

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Gabriela Polášková

Učitelství pro střední zdravotnické školy

**Analýza subjektivní zdravotního stavu učitelů středních
zdravotnických škol**

Olomouc 2022

vedoucí práce: Mgr. Petr Zemánek, PhD.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Analýza subjektivního zdravotního stavu u učitelů středních zdravotnických škol“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním diplomové práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne

Podpis

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

OBSAH

OBSAH	4
ÚVOD	6
1 CÍL PRÁCE	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY	8
2.1 Základní determinanty zdraví.....	8
2.2 Subjektivní zdraví.....	8
2.3 Náročné životní situace.....	9
2.3.1 Stresory.....	13
2.3.2 Zvládání a hodnocení zátěže.....	16
2.4 Syndrom vyhoření.....	20
2.5 Prevence a management stresu.....	22
2.6 Učitelé a zdraví.....	26
2.7 Učitel.....	29
2.8 Osobnost učitele.....	30
2.9 Profesní identita.....	32
2.10 Učitelská profese.....	34
2.11 Profesní etika.....	37
2.12 Hodnoty učitele.....	39
2.13 Výzkumy v oblasti problematiky práce.....	43
2.13.1 Výzkumy zdravotního stavu učitelů v České republice.....	44
2.13.2 Výzkumy zdravotního stavu učitelů v zahraničí.....	46
3 METODIKA PRÁCE	48
3.1 Metodika výzkumu.....	48
3.1.1 Teoreticko-praktická příprava.....	48
3.1.2 Výzkumné problémy.....	49
3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	49

3.1.4	Použitá metoda.....	49
3.1.5	Organizace výzkumu.....	50
4	Výsledky	51
4.1	Předvýzkum	51
4.2	Vyhodnocení výzkumu.....	51
4.2.1	Základní informace o respondentech	51
4.2.2	Chování respondentů	55
4.2.3	Zdravotní stav učitelů	Chyba! Záložka nie je definovaná.
4.3	Vyhodnocení hypotézy – vliv délky praxe na zdravotní stav učitelů	67
4.4	Použitá metodika	73
4.4.1	χ^2 test nezávislosti v kontingenční tabulce	73
4.4.2	Fischerův exaktní test.....	74
4.4.3	Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry.....	76
5	DISKUSE.....	77
	ZÁVĚR.....	81
	Souhrn	83
	Summary	84
	REFERENČNÍ SEZNAM	85
	Seznam použitých symbolů a zkratek	91
	Seznam obrázků.....	91
	Seznam tabulek.....	92

PŘÍLOHY

ÚVOD

Každý občan České republiky by měl mít možnost dosáhnout co nejvyššího stupně zdraví a během celého svého života by měl dostávat takovou zdravotní péči, jakou potřebuje. Měl by žít a pracovat v podmínkách, které upevňují a vážně neohrožují jeho zdraví. Právo podílet se na péči o své zdraví je výsadou i závazkem (Vojtěch, 2020).

Učitelé hrají v životě studentů důležitou roli. Kromě učení také pomáhají se socializací ve skupině a bez učitelů by žáci nemohli ani využívat svého potenciálu a stát se zodpovědnými občany. V současné době je ve Spojených státech učitelství nejvíce stresující profesí a tento stres má velmi negativní vliv na zdraví učitelů, jejich životní pohodu i přístup k práci. Stres se také podepisuje na vysoké fluktuaci učitelů. Vystresovaný učitel neučí dobře a výsledky jeho studentů potom nemohou být dobré. Vysoká úroveň stresu nutí učitele odcházet ze škol, což vede k pocitu nestability nejenom ve školách, ale také mezi studenty v místních komunitách. Školy a zřizovatelé kvůli fluktuaci přijímají nové učitele, kteří jsou méně zkušení a jejich žáci mají potom horší výsledky. Nábor nových nezkušených učitelů zatěžuje národní školní systém náklady na jejich další vzdělávání (Greenberg, 2017).

Zkoumání zdravotního stavu učitelů je pro mě velmi blízkým tématem, protože jako všeobecná sestra zkoumám zdravotní stav u pacientů téměř dennodenně, a proto jsem chtěla zkusit propojit mé dosavadní zkušenosti s něčím novým a pokusit se o analýzu zdravotního stavu učitelů pracujících na středních zdravotnických školách. V rámci odborné pedagogické praxe jsem vykonávala praxi na dvou středních zdravotnických školách a překvapilo mě, jak odlišná atmosféra oproti zdravotnictví ve školách panuje, a to i přesto, jak se můžeme z kdekjakých článků a vědeckých výzkumů dozvědět, že obor učitelství je jedno z nejvíce stresujících povolání. A to byl i další důvod proč jsem se rozhodla v rámci mé diplomové práce psát na toto téma.

Výzkumné šetření teda bude zaměřeno, jak už jsme psala výše na pedagogické pracovníky středních zdravotnických škol. Bude se jednat o kvantitativní výzkum. V teoretické části se zaměřuji na osobnost učitele, profesní identitu, učitelskou profesi a profesní etiku. Taktéž jsem nemohla vynechat hodnoty učitele, náročné životní situace, kde se zaměřuji podrobněji na stresory, zvládání a hodnocení zátěže. Samostatnou kapitolou je syndrom vyhoření, prevence a management stresu. V praktické části se zabírám přípravou, realizací a vyhodnocením výzkumného šetření u celkem 77 respondentů. Technikou sběru dat byl použit dotazník.

1 CÍL PRÁCE

Cílem diplomové práce je prostřednictvím kvantitativního výzkumu technikou dotazníku analyzovat subjektivní zdravotní stav učitelů středních zdravotnických škol v ČR, a to v porovnání učitelů učící základní (neodborné) předměty, tak učitelů vyučující odborné předměty, jejichž poznatky jsou aplikovány v ošetrovatelské praxi. Chráska (2016) tvrdí, že pokud hovoříme o kvantitativně orientovaném výzkumu v pedagogice, můžeme jej vymezit jako záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy. Hypotézy tvoří jádro kvantitativně orientovaných výzkumů. Výsledky výzkumu mají poukazovat na problematiku zatížení pedagogů a jejich odražení na zdravotním stavu. Výzkumné šetření má také respondentům ukázat přehled nejčastějších technik, které napomáhají ke zlepšení zdravotního stavu. Diplomová práce je určena pro pedagogické pracovníky středních zdravotnických škol, pro studenty a pro studenty učitelství pro střední zdravotnické školy. Ke splnění hlavního cíle bylo zformulováno několik pracovních hypotéz, které jsou ověřovány ve výsledcích výzkumného šetření. Přesné znění zformulovaných hypotéz je uvedeno v kapitole 3.1.2.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka. V historii lidské kultury je zdraví vždy stavěno na přední místo v hierarchii hodnot. Zdraví by však nemělo představovat cíl života, ale jednu z podmínek smysluplného života. Slovo zdraví původně znamenalo celek. Nelze na něho nahlížet izolovaně, neboť je výsledkem interakcí mnoha jevů, které podmiňují bytí člověka jako svéprávné a svobodné bytosti. Významnou roli s dopadem na zdraví hraje životní styl každého člověka. Mezi základní prvky životního stylu patří výživa, fyzická aktivita, práce, sexuální aktivita, duševní pohoda, sociální vztahy, odolnost stresu či různé závislosti (Čeledová, 2010, str. 14)

2.1 Základní determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou faktory, tedy příčiny a podmínky, které působí komplexně na zdraví člověka. Jednotlivé faktory mohou působit na člověka buď přímo, nebo zprostředkovaně, ale vždy se vzájemně ovlivňují. Působení faktorů na zdraví člověka může být ve svém konečném důsledku buď biopozitivní (chránící a posilující zdraví), nebo bionegativní (oslabující zdraví a vyvolávající nemoc nebo poruchu zdraví). Determinanty zdraví můžeme rozdělit na vnitřní a zevní. Determinanty vnitřní jsou dědičné faktory. Dědičnou výbavu získává každý jedinec na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů. Do tohoto genetického základu se však promítají vlivy přírodního i společenského prostředí i určitý způsob života. Základní determinanty v procentech, ovlivňující zdraví člověka jsou životní styl (50-60 %), genetický základ (10-15 %), socioekonomické prostředí, životní prostředí (20-25 %) a zdravotní péče (10-15 %) (Čeledová, 2010, str. 27).

2.2 Subjektivní zdraví

Od počátků 20. století se tzv. subjektivní zdraví postupně stalo jedním z nejpoužívanějších ukazatelů zdraví na pomezí sociálních věd a epidemiologie. Jako výzkumná kategorie se etablovalo zejména po zjištění v 80. letech, že předpoví délku života lépe než přítomnost biomedicínských parametrů. Ti, kdo hodnotí své zdraví nejlépe, zemřou nejpozději. Subjektivní zdraví funguje jako jednoduchý a přesný prediktor mortality a dalších jevů jako čerpání zdravotních služeb, což má značný praktický význam. Subjektivní zdraví se zjišťuje pomocí

dotazníkových šetření a spoléhá čistě na sebehodnocení respondentů. Autoři píšící o subjektivním zdraví si pod „zdravím“ bez přívlastku představují zdraví definované biomedicínou. Vyplývá to z úzkého vztahu výzkumu k epidemiologii, odkud definici zdraví přebírají. Používané termíny jsou „fyzické zdraví“, „zdravotní stav“, „skutečný zdravotní stav“, „fyziologická dimenze zdravotního stavu“, „lékařsky definovaný zdravotní stav“ atd. Jedním z faktorů, který výrazně ovlivňuje subjektivní zdraví jednotlivce, je resilience (odolnost). Pojem resilience je používán v obecnějším smyslu k označení dispozic jedince zvládat náročné situace. (Tobolka, 2015; Vosečková, 2013, str. 20).

2.3 Náročné životní situace

Školství je specifickou oblastí, která má svá vlastní pravidla, tradice a zákonitosti a stejně tak život a práce ve škole má svoje nároky, zátěže povinnosti a pravidla. Svou povahou je učitelské povolání psychicky velmi náročné, přičemž se zároveň psychická zátěž neustále zvyšuje, a to může vést až k učitelké stresu a následně k syndromu vyhoření. Psychický stav učitelů se potom může negativně projevit na kvalitě vzdělávání a výchovy žáků, což je nežádoucí. Vzhledem k tomu, že učitele považujeme za základní aktivizující článek školy, je studium zátěže učitele velmi důležitým úkolem. Problematika zátěže, zatížení, přetížení, stresu je v současném světě velmi aktuálním tématem. Zabývá se jím řada vědních oborů, ale stres a zátěž jsou častou otázkou i běžného každodenního života. Seley (1996) podal několik definicí stresu, z nich nejznámější říká, že stres je stav projevující se ve formě specifického syndromu, který představuje souhrn všech nespécificky vyvolaných změn v rámci daného biologického systému. Dle Jančíka (2011) nejčastěji bývá stres definovaný jako reakce na zátěžový podnět prostředí, respektive jako reakce na nerovnováhu mezi vnímaným požadavkem, prostředím a vnímanou schopností tomuto požadavku dostát. Stres je teda možno definovat jako určitým způsobem extrémní a neobvyklou situaci, která je jednotlivcem vnímaná jako hrozba a reaguje na ni změnou svého chování. Znamená to, že je to určitý vnitřní stav organismu, který se cítí být ohrožený anebo nějaké ohrožení očekává a současně se necítí být dostatečně silný, aby mu čelil. V současné psychologii je stále diskutován také pojem zátěže, stresu, a i když se obvykle oba pojmy používají synonymně, je výhodné, zvláště při psychologickém studiu pracovního procesu, zátěž a stres odlišovat, nejlépe ve smyslu navrhaném Danielem (1984), který doporučuje ponechat pojem stres pro fyziologický stres, resp. pro těžký psychický stres (ohrožení života, havárie atd.),

zatímco pro střední (stresory zabraňující úspěšné činnosti) a lehký stres (běžnou činnost je možno ještě soustavně vykonávat) používat vhodnějšího pojmu zátěž. Níže uvedení autoři se věnují zátěžovým situacím ve školním prostředí. Ve svých výzkumech poukazují na vysokou míru zátěže učitelů. D. Fontana (1997) uvádí, že 72 % učitelů trpí mírným stresem a 23 % silným stresem. Z. Mičák (1998) na základě svých výzkumů tvrdí, že téměř třetina zkoumaných učitelů pociťuje silný stres. Podobně L. Eger (2002) ve svém výzkumu shledal, že 20 % učitelů hodnotí stupeň své osobní stresové zátěže jako střední a 12 % jako vysoký. V různých dílčích výzkumech se pravidelně ukazuje u učitelů ZŠ zvýšený neuroticismus. J. Miňhová (2000) zjistila, že se vyskytuje u 40 % zkoumaných učitelů. Podle Zacharové a kol. (2007) každý z nás se dostává do náročných situací, které znamenají zátěž. Pokud se s nimi dostatečně rychle nevyrovnáme, dostavuje se úzkost, tenze, strach a ohrožení naší duševní rovnováhy. Samozřejmě existují rozdíly mezi lidmi ve zvládnání životních situací. Stresové reakce mohou v těle způsobit změny v imunitní a centrální nervové soustavě, které mohou vést k duševním i fyzickým onemocněním, které nazýváme somatizační poruchy, což jsou biopsychosociální poruchy, indukované stresem, zahrnující mnohočetná tělesná onemocnění bez lékařského vysvětlení. Tělesný a duševní stav spolu úzce souvisejí, profesní stres je spojován s fyzickými nemocemi jako GIT poruchy, srdeční choroby a bolesti zad, stejně jako s psychologickými poruchami jako jsou deprese a úzkost. Zvládnání těžkých životních situací je dynamický proces, ve kterém dochází k transakcím, tj. vzájemným interakcím mezi jedincem a danou životní situací (Holeček, 2014, str. 258-280; Howard, 2017; Morschitzky, 2015, str. 17; Řehulka, 2016, str. 38-67; Petlák, 2016, str. 14-48; Šimíčková-Čížková, 2010, str. 50).

Učitel by měl vědět, co je nejčastějším zdrojem stresu v jeho práci a měl by mít dovednosti, jak stresovým situacím předcházet. Pokud by byla prevence stresu nedostatečná (či spíše vůbec žádná), dochází ke třem známým fázím stresu:

- 1) **Poplachová reakce**, během níž se mobilizují obranné síly. Z fyziologického hlediska, je reakce vytvořená spojením adrenalinu, glukózy a jiných látek v krvi. V první fázi se může dostavit: bolení hlavy, horečka, únava, pocit vysílenosti, protože dochází ke zvýšené činnosti sympatického nervového systému, zvyšuje se krevní tlak, srdeční tep, zrychluje se dýchání. Organismus se v této akutní fázi připravuje buď na boj nebo útěk.
- 2) **Stádium rezistence**, během něhož se organismus úplně adaptuje na působení faktoru, který vyvolává stres. V druhé fázi dochází při trvalém působení stresorů, kdy zvýšená

činnost předního laloku hypofýzy a kůry nadledvinek, které produkují ACTH a kortizol pomáhající organismu přizpůsobit se stresu. Organismus se v této fázi snaží obnovit normální funkci. Důležitou úlohu zde odehrává obranyschopnost organismu a typ působení stresoru. Tato fáze může být dlouhodobá a často po ní vznikají tzv. adaptační choroby – žaludeční vředy, hypertenze, kardiovaskulární onemocnění, bronchiální astma apod.

- 3) **Stádium vyčerpání**, k němuž dochází tehdy, jestliže faktor, který vyvolává stres, je příliš silný nebo působí příliš dlouho. Adaptační energie nebo adaptabilita živého organismu má totiž své hranice. V třetí fázi se důsledkem stresu mohou objevovat vážné choroby (Řehulka, 2016, str. 40; Holeček, 2014, str. 275; Petlák, 2016, str. 14).

Teorie zátěže můžeme rozdělit do několika kategorií a to:

- A. teorie zátěže, kde se studuje především zatěžující podnět,
- B. teorie zátěže, kde se zátěž zkoumá jako stav organismu a psychicky vyvolaný působením zatěžujícího podnětu,
- C. systémové teorie zátěže, zkoumá vztah mezi požadavky a možnostmi člověka,
- D. teorie zátěže, kde se klade důraz na psychologickou analýzu prožitku,
- E. interakční koncepce zátěže (Řehulka, 2016, str, 42).

Teorie zátěže, kde se studuje především zatěžující podnět se zatížení chápe jako objektivně působící faktor. Zatížení znamená působení zatěžujícího podnětu. Uvádí se, že pod psychickým zatížením rozumíme působení duševní práce a psychické činnosti na lidský organismus, které v něm vyvolává odpověď (namáhání), projevující se v reakcích fyziologických a psychických funkcí. Teorie zátěže, kde se zátěž zkoumá jako stav organismu a psychiky vyvolaný působením zatěžujícího podnětu Charvát (1970) chápe zátěž jako stav, ve kterém se nachází živý systém při mobilizování obranných nebo nápravných zařízení. Stres jako stav, v němž je ohroženo uspokojování základních potřeb organismu, vymezují autoři monografie *Anxiety and Stress* (Basowitz, Persky, Korchin, Grinker, 1955), která je mezi západními psychology velmi rozšířena. Ti výslovně odmítají definovat stres vnějším podnětem, ale vymezují ho jako určitý druh reakce vyvolané takovými procesy, které dosáhly hraniční úrovně, tzn. přetížily schopnosti integrace za hranice odolnosti. Systémová teorie zátěže zkoumá vztah mezi požadavky a možnostmi člověka.

V psychologické literatuře tento přístup rozpracovávali hlavně Hladký a Matoušek (1970), kteří chápou zátěž jako vztah mezi úrovní požadavků (podmínek) a vlastnostmi individua, projevující se na úrovni aktivace mechanismů různých subsystemů. Při hodnocení zátěže je tedy nutno popsat tři kategorie jevů:

- 1) požadavky kladené na činnost a současně i podmínky, za nichž je činnost realizována,
- 2) chování individua při činnosti, jež se projevuje ve vnější (objektivní) i ve vnitřní (prožitkové) sféře,
- 3) nároky, jež kladou tyto požadavky a podmínky na vlastnosti individua.

Zátěž tedy vzniká jako důsledek nesouladu mezi požadavky a podmínkami na jedné straně a stavem individua na straně druhé. U teorie zátěže, kde se klade důraz na psychologickou analýzu prožitku je důležité poukázat především na teorie amerického psychologa Lazaruse, který se ve své rozsáhlé monografii *Psychological Stress and Coping Process* (1966) vyhýbá definici stresu a považuje za moudré používat „stres“ jako druhový termín pro celou oblast problémů, jako jsou podněty vyvolávající stresové reakce, reakce samy a různé intervenující procesy. Tak můžeme mluvit o oblasti stresu a mít na mysli fyziologické, sociologické a psychologické jevy. Může zahrnovat výzkum a teorii skupinové nebo individuální katastrofy, fyziologické ohrožení tkání a efektu tohoto ohrožení, zhoršení nebo zlepšení adaptivních funkcí vyvolaných stavem deprivace nebo frustrace či obavami z nich a oblasti negativně labilních emocí, jako je strach, zlost, deprese, beznaděj a pocity viny. Stres označuje rozsáhlou, komplexní, amorfni, interdisciplinární oblast zájmů a studie. A poslední interakční koncepce zátěže. Do této poslední slupiny se řadí teorie, která ve své podstatě není příliš vzdálená od předchozí, ale její autor Mikšík (1980) ji označením interakční koncepce psychické zátěže, teoretickým zpracováním povýšil na zcela samostatnou a originální teorii. Interakční koncepce psychické zátěže podle Mikšíka (1980) předpokládá, že:

- a) rozhodující pro posuzování zátěže je vztah vnějších (situačních) vlivů a vnitřních podmínek jedince,
- b) zátěž za stejných objektivních podmínek vnějšího prostředí (situačních komplexů) nemusí být stejná pro rozdílné jedince a není stejná ani u téhož jedince za rozdílných vnitřních stavů psychiky (únava, stavy očekávání, prožitky ohrožení, odpovědnost, změny motivace atd.).

Klíčovou roli hraje v této koncepci psychická potence daného subjektu a systém jeho dosavadních zkušeností (Řehulka, 2016, str. 40-45).

2.3.1 Stresory

Prvním předpokladem úspěšné prevence stresu je umět se orientovat ve vlastních stresorech.

Odolnost vůči stresorům je velmi individuální, co je pro jednoho učitele již stresorem, může prožívat jiný učitel jako příjemně vzrušující pocit mírné nejistoty, jako výzvu, kterou lze úspěšně řešit. Zdravého jedince drobné stresory neničí, ale naopak zvyšují jeho odolnost a mnohdy i mobilizují k vyššímu výkonu. V psychologii stresu se rozlišují několik pojmů. **Distres** je škodlivá část stresu, které se máme vyhýbat. Fyziologická reakce organismu je ve zvýšení hladiny kortizolu a minimalizaci katecholaminů a snížením imunitní reakce organismu. Naopak **eustres** je stav zdravé, optimální pohotovosti organismu, je normální, povzbuzující, vedoucí k větší produktivitě práce. V organismu dochází ke zvýšení hladiny katecholaminů, snížením kortizolu a zvýšení imunitní reakce. Školní stres tedy nemusí být jen škodlivý. Učitel by měl vědět, že eustres by měl být přirozenou součástí každého člověka, jenž prožívá svůj život aktivně.

Hyperstres můžeme definovat jako stres, který překračuje hranice adaptability jednotlivce a jeho schopnosti vyrovnat se s ním. Na druhé straně **hypostres** je stres, která ještě nedosáhl hranice, při které se aktivují copingové strategie¹. **Akutní stres** prožívá jedinec, když je vystavený určité výzvě. Pro organismus představuje náhlou a intenzivní zátěž, která může vést k nepřiměřeným reakcím. Způsobuje aktivitu sympatiku, zvýšení produkce adrenalinu, noradrenalinu a katecholaminů, které krátkodobě vedou ke zvýšení imunitní odezvy organismu. **Chronický stres** působí dlouhodobě v rozsahu týdnů dokonce roků. Při jeho působení se aktivuje hypotalamicko-hypofyzární systém ve spojení s kůrou nadledvinek a dochází k sekreci glukokortikoidů – adenokortikotropního hormonu a kortizolu, čím se aktivují dlouhodobé hormonální, nervové i imunologické mechanismy a tím se snižuje imunita organismu. Dalšími změnami je narušená ovulace a schopnost otěhotnět u žen a snížená produkce testosteronu a schopnost erekce u mužů. **Intermitentní stres** je nejvíc ohrožující formou stresu, která ohrožuje organismus. Je to forma chronického stresu, jehož působení se mění v čase – objevuje

¹ Copingové strategie jsou strategie zvládnání stresu (reakce jimž se stresovaný člověk snaží snížit úroveň nežádoucí zátěže, např.: modifikací pozornosti, vytěsněním, popřením stresové situace, intelektualizací nebo získáním sociální podpory či přímou obrannou akcí) (Kohoutek).

se a mizí. Objevení se stresu mobilizuje copingové mechanismy, ale současné organismus nemá dostatek času na vyrovnání se se zátěží a adaptovat se na ni. Tento druh stresu se nejčastěji pojí s psychosomatickými onemocněními. Posledními dvěma druhy stresu je absolutní a relativní stres. **Absolutní stres** je reálnou hrozbou, která spouští stresovou reakci organismu, která mu pomáhá tuto hrozbu zvládnout. Naproti tomu **relativní stres** je způsobený takovými událostmi, ve kterých je spuštění stresové reakce závislé od individuálních charakteristik jednotlivce (Holeček, 2014, str. 275-285; Petlák, 2016, str. 14-16).

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 542/2007 o podrobnostech o ochraně zdraví před fyzickou zátěží při práci, psychickou zátěží a senzorickou zátěží při práci v § 2 definuje psychickou pracovní zátěž jako faktor představující souhrn všech hodnotících vlivů práce, pracovních podmínek a pracovního prostředí, které působí na kognitivní, senzorické a emocionální procesy jednotlivce tak, že ho ovlivňují a vyvolávají na něm stav zvýšeného psychického napětí a zatěžují jeho psychofyzilogické funkce. Jde i o faktor, který zatěžuje organismus a vyžaduje psychickou aktivitu, kognitivní zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy životního prostředí. V tomto případě vyhláška pod prostředí, rozumí všechno, co jednotlivce obklopuje – pracovní prostředí, společenské vazby, událost jako i požadavky na vystupování – a nároky, které klade na organismus jsou větší jako je jeho psychická odolnost a pracovní potenciál. Zákon rozlišuje následovné formy psychické zátěže:

- **senzorickou**, která vyplývá z požadavků na činnosti periferních smyslových orgánů a centrální nervové soustavy,
- **mentální**, vyplývající z požadavků na zpracování informací, které kladou nárok na psychické funkce a procesy jako je pozornost, představivost, paměť, myšlení a rozhodování,
- **emocionální**, který vyplývá z požadavek vyvolávající afektivní odezvu,
- **psychosociální**, která si vyžaduje psychickou aktivitu, kognitivní zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy prostředí, která pochází ze sociálních procesů a mezilidských interakcí na různé úrovni,
- **těžká psychická zátěž**, která představuje závažné situace ohrožující život,
- **střední psychickou zátěž**, kde se zařazuje takové zátěžové podmínky, které brání úspěšné činnosti,

- **lehká psychická zátěž**, při které je možné vykonávat běžnou činnost, protože stres nepřesahuje hraniční úroveň (Petlák, 2016, str. 67-68).

Mimořádné zátěže v učitelském povolání jsou dány mnoha faktory, ale přesto je možno pokusit se o jejich výčet:

- **Žáci** – jedná se především o prvky sociální povahy, které jsou pro začínající učitele významné, materiální aspekty (jako např. prostorové podmínky) jsou až druhotné. Naprosto zásadní jsou žáci. U velké části učitelů se dostavuje obrovské rozčarování. Děti nejsou těmi bezelstnými bytostmi, které si zaslouží zájem a péči. Nejsou těmi, kteří učitelovu snahu ocení a přinesou vytoužený pocit smysluplnosti. Učitelům vadí například drzost, nekázeň, zhoršující se chování žáků, agresivita, šikana, špatná pozornost a další.
- **Rodiče** – v pozadí žáků stojí jejich rodiny. Přestože nejsou při vzdělávání zpravidla bezprostředně fyzicky přítomni, jejich vliv je reflektován, a to zejména v okamžicích, kdy se u žáka objeví nějaký problém. Někteří učitelé reflektují, že na charakteru jejich postoje k rodičům žáků, zvláště těch problematických, může mít vliv i skutečnost, že oni sami ještě rodiči nejsou. U začínajících učitelů lze pozorovat, že se necítí v jednání s rodiči jistí, vnímají je spíše jako potenciální zdroj obtíží a stížností. Rodiče jsou vedle učitele další autoritou. V souvislosti se změnou společenských podmínek již rodiče nepodléhají autoritě školy a je a nich a na učiteli, jakým způsobem se tyto dvě autority budou na výchově a vzdělávání dětí podílet. Také nízký zájem rodičů o dítě, škola a špatná spolupráci rodičů s učitelem je jistým stresorem v práci učitele.
- **Kolegové** – mezi významnými představiteli sociálního prostředí školy figurují kolegové. Jednak jsou příslibem opory a pomoci, na druhé straně se jimi začínající učitel může cítit ohrožen. Potencionálně působí jako princip kontroly a kritiky, ohrožující soukromí učitele, ale též jako zdroj podpory, dodávající jistotu, potřebné informace a užitečné rady.
- **Vedení školy** – téma vedení školy se v práci začínajících učitelů neobjevuje tak často jako například žáci a kolegové, nicméně je zřejmé, že pro ně představuje autoritu, která má významný, byť ne vždy zcela přímý vliv na jejich práci.
- **Širší vzdělávací kontext** – začínající učitelé reflektují také vlivy některých faktorů širšího vzdělávacího kontextu. Mezi nimi se objevují zmínky učitelů o nedostatku finančních prostředků. Další, velice překvapující záležitost, která přesahuje vliv a vůli

začínajících učitelů, ale přesto jí denně čelí, je nízká prestiž učitelské profese (Juklová, 2013, 119-128; Řehulka, 2016, str. 71).

Mezi další stresující faktory patří: **mentální hygienické příčiny** (vysoký počet žáků ve třídě, náročnost, velké nároky na koncentraci pozornosti učitele, zvyšování úvazku, stres, spěch, dozor, hlasová zátěž, málo času na odpočinek, **nedostatky MŠMT** (nekonceptnost, živelnost, nezájem, stálé změny), **nedostatky v učebnicích** (nevhodné učebnice, nedostatek učebnic a metodických pomůcek, obtížný výběr mezi učebnicemi, finanční nedostupnost učebnic), **zbytečná a nadměrná administrativa, nedostatky v osnovách a standardech, nedostatečné materiální vybavení** (Řehulka, 2016, str. 71).

2.3.2 Zvládání a hodnocení zátěže

Učitelská profese patří, podobně jako povolání zdravotnických pracovníků, mezi profese označované v zahraničí jako „zdravá povolání“ ve smyslu morálních a etických příkazů, vytváření příkladných vzorů správného a zdravého způsobu života. I z tohoto důvodu je analýze zdravotního stavu a životního stylu učitelů věnována v české i zahraniční odborné literatuře soustavná pozornost. Pracovní zátěž může být učitelem hodnocena v rovině tzv. primárního hodnocení. Jestliže obsahují motivy činnosti reálné nebo potenciální ohrožení, stává se zátěž pro učitele stresorem. Na základě tohoto hodnocení potom následuje aktivní pokus o zvládnutí. Je-li úspěšný, nedochází ke stresovým reakcím. Nebyla-li pracovní zátěž zvládnuta přiměřeně, zůstane stresem. To znamená, že opět následuje (sekundární) hodnocení zdrojů zvládnutí. V případě, že zvládnutí bude opět neefektivní, bude stresová reakce přetrvávat. Následkem bude chronický stres a dojde k následkům stresu ve formě funkčních poruch, a především v systému srdce, krevního oběhu a v systému žaludečním a střevním k neurotickým poruchám (strach, deprese, pracovní poruchy atd.) nebo k psychosomatickým poruchám (nechutenství, sexuální poruchy, snížení imunity atd) či k psychosomatickým onemocněním. Prostřednictvím kognitivního hodnocení procesů učitelé hodnotí výše uvedené potenciální zdroje psychické zátěže, zvažují vlastní úkolové i osobnostní možnosti a volí adekvátní či méně adekvátní alternativy řešení a adaptace. K psychické zátěži dochází tehdy, jestliže učitelé percipují požadavky edukačního prostředí jako v určité míře ohrožující. Takových učitelů je v této profesní skupině asi jedna třetina. Hodnocení reálně působících, ale i anticipovaných podnětů a situací však může obsahovat ve větší či menší míře zkreslení jejich významu. Kvalita kognitivního hodnocení je závislá na

mnoha psychosomatických, osobnostních, sociálně psychologických i kulturních faktorech (Papršteinová, 2011; Řehulka, 2016, str. 67-72).

Velmi důležitým faktorem, který pomáhá jednotlivci zvládat nároky každodenního života a stresu se kterým se střetává je osobnost. Osobou rozumíme soustavu psychických vlastností a obsahů psychického života v daném okamžiku a čase. K základním typologiím určující způsob reagování na stres patří rozdělené osobnosti na typ A a B.

Lidi **typu A** jsou ohroženi ve větší míře zdravotními následky stresu a trpí tzv. komplexem nadměrné aktivity, který se projevuje intenzivní prací, angažovaností jednotlivce až za hranice jeho sil. Pro tento typ osobnosti je charakteristický i vysoký tlak a koronární srdeční onemocnění, objevuje se i vysoká hladina cholesterolu v krvi, cukrovka, obezita a žaludeční vředy. Tento typ osobnosti je i náchylný na užívání drog a látek, které navozují krátkodobě stav psychické a fyzické pohody. K dalším charakteristikám osobnosti typu A patří:

- tužba po úspěchu, které podřizují život,
- zaměřenost na kvantitu i při práci i při získávání vymožeností,
- netrpělivost, soutěživost, rivalita, bojovnost a snaha vyhrát za každou cenu,
- potřeba postupovat po společenském žebříčku,
- dává přednost krátkodobým ziskem před vztahovým,
- žije v časovém stresu a touží si co nejvíce užívat, přičemž nevnímá svoje okolí a nemá smysl pro krásu,
- je pro něho těžko jen sedět a nic nedělat, a při čekání je nervózní,
- často dělá více věcí zároveň,
- mívá záchvaty strachu a úzkosti,
- je neustále v pohybu, má nutkání stále něco dělat,
- často používá vulgární slova, je nepřátelský a zlostný,
- hovoří s velkým důrazem, často křičí, mluví rychlým tempem, zkracuje věty, skáče druhým do řeči a dopovídá věty za druhé, výrazně gestikuluje,
- v případě úspěchu zásluhy přisuzuje sobě, v případě neúspěchu vinu přisuzuje ostatním,

- od druhých a od svojí rodiny si udržuje citový odstup.

Osobnost typu B bývá označována jako normální **osobnost se zdravým životním stylem**, který má následovné charakteristické znaky:

- vysoká výkonnost není cílem života,
- dokáže odpočívat,
- má zájmy i mimo práci i zaměstnání,
- má čas pro svoji rodinu a přátele,
- má relaxovaný postoj těla a řeči,
- je asertivní a schopný se prosadit,
- má realistický pohled na svět,
- dokáže začít, udržovat i ukončit sociální komunikaci.

Přibližně od 90 roků minulého století se začalo mluvit o **osobnosti typu C** – tzv. cancer personality. Podobně jako u typu A je to osobnost, která je náchylná a ve zvýšené míře ohrožená onkologickým onemocněním, a to nejen zvýšeným rizikem vzniku onemocnění, ale i rychlejší progresí onemocnění. Hlavními znaky osobnosti jsou:

- deprese,
- malá emoční expresivnost,
- tendence potlačit emoce jako úzkost a hněv a navenek se prezentovat pokojně a nevzrušeně,
- těžko se vyrovnává se stresem, stavy bezmocnosti a naděje,
- nedostatečná schopnost vyjadřovat úzkost a napětí,
- sklon k sebeobětování,
- nízká agresivita,
- striktní dodržování norem,
- narušení sociální opora – např. ztráta blízké osoby.

Posledním typem osobnosti, se kterým se můžeme střetnout v literatuře o strese a jeho vlivu na osobnost člověka, je **osobnost typu D**. Označení D je od slova distress, pro kterého je charakteristické:

- vysoká negativní afektivita,
- vysoká sociální inhibice.

Negativní afektivita označuje tendenci jednotlivce prožívat negativní emoce – pocity dysforie, iritability a sociální inhibice zase tendenci potlačit expresi a vystupování v rámci sociálních interakcí, tj. nepohodlí, které člověk prožívá v mezilidské komunikaci a interakci s lidmi, tak jako o chybění sociálních postojů a vyhýbání komunikace. Ve studiích, které uskutečnili Mols a Denollet (2005) se zjistilo, že lidi s vystupováním typu D vykazovali o mnoho víc symptomů onemocnění, např.:

- deprese,
- anxieta,
- posttraumatická stresová porucha,
- duševní distress,
- negativní zvládání apod (Petlák, 2016, str. 26-29).

Další psycholog, který se věnoval vztahu mezi onemocněním a zvládáním psychických důsledků stresu, byl Grossarth-Maticek et al. (1990). Na základě svých výzkumů charakterizovali a definovali 4 kategorie jednotlivců podle jejich reakcí na stresory. **I. typ** – typické pro tento typ lidí byli přátelské a dobré vztahy s ostatními, rodina na prvním místě. Současně nevykazovali žádné příznaky bezmocnosti a beznaděje. Na změny v životních situacích nereagovali emocionálně, byli výrazně racionální, svoje obavy potlačili a nebylo možné na nich pozorovat zlobu a hněv. **II. typ** – Osoby, které jsou lehce frustrovány ostatními lidmi a jsou lehce frustrováni. Měli tendence obviňovat druhé lidi. Na frustrace reagovali asertivně a agresivně – hněv a zlost. **III. typ** – osoby patřící k tomuto typu se pohybovali mezi I. a II. typem. **IV. typ** – relativně nejzdravější osoby, které se vyznačovali vysokou mírou autonomie ve vztazích i situacích. V realizovaném výzkumu rozdělili lidi do těchto typů osobnosti a sledovali jich po dobu 10. roků. Po této době zjistili, že 45 % lidí typu I. zemřelo na rakovinu, naopak u osob typu II. Zemřelo na rakovinu 5 % lidí, avšak až 30 % lidí typu II. Zemřelo na kardiovaskulární

onemocnění a z typu I. jen 10 %. Osoby zařazené do III. Typu vykazovali nízkou úmrtnost i na rakovinu – 5 % i na kardiovaskulární onemocnění – 10 %. Ze IV. typu na rakovinu a kardiovaskulární onemocnění umřelo jen 5 % sledovaných osob (Petlák, 2016, str. 29-30).

2.4 Syndrom vyhoření

Stres a zátěž jsou každodenní součástí života člověka. Často se oba pojmy používají jako synonyma. Další pojem, který se často objevuje v souvislosti s prací učitele, je syndrom vyhoření nebo burnout. Syndrom vyhoření chápeme jako subjektivně prožívaný stav fyzického, psychického a mentálního vyčerpání. V ČR je podle studie Ptáček et al. (2018) vystaveno dlouhodobému stresu přibližně 60 % českých učitelů. Polovina z celkového počtu učitelů je poté ohrožena syndromem vyhoření, přičemž silné ohrožení uvádí 18 % českých učitelů. S vyhořením se můžeme setkat v různých profesích, ale většinou jde o učitele, bankéře, zdravotní sestry, lékaře apod. Je globálním problémem a pracovní stres potenciálně negativně ovlivňuje psychické a fyzické zdraví jednotlivce, a to i efektivitu celé organizace, ve které člověk pracuje. V posledním desetiletí byl zjištěný vysoký výskyt syndromu vyhoření v rámci epidemiologických studií v západních a rozvojových krajinách. Učitelé je přímo spojeno se vznikem konfliktních a stresových situací. Učitel je při výkonu svého povolání ve styku s mnoha lidmi a jeho povinností je neustále sledovat, kontrolovat a odpovídat na jejich dotazy, reakce a požadavky. Musí průběžně řešit nesčetné množství dílčích úkolů a problémů, a přitom nesmí ztratit ze zřetele hlavní cíl. Zároveň je neustále sledován a kontrolován žáky, vedením školy a mimo školu se přidává rodičovská veřejnost a široká veřejnost. Výzkumy hovoří až o desítkách procent učitelů postižených syndromem vyhoření (Fiorilli, 2020; Švaberk Šuaerová, 2018, str. 145; Petlák, 2016. str. 74; Prokop).

Freudenbergov model byl prvním modelem popisující burnout. Ve svém prvním příspěvku „Vyhoření zaměstnanců“ v roce 1974 opsal následovné příznaky: pocity námahy, únava, snížení imunitní reakce, bolesti hlavy, GIT těžkosti, nespavost, emoční labilita, rigidní myšlení, sociální utahanost apod. Později spolu s Northovou (1992) sestavili 12 - fázový model vývinu syndromu vyhoření.

Tento model je velmi srozumitelným zobrazením jednotlivých kroků, které mohou vést k vyhoření:

1. fáze – **nutkavá potřeba sebeprosazení** – pro tuto fázi je charakteristická nadměrná ambice a perfekcionismus. Nasazení pracovníka v práci je minimálně 100 % a převládá u něho obsesivní obava, že to tak není.
2. fáze – **zvýšená míra práce a vyšší pracovní nasazení** – pocity z první fáze se v této úrovni ještě zveličí. Zaměstnanec cítí potřebu dělat všechnu práci sám a dokončit ji v co nejkratším čase. Jedná velmi unáhleně a nedokáže delegovat úlohy.
3. fáze – **přehlížení a zanedbání svých vlastních potřeb** – pracovník, kterého se to týká vnímá situaci v práci jako normální a popisuje ji jako pohodovou. Sociální potřeby považuje za sekundární, dokonce se na svých kolezích, kteří jednájí opačně, dívá z vrchu – cítí se být nad nimi. Jeho životní styl je stále víc nezdravý a začínají se v jeho práci projevovat první malé chyby.
4. fáze – **přesouvání konfliktů a potřeb** – jednotlivec přechází a nevšímá si stále víc a víc konfliktů s kolegy, anebo v rodině stejně jako nedostatek spánku, či první fyzické těžkosti. Stále častěji se objevují problémy jako zapomínání na dohodnutím termínu, nahromadění schůzek, nedochvilnost apod.
5. fáze – **revize hodnot** – dochází ke změně ve způsobu, jakým jednotlivec vnímá věci. Stává se necitlivým a emocionálně chladným často tvrdým a vypočítavým. Narušuje se u něho vnímání času a je schopný vnímat jen přítomnost. Lidi, kteří byli v jeho životě důležití, stojí na jeho okraji. Jeho osobní horizont se zužuje.
6. fáze – **popření vznikajících problémů** – jednotlivec začíná bývá víc a víc cynická a zahořknutý a postupně se začíná odpoutávat od okolního světa. V jeho postoji dominuje netrpělivost, netolerance a latentní agresivita. Problémy s výkonností stejně tak fyzické těžkosti se stávají stále více viditelné.
7. fáze – **utahanost** – partner/ka, rodina i přátel= se stávají přítěží někdy dokonce i nepřátelé. V této fázi už jednotlivec nedokáže tolerovat námitky a kritiku. Vznikají u nich pocity ztráty orientace a bezmocnost, Postihnutý jedinec hledá jiné způsoby uspokojení, které navozují pocit pokoje. V práci se snaží postupovat a pracovat podle pravidel.

8. fáze – **nápadné změny v postoji** – zdá se jako jednotlivci už na ničem nezáleželo, převládá apatie. Objevuje se paranoia – všechno vnímá jako útok na sebe. Jakýkoli pracovní požadavek vnímá jako přítěž a snaží je tomu vyhnout.
9. fáze – **depersonalizace** – postihnutý jedinec jako by ztrácel kontakt s vlastním já, vidí se jako by byl stroj. Svůj život vidí jako nesmyslný. Začíná zanedbávat vlastní zdraví.
10. fáze – **vnitřní prázdnota** – jednotlivce se cítí prázdňý, skleslý, vyčerpaný, úzkostný a nepotřebný. Mohou se objevovat fobie a záchvaty paniky.
11. fáze – **deprese** – v tomto stádiu se vyskytuje hluboké zoufalství, sebenenávist, vyčerpání, touha se už neprobrat a myšlenky na sebevraždu.
12. fáze – **burnout** – nastává fyzické, psychické a emocionální zhroucení. Je to stav nejvyšší nouze (Petlák, 2016, str. 79).

Chernissov model – druhou významnou teorií, se kterou se můžeme střetnout je tento model. V jeho chápání je burnout výsledkem nerovnováhy mezi uspokojením z práce, vnímaným přínosem vykonané práce pro zaměstnance a vlastní iniciativou ze sebe samého do této práce. Je to proces, ve kterém stres způsobuje tlak, který vede jednotlivce k využívání defenzivních copingových strategií. Burnout je teda proces, při kterém dochází k negativním změnám v postoji k práci a mění se i postoje v důsledků zátěže (Petlák, 2016, str. 81).

Posledním a nejčastěji používaným modelem syndromu vyhoření je **Maslachovej model**. Burnout je v něm definovaný třemi základními složky:

1. emocionální vyčerpání,
2. depersonalizace,
3. snížení osobní výkonnosti (Petlák, 2016, str. 82).

2.5 Prevence a management stresu

Mnoho pedagogů uvádí, že nedostali adekvátní vzdělání v oblasti duševního zdraví, aby se mohli na tuto roli připravit. Jedním z potenciálních řešení je zapojit učitele v oblasti ochrany a poskytovat jim příležitost profesního rozvoje ke zlepšení jejich gramotnosti v oblasti duševního zdraví, než vstoupí do pracovního procesu. Studie prokázaly, že pokud jde o aktivity na podporu zdraví, učitelé spíše upřednostňovali programy výchovy ke zdraví založené na informačních

technikách. Důležitým pojmem, se kterým se v této souvislosti setkáváme je pojem prevence. Prevence se týká všech aktivit, které chtějí zabránit vzniku poškození či poruchám, a to ať již z hlediska zdravotního, sociálního, psychologického, ekonomického, technického atd. Prevence se provádí buď u jedince, nebo na úrovni celé společnosti. Rozlišení prevence od podpory zdraví umožňuje jejich zaměření. Podpora zdraví je vnímaná jako aktivita pro zdraví a zahrnuje jak prevenci, tak i zdravotní výchovu a tvorbu celkově příznivého prostředí. Matějček (1990) následovně konstatuje tři stupně prevence tak, jak je rozlišuje Světová zdravotnická organizace: **Primární prevencí** rozumí taková opatření, která mají zabránit vzniku onemocnění vyloučením působení škodlivých činitelů ještě ve stádiu plného zdraví. Dělí se na nespecifickou (obecnou) prevenci, zaměřenou na celkový zdravotní stav člověka, a specifickou prevenci (profylaxi), zaměřenou proti vzniku konkrétní nemoci či choroby. Mezi hlavní aktivity primární prevence patří výchova ke zdraví (health education). **Sekundární prevence** má zabránit rozvoji a postupu nemoci, která už vznikla. Předpokládá rozpoznání nemoci v časném stádiu, kdy jsou ještě dobré vyhlídky na léčebný úspěch. **Terciální prevence** se zaměřuje na následky onemocnění nebo postižení, které se už rozvinulo. Má tyto následky vyrovnat nebo napravit, a pokud náprava není možná, aspoň zabránit zhoršování stavu, např. rehabilitace jako terciální prevence minimalizuje riziko trvalého poškození (Čeledová, 2010, str. 35; Řehulka, 2016, str. 29; Skalská).

Psychická osobní pohoda je tvořena různými emočními a kognitivními dimenzemi, jako je např. pozitivní a negativní afektivita, štěstí, životní spokojenost, shoda mezi očekávanými a dosaženými životními cíli, přítomnost, resp. absence psychosomatických symptomů, nálada atd. Významná studie Ryffové a Keyse (1995, podle Kováče, 2007) ukázala, že struktura osobní pohody obsahuje šest základních dimenzí:

- 1) Sebepřijetí (self-acceptance) – pozitivní postoj k sobě, spokojenost se sebou samým, srozumění s různými aspekty sebe a jejich akceptace, přijetí různých aspektů sebe, dobrých i špatných vlastností, srozumění s vlastní minulostí.
- 2) Pozitivní vztahy s druhými – vřele uspokojující vztahy s druhými, zájem o blaho druhých, schopnost empatie.
- 3) Autonomie – nezávislost a sebeurčení, schopnost odolat sociálním tlakům a zachovat si vlastní názor a jednání, nezávislost na hodnocení a očekávání druhých.

- 4) Zvládání životního prostředí (environmental mastery) – kompetence při zvládání každodenních nároků, přehled o tom, co se děje v okolním prostředí, schopnost vidět příležitosti a využít vnější dění pro vlastní cíle a potřeby.
- 5) Smysl života (purpose in life) – cíle směrnost, pocit, že minulý i přítomný život má smysl, směřování k dosažení cílů.
- 6) Osobní rozvoj (personal growth) – pocit trvalého vývoje, otevřenost novému, nepřipouštění si nudy a pocitu stagnace, schopnost vidět pozitivní změny vlastního já a chování (Řehulka, 2016, str. 32).

Vzhledem k tomu, že učitel ovlivňuje nejen prožívání, chování svých žáků, ale zároveň také jejich duševní zdraví, je důležité, aby odolnost vůči stresu a emocionální stabilita byly samozřejmou součástí osobnostního profilu každého učitele. Z hlediska psychohygieny je pak ještě důležitá tzv. frustrační tolerance, tj. doba, po kterou učitel náročnou životní situaci zvládá. Psychologické výzkumy ukazují, že lze tuto frustrační toleranci do určité míry účinnou sebevýchovou zvyšovat. Předpokládá to ale, že učitel zná a v pedagogické praxi i soukromém životě využívá některá níže uvedená opatření s antistresovými účinky. Reakcí člověka na náročné životní situace bývá psychická krize. V průběhu života člověk zažívá celou řadu krizových situací různého charakteru i různé intenzity. Každý jistě známe psychické krize z vlastní zkušenosti. Někdy se s nimi setkáváme opakovaně jak u sebe, tak v okruhu svých blízkých. Psychické krize k člověku neodmyslitelně patří, mají i pozitivní aspekty – pokud je krize rozpoznána a řešena, přispívá k osobnímu růstu, zrání člověka. Cohen a Lazarus nabízí strategické cíle při zvládání obtížných životních situací:

- snížit to, co člověka ohrožuje
- unést to, co nepříjemného se děje
- zachovat si tvář a pozitivní obraz sám sebe
- zachovat se emocionální klid (duševní rovnováha)
- zlepšit podmínky, aby se člověk zregeneroval
- pokračovat v sociální interakci – v životě s druhými lidmi (Holeček, 2014, str. 280; Šimíčková-Čížková, 2010, str. 50).

Dále se uvádí tyto strategie zvládnání životních situací:

- 1) strategie zaměřené na řešení problému, který působením nemoci vyvstal (vlastní aktivita a snaha konstruktivně řešit danou situaci),
- 2) strategie zaměřené na vyrovnání se s emocionálním stavem (řízení emocionálního stavu, který se v důsledku nemoci, traumatu či postižení změnil) (Holeček, 2014, str. 50).

Fáze stresu při zvládnání zátěžových situací jsou doprovázeny projevy, které nelze vůlí ovládat (stresové hormony se vylučují přímo do krve). Není proto možné vědomě se snažit o jejich odstranění, ale pouze o zmírnění, aby tolik neškodily. Toho dosáhneme tím, že budeme ovlivňovat ty tělesné funkce a procesy, které ovládat vůlí lze a o nichž již bylo vědecky prokázáno, že vedou ke snížení hladiny stresových hormonů. V akutní stresové situaci se proto obvykle doporučují následující prvky tělesného nebo psychického uvolnění:

- protistresové dýchání (pomalý nádech, zadržení, prudký nebo naopak pomalý pozvolný výdech),
- zvolnit tempo pohybů a řečí (mluvit v hlubší tónině),
- uvolnit obličej (masáže, omytí vodou),
- chvilková tělesná cvičení (akupresurní rozcvička, jednoduché pohyby k uvolnění tenze v oblasti ramen a šíje),
- auto relaxační cvičení (Schultzův autogenní trénink, Jacobsonova progresivní relaxace, jóga, pět Tibetanů, kalanetika, apod.),
- zaměstnat tělo jakýmkoliv pohybem (chůzí, sportem, manuální prací atd.),
- protistresové masáže,
- vnímání maličností (drobné krásy kolem sebe),
- vypnutí mozku (pokusit se na nic nemyslet),
- poslech hudby (s antistresovými účinky),
- vizualizace spokojenosti (představit si okamžiky úspěchů, opravdové štěstí),
- autosugesce zvládnutí stresu (vybavit si příjemné pocity, které budou následovat po vyřešení stresové situace, např. konflikt s rodiči žáka),

- myšlenková relaxace (snění, imaginace, meditace),
- ventilace v komunikace (vypovídat se, svěřit se někomu) (Holeček, 2014, str. 274-276).

2.6 Učitelé a zdraví

Pojem zdraví je frekventovaný nejen v medicíně a přírodních vědách, ale začíná být také velmi často používán ve společenských i technických disciplínách. Stále častěji slyšíme o zdravé osobnosti, zdravém bydlení, zdravém městě, zdravé společnosti atd. Dnes již klasická definice Světové zdravotnické organizace (WHO) říká, že zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady. Z uvedené definice zdraví můžeme také vycházet při rozlišování negativního a pozitivního. Negativní zdraví chápeme jako nepřítomnost nemoci a jedná se o obvyklý, tradiční model, často i mimoděk využívaný praktickými lékaři: člověk je zdravý, když se na něm nenajdou žádné příznaky nemoci. Zdraví je tedy nepřítomnost nemoci. Takto chápané zdraví vede však často k pasivitě, člověk se cítí obětí nemoci, „podporuje“ se k léčení, málo na svém zdraví pracuje, protože mu nerozumí. Naproti tomu pozitivní pojetí zdraví nám říká, že člověk může být více nebo méně zdravý. Pozitivní pojetí zdraví umožňuje rozvinout koncepci aktivního zdraví. Aktivní přístup ke zdraví znamená vědomé úsilí člověka zaměřené na ochranu, udržování a zlepšení zdravotního potenciálu. Pojetí aktivního zdraví je také určitou životní filozofií, kdy člověk nese odpovědnost za své zdraví. Holčík (1998) uvádí, že zdraví není jen biologickou charakteristikou organismu, ale je významnou humánní hodnotou, a to jak individuální, tak sociální. Je provázáno mnohými společenskými, právními, politickými, ekonomickými, kulturními a dalšími aspekty. Můžeme ještě dále citovat tohoto autora, když říká, že mnoho okolností nasvědčuje tomu, že zdraví není prostým protipólem nemoci, že je ve své podstatě jinou kategorií než nemoc. Lze soudit, že zdraví je pojmem spíše obecně humánním a sociálním než jednostranně medicínským a že jeho determinanty a možnosti jeho ochrany, posílení a rozvoje široce přesahují tradiční doménu zdravotnických služeb. Kožená (2009) uvádí informace z Evropské konference na nejvyšší úrovni s názvem Společně za duševní zdraví a pohodu, která se konala v červnu 2008 v Bruselu. Spojená Evropa se snaží řešit mnohé problémy ovlivňující životní úroveň občanů a tento časem více, či méně úspěšný proces přináší zkušenosti, osvědčené postupy a detailnější znalost potřeb evropské populace. Výsledným dokumentem byla Evropská úmluva o duševním zdraví a pohodě, která vytyčila pět prioritních oblastí duševního zdraví. Vedle prevence deprese a sebevražd, péče o duševní zdraví

v pracovním prostředí a duševní zdraví starších lidí a boji proti stigmatizaci a vyřazování ze společnosti se orientuje také na duševní zdraví mládeže ve školním prostředí. V této oblasti se uvádí, že základy duševního zdraví se tvoří již v raném mládí. Pozitivní duševní zdraví není jen absence duševních poruch, ale jako přítomnost pozitivních vlastností. Obsahuje tři oblasti: emoční, psychologickou a sociální pohodu. Komplexní hodnocení pohody zahrnující jak hédonickou, subjektivní pohodu (dobrý pocit a spokojenost), tak eudaimonickou pohodu, včetně psychologické (dobré fungování na intrapersonální a interpersonální úrovni) a sociální pohody. Pokud hovoříme o psychice, může být snaha o vymezení duševního zdraví ještě obtížnější. Hranice mezi zdravím a patologií je v případě duševních poruch na některých místech zcela jednoznačná, ale na jiných je naopak velmi neostrá. Vznikají tak poměrně rozsáhlé „hraniční oblasti“. Duševní problémy se objevují u 10-20 % mladých lidí s vyšším výskytem u znevýhodněných populačních skupin. Důležitá preventivní opatření by měla zahrnovat:

- a) pro školy vypracované postupy pro včasnou intervenci,
- b) pro rodiče vypracované programy ke zlepšení rodičovského působení,
- c) zajištění výcviku profesionálů z oblasti zdraví, výchovy, mládeže a z ostatních relevantních složek v problematice duševního zdraví a pohody,
- d) zařazení společensko-emocionálního výcviku do povinných i nepovinných školních aktivit škol a předškolních zařízení,
- e) vypracované programy pro prevenci násilí, šikany a zneužívání mladých lidí a proti jejich vyřazování ze společnosti,
- f) podporu účasti mladých lidí na vzdělání, kultuře, sportu a zaměstnanosti (Capone, 2020; Orel, 2020, str. 27; Řehulka, 2016, str. 7-23).

Profese učitele se vyznačuje vysokou úrovní stresu a fyzických potíží. Sebepojetí a zdraví učitele stojí často na okraji pozornosti v tradičních přístupech k profesi. Tělesná kondice se poté zpětně odráží v připravenosti k pedagogické akci. Není-li celková pedagogická kondice dosti silná a nepomáhá-li ke zvládnutí celkové pracovní zátěže učitelů, dochází k závažným důsledkům, které se mohou projevit ve zdraví učitelů. V učitelské profesi je učitel vystaven masivním akutním stresům nebo dlouhodobému chronickému působení mírnějšího stresu. Učitelská profese je svázána s řadou zdravotních rizik. Pedagogové jsou exponováni nadměrné pracovní psychické a sensorické zátěži, pracují dlouhodobě ve vynucené poloze (zejména dlouhodobé stání), bylo

prokázáno zvýšené riziko infekcí, poruchy hlasivek, nadměrná expozice hluku či chemickým látkám. Většina autorů prokázala, že u učitelů se ve srovnání s běžnou populací vyskytují významně častěji onemocnění, která souvisí s expozicí nadměrnému stresu. Byl popsán častější výskyt nemocí duševních, především depresí a vyhoření, srdečně cévních a některých nádorových onemocnění, zejména karcinomů prsu a endometria. Spolu s vysokou prevalencí nemoci pohybového aparátu spadají tato onemocnění k nejčastějším příčinám pracovní neschopnosti. Nejsou-li v systému školy programově zabudovány hodnoty důležité pro život člověka, mezi které patří život a zdraví, produkuje systém ze své povahy rizika sám. Nemusí být ani způsobena zlou vůlí, spíše jde o neznalost a nedbalost. Pracovní prostředí, které školští pracovníci vytvářejí, závažně ovlivňuje životní spokojenost školní komunity a zdraví jejích členů (Lukášová, 2015, str. 65; Miglioretti, 2013; Paprštejnová, 2011; Tomková, 2017; Wei, 2020).

Učitel ví, že zdraví je základ všeho. Důraz se klade na zlepšení či udržování zdraví prostřednictvím intervenčních programů. Zvláště v takovém povolání, jako je učitelství, se může stát, že má práce nepříznivý dopad na psychické nebo fyzické zdraví učitele. Existuje však několik rad, kterými je dobré se řídit:

- Nic, co se děje ve škole, nestojí za negativní emoce. Žák něco nedonesl, něco provedl, něco zapomněl? No a co? To jsou malé věci. Všechno, kromě velkých myšlenek, jsou malé věci. Ten, kdo je v klidu vždy vyhraje. Noste v hlavě pozitivní myšlenky, buďte optimisty. Všechno zlé se nakonec děje jen ve vaší hlavě. Dá se s tím pracovat a obrátit to naopak, k vašemu prospěchu.
- Věřit si. Když se něco nepovede, alespoň jste to zkusili. Dobrou práci ve třídě žáci ocení, buďte bez obav. Pokud žáci něco pokazí, a vy se chováte podporujícím způsobem, budou se tak chovat i žáci k vám, až uděláte chybu. Děláte-li svou práci nejlépe, jak jen dokážete, není třeba se bát ředitele nebo inspektorů. Ani nikoho jiného.
- Važte si své tělesné schránky. Pravidelně se hýbejte nebo sportujte. Zdravě a přiměřeně jezte, hodně spěte. Zkvalitněním pitného režimu se zlepšuje odolnost a myšlení.
- Eliminujte každý stres, včetně časového. Nenechte se honit, nenechte se znervóznit. Myslete na přestávky, odpočívejte.
- Obklopujte se dobrými lidmi. Jak doma, tak v práci (Braeunig, 2018; Čapek, 2020, str. 127-128).

2.7 Učitel

Pojem učitel nebývá často definován, protože není naprosto zřejmý. Zde si uvedeme několik popisů této profese. Průcha, Walterová a Mareš (2001) vymezuje učitele jako osoby, jejichž profesionální aktivita zahrnuje předávání poznatků, postojů a dovedností, které jsou specifikovány ve formálních kurikulárních programech pro žáky a studenty zapsané do vzdělávacích institucí. Průcha (2002) tvrdí, že učitel je hlavním zprostředkovatelem systematicky upravených a srovnaných poznatků z nejrůznějších oborů vědních ve škole a zároveň – jak podotýká Stručný pedagogický slovník z roku 1909 – je vedle otce a matky třetím hlavním činitelem při výchově. Pedagogický slovník formuluje učitele jako jednoho ze základních činitelů vzdělávacího procesu, profesionálně kvalifikovaného pedagogického pracovníka, spoluzodpovědného za přípravu, řízení, organizaci a výsledky tohoto procesu. Na vykonávání učitelského povolání je nevyhnutelná pedagogická způsobilost. Taktéž ve strategii MŠMT Vzdělávací politiky do roku 2020 je definována role učitele ve smyslu pomáhající profese, a to v souladu s definovanými funkcemi školy zdůraznit roli učitele jako pomáhající profese, která podporuje mladé lidi v rozvoji těch kompetencí, které potřebují pro úspěch seberealizace v osobním i profesním životě. Výuku můžeme vnímat jako pomáhající profesi, pokud se jedná o komplexní, mnohorozměrný proces interakce mezi učitelem a žákem, ve kterém jsou odborné znalosti použity k podpoře a rozvoje jedinců i společnosti (MŠMT, 2013; Petlák, 2016, str. 42; Řehulka, 2016, str. 51; Šimíčková-Čížková, 2010, str. 6).

Z obrazu učitele, který měl značnou formální autoritu a monopol na vědění, se stává značně odlišný model. Mění se na průvodce na žákově cestě za poznáním: učitel poskytuje službu usnadňující jeho vzdělávání, které má směřovat k plnému uplatnění. Již není ona autoritářská osoba na stupínku s ukazovátkem v ruce, ale má být spíše empatická lidská bytost, která je schopna být žákovi oporou při řešení nejrůznějších problémů. Klíčové role pedagoga v oblastech vytváření efektivního prostředí k učení a podílení se na formování charakteru nové generace je nezpochybnitelná. Mnozí učitelé uvádějí, že v rámci své profese plní ještě specifickou roli, kterou můžeme nazvat „rolí vrby“. Žáci a studenti se jim svěřují se svým osobním životem, trápením a hledají u nich pochopení, oporu a mnohdy i pomoc. Jedním z dalších ze stěžejních úkolů je, jak učinit školu přitažlivější pro děti. Podle Delorse učitelé by tudíž měli v tomto smyslu přizpůsobit svůj vztah k žákům. Měli by dokázat přecházet z role „solisty“ do role „doprovázejícího hráče“, být schopni místo poskytování informací pomáhat

žákům hledat a organizovat znalosti, pracovat s nimi, měli by studenty spíše vést než formovat. Na druhé straně však musí projevat pevný postoj k základním hodnotám, které by měly provázet život každého jedince. Stávání se učitelem je proces dlouhodobý, započatý studiem učitelství, i když profesní identita není formována od nulového stavu, od startu učitelské přípravy, ale již od rozhodnutí se pro tuto profesi. Zajímavé pojetí dimenzí kvality učitele nabízí studie OECD ²(Paříž, 1994 podle Švece, 1999), kde se mluví o:

- 1) vědomostech v oblasti kurikula příslušného předmětu,
- 2) pedagogických dovednostech, včetně repertoáru vyučovacích metod a technik,
- 3) schopnostech sebereflexe a sebekritiky jako projevu profesionalismu učitele,
- 4) empatii a angažovanosti ve vztahu k druhým, jejich uznání a úctě k nim,
- 5) manažerských kompetencích (Dytrtová, 2009, str. 12; Göbelová, 2012, str. 10, Göbelová, 2015, str. 9; Jankovský, 2003, str. 9; Juklová, 2013, str. 7; Řehulka, 2016, str. 58).

2.8 Osobnost učitele

Učitelovu osobnost je třeba chápat jako obecný model osobnosti člověka, vyznačující se především psychickou determinací. Celý svůj život se nachází v situacích, v nichž musí dávat do harmonie vnější podněty pedagogických situací, jejich vnitřním zpracováním svým Já. Osobnost učitele je centrem učitelské profese, která se orientuje na rozvoj žáka v edukaci. Učitel vedle svých pedagogických dovedností, působí celou svou osobností, která se v mnoha případech stává rozhodujícím faktorem úspěchu jeho práce, významně se podílí na formování jeho společenské prestiže, což opět zpětně podmiňuje jeho sebevědomí a pracovní ctížádostivost. Z tohoto pohledu se obvykle na učitele vyžaduje, aby byl vyrovnanou, harmonickou osobností, s dobře rozvinutými obecnými a speciálními schopnostmi, s vyspělými adaptačními a autoregulačními mechanismy a měl hluboké zájmy o sociální kontakty. Jednoduše řečeno, ten, kdo chce formovat, vychovávat, učit, a tedy zdokonalovat lidi, musí umět dosáhnout těchto cílů především sám u sebe. V této souvislosti je často citován výrok psychologa Míčka (1984) neurotický učitel výrazně neurotizuje své žáky. Čím nižší je věk dítěte, na které se takto

² OECD – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj. ČR je v OECD v oblasti výzkumu a vývoje zastoupena Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ve Výboru pro vědeckou a technologickou politiku.

výchovně působí, tím větší jsou škody na jeho zdraví. Nervózní učitelka mateřské školy zvýší už během jedné vyučovací hodiny asi pětinašobně výskyt příznaků nevyrovnanosti u dětí. Učitel 10letých žáků musí takto výchovně působit asi 2-3 měsíce, aby se výsledky jeho negativního působení statisticky významně projevíly. Žáci pubertální a starší potřebují delší dobu negativního působení, aby se u nich podstatně zvýšil počet příznaků nervozity, vždy se však záporný vliv neurotického pedagoga nějak projeví. K významu učitelské osobnosti uvádí Ušinkij, že ve výchově se všechno musí zakládat na učitelově osobnosti. Žádný rozvrh a žádné osnovy, žádný uměle zavedený režim, i kdyby byl co nejdůmyslnější, nemůže ve výchově nahradit osobnost. Vliv učitelovy osobnosti na mladou duši je onou výchovnou silou, kterou nenahradí ani učebnice, ani mravní poučování, ani systém trestů a povzbuzování. Na osobnosti každého učitele závisí, jak bude prožívat a zvládat různé životní situace, jak se bude projevovat ve vztazích k ostatním lidem, zejména žákům. Často bývají uváděny výčty vlastností, které by měly definovat dobrého, či ideálního učitele. Za výstižný je považován soubor vlastností, který ve zkrácené podobě uvádíme podle Koti (1998), jenž vyjmenovává a komentuje čtrnáct požadavků na ideálního učitele:

- mít rád děti a mládež a být schopen s nimi relativně komunikovat,
- být dobře informovaný,
- být flexibilní,
- být optimistický,
- být modelem rolového chování,
- být schopen uvádět teoretické poznání do praxe,
- být důsledný,
- být jasný a stručný,
- být otevřený vůči druhým a světu,
- být trpělivý,
- být vtipný,
- být dostatečně sebejistý,

- projít pestrou přípravou a na profesní dráhu,
- být vhodně upraven a dodržovat zásady osobní hygieny (Dytrtová, 2009, str. 15; Lukášová, 2015, str. 17; Šimičková-Čížková, 2010, str. 51; Řehulka, 2016, str. 55; Řehulka, 2016, str. 60).

Pedeutologie³ uplatňuje při zkoumání osobnosti učitele dva přístupy – normativní a analytický. Cílem normativního přístupu je určit, jaký má být učitel, jaké má mít předpoklady a vlastnosti, jestliže má být ve své profesi úspěšný. Normativní přístup je spojen s deduktivní metodou, kterou se určuje ideální vzor učitele, jemuž by se měl učitel profesně přiblížit. Při normativním přístupu můžeme využít i historické metody, kdy zjišťujeme, jaké vlastnosti byly u úspěšných učitelů dříve oceňovány. Analytický přístup je takový, který stále přináší nové a nové poznatky a jehož cílem je zjistit, jací konkrétní učitelé jsou a jaké mají reálné vlastnosti. Při uplatňování tohoto přístupu se využívá metod indukce, kterými může být analýza výpovědí žáků u učitelích, sebereflexe učitelů apod. Nejsnazším způsobem poznání osobnosti se jeví sledování osobnosti v akčním prostředí, v reálných interakčních souvislostech, kde se mohou vlastnosti osobnosti nejlépe projevit. Pro osobnost učitele jsou významné tyto komponenty, které je možné odhalit u učitelů v akčním prostředí (škola, výchovně-vzdělávací proces):

- psychická odolnost (rezistence vůči dezintegrujícím vlivům), vzhled do podstaty a povahy problémových situací (odpovídající inteligenční úroveň, kreativita, operativní myšlení),
- adaptabilita a adjustabilita (schopnost alternativního řešení situací, psychická flexibilita),
- schopnost osvojovat si nové poznatky, učit se, schopnost účinně regulovat své vnitřní a vnější aktivity (s ohledem na aktuální situační kontexty),
- sociální empatie a komunikativnost (Dytrtová, 2009, str. 17-18; Řehulka, 2016, str. 58).

2.9 Profesní identita

Profesní identitou rozumíme vědomí sebe sama v učitelské profesi. Ta je založena na základních životních stanoviscích, plánech, klíčových vztazích, hodnotách a názorech na pojetí sebe sama v profesi učitelství, jde o učitelovo profesní Já. Jeden z výzkumných přístupů na uvedené téma

³ Pedeutologie je nauka o osobnosti a vzdělávání učitele, teorie jednotlivých pedagogických profesí (Kohoutek).

uvádí Mareš (1996), podle něhož lze rozlišit v učitelově profesionálním Já tři dimenze: retrospektivní, aktuální a prospektivní.

1. Retrospektivní dimenze profesionálního Já je vnitřně ještě členěna na čtyři kvality:
 - a. sebeobraz,
 - b. sebeúcta, sebeoceňování,
 - c. profesní motivace,
 - d. vnímání úkolu.
2. Aktuální Já – má stejné dimenze jako retrospektivní uvedené v přítomném čase.
3. Prospektivní dimenze profesionálního Já je chápána jako profesní perspektiva:
 - a. mé profesní dráhy,
 - b. dráhy mých žáků,
 - c. perspektiva naší školy (Lukášová, 2015, str. 35).

Upevňování profesní identity je tedy stálý proces uvědomování si podstaty profese a vlastní profesionality, tj. sebeuvědomování v učitelské roli, potřeba autonomie, iniciativa v přebírání odpovídající míry odpovědnosti, přiměřená potřeba sebekontroly a vysoká míra angažovanosti v jednání. Utváření profesní identity probíhá postupně. Předpokladem jejího naplnění je poznávání sama sebe (kdo jsem) a identifikace, porovnání se s tím, kým chci být. Těžiště profesní identity je pojetí výuky. Utváření pojetí výuky probíhá ve třech evolučních etapách. Na začátku studia učitelství jsou budoucí učitelé v **úvodní etapě, tzv. startovací identity** vedeni k poznávání své profesní motivace. Na základě jejich primárních představ o učitelské profesi, které se vytváří z jejich bývalé pozice žáků a studentů, je vytvořena prekoncepce pojetí výuky, se kterou je nutné během dalšího studia učitelství pracovat. **Druhá etapa** začíná po setkání studenta učitelství s teorií pedagogiky, psychologie, etiky, a to utvářením **tzv. časného pojetí výuky**. V této etapě jsou vedeni studenti učitelství k identifikaci svých prekonceptí a k následnému konstruování individuálního pojetí výuky. **Ve třetí etapě dochází k formování uvědomované koncepce pojetí výuky**. Dá se předpokládat, že pojetí výuky je i nadále modifikováno, a to na základě podmínek jeho vlastní pedagogické praxe a na základě dalších zkušeností, které během výkonu své profese učitel získává díky sebereflexi pedagogické činnosti.

Z uvedeného je zřejmé, že se do popředí zájmu v přípravě učitelé dostávají zejména tzv. implicitní znalosti, do jejichž formování se zapojují osobnostní dispozice (Lukášová, 2015, str. 35; Dyrtrtová, 2009, str. 12-14).

2.10 Učitelská profese

O učitelském povolání mluvíme jako o profesi, nikoli jako o zaměstnání. Zaměstnání je široký pojem a ukazuje jen pracovní zařízení a klade důraz především na pracovní dovednosti. Profese (povolání) zdůrazňuje vedle sociálního aspektu ještě hledisko psychologické. Profese je vedle dovedností definována ještě schopnostmi a osobnostními vlastnostmi a něčím, co bychom mohli nazvat individuální filozofií, která určuje pojetí a výkon profese. V označení povolání cítíme vokativní složku, že člověk je k něčemu povolán, vyzván, případně až předurčen. Zaměstnání můžeme vykonávat mechanicky, odosobněně, profese nás osobnostně „zasáhne“, v profesi můžeme dosáhnout mistrovství, ale současně se můžeme dostat do situace, že ji prostě nemůžeme vykonávat. Mezi zaměstnání a profesí mohou být určité přechody, ale i z naznačeného je asi patrné, že učitelství bychom měli chápat jako profesi. Kořa (1998) mluví o profesionalizaci učitelské profese, která je určována vysokou úrovní odborných znalostí, nezávislostí expertního posouzení klienta, obranou proti diletantům či šarlatánstvím a vytvářením odborných asociací a etického kodexu, který umožňuje autonomní posouzení výkonu. Ve výzkumu v roce 2013 se prostřednictvím dotazníku informovali u 668 jihomoravských učitelů (543 žen a 125 mužů), kteří měli nejméně 4 roky praxe a nedosahovali ještě důchodcovského věku, zda považují učitelství za zaměstnání či profesi. Z odpovědí bylo patrné, že většina respondentů chápe učitelství jako profesi (68 %) a pouze (32 %) dotazovaných označuje učitelství jako zaměstnání. Pojetí profesní učitelství se vyvíjelo v kontextu s rozvojem společnosti, v níž se požadavky na oblasti poznávání a vzdělávání jedince prohlubovaly. S rozvojem školního vzdělávání se zvyšovaly i nároky na učitelkou profesi, což přineslo rovněž úsilí o zvyšování kvality učitelského vzdělávání. Nárůst potřeby autenticity je jednou ze základních charakteristik učitele i na jeho cestě k profesi učitelství. Autenticita nebo opravdovost je dle Korthagena (2011) postavena na požadavku, aby se pomáhající neskrýval za profesní fasádu, ale vystupoval jako skutečný člověk s vlastními pocity a myšlenkami. To si ovšem vyžaduje, aby na své cestě k profesi našel možnosti vlastní autonomie a také odvalu k ní, což je složitý proces a nemá vždy jistý výsledek. Učitel by měl být vybaven základy pedagogického myšlení, které by dokládaly,

že dokáže řešit složité odborné situace v praxi. Také by měl mít specifické znalosti, které dokáže plně uplatnit v praxi, a díky nimž odborně vnímá a reflektuje pedagogické jevy ve všech jejich složitých kontextech. Dalším znakem kvality učitelské profese je odborná služba rozvoje a výchovy dítěte v roli žáka v podmínkách školy, která se týká sebe náhledu učitele na vlastní rozhodování v pedagogických situacích. Samostatnost v rozhodování učitelů však není bezbřehá, protože většina profesionálních etických kodexů vyzvedává odpovědnost za péči o obecné dobro každého jedince lidského společenství – a tato odpovědnost spadá k profesím jako takovým. Sebereflexe emocionálně motivační složky sebepojetí v učitelské profesi náleží k základním profesním dovednostem. Nevědomě prožívané antipatie učitele se promítají do nezvládaných projevů vůči neoblíbeným dětem, jsou dětmi prožívány jako nespravedlnost nebo nadřezování. Tato dimenze učitelství souvisí s vědomou dovedností ovlivňovat vlastní emocionální hnutí ve směru rovnovážné empatie, které je předpokladem vcítění a porozumění jinakosti druhých i pravdivé reflexe vlastní vnitřní antipatie, jež se tímto postupem může stát předmětem vlastního ovlivňování. Úzký vztah prožívání k dynamice vlastního temperamentu ukazuje na nutnost nejen se seznámit s tendencemi a typem vlastního temperamentu, ale i s ovládním jeho vnitřního tempa a dynamiky. Sebereflexe sociálně motivační složky sebepojetí v učitelské profesi se týká kontextu sociálních vztahů, do kterých musí učitel vstupovat. Základem je vybavenost učitele pro reflexi kvality každodenní pedagogické komunikace a interakce v procesech edukace. V posledních letech roste i zájem o sociální klima školy. Škola, která dokáže navodit příznivé sociální klima, udělá mnoho pro rozvoj žákovy osobnosti, zatímco škola, která se vyznačuje ohrožujícím sociálním klimatem, může žákovu osobnost vážně pozměnit. Ve studii UNESCO Učení je skryté bohatství (1997) je pro výkon profese učitele podstatné a klíčové:

- rozvíjení postojů k učení,
- probuzení zvědavosti,
- podněcování samostatnosti,
- podpoře intelektuálního úsilí,
- podílení se na formování charakteru a myšlení nové generace (Göbelová, 2015, str. 6; Lukášová, 2015, str. 16-61; Řehulka, 2016, str. 52).

V poslední době se u nás začíná používat při studiu pedagogické profese termínu kompetence. Kompetence učitele se chápe jako soubor profesních dovedností a dispozic, kterými by měl být

vybaven učitel, aby mohl efektivně vykonávat své povolání. Podle rámcových vzdělávacích programů se termínem kompetence či klíčové kompetence rozumí způsobilost, tj. soubor požadavků na vzdělání, zahrnující vědomosti, dovednosti, ale také postoje a hodnoty. Spilková (1996) uvádí tyto kompetence učitele:

- **kompetence odborně-předmětové:** vědecké základy daných předmětů,
- **kompetence psycho-didaktické:** vytvářet příznivé podmínky pro učení, motivovat k poznávání, aktivizovat myšlení, vytvářet sociální a emocionální klima, řídit procesy žákova učení-individualizovat je z hlediska času, tempa, hloubky, míry pomoci, interpretovat učivo, základy jednotlivých oborů vzhledem k věkovým zvláštnostem žáků apod.,
- **kompetence komunikativní:** komunikovat nejen ve vztahu k dětem, ale i k světu dospělých, tj. rodičům, kolegům, nadřízeným a jiným sociálním partnerům škol,
- **kompetence organizační a řídicí:** plánovat a projektovat svou činnost, navozovat a udržovat určitý řád a systém,
- **kompetence diagnostická a intervenční:** poznávat, jak žák myslí, cítí, jedná a proč, jaké to má příčiny, kde má žák problémy a jak mu lze pomoci,
- kompetence poradenská a konzultativní: především ve vztahu k rodičům,
- **kompetence reflexe vlastní činnosti:** já a moje činnosti jako předmět analýzy, umět vyvodit důsledky, např. modifikovat své chování, přístupy a metody (Šimíčková-Čížková, 2010, str. 6).

Pojetí holistického přístupu k učitelské profesi, která se opírá o ideu celosti v učitelské sebepojetí se necháme inspirovat Komenského myšlenkou celosti, univerzálnost – je-li univerzum jednotným harmonickým celkem, soudil Komenský, že jím má být i člověk, vzdělávací látka, užitá metodologie atd. Profesní učitelské Já, jeho individualita, identita a autonomie hraje klíčovou úlohu v celostním pohledu na profesi učitelství. Akceptace vlastního já, je základem osobní změny. Východiskem, ze kterého může člověk začít dělat pokroky (Lukášová, 2015, str. 22; Čapková, 2010, str. 11).

Je nutné se také zmínit o výhodách práce učitele, zejména z hlediska psychohygienicky chápaného růstu osobnosti člověka. Přirozeně, jako v každé profesi, nemusí člověk využít výhod,

keré mu jeho povolání nabízí pro jeho životní realizaci. Učitelé si velmi často na své povolání stěžují, řadu důvodů je uvedena výše, ale současné je to povolání, které většinu lidí „vtáhne“ natolik, že ho nechtějí opustit. Podívejme se nyní, jaké možnosti učitelské povolání nabízí pro rozvoj osobnosti člověka:

- práce s dětmi, mládeží, mladými lidmi. Je to vesměs práce optimistická, perspektivní, která nepřipouští pocity osamocení a izolovanosti,
- důkladné zvládnutí základů určitého vědního oboru v důsledku stálého opakování a vysvětlování, které umožňuje snadné proniknutí také do speciálních oblastí,
- získávání hlubokých praktických, psychologických zkušeností z výchovné práce, které mohou vést k obohacení vlastní sebevýchovy,
- uspokojení potřeby sociálního styku a péče o druhé,
- vědomí, že učitel je nositelem kultury v nejširším slova smyslu a je chápán jako model kulturního chování ve svém prostředí.
- taková vlastní koncepce učitelské profese, která vede k pochopení, že práce na rozvoji a obohacování vlastní osobnosti, je povinností pro výkon práce učitele (Řehulka, 2016, str. 56-57).

2.11 Profesní etika

Etika je teorií morálky analyzující jednotlivé normy a hodnoty a jejich regulační mechanismy. Pro fungování ve společenských systémech je nutné formulování a uvědomění si etických principů. Otázky spojené s pojetím a praktikováním učitelského povolání se zdají být v posledních desetiletích zmnožovány úměrně tomu, jak rychle a intenzivně se vše kolem nás proměňuje. Učitelskou profesí, její status, výkon i očekávání s ní spojená ovlivnila řada faktorů: prohlubování moci techniky a možnosti jejího didaktického využití, změny podmínek společenského života a požadavků zaměstnavatelů a s tím související proměny kurikula, globalizace a dynamika dříve uzavřených a relativně statických struktur, v nich rozvrhujeme a naplňujeme náš život. Do značné míry jsou učitelé pod tlakem požadavků neustálých inovací a kreativních řešení, bývají vystavováni neutuchajícímu zdůrazňování výkonnosti a očekávání úspěchů (ze strany nadřízených orgánů i ze strany rodičů), které se ovšem nemusejí vždy dostavit ani při sebevětším pracovním nasazení. Všudy přítomné evaluace jen dokreslují atmosféru

prostředí, jež nade vše klade nejen hodnoty akce, rychlosti a výkonu, nýbrž i rostoucí sociální kontroly. K tomu všemu připočtíme ještě skutečnost, že se již dlouho zpochybňuje samotná nutnost vychovávat a vyučovat primárně skrze učitele. Dnes se možná někdo ani nezarazí, zeptáme-li se, zda je vůbec učitele zapotřebí, když máme k dispozici moderní vzdělávací technologie, díky nimž si veškeré potřebné znalosti a mnohé dovednosti osvojíme daleko efektivněji, než skrze omylného a nedostatky oplývajícího člověka. Do popředí se tak paralelně dostává pragmatický i etický moment učitelského vzdělávání. Profese učitele je stále více kriticky rozebírána, analyzována, stává se předmětem vědeckého zkoumání (Gobelová, 2015, str. 23; Strouhal, 2016, str. 14).

Sebe pochopení je bezesporu klíčový pohyb na cestě učitelskou profesí. Umožňuje uvědomování se zakotvení i sebe přesahování v učitelské profesi jako vědomé pohyby vnitřního seberozvoje, které mu mohou umožnit a usnadnit sebe pochopení a sebe proměnu při hledání autentické a autonomní učitelské profese. Reflexe axiologické složky sebepojetí v učitelské profesi se může stát významným východiskem na cestě k profesi. Problém správného jednání má nesporně význam pro každého člověka. V oblasti učitelství se však otázky profesní etiky a hodnotových regulátorů učitelského mravního jednání dostávají zvláště do popředí. Vytváření důvěry v učitele a učitelství je vystavováno celé řadě zkoušek, s nimiž musí organizace cesty k profesi a modernímu vzdělávání budoucích učitelů počítat. Duchovní paradigma učitelství v díle od Maslowa, ukazuje na důležité okruhy metapotřeb a hodnot, s nimiž by se měl umět postupně vyrovnávat už student učitelství, který začíná hledat cestu k profesi. Vnitřní nastavení sebe ve vztahu k hodnotám vytváří etický základ profese, který vstupuje do všech dílčích charakteristik učitelova vnímání, myšlení i rozhodování v pedagogických situacích. V tomto ohledu sdílí podobné východisko i Kosová, když konstatuje, že skutečná lidská seberealizace je tak nejen uspokojováním vlastních potřeb a záměrů, ale i uspokojováním potřeb druhých. V učitelství to platí bezesporu, protože seberealizace v profesi je vždy spojena s hodnotami dobra pro žáky a jejich rozvoj a tím nabývá spirituální rozměr. Pojetí spirituality, kterou lze chápat také jako „fenomén nezávislý jen na organizovaném náboženství“, sehrává stále větší úlohu v mravní výchově dětí a mládeže. Z tohoto hlediska by měl tento fenomén sehrávat významnou úlohu i v profesi učitelství, zvláště při řešení morálních dilemat v každodenních edukačních situacích. Profesní etika je určována především základními hodnotami profesionality. Lorenzová však správně upozorňuje na to, že musíme vycházet z toho, jak sám učitel rozumí

svému poslání – v tomto smyslu je jejím předpokladem mravní autonomie učitele, tj. v první řadě jeho svědomí. Ke správnému vědění se přirozeně pojí také dobrý úmysl, jeho jádrem musí být prospěch každého žáka v situacích výuky i mimo ni. Základní hodnoty profesionality jsou také východiskem profesní etiky. Jde o okruhy profesních ctností učitele, kterým také on přikládá váhu a sdílí jejich smysl. Lorenzová řadí mezi ně prosociální orientaci, charakterové a volní vlastnosti, profesní odborné zdatnosti, profesní odpovědnost a profesní povinnosti. Jádrem profesní zodpovědnosti učitele je v první řadě zodpovědnost za tělesný, duševní, sociální, duchovní a mravní rozvoj žáka. To je základní norma, pravidlo, maxima jednání učitele, které musí být navíc vždy slučitelné s lidskou důstojností (Lukášová, 2015, str. 15-27).

2.12 Hodnoty učitele

Čím jsou pro člověka hodnoty v osobní a sociální rovině? Hodnoty tvoří podstatnou součást osobní i sociální identity člověka, představují mentální entity, které jsou motivací nebo příčinou lidského sociálního (ekonomického, ekologického aj.) chování a jednání. Denně určitým způsobem reagujeme na skutečnost – něco je dobré, něco se nám líbí, něco je pro nás nepřijatelné, něco je pro nás důležité, něco méně. Hodnoty představují člověkem uznané platné významy, které určují nebo spoluurčují zaměřenost jedince v jeho činnostní orientaci, určují nebo spoluurčují činnost člověka a jeho vztah ke světu. Hodnotami se zpravidla nazývají předměty, myšlenky (ideje), činy, záměry, nebo jenom naše představy, které získávají z hlediska určitého lidského (nebo skupinového, společenského, národního) zájmu nebo potřeby žádaný, očekávaný či chtěný význam. Obvykle se při vymezení pojmu hodnota zmiňují tři rysy: hodnoty souvisejí s lidskými potřebami a zájmy – jsou pro člověka předmětem usilování, jsou tím, co má platnost. Hodnoty souvisejí s rozhodováním, jak jednat – jsou měřítkem při našich volbách, tím, co dává světu a lidským jedincům smysl. Termín hodnota představuje diferencovaně používaný termín v různých společenskovedních disciplínách. Z hlediska funkční podstaty hodnot v lidském životě hodnoty představují vytoužené, hlavně uvědomělé tendence konstituující bio-psycho-socio-duchovní podstatu lidského bytí. Hodnoty představují člověkem uznané platné významy a normy, které určují nebo spoluurčují zaměřenost jedince v jeho činnostní orientaci, určují nebo spoluurčují činnost a jednání člověka a jeho vztah ke světu. Pojetí profese učitele se nachází v novém kontextu, kontextu edukační kultury obratu. Edukační kultura obratu určuje nový kontext hledání kvality a hodnot učitelské profese. Řada autorů na celém světě nabádá k tomu,

aby edukace byla především službou vývoji člověka. Helus dále vymezuje, o jaké kvality života se vývoji člověka při vzdělává jde:

- vývoj, kterým jedinec realizuje své potenciály,
- vývoj jako životní cesta, která je v rostoucí míře tvůrčím dílem a je za ně také v rostoucí míře třeba brát odpovědnost.
- vývoj, kterým usilujeme o svou celistvost a kterým také tuto svou celistvost bráníme před tlaky i pokušení být redukováni či redukovat sami sebe na pouhou částečnost, odvozenou od mimolidských účelů,
- vývoj, kterým jedinec objevuje své poslání, díky němuž žije život, jaký je hodno žít (Göbelová, 2012, str. 56-57; Lukášová, 2015, str. 21-22).

Osobní a profesní hodnoty učitele představuje jeho preference, ideály, myšlenky, činy a spoluurčují nebo určují zaměření jeho činnosti, konkrétního jednání a vztah k druhým a ke světu. Neopominutelná je také vazba osobních a profesních hodnot pro naplnění smyslu osobní a profesní existence učitele. Mezi základní hodnoty pomáhajících profesí patří respektování důstojnosti, právo na sebeurčení, kvalitní a pečující prostředí, sociální spravedlnost. Pro pomáhající profesi učitele je charakteristická osobní a individualizovaná podpora žáka/studenta, kvalita prostředí i podpora vlastního profesního růstu. Jednat v rozměru pomáhající profese učitele znamená jednat s morální integritou – objektivně, spravedlivě, odpovědně, s vědomím služby, se schopností odhalovat pravdu a rozlišovat dobro a zlo – mnohdy odvážně a s osobním nasazením. Dle Ololubeho (2009) je potřeba uspokojení a motivace v pracovní oblasti v životě učitele zásadní, neboť poskytuje bazální důvod pro pracovní život, respektive realizaci v této sféře. Pracovní spokojenost je v tomto kontextu schopnosti učitelské profese naplnit potřeby učitelů a zlepšit jejich pracovní výkon. Jaká je souvislost mezi motivací a pracovní spokojeností? Obě tyto sféry se částečně překrývají a doplňují. V ideálním případě bychom mezi nimi měli nacházet přímou úměru. Skutečnost však mnohdy vypadá jinak. Je možné subjektivně pociťovat pracovní uspokojení, aniž bychom byli motivováni. Naopak i relativně vysoká úroveň motivace k práci, dosahování výkonů či zdolávání překážek není samo o sobě zárukou spokojenosti. Přitom jak bylo dokázáno, zejména pohoda a štěstí učitelů mohou mít vliv na pohodu a učení studentů. V současné době dochází v řadě organizací k nepřirozenému posilování motivačních aspektů zaměstnance za nedostatečného či zcela absentujícího posilování

dalších složek nutných k výkonu dané profese. Je třeba si tento kontext uvědomit a zaměřit se na komplexnost rozvoje pracovníků. Každý pracovní výkon je výsledkem působení motivačních sil, schopností člověka a kvality pracovních podmínek. Z toho vyplývá, že i nadměrná výkonová motivace je neúčinná při absenci schopností, stejně tak jako ani mimořádné schopnosti kauzálně nevedou k vysokému výkonu, pokud jedinec vykazuje nedostatek motivace. Přestože nebyl výzkumně prokázán přímý kauzální vztah mezi pracovní spokojeností a motivací, je možné považovat tendenci člověka uspokojovat potřeby a dosahovat pracovní spokojenosti za výrazný motivační činitel lidského konání. Stejně tak nebyl jednoznačně prokázán přímý vztah mezi výkonem a spokojeností s prací. Vysoký výkon může být dobře spojen i s malou spokojeností, pokud je výkonu dosahování extrémním tlakem. Výkon může být příčinou spokojenosti a naopak, spokojenost příčinou výkonu. Mohou taktéž záviset na třetí proměnné, např. na chování vedoucího pracovníka. Výzkumy prokázaly nepřímý vliv spokojenosti na výkon – spokojenost negativně koreluje s absencí, fluktuací a pracovními úrazy. Důležitost spojení pracovní spokojenosti a motivace je zásadní při dlouhodobém růstu a zkvalitňování vzdělávacího systému. Vedle profesních znalostí a dovedností, základních kompetencí, vzdělávacích zdrojů a strategií, je řadíme k reálným determinantům vzdělávacího úspěchu a výkonu. K výskytu popsaných determinant dochází především ve chvíli, kdy učitel přijímá a zvládá náročné úkoly či výzvy spojené s edukací a profesním výkonem. Bedrnová a Nový (1998) popisují výrazný vliv nespokojenosti na snižování pracovní motivace. Příkladem mohou být chyby v řízení dané organizace vedoucí k situaci, ve které se spokojenost zaměstnanců zakládá na nízké úrovni nároků na sebe, ostatní i na pracovní podmínky. Nenáročné sebeuspokojení je rizikové i proto, že se může rozšiřovat tzv. sociální nákazou, především prostřednictvím silných vůdcovských osobností. Pracovní motivace, ale i spokojenost je ovlivňována řadou faktorů. Nejčastěji se uvádí pod termíny satisfaktory a dissatisfaktorů. Za klíčové dissatisfaktory, které mnohdy bývají vedením školy opomíjené, považuje Prášilová (2006) tyto oblasti:

- školní „politika“ (soutěžení o moc, zdroje, postup, vliv apod.),
- rozporná a mnohdy i protichůdná očekávání (vysílání zmatených „signálů“ ze strany vedení: „využívejme aktivizační metody“ x „ať jsou žáci ukáznění, nehlučí“ apod.),
- neproduktivní porady,

- pokrytectví (nedodržena slova ze strany vedení),
- utajování či zadržování informací,
- nízká kvalita i tempo práce zaměstnanců i vedení školy,
- neustálé a neúčelné změny.

Jedním z motivačních činitelů (tedy satisfaktorů) působících na učitele v jeho profesi se může stát jejich příprava a další vzdělávání při zaměstnání. Řada učitelů si stěžuje na nedostatek možností pro další zvyšování kvalifikace a odborných znalostí. Za nejčastější důvody tohoto stavu je uváděna časová zaneprázdněnost, nedostatek finančních prostředků a podpory ze strany vedení školy. Zajímavý poznatek k tomuto tématu přináší Ústav pro informace ve vzdělávání, který cituje studii OECD, zabývající se problematikou efektivitu učitelů, respektive škol jako samostatných subjektů vzdělávání. Publikace zdůrazňuje fakt, že kvalitnější výchova a další vzdělávání učitelů náleží mezi klíčové metody zvyšování kvality školství. Studie uvádí v souvislost národní systémy evaluace jednotlivých zemí, které se v konečném důsledku snaží vytvořit na školách atmosféru sebehodnocení tak, aby se podporovala tendence zaměstnanců stavět si stále nové a nové cíle, přehodnocovat výsledky vlastní činnosti a zvyšovat sebedůvěru a profesionalitu. Především pokud je škola v tzv. špatném stavu, s nízkou úrovní morálky, nabývá odborný růst pracovníků školy na významu. Můžeme se domnívat, že při poskytování možností dalšího vzdělávání vedením školy (či přímou podporou MŠMT) bude analogicky vzrůstat i motivace k výkonu učitelské profese. Bylo identifikováno šestnáct protektivních faktorů motivů a dvacet faktorů anti motivačních. Nejdůležitější pozitiva učitelské profese jsou práce s dětmi, seberealizace, kreativita při práci a charakter pracovní doby včetně kumulovaného volna v době prázdnin. První tři faktory spolu úzce souvisí a další dva pro ně vytvářejí prostor. Vysokou negativní hodnotou je učitelský stres a zodpovědnost, kterým neodpovídá finanční ohodnocení práce. Dalšími silnými negativními faktory je chování žáků a špatná spolupráce s rodiči. Oba tyto faktory zesilují ne zcela přesně vymezený termín „učitelský stres“ (Benevene, 2018; Šimíčková-Čížková, 2010, str. 27-43).

2.13 Výzkumy v oblasti problematiky práce

Cílená RO: Jaké jsou dostupné informace o **zdravotním stavu (Co)⁴ učitelů (P)⁵ středních zdravotnických škol (Co)⁶**

What information is available on the health status of nursing school?

Primární komponenty RO v CZ	Primární komponenty RO v CZ se synonymy nebo příbuznými pojmy
P: učitel Co: zdravotní stav Co: střední zdravotnická škola	P: pedagog OR vyučující OR profesor OR lektor Co: zdravotní stav OR zdraví Co: střední škola
Primární komponenty RO v ENGL	Primární komponenty RO v ENGL se synonymy nebo příbuznými pojmy
P: educator Co: health condition Co: nursing school	P: teacher OR lector OR professor Co: health condition OR health Co: information

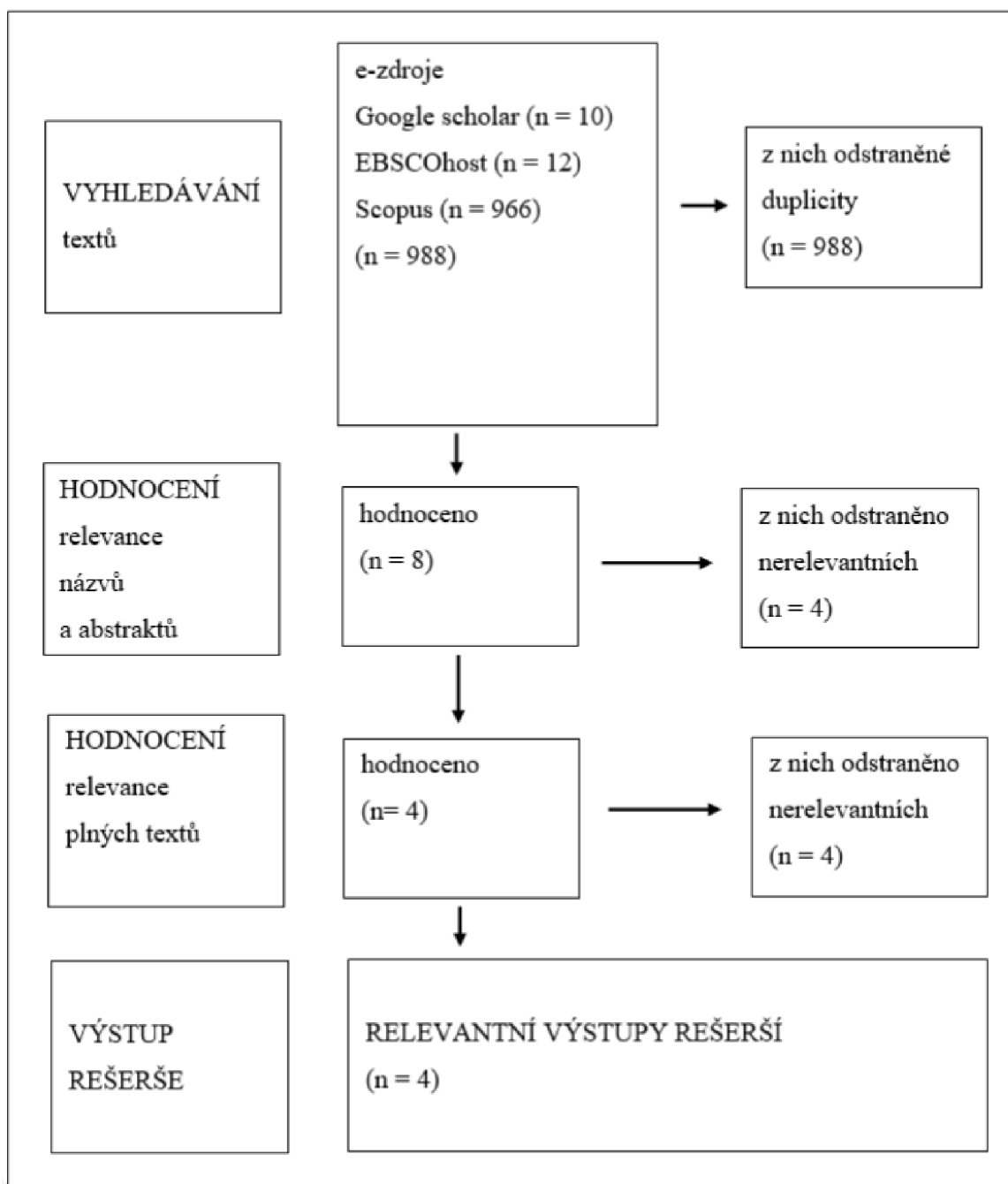
Na základě prostudovaných vyhledávaných zdrojů, byl vytvořen text vztahující se k dané problematice. Použitý byl standartní rešeršní postup. Při vyhledávání v databázích Google Scholar, Scopus a EBSCOhost jsme použili hesla v českém i anglickém jazyce. Tyto hesla jsme propojovali pomocí booleovského operátoru AND. Při selekci výsledků byly odstraněny takové texty, které nebyly relevantní vůči zvolené rešeršní otázce. Limitace vyhledávací strategie byli publikace, které nesměli být starší více než 5 let, tedy články z období 2017-2022, jazyk byl zvolený anglický i český, recenzovaná periodika a možnost získání plných textů. Na podkladě této rešeršní strategie bylo vyhledáno 988 literárních zdrojů. Po vyhodnocení relevance na základě rešeršní otázky bylo mezi relevantními výstupy 4 články.

Vyhledávání proběhlo dne 16. 3. 2022.

⁴ Co: concept neboli klíčový pojem, který byl u participantů zkoumán

⁵ P: participant (účastník výzkumu)

⁶ Co: context neboli souvislost s výzkumem



Obrázek 1. Postupový diagram

2.13.1 Výzkumy zdravotního stavu učitelů v České republice

Z tuzemských šetření bych zmínila výzkum z diplomové práce zabývající se syndromem vyhoření u učitelů na středních odborných školách. Hlavním cílem bylo analyzovat míru vyhoření učitelů a dílčím cílem bylo zjistit, jak učitelé přistupují k prevenci syndromu vyhoření.

Výzkumu se zúčastnilo 102 učitelů. Co se týká míry syndromu vyhoření, bylo zjištěno, že u 62,7 % respondentů byl syndrom vyhoření z výzkumu potvrzen, a to buď v oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace nebo osobního uspokojení. Nejméně zastoupenou složkou byla depersonalizace, tedy vztah jedince k druhým lidem. Vysoký stupeň emocionálního vyčerpání bylo diagnostikováno u 30,4 % respondentů. Poslední oblastí, kterou je osobní uspokojení, nám ukázalo, že ve výzkumném souboru 28,4 % respondentů vykázalo mírnou úroveň syndromu vyhoření a u 42,2 % byla zjištěna vysoká míra syndromu vyhoření. U dílčího cíle se zaměřením na prevenci syndromu vyhoření, respondenti považovali za důležité dodržovat hlavně zásady psychohygieny, rozvíjet své zájmy, pěstovat kvalitní mezilidské vztahy. Z výzkumu taktéž vyplynulo, že téměř polovina respondentů spí v pracovních dnech maximálně 6 hodin. Spánek je důležitý, jak pro tělesné, tak i pro psychické zdraví. Nevhodný přístup respondentů k těmto zásadám duševní hygieny tak může negativně ovlivňovat jejich zvládnání rizik syndromu vyhoření (Ehl, 2020).

Dalším z výzkumů, zabývajícím se problematikou zdravotního stavu je diplomová práce, která zkoumá dopad pandemie Covid-19 na výkon profese učitele. Data výzkumu byla analyzována u 1120 respondentů. Tato studie porovnávala rozdíly ve výskytu syndromu vyhoření, subjektivně vnímané úrovni osobní pohody a poruch spánku. Ukázalo se, že učitelé, zařazení do této studie, vyučující distančně vykazovali vyšší míru emocionálního vyčerpání a zároveň nižší míru osobního uspokojení než učitelé vyučující prezenčně. V rámci statické analýzy dat se projevilo pár významných vztahů mezi proměnnými. Výsledky prezentují, že u zkoumaného vzorku, soužití učitele v domácnosti ovlivňuje jeho kvalitu spánku. Tedy svobodní učitelé, žijící sami, uváděli horší kvalitu spánku než ti, kteří žili v trvalém partnerském soužití. Tento rozdíl mohl být zvýrazněn vzniklou situací izolování v době celosvětové pandemie. Faktor soužití v domácnosti se projevil jako významný v subjektivní míře vnímaného well-beingu. Zde rovněž učitelé žijící v trvalém partnerském soužití dosahovali vyšší úrovně životní spokojenosti. Statická analýza také odhalila záporný vztah mezi přípravou na výuku pod vlivem pandemických opatření a úrovní osobní pohody učitelů a kvalitou spánku. Učitelé, kteří se na výuku připravují mnohem déle dosahovali nižší úrovně well-being a zároveň méně kvalitní spánek (Prokopová, 2021).

2.13.2 Výzkumy zdravotního stavu učitelů v zahraničí

Německá studie zkoumala pracovní dobu učitelů jako rizikový faktor pro jejich duševní zdraví. Podkladem pro tuto studii bylo dlouhodobé uvádění vysoké pracovní zátěže a časového tlaku učitelů a jako jeden z hlavních faktorů spojených se stresem v učitelské profesi. Výzkumu se účastnilo 6109 učitelů na plný úvazek, kteří byli po dobu 4 týdnů pozorováni. Poté byly výsledky analyzovány a zpracovány, zda má pracovní doba vliv na emoční vyčerpání učitelů a schopnost zotavit se. Článek poukázal na to, že podstatná část učitelů (36 %) pracuje týdně déle, než povolují evropské směrnice, 15 % pracuje i déle než 55 hodin týdně. Zjistilo se, že učitelé, kteří pracují více než 45 hodin týdně, trpí častěji neschopností zotavit se (46 %) a emočním vyčerpáním (32 %) než učitelé, kteří pracují méně než 40 hodin týdně. Důkazy naznačují, že riziko pracovního stresu a syndromu vyhoření se zvyšuje s počtem pracovních hodin za týden. Přesto může být pro učitele obtížné omezit pracovní dobu. Vlastní nároky na kvalitní výuku a očekávání žáků, rodičů, kolegů i veřejnosti nutí učitele k přesčasům, i když si uvědomují, že ohrožují své zdraví (Kreuzfeld, 2022).

Další článek zkoumal asociaci mezi emočním vyčerpáním a spotřebou tabáku u učitelů, jelikož byla hlášena vysoká úroveň emočního vyčerpání a taktéž byla pozorována vyšší spotřeba tabáku během stresujících událostí. Této studii se zúčastnilo celkem 560 učitelů, kde 402 účastníků byly ženy. Emoční vyčerpání je stav, který se vyvíjí velmi pomalu v důsledku různých faktorů ovlivňujících každodenní život a vede k poklesu pracovního výkonu. Vysoké pracovní nároky vyvolávají u učitelů řadu zdravotních následků a návyků. Jedním ze zvyků ke zmírnění stresu a napětí uváděných mezi učiteli je konzumace tabáku. Zvýšená prevalence spotřeby tabáku i počet onemocnění spojených s duševním zdravím činí důležitý problém veřejného zdraví, který významně snižuje kvalitu života. Výsledky studie poukazují, že emoční vyčerpání je rozšířenější mezi lidmi do 45 let. Souvislost mezi emočním vyčerpáním a spotřebou tabáku mezi učiteli odpovídá studiím, které naznačují, že lidé s duševními problémy konzumují více tabáku. Bylo také pozorováno, že závislost na tabáku zvyšuje počet dní se špatným duševním zdravím (Portilla, 2022).

Každodennímu chování se dostává stále větší pozornost, a to jak v rámci prevence mentálního postižení, tak v rámci podpory duševního zdraví. Cílem této studie bylo identifikovat význam aktivit v oblasti duševního zdraví. Jak už bylo vícekrát zmiňováno učitelé jsou stále v konfrontaci s různými stresory a jejich identifikace je důležitá nejen pro osobní zdraví učitelů, ale také pro

pohodu a prospěch jejich žáků. Této studii se zúčastnilo 326 učitelů. Tato studie vznikla na podkladě teorie, že aktivity v oblasti duševního zdraví jsou spojeny s pohodou a pozitivním fungováním. Zjištění naznačují určitý potenciál aktivit v oblasti duševního zdraví, ale doporučuje se, aby budoucí studie zjistily kauzální účinky (Hofmann, 2022).

Poslední článek se zabývá rizikovými faktory pracovního prostředí způsobující každodenní stres v pracovním prostředí. Je známo, že chronický stres na pracovišti je spojen s následky související se zdravím, jako jsou duševní a kardiovaskulární onemocnění. Tato studie se zabývala tím, jak se různé situace v práci promítají do prožívání stresu a které situace to jsou. Tento vztah byl nazván jako denní stres, který se od chronického liší tím, že kromě strukturálních charakteristik pracoviště může zahrnovat i každodenní situace. Každodenní stresory nemusí mít nutně dlouhodobé následky, ale ovlivňují vnímání pracovního prostředí a vyvolávají u člověka určitý druh reakce. Výsledek studie zjistil, že nejčastějším rizikovým faktorem pracovního prostředí byla intenzita práce (Lukan, 2022).

3 METODIKA PRÁCE

Výzkum, který je nedílnou součástí diplomové práce, plynule navazuje na teoretické poznatky, jež jsou uvedené v předchozí kapitole.

3.1 Metodika výzkumu

Základní specifika výzkumného šetření:

Základní pojetí: kvantitativní výzkum

Výzkumná metoda: dotazování

Technika sběru dat: dotazník

O každé jednotlivé části tohoto výzkumného šetření, jehož cílem bylo, zjistit subjektivní zdravotní stav učitelů středních zdravotnických škol, pojednávají následující podkapitoly.

3.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Prvním krokem před zpracováním teoretické části této diplomové práce bylo zorientování se v daném tématu. Čerpali jsme hlavně v databázích šedé literatury. Zvolili jsme si cíl naší diplomové práce a taktéž hypotézy, vztahující se k hlavnímu cíli. Po prostudování článků, různých literárních zdrojů a knih jsme přešli do psaní teoretické části, kde jsme čerpali jak z tištěných knih, tak elektronických. Také jsme si stanovili rešeršní otázku, která je relevantní vůči našemu zvolenému cíli a hledali jsme v publikovaných člancích informace, které by byly pro náš výzkum relevantní. Byly to hlavně databáze Google Scholar, EBSCOhost a Scopus, s limitací 5 let starých článků, tedy 2017-2022, možnost získání plných textů a v jazyce anglickém i českém. Zpracováním teoretické části se stalo podkladem pro realizaci vlastního výzkumu.

Praktická příprava spočívala v hledání nejlepšího dotazníku, vůči našemu zkoumanému problému, kterým se stal nakonec standardizovaný Meisterův dotazník, sloužící k hodnocení vlivů pracovní činnosti na psychiku pracovníků. Dále jsme se inspirovali výzkumem Paprštěinové a použili další otázky, zaměřené na základní údaje, způsob života/životní styl a subjektivní vnímání zdravotního stavu. Plné znění otázek jsou uvedené v příloze. Dalším krokem se stal předvýzkum, tzv. pilotní dotazník, vedoucí ke zjištění, zda jsou otázky pro respondenty srozumitelné. Na základě tohoto pilotního dotazníku jsme zjistili, že pro respondenty je dotazník srozumitelný.

3.1.2 Výzkumné problémy

Vůči hlavnímu cíli, kterým je analyzovat subjektivní zdravotní stav učitelů středních zdravotnických škol v porovnání učící odborné a základní (neodborné) předměty, byly zformulovány následující hypotézy.

Hypotéza č. 0

Mezi odborností vyučovaných předmětů a odpověďmi na danou otázku neexistuje staticky významný vztah (rozdíly)

Hypotéza č. 1

Mezi odborností vyučovaných předmětů a odpověďmi na danou otázku existuje staticky významný vztah (rozdíly)

Vyhodnocení hypotéz bude provedeno na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ a veškeré výpočty budou provedeny v rámci statistických softwarů IBM SPSS a Jamovi.

3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Pro tento výzkum jsme si zvolili výzkumný soubor, který tvořil učitelé učící na středních zdravotnických školách. Co pro nás bylo zásadní bylo to, abychom měli téměř vyrovnaný vzorek participantů učící odborné a neodborné (základní) předměty. Žádné další specifika jsme na respondenty neměli. Mohlo se jednat jak o muže, tak o ženy jakéhokoliv věku. Taktéž se mohlo jednat o kterékoliv pracovní úvazky. Výzkumný soubor byl z celé České republiky a dohromady se jednalo o 77 respondentů, kteří byli ochotni dotazník vyplnit.

3.1.4 Použitá metoda

Kvantitativní studie, jak už bylo uvedeno výše, byla provedena pomocí standardizovaného dotazníku společně s dalšími otázkami, kterými jsme se nechali inspirovat, zaměřené převážně na vnímání subjektivního zdravotního stavu. Dle Chráska (2016) je dotazník velmi frekventovanou metodou získávání dat v pedagogickém výzkumu. Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně. Dotazník byl vytvořen online v Google Formulářích, kde bylo dohromady 26 otázek, z toho 5 otevřených a zbytek uzavřených. Následně byl odeslán

ředitelům nebo zástupcům ředitelů středních zdravotnických škol po celé ČR. Respondenti byli ujisti o anonymitě dotazníku.

3.1.5 Organizace výzkumu

Výzkum byl realizován od dubna do prosince roku 2021, tedy 9 měsíců. Výzkumný vzorek tvořilo 77 respondentů, jež byli učitelé středních zdravotnických škol po celé ČR učící jak základní (neodborné), tak odborné předměty. Technikou ke sběru dat byl standardizovaný Meisterův dotazník společně s otázky inspirované ze studie Paperšteinové zaměřené na základní údaje, způsob života/životní styl a subjektivní vnímání zdravotního stavu. Před samotným realizováním vlastního výzkumu jsme provedli pilotní dotazník, kterého se účastnilo 5 respondentů, za účelem zjištění srozumitelnosti dotazníku. Následně jsme vytvořili online dotazník, který jsme rozeslali ředitelům či zástupcům ředitelů středních zdravotnických škol, s prosbou o jejich vyplnění. Respondenti byli seznámeni s autorem, problematikou výzkumného šetření a informováni o anonymitě dotazníku, které budou sloužit pouze pro účel výzkumu. Dotazník obsahoval celkem 26 otázek, z něhož 5 bylo otevřených a zbytek uzavřených. I přes několik oslovených ředitelů nebo zástupců ředitelů dané střední zdravotnické školy byl problém s vyplněním. Buď docházelo k tomu, že jsem nedostala vůbec žádnou zpětnou reakci na email nebo nedocházelo k jejímu vyplnění. Zvažovala jsem i telefonické kontaktování dané školy, ale nakonec jsem tohle rozhodnutí vyloučila, a to z toho důvodu, že jsem se bála o zkreslení výsledku z důvodu tláčení na učitele skrze vyplnění dotazníku.

4 VÝSLEDKY

V rámci této kapitoly popíšeme všechny otázky dotazníku.

4.1 Předvýzkum

Jedním z kroků diplomové práce byl předvýzkum, který je popsán již výše. Jednalo se o tzv. pilotní dotazník, vedoucí ke zjištění, zda jsou otázky pro respondenty srozumitelné. Na základě tohoto pilotního dotazníku jsme zjistili, že pro respondenty je dotazník pochopitelný.

4.2 Vyhodnocení výzkumu

Jelikož je cílem diplomové práce zjistit subjektivní stav učitelů v porovnání učitelů základních (neodborných) a odborných předmětů, otázky budou vyhodnoceny z celkového pohledu a poté podle typu vyučovaných předmětů – základních (neodborných) a odborných. U všech otázek bude zároveň uvedeno, zda jsou mezi těmito dvěma skupinami statisticky významné rozdíly. V základní verzi budeme používat χ^2 test nezávislosti v kontingenční tabulce. V případě, že nebudou splněny předpoklady pro tuto metodu, použijeme Fisherův exaktní test, modifikovaný až do velikosti tabulky 2×5 . Pro poslední sadu otázek týkající se psychického stavu použijeme Mann-Whitneyův test.

Vyhodnocení hypotéz bude provedeno na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$.

Testovaná hypotéza pro všechny otázky bude ve tvaru:

H₀: Mezi odborností vyučovaných předmětů a odpověďmi na danou otázku neexistuje statisticky významný vztah (rozdíly)

H₁: Mezi odborností vyučovaných předmětů a odpověďmi na danou otázku existuje statisticky významný vztah (rozdíly)

Veškeré výpočty budou provedeny v rámci statistických softwarů IBM SPSS a Jamovi.

4.2.1 Základní informace o respondentech

Šetření se zúčastnilo celkově 77 respondentů. 87 % byly ženy (67 osob), 13 % respondentů byli muži (10 %). Z tabulky 1 je patrné, že muži mají větší podíl u základních předmětů než

u odborných (20 % a 7,1 %). Mezi pohlavím a učitelství odbornosti předmětů nejsou statisticky významné rozdíly (χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce; $G = 2,793$ p-hodnota = 0,095).

Tabulka 1. – Pohlaví respondentů

		Odbornost předmětů		Celkem
		Základní (neodborné)	Odborné	
Jaké je vaše pohlaví?	Muž	7 (20,0 %)	3 (7,1 %)	10 (13,0 %)
	Žena	28 (80,0 %)	39 (92,9 %)	67 (87,0 %)
Celkem		35 (100,0 %)	42 (100,0 %)	77 (100,0 %)

V souboru bylo 19,5 % rozvedených respondentů (15 osob), 27,3 % svobodných (21 osob) a 53,2 % vdaných, resp. ženatých respondentů (41 osob). U odborných předmětů oproti neodborným předmětům vidíme větší podíl rozvedených osob a vdaných osob. U základních předmětů vidíme větší podíl svobodných učitelů, viz tabulka 2. Rozdíly mezi odbornostmi jsou statisticky významné ($G = 11,307$; p-hodnota = 0,004).

Tabulka 2. – Rodinný stav

		Odbornost předmětů		Celkem
		Základní (neodborné)	odborné	
Jaký je váš rodinný stav	Rozvedený/Rozvedená	6 (17,1 %)	9 (21,4 %)	15 (19,5 %)
	Svobodný/á	16 (45,8 %)	5 (11,9 %)	21 (27,3 %)
	Ženatý/Vdaná	13 (37,1 %)	28 (66,7 %)	41 (53,2 %)
Celkem		35 (100,0 %)	42 (100,0 %)	77 (100,0 %)

Průměrný věk respondentů je 41,8 let, u základních předmětů je tento průměr mírně nižší – 38,1 let, u odborných předmětů je průměrný věk 44,8 let. Mezi skupinami existují statisticky významné rozdíly (Mann Whitneyův test; $U = 473,0$; p-hodnota = 0,007).

Tabulka 3. - Věk učitelů

		Odbornost předmětů		
		Základní (neodborné)	Odborné	Celkem
Jaký je váš věk?	Počet	35	42	77
	Průměr	38,1	44,8	41,8
	Medián	37,0	45,0	41,0
	Minimum	24,0	25,0	24,0
	Maximum	61,0	60,0	61,0
	Směr. Odchylka	10,3	9,9	10,6

Celkově nejvíce sledovaných učitelů učí v Brně (27,3 %; 21 učitelů). Rozdělení jednotlivých odpovědí je uvedeno v tabulce 3.

Tabulka 4. - Místo zaměstnání

		Odbornost předmětů		Celkem
		Základní (neodborné)	Odborné	
V jakém městě je vaše zaměstnání?	Brno	9 (25,7 %)	12 (28,6 %)	21 (27,3 %)
	Kroměříž	7 (20 %)	6 (14,3 %)	13 (16,9 %)
	Vsetín	6 (17,1 %)	6 (14,3 %)	13 (16,9 %)
	Uherské Hradiště	5 (14,3 %)	3 (7,1 %)	8 (10,4 %)
	Zlín	3 (8,6 %)	5 (11,9 %)	8 (10,4 %)
	Olomouc	1 (2,9 %)	3 (7,1 %)	4 (5,2 %)
	Praha	1 (2,9 %)	1 (2,4 %)	2 (2,6 %)
	Přerov	1 (2,9 %)	1 (2,4 %)	2 (2,6 %)
	Bystřice pod Hostýnem	1 (2,9 %)	0 (0 %)	1 (1,3 %)
	Český Těšín	0 (0 %)	1 (2,4 %)	1 (1,3 %)
	Kroměříž, Zlín	0 (0 %)	1 (2,4 %)	1 (1,3 %)
	Kroměříž	0 (0 %)	1 (2,4 %)	1 (1,3 %)
	Kyjov	1 (2,9 %)	0 (0 %)	1 (1,3 %)
	Nový Jičín	0 (0 %)	1 (2,4 %)	1 (1,3 %)
Celkem		35 (100 %)	42 (100 %)	77 (100 %)

Celkově nejvíce osob má vysokoškolské vzdělání (79,2 %; 61 osob). Mezi respondenty jsou i osoby se středoškolským vzděláním či vyšším odborným vzděláním. Mezi učiteli odborných předmětů je pětina osob s doktorským vzděláním (21,4 %; 9 osob), u učitelů neoborných předmětů je tento podíl pouze 5,7 % osob (2 osoby). Mezi skupinami nejsou statisticky významné rozdíly (Fisherův exaktní test; p-hodnota = 0,091).

Tabulka 5. – Nejvyšší dosažené vzdělání

		Odbornost předmětů		Celkem
		Základní (neoborné)	Odborné	
Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	úplné střední odborné vzdělání s maturitou	1 (2,9 %)	0 (0 %)	1 (1,3 %)
	vyšší odborné vzdělání	0 (0 %)	1 (2,4 %)	1 (1,3 %)
	Bakalářské vzdělání, vysokoškolské vzdělání	2 (5,7 %)	1 (2,4 %)	3 (3,9 %)
	vysokoškolské vzdělání	30 (85,7 %)	31 (73,8 %)	61 (79,2 %)
	vysokoškolské doktorské vzdělání	2 (5,7 %)	9 (21,4 %)	11 (14,3 %)
Celkem		35 (100 %)	42 (100 %)	77 (100 %)

Celková průměrná délka praxe je 14,6 let. Průměrná délka praxe u učitelů základních předmětů je 11,3, u odborných předmětů je to 17,3 let. Mezi skupinami učitelů existují statisticky významné rozdíly v délce praxe (Mann Whitneyův test; $U = 452,0$; p-hodnota = 0,006). Hodnota u jednoho respondenta nebyla uvedena.

Tabulka 6. - Délka praxe

		Odbornost předmětů		
		Základní (neodborné)	Odborné	Celkem
Jaká je délka vaší učitelské profese?	Počet	35	42	77
	Chybějící hodnota	1	0	1
	Průměr	11,3	17,3	14,6
	Medián	8,5	17,0	13,5
	Minimum	1,0	1,0	1,0
	Maximum	37,0	36,0	37,0
	Směr. Odchylka	9,6	9,9	10,2

4.2.2 Chování respondentů

V souboru je celkově 62,3 % nekuřáků, větší podíl nekuřáků vidíme u učitelů odborných předmětů. Aktivních kuřáků je mezi sledovanými učiteli pouze 3,9 % (3 osoby), dalších 18,2 % učitelů (14 osob) ve považují za příležitostného kuřáka. Mezi učiteli odborných a základních předmětů nejsou statisticky významné rozdíly (χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce; $G = 5,108$; p -hodnota = 0,164).

Tabulka 7. - Kouření

		Odbornost předmětů		Celkem
		Základní (neodborné)	Odborné	
Kouříte?	Nekuřák	19 (54,3 %)	29 (69 %)	48 (62,3 %)
	Bývalý kuřák	7 (20 %)	5 (11,9 %)	12 (15,6 %)
	Příležitostný kuřák	6 (17,1 %)	8 (19 %)	14 (18,2 %)
	Pravidelný kuřák	3 (8,6 %)	0 (0 %)	3 (3,9 %)
Celkem		35 (100 %)	42 (100 %)	77 (100 %)

Sledovaní učitelé nejčastěji pijí alkohol 2x až 4x za měsíc (44,2 %; 34 odpovědi). 4x nebo vícekrát týdně alkohol pije pouze 3,9 % učitelů (3 osoby). Mezi učiteli odborných a neodborných předmětů není statisticky významný rozdíl (Fisherův exaktní test; p-hodnota = 0,469).

Tabulka 8. - Alkohol

		Odbornost předmětů		Celkem
		Základní (neodborné)	Odborné	
Jak často pijete alkohol?	4x nebo vícekrát týdně	2 (5,7 %)	1 (2,4 %)	3 (3,9 %)
	2–3x týdně	3 (8,6 %)	8 (19 %)	11 (14,3 %)
	2–4x za měsíc	17 (48,6 %)	17 (40,5 %)	34 (44,2 %)
	Jednou za měsíc či méně často	12 (34,3 %)	12 (28,6 %)	24 (31,2 %)
	Vůbec ne	1 (2,9 %)	4 (9,5 %)	5 (6,5 %)
Celkem		35 (100 %)	42 (100 %)	77 (100 %)

Celkově učitelé svojí mimopracovní pohybovou aktivitu hodnotí jako průměrnou (50,6 %; 39 učitelů). Jako velmi nízkou ji hodnotí 19,5 % učitelů (15 odpovědi). Jako vysokou ji hodnotí 5,2 % učitelů (4 odpovědi). Mezi učiteli základních a odborných předmětů nejsou statisticky významné rozdíly (χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce; $G = 2,111$; p-hodnota = 0,550).

Tabulka 9. - Subjektivní hodnocení míry mimopracovní pohybové aktivity

		Odbornost předmětů		Celkem
		Základní (neodborné)	Odborné	
Uveďte subjektivní hodnocení míry mimopracovní pohybové aktivity.	Velmi nízká	9 (25,7 %)	6 (14,3 %)	15 (19,5 %)
	Nízká	9 (25,7 %)	10 (23,8 %)	19 (24,7 %)
	Průměrná	15 (42,9 %)	24 (57,1 %)	39 (50,6 %)
	Vysoká	2 (5,7 %)	2 (4,8 %)	4 (5,2 %)
Celkem		35 (100 %)	42 (100 %)	77 (100 %)

Léky na spaní užívá celkově 16,9 % učitelů (13 odpovědí). I když vidíme, že u učitelů základních předmětů je vyšší podíl učitelů, kteří přiznávají, že si prášek občas berou, mezi skupinami nejsou statisticky významné rozdíly (χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce; $G = 0,632$; p -hodnota = 0,201).

Tabulka 10. - Užívání prášků na spaní

		Odbornost předmětů		Celkem
		Základní (neodborné)	Odborné	
Jak často užíváte léky na uklidnění či prášků na spaní?	Ne, nikdy	27 (77,1 %)	37 (88,1 %)	64 (83,1 %)
	Občas	8 (22,9 %)	5 (11,9 %)	13 (16,9 %)
Celkem		35 (100 %)	42 (100 %)	77 (100 %)

Sledování učitelé nejčastěji uvádějí, že věnují 2–3, resp. 4–5 hodin zájmové činnosti. Tyto odpovědi uvedlo shodně 32,5 % učitelů (25 osob). Z pohledu odbornosti předmětů, mírně více se zájmové činnosti věnují učitelé základních předmětů. Rozdíly však nejsou statisticky významné (Fisherův exaktní test; p -hodnota = 0,649).

Tabulka 11. – Zájmová činnost

		Odbornost předmětů		Celkem
		Základní (neodborné)	Odborné	
Jaký je čas věnovaný zájmové činnosti (hod/týden)?	hodinu a méně	3 (8,6 %)	4 (9,5 %)	7 (9,1 %)
	2-3 hodin	9 (25,7 %)	16 (38,1 %)	25 (32,5 %)
	4-5 hodin	12 (34,3 %)	13 (31 %)	25 (32,5 %)
	6-7 hodin	6 (17,1 %)	3 (7,1 %)	9 (11,7 %)
	Více než 7 hodin	5 (14,3 %)	6 (14,3 %)	11 (14,3 %)
Celkem		35 (100 %)	42 (100 %)	77 (100 %)

4.2.3 Zdravotní stav učitelů

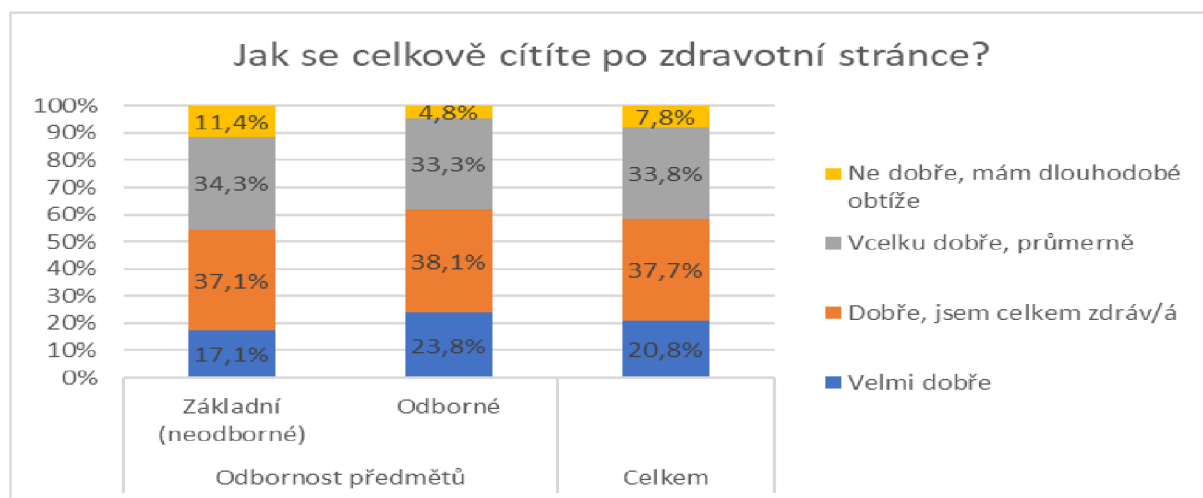
Následující kapitola se zaměří na vyhodnocení otázek týkající se zdravotního stavu. Jelikož je to hlavní část dotazníku, u tabulek budou uvedeny i grafy, a to i v případě, že mezi skupinami nebudou statisticky významné rozdíly.

První otázka z této části zjišťovala, jak se učitelé celkově cítí po zdravotní stránce. Celkově nejvíce učitelů uvádí, že se cítí dobře, tj. že jsou celkem zdraví. Tuto odpověď uvedlo 37,7 % učitelů (29 odpovědí). Druhou nejčastěji uváděnou odpověď, tj. že se mají průměrně, resp. v celku dobře uvedlo 33,8 % sledovaných učitelů (26 odpovědí). I když z tabulky je patrné, že učitelé odborných předmětů mírně častěji uvádějí, že se mají lépe, mezi skupinami nejsou statisticky významné rozdíly (χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce; $G = 1,507$; p -hodnota = 0,681)

Tabulka 12. – Hodnocení celkového zdraví

		Odbornost předmětů		Celkem
		Základní (neodborné)	Odborné	
Jak se celkově cítíte po zdravotní stránce?	Velmi dobře	6 (17,1 %)	10 (23,8 %)	16 (20,8 %)
	Dobře, jsem celkem zdrav/á	13 (37,1 %)	16 (38,1 %)	29 (37,7 %)
	V celku dobře, průměrně	12 (34,3 %)	14 (33,3 %)	26 (33,8 %)
	Ne dobře, mám dlouhodobé obtíže	4 (11,4 %)	2 (4,8 %)	6 (7,8 %)
Celkem		35 (100 %)	42 (100 %)	77 (100 %)

Graf 1. – Hodnocení celkového zdraví

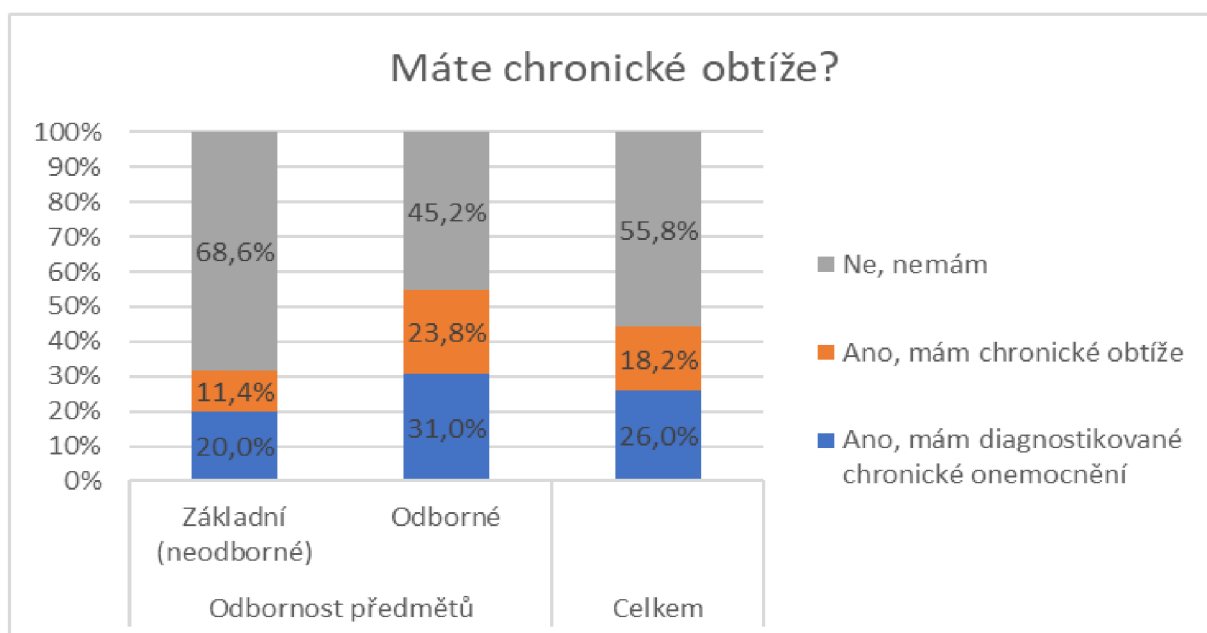


Celkově má 26 % diagnostikované chronické onemocnění (20 osob), dalších 18,2 % má chronické potíže (14 osob). Z tabulky 13 je patrné, že chronické obtíže se častěji objevují u učitelů učící odborné předměty. Rozdíly však nejsou statisticky významné (χ^2 test nezávislosti v kont. tabulce; $G = 4,352$; p -hodnota = 0,113).

Tabulka 13. - Chronické obtíže

		Odbornost předmětů		Celkem
		Základní (neodborné)	Odborné	
Máte chronické obtíže?	Ano, mám diagnostikované chronické onemocnění	7 (20 %)	13 (31 %)	20 (26 %)
	Ano, mám chronické obtíže	4 (11,4 %)	10 (23,8 %)	14 (18,2 %)
	Ne, nemám	24 (68,6 %)	19 (45,2 %)	43 (55,8 %)
Celkem		35 (100 %)	42 (100 %)	77 (100 %)

Graf 2. - Chronické obtíže

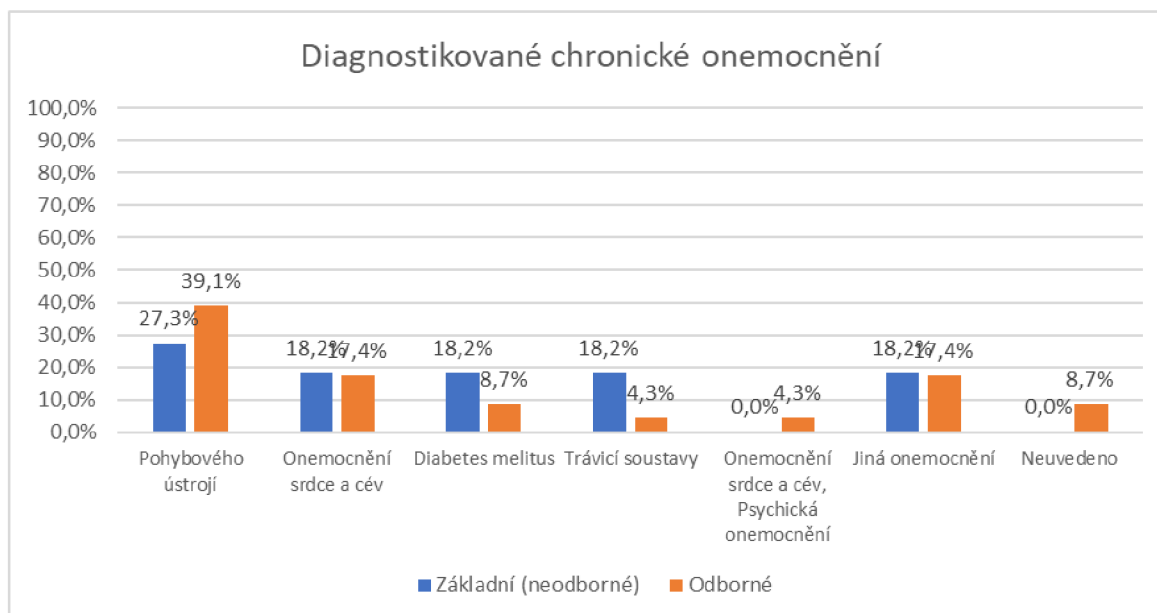


V tabulce 14 jsou uvedeny diagnostikovaná chronická onemocnění. V tabulce jsou uvedeny pouze osoby, které v předchozí otázce uvedli, že nějakým chronickým onemocněním či obtížemi trpí. U skupiny učitelů učící odborné předměty 2 učitelé svoje onemocnění neuvedli, proto jim byla vytvořena vlastní kategorie – „Neuvedeno“. Nejčastěji učitelé trpí na pohybové ústrojí. Problémy s pohybem má 37,5 % učitelů s chronickými obtížemi. Druhá nejčastěji uváděná odpověď je „Onemocnění srdce a cév“. Touto obtížemi trpí 18,8 % učitelů, kteří mají nějaký zdravotní problém. Mezi učiteli učící odborné a neodborné předměty jsou statisticky významné rozdíly (Fisherův exaktní test; p-hodnota = 0,800).

Tabulka 14. - Diagnostikované chronické onemocnění

		Odbornost předmětů		Celkem
		Základní (neodborné)	Odborné	
Pokud jste na předchozí otázku odpověděli: "Ano, mám diagnostikované chronické onemocnění", uveďte prosím jaké.	Pohybového ústrojí	3 (27,3 %)	9 (39,1 %)	12 (37,5 %)
	Onemocnění srdce a cév	2 (18,2 %)	4 (17,4 %)	6 (18,8 %)
	Diabetes melitus	2 (18,2 %)	2 (8,7 %)	4 (12,5 %)
	Trávicí soustavy	2 (18,2 %)	1 (4,3 %)	3 (9,4 %)
	Onemocnění srdce a cév, Psychická onemocnění	0 (0 %)	1 (4,3 %)	1 (3,1 %)
	Jiná onemocnění	2 (18,2 %)	4 (17,4 %)	6 (18,8 %)
	Neuvedeno	0 (0 %)	2 (8,7 %)	0 (0 %)
Celkem		11 (100 %)	23 (100 %)	32 (100 %)

Graf 3. - Diagnostikované chronické onemocnění



V tabulce 15 jsou uvedeny zbývající otázky týkající se zdravotního stavu, resp. psychické pohody učitelů.

Tabulka 15 – Psychická pohoda učitelů podle odbornosti učitelů

Psychická pohoda učitelů		Odbornost předmětů		
		Základní (neodborné)	odborné	Celkem
Celkem		35 (100 %)	42 (100 %)	77 (100 %)
Při práci mívám často pocit časového tlaku	ano, plně souhlasím	5 (14,3 %)	9 (21,4 %)	14 (18,2 %)
	spíše ano	6 (17,1 %)	11 (26,2 %)	17 (22,1 %)
	nevím, někdy ano, někdy ne	18 (51,4 %)	17 (40,5 %)	35 (45,5 %)
	spíše nesouhlasím	5 (14,3 %)	4 (9,5 %)	9 (11,7 %)
	ne, vůbec nesouhlasím	1 (2,9 %)	1 (2,4 %)	2 (2,6 %)
Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada	ano, plně souhlasím	1 (2,9 %)	0 (0 %)	1 (1,3 %)
	spíše ano	2 (5,7 %)	3 (7,1 %)	5 (6,5 %)
	nevím, někdy ano, někdy ne	6 (17,1 %)	6 (14,3 %)	12 (15,6 %)
	spíše nesouhlasím	12 (34,3 %)	17 (40,5 %)	29 (37,7 %)
	ne, vůbec nesouhlasím	14 (40 %)	16 (38,1 %)	30 (39 %)
Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky	ano, plně souhlasím	0 (0 %)	1 (2,4 %)	1 (1,3 %)
	spíše ano	4 (11,4 %)	6 (14,3 %)	10 (13 %)
	nevím, někdy ano, někdy ne	11 (31,4 %)	14 (33,3 %)	25 (32,5 %)
	spíše nesouhlasím	13 (37,1 %)	16 (38,1 %)	29 (37,7 %)
	ne, vůbec nesouhlasím	7 (20 %)	5 (11,9 %)	12 (15,6 %)

Psychická pohoda učitelů		Odbornost předmětů		
		Základní (neodborné)	Odborné	Celkem
Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující	ano, plně souhlasím	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	spíše ano	2 (5,7 %)	3 (7,1 %)	5 (6,5 %)
	nevím, někdy ano, někdy ne	4 (11,4 %)	5 (11,9 %)	9 (11,7 %)
	spíše nesouhlasím	17 (48,6 %)	20 (47,6 %)	37 (48,1 %)
	ne, vůbec nesouhlasím	12 (34,3 %)	14 (33,3 %)	26 (33,8 %)
V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby	ano, plně souhlasím	2 (5,7 %)	2 (4,8 %)	4 (5,2 %)
	spíše ano	1 (2,9 %)	1 (2,4 %)	2 (2,6 %)
	nevím, někdy ano, někdy ne	5 (14,3 %)	7 (16,7 %)	12 (15,6 %)
	spíše nesouhlasím	11 (31,4 %)	17 (40,5 %)	28 (36,4 %)
	ne, vůbec nesouhlasím	16 (45,7 %)	15 (35,7 %)	31 (40,3 %)
Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje	ano, plně souhlasím	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	spíše ano	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	nevím, někdy ano, někdy ne	2 (5,7 %)	3 (7,1 %)	5 (6,5 %)
	spíše nesouhlasím	9 (25,7 %)	16 (38,1 %)	25 (32,5 %)
	ne, vůbec nesouhlasím	24 (68,6 %)	23 (54,8 %)	47 (61 %)
Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost	ano, plně souhlasím	0 (0 %)	2 (4,8 %)	2 (2,6 %)
	spíše ano	3 (8,6 %)	3 (7,1 %)	6 (7,8 %)
	nevím, někdy ano, někdy ne	7 (20 %)	10 (23,8 %)	17 (22,1 %)
	spíše nesouhlasím	9 (25,7 %)	10 (23,8 %)	19 (24,7 %)
	ne, nesouhlasím	16 (45,7 %)	17 (40,5 %)	33 (42,9 %)

Psychická pohoda učitel		Odbornost předmětů		
		Základní (neodborné)	Odborné	Celkem
Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného	ano, plně souhlasím	2 (5,7 %)	3 (7,1 %)	5 (6,5 %)
	spíše ano	0 (0 %)	4 (9,5 %)	4 (5,2 %)
	nevím, někdy ano, někdy ne	9 (25,7 %)	7 (16,7 %)	16 (20,8 %)
	spíše nesouhlasím	11 (31,4 %)	15 (35,7 %)	26 (33,8 %)
	ne, vůbec nesouhlasím	13 (37,1 %)	13 (31 %)	26 (33,8 %)
Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost	ano, plně souhlasím	1 (2,9 %)	0 (0 %)	1 (1,3 %)
	spíše ano	3 (8,6 %)	9 (21,4 %)	12 (15,6 %)
	nevím, někdy ano, někdy ne	12 (34,3 %)	14 (33,3 %)	26 (33,8 %)
	spíše nesouhlasím	13 (37,1 %)	14 (33,3 %)	27 (35,1 %)
	ne, vůbec nesouhlasím	6 (17,1 %)	5 (11,9 %)	11 (14,3 %)
Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností	ano, plně souhlasím	6 (17,1 %)	3 (7,1 %)	9 (11,7 %)
	spíše ano	7 (20 %)	14 (33,3 %)	21 (27,3 %)
	nevím, někdy ano, někdy ne	12 (34,3 %)	8 (19 %)	20 (26 %)
	spíše nesouhlasím	7 (20 %)	12 (28,6 %)	19 (24,7 %)
	ne, vůbec nesouhlasím	3 (8,6 %)	5 (11,9 %)	8 (10,4 %)

Jelikož je hodnocení na stále stejné 5bodové škále, vypočítali jsme průměrné hodnocení jednotlivých otázek. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 17. Jelikož se jedná o ordinální proměnné, rozdíly mezi učiteli odborných a základních předmětů jsme testovali pomocí Mann Whitneyova testu. Jelikož žádná výsledná p-hodnota není menší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$, testovanou hypotézu o rozdílném hodnocení výroků mezi jednotlivými skupinami učitelů ani u jednoho výroku nezamítáme. Mezi učiteli odborných a neodborných předmětů jsou v hodnocení sledovaných výroků není statisticky významný rozdíl.

Jelikož s vyšší hodnotou klesá souhlas s daným výrokem, v tabulce vidíme, že nejvyšší souhlas (nejnižší hodnotu) vidíme celkově u výroku „Při práci mívám často pocit časového tlaku“ (průměrné hodnocení = 2,6). Z tabulky více víme, že s touto otázkou rozhodně souhlasí 18,2 % respondentů, dalších 22,1 % spíše souhlasí. Učitelé naopak nejméně souhlasí s výrokem „Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje“ (průměrné hodnocení = 4,5). S tímto výrokem nesouhlasí (ať rozhodně nebo jen spíše) nikdo. Celkově s ním vůbec nesouhlasí 61 % respondentů, dalších 32,5 % spíše nesouhlasí. Zbylí respondenti (6,5 %) toto nedokážou posoudit, někdy ano, někdy ne.

Tabulka 16. - Vyhodnocení statisticky významných rozdílů mezi učiteli odborných a neoborných předmětů

Hodnocení (1- Rozhodně 5 - Rozhodně ne)	výroků ano,	Odbornost předmětů (Průměrné hodnocení)			P-hodnota
		Základní (neoborné)	Odborné	Celkem	
Při práci mívám často pocit časového tlaku		2,7	2,5	2,6	0,180
Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada		4,0	4,1	4,1	0,918
Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky		3,7	3,4	3,5	0,344
Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující		4,1	4,1	4,1	0,863
V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby		4,1	4,0	4,0	0,535
Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje		4,6	4,5	4,5	0,241

Hodnocení (1- Rozhodně 5 - Rozhodně ne)	výroků ano,	Odbornost předmětů (Průměrné hodnocení)			P-hodnota
		Základní (neodborné)	Odborné	Celkem	
Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost		4,1	3,9	4,0	0,510
Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného		3,9	3,7	3,8	0,521
Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost		3,6	3,4	3,5	0,299
Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností		2,8	3,0	2,9	0,474

Pro ověření vnitřní konzistence sledovaného bloku otázek týkající se psychického stavu učitelů bylo spočítáno Cronbachovo alpha. Hodnota tohoto koeficientu je 0,817, což značí velmi dobrou vnitřní konzistenci. Na základě těchto informací jsme spojili proměnné sledující psychický stav učitelů do jedné proměnné – Psychický stav učitelů. Jedná se součet hrubých skóre jednotlivých výroků.

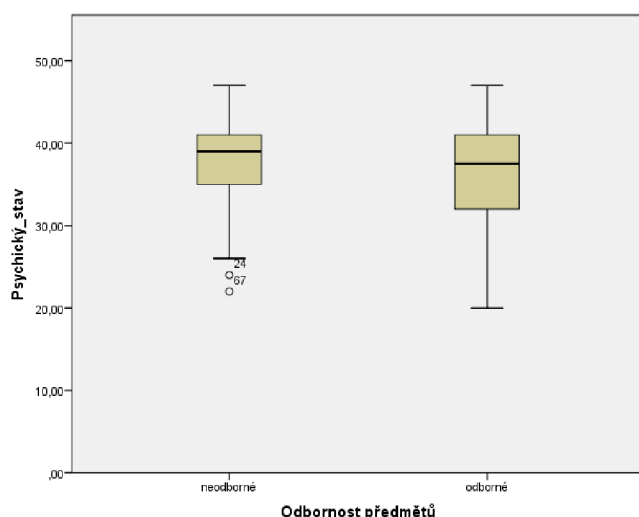
Základní statistické charakteristiky této proměnné pro Celkový soubor i jednotlivé skupiny učitelů vidíme v tabulce 17. Z dat je patrné, že mírně vyšší souhlas s psychickými problémy vidíme u učitelů odborných předmětů (nižší průměr).

Data nové proměnné pocházejí z jiného než normálního rozdělení, a proto je pro ověření rozdílů nutné použít opět Mann Whitneyův test. Na základě provedeného testu testovanou hypotézu o rozdílech mezi učiteli na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ nezamítáme (p-hodnota = 0,402). Tj. ani u celkové proměnné jsme neprokázali statisticky významné rozdíly v hodnocení psychického stavu učitelů podle jejich předmětů.

Tabulka 17. – Psychický stav učitelů – základní statistické charakteristiky

Psychický stav učitelů	Odbornost předmětů		
	Základní (neodborné)	Odborné	Celkem
Počet	35	42	77
Průměr	37,7	36,5	37,1
Medián	39,0	37,5	38,0
Minimum	22,0	20,0	20,0
Maximum	47,0	47,0	47,0
Shapiro Wilkův test	W = 0,965 (p-hodnota = 0,034)		
Mann Whitneyův test	U = 646,0; (p-hodnota = 0,364)		

Graf 4. – Hodnocení psychického stavu učitelů



Závěr: Mezi učiteli základních (neodborných) a učiteli odborných předmětů neexistují statisticky významné rozdíly v hodnocení subjektivního zdravotního stavu.

4.3 Vyhodnocení hypotézy – vliv délky praxe na zdravotní stav učitelů

Předpoklad: Mezi učiteli s dlouholetou praxí a začínajícími učiteli existují rozdíly v četnosti výskytu zdravotních potíží.

Tento předpoklad vyhodnotíme pomocí otázky „Jaká je délka vaší učitelské profese?“ a otázkami týkající se zdravotního stavu učitelů – „Jak se celkově cítíte po zdravotní stránce?“, „Máte chronické obtíže?“ a námi vytvořená nová proměnná – Psychické potíže.

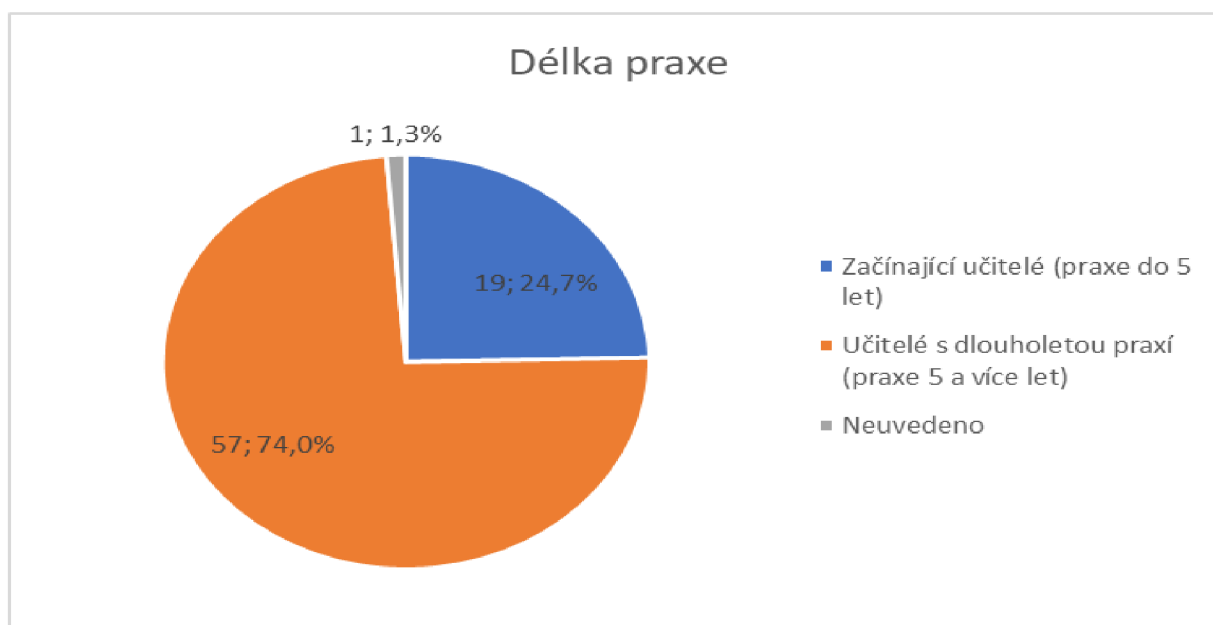
Učitelé jsme rozdělili podle délky praxe na dvě skupiny – začínající učitelé (jedná se o učitele s délkou praxe do 5 let) a učitelé s dlouholetou praxí (délka praxe 5 a více let).

Celkově je v první skupině učitelů 24,7 % učitelů (19 osob), v druhé skupině – dlouholetí učitelé je tento podíl 74,0 % (57 odpovědí). U jedné osoby nebyla délka praxe uvedena, a proto do této analýzy nebude zahrnuta.

Tabulka 18. - Rozdělení učitelů podle délky praxe

Délka praxe	Četnost	Relat. četnost
Začínající učitelé (praxe do 5 let)	19	24,7
Učitelé s dlouholetou praxí (praxe 5 a více let)	57	74,0
Neuvedeno	1	1,3
Celkem	77	100,0

Graf 5. – Rozdělení učitelů podle délky praxe



Prvním testovanou otázkou bylo subjektivní hodnocení zdravotního stavu. Testovaná hypotéza byla ve tvaru:

H0: Subjektivní hodnocení zdravotního stavu se mezi učiteli s různou délkou praxe neliší

H1: Subjektivní hodnocení zdravotního stavu se mezi učiteli s různou délkou praxe liší

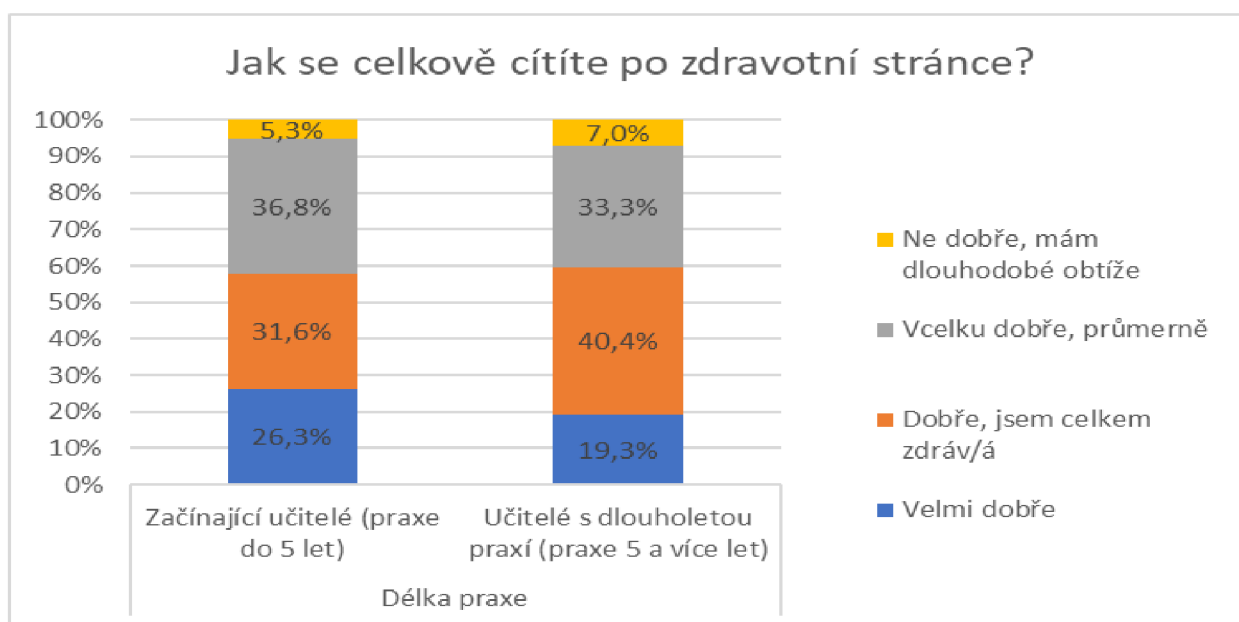
Rozdělení odpovědí vidíme v tabulce 19 a na grafu 6. Mírně vyšší spokojenost se zdravotním stavem vidíme u začínajících učitelů. Rozdíly jsou však relativně malé.

Pro vyhodnocení jsme použili Fisherův exaktní test. Na základě provedeného testu (p-hodnota = 0,893) testovanou hypotézu na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ nezamítáme. **Subjektivní hodnocení zdravotního stavu se mezi učiteli s různou délkou praxe neliší.**

Tabulka 19. – Hodnocení celkového zdravotního stavu podle délky praxe

		Délka praxe		Celkem
		Začínající učitelé (praxe do 5 let)	Učitelé s dlouholetou praxí (praxe 5 a více let)	
Jak se celkově cítíte po zdravotní stránce?	Velmi dobře	5 (26,3 %)	11 (19,3 %)	16 (21,1 %)
	Dobře, jsem celkem zdrav/á	6 (31,6 %)	23 (40,4 %)	29 (38,2 %)
	Vcelku dobře, průměrně	7 (36,8 %)	19 (33,3 %)	26 (34,2 %)
	Ne dobře, mám dlouhodobé obtíže	1 (5,3 %)	4 (7 %)	5 (6,6 %)
Celkem		19 (100 %)	57 (100 %)	76 (100 %)

Graf 6. – Hodnocení celkového zdravotního stavu podle délky praxe



Druhá testovaná proměnná sledovala chronické potíže. Testovaná hypotéza je ve tvaru:

H0: Výskyt chronických potíží nezáleží na délce praxe

H1: Výskyt chronických potíží záleží na délce praxe

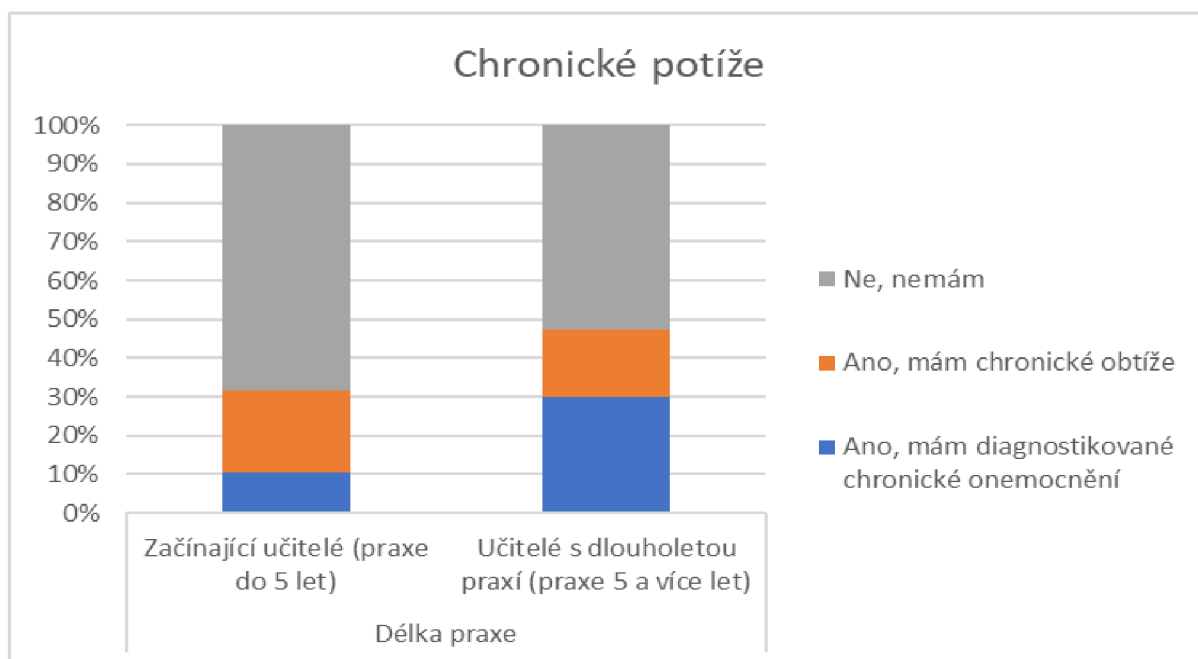
Výsledky jsou uvedeny v tabulce 20 a na grafu 7. Větší podíl osob s diagnostikovanými chronickými potížemi vidíme u učitelů s dlouholetou praxí. Nějakou diagnózu má 29,8 % těchto učitelů (17 osob) oproti 10,5 % začínajících učitelů (2 osoby).

I když mezi skupinami jsou určité rozdíly, na základě provedení Fisherova exaktního testu (p -hodnota = 0,260) testovanou hypotézu na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ nezamítáme. **Výskyt chronických potíží statisticky významně nezáleží na délce praxe.**

Tabulka 20. – Výskyt chronických potíží podle délky praxe

		Délka praxe		Celkem
		Začínající učitelé (praxe do 5 let)	Učitelé s dlouholetou praxí (praxe 5 a více let)	
Máte chronické obtíže?	Ano, mám diagnostikované chronické onemocnění	2 (10,5 %)	17 (29,8 %)	19 (25 %)
	Ano, mám chronické obtíže	4 (21,1 %)	10 (17,5 %)	14 (18,4 %)
	Ne, nemám	13 (68,4 %)	30 (52,6 %)	43 (56,6 %)
Celkem		19 (100 %)	57 (100 %)	76 (100 %)

Graf 7. – Výskyt chronických potíží podle délky praxe



Poslední skupinou otázek bylo subjektivní hodnocení psychického stavu. Pro vyhodnocení hypotézy použijeme souhrnnou proměnnou – psychický stav, kterou jsme spočítali jako součet hrubých skór jednotlivých otázek. Testovaná hypotéza bude ve tvaru:

H0: Subjektivní hodnocení psychického stavu nezávisí na délce praxe

H1: Subjektivní hodnocení psychického stavu závisí na délce praxe

Výsledky jsou uvedeny v tabulce 21 a na grafu 7. Jelikož víme, že původní hodnocení výroků bylo 1- Rozhodně ano až 5 - Rozhodně ne, s rostoucí hodnotou proměnné Psychický stav se zdravotní stav po psychické stránce zhoršuje. Mírně vyšší hodnoty vidíme u skupiny učitelů s delší praxí.

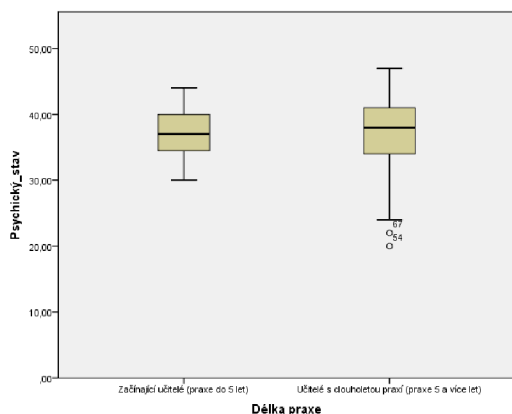
Rozdíly jsme testovali pomocí neparametrického Mann Whitneyova testu. Na základě provedeného testu ($U = 493,0$; p -hodnota = $0,560$), kdy je výsledná p -hodnota vyšší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$ testovanou hypotézu nezamítáme. **Subjektivní hodnocení psychického stavu nezávisí na délce praxe.**

Pozn. Ke stejnému výsledku bychom došli i v případě, že bychom testovali dílčí otázky psychického stavu. V jednotlivých případech také ani jedna z p -hodnot při použití Fisherova exaktního testu nebyla nižší než hladina významnosti $\alpha = 5 \%$.

Tabulka 21. – Hodnocení psychického stavu podle délky praxe

Psychický stav	Délka praxe	
	Začínající učitelé (praxe do 5 let)	Učitelé s dlouholetou praxí (praxe 5 a více let)
Počet	19	57
Průměr	36,8	37,2
Medián	37,0	38,0
Minimum	30,0	20,0
Maximum	44,0	47,0
Směr. Odchylka	4,1	6,7

Graf 8. – Hodnocení psychického stavu podle délky praxe



Závěr: Mezi učiteli s dlouholetou praxí a začínajícími učiteli neexistují rozdíly v četnosti výskytu zdravotních obtíží.

4.4 Použitá metodika

4.4.1 χ^2 test nezávislosti v kontingenční tabulce

Kontingenční tabulka vzniká v případě, když jednotky souboru třídíme podle dvou kvalitativních znaků, např. znaku A, který může nabývat r variant a znak B, který lze rozdělit na s variant. Četnosti uvnitř tabulky můžeme označit n_{ij} . První index označuje i -tou variantu znaku A, druhý index j -tou variantu znaku B. Okrajové neboli marginální četnosti označujeme pouze jedním indexem, druhý je nahrazen tečkou.

Mezi znaky A a B můžeme sledovat vztahy. Ověření existence závislosti mezi dvojicemi kategoriemi proměnných v populaci je obvykle prvním krokem analýzy vztahů mezi nimi.

Test, který používáme k ověření nezávislosti v kontingenční tabulce porovnává získané (empirické) četnosti a teoretické četnosti, které by měly nastat v případě nezávislosti sledovaných znaků. Tyto četnosti můžeme označit jako n'_{ij} . Jejich výpočet je:

$$n'_{ij} = \frac{n_{i.} \cdot n_{.j}}{n}$$

Odchylky od nezávislosti jednotlivých polí kontingenční tabulky sleduje Pearsonova statistika G :

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Tato statistika testuje hypotézu:

H_0 : Znaky v kontingenční tabulce jsou nezávislé

H_1 : non H_0 , neboli znaky jsou závislé.

Testovaná statistika G má při platnosti nulové hypotézy χ^2 rozdělení se stupni volnosti $\nu = (r-1) \cdot (s-1)$. Pro test volíme opět obvyklou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$.

Pro zajištění přijatelné aproximace rozdělení uvedených statistik při určitém počtu polí v kontingenční tabulce se zpravidla vyžaduje takový rozsah výběru n , aby očekávané četnosti dosahovaly hodnoty alespoň 5. Po častých praktických potížích, a častém ověřování, se doporučuje, aby počet polí, kde očekávané četnosti jsou nižší než 5, bylo maximálně 20 %.

4.4.2 Fischerův exaktní test

Tento test vychází z čtyřpolní kontingenční tabulky, tj. nejjednodušší formy kontingenční tabulky, kdy oba kategoriální proměnné mají pouze 2 možné alternativy odpovědi (tzn. Alternativní proměnné), viz tabulka níže.

Tabulka 22. - Vzorová čtyřpolní kontingenční tabulka

Náhodná veličina X	Náhodná veličina Y		
	Y1	Y2	Celkem
X1	a	b	a+b
X2	c	d	c+d
Celkem	a+c	b+d	a+b+c+d

Stejně jako v případě obecné kontingenční tabulky můžeme pomocí statistických metod rozhodovat o statistické závislosti dvou sledovaných veličin, v případě čtyřpolní tabulky můžeme navíc velmi jednoduše rozhodovat i o míře této závislosti (o těsnosti statistické vazby).

Při rozhodování o nezávislosti ve čtyřpolní tabulce můžeme samozřejmě použít Pearsonův chí-kvadrát test, neboť tento test lze použít na jakoukoliv kontingenční tabulku, nicméně u tohoto testu je nutné hlídat jeho předpoklady: 80 % očekávaných četností, e_{ij} , větších než 5 totiž v případě čtyřpolní tabulky znamená 100 % očekávaných četností, které mají být větší než 5. Nedodržení předpokladů pro Pearsonův chí-kvadrát test může stejně jako u t -testu a analýzy rozptylu vést k nesmyslným závěrům. Tento problém v případě čtyřpolních tabulek řeší **Fisherův exaktní test** (*Fisher exact test*).

Nulovou hypotézou je v případě Fisherova testu nezávislost sledovaných veličin X a Y , což znamená, že pokud H_0 platí, měly by pozorované četnosti odpovídat očekávaným četnostem. Hlavní myšlenkou Fisherova exaktního testu je výpočet pravděpodobnosti, se kterou bychom získali čtyřpolní tabulky stejně nebo více vzdálené od nulové hypotézy při zachování pozorovaných marginálních četností. Zachování marginálních četností znamená, že se soustředíme pouze na situace, které odpovídají stejným četnostem jednotlivých variant náhodných veličin, jako jsme pozorovali v našem experimentu.

Pravděpodobnost získání konkrétního výsledku čtyřpolní tabulky s danými marginálními četnostmi lze vypočítat pomocí vzorce

$$p = \frac{\binom{a+c}{a} * \binom{b+d}{b}}{\binom{n}{a+b}} = \frac{(a+b)! * (a+c)! * (c+d)! * (b+d)!}{n! * a! * b! * c! * d!}$$

Výpočet testové statistiky potom probíhá následovně: spočítáme pravděpodobnosti P^* , příslušné všem možným tabulkám, které lze získat při zachování marginálních četností. Výsledná testová statistika, respektive P -hodnota, Fisherova exaktního testu je součtem pravděpodobností P^* menších nebo stejných jako hodnota P , která přísluší čtyřpolní tabulce sestavené na základě pozorovaných hodnot. Sčítáme tak pravděpodobnosti možností, které jsou více nebo stejně vzdáleny od nulové hypotézy, jinými slovy tedy představují extrémnější nebo stejně extrémní variantu výsledku. Z výpočetního postupu je vidět, že Fisherův exaktní test není úplně standardním testem, neboť roli testové statistiky zde, na rozdíl od všech předchozích testů, hraje přímo P -hodnota. Tu potom pro rozhodnutí o platnosti nulové hypotézy srovnáme se zvolenou hladinou významnosti testu α , je-li P -hodnota testu menší než zvolené α , zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti veličin X a Y .

Test byl modifikován pro tabulky až do velikosti 2×5 . Dostupnou kalkulačku nalezneme na <https://www.quantitativeskills.com/sisa/statistics/fiveby2.htm>. Výpočet v práci byl proveden pomocí softwaru Jamovi.

4.4.3 Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry

Tento test používáme k ověření shodné úrovně dvou malých výběrů z neznámých rozdělení, tj. výběrů nepocházející z normálního rozdělení, kdy není možné použít klasický parametrický test o shodě středních hodnot.

Testová hypotéza sleduje shodu mediánů nebo shodu úrovně rozdělení.

Tento test je založen na uspořádání všech zjištěných hodnot dle velikosti, je tedy použitelný i pro pořadové proměnné.

Testovanou hypotézu ověřuje pomocí porovnání výsledné p-hodnoty s hladinou významnosti, která je nejčastěji $\alpha = 5\%$. V případě, že p-hodnota je vyšší než námi stanovená hladina významnosti, testovanou hypotézu o shodné úrovni ve sledovaných skupinách nezamítáme.

Testovým kritériem U je počet všech případů, v nichž ve vzestupné posloupnosti všech pozorování hodnotám jednoho výběru předchází hodnoty výběru druhého.

Zjištění počtu těchto případů pro oba výběry (označme je U_1 a U_2) je relativně snadné. Jestliže v souboru tvořeném oba výběry (skupinami) o rozsahu $n=n_1+n_2$ každé hodnotě přiřadíme vzestupné pořadové číslo a tato pořadí jsou pak v každém vzorku zvlášť sečtena (obdržíme součty R_1 a R_2 pro každou skupinu), lze ukázat, že platí:

$$U_1 = R_1 - n_1(n_1 + 1)/2 \text{ a } U_2 = R_2 - n_2(n_2 + 1)/2$$

$$\text{A také že } R_1 + R_2 = n(n + 1)/2$$

Poté platí:

$$U_1 + U_2 = R_1 - n_1(n_1 + 1)/2 + R_2 - n_2(n_2 + 1)/2$$

Pro malé rozsahy výběru (do 20 jednotek) jsou tabelovány kritické hodnoty pro testové kritérium U , které je obvykle $\min(U_1, U_2)$. Pro větší výběry (nad 20 jednotek) je dobře použitelná normální aproximace se střední hodnotou $E(U) = n_1 n_2 / 2$ a rozptylem $D(U) = n_1 n_2 (n + 1) / 12$

Data statisticky zpracovala Ing. et Ing. Aneta Mazouchová, PhD.

5 DISKUSE

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 77 respondentů, z toho 67 (87 %) dotazovaných byly ženy a 13 % byli muži. Zjišťovali jsme analýzu subjektivního zdravotního stavu učitelů učící základní (neodborné) předměty a odborné předměty středních zdravotnických škol po celé České republice. Nejvíce odpovědí se nám však dostalo z Brna. Celkem jsme nasbírali data od 35 učitelů učící základní (neodborné) předměty a 42 respondentů vyučujících odborné předměty. Z celkového počtu respondentů bylo 15 (19,5 %) rozvedených, 21 (27,3 %) svobodných a 41 (53,2 %) vdaných nebo ženatých. Průměrný věk byl 41,8 let a průměrná délka praxe 14,6 let. Celkově nejvíce osob mělo vysokoškolské vzdělání, a to 61 (79,2 %) osob.

Dohromady 62,3 % dotazovaných byli nekuřáci. Z našeho šetření se ukázalo, že větší podíl nekuřáku byl u učitelů učící odborné předměty. Aktivních kuřáků mezi sledovanými byli pouze 3 osoby. To se dá považovat za uspokojivý výsledek. Portilla (2022) zkoumal asociaci mezi emočním vyčerpáním a spotřebou tabáku u učitelů. Této studii se zúčastnilo 560 participantů. Zjistil, že vysoké pracovní nároky vyvolávají u učitelů řadu zdravotních následků a návyků. Jedním ze zvyků ke zmírnění stresu a napětí uváděných mezi učiteli je konzumace tabáku. Tato studie naznačuje, že lidé s duševními problémy konzumují více tabáku.

Sledování učitelé konzumovali alkohol nejčastěji 2x až 4x za měsíc, a to 34 (44,2 %) dotazovaných. Mezi učiteli odborných a neodborných předmětů nebyl v naší studii staticky významný rozdíl. Rukundo (2013) prováděl studii důvody zneužívání alkoholu mezi učiteli a její dopady na středních školách. Tři hlavní důvody pití uvedli zábava a být šťastný, zvládnout syndrom vyhoření a stres a pro důvěru, tedy vyhnout se ostychu, mluvit. Všichni zúčastnění uvedli, že nadměrná konzumace alkoholu negativně ovlivňuje práci a kariéru učitele, zahrnující špatný výkon, zanedbávání a ztráta zaměstnání.

Co se týká mimopracovní pohybové aktivity, naši participantů ji většinou hodnotí jako průměrnou (50,6 %). Vysokou mimopracovní pohybovou aktivitu uvedli pouze 4 učitelé. Mezi učiteli základních a odborných předmětů nebyli staticky významné rozdíly. Dále jsme se učitelů dotazovali na jejich zájmové činnosti. Nejvíce odpovědí bylo, že věnují 4-5 hodin zájmové činnosti, celkem 25 (32,5 %) osob. Rozdíly taktéž nebyly staticky významné. Související studie s pohybovou aktivitou byla ta od Rocha (2015) o nadváze/obezitě u učitelů. Cílem této studie bylo posoudit prevalenci nadváhy/obezity u učitelů. Vzorek tvořilo 300 učitelů, z toho

72,7 % byly ženy. Celková prevalence nadváhy/obezity byla 47,2 %. Prevalence byla významně vyšší mezi muži (58,2 %), ženami nebo partnery žijícími ve společné domácnosti (49,1 %).

Užívání léků na spaní u našich respondentů nebyl problém. Jen 13 (16,9 %) participantů uvedlo, že léky na spaní užívá, ale užívají je jen občas, ne pravidelně. Mezi učiteli základních a odborných předmětů opět nebyl významný rozdíl. Bannai (2015) provedl průřezovou studii na dlouhou pracovní dobu a problémy se spánkem mezi učiteli středních škol v Japonsku. Zjistil, že dlouhá pracovní doba může mít dopad na lidské zdraví. Míra odezvy byla 515 učitelů (335 mužů a 180 žen). Problémy se spánkem byly zjištěny u 41,5 % mužů a 44,4 % žen. Výsledky ukázaly významně zvýšené riziko problémů se spánkem u mužů pracujících více jak 60 hodin týdně ve srovnání s muži pracujících méně jak 40 hodin týdně. U žen nebyla nalezena žádná významná souvislost. Tedy zkrácení pracovní doby může přispět ke snížení problémů se spánkem.

Nyní si rozebereme otázky týkajícího zdravotního stavu učitelů. Co se týká celkově toho, jak se učitelé cítí po zdravotní stránce, nejvíce učitelů (37,7 %) uvádělo, že se cítí dobře, tj. že jsou celkem zdraví. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď, že se cítí průměrně, v počtu 33,8 %. Mezi učiteli odborných a neoborných předmětů nebyly významné rozdíly. Hascher (2021) prováděl systematický přehled výzkumné literatury na pohodu učitelů. Systematický přehled byl aplikován na recenzované práce publikované v letech 2000-2019 a do konečné analýzy bylo zahrnuto celkem 98 studií. Cílem bylo přispět k objasnění učiteléské pohody. Empirické důkazy nepotvrdily, že by bylo ohroženo blaho učitele. S pohodou učitelů souvisí hlavně osobnost učitele, faktory související bezprostředně s prací jako sociální vztahy. Výsledky také naznačily, že pohoda učitelů výrazně ovlivňuje kvalitu výuky.

Z celkového počtu našich respondentů má 18,2 % chronické potíže a 26 % má diagnostikované chronické onemocnění. Nejčastěji se chronické obtíže objevovali u učitelů odborných předmětů. Rozdíly však nebyly staticky významné. Nejčastěji učitelé trpí na pohybové ústrojí. Problémy s pohybem mělo 37,5 % učitelů s chronickými obtížemi. Druhou nejčastější obtíží bylo onemocnění srdce a cév, a to v počtu 18,8 % učitelů. Opět se ale nenašlo žádné spojení mezi učiteli odborných a neoborných předmětů. Solis-Soto (2017) zjišťoval prevalenci muskuloskeletálních poruch mezi učiteli z městských a venkovských škol. Muskuloskeletální poruchy byly vyhlášeny jako jeden z nejčastějších a nejdůležitějších zdravotních problémů u pracující populace, které mají sociální a ekonomické důsledky. U učitelů bylo zjištěno, že prevalence této poruchy se pohybuje mezi 39 % a 95 %. Obecně učitelé uváděli problémy se

zády, krkem a horními končetinami. Pracovní podmínky učitelů venkovských škol čelí daleko větším problémům než v městských oblastech. Jde o sociální a geografickou izolaci, špatné pracovní podmínky, špatné odměňování a tak dále. Některé studie uvádějí, že jsou známé fyzické faktory podporující muskuloskeletální poruchy jako jsou dlouhodobé stání, sezení, špatné držení těla. Několik studií navíc naznačuje, že psychosociální faktory jako vysoká pracovní zátěž, vysoká úroveň stresu, nízká sociální podpora jsou také spojeny s poruchou. V tomto smyslu je možné uvést, že učitelé venkovských škol jsou více ohroženi rozvojem muskuloskeletálních poruch. Výsledky poukázaly na vysoké riziko vzniku tělesných potíží postihující několik částí těla kvůli různorodým činnostem, které učitelé každý den v práci vykonávají. Téměř polovina účastníků (310 osob) hlásili tyto poruchy na více jak třech částech těla během posledních 12 měsíců a 26 % během posledních 7 dnů studie.

Co se týče psychického stavu učitelů, zde by se dalo říct, že jsou patrné psychické problémy více u učitelů odborných předmětů. Dalo by se říct, že výsledky naší studie poukazují na to, že učitelé mívají v práci často pocit časového tlaku. 14 respondentů plně souhlasí s tímto názorem. 17 (22,1 %) účastníků uvedlo, že spíše ano. 35 (45,5 %) učitelů uvedlo, že nedokáže odpovědět, někdy ano, někdy ne. Chanderkant Gorsy (2015) se zabýval duševním zdravím učitelů. Učitelství je už od pradávna považováno za jedno z nejušlechtilejších povolání. S měnící socioekonomickou situací a rostoucí nezaměstnaností prošly hodnoty učitelů drastickou změnou, které nepříznivě ovlivňuje jejich duševní zdraví. Úroveň duševního zdraví učitele je ovlivňováno osobními i profesními nároky. Do této studie bylo zařazeno 100 učitelů. Výsledky odhalily, že existují významné rozdíly mezi pohlavím. Učitelé muži měli lepší duševní zdraví oproti svým protějškům ženám.

Další hypotézou bylo, zda má vliv délka praxe na zdravotní stav učitelů. Učitelé byli rozděleni na dvě skupiny, a to začínající (délka praxe do 5 let) a učitelé s dlouholetou praxí (délka praxe více než 5 let). Začínajících učitelů bylo 19 (24,7 %). V druhé skupině bylo 57 (74,0 %) respondentů. Na grafu můžeme vidět, že mírně vyšší spokojenost se zdravotním stavem je u začínajících učitelů. Rozdíly byli však relativně malé. Větší podíl diagnostikovaných chronických potíží bylo u učitelů s dlouholetou praxí, a to u počtu 17 (29,8 %) účastníků. Oproti tomu začínající učitelé měli diagnostikované chronické onemocnění v počtu 2 (10,5 %). I když mezi skupinami jsou určité rozdíly, na základě provedení Fisherova exaktního testu se zjistilo, že výskyt chronických obtíží staticky významně nezáleží na délce praxe. Poslední skupinou otázek bylo subjektivní

hodnocení psychického stavu. Zde taktéž můžeme vidět, že zdravotní stav po psychické stránce je horší u učitelů s delší praxí, ale rozdíly jsme dál testovali pomocí neparametrického Mann Whitneyova testu a na základě tohoto provedení jsme zjistili, že subjektivní hodnocení psychického stavu nezávisí na délce praxe.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo prostřednictvím kvantitativního výzkumu technikou dotazníku analyzovat subjektivní zdravotní stav učitelů středních zdravotnických škol v ČR, a to v porovnání učitelů učící základní (neodborné) předměty, tak učitelů vyučující odborné předměty, jejichž poznatky jsou aplikovány v ošetrovatelské praxi. Vůči hlavnímu cíli byly zformulovány následující hypotézy. H₀ byla, že mezi odborností vyučovaných předmětů a odpověďmi na danou otázku neexistuje staticky významný vztah (rozdíly). H₁ byla mezi odborností vyučovaných předmětů a odpověďmi na danou otázku existuje staticky významný vztah (rozdíly). Vyhodnocení hypotéz bylo provedeno na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ a veškeré výpočty budou provedeny v rámci statistických softwarů IBM SPSS a Jamovi. Pro tento výzkum byl zvolený výzkumný soubor, který tvořil 77 učitelů učících na středních zdravotnických školách. Celkem jsme nasbírali data od 35 učitelů učící základní (neodborné) předměty a 42 respondentů vyučujících odborné předměty. Co se týká zdravotního životního stylu, ukázalo se, že větší podíl nekuřáků byl u učitelů učící odborné předměty. Nejčastěji byl konzumován alkohol 2x – 4x za měsíc, a to u 34 respondentů. Zde však nebyl významný rozdíl mezi učiteli učících odborné a neodborné předměty. Mimopracovní pohybová aktivita byla subjektivně nejvíce hodnocena jako průměrná a taktéž nebyly významné rozdíly mezi učiteli. Užívání léků na spaní nebylo u našeho výzkumného vzorku téměř žádným problémem. Užívalo je jen 13 participantů, a to jen občas, ne pravidelně. Následně rozebereme otázky týkající se zdravotního stavu učitelů. Největší počet odpovědí bylo, že se po zdravotní stránce cítí dobře, a to 37,7 %. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že se cítí průměrně, v počtu 33,8 %. Mezi učiteli taktéž nebyli významné rozdíly. Chronické obtíže mělo 18,2 % respondentů a 26 % z nich mělo diagnostikované chronické onemocnění. Nejčastěji se objevovali potíže u učitelů odborných předmětů, ale rozdíly nebyly staticky významné. Nejčastější problém byl však poruchy pohybového ústrojí. Mimo jiné jsme se zaměřili i na psychický stav učitelů. Zde by se dalo říct, že psychické problémy byly více u učitelů odborných předmětů. Možnou příčinou je to, že se učitelé cítí v práci pod časovým tlakem. Další hypotézou jsme zkoumali vliv délky praxe na zdravotní stav učitelů. Začínající učitelé byli tací, jejichž délka učitelské praxe byla do 5 let. Bylo zjištěno, že mírně vyšší spokojenost se zdravotním stavem byla u začínajících učitelů, ale rozdíly

taktěž nebyly staticky významné. Dalo by se tedy říct, že v rámci naší studie se nepotvrdilo, že by existovaly rozdíly mezi učiteli odborných a základních (neodborných předmětů).

SOUHRN

Každý občan by měl dosáhnout co nejvyššího stupně svého zdraví. Učitelé hrají v životě žáků velmi důležitou roli. Vystresovaný učitel neučí dobře, a to se často může odrazit ve výsledcích studentů.

Cílem diplomové práce je prostřednictvím kvantitativního výzkumu technikou dotazníku analyzovat subjektivní zdravotní stav učitelů středních zdravotnických škol v ČR, a to v porovnání učitelů učící základní (neodborné) předměty, tak učitelů vyučující odborné předměty, jejichž poznatky jsou aplikovány v ošetrovatelské praxi. Teoretická část se věnuje pojednání o zdravotním stavu, determinantech zdraví, náročných životních situacích, syndromu vyhoření a management stresu. Taktéž je práce zaměřená na učitele a jejich osobnost, profesní identitu, hodnoty učitele a v neposlední řadě i výzkumné problémy v problematice práce.

Praktická část se věnuje výzkumu, do kterého bylo zapojeno 77 učitelů středních zdravotnických škol. Jak už bylo uvedeno výše, zjišťovali jsme, zda je odlišný zdravotní stav u učitelů učící neodborné (základní) předměty a odborné předměty. Použitá metoda byl dotazník. Tato problematika se však v naší práci nepotvrdila. Neexistují staticky žádné důkazy, které by potvrdzovaly, že existuje rozdíl mezi učiteli. Diplomová práce je tedy určena jak pro pedagogy, tak i pro studenty učitelství, ale i širokou veřejnost.

Klíčová slova: učitel, pedagog, zdravotní stav, zdraví, střední zdravotnická škola, střední škola

SUMMARY

Every citizen should achieve the highest possible level of health. Teachers play a very important role in students' lives. A stressed teacher does not teach well, and this can often be reflected in students results.

The aim of the diploma thesis is to analyse the subjective health status of secondary medical schoolteachers in the Czech Republic through quantitative research using the questionnaire technique, in comparison with teachers teaching basic (non-professional) subjects, as well as teachers teaching professional subjects, whose knowledge is applied in nursing practice. This theoretical part deals with the state of health, health determinants, difficult life situations, burnout syndrome and stress management. There is also work focused on teachers and their personality, professional identity, teacher values and, last but not least, research problems in the field of work. The practical part is devoted to research, in which 77 teachers at secondary medical schools were involved. As mentioned above, we found out whether the health status of teachers teaching non-professional (basic) subjects and professional subjects is different. The method used was a questionnaire. However, this issue has not been confirmed in our work. There is statically no evidence to suggest that there is a difference between teachers. The diploma thesis is therefore intended for both teachers and student of teaching, but and general public.

Key words: teacher, pedagogue, state of health, health, secondary medical school, secondary school

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BANNAI, Akira, Shigekazu UKAWA a Akiko TAMAKOSHI, 2015. Long working hours and sleep problems among public junior high school teachers in Japan. *Journal of Occupational Health* [online]. **57**(5), 457-464 [cit. 2022-03-30]. ISSN 1341-9145. Dostupné z: doi:10.1539/joh.15-0053-OA
2. BENEVENE, Paula, Maya M. ITTAN a Michela CORTINI, 2018. Self-Esteem and Happiness as Predictors of School Teachers' Health: The Mediating Role of Job Satisfaction. *Frontiers in Psychology* [online]. **9** [cit. 2021-9-21]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2018.00933
3. BOGAERT, Inge, Kristine DE MARTELAER, Benedicte DEFORCHE, Peter CLARYS a Evert ZINZEN, 2014. Associations between different types of physical activity and teachers' perceived mental, physical, and work-related health. *BMC Public Health* [online]. **14**(1) [cit. 2021-9-21]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/1471-2458-14-534
4. BRAEUNIG, Matthias, Ruth PFEIFER, Uwe SCHAARSCHMIDT, Claas LAHMANN, Joachim BAUER a Sean A. KIDD, 2018. Factors influencing mental health improvements in school teachers. *PLOS ONE* [online]. **13**(10) [cit. 2021-9-21]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0206412
5. CAPONE, Vincenza a Giovanna PETRILLO, 2020. Mental health in teachers: Relationships with job satisfaction, efficacy beliefs, burnout and depression. *Current Psychology* [online]. **39**(5), 1757-1766 [cit. 2021-9-21]. ISSN 1046-1310. Dostupné z: doi:10.1007/s12144-018-9878-7
6. ČAPEK, Robert, [2020]. *Líný učitel: kompas moderního učitele*. Dotisk 1. vydání. Praha: Raabe. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-456-5.
7. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČELEDÁ, 2010. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-6608-9.
8. DYTRTOVÁ, Radmila a Marie KRHUTOVÁ, 2009. *Učitel: příprava na profesi*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2863-6.

9. EHL, Libor, 2020. *Syndrom vyhoření u učitelů na středních odborných školách*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Peter Marinič.
10. FIORILLI, Caterina, Wong Yaou HO PAUL, Simona DE STASIO a Florencio BENEVEENE, ed., 2020. *Well-being of school teachers in the work environment* [online]. *Frontiers in Psychology* [cit. 2021-9-16]. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=cv0BEAAAQBAJ&pg=PA2002&dq=teachers%27+health&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwi0g5q3rvTyAhVcSfEDHb8GAnMQ6AF6BAgEEAI#v=onepage&q=teachers%20health&f=false>
11. GÖBELOVÁ, Taťána, 2015. *Profesní hodnoty a etické principy v práci učitele*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7464-808-3.
12. GÖBELOVÁ, Taťána a Alena SEBEROVÁ, 2012. *Profesiografické otázky učitelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7464-197-8.
13. GREENBERG, Mark, Joshua BROWN a Rachel ABENAVOLI, 2017. Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání: Vliv stresu na zdraví pedagogů. *Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání: Vliv stresu na zdraví pedagogů* [online]. 2017 [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: <https://cosiv.cz/cs/2020/08/06/vliv-stresu-na-zdravi-pedagogu/>
14. HASCHER, Tina a Jennifer WABER, 2021. Teacher well-being: A systematic review of the research literature from the year 2000–2019. *Educational Research Review* [online]. **34** [cit. 2022-03-30]. ISSN 1747938X. Dostupné z: doi:10.1016/j.edurev.2021.100411
15. HINDLS, Richard, HRONOVÁ, Stanislava, SEGER, Jan, FISCHER, Jakub. *Statistika pro ekonomy*. 7. vyd. Praha: PROFESSIONAL PUBLISHING, 2006. 420 s. ISBN 80-86946-16-9.
16. HOFMANN, Hanna, Daniel GROSS a Carl-Walter KOHLMANN, 2022. On the Role of Mental Health Activities for Teachers' Work and Life. *Applied Research in Quality of Life* [online]. **17**(1), 205-227 [cit. 2022-03-18]. ISSN 1871-2584. Dostupné z: doi:10.1007/s11482-020-09885-4
17. HOLEČEK, Václav, 2014. *Psychologie v učitelství*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3704-1.

18. HOWARD, Krista, Kelly HASKARD-ZOLNIEREK, Angela JOHNSON, Sinjin ROMING, Rachel PRICE a Briana COBOS, 2017. Somatization disorder and stress in teachers: a comprehensive occupational health evaluation. *Journal of Applied Biobehavioral Research* [online]. **22**(4) [cit. 2021-9-16]. ISSN 10712089. Dostupné z: doi:10.1111/jabr.12105
19. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
20. JUKLOVÁ, Kateřina, 2013. *Začínající učitel z pohledu profesního vývoje*. Hradec Králové: Gaudeamus. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-266-9.
21. KOHOUTEK, Rudolf. Slovník cizích slov: Copingové strategie. *Slovník cizích slov: Copingové strategie* [online]. [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/copingove-strategie>
22. KOHOUTEK, Rudolf. ABZ slovník cizích slov: Pedeutologie. *ABZ slovník cizích slov: Pedeutologie* [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/pedeutologie> Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/pedeutologie>
23. KREUZFELD, Steffi, Christoph FELSING a Reingard SEIBT, 2022. Teachers' working time as a risk factor for their mental health - findings from a cross-sectional study at German upper-level secondary schools. *BMC Public Health* [online]. **22**(1) [cit. 2022-03-18]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-022-12680-5
- LUKAN, Junoš, Larissa BOLLIGER, Nele S. PAUWELS, Mitja LUŠTREK, Dirk De BACQUER a Els CLAYS, 2022. Work environment risk factors causing day-to-day stress in occupational settings: a systematic review. *BMC Public Health* [online]. **22**(1) [cit. 2022-03-18]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-021-12354-8
24. LUKÁŠOVÁ, Hana, 2015. *Učitelské sebepojetí a jeho zkoumání*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7454-552-8.
25. MIGLIORETTI, Massimo, Veronica VELASCO, Corrado CELATA a Luca VECCHIO, 2013. Teachers' ideas about health: Implications for health promotion at school. *Health*

Education Journal [online]. 72(6), 695-707 [cit. 2021-9-21]. ISSN 0017-8969. Dostupné z: doi:10.1177/0017896912460929

26. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY: Podklad pro diskuzi ke Strategii vzdělávací politiky do roku 2020, 2013. In: *Řízení školy online: Podklad pro diskuzi ke Strategii vzdělávací politiky do roku 2020* [online]. Praha, 2013 [cit. 2021-9-23]. Dostupné z: <https://www.rizeniskoly.cz/cz/aktuality/podklad-pro-diskuzi-ke-strategii-vzdelavaci-politiky-do-roku-2020-ucitel-jako-predpoklad-kvalitni-vyuky.a-291.html>
27. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: OECD - ORGANIZACE PRO HOSPODÁŘSKOU SPOLUPRÁCI A ROZVOJ. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy: OECD - ORGANIZACE PRO HOSPODÁŘSKOU SPOLUPRÁCI A ROZVOJ* [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vyzkum-a-vyvoj-2/oecd-organizace-pro-hospodarskou-spolupraci-a-rozvoj>
28. MORSCHITZKY, Hans a Sigrid SATOR, 2015. *Když duše mluví řečí těla: stručný přehled psychosomatiky*. Vydání třetí. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0972-0.
29. OREL, Miroslav, 2020. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2529-6.
30. PAPERŠTEINOVÁ, Markéta, Jindra ŠMEJKALOVÁ, Lenka HODAČOVÁ, Olga ŠUŠOLIAKOVÁ, Eva ČERMÁKOVÁ a Dana FIALOVÁ, 2011. Přístup učitelů různých stupňů škol ke zdraví. *Hygiena: Přístup učitelů různých stupňů škol ke zdraví* [online]. 2011 [cit. 2021-9-17]. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2011/03/02.pdf>
31. PAPERŠTEINOVÁ, Markéta, Jindra ŠMEJKALOVÁ, Lenka HODAČOVÁ a Eva ČERMÁKOVÁ, 2011. Pedagogika: Zdravotní stav a životní styl učitelů různých škol. *Pedagogika: Zdravotní stav a životní styl učitelů různých škol* [online]. 2011, LXI, 164-174 [cit. 2021-04-04]. Dostupné z: https://pages.pdf.cuni.cz/pedagogika/files/2013/11/P_11_2_05_Zdravotn%C3%AD_stav_164_174.pdf
32. PECÁKOVÁ, Iva. *Statistika v terénních průzkumech*. 1. vyd. Praha: PROFESSIONAL PUBLISHING, 2008. 231 s. ISBN 978-80-86946-74-0

33. PETLÁK, Erich a Andrea BARANOVSKÁ, 2016. *Stres v práci učiteľa a syndróm vyhorenia*. Bratislava: Wolters Kluwer, 129 s. ISBN 9788081684500.
34. PORTILLA, Alexis, María Fernanda MEZA a Pablo A. LIZANA, 2022. Association between Emotional Exhaustion and Tobacco Consumption in Teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **19**(5) [cit. 2022-03-18]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph19052606
35. PROKOP, Daniel a Tomáš DVOŘÁK. Eduzměna: Analýza výzev vzdělávání v České republice. *Eduzměna: Analýza výzev vzdělávání v České republice* [online]. 67 [cit. 2021-9-17]. Dostupné z: <https://www.eduzmena.cz/src/Frontend/Files/FileExtend/source/file1629457367.pdf> Dostupné z: <https://www.eduzmena.cz/src/Frontend/Files/FileExtend/source/file1629457367.pdf>
36. PROKOPOVÁ, Veronika, 2021. *Dopad pandémie Covid19 na výkon profese učitele*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Iva Burešová.
37. ROCHA, Saulo Vasconcelos, Jefferson Paixão CARDOSO, Clarice Alves dos SANTOS, Hector Luiz Rodrigues MUNARO, Lélia Renata Carneiro VASCONCELOS a Edio Luiz PETROSKI, 2015. Sobre peso/obesidade em professores: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano* [online]. **17**(4), 450-459 [cit. 2022-03-29]. ISSN 1980-0037. Dostupné z: doi:10.5007/1980-0037.2015v17n4p450
38. RUKUNDO, Aloysius a Justine MAGAMBO, 2013. Professional impotence: Impact of alcoholism on secondary school teachers in Uganda. *The International Journal of Alcohol and Drug Research* [online]. **2**(2), 69-74 [cit. 2022-03-29]. ISSN 1925-7066. Dostupné z: doi:10.7895/ijadr.v2i2.104
39. ŘEHULKA, Evžen, 2016. *Zdraví – učitelé – škola*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8254-0.
40. SKALSKÁ, Marie. Pro Fit Institut: Jaké jsou druhy prevence. *Pro Fit Institut: Jaké jsou druhy prevence* [online]. [cit. 2021-9-17]. Dostupné z: https://www.profitinstitut.cz/Jake_jsou_druhy_prevence-188

41. SOLIS-SOTO, María Teresa, Anabel SCHÖN, Angel SOLIS-SOTO, Manuel PARRA a Katja RADON, 2017. Prevalence of musculoskeletal disorders among school teachers from urban and rural areas in Chuquisaca, Bolivia: a cross-sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders* [online]. 18(1) [cit. 2022-03-30]. ISSN 1471-2474. Dostupné z: doi:10.1186/s12891-017-1785-9
42. STROUHAL, Martin, 2016. *Učit se být učitelem: k vybraným problémům učitelského vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova: Nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024634654.
43. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.
44. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, 2010. *Psychologické aspekty v práci učitele*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 978-80-7368-913-1.
45. TOBOLKA, Radim. *Sociologie: SUBJEKTIVNÍ ZDRAVÍ JAKO VÝZKUMNÝ ARTEFAKT* [online], 2015 [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fkarolinum.cz%2Fdata%2Fclanek%2F4572%2FAUC-Sociologie-214_04_Tobolka.pdf&clen=136334&chunk=true
46. TOMKOVÁ, Blanka a Iva ŠTĚTOVSKÁ, 2017. Řízení školy online: Klima školy jako protektivní faktor zdraví učitelů. *Řízení školy online: Klima školy jako protektivní faktor zdraví učitelů* [online]. 2017 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.rizeniskoly.cz/cz/casopis/skolni-poradenstvi-v-praxi/klima-skoly-jako-protektivni-faktor-zdravi-ucitelu.m-3157.html>
47. VOJTĚCH, Adam, 2020. Ministerstvo zdravotnictví České republiky: STRATEGICKÝ RÁMEC ROZVOJE PÉČE O ZDRAVÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ DO ROKU 2030. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: STRATEGICKÝ RÁMEC ROZVOJE PÉČE O ZDRAVÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ DO ROKU 2030* [online]. 2020 [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fzdravi2030.mzcr.cz%2Fzdravi-2030-strategicky-ramec.pdf&clen=2826082&chunk=true

48. WEI, Yifeng, Wendy CARR, Rebecca ALAFFE a Stan KUTCHER, 2020. Mental health literacy development: Application of online and in-person professional development for preservice teachers to address knowledge, stigma, and help-seeking intentions. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement* [online]. **52**(2), 107-114 [cit. 2021-9-21]. ISSN 1879-2669. Dostupné z: doi:10.1037/cbs0000164

Seznam použitých symbolů a zkratek

Aj.	- a jiné
Apod.	- a podobně
ČR	- Česká republika
č.	- číslo
ENGL	- english (anglicky)
GIT	- gastrointestinální trakt
MŠMT	- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
Např.	- například
RO	- řešeršní otázka
Sb.	- sbírky
Str.	- strana
Tj.	- to je
Tzv.	- takzvaně
WHO	- World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZŠ	- Základní škola

Seznam obrázků

Obrázek 1. Postupový diagram.....	44
-----------------------------------	----

Seznam tabulek

Tabulka 1. – Pohlaví respondentů	52
Tabulka 3. – Rodinný stav	52
Tabulka 4. - Věk učitelů	53
Tabulka 5. - Místo zaměstnání	53
Tabulka 6. – Nejvyšší dosažené vzdělání	54
Tabulka 7. - Délka praxe	55
Tabulka 8. - Kouření	55
Tabulka 9. - Alkohol	56
Tabulka 10. - Subjektivní hodnocení míry mimopracovní pohybové aktivity	56
Tabulka 11. - Užívání prášků na spaní	57
Tabulka 12. – Zájmová činnost	57
Tabulka 13. – Hodnocení celkového zdraví	58
Tabulka 14. - Chronické obtíže	59
Tabulka 15. - Diagnostikované chronické onemocnění	61
Tabulka 16 – Psychická pohoda učitelů podle odbornosti učitelů	62
Tabulka 17. - Vyhodnocení statisticky významných rozdílů mezi učiteli odborných a neodborných předmětů	65
Tabulka 18. – Psychický stav učitelů – základní statistické charakteristiky	67
Tabulka 19. - Rozdělení učitelů podle délky praxe	68
Tabulka 20. – Hodnocení celkového zdravotního stavu podle délky praxe	69
Tabulka 21. – Výskyt chronických potíží podle délky praxe	71
Tabulka 22. – Hodnocení psychického stavu podle délky praxe	72
Tabulka 23. - Vzorová čtyřpolní kontingenční tabulka	74

Ukázka dotazníku v elektronické podobě

DOTAZNÍK

Analýza subjektivního zdravotního stavu učitelů středních zdravotnických škol

Vážené respondentky, vážení respondenti.

Jmenuji se Gabriela Polášková a studuji na Univerzitě Palackého v Olomouci obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který slouží jako podklad pro mou diplomovou práci, ve které se zabývám problematikou analýzy subjektivního zdravotního stavu učitelů středních zdravotnických škol. Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a zcela dobrovolná. Za vaši ochotu a strávený čas nad tímto dotazníkem Vám předem velice děkuji.

01. Jaké je vaše pohlaví:

- a) muž
- b) žena

02. Jaký je váš věk?.....

03. Jaký je váš rodinný stav?

- a) svobodný/á
- b) ženatý/vdaná
- c) rozvedený/rozvedená
- d) ovdovělý/ovdovělá

04. V jakém městě je vaše zaměstnání?.....

05. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) úplné střední odborné vzdělání s maturitou

- b) vyšší odborné vzdělání
- c) bakalářské vzdělání
- d) vysokoškolské vzdělání
- e) vysokoškolské doktorské vzdělání

06. Jaká je délka vaší učitelské profese?.....

07. Jaký je váš týdenní pracovní úvazek?.....

08. Jaké předměty učíte?.....

09. Kouříte?

- a) pravidelný kuřák
- b) příležitostný kuřák
- c) bývalý kuřák
- d) nekuřák

10. Jak často pijete alkohol?

- a) vůbec ne
- b) jednou za měsíc či méně často
- c) 2 - 4x za měsíc
- d) 2 - 3x týdně
- e) 4x nebo vícekrát týdně

11. Uveďte subjektivní hodnocení míry mimopracovní pohybové aktivity.

- a) velmi nízká
- b) nízká
- c) průměrná
- d) vysoká

12. Jak často užíváte léky na uklidnění či prášků na spaní?

- a) pravidelně
- b) občas
- c) ne, nikdy

13. Jaký je čas věnovaný zájmové činnosti (hod/týden)?

- a) více než 7 hodin
- b) 6-7 hodin
- c) 4-5 hodin
- d) 2-3 hodin
- e) hodinu a méně

14. Jak se celkově cítíte po zdravotní stránce?

- a) velmi dobře
- b) dobře, jsem celkem zdravý/á
- c) vcelku dobře, průměrně
- d) ne dobře, mám dlouhodobé obtíže
- e) velmi špatně, cítím se vážně nemocen

15. Máte chronické obtíže?

- a) ne, nemám
- b) ano, mám chronické obtíže
- c) ano, mám diagnostikované chronické onemocnění

16. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli: „ano, mám diagnostikované chronické onemocnění“, uveďte prosím jaké.

- a) onemocnění srdce a cév
- b) dýchací ústrojí
- c) pohybové ústrojí
- d) trávicí soustavy
- e) diabetes mellitus

f) psychická onemocnění

g) jiná onemocnění

17. Při práci mívám často pocit časového tlaku.

a) ano, spíše souhlasím

b) spíše ano

c) nevím, někdy ano, někdy ne

d) spíše nesouhlasím

e) ne, vůbec nesouhlasím

18. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerada.

a) ano, plně souhlasím

b) spíše ano

c) nevím, někdy ano, někdy ne

d) spíše nesouhlasím

e) ne, vůbec nesouhlasím

19. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky.

a) ano, plně souhlasím

b) spíše ano

c) nevím, někdy ano, někdy ne

d) spíše nesouhlasím

e) ne, vůbec nesouhlasím

20. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující.

a) ano, plně souhlasím

b) spíše ano

c) nevím, někdy ano, někdy ne

d) spíše nesouhlasím

e) ne, vůbec nesouhlasím

21. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby.

- a) ano, plně souhlasím
- b) spíše ano
- c) nevím, někdy ano, někdy ne
- d) spíše nesouhlasím
- e) ne, vůbec nesouhlasím

22. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje.

- a) ano, plně souhlasím
- b) spíše ano
- c) nevím, někdy ano, někdy ne
- d) spíše nesouhlasím
- e) ne, vůbec nesouhlasím

23. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost.

- a) ano, plně souhlasím
- b) spíše ano
- c) nevím, někdy ano, někdy ne
- d) spíše nesouhlasím
- e) ne, vůbec nesouhlasím

24. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného.

- a) ano, plně souhlasím
- b) spíše ano
- c) nevím, někdy ano, někdy ne
- d) spíše nesouhlasím
- e) ne, vůbec nesouhlasím

25. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost.

- a) ano, plně souhlasím

- b) spíše ano
- c) nevím, někdy ano, někdy ne
- d) spíše nesouhlasím
- e) ne, vůbec nesouhlasím

26. Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze dělat po léta se stejnou výkonností.

- a) ano, plně souhlasím
- b) spíše ano
- c) nevím, někdy ano, někdy ne
- d) spíše nesouhlasím
- e) ne, vůbec nesouhlasím

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Gabriela Polášková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Analýza subjektivního zdravotního stavu učitelů středních zdravotnických škol
Název v angličtině:	Analysis of the subjective health status of teacher of secondary medical school.
Anotace práce:	<p>Každý občan České republiky by měl mít možnost dosáhnout co nejvyššího stupně zdraví ve svém životě. Učitelé hrají v životě žáků velmi důležitou roli. Vystresovaný učitel nevyučuje dobře, a to se často může odrazit na výsledcích studentů. Cílem diplomové práce je prostřednictvím kvantitativního výzkumu technikou dotazníku analyzovat subjektivní zdravotní stav učitelů středních zdravotnických škol v ČR, a to v porovnání učitelů učící základní (neodborné) předměty, tak u učitelů vyučující odborné předměty, jejichž poznatky jsou aplikované v ošetrovatelské praxi. V první části jsou teoretické poznatky k dané problematice. V druhé části se věnujeme výzkumu, do kterého bylo zapojeno 77 učitelů středních zdravotnických škol. Diplomová práce je tedy určena jak pro pedagogy, tak i pro studenty učitelství, ale i širokou veřejnost.</p>
Klíčová slova:	Učitel, pedagog, zdravotní stav, zdraví, střední zdravotnická škola, střední škola

Anotace v angličtině:	Every citizen of the Czech Republic should have the opportunity to achieve the highest possible level of health in their lives. Teachers play a very important role in students' lives. A stressed teacher does not teach well, and this can often be reflected in students' results. The aim of the diploma thesis is to analyse the subjective health status of secondary medical schoolteachers in the Czech Republic through quantitative research using a questionnaire, in comparison with teachers teaching basic (non-professional) subjects and teachers teaching vocational subjects whose knowledge is applied in nursing practice. The first part contains theoretical knowledge on the issue. In the second part, we focus on research, which involved 77 teachers at secondary medical schools. The diploma thesis is therefore intended for both teachers and students of teaching, but also for the general public.
Klíčová slova v angličtině:	Teacher, pedagogue, state of health, health, secondary medical school, secondary school
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 – Přepsaný dotazník
Rozsah práce:	80
Jazyk práce:	český jazyk