

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Taťána Slovákova

Učitelství českého jazyka a Výchovy ke zdraví pro 2. stupeň ZŠ

**Vybrané charakteristiky životního stylu učitelů základních
škol**

Olomouc 2021

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Vybrané charakteristiky životního stylu učitelů základních škol“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním diplomové práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne

Podpis

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

OBSAH

OBSAH	4
ÚVOD	6
1 CÍL PRÁCE	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY	9
2.1 Charakteristika zdraví a životního stylu	9
2.1.1 Zdraví	9
2.1.2 Životní styl	10
2.1.3 Vybrané rizikové faktory životního stylu	13
2.2 Vybrané determinanty životního stylu	14
2.2.1 Výživa	14
2.2.1.1 Rizika související s výživou.....	24
2.2.1.2 Alternativní směry stravování a hubnoucí diety	27
2.2.1.3 Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR	34
2.2.2 Pohybová aktivita	35
2.2.2.1 Obecná doporučení pohybové aktivity.....	36
2.2.2.2 Jednotlivé sportovní aktivity a jejich charakteristika	38
2.2.3 Léčebná preventivní péče v České republice	40
2.3 Učitelská profese	42
2.3.1 Motivace v učitelské profesi	42
2.3.2 Obecné a speciální výkonové schopnosti pedagoga	42
2.3.3 Vliv stresu na duševní zdraví učitelů	43
2.3.3.1 Příčiny stresu pedagogů	44
2.3.4 Syndrom vyhoření a jeho dopad na duševní zdraví pedagoga	45
2.3.4.1 Projevy syndromu vyhoření	45
2.3.4.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření pedagogů.....	46
2.3.4.3 Prevence burnout syndromu pedagogů	47
2.4 Literární přehled poznatků k dané problematice	49

3 METODIKA PRÁCE	51
3.1 Metodika výzkumu	51
3.1.1 Teoreticko-praktická příprava.....	51
3.1.2 Výzkumné problémy	51
3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru	52
3.1.4 Použitá metoda.....	53
3.1.5 Organizace výzkumu	53
4 Výsledky	54
3.2 Vyhodnocení výzkumu	54
5 DISKUSE	88
ZÁVĚR.....	93
Souhrn	94
Summary	95
REFERENČNÍ SEZNAM	96
Seznam použité literatury	96
Seznam použitých symbolů a zkratek.....	100
Seznam obrázků.....	101
Seznam tabulek	102
Seznam příloh.....	103
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Téma diplomové práce „Vybrané charakteristiky životního stylu učitelů základních škol“ jsem zvolila především z toho důvodu, že se jedná o aktuální problematiku. Životním stylem učitelů jsem se zabývala již ve své bakalářské práci, takže mezi mou bakalářskou a diplomovou prací je jistá souvislost. Na začátku bych chtěla podotknout, že má bakalářská práce nesla název „Životní styl učitelů základní školy“ a byla napsána pod mým rodným příjmením – Švachová. Již při psaní bakalářské práce jsem však měla nutkání více a podrobněji se zabývat některými determinanty životního stylu. Životní styl jako takový je velmi obsáhlé téma, proto jsem se ve své diplomové práci zaměřila pouze na některé oblasti životního stylu.

Jedná se konkrétně o oblast stravování, pohybové aktivity, stresu a učitelské profese v souvislosti s uvedenými determinanty. Všechny oblasti, kterými jsem se zabývala, jsou provázané a mají minimálně jednu věc společnou – souvisí se zdravím a životním stylem. Každou oblast, o které se v práci zmiňuji, jsem se pokusila doplnit o zajímavé informace, jimiž mohou být například různá doporučení, rizika či zásady, kterými by se lidé měli řídit, aby jejich životní styl byl co možná nejvíce zdravý. Neopomenula jsem ani přehled preventivních vyšetření, na které mají občané České republiky nárok. Vyšetření jsou často bezplatná a jejich význam je zásadní, napomáhají včas odhalit nemoc, která může být způsobena mimo jiné i nezdravým životním stylem.

Mnoho lidí zná a ví, že v životě je důležité věnovat se sportu, dodržovat zásady zdravého stravování, vyhýbat se stresu, chodit na preventivní prohlídky. Málo kdo si však přizná, že se těmto aktivitám příliš nevěnuje a spousta z nás si ani neuvědomuje, či dokonce podceňuje rizika pramenící ze zanedbávání životního stylu. Přední příčky důvodů úmrtí obsazují civilizační nemoci, tudíž je potřeba brát tuto problematiku vážně.

Já sama se snažím uvařit si občas zdravé jídlo, nepodlehnout vůni fast foodu, dostatečně spát, chodit na preventivní prohlídky. Často však zápasím s nedostatkem pohybu. Přiznávám, že se žádné pohybové aktivitě naplno nevěnuji, přestože vím, jak je pohyb důležitý a že jeho účinek na zdraví je blahodárný. Dále se snažím vytěšňovat stres ze svého života, protože jsem několikrát dokázala sama sobě, jakou sílu stres má a že psychosomatika skutečně existuje. Sice ještě nepracuji jako učitelka základní školy, ale ve školství se pohybuji, pracuji totiž

v mateřské škole jako asistentka pedagoga, a tak jsem chtěla i nyní pracovat s respondenty, kterými byli právě učitelé.

Co se týká formální stránky mé diplomové práce, obdobně jako v bakalářské práci je rozdělena do dvou větších celků – na teoretickou a výzkumnou část.

Teoretická část se zabývá vymezením základních pojmů, které nejenom s názvem, ale i s celou prací korespondují, vymezením vybraných charakteristik životního stylu a v neposlední řadě vymezením učitelé profese jako takové. Co se týká učitelé profese, detailněji jsem se zaměřila na stres a syndrom vyhoření, tedy na faktory úzce související s výkonem učitelé povolání.

Výzkumná část diplomové práce obsahuje podrobné informace o metodice práce. Jako základní a nejzajímavější složku výzkumné části vnímám samotný výzkum, který jsem prostřednictvím dotazníkové metody realizovala. V práci nechybí výsledky výzkumu ani závěrečná diskuse, která ve své podstatě shrnuje výzkumnou část práce i se zmíněnými výsledky výzkumu.

1 CÍL PRÁCE

Cílem mé diplomové práce je zmapovat životní styl, konkrétně oblast výživy, pohybové aktivity a stresu u pedagogů základních škol.

Dílčím cílem je teoreticky vymezit poznatky související s vybranými determinanty životního stylu pedagogů a poté prostřednictvím kvantitativního výzkumu a jeho následného vyhodnocení zmapovat, jak učitelé základních škol vedou svůj životní styl.

V diplomové práci byly rovněž stanoveny čtyři hypotézy, o kterých blíže pojednává kapitola Metodika práce. Dílčím cílem je taktéž tyto hypotézy vyhodnotit.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

V následujícím textu budou objasněny teoretické poznatky, které souvisí s vybranými charakteristikami životního stylu učitelů základních škol.

2.1 Charakteristika zdraví a životního stylu

Kapitola pojednává o zdraví a životním stylu.

2.1.1 Zdraví

Švamberg Šauerová (2018) ve své publikaci uvádí, že zdraví je nutný předpoklad pro prožití plnohodnotného a kvalitního života. Zdraví jako takové je formováno již od narození, přičemž na zdraví má vliv rodinné prostředí, vztahy s přáteli, tělesná aktivita či vyvážená strava. Zdraví je dále významnou složkou v žebříčku hodnot každého jedince. Záleží však na tom, zda zdraví vnímáme jako cíl, nebo jako prostředek k jeho dosažení.

Pojem zdraví je zakotven i v Ústavě České republiky. Dle ústavy je zdraví chápáno jako jedno z lidských práv. Zdraví je neměřitelné a je velmi těžké ho definovat. Co se týká zdraví obyvatel, bývá vyjadřováno hodnotami nemocnosti a úmrtnosti. Aspektů zdraví je hned několik a jejich významnost se různí v souvislosti s kulturou, ekonomikou, rozvojem medicíny, péči o zdraví apod. Jedna z nejfrekventovanějších definic zdraví má tuto podobu: „Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“. Tuto definici nalezneme v preambuli Světové zdravotnické organizace. Dle definice má zdraví 3 aspekty, a to fyzické (tělesné) zdraví, které souvisí s nemocemi a vadami. Dalším aspektem je duševní (psychické) zdraví, jež rovněž ovlivňuje kvalitu života a posledním aspektem dle uvedené definice je zdraví sociální, díky kterému lidé navazují kontakty a lépe zvládají své sociální role. Zdraví je subjektivní a nemusí vždy odpovídat objektivnímu zdravotnímu stavu člověka (Hamplová, 2019). Křížová (2018) podotýká, že k plnému životu nestačí být zdravý, ale nejsme-li zdraví, vše ostatní ztrácí smysl a také možnost realizace.

Determinanty zdraví

Determinanty zdraví představují všechny jevy, okolnosti a podmínky, které mají vliv na zdraví. Patří sem osobní, sociální i ekonomické faktory i faktory týkající se životního prostředí.

Základními determinanty zdraví jsou:

- životní styl – vzdělání, stravování, sport, užívání drog, alkoholismus, životní úroveň, druh práce a nezaměstnanost, sociální faktory
- přístup ke zdraví, péče o zdraví, hygiena
- kvalita zdravotnictví – úroveň medicíny, lékařství, dostupnost zdravotní péče, zdravotní politika
- životní prostředí a jeho faktory – kvalita potravin a vody, hluk, záření, ovzduší
- genetické faktory – rozdíly zdraví podle pohlaví, dispozice k onemocnění, vrozené vady

Procentuálně mají uvedené faktory různý vliv na zdraví. Životní prostředí má 15 – 20% vliv na zdraví, genetické faktory mají 10 – 15% vliv na zdraví, životní styl má 50% vliv na zdraví a kvalita zdravotnictví má 10 – 15% vliv na zdraví. Determinanty zdraví ovlivňují zdraví člověka buď pozitivně, což se projevuje nižším výskytem onemocnění, nebo negativně, tedy rozvojem nemoci (Hamplová, 2019). Čevelová, Čeleda (2010) ve své publikaci uvádí, že jednotlivé faktory mohou na lidské zdraví působit přímo, nebo zprostředkovaně. Vždy se však navzájem ovlivňují.

2.1.2 Životní styl

Životní styl lze definovat jako soubor důležitých činností, vztahů a zvyklostí, které jsou specifické pro daného jedince. Je to v podstatě soubor zavedených praktik charakteristických daným chováním a volbou činností. Životní styl úzce souvisí s prioritami jedince, na které má vliv uspokojování vlastních potřeb. Životní styl je ovlivňován mnoha faktory a mění se v závislosti na pracovním procesu a životních etapách. Mimo jiné ho ovlivňuje vzdělání, finance, ale i móda, kulturní zvyklosti.

Srovnáme-li životní styl zhruba před 200 lety s nynějším životním stylem, pak zjistíme, že během uplynulých let došlo k mnoha významným změnám. Určité změny jsou zapříčiněny průmyslovou revolucí. Lidé se přestali věnovat zemědělství a začali se stěhovat do rychle se rozvíjejících měst. Mluvíme o tzv. urbanizaci. Díky urbanizaci se rychle rozvinul také potravinářský průmysl, který zapříčinil změnu ve stravovacích návycích. Například:

- v době před průmyslovou revolucí se podíl tuku ve stravě pohyboval okolo 15 %, dnes se tento podíl pohybuje okolo 40 %

- výrazně se snížilo množství denního příjmu vlákniny na cca 20 g, v době před průmyslovou revolucí se denní příjem vlákniny pohyboval v rozmezí 60 – 100 g denně
- potraviny nyní obsahují daleko více cholesterolu než dříve
- dochází k daleko vyšší konzumaci kuchyňské soli (Kábrt, 2014).

Žaloudíková (in Švamberg Šauerová, 2018) uvádí, že životní styl je systém, ve kterém se opakují životní aktivity, vztahy a zvyklosti typické pro daného člověka. Tyto aktivity, vztahy a zvyklosti se soustředí do oblastí:

- pracovní styl
- osobní, rodinný a partnerský život
- typ bydlení a podmínky bydlení
- stravování
- regenerace těla i duše
- činnosti ve volném čase.

Všichni lidé si pak svůj životní styl aktivně utváří. Vědomě dosahují daných cílů a potřeb, které jsou typické pro jejich osobnost. Životní styl je ovlivňován několika faktory, například věkem, pohlavím, místem bydliště, vzděláním, zaměstnáním, koníčky, finančním zajištěním, zdravotním a rodinným stavem či dosavadní životní zkušeností.

Zdravý životní styl nelze vnímat separovaně, tedy oddělovat tělesné, psychické a sociální zdraví. Všechny složky na sebe mají vliv a pokud není v pořádku jedna složka, nejsou v pořádku ani složky ostatní.

Co všechno negativně ovlivňuje zdravý životní styl?

Mezi tzv. salutory, tedy faktory negativně ovlivňující životní styl, řadíme:

- konzumaci průmyslově vyráběných potravin
- konzumaci tučných a slaných pokrmů
- nadměrnou konzumaci jídla
- užívání alkoholu, cigaret a jiných návykových látek
- dlouhodobý nadměrný stres
- velké pracovní nasazení a vytížení
- finanční nedostatek, chudobu
- nedostatečný pohyb

- znečištěné ovzduší a hlučné prostředí
- neschopnost relaxovat, odpočívat
- negativní myšlenky, nízké sebehodnocení (Švamberk Šauerová, 2018).



Obr. 1 Příklady rizikových faktorů a salutorů životního stylu

Zdroj: Švamberk, Šauerová, 2018

Hamplová (2019) dělí faktory životního stylu na vnější a vnitřní:

Vnější faktory životního stylu

- Ekonomické faktory – k zabezpečení podmínek zdravého životního stylu je nutno mít dostatek financí.
- Sociální faktory – členové určité sociální skupiny se stejným sociálním statusem mají obdobný životní styl, často se různí pouze malými odchylkami.
- Geografické faktory – životní styl jednoho člověka, ale i celé populace, působí na dané zeměpisné pásmo, ve kterém populace žije.
- Etnická příslušnost – kultura etnické skupiny ovlivňuje životní styl členů této skupiny.
- Rodinné vlivy – již v dětství má rodina velký vliv na to, jak se jedinec stravuje, zda se věnuje sportu či nikoliv a jaký bude jeho životní styl a návyky v dospělosti.
- Vědecké, medicínské poznání – nové poznatky z oblasti medicíny se aplikují do praxe.
- Pracovní podmínky – nevyhovující pracovní podmínky mohou vést ke zhoršení fyzického i psychického zdraví.

Vnitřní faktory životního stylu

- Psychologické faktory – osobnost člověka má velký vliv na chování jedince, a to hlavně v době dospívání.
- Zdravotní stav – jakékoliv onemocnění omezuje zdraví prospěšné činnosti.

- Zdravotní gramotnost – nové vědecké poznatky o životním stylu a jejich aplikace napomáhají ke zdraví prospěšnému jednání (Hamplová, 2019).

2.1.3 Vybrané rizikové faktory životního stylu

V následujících kapitolách jsou teoreticky vymezeny vybrané rizikové faktory životního stylu.

Nezdravá výživa

Nezdravé stravování zvyšuje pravděpodobnost vzniku chronických neinfekčních chorob v populaci. Nezdravá výživa je typická nadměrným energetickým příjmem, konkrétně vysokým příjmem masa a uzenin, které obsahují cholesterol, dále vysokým příjmem rafinovaného cukru v cukrovinkách a sladkých nápojích, a vysokým příjmem soli. Naopak málo lidé konzumují ryby a rybí výrobky, nízkotučné mléčné výrobky, ovoce a zeleninu. Mezi zásadní rizika vyplývající z nezdravé výživy patří:

- vysoký příjem nasycených mastných kyselin a cholesterolu, který vede k rozvoji aterosklerózy
- vysoký příjem nasycených mastných kyselin a nadměrný energetický příjem se podílí na vzniku karcinomu prsu, endometria, ovarií a kolorektálního karcinomu
- vysoký příjem soli způsobuje hypertenzi, hypertenze pak může přispět ke vzniku cévní mozkové příhody, levostranného srdečního selhání, osteoporózy, rakoviny žaludku aj.
- dlouhodobě přijímané jednoduché cukry způsobují zubní kaz, nadváhu, obezitu a mohou vést i k cukrovce druhého typu
- nedostatek vlákniny souvisí s rizikem aterosklerózy, cukrovky druhého typu, rakoviny tlustého střeva a konečníku
- nedostatek vápníku a vitamínu D vede k rozvoji osteoporózy
- nedostatek jodu zapříčiňuje poruchy funkce štítné žlázy

Nedostatečný, nízký energetický příjem taktéž není vhodný, protože vede k mentální anorexii a bulimii. Nejrizikovějšími nemocemi v souvislosti s potravou jsou ateroskleróza, vysoký krevní tlak, onemocnění srdce a cév, cévní mozková příhoda, některé druhy nádorového onemocnění, obezita, metabolický syndrom (Hamplová, 2019).

Nedostatečná pohybová aktivita

Pohyb je považován jako jedna ze základních fyziologických potřeb člověka (Hamplová, 2019). Nedostatek pohybové aktivity způsobuje snížení tělesné výkonnosti. Jedná se o rizikový faktor zejména pro vznik řady nemocí (Zvírotský, 2014). V poslední době se populace nevěnuje pohybu dostatečně. Děti z hlediska naplnění doporučené doby strávené pohybem dosahují pouze na 25 % u chlapců a na 20 % u dívek. Nevěnujeme-li se pohybové aktivitě dostatečně, pak hrozí následující rizika:

- obezita
- srdečněcévní choroby
- vysoký krevní tlak
- diabetes mellitus 2. stupně
- hypercholesterolemie
- osteoporóza
- některé druhy nádorového onemocnění
- chronické poruchy kosterní soustavy

Hamplová (2019) ve své publikaci zdůrazňuje, že velmi důležitým faktorem při provádění pohybové aktivity je srdeční frekvence. Tento ukazatel fyzické zdatnosti patří k jednoduchému a rozšířenému způsobu, jak určit správné zatížení organismu. Význam spočívá v tom, že cvičí-li jedinec na správné tepové frekvenci, pak snadněji redukuje přebytečný tuk a posiluje kardiovaskulární systém. Při rychlé chůzi, běhu, jízdě na kole, plavání, běžkování je vhodné udržovat srdeční frekvenci na 60 – 80 procentech maximální srdeční frekvence. Maximální srdeční frekvenci lze vypočítat podle jednoduchého vzorce.

2.2 Vybrané determinanty životního stylu

Vybranými determinanty životního stylu charakterizovanými v následujícím textu jsou výživa a pohyb.

2.2.1 Výživa

Výživa je faktorem, který má velmi výrazný vliv na lidské zdraví. Výživa dokáže ovlivnit zdraví jak pozitivně, tak negativně. Životní styl občanů vyspělých zemí je v poslední době charakteristický nedostatkem pohybové aktivity, častými stresovými situacemi, sklonem

ke kouření a nadměrnou konzumací snadno dostupných energeticky bohatých potravin. Tyto faktory mají neblahý vliv nejenom na zdraví člověka, ale i celé populace. Je prokázáno, že nadměrný příjem stravy a její složení se podílí na vzniku neinfekčních chronických nemocí. Jsou jimi například ateroskleróza, diabetes druhého typu, obezita a vybraná nádorová onemocnění (Slámová, Tuček a kol., 2016).

Uvádí se, že v souvislosti s onemocněním hraje výživa dominantní roli až u 41 % nemocí. Naopak pouze u 21 % nemocí není výživa příčinou daného onemocnění. Výživa má za úkol pokrýt fyziologickou potřebu lidského těla. Důraz by měl být ve stravování kladen na nutriční hodnotu potravy, bezpečnost z mikrobiologického a chemického hlediska. Lidé by se měli vyvarovat konzumaci geneticky modifikovaných potravin. Nevhodná strava totiž může vést k zatížení organismu cizorodými látkami, k alimentárním nemocem a intoxikaci.

Lidé v dnešní době mají často tendence řešit stravou své emoce, nespokojenost, depresi a stres. Kvantitativní i kvalitativní potřeba výživy se proměňuje v závislosti na genetických dispozicích, věku, pohlaví, aktuálnímu stavu nutričních a energetických zásob. Dále se potřeba výživy mění například v těhotenství, při nemoci, po fyzickém výkonu. Příklad příjem stravy je modifikován dostupností potravin, složením potravin a biopsychosociálními faktory. Dostupnost potravin se odráží od socioekonomických faktorů. Konečný výběr potravin pak závisí na tom, jak je jedinec informován a motivován v oblasti výživy.

V dnešní době je prokázáno, že složení výživy má významný vliv na prevenci a rozvoj nemocí, především civilizačních. Nejčastější komplikací v souvislosti s jídlem je obezita. Ve 21. století je obezita považována za pandemii, která má dopad na délku i kvalitu života. Mimo jiné s sebou přináší také značnou socioekonomickou zátěž.

Vývoj spotřeby potravin v České republice

V letech 1960 – 1990, tedy během 30 let, došlo k velké spotřebě masa a to až na 170 % původní spotřeby. Jednalo se především o vepřové maso. Ve stejném horizontu let došlo ke zdvojnásobení spotřeby vajec a mléčných výrobků. Spotřeba tuku vzrostla o jednu třetinu. Naopak nižší spotřeba byla zaznamenána u brambor. Na konci 90. let Česká republika zaostává za jinými státy především v konzumaci zeleniny, ovoce a sýrů. Rok 1989 přinesl několik změn v oblasti stravování, a to jak v objemu, tak i struktuře jednotlivých skupin potravy.

Kritéria pro výběr potravin

Kritérií, podle nichž lidé nakupují potraviny, je hned několik:

1. Faktory limitující dostupnost potravin pro spotřebitele – finance, dostupnost potravin na trhu v závislosti na dovozu a domácí produkci, časová náročnost přípravy pokrmu.
2. Senzorické vlastnosti stravy – jedná se například o bravu, chuť, vůni, vzhled, čerstvost a konzistenci potraviny.
3. Faktory související s osobností spotřebitele – hlad, fyziologické potřeby těla, chuť, vliv výchovy, stravovací návyky v rodině, informace o výživě a zdraví, fyzická aktivita jedince, náboženství, alternativní výživové směry, životní styl, onemocnění, kuřáctví, emoce, deprese, stres.
4. Další faktory ovlivňující výběr stravy – vliv práce, pobyt v nemocnici, závislost na stravovacím zařízení, na kuchaři, úroveň a nabídka stravovacích služeb, sociální faktory, společenské faktory, reklama, komerce (Müllerová a kol., 2014).

Sacharidy

Sacharidy neboli cukry jsou rychlým zdrojem energie. Pokrývají až 55 % energetické potřeby. Současný příjem sacharidů je nadbytečný, což může mít za následek vznik obezity, srdečněcévních nemocí, cukrovky či zubního kazu.

Sacharidy se z hlediska chemického složení dělí na:

- Využitelné sacharidy:
 - monosacharidy (glukóza, galaktóza, fruktóza)
 - disacharidy (sacharóza, maltóza, laktóza)
 - oligosacharidy (stachyóza)
 - polysacharidy (škrob, glykogen).
- Nevyužitelné sacharidy:
 - vláknina (celulóza).

Z hlediska využitelných sacharidů nepřijímáme potravou stejné množství jednotlivých druhů sacharidů. Nejvíce konzumujeme škrob, který je zastoupen v rýži, bramborách, obilninách, menší množství v luštěninách, řepném cukru. Glukóza a fruktóza je obsažena v ovoci, medu a v některých druzích zeleniny. Mléčný cukr (laktóza) je obsažen v mléce, přičemž mléko s nejvyšším obsahem laktózy je mateřské mléko. Stachyóza je zastoupena v luštěninách.

Monosacharidy se v trávicím traktu neštěpí a v tenkém střevě se přímo vstřebávají do krve. Naopak disacharidy a polysacharidy jsou v trávicím traktu štěpeny na základní jednotky, tedy glukózu, fruktózu a galaktózu. Tyto jednotky mohou být vstřebány až po rozštěpení. Oligosacharidy jsou obsaženy v luštěninách a v trávicím traktu nejsou štěpeny, protože neobsahují štěpící enzymy. Nerozštěpené oligosacharidy putují do tlustého střeva, kde vzniká množství plynů, především oxidu uhelnatého. Dopadem je nadýmání po jídle z luštěnin nebo průjem (Machová in Machová, Kubátová, 2016).

Bílkoviny

Bílkoviny jsou významnou stavební látkou lidského organismu. Jsou součástí všech buněk organismu, krve, hormonů, protilátek a enzymů. Z hlediska energie proteiny nejsou tak užitečným zdrojem energie jako sacharidy a tuky, protože tvoří pouze 10 – 15 % denního energetického příjmu. Proteiny slouží jako zdroj energie pouze ve výjimečných případech. Bílkoviny je nutné dodávat tělu potravou, protože organismus neumí tvořit bílkoviny přeměnou tuků nebo sacharidů. Jejich zdrojem je maso, vejce, mléko, mléčné výrobky, luštěniny, mouka, chléb, brambory.

Zkonzumované bílkoviny se v trávicím traktu rozloží na aminokyseliny, což jsou základní stavební složky bílkovin. Aminokyseliny se dělí na esenciální a neesenciální. Esenciální neboli nezbytné aminokyseliny si organismus nedokáže sám vyrobit, a proto je nutné je dodávat tělu potravou. Esenciální aminokyseliny nalezneme ve všech potravinách živočišného původu. Neesenciální neboli postradatelné aminokyseliny jsou taktéž potřebné pro organismus, ale ten si je dokáže sám vyprodukovat, proto je nemusíme dodávat tělu prostřednictvím potravy. Poměr rostlinných a živočišných proteinů by měl být roven 1:1. Fyziologická potřeba bílkovin se různí v závislosti na faktorech, jako jsou věk, druh práce, těhotenství, kojení, teplota ovzduší, stres, nemoc, horečka, množství sacharidů a tuků v potravě apod. Potřebu přijímat bílkoviny ve vyšší míře mají děti a mládež, sportovci, těhotné ženy, kojící ženy, nemocní lidé po dobu své rekonvalescence a lidé pohybující se v prostředí s nižší teplotou.

Denně bychom měli přijmou minimálně 0,5 g bílkovin na 1 kg tělesné hmotnosti při nízké tělesné zátěži. Sportovci a lidé s vysokou tělesnou zátěží by měli přijímat 0,8 g bílkovin na 1 kg hmotnosti (Machová in Machová, Kubátová, 2016).

Tuky

Tuky neboli lipidy jsou součástí buněk v organismu, plní tedy funkci stavebního materiálu. Tuky jsou dále uloženy jako zásobní látka v podkožním tukovém vazivu nebo kolem některých orgánů v těle. Uložený tuk se při nedostatku sacharidů stává zdrojem energie. Energetický denní příjem tuků se pohybuje okolo 25 – 30 %. V lidském organismu se objevují hlavně jednoduché tuky (triglyceridy), které jsou součástí veškeré tukové tkáně. Fosfolipidy jsou tuky obsažené v na povrchu membrány buněk. Krevní plazma obsahuje lipoproteiny vázané s proteiny. Tuky jsou tělu dodávány prostřednictvím jak rostlinné, tak živočišné potravy, ve které jsou zastoupeny především triglyceridy. Tuky jsou v trávicím traktu štěpeny trávicími enzymy na stavební složky, jimiž jsou glycerol a mastné kyseliny. Tyto látky jsou následně ve střevech přeměněny na tuk, který dále putuje skrze lymfatickou soustavu do krve.

Jedním z významných tuků je též cholesterol. Jeho význam v organismu je značný, tvoří se z něj steroidní hormony, vitamin D a žlučové kyseliny. Nachází se v krevní plazmě. Organismus si cholesterol sám vytváří v játrech, ale také ho díky živočišným produktům. Rozlišuje se LDL cholesterol a HDL cholesterol. LDL cholesterol je rizikový a podílí se na vzniku aterosklerózy, kdežto HDL cholesterol naopak pozitivně ovlivňuje organismus.

Tuky jsou nenahraditelné, jsou nejvydatnějším zdrojem energie, mají schopnost rozpustit vitaminy A, D, E, K. Ovlivňují tvorbu pohlavních hormonů, mají vliv na termoregulaci a v neposlední řadě dodávají jídlu lepší chuť.

Z hlediska prevence srdečněcévních chorob a aterosklerózy je vhodné nepřekračovat doporučený denní příjem tuků. V konzumaci tuků by měl ze dvou třetin převládat příjem rostlinných tuků a z jedné třetiny živočišných tuků. Hranice pro příjem cholesterolu je 300 – 400 mg za den (Machová, Kubátová, 2016).

Minerální látky

Minerální látky jsou přítomny v organismu ve třech formách, jimiž jsou elektrolyty v tělesných tekutinách, minerální látky vázané na organické látky a nerozpustné soli. Jsou označeny stejně jako chemické prvky. Z hlediska denní dávky minerální látky rozlišujeme na stopové a ty, které organismus potřebuje ve vyšší míře. Ve vyšší míře organismus přijímá sodík, draslík, fosfor, vápník, hořčík a síru. Stopovými prvky jsou železo, zinek, jod, selen, fluor, hliník, měď, mangan, kobalt aj.

- Sodík – funkcí této minerální látky je udržování osmotického tlaku, vodní rovnováhy a homeostázy. Sodík se nachází v extracelulárních tekutinách, například v krevní plazmě, tkáňovém moku a míze. Sodík získáváme hlavně konzumací kuchyňské soli při solení jídla. Denní příjem soli by se měl pohybovat v rozmezí 5 – 7 g. V současnosti je tato hranice až dvojnásobně překračována, což je zapříčiněno konzumací uzenin a nově i hamburgerů. K nedostatku sodíku v našich zemích často nedochází, zvýšenou pozornost bychom měli mít v případě nadměrného pocení či několikadenních průjmech. Nadbytek sodíku z přesolování pokrmů zapříčiňuje vznik vysokého krevního tlaku.
- Draslík – jedná se o významný kationt přítomný v intracelulární buněčné tekutině. Draslík se podílí na udržování stálého osmotického tlaku i na acidobazické rovnováze tělních tekutin. Draslík je dále důležitý pro svůj vliv na správné fungování svalů včetně srdečního. Zdrojem draslíku jsou ořechy, ovoce, celozrnné obilniny, maso. Nedostatek draslíku hrozí při nadměrném pocení a při průjmech. Projevem nedostatku draslíku je zrychlená srdeční činnost a svalová slabost. K nadbytku draslíku v organismu může vést nadměrná konzumace minerální vody s obsahem draslíku.
- Vápník – jedná se o minerální látku, která je v organismu zastoupena v největším množství. Tělo dospělého jedince obsahuje asi 1,2 kg vápníku. Je zastoupen v tělních tekutinách a ve všech tkáních, kostech a zubech. Funkcí vápníku je snižování nervosvalové dráždivosti, podílí se na správné funkci převodního systému srdečního, je uplatňován při srážlivosti krve. Nedostatek vápníku se projevuje zvýšenou nervosvalovou dráždivostí, kterou organismus vnímá jako svalovou křeč. Postupně s věkem lidem ubývá množství vápníku v kostech, což zapříčiňuje osteoporózu. Osteoporóza je zvýšená křehkost a lámavost kostí. Zdrojem vápníku je mléko, brokolice, sýr, ořechy, tvrdá pitná voda.
- Fosfor – fosfor je z největší části zastoupen v kostech a zubech jako anorganický kyselý fosforečnan vápenatý. Je obsažen také v organických sloučeninách fosfolipidů, fosfoproteinů a nukleových kyselin. Potravinami bohatými na fosfor jsou sýry, ryby, mléko, vaječný žloutek a luštěniny.

- Hořčík – je zastoupen v kostech a zubech, přičemž se podílí na jejich stavbě. Je obsažen ve svalech, kde se účastní snižování nervosvalové dráždivosti. Vhodným zdrojem vápníku jsou zelené části rostlin, mléko, sýry, luštěniny a obiloviny.
- Síra – síra je zastoupena v aminokyselinách cysteinu a methioninu, které se vyskytují především v chrupavce. Poruchy související s nadbytkem nebo nedostatkem síry se běžně v populaci nevyskytují. Denní potřeba síry činí 0,5 – 1 g.

Stopové prvky

Stopové prvky jsou v organismu zastoupeny v menším množství než minerální látky. Mezi stopové prvky, které jsou v organismu zastoupeny v gramech, patří železo, zinek, fluor, jod. Naopak mezi stopové prvky, které jsou v organismu v menším množství a udávají se v miligramech, patří lithium, chrom a kobalt. Význam všech stopových prvků v organismu není ještě zcela znám.

- Železo – železo se ze všech stopových prvků vyskytuje v těle v největší míře (4 g). Železo je součástí hemoglobinu a svalového myoglobinu, podílí se tak na přenosu kyslíku. Při nedostatku železa dochází k anémii neboli chudokrevnosti a snižuje se tak obranyschopnost organismu. Doporučená denní dávka železa se pohybuje mezi 10 – 20 mg. Při ztrátě krve, v těhotenství a během kojení je potřeba železa zvýšená.
- Zinek – organismus obsahuje cca 1,5 – 2,5 g zinku. Obsahují ho pojivové tkáně, oční sítnice, slinivka břišní a prostata. Účastní se tvorby inzulínu, je nenahraditelný pro správný vývoj a funkci mužských pohlavních žláz, tvorbu spermií a pohlavního hormonu testosteronu. Zinek má dobrý vliv na hojení ran a zlomenin, podporuje růst tkání a jejich vývoj. Při nedostatku zinku se mohou dostavit problémy jako je zpomalený růst a vývoj, pomalé hojení, poškození kůže, nehtů, vypadávání vlasů, poruchy spermiogeneze a poruchy tvorby mužského pohlavního hormonu testosteronu. S poruchami způsobenými nadbytkem zinku se v naší populaci neseťkáváme. Zdrojem zinku je maso, mléko, celozrnné cereálie, vaječný žloutek, mořští korýši. Denní doporučená dávka zinku je 15 mg.
- Fluor – fluor má zásadní význam při svatbě kostí a zubů, kde se také převážná většina fluoru v těle nachází. Fluor se do organismu dostává z mořských ryb a čaje,

nejvýznamnějším zdrojem je však pitná voda. Nedostatek fluoru se projevuje zvýšenou kazivostí zubů. Proto jsou některé zubní pasty na trhu obohaceny o fluor. S nadbytkem fluoru se běžně nesetkáváme. Doporučená denní dávka se pohybuje zhruba v rozmezí 0,3 – 0,5 mg fluoru.

- Jod – jod je stopový prvek, který je po chemické stránce vázán ve dvou hormonech štítné žlázy – trijodtyroninu a tyroxinu. Jod je obsažen v mořské vodě, která obohacuje půdu o jod. V našich podmínkách jsou za nejvhodnější zdroj jodu považovány ryby. Lidé však konzumují ryby v nedostatečném množství, proto je jod ve formě jodidu draselného přidáván do kuchyňské soli. Nadbytek jodu prakticky není znám, naopak nedostatek jodu způsobuje problémy v souvislosti se štítnou žlázou.
- Selen – selen je součástí enzymů, jež mají značné antioxidační účinky. Množství selenu ve stravě rostlinné i živočišné se liší v závislosti na jeho obsahu v půdě. Půdy v České republice nejsou příliš bohaté na obsah selenu v půdě. Selen se vyskytuje v obilovinách vypěstovaných na půdě s dostatečným obsahem selenu a také v mořských produktech.
- Měď – měď je v těle zastoupena především v nehtech a ledvinách. Organismus obsahuje 100 – 150 mg mědi. Měď je součástí enzymů, které se účastní buněčného dýchání. Měď plní svou funkci také při krvetvorbě, váže železo na hem složku. Svůj význam také uplatňuje při tvorbě pigmentu a vlasů. Doporučená denní dávka mědi doposud není přesně stanovena, za dostačující je však považován příjem v rozmezí 1 – 2 mg. Měď získáváme z masa a žloutku. Nedostatečné množství mědi způsobuje opožděný růst, osteoporózu, v lehčích formách poruchy růstu vlasů a nehtů.
- Mangan – mangan podporuje správnou funkci několika metabolických enzymů, aktivuje metabolismus mědi, účastní se mineralizace kostí a působí příznivě na nervový systém. Vhodným zdrojem manganu jsou ořechy, kakao, čaje, listová zelenina. Nedostatek manganu v organismu může být příčinou poruchy mineralizace kostí. K nadbytku manganu dochází u lidí, kteří pracují v manganových dolech. Může u nich dojít k inhalační otravě, která se projevuje poruchami nervového systému.
- Kobalt – kobalt je součástí kobalaminu. Podporuje krvetvorbu a jeho zdrojem je zelenina, obilniny a vnitřnosti (Machová, Kubátová, 2016).

Světově nejrozsáhlejší malnutrice mikronutrientů

Deficit vitamínu A

Jednou z funkcí vitamínu A je ochrana před vznikem šerosleposti a slepotou. Tuto funkci zastává retinol a například beta karoten. Vitamin A je rozpustný v tucích, ukládá se v játrech. Deficit vitamínu A je problémem v rozvojových zemích, kde se rodí děti s nedostatkem vitamínu A. Potřebnou dávku nedostávají ani z mateřského mléka. V průběhu další kareční výživy pak tyto děti trpí reverzibilní šeroslepostí, později ireverzibilní slepotou. Má-li jedinec oslabenou imunitní funkci, může dojít k úmrtí na následky pneumonie, infekčních průjmů (Müllerová, 2014). Objevují se také poruchy vývoje zubů a růstu kostí (Kasper, 2015). Nedostatek vitamínu A způsobuje ročně slepotu asi u půl milionu dětí. Dvě třetiny z nich následně umírají. Doporučená denní dávka je pro dospělého jedince 100 µg retinového ekvivalentu. Nadměrným užíváním vitamínu může dojít k akutnímu i chronickému předávkování s toxickými projevy. Těmi mohou být bolesti v kostech a kloubech, šupinatění kůže, zvýšená hladina kalcia. Nadužívání vitamínu A teratogenně působí na plod v prvním trimestru těhotenství.

Vhodným zdrojem vitamínu A jsou játra, mrkev, brokolice, zelená zelenina, dýně, sýry, meruňky či meloun (<https://www.medicalnewstoday.com/articles/195878#the-13-vitamins>, online, 4.3.2021).

Nedostatek železa

Nedostatek železa je nevíce rozšířený mikronutrientní deficit, který celosvětově postihuje více než 2 miliardy lidí. Při nedostatku železa dochází k anémii, zhoršení mentální i fyzické výkonnosti, vyšší náchylnosti k infekcím. Železo podporuje tvorbu hemoglobinu, podílí se na oxidačních procesech v lidském těle. Nedostatek železa souvisí s denními ztrátami železa a s resorpcí železa organismem. Denní ztráta železa se různí, u žen je například ztráta železa vyšší v průběhu menstruace. Organismus denně ztrácí cca 1 – 2 mg železa. Denní doporučená dávka činí u mužů 10 mg denně, u žen v reprodukčním období 15 mg. Nedostatkem železa trpí zejména vegetariáni, vegani, děti ve 2 letech věku, ženy ve fertilním období (Müllerová, 2014). Významným zdrojem železa je maso a vnitřnosti, například játra (Drnková, 2019).

Nedostatek jódu

Nedostatek jódu je po nedostatku železa druhým nejrozšířenějším mikronutrientním deficitem. Vážnost deficitu jódu spočívá v následcích, které mohou nastat. Jedná se například o tzv. endemický kretenismus a různé poruchy a dysfunkce štítné žlázy. Obsah jodu v potravinách souvisí s geologickým podložím a půdou. Mořské potraviny jsou bohatým zdrojem jódu, naopak v horských oblastech je nedostatek potravin bohatých na jód. Světová zdravotnická organizace pořádá intervenční jódizační programy, jejichž cílem je postarat se o dostatek jódu především u fertálních žen. Tyto ženy v zemích s nízkou ekonomickou prosperitou dostávají jód injekčně či prostřednictvím jódizace potravin (Müllerová, 2014). Tuček, Slámová a kol. (2016) vnímají jako vhodný zdroj jódu mořské ryby a mořské produkty, vejce, mléko, jodidovanou sůl. Předávkování jódem z potravy nehrozí.

Vláknina

Dle Bendáka (2002) má vláknina schopnost zrychlit průchod stravy trávicím traktem, odbourává škodlivé látky ze stravy, zadržuje vodu a navozuje pocit sytosti. Složení vlákniny se dělí na 5 skupin:

- celulózy (patří zde např. hrubá mouka, brokolice, jablko, mrkev či zelí)
- polycelulózy (patří zde mimo jiné např. obilniny a otruby)
- lepek (např. oves, suché fazole)
- pektiny (obsaženy např. v jablcích, citróněch, pomerančích, v zelí, bramborách aj.)
- ligniny (obsahuje lilek, zelená zelenina, hrušky a otruby).

Vláknina tvoří významnou složku výživy. Trávicí soustava nemá schopnost vlákninu štěpit, což znamená, že vláknina ve většině případů nedodává tělu energii. Některé typy vlákniny mají schopnost navázat vodu, bobtnat v trávicím systému a tím pádem dochází k pocitu sytosti, čehož je hojně využíváno při hubnutí. Vláknina má pozitivní účinky v organismu, pomáhá snižovat cholesterol a udržovat hladinu glykemie. Doporučená denní dávka vlákniny je přibližně 20 – 30 g pro dospělého. Populace ale tuto hodnotu nenaplnuje, člověk průměrně sní 10 g vlákniny denně. Starší lidé dokonce sní pouze 6 – 7 g vlákniny denně. Vystává otázka, zda lze toto doporučení naplnit běžnými stravovacími návyky v naší zemi. Odpovědí je, že je potřeba přidat ke každému jídlu ovoce a zeleninu, dále dvakrát týdně zařazovat

do jídelníčku luštěniny, celozrnné pečivo střídat s pečivem světlým, jíst často brambory a konzumovat celozrnné obiloviny, například pohanku, jáhly a amarant (Chrpová, 2010).

Müllerová (2014) ve své publikaci zmiňuje, že deficit vlákniny může mít vliv na vznik apendicitidy a nepříznivě ovlivňuje diabetes mellitus II. typu. Naopak u proktokolitidy a Crohnovy nemoci nebyla závislost vlákniny a vzniku nemoci potvrzena.

2.2.1.1 Rizika související s výživou

Obezita

Obezitu lze charakterizovat jako zmožení tukové tkáně v těle nad danou optimální hodnotu. Jsou rozlišovány tři typy tukové tkáně, a to tuková tkáň bílá, nahnědlá a hnědá. Hovoříme-li o obezitě, zajímá nás především bílá tuková tkáň. Bílé tukové tkáně by ženy v dospělosti měly mít 18 až 25-30 % celkové tělesné hmotnosti, dospělí muži pak 5 až 15-20 % celkové tělesné hmotnosti. Tuková tkáň by měla zajistit nezbytnou tepelnou homeostázu a optimální energetickou zásobu pro přežití. Jestliže dochází k dlouhodobému nadbytku přijímané energie nad energií vydávanou, pak se nadměrně shromážděný tuk v organismu stává nebezpečným pro celý organismus (Müllerová in Fried, Svačina a kol., 2018).

Opakem obezity je vyhublost či dokonce kachexie, která vzniká na základě dlouhodobě nižšího příjmu energie, než je její výdej (Drnková, 2019). Příčinou tohoto onemocnění je kombinace nadměrného příjmu potravy a nedostatečného pohybu, ale na vzniku se mohou podílet i endogenní příčiny, genetické a metabolické poruchy (Slámová, Tuček a kol., 2016).

Jak postupovat při obezitě?

Jednou z možností léčby obezity je dietoterapie. Diety při obezitě vychází z komplexní změny životního stylu. Berou v úvahu, že jedinec chce docílit nejen váhové redukce, ale také změnit svůj pohybový režim apod. Dieta při léčbě obezitě spočívá ve snížení energetického příjmu pod energetický výdej organismu. Z hlediska diet při obezitě rozlišujeme:

1. Velmi přísné nízkenergetické diety
2. Nízkenergetické diety
3. Diety bez energetické restrikce (Müllerová in Fried, Svačina a kol., 2018)

Mimo dietoterapii je nutno při léčbě obezity zmínit také fyzickou aktivitu. Fyzická aktivita bývá neprávem opomíjena, ale vždy by měla doplňovat jakoukoli redukční dietu. Fyzická aktivita

nejen pomáhá snižovat hmotnost, ale pravidelná pohybová aktivita především zlepšuje dlouhodobou prognózu (Matoulek, Koubková in Fried, Svačina a kol., 2018). Zeman (2005) uvádí jako možnost řešení obezity chirurgickou léčbu. Jedná se o zákrok, tzv. bandáž žaludku, kdy je na žaludek implantována manžeta. Tato operace se provádí laparoskopicky a není riziková. Provádí se ale pouze nad danou hranici BMI 40 kg/m³, případně při BMI nad 35 kg/m³, jsou-li přítomny manifestní komplikace a neodpovídá-li organismus na komplexní konzervativní léčbu.

Hodnocení nadváhy dospělé populace

Při hodnocení nadváhy často využíváme:

- Body Mass Index (dále jen BMI). Někdy je označován také jako Queteletův index. Jeho hodnotu získáme výpočtem podílu hmotnosti v kilogramech ke druhé mocnině výšky v metrech. BMI se v dospělosti neodráží od věku jedince. Zdravotní rizika, která pramení z vyšší hodnoty BMI, se nezvyšují stupňovitě, ale jsou přímo úměrná hodnotě BMI. Je nutno poznamenat, že některá etnika mají jiná kritéria pro určení nadváhy podle indexu BMI. Jedná se například o domorodé obyvatelstvo Austrálie, kteří jako zvýšené riziko metabolických komplikací vnímají již hodnotu BMI nad 22 kg/m².

Klasifikace	BMI (kg/m ²)
Podváha	<18,50
Těžká podváha	<16,00
Středně těžká podváha	16,00 – 16,99
Mírná podváha	17,00 – 18,49
Fyziologické rozmezí	18,50 – 24,99
Nadváha	25,00 – 29,99
Obezita	≥30,00
1. stupně	30,00 – 34,99
2. stupně	35,00 – 39,99
3. stupně	≥40,00

Tab. 1 Mezinárodní klasifikace nadváhy a obezity podle BMI (Zdroj: Vítek, 2008).

- WHR (z anglického *waist-to-hip ratio*) index – jedná se o další možnost, kterou lze zjistit obezitu. Index vychází z rozložení tukové tkáně v těle. Břišní (abdominální nebo také androidní, centrální) typ obezity je vnímáme jako více rizikový než typ obezity gynoidní (označovaný také jako periferní, gluteofemorální nebo ženský typ obezity), přičemž se tuk ukládá především do oblasti boků. Klinické studie dokazují užší vztah mezi WHR indexem a rizikem cukrovky a nemocemi srdce, než když by byl použit jako marker obezity index BMI.

	WHR
Muži	<0,95
Ženy	<0,85

Tab. 2 *Obezita podle indexu WHR* (Zdroj: Vítek, 2008).

Novější studie poukazují na to, že pro hodnocení obezity je stále více využíváno pouhé měření obvodu pasu. Za rizikový je v souvislosti s rozvojem tzv. metabolického syndromu obvod pasu přesahující u mužů 98 cm a u žen 88 cm. Z hlediska rizika kardiovaskulárních nemocí jsou hranice obvodu pasu ještě nižší. Hamplová (2019) ve své publikaci uvádí, že odborníci v USA navrhli nový index, a to ABSI (A Body Shape Index), který hovoří o tvaru těla. Jeho konstrukce je však velmi složitá.

Mimo indexy lze v souvislosti s měřením obezity využít například bioimpedančních přístrojů. Takové přístroje odhalují složení lidského těla, určují procento tělesného tuku v organismu. Nevýhodou je, že bioimpedanční přístroje jsou drahé, proto nejsou v běžné praxi příliš využívány (Vítek, 2008).

Rizikové faktory obezity, které nelze ovlivnit

Existují faktory, které mají velký vliv na obezitu, ale nelze je ovlivnit. Patří mezi ně:

- Genetika – o vlivu genetiky na obezitu se neustále mezi vědci spekuluje. Vítek (2008) uvádí, že geny pro obezitu skutečně existují.
- Pohlaví – pro ženy je typická gynoidní distribuce tělesného tuku, kdežto muži disponují androidní distribucí tělesného tuku. Muži mají vyšší zastoupení nebezpečného viscerálního tuku v těle než ženy. Dále se tuková tkáň žen a mužů různí metabolickou

aktivitou, schopností lipolýzy, ale též hormonálními receptory či svou hormonální aktivitou.

- Věk – ukládání tukové tkáně se zvyšuje spolu s věkem. Distribuce tukové tkáně je rovněž ovlivněna věkem. Do 60. – 70. roku se zvyšuje množství podkožního břišního tuku ve větší míře u mužů, ale i u žen, které mají vyšší hladinu mužských pohlavních hormonů v organismu.

Mezi další faktory, které jsou z hlediska obezity zkoumány, řadí Vítek (2008) například měsíc narození, stav střevní mikroflóry, virové infekce, mozkovou činnost, nadváhu rodičů jedince, tělesnou výšku, porodní váhu, délku kojení, vzdělání, ale také ekonomický faktor – tedy příjem domácností. Kábrt (2014) uvádí, že v České republice má zhruba přes 20 % lidí obezitu s BMI nad 30, 30 % lidí bojuje s nadváhou. Až 80 % populace, která trpí nadváhou, nemá dostatek pohybové aktivity (Kábrt, 2014).

2.2.1.2 Alternativní směry stravování a hubnoucí diety

Alternativní směry výživy představují dietní systémy, které nejsou podloženy vědeckými poznatky o výživě. Drtivá většina alternativních směrů usiluje o návrat k přirozenému stravování. Reaguje tak na moderní společnost obklopenou technikou. Někteří příznivci alternativního stravování vnímají alternativní směry výživy jako moderní záležitost. Příznivci ale neusilují o změnu pouze ve stravování, snaží se například vést zdravě svůj životní styl, nekouří, nekonzumují alkohol, neberou drogy, nepijí kávu a některé čaje.

Obecně je platné, že ne u všech alternativních směrů výživy nutně musí docházet k nedostatku některých nutričních složek. Většinou platí, že čím striktnější alternativní směr výživy je, a čím více zakazuje potravin, o to více chybí organismu základní nutriční složky. Dle americké dietetické asociace nejčastěji chybí vegetariánům kvalitní bílkoviny, vitamin B₁₂, vitamin D, vitamin B₂, vápník, zinek a železo (Müllerová, 2014).

Biopotraviny jako alternativní ekologická varianta

Každá potravina označená jako biopotravina musí splňovat určité požadavky. Biopotraviny by měly být vyráběny jen takovými zemědělskými postupy, které nejsou podpořeny agrochemikáliemi. Biopotraviny se však příliš nezabývají zkoumáním nutriční hodnoty a zdravotní nezávadnosti. Proto je nezbytné biopotraviny stejně jako běžné potraviny přísně

kontrolovat z hlediska zdravotní nezávadnosti. Výrobci tyto potraviny neprávem nazývají jako potraviny zdravé výživy, není uvedena nutriční hodnota a cena potravin je vyšší (Müllerová, 2014).

Zdravé hubnutí a obecné zásady

Redukce hmotnosti by neměla být pouze cestou, jak snížit hmotnost, ale celkovou změnou navyklého životního stylu. Snižování váhy nemá představovat zkoušku silné vůle. Nejde o to, trávit několik hodin denně cvičením a hladovět, ale mělo by jít o celkově příjemnou změnu pro člověka. Zhubneme-li nárazově, pak je zhubnutí často krátkodobé a později dojde opět k nadváze. Hubnutí je proces, jehož výsledkem je úbytek tukové tkáně v organismu. K takovému úbytku dochází, převyšuje-li výdej energie příjem energie.

Ještě před začátkem hubnutí by si měl každý rozmyslet, zda vůbec chce a proč chce zhubnout. Hubnutí by nemělo probíhat jen kvůli tlaku zvnějšku. Velmi významnou roli hraje motivace. Ta hubnoucího žene dál k cíli.

Obecné zásady zdravého hubnutí

1. Jíst alespoň 5 jídel denně. Pokud dostatečně jíme, pak organismus nemusí zbytečně ukládat energii. Ustálí se hladina cukru v krvi, nedostaví se tedy hlad.
2. Zařazovat do jídelníčku bílkoviny. Každé jídlo by mělo být obohaceno bílkovinami.
3. Všech 5 jídel by mělo být doplněno ovocem a zeleninou. Doporučená dávka zeleniny je 500 – 1 000 g, ovoce 1 – 2 kusy.
4. Volit jídlo s nižším glykemickým indexem.
5. Regulovat příjem pečiva a příloh. V případě, že úbytek na váze je vyšší než 1 kg, lze zařadit malé množství chleba, těstovin, ovesných vloček nebo brambor.

Denní energetický příjem by se měl pohybovat v rozmezí 4 000 – 6 000 kJ/den. Tato hodnota se však odvíjí od pohlaví, věku, poměru svalové hmoty a od předchozích pokusů zhubnout. Denní energetický příjem by nikdy neměl klesnout pod hodnotu 4 000 kJ (Kunová, 2004). Chrpová (2010) uvádí, že dieta s nižším energetickým příjmem než 4 000 kJ může probíhat jen pod dozorem lékaře. Vhodnými potravinami při hubnutí jsou:

- zelenina
- ovoce

- mléčné výrobky (jogurty, tvaroh, sýry)
- maso (kuřecí, krůtí) a ryby
- sójové maso a tofu

Nevhodné potraviny při hubnutí:

- pečivo
- těstoviny a brambory
- luštěniny a rýže
- sladkosti a alkohol
- tuky (Kunová, 2004).

Vegetariánská strava

Lidé se k vegetariánství uchylují z různých důvodů, mezi nejčastější patří náboženské, zdravotní, etické důvody. Vegetariánství je rozdělováno na více druhů podle potraviny, kterou je zakázáno či naopak povoleno konzumovat. Všechny druhy vegetariánství se ale vyznačují bez výjimky tím, že je zakázáno jíst produkty zabitých zvířat.

- Semivegetariánství – semivegetariáni konzumují nízké množství drůbežího masa, ryb, nezakazují si vejce, mléko, mléčné výrobky a med.
- Lakto-ovo-vegetariánství – příznivci nekonzumují maso ani ryby.
- Lakto-vegetariánství – zakázána je konzumace masa, ryb a vajec.
- Ovo-vegetariánství – je dovoleno jíst vejce, naopak nepovoleno je maso, ryby, mléko a mléčné výrobky.
- Veganství – někdy je veganství označováno jako nejpřísnější směr vegetariánství. Vegani nesmí konzumovat nic, co obsahuje živočišnou látku. Nejenom, že se vyhýbají konzumaci živočišných produktů, ale vyhýbají se i jiným výrobkům živočišného původu, například co se oblečení či vybavení domácnosti týká.
- Raw strava – příznivci raw stravy jedí potraviny pouze v syrovém stavu, tedy ne tepelně upravené. Konzumace masa je pro ně nepřijatelná (Großhauserová, 2014).

Výhody a nevýhody vegetariánství/veganství

V souvislosti s těmito alternativními směry výživy dnes existuje několik výzkumů, které prokazují, že vegetariánství a veganství mají své výhody. Jsou jimi například příznivé hodnoty krevního tuku, hodnoty krevního tlaku, prevence diabetu 2. typu, osteoporózy, nižší

riziko vzniku kardiovaskulárních nemocí. Nízký příjem nasycených mastných kyselin a živočišných tuků snižuje hladinu cholesterolu. Ovoce, zelenina, brambory, luštěniny, celozrnné potraviny, ořechy i kysané zelí obsahují zhruba 5 - 10 000 zdraví prospěšných látek, a to například polyfenoly, karotenoidy, fytoestrogeny, sulfidy, saponiny, fytosteriny. Jejich úkolem je snižovat krevní tlak, některé mají antibakteriální a protizánětlivé účinky, chrání organismus před vznikem nádorových onemocnění a podněcují organismus k jeho prokrvování. Blahodárný vliv na zdraví má také sója, jejíž složení napomáhá snižovat LDL-cholesterol. Vlivem příjmu plnohodnotné rostlinné stravy přijímá jedinec dostatek antioxidantů, vitaminů, minerálů a stopových prvků. Mimo jiné mají vegetariáni a vegani menší pravděpodobnost k nádorovému onemocnění tlustého střeva, žaludku, močového měchýře, prostaty a vaječníků.

Tento alternativní výživový směr má ale i několik nevýhod. Jendou z nich je nižší příjem energie, bílkovin. Hrozí riziko vzniku aterosklerózy. Při nedostatečné konzumaci živočišných výrobků není organismu dodán dostatek vitamínu B12. Ten je obsažen pouze v živočišných výrobcích, rostlinné výrobky obsahují pouze stopy tohoto vitamínu (Großhauserová, 2014). Vegetariáni však mohou tento vitamin doplňovat jako suplement, tedy doplněk stravy (online, <https://vegsoc.org/info-hub/health-and-nutrition/vitamin-b12/>, 4.3.2021). Müllerová (2014) dále jako nevýhodu vnímá zhoršené vstřebávání minerálních látek, například železo z rostlinných zdrojů je vstřebáváno pouze z 5 %, kdežto z živočišných zdrojů je vstřebáváno ze 35 %.

Makrobiotika

Makrobiotika jako výživový směr dovoluje konzumovat pouze obiloviny, určité druhy zeleniny, luštěniny, semena, ořechy, mořské řasy, vybrané druhy ovoce. Za týden je možné sníst 1 – 2 vejce, občas je připuštěno i bílé maso ryb, výjimečně drůbeže. Potraviny ale musí splňovat jedno důležité kritérium – musí být vypěstovány v oblasti, kde lidé žijí. Některé suroviny se však u nás nepěstují, například sója a rýže. Makrobiotika nevyžaduje vysokou konzumaci vody. Ta je tělu dodávána skrze zeleninu. Vysoké množství vody obsahují i luštěniny a obiloviny ve vodě uvařené. Makrobiotika doporučuje pít minerální a studniční vodu, bylinné čaje, nearomatizované nápoje. Naopak striktně zakazuje jíst maso vyšších savců, uzeniny, živočišné tuky, mléko, některé druhy zeleniny, brambory, rajčata, tropické ovoce, cukr, med, sůl, mražené potraviny, potraviny v konzervě, kávu, čaje a další.

Makrobiotika věří, že řád všeho bytí lze pochopit nalezením principu trvalé harmonie dvou protikladných pólů – síly jin a jang. Tato strava je rozporuplná a lékaři mají v souvislosti s plnohodnotnou stravou s tímto směrem výživy problém, nepovažují ho za vhodný. Člověk je všežravec a této skutečnosti je přizpůsobeno trávicí ústrojí člověka (Mülerová, 2014).

Kunová (2004) uvádí, že až 95 % žen minimálně jednou za život vyzkouší nějakou dietu. Proto následuje přehled nejznámějších diet.

- Atkinsova nízkosacharidová dieta – dieta spočívá v omezení příjmu sacharidů. Při omezení sacharidů dochází ke sníženému vylučování inzulínu do krevního oběhu. Inzulín podporuje tvorbu tuků především v případě, že je hladina inzulínu v krvi zvýšená. Při této dietě je doporučováno konzumovat potraviny s nulovým nebo minimálním obsahem sacharidů. V začátcích diety je zakázáno konzumovat ovoce, potraviny rostlinného původu, sladkosti, chléb, těstoviny, rýži, obiloviny a brambory. Povoleno je jíst zeleninu, maso, ryby, mořské plody, sýry, tuky a malé množství ořechů.

Přínosy diety spočívají v tom, že hubnutí je poměrně rychlé a lidé na dietě nepocítují hlad ani chuť k jídlu.

Naopak negativem je, že dieta je aterogenní a karcinogenní. Lidé trpí nedostatkem ochranných rostlinných látek. Objevit se mnohou i žlučnickové problémy, únava. Vrátili-li se lidé po této dietě k nízkotučné dietě, pak dojde k opětovnému nárůstu hmotnosti.

- Zónová dieta – tzv. „zónou“ se rozumí stav vyváženosti organismu, při kterém je psychická i tělesná výkonnost nejvyšší. Mimo jiné dochází k hubnutí až na požadovanou, ideální váhu. Zóna nepředstavuje ani tak dietu, jako spíše výživový styl. Konzumace potravin je rozvržena tak, že denně přijímáme 30 % tuků, 40 % sacharidů a 30 % bílkovin. Jídelníček sestavený podle tohoto poměru by měl zachovávat stálou hladinu cukru v krvi. Denně by se mělo jíst pětkrát, večer před spaním je povoleno sníst malou porci, například čtvrt litru kefiru.

Jako pozitivum diety lze označit fakt, že nedochází ke strádání. Udržování hladiny cukru zabraňuje pocitu hladu. Vhodné ke konzumaci je kuřecí maso bez kůže, tvaroh, zelenina, tofu, jogurty a celozrnné pečivo.

Negativními faktory diety je nutnost plánovat jídelníček dopředu a mít neustále k dispozici vybrané potraviny.

- Dělená strava – principem dělené stravy je jíst zvlášť jídla obsahující převážně bílkoviny a jídla převážně obsahující sacharidy. Dle tohoto způsobu stravování není vhodné konzumovat bílkoviny a sacharidy dohromady, a to především kvůli nadměrnému zatěžování trávicí soustavy a zpomalení látkové výměny. Nedodržováním těchto doporučení dochází k nadváze. K jídlu je doporučována jako minimálně polovina přijímaných potravin ovoce a zelenina, a to nejlépe zasyrova.

Pozitivním dopadem diety je vysoký příjem ovoce a zeleniny, zhubnutí. Dieta má i stinné stránky, a to například nedosažení doporučené denní dávky vápníku a bílkovin. K dodržování této stravy je nutno mít přehled o složení potravin. Dělená strava nemusí být pro člověka vždy prospěšná a přínosná, naopak může být riziková.

- Vegetariánství – pokud se lidé stanou příznivci tohoto alternativního směru výživy z důvodu zhubnout, pak k němu může, ale nemusí dojít. Lidé, kteří jedli všechno a přejídali se, mají šanci na úspěch. Naopak lidé, kteří si hlídali denní příjem energie, zhubnout nemusí. Ke zhubnutí mnohdy nestačí jen vyřazení masa a živočišných výrobků z jídelníčku. Je vhodné vyvarovat se také nadměrné konzumaci pečiva, müsli tyčinek apod.
- Zelná polévka – tuto dietu označujeme také jako tukožroutskou. Princip této diety spočívá v tom, že zelí je vnímáno jako vhodná potravina pro redukci váhy, protože obsahuje vlákninu, má schopnost zasytit a potlačuje hlad. Tuto dietu není doporučováno držet dlouhodobě. Dieta zakazuje jíst chléb a bílé pečivo, tučné maso, luštěniny, sladké nápoje a pití alkoholu. Naopak povoleno je jíst polévku z bílého zelí, cibule, papriky, česneku, rajčat, soli, pepře, celeru a petržele. V následujících sedmi dnech je vždy dovolen nějaký pokrm navíc. První den se přidává ovoce, druhý den jeden brambor, třetí den ovoce, čtvrtý den 3 banány a 2 sklenky nízkotučného mléka, pátý den vařené hovězí maso, šestý den 2 hovězí steaky a poslední den 150 g rýže natural.

Pozitivní dopad diety spočívá v tom, že lidé jedí více zeleniny, přijmou hodně vlákniny, vitamínu C a několik antioxidantů.

Negativním dopadem diety je odvodnění organismu, přičemž klesá hodnota vápníku a bílkovin. Příjem nadýmavé zeleniny způsobuje nadměrnou plynatost. Navíc po skončení diety nastupuje téměř vždy jo-jo efekt. Maximální doba držení diety je týden, po delší době by ubylo velké množství svalové hmoty.

- Nízkoenergetické bílkovinné diety – tyto diety se dostaly do povědomí lidí především jako hubnoucí koktejly. V dnešní době se nejedná už jen o koktejly, ale například polévky, krémy, omelety, tyčinky apod. Složení těchto produktů se odvíjí od konkrétního výrobku. Někdy je výrobek kvalitně zpracován, jindy nikoli. Za kvalitní výrobek lze označit ten, který má větší množství bílkovin a menší množství sacharidů. Výrobky obsahující spalovače tuku by ho měly obsahovat jen takové množství, které organismus uplatní. Nízkoenergetické bílkovinné diety fungují na principu dodání tělu potřebných živin minimální energetické hodnoty. Lidé trpící nadváhou takto nahrazují jedno nebo nanejvýš dvě jídla během dne. Nahrazovat všechna jídla lze tímto způsobem jen pod dohledem lékaře.

Pozitivní je, že lidé nepřijmou vyšší hodnoty než je dané množství. Naopak negativně lidé mohou snášet malou pestrost chutí. Po skončení diety se opět vracíme k běžnému stravování.

- Hladovky – tento typ hubnutí, tedy celodenní či několikadenní hladovění, není vhodný pro mladší lidi ani pro seniory. Organismus na hladovění odpovídá tak, že spotřebovává nejen tuky, ale i bílkoviny, a proto dochází k úbytku svalové hmoty. Mimo jiné jsou poškozeny kosti, které jsou odvápnovány a organismus se překyseluje. Zhoršuje se kvalita pleti a vlasů i psychický stav člověka, vyskytují se úzkosti, neschopnost soustředit se (Kunová, 2014).
- Dieta podle krevních skupin - dieta podle krevních skupin by měla posílit zdraví, pomoci při zdravotních potížích, ale také redukovat váhu. Všechny krevní skupiny určují typ povahy, stav imunity, ale také vymezují, které potraviny jsou vhodné či nevhodné z hlediska zdraví.

Krevní skupina 0 je spjata především s konzumací masa. Hlavní potravou lidí žijících již před 40 000 lety v Africe bylo maso, a tak je trávicí systém lidí s krevní skupinou nula schopen maso dobře trávit.

Nejvýznamnějším zdrojem obživy pro krevní skupinu A je zemědělství, pěstování obilí a chov skotu. Lidé s krevní skupinou A již před 25 000 lety v Asii lépe trávili, vstřebávali produkty zemědělství a také obiloviny. Krevní skupina B vznikla na území dnešního Pákistánu a Indie zhruba před 10 – 15 000 lety. Jedná se o krevní skupinu typickou především pro obyvatele stepí, tedy Mongoly. Významným zdrojem potravy

bylo maso a mléko. Z hlediska krevní skupiny AB se jedná o nejmladší krevní skupinu, která je zároveň vzácná. Krevní skupinu AB má zhruba 5 % populace. Vznikla sloučením krevní skupiny A a krevní skupiny B asi před 1 000 lety během dobývání území Evropy.

Co lze stravováním podle krevní skupiny získat? Posílení imunity, lepší boj proti infekcím a virům, snížení nebo naopak zvýšení hmotnosti, zbavení se tuků a škodlivých látek organismu, menší náchylnost k civilizačním nemocem, zpomalení stárnutí (Bendák, 2002).

2.2.1.3 Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR

Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky

Obyvatelům České republiky je v souvislosti s nutričními parametry doporučováno:

- upravit denní energetický příjem a provozovat pohybovou aktivitu tak, aby BMI index u dospělé populace spadal do rozmezí 18 – 25
- omezit příjem tuku, nepřekročit 30% podíl tuku optimální energetické hodnoty, což odpovídá příjmu 70 g/den
- omezit příjem nasycených mastných kyselin, nepřekračovat doporučený příjem, který by neměl být vyšší než 20 g
- příjem trans-nenasycených mastných kyselin by neměl být vyšší než 2,5 g/den
- omezit příjem přidaných jednoduchých cukrů na maximálně 10 % celkové energetické dávky
- omezit příjem kuchyňské soli na 5 – 6 g denně
- zvýšit příjem vitamínu C na 100 mg denně
- zkonsumovat alespoň 30 g vlákniny denně
- obecně přijímat antioxidantů, minerálních látek a vitaminů
- redukovat příjem živočišných tuků a zvýšit podíl rostlinných olejů (olivový, řepkový) v celkovém příjmu tuků
- vyvarovat se konzumaci kokosového, palmojadrového a palmového tuku
- nahrazovat cukr fruktózou a sorbitolem
- více konzumovat ovoce, zeleninu a ořechy – denní příjem zeleniny a ovoce by měl odpovídat 600 g

- více konzumovat luštěniny
- bílé pečivo nahrazovat pečivem celozrnným
- volit potraviny s nižším glykemickým indexem
- zvýšit příjem ryb a výrobků z nich alespoň na množství 400 g/den
- vypít denně alespoň 1,5 – 2 litry vody
- nepřesahovat maximální dávku alkoholu za den, která činí u mužů 20 g alkoholu, u žen 10 g alkoholu

V souvislosti s kulinářskými technologiemi je vhodné:

- upřednostňovat vaření a dušení před smažením, grilováním
- preferovat technologie s nižším množstvím přidaného tuku
- konzumovat dostatek syrové stravy, a to hlavně ovoce a zeleniny
- konzumovat zeleninové saláty s obsahem olivového a řepkového oleje
- doplňovat stravu vhodnými doplňky, které jsou obohaceny – například sůl s jodem (online, <https://www.cepoz.cz/konecne-zneni-vyzivovych-doporuceni-pro-obyvatelestvo-cr/>, 8.11.2020)

2.2.2 Pohybová aktivita

Pohyb je řazen mezi jednu ze základních známek života. Odhaduje se, že zhruba 60 % celosvětové populace nemá dostatek pohybové aktivity. V rámci České republiky nemá dostatek pohybové aktivity 29 % populace, tedy každý třetí občan České republiky. Pohyb přitom hraje významnou roli v prevenci a léčbě většiny civilizačních chorob. Tuka a kol. (2017) uvádí, že aktivním životním stylem lze dokonce částečně ovlivnit genetickou informaci. K ovlivnění genetické informace dojde aktivací tzv. epigenetických faktorů, které mají schopnost umlčet některé nepříznivé geny (Tuka a kol., 2017). Mezi benefity pohybové aktivity patří zvýšená flexibilita, lepší pohyblivost kloubů, zlepšená koordinace pohybu a rovnováhy, posílení kloubů a svalů, prevence osteoporózy, stabilizace tlaku krve, snížení tělesného tuku aj. (<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/HealthyLiving/sports-and-physical-activity>, online, 5.3.2021).

2.2.2.1 Obecná doporučení pohybové aktivity

Relevantní pohybovou aktivitu by měl každý lékař umět doporučit. Za nejjednodušší a bezpečný způsob pohybu je chůze. Chůze je doporučována všem pacientům bez rozdílu věku. Zdraví lidé by v rámci prevence civilizačních chorob měli ujít během dne zhruba 10 000 kroků. Jedinci, kteří s pohybovou aktivitou začínají, nemají být nuceni hned na začátku ujít tento počet kroků, ale měli by počet kroků navyšovat postupně (Tuka a kol., 2017).

Rozhodnou-li se lidé provádět nějakou pohybovou aktivitu, měli by se řídit především tím, aby je sport obohatil, bavil a nebyl přespříliš časově náročný. Pokud se sportu nevěnujeme profesionálně, měli bychom se naučit nakládat s časem při sportu tak, aby byl co nejefektivněji prováděn. Je velmi vhodné pohybovou zátěž postupně zvyšovat, a ne zatížit organismus na maximum hned, když s pohybovou aktivitou teprve začínáme (Vondruška, Barták, 1999).

Máček, Radvanský a kol. (2011) uvádí, že ideální frekvence pohybové aktivity je taková, která je ovlivněna spíše volným časem a chutí k pohybu. Obecně vstupuje v platnost, že čím je frekvence pohybu vyšší, tím kratší čas může aktivita trvat.

Obory medicíny s prokázaným pozitivním vlivem pohybové aktivity na zdraví

- Kardiologie – pravidelná pohybová aktivita má příznivý vliv na kardiologické pacienty. Konkrétněji se jedná o pacienty, kteří prodělali srdeční selhání. Cvičení redukuje mortalitu těchto pacientů a také přispívá ke zlepšení kvality života.
- Neurologie – pacienti, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu, by měli mimo rehabilitování provozovat také řízenou pohybovou aktivitu. Ta totiž zlepšuje toleranci zátěže, brání sarkopenii, má pozitivní dopad na kvalitu života, a především snižuje riziko další cévní mozkové příhody. Dodržují-li lidé po mozkové mrtvici několik zásad, jako například zdravá dieta, pohyb, aspirin, statin a kontrola tlaku krve, pak lze snížit riziko další cévní mozkové příhody až o 80 %.
- Psychiatrie – mezi nejfrekventovanější psychiatrické příznaky patří úzkostné stavy a deprese. K léčbě deprese byla pohybová aktivita doporučována pacientům již v dřívějších dobách. Kladný vliv pohybové aktivity na psychickou stránku člověka byl analyzován v rámci epidemiologické follow-up studie pro první Národní výzkum zdraví a nutriční. Dle výzkumu nedostatek pohybové aktivity může vést k rozvoji depresivní

symptomatologie. Aktuálnější studie poukazují na redukci příznaků deprese a úzkosti při pohybové aktivitě.

- Adiktologie – několik studií poukazuje na to, že mezi mírou pohybové aktivity a různými duševními poruchami existuje negativní vztah. Více pohybové aktivity bylo zaznamenáno u lidí, kteří vykazovali v menší míře závislost na alkoholu a nikotinu. Mimo jiné tělesná aktivita dokáže zmírnit tělesné obtíže, které vykazují pacienti závislí na psychoaktivních látkách. Pohybová aktivita bývá rovněž součástí průběhu odvykací léčby.
- Diabetologie – souvislost pohybu při léčbě cukrovky je známá už od dob starověku. Pozitivní vliv tělesné aktivity na léčbu této nemoci je prokazatelný. S pochybami se prakticky nesetkáváme. Nejasnosti se objevují v souvislosti s bezpečností diabetika při cvičení.
- Obezitologie – při léčbě obezity má pohybová aktivita zásadní význam. Pohybová aktivita sama o sobě vede k menšímu poklesu hmotnosti, než je tomu u redukční diety. Je nutno zmínit, že na obezitu mají velký vliv také deprese. Obézní lidé mají tendence deprese „zajídat“, tedy uklidňovat se jídlem. Pohybová aktivita, jak je zmíněno výše, má na průběh deprese příznivý vliv.
- Onkologie – pravidelná tělesná aktivita působí jako preventivní opatření proti vzniku rakoviny. Pohyb je vhodný jak během, tak i po ukončení terapie nádorového onemocnění. Cvičení má při léčbě onkologických pacientů pozitivní dopad, může vést například ke zvýšení svalové síly, tolerance zátěže, zlepšení kvality života či snížení únavy.
- Revmatologie – při zánětlivých revmatologických potížích vede vytrvalostní i odporové cvičení k mírnému snížení zánětu.
- Osteologie – fyzická aktivita je nepostradatelná pro zdravé kosti. Cvičení vede ke zvýšení kostní denzity, objemu a pevnosti kosti, což následně vede ke snížení rizika lámavosti kostí. Dále cvičení zvyšuje svalovou sílu a stabilitu, čímž se snižuje riziko pádů. Pacienti trpící osteoporózou by měli provádět takovou fyzickou aktivitu, při které nedochází k mechanickému zatěžování kostí, tj. například běh a chůze (Tuka a kol., 2017).

Rizika související s pohybovou aktivitou

O pozitivních dopadech pohybové aktivity na lidský organismus není pochyb. Ovšem najdou se i rizika související s pohybovou aktivitou. Může se jednat například o závislost

na sportu, kdy například běžci dlouhých tratí, běžkaři, horolezci nebo medituující, mohou při snížení frekvence pohybové aktivity pociťovat odvykací příznaky podobné jako odvykací příznaky doprovázející odvykání drogám. Jedná se o odvykací příznaky spíše psychologického charakteru, jakož jsou pocity viny, napětí, úzkosti, nepokoje či neklidu.

Dalším rizikem souvisejícím s pohybovou aktivitou může být fakt, že někteří jedinci upřednostňují sport před manželstvím, rodinou, prací apod, tím pádem jsou blízké osoby jedince zanedbávány. U těchto lidí často také dochází k problémům se zažíváním.

V neposlední řadě se objevují také rizika týkající se úrazů, nehod, či dokonce náhlých úmrtí. Tato rizika se častěji objevují například u lidí s poruchami srdečněcévního systému. Proto je vhodné, aby lidé cvičili pod dohledem odborných trenérů nebo pod lékařským dohledem (Křivohlavý, 2003).

2.2.2.2 Jednotlivé sportovní aktivity a jejich charakteristika

Vondruška, Barták (1999) rozlišují pět druhů tréninku:

1. Izometrický trénink – při tomto typu tréninku dochází ke kontrakci svalů, přičemž svaly nejsou zkracovány. Cvičení posiluje svaly, ale nemá vliv na kardiovaskulární činnost.
2. Izotonický trénink – tento typ tréninku umožňuje stahování svalů a pohyb končetin v kloubech. Svalstvo je posíleno a svalová hmota roste. Vliv cvičení na kardiovaskulární činnost je malý. Tomuto tréninku by se měli vyvarovat lidé trpící hypertenzí. Jedná se například o vzpírání.
3. Izokinetický trénink – jedná se o zdokonalené izotonické cvičení. Lidé někdy doplňují izokinetické cvičení se cvičením aerobním, čímž dochází ke zvýšení svalové síly a posílení kardiovaskulární činnosti.
4. Aerobní trénink – svaly, které jsou při cvičení zatěžovány, mají dostatečný přísun kyslíku z dýchací soustavy a ze srdečně cévního systému. Zde řadíme vytrvalostní disciplíny.
5. Anaerobní trénink – při anaerobním tréninku je využíváno energie, která vzniká za nepřítomnosti či nedostatku kyslíku. Vzniká kyselina mléčná. Při jejím nahromadění v buňce dochází k postupné únavě svalů. Reprezentantem tohoto tréninku je například sprint.

Pěší chůze

Pěší chůze je doporučována především začátečníkům a je upřednostňována před během. Chůze tolik nezatěžuje klouby, svaly ani páteř. Chůze jako taková není řazena mezi náročné aktivity, ale často se jí lidé věnují delší dobu, takže ve výsledku představuje výrazný výdej energie. Po třech měsících chodeckého tréninku bychom měli ujít alespoň 25 km týdně. Je vhodné se věnovat chůzi alespoň 3x týdně (Vondruška, Barták, 1999). Sovová a kol. (2008) zdůrazňuje, že by lidé při chůzi neměli zapomínat na vhodnou obuv. Předvedou tak otlakům, puchýřům a krevním podlitinám na nehtech.

Běh

Běh je jednou z velmi efektivních sportovních aktivit, ale zároveň obnáší určitá zdravotní rizika. Při běhání bychom měli být více opatrní než při chůzi. Běhat bychom měli alespoň 3 hodiny týdně. Tato doba zahrnuje rozcvičku i různě dlouhé chodecké úseky. Intenzita běhu by neměla být vyšší než 60 % maxima. Přestože se nám může zdát, že běháme pomalu, měla by být respektována činnost srdce.

Lyžařský běh

Biologická hodnota lyžařského běhu je velmi vysoká. K příznivému působení napomáhá i přírodní prostředí, ve kterém se aktivita uskutečňuje. Nevýhodou je fakt, že se jedná o sezónní aktivitu a nelze ji provádět celoročně.

Jízda na kole

Jízda na kole je řazena mezi velmi hodnotné pohybové činnosti. Nezatěžuje pohybový systém natolik, jako například běh. Cyklisté začátečníci by měli jezdit na kole 3x týdně po dobu trvání 1 hodiny. Trasa začátečníka by měla být rovinná nebo s mírným převýšením.

Plavání

Při plavání dochází k zatěžování celého těla. Jsou rozvíjeny a posilovány všechny funkce organismu. Obzvláště pozitivně působí na dýchací systém a kardiovaskulární činnost. Ve srovnání s ostatními sporty se plavání jako jeden z mála sportů odehrává ve vodě, takže je odlehčena páteř a klouby.

Posilování

Kondiční cvičení posiluje svaly, formuje postavu a posiluje zdraví. Při posilování je vhodné dodržovat několik zásad, které se týkají celkového držení těla, vhodných poloh, dýchání apod.

Protahovací cvičení

Některé svalové skupiny mají tendenci ke zkracování, jiné svalové skupiny mají naopak tendenci k oslabení. Svaly často mají jednostrannou zátěž, a proto je nutné svalové skupiny vyvažovat (Vondruška, Barták, 1999).

2.2.3 Léčebná preventivní péče v České republice

Český zdravotnický systém je založen na solidaritě a zdravotní péče je poskytována z financí veřejného zdravotního pojištění. Preventivní zdravotní péče má za cíl předcházet, odhalit nebo odstranit nemoc, udržet, obnovit, zlepšit zdravotní stav fyzických osob, udržet a prodloužit život pacientů. Preventivní péče zahrnuje preventivní, léčebnou, diagnostickou, léčebně rehabilitační a ošetrovatelskou péči, kterou poskytují zdravotníci a ostatní odborní pracovníci v oblasti zdravotnictví. Preventivní péče se v současnosti angažuje v investicích do kampaní podporujících zdravou výživu, nekuřáctví a redukci reklam na návykové látky (Hamplová, 2019).

Screeningové onkologické programy

V dnešní době se v České republice lidé podrobují screeningu karcinomu prsu, karcinomu děložního čípku a karcinomu tlustého střeva. Od roku 2014 jsou lidé na screeningové vyšetření adresně pozíváni.

Mamografický screening je preventivním vyšetřením v souvislosti s odhalením karcinomu prsu. Karcinom prsu postihne v České republice zhruba 7 000 žen. Karcinom prsu se stává příčinou úmrtí u zhruba 1 900 žen ročně. Nejčastěji onemocní ženy ve věku 60 – 69 let, ale 36 % pacientek je mladších 60 let. Čím dříve je tato nemoc odhalena, tím vyšší naději na uzdravení pacientka má. Dle vyhlášky č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, má každá žena ve věku nad 45 let nárok na mamografické vyšetření každé dva roky. V rozmezí těchto dvou let by měla žena provádět samovyšetření prsu. Mamografické vyšetření je placeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Kolorektální screening je vyšetření odhalující rakovinu tlustého střeva a konečníku. V České republice se rakovina tlustého střeva a konečníku objevuje hodně často. Počet pacientů vzrůstá ve všech vyspělých státech. V České republice je ročně zjištěno asi 8 000 pacientů s karcinomem tlustého střeva a konečníku a asi 4 000 pacientů ročně na kolorektální karcinom umírá. Muži jsou k této nemoci náchylnější než ženy, počet nemocných mužů je dlouhodobě vyšší než počet nemocných žen (Hamplová, 2019). Příčiny onemocnění nejsou zcela známé, ale podíl na vzniku nemoci má obecně nevhodná životospráva (Švarcová, 2008).

Muži a ženy bez symptomů starší 50 let mají nárok na screeningové vyšetření kolorekta. Pacienti ve věku 50 – 54 let by mělo navštívit svého praktického lékaře nebo gynekologa. Toto vyšetření se provádí na základě vyšetření přítomnosti okultního krvácení do stolice. Test okultního krvácení do stolice je prováděn u asymptomatického pacienta jednou ročně. Je-li výsledek negativní, za rok se preventivní vyšetření opakuje. Je-li výsledek pozitivní, pacient je poslán na screeningovou kolonoskopii.

Na cervikální screeningové vyšetření neboli vyšetření karcinomu děložního čípku má právo každá žena starší 15 let. Toto vyšetření je hrazeno z veřejného zdravotního pojištění a dělá se jednou ročně. V České republice je ročně odhaleno asi 900 patientek s rakovinou děložního čípku a přibližně 400 žen na toto onemocnění zemře. V průběhu posledních let lze zaznamenat mírný pokles incidence.

Kardiovaskulární screening je vyšetření základního souboru lipidů, který mimo jiné zachycuje koncentraci celkového cholesterolu, by mělo být provedeno ve věku 30, 40, 50 a 60 let. Odhalení poruchy metabolismu lipidů umožňuje zahájit včasnou léčbu.

Diabetický screening je významným ukazatelem, protože počet diabetiků se za posledních dvacet let zdvojnásobil. V České republice je více než 800 000 diabetiků. Preventivní prohlídky u praktického lékaře jsou všem dospělým hrazeny z pojišťoven. Frekvence prevence je jednou za dva roky, přičemž součástí vyšetření je zjištění hodnoty glykemie. Nejefektivnější prevencí diabetu je změna životosprávy a omezení příjmu energeticky bohatých potravin v kombinaci s dostatkem pohybové aktivity (Hamplová, 2019).

2.3 Učitelská profese

Walterová (in Juklová, 2013) vnímá učitele jako neodmyslitelnou součást školské instituce, jako zprostředkovatele informací a vědomostí, ale také jako ty, kdo střeží společenská pravidla a hodnoty. Škola je dle autorky instituce, která zobrazuje politický, ekonomický i kulturní, společenský systém a jeho aktuální stav.

Čáp (in Holeček, 2014) upozorňuje na to, že učitel musí jednak vychovávat a jednak vyučovat a vzdělávat. Při výchově se má učitel spolupodílet na utváření osobnosti žáka, formovat jejich postoje, hodnoty, zájmy, temperament. K plnění těchto úkolů je nutné, aby pedagog znal psychický stav žáků a aby byl schopen psychologicky myslet a konat. Při vzdělávání žáků je úkolem pedagoga rozvíjet klíčové kompetence žáků, napomáhat jim získat vědomosti, dovednosti a upevňovat návyky. Učitelova osobnost mnohdy silně působí na žáky, stává se pro ně vzorem nebo naopak někteří učitelé mohou být díky své osobnosti negativním příkladem pro žáky.

2.3.1 Motivace v učitelské profesi

Z hlediska motivace dělíme učitele na 2 typy, a to:

1. Logotrop

U učitelů tohoto typu se setkáváme se snahou učitele vtáhnout žáky do svého vyučovacího předmětu. Učitel s chutí chystá prezentace, využívá interaktivní tabule, organizuje zájmové kroužky. Zkrátka věnuje čas a úsilí tomu, aby žáky pro svůj předmět získal.

2. Paidotrop

Učitel tohoto typu se více než na předmět, který vyučuje, zaměřuje na žáky. Vnímá jejich emoce, postoje, problémy a zájmy. Tito pedagogové vyučují častěji na 1. stupni základních škol. Učí-li na 2. stupni základních škol, pak jejich výklad může působit nelogicky a nezájmem o probíranou látku. (Holeček, 2014)

2.3.2 Obecné a speciální výkonové schopnosti pedagoga

Mezi výkonové vlastnosti osobnosti pedagoga lze zařadit schopnosti rozvinuté na základě vrozených vloh, ale i získané dovednosti, návyky a vědomosti.

Výkonové vlastnosti pedagoga lze dále členit na:

- **Obecné schopnosti** – obecné schopnosti učitele souvisí s jejich inteligencí. Učitelství je náročné natolik, že vyžaduje jedince s nadprůměrnou inteligencí. V praxi ale nefunguje, že například učitelé, kteří jsou členy mensy, patří k nejlepším pedagogům. Těmto pedagogům chybí praktické, konkrétní, divergentní a tvořivé uvažování. Mimo jiné musí pedagogové umět pohotově reagovat a ovládat své negativní emoce. Učitel by měl být schopen provádět svou práci kvalitně, rychle a zároveň lehce uplatňuje osvojené poznatky a dovednosti. Tato schopnost není vrozená, naopak se rozvíjí při studiu, výcviku, rozvíjení vrozených vloh.
- **Speciální schopnosti** – mimo obecné schopnosti by měl učitel využívat schopností speciálních. Mezi tyto schopnosti patří pedagogicko-didaktické schopnosti, které pedagog využívá v přípravě na vyučování, v průběhu vyučovací hodiny a při plnění didaktických cílů. Naučit žáky učivo svého předmětu je významným úkolem pedagoga. Pedagog musí využívat internet, interaktivní tabuli, vytvářet digitální učební materiály. Žáci ale nemohou být těmito moderními technologiemi zahlceni, takže pedagogové musí jejich frekvenci regulovat. Další schopností pedagoga je organizační schopnost. Pedagog ji využívá při školní i mimoškolní práci s žáky. Psychodidaktické schopnosti pedagog uplatňuje při výběru vyučovacích forem a metod. Pedagogický takt zaštiťuje správné vedení žáků, empatií, vhodným reagováním, spravedlností a pedagogickým optimismem. Expresivní schopnosti pedagoga hovoří o schopnostech učitele srozumitelně verbálně i neverbálně komunikovat, formulovat své myšlenky, city a postoje. Pedagog předává dětem nejen poznatky a učivo, ale také své postoje a emoce. Expresivní schopnosti zahrnují mimiku, gesta, práci s hlasem, obraznou řeč. Další schopností pedagoga je schopnost sebereflexe. Každý pedagog by měl vědět o svých silných a slabých stránkách, vnímat zpětnou vazbu svého učebního stylu. Učitel se prostřednictvím sebereflexe zdokonaluje a není svázán neefektivními návyky v myšlení a jednání (Holeček, 2014).

2.3.3 Vliv stresu na duševní zdraví učitelů

Nejčastějšími příčinami ohrožení duševního zdraví učitele jsou bezesporu stres a syndrom vyhoření. Z hlediska syndromu vyhoření je učitelství řazeno k nejnáročnějším

a nejrizikovějším profesím. Je to dáno hlavně tím, že u pedagogů dochází k prolínání stresu dlouhodobého a akutního, oba mohou být navíc zapříčiněny různými faktory.

Stres pedagogů může mimo syndrom vyhoření negativně působit na imunitní systém pedagoga. Vystresovaní učitelé častěji trpí infekčními nemocemi (Švamberg, Šauerová, 2018). Stock (2010) upozorňuje na to, že syndrom vyhoření a stres nejsou totožné pojmy. Vyhoření je totiž podmíněno chronickým stresem.

2.3.3.1 Příčiny stresu pedagogů

- Individuální psychické příčiny – pocity nesmyslnosti a marnosti z práce pedagoga či obecně z pedagogického povolání uvádí pedagogy do stereotypu. Pokud pro učitele ztrácí jejich práce smysl, pak při provádění každodenních činností musí vynaložit větší úsilí a energii. Vlivem těchto skutečností dochází k negativním reakcím pedagoga na žáky, rodiče i kolegy. Nahromadění stresových situací může často vést k syndromu vyhoření (Hennig, Keller in Švamberg Šauerová, 2018)
- Individuální fyzické příčiny – fyzické příčiny stresu a syndromu vyhoření nejsou ovlivnitelné do takové míry, jako příčiny psychické. Čím je jedinec starší, tím hůře organismus na zátěž reaguje. Mezi fyzické příčiny nejčastěji řadíme nezdravý životní styl a negativní řešení problémů, jako je užívání alkoholu, nadměrný příjem jídla, kouření aj.
- Institucionální příčiny – jedná se o vliv školního prostředí a jeho negativa, například malé prostory ve škole, nevhodné osvětlení, hlučné prostředí, špatné vnitřní klima. K těmto vlivům se ještě může přidat nejasná struktura vztahů aj. V některých případech se setkáváme s nevhodnou úrovní firemní kultury, což si často vedení školy neuvědomuje. Mimo jiné má značný vliv také čas. Problémem může být délka pracovní doby, ale i struktura a organizace dne. Krátké přestávky mezi hodinami nestačí k odpovídající regeneraci. Dalším stresorem je fakt, že učitelé jsou připraveni na výuku spíše teoreticky než prakticky. Chybí praxe z řešení krizových situací ze školního prostředí, někdy pedagogové neoponují potřebnými komunikačními schopnostmi aj.
- Společenské příčiny – mezi tyto příčiny patří fakt, že společnost negativně nahlíží na práci pedagogů bez toho, aniž by se někdy blíže setkali s touto profesí. Veřejnost si často uvědomuje jen „pozitivní“ stránky tohoto povolání, a to například pravomoci, status, dlouhou dovolenou. Rodiče často předávají odpovědnost za své dítě učiteli,

aniž by si uvědomovali, že základ výchovy poskytuje dětem rodina, škola spíše dále přispívá k adekvátní socializaci jejich ratolesti (Švamberk, Šauerová, 2018).

2.3.4 Syndrom vyhoření a jeho dopad na duševní zdraví pedagoga

Syndrom vyhoření se vyznačuje úplnou ztrátou motivace a energie. Dříve se tento syndrom objevoval spíše u fyzicky náročných povolání. Dnes je dokázáno, že syndrom vyhoření může potkat v podstatě každého (<https://rescuetime.wpengine.com/burnout-syndrome-recovery/#Burnout-definition>, online, 4.3.2021). Syndrom vyhoření vzniká v důsledku dlouhodobého působení stresorů, nejedná se tedy o jev krátkodobý. Tento syndrom je častější u lidí pracujících s jinými lidmi. Příčinou vzniku je mimo jiné i společnost, která se v současnosti orientuje na výkon. Jedná se tedy o stav psychiky, při kterém je jedinec frustrován, protože nedosahuje pocit uspokojení z vlastní práce. Je-li posuzována intenzita syndromu vyhoření, je nutno brát v potaz osobnostní charakteristiky jedince, jeho strach, vztah k práci a celkovou spokojenost v pracovní oblasti. Švamberk, Šauerová (2018) rozlišuje dva druhy stresu, a to akutní a chronický. Akutní syndrom vyhoření vzniká v kratším časovém úseku, například dojde-li ke změně pracovních podmínek, vlivem těžkého úkolu aj. Chronický syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobého působení stresorů, stresory se často opakují. Probíhá v 5 fázích a vyhoření se týká duševní, fyzické i sociální stránky.

2.3.4.1 Projevy syndromu vyhoření

Psychická stránka člověka reaguje na syndrom vyhoření celkovým vyčerpáním, ztrátou motivace, provází jej smutek, beznaděj. Objevuje se i ztráta chuti do života, problémy s koncentrací, nízká kreativita, anhedonie (tj. neschopnost prožívat pozitivní pocity), deprese, osamělost, úzkost, hněv. Tělesná stránka jedince pociťuje chronickou únavu, nedostatek energie, slabost celého těla, bolesti hlavy a krční páteře, nechutenství, problémy se spaním a zažíváním. Sociální rovina je zasažena celkovým útlumem sociability, omezením kontaktů, nechutí k výkonu povolání. Jedinec zaujímá negativní postoj k sobě samému, učitelé ztrácí zájem o problémy žáků. Negativní postoj je zaujímán i k druhým a k životu obecně.

Pedagogové jsou přímo vystavováni konfliktním stresovým situacím. Pedagog je v rámci svého povolání v kontaktu s mnoha žáky, s nimiž musí neustále komunikovat, mít nad nimi dohled, sledovat je a odpovídat na jejich otázky, reakce. Dále musí řešit dílčí úkoly a problémy,

příčemž by měl mít stále na paměti hlavní cíl. Pedagog je stále sledován a kontrolován svými studenty, vedením školy a mimo to někdy i rodiči a veřejností.

2.3.4.2 Příčiny vzniku syndromu vyhoření pedagogů

- Pracovní přetížení – mimo učení samotné musí pedagogové vést administrativu, která například mnohdy ani s učením nesouvisí, ale může souviset s preventivními programy apod. Pedagogové mají ve třídách vyšší počet žáků, na které je vyvíjen tlak z hlediska jejich výsledků a hodnocení. Zodpovědnost za výsledky a hodnocení žáků spadá na konkrétního učitele a posléze na školu jako celek.
- Školský systém – školský systém často prochází nesystematickými změnami. Změny jsou natolik frekventované, že způsobují napjaté vztahy mezi učiteli a vedením škol. V poslední době lze uvést jako příklad zavádění inkluze, otevření mateřských škol dvouletým dětem, systém státní maturity, povinná maturitní zkouška z matematiky aj.
- Vztahy mezi žáky a učiteli – problémy s chováním žáků jsou jednoznačně stresující pro každého učitele. Graduující agresivita spolu s moderními technologiemi mohou vést ke kyberšikaně, kterou učitelé mnohdy zažívají. Jedná se o obrovskou stresovou zátěž.
- Seberealizace – pedagogové často nemají možnost dalšího kariérního růstu a vzdělání, jejich finanční ohodnocení navíc pořád nedosahuje představám a potřebám pedagogů.
- Veřejnost a rodiče – velmi značnou stresovou zátěž pro učitele představuje fakt, že rodiče velmi málo podporují učitelovy požadavky.
- Pracovní prostředí a vztahy na pracovišti – tak jako i jinde se rovněž mezi učiteli může vyskytnout šikana, konflikty mezi lidmi, bossing (Švamberk, Šauerová, 2018).

Faktory, které mohou ovlivnit vznik a průběh syndromu vyhoření u učitelů

- Osobnostní faktory – třemi nejdůležitějšími faktory, které se podílejí na rozvoji syndromu vyhoření v souvislosti s osobností u pedagogů jsou:
 - Self-efficacy neboli osobní zdatnost – tímto pojmem rozumíme schopnost ovlivňovat vlastní životní prostor, vyhledávat a provádět aktivity vedoucí k dosažení cílů ve vzdělání. Self-efficacy se projevuje vytrvalostí v těžkých situacích a zabezpečuje kladení si vyšších cílů. Pedagogové s vyšším self-efficacy jsou odolnější vůči syndromu vyhoření.

- Regulace emocí – učitelé, kteří dovedou zvládat konflikty a usměrňují svoje emoce, se spolupodílí na vytvoření vhodného školního klimatu. To má příznivý dopad na vztahy mezi učiteli a žáky.
- Sociální podpora – k vyhoření dochází častěji u pedagogů usilovně pracujících více na vztazích s žáky, kolegy a rodiči než na spolupráci, opoře a pozornosti.
- Demografické faktory – na syndrom vyhoření pedagogů má vliv věk, pohlaví i délka pedagogické praxe. Nejčastěji vyhoří začínající učitelé, u kterých nedošlo k naplnění toho, co od učitelské profese očekávali. Věk souvisí se zdravotním stavem pedagoga. Podle pohlaví je známo, že stresem učitelek je kontakt s žáky a zvládnutí kolektivu při vyučování, kdežto muže deprimuje nízké finanční hodnocení, prakticky nemožný kariérní růst a obecně ne příliš velká prestiž učitelské profese.
- Motivace – míra motivace je u každého jedince odlišná. Motivací a obecně chováním se dále zabývají modely chování, například ASE model, názorový model zdraví, transteoretický model změn chování a sociálně-kognitivní teorie založená na recipročním determinismu.

2.3.4.3 Prevence burnout syndromu pedagogů

Prevence syndromu vyhoření u pedagogů obecně souvisí s duševní hygienou pedagogů. Významným doporučením prevence syndromu vyhoření je tedy věnovat se duševní hygieně. Tu může mimo jiné zajišťovat pravidelná pohybová aktivita, relaxační techniky a denní režim. Uvedené faktory dělají člověka odolnějším. Mimo duševní hygienu je vhodné zaměřit pozornost na rozvoj osobnostních a profesních kompetencí, například skrze sebezkušenostní učení. I u syndromu vyhoření je správné odhalit ho včas a včas se mu také snažit předejít. Někteří pedagogové si však jeho příznaky nepřipouští a nevnímají ani změny ve svém chování.

Švamberk, Šauerová (2018) rozděluje prevenci syndromu vyhoření pedagogů na interní a externí.

1. Interní prevence – interní prevence souvisí s vnitřní stránkou učitele. Každý učitel by si měl ujasnit pochody a pocity, které v něm probíhají. Nadhled nad každodenními starostmi a povinnostmi pomáhá udržovat objektivní pocit smysluplnosti vlastního žití, prevence stresu, plnohodnotný odpočinek, pohyb a relax, radost z malých věcí, zdravá sebereflexe, záliby, zdravé mezilidské vztahy či učení probíhající celý život. Neméně důležitou je v rámci interní prevence sociální opora v okolí pedagoga, srovnání priorit,

souznění s přírodou, pozitivní myšlenky a sebedřijetí, míra důvěry ve své vlastní schopnosti ve smyslu self-efficacy.

2. Externí prevence – smyslem externí prevence je upravit vnější podmínky pro práci pedagoga. Tošner, Tošnerová (in Švamberk, Šauerová, 2018) uvádí, že nejjednoduššími úpravami je změna pracovních podmínek, fungující pracovní kolektiv, srozumitelnější administrativní či zajímavější porady pedagogického sboru. Kladný vliv na prevenci má stimulace spolupráce, motivační programy, uznání, smysluplná zpětná vazba, znalost svých pracovních úkolů a jejich plnění, dostatečné znalosti a schopnosti pedagoga a vnímání svého pracovního místa jako harmonického.

Učitelé mohou pečovat o své duševní zdraví mimo jiné i účastí na dnech sebevzdělání, využíváním benefitů pramenících z jejich povolání, zařazováním programů jako je „wellness na pracovišti“ aj. (Švamberk, Šauerová, 2018). Bartůňková (2010) ve své publikaci uvádí, že v boji se stresem lze uplatňovat pasivní techniky, jako jsou popření, regrese, denní snění, izolace, únik do nemoci, či aktivní techniky, kam patří například agrese, identifikace, kompenzace, sublimace aj.

2.4 Literární přehled poznatků k dané problematice

Literární přehled zahrnuje mimo jiné i rešeršní strategie, jež proběhly následujícím způsobem.

Tzv. „široká“ rešeršní otázka (RO) byla stanovena na základě daných komponentů následovně:

P (Participant): učitelé

Co (Concept): zdravý životní styl

Co (Context): základní škola

Znění široké RO: Jaké jsou dostupné informace o zdravém životním stylu (Co) učitelů (P) základních škol (Co)?

Rešeršní otázka byla následovně doplňována synonymy:

P (participant): učitelé OR pedagogové OR vyučující

Co (Concept): zdravý životní styl OR zdravá výživa OR pohybová aktivita OR syndrom vyhoření

Co (Context): základní škola

Pro vyhledávání v anglickém jazyce byla uplatněna tato hesla:

P (participant): teacher OR primary school teacher

Co (Concept): healthy lifestyle OR healthy food OR physical activity OR burnout syndrome

Co (Context): primary school

Při vyhledávání byla stanovena tato omezení:

NOT: kvalifikační práce, závěrečná práce, rigorózní práce

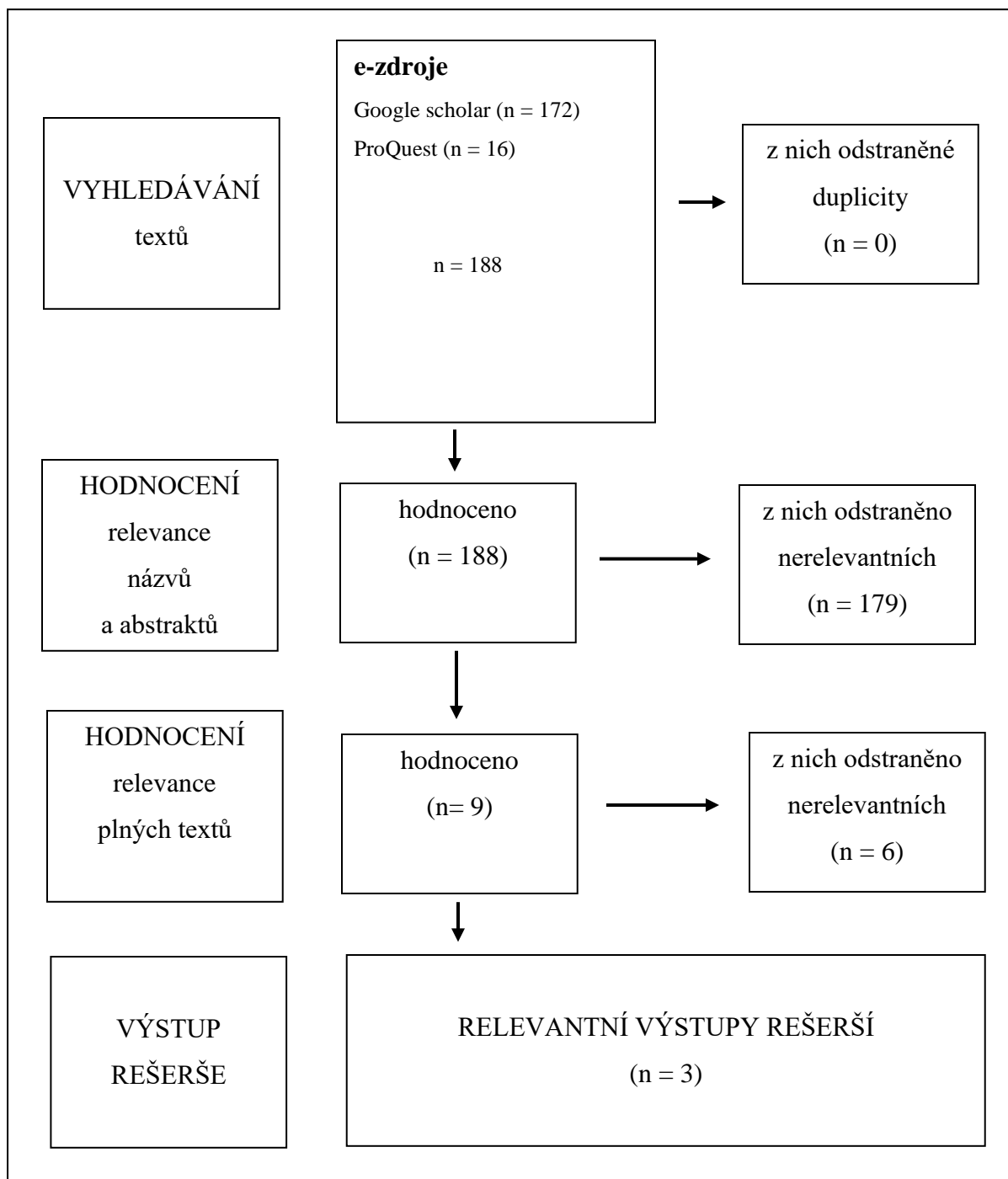
zdroje od roku 2010 po současnost, pouze plné texty

RO: *Vedou učitelé základních škol zdravý životní styl?*

Datum vyhledávání: 27. 2. 2021

Vyhledávání elektronických zdrojů bylo provedeno prostřednictvím platformy Google Scholar a databázi ProQuest.

Diagram postupu rešeršní strategie



Obrázek 2 Postupový diagram (zdroj: vlastní výzkum)

3 METODIKA PRÁCE

Následující část diplomové práce obsahuje bližší informace o výzkumu a jeho realizaci, například o metodice, výzkumných problémech či charakteristice výzkumného souboru. Jedná se o část práce, která je v souvislosti s výzkumem zaměřena především prakticky.

3.1 Metodika výzkumu

Základní charakteristika výzkumného šetření:

Základní pojetí: kvantitativní výzkum

Výzkumná metoda: dotazování

Výzkumný nástroj: dotazník

3.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Napsání teoretické části diplomové práce předcházelo shromáždění knih a materiálů, ze kterých jsem dále vycházela a čerpala. V souvislosti s okolnostmi pandemie Covid-19 je nutné podotknout, že byly uzavřené knihovny, tudíž jsem vycházela především z digitalizovaných publikací. S dostupností digitalizovaných knih nebyl problém, protože některé knihovny poskytly studentům volný přístup ke knihám.

Při výběru materiálů k napsání teoretické práce byl mimo jiné brán zřetel na aktuálnost zdrojů, odbornost a obsahovou stránku zdrojů.

Do diplomové práce byly zařazeny takové teoretické poznatky, které se do jisté míry nevyskytují v bakalářské práci. Nebylo však možné některé teoretické poznatky již nezahrnout vůbec, protože přeci jen téma bakalářské i diplomové práce má totožný základ.

3.1.2 Výzkumné problémy

Výzkumné problémy byly formulovány následujícími výzkumnými otázkami:

Výzkumná otázka č. 1

Věnují se učitelé základních škol prevenci?

Výzkumná otázka č. 2

Věnují se učitelé základních škol pohybové aktivitě dostatečně?

Výzkumná otázka č. 3

Postihují učitele základních škol civilizační nemoci?

Mimo výzkumné problémy byly v diplomové práci stanoveny také čtyři hypotézy. Vyhodnocení pravdivosti hypotéz je přiblíženo v kapitole Diskuse.

Hypotéza č. 1

Většina respondentů vnímá souvislost mezi stresem a jeho vlivem na zažívání.

Hypotéza č. 2

Většina respondentů využívá stravování ve školní jídelně.

Hypotéza č. 3

Alespoň 40 % učitelů ví, že existují výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky.

Hypotéza č. 4

Nutričního terapeuta navštívilo více žen než mužů.

3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Z hlediska výběrového souboru respondentů byli osloveni všichni učitelé a učitelky ve věku 24 – 65 let. Prvním kritériem bylo tedy vykonávat profesi učitele, druhým kritériem bylo spadat do příslušné věkové kategorie. Věkové omezení však bylo prakticky vzato minimální, výzkumu se účastnily v podstatě všechny pracující generace. Při vyhodnocení výzkumu však byly výsledky vyhodnoceny v závislosti na věku, a to podle Vágnerové (2000), která dělí období dospělosti do následujících kategorií:

- období mladé dospělosti (20 – 35 let)
- období střední dospělosti (35 – 45 let)
- období starší dospělosti (45 – 60 let)
- období raného stáří (60 – 75 let)

Dalším kritériem pro respondenty bylo, aby se jednalo o učitele ze Zlínského kraje. Celkem se podařilo najít 183 vhodných respondentů, z nichž bylo 175 žen a 8 mužů.

3.1.4 Použitá metoda

Výzkum byl realizován prostřednictvím dotazníkového šetření. Tato metoda byla zvolena, protože se mi osvědčila již při psaní mé bakalářské práce. Jedná se o kvantitativní výzkumnou metodu.

Gavora (in Chráska, 2016) vymezuje dotazník jako způsob písemného kladení otázek a následného získávání písemných odpovědí. Položky dotazníku se týkají buď vnějších jevů, nebo jevů vnitřních. Mezi vnější jevy patří například názory, zatímco mezi vnitřní jevy patří například postoje, citové stavy či motivy. Dotazník představuje systém předem promyšlených, pečlivě připravených otázek. Respondent na tyto položky odpovídá písemně.

Jako úskalí dotazníkového šetření lze označit, že respondenti nemusí odpovídat pravdivě, nýbrž svoje odpovědi idealizují podle toho, jací chtějí být (Chráska, 2016).

Dotazník obsahuje 21 položek, z něhož u 5 otázek možnost otevřené odpovědi. Zbylé položky tvoří uzavřené otázky. V dotazníku se vyskytují otázky zaměřené na životní styl učitelů, konkrétněji na sport, stravování, výživu a učitelskou profesi.

Na dotazník celkem odpovědělo 183 respondentů, z nichž bylo 175 žen a 8 mužů.

3.1.5 Organizace výzkumu

Ze všeho nejdřív byl zpracován dotazník, který byl následně vyplňován respondenty. Na podzim roku 2020 bylo osloveno zhruba 40 škol ve Zlínském kraji, a to nahodile. Často se ale jednalo o školy, jež se nachází v blízkosti mého bydliště. Školy byly osloveny většinou e-mailovou adresou, protože situace v souvislosti s pandemií Covid-19 příliš neumožňovala vstup „cizím“ lidem na půdu dané školy. Do e-mailu jsem přiložila odkaz na online dotazník a poprosila jsem vedení školy, aby odkaz na dotazníky rozeslali svým zaměstnancům – pedagogům. Měla jsem však příležitost do některých škol zavítat i osobně, například do školy, kde jsem absolvovala pedagogickou praxi, nebo do školy, ve které sama učím apod. V těchto školách bylo využito i tištěných dotazníků. Online dotazník byl vytvořen na webovém úložišti Google Disk, konkrétně aplikací Google Forms.

Návratnost vyplněných dotazníků byla víceméně dostačující, dále jsem k vyplnění dotazníků oslovila rodinné příslušníky a přátele, kteří taktéž působí jako učitelé základních škol. V lednu 2021 byly výsledky výzkumu vyhodnoceny.

4 VÝSLEDKY

Tato část práce přináší výsledky provedeného výzkumu, který byl realizován prostřednictvím kvantitativního dotazníkového šetření. Výsledky výzkumu byly nejprve přehledně zpracovány v programu Microsoft Excel, poté byly vyhodnoceny. Povaha dat nevykazovala normalitu distribučního rozdělení, a proto byl pro porovnání mezi soubory použit neparametrický statistický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$, přičemž byly posuzovány střední hodnoty jednotlivých souborů dle věku a pohlaví.

3.2 Vyhodnocení výzkumu

Pro přehlednost prezentace výsledků je v následující části práce využíváno obrázků, konkrétně grafů. Každá vyhodnocená otázka je doplněna komentářem souvisejícím s informacemi o dané otázce.

Otázka č. 1: Věnujete se nějaké pohybové aktivitě minimálně 3× týdně, přičemž aktivita trvá alespoň 30 min? (např. běh, plavání, fitness, rychlá chůze, volejbal, ...)

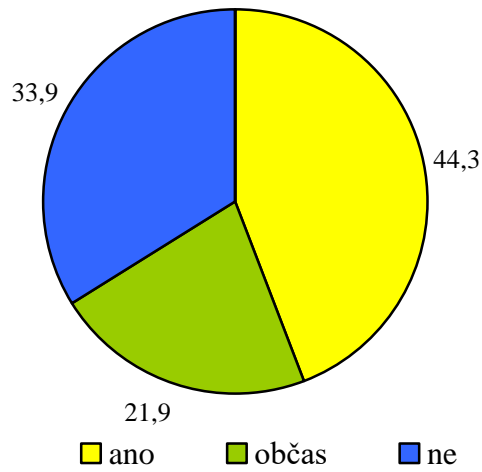
Cílem této otázky bylo zjistit, zda učitelé věnují dostatek času pohybové aktivitě. Tato aktivita by měla být prováděna 3× týdně a trvat alespoň 30 minut.

Jednalo se o uzavřenou otázku, která nabízela možnost výběru ze 3 následujících odpovědí:

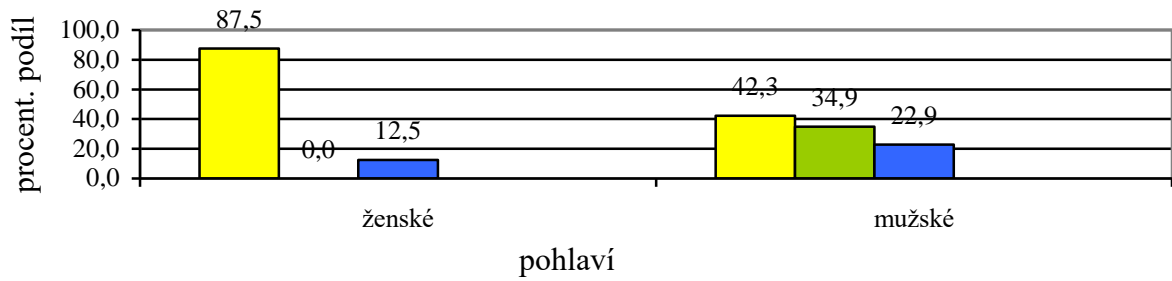
- ano
- občas
- ne

Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 3. 44,3 % dotazovaných přiznalo, že se věnují pohybové aktivitě 3x týdně po dobu 30 minut. Zatímco 21,9 % respondentů provozuje pohybovou aktivitu alespoň občas, zbylých 33,9 % respondentů neprovozuje pohybovou aktivitu vůbec. Dle distribuce pohlaví byla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

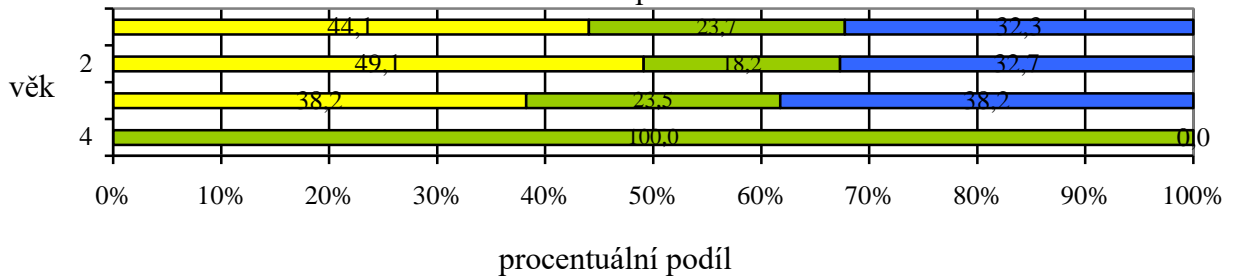


Distribuce podle pohlaví



p = 0,013

Distribuce podle věku



p = 0,745

N = 183

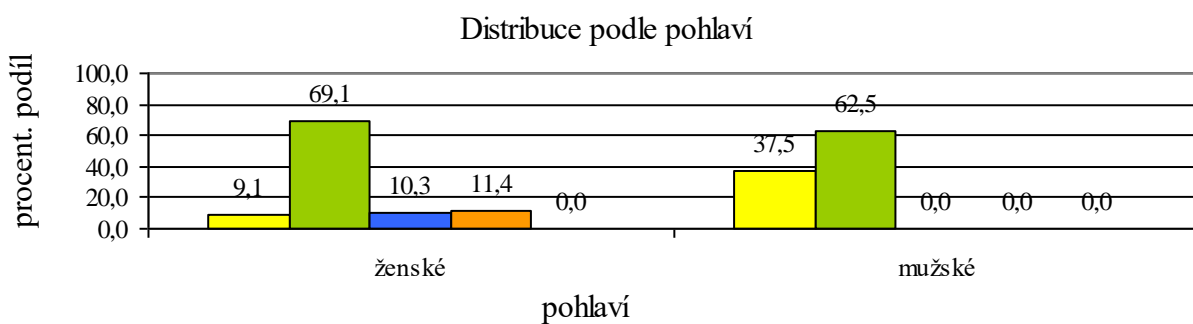
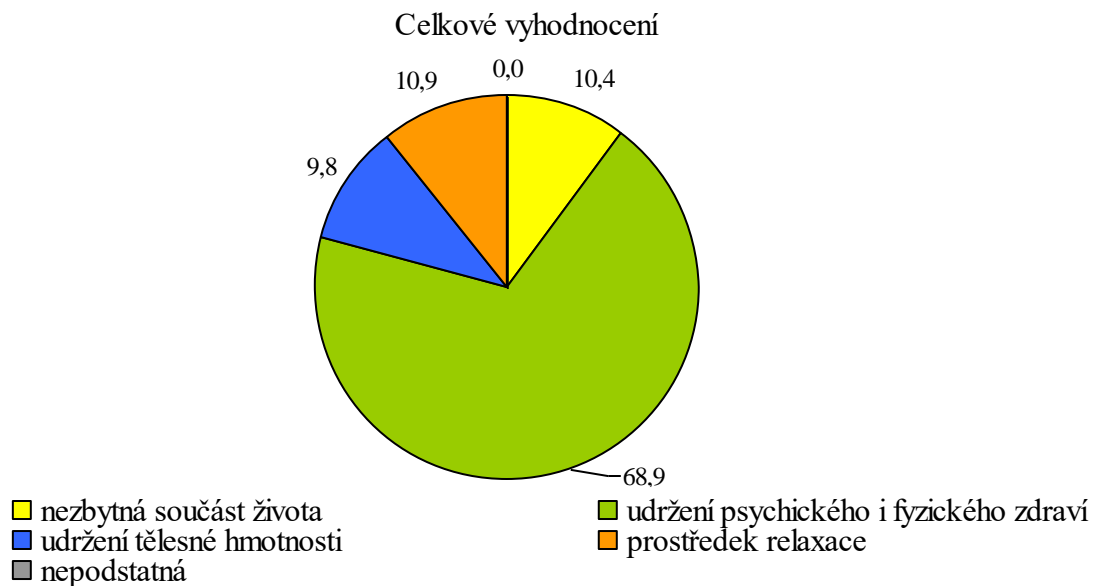
Obr. 3 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 2: Pravidelná pohybová aktivita je podle Vás (vyberte tu možnost, která nejlépe vystihuje Vaše stanovisko):

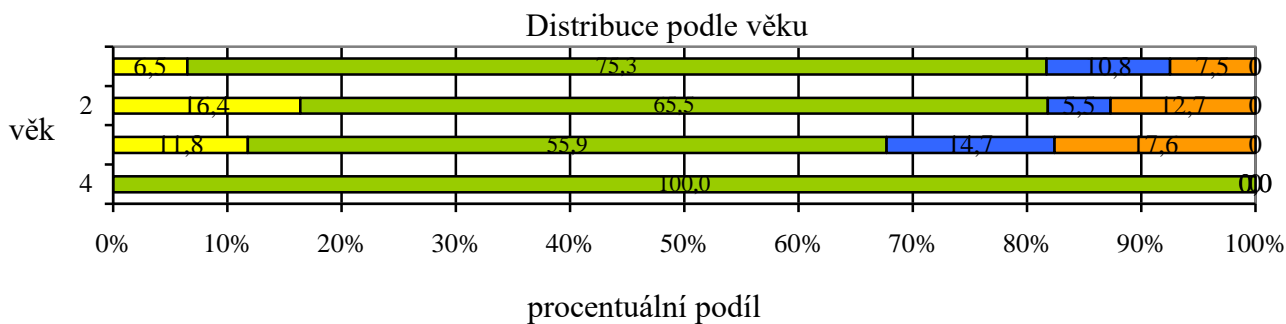
Uvedená otázka byla zaměřena na zjištění postoje respondentů k pohybové aktivitě. Otázka byla uzavřená a nabízela 5 možných odpovědí:

- nezbytnou součástí života
- důležitým faktorem pro udržení fyzického i psychického zdraví
- nutná především kvůli udržování přiměřené tělesné hmotnosti
- důležitá k naplnění volného času, prostředek relaxace
- spíše nepodstatná a nemá zásadní vliv na zdraví člověka

Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 4. Jako nezbytnou součást života vnímá pohybovou aktivitu 10,4 % dotazovaných. Jako důležitý faktor pro udržení fyzického a psychického zdraví vnímá pohybovou aktivitu největší část respondentů, a to 68,9 % dotazovaných. Pohybovou aktivitu jako nutnost k udržování přiměřené tělesné hmotnosti vnímá 9,8 %. Pohybovou aktivitu jako prostředek relaxace vnímá 10,9 % a nikdo z dotazovaných neoznačil pohybovou aktivitu jako nepodstatnou. Dle distribuce podle pohlaví byla zjištěna statistická významnost.



p = 0,014



p = 0,493

N = 183

Obr. 4 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2 (zdroj: vlastní výzkum)

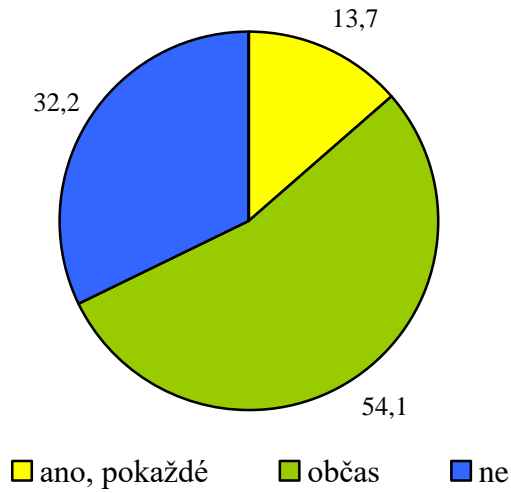
Otázka č. 3: Věnovali jste se někdy pohybové aktivitě pouze za účelem zhubnout?

Cílem dané otázky bylo zjistit, zda se učitelé někdy věnovali pohybové aktivitě pouze proto, aby zhubli. Jednalo se o uzavřenou otázku se 3 možnými odpovědi:

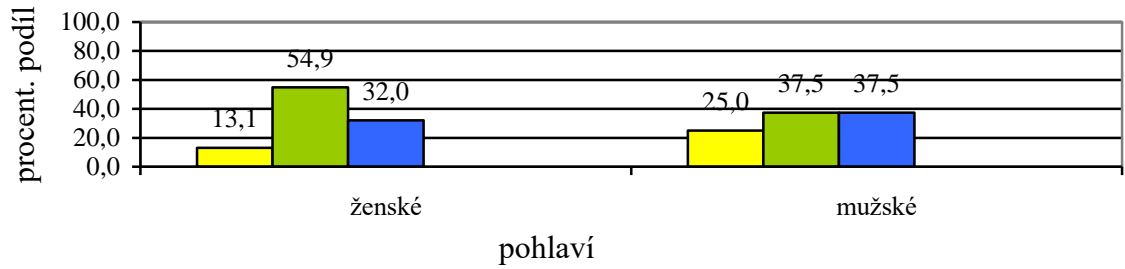
- ano, pokaždé
- občas
- ne

Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 5. Nejmenší část dotazovaných, konkrétně 13,7 %, odpovědělo, že se věnovali pohybové aktivitě pokaždé za jediným účelem – zhubnout. Největší část dotazovaných, 54,1 %, odpovědělo, že se pohybové aktivitě za účelem zhubnout nevěnovali pokaždé, ale pouze občas. Zbylých 32,2 % dotazovaných popřelo, že by se věnovali pohybové aktivitě pouze za účelem zhubnout. Dle distribuce podle věku byla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

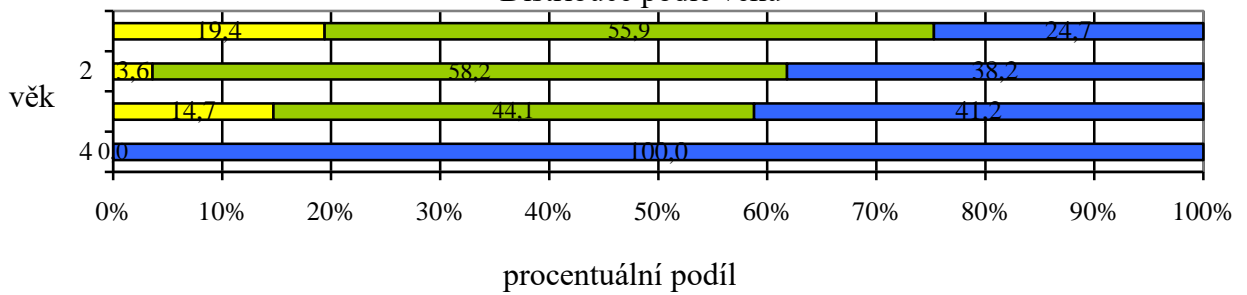


Distribuce podle pohlaví



p = 0,861

Distribuce podle věku



p = 0,031

N = 183

Obr. 5 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)

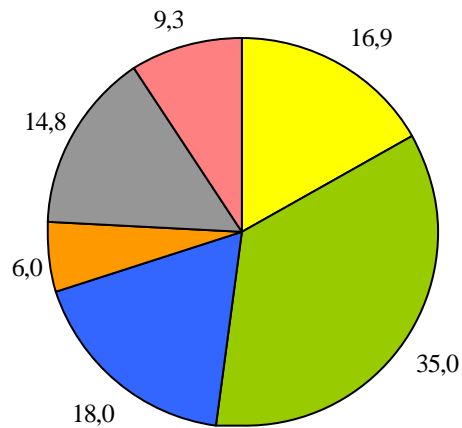
Otázka č. 4: Kterou z uvedených pohybových aktivit byste se pravděpodobně rozhodli provádět (minimálně 1x týdně), pokud by to bylo nutné?

Cílem této otázky bylo zjistit, kterou aktivitu by učitelé prováděli v případě nutnosti. Jedná se tedy o otázku zaměřenou na subjektivní preference respondentů. Otázka byla uzavřená a dotazovaní mohli volit z následujícího výčtu pohybových aktivit:

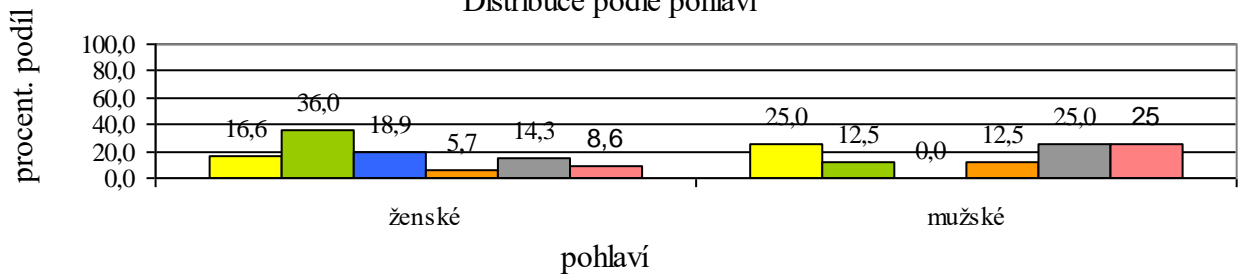
- plavání
- rychlá chůze, běh
- tanec
- kolektivní sporty (volejbal, fotbal, florbal, aj.)
- bojové sporty (judo, karate, aj.)
- fitness
- cyklistika

Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 6. Plavání by se rozhodlo provádět 16,9 % učitelů. Rychlou chůzi či běh by prováděla většina dotazovaných, konkrétně 35 %. Pro tanec hlasovalo 18 % respondentů, pro kolektivní sporty 6 %. Pro bojové sporty nehlasoval ani jeden respondent. Fitness by provádělo 14,8 %. Cyklistika zaujala 9,3 % respondentů.

Celkové vyhodnocení

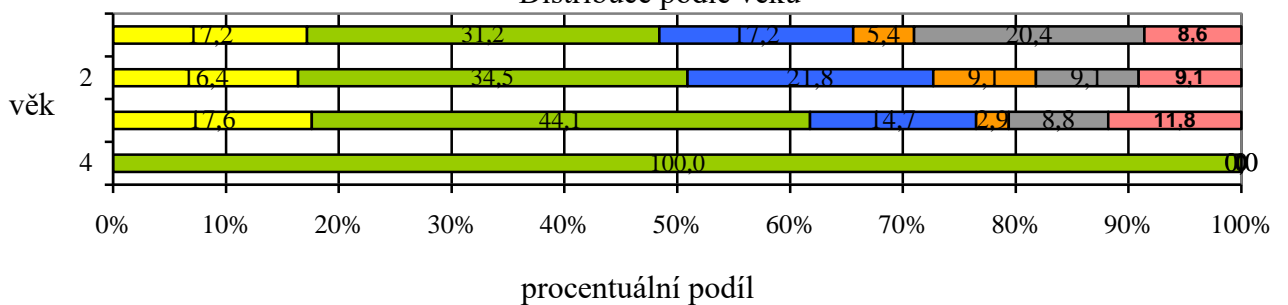


Distribuce podle pohlaví



p = 0,293

Distribuce podle věku



p = 0,731

N = 183

Obr. 6 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4 (zdroj: vlastní výzkum)

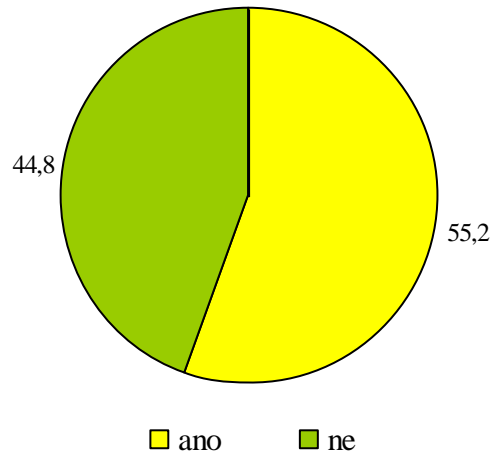
Otázka č. 5: Držíte nebo držel/a jste někdy dietu?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti drží nebo někdy drželi dietu. Jednalo se o uzavřenou otázku se dvěma možnostmi odpovědi:

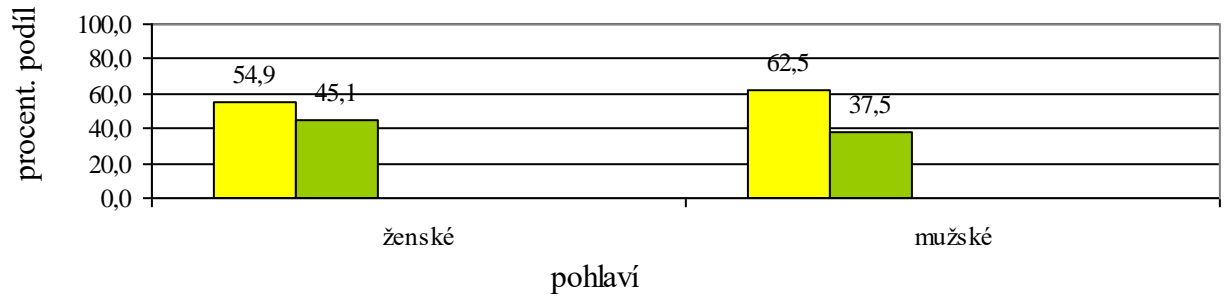
- ano
- ne

Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 7. Většina respondentů (55,2 %) drží nebo někdy drželi dietu. Zbylých 44,8 % respondentů dietu nedrží nebo nikdy nedrželo.

Celkové vyhodnocení

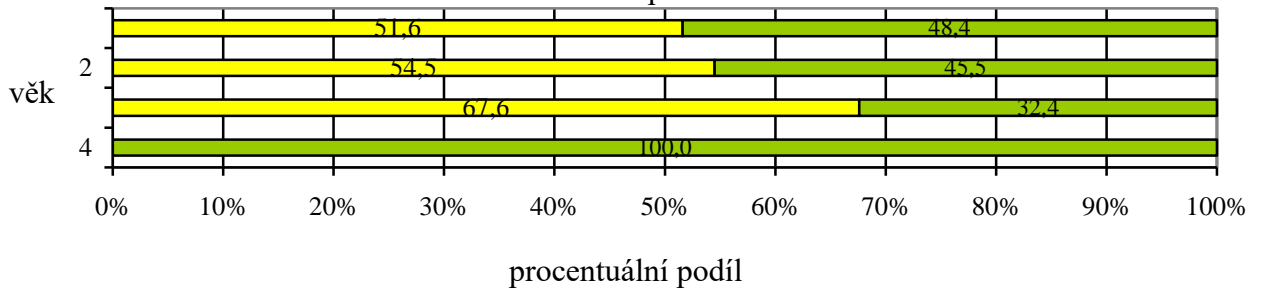


Distribuce podle pohlaví



p = 0,672

Distribuce podle věku



p = 0,280

N = 183

Obr. 7 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5 (zdroj: vlastní výzkum)

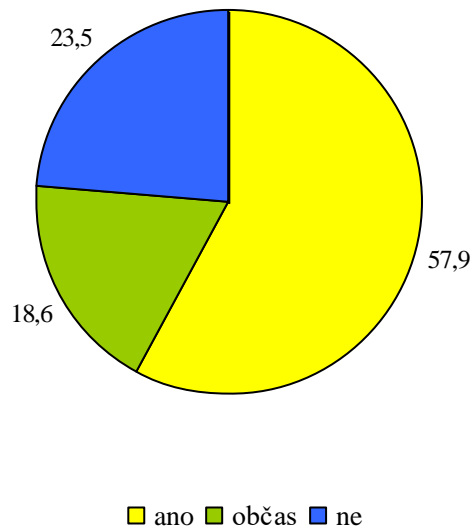
Otázka č. 6: Využíváte stravování v zaměstnání, tj. obědváte ve školní jídelně?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda učitelé chodí na oběd do školní jídelny. Jednalo se o uzavřenou otázku, která nabízela výběr ze tří možností odpovědi:

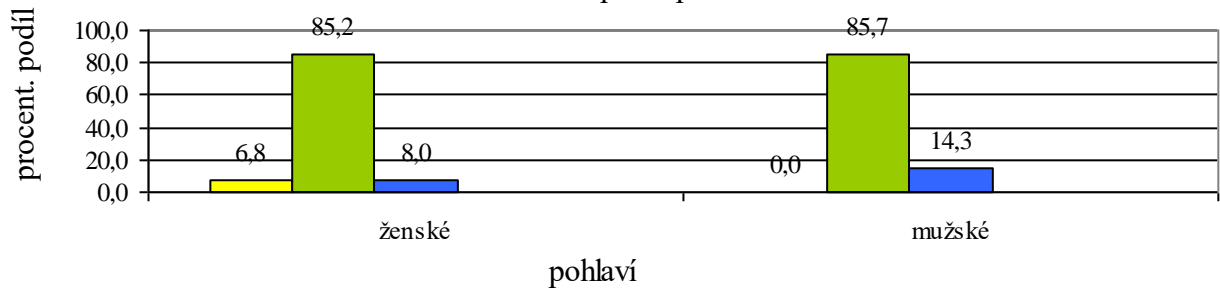
- ano
- občas
- ne

Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 8. Nejfrekventovanější odpovědí byla odpověď *ano*, kterou zvolilo 57,9 % učitelů. 23,5 % učitelů nevyužívá stravování ve školní jídelně a zbylých 18,6 % občas. Dle distribuce podle věku byla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

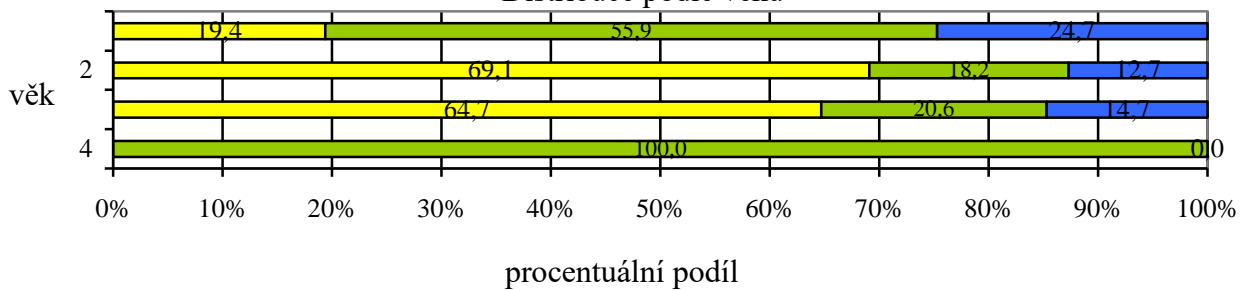


Distribuce podle pohlaví



p = 0,319

Distribuce podle věku



p = 0,029

N = 183

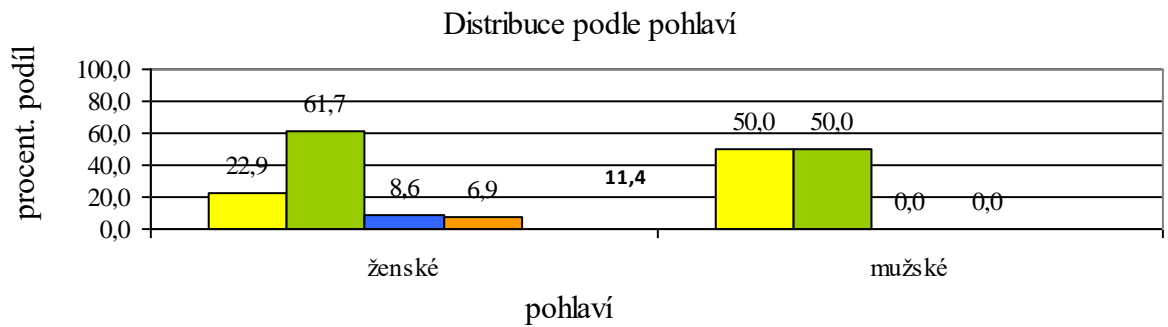
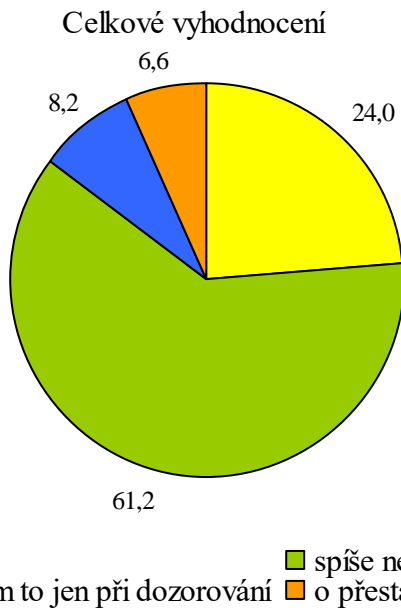
Obr. 8 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 7: „Stíháte“ jíst o přestávkách?

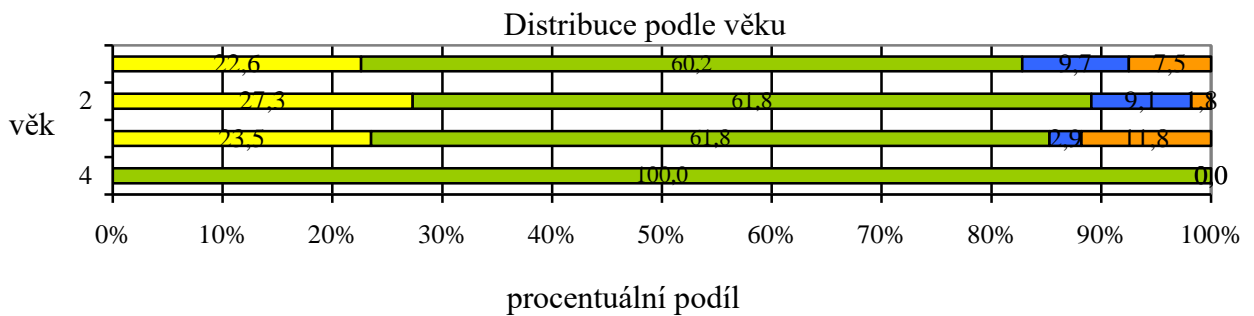
Cílem této otázky bylo zjistit, zda mají učitelé o přestávce dostatek času na to, aby se například najedli. Jednalo se o uzavřenou otázku, respondenti měli možnost volby mezi následujícími odpověďmi:

- ano
- spíše ne, jím v rychlosti
- nestíhám to jen při dozorování
- o přestávce nejím nikdy

Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 9. Nadpoloviční většina respondentů (61,2 %) odpověděla, že o přestávce nestíhají jíst a jí spíše v rychlosti. Naopak nejméně respondenti volili odpověď, která říká, že o přestávce nejí nikdy. Takto odpovědělo pouze 6,6 % učitelů.



$p = 0,055$



$p = 0,749$

$N = 183$

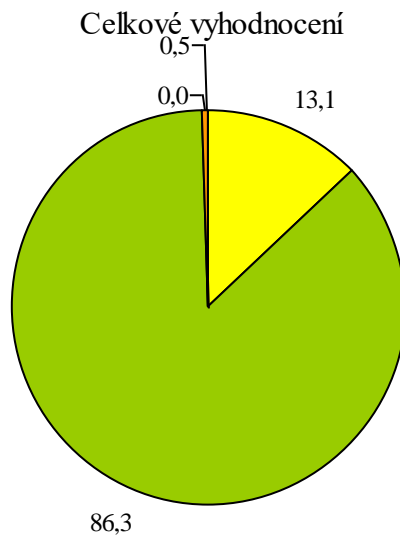
Obr. 9 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 8: Setkali jste se někdy s indexy BMI nebo WHR a víte, co určují?

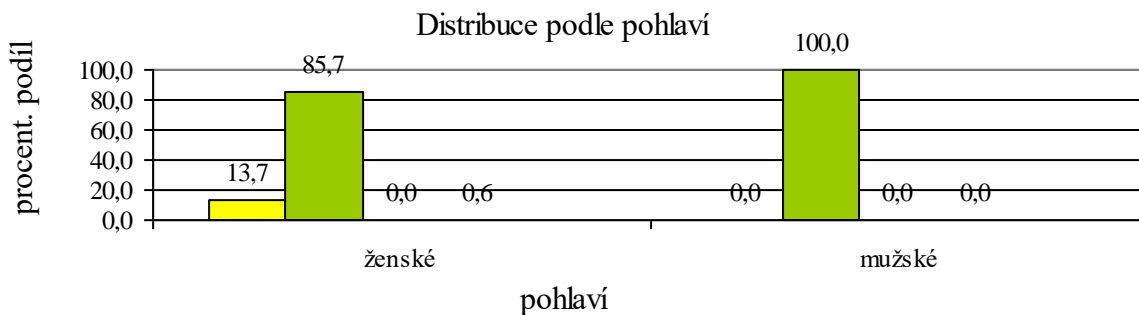
Otázka si kladla za cíl zjistit, zda respondenti znají, ale i vědí, co určují indexy BMI a WHR. Oba indexy jsou důležité z hlediska kategorizace obezity. Jednalo se o uzavřenou otázku. Možnosti volby odpovědi byly následující:

- ano, s oběma
- znám pouze BMI index
- znám pouze WHR index
- neznám ani jeden

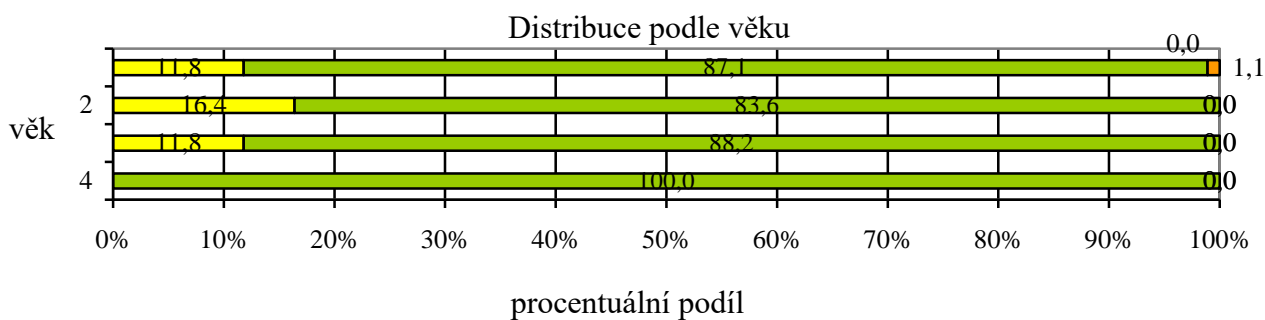
Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 10. Většina respondentů (86,3 %) odpověděla, že zná pouze BMI index. Dále 13,1 % respondentů uvedlo, že znají oba uvedené indexy, tedy BMI i WHR index.



■ ano, s oběma ■ znám pouze BMI index
■ znám pouze WHR index ■ neznám ani jeden



$p = 0,291$



$p = 0,794$

$N = 183$

Obr. 10 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8 (zdroj: vlastní výzkum)

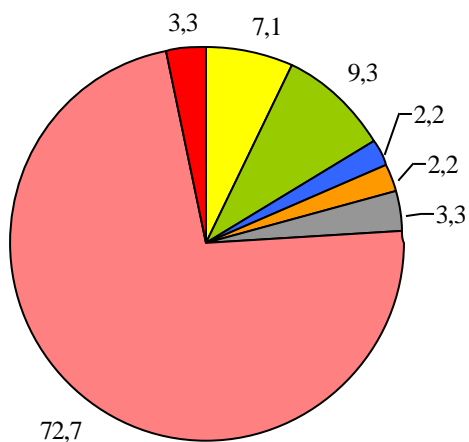
Otázka č. 9: Trpíte některou z uvedených civilizačních nemocí? Lze zvolit více odpovědí.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda učitelé trpí některou z civilizačních nemocí. Otázka byla uzavřená a nabízela následující odpovědi:

- vysoký krevní tlak
- obezita
- syndrom vyhoření
- cukrovka
- neodpovím
- ne
- jinou civilizační nemocí

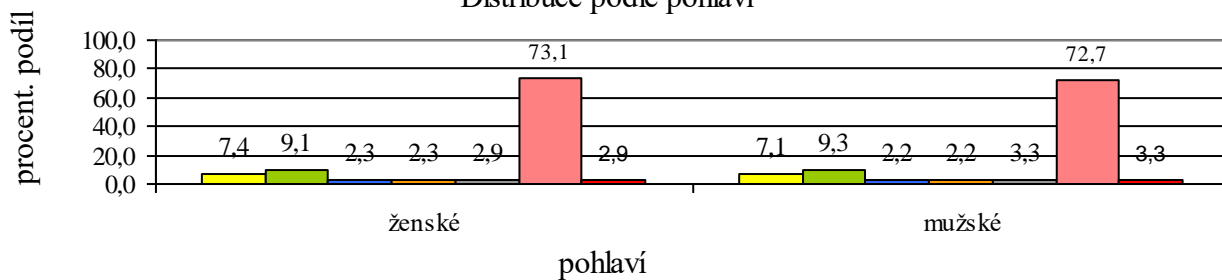
Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 11. Největší část respondentů, a to konkrétně 72,7 % uvedlo, že netrpí žádnou civilizační nemocí. Nejčastější nemocí respondentů byla obezita, která postihuje 9,3 % respondentů. Na druhém místě se pak umístil vysoký tlak, jímž trpí 7,1 % respondentů. Pouze 2 respondenti odpověděli, že je trápí více civilizačních nemocí současně. V prvním případě se jednalo o kombinaci vysokého krevního tlaku a obezity, ve druhém případě šlo o kombinaci vysokého krevního tlaku a cukrovky. Dle distribuce podle věku byla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení



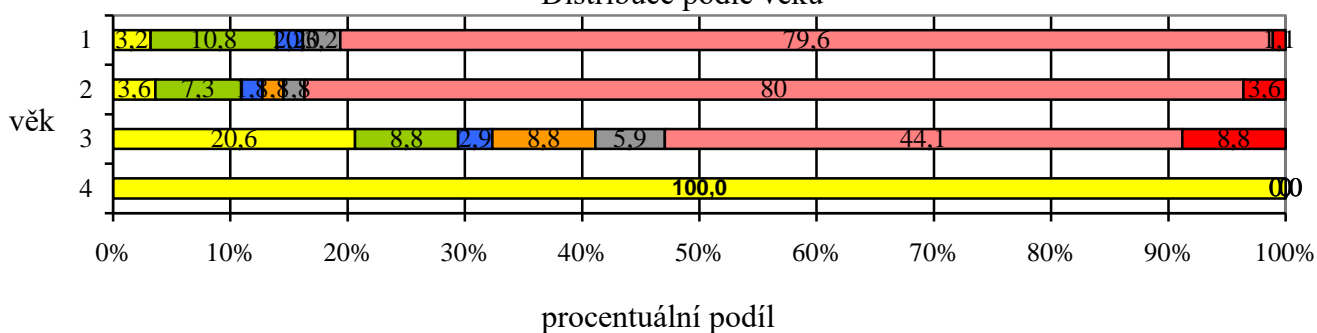
- vysoký krevní tlak
- obezita
- syndrom vyhoření
- cukrovka
- neodpovím
- ne
- jinou civilizační nemocí

Distribuce podle pohlaví



p = 0,583

Distribuce podle věku



p = 0,007

N = 183

Obr. 11 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 9a: Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a, že trpíte jinou civilizační nemocí, kterou? Uveďte ji, prosím.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti trpí nějakou jinou civilizační nemocí. Tuto otevřenou otázku zodpovědělo šest lidí. Šest respondentů odpovědělo, že trpí mimo jiné alergií nebo rakovinou, které rovněž patří mezi civilizační nemoci.

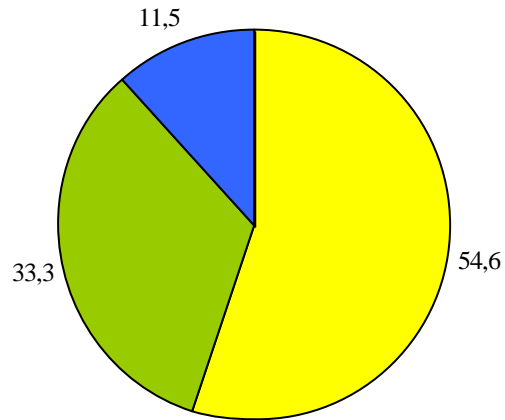
Otázka č. 10: Věnujete se prevenci (tj. provádíte opatření, díky kterým lze předcházet nemoce)?

Cílem otázky bylo dozvědět se, jestli se učitelé věnují prevenci, čímž mohou předcházet vzniku nemoci. Uzavřená otázka nabízela 3 možnosti odpovědi:

- ano
- občas
- ne

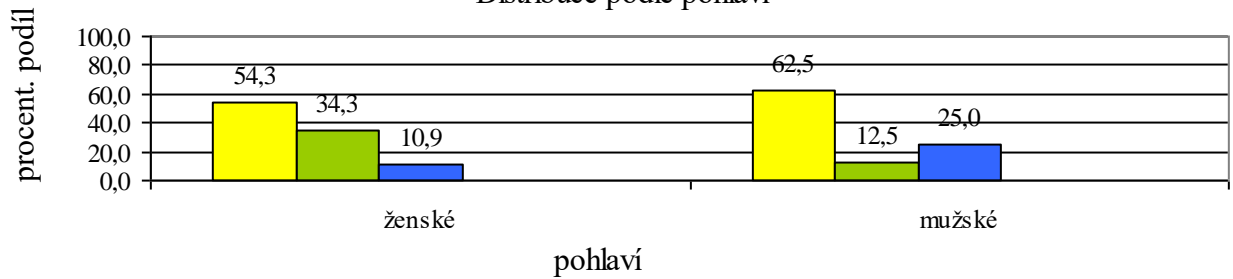
Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 12. 54,6 % učitelů se věnuje prevenci. Naopak 11,5 % učitelů prevenci zanedbává.

Celkové vyhodnocení



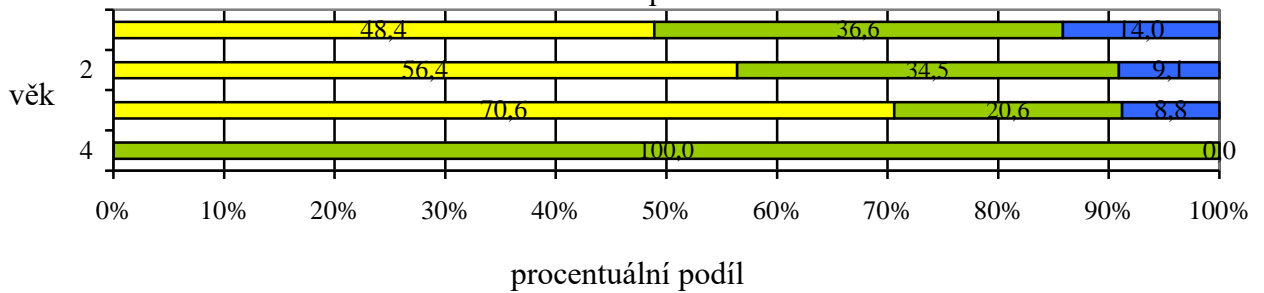
■ ano ■ občas ■ ne

Distribuce podle pohlaví



p = 0,997

Distribuce podle věku



p = 0,201

N = 183

Obr. 12 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 10a: Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a odpověď ANO či OBČAS, jakým způsobem prevenci provádíte? (např. zdravé stravování, vyhýbání se alkoholu, preventivní prohlídky, pravidelná sportovní aktivita, ...) Uveďte, prosím.

Cílem otázky bylo zjistit, co konkrétně učitelé dělají v rámci prevence pro své zdraví. Jednalo se o otevřenou otázku, přičemž respondenti měli možnost vyjádřit se vlastními slovy. Následuje výčet nejfrekventovanějších odpovědí:

- zdravá strava
- abstinence
- nekuřáctví
- sport, pohyb
- preventivní lékařské prohlídky
- užívání vitaminů
- relaxace
- vyhýbání se stresu
- psychohygienu

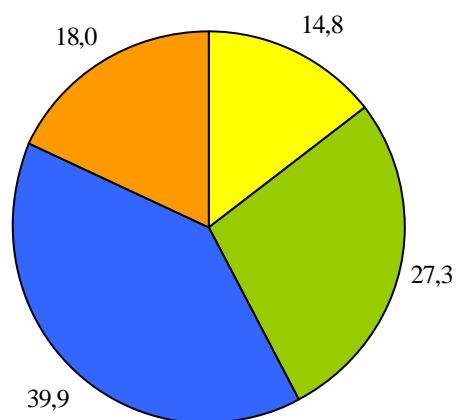
Otázka č. 11: Pokud jste ve stresu, pak:

Cílem otázky bylo zjistit vztah mezi stresem a zažíváním u pedagogů. Otázka byla uzavřená a respondenti měli na výběr z následujících odpovědí:

- mohu normálně jíst, stres mé stravování neovlivňuje
- jím daleko více, než normálně
- nemohu jíst, mám pocit staženého žaludku
- nedokážu posoudit

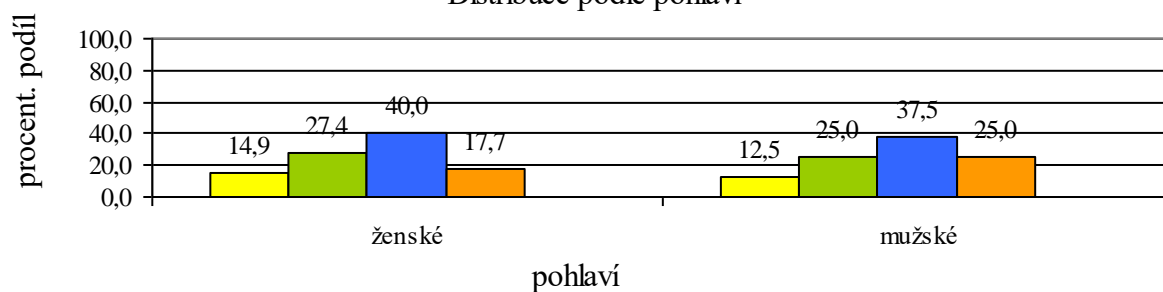
Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 13. Nejčastější odpovědí bylo, že učitelé nemohou jíst skrze pocit staženého žaludku. Tuto odpověď zvolilo konkrétně 39,9 % respondentů. Nejméně pak učitelé volili odpověď, že stres jejich stravování neovlivňuje. Takto odpovědělo jen 14,8 % učitelů. Dle distribuce podle věku byla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení



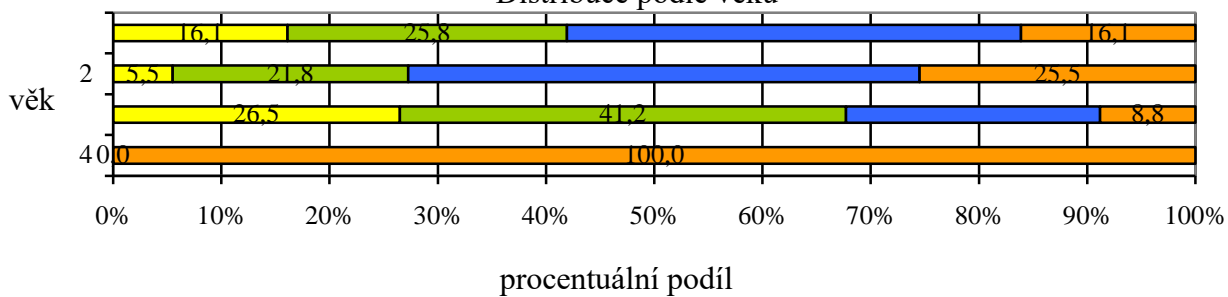
- mohu normálně jíst, stres mé stravování neovlivňuje
- jím daleko více, než normálně
- nemohu jíst, mám pocit staženého žaludku
- nedokážu posoudit

Distribuce podle pohlaví



$p = 0,672$

Distribuce podle věku



$p = 0,001$

N = 183

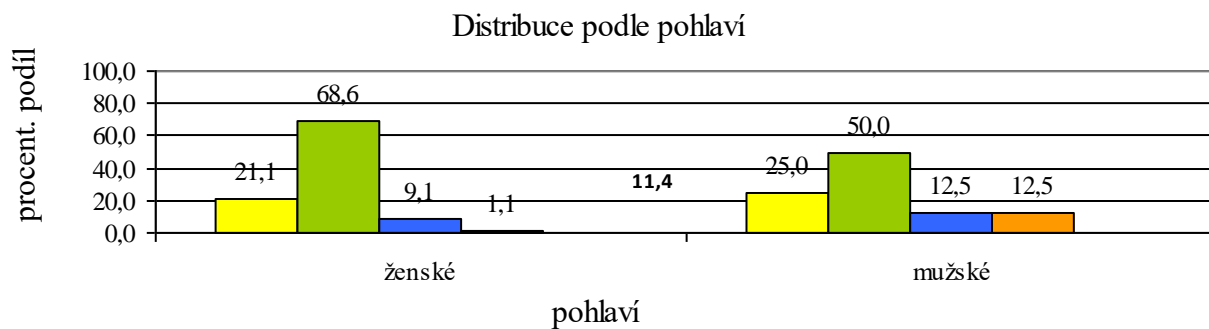
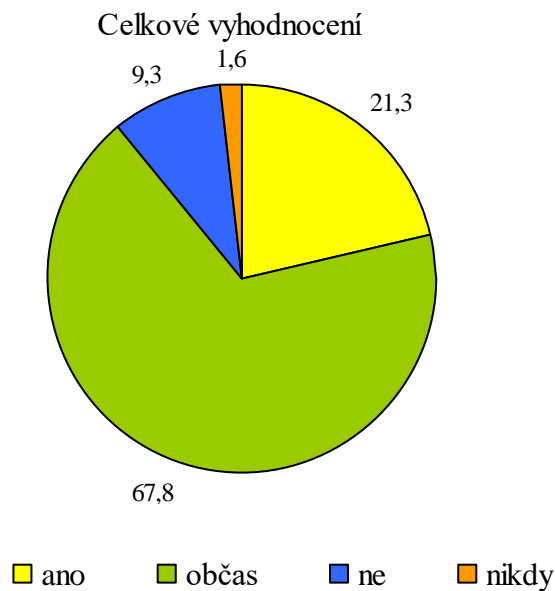
Obr. 13 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 12: Stresuje Vás Vaše zaměstnání (práce ve škole)?

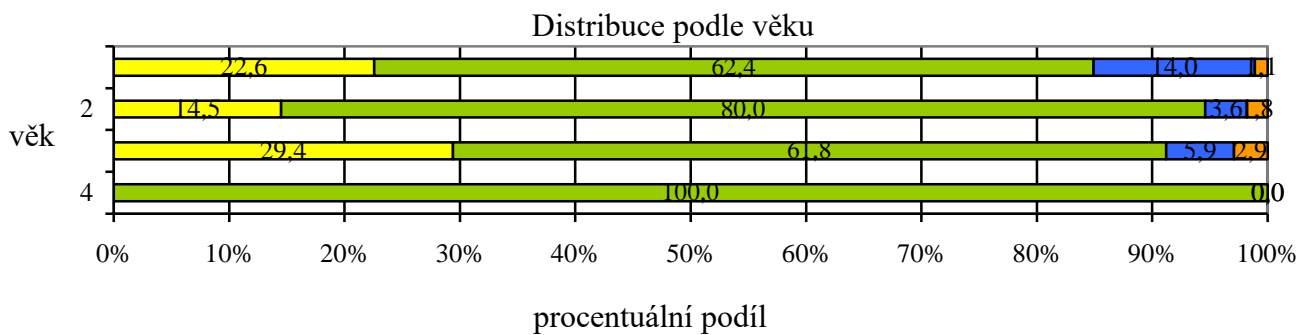
Cílem dotazu bylo zjistit, zda učitelé vnímají svou profesi jako stresující. Uzavřená otázka nabízela následující odpovědi:

- ano
- občas
- ne
- nikdy

Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 14. Největší část respondentů, konkrétně 67,8 % odpovědělo, že je občas stresuje jejich zaměstnání. Pouhých 1,6 % respondentů uvedlo, že je jejich práce nikdy nestresovala. 21,3 % respondentů uvedlo, že je jejich práce stresuje. Zbýlých 9,3 % přiznává, že je jejich práce nestresuje.



$p = 0,596$



$p = 0,701$

$N = 183$

Obr. 14 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12 (zdroj: vlastní výzkum)

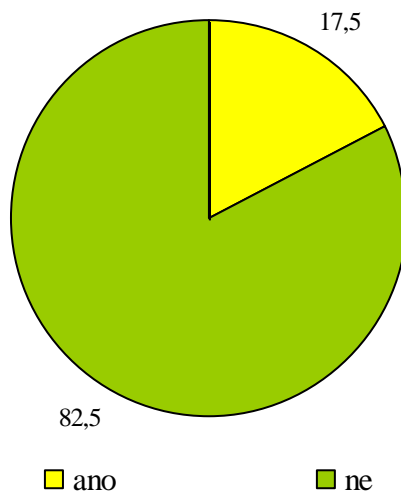
Otázka č. 13: Jste, případně byl/a jste někdy příznivcem alternativních směrů stravování (např. vegetariánství, veganství, frukturiánství, vitarináštví, raw strava, makrobiotická strava atp.)?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda pedagogové inklinují k alternativním výživovým směrům. Uzavřená otázka nabízela výběr z následujících odpovědí:

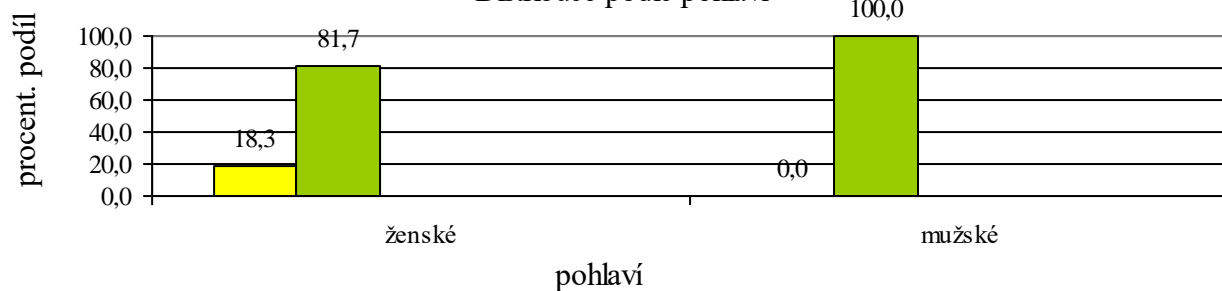
- ano
- ne

Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 15. 17,5 % respondentů se přiznalo, že jsou, případně někdy byli příznivci alternativních směrů stravování. Dle distribuce podle pohlaví je patrné, že těmito příznivci jsou častěji ženy. Zbýlých 82,5 % respondentů nepatří mezi příznivce alternativních směrů stravování.

Celkové vyhodnocení

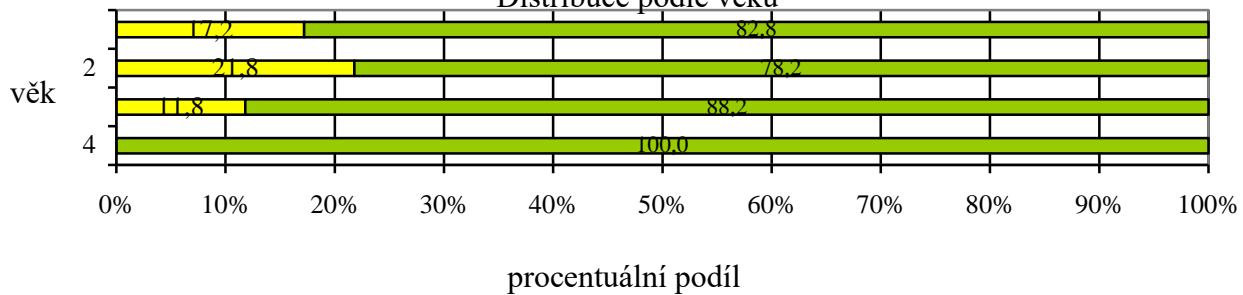


Distribuce podle pohlaví



p = 0,184

Distribuce podle věku



p = 0,638

N = 183

Obr. 15 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 13a: Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a ano, o jaký směr se jedná? Uveďte, prosím.

Cílem této otázky bylo zjistit, o jaké konkrétní výživové alternativní směry se jedná. Otázka byla otevřená, respondenti se měli možnost slovně vyjádřit. Výčet alternativních výživových směrů, které respondenti uváděli:

- veganství
- vegetariánství
- nízkosacharidová dieta
- vitariánství
- makrobiotická strava
- paleo strava
- lowcarb stravování
- sugar free
- dělená strava

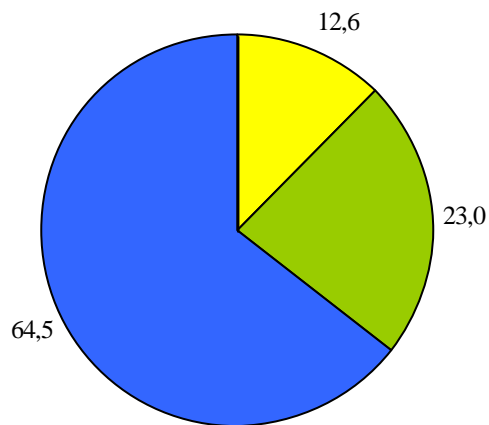
Otázka č. 14: Jak se vypořádáváte se stresem?

Cílem uvedené otázky bylo zjistit, jak se učitelé vypořádávají se stresem, zda volí spíše aktivní či pasivní činnosti. Uzavřená otázka nabízela tyto možnosti odpovědi:

- spíše aktivně (pohyb, sport, procházka)
- spíše pasivně (čtení knih, meditace, masáž)
- kombinace aktivních i pasivních činností

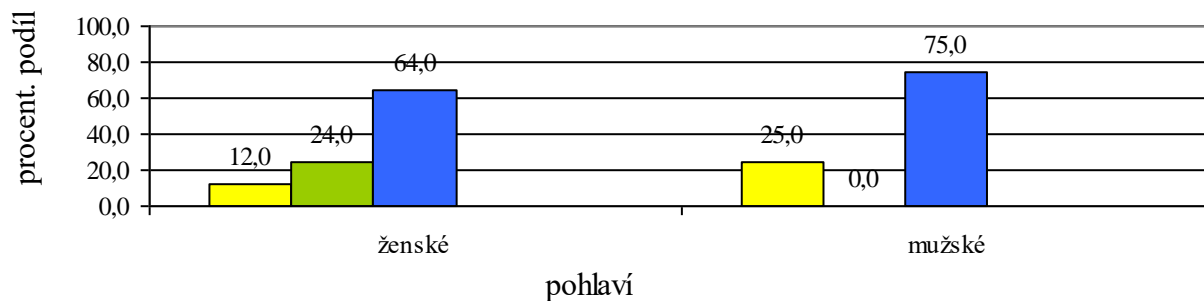
Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 16. Převážná část respondentů, konkrétně 64,5 %, odpověděla, že se vypořádává se stresem kombinací aktivních i pasivních činností. Pasivně se se stresem vypořádává 23 % dotazovaných, aktivně pak zbylých 12,6 %.

Celkové vyhodnocení



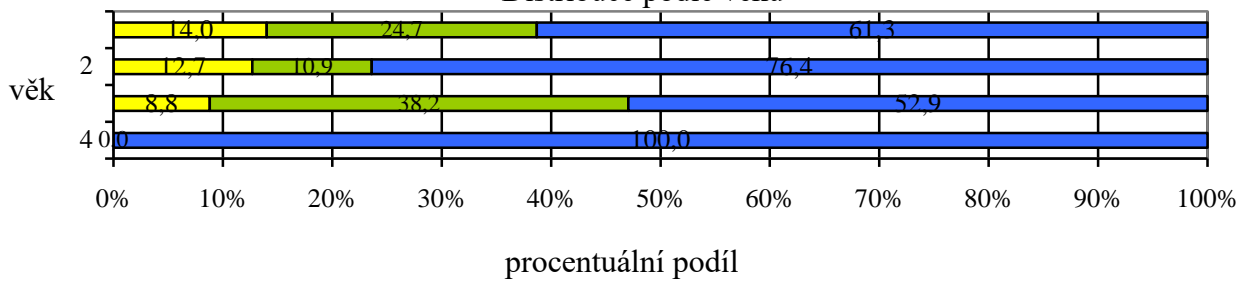
■ spíše aktivně ■ spíše pasivně ■ kombinace aktivních a pasivních činností

Distribuce podle pohlaví



$p = 0,778$

Distribuce podle věku



$p = 0,215$

N = 183

Obr. 16 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14 (zdroj: vlastní výzkum)

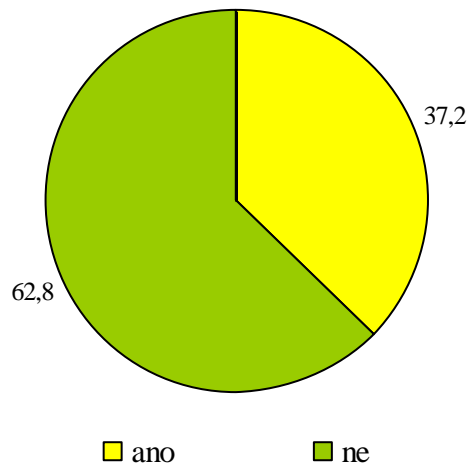
Otázka č. 15: Víte, že existují výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti vědí, že existují výživová doporučení přímo pro obyvatele České republiky. Tato otázka byla uzavřená, respondenti volili ze dvou odpovědí:

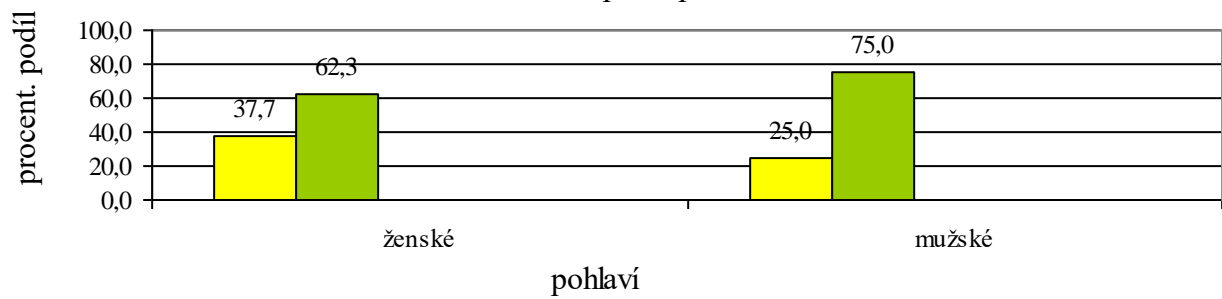
- ano
- ne

Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 17. Respondentů, kteří vědí, že existují výživová doporučení pro obyvatele ČR, je 37,2 %. Zbýlých 62,8 % učitelů nevědí, že existují výživová doporučení pro obyvatele ČR.

Celkové vyhodnocení

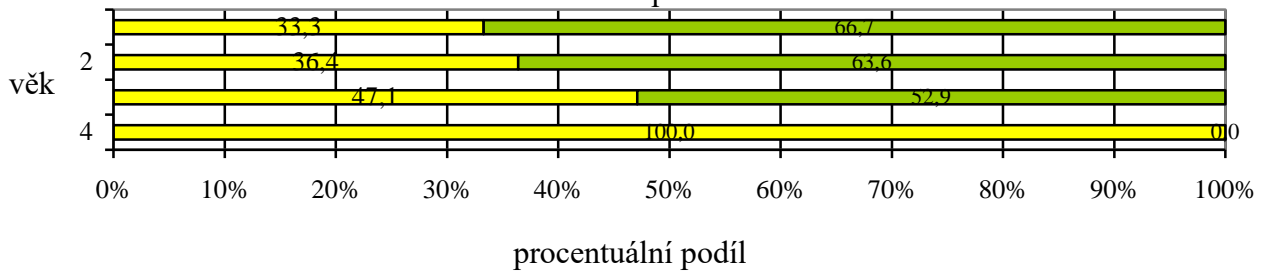


Distribuce podle pohlaví



p = 0,468

Distribuce podle věku



p = 0,296

N = 183

Obr. 17 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15 (zdroj: vlastní výzkum)

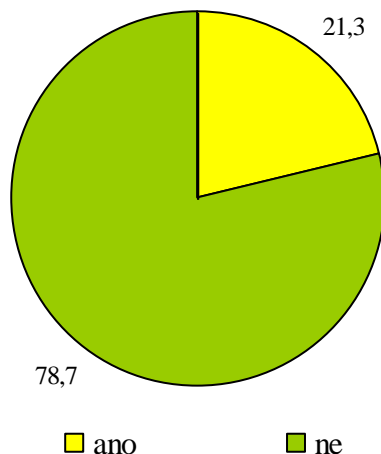
Otázka č. 16: Navštívil/a jste někdy nutričního terapeuta?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda učitelé využívají služeb nutriční terapie. Tato otázka byla uzavřená a respondenti mohli volit z následujících odpovědí:

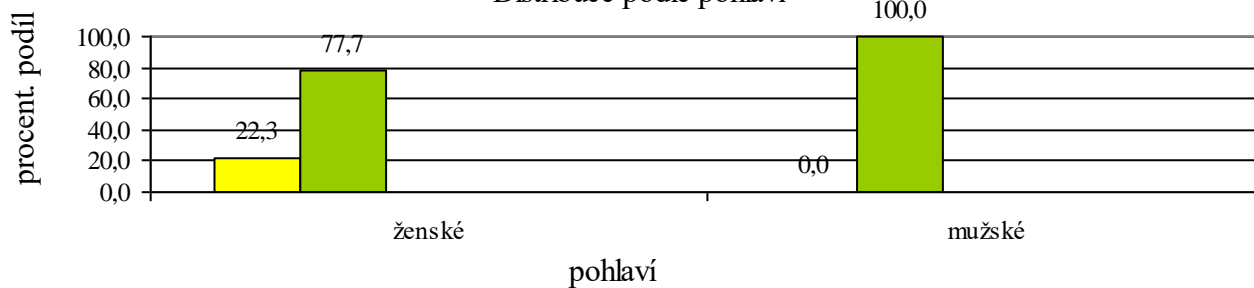
- ano
- ne

Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 18. 21,3 % respondentů odpovědělo, že někdy navštívili nutričního terapeuta. Naopak 78,7 % dotazovaných nutričního terapeuta nenavštívilo. Dle distribuce podle věku byla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

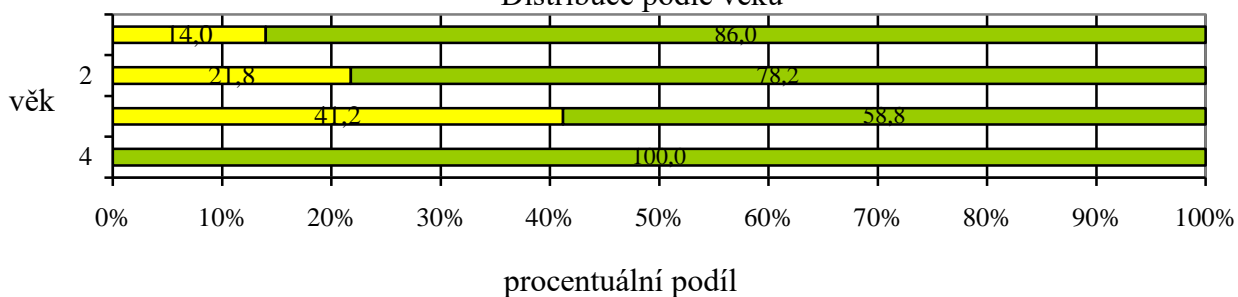


Distribuce podle pohlaví



p = 0,133

Distribuce podle věku



p = 0,011

N = 183

Obr. 18 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 16a: Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a ANO, z jakého důvodu jste navštívil/a nutričního terapeuta? Uveďte, prosím, důvod.

Cílem této otázky bylo zjistit, z jakého důvodu respondenti navštívili nutričního terapeuta. Mezi nejfrekventovanější odpovědi patří následující důvody:

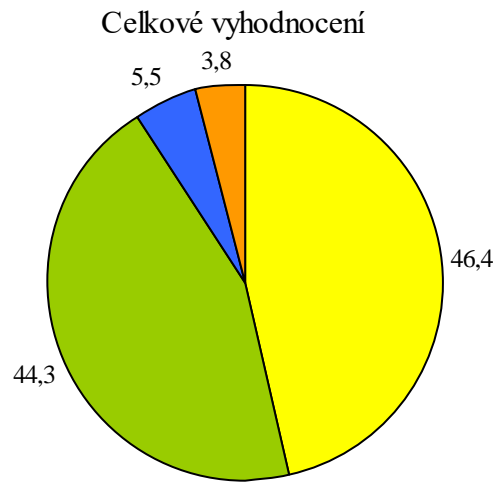
- hubnutí
- zdravotní důvody
- změna stravovacích návyků a úprava jídelníčku
- kombinace různých diet

Otázka č. 17: Vliv učitelské profese na Váš životní styl vnímáte jako:

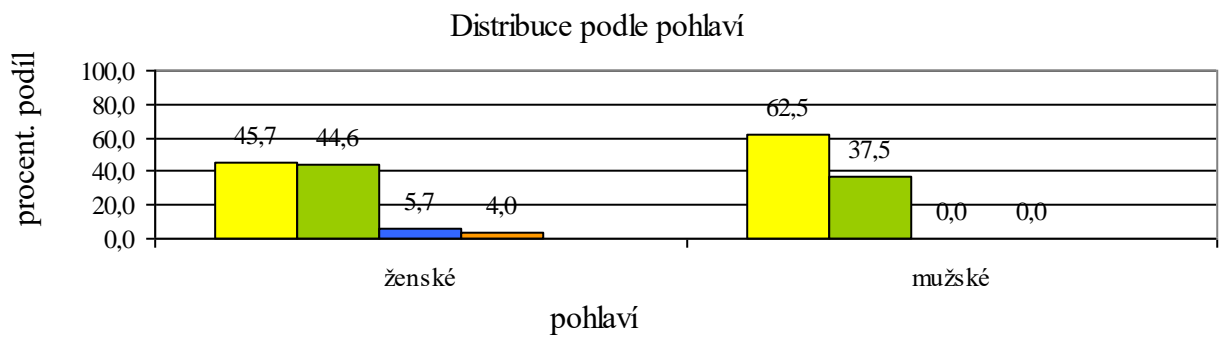
Cílem otázky bylo zjistit, jak učitelé vnímají vliv své profese na jejich životní styl. Otázka byla uzavřená a respondenti měli možnost volby ze čtyř následujících odpovědí:

- velký
- přiměřený
- malý
- zanedbatelný

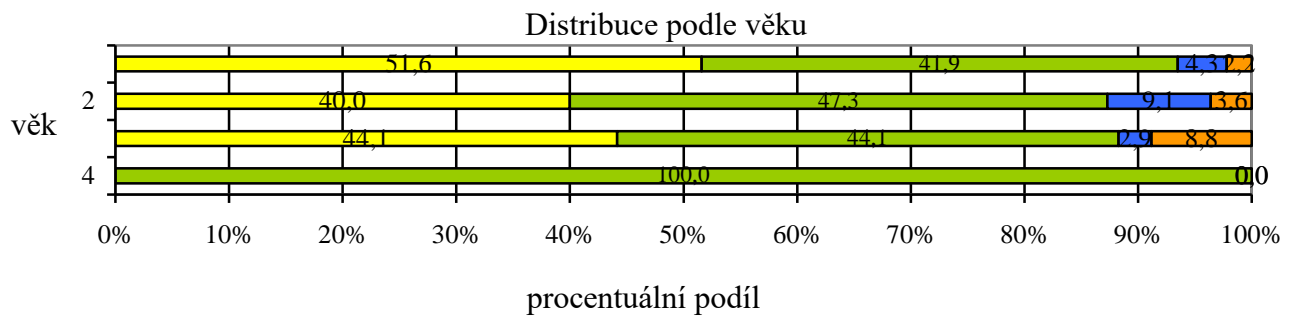
Graficky jsou výsledky znázorněny na obrázku 19. Největší část respondentů (46,4 %) odpověděla, že jejich profese má velký vliv na jejich životní styl. Druhou nejfrekventovanější odpovědí bylo, že vliv učitelské profese na životní styl respondentů je přiměřený. Takto odpovědělo 44,3 %. 5,5 % respondentů odpovědělo, že má jejich zaměstnání na jejich životní styl malý vliv a jako zanedbatelný ho označilo 3,8 %.



■ velký
 ■ přiměřený
 ■ malý
 ■ zanedbatelný



$p = 0,279$



$p = 0,366$

$N = 183$

Obr. 19 Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 (zdroj: vlastní výzkum)

5 DISKUSE

V diskusi budou detailně rozebrány jednotlivé výzkumné otázky a hypotézy, které byly v diplomové práci stanoveny.

Výzkumná otázka č. 1

Věnují se učitelé základních škol prevenci?

Na tuto výzkumnou otázku, zda se učitelé základních škol věnují prevenci, nalezneme odpověď ve výše vyhodnocené otázce č. 10. Většina respondentů, konkrétně 54,6 % uvedla, že se věnuje prevenci. Procento respondentů není příliš uspokojivé, na druhou stranu dalších 33,3 % respondentů uvádí, že prevenci provádí alespoň občas. Prevenci se pak nevěnuje 11,5 % dotazovaných, což je poměrně vysoké číslo.

Doplňující otázka k dané otázce zjišťovala, jakým způsobem se učitelé základních škol věnují prevenci. Nejčastějšími odpověďmi bylo, že se snaží dodržovat zdravé stravování, mít dostatek pohybu, nezanedbávat preventivní lékařské prohlídky, nepít a nekouřit.

Tyto odpovědi lze hodnotit jako pozitivní, protože prakticky všechny aktivity mají přímý vliv na civilizační onemocnění, především pak na prevenci vzniku těchto nemocí. Lze tedy konstatovat, že většina učitelů základních škol se věnuje prevenci.

Výzkumná otázka č. 2

Věnují se učitelé základních škol pohybové aktivitě dostatečně?

Dle výše vyhodnocené otázky č. 1 je patrné, že se pohybové aktivitě dostatečně věnuje 44,3 % dotazovaných. Toto číslo sice nepředstavuje ani polovinu respondentů, ale je nutno brát v potaz, že dalších 21,9 % respondentů odpovědělo, že se pohybové aktivitě věnují alespoň občas. 33,9 % dotazovaných však přiznává, že se pohybové aktivitě dostatečně nevěnují. Jedná se o poměrně vysoké číslo.

S danou problematikou souvisí i otázka č. 2, ve které se měli respondenti vyjádřit k tomu, co podle nich znamená pravidelná pohybová aktivita. 68,9 % učitelů odpovědělo, že pohybovou aktivitu vnímají jako prostředek k udržení psychického i fyzického zdraví. 9,8 % učitelů vnímá pohybovou aktivitu jako prostředek k udržování hmotnosti, 10,9 % učitelů pak pohybovou aktivitu vnímá jako prostředek relaxace a zbylých 10,4 % učitelů vnímá pohybovou aktivitu jako

nezbytnou součást života. Jako nepodstatnou nevnímá pohybovou aktivitu žádný respondent, což je ukazatelem toho, že si pedagogové uvědomují význam a dopad pohybové aktivity na lidské zdraví.

Z uvedených údajů vyplývá, že učitelé základních škol se ve většině případů pohybové aktivitě věnují pravidelně, nebo alespoň občas. Značná část respondentů by však měla věnovat pohybové aktivitě více času.

Výzkumná otázka č. 3

Postihují učitele základních škol civilizační nemoci?

Vyhodnocení této výzkumné otázky vychází z otázky č. 9 a její interpretace. 72,7 % učitelů základních škol přiznává, že netrpí žádnou civilizační nemocí, což je velmi přívětivé zjištění.

Z respondentů trpících civilizační nemocí se nejvíce vyskytovalo onemocnění obezitou (u 9,3 %), následně onemocnění hypertenzí neboli vysokým tlakem (u 7,1 %). Syndrom vyhoření stejně jako diabetes mellitus byl zaznamenán pouze u 2,2 % učitelů.

Doplňující otázka k dané problematice zjišťovala, jakými dalšími civilizačními nemocemi učitelé základních škol trpí. Mezi odpověďmi byly zaznamenány nemoci jako je alergie a rakovina.

Z výše uvedených údajů lze konstatovat, že učitelé základních škol stejně jako i lidé pracující v jiné sféře trpí civilizačními nemocemi, ne však v nijak alarmující míře.

Mimo výzkumné problémy byly v diplomové práci stanoveny také čtyři hypotézy. Vyhodnocení pravdivosti hypotéz je přiblíženo v následujícím textu.

Hypotéza č. 1

Většina respondentů vnímá souvislost mezi stresem a jeho vlivem na zažívání.

Vyhodnocení první hypotézy souvisí s otázkou č. 11. Otázka se zabývala tím, zda učitelé vnímají, jak na jejich trávicí systém působí stres.

Pouhých 18 % respondentů odpovědělo, že nedokáže posoudit vliv stresu na zažívání. Dalším důležitým údajem je, že 14,8 % respondentů nevnímá souvislost mezi stresem a zažíváním. Z toho vyplývá, že zbylých 67,2 % respondentů vnímá, že jejich trávicí systém

reaguje na stres. Konkrétně pak 27,3 % respondentů přiznalo, že ve stresu jedí daleko více, než když se nestresují. 39,9 % respondentů přiznalo, že ve stresu mají pocit staženého žaludku, jí tedy méně.

Hypotéza č. 1 byla vzhledem k uvedeným údajům potvrzena, jelikož 67,2 % respondentů představuje většinu respondentů.

Hypotéza č. 2

Většina respondentů využívá stravování ve školní jídelně.

Vyhodnocení druhé hypotézy vychází z výsledků otázky č. 6. 57,9 % dotazovaných doznalo, že využívají stravování ve školní jídelně. Dalších 18,6 % dotazovaných odpovědělo, že využívají stravování ve školní jídelně občas. Zbylých 23,5 % respondentů odpovědělo, že stravování ve školní jídelně nevyužívají.

Hypotéza č. 2 byla potvrzena, jelikož většina respondentů využívá stravování ve školní jídelně.

Hypotéza č. 3

Alespoň 40 % učitelů ví, že existují výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky.

Vyhodnocení třetí hypotézy souvisí s výsledky otázky č. 15. 37,2 % učitelů základních škol uvedlo, že vědí o existenci výživových doporučení pro obyvatelstvo České republiky. Zbylých 62,8 % učitelů naopak neví, že existují výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky.

Z uvedených údajů lze vyvodit, že hypotéza č. 3 nebyla potvrzena.

Hypotéza č. 4

Nutričního terapeuta navštívilo více žen než mužů.

Vyhodnocení čtvrté hypotézy souvisí s výsledky otázky č. 16. Z hlediska pohlaví nebyl zaznamenán ani jeden muž, který by navštívil nutričního terapeuta. Naproti tomu nutričního terapeuta navštívilo 37,2 % žen.

Z uvedených údajů vyplývá, že hypotéza č. 4 byla potvrzena.

Srovnání s jinými výzkumy v oblasti problematiky práce

V roce 2010 proběhl výzkum, ve kterém byli učitelé základních škol dotazováni z hlediska životního stylu v oblasti pohybových a sportovních aktivit, denního režimu, životosprávy, kouření, konzumace alkoholu, obezity apod. Výzkumný soubor tvořilo celkem 612 respondentů, z nichž se jednalo o 263 mužů a 349 žen.

Pro srovnání výsledků tohoto a mého výzkumu jsem vybrala následující otázku:

- *Jaké jsou bariéry respondentů pro pohybovou aktivitu a sport?*

Na tuto otevřenou otázku nejčastěji respondenti odpovídali, že bariérami pro pohybovou aktivitu jsou nedostatek času, nedostupnost sportovišť, neovládání sportovních dovedností, lenost či zdravotní stav.

Ve srovnání s mým výzkumem, konkrétně otázkou č. 3a, nejčastější odpovědí bylo, že se učitelé základních škol nevěnují pohybové aktivitě z důvodu nedostatku času. Takto odpovědělo 65,6 % učitelů základních škol.

Lze tedy konstatovat, že ve výzkumu z roku 2010 a současně i v mém výzkumu dominovala odpověď *nedostatek času* (Jansa, Kovář, 2010).

Jiný výzkum zaměřený na syndrom vyhoření proběhl na přelomu let 2016/2017. Tohoto výzkumu se účastnilo 2 394 učitelů základních škol, konkrétně 358 mužů a 2 036 žen.

Jak již bylo zmíněno výše, výzkum byl zaměřený na syndrom vyhoření pedagogů.

Respondenti na otázku, zda se cítí být ohroženi syndromem vyhoření, odpověděli takto:

- 46,7 % respondentů uvedlo, že se necítí být ohroženi syndromem vyhoření
- 34,9 % respondentů uvedlo, že se spíše cítí ohroženi syndromem vyhoření
- 18,3 % respondentů uvedlo, že se rozhodně cítí ohroženi syndromem vyhoření
- 10,3 % respondentů zvolilo odpověď „nevím“

Ve výzkumu, který jsem v rámci této diplomové práce realizovala, se syndromu vyhoření týká otázka č. 11 a 14 v dotazníku.

Otázka č. 11 byla zaměřená na civilizační nemoci. Zjišťovala, kterými civilizačními nemocemi učitelé základních škol trpí a jednou z možností odpovědi byl právě syndrom vyhoření. 2,2 % respondentů uvedlo, že se setkali se syndromem vyhoření.

Otázka č. 14 byla zaměřena na stres v zaměstnání a zjišťovala, zda učitele stresuje jejich zaměstnání. Na tuto otázku odpovědělo 21,3 % respondentů, že je jejich práce stresuje,

67,8 % respondentů, že je jejich práce občas stresuje a pouze 9,3 % respondentů přiznalo, že je jejich práce nestresuje.

Z uvedených statistik lze konstatovat, že je učitelská profese stresujícím zaměstnáním a často dochází k výskytu syndromu vyhoření. Překvapivým údajem pro mě bylo, že se v mém výzkumu k syndromu vyhoření přiznalo pouze 2,2 % respondentů (<http://www.cspsychiatr.cz>).

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou vybraných determinantů životního stylu učitelů základních škol a je rozdělena na dvě větší části, a to teoretickou a praktickou část.

Základním prvkem, od kterého se praktická část diplomové práce odvíjí, je bezpochyby kvantitativní výzkum. Byl proveden formou dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 21 položek, převažovaly otázky uzavřené. Týkaly se především oblasti výživy, pohybu a stresu. Výsledky dotazníkového šetření byly následně statisticky vyhodnoceny. Většina otázek byla také graficky zpracována a okomentována.

Výzkumu se účastnilo celkem 183 respondentů, z nichž se jedná o 8 mužů a 175 žen. Všichni respondenti museli spadat do věkové hranice 24 – 65 let, být ze Zlínského kraje a vyučovat na základní škole. Hledání respondentů bylo zkomplikováno situací kolem Covidu-19, díky čemuž byly v době výzkumu uzavřené základní školy nebo byl jejich chod výrazně omezen. Díky této skutečnosti také dominovaly vyplněné elektronické dotazníky nad těmi v tištěné verzi.

Diplomová práce si klade za cíl je zmapovat životní styl, a to konkrétně oblast výživy, pohybové aktivity a stresu u pedagogů základních škol. Všechny uvedené determinanty byly teoreticky popsány a vysvětleny. Jak je uvedeno výše, dotazník taktéž zahrnoval položky týkající se právě těchto determinantů životního stylu. Některé výsledky byly překvapivé, nicméně vybrané determinanty byly skutečně zmapovány.

Dílčím cílem bylo mimo jiné vyhodnotit hypotézy. Celkem byly stanoveny čtyři hypotézy. První hypotéza ve znění „*Většina respondentů vnímá souvislost mezi stresem a jeho vlivem na zažívání*“ byla potvrzena, druhá hypotéza ve znění „*Většina respondentů využívá stravování ve školní jídelně*“ byla rovněž potvrzena, třetí hypotéza ve znění „*Alespoň 40 % učitelů ví, že existují výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky*“ byla naopak vyvrácena, tj. nebyla potvrzena. Poslední, tedy čtvrtá hypotéza, zněla „*Nutričního terapeuta navštívilo více žen než mužů*“ a byla potvrzena.

Diplomová práce úzce souvisí s bakalářskou prací, kterou jsem psala však více obecněji. Zabývala se spoustou determinantů, které souvisí s životním stylem. Proto již diplomová práce nepojednává například o návykových látkách, spánku apod.

SOUHRN

Diplomová práce na téma „Vybrané determinanty životního stylu učitelů základních škol“ byla napsána jako pokračování mé bakalářské práce. Zabývala se determinanty výživy, pohybu a stresu. Teoreticky vymezeno je také učitelské povolání a syndrom vyhoření, který s tímto povoláním úzce souvisí.

Praktickou část tvoří především kvantitativní výzkum, který byl zrealizován. Použita byla dotazníková metoda, která je snadná a přehledná. Diplomová práce přináší výsledky i grafické zpracování dotazníkového šetření zaměřeného rovněž na problematiku výživy, pohybu a stresu učitelů základních škol.

Výsledky poukazují na to, že se učitelé základních škol snaží věnovat pohybové aktivitě, zajímají se o svůj jídelníček a také většina z nich provádí preventivní opatření, která mohou například oddálit či zabránit vzniku civilizačních onemocnění. Pedagogové však nejsou dostatečně informováni v oblasti výživy – velká část z nich například nevěděla, že existují výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky nebo se nesečkala s WHR indexem, který je v poslední době ve srovnání s BMI indexem více upřednostňován.

Diplomová práce může být užitečná nejen pro učitele, ale pro všechny, kdo například hledají doporučení k tomu, jak vést zdravý životní styl.

Klíčová slova: životní styl, výživa, pohybová aktivita, stres, učitel

SUMMARY

The diploma thesis „Selected lifestyle characteristics of primary school teachers“ was written as a continuation of my bachelor’s thesis. It was about these lifestyle determinants - nutrition, physical activity and stress. There is theoretically described teacher profession and burnout syndrome, because burnout syndrome closely related with teacher profession.

The practical part consists mainly of quantitative research, which was carried out. A questionnaire method was used, which is easy and clear. The diploma thesis brings the results and graphic processing of a questionnaire survey focused also on the issue of nutrition, exercise and stress of primary school teachers.

The results show that primary school teachers try to engage in physical activity, are interested in their diet and also most of them preventive measures that can for example delay or prevent the emergence of civilization diseases. However, teachers are not sufficiently informed in the field of nutrition – for example many of them did not know that there are nutritional recommendations of the Czech Republic, or did not encounter the WHR index, which has recently become more preferred than BMI index.

The diploma thesis can be useful not only for teachers, but for everyone who for example is looking for recommendations on how to lead a healthy lifestyle.

Key words: lifestyle, nutrition, physical activity, stress, teacher

REFERENČNÍ SEZNAM

Seznam použité literatury

1. BARTŮŇKOVÁ, Staša, 2010. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 137 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1874-6.
2. BENDÁK, Jiří, 2002. *Průvodce po krevních skupinách*. ABC Výživy: Informace o zdraví a výživě pro každého [online]. Elektronické vydání: Michael Muselík©. [cit. 2020-09-21]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1335403-Pruvodce-po-krevnich-skupinach.html>
3. BetterHealthChanel. *Sports and physical activity and our health* [online]. ©2020 [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/HealthyLiving/sports-and-physical-activity>
4. CENTRUM PODPORY ZDRAVÍ, Z. Ú. *Konečné znění výživových doporučení pro obyvatelstvo ČR*. [online]. 2019-03-19 [cit. 2020-11-08]. Dostupné z: <https://www.cepoz.cz/konecne-zneni-vyzivovych-doporuceni-pro-obyvatelstvo-cr/>.
5. ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
6. DRNKOVÁ, Barbora, 2019. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena: Pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 134 s. Sestra. ISBN 978-80-271-0693-6.
7. FRIED, Martin a Štěpán SVAČINA, 2018. *Moderní trendy v léčbě obezity a diabetu*. 1. vyd. Mlečice: Axonite CZ. Asclepius. 136 s. ISBN 978-80-88046-15-8.
8. GROSSHAUSER, Mareike, 2015. *Sportovní výživa pro vegetariány a vegany*. Přeložil Lucie FROLÍKOVÁ. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. Fitness, síla, kondice. 136 s. ISBN 978-80-247-5527-4.

9. HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 144 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.
10. HOLEČEK, Václav, 2014. *Psychologie v učitelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 223 s. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024737041.
11. CHRPOVÁ, Diana, 2010. *S výživou zdravě po celý rok*. 1. vyd. Praha: Grada. 133 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2512-3.
12. JANSÁ Petr, KOVÁŘ Karel. *Vybrané determinanty životního stylu učitelů základních škol*. Tělesná kultura [online]. 2010, 33 (1) [cit. 2010-02-26]. ISSN 1211-6521. Dostupné z: <https://telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2010/01/04.pdf>
13. JUKLOVÁ, Kateřina, 2013. *Začínající učitel z pohledu profesního vývoje*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. Recenzované monografie. 177 s. ISBN 978-80-7435-266-9.
14. KÁBRT, Jan. *Životní styl a riziko civilizačních nemocí*. Vnitřní lékařství [online]. 2014, roč. 60, č. 5-6 [cit. 2020-09-22]. ISSN 1801-7592. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2014/05/12.pdf>.
15. KASPER, Heinrich, 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. 1. české vyd. Praha: Grada. 572 s. ISBN 978-80-247-4533-6.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: portál. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
17. KŘÍŽOVÁ, Eva, 2018. *Zdraví – kultura – společnost*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 139 s. ISBN 978-80-246-3937-6.
18. KUNOVÁ, Václava, 2004. *Zdravá výživa*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 136 s. Zdraví & životní styl. ISBN 80-247-0736-5.
19. MÁČEK, Miloš, RADVANSKÝ, Jiří a kol., 2011. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. 1. vyd. Praha: Galén. 245 s. ISBN 978-80-7262-695-3.

20. MACHOVÁ Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing. 312 s. Sestra. ISBN 978-80-247-5351-5.
21. PEREZ, Alexandra. *What are vitamins, and how do they work?* In: *MedicalNewsToday*, 2020 [online]. Dec 15, 2020, [cit. 2021-04-03]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/195878>
22. MÜLLEROVÁ, Dana a kol., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 254 s. ISBN 978-80-246-2510-2.
23. RescueTime:blog. *How to deal with burnout: Signs, symptoms, and strategies for getting you back on track after burning out* [online]. 2020-07-29 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://rescuetime.wpengine.com/burnout-syndrome-recovery/#Burnout-definition>
24. SOVOVÁ, E., ZAPLETALOVÁ B., CIPRYANOVÁ, H., 2008. *100+1 otázek a odpovědí o chůzi, nejen nordické*. 1. vyd. Praha: Grada. 79 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2280-1.
25. STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
26. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. 1. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). 276 s. ISBN 978-80-271-0470-3.
27. ŠVARCOVÁ, Eva, 2008. *Zdraví a nemoc: vybraná témata pro učitele*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 111 s. ISBN 978-80-7041-239-8.
28. TUČEK Milan, SLÁMOVÁ Alena a kol., 2012. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. 1. vyd. Praha: Karolinum. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. 214 s. ISBN 978-80-246-2136-4.

29. TUKA, Vladimír, DAŇKOVÁ M., RIEGEL K. a MATOULEK M. *Pohybová aktivita – svatý grál moderní medicíny?* Vnitřní lékařství [online]. 2017, roč. 63, č. 10 [cit. 2020-09-22]. ISSN 1801–7592. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2017/10/22.pdf>.
30. VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
31. VEGETERIAN SOCIETY. *Vitamin B12* [online]. ©2021 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://vegsoc.org/info-hub/health-and-nutrition/vitamin-b12/>
32. VÍTEK, Libor, 2008. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 148 s. ISBN 978-80-247-2247-4.
33. VONDRUŠKA Vladimír, BARTÁK Karel, 1999. *Pohybová aktivita ve zdraví a v nemoci*. 1. vyd. Klinika tělovýchovného lékařství FN a LFUK, Hradec Králové. 28 s. ISBN 80-238-4536-5
34. ZEMAN, Dalibor. *Obezita a metabolický syndrom*. Vnitřní lékařství [online]. 2005, roč. 51, č. 1 [cit. 2020-09-22]. ISSN 1801–7592. Dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2005/01/14.pdf>.
35. ZVÍROTSKÝ, Michal, 2014. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. 52 s. ISBN 978-80-7290-661-1.

Seznam použitých symbolů a zkratek

% – procento

μg – mikrogram

aj. – a jiné

ASE – attitudes – social – efficacy

atp. – a tak podobně

BMI – Body Mass Index

cm – centimetr

Co – Concept

Co – Context

č. – číslo

g – gram

HDL – high density lipoproteins

kg – kilogram

kJ – kilojoule

km – kilometr

kol. – kolektiv

LDL – low density lipoproteins

m² – metr čtvereční

m³ – metr krychlový

mg – miligram

min – minuta

např. – například

obr. – obrázek

p – statistická významnost

P – Participant

RO – řešeršní otázka

Sb. – sbírky

tj. – to je

WHR – Waist to Hip Ratio

Seznam obrázků

Obr. 1: Příklady rizikových faktorů a salutorů životního stylu.....	12
Obr. 2: Postupový diagram.....	51
Obr. 3: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1.....	55
Obr. 4: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2.....	57
Obr. 5: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3.....	59
Obr. 6: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4.....	61
Obr. 7: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5.....	63
Obr. 8: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6.....	65
Obr. 9: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7.....	67
Obr. 10: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8.....	69
Obr. 11: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9.....	71
Obr. 12: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10.....	73
Obr. 13: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11.....	75
Obr. 14: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12.....	77
Obr. 15: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13.....	79
Obr. 16: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14.....	81
Obr. 17: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15.....	83
Obr. 18: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16.....	85
Obr. 19: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17.....	87

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Mezinárodní klasifikace nadváhy a obezity podle BMI.....	25
Tabulka č. 2: Obezita podle indexu WHR.....	26

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník v elektronické podobě

Příloha 2: Ukázka vyplněného dotazníku v tištěné podobě

Příloha č. 1: Ukázka dotazníku v elektronické podobě

Dobrý den,

jsem studentka navazujícího magisterského programu Učitelství českého jazyka a Výchovy ke zdraví pro 2. stupeň ZŠ na PdF UP. Momentálně pracuji na výzkumu, jehož výsledky budou součástí mé diplomové práce. Jedná se o problematiku životního stylu učitelů základních škol. Podotýkám, že veškeré informace budou zpracovávány anonymně. Děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Bc. Taťána Slováková

Otázka č. 1:

Uveďte Vaše pohlaví:

- a) žena
- b) muž

Otázka č. 2:

Uveďte Váš věk: _____ let

Otázka č. 3

Věnujete se nějaké pohybové aktivitě minimálně 3x týdně, přičemž aktivita trvá alespoň 30 min?
(např. běh, plavání, fitness, rychlá chůze, volejbal, ...)

- a) ano
- b) občas
- c) ne

Otázka č. 3a

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a NE, je to především z důvodu:

- a) nedostatku času
- b) nedostatku motivace
- c) lenosti
- d) neumožňuje mi to zdravotní stav

Otázka č. 3b

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a ANO, co je vaší motivací?

- a) zdraví
- b) tělesný vzhled
- c) sport vnímán jako koníček

Otázka č. 4

Pravidelná pohybová aktivita je podle Vás (vyberte tu možnost, která nejlépe vystihuje Vaše stanovisko):

- a) nezbytnou součástí života
- b) důležitým faktorem pro udržení fyzického i psychického zdraví
- c) nutná především kvůli udržování přiměřené tělesné hmotnosti
- d) důležitá k naplnění volného času, prostředek relaxace
- e) spíše nepodstatná a nemá zásadní vliv na zdraví člověka

Otázka č. 5

Věnovali jste se někdy pohybové aktivitě pouze za účelem zhubnout?

- a) ano, pokaždé
- b) občas
- c) ne

Otázka č. 6

Kterou z uvedených pohybových aktivit byste se pravděpodobně rozhodli provádět (minimálně 1x týdně), pokud by to bylo nutné?

- a) plavání
- b) rychlá chůze, běh
- c) tanec
- d) kolektivní sporty (např. volejbal, fotbal, florbal aj.)
- e) bojové sporty (judo, karate aj.)
- f) fitness
- h) cyklistika

Otázka č. 7

Držíte nebo držel/a jste někdy dietu?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 7a

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a ANO, z jakého důvodu jste dietu držel/a? (např. za účelem zhubnout, kvůli detoxikaci organismu, kvůli zdravotnímu stavu aj.). Uved'te, prosím, důvod:

Otázka č. 8

Využíváte stravování v zaměstnání, tj. obědváte ve školní jídelně?

- a) ano
- b) někdy
- c) ne

Otázka č. 8a

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO nebo NĚKDY, vyhovuje Vám tento způsob stravování?

- a) ano
- b) mám ke stravování ve školní jídelně určité výhrady
- c) ne

Otázka č. 9

„Stíháte“ jíst o přestávkách?

- a) ano
- b) spíše ne, jím v rychlosti
- c) nestíhám to jen když dozoruji
- d) jím spíše ve volných hodinách
- e) o přestávce nejím nikdy

Otázka č. 10

Setkali jste se někdy s indexy BMI nebo WHR a víte, co určují?

- a) ano, s oběma
- b) znám pouze BMI index
- c) znám pouze WHR index
- d) neznám ani jeden

Otázka č. 11

Trpíte některou z uvedených civilizačních nemocí? Lze zvolit více odpovědí.

- a) vysoký krevní tlak
- b) obezita
- c) syndrom vyhoření
- d) cukrovka
- e) neodpovím
- f) ne
- g) jinou civilizační nemocí

Otázka č. 11a

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a, že trpíte jinou civilizační nemocí, kterou? Uveďte ji, prosím: _____

Otázka č. 12

Věnujete se prevenci (tj. provádíte opatření, díky kterým lze předcházet nemocem)?

- a) ano
- b) občas
- c) ne

Otázka č. 12a

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a odpověď ANO či OBČAS, jakým způsobem prevenci provádíte? (např. zdravé stravování, vyhýbání se alkoholu, preventivní prohlídky, pravidelná sportovní aktivita,...) Uveďte, prosím: _____

Otázka č. 13

Pokud jste ve stresu, pak:

- a) mohu normálně jíst, stres mé stravování neovlivňuje
- b) jím daleko více, než normálně
- c) nemohu jíst, mám pocit staženého žaludku
- d) nedokážu posoudit

Otázka č. 14

Stresuje Vás Vaše zaměstnání (práce ve škole)?

- a) ano
- b) občas
- c) ne
- d) nikdy

Otázka č. 15

Co je podle Vás největším úskalím učitelské profese z hlediska životního stylu? Lze zvolit více odpovědí.

- a) sedavé zaměstnání, málo pohybu
- b) nadměrný stres v zaměstnání
- c) častý výskyt syndromu vyhoření
- d) nevyhovující pracovní doba
- e) omezený výběr jídel školního stravování
- f) všechna uvedená úskalí vnímám jako stejně závažná

Otázka č. 16

Jste, případně byl/a jste někdy příznivcem alternativních směrů stravování (např. vegetariánství, veganství, frukturiánství, vitarináství, raw strava, makrobiotická strava atp.)?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 16a

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a ano, o jaký směr se jedná? Uveďte, prosím:

Otázka č. 17

Jak se vypořádáváte se stresem?

- a) spíše aktivně (pohyb, sport, procházka)
- b) spíše pasivně (čtení knih, meditace, masáž)
- c) kombinace aktivních i pasivních činností

Otázka č. 18

Víte, že existují výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 19

Navštívil/a jste někdy nutričního terapeuta?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 19a

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a ANO, z jakého důvodu jste navštívil/a nutričního terapeuta? Uveďte, prosím, důvod:

Otázka č. 20

Konzumujete dostatek vlákniny? (tj. doporučené množství 25 – 30g vlákniny/den)

- a) ano
- b) občas
- c) ne

Otázka č. 21

Vliv učitelské profese na Váš životní styl vnímáte jako:

- a) velký
- b) přiměřený
- c) malý
- d) zanedbatelný

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Příloha 2: Ukázka vyplněného dotazníku v tištěné podobě

Dobrý den,

jsem studentka navazujícího magisterského programu Učitelství českého jazyka a Výchovy ke zdraví pro 2. stupeň ZŠ na PdF UP. Momentálně pracuji na výzkumu, jehož výsledky budou součástí mé diplomové práce. Jedná se o problematiku životního stylu učitelů základních škol. Podotýkám, že veškeré informace budou zpracovávány anonymně. Děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

Bc. Taťána Slovácová

Otázka č. 1:

Uveďte Vaše pohlaví:

- a) žena
- b) muž

Otázka č. 2:

Uveďte Váš věk: 38 let

Otázka č. 3

Věnujete se nějaké pohybové aktivitě minimálně 3x týdně, přičemž aktivita trvá alespoň 30 min? (např. běh, plavání, fitness, rychlá chůze, volejbal,...)

- a) ano
- b) občas
- c) ne

Otázka č. 3a

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a NE, je to především z důvodu:

- a) nedostatku času
- b) nedostatku motivace
- c) lenosti
- d) neumožňuje mi to zdravotní stav

Otázka č. 3b

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a ANO, co je vaší motivací?

- a) zdraví
- b) tělesný vzhled
- c) sport vnímán jako koníček

Otázka č. 4

Pravidelná pohybová aktivita je podle Vás (vyberte tu možnost, která nejlépe vystihuje Vaše stanovisko):

- a) nezbytnou součástí života
- b) důležitým faktorem pro udržení fyzického i psychického zdraví
- c) nutná především kvůli udržování přiměřené tělesné hmotnosti
- d) důležitá k naplnění volného času, prostředek relaxace
- e) spíše nepodstatná a nemá zásadní vliv na zdraví člověka

Otázka č. 5

Věnovali jste se někdy pohybové aktivitě pouze za účelem zhubnout?

- a) ano, pokaždé
- b) občas
- c) ne

Otázka č. 6

Kterou z uvedených pohybových aktivit byste se pravděpodobně rozhodli provádět (minimálně 1x týdně), pokud by to bylo nutné?

- a) plavání
- b) rychlá chůze, běh
- c) tanec
- d) kolektivní sporty (např. volejbal, fotbal, florbal aj.)
- e) bojové sporty (judo, karate aj.)
- f) fitness
- h) cyklistika

Otázka č. 7

Držíte nebo držel/a jste někdy dietu?

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 7a

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a ANO, z jakého důvodu jste dietu držel/a? (např. za účelem zhubnout, kvůli detoxikaci organismu, kvůli zdravotnímu stavu aj.). Uveďte, prosím, důvod: _____

Otázka č. 8

Využíváte stravování v zaměstnání, tj. obědváte ve školní jídelně?

- a) ano
- b) někdy
- c) ne

Otázka č. 8a

Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO nebo NĚKDY, vyhovuje Vám tento způsob stravování?

- a) ano
- b) mám ke stravování ve školní jídelně určité výhrady
- c) ne

Otázka č. 9

„Stíháte“ jíst o přestávkách?

- a) ano
- b) spíše ne, jím v rychlosti
- c) nestíhám to jen když dozoruji
- d) jím spíše ve volných hodinách
- e) o přestávce nejím nikdy

Otázka č. 10

Setkali jste se někdy s indexy BMI nebo WHR a víte, co určují?

- a) ano, s oběma
- b) znám pouze BMI index
- c) znám pouze WHR index
- d) neznám ani jeden

Otázka č. 11

Trpíte některou z uvedených civilizačních nemocí? Lze zvolit více odpovědí.

- a) vysoký krevní tlak
- b) obezita
- c) syndrom vyhoření
- d) cukrovka
- e) neodpovím
- f) ne
- g) jinou civilizační nemocí

Otázka č. 11a

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a, že trpíte jinou civilizační nemocí, kterou? Uveďte ji, prosím: _____

Otázka č. 12

Věnujete se prevenci (tj. provádíte opatření, díky kterým lze předcházet nemocem)?

a) ano

b) občas

c) ne

Otázka č. 12a

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a odpověď ANO či OBČAS, jakým způsobem prevenci provádíte? (např. zdravé stravování, vyhýbání se alkoholu, preventivní prohlídky, pravidelná sportovní aktivita,...) Uveďte, prosím: _____

RELAXACE

Otázka č. 13

Pokud jste ve stresu, pak:

a) mohu normálně jíst, stres mé stravování neovlivňuje

b) jím daleko více, než normálně

c) nemohu jíst, mám pocit staženého žaludku

d) nedokážu posoudit

Otázka č. 14

Stresuje Vás Vaše zaměstnání (práce ve škole)?

a) ano

b) občas

c) ne

d) nikdy

Otázka č. 15

Co je podle Vás největším úskalím učitelské profese z hlediska životního stylu? Lze zvolit více odpovědí.

a) sedavé zaměstnání, málo pohybu

b) nadměrný stres v zaměstnání

c) častý výskyt syndromu vyhoření

d) nevyhovující pracovní doba

e) omezený výběr jídel školního stravování

f) všechna uvedená úskalí vnímám jako stejně závažná

Otázka č. 16

Jste, případně byl/a jste někdy příznivcem alternativních směrů stravování (např. vegetariánství, veganství, frukturiánství, vitarinánství, raw strava, makrobiotická strava atp.)?

a) ano

b) ne

Otázka č. 16a

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a ano, o jaký směr se jedná? Uveďte, prosím:

Otázka č. 17

Jak se vypořádáváte se stresem?

a) spíše aktivně (pohyb, sport, procházka)

b) spíše pasivně (čtení knih, meditace, masáž)

c) kombinace aktivních i pasivních činností

Otázka č. 18

Víte, že existují výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky?

a) ano

b) ne

Otázka č. 19

Navštívil/a jste někdy nutričního terapeuta?

a) ano

b) ne

Otázka č. 19a

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a ANO, z jakého důvodu jste navštívil/a nutričního terapeuta? Uveďte, prosím, důvod:

Otázka č. 20

Konzumujete dostatek vlákniny? (tj. doporučené množství 25 – 30g vlákniny/den)

a) ano

b) občas

c) ne

Otázka č. 21

Vliv učitelské profese na Váš životní styl vnímáte jako:

- a) velký
- b) přiměřený
- c) malý
- d) zanedbatelný

Děkuji za vyplnění dotazníku.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Taťána Slováková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petr Zemánek, Ph. D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Vybrané charakteristiky životního stylu učitelů základních škol
Název v angličtině:	Selected lifestyle characteristics of primary school teachers
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá problematikou vybraných determinantů životního stylu učitelů základních škol, konkrétně výživou, pohybovou aktivitou a stresem.</p> <p>Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vymezuje poznatky o vybraných determinantech a učitelské profesi. Praktická část pak pojednává o výzkumu, který byl v souvislosti s vybranými determinanty životního stylu realizován. Výzkumu se účastnilo 183 učitelů základních škol. Výsledky realizovaného výzkumu byly vyhodnoceny neparametrickým statistickým Kruskal-Wallis testem.</p>
Klíčová slova:	životní styl, výživa, pohybová aktivita, stres, učitel

<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>The diploma thesis deals with the issue of selected determinants of lifestyle of primary school teachers, specific nutrition, physical activity and stress.</p> <p>The diploma thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part defines the knowledge about selected determinants and the teaching profession. The practical part then deals with the research, which was in the context of selected determinants of the realized lifestyle. 183 primary school teachers participated in the research. The results of the research were evaluated by the nonparametric statistical Kruskal-Wallis test.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>lifestyle, nutrition, physical activity, stress, teacher</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Příloha 1: Dotazník v elektronické podobě Příloha 2: Ukázka vyplněného dotazníku v tištěné podobě</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>103 s.</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>český jazyk</p>