

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Lukáš Holinka

Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol

**Subjektivní aspekty ovlivňující zdravotní stav dnešních
učitelů na ZŠ a SŠ okres Prostějov**

Olomouc 2022

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „subjektivní aspekty ovlivňující zdravotní stav dnešních učitelů na ZŠ a SŠ okres Prostějov“ vypracoval 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. Chtěl bych poděkovat všem školám a respondentům, kteří se zapojili do mého výzkumu. Především chci poděkovat svojí rodině, přátelům a kolegům za podporu a poskytování rad při vysokoškolském studiu.

Obsah

Úvod	7
1. Cíl práce	8
2. Teoretická část.....	9
2.1 Zdraví.....	9
2.1.1 Složky zdraví	10
2.1.2 Determinanty zdraví.....	10
2.2 Nemoc.....	13
3. Subjektivní aspekty působící na zdravotní stav pedagogů.....	15
3.1 Bolest a její signály.....	15
3.1.2 Problémy s horními a dolními cestami dýchacími.....	16
3.1.3 Bolest hlavy	17
3.2 Výživa.....	18
3.2.1 Základní živiny (makronutrienty)	18
3.2.2 Vitamíny a minerály	19
3.2.3 Pitný režim	20
3.3 Kouření	21
3.4 Alkohol	22
3.5 Kofein	23
3.6 Pohybová aktivita	25
3.7 Spánek	26
3.8 Relaxace a volný čas.....	27
3.8.1 Meditace.....	28
3.8.2 Dechové cvičení.....	28
3.8.3 Meditační hudba.....	29
3.8.4 Pobyt v přírodě.....	29
3.8.5 Jóga	29

3.9 Stres	30
4. Vyhoření.....	32
4.1 Faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření	32
4.2 Syndrom vyhoření a jeho fáze	33
4.3 Dvanáctifázový model.....	34
4.4 Diagnóza syndromu vyhoření.....	35
4.4.1 Dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI).....	35
4.4.2 Tedium Measure	35
4.4.3 Orientační dotazník	35
4.4.4 Inventář syndromu vyhoření	35
5. Historie učitelské profese	36
5.1 Vzdělávání na primární školy	36
5.2 Vzdělávání na sekundárních školách.....	38
5.3 Podstata učitelského povolání	40
5.3.1 Předpoklady pro učitelské povolání.....	40
5.3.2 Rizikovost učitelského povolání	41
5.3.3 Demografické údaje v okrese Prostějov.....	44
5.4 Výzkumy zabývající se problematikou práce.....	47
5.4.1 Tuzemské výzkumy	47
5.4.2 Výzkumy ze zahraničí.....	48
5.5 Rešeršní strategie	49
6. Metodika práce	52
6.1 Metodika výzkumu	52
6.1.1 Teoreticko-praktická příprava.....	52
6.1.2 Výzkumné problémy	53
6.1.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	54
6.1.4 Použitá metoda.....	54

6.1.5 Organizace výzkumu	55
7. Výsledky.....	56
7.1 Předvýzkum	56
7.2 Vyhodnocení výzkumu.....	56
7. Diskuze.....	112
Závěr.....	116
Souhrn	118
Summary	119
Referenční seznam	120
Seznam zkratk	124
Seznam obrázků	125
Seznam tabulek	126
Seznam grafů.....	127
Seznam příloh.....	130
Příloha 1 – ukázka průvodního dopisu – elektronická podoba.....	130
Příloha 2 – ukázka dotazníku.....	131
Anotace.....	138

Úvod

Subjektivní aspekty ovlivňující zdravotní stav dnešních učitelů na základních a středních školách jsou tématem mé diplomové práce. Povolání učitele je mým dlouholetým snem, ke kterému mě inspirovalo mé rodinné prostředí a byl jsem k němu veden. Byl jsem však konfrontován skutečností, že se jedná o povolání náročné psychicky, ale i fyzicky.

Učitelé vždy v minulosti patřili k váženým osobám, později se tento status začal pozvolna proměňovat spíše opačným směrem, ale pozitivním faktem je to, že v současné době je učitelská profese veřejností vnímána jako důležitá a je často poukazováno na fakt, že současný učitel je vystavován velkému tlaku okolí.

V teoretické části své práce jsem zpracoval problematiku fyzické zátěže učitelského povolání, které vyplývá z pracovního vyčerpání, které není vždy vhodně kompenzováno dostatečným množstvím relaxace a volného času, ale také psychickou náročností tohoto povolání, jež přináší působení učitele během výuky, organizace výukových a školních aktivit, komunikace s žáky, rodiči i kolegy.

Zabývám se konkrétními projevy nežádoucích faktorů, které ovlivňují zdravotní stav učitelů a zásadami vhodného životního stylu, které mohou tyto nežádoucí faktory minimalizovat. Samostatné kapitoly potom tvoří syndrom vyhoření a vhléd do historie učitelského povolání.

Svoji práci jsem zaměřil na učitele pracující v okrese Prostějov, a to proto, že je tento okres mým rodným a mám k němu hluboký vztah. Prostředí je mi dobře známé a mezi učiteli mám celou řadu přátel a známých.

V praktické části mé práce jsem provedl kvantitativní výzkum za pomoci metody dotazníkového šetření. Výzkumu je věnována šestá kapitola, na kterou navazují výsledky a vyhodnocení výzkumu.

Učitelské povolání je pro mne srdeční záležitostí a svou diplomovou práci bych rád přispěl k rozšíření povědomí o možnostech udržení dobrého fyzického i psychického zdraví mezi učiteli. Rád bych předal výsledky svého výzkumu, protože jsem přesvědčen, že učitel by měl být člověkem, který je svým žákům i lidem ve svém okolí inspirací.

1. Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jestli mají subjektivní aspekty vliv na zdravotní stav učitele a jeho následný výkon při práci. Mezi další cíle patří obecná charakteristika subjektivního zdravotního stavu učitelů žijící v okrese Prostějov.

K dalším cílům patří zhodnocení kvantitativního výzkumu a objasnění zdravotních problémů, které souvisí s pracovním vytížením učitelů, jejich životním stylem a způsoby relaxace.

Práce se konkrétně zaměřuje na učitelské povolání a zdravotní stav učitelů v okrese Prostějov.

Aby bylo možné stav a výkony klasifikovat, je nutné charakterizovat jednotlivé zdravotní potíže:

Za pomocí literární rešerše charakterizovat možné zdravotní obtíže, se kterými se mohou učitelé setkat a jakým způsobem působí na jejich zdravotní stav.

Prostřednictvím vypracovaného dotazníkového šetření je možné vysledovat hlavní zdravotní problémy u pedagogů.

2. Teoretická část

Úvodní část se zabývá oblastmi zdraví, nemocemi a rizikovými faktory, které mají vliv na pedagogickou profesi. Dále obsahuje stručný popis základního názvosloví. Tedy zdraví, životní styl, zdravotní stav učitelů, atd.

2.1 Zdraví

Pojem zdraví můžeme vyvodit jako – absence nemoci, tedy pohlížení na náš zdravotní stav ve smyslu rovnováhy.

Zdraví prochází neustálým vývojem hlavně v minulých desetiletích, ať už ve smyslu přístupu, definic, chápání či obecného pohledu do problematiky. Mezi nejznámější definice patří definice od Světové zdravotnické organizace (WHO) ve znění „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jako pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady“.

Definice je z roku 1948 a poprvé vešla v platnost 7. dubna. Na definici se nahlíží ze subjektivního hlediska, proto si každý může představit pod pojmem pohoda něco jiného. Avšak je zde posun od předchozí formulace zdraví – jako nepřítomnost nemoci. Například profesor Žáček chápe zdraví ve smyslu společného fungování životních funkcí. Profesor Bureš kladl důraz na definici zdraví na dynamiku – tedy se schopností se vyrovnávat ať už z hlediska vnitřního, či vnějšího. Řehulka zase nahlíží na otázku týkající se zdraví z jiného pohledu hippokratovské tradice, která je spojena s božstvy – zdraví je bráno z komplexního hlediska (faktory, jež ovlivňují lidské zdraví). [2], [3]

Pojem zdraví prošel řadou změn a úprav z hlediska biomedicíny, sociologie, či humanitního přístupu člověka. Zmínění autoři mají odlišené představy o definici zdraví, protože každý nahlíží na zdraví z pohledu jiného přístupu. Stejný princip bude platit, pokud se zeptáme různých lidí, co přesně pro ně znamená pojem zdraví. Odpovědi budou subjektivní a nejednotné. [1], [4]

2.1.1 Složky zdraví

Světová zdravotnická organizace dělí zdraví na oblast tělesná, duševní a sociální. Jednotlivé oblasti a navzájem se ovlivňují. Tedy pokud budeme v psychické nepohodě, může to ovlivňovat zdraví fyzické, to může narušit sociální vztah a sociální nepohoda může vést ke zhoršení stavu psychiky.

Na zdraví se dá pohlížet jak se strany duševní, tak ze strany tělesné. Ze strany duševní je zde označení pohody a klidu. Všechny aspekty týkající se duševního zdraví probíhají náležitým způsobem. Odpovídat na vnější realitu, adekvátně reagovat na podněty, zažívat pocity pohody a uspokojení, které plynou z našich aktivit. Pod tělesným zdravím je myšlena celková tělesná pohoda, normální funkčnost a kondice organismu. [5]

Důkazem o propojenosti těchto dvou složek je psychomotorické onemocnění. Pokud nastane psychický problém, tak se konflikt promítne do tělesné složky. Potom se projeví jako somatické onemocnění. Ačkoli se může zdát, že duševní neklid, nemá na první pohled souvislost se zdravím, opak je pravdou. Psychické problémy mohou vyústit až ke zdravotním problémům, mezi které patří: bolesti hlavy, zad, zažívací obtíže, nevolnosti, popřípadě zapříčiní zvýšení krevního tlaku, nebo nepravidelnost srdce.

2.1.2 Determinanty zdraví

Jedná se o faktory, působící na zdraví lidí. Faktory nás mohou ovlivňovat, ať už v pozitivním či negativním slova smyslu. Společným působením utváří zdravotní stav jedince. Determinanty se dělí na vnější a vnitřní. Rozdíl mezi nimi jsou, že vnitřní faktory nemůže ovlivnit svojí vůlí, ale u vnějších je to možné.

Vnitřní determinanty

Vnitřními determinanty je myšlena genetická výbava jedince: tělesná stavba člověka, dispozice k onemocnění, nebo případné vrozené onemocnění. Vnitřní faktory jsou ovlivněny z velké části právě genetickými dispozicemi, které dědíme a projevují se postupně. Zdravotní stav jedince je ovlivněn právě genetickými předpoklady. [6]

Na jedné straně máme faktory, které jsou rizikové pro naše zdraví a na druhé faktory, které mají protektivní charakter (hardiness, sociální podpora, chování typu B).

Hardiness je nejčastěji do češtiny překládán jako nezdolnost. Pojednává o třech vlastnostech u daného jedince, kterými jsou osobnostní rysy. U každého z nás probíhá konflikt dvou stran. Kontrola, bezmocnost ztotožnění vs. odcizení, výzva vs. hrozba. Pomáhají nám snadněji zvládat zátěž. Jinak řečeno, *hardiness* snižuje reakce na různé stresory, chrání zdraví před dlouhodobým vlivem stresorů. [7]

Sociální podpora je pomoc lidem, kteří jsou v tíživé situaci. Pozitivním přístupem a výpomocí se lidem zlepšuje psychické zdraví. Pokud mají lidé příznivé sociální vazby již od útlého věku, tak mají v budoucnu lepší duševní zdraví a často jsou to oni, kdo podpoří ostatní. Sociální podpora je důležitá jak pro psychickou složku, tak pro fyzickou složku.

Chování typu B se řadí k dalším faktorům, které podporují protektivní způsob. Jedná se o osobnost se zdravým životním stylem, který má následující rysy: přímé držení těla, pevný kontakt očí, adekvátní výkonnost v práci, zdravou asertivitu, prosazení se, nastavení splnitelných cílů. Lidé s takovýmto typem chování mají menší šanci na infarkt, či ischemické srdečních chorob. [8]

Vnější determinanty

Mezi vnější determinanty zdraví se řadí:

- životní styl
- životní prostředí
- zdravotnické služby

Zdravý životní styl je ovlivněn těmito faktory:

- výživa
- fyzická aktivita
- dušení pohoda
- schopnost zvládat velké množství stresu
- adekvátní zvládání práce
- sexuální aktivita
- vztah ke společnosti
- závislosti

Životní styl je založen na principu dobrovolného chování. Ačkoli je nezpochybnitelné, že je velkou částí ovlivněn právě rodinou, kulturou, tradicemi, ekonomikou a společností. Výživa je faktor ovlivňující životní styl, ať už z hlediska kvantitativního – nutný příjem energie, tak z hlediska kvalitativního – přísun živin. Obecně platí, že příjem energie by měl být v rovnovážném stavu. Pokud tomu tak není, dochází k hromadění tuků, které vede k nadváze případně až k obezitě. Pozornost je potřeba soustředit na vyváženost stravy. Nesmí docházet ke zvýšené konzumaci živočišných tuků, cukru, soli. Naopak by měl být dostatek ovoce a zeleniny, které obsahují různé živiny, vitamíny a minerály. Při jejich nedostatku může docházet ke zdravotním problémům ve formě oslabení imunitního systému či nádorových onemocnění.

Životní styl dále ovlivňuje aktivita jedince. Pohyb je základní složkou a vlastností pro správný vývoj všech živých organismů. Dodržováním pohybové aktivity člověk podporuje jak správné držení těla, tak využívání práce svalů. Zvyšuje se tím výkonnost a to srdce, tak plic. Pomáhá jak správné regulaci hladiny cholesterolu, tak po psychické stránce. Tedy duševní pohoda a zvládání stresu. [9]

Dalším faktorem je životní prostředí (kvalita vody, ovzduší, míra hlučnosti, doprava, ...), které má na člověka vliv okolo 20 % z celkového zdraví člověka.

Životní prostředí dělíme na regionální – klimatické a geografické podmínky, lokální – místo bydliště, nebo kde trávíme svůj volný čas, individuální – úroveň bydlení a prostředí, pracovní.

Faktory ovlivňující životní prostředí:

- biologické (viry a bakterie)
- fyzikální (teplota, hluk)
- chemické (toxicita látek)
- sociální (životní úroveň).

Pracovní prostředí ovlivňuje jak fyzické zdraví (hlučnost, fyzická aktivita, ...), tak psychické zdraví (stres z práce, finanční neohodnocení, sociální klima, ...).

Při součtu životního stylu a životního prostředí, dostaneme až 70 % zdraví člověka. Pokud bychom vzali v potaz zdravotnické služby a jejich úroveň, tak ty se podílejí na 10 %.

Neopomenutelnými složkami jsou vědomosti a znalosti. Aby člověk mohl smysluplně a adekvátně přistupovat ke svému zdraví, potřebuje mít dostatek znalostí o tom, co je a není

přípustné pro jeho zdraví. Ačkoli je hodně takových publikací na internetu nebo v papírové formě, mohou se zásadně lišit. Vzdělání lidského zdraví je proto velmi důležité. Pomoci mohou kurzy, výsledky výzkumů případně konzultace s odborníky. [6] [10]

2.2 Nemoc

Nemoc je stav, kdy je změněna či porušena stavba nebo funkce jednoho nebo více orgánů. Nemoc prošla také dlouhým vývojem, stejně jako tomu bylo u zdraví. Nemoc se dnes často označuje, jako porucha systému člověka ať už v pojetí prostředí, nebo schopnosti zvládat určité role a úkoly. Definice hovoří o nemoci jako o stavu, kdy není něco v pořádku, nebo fungujeme s určitými obtížemi. Případně jako stav, kdy se člověk necítí zdravý. Podstatou však zůstává, že za přítomnosti nemoci, se u jedince objeví zdravotní obtíže. Není schopen každodenních aktivit a musí přizpůsobit své zvyklosti aktuálního zdravotnímu stavu.

Nemoc rozdělujeme do 3 rovin:

- fyzická
- psychická
- sociální.

Jsou na sobě závislé a vzájemně se ovlivňují. Nemoc je u každého člověka individuální záležitostí. Pro někoho může být zvýšená teplota velmi nepříjemná, jiný člověk přechodí zápal plic. Jedná se o autoplastický odkaz, který zahrnuje několik složek. První složkou je percepční složka, která způsobuje vnímání bolesti. Druhou složkou je emoční složka, působící na psychiku (strach či úzkost), může však působit jak kladně, tak negativně. Daleko lépe zvládají nemoci lidé, kteří již určitá onemocnění prodělali (horečka, chřipka), protože už vědí, jaký postup mají zvolit, aby nemoc rychle ustoupila. Jsou tedy ve větší psychické pohodě, než lidé, kteří nemoc prodělávají poprvé. Nemoc je závislá na ostatních faktorech u člověka – věk, životní styl, imunita. Dále záleží na tom, zda-li člověk reaguje na nemoc aktivním způsobem – snaha o brzké uzdravení či pasivním způsobem – odevzdanost k nemoci a rezignace k možnému uzdravení. Důležitý je i postoj, který pacient zaujímá vůči onemocnění. Ideální je zaujímat takový stav, který odpovídá jak našemu stavu, tak typu onemocnění. To je však idealizovaná myšlenka. Lidé mohou zaujímat i stavy bagatelizující (podcenění problému), repudiační (nepřipouštění si problému, tzn. chová se jako by byl zdravý), nosofilní (příjemný pocit z nemoci), účelový (nemoc jako řešení z těžké životní situace), heroický (přetrpění nemoci na

úkor splnění úkolu), disimulační (uvědomělé zatajování zdravotního stavu/problému). [3], [4]
[11]

Pokud se bavíme o vzniku nemoci, tak nejčastěji vzniká ve dvou krocích. V prvním kroku člověk cítí vnitřní nepohodu a začíná si vytvářet vlastní laickou diagnózu. V druhém kroku přichází na řadu hodnocení ve formě návštěvy lékaře, pokud člověk není schopen zbavit se nemoci za pomoci vlastních sil. Všechny nemoci mají určitá stádia. První se nazývá latentní a nikterak zvláštně se neprojevuje. Druhé stádium je tzv. prodromální a objevují se první nespecifické obtíže jako horečka, nebo bolesti hlavy. Potom nastupuje manifestní stádium, které může, ale nemusí mít specifické příznaky. Následuje rekonvalescence. Jako poslední stádium se řadí východisko z nemoci (uzdravení či neuzdravení, v nejhorší možné případě nastává smrt). [3]

3. Subjektivní aspekty působící na zdravotní stav pedagogů

Jedná se o faktory, které ovlivňují pedagoga při vykonávání jeho profese. Podstatnou roli zde hraje právě pedagog, jelikož vnímání faktorů je subjektivní záležitostí. Učitelé vnímají zátěž jak fyzickou, tak psychickou. Do fyzické zátěže řadíme únavu, bolesti nohou, páteře, kloubů a celkové vyčerpání. V psychické části se jedná o stres, monotónnost, tlak společnosti, neustálé zdokonalování při své profesi. [12]

3.1 Bolest a její signály

Mezi časté fyzické faktory patří právě bolest a to všech částí těla. Pokud člověka něco bolí, nejedná se automaticky o nemoc. Tělo vydává signál, že není něco v pořádku (zvedání těžkých věcí, špatné držení těla). Pokud bolest přetrvává je potřeba navštívit odborníka, který pacienta prohlédne a zjistí možné komplikace. Bolest doprovází nepříjemný pocit, který charakterizuje nemoc a může být doprovázen zraněním. Intenzita bolesti je u každého člověka individuální.

Rozlišujeme několik typů bolesti:

- pulzující
- pálivá
- bodává
- řezavá
- chřipková aj.

Bolest je velmi důležité správně popsat a analyzovat. Záleží i na správné lokalizaci, tedy místě odkud bolest vychází (rozdílnost bolesti řezné rány oproti vnitřním orgánům).

Pokud člověka postihne chronická bolest, může se to projevit na jeho psychickém stavu. Například může docházet ke ztrátě chuti k jídlu, nespavosti či omezenosti pohybu, která je pro člověka potřebná a může být výchozím bodem pro jeho relaxaci. Proto se doporučuje pravidelné cvičení a protahování svalů, aby nedocházelo k jejich zkracování či jiným navazujícím negativům. Než tedy člověk sáhne po ověřených lécích, které tlumí, nebo zbavují bolesti, měl by zvážit možnost, zajít za svým praktickým lékařem. V případě, že se nejedná o bolesti fyzické v pravém slova smyslu, tak by měl navštívit odborníka. Ten se pokusí diagnostikovat příčinu a najít řešení, jak se vyvarovat faktorům, které na něj působí (deprese, strach, úzkost). [13]

3.1.1 Bolest zad

Častou bolestí, které mohou člověka postihnout, jsou bolesti zad, které jsou zapříčiněny špatným držením těla. Následně tím dochází ke změnám páteře a s tím související problémy s hybností vlivem okolních svalů. Nejčastěji dochází ke špatnému držení těla v oblastech krku a hlavy, avšak velký podíl na tom má zaměstnání (sedavé, či fyzicky náročné). Při učitelské profesi je nejčastější poloha ve stoje, kdy pedagog chodí po třídě, nebo píše na tabuli – tedy může se zde vyskytovat problém s klouby. Dále zde můžeme zařadit revmatoidní záněty postihující právě klouby, včetně páteřních. To je však velmi individuální. Revmatismus je následek již prodělaných angín, změn teplot, průvanu apd. Dochází k nedostatečnému vstřebávání vitamínů A a D a degenerativní změně chrupavek a kloubů, tzv. artrózy. [14]

Mezi problematickou část zad patří i oblast šíje a to vlivem jak fyzické, tak i psychické – stres. Mezi možnou příčinou je úplné přetížení našeho organismu a celého těla.

Možné příčiny, které způsobují bolesti šíje, jsou:

- poranění a trauma
- jednostranně a nesprávné držení těla
- degenerativní změny krční páteře

Významným faktorem, který zabraňuje bolestem, je prevence ve smyslu zdravého životního stylu. Tedy pravidelného cvičení a běhání, protahování a správného držení těla. S poslední zmíněnou složkou nám může pomoci fyzioterapeut. [15]

3.1.2 Problémy s horními a dolními cestami dýchacími

Problémem, který postihuje často učitelskou profesi, je hlasová indispozice, která vzniká vlivem prašného prostředí při psaní na tabuli křídou. Příčinou je využívání intonace hlasu, která je při učitelské profesi nepostradatelná.

K horním cestám dýchacím se řadí dutina ústní, vedlejší nosní dutiny a hltan. Časté onemocnění je zánět, který postihuje horní cesty dýchací a to vodnatou až hlenovou sekrecí z nosu, při virovém onemocnění. Při bakteriálním onemocnění dochází k sekreci hlenohnisavé. Pozornost by se měla věnovat zdárnému vyléčení a nemělo by docházet k přecházení onemocnění, jelikož může vyústit až v zánět nosních dutin. To se projevuje bolestí hlavy zejména v oblasti čela a okolo očí, doprovázené hnisavými až krvavými výtoky z nosu.

Mezi dolní cesty dýchací se řadí hrtan, průdušnice, průdušky a plíce. Časté onemocnění, které postihuje dolní cesty dýchací je zánět průdušek a bronchitida. Projevem je nejdříve suchý kašel a později horečka. Pokud nedochází ke zlepšení během několika dnů, může dojít k zánětu plic. Typickými příznaky jsou únava, bolest svalů, kloubů a horečka. [16]

3.1.3 Bolest hlavy

Bolest hlavy je velmi častým faktorem pro pedagogickou profesi, avšak příčin, které bolest vyvolávají je opravdu mnoho. Ať už je to blokáce krční páteře, nesprávné držení těla, nedodržování správného životního stylu (pitný režim, pravidelné dávkování jídla a jeho složení, alkohol či drogy), velká pracovní zátěž, problémy se spaním. Všechny faktory potom přecházejí z fyzické do psychické sféry – stres. Problémy s bolestmi hlavy souvisí i s očima. Vlivem častého sledování monitoru, dochází k omezení mrkání a tím vysušování, popřípadě řezavé bolesti a rozostřenosti zraku. Proto bývá častým problémem lidí a jakékoliv poranění v této oblasti je pro člověka velmi nepříjemné a nebezpečné. Možnými následky takového poranění je omezenost pohybu, celková hybnost či velké bolesti hlavy. Pokud člověk trpí bolestmi hlavy, měl by využít všech adekvátních možností. Například procházky, zdravé stravovací návyky, různé typy cvičení na uvolnění (jóga, posilování svalů), nebo využít možnosti ozdravných lázní. V žádném případě se neuchylovat k používání tisíců léků. [17]



Obrázek č. 1 - <https://www.vylectese.cz/jak-spravne-rozpoznat-ktera-bolest-hlavy-je-nebezpecna/>

3.2 Výživa

Pro zdraví člověka je nepostradatelnou složkou výživa. Při nevhodné výživě, nebo nedostatku minerálů dochází k oslabení imunitního systému. To často vede k nemocem či různém bolestem. Proto je nutná vyvážená, pravidelná a dostatečná strava, která obsahuje vhodné živiny, minerály a vitamíny. Za předpokladu, že člověk konzumuje nevhodnou stravu, tak je zde předpoklad až pro 40 % civilizačních chorob. Nutriční hodnoty získáváme z výživových látek, stopových látek a tekutin. [10]

3.2.1 Základní živiny (makronutrienty)

Mezi základní živiny patří sacharidy (cukry), proteiny (bílkoviny) a lipidy (tuky). Za vyváženou stravu se považuje 25 – 30 % tuků, 60 % sacharidů a 15% bílkovin. Potraviny obsahují sacharidy, jako je tomu například u pečiva, jiné zase bílkoviny, jako je tomu u masa a čistý tuk je například u olivového oleje či sádla. Většina potravin je však v kombinaci několika živin. [18]

Optimální stravovací režim se skládá ze třech hlavních jídel denně, přičemž rozdělení je:

Snídaně – 20 %

Oběd – 35 %

Večeře – 25 – 30 %

Interval mezi jídly by měl být 3 hodiny [18]

Výživová doporučení pro dospělou populaci „Zdravá 13“

V roce 2007 byla publikována Výživová doporučení pro dospělé obyvatelstvo České republiky, Společnosti pro výživu a Fóra zdravé výživy pod názvem „Zdravá 13“. Tato doporučení jsou určena pro zdravé osoby a slouží k prevenci tzv. civilizačních chorob, na které se správná výživa významně podílí.

- udržujte si přiměřenou stálou tělesnou hmotnost charakterizovanou BMI (18,5 – 25) kg/m² a obvodem pasu pod 94 cm u mužů a pod 80 cm u žen
- denně se pohybujte alespoň 30 minut např. rychlou chůzí nebo cvičením
- jezte pestrou stravu, rozdělenou do 4 – 5 denních jídel, nevynechávejte snídani

- konzumujte dostatečné množství zeleniny (syrové i vařené) a ovoce, denně alespoň 500 g (zeleniny 2x více než ovoce), rozdělené do více porcí; občas konzumujte menší množství ořechů
- jezte výrobky z obilovin (tmavý chléb a pečivo, nejlépe celozrnné, těstoviny, rýži) nebo brambory nejvýše 4x denně, nezapomínejte na luštěniny (alespoň 1x týdně)
- jezte ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně
- denně zařazujte mléko a mléčné výrobky, zejména zakysané; vybírejte si přednostně polotučné a nízkotučné
- sledujte příjem tuku, omezte množství tuku jak ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky), ta jako pomazánky na chléb a pečivo a při přípravě pokrmů. Pokud je to možné, nahrazujte tuky živočišné rostlinnými oleji a tuky
- snižujte příjem cukru, zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, kompotů a zmrzliny
- omezujte příjem kuchyňské soli a potravin s vyšším obsahem soli (chipsy, solené tyčinky a ořechy, slané uzeniny a výrazně slané sýry), nepřisolujte hotové pokrmy
- předcházejte nákazám a otravám z potravin správným zacházením s potraviním při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů; při tepelném zpracování dávejte přednost šetrným způsobům, omezte smažení a grilování
- nezapomínejte na pitný režim, denně vypijte minimálně 1,5 litru tekutin (voda, minerální vody, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy, nejlépe neslazené)
- pokud pijete alkoholické nápoje, nepřekračujte denní příjem alkoholu 20 g (200 ml vína, 0,5l piva, 50 ml lihoviny) [51]

3.2.2 Vitamíny a minerály

Vitamíny a minerály jsou nezbytnou součástí lidského organismu a jejich dostatečný přísun zajišťuje správnou funkci orgánů. Vitamíny a minerály se podílejí na zpracování a využívání živin (cukrů, tuků a bílkovin) z potravy.

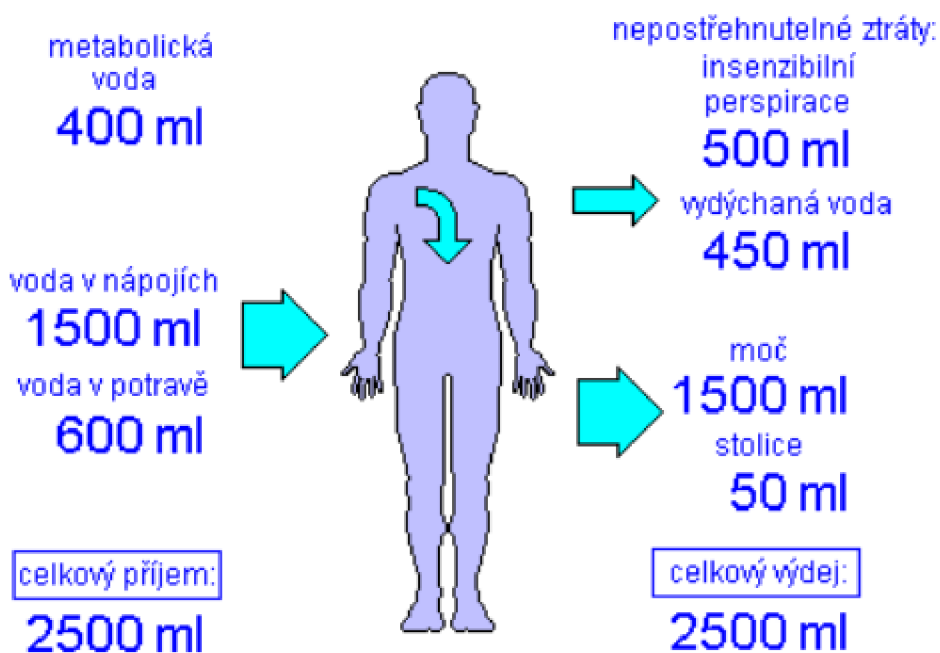
Dostatečný přísun vitamínů a minerálů se v organismu standardně neprojeví, problémy nastávají až při jejich nedostatku. Základem úspěchu je tedy prevence a pravidelné užívání většinou ve formě doplňků stravy. [18]

3.2.3 Pitný režim

Můžeme jej definovat jako doplňování potřebných tekutin do organismu, které tělo potřebuje každý den. Platí zde jednoduchá rovnice – pokud tělo vydává tekutiny, musí je také ve vhodném množství přijímat. Tím je zajištěná nezbytná a důležitá rovnováha. Za takového předpokladu je tělo schopno rychlejší regeneraci organismu a umožní lepší výkonnost orgánů. Neplatí to jen o vodě, ale také o množství minerálních látek. [19]

Základem pro pitný režim je čistá voda. Tekutiny doplňujeme pravidelně a hlavně v menších dávkách (abychom nezatížili ledviny) a pijeme dřív, než se dostaví pocit žízně. Důležité při pitném režimu je vhodný výběr a kvalita tekutin, časové rozvržení a množství. Svou roli hraje také aktuální potřeba či fyzická zátěž. [20]

Pokud bychom chtěli vědět přesné množství vody, které máme za den vypít, dá se to jednoduše spočítat. Pro dospělého člověka se udává 40 ml/1 kg hmotnosti/1 den. Důležitým faktorem je také konzumace zeleniny a ovoce. Dalším zdrojem tekutin jsou polévky. Pokud přijmeme část tekutin v potravě, potom nám postačí menší množství vody konkrétně kolem 2,5 litrů (neslazené a neperlivé). Do pitného režimu také není možné započítávat kávu, černý čaj a zelený čaj. Důvodem je přítomnost kofeinu, který organismus vysušuje. [21] [22]



Obrázek č. 2 - <http://www1.lf1.cuni.cz/~hrozs/infjip2.htm>

3.3 Kouření

Kouření tabáku se řadí mezi ty nejrizikovější faktory, které negativním způsobem ovlivňují životní styl. Tabák je nejrozšířenější a společensky nejtolerovanější zneužívaná droga na světě. Velmi snadno na ni vzniká závislost. Škodlivé užívání tabáku vede hlavně k somatickým komplikacím, jako jsou chronická bronchitida. Dochází ke zvýšení rizika postižení rakovinovým onemocněním, k nemocem kardiovaskulárního a respiračního systému. Nikotin dále zhoršuje průběh hypertenze, aterosklerózy a jiných nemocí.“ [23]

Nejvyskytovanější formou kouření jsou cigarety, které obsahují nikotin, který je velmi návykový. Kouřením cigarety se nám do hlavy dostává velmi rychle dávka nikotinu a v brzkém čase naše tělo bude vyžadovat jeho zvýšení, aby docházelo ke stejně silným účinkům, jako tomu bylo na začátku.

Nikotin, který je obsažen v tabáku vyvolává bdělost, zvýšenou míru soustředěnosti a zlepšení paměti. Dokáže potlačovat agresivitu a podrážděnost jedince. Obecně se dá říct, že dochází ke snížení chuti na jídlo a tím nedochází k přibírání na váze. U každého člověka jsou účinky nikotinu individuální. [24]

Letální dávka u člověka je mezi 50 – 100 mg a jeho důsledek je paralýza dechového centra. Pokud člověk vykouří 2 – 3 cigarety, tak je v nich obsaženo 40 mg nikotinu, avšak nedochází k akutní intoxikaci, protože nikotin je relativně níže biologicky dostupný a to okolo 20 – 40%. Nikotin je v cigaretě rozložen hořením, popřípadě uniká cestou neinhlování kouře.

Kouření probíhá aktivní, či pasivní formou. Bylo několikrát dokázáno, že kouření ve formě pasivního způsobu představuje nemalé zdravotní riziko a to zejména pro naše srdce (choroba srdce, problémy s cévami). Je dokázáno, že nekuřák, který stráví jednu hodinu v zakouřeném prostředí, vdechne takové množství škodlivin, jako by vykouřil 15 cigaret.

Pokud člověk kouří aktivně, má to vliv na velké množství tkání a orgánů. Účinek cigarety se dostavuje během minuty až dvou. Výsledek je, že dochází ke zvyšování přívodu kyslíku a tím dochází k vzestupu krevního tlaku, který trvá minimálně 30 minut. Vlivem aktivního kouření dochází k nádorům, neplodnosti a k plicnímu onemocněním.

Pasivním kouřením chápeme vdechování kouře nekuřákem v blízkosti aktivního kuřáka vydechující kouř z cigarety. Zdravotní komplikace při pasivním kouření nejčastěji nastávají při perinatální manifestaci a postnatální manifestaci. [24], [25]

3.4 Alkohol

Alkohol má podobnost s tabákovým kouřem, tedy ve smyslu toho, že se řadí mezi prokázané karcinogeny. Alkohol se často konzumuje v neúměrných dávkách a vlivem toho se zvedá krevní tlak a stává se tak zátěží pro celý oběhový systém. Jeho negativní vliv často postihuje všechny věkové skupiny a to bohužel i ty, kterým ještě nebylo 18 let. Studie prokázaly, že po požití dokonce malého množství alkoholu se může zvýšit krevní tlak. Platí nejen u osob středního věku a starších lidí, jenž mají diagnostikovanou hypertenzi, kde to platí několikanásobně. Nejohroženější skupinou vůči alkoholu jsou právě děti a dospívající, pro které je případná konzumace alkoholu daleko horší, než pro dospělé. V případě alkoholu platí jednoduchá přímá úměra. Čím dříve jedinec začne konzumovat alkohol (v pravidelných intervalech), tím u něj vzniká větší šance vzniku závislosti a s tím spojené zdravotní komplikace.

Účinky alkoholu jsou mnohočetné. Pokud se konzumuje alkohol v malých dávkách, tak navozuje příjemný pocit duševní euforie. Při zvýšené dávce už tělo pociťuje změny a musí se s alkoholem vypořádat. K negativním účinkům, které na člověka působí, je obezita, která přispívá k zdravotním problémům se srdcem, mozkovou mrtvicí a cukrovkou. Pokud se zaměříme na energetický příjem na 1 gram čistého alkoholu je 7,1 kcal, což je 29,7 kJ. [26]

Jednotlivé druhy vín mají různé energetické hodnoty. Bílé suché víno obsahuje při množství 100 ml – 75 kcal a 315 kJ. Červené víno obsahuje v množství 100 ml – 80 kcal a 337 kJ. Sladké víno má v množství 100 ml 105 kcal a 441 kJ. Portske obsahuje při množství 60 ml – 90 kcal a 378 kJ. Scherry obsahuje při množství 60 ml – 75 kcal a 315 kJ. Vermut sladký má v množství 85 ml – 140 kcal a 574 kJ.

Různé alkoholické nápoje a jejich energetické hodnoty. Normální pivo obsahuje v množství 350ml – 149 kcal a 625 kJ. Lehké pivo má v množství 350 ml – 110 kcal a 460 kJ. Gin, rum a vodka mají při množství 30 ml – 65 kcal a 270 kJ. Likéry při množství 35 ml obsahují 188 kcal a 790 kJ. Nápoj Martini v množství 100 ml obsahuje 140 kcal a 580 kJ. Whisky obsahuje v množství 85 ml – 122 kcal a 510 kJ.

Množství kalorií v různých potravinách. Dušená rýže, která váží 90 g obsahuje 307 kcal a 1286 kJ. Vařené brambory mají při 250 g – 180 kcal a 755 kJ. Sýr Eidam 45 %, který váží 100 g obsahuje 344 kcal a 1440 kJ. Jablko vážící 100 g obsahuje 61 kcal a 255 kJ. Vlašské ořechy, 100 g obsahují 674 kcal a 2822 kJ, Čokoláda na vaření 100 g obsahuje 502 kcal a 2100 kJ.

Při konzumaci nadměrného množství alkoholu může docházet jak k celkovému onemocnění, tak k psychickému stresu a s tím spojené problémy v sociální sféře. Studie prokázaly, že největší riziko na alkoholu, mají osoby, které začaly konzumovat alkoholem již před 15 rokem života. Takoví lidé mají až 4x větší šanci než ti, kteří začali pít až ve věku 21 let. [26]

3.5 Kofein

Pití kávy patří neodmyslitelně ke způsobům, jak si člověk odpočine a uklidní. Hlavní složkou, kterou káva obsahuje je kofein. Je považován za pravděpodobně nejrozšířenější stimulant v našem světě. Ten je obsažen jak v kávě, čaji, nealkoholických nápojích, tak v čokoládě. Často jej využívají sportovci, aby dosáhli co nejlepších výsledků.

Kofein oddaluje nástup spánku, jelikož dokáže zablokovat receptory. Způsobuje stahování cév, což má za následek zvyšování mozkové činnosti, zároveň aktivuje nadledvinky, které produkují adrenalin. Díky němu se prohlubuje dýchání, zrychlí se srdeční činnost. Dochází k většímu prokrvení, zásobování svalů a vzestup tlaku, což vede k odbourávání zásobních cukrů ve svalech.

Na druhou stranu se dobře vstřebává v žaludku a tenkém střevě. Největších účinků je dosahováno již po několika desítkách minut. Působení kofeinu může trvat několik hodin až dvanáct hodin. Tělo si postupně získává rezistenci vůči kofeinu a již po 4 dnech pravidelného užívání se stane netečné, tedy postupně se snižuje jeho efektivnost na lidském organismu. [27]



Obrázek č. 3 - <https://aktin.cz/kofein-v-novem-svetle-vykonu>

Kofein nepůsobí na člověka pouze v kladném slova smyslu. Má i své nepříznivé účinky, které se dají rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé.

Krátkodobé účinky jsou daleko lépe prozkoumány, než-li dlouhodobé. Při konzumaci kofeinu tělo začne produkovat více žaludečních šťáv a to může zhoršit zdravotní stav jedince (žaludeční vředy). Dalšími negativy mohou být únava, neklid, nebo problémy se spaním. Proto se nedoporučuje pít kávu na noc, aby člověk mohl v klidu usnout a neztrácel energii.

Pokud člověk pravidelně konzumuje kávu a rozhodne se přestat, mohou se u něj objevit abstinenční příznaky. Mezi takové patří nejčastěji bolesti hlavy a únava. Avšak záleží, jak dlouho člověk konzumoval kávu.

Konzumace kofeinu se nejčastěji využívá v ranních hodinách, nebo například před sportem. Jeho role ohledně výkonnosti je ale neustále kontroverzní. Mnohé studia týkajících se kofeinu jsou sporné. Kofein se nedoporučuje na sportovní užití v krátkém časovém intervalu (sprinty, běhy, sporty). Naopak se zvyšuje výkonnost při vytrvalostních sportech (maraton, trojboj, cyklo). [28]

Základní stavební látkou pro svaly je glykogen jako zdroj energie. Dalším možným zdrojem je tuk. Po požití kofeinu dojde k tomu, že sval, který pracuje, zužitkuje tuk, jako vhodný zdroj energie. Tím se nevyčerpá zásoba glykogenu a prodlužuje se tak doba, po kterou se později využije. Využití pro sportovní aktivitu se doporučuje maximálně do 2 hodin, ačkoli působí jako stimulant. Závodníci jej mohou využívat například při dlouhém běhání. Je však důležité nezapomínat na to, že může hrozit riziko dehydratace a žaludečních křečí.

Využívání kofeinu je velmi subjektivní a na každého působí jinak. Mezi takové faktory patří metabolismus, výživa, doba užívání. Při užití kofeinu dochází ke zvýšení dopaminu, což je látka, která je důležitá pro přenos nervového vzruchu. Ten nám navozuje pocit spokojenosti a štěstí. Vlivem kofeinu dochází k rychlejšímu a jasnějšímu myšlení. Dále podporuje soustředěnost, koncentrovanost a koordinaci pohybu. Jeho užívání by se však nemělo navyšovat víc, než je denní doporučená dávka. Ideální dávka pro zdravého jedince, podle FDA (Úřad pro kontrolu potravin a léčiv) je 300 až 400 mg kofeinu. Tento limit, jenž je považován za bezpečný. Je vypočítaný z množství kofeinu na průměrnou tělesnou hmotnost. [29]

Tabulka č. 1 – zdroje kofeinu

zdroj kofeinu	objem	kofein v mg
filtrovaná káva	240 ml	100
espresso	30 ml	60
čaj	150 ml	32
horká čokoláda	150 ml	4
energetický nápoj	330 ml	80
čokoláda	30 g	20
kola	330 ml	39

zdroj: <https://www.mojezdravi.cz/prirodni-medicina/kofein-a-jeho-ucinky-na-zdravi-kolik-salku-denme-je-v-poradku-a-kdy-skodi-zdravi-2608.html>

3.6 Pohybová aktivita

Další velmi důležitý faktor je pohybová aktivita. „Pravidelná pohybová aktivita přispívá k redukci hmotnosti a zlepšení metabolických komplikací provázejících obezitu. Je prevencí vzestupu hmotnosti i vzniku metabolických a kardiovaskulárních chorob, snižuje úmrtnost ze všech příčin.“ Lidé, kteří jsou aktivní, daleko méně kouří, vyhledávají zdravou stravu a mají sociální podporu. [30]

Četná studia prokázala, že pokud se bude člověk věnovat alespoň 15 minut cvičení denně, tak si prodlužuje život o 3 roky. Dále snižuje úmrtnost o 14 % a rizika úmrtí a nádorových onemocnění o 10 % ve srovnání s lidmi, kteří nemají žádný aktivní pohyb. Pokud bychom přičetli dalších 15 minut denně navíc, dojdeme k daleko lepším výsledkům a ještě si prodloužíme život o 1 rok. Na druhou stranu, pokud člověk nemá tělesný pohyb a má sedavé zaměstnání, tak může dojít v jakémkoliv věku ke zdravotním poruchám či potížím. [10]

Výhody pohybové aktivity

- hubnutí
- zpevnění svalů
- zlepšení spánku
- zlepšení imunitního systému
- snížení krevního tlaku a rozvoj cukrovky
- lepší zvládnání stresu [18]

3.7 Spánek

Patří mezi důležitou opakující se fázi sloužící pro odpočinek. Kvalitní spánek by měl trvat 6 – 8 hodin. Z toho plyne, že prospíme až jednu třetinu života. Avšak takto strávený čas je pro organismus nevyhnutelný, protože dochází k doplnění energie mozkových buněk. Během spánku se sníží jak počet nádechů, tak počet výdechů, což vede k poklesu krevního tlaku a snížení tělesné teploty. Navíc dochází k regeneraci svalů. Spánek se dělí na fáze:

První fází je spánek REM – jedná se o nejhlubší spánek, obsahující nejvíce snů, jenž mají živý a neklidný charakter.

Druhá fáze spánku je non – REM – obsahuje čtyři fáze, mezi které se řadí:

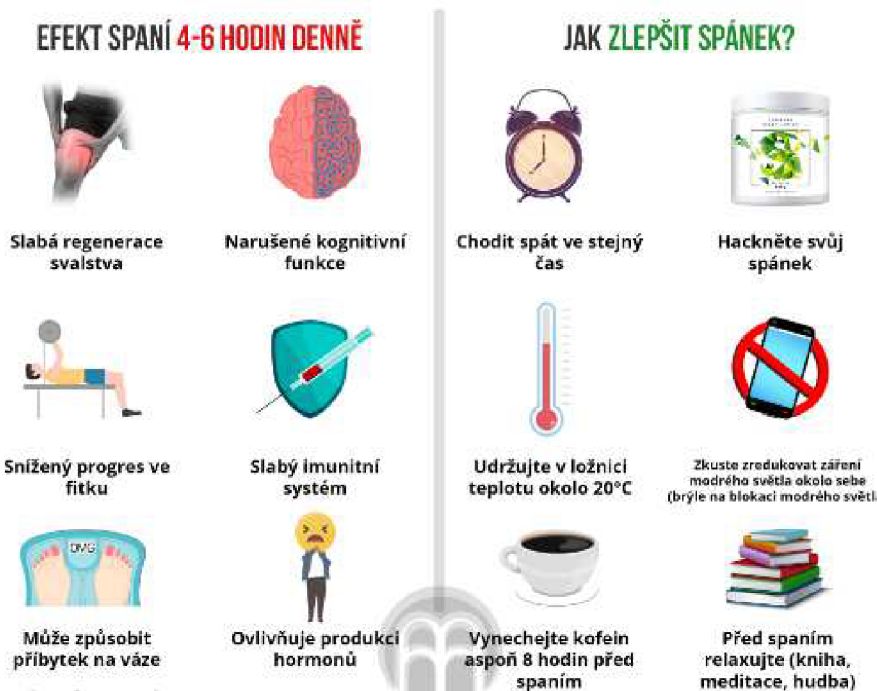
- usínání
- lehký spánek
- hlubší spánek
- hluboký spánek

Fáze jsou vzájemně propojeny a navzájem se ovlivňují. Dochází i k jejich opakování a to v 5 – 6 krát během spaní. [18]

Aspekty, jenž ovlivňují kvalitu spánku, jsou:

- pravidelná doba spánku
- vhodnost matrace
- klid před spaním
- spaní bez rušení
- vlažná koupel

Spánek je nepostradatelnou složkou pro kvalitní regeneraci organismu, pokud nedochází ke kvalitnímu spánku, může se člověk cítit neustále unavený. Léky na podporu spánku se využívají jako poslední možnost a jejich výběr by se měl konzultovat s lékařem. [31]



Obrázek č. 4 - <https://www.brainmarket.cz/nase-novinky/10-tipu--jak-zlepsit-spanek/>

3.8 Relaxace a volný čas

Jedná se způsob, jak se člověk dokáže dokonale uvolnit, odpočinout a nalézt svůj vnitřní klid. U relaxování by nemělo docházet jenom k odpočínutí tělní schránky, ale i psychické. V opačném případě bude docházet k neefektivním výsledkům i po dlouhé době. Proto je nutné zaměřit se na všechny stránky relaxace, které by se měly propojit - tělo, mysl a duše. Při dosažení takového stavu dochází k regenerování těla, uvolnění svalů, duševního napětí, zbaví nás negativních myšlenek a stresu. Po fyzické stránce dochází k poklesu srdeční frekvence, krevního tlaku a rychlosti dýchání. [32]

Způsobů jak relaxovat je opravdu mnoho. Jelikož je každý člověk individuální, tak lidé potřebují rozdílné způsoby relaxace. Avšak všechny typy vyžadují trpělivost, vytrvalost a mohou být časově náročné. Obecně se doporučuje začít od jednodušších, dále zkoušet složitější metody a nakonec zůstat u toho, co člověka nejvíce osloví. Relaxovat by měl člověk několikrát týdně. Pokud to není možné z časových důvodů, tak alespoň tehdy, když se cítí špatně – stres, únava, negativní emoce. Nejlepším způsobem je zavést si pevný harmonogram a podle něj pravidelně cvičit. Například po ránu, aby byl člověk odpočínutý, svěží a plný energie do nového dne. [18]

3.8.1 Meditace

Je považována za nejlepší a nejefektivnější způsob relaxace. Pomocí meditace člověk dokáže opustit každodenní starosti během několika minut. Za předpokladu, že chce člověk medítovat, tak musí najít klidné místo, kde nebude žádná moderní technika a nebude ovlivňován žádnými rušivými elementy okolí. Pokud člověk začíná s medítáním, zaměřuje se nejprve na učení pozornosti, dýchání a mantra techniky. Jak už to často bývá, tak nejtěžší jsou začátky, protože člověk moc netuší, co může očekávat. Postupem času dochází k trénování mysli a k celkovému pocitu uvolnění a klidu.

Meditace není časově náročná, stačí 5 minut denně. Pokud se člověk dostane do stresové situace, tak je pro něj nejlepší najít si klidné místo a medítovat. Správná technika je pomalu a zhluboka dýchat. Sledovat hrudník, aby při nádechu docházelo k stoupání a při výdechu naopak ke klesání. Ačkoli je metoda obtížná, tak je velmi účinná a mnoho lidí ji využívá. [33]



Obrázek č.5 - <https://cestarelxace.cz/meditace-pruvodce/>

3.8.2 Dechové cvičení

Je to způsob meditace, kdy svoji pozornost upínáme k práci s dechem. Vychází ze stejných předpokladů jako u meditace. Nejprve si najít klidné a tiché místo, potom zavřít oči a zhluboka dýchat. K nádechu nám slouží nos a k výdechu ústa. Dýchání je pomalé a hluboké. Principem cvičení je vdechovat pozitivní energii – láska, klid, pohoda, což člověka uvolňuje. Naopak při výdechu by měla z člověka odcházet negativní energie – stres, úzkost.

Dechových technik je mnoho a proto se doporučuje, aby si člověk vyzkoušel, co je pro něj nejlepší. Rozdíly mezi cvičeními jsou v dýchání. U jednoho typu dochází k dýchání do hrudníku a u druhého zase dýchání do břicha. [33]

3.8.3 Meditační hudba

Příjemným způsobem jak přijít na jiné myšlenky a zbavit se negativní energie, je poslech relaxační, či meditační hudby. Již dlouhou dobu se ví, že hudba má velký vliv na změnu nálady, pozitivní energie, nebo pro přípravu ke spánku. Ovlivňuje všechny tři aspekty – tělo, mysl a duši. Jako u ostatních metod je zde velká možnost výběru. Například před spaním se doporučuje pustit si zvuky vodopádů, který by měly podpořit kvalitní spánek. Zvuky přírody se využívají na zklidnění a zpříjemnění, které má člověka zbavit všech starostí a stresu, které na něj působí. [33]

3.8.4 Pobyt v přírodě

Pokud člověk nechce zůstat jen u nahraných zvuků z přírody, tak může vyrazit přímo za ní. Mnoho lidí využívá výlety do přírody jako způsob relaxace. Hlavně vycházky do hor, lesa či jiné krásné a uklidňující místo. Lidé se tak odreagují a přijdou na nové myšlenky. Výhody pobytu v přírodě jsou i po fyzické stránce. Stačí si několikrát vyjít ven na procházku do přírody. Doporučení pro pobyt v přírodě je nechat mobilní telefony nebo jim podobné zařízení doma, aby se mohl člověk plně soustředit na krásu přírody a užívat si krásných okamžiků. [33]

3.8.5 Jóga

Jedná se o efektivní způsob relaxace, kdy se člověk propojí se vším. Často si lidé představují jógu jako způsob fyzického cvičení, ve kterém jde o protahování. To je pouze část jógy. Celek značí něco mnohem většího a komplexnějšího. Definice pro jógu je mnoho. Někteří ji vidí jako životní styl, jiní jako přístup k životu. Dává nám ale možnost, správně pochopit sebe sama a umožňuje k dosažení vnitřní harmonie. Stejně jako u předešlých cvičení se člověk zaměřuje na správný dech ale i práce s vnitřními energetickými centry. Možností cvičení jógy je více. Například klasická, kundaliní, nebo tantra jóga.

Obecně je relaxace velmi důležitým prvkem pro člověka, ať už zvolí jakoukoliv metodu, která mu pomáhá s vypořádáním se s negativními aspekty života. Je důležité se takové metodě věnovat pravidelně a neopomínat ji.

Uvedeme si několik výhod, které relaxace přináší:

- snižování stresu
- snižování krevního tlaku
- duševní vyrovnanost
- snižování únavy
- zlepšení kvality spánku
- vypořádání se s psychickými a emocionálními problémy
- zlepšení fyzického zdraví [33]



Obrázek č. 6 - <https://aktin.cz/jak-vam-joga-zmeni-zivot-8-duvodu-proc-s-jogou-zacit>

3.9 Stres

Faktorem, který ovlivňuje lidské zdraví nejen v pedagogické oblasti je zvýšená míra stresu. Je to dáno profesní činností, protože učitel je v neustálém kontaktu se společností. Stres má vliv na zdravotní stav po fyzické i psychické stránce, což ovlivňuje délku života. Stres můžeme rozdělit do několika kategorií. Mezi velmi nebezpečné patří takové situace, na které se člověk těžko připravuje (přírodní katastrofy, úmrtí). Ty řadíme do kategorie traumatické oblasti. Následující kategorie stresových situací je nazývána neovlivnitelná, jelikož nad nimi nemá člověk žádnou kontrolu. Předposlední skupinou jsou takové stresové situace, které jsou ovlivnitelné a zároveň se na ně můžeme připravit. Ovšem jejich zdárné zvládnutí je na hraně možností. Poslední skupinou jsou konflikty, jenž na nás působí. [10]

Člověk reaguje na stres různými způsoby, ale nejčastější je jistý typ chování (útok x útěk). Stres může působit pozitivně (eustres), pokud člověk stresové situace zvládá, tak jsou pro něj následující situace jednodušší. Proti stresu se využívají následující vlastnosti, kterými jsou optimismus, smysl pro humor, sebereflexe.

Úzkost patří mezi dopady stresu v úrovni psychické. Nejčastěji vzniká za reagování člověka na určitý stresor. Reagování na stresor může být za pomoci vzteku, ten může přejít až k agresi. Opačnou reakcí je apatie popřípadě deprese. V takové případě jedinec hledá chybu u sebe a šíří ho pocit beznaděje. Stres může zapříčinit i snížení kognitivních funkcí, čímž je myšleno soustředěnost a logické uvažování. Při propadnutí dlouhodobého stresu u člověka, jsou typické prudké změny nálad a nemožnosti empatie.

Pokud se zaměříme na působení stresu z pohledu somatického, tak jeho vlivem zrychluje člověku metabolismus, srdeční frekvence, krevní tlak, nechutenství, průjem, častější močení, pokles sexuální touhy. Pokud člověk cítí za něco vinu, vlivem stresu, je možná odpověď přejídání se, hladovění, nerozhodnost, zvýšení návykových látek, nebo neschopnost pracovního nasazení.

K základním faktorům, které ovlivňují učitelskou profesi, z hlediska stresových situací patří:

- zvládání povinností z časového hlediska
- autorita vůči společnosti
- vzdělávání a výchova žáků
- zachovávání profesionality
- spolupráce s rodiči a pedagogy
- administrativní povinnosti

Stres na učitele způsobují často vysoké nároky, které převažují nad možnostmi pracovního nasazení. Stres mohou vyvolávat například špatný postoj žáků ohledně vyučování, zvolení špatné metody při vyučování, neadekvátní ohodnocení žáků, nízký společenský status, nebo finanční ohodnocení, které je již dlouhou řadu let typické pro učitelské povolání. [10], [34]

4. Vyhoření

Pojem pochází z anglického překladu „syndrome of burnout“, jenž se překládá jako vyhoření vůči něčemu. Jeho vzniku se věnovali američtí psychologové v druhé polovině 20. století. Dnes se syndrom vyhoření řadí k aktuálním problémům, které postihuje řadu povolání včetně učitelského. Nejčastěji právě kvůli zvýšení nároků, které společnost vůči pracujícím lidem očekává.

Syndrom vyhoření postihuje oblast psychickou, fyzickou i sociální. Přibývá lidí, kteří těžko zvládají složité situace, do kterých se dostávají. To platí jak v osobním, tak v pracovním životě. Často se u takových lidí vyskytuje také strach, který vyústí v únavu, snížení výkonnosti a zvýšení celkové míry vyčerpání. [36]

U syndromu vyhoření dochází k celkovému vyčerpání jak po mentální, tak po citové stránce. Většinou se jedná o důsledek dlouhodobého stresu. Nejčastěji se u vykonávané profese objevuje tehdy, když člověk začíná vnímat pochybnosti o smysluplnosti práce, kterou vykonává. Později se projevuje do osobního života, kde už je zřejmá únava a pokles nálady jedince.

Právě syndrom vyhoření je patrný u mladých učitelů a učitelek, kteří vstupují do své profese s velkým odhodláním a sebevědomím a chtějí změnit celý systém a věnovat své práci maximum. Bohužel není v lidských silách, fungovat tímto způsobem celý život. Pokud se učitelé nedaří podle jeho představ, nebo nemůže realizovat to, co chce, může se u něj objevovat tzv. vyhasínání. Často se pojem přirovnává ke klasickému ohni. Na začátku je oheň příliš velký, tak vše spálí. Pokud hoří jen plápolavě, výkon nikdy nebude stejně silný a dostačující. Proto dochází k nerovnováze mezi napětím a uvolněním. Napětí potom často vyústí k tomu, že člověk není schopen řádné regenerace.

Neméně důležitým faktem je uvědomění, že je zdraví jedince ohroženo, a že se problém sám nevyřeší. Jelikož se jedná o již známý problém, který je v dnešní době aktuální, tak existuje celá řada řešení, jak takovému člověku pomoci. Důraz by se měl klást hlavně na prevenci. [35]

4.1 Faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření

Důvodů ke vzniku syndromu vyhoření je mnoho a často jsou ovlivněny životními situacemi. Postihuje všechny osoby ve smyslu rozdílného věku, pohlaví, nebo profesí. Zajímavostí je, že syndrom vyhoření nejčastěji postihuje osoby, u kterých je vysoká odolnost, motivovanost, energetičnost a nadanost. Může se jednat o lidi, kteří jsou perfekcionisté a očekávají od sebe

daleko více než od ostatních. Lidé si mohou nastavit moc vysoké požadavky, které je postupem času velmi těžké a časově náročné zvládat.

Nejčastější rozdělení syndromu vyhoření je na vnější a vnitřní části.

Do vnějších faktorů se zařazují nejčastěji různé situace, kontexty a místa.

- Rodina – jedná se o prostředí, kde jsou problémy spjaty s domácností. Dalším důvodem je nedostatek financí, nevhodné podmínky k životu, zdravotní nepříjemnosti postihující rodinu, nebo nefunkční rodina či vztah.
- Zaměstnání – ze statistik vyplývá, že problém je nejčastěji spjatý právě se zaměstnáním, kde člověk pracuje delší dobu s lidmi a má málo času na sebe. Práce je špatně finančně ohodnocena a zaměstnavatel neoceňuje výsledky svého zaměstnance. Dalším důsledkem může být nedostatek času na regeneraci po práci.
- Společnost – lidé často motivují cílevědomé jedince, kteří jsou navíc soutěživí a snaží se jim vštípit, aby dělali svoji práci co nejlépe a nejrychleji. To vytváří tlak jak fyzický, tak psychický. Jelikož vysněná představa lidí o ideálním životě je často podmíněná penězi a životní úrovní.

Mezi vnitřní faktory například osobnost jedince, fyzický stav jedince, jeho chování a případná reakce pro zátěžové či krizové situace. Základem je, aby člověk nepropadal panice, dokázal se vyrovnat s těžkostmi, dokázal zvládat konflikty se společnostmi, neměl o sobě nízké mínění dokázal se uvolnit a relaxovat po práci. Pokud bude na takové náležitosti člověk myslet, tak může rizika spojená se syndromem vyhoření snížit. [37]

4.2 Syndrom vyhoření a jeho fáze

K nejčastějším příčinám syndromu vyhoření patří dlouhodobý stres působící na člověka. Jeho vznik však není okamžitý a dělí se do několika fází. Tyto fáze nemusí být z počátku nápadné nebo výrazné. Každá z těchto fází na sebe navazuje a to je jeden z důvodů, proč se nemusí syndrom okamžitě rozpoznat.

Autoři rozdělují syndrom vyhoření do několika fází, které se od sebe odlišují, ale vzájemně se ovlivňují. Nejméně se člověk setká se třemi fázemi, nejvíce s dvanácti fázemi. Jako první je rozdělení podle dvojice Edelwiche a Brodského.

- Idealistické nadšení – jedná se o jedince, který se velmi horlivě zajímá a svoji práci, ve které začíná pracovat. Často si zadává nesplnitelné, nebo velmi náročné úkoly, které klade na sebe i své okolí. Může se soustředit pouze na práci a okolního života se straní.

- Stagnace – jedinec si uvědomuje, že by práce neměla být na prvním místě. Jelikož se objevuje časté zklamání. Obvyklé nastává přehodnocení svých priorit. U rodiny vznikají první defekty, zaviněné vlivem práce. V tomto však stádiu není možné rozeznat, že se jedná o syndrom vyhoření.
- Frustrace – zda jedinec pochybuje o smysluplnosti své práce, jelikož zpochybňuje jak své výsledky, tak své výkony. Nedosahuje výsledků, jak ze strany své, tak ze stranu kolegů, případně i ze strany žáků. Je zklamán z toho, že nemůže provádět, co by chtěl, ale jen to, co reálně jde.
- Apatie - pokud jedinec nachází pouze zklamání, frustraci a nevidí žádné východisko, tak začne k práci přistupovat negativně. Vykonává tedy jen takovou práci, která je v jeho případě nutná. Začne si vybírat jednoduché úkoly, snaží se stranit všem ostatním a všeho dosáhnout, co v nejkratším čase. [38]

4.3 Dvanáctifázový model

Již zmíněný model patří mezi nejpočetnější a byl sestaven a upraven Johnem W. Jamesem. Jeho kategorizace jsou následující:

- být pozitivní v pracovním prostředí
- vykonávat svoje povolání svépomocí (neovlivňovat svojí osobní ostatní kolegy)
- vynechávání osobních potřeb
- práce, plánování a úkoly jsou to jediné, na co se člověk zaměřuje
- kategorizace priorit – rozhodování, co je důležité a co ne
- popření všeho, co by mohlo vést k neúspěchu
- ztrácení ideálů, vyprchání horlivosti. Hledání nových způsobů, jak dosáhnout výsledků i za pomoci návykových látek
- náhlé změny v chování – nepřijímání kritiky a dochází k sociální izolaci
- depersonalizace – jedinec je v rozporu se svými pracovními a osobními cíli
- prázdnota – propadnutí beznaději a zoufalství a velká snaha po smysluplném životě
- deprese – jedinci se nic nedaří a nepřichází žádná změna
- naprosté vyčerpání – postihuje všechny složky (fyzickou, psychickou a emocionální). Ztráta veškeré energie a motivace [39]

4.4 Diagnóza syndromu vyhoření

Identifikace možného syndromu vyhoření využívá různých diagnostických způsobů. Mezi takové patří např. sebezpozorování, pozorování za pomoci druhých lidí (ve smyslu změny nálad a chování) a rozhovor. Nejpoužívanější formou je diagnostika využívající metodu dotazníku. [35]

4.4.1 Dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI)

Zmíněný dotazník patří k nejpoužívanějším pro zjištění syndromu vyhoření. Jako první jej publikovaly Ch. Maslachová a S. Jacksonová v roce 1981. Metoda prošla dodatečnou úpravou v roce 1986. Metoda zkoumá stupeň syndromu vyhoření v rámci emocionální složky, depersonalizace a sníženém pracovním výkonu.

Dotazník obsahuje 9 otázek zaměřených na emocionální vyčerpanost, 5 otázek na depersonalizaci a 8 na snížení pracovního výkonu. Na každou otázku se odpovídá na 7 stupňové škále. [39]

4.4.2 Tedium Measure

Byl vytvořen Christianem Maslachem a Ayalou Pinesovou roku 1981. Z časového hlediska je rychlý a popisuje jaký má člověk vztah k práci, jeho osobní život, v jakém momentálním rozpoložení je a zda není v ohrožení syndromem vyhoření. Podobně jako u minulého testu je zde stupnice od 1 do 7 v rámci pravdivostního výroku. [39]

4.4.3 Orientační dotazník

Dotazník byl vymyšlen čtyřmi autory a to konkrétně Hawking, Minirith, Maier a Thursman v roce 1990. Výsledkem metody je, že jsme schopni rozpoznat blížící se stav vyhoření. Člověk zjistí jak na tom doopravdy je. Dotazník obsahuje 24 otázek, na které je potřeba odpovídat ano či ne. Pokud převažuje více odpovědí ano, tak je větší pravděpodobnost pro výskyt syndromu vyhoření. Autoři vnímají syndrom vyhoření jako postupně se rozvíjející stav. [39]

4.4.4 Inventář syndromu vyhoření

Zmíněný dotazník není až tak známý ani používány. Naproti tomu je velmi účelný, jelikož vypovídá o syndromu vyhoření v rovině rozumové, emocionální, tělesné a sociální. Obsahuje 24 otázek a odpovědi jsou na pravdivostní stupnici od 0 – 4. Je preventivní. [39]

5. Historie učitelské profese

5.1 Vzdělávání na primární školy

Učitelství patří mezi nejstarší profese. Vzdělání a výchova se stala doménou pro některé jedince, jenž se na ni specializovali. Nejdříve takovouto činnost zastávali stařešinové, šamani, či kněží.

Důležitým bodem pro systém našeho vzdělání se stal nepochybně příchod věrozvěstů Konstantina a Metoděje (863) za vlády knížete Rostislava. Nejednalo se pouze o šíření víry, ale také o slovanské písmo a vzdělanost, za pomoci které se dosáhlo nezávislosti na západní kultuře.

Dalším mezníkem je středověk. Tedy vykonávali učitelskou profesi v kláštorech a za učitele, byli považováni kněží. Za přelom se považuje založení univerzit, např. Karlova univerzita v Praze 1348. Absolventi získali vysokoškolské vzdělání a s titulem bakalář vyučovali nejčastěji na nižších školách.

Studium bakalářského a magisterského oboru probíhalo za jiných podmínek a v jiném časovém rozmezí, než je tomu v dnešní době. Žák mohl dosáhnout bakalářského vzdělání tak, že studoval 2 roky a po dalších 2 letech se mohl stát magistrem. Nutnou podmínkou bylo vyučování na fakultě v intervalu 1-2 let. Za splnění těchto podmínek mohl pokračovat ve studiu, nebo se věnovat kněžskému povolání. Nejvyššího titulu, kterého bylo možno dosáhnout, byl doktorát.

Období renesance 15-16 století bylo ovlivněno hlavně křižáckými válkami, tedy objevování byzantského a arabského světa, jenž obohatili naši kulturu o řecké a římské filozofy. [40], [41]

Zvláštností byl tzv. jezuitský řád, který si zakládal na vzdělání a také osobnosti učitele. Po úspěšném absolvování rétoriky a filosofie, se stal ze studenta mladý profesor, jehož úkolem bylo vyučovat jako regent, a to v rozmezí 4 až 6 let na nižších třídách. Bylo to považováno za povinnou praxi, kterou si musel každý projít a následně mohl studovat teologii. Po absolvování se stal profesorem ve vyšších třídách. Na jezuitských školách mohl učit pouze kněží.

Za vlády Marie Terezie, v roce 1774 byl založen model základního školství, podle Johanna Ignaza Felbigera. Model je znám všem, protože se týká zavedení povinné školní docházky. Byl na 6 let, od 6 do 12 let. Založily se 3 základní typy škol:

- Triviální školy: Byly školy, které se nacházely v obcích a městech. Děti se zde naučily základní gramotnosti.
- Hlavní školy: Nacházely se jen ve velkých městech krajů. Škola byla rozšířena o výuku přírodopisu, geometrie, základy hospodářství apod. Rozšíření předmětů mělo sloužit jako podklad pro budoucí úředníky, vojáky či řemeslníky.
- Normální školy: Byly v hlavních městech zemí či provinciích. Na rozdíl od hlavních škol, zde byla rozšířená výuka vyučována jen v německém jazyce. [42], [43]

Po nastavení nového modelu vyučování byl problém, s přípravou budoucích učitelů, kterých byl nedostatek. Řešením bylo založení preparandie. Jednalo se o školení, nebo-li tříměsíční kurzy pro učitele, kteří chtěli vyučovat na triviálních školách a šestiměsíční pro učitele, jež by chtěli vyučovat na hlavních školách. Výuka těchto kurzů byla položena na pedagogické a didaktické přípravě a čerpala z Felbigerovy příručky.

V letech 1848 až 1849 vyšly nové dekrety, které prodloužily přípravu učitelů na dva roky. V pozdějších letech došlo k zákonným změnám. Týkalo se to rozdělení na dvě školy. Obecné školy byly nahrazeny školami triviálními a měšťanské školy byly nahrazeny školami hlavními. První typ se vyskytoval na venkově a druhý sloužil převážně pro města. Učitelé studovali na nově zřízených učitelských ústavech s maturitou a po dobu 4 let. Mezi předměty na ústavech patřily pedagogika (všeobecné vychovatelství), didaktika (všeobecné vyučovatelské), dějiny pedagogiky a školní zákonodárství. Příprava se zaměřovala na praktický směr. Pod učitelské ústavy spadaly cvičné školy, kde studenti měli možnost vykonávat hospitace a dělat vlastní výstupy. Učitelem se mohl stát ten, kdo úspěšně absolvoval učitelský ústav. Dále vykonával minimálně dvouletou praxi na obecné škole a přitom musel složit zkoušky způsobilosti pro obecnou školu. Pokud chtěl učitel vykonávat profesi na měšťanské škole, musel navíc složit ještě zkoušku pro měšťanskou školu, která byla obtížnější a byla zaměřena daleko více na samostudium. Zákon se týkal také ženského pohlaví. Ústavy pro učitelky musely být striktně odděleny od toho mužského. Navíc musely dodržovat učitelský celibát, který byl zrušen v roce 1919.

Během 19. století se pořádaly vzdělávací kurzy. Učitelé byli zváni na učitelské konference, kde mohli studovat odbornou literaturu. Kurzy přispěly k lepšímu pedagogickému působení a prohloubení znalostí o jednotlivých předmětech. Avšak již při vzniku učitelských ústavů byla značná část učitelů pro vysokoškolské vzdělání.

Po konci druhé světové války došlo ke změně. Prezident republiky roku 1945 stanovil dekret, podle kterého budou učitelé nabývat vzdělání prostřednictvím pedagogických, ale i jiných fakultních vysokých škol. Novela se měla týkat všech škol (krom mateřských). O rok později se zřídily pedagogické fakulty na univerzitách v Praze, Olomouci, Brně a Bratislavě. Příprava pro budoucí učitele, jak obecných, tak měšťanských škol trvala 6 semestrů. [41], [43]

5.2 Vzdělávání na sekundárních školách

Školský systém se u nás dělil do dvou úrovní až do konce druhé světové války. Děti po ukončení primární školy (doba pěti let byla společná pro všechny žáky). Ve věku 11 let se dále rozhodovalo, zda budou chodit na střední školu (gymnázia – po dobu osmi let), nebo se rozhodly v pokračování na měšťankách, nebo školách obecných.

Rozdíly mezi žáky byly jak ve vzdělávání, tak v profesní přípravě budoucích učitelů. Ti, co chtěli učit na středních školách, museli mít univerzitní vzdělání. Zbytek učitelů absolvoval učitelství (forma středoškolského vzdělání). Rozdíly mezi nimi byly jednak v době studia, ale i v obsahové části.

Od roku 1930 se striktně vymezila pravidla pro studium, které bylo předtím volnějšího rázu. Student musel úspěšně složit 2 státní zkoušky. Každá ze zkoušek byla v jiném semestru přičemž první byla po čtvrtém a druhá po osmém semestru. Student, který chtěl jít ke státní zkoušce, musel nejdříve splnit předměty z pedagogiky a psychologie.

Po druhé světové válce se v celém našem území zřizovaly pedagogické fakulty pro učitele všech stupňů a druhů škol. Učitelé, ať už měšťanských, nebo obecných škol, se vzdělávali po dobu 6 semestrů na školách pedagogických fakult. Učitelé, kteří chtěli učit na středních školách studovali buď filosofickou, nebo přírodovědeckou fakultu. V intervalu osmi až deseti semestrů budoucí učitelé získali odbornou aprobaci. Poté získali pedagogicko – psychologickou kompetenci na pedagogické fakultě. [40], [41]

Zásadní změny přišly roku 1953, kvůli politickým změnám v našem státě. Reformy se dotýkaly všech. Naše školství si vzalo za vzor Sovětský svaz. Doba se charakterizovala jako strádání z pohledu našich učitelů. Pedagogické fakulty se nahradily středními pedagogickými školami (pro učitele mateřských a primárních škol), vyšší pedagogické školy (pro učitele nižších sekundárních škol) a vysokými školami pedagogickými (čtyřleté a sloužily pro vyšší sekundární školy). Studia odborných předmětů byly zrušeny. Rovněž se po absolventech vysokých škol nechtěla diplomová práce. Ta se nahradila dvěma ročníkovými pracemi. Během

celého studia se muselo dbát na politické korektnosti a uvědomělosti, což platilo pro všechny budoucí učitelé. Začalo se rozmáhat dálkové studium pro obor vyšších škol. Délka tohoto typu studia byla stejná jako prezenčního studia.

Výrazná reforma přišla roku 1976. Netýkala se institucí vzdělávacích učitelů, ale koncepce a učebních plánů. Pedagogické fakulty měly stejnou úroveň jako ostatní. Došlo ke sloučení učitelů vyšších a nižších sekundárních škol. Délka studia trvala 5 let a to převážně ve formě přednášek a seminářů, doplněné kurzy, exkurze, praxí a možnosti stáže v SSSR. Byl zaveden ročníkový systém, který byl neměnný. Docházka byla povinnou složkou studia, ale v některých případech mohla fakulta udělit studentovi tzv. individuální studijní plán. Podstata studia byla v aprobačních předmětech, které byly doplněny blokem tzv. společných předmětů: marxismu – leninismu, výuka cizích jazyků (jednalo se o dva jazyky, ruština a jeden neslovanský jazyk), tělesná a branná výchova, biologie dítěte, výuka školního zdravotnictví a pedagogicko – psychologickou přípravou. Součástí pedagogicko-psychologické přípravy dále bylo: obecná pedagogika, obecná didaktika, teorie školní a mimoškolní výchovy, řízení výchovy a vzdělávání dějin školy a pedagogiky, obecná, vývojová, pedagogická a sociální psychologie. Velká část je pokryta i v současném vzdělávacím systému. Typická byla jednotnost ohledně pedagogických praxí, a to pro všechny školy, které připravovaly učitele sekundárních škol. První studentská praxe byla ve formě tzv. násleďů. Ty jsou možné ve 3. ročníku, v zimním semestru. Praxe spočívala v násleďích. Jednalo se o konzultace s učiteli, jestli bylo dosaženo cíle v hodinách. Možnost vlastní praxe měli žáci až ve 4. a 5. ročníku. Praxe byla většinou na 2 – 4 týdny.

Změnu přinesl rok 1989. Nejednalo se o markantní změny, jako tomu bylo v minulých letech. Vzdělávací instituce se nezměnily. Ke změně došlo ve vnitřní struktuře. Docházelo k rozvolňování pevně daného studijního plánu, nabídka aprobačních předmětů (kombinaci předmětů si student volil sám). Tím pádem se rozšířila volba aprobačních předmětů, které se vyučovaly přímo na pedagogických fakultách. Zrušení se týkalo branné výchovy a výuky marxismu. Náš vzdělávací systém umožňoval studium pro handicapované uchazeče.

Můžeme konstatovat, že vývoj, kterým si prošla učitelská profese je naprosto nevídaný. Ať už z hlediska reforem, bojů, vymyšlení nových postupů a vzdělávacích systémů. [40], [44]

5.3 Podstata učitelského povolání

Učitelská profese je sice nádherná, ale velmi náročná, obzvláště v dnešní době. Učitelé se věnují celý život procesu vzdělání a vzdělávání. Musí však zvládat i mnoho jiných dovedností, které se neustále mění. Stejně tomu bylo v minulosti a bude tomu tak i v budoucnosti. Důvodem je měnící se společnost.

Přesná definice slova učitel není stanovená. Můžeme na učitele nahlížet, jako na edukátora, nebo pracovníka, který vykonává svoji profesi. První myšlenka značí člověka (ve starším znění vzdělavatele), který edukuje (v souvislosti vyučovat, trénovat, školit atd). Jelikož je každá z těchto edukací jiná, tak ji nemohou vykonávat stejní lidé. Podle zákona 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících jsou osoby, které vykonávají přímou pedagogickou činnost:

- učitel
- vychovatel
- speciální pedagog
- psycholog
- pedagog volného času
- asistent pedagoga
- trenér
- vedoucí pedagogický pracovník

Stručně řečeno za pedagogického pracovníka považujeme takovou osobu, která vyučuje a vychovávají děti, nebo vykonává činnost podle speciálních předpisů. [41], [45]

5.3.1 Předpoklady pro učitelské povolání

Pokud si zmiňujeme o učitelském profesi, je nezbytné zmínit se také o jeho předpokladech a nezbytnostech. Mezi tzv. nezbytnost patří zákon č. 563/2004 Sb., který hovoří o nutných podmínkách pro pedagogické pracovníky, konkrétně o jejich odborných znalostech. Zákon se zaměřuje na podmínky:

- plné způsobilosti k právním úkonům
- odborné kvalifikaci pro přímou pedagogickou činnost, pro osobu jenž ji vykonává
- bezúhonnost
- zdravotní způsobilost
- znalost českého jazyka

Pokud bychom se zaměřili na druhou podmínku zmíněnou výše, tak se stává učitelem osoba, která získá odbornou kvalifikaci. Tuto kvalifikaci získá vysokoškolským vzděláním, magisterského programu pro učitele. [46], [47]

5.3.2 Rizikovost učitelského povolání

Při učitelském povolání je zásadní komunikace se společností. Zejména proto, že s každým členem společnosti buduje různé role, staví se do jiných pozic. Jedná se o vztah k žákům, k rodičům, nebo vedení školy. Ačkoli si to nemusí uvědomovat, je často pod dohledem společnosti, jelikož vychovává a zároveň vzdělává mladé lidi, pro které je nositelem autority a vzorem. Musí být přizpůsobivý ať už ze strany rodičů, společnosti, vedení školy, nebo jednotlivých žáků.

Velmi důležité je spolupracování se svými kolegy, které přispívá k plynulejšímu a efektivnějšímu průběhu ve vzdělávání. Častá je problematika právě mezi začínajícími učiteli, kteří nemají tolik zkušeností, jelikož právě dostudovali. O svém názoru a postoji vůči konkrétní situaci, nebo problematice, se rozhodují na základě intuitivních představ. Proto se často doporučují hospitace, které mají začínajícímu učiteli pomoci se zlepšit ve všech možných ohledech. Diskuse se zkušeným učitelem je předmětem, jak se zlepšit ve: volbě správných výukových metod, promyšlenost hodiny (obsah všech tří rovin – kognitivní, afektivní a psychomotorická), organizaci a strukturu hodiny, formulace otázek, mluveném projevu (dramatičnost, zřetelnost, hlasitost), udržování pozornosti, správná motivace žáků atd.

Mezi další úskalí v učitelské profesi je feminizace. Ačkoli se může zdát, že se nejedná o tak urputná čísla v prospěch žen, opak je pravdou. Lepší posouzení dané problematiky popisuje následující obrázek. [47]

**Podíly mužů
z celkového počtu zaměstnanců regionálního školství
v 1. pololetí 2012--2015**

Školy odměňující platem	Podíl mužů z celkového počtu			
	2012	2013	2014	2015
Celkem zaměstnanci	18,4 %	18,0 %	17,6 %	17,3 %
Celkem učitelé	20,7 %	19,9 %	19,2 %	18,9 %
Učitelé mateřských škol	0,3 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
Učitelé základních škol	15,2 %	14,9 %	14,5 %	14,3 %
Učitelé středních škol, VOŠ a konzervatoří	35,8 %	35,3 %	34,9 %	34,9 %
Učitelé škol určených pro žáky se SVP	18,3 %	16,4 %	15,0 %	14,4 %
Učitelé odborného výcviku	66,3 %	66,8 %	66,0 %	66,0 %
Celkem řídicí pracovníci	31,2 %	31,0 %	30,6 %	30,3 %
Řídicí pracovníci mateřských škol	1,5 %	1,0 %	0,9 %	1,2 %
Řídicí pracovníci základních škol	35,5 %	35,0 %	34,6 %	34,2 %
Řídicí pracovníci SŠ, VOŠ a konzervatoří	57,1 %	58,1 %	57,2 %	57,5 %
Řídicí pracovníci škol určených pro žáky se SVP	13,4 %	12,4 %	12,9 %	12,9 %
Řídicí pracovníci ostatních škol	35,9 %	41,1 %	41,6 %	41,9 %

Zdroj: Vlastní výpočty MŠMT na základě dat ISP

Obrázek č. 7 – <https://3.bp.blogspot.com/-ipQgnd1sR8Q/WBJL-dBNDYI/AAAAAAAAAtiw/MwiUZDnKDKUZDtsUpmXFJSvsR8BvdwIwCLcB/s1600/Screenshot%2B2016-11-01%2Bat%2B18.07.41.png>

Můžeme konstatovat, že zda platí přímá úměrnost z hlediska učitelů – čím vyšší je stupeň školy, tím více mužů vykonává učitelskou profesi. Nejvíce patrné je to vidět právě na vysokých školách.

Nejnovější šetření ukazují zastoupení učitelů v České republice.

K další faktorům rizikovosti učitelů patří věk. Mezi nejpočetnější skupinu patří učitelé ve věku 46 – 55 let, druhou nejpočetnější skupinou jsou učitelé ve věku 36 – 45 let. Všechny informace plynou z tabulky, která je níže.

Ukazatel	Věková skupina (v letech) Age group (years)						Indicator
	do 25 let up to 25	26–35 let 26–35	36–45 let 36–45	46–55 let 46–55	56–65 let 56–65	66 a více let 66+	
Mateřské školy							Nursery schools
učitelé celkem	8,4%	15,5%	22,6%	33,9%	18,8%	0,8%	Teachers, total
ženy	8,4%	15,3%	22,8%	34,0%	18,9%	0,8%	Females
muži	-	-	-	-	-	-	Males
Základní školy							Basic schools
učitelé celkem	1,7%	17,0%	30,8%	32,3%	17,2%	1,0%	Teachers, total
ženy	1,7%	15,4%	30,8%	33,8%	17,4%	0,9%	Females
muži	1,6%	26,4%	30,9%	23,2%	16,3%	1,7%	Males
Střední školy, konzervatoře a vyšší odborné školy							Secondary schools, conservatoires, and higher professional schools
učitelé celkem	0,5%	11,9%	26,4%	32,9%	26,0%	2,2%	Teachers, total
ženy	0,5%	10,3%	27,3%	36,5%	24,1%	1,4%	Females
muži	0,6%	14,8%	24,8%	26,4%	29,7%	3,7%	Males
Školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami							Schools for pupils with special education needs
učitelé celkem	1,3%	12,6%	27,9%	37,1%	20,0%	1,2%	Teachers, total
ženy	1,3%	12,0%	28,3%	38,3%	19,0%	1,1%	Females
muži	1,0%	16,4%	25,2%	29,7%	25,9%	1,7%	Males

Obrázek č. 9 – <https://www.czso.cz/documents/10180/20556865/300002153306.pdf/fab2a154-c314-4fa2-8243-4b1a69823687?version=10>

5.3.3 Demografické údaje v okrese Prostějov

Okres Prostějov se nachází na jihozápadě Olomouckého kraje.

Rozloha je 777 km² a je tak čtvrtý nejmenší okres z 5 v Olomouckém kraji. Okres Prostějov tvoří 97 obcí, přičemž z toho je 5 měst (Konice, Kostelec na Hané, Němčice nad Hanou, Plumlov, Prostějov) a 6 městysy (Brodek u Prostějova, Drahany, Kralice na Hané, Nezamyslice, Protivanov, Tištin). Počet obyvatel, jenž mají trvalé bydliště v okrese Prostějov je 109 tisíc obyvatel. Prostějov je největší město okresu a také druhé největší město kraje, ve kterém žije 44 tisíc obyvatel. [49]

Abychom získali ucelený přehled o školách a učitelích v okrese Prostějov, podívejme se na následující tabulku, která popisuje výčet informací o vzdělávání v Olomouckém kraji i v konkrétních okresech na mateřských a základních školách.

VZDĚLÁVÁNÍ

EDUCATION

20-2. Mateřské a základní školy podle okresů ve školním roce 2019/2020

Nursery schools and basic schools by District in the 2019/2020 school year

Pramen: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ČSÚ

Source: Ministry of Education, Youth, and Sports, CZSO

Kraj, okresy Region, District	Mateřské školy Nursery schools				Základní školy Basic schools			
	školy Schools	třídy Classes	děti Children	učitelé Teachers	školy Schools	třídy Classes	žáci Pupils	učitelé Teachers
Olomoucký kraj	388	1 041	22 931	2 016	296	2 902	55 684	4 066
Jeseník	28	59	1 265	118	18	173	3 124	255
Olomouc	125	417	9 262	807	101	1 101	21 638	1 567
Prostějov	75	175	3 974	338	48	465	9 432	652
Přerov	88	196	4 264	381	63	575	10 719	792
Šumperk	72	194	4 166	372	66	588	10 771	800

Obrázek č.11 - <https://www.czso.cz/documents/10180/120583276/33009620.pdf/f15db6a8-2b80-4317-b754-f2335ea4664a?version=1.1>

Pokud bychom se zaměřili i na střední školy, jejich výčet by vypadal následovně.

20-3. Střední školy podle oborů vzdělání a okresů ve školním roce 2019/2020

Secondary schools by programme and District in the 2019/2020 school year

Pramen: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ČSÚ

Source: Ministry of Education, Youth, and Sports, CZSO

Kraj, okresy Region, District	Střední školy Secondary schools					v tom podle oborů vzdělání by programme			
	školy ¹⁾ Schools ¹⁾	třídy Classes	žáci Pupils		učitelé Teachers	školy Schools	třídy, denní forma vzdělávání Classes of full-time studies	obory gymnázií Programmes of grammar schools	
			celkem Total	z toho denní forma vzdělávání Full-time studies				celkem Total	z toho denní forma vzdělávání Full-time studies
Olomoucký kraj	91	1 263	26 742	26 054	2 576	19	296	8 087	8 087
Jeseník	6	-	1 238	1 238	140	1	16	381	381
Olomouc	31	-	10 439	10 266	980	7	134	3 695	3 695
Prostějov	16	-	4 092	4 048	409	4	50	1 386	1 386
Přerov	22	-	6 237	6 038	604	5	64	1 704	1 704
Šumperk	16	-	4 736	4 464	443	2	32	921	921

dokončení

End of table

Obrázek č. 12 - <https://www.czso.cz/documents/10180/120583276/33009620.pdf/f15db6a8-2b80-4317-b754-f2335ea4664a?version=1.1>

Kraj, okresy Region, District	v tom podle oborů vzdělání <i>by programme</i>							
	obory odborného vzdělání (bez nástavbového studia) <i>Programmes of technical (vocational) education (excl. follow-up courses)</i>				obory nástavbového studia <i>Programmes of follow-up courses</i>			
	školy <i>Schools</i>	třídy, denní forma vzdělávání <i>Classes of full-time studies</i>	žáci <i>Pupils</i>		školy <i>Schools</i>	třídy, denní forma vzdělávání <i>Classes of full-time studies</i>	žáci <i>Pupils</i>	
			celkem <i>Total</i>	z toho denní forma vzdělávání <i>Full-time studies</i>			celkem <i>Total</i>	z toho denní forma vzdělávání <i>Full-time studies</i>
Olomoucký kraj	73	885	17 610	17 238	23	41	1 045	729
Jeseník	5	61	802	802	2	.	55	55
Olomouc	24	303	6 283	6 225	9	.	461	346
Prostějov	12	125	2 544	2 544	5	.	162	118
Přerov	18	231	4 341	4 226	5	.	192	108
Šumperk	14	165	3 640	3 441	2	.	175	102

¹⁾ počet škol celkem není součtem škol podle jednotlivých oborů, protože školy mohou realizovat svou činnost souběžně v různých oborech vzdělání

¹⁾ *The number of schools in total is not a sum of schools by programme, because schools can carry out their activities concurrently in various programmes.*

Obrázek č. 13 - <https://www.czso.cz/documents/10180/120583276/33009620.pdf/f15db6a8-2b80-4317-b754-f2335ea4664a?version=1.1>

5.4 Výzkumy zabývající se problematikou práce

Na téma zdravotní stav pedagogů najdeme mnoho výzkumů, a to jak v oblasti tuzemských, tak zahraničních. Převážně se jedná o výzkumy, které se zabývají subjektivním zdravotním stavem, nebo pozitivními a negativními vlivy, které působí na zdraví. Dále se zabývají životosprávou a jinými problémy jako jsou stres, nespavost, syndrom vyhoření. V následující podkapitole se nachází několik výzkumných šetření.

5.4.1 Tuzemské výzkumy

Problematickou zdravotního stavu se u nás zabývají prof. PhDr. Evžen Řehulka, CSc. a PhDr. Oliva Řehulková. Zapojovali se do projektu „Škola a zdraví pro 21. stol.“, který je zaměřen na zdravý životní styl. Dále vydali řadu sborníků.

V projektu „Škola a zdraví pro 21. stol.“ je výzkumné šetření, které bylo provedeno Koženou a Kolcia (2006), kdy předmětem výzkumu byl zdravotní stav, životospráva (alkohol, káva, pití, strava) a pracovní zátěž u učitelů. Do výzkumu se zapojilo 367 respondentů. Z toho 351 žen a 16 mužů. Výzkum ukázal, že muži žijí zdravěji než ženy. Více sportují a méně kouří.

Ve výzkumu Blahutkové a Řehulky (2001) se ukázalo, že učitelé žijí více aktivně, tedy dělají více pohybových aktivit. Na otázku týkající se největších stresorů bylo na prvních místech pracovní zatížení, nevyhovující prostředí, špatná komunikace s vedením školy a agresivní žáci ve škole.

U dalšího výzkumného šetření Blažkové a Malé (2007) byly hlavním předmětem psychické stavy učitelů. Do výzkumu se zapojilo 87 pedagogů, z toho 74 žen a 13 mužů. Výzkum ukázal, že učitelé pocítují až 80 % fyzickou zátěž a dále 60 % prožívalo nadměrný stres. Mezi nejčastější stresory patřily náhlé akce, porady a suplování.

5.4.2 Výzkumy ze zahraničí

V okrese Adana v Turecku proběhl výzkum, který se zaměřil na kvalitu života a syndrom vyhoření. Autorkou je Fulya Cenkseven-Onder et al. (2009). Na výzkumu se podílelo 161 učitelů, z toho 93 žen a 68 mužů. Pro učitele byl nejvíce stresující učební plán. Důležitý pro ně byl kladný vztah s vedením školy. Stres a pocit vyhoření pocítovalo 37 % respondentů. Na druhou stranu životní spokojenost projevovalo 23 % respondentů a 39 % pocítovalo subjektivní blaho (pohodu).

Další výzkum se týkal švédských škol. Autorem byl Arvidsson et al. (2016). Předmětem výzkumu byl syndrom vyhoření a bylo vybráno 490 dotazníků. Výsledkem bylo zjištění, že polovina učitelů neprokazovala známky vyhoření, 15 % respondentů bylo těsně před vyhořením a u 4 % respondentů byla vysoká pravděpodobnost vyhoření do budoucna.

Zajímavý výzkum byl proveden v Hongkongu, který provedli Elaine Y. L. Chong a Alan H. S. Chan (2010). Předmětem pro výzkum byl subjektivní zdravotní stav učitelů na ZŠ a SŠ. Celkem se zúčastnilo 1 710 respondentů z toho 233 žen a 477 mužů. Rozdělení v rámci škol bylo 907 respondentů základních škol a 477 ze středních škol. Výsledkem bylo že 1 702 (99,5 %) učitelů utrpělo 1 z 39 uvedených problémů během posledních 30 dní. Mezi takové problémy patří: únava (93,4 %), únava očí (79,9 %), úzkost (75,8 %), nespavost (74,4 %), unavené hlasivky (73,5 %), bolesti hlavy (67,1 %) a bolesti zad (59,2 %).

K dalším zahraničním výzkumům patřil výzkum z íránského Isfahanu, který se konal v roce 2010. Publikován byl o dva roky později. Výzkum se zabýval zdravým životním stylem íránských pedagogů.

Jednalo se o deskriptivně-analytickou studii, která zahrnovala 96 respondentů. Nástrojem pro získávání informací byl dvoudílný dotazník, který se skládal z demografických proměnných (věk, počet členů v rodině, BMI, rodinný stav, úroveň vzdělání) a otázek na hodnocení životního stylu (fyzická aktivita, kouření, stres, výživa).

Studie ukázala, že 82 učitelů (85,4 %) dodržuje zdravý životní styl, 13 učitelů (13,5 %) se snaží dodržovat zdravý životní styl a 1 učitel (1 %) nežije zdravým životním stylem.

5.5 Rešeršní strategie

K vyhledávání odborných literárních zdrojů došlo na základě stanovení rešeršních otázek, které byly následující:

Jaké jsou dostupné informace o zdravotním stavu (Co) pedagogů (P) na základních školách (Co)?

Jaké jsou dostupné informace o životním stylu (Co) u učitelů (P) na základních školách (Co)?

Pro vyhledávání byla užita primární hesla v českém jazyce.

P (participant): učitelé, pedagog

Co (concept): zdravotní styl, životní styl

Co (context): základní škola

Následně byla primární hesla rozšířena o synonyma v českém jazyce.

P (participant): učitelé OR vyučující OR kantoři

Co (concept): zdravý životní styl OR zdravotní stav

Co (context): základní škola OR střední škola

Pro vyhledávání byla využita i primární hesla v anglickém jazyce:

P (participant): teacher, pedagogue

Co (concept): health condition, lifestyle

Co (context): primary school OR grammar school

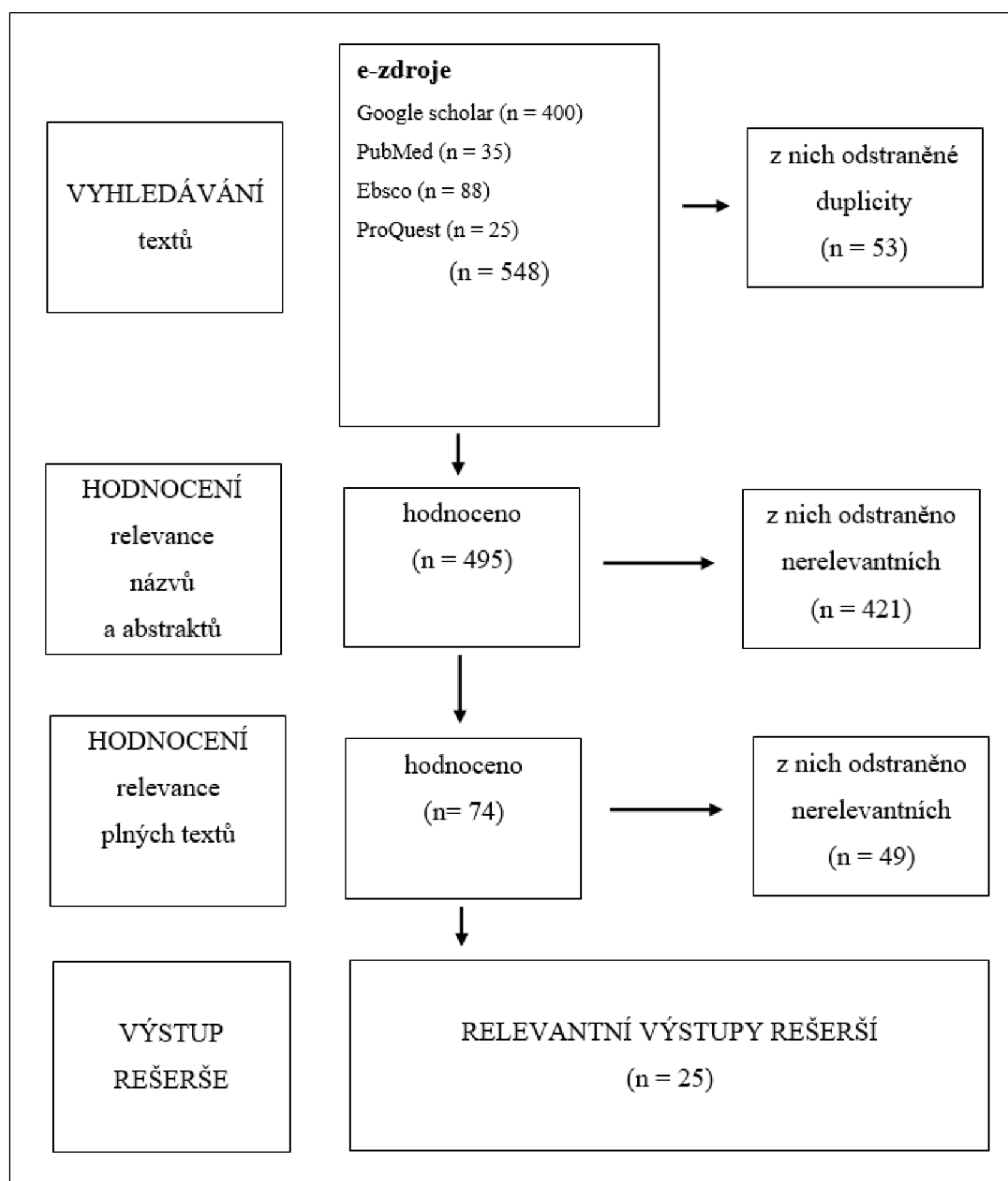
Ta byla rozšířena o příbuzné pojmy:

P (participant): schoolteacher OR mentor

Co (concept): health condition OR health status

Co (context): primary school OR secondary school

Vyhledávání bylo provedeno prostřednictvím elektronických zdrojů: Google scholar, PubMed, databáze EBSCO a ProQuest. Vyhledávání probíhalo od září 2021 do ledna 2022. Byla uplatněna následující omezení: závěrečná práce, kvalifikační práce, pouze plné texty, rigorózní práce od roku 2012. Postup rešeršní strategie je znázorněn postupovým diagramem, které je níže.



Obrázek č. 14 - vlastní výzkum

6. Metodika práce

V praktické části diplomové práce byla provedena analýza zdravotního stavu učitelů na základních a středních školách v okrese Prostějov. Tedy, jak hodnotí svůj zdravotní stav učitelé, jak podporují psychické a fyzické zdraví, jaké nemoci je mohou ovlivňovat při jejich povolání, zda-li pociťují stres při vykonávané profesi aj. Bylo osloveno 45 základních a středních škol v okrese Prostějov. Jednalo se jak o školy plně organizované (vyšší, nižší stupeň), tak školy, které mají pouze nižší stupeň.

Informace, které se nachází v této kapitole, se odvíjí od rozboru dat výzkumného šetření, které bylo realizováno v období listopad 2021 – únor 2022 na území okresu Prostějov.

6.1 Metodika výzkumu

Základní specifika výzkumného šetření:

Základní pojetí:	kvantitativní výzkum
Výzkumná metoda:	dotazování
Technika sběru dat:	dotazník

V níže uvedených podkapitolách jsou jednotlivé části výzkumného šetření, jejichž cílem bylo zmapování subjektivního zdravotního stavu učitelů na ZŠ a SŠ v okrese Prostějov.

6.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Podkladem pro zpracování diplomové práce a realizaci výzkumného souboru byla celá řada informačních zdrojů jak tuzemských, tak zahraničních. Využité zdroje byly ve formě tištěné i elektronické. Větší míra využití byla z tištěných zdrojů.

Teoretická příprava byla vytvořena na základě studia odborných publikací, které se vztahují k problematikám osobnosti učitele, zdraví, nemoci a jejich životního stylu. Důraz byl kladen na aktuálnost použitých zdrojů informací.

Praktická příprava byla založeno na zpracování dotazníkového šetření.

6.1.2 Výzkumné problémy

Jako hlavní cíl diplomové práce bylo zhodnotit subjektivní stav učitelů na ZŠ a SŠ v okrese Prostějov. Na základě vlastních zkušeností a rešerší byly provedeny 3 dílčí cíle. Jelikož se jedná o kvantitativní výzkumnou strategii, tak bylo stanoveno několik výzkumných problémů a k nim formulovány odpovídající hypotézy.

Dílčí cíl č. 1

Zjistit, zda učitelky podléhají většímu stresu než učitelé.

Výzkumný problém č.1

Existuje rozdílnost v učitelském povoláním mezi ženami a muži?

Hypotéza č.1

Učitelky podléhají stresu v průměru více než učitelé

Dílčí cíl č.2

Zjistit, jaké subjektivní potíže a chronická onemocnění se často vyskytují u učitelů.

Výzkumný problém č. 2

Existuje rozdíl mezi četností výskytu zdravotních potíže u učitelů s dlouholetou praxí a začínajících učitelů?

Hypotéza č. 2

Učitelé, kteří mají delší dobu praxe mají více zdravotních potíží než učitelé, kteří začínají.

Dílčí cíl č.3

Zjistit, zda se učitelé zajímají o svůj zdravotní stav více než učitelky

Výzkumný problém č. 3

Existuje rozdíl mezi učiteli a jejich zájem o subjektivní zdravotní stav a učitelkami?

Hypotéza č. 3

Učitelé se zajímají o svůj zdravotní stav více než učitelky.

6.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Je řada způsobů, jak vybírat respondenty, aby došlo k reprezentování jednotlivých skupin. Existují dva typy souborů – základní a výběrový. Do základního souboru patří všechny prvky ze skupiny, které zkoumáme. Výběrový soubor je ten, kdy vybíráme určitou část ze základního souboru. Společným znakem pro takové výběry je objektivní rozhodnutí. To je zajištěno náhodností.

Skupinový výběr se využívá tam, kde je základní soubor uspořádán do skupin (kraje, okresy). Jedná se o velmi používaný výběr pro pedagogické výzkumy. Na základě výše zmíněných požadavků byl proveden skupinový výběr respondentů. Byli vybráni učitelé ze základních a středních škol v okrese Prostějov. Bylo osloveno 40 základních škol, 2 střední školy a 3 gymnázia. [50]

6.1.4 Použitá metoda

Ke sběru dat a analýze výzkumného šetření byla použita výzkumná metoda kvantitativního charakteru. Pro danou metodu je typická práce s čísly, která nám zjišťuje množství, frekvencí či rozsah. Za pomoci číselných údajů můžeme provádět sčítání, výpočet průměru, vyjadřovat procenta a použít je do matematické statistiky, zobrazit směrodatnou odchylku či koeficienty.

Data byla sesbírána za použití metody dotazování z výzkumného nástroje anonymního dotazníku. Výhodou dotazníku je rychlost a ekonomické shromažďování dat velkého počtu respondentů.

Aby byl sestaven kvalitní dotazník, je zapotřebí dodržovat základní požadavky:

- jasnost položek
- vyhýbání se dvojsmyslným otázkám
- dotazník nesmí být rozsáhlý
- klást otázky, na které jsou respondenti schopni odpovědět
- rozesílané dotazníky poštou musí obsahovat pokyny k vyplnění
- přednost pořadí, které vyhovuje z psychologického hlediska
- doba na vyplňování – maximálně 20 minut [50]

Pro diplomovou práci byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Dotazník byl zcela anonymní, což bylo napsáno v instrukcích dotazníku. V dotazníku bylo celkem 23 otázek, čehož 3 se týkají demografických údajů a 20 výzkumného problému. Ukázka dotazníku je přílohou dva. Obsahoval jak otázky uzavřené (s možností jedné odpovědi z nabízených možností), tak otázky otevřené (s možností volné odpovědi). Vyskytovaly se zde i otázky polouzavřené.

6.1.5 Organizace výzkumu

Výzkum byl realizován od listopadu 2021 do konce února 2022 v okrese Prostějov. Po konzultaci s ředitelem, či ředitelkou školy byl dotazník rozeslán ostatním respondentům s informacemi týkajícími se podrobností výzkumného šetření. Byl zde uveden účel dotazníkového šetření, jméno a příjmení autora. Dotazník byl respondentům poslán elektronickou formou, která je velmi populární a má řadu výhod (rychlost, pohodlnost, šetření papíru).

Avšak při rozesílání dotazníku se nelze spoléhat na 100 % návratnost. Odborná literatura píše, že se jedná od 30 % do 60 %. Proto platí jednoduché pravidlo o rozesílání dvojnásobku dotazníku, abychom dosáhli tíženého výsledku. [50]

Bylo rozesláno 416 dotazníků v elektronické podobě a vrátilo se jich 258. Návratnost je rovna 59,4 %. Po konzultaci s řediteli a ředitelkami škol, byly elektronické dotazníky zaslány přímo na konkrétní e-mail respondentů, aby bylo možné dokázat, kolik jich bylo rozesláno. Elektronické dotazníky neobsahovaly žádnou chybu, takže byly všechny validní. Pro rozesílání dotazníků elektronickou formou jsem využíval aplikaci Google formulář a získaná data byla převedena do Microsoftu Excel 2019.

7. Výsledky

Kapitola se zabývá vyhodnocením dotazníkových položek. Prostřednictvím odpovědí na jednotlivé otázky u dotazníkového šetření došlo k závěrům, které jsou zde zaznamenány a následně i okomentovány a popsány. Výsledky jsou znázorněny v grafech a tabulkách pro lepší přehlednost.

7.1 Předvýzkum

Předvýzkum se zúčastnilo 15 respondentů. Hlavním cílem bylo ověřit, zda je dotazník srozumitelný, otázky a odpovědi správně formulovány a že je časově nenáročný. Pomocí předvýzkumu je možné provést korektury v dotazníkovém šetření.

7.2 Vyhodnocení výzkumu

Data byla statisticky zpracována využitím počítačového programu Microsoft Excel. Při zpracovávání získaných dat došlo ještě ke kategorizaci odpovědí. Následně probíhalo rozřídění podle několika kritérií (věk, pohlaví a délka praxe). Výsledky byly vyhodnoceny statistickým rozdělení chí kvadrát testem s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$.

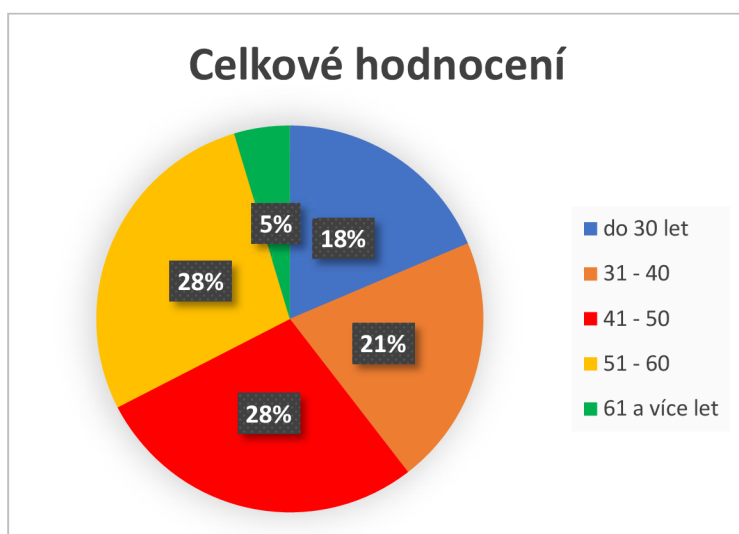
Odpovědi respondentů jsou zobrazeny za pomocí obrázků, který je složen z několika grafů, které reprezentují jednotlivé otázky. Grafy jsou rozděleny na základě celkového zhodnocení na danou otázku. Odpovědi jsou rozděleny podle pohlaví a délky praxe.

Otázka č. 1 Jaký je Váš věk?

Cílem první otázky bylo zjistit, jaké je věkové zastoupení učitelů na základních a středních školách. Jednalo se o otevřenou otázku. Následné vyhodnocení otázky bylo pomocí kategorizací do jednotlivých skupin.

- do 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- 61 a více let

Z analýzy nám vyplývá, že největší věkové zastoupení jsou skupiny ve věku 41 – 50 let a 51 – 60 let. Obě skupiny mají 28 %. Další nejpočetnější skupinou byla odpověď 31 – 40 let, kterou odpovědělo 21 %. Odpověď do 30 let odpovědělo 18 % respondentů a 61 a více let odpovědělo 5 % dotazovaných.



Obrázek č. 15 Grafické zobrazení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)

Tabulka č. 2 – vyhodnocení první otázky

Věková skupina	naměřené hodnoty
do 30 let	48
31 - 40 let	54
41 - 50 let	72
51 - 60 let	72
61 a více let	12

Otázka č. 2 Jaké je Vaše pohlaví?

Cílem otázky bylo zjistit, jaká je četnost pohlaví mezi oslovenými učiteli. Jednalo se o uzavřenou otázku. Probandi měli na výběr ze dvou možností.

- žena
- muž

Z výsledku výzkumu vyplývá, že mezi učiteli je většina žen, konkrétně 74 %. Mužské pohlaví je v zastoupení 26 %.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe je nejčetnější odpověď *žena*, u kategorie 26 let a více a to konkrétně 20,9 %. Další nejčastější odpovědí byl *muž*, u kategorie 5 let a méně. Odpověď získala 5,8 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.

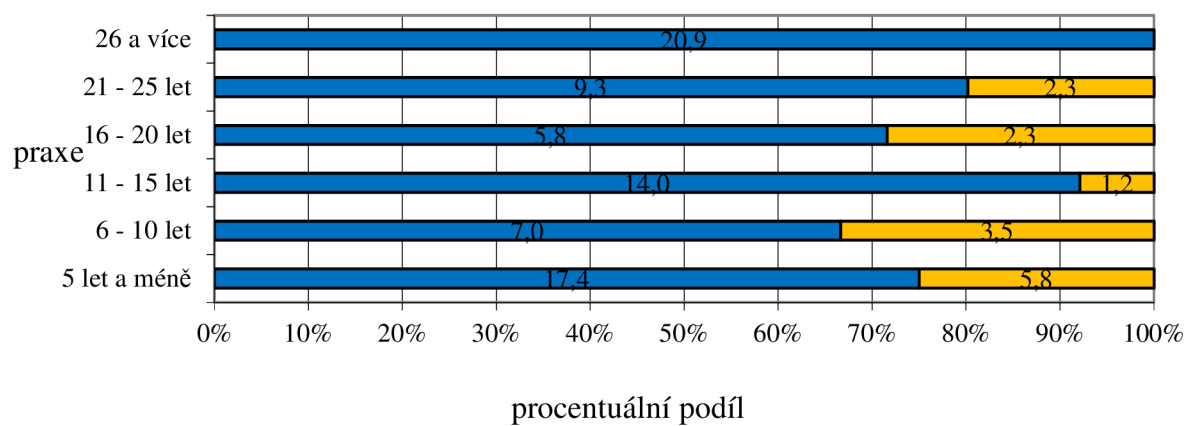


Obrázek č. 16 Grafické zobrazení otázky č. 2 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)

Tabulka č. 3 - vyhodnocení druhé otázky

Pohlaví	naměřené hodnoty
ženy	192
muži	66

Distribuce podle délky praxe

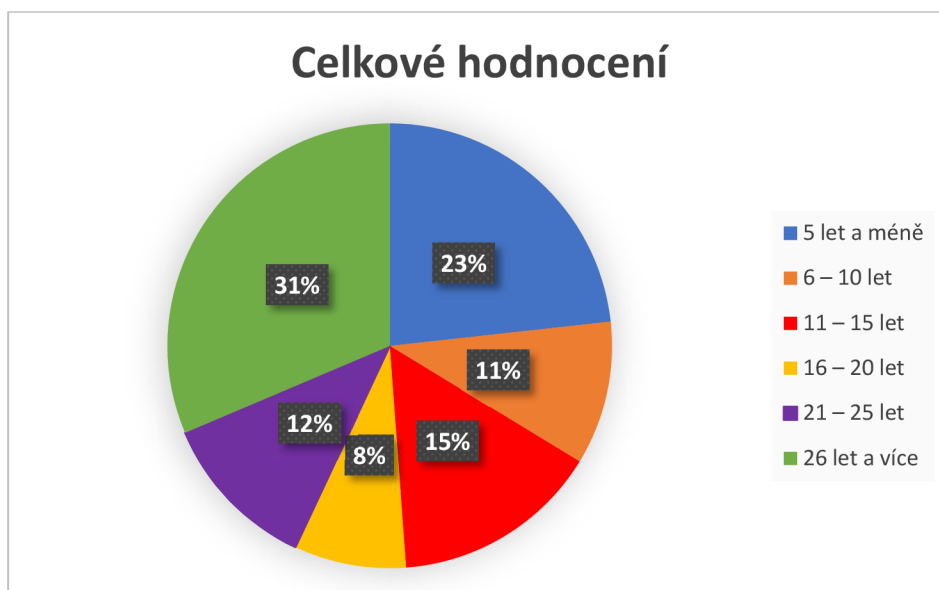


Otázka č. 3 Jaká je délka Vaší praxe?

Cílem této otázky bylo zjistit, jaká je délka praxe u oslovených probandů. Otázka byla uzavřená a probandi si měli vybrat z 6 různých možností, které zahrnovaly rozpětí jejich dosavadní praxe.

- 5 let a méně
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 – 20 let
- 21 – 25 let
- 26 let a více

Z výsledků analýzy odpovědí vyplývá, že nejčetnější skupinou 81 probandů (31 %) mají učitelé s praxí více než 26 let v oboru. Další skupinou 60 probandů (23 %) učitelů má absolvováno méně než 5 let praxe. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu a tabulce.



Obrázek č. 17 Grafické zobrazení otázky č. 3 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)

Tabulka č. 4 - vyhodnocení třetí otázky

Délka praxe	naměřené hodnoty
5 let a méně	60
6 - 10 let	27
11 - 15 let	39
16 - 20 let	21
21 - 25 let	30
26 a více	81

Otázka č. 4 Jak se subjektivně celkově cítíte po zdravotní stránce?

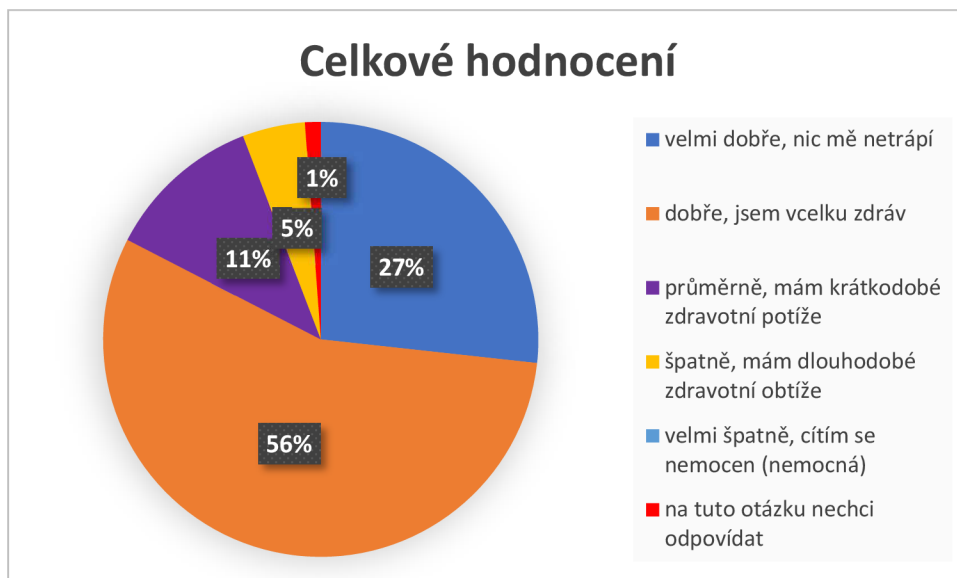
Cílem otázky bylo zjistit, jak učitelé subjektivně vnímají svůj celkový zdravotní stav. Jednalo se o uzavřenou otázku. Respondenti si mohli zvolit z šesti možností, které byly jednoznačně definovány, aby nedocházelo k nesrovnalostem:

- velmi dobře, nic mě netrápí
- dobře, jsem vcelku zdrav
- průměrně, mám krátkodobé zdravotní potíže
- špatně, mám dlouhodobé zdravotní potíže
- velmi špatně, cítím se nemocen (nemocná)
- na otázku nechci odpovídat

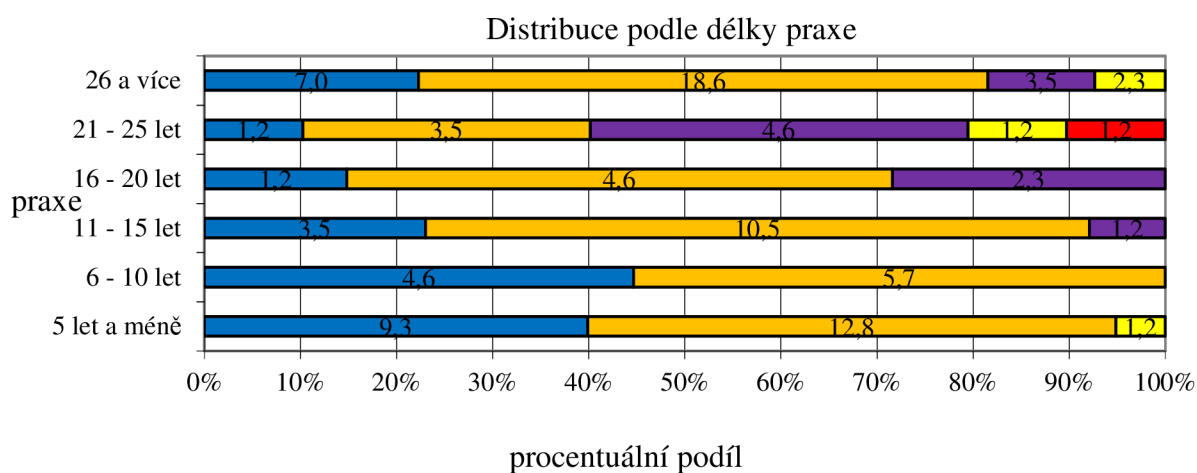
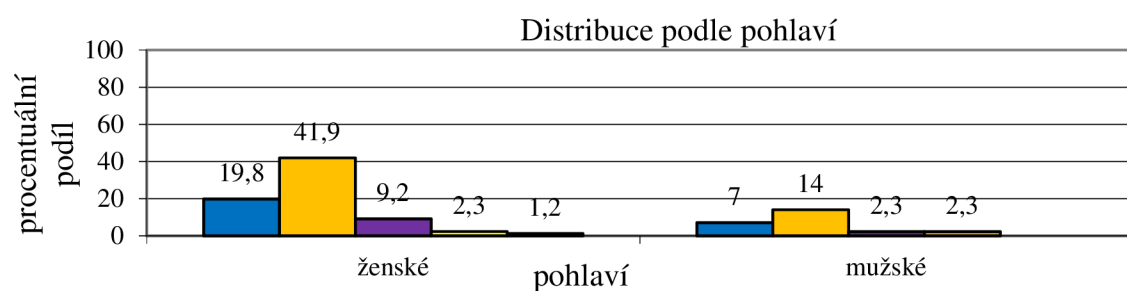
Největší četnost odpovědí – dobře, jsem v celku zdrav, kterou uvedlo 144 respondentů (56 %). Další nejčastější odpověď byla – velmi dobře, nic mě netrápí, kterou uvedlo 69 respondentů (27 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v celkovém zhodnocení.

Z hlediska pohlaví je u žen vyšší frekvence v odpovědi *dobře, jsem vcelku zdrav* a to konkrétně 41,9 %. U mužů byla hodnota 14 %. Druhou nejpočetnější odpovědí bylo *velmi dobře, nic mě netrápí*, kterou odpovědělo 19,8 % žen a 7 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v distribuci podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxí se možnost dobře, jsem vcelku zdrav vyskytuje u 26 let a více, konkrétně 18,6 %. Druhou nejčastější odpovědí velmi dobře, nic mě netrápí je u 5 let a méně a to v 9,3 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxí.



Obrázek č. 18 Grafické zobrazení otázky č. 4 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 5 Účastníte se preventivních lékařských prohlídek?

Cílem otázky bylo zjistit, zda se učitelé účastní pravidelných prohlídek u lékaře, které souvisí s jejich zdravím. Jednalo se o uzavřenou otázku, kde si vybírali ze třech možností odpovědi.

- ano
- ne
- na otázku nechci odpovídat

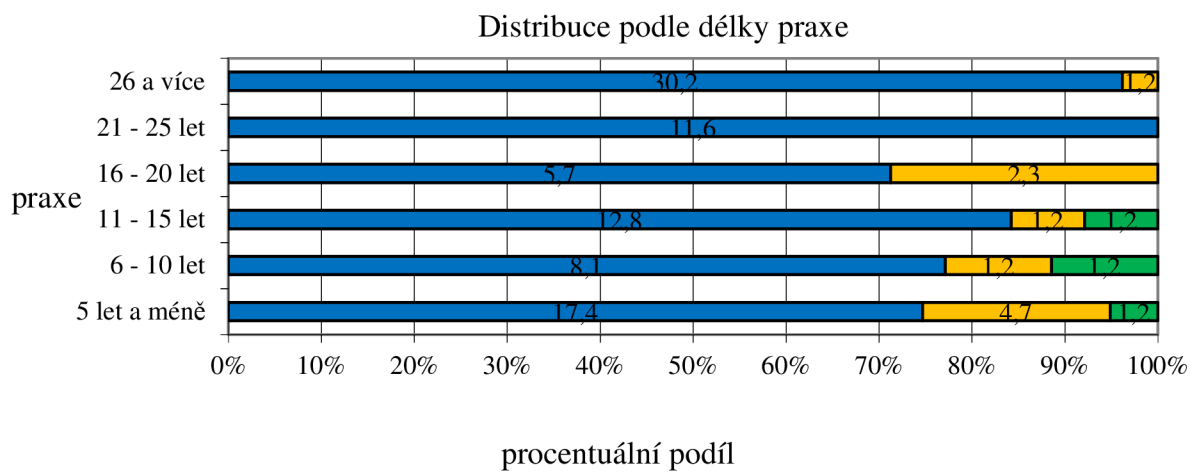
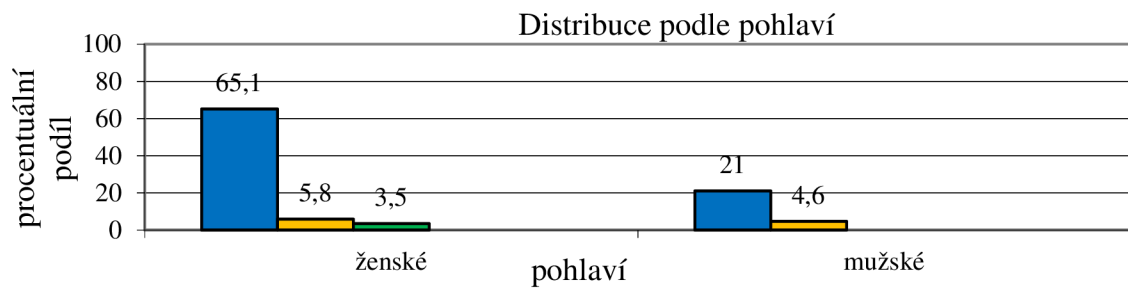
Velká část respondentů odpověděla – ano, konkrétně 222 (86 %). Další skupinou byli respondenti s odpovědí – ne 27 (10 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu celkového zhodnocení.

Z hlediska pohlaví byla nejčtenější odpověď *ano*, kterou odpovědělo 65,1 % žen. U mužů byla odpověď v zastoupení 21 %. Odpověď *ne* měla u žen 5,8 % a u mužů 4,6 %. Ostatní odpovědi jsou zaznamenány v grafu rozdělení podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle věku praxe byla nejvyšší frekvence u odpovědi *ano*, kterou si vybrala kategorie 26 let a více. Odpověď se vyskytovala u 30,2 %. Odpověď *ne*, byla nejčtenější u kategorie 5 let a méně a to konkrétně 4,7 %. Ostatní odpovědi jsou zaznamenány u grafu s distribucí podle praxe.



Obrázek č. 19 Grafické zobrazení otázky č. 5 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 6 Uved'te, zda v posledních 6 měsících Vaše zdravotní problémy omezovaly Váš společenský a pracovní život?

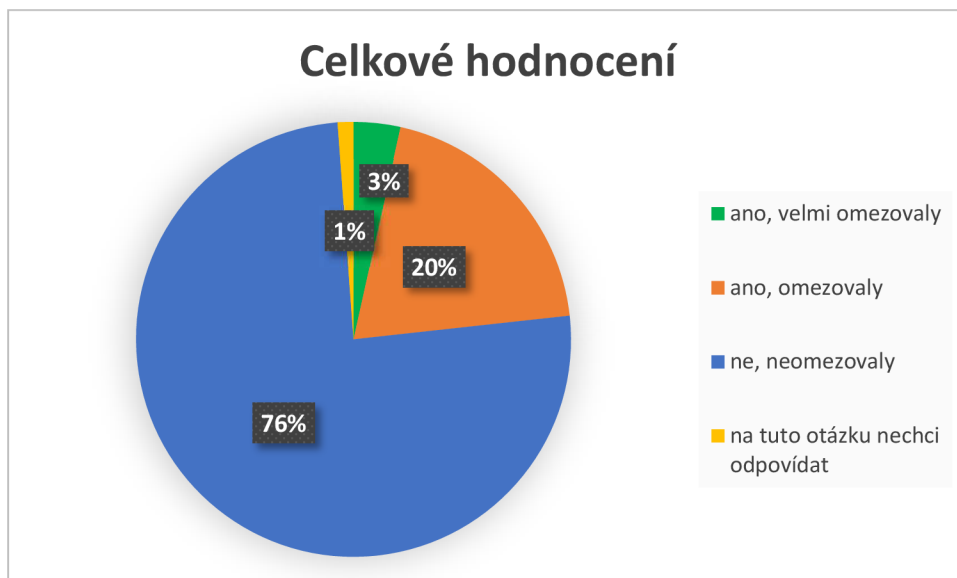
Cílem otázky bylo zjistit, jestli má náš zdravotní stav vliv na společenský, nebo pracovní život. Jednalo se o uzavřenou otázku.

- ano, velmi omezovaly
- ano, omezovaly
- ne, neomezovaly
- na tuto otázku nechci odpovídat

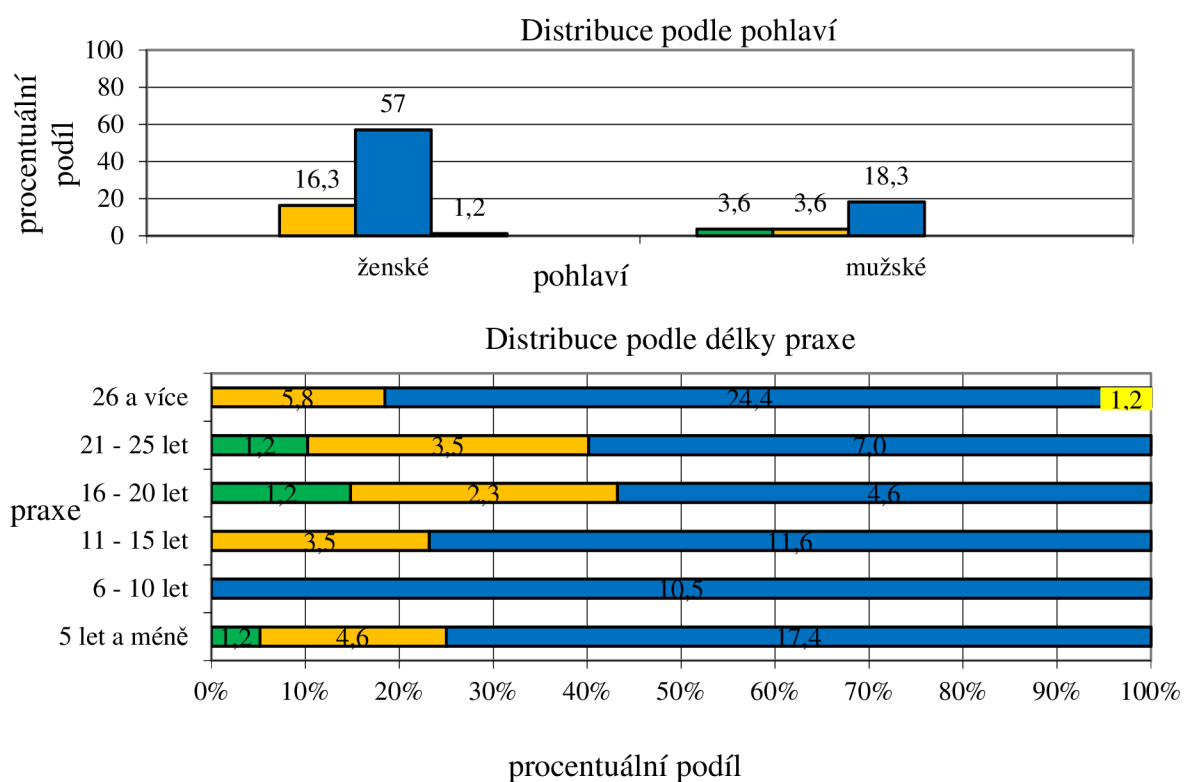
Nejčastější odpovědí respondentů bylo – ne, neomezovaly a to konkrétně 195 (76 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo – ano, omezovaly s počtem 51 respondentů (20 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska rozdělení podle pohlaví byla nejvíce frekventovaná odpověď *ne, neomezovaly*, která se vyskytovala u 57 % žen a 18,3 % mužů. Druhou nejčastější odpovědí byla *ano, omezovaly*. Vyhodnocení u žen bylo 16,3 %. U mužů byla odpověď v zastoupení 3,6 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe je nejvíce vyskytovanou odpovědí *ne, neomezovaly*. Ta se nejvíce vyskytovala u kategorie 26 let a více a to v 24,4 %. Největší frekvence u odpovědi *ano, omezovaly* byla ve stejné kategorii jako předchozí s výsledkem 5,8 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



Obrázek č. 20 Grafické zobrazení otázky č. 6 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 7 Pokud trpíte dlouhodobým onemocněním, o jaké onemocnění se jedná?

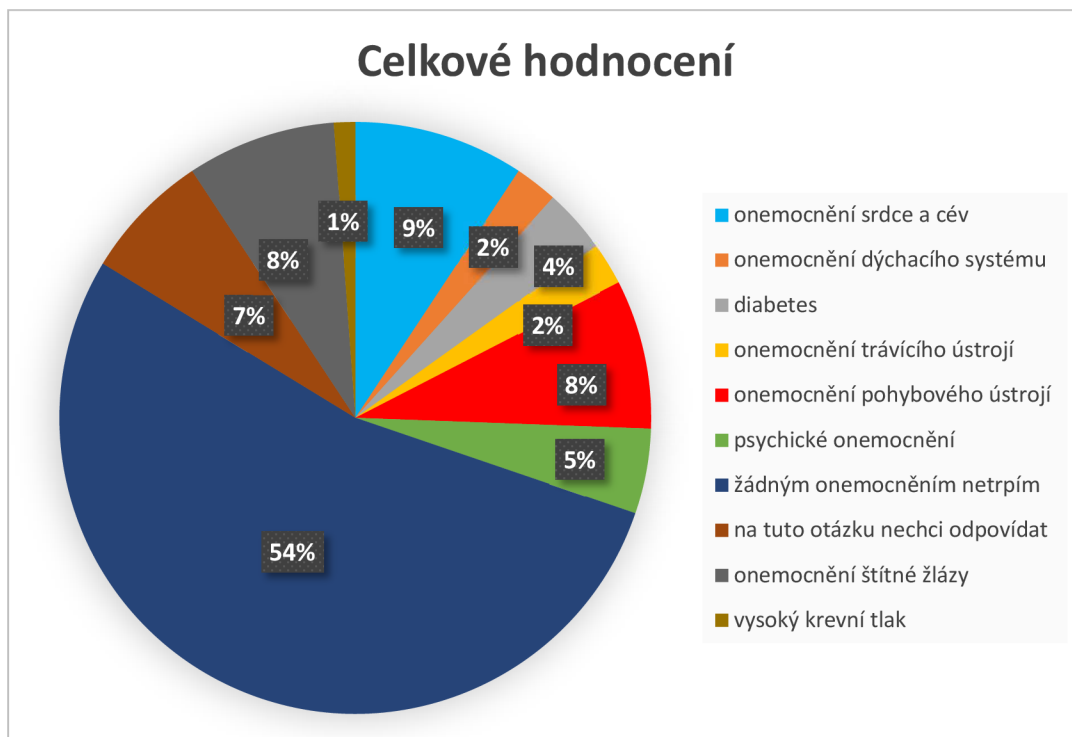
Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, jaká je četnost onemocnění u pedagogů. Jednalo se o polouzavřenou otázku.

- onemocnění srdce a cév
- onemocnění dýchacího systému
- diabetes
- onemocnění trávicího ústrojí
- onemocnění pohybového ústrojí
- psychické onemocnění
- žádným onemocněním netrpím
- na tuto otázku nechci odpovídat
- onemocnění štítné žlázy
- vysoký krevní tlak

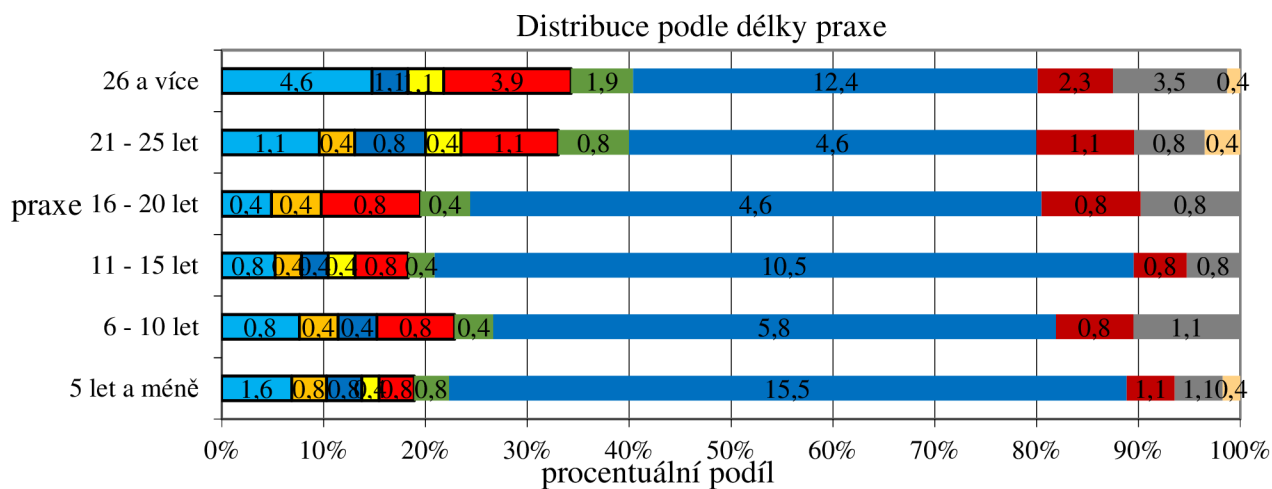
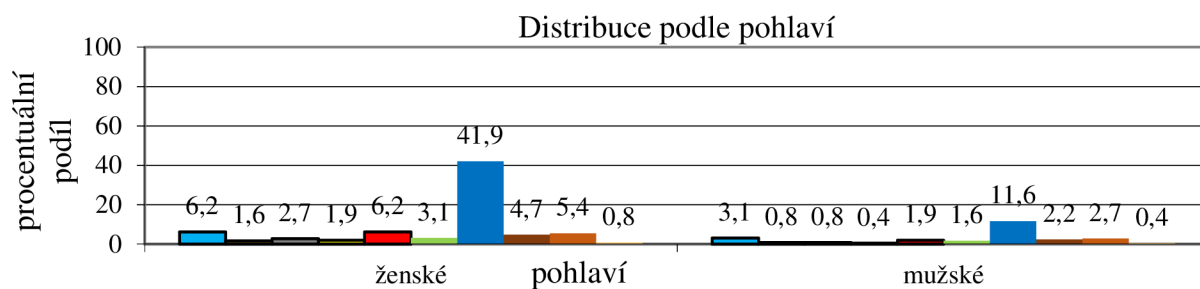
Pokud respondenti zvolili odpověď „jiná onemocnění“, museli vypsát, jaká jiná onemocnění kromě níže zmíněných jim byla diagnostikována. Největší četnost získala odpověď – žádným onemocněním netrpím a to 54 %. Další nejčastější odpovědí bylo – onemocnění srdce a cév 9 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska pohlaví byla nejčetnější odpověď *žádným onemocněním netrpím* u žen i mužů. Odpověď byla 41,9 % u žen a 11,6 % u mužů. Druhou nejfrekventovanější odpovědí u žen byla, že trpí onemocněním srdce a cév. Odpověď uvedlo 6,2 % žen. Stejná odpověď se u mužů vyskytovala v 3,1 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe je nejpočetnější odpověď *žádným onemocněním netrpím*. Nejvíce se vyskytovala u kategorie 5 let a méně a to v zastoupení 15,5 %. Další odpověď se největší frekvencí byla *onemocnění srdce a cév*. Vyskytovala se u kategorie 26 let a více. Danou odpověď zvolilo 4,6 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



Obrázek č. 21 Grafické zobrazení otázky č. 7 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 8.1 Míváte bolesti dolních končetin (vztaženo na posledních 6 měsících)?

Cílem otázky bylo zjistit, zda a jak často oslovení pedagogové trpí bolestmi dolních končetin. Jednalo se o polouzavřenou otázku, kdy v případě kladné odpovědi se měla vypsát četnost výskytu dané bolesti. Probandi mohli volit jednu z následujících možností:

- ano
- ne
- na otázku nechci odpovídat

Pokud byla odpověď ano, pokuste se Vaši bolest lokalizovat.

Otázka č. 8.2 Pokud máte bolesti dolních končetin, napište jaké?

Cílem podotázky bylo zjistit, jaká oblast dolních končetin je pro učitele nejvíce bolestivá. Ve formě uzavřené podotázky mohli odpovídat z těchto možností:

- kyčel
- koleno
- chodidlo
- svaly

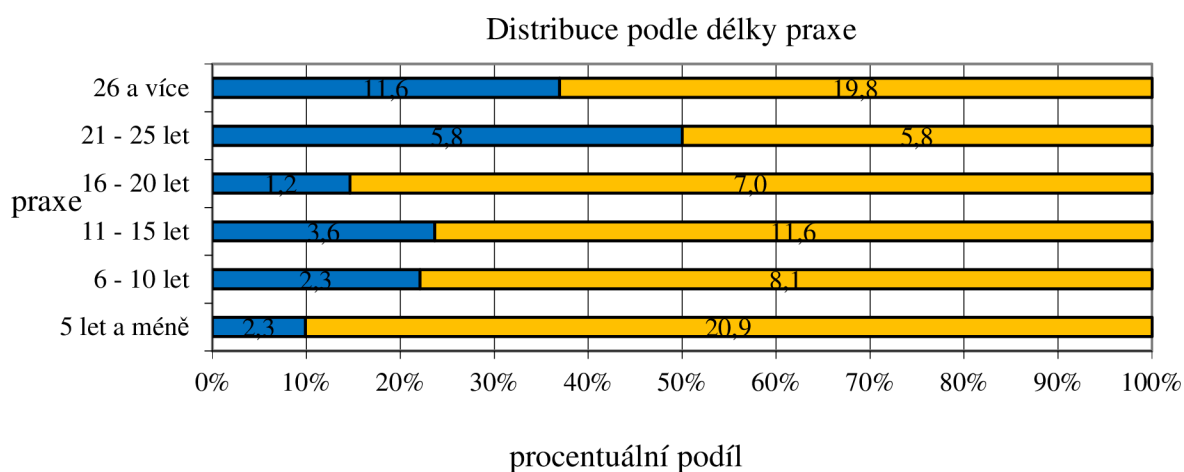
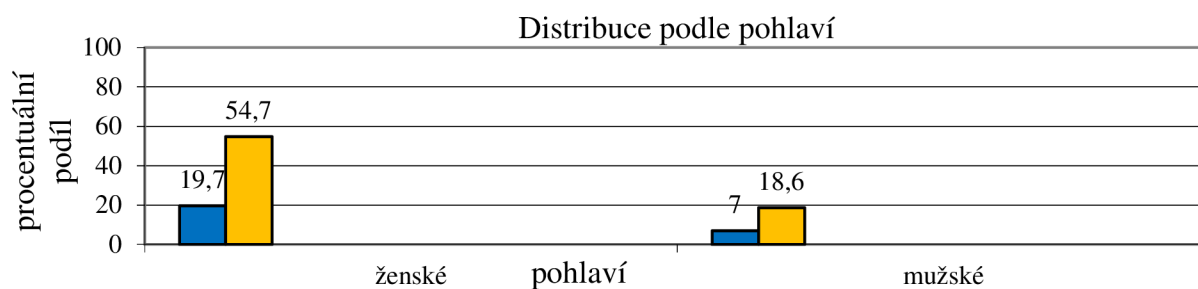
Nejčastější odpovědí z první zmíněné otázky bylo – ne (73 %). Druhou nejčastější odpovědí byla – ano (27 %).

Z hlediska rozdělení podle pohlaví byla odpověď *ne* u 54,7 % žen a 18,6 % mužů. Odpověď *ano* se vyskytovala u 19,7 % žen. U mužů též zmíněná odpověď měla zastoupení v podobě 7 %.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejfrekventovanější odpověď *ne* a to u kategorie 5 let a méně. Jejich zastoupení bylo 20,9 %. Odpověď *ano* byla nejčetnější u kategorie 26 let a více a tvořila 11,6 %. Ostatní odpovědi jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



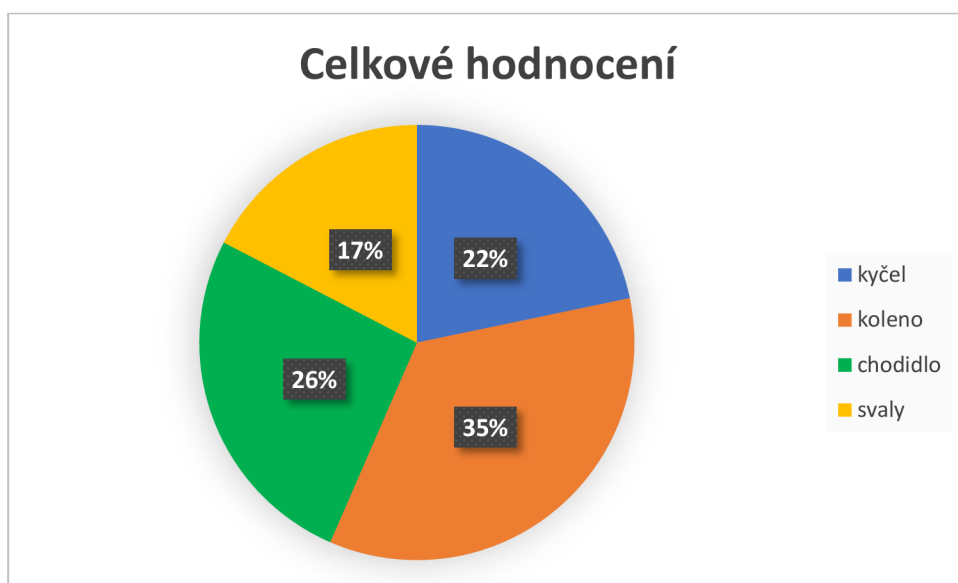
Obrázek č. 22 Grafické zobrazení otázky č. 8.1 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



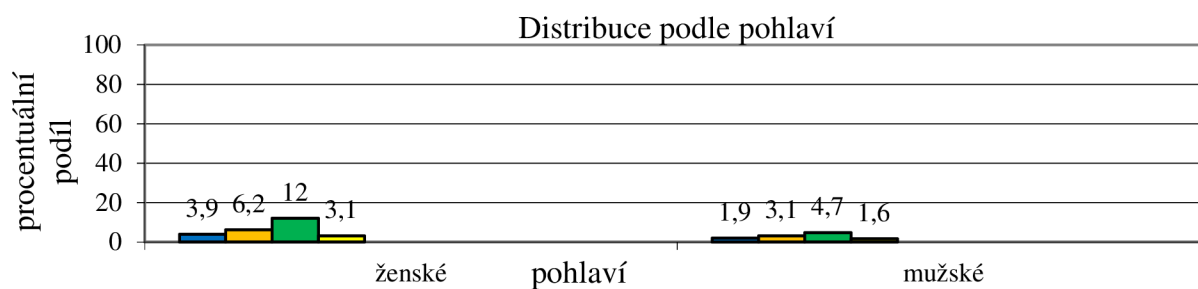
Nejčastější odpovědí na podotázku týkající se lokality bolesti dolních končetin byla – koleno (35 %). Druhou nejčastější odpovědí byla – chodidlo (26 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska rozdělení podle pohlaví byla nejvíce frekventovaná odpověď *chodidlo* a to v podobě 12 % u žen a 4,7 % u mužů. Další nejčtenější odpovědí bylo *koleno*, které mělo zastoupení v podobě 6,2 % u žen a 3,1 u mužů.

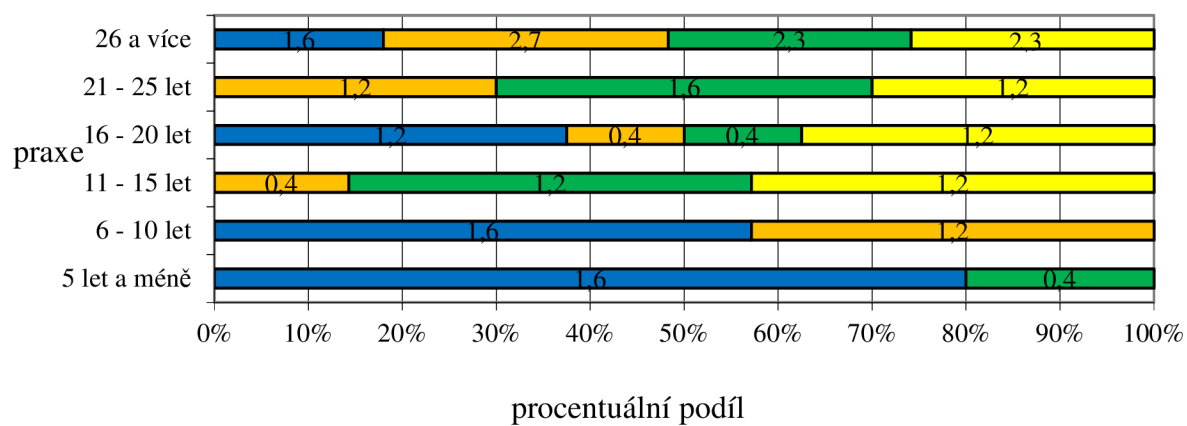
Z hlediska rozdělení podle délky praxe byly nejvíce vyskytované odpovědi *kyčel* a *chodilo*. A to v podobě 1,6 % u chodidla v kategorii 21 – 25 let. Stejně procentuální zastoupení bylo v případě kyčle u kategorií 26 let a více, 6 – 10 let a 5 let a méně. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce rozdělení podle délky praxe.



Obrázek č. 23 Grafické zobrazení otázky č. 8.2 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Distribuce podle délky praxe



Otázka č. 9.1 Míváte bolesti hlavy? (pozn. u žen v nezávislosti na menstruačním cyklu).

Cílem otázky bylo zjistit, zda a jak často postihuje bolest hlavy oslovené probandy. Jednalo se o polouzavřenou otázku, přičemž při kladné odpovědi se pokračovalo na další podotázky, týkající se bolesti hlavy. Oslovení učitelé měli na výběr z následujících možností:

- ano
- ne
- na tuto otázku nechci odpovídat

V případě, že byla odpověď ano, tak se pokračovalo následujícími otázkami:

Otázka č. 9.2 Pokud máte bolesti hlavy, napište jaké?

Otázka č. 9.3 Délka trvání bolesti hlavy?

Cílem podotázek bylo zjistit, v jakých oblastech a jak dlouho pociťují učitelé bolest hlavy. U otázky týkající se lokality, měli na výběr z několika možností:

- čelo
- temeno
- týl

U další otázky týkající se délky trvání, měli na výběr z těchto možností:

- minuty
- hodiny
- dny

Z výsledků odpovědí plyne, že 50 % respondentů nemá bolesti hlavy. Další nejčastější odpověď byla – ano (49 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska pohlaví byla nejčastější odpověď u žen *ano* a její hodnota byla 40,7 %. U mužů byl výsledek 8,1 %. Druhou typem byla odpověď *ne*, kterou zvolilo 32,6 % žen a 17,4 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejvíce frekventovaná odpověď *ne*, která se vyskytovala u kategorie 26 let a více s výsledkem 17,4 %. Další nejčastější odpověď byla *ano*,

kteřá se vyskytovala ve stejné kategorii a výsledkem bylo 14 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.

Z výsledku odpovědí na podotázku týkající se lokality byla nejčastější – čelo (52 %). Druhou nejčastější byla odpověď – temeno (29 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska pohlaví byla nejvíce vyskytovanou odpovědí *čelo*, kterou zvolilo 22,5 % žen. U mužů byla odpověď zastoupena 2,7 %. Další nejčastější odpověď byla *temeno*, která měla zastoupení u žen 11,2 %. Stejnou odpověď zvolilo 3,5 % mužů. Ostatní výsledky jsou v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe, byla nejvíce frekventovaná odpověď *čelo*, která se vyskytovala u kategorie 26 let a více a zastoupení v odpovědích bylo 7 %. Další odpovědích bylo *temeno*, které se nejčastěji vyskytovalo v kategorii 5 let a méně a výsledkem bylo 6,2 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.

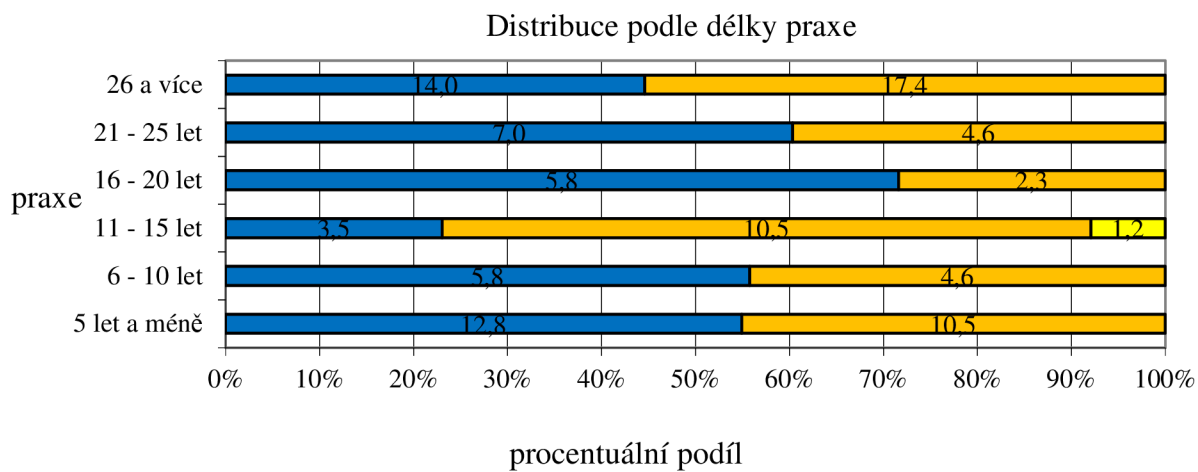
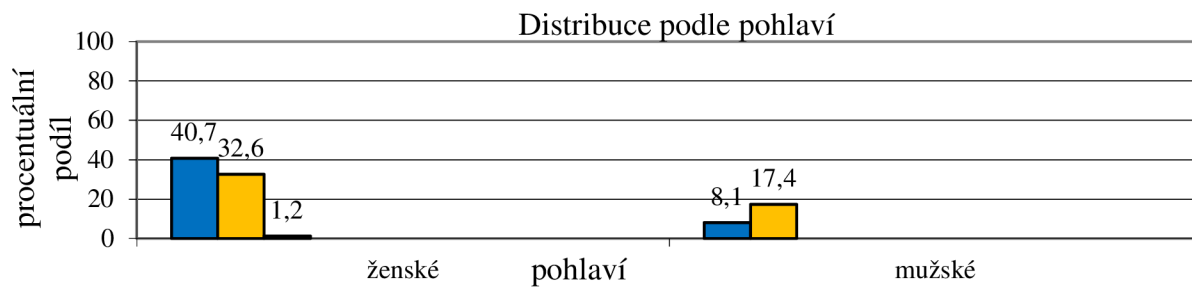
Nejčastější odpovědích na otázku týkající se délky trvání bylo – hodiny (59 %). Další nejčastější odpovědích bylo minuty (29 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska pohlaví byla nejfrekventovanější odpověď *hodiny*, kterou zvolilo 24 % žen. U mužů se stejná odpověď vyskytovala v 5,4 %. Další nejčastější odpovědích byly *minuty*, které zvolilo 11,6 % žen a 3,1 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

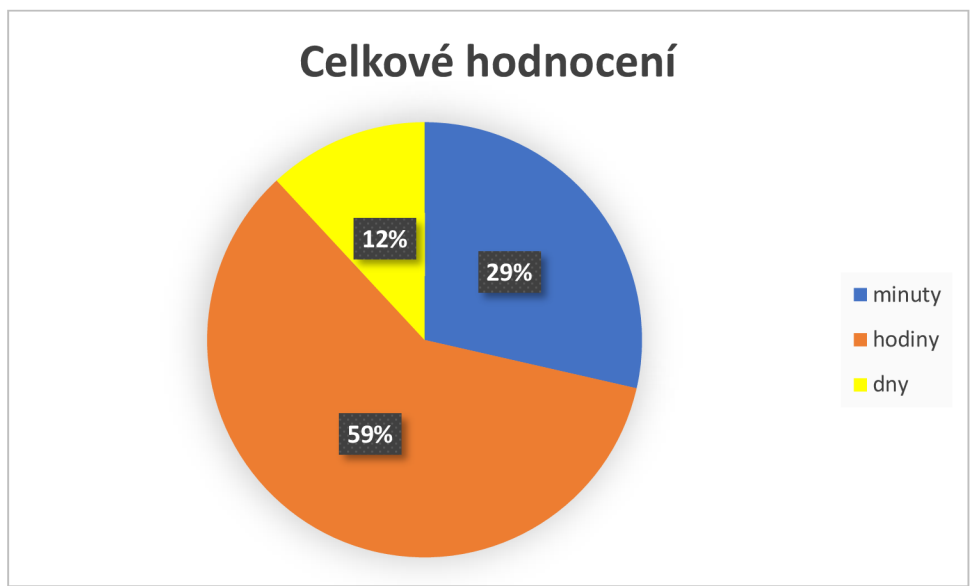
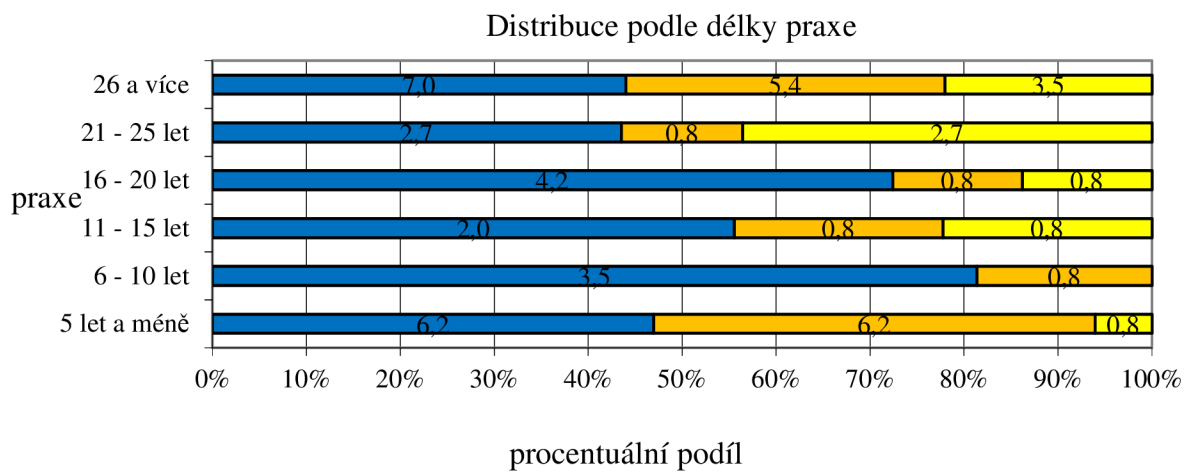
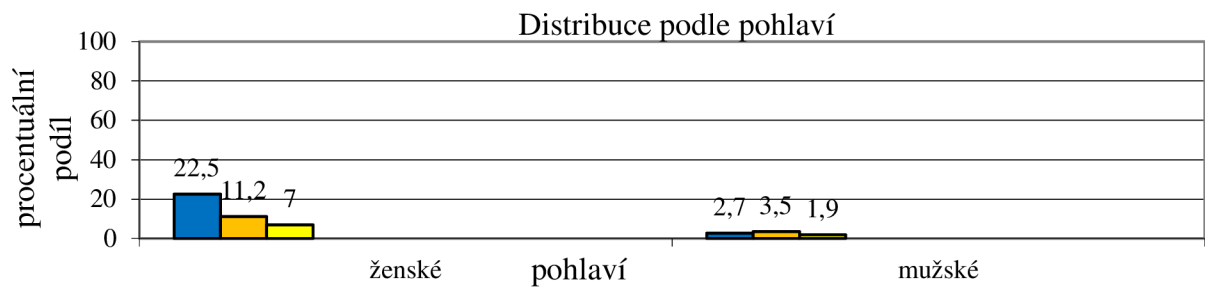
Z hlediska rozdělení podle délky praxe byly nejčastější odpovědích *minuty* a *hodiny*. Obě odpovědích byly ve výsledcích zastoupeny shodně 7 % a vyskytovaly se u kategorie 26 let a více a 5 let a méně. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



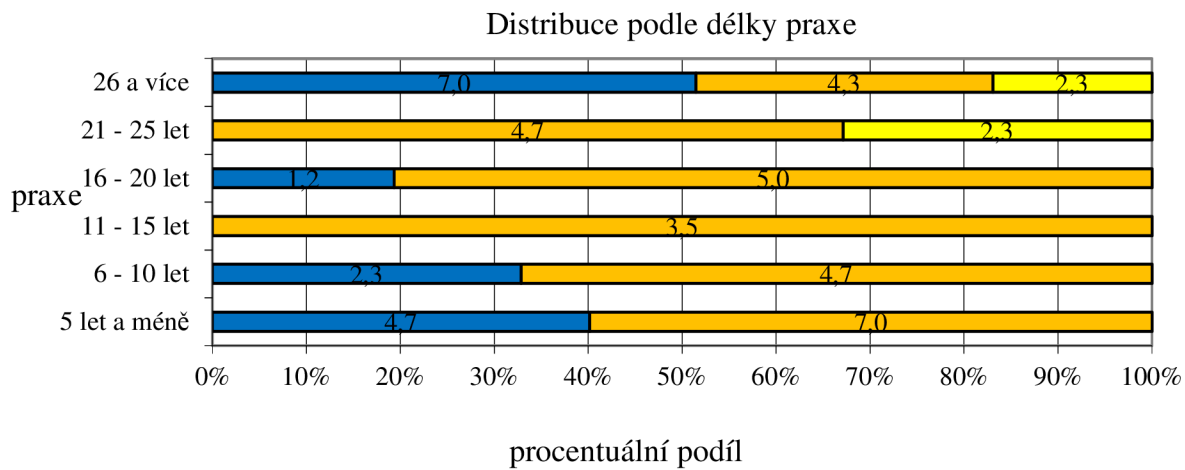
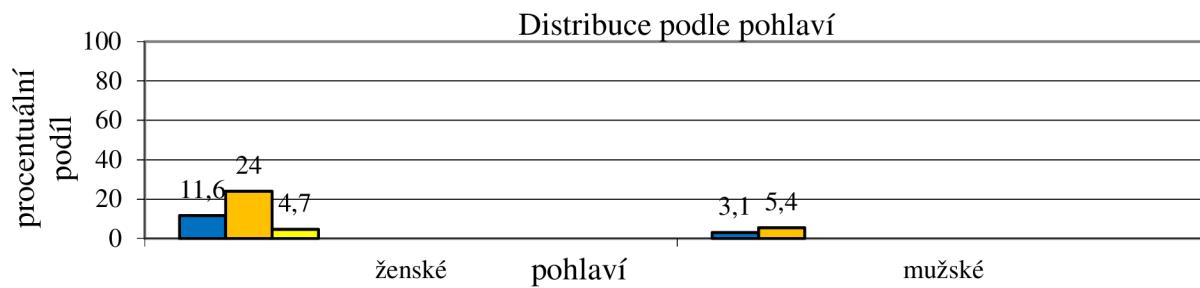
Obrázek č. 24 Grafické zobrazení otázky č. 9.1 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Obrázek č. 25 Grafické zobrazení otázky č. 9.2 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Obrázek č. 26 Grafické zobrazení otázky č. 9.3 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 10. 1 Míváte bolesti zad?

Cílem otázky bylo zjistit, zda oslovení učitele pociťují bolesti zad. Jednalo se o uzavřenou otázku, přičemž měli respondenti na výběr z několika možností:

- ano
- ne
- na tuto otázku nechci odpovídat

V případě kladné odpovědi, pokračovali další podotázkou.

Otázka č. 10.2 Pokud máte bolesti zad, napište jaké:

Jednalo se o uzavřenou otázku týkající se bolesti zad. Respondenti měli na výběr z těchto možností:

- krční páteř
- hrudní páteř
- bederní páteř
- křížová a kostrční páteř
- svalstvo

Z výsledku odpovědí vyplývá, že bolestmi zad trpí 57 % učitelů, přičemž 43 % zdravotní problémy se zády nemají.

Z hlediska hodnocení podle pohlaví, byla nejčastější odpověď *ano*, kterou zvolilo 43 % žen a 14 % mužů. Další nejčastější odpověď byla *ne*. Zastoupení u zmíněné odpovědi bylo 31,4 % žen a 11,6 % mužů.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejfrekventovanější odpověď *ano* a to u kategorie 26 let a více a zvolilo jí 24,4 %. Odpověď *ne*, se nejvíce vyskytovala v kategoriích 11 – 15 let, 5 let a méně. Jednalo se o shodnost v poměru 10,4 %.

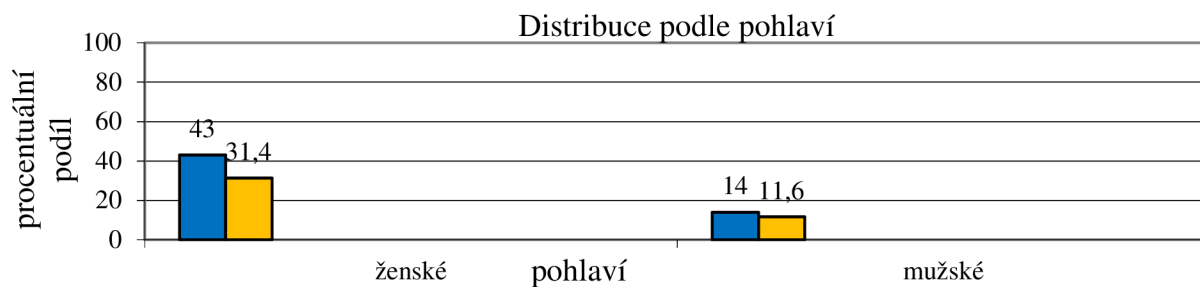
Na následnou podotázku, která se týkala lokality bolesti zad byla nejčastější odpověď – bederní páteř (39 %). Druhou nejčastější odpovědí byla – krční páteř (33 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

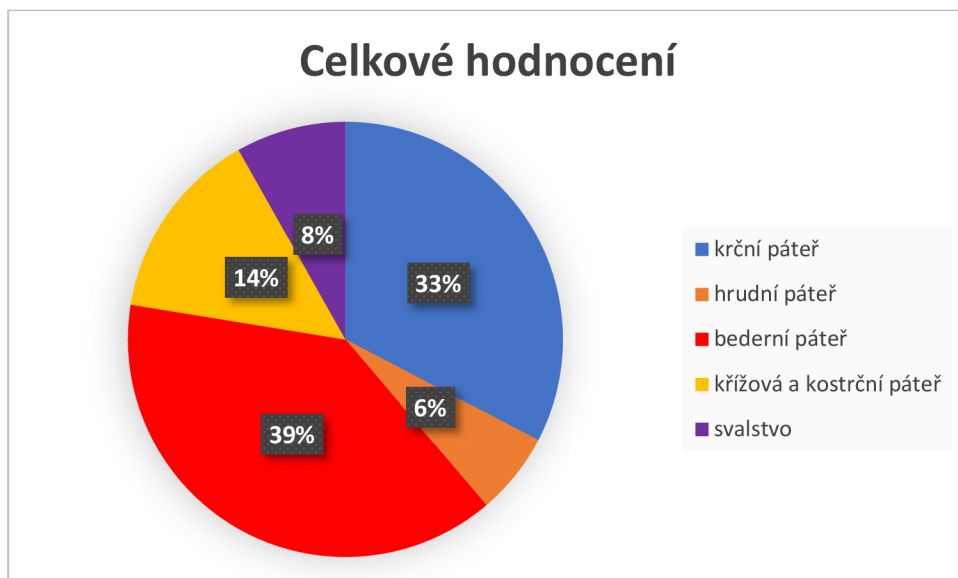
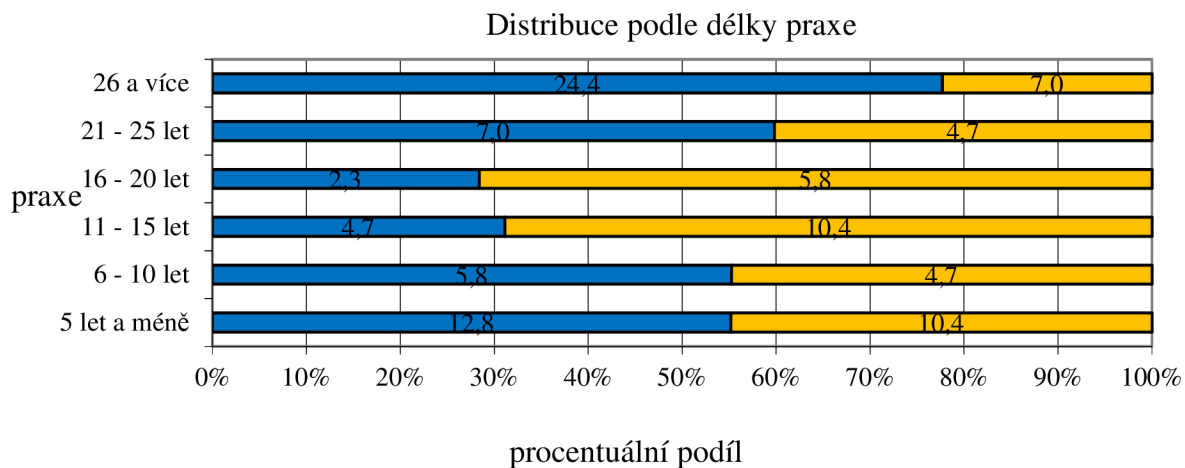
Z hlediska rozdělení podle pohlaví se nejvíce vyskytovala odpověď *bederní páteř*, kterou zvolilo 16,7 % žen a 5,8 % mužů. Další nejčastější odpovědí byla *krční páteř*, která se vyskytovala u 14 % žen a 2,7 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejčastější odpověď *bederní páteř*, která se nejvíce vyskytovala u kategorii 26 let a více v zastoupení 11,6 %. Další nejčastější odpovědí byla *krční páteř* u kategorie 5 let a méně v zastoupení 5,8 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.

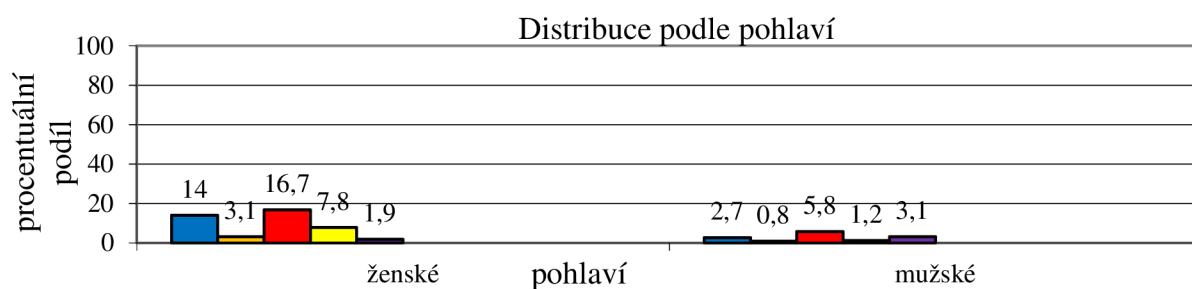


Obrázek č. 27 Grafické zobrazení otázky č. 10.1 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)

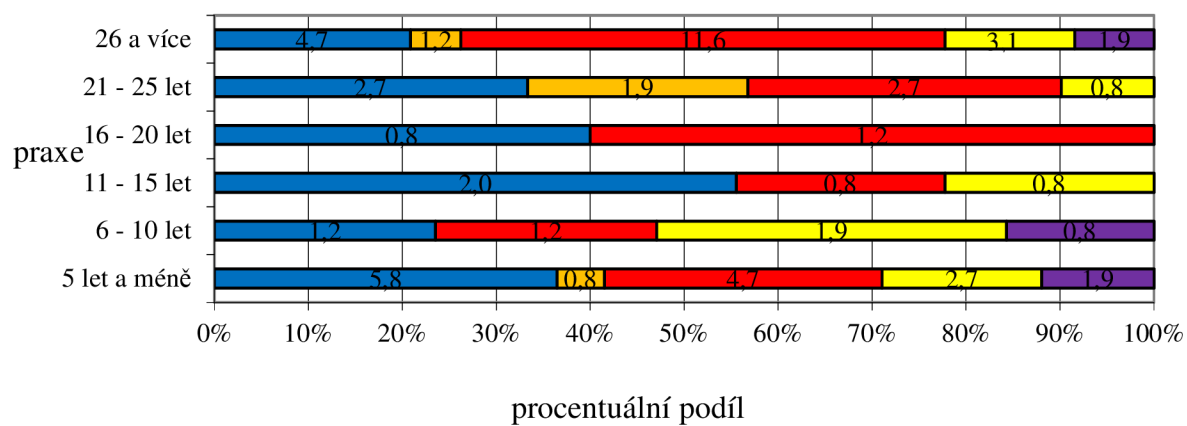




Obrázek č. 28 Grafické zobrazení otázky č. 10.2 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Distribuce podle délky praxe



Otázka č. 11 Užíváte pravidelně léky?

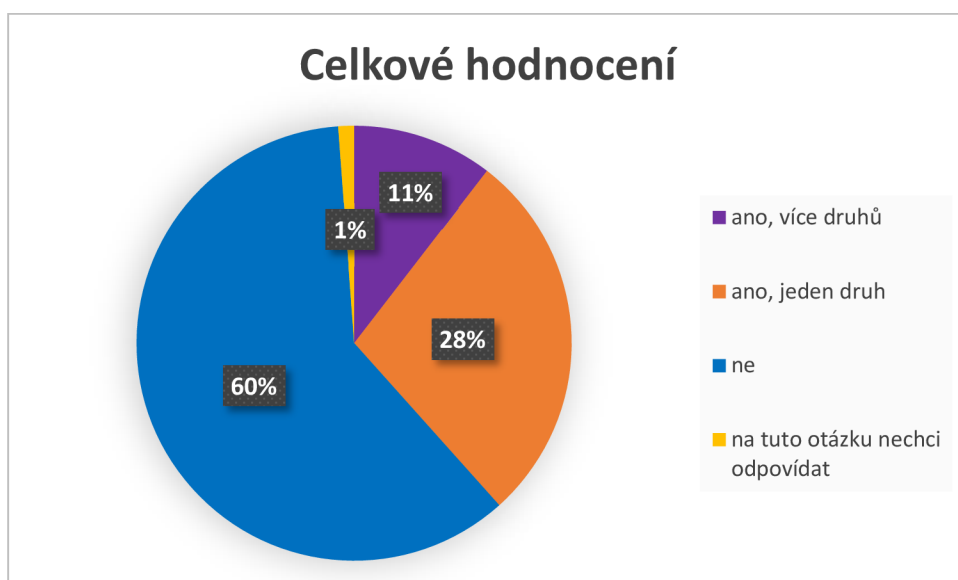
Cílem otázky bylo zjistit, zda učitelé užívají léky pro zlepšení zdravotního stavu a počet jejich druhů. Byla použita uzavřená otázka s výběrem možností:

- ano, více druhů
- ano, jeden druh
- ne
- na tuto otázku nechci odpovídat

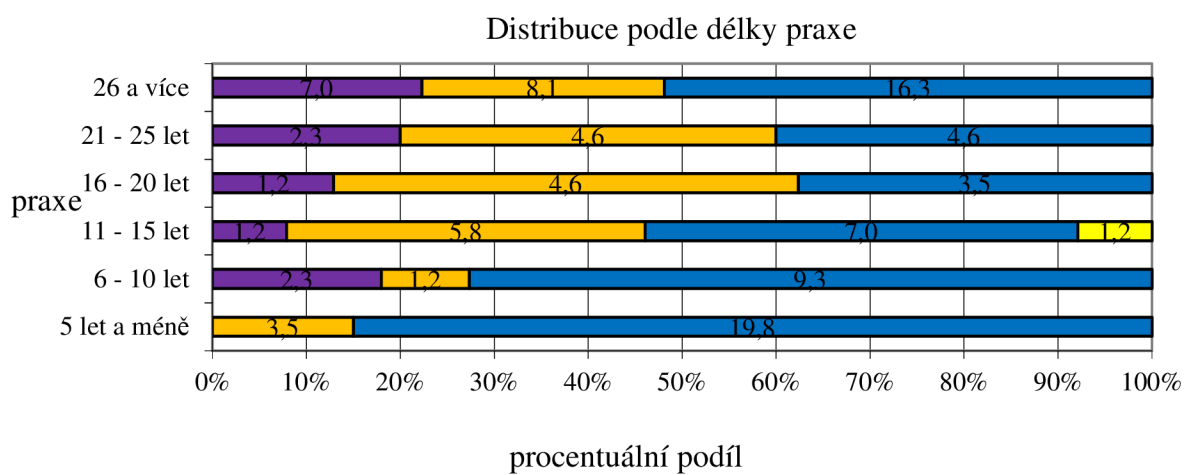
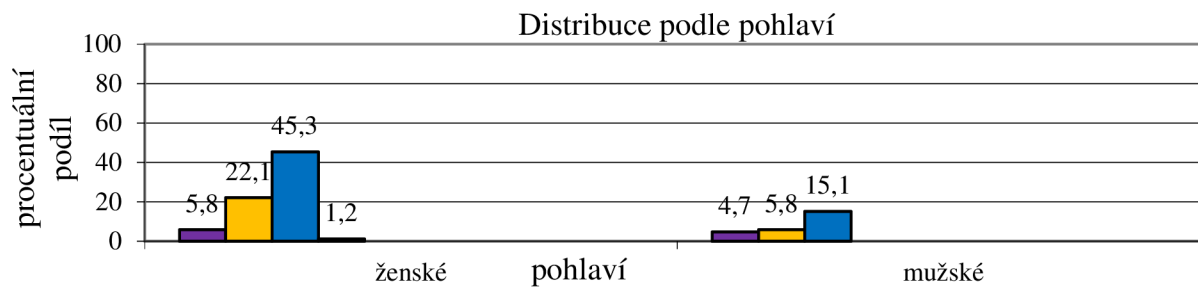
Z výsledků respondentů vyplývá, že nejčastější odpověď byla – ne (60 %). Druhou nejčastější odpovědí byla – ano, jeden druh (28 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska rozdělení podle pohlaví byla nejvíce frekventovaná odpověď *ne*, kterou zvolilo 45,3 % žen a 15,1 % mužů. Další nejčastější odpovědí byla *ano, jeden druh*, která měla zastoupení 22,1 % u žen a 5,8 % u mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejčastější odpověď *ne*, která se vyskytovala u kategorie 5 let a méně a zvolilo jí 19,8 % respondentů. Další nejčastější odpověď byla *ano*, byla u kategorie 26 let a více. Zvolilo jí 8,1 % respondentů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



Obrázek č. 29 Grafické zobrazení otázky č. 11 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 12. 1 Uveďte jakým způsobem o víkendu relaxujete?

Cílem výzkumné otázky bylo zjistit, zda a jakým způsobem oslovení respondenti relaxují. Jednalo se o uzavřenou otázku, kde byly možnosti odpovědi následující:

- duševní relaxování (uvolnění na psychické úrovni – zde řadíme například četbu knih, šachy, vaření, televize, hudba, jóga)
- fyzické relaxování (uvolnění svalů – zde řadíme výlety do přírody, šipky, míčové hry, pohybové aktivity)
- jak duševní, tak fyzické
- nerelaxuji

Následovala podotázka, která se zabývala časem z hlediska relaxace

Otázka č. 12.2 Kolik hodin o víkendu relaxujete?

Jednalo se o otevřenou otázku, kde byly výsledky kategorizovány do tří skupin

- méně než 2 hodiny
- 2 – 10 hodin
- více než 10 hodin

Nejčastější odpovědí otázky týkající se typu relaxace byla – jak duševní, tak fyzická (62 %). Druhá nejčastější odpovědí byla – fyzická relaxace (22 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

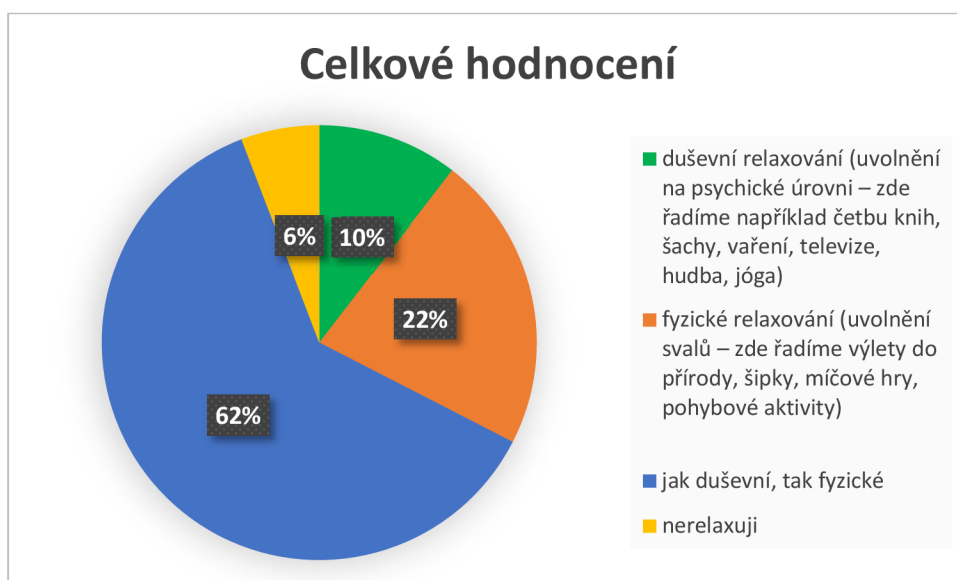
Z hlediska rozdělení podle pohlaví byla nejfrekventovanější odpovědí *jak duševní, tak fyzické*, kterou zvolilo 48,8 % žen a 12,8 % mužů. Další frekventovanou odpovědí bylo *fyzické relaxování*, které mělo zastoupení 9,3 % žen a 10,5 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejvíce vyskytovaná odpověď *jak duševní, tak fyzické*. Vyskytovala se u kategorie 26 let a více a zvolilo jí 19,8 %. K další frekventované odpovědi patřilo *fyzické relaxování* u kategorie 26 let a více a to konkrétně 8,1 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.

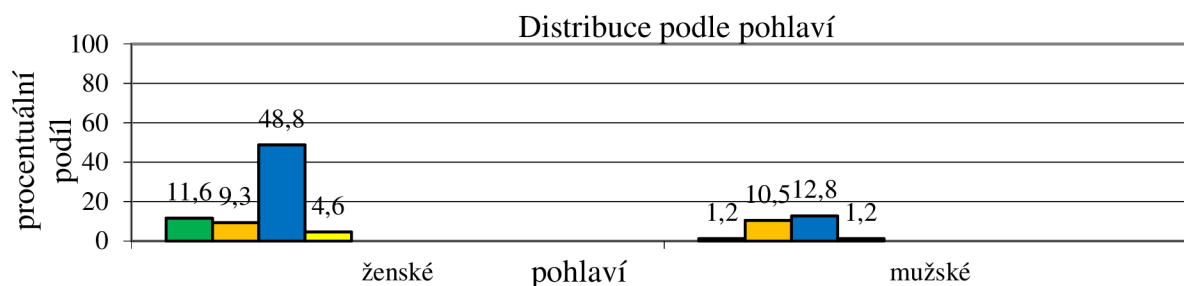
V následné podotázce zabývající se časem z hlediska relaxace, byla nejčastější odpověď 2 – 10 hodin (48 %). Druhá nejčastější odpověď byla – více než 10 hodin (45 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

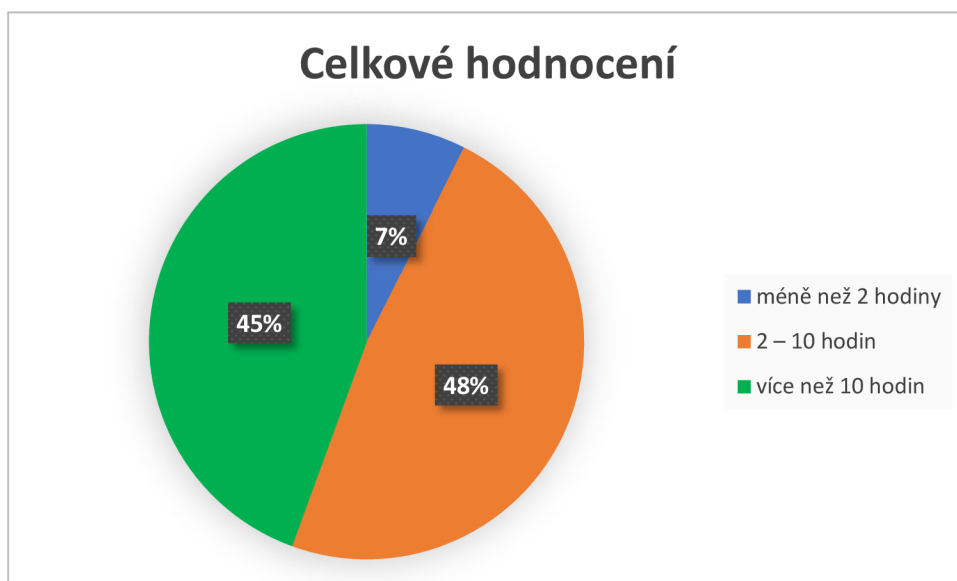
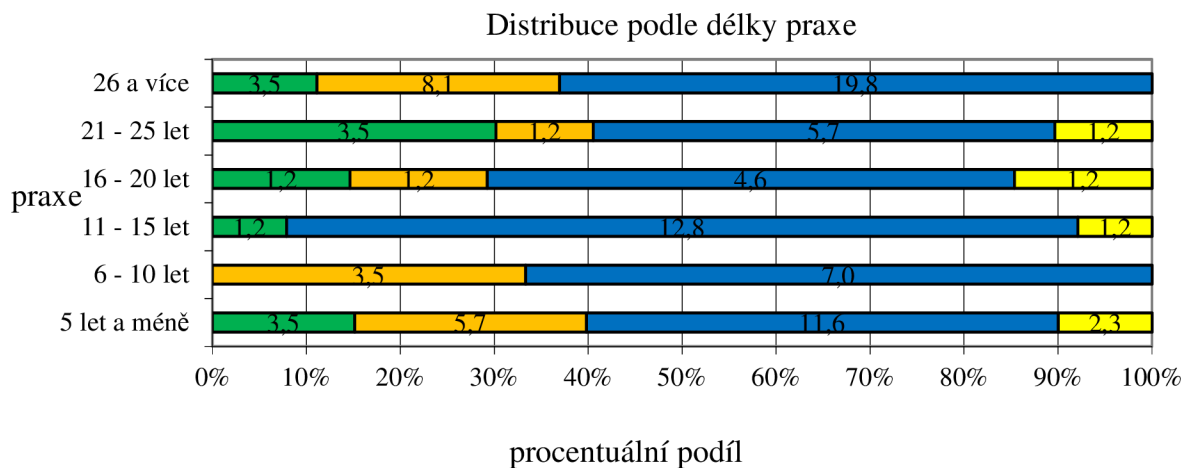
Z hlediska rozdělení podle pohlaví byla nejčastější odpověď 2 – 10 hodin, kterou zvolilo 47,3 % žen a mužů 11,9 %. Druhou nejvíce vyskytovanou odpověď bylo více než 10 hodin, která měla u žen 23,9 % a u mužů 8,6 %.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejvíce vyskytující odpověď 2 – 10 hodin a to u kategorie 26 let a více v zastoupení 20,6 %. Druhou odpověď bylo více než 10 hodin u kategorie 5 let a méně v zastoupení 11,6 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.

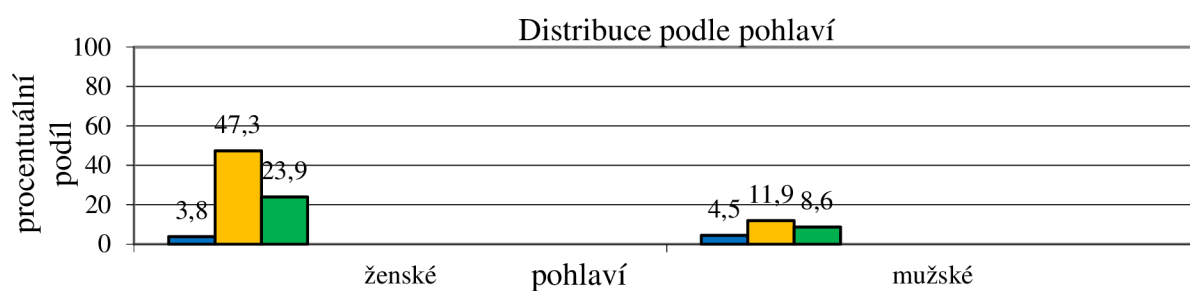


Obrázek č. 30 Grafické zobrazení otázky č. 12.1 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)

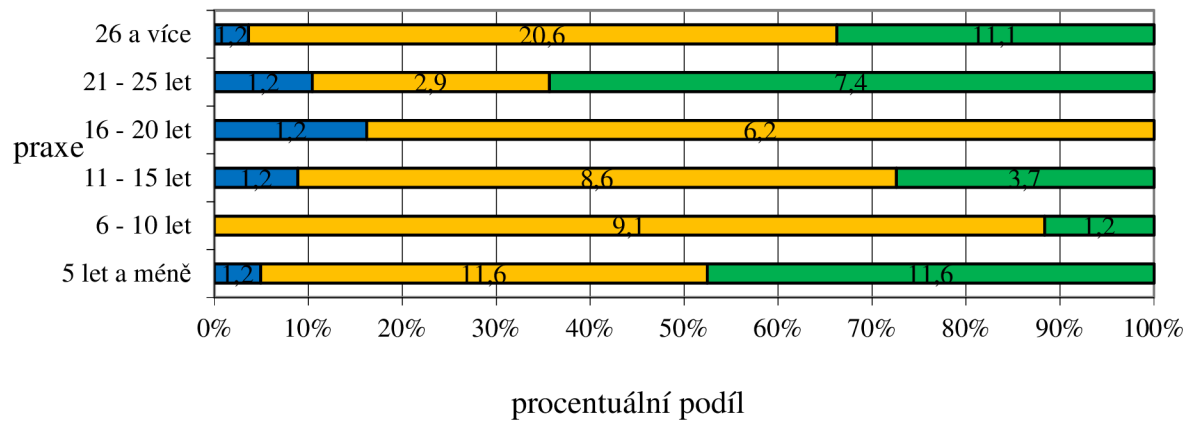




Obrázek č. 31 Grafické zobrazení otázky č. 12.2 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Distribuce podle délky praxe



Otázka č. 13 Jaká je Vaše nejoblíbenější činnost ve volném čase?

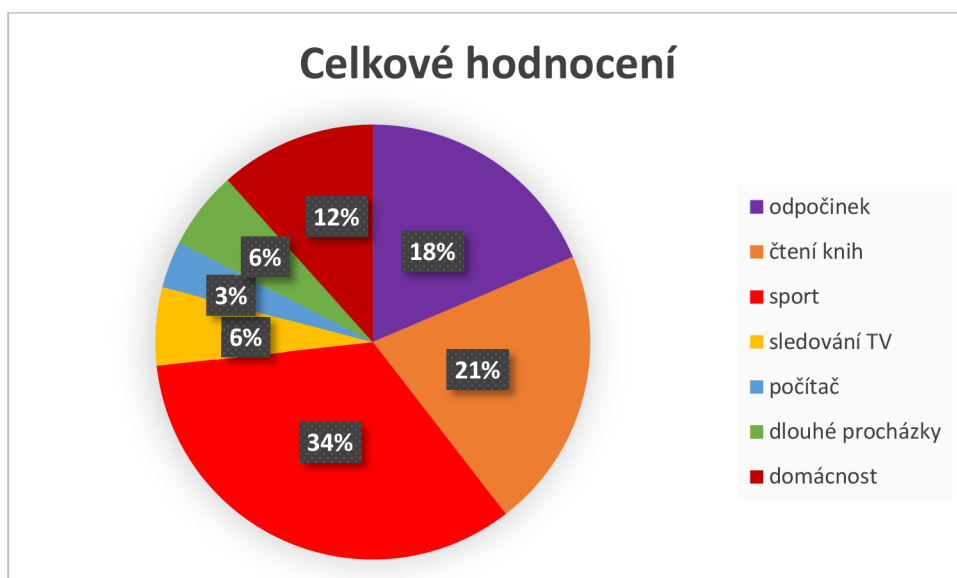
Cílem výzkumné otázky bylo zjistit, jakým činnostem se nejčastěji učitelé ve svém volném čase věnují. Jednalo se o polouzavřenou otázku. Učitelé měli možnosti výběru:

- odpočinek
- čtení knih
- sport
- sledování TV
- počítač
- jiná

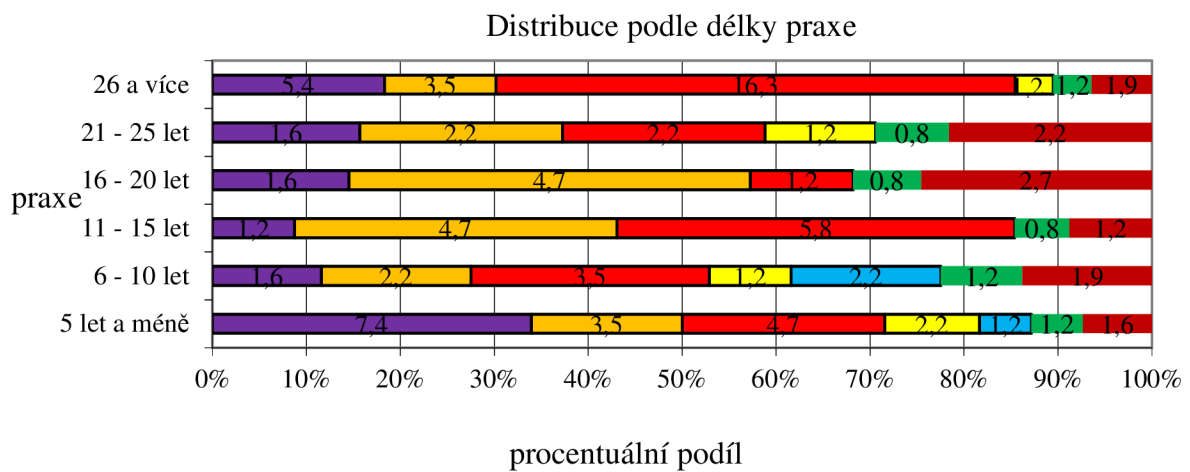
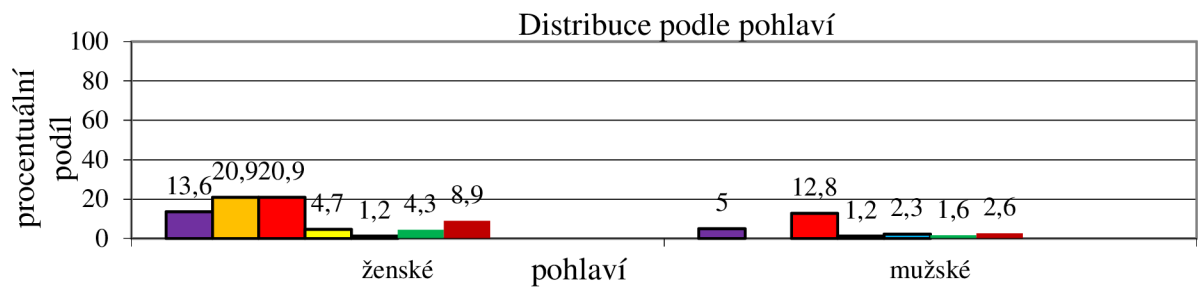
Dle vyhodnocených dat byla nejčastější odpověď – sport (34 %). Druhá nejčastější odpověď byla – čtení knih (21 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska rozdělení podle pohlaví byla nejvíce se vyskytující odpověď *sport*, kterou zvolilo 20,9 % žen a 12,8 % mužů. Další nejčastější odpovědí bylo *čtení knih*, které mělo zastoupení pouze u žen a to konkrétně 20,9 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejfrekventovanější odpověď *sport* v kategorii 26 let a více v zastoupení 16,3 %. Další odpovědí byl *odpočinek* u kategorie 5 let a méně a to konkrétně 7,4 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



Obrázek č. 32 Grafické zobrazení otázky č. 13 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 14 Kolik hodin denně spíte během pracovního týdne?

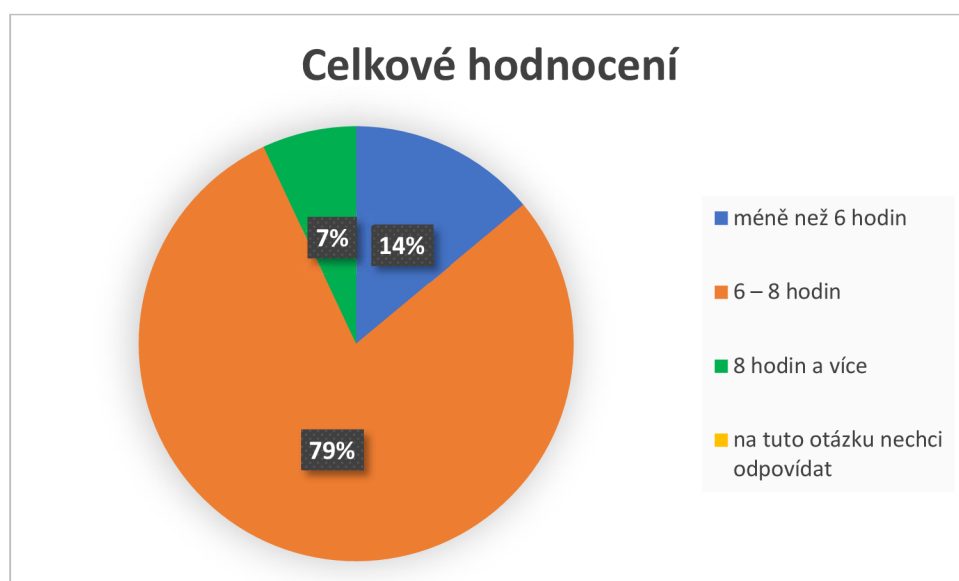
Cílem otázky bylo zjistit, jaká je průměrná doba spánku pedagogů. Jednalo se o uzavřenou otázku. Respondenti volili z následujících odpovědí:

- méně než 6 hodin
- 6 – 8 hodin
- 8 hodin a více
- na tuto otázku nechci odpovídat

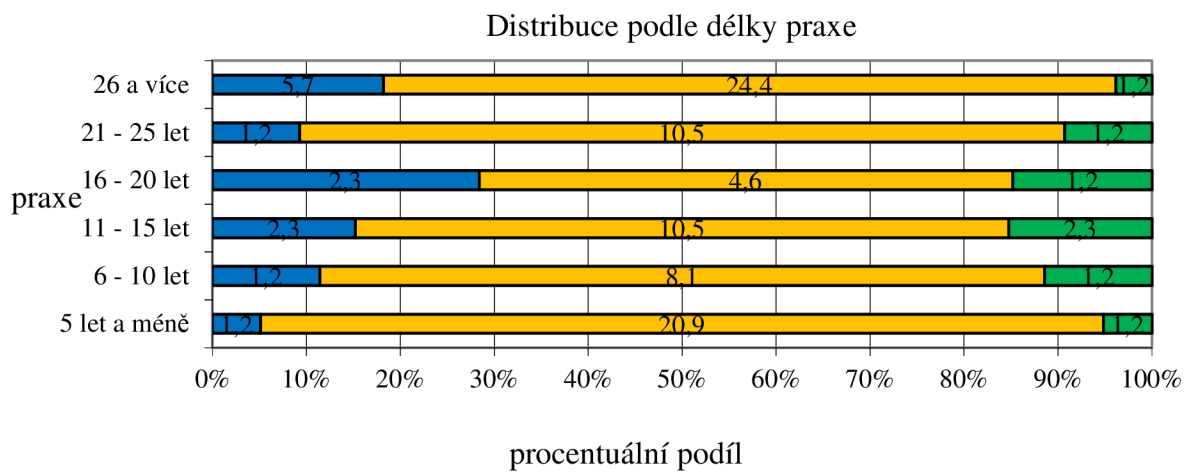
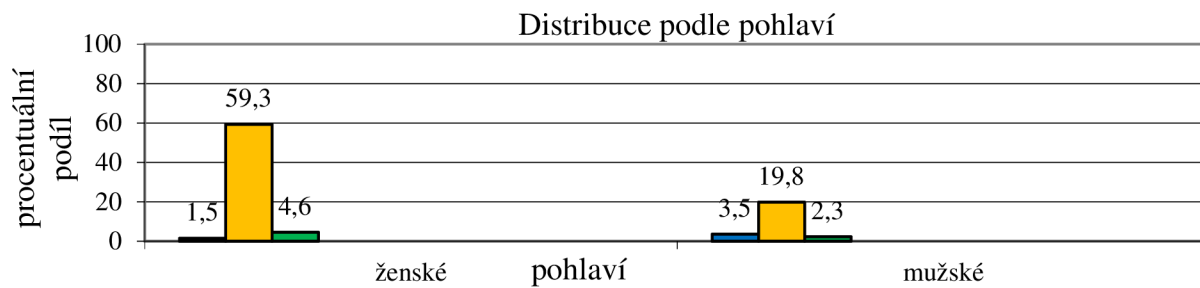
Největší četnost získala odpověď – 6 až 8 hodin (79 %). Druhá nejčastější odpověď byla – méně než 6 hodin (14 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska rozdělení podle pohlaví byla nejčastější odpovědí 6 – 8 hodin, kterou zvolilo 59,3 % žen a 19,8 % mužů. Další frekventovanou odpovědí bylo méně než 6 hodin, která se vyskytovala u 1,5 % žen a 3,5 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejvíce se vyskytující odpověď 6 – 8 hodin u kategorie 26 let a více a to v zastoupení 24,4 %. Další odpovědí bylo méně než 6 hodin u stejné kategorie, avšak zastoupení zde bylo 5,7 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



Obrázek č. 33 Grafické zobrazení otázky č. 14 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 15. Kouříte v současné době?

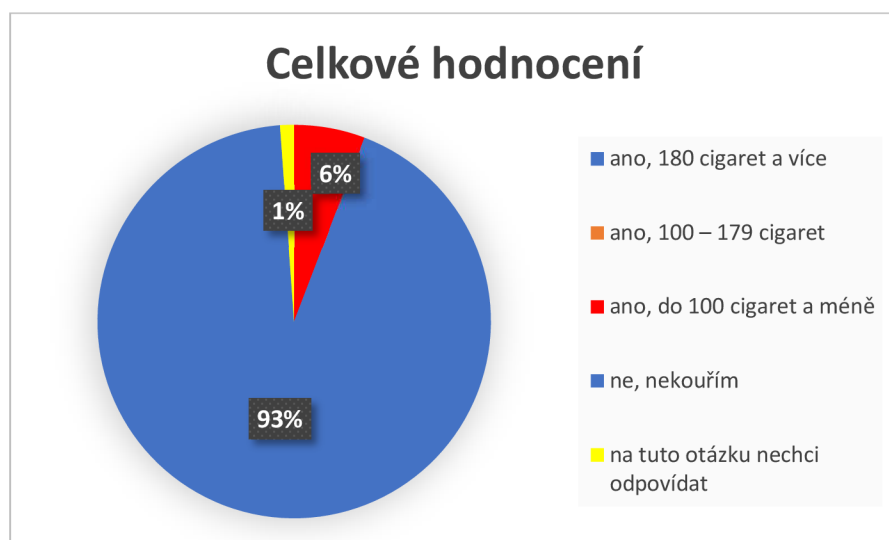
Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, zda a kolik učitelé vykouří cigaret. Jednalo se o uzavřenou otázku. Respondenti volili odpověď z několik možností:

- ano, 180 cigaret a více
- ano, 100 – 179 cigaret
- ano, do 100 cigaret a méně
- ne, nekouřím
- na tuto otázku nechci odpovídat

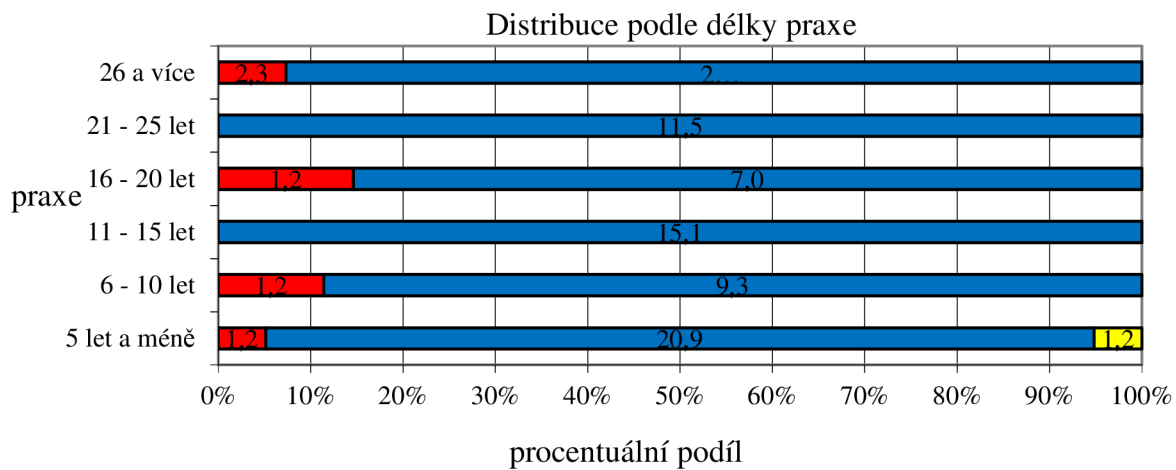
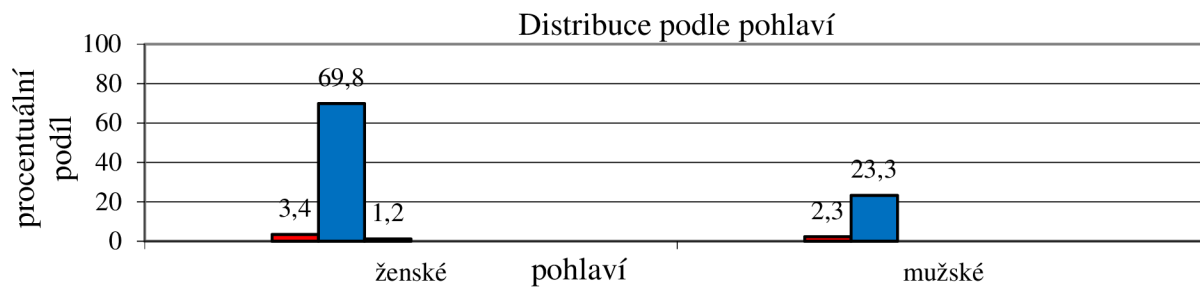
Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že nejčastější odpovědí bylo – ne, nekouřím (93 %). Druhá nejčastější odpověď byla – ano, do 100 cigaret a méně (6 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska zastoupení podle pohlaví byla nejfrekventovanější odpověď *ne, nekouřím*, která se vyskytovala u 69,8 % žen a 23,3 % mužů. Další odpovědí bylo *ano, do 100 cigaret a méně*. Zmíněnou odpověď volilo 3,4 % žen a 2,3 % mužů.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejčastější odpověď *ne, nekouřím* u kategorie 5 let a méně v zastoupení 20,9 %. Další odpověď *ano, do 100 cigaret a méně* u kategorie 26 let a více bylo zastoupení 2,3 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



Obrázek č. 34 Grafické zobrazení otázky č. 15 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 16. Trpíte psychickými problémy?

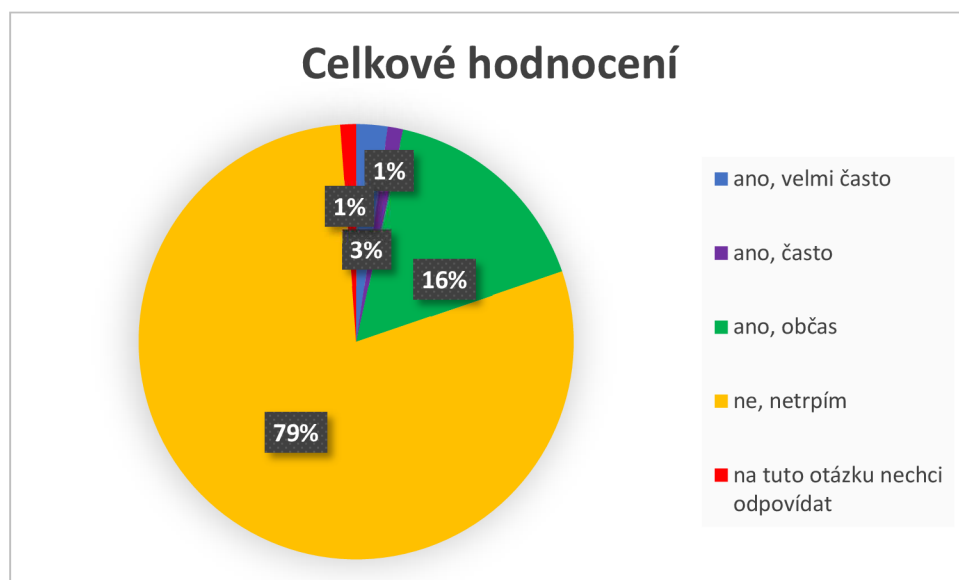
Cílem otázky bylo zjistit, jestli se u učitelů vyskytují psychické problémy a jak často. Jednalo se o uzavřenou otázku. Učitelé měli možnost odpovědět následujícími větami:

- ano, velmi často
- ano, často
- ano, občas
- ne, netrpím
- na tuto otázku nechci odpovídat

Výsledkem dotazníkového šetření byla nejčastější odpověď – ne, netrpím (79 %). Další nejčastější odpověď byla – ano, občas (16 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska rozdělení podle pohlaví byla nejfrekventovanější odpověď *ne, netrpím* a to konkrétně 60,5 % u žen a 18,6 % mužů. K další frekventované odpovědi patřila *ano, občas* kterou volilo 11,5 % žen a 4,6 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejčastější odpověď *ne, netrpím* u kategorie 5 let a méně a to v zastoupení 18,6 %. Další odpověď *ano, občas* která se nevíce vyskytovala u kategorie 26 let a více měla zastoupení 7 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



Obrázek č. 35 Grafické zobrazení otázky č. 16 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)

Otázka č. 17. Kolik v průměru vypijete litrů vody během pracovního dne?

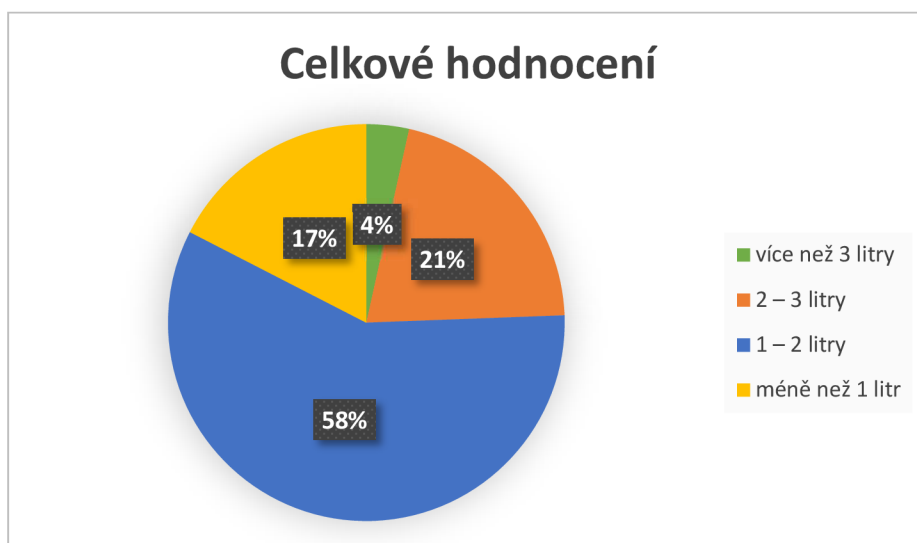
Cílem této otázky bylo zjistit, kolik učitelé vypijí během pracovního dne litrů vody. Jednalo se o uzavřenou otázku. Respondenti měli vybírat z následujících možností:

- více než 3 litry
- 2 – 3 litry
- 1 – 2 litry
- méně než 1 litr

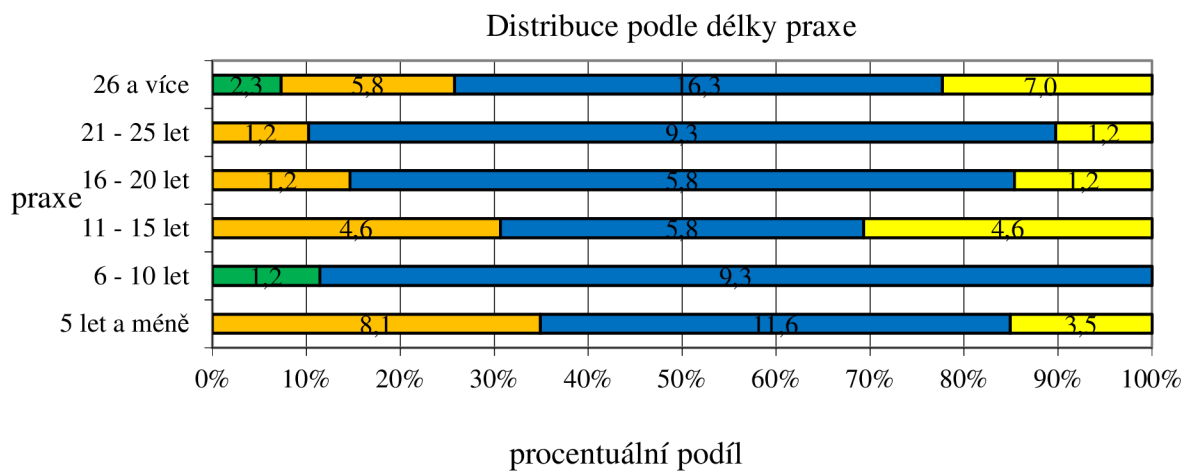
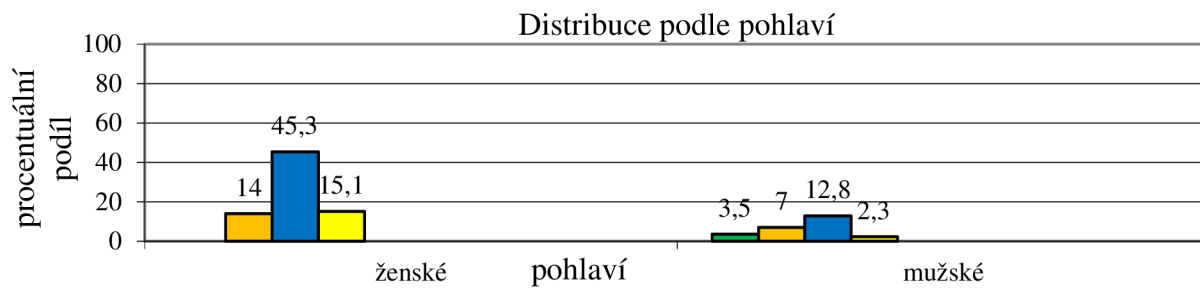
Výsledkem dotazníkového šetření bylo, že nejčastější odpověď byla – 1 až 2 litry (58 %). Druhou nejvíce se vyskytující odpovědí byla – 2 až 3 litry (23 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska rozdělení podle pohlaví je nejvíce frekventovaná odpověď 1 – 2 litry, kterou volilo 45,3 % žen a 12,8 % mužů. Další frekventovanou odpovědí byla 2 – 3 litry, která byla v zastoupení 14 % žen a 7 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejvíce vyskytovanou odpovědí 1 – 2 litry u kategorie 26 let a více a to konkrétně 16,3 %. Další často vyskytovanou odpovědí bylo 2 – 3 litry u kategorie 5 let a méně a to konkrétně 8,1 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



Obrázek č. 36 Grafické zobrazení otázky č. 17 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 18. Kolikrát denně pijete kávu během pracovního dne?

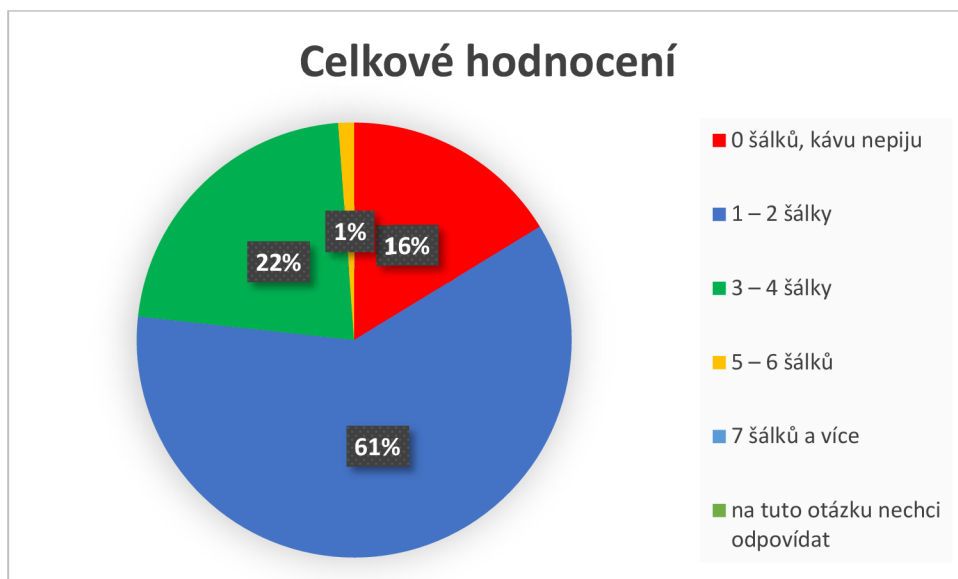
Cílem otázky bylo zjistit, jestli pijí učitelé kávu a kolikrát denně. Jednalo se o uzavřenou odpověď. Učitelé měli možnost odpovědět z níže uvedených:

- 0 šálku, kávu nepiju
- 1 – 2 šálky
- 3 – 4 šálky
- 5 – 6 šálků
- 7 šálků a více
- na tuto otázku nechci odpovídat

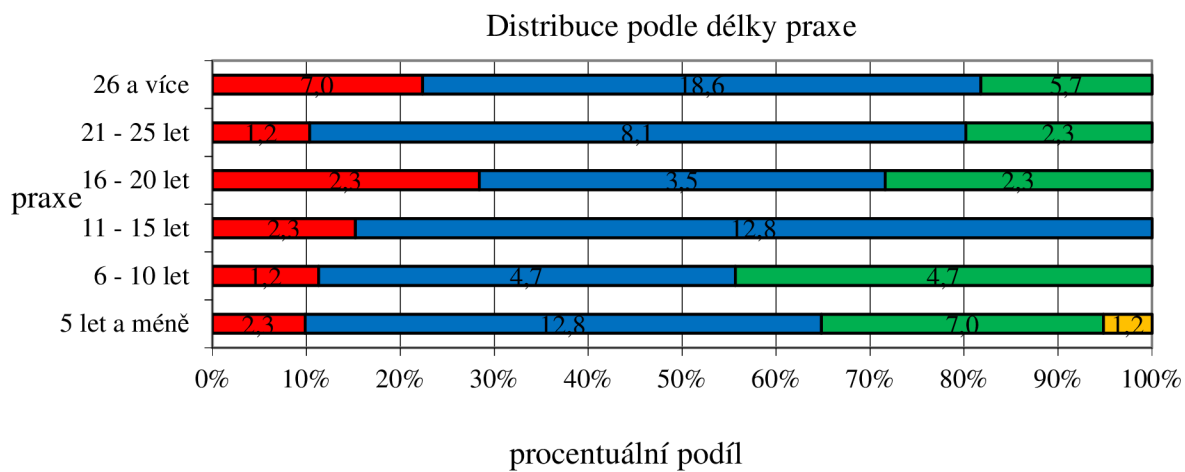
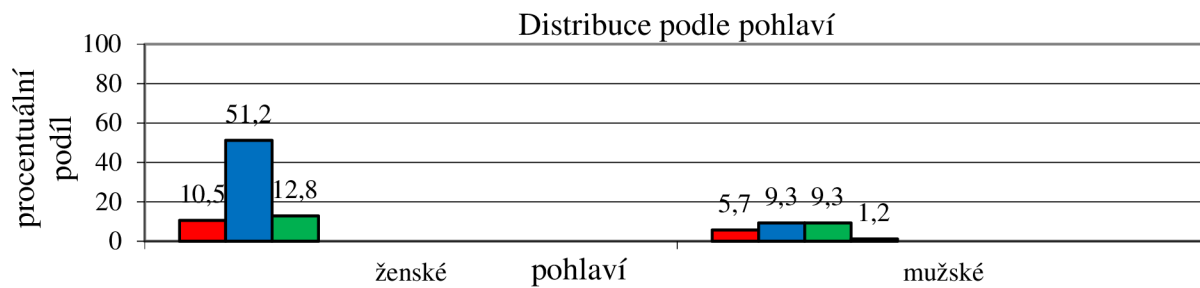
Dle výsledků dotazníkového šetření byla nejčastější odpověď – 1 až 2 šálky (61 %). Druhá nejčastější odpověď byla – 3 až 4 šálky (22 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska rozdělení podle pohlaví byla nejčastější odpověď 1 – 2 šálky, kterou volilo 51,2 % žen a 9,3 % mužů. Další nečastější odpovědi byly 3 – 4 šálky, které měly 12,8 % u žen a 9,3 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejfrekventovanější odpověď 1 – 2 šálky u kategorie 26 let a více a to v zastoupení 18,6 %. Další frekventované odpovědi byly 0 šálků, kávu nepiju a 3 – 4 šálky. Obě odpovědi měly shodně 7 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



Obrázek č. 37 Grafické zobrazení otázky č. 18 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 19.1 Kolikrát v pracovním dni jíte?

Cílem otázky bylo zjistit, jak často učitelé jí během pracovního dne na škole. Jednalo se o uzavřenou otázku s možností jedné odpovědi z níže nabízených:

- méně než 3 jídla
- 3 jídla denně
- 4 jídla denně
- 5 jídel denně
- 6 jídel denně
- více jídel za den

Následovala podotázka, která se zabývala tepelnou úpravou.

Otázka č. 19.2 Kolik z toho jich je tepelně upravených?

Jednalo se o uzavřenou otázku s možností jedné odpovědi z níže uvedených:

- 1 teplé jídlo a méně
- 2 teplá jídla
- 3 teplá jídla
- 4 teplá jídla a více

Nejčastějším výsledkem zabývající se počtem jídel u učitelé byly – 3 jídla denně (34 %) a 4 jídla denně (34 %). Druhá nejčastější odpověď byla – 5 jídel denně (21 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

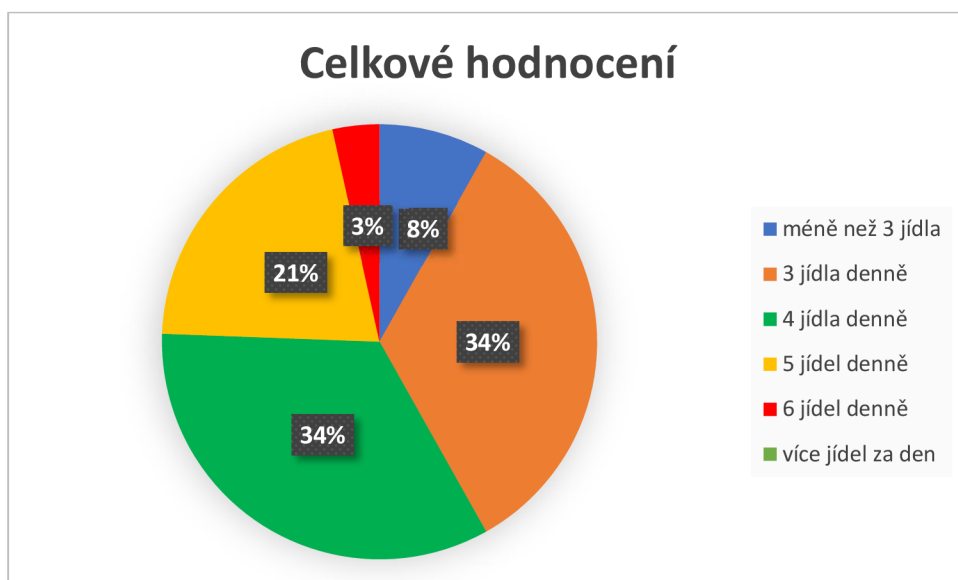
Z hlediska rozdělení podle pohlaví se nejvíce vyskytují odpovědi *4 jídla denně* a *3 jídla denně*. První zmíněná odpověď má 25,6 % u žen a 8,1 % mužů. Druhá má zastoupení 24,4 % žen a 9,3 % mužů. Další odpovědí je *5 jídel denně*, která získala 16,3 % žen a 4,7 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byly nejčetnější odpovědi *4 jídla denně* a *3 jídla denně*. Shodně měly 10,5 % respondentů, avšak 4 jídla byly nejčastější u kategorie 26 let a více a 3 jídla u kategorie 5 let a méně. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.

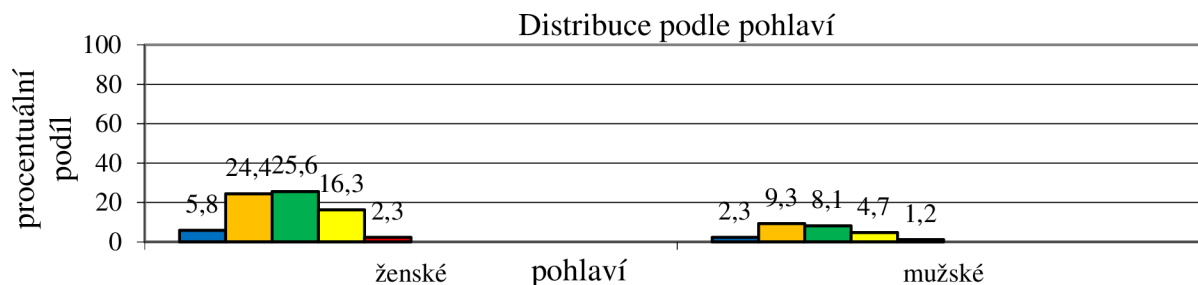
Nejvíce se vyskytující odpovědí na otázku, která se zabývá počtem tepelně upravených jídel byla – 1 teplé jídlo a méně (64 %). Druhá nejčastější odpověď byla – 2 teplá jídla. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

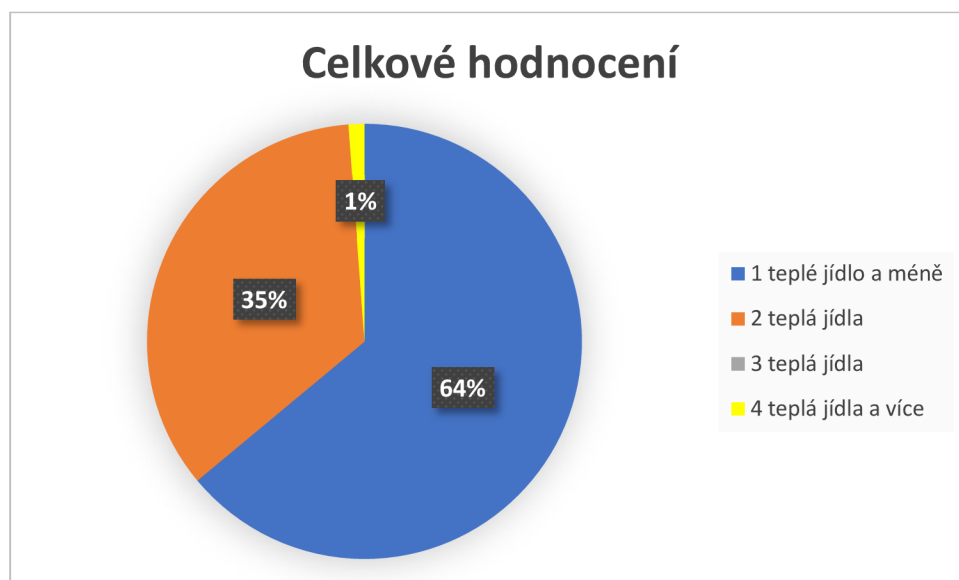
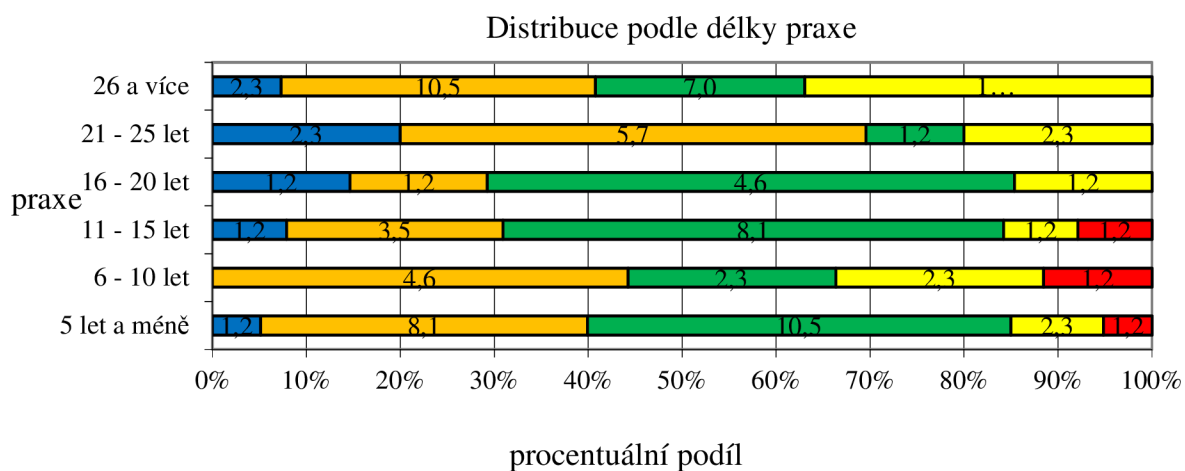
Z hlediska rozdělení podle pohlaví je nejfrekventovanější odpovědí 1 teplé jídlo a méně, které zvolilo 50 % žen a 14,1 % mužů. Další nejčastější odpovědi byly 2 teplá jídla, které získaly 24,1 % u žen a 10,6 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví,

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejčastější odpověď 1 teplé jídlo a méně, u kategorie 26 let a více a to konkrétně 19,8 %. Další nejvíce vyskytovanou odpovědí byly 2 teplá jídla u kategorie 5 let a méně v zastoupení 14 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.

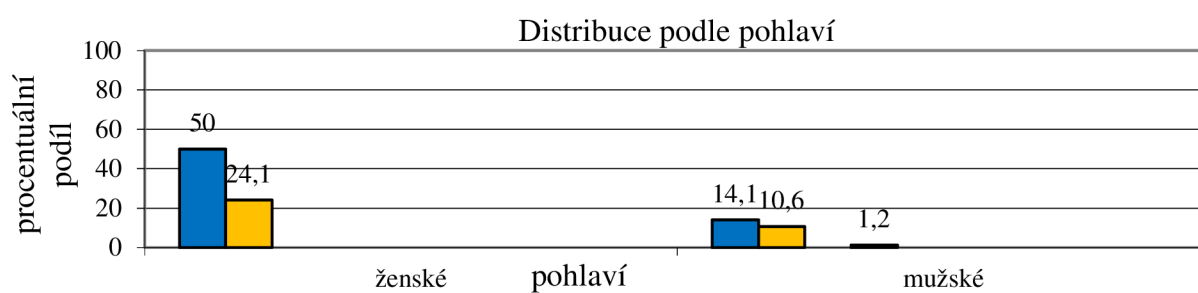


Obrázek č. 38 Grafické zobrazení otázky č. 19.1 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)

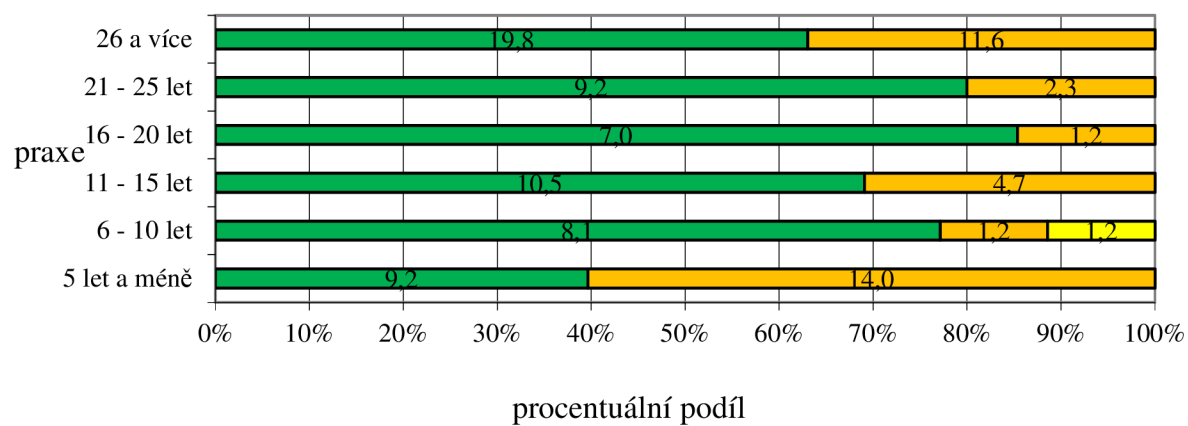




Obrázek č. 39 Grafické zobrazení otázky č. 19.2 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Distribuce podle délky praxe



Otázka č. 20 Snídáte v pracovním týdnu – myslí se tím snídaně, která zabere alespoň 5 minut? (káva se nepočítá za snídani)

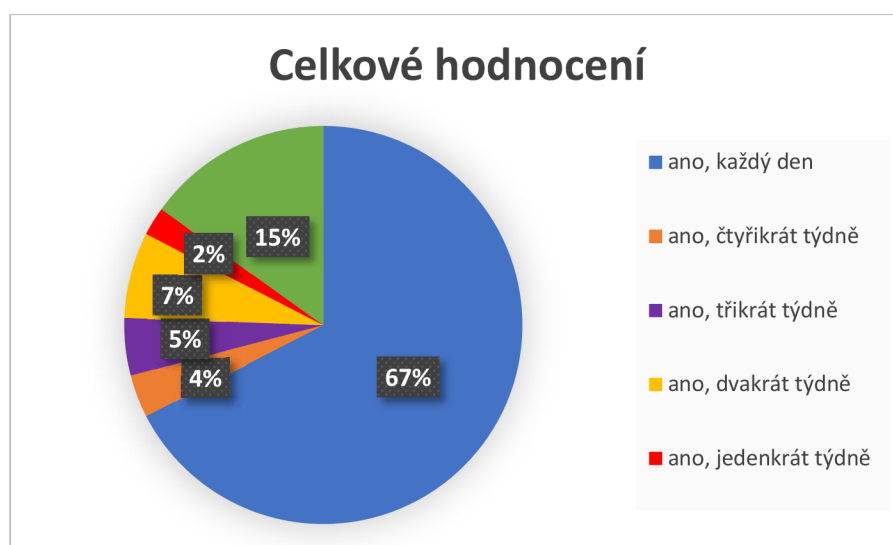
Cílem otázky bylo zjistit, zda učitelé konzumují jídlo po svém probuzení. Byla použita otázka uzavřená. Respondenti měli možnost si vybrat z níže uvedených:

- ano, každý den
- ano, čtyřikrát týdně
- ano, třikrát týdně
- ano, dvakrát týdně
- ano, jedenkrát týdně
- ne, nesnídám

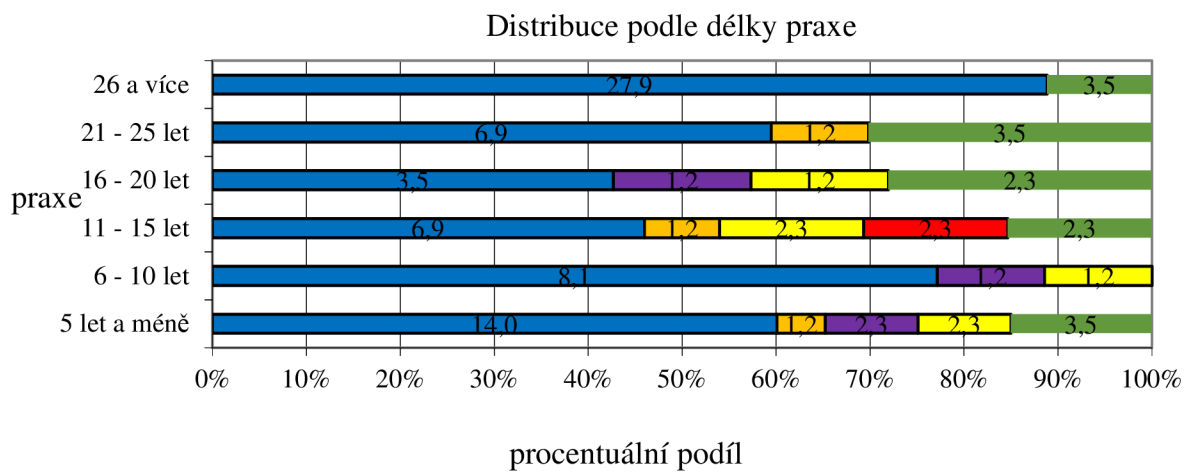
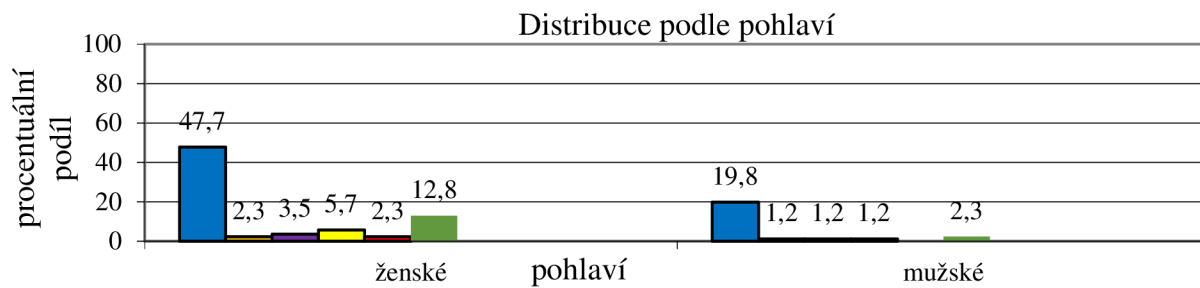
Nejčastější odpověď byla – ano, každý den (67 %). Druhá nejčastější odpověď byla – ne, nesnídám (15 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska rozdělení podle pohlaví je nejčastější odpověď *ano, každý den*. Odpověď získala 47,7 % u žen a 19,8 % u mužů. Další nejčastější odpověď byla *ne, nesnídám*, kterou volilo 12,8 % žen a 2,3 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle praxe byla nejfrekventovanější odpověď *ano, každý den*, kterou volila kategorie 26 let a více a to konkrétně 27,9 %. Další nejčastější odpovědí byla *ne, nesnídám*, která se vyskytovala u několika kategorií – 26 let a více, 21 – 25 let a 5 let a méně. Shodně získaly 3,5 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



Obrázek č. 40 Grafické zobrazení otázky č. 20 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 21 Kolik hodin denně strávíte přípravou a opravami na vyučovací hodinu?

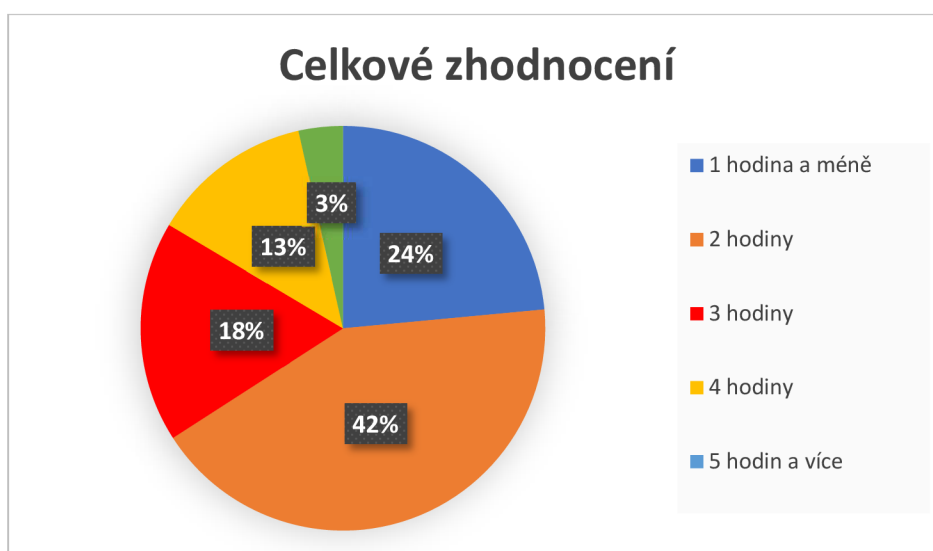
Cílem otázky bylo zjistit, jakou časovou dobu si učitele vyhražují na přípravu do škol. Jednalo se o uzavřenou otázku. Učitelé měli možnost odpovědět z níže uvedených možností:

- 1 hodina a méně
- 2 hodiny
- 3 hodiny
- 4 hodiny
- 5 hodin a více
- na tuto otázku nechci odpovídat

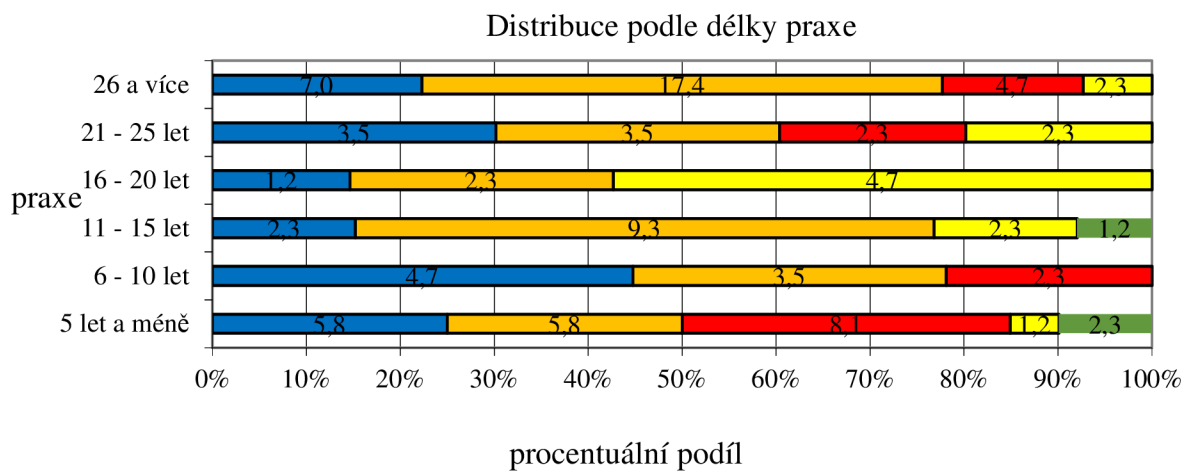
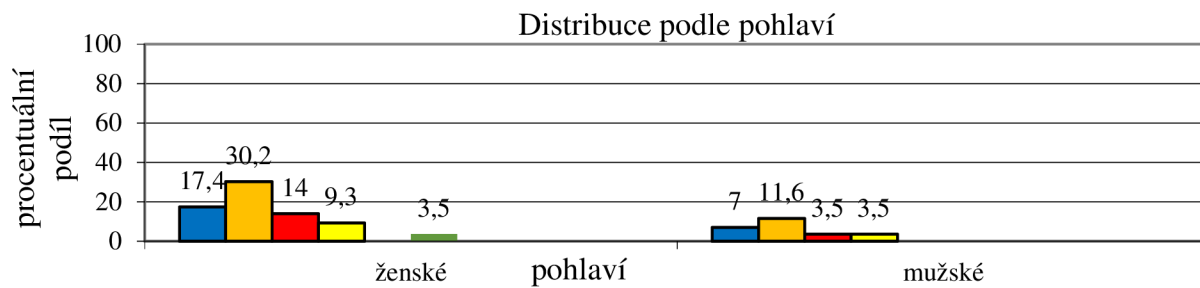
Nejčastější odpověď byla – 2 hodiny (43 %). Druhá nejčastější odpověď byla – 1 hodina a méně (23 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska rozdělení podle pohlaví, byla nejčastější odpověď 2 hodiny, která získala 30,2 % u žen a 11,6 % u mužů. Další nejčastější odpovědí byla 1 hodina a méně, kterou volilo 17,4 % žen a 7 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejvíce frekventovaná odpověď 2 hodiny, kterou volila kategorie 26 let a více a to konkrétně 17,4 %. Další nejčastější odpovědí byla 3 hodiny, u kategorie 5 let a méně v zastoupení 8,1 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



Obrázek č. 41 Grafické zobrazení otázky č. 21 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 22 Pociťujete stres z Vaší profese?

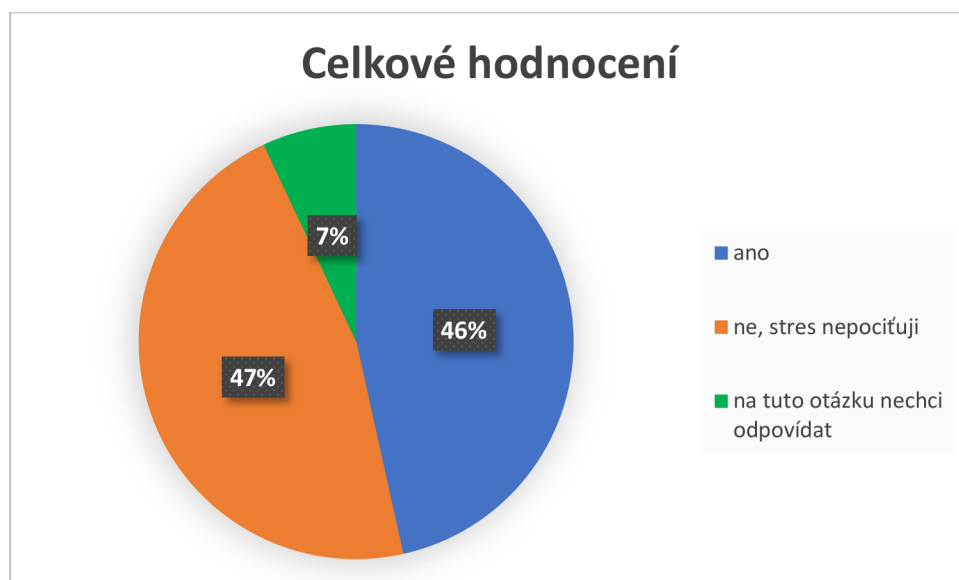
Cílem otázky bylo zjistit, zda jsou učitelé vystaveni stresu během své pracovní činnosti ve škole. Jednalo se o uzavřenou otázku. Učitelé měli možnost vybrat si z následujících odpovědí:

- ano
- ne, stres nepociťuji
- na tuto otázku nechci odpovídat

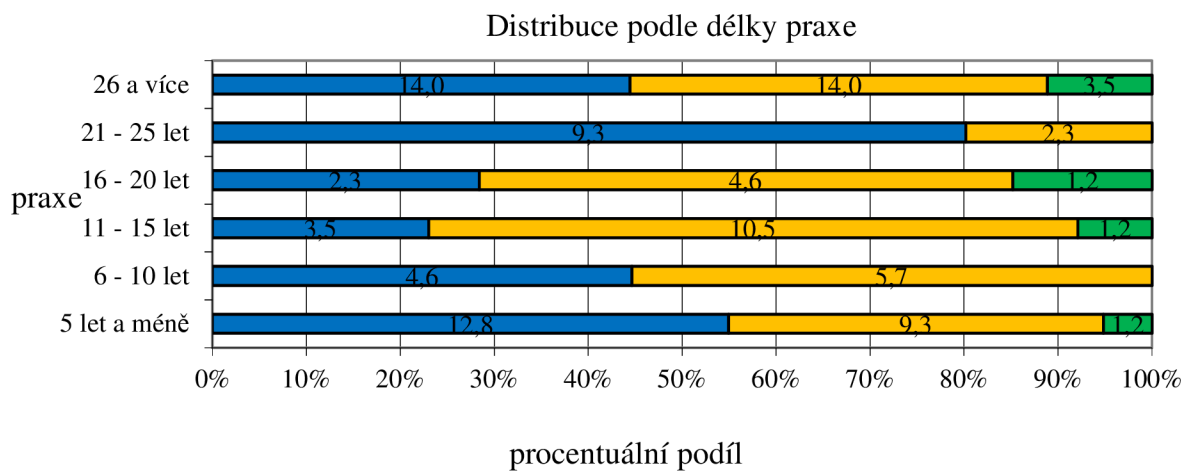
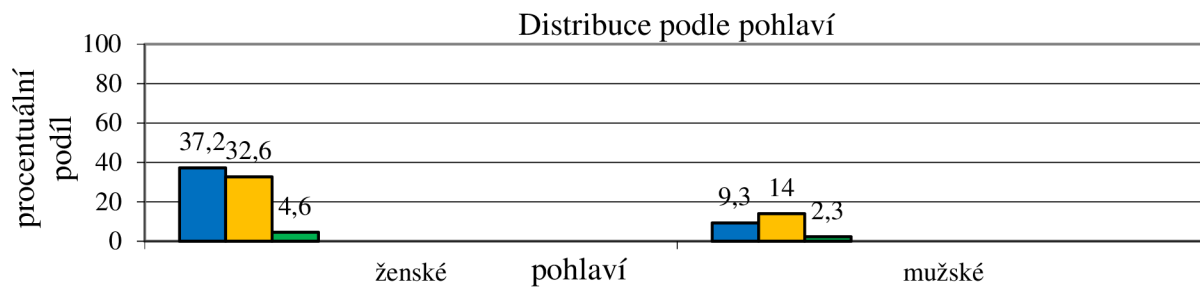
Nejčastější odpověď byla – ne, stres nepociťuji (47 %). Druhá nejčastější odpověď byla – ano (46 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska rozdělení podle pohlaví byla nejčastější odpověď u žen *ano*, kterou volilo 37,2 % u mužů měla stejná odpověď zastoupení 9,3 %. Další nejčastější odpověď byla *ne*, kterou volilo 32,6 % žen a 14 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejfrekventovanější odpovědi *ano* a *ne*. Obě získaly shodně 14 % a obě byly v kategorii 26 let a více. Další nejčastější odpověď byla *na tuto otázku nechci odpovídat*, u kategorie 26 let a více a to konkrétně 3,5 %. Ostatní odpovědi jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



Obrázek č. 42 Grafické zobrazení otázky č. 22 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



Otázka č. 23 Postihl Vás během posledního roku syndrom vyhoření?
(dlouhodobé hromadění stresu s důsledkem celkového vyčerpání
až vyhasnutí)

Cílem otázky bylo zjistit, zda učitele během roku postihl syndrom vyhoření. Jednalo se o uzavřenou otázku. Učitelé odpovídali z možností několika odpovědí, které jsou níže uvedené:

- ano
- ne
- na tuto otázku nechci odpovídat

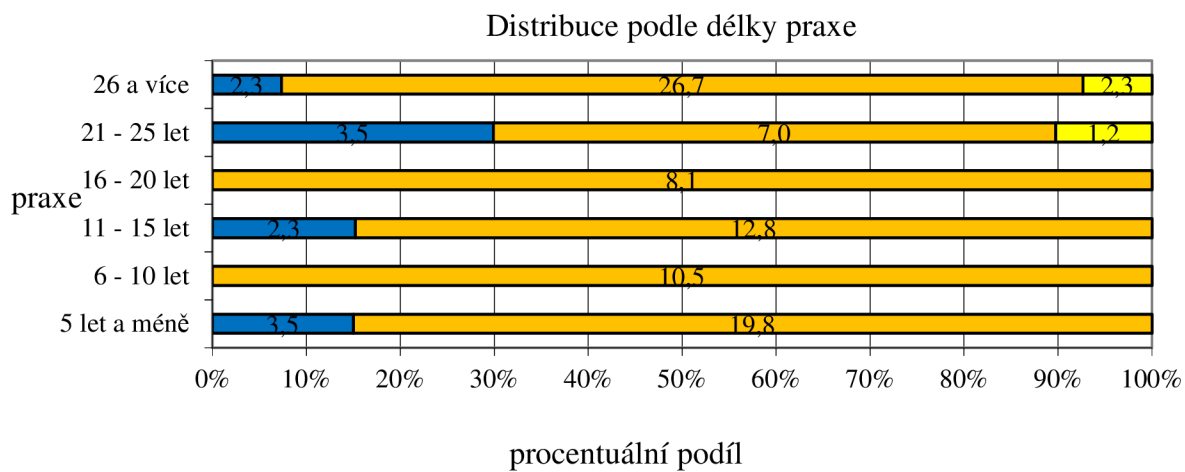
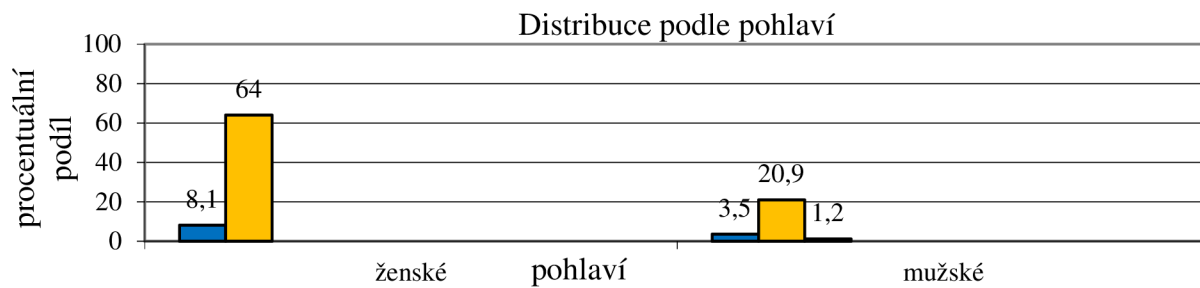
Nejčastější odpovědí na otázku týkající se syndromu vyhoření byla – ne (85 %). Další odpovědí s největší četností byla – ano (12 %). Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu.

Z hlediska rozdělení podle pohlaví byla nejčastější odpověď *ne*, která získala 64 % u žen a 20,9 % u mužů. Další častá odpověď byla *ano*, kterou zvolilo 8,1 % žen a 3,5 % mužů. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle pohlaví.

Z hlediska rozdělení podle délky praxe byla nejfrekventovanější odpověď *ne*, u kategorie 26 let a více a to konkrétně 26,7 %. Další nejčastější odpovědí byla *ano*, u kategorií 21 – 25 let a 5 let a méně. Zastoupení v kategoriích bylo 3,5 %. Ostatní výsledky jsou zaznamenány v grafu distribuce podle délky praxe.



Obrázek č. 43 Grafické zobrazení otázky č. 23 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)



7. Diskuze

Cílem kapitoly je uvést výsledky a vysvětlení, které se týkají výzkumných otázek. Byl proveden kvantitativní výzkum formou dotazníku vlastní tvorby. Celkem bylo do dotazníkového šetření zapojeno 258 respondentů, tedy učitelů, kteří učí na základních a středních školách v okrese Prostějov. Většinu respondentů tvořily ženy a to konkrétně (74 %). Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaký je subjektivní zdravotní stav pedagogů na ZŠ a SŠ v okrese Prostějov. Na základě hlavního cíle, byly stanoveny dílčí cíle:

1. Zjistit, zda učitelky podléhají většímu stresu než učitelé.
2. Zjistit, jaké subjektivní potíže a chronická onemocnění se často vyskytují u učitelů.
3. Zjistit, zda-li se učitelé zajímají o svůj zdravotní stav více než učitelky

Hypotéza č.1

Učitelky podléhají stresu v průměru více než učitelé

Otázka č. 16 se dotazovala, zda mají učitelé psychické problémy. Odpověď ano zvolilo 12,7 % ženského pohlaví a 7 % mužského. Na otázku neodpovědělo 1,2 % z celkového počtu respondentů.

V odpovědích na otázku číslo 21, kolik hodin stráví přípravou a opravami na vyučovací jednotku, byly výsledky různorodé. Z výzkumného šetření vyplývá, že nejčastější odpověď je, že potřebuje alespoň 2 hodiny na přípravu (43 %). Z čehož je 30,2 % ženy a 11,6 % mužů. Na otázku neodpovídalo 3 % respondentů.

Předposlední otázka s číslem 22, se zabývala, zda pociťují učitelé stres ve své profesi. Odpověď byla, že 46 % učitelů pociťuje stres při své profesi. Z čehož bylo 37,2 % ženského pohlaví a 9,3 % mužského. Na otázku neodpovědělo 7 % respondentů.

Poslední otázka vztahující se k hypotéze číslo 1, se zajímala, zda během roku učitele postihl syndrom vyhoření. Odpověď se zněním ano mělo 12 % dotazovaných. Z čehož zastoupení odpovědi tvořilo 8,1 % žen a 3,5 % mužů. Na otázku neodpovědělo 1,2 % respondentů.

Vyhodnocení první hypotézy vycházelo z otázky č. 22. Odpověď *ano* uvedlo 37,2 % žen. 32,6 % žen zvolilo odpověď *ne* a 4,6 % žen *neodpovědělo* na danou otázku. Muži zvolili odpověď *ano* v zastoupení 9,3 %. Odpověď *ne* získala 14 % a 2,3 % mužů *neodpovědělo* na danou otázku.

Po srovnání vypočítané hodnoty testovacího kritéria (3,953) dle pohlaví s kritickou hodnotou pro 2 stupeň volnosti (5,991), jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je menší než kritická. Proto přijmeme nulovou hypotézu.

1H₀ Neexistuje rozdíl v průměrnému podléhání stresu mezi učiteli a učitelkami.

1H_A Existuje rozdíl v průměrnému podléhání stresu mezi učiteli a učitelkami.

Hypotéza č. 2

Učitelé, kteří mají delší dobu praxe mají více zdravotních potíží než učitelé, kteří začínají.

U učitelů, kteří mají méně než 5 let praxe byl zjištěn výsledek, že je omezují zdravotní problémy v zastoupení 5,8 %. V případě pedagogů, kteří mají praxi delší než 5 let, jsou více omezování zdravotním stavem a to konkrétně 17,5 %. I otázka zabývající se subjektivním pojetí zdraví vyzněla lépe, pro učitele, kteří mají kratší délku praxe. Konkrétně ve znění dlouhodobých zdravotních potíží bylo u učitelů, kteří mají méně než 5 let praxe 1,2 %, zatímco u učitelů, kteří mají delší dobu praxe se jednalo o 3,5 %. Z hlediska krátkodobých zdravotních problémů nebyl nikdo z učitelů s menší dobou praxe než 5 let. Zatímco u učitelů, kteří učí déle než 5 let, byl výsledek 11,6 %.

Z výsledků na otázku, zda někdo trpí dlouhodobým onemocněním, byla odpověď *žádným onemocněním netrpím* četnější u učitelů s více než 5 lety praxe. Přesný výsledek odpovědi byl, že učitelé s praxí méně než 5 let nemají žádné onemocnění v zastoupení 15,5 %. Učitelé, kteří mají delší dobu praxe než 5 let byl výsledek 37,9 %.

K největším zastoupením diagnostikovaných onemocnění u pedagogů s delší praxí bylo: onemocnění srdce a cév, pohybového ústrojí a štítná žláza. V případě pedagogů s kratší dobou praxe se nejčastěji vyskytovalo onemocnění: srdce a cév a štítná žláza.

Vyhodnocení druhé hypotézy souvisí s otázkou č. 4. Jak se subjektivně cítí jednotlivý respondenti. Nejčastější odpovědi byly *dobře, jsem vcelku zdrav* (56 %), *velmi dobře, nic mě netrápí* (27 %), *průměrně, mám krátkodobé zdravotní potíže* (11 %), *špatně, mám dlouhodobé zdravotní potíže* (5 %) a *na otázku nechci odpovídat* (1 %).

Po vypočítání hodnoty testovacího kritéria (71,304) dle délky praxe s hodnotou kritickou pro 25 stupeň volnosti (37,652), jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší a proto odmítáme nulovou hypotézu.

2H₀ Neexistuje rozdíl ve zdraví u učitelů, kteří mají kratší dobu praxe než 5 let a učitelů, kteří mají více než 5 let praxe.

2H_A Existuje rozdíl ve zdraví u učitelů, kteří mají kratší dobu praxe než 5 let a učitelů, kteří mají více než 5 let praxe.

Není možné provést porovnání s výzkumem od Papršteinové a kolektivu, protože autoři neporovnávali závislost délky praxe na jednotlivé onemocnění a obtíže s nimi spojenými.

Hypotéza č. 3

Učitelé se zajímají o svůj zdravotní stav více než učitelky

Zájem o zdraví se zabýval otázkami, kterými jsou: braní léků, relaxování, spánek, kouření, pitný režim a strava. Celkový počet respondentů byl 258 z čehož 39 % pravidelně užívají alespoň jeden typ léků. V rámci relaxace respondenti odpočívají jak duševně, tak fyzicky 62 %. Nejoblíbenější způsobem je sport 34 %. Učitelé průměrně spí v rámci pracovního dne 6 – 8 hodin, a to konkrétně 79 %. Nekuřáků je dle dotazníku 93 %. Nejčastěji učitelé pijí 1 – 2 litry denně 58 % a také vypijí 1 – 2 šálky kávy 61 %. Učitelé nejčastěji konzumují 3 až 4 jídla denně 68 % z toho je nejvíce jedno jídlo teplé 64 %. Učitelé pravidelně snídají během pracovního dne 67 %.

Otázka, zabývající se zájmem o zdravotní stav, byla č. 5. Pojednávála o účasti preventivních lékařských prohlídek a 86 % respondentů uvedlo, že navštěvují svého lékaře. 10 % respondentů uvedlo, že nenavštěvuje svého lékaře a 4 % na otázku neodpovědělo. Rozdělení odpovědí podle pohlaví bylo následující. Odpověď *ano* byla u žen 65,1 % a u mužů 24 %- Další odpovědi byly *ne*, která se vyskytovala u 5,8 % žen a 4,6 % mužů. Na otázku nechtělo odpovědět 3,5 % žen.

Po srovnání vypočítané hodnoty testovacího kritéria (6,039) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 2 stupeň volnosti (5,991), jsme zjistili, že vypočítaná hodnota je vyšší, proto odmítáme nulovou hypotézu.

3H₀ Neexistuje rozdíl, že by se učitelé zajímaly více o svůj zdravotní stav, než učitelky.

3H_A Existuje rozdíl, že by se učitelé zajímaly více o svůj zdravotní stav, než učitelky.

Srovnání probíhalo s Papršteinou a kolektivem (2011). Některé z otázek bohužel nebylo možné srovnat z důvodů jejich absence a u jiných jsou zase odpovědi slovní, zatímco v dotazníku jsou vyjádřeny čísla.

Závěr

Diplomová práce se zabývá subjektivními aspekty, které ovlivňují učitele při vykonávání své profese na základních a středních školách v okrese Prostějov. Hlavním cílem bylo zmapovat subjektivní zdravotní stav pedagogů, zda a jaké potíže a chronická onemocnění se u učitelů vyskytují a také to, do jaké míry se učitelé o svůj zdravotní stav a zajímají.

V teoretické části jsou zpracována témata zdraví, včetně jeho složek, definic a determinantů. Učitelská profese je v této práci obsažena z pohledu obecných podstat, kompetencí, předpokladů a rizik s nimi spojenými. Důležitou kapitolou práce je nemoc a bolest, zejména ty, kterými často trpí právě učitelé. V této práci je zpracováno množství informací ohledně zdravého životního stylu, doporučení k udržení dobrého fyzického a psychického zdraví se zaměřením na učitelskou profesi v souladu s daným denním a životním rytmem. Stres, syndrom vyhoření a metody k jejich zvládnutí jsou bohužel s povoláním učitele spojeny velmi často a způsoby jak jim předcházet a najít z těchto situací východisko jsou zpracovány ve čtvrté části. V poslední teoretické části jsou demografické údaje v okrese Prostějov, který jsem si zvolil jako cíl svého zkoumání.

K řešení daných cílů byly stanoveny výzkumné problémy a hypotézy za využití kvantitativního výzkumného šetření. Dotazníkem vlastní tvorby jsem uskutečnil sběr dat. Dotazník obsahoval 23 otázek zaměřených na zkoumanou problematiku, osloveno bylo celkem 45 základních a středních škol v okrese Prostějov. Zvolená metoda a technika byly vyhovující pro hlavní cíl této práce, všechny stanovené cíle a hypotézy se podařilo zjistit.

Na základě dotazníkového šetření jsem zpracoval obecnou charakteristiku subjektivního zdravotního stavu učitelů žijících v okrese Prostějov. Pro dosažení výsledků jsem si stanovil tři výchozí hypotézy. První byla zaměřena na vnímání stresu u odlišného pohlaví, zda ženy jsou více náchylné k podléhání stresu, zde jsme přijali nulovou hypotézu. Dále jsem zkoumal problematiku zdravotních obtíží v souvislosti s dobou praxe, zda se délka praxe učitelského povolání promítá do celkového zdravotního stavu dotyčných osob. U druhé hypotézy jsme odmítli nulovou hypotézu. Poslední hypotézou bylo, že se pedagogové zajímají o svůj zdravotní stav více než učitelky. Výsledkem je odmítnutí nulové hypotézy.

Diplomová práce podává ucelený přehled informací o subjektivních aspektech ovlivňujících zdravotní stav učitelů, faktorech, jež pozitivně i negativně na zdraví působí. Nejhodnotnější zdrojem informací pro zpracování této práce byla osobní zkušenost v procesu učitelského

povolání, fungování v kolektivu učitelů různého věkového složení a seznámení se s jejich osobním postojem i problémy, se kterými se potýkají. Díky svému zpracování může sloužit tato práce jako soubor rad, jak si dobré fyzické a psychické zdraví udržet a jak se stát inspirující osobou svým žákům i svému okolí.

Souhrn

Předložená diplomová práce se zabývá subjektivním zdravotním stavem učitelů na základních a středních školách v okrese Prostějov. Zaměřuje se na definici zdraví, nemoci a osobnosti pedagoga. Dále se zaměřuje na subjektivní zdravotní problémy a vyhoření, se kterými se mohou pedagogové potýkat. Poslední část teoretické práce je o životním stylu jakožto pohybové aktivitě, spánku, odpočinku a relaxaci.

Praktická část byla věnována kvantitativnímu výzkumu, který se realizoval pomocí dotazníkového šetření. Tohoto šetření se zúčastnilo 258 respondentů. Výzkumným vzorkem byli pedagogové základních a středních škol v okrese Prostějov.

Výzkumné šetření zjišťovalo, zda na pedagogy působí stres v rámci pohlaví. Dále zda jsou zdravotní rozdíly mezi začínajícími učiteli a učiteli s delší praxí a zda učitelé věnují pozornost zdravotnímu stavu a dodržují zdravé zásady životního stylu. Výsledky šetření jsou zaznamenány v grafech.

Klíčová slova: zdraví, nemoc, učitel, zdravotní stav, životní styl, relaxace, stres

Summary

This diploma thesis investigates health conditions of teachers in primary and secondary education in the Prostějov district. It focuses on the definition of health, illness and the personality of the pedagogue. It further focuses on health issues and occupational burnout which teachers might suffer from.

The practical part is finished by focusing on lifestyle in areas such as physical activity, sleep and relaxation. The practical part has been dedicated to a quantitative research conducted via survey. The survey has been filled out by 258 respondents. The subject of the research were teachers in primary and secondary education in the Prostějov district.

The research investigated whether pedagogues were affected by stress based on their gender, whether there are differences in health conditions between experienced teachers and novice teachers and if they pay attention to healthy principles in their lifestyle. The results of the research are displayed in the graphs.

Keywords: health, disease, teacher, health status, lifestyle, relaxation, stress

Referenční seznam

- 1) ŘEHULKA, Evžen, ed. *Učitelé a zdraví 6: Teachers and health 6*. Brno: Paido, 2004. ISBN isbn80-7315-093-x.
- 2) BUREŠ, Rudolf. *Úvod do teorie zdravotnictví*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1960.
- 3) TICHÁ, Iveta. *Psychologie zdraví 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3367-7.
- 4) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071787744.
- 5) [online]. Dostupné z: <http://slovník-cizích-slov.abz.cz>
- 6) KOPECKÝ, Miroslav. *Úvod do výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN isbn978-80-244-3369-1.
- 7) APA PsycNet. *APA PsycNet* [online]. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/1980-21134-001>
- 8) KOHOUTEK, Rudolf. *Psychologie duševního vývoje*. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008. ISBN 978-80-7375-185-2.
- 9) PAPERŠTEINOVÁ, Markéta, ŠMEJKALOVÁ, Jindra a kol. 2011. Zdravotní stav a životní styl učitelů různých stupňů škol. *Pedagogika: Časopis pro vědy o vzdělání a výchově*, č. 2, s. 164 – 174. ISSN 0031-3815.
- 10) MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN isbn80-7044-768-0.
- 11) VÉVODOVÁ, Šárka. *Základy zdravotnické psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4084-2.
- 12) ŘEHULKA, Evžen a Oliva ŘEHULKOVÁ, ed. *Učitelé a zdraví*. Brno: Nakladatelství P. Křepela, 1998. ISBN isbn80-902653-0-8.
- 13) ULÍKOVÁ, Jana. *Stop bolesti: naučte se vnímat signály svého těla*. V Praze: Malý princ, 2013. ISBN isbn978-80-87754-23-8.
- 14) GÓRNICKÁ, Jadwiga. *Cesta ke zdravé páteři a kloubům*. Praha: Vašut, 2014. Knihovnička zdraví. ISBN isbn978-80-7236-830-3.
- 15) *Boj proti bolesti zad*. Praha: KM Records, 2008. Med express. ISBN 978-80-87253-01-4.

- 16) Onemocnění horních cest dýchacích – CelostniMedicina.cz. *CelostniMedicina.cz - Informační server o zdraví* [online]. Copyright © 2001 [cit. 07.04.2022]. Dostupné z: <https://www.celostnimediceina.cz/onemocneni-hornich-cest-dychacich.htm>
- 17) BUESS-KOVÁCS, Heike. *Krční páteř - zdroj potíží i nemocí*. Přeložil Doris HRUŠOVÁ. Liberec: Dialog, 2016. Zdraví (Dialog). ISBN isbn978-80-7424-084-3.
- 18) KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-105-5.
- 19) HAVLÍK, Bořivoj. *Pijeme zdravě?*. Praha: Sdružení českých spotřebitelů, c2006. Průvodce spotřebitele. ISBN isbn80-239-7677-x.
- 20) FOŘT, Petr. *Co jíme a pijeme?: výživa pro 3. tisíciletí*. Praha: Olympia, 2003. ISBN .isbn80-7033-814-8.
- 21) EMOTO, Masaru a Jürgen FLIEGE. *Léčivá síla vody: důkazy fascinujících vlastností základního životního elementu*. Praha: Eminent, c2005. ISBN isbn80-7281-223-8.
- 22) CLARK, Nancy. *Sportovní výživa*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. Fitness, síla, kondice. ISBN isbn978-80-247-4655-5.
- 23) MARKOVÁ, Eva, Martina VENGLÁŘOVÁ a Mira BABIAKOVÁ. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada, c2006. Sestra (Grada). ISBN 8024711516.
- 24) KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
- 25) [online]. Copyright © 2001 [cit. 08.04.2022]. Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/nemoci/koureni-2027.html>
- 26) ŠAMÁNEK, Milan a Zuzana URBANOVÁ. *Když víno léčí*. Praha: Galén, c2013. ISBN 978-80-7262-972-5
- 27) Kofein a jeho účinky v lidském těle | KAVOVNIK.CZ. KAVOVNIK.CZ [online]. Copyright © 2007 [cit. 08.04.2022]. Dostupné z: <https://www.kavovnik.cz/clanky/kofein-a-jeho-ucinky-v-lidskem-tele/>
- 28) [online]. Copyright © 2001 [cit. 08.04.2022]. Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/prirodni-medicina/kofein-a-jeho-ucinky-na-zdravi-kolik-salku-denne-je-v-poradku-a-kdy-skodi-zdravi-2608.html>
- 29) Kofein v novém světle výkonu | Aktin. *Sportovní výživa, spalovače tuků, proteinové nápoje, fitness vybavení* | Aktin [online]. Copyright © 2022 Vilgain s.r.o. [cit. 08.04.2022]. Dostupné z: <https://aktin.cz/kofein-v-novem-svetle-vykonu>
- 30) HAINER, Vojtěch. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024732527.

- 31) CIMICKÝ, Jan. *Sám sobě psychiatrem: jak se bránit stresu a udržet duševní pohodu*. Praha: Formát, 2001. ISBN 80-86155-82-x.
- 32) CAPPONI, Věra a Tomáš NOVÁK. *Sám sobě psychologem*. Praha: Grada, 1992. ISBN isbn80-85424-88-6.
- 33) Relaxace jak relaxovat tělo mysl a duši - Cesta Relaxace. *Cestarelace: nejefektivnější jedinečné meditace a programování mysli* [online]. Copyright © 2021 [cit. 08.04.2022]. Dostupné z: <https://cestarelace.cz/relaxace-jak-relaxovat/>
- 34) VÉVODOVÁ, Šárka. *Základy zdravotnické psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4084-2.
- 35) KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN isbn80-7071-231-7.
- 36) POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN isbn978-80-266-0161-6.
- 37) STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN isbn978-80-247-3553-5.
- 38) [online]. Dostupné z: [www: http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/priznaky-vyhoreni](http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/priznaky-vyhoreni)
- 39) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071695513.
- 40) SPILKOVÁ, Vladimíra. *Současné proměny vzdělávání učitelů*. Brno: Paido, 2004. ISBN isbn80-7315-081-6.
- 41) PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN isbn80-7178-579-2.
- 42) KASPER, Tomáš a Dana KASPEROVÁ. *Dějiny pedagogiky*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-2429-4.
- 43) VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80-247-3357-9.
- 44) JŮVA, Vladimír a Vladimír JŮVA. *Stručné dějiny pedagogiky*. 5. rozš. vyd. Brno: Paido, 2003. Edice pedagogické literatury. ISBN isbn80-7315-062-x.

- 45) JÚVA, Vladimír. *Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2001. ISBN isbn80-85931-95-8.
- 46) PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN isbn978-80-262-0403-9.
- 47) Učitelské listy: Jaromír Slavíček: Poslání učitele. *Učitelské listy* [online]. Dostupné z: <http://www.ucitelske-listy.cz/2015/09/jaromir-slavicek-poslani-ucitele.html>
- 48) *Učitelé v regionálním školství a jejich mzdy v roce 2018* [online]. 2022 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/ucitele-v-regionalnim-skolstvi-a-jejich-mzdy-v-roce-2018>
- 49) *Demografické údaje v okrese Prostějov* [online]. 2022 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xm/okres_prostejov
- 50) CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- 51) Zdravá 13 – Wikipedie. [online]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Zdrav%C3%A1_13

Seznam zkratk

% = procento

č. = číslo

atd. = a tak dále

tzn. = tak známo

např. = například

apod. = a podobně

SŠ = střední škola

ZŠ = základní škola

TV = televize

WHO = World Health Organization

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 – bolest hlavy	17
Obrázek č. 2 – pitný režim	20
Obrázek č. 3 – kofein	23
Obrázek č. 4 – spánek	27
Obrázek č. 5 – meditace	28
Obrázek č. 6 – joga	30
Obrázek č. 7 – počet zaměstanců	42
Obrázek č. 8 – počet učitelů	43
Obrázek č. 9 – školství podle věku	44
Obrázek č. 10 – okres Prostějov	45
Obrázek č. 11 – vzdělání na mateřských a základních školách	46
Obrázek č. 12 – vzdělání na středních školách	46
Obrázek č. 13 – rozdělení v krajích	47
Obrázek č. 14 – postupový diagram	51

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – zdroje kofeinu	25
Tabulka č. 2 – vyhodnocení první otázky	57
Tabulka č. 3 – vyhodnocení druhé otázky	58
Tabulka č. 4 – vyhodnocení třetí otázky	60

Seznam grafů

Obrázek č. 25 Grafické zobrazení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	57
Obrázek č. 16 Grafické zobrazení otázky č. 2 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	58
Obrázek č. 17 Grafické zobrazení otázky č. 3 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	60
Obrázek č. 18 Grafické zobrazení otázky č. 4 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	62
Obrázek č. 19 Grafické zobrazení otázky č. 5 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	63
Obrázek č. 20 Grafické zobrazení otázky č. 6 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	66
Obrázek č. 21 Grafické zobrazení otázky č. 7 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	68
Obrázek č. 22 Grafické zobrazení otázky č. 8.1 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	70
Obrázek č. 23 Grafické zobrazení otázky č. 8.2 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	71
Obrázek č. 24 Grafické zobrazení otázky č. 9.1 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	74
Obrázek č. 25 Grafické zobrazení otázky č. 9.2 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	75
Obrázek č. 26 Grafické zobrazení otázky č. 9.3 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	76
Obrázek č. 27 Grafické zobrazení otázky č. 10.1 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	79
Obrázek č. 28 Grafické zobrazení otázky č. 10.2 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	80

Obrázek č. 29 Grafické zobrazení otázky č. 11 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	82
Obrázek č. 30 Grafické zobrazení otázky č. 12.1 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	85
Obrázek č. 31 Grafické zobrazení otázky č. 12.2 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	86
Obrázek č. 32 Grafické zobrazení otázky č. 13 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	88
Obrázek č. 33 Grafické zobrazení otázky č. 14 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	90
Obrázek č. 34 Grafické zobrazení otázky č. 15 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	92
Obrázek č. 35 Grafické zobrazení otázky č. 16 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	94
Obrázek č. 36 Grafické zobrazení otázky č. 17 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	96
Obrázek č. 37 Grafické zobrazení otázky č. 18 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	98
Obrázek č. 38 Grafické zobrazení otázky č. 19.1 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	101
Obrázek č. 39 Grafické zobrazení otázky č. 19.2 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	102
Obrázek č. 40 Grafické zobrazení otázky č. 20 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	104
Obrázek č. 41 Grafické zobrazení otázky č. 21 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	106
Obrázek č. 42 Grafické zobrazení otázky č. 22 (zdroj: vlastní výzkum, N = 258)	108

Seznam příloh

Příloha 1 – ukázka průvodního dopisu – elektronická podoba

Vážená paní ředitelko,

Vážený pane řediteli,

jmenuji se Lukáš Holinka a jsem studentem posledního ročníku magisterského programu Učitelství výchovy ke zdraví a matematika pro 2. stupeň základních škol v prezenční formě na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Zpracovávám diplomovou práci na téma Subjektivní aspekty ovlivňující zdravotní stav dnešních učitelů na ZŠ a SŠ okres Prostějov. Součástí diplomové práce je výzkumné šetření, které je zaměřeno na učitele základních a středních škol. Výzkumný dotazník je součástí tohoto dopisu. Jeho cílem je zjistit, jaké subjektivní aspekty ovlivňují učitelské povolání.

Dotazníkové výzkumné šetření je určeno všem učitelům základních a středních škol v okrese Prostějov, je anonymní a jeho forma umožňuje snadné zodpovězení otázek, které učitelům nezabere více než 10 minut času.

Budu Vám velice vděčný, pokud mi vyhovíte a pomůžete mi při zpracování diplomové práce, kterou završím svoje studium.

Děkuji Vám za ochotu a spolupráci podílet se na výzkumu.

S úctou

Bc. Lukáš Holinka,

student 2. ročníku Učitelství výchovy ke zdraví a matematika pro 2. stupeň základních škol, navazující magisterské studium

Odkaz na dotazník:

<https://forms.gle/nFh5LeHXgjT8r8sB8>

Příloha 2 – ukázka dotazníku

Dobrý den,

jmenuji se Lukáš Holinka a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Jeho cílem je zjistit, jaké subjektivní aspekty ovlivňují učitelské povolání. Dotazník je anonymní a je určen pouze ke statistickému zpracování. Z hlediska objektivnosti je velmi důležité, abyste dotazník vyplnili pravdivě. Jeho výsledky mi poslouží k soupisu diplomové práce, kterou završím studium na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Za spolupráci Vám předem děkuji.

Pokyny k vyplnění dotazníku: V každé otázce zakroužkujte POUZE JEDNU z odpovědí, tu která co nejlépe vyjadřuje Váš názor. Dále dbejte pokynů uvedených u jednotlivých otázek. Všechny otázky se vztahují na posledních 6 měsíců.

1. Jaký je Váš věk?

2. Jaké je Vaše pohlaví?
 - ženské
 - mužské

3. Jaká je délka Vaší praxe?
 - 5 let a méně
 - 6-10 let
 - 11-15 let
 - 16-20 let
 - 21-25 let
 - 26 let a více

4. Jak se subjektivně celkově cítíte po zdravotní stránce?
 - velmi dobře, nic mě netrápí

- dobře, jsem vcelku zdrav (zdráva)
- průměrně, mám krátkodobé zdravotní obtíže
- špatně, mám dlouhodobé zdravotní obtíže
- velmi špatně, cítím se nemocen (nemocná)
- na tuto otázku nechci odpovídat

5. Účastníte se preventivních lékařských prohlídek?

- ano
- ne
- na tuto otázku nechci odpovídat

6. Uveďte, zda v posledních 6 měsících Vaše zdravotní problémy omezovaly Váš společenský a pracovní život:

- ano, velmi omezovaly
- ano, omezovaly
- ne, neomezovaly
- na tuto otázku nechci odpovídat

7. Pokud trpíte dlouhodobým onemocněním, o jaké onemocnění se jedná?

- onemocnění srdce a cév
- onemocnění dýchacího systému
- diabetes
- onemocnění trávicího ústrojí
- psychické onemocnění
- žádným onemocněním netrpím
- na tuto otázku nechci odpovídat

8. 1. Míváte bolesti dolních končetin (vztaženo na posledních 6 měsíců)?

- ano

- ne
- na tuto otázku nechci odpovídat

8. 2. Pokud máte bolesti dolních končetin, napište jaké:

- kyčel
- koleno
- chodidlo
- svaly

9. 1. Míváte bolesti hlavy? (pozn. u žen v nezávislosti na menstruačním cyklu)

- ano
- ne
- na tuto otázku nechci odpovídat

9. 2. Pokud máte bolesti hlavy, napište jaké:

- čelo
- temeno
- týl

9. 3. Délka trvání bolesti hlavy:

- minuty
- hodiny
- dny

10. 1. Míváte bolesti zad?

- ano
- ne
- na tuto otázku nechci odpovídat

10. 2. Pokud máte bolesti zad, napište jaké:

- krční páteř
- hrudní páteř
- bederní páteř
- křížová a kostrční páteř
- svalstvo

11. Užíváte pravidelně léky?

- ano, více druhů
- ano, jeden druh
- ne
- na tuto otázku nechci odpovídat

12. 1. Uveďte jakým způsobem o víkendu relaxujete?

- duševní relaxování (uvolnění na psychické úrovni – zde řadíme například četbu knih, šachy, vaření, televize, hudba, jóga)
- fyzické relaxování (uvolnění svalů – zde řadíme výlety do přírody, šipky, míčové hry, pohybové aktivity)
- jak duševní, tak fyzické
- nerelaxuji

12. 2. Kolik hodin o víkendu relaxujete?

13. Jaká je Vaše nejoblíbenější činnost ve volném čase?

- odpočinek
- čtení knih
- sport
- sledování TV

- počítač

14. Kolik hodin denně spíte během pracovního týdne?

- méně než 6 hodin
- 6 – 8 hodin
- 8 hodin a více
- na tuto otázku nechci odpovídat

15. Kouříte v současné době?

- ano, 180 cigaret a více
- ano, 100 – 179 cigaret
- ano, do 100 cigaret a méně
- ne, nekouřím
- na tuto otázku nechci odpovídat

16. Trpíte psychickými problémy?

- ano, velmi často
- ano, často
- ano, občas
- ne, netrpím
- na tuto otázku nechci odpovídat

17. Kolik v průměru vypijete litrů vody během pracovního dne?

- více než 3 litry
- 2-3 litry
- 1-2 litry
- méně než 1 litr

18. Kolik v průměru vypijete litrů vody během pracovního dne?

- 0 šálků, kávu nepiju
- 1-2 šálky
- 3-4 šálky
- 5-6 šálků
- 7 šálků a více
- na tuto otázku nechci odpovídat

19. 1. Kolikrát v pracovním dni jíte?

- méně než 3 jídla
- 3 jídla denně
- 4 jídla denně
- 5 jídel denně
- 6 jídel denně
- více jídel denně

19. 2. Kolik z toho jich je tepelně upravených?

- 1 teplé jídlo a méně
- 2 teplé jídla
- 3 teplá jídla
- 4 teplá jídla a více

20. Snídáte v pracovním týdnu – myslí se tím snídaně, která zabere alespoň 5 minut? (káva se nepočítá za snídani)

- ano, každý den
- ano, čtyřikrát týdně
- ano, třikrát týdně
- ano, dvakrát týdně
- ano, jedenkrát týdně
- ne, nesnídám

- na tuto otázku nechci odpovídat

21. Kolik hodin denně strávíte přípravou a opravami na vyučovací hodinu?

- 1 hodina a méně
- 2 hodiny
- 3 hodiny
- 4 hodiny
- 5 hodina více
- na tuto otázku nechci odpovídat

22. Pociťujete stres z Vaší profese?

- ano
- ne, stres nepociťuji
- na tuto otázku nechci odpovídat

23. Postihl Vás během posledního roku syndrom vyhoření? (dlouhodobé hromadění stresu s důsledkem celkového vyčerpání až vyhasnutí)

- ano
- ne
- na tuto otázku nechci odpovídat

Anotace

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

Název práce:	Subjektivní aspekty ovlivňující zdravotní stav dnešních učitelů na ZŠ a SŠ okres Prostějov
Název v angličtině:	Subjective aspects influencing the health condition of today's primary and secondary school teachers, Prostějov district
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá subjektivním zdravotním stavem pedagogů na ZŠ a SŠ v okrese Prostějov. Teoretická část se zabývá zdravím, nemocemi, osobností pedagoga, životním stylem, relaxací a stresem. Praktická část vychází z dat kvantitativního výzkumu, který byl realizován technikou dotazníku. Respondenty pro zmíněný výzkum byli pedagogové, kteří působí na základních a středních školách v okrese Prostějov. Hlavním cílem bylo zjistit, jestli mají subjektivní aspekty vliv na zdravotní stav učitele a jeho následný pracovní výkon.
Klíčová slova:	zdraví, nemoc, učitel, zdravotní stav, životní styl, relaxace, stres
Anotace v angličtině:	This diploma thesis investigates health conditions of teachers in primary and secondary education in the Prostějov district. The theoretical part focuses on health, illnesses, the personality of a pedagogue, lifestyle, relaxation and stress. The practical part focuses on the results of a quantitative research conducted via survey. The respondents to the survey

	were pedagogues in primary and secondary education in the Prostějov district. The main objective was to determine if subjective aspects have an influence on health conditions of teachers and their working performance.
Klíčová slova v angličtině:	health, disease, teacher, health status, lifestyle, relaxation, stress
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Ukázka průvodního dopisu Příloha 2 Ukázka dotazníku v elektronické podobě
Rozsah práce:	129
Jazyk práce:	Český