na Kroměřížsku. I přes to, že toto téma bylo již mnohokrát zkoumané, bylo pro mě velmi zajímavé a přínosné, jelikož je blízké i mému nynějšímu povolání.

V první části práce jsou zpracovány teoretické poznatky a definice, které se týkají zdraví, nemoci, stresové zátěže a zdravého životního stylu. Blíže jsou charakterizovány determinanty zdraví a neméně důležitá prevence, protože jak se říká, prevence = půl zdraví. Dále jsou zmíněny některé zdravotní potíže učitelů a často probíraný syndrom vyhoření. V poslední části teorie se seznamujeme se zdravým životním stylem, který je nesmírně důležitý pro podporu zdraví.

Praktická část začíná úvodem do metodologie práce. Pro získání informací bylo použito kvantitativní výzkumné šetření za pomoci dotazníku, který obsahoval 20 otázek na dané téma. Tyto dotazníky byly rozdány učitelům vybraných základních a středních škol okresu Kroměříž, kterým tímto děkuji za výbornou spolupráci.

Jak již vyplývá z názvu diplomové práce, hlavním cílem bylo zjistit informace o subjektivním zdravotním stavu a životním stylu učitelů na Kroměřížsku. Na základě hlavního cíle byly stanoveny cíle dílčí a k těm byly formulovány hypotézy.

Prvním dílčím cílem bylo porovnat subjektivní hodnocení zdravotního stavu učitelů. U hypotézy č. 1 se našla statistická významnost, kde bylo zjištěno, že hodnocení subjektivního zdravotního stavu dle věku učitelů, se liší. Druhý dílčí cíl se zaměřoval na výskyt syndromu vyhoření. U hypotézy č. 2 nebyla zjištěna statistická významnost, tedy neexistuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření dle pohlaví učitelů. Třetím cílem bylo zjistit rozdíl ve stravování a pitném režimu u učitelů základních a středních škol, kde byly stanoveny hypotézy č. 3 a č. 4. Avšak ani u jedné z nich nebyla zjištěna statistická významnost, tedy počet jídel za den a pitný režim není ovlivněn tím, zda učitel pracuje na základní či střední škole. Poslední cíl, tedy pátý, se zabýval spokojeností pedagogů s počtem dní dovolené. Na základě hypotézy č. 5 bylo zjištěno, že délka praxe učitelů nemá vliv na spokojenost s celkovým počtem dní dovolené pro odpočinek.

Dle získaných dat si myslím, že zvolená metoda a technika výzkumného šetření byla vyhovující a hlavní cíl této práce byl splněn. Učitelé mohou nahlédnout do výsledků a zjistit, co by bylo vhodné ještě zlepšit pro upevnění jejich zdraví a posílení zdravého životního stylu.

SOUHRN

Dnešní svět nám nevytváří dobré podmínky ke zdravému žití. Lidé spěchají do práce a pak hned z práce, nestíhají dostatečně odpočívat, místo kvalitního oběda navštěvují přepálené „fastfoody“, a tak by se dalo dále pokračovat. Jak to však mají učitelé? Pečují o své zdraví a dodržují zásady správného životního stylu? A právě to bylo hlavním cílem této diplomové práce – zjistit informace o subjektivním zdravotním stavu a životním stylu učitelů na Kroměřížsku.

První část práce se zaměřuje na teoretické poznatky o profesi učitele, zdraví, nemoci, stresové zátěži a zdravém životním stylu. Dále jsou také zmíněny některé zdravotní potíže učitelů a často probíraný syndrom vyhoření. Závěr teoretické části je soustředěn na zásady zdravého životního stylu.

Praktická část analyzuje data kvantitativního výzkumu, který byl realizován technikou dotazníku. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 152 učitelů vybraných základních a středních škol okresu Kroměříž. Výsledky jsou zpracovány do tabulek a grafů a jsou porovnávány dle věku, pohlaví, typu školy a délky praxe.

Tato práce neslouží pouze pro pedagogy, ale také pro širokou veřejnost, aby se každý zamyslel nad tím, jak žije a jak přistupuje ke svému zdraví, popřípadě aby vyhodnotil své nedostatky a pokusil se je změnit, dokud je čas.

Klíčová slova: učitel, zdraví, nemoc, stres, zdravý životní styl

SUMMARY

Today's world does not create good conditions for us to live healthily. People rush to work and then immediately they hurry from work, they do not rest enough, instead of a quality lunch they visit "fast foods" and so it could be continued. But how does it work according to teachers? Do they care about their health? Do they follow the principles of the proper lifestyle? That was the main goal of this thesis - to find out information about the subjective health status and lifestyle of teachers in the Kroměříž region.

The first part of the thesis focuses on theoretical knowledge about teaching profession, health, illness, stress and a healthy lifestyle. There are also mentioned health problems of teachers and the often discussed burnout syndrome. The last theoretical part of this thesis is focused on the principles of a healthy lifestyle.

The practical part analyzes the data of quantitative research, which was realized by using the questionnaire technique. 152 teachers of selected primary and secondary schools in the Kroměříž region took part in the questionnaire survey. The results are processed into tables and graphs and are compared according to age, gender, type of school and length of practice.

This work is not only for teachers, but also for the general public, so everyone can reflect on their lifestyle and how they care about their health, optionally to evaluate their shortcomings and try to change them until there is still a time.

Key words: teacher, health, illness, stress, healthy lifestyle

REFERENČNÍ SEZNAM

Seznam použité literatury

Tištěné dokumenty

BORZOVÁ, Claudia a kol. 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2978-7.

ČAPKOVÁ, Nad'a, Michala LUSTIGOVÁ, Jana KRATĚNOVÁ a Kristýna ŽEJGLICOVÁ. 2016. *Zdravotní stav české populace: výsledky studie EHES 2014*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-356-3.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4732-138.

DYTRTOVÁ, Radmila a Marie KRHUTOVÁ. 2009. *Učitel: Příprava na profesi*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4728-636.

FONTANA, David. 2010. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-725-1.

FOŘT, Petr. 2005. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1057-9.

HOLEČEK, Milan. 2006. *Regulace metabolismu cukrů, tuků, bílkovin a aminokyselin*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1562-9.

HOLEČEK, Václav. 2014. *Psychologie v učitelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4737-041.

CHRÁSKA, Miroslav. 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

KALMAN, Michal, Zdeněk HAMŘÍK a Jan PAVELKA. 2009. *Podpora pohybové aktivity: pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut. ISBN 978-80-254-5965-2.

KOLESÁROVÁ, Karolína. 2016. *Životní styl v informační společnosti*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-7452-119-5.

KOMÁREK, Lumír a Kamil PROVAZNÍK. 2011. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha. ISBN 978-80-260-1159-0.

KRAUS, Blahoslav. 2015. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-544-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.

KUKAČKA, Vladislav. 2009. *Zdravý životní styl*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta. ISBN 978-80-7394-105-5.

KUNOVÁ, Václava. 2011. *Zdravá výživa*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3433-0.

LUKÁŠ, Karel, Aleš ŽÁK a kol. 2010. *Chorobné znaky a příznaky 2*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2764-6.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.

MÜLLEROVÁ, Dana a kol. 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2510-2.

PELCLOVÁ, Daniela a kol. 2014 *Nemoci z povolání a intoxikace*. 3., dopl. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2597-3.

PIŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE. 2009. *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2488-1.

PRŮCHA, Jan. 2002. *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8621-7.

PRŮCHA, Jan. 2005. *Moderní pedagogika*. 3., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-047-X.

ROKED, Sohère. 2015. *Jak zatočit s únavou*. Brno: Jota. ISBN 978-80-7462-755-2.

ROKYTA, Richard a kol. 2017. *Léčba bolesti v primární péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0312-6.

RYCHTECKÝ, Antonín a Pavel TILINGER. 2017. *Životní styl české mládeže: pohybová aktivita, standardy a normy motorické výkonnosti*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3746-4.

ŘEHULKA, Evžen, ed. 2009. *Školy a zdraví pro 21. století, 2009: Aktuální otázky výchovy ke zdraví*. Brno: Masaryka Universita. ISBN 978-80-7392-097-5.

ŘEHULKA, Evžen, ed. 2011. *Studie k výchově ke zdraví: škola a zdraví pro 21. století, 2011*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD. ISBN 978-80-7392-184-2.

SHARMA, Sangita a kol. 2018. *Klinická výživa a dietologie: v kostce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0228-0.

- SLAVÍK, Milan a kol. 2012. *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4054-6.
- SOUČEK, Miroslav a Petr SVAČINA. 2019. *Vnitřní lékařství v kostce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2289-9.
- SVAČINA, Štěpán. 2008. *Klinická dietologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2256-6.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0470-3.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. 2006. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7372-105-8.
- TOMKOVÁ, Anna, Vladimíra SPILKOVÁ, Michaela PÍŠOVÁ, Naděžda MAZÁČOVÁ, Tereza KRČMÁŘOVÁ, Klára KOSTKOVÁ a Jana KARGEROVÁ. 2012. *Rámec profesních kvalit učitele: hodnoticí a sebehodnoticí arch*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání. ISBN 978-80-87063-64-4.
- VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. 2011. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4733-579.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš. 2017. *Zdraví a nemoc*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-664-7.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VÍTEK, Libor. 2008. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2247-4.

ZACHAROVÁ, Eva. 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0155-9.

ZVÍROTSKÝ, Michal. 2014. *Zdravý životní styl*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-661-1.

Elektronické dokumenty

České

Citáty slavných osobností [online]. 2007 [cit. 2020-02-16]. Dostupné z: <https://citaty.net/citaty/18996-bruce-lee-dobry-ucitel-chrani-zaky-i-pred-svym-vlastnim-vliv/>

MASTÍK, Jiří. Primární bolesti hlavy. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2010 (12) 3 [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/03/09.pdf>

LUBOŠ, Sobotka. Vitamíny. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2003 (2), 7 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/int-200302-0004_Vitaminy.php

LUKEŠOVÁ, Šárka. Jak bojovat s únavou? *Interní medicína pro praxi* [online]. 2008 (10), 2 [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: https://www.internimedicina.cz/artkey/int-200811-0013_Jak_bojovat_s_unavou.php

URBANOVSÁ, Eva. Profesionální stresory učitelů a syndrom vyhoření. *Škola a zdraví 21* [online]. 2011, 13 [cit. 2020-05-22].

Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/39/texty/cze/32_urbanovska_cze.pdf

VEVERKOVÁ, Lenka, Petr VLČEK a Ivan ČAPOV. Diferenciální diagnostika bolestí dolních končetin. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2015 (17), 3 [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2015/03/08.pdf>

Elektronické dokumenty

Zahraniční

SANTOS, Marcio Neres dos a Alexandre Carriconde MARQUES. Health conditions, lifestyles and occupational characteristics of teachers in a city in southern Brazil. *Ciencia & saude coletiva* [online]. 2013 (18), 10 [cit. 2020-05-22].

Dostupné z: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/29.pdf>

SINCLAIR, Catherine, Martin DOWSON a Dennis M. MCINERNEY. Teachers College Record. *Teachers College Record* [online]. University of Western Sydney, 2006 (6) [cit. 2020-02-16].

Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/249399908_Motivations_to_Teach_Psychometric_Perspectives_Across_the_First_Semester_of_Teacher_Education

SCHEUCH, Klaus, Eva HAUFE a Reingard SEIBT. Teachers' Health. *Deutsches Ärzteblatt International* [online]. 2015(112), 12 [cit. 2020-03-28].

Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26051692>

Working with Health 2020 in countries: Health 2020. *World Health Organization* [online]. 2020 [cit. 2020-02-09]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020/working-with-health-2020-in-countries>

CD

Rodina zdraví nemoc: recenzovaný sborník z mezinárodní konference. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2013/2016 [CD-ROM].

ISBN 978-80-7454-311-1 (2013)/978-80-7454-615-0 (2016).

Seznam použitých symbolů a zkratk

% = procento

aj. = a jiné

atd. = a tak dále

BMI = Body Mass Index

cit = citováno

č. = číslo

g = gram

HDL = high density lipoprotein (lipoprotein s vysokou hustotou)

LDL = low density lipoprotein (lipoprotein s nízkou hustotou)

kg = kilogram

např. = například

s. = strana

tzv. = tak zvaný

WHO = World health organization (Světová zdravotnická organizace)

Seznam obrázků

Obrázek 1 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)	43
Obrázek 2 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 2 (zdroj: vlastní výzkum)	45
Obrázek 3 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)	47
Obrázek 4 Grafické zobrazení vyhodnocení specifikace otázky č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)	48
Obrázek 5 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 4 (zdroj: vlastní výzkum)	50
Obrázek 6 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 5 (zdroj: vlastní výzkum)	52
Obrázek 7 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 6 (zdroj: vlastní výzkum)	54
Obrázek 8 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 7 (zdroj: vlastní výzkum)	56
Obrázek 9 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 8 (zdroj: vlastní výzkum)	58
Obrázek 10 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 9 (zdroj: vlastní výzkum)	60
Obrázek 11 Grafické zobrazení vyhodnocení specifikace otázky č. 9 (zdroj: vlastní výzkum) ...	61
Obrázek 12 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 10 (zdroj: vlastní výzkum)	63
Obrázek 13 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 11 (zdroj: vlastní výzkum)	65
Obrázek 14 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 12 (zdroj: vlastní výzkum)	67
Obrázek 15 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 13 (zdroj: vlastní výzkum)	69
Obrázek 16 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 14 (zdroj: vlastní výzkum)	71
Obrázek 17 Grafické zobrazení vyhodnocení podotázky č. 14 (zdroj: vlastní výzkum)	72
Obrázek 18 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 15 (zdroj: vlastní výzkum)	74
Obrázek 19 Grafické zobrazení vyhodnocení otázky č. 16 (zdroj: vlastní výzkum)	76

Seznam tabulek

Tabulka 1 Hlavní zdroje bílkovin (Piřha, Poledne, 2009, s. 13).....	26
Tabulka 2 Hlavní zdroje sacharidů (Piřha, Poledne, 2009, s. 16).....	27
Tabulka 3 Zdroje mastných kyselin (Piřha, Poledne, 2009, s. 16); (Kunová, 2011, s. 20).....	28
Tabulka 4 Zdroje vitamínu rozpustných ve vodě (Sobotka, 2003)	28
Tabulka 5 Zdroje vitamínů rozpustných v tucích (Sobotka, 2003)	29
Tabulka 6 Základní specifika výzkumného šetření	36
Tabulka 7 Výzkumný soubor dle typu školy (zdroj: vlastní výzkum)	38
Tabulka 8 Výzkumný soubor dle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)	38
Tabulka 9 Výzkumný soubor dle věku (zdroj: vlastní výzkum)	39
Tabulka 10 Výzkumný soubor dle délky praxe (zdroj: vlastní výzkum)	39
Tabulka 11 Otázka č. 1 - Motivace k výběru profese (zdroj: vlastní výzkum)	42
Tabulka 12 Otázka č. 4 – Prevence zdraví (zdroj: vlastní výzkum).....	49
Tabulka 13 Otázka č. 7 – Onemocnění (zdroj: vlastní výzkum)	55
Tabulka 14 Otázka č. 10 – Kompenzace pracovního zatížení (zdroj: vlastní výzkum)	62
Tabulka 15 Výsledná p- hodnota - hypotéza č. 1	77
Tabulka 16 Výsledná p- hodnota - hypotéza č. 2	78
Tabulka 17 Výsledná p- hodnota - hypotéza č. 3	78
Tabulka 18 Výsledná p- hodnota - hypotéza č. 4	79
Tabulka 19 Výsledná p- hodnota - hypotéza č. 5	79

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník v elektronické podobě

Příloha č. 2 – Vyplněný dotazník v tištěné podobě

Příloha č. 1 – Dotazník v elektronické podobě

Vážená paní učitelko, Vážený pane učiteli,
jmenuji se Dominika Rosíková a jsem studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studia Univerzity Palackého v Olomouci, studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Téma mojí diplomové práce zní: Subjektivní zdravotní stav a životní styl učitelů na Kroměřížsku. Tímto si Vás dovoluji požádat o vyplnění mého dotazníku týkající se výše zmíněného tématu. Dotazník je zcela anonymní a budu Vám vděčná za vyplnění.

Předem děkuji za spolupráci.

1.) Co Vás nejvíce motivovalo či vedlo k výběru učitelské profese? (možnost více odpovědí)

- a.) Mé vrozené a získané osobnostní předpoklady
- b.) Mé povahové vlastnosti
- c.) Práce s lidmi
- d.) Pracovní doba
- e.) Přátelé či známí vykonávající tuto profesi

2.) Volil/a byste toto povolání znovu, kdyby bylo možné?

- a.) ano, jednoznačně
- b.) spíše ano
- c.) spíše ne
- d.) určitě ne

3.) Naplňuje Vás tato práce?

- a.) ano
- b.) ne
- c.) jiná odpověď

4.) Co zahrnuje prevence Vašeho zdraví? (možnost více odpovědí)

- a.) pravidelné kontroly u svého praktického lékaře
- b.) preventivní screeningová vyšetření
- c.) dodržování zdravého životního stylu
- d.) pravidelná relaxace
- e.) nezajímám se o své zdraví

5.) Jak byste subjektivně zhodnotil/a Váš zdravotní stav?

- a.) velmi dobrý – plně bez zdravotních obtíží
- b.) dobrý – mírné potíže, které nevyžadují pravidelnou léčbu
- c.) přiměřený – potíže, které vyžadují pravidelnou léčbu u lékaře, ale neomezují v běžném životě
- d.) spíše špatný – závažnější zdravotní potíže
- e.) velmi špatný – velmi vážné zdravotní potíže

6.) Kterou z uvedených oblastí Vaše profese nejvíce negativně ovlivňuje?

- a.) tělesnou
- b.) psychickou
- c.) sociální

7.) Trpíte některým z níže uvedených onemocnění? (možnost více odpovědí)

- a.) kardiovaskulární onemocnění
- b.) neurologické onemocnění
- c.) onemocnění hlasivek či krku
- d.) onemocnění dýchacích cest
- e.) žádným z uvedených
- f.) nemám žádné zdravotní potíže

8.) Co je pro Vás největším stresorem?

- a.) nepřiměřené kompetence učitele
- b.) náročnost zaměstnavatele
- c.) mnoho pracovních povinností mimo pracovní dobu
- d.) mnoho vyučovaných hodin
- e.) mnoho žáků ve třídě

9.) Pocítili jste, nebo pociťujete na sobě syndrom vyhoření?

- a.) ne
- b.) ano → pokud ano, po kolika letech praxe?

**10.) Kompenzujete svoje pracovní zatížení něčím z některých níže uvedených možností?
(možnost více odpovědí)**

- a.) káva
- b.) cigarety
- c.) alkohol
- d.) léky
- e.) jiná omamná látka
- f.) jídlo
- g.) ničím

11.) Kolik káv denně vypijete? (káva= turecká káva nebo rozpustná do 200ml)

- a.) 1-2
- b.) 3-4
- c.) více jak 5
- d.) nepiji kávu

12.) Máte pocit, že máte dostatek času v pracovním procesu na dodržování pitného režimu a na stravování?

- a.) ano
- b.) ne

13.) Kolik litrů tekutin denně vypijete?

- a.) méně jak 1 litr
- b.) 1 – 2 litry
- c.) více jak 2 litry

14.) Kolikrát denně jíte?

Vypište číslicí počet jídel za den..... → z toho počet teplých jídel.....

15.) Jste spokojeni s celkovým počtem dní dovolené?

- a.) ano
- b.) spíše ano
- c.) spíše ne
- d.) ne

16.) Jakým způsobem relaxujete? (možnost více odpovědí)

- a.) aktivně (např. sport, turistika, práce na zahradě)
- b.) pasivně (např. wellness, doma s rodinou, hudba)
- c.) nemám čas na odpočinek

17.) Jste učitel/ka:

- a.) základní školy
- b.) střední školy

18.) Délka Vaší praxe je:

- a.) méně jak 5 let
- b.) 6 až 10 let
- c.) 11 až 15 let
- d.) 16 a více

19.) Vaše pohlaví

- a.) žena
- b.) muž

20.) Věk

- a.) méně než 30 let
- b.) 31 – 40 let
- c.) 41 – 50 let
- d.) více než 50 let

Příloha č. 2 – Vyplněný dotazník v tištěné podobě

Vážená paní učitelko, Vážený pane učiteli,
jmenuji se Dominika Rosíková a jsem studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studia Univerzity Palackého v Olomouci, studijního programu Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Téma mojí diplomové práce zní: Subjektivní zdravotní stav a životní styl učitelů na Kroměřížsku. Tímto si Vás dovoluji požádat o vyplnění mého dotazníku týkající se výše zmíněného tématu. Dotazník je zcela anonymní a budu Vám vděčná za vyplnění.

Předem děkuji za spolupráci.

1.) Co Vás nejvíce motivovalo či vedlo k výběru učitelské profese? (možnost více odpovědí)

- a.) Mé vrozené a získané osobnostní předpoklady
- b.) Mé povahové vlastnosti
- c.) Práce s lidmi
- d.) Pracovní doba
- e.) Přátelé či známí vykonávající tuto profesi

2.) Volil/a byste toto povolání znovu, kdyby bylo možné?

- a.) ano, jednoznačně
- b.) spíše ano
- c.) spíše ne
- d.) určitě ne

3.) Naplňuje Vás tato práce?

- a.) ano
- b.) ne
- c.) jiná odpověď..... JAK KDY.....

4.) Co zahrnuje prevence Vašeho zdraví? (možnost více odpovědí)

- a.) pravidelné kontroly u svého praktického lékaře
- b.) preventivní screeningová vyšetření
- c.) dodržování zdravého životního stylu
- d.) pravidelná relaxace
- e.) nezajímám se o své zdraví

5.) Jak byste subjektivně zhodnotil/a Váš zdravotní stav?

- a.) velmi dobrý – plně bez zdravotních obtíží
- b.) dobrý – mírné potíže, které nevyžadují pravidelnou léčbu
- c.) přiměřený – potíže, které vyžadují pravidelnou léčbu u lékaře, ale neomezují v běžném životě
- d.) spíše špatný – závažnější zdravotní potíže
- e.) velmi špatný – velmi vážné zdravotní potíže

6.) Kterou z uvedených oblastí Vaše profese nejvíce negativně ovlivňuje?

- a.) tělesnou
- b.) psychickou
- c.) sociální

7.) Trpíte některým z níže uvedených onemocnění? (možnost více odpovědí)

- a.) kardiovaskulární onemocnění
- b.) neurologické onemocnění
- c.) onemocnění hlasivek či krku
- d.) onemocnění dýchacích cest
- e.) žádným z uvedených
- f.) nemám žádné zdravotní potíže

8.) Co je pro Vás největším stresorem?

- a.) nepřiměřené kompetence učitele
- b.) náročnost zaměstnavatele
- c.) mnoho pracovních povinností mimo pracovní dobu
- d.) mnoho vyučovaných hodin
- e.) mnoho žáků ve třídě

9.) Pocítili jste, nebo pocítujete na sobě syndrom vyhoření?

- a.) ne
- b.) ano → pokud ano, po kolika letech praxe? 42.....

10.) Kompenzujete svoje pracovní zatížení něčím z některých níže uvedených možností? (možnost více odpovědí)

- a.) káva
- b.) cigarety
- c.) alkohol
- d.) léky
- e.) jiná omamná látka
- f.) jídlo
- g.) ničím

11.) Kolik káv denně vypijete? (káva= turecká káva nebo rozpustná do 200ml)

- a.) 1-2
- b.) 3-4
- c.) více jak 5
- d.) nepiji kávu

12.) Máte pocit, že máte dostatek času v pracovním procesu na dodržování pitného režimu a na stravování?

- a.) ano
- b.) ne

13.) Kolik litrů tekutin denně vypijete?

- a.) méně jak 1 litr
- b.) 1 – 2 litry
- c.) více jak 2 litry

14.) Kolikrát denně jíte?

Vypište číselný počet jídel za den...5..... → z toho počet teplých jídel...1.....

15.) Jste spokojeni s počtem dní pracovní dovolené?

- a.) ano
- b.) spíše ano
- c.) spíše ne
- d.) ne

16.) Jakým způsobem relaxujete? (možnost více odpovědí)

- a.) aktivně (např. sport, turistika, práce na zahradě)
- b.) pasivně (např. wellness, doma s rodinou, hudba)
- c.) nemám čas na odpočinek

17.) Jste učitel/ka:

- a.) základní školy
- b.) střední školy

18.) Délka Vaší praxe je:

- a.) méně jak 5 let
- b.) 6 až 10 let
- c.) 11 až 15 let
- d.) 16 a více

19.) Vaše pohlaví

- a.) žena
- b.) muž

20.) Věk

- a.) méně než 30 let
- b.) 31 – 40 let
- c.) 41 – 50 let
- d.) více než 50 let

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Dominika Rosíková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Subjektivní zdravotní stav a životní styl učitelů na Kroměřížsku
Název v angličtině:	Subjective Health Status and Lifestyle of Teachers in the Kroměříž Region
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá subjektivním zdravotním stavem a životním stylem učitelů na Kroměřížsku. Teoretická část pojednává o profesi učitele, zdraví, nemoci, stresové zátěži a zdravém životním stylu. Praktická část analyzuje data kvantitativního výzkumu, který byl realizován technikou dotazníku. Respondenty byli učitelé vybraných základních a středních škol okresu Kroměříž. Cílem bylo zjistit, jak učitelé subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav a jak dodržují zásady zdravého životního stylu.
Klíčová slova:	učitel, zdraví, nemoc, stres, zdravý životní styl
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the subjective health status and lifestyle of teachers in the Kroměříž region. The theoretical part deals with the teaching profession, health, illness, stress and a healthy lifestyle. The practical part analyzes the data of quantitative research which was realized by using the questionnaire technique. The respondents were teachers of

	selected primary and secondary schools in the Kroměříž region. The aim was to find out how teachers subjectively evaluate their health status and how they follow the principles of a healthy lifestyle.
Klíčová slova v angličtině:	teacher, health, illness, stress, healthy lifestyle
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Dotazník v elektronické podobě Příloha č. 2 – Vyplněný dotazník v tištěné podobě
Rozsah práce:	96
Jazyk práce:	Český