

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Markéta Kerberová
Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**Analýza subjektivního zdravotního stavu učitelů středních
škol v Havlíčkově Brodě**

Olomouc 2022

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

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Markéta Kerberová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petr Zemánek Ph.D.
Rok obhajoby:	2022
Název práce:	Analyza subjektivního zdravotního stavu učitelů SŠ v Havlíčkově Brodě.
Název v angličtině:	Analysis of the subjective health status of secondary school teachers in Havlíčkův Brod.
Anotace práce:	<p>Práce předkládá kvantitativní studii, ve které byl uplatněn výzkumný design kvantitativní neexperimentální. Zkoumání bylo realizováno u učitelů středních škol v Havlíčkově Brodě. Jako nástroj ke sběru dat bylo uplatněno dotazníkové šetření za pomoci modifikovaného standardizovaného dotazníku „Inventář zdravotních stesků“ Osecké, Řehulkové a Macka (1998, 2001). Data byla sbírána kvůli přítomnosti zdravotních symptomů v horizontu jednoho roku u respondentů.</p>
Klíčová slova:	Učitelé, střední škola, dotazník, hodnocení, subjektivní zdravotní stav, duševní zdraví.
Anotace v angličtině:	The work presents a quantitative study in which a quantitative non - experimental research design was applied. The research was carried out at secondary school teachers in Havlíčkův Brod. As a tool for data collection it was applied a questionnaire survey with the

	<p>help of a modified standardized questionnaire "Inventář zdravotních stesků" Osecká, Řehulková and Macka (1998, 2001). Data were collected due to the presence of health symptoms at the one-year horizon in the respondents.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>Teachers, high school, questionnaire, evaluation, subjective health status, mental health.</p>
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	
Jazyk práce:	<p>Český jazyk</p>

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma “Analýza subjektivního zdravotního stavu učitelů SŠ v Havlíčkově Brodě “ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citovaných zdrojů.

V Olomouci dne

.....

Bc. Markéta Kerberová

Poděkování

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

OBSAH

1	ÚVOD	8
2	PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	10
2.1	Střední vzdělávání a jeho cíle	10
2.2	Učitelská profese a učitel.....	11
2.2.1	Učitel – definice	11
2.2.2	Osobnost učitele	12
2.3	Typologie učitele	13
2.3.1.	Typologie W.O. Döringa.....	13
2.3.2.	Typologie podle E. Luka	14
2.3.3.	Nová typologie	15
2.3.4	Slovenská typologie.....	17
2.3.5	Vyučovací styly učitelů	18
2.4	Zdraví a zdravotní stav učitelů	19
2.4.1.	Teorie zdraví.....	19
2.4.2.	Přístup učitelů ke zdraví	20
2.5	Zátěž a stres učitelů	21
2.5.1.	Zdroje zátěže u učitelů.....	22
2.5.2.	Příčiny stresu pedagogických pracovníků podle Švamberka	23
2.5.3.	Pedagogický stres, únava, stres a jeho vliv na duševní zdraví učitelů	25
2.6	Duševní hygiena učitele.....	26
2.6.1.	Techniky duševní hygieny.....	27
2.6.2.	Dělení technik duševní hygieny	27
2.6.3	Vhodné pohybové aktivity jako součást duševní hygieny.....	28
2.7	Aplikace pro prodloužení života ve zdraví.....	29
2.8	Metodika a výsledky literárních rešerší.....	30
3	PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
3.1	Metodika výzkumu	34
3.1.1.	Hlavní cíl zkoumání	34
3.1.2.	Design výzkumné studie.....	34
3.1.3	Zkoumaný soubor.....	34
3.1.4	Uplatněné výzkumné metody a nástroje.....	35
3.1.5	Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy	36
3.1.6	Organizace a lokace sběru dat	37
3.1.7	Metody zpracování dat	37

3.2	VÝSLEDKY	39
3.2.1	Vyhodnocení výzkumu.....	39
3.2.2	Potvrzování stanovených hypotéz	46
4	DISKUZE.....	55
	ZÁVĚR.....	59
	Souhrn.....	60
	Summary	61
	REFERENČNÍ SEZNAM	62
	Seznam použité literatury	62
	Seznam zkratk.....	65
	Seznam příloh	66
	Seznam obrázků.....	66
	Seznam tabulek.....	66
	Seznam grafů	66
	Seznam příloh	66

1 ÚVOD

Součástí zdravotního stavu je zdraví. Zdraví definuje Světová zdravotnická organizace jako „stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady“ (WHO, 1946) Tato definice byla upravována, v roce 1977 vznikla doplňující definice „zdraví jako schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život“, čímž se definice zaměřila na realizaci harmonického vývoje života. Následně došlo k další úpravě v roce 1999, kdy Světová zdravotnická organizace vymezuje zdraví jako „snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví“. V souvislosti s touto úpravou se v dokumentu hovoří i o tzv. potenciálu zdraví, který má být nejvyšší úroveň zdraví, kterého je možné dosáhnout. Společnost by měla vytvářet takové podmínky, aby lidé byli schopni potenciál zdraví uplatnit. (MACHKOVÁ, KUBÁTOVÁ a kolektiv, 2015)

Zdraví je předpokladem pro trvalé přežití a plodný, plný a kvalitní lidský život.(ŠVAMBERK, 2018). Kvalita zdraví, respektive subjektivní pocit zdraví úzce souvisí se subjektivním vnímáním kvality života.

Na jedné straně zdravotního stavu stojí objektivně zjištělé faktory a na straně druhé subjektivní vnímání vlastního zdravotního stavu. Na základě výzkumného šetření Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (UZIS) subjektivní zdravotní stav odráží fakt, jak dotazovaná osoba hodnotí svůj zdravotní stav. (UZIS, 2003). Tato hodnocení respondentů se nemusí nutně shodovat s jejich reálným zdravotním stavem. Subjektivní hodnocení vychází kromě zdravotního stavu i z momentální psychické pohody a věku respondenta.

Hodnocení subjektivního zdravotního stavu se v této práci zaměřuje na učitele středních škol ve městě Havlíčkův Brod. To se rozkládá téměř ve středu Kraje Vysočina. Definici učitele střední školy definuje Zákon č. 563/2004 se všemi jeho odbornostmi a kvalifikacemi.

Motivace ke zpracování tématu, o kterém diplomovaná práce pojednává, pramenila ze studovaného oboru autorky, jejího vlastního zájmu o zdraví a její rodné město. V rámci přípravy na budoucí zaměstnání učitelky bylo více než žádoucí se zaměřit na to, jak středoškolští učitelé vnímají a hodnotí svůj zdravotní stav. Snaha poskytnout jim prostředek, skrze který mohou svůj zdravotní stav ohodnotit, byl další motivací. Zájem autorky o zdraví

pramení mimo jiné i z jejího současného zaměstnání ve zdravotnictví, proto se autorka rozhodla tématu věnovat důkladněji.

HLAVNÍ CÍL

Hlavním cílem kvantitativní studie v praktické části diplomové práce bylo analyzovat subjektivní hodnocení zdravotního stavu u vybraného souboru učitelů středních škol ve městě Havlíčkově Brod.

Vedlejší cíl

Porovnání subjektivního hodnocení učitelů všech středních škol v Havlíčkově Brodě mezi sebou.

K hlavnímu cíli byla položena pracovní otázka:

Pracovní otázka 1: Jak učitelé středních škol v Havlíčkově Brodě subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav?

K vedlejšímu cíli byly položeny pracovní otázky:

Pracovní otázka 2: Jsou rozdíly mezi subjektivním hodnocením zdravotního stavu u učitelů různých typů škol v Havlíčkově Brodě?

Pracovní otázka 3: Jaké budou rozdíly v souvislosti s věkovou kategorií pedagogů při srovnání hodnocení vlastního pocitu zdraví?

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

2.1 STŘEDNÍ VZDĚLÁVÁNÍ A JEHO CÍLE

Střední škola poskytuje studentům střední vzdělávání, které má své specifické cíle, stupně a organizaci. Cílem středního vzdělávání je navázat na základní vzdělávání a rozvinout vědomosti, dovednosti, postoje, hodnoty a schopnosti, které jsou zásadní pro osobní rozvoj jedince. Takto definuje cíle středního vzdělávání Školský zákon. Po úspěšném ukončení daného vzdělávacího programu spadajícího pod střední vzdělávání student dosáhl na určitý stupeň vzdělání, mezi které patří:

- a) střední vzdělání
- b) střední vzdělání s výučním listem
- c) střední vzdělání s maturitní zkouškou.

Školský zákon dále stanovuje organizaci středního vzdělávání. Organizace středního vzdělávání je specifická. Vyučování se rozděluje na teoretické, praktické a výchovu mimo vyučování. Praktické vyučování se podle oboru vzdělání dále dělí na:

- odborný výcvik
- cvičení
- učební/odborná/umělecká praxe
- sportovní příprava

Úspěšné ukončení středního vzdělávání podléhá zkouškám. Jedná se o závěrečné zkoušky nebo maturitní zkoušky. Dokladem o dosažení určitého stupně vzdělání jsou vysvědčení o závěrečné zkoušce, výuční listy a maturitní vysvědčení, dle studovaného oboru.

Záměrem závěrečných a maturitních zkoušek je ověření, zda studenti dosáhli výukových cílů, které byly stanoveny rámcovým vzdělávacím programem a školním vzdělávacím programem. V daném vzdělávacím oboru se klade důraz převážně na ověření úrovně klíčových vědomostí a dovedností studenta, které jsou podmiňující pro jeho navazující vzdělávání, praktikování odborných činností nebo výkon povolání. (Zákon 563/2004 Sb.)

2.2 UČITELSKÁ PROFESE A UČITEL

Pojem profese je důležitou součástí sociologického výkladu. Patří mezi základní kategorie sociální stratifikace neboli vrstvení společnosti. Pojem profese vyjadřuje povolání, které podléhá určitému typu odborných znalostí a dovedností nebo konkrétní kvalifikaci. Vykonávání profese většinou podléhá zákonnému oprávnění. K objasnění učitelé profese včetně jejich specifických znaků lze využít několik přístupů:

- na učitelé profesi lze pohlížet a zkoumat ji z hlediska činností, které učitel vykonává, a následně ji lze popsat za využití např. profesiogramů.
- učitelé profese se liší podle toho, jaká skupina učitelů ji vykonává, a proto je nutné využít typologii učitelé profese a detailně objasnit rozdíly mezi nimi (učitelé mateřských škol, učitelé středních škol, vysokoškolští učitelé atd.)
- rozlišit jednotlivé učitelé lze také podle jejich profesní funkce – ředitel školy, výchovný poradce atd.
- pro objasnění učitelé profese je nutné brát zřetel na objektivní determinanty, což jsou faktory, které vytvářejí prostředí, ve kterém učitel učí, tyto faktory jsou politické, ekonomické a další.
- profesní etapa, ve které se učitel nachází, hraje další důležitou roli v charakteristice profese, je nutné objasnit, zda se jedná o začínajícího učitelé či zkušeného odborníka
- příprava pro učitelé profesi, jakým způsobem či zda vůbec je prováděna, je nezbytná pro výkon profese (PRŮCHA, 2002).

2.2.1 Učitel – definice

Význam pojmu „učitel“ se z historického pohledu mění. Stručný slovník pedagogický z roku 1909 definuje učitelé jako hlavního zprostředkovatele utříděných informací z různých vědeckých oblastí a mluví o něm jako o jednom z hlavních výchovných elementů, vedle otce a matky.

Následně v Pedagogickém slovníku od Průchy z roku 2001 je učitel definován jako profesionálně kvalifikovaný pedagogický pracovník, který patří mezi základní činitele vzdělávání a zodpovídá za přípravu, vedení, organizaci a výsledky vzdělávacího procesu.

Mezinárodní tým expertů Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) ho definoval v roce 2001 jako realizátora procesu předávání poznatků. Specifika předávaných poznatků jsou ukotveny v kurikulárních dokumentech. Podle odborníků z OECD jsou učitelé

pouze ti, kteří přímo provádějí vyučování studentů, tzn. ti, co mají “vyučovací úvazek”. Ředitelé škol, kteří nevyučují, nejsou započítávány mezi učitele. (PRŮCHA, 2002)

2.2.2 Osobnost učitele

Učitel je typ člověka, jehož osobnost se vyznačuje především psychickou determinací. Psychika osobnosti by se dala definovat jako dynamický interakční mechanismus, který se podílí na utváření životní existence v určitých podmínkách. Nejpodstatnější je, že se jedná o otevřený systém, který spolupracuje s autoregulací a je vymežován vnitřními a vnějšími podmínkami. Tyto podmínky modelují osobnost člověka jako svéráznou individualitu, kterou by učitel měl být. (DYTRTOVÁ, KRHUTOVÁ, 2009)

Sledování utváření osobnosti učitele může být velmi výzkumnicky náročné. Problematikou zkoumání osobnosti učitele se zabývá věda „pedeutologie“ – věda o osobnosti učitele. Pedeutologie uplatňuje dva způsoby zkoumání – normativní a analytický.

Normativní přístup

Využívá deduktivní metodu, kterou se stanovuje neideálnější učitelský vzor, kterému by se měl učitel co nejvíce přiblížit. Cílem normativního přístupu je tedy určení toho, jaký by měl učitel být, pokud má být v praxi úspěšný.

Analytický přístup

V rámci analytického přístupu se využívají induktivní metody, do nichž spadají např. sebereflexe učitelů, analýzy výpovědí žáků apod. Cílem tohoto přístupu je zjistit reálné vlastnosti konkrétních učitelů. (DYTRTOVÁ, KRHUTOVÁ, 2009)

Nejúčinnějším způsobem, jak zkoumat osobnost učitele, je sledování v akčním prostředí se skutečnými interakčními souvislostmi, na jejichž základě se dané vlastnosti učitele mohou projevit.

2.3 TYPOLOGIE UČITELE

Typologie slouží k popisu a schematizování profesní stránky učitelovy osobnosti. Kvůli ní lze hledat nejlépe vyhovující model pedagogické osobnosti. Jednotlivé typy sice reflektují určitou charakteristiku, ale každá osobnost může být kombinací více typů. Pojem typ signalizuje vlastnosti učitele, které jsou u něj dominantní. (DYTRTOVÁ, KRHUTOVÁ, 2009)

Typickými aspekty, které jsou součástí dosud existujících typologií, jsou výchovný styl, vztah k žákům, prezentování učiva, postoj k účinnosti výchovy, způsob práce učitele a jeho osobnostní charakteristiky. (VAŠUTOVÁ, 2004)

Typologií existuje celá řada, ale některé z nich jsou dnes již považovány za překonané. Mezi ně podle Vašutové 2004 patří např. Lewinova nebo Caselmannova teorie. Mezi další známé teorie patří např. teorie W.O. Döringa, E. Luka atd.

2.3.1. Typologie W.O. Döringa

V této typologii je rozlišeno 6 typů učitelů.

1) Náboženský – má tendenci veškeré dění přisuzovat vyšší božské moci a není příliš citlivý k vědeckým poznatkům. Učitel tohoto typu nemá příliš smysl pro humor a na žáky působí hodně vážně. Žáci k němu mají respekt, ale nemají ho příliš v oblibě. Dále se náboženský typ pedagoga dělí na pietistického a ortodoxního.

- I. pietistický – více citově založený, ale neschopný udržet kázeň při výuce
- II. ortodoxní – více rozumově založený, s prvky politickými a teoretickými

2) Estetický – má cit pro umění a fantazii s vysokou mírou empatie a tendencemi přetvářet žáky podle svých představ. Estetický typ lze dále rozdělit na aktivně tvůrčí typ a pasivně receptivní typ.

- I. aktivně tvůrčí typ – tvoří žáka jako své vlastní výtvarné dílo a příliš nebere na vědomí individualitu žáka.
- II. pasivně receptivní typ – skrze své empatické schopnosti je tento učitel schopný vcítit se do jednotlivých žáků a podporuje a rozvíjí jejich individuální odlišnosti.

3) Sociální – zájem učitele je směřován ke všem žákům, ne pouze k jednotlivcům. Není příliš respektován, ale žáky je milován. Pokud učitel vykazuje známky sociálního typu v kombinaci s empatií, je podle Döringa ideálním typem učitele.

4) Teoretický – učitelův největší zájem pramení z předmětu samotného a z teoretických poznatků daného předmětu. Zájem o žáky je u tohoto typu učitele druhořadý. Stejně jako u estetického typu lze typ teoretický dále rozdělit na tvůrčí a pasivně receptivní typ.

- I. tvůrčí typ – jeho snahou je zajistit u žáků aktivní proces získávání poznatků
- II. pasivně receptivní typ – nedokáže si s žáky vybudovat kladný lidský vztah a žáci poznatky získávají mechanickým osvojováním.

5) Ekonomický – tento učitel klade důraz na připravení žáků do reálného života, jeho snahou je naučit žáky samostatnosti a s minimálním úsilím vytěžit maximální výsledky.

6) Politický – přísný, často nespravedlivý a neoblíbený typ učitele, který cítí svou vlastní převahu a snaží se prosadit svou osobnost. (KOHOUT, 2002)

2.3.2. Typologie podle E. Luka

Autor E. Luka vytvořil typologii učitelské osobnosti podle toho, jak pedagog reaguje na vnější podněty a jak je dokáže psychicky zpracovat. Podle této reakce rozlišuje učitele na dva typy - reflexivní a naivní. **Reflexivní typ** je přemýšlivý a vkládá do reakce vlastní úvahy. **Naivní typ** neboli bezprostřední jedná bez uvážení. Podle zpracování příchozích podnětů Luka definoval učitele opět na dva typy – reproduktivní a produktivní. **Reproduktivní typ** příchozí podněty pouze předává dál, aniž by je sám vnitřně zpracoval, nevytváří nic nového. **Produktivní typ** oproti tomu podněty interně zpracovává, dotváří a domýšlí. Kombinací obou dvou hodnocených kritérií Luka sestavil čtyři typy učitelů:

1) Naivně reproduktivní – v neočekávaných momentech učitel jedná bezprostředně, bez rozmyslu a impulzivně, ale i tak většinou správně. Předává žákům velké množství informací, ale nevede je k samostatnosti.

2) Bezprostředně produktivní – tento typ učitele má dokonale osvojenou pedagogickou teorii, na jejím základě je schopný pružně reagovat s absolutní jistotou.

3) Reflexivně reproduktivní – vysoce znalostně bohatý učitel, ale není schopný je tvořivě využít v praxi. Vnímá pedagogickou profesi jako velice náročnou a v nových situacích nedokáže samostatně reagovat.

4) Reflexivně produktivní – tento pedagog svým žákům zcela nerozumí a nezná jejich osobnostní potřeby a nechápe jejich individuality. Na základě těchto skutečností není učitel schopný v pedagogických situacích adekvátně reagovat. (SVOBODA, 2018)

2.3.3. Nová typologie

S měnícím se kontextem a charakteristikou učitelské profese je nutné vytvářet nové typologie, které reflektují aktuální stav. Vznik nové typologie je např. anticipace školské reformy učiteli. Během devadesátých let v době, kdy probíhala reformní hnutí ve střední a východní Evropě, se v některých zemích zkoumaly postoje a názory učitelů ke školské reformě. Na základě názorů byla vytvořena typologie, která rozděluje učitele na dva typy – tradicionalistu a chameleona. Podle této typologie je možné odhadnout reakce pedagogů na reformu a vyhodnotit pravděpodobnost jejich účasti na udržení reformy. (VAŠUTOVÁ, 2004)

1) Tradicionalista

Učitel tradicionalista nemá kladný postoj k reformě, protože ruší daná pravidla, zvyky, stereotypy a zavádí nové postupy, které se neztotožňují s představou učitele. Tento učitel se nesnadno přizpůsobuje a klade výrazný odpor k novotám a změnám. Lze u něj pozorovat i rezignaci k inovacím. Zastává tradiční pojetí vyučovacího procesu a tradiční role apod.

Tradiční postoje pramení z různých zdrojů. Zahraniční autoři výzkumných studií zabývající se touto problematikou uvádějí následující zdroje tradičních postojů:

- kladou důraz hlavně na pocit bezpečí a kladné vztahy na pracovišti než na rychlý kariérní postup
- studium učitelské profese je snadněji dosažitelné, čímž se nabízí snadnější možnost získání vysokoškolského diplomu
- do školy brzy po svém absolvování nastupují do pedagogické profese ti, kterým se ve škole líbilo a tím pádem nechtějí nic měnit, jsou v prostředí, ve kterém se cítí jistě, bezpečně a odpovídá jejich očekáváním
- učitelé často používají metody, kterými byli sami vyučováni, a k moderním didaktickým metodám se staví odmítavě

2) Chameleon

Učitel chameleon má dvojstranný postoj týkající se školské reformy. Jsou si vědomi toho, že je nutné zavést změny, ale k novým možnostem a návrhům se staví zdrženlivě. Skupina těchto pedagogů by vítala renovace odložit nebo ji provádět v menší míře. Část učitelů nadšenců jsou šťastní z reformy, ale pouze z takové, která je často podle jejich nereálných fantazií.

Typickým znakem učitele chameleona je falešné přijetí reformy. Reformu přijmou a adaptují se na ni jen před očima ostatních kolegů, ale v reálu dále aplikují své obvyklé postupy a strategie, jelikož jejich přesvědčení je takové, že oficiální reforma stejně nic nezmění. (VAŠUTOVÁ, 2004)

Jiná typologie vychází z postojů pedagogů ke znalostem. Na základě tohoto kritéria lze předvídat, jaké budou výsledky vyučování. Dělení učitelů na základě jejich vztahu ke znalostem vytvořili autoři J. Holt a H. Rylke a spočívá v tom, do jaké míry učitel věří v pravdivost daného zprostředkovaného poznatku. Došlo k rozlišení čtyř typů učitelů.

1) První typ je zarytě přesvědčen o své pravdě, je tedy charakteristický dogmatickým postojem. Zjevnou pravdu představují znalosti a cílem vyučovacího procesu je přiblížení se této pravdě s faktem, že učitel je zkušenější a disponuje větším množstvím znalostí.

2) Druhý typ učitele zastává jednostrannou koncepci faktů a interpretací, které představuje studentům. Tento učitel očekává jednoznačnost a jasnost zpráv, včetně jejich ztvárnění. Předkládá studentům takové soubory příkladů, které jsou v souladu s jím předkládanými poznatky. Takto může jednat vědomě i nevědomě.

3) Třetí typ učitele je tolerantní ke složitostem a nejednoznačnostem. Učitel předkládá široké vysvětlení a objasnění probíraného učiva s cílem podat žákům vysvětlení, které se blíží pravdě.

4) Čtvrtý typ pedagoga je přesvědčen o relativismu znalostí. Tento typ učitele nedává žákům konečné definitivní odpovědi. Jeho přesvědčení tkví v tom, že neexistuje pouze jedna správná odpověď, ale naopak, že je možné a stejně správné větší množství odpovědí. Dané odpovědi závisí na úhlu pohledu a chápání. (VAŠUTOVÁ, 2004)

2.3.4 Slovenská typologie

Novodobá typologie, která vznikla na Slovensku, pramení ze snahy postihnout komplexní vztah pedagogů ke školství, ke škole jako vzdělávací instituci, studentům a vlastní profesi. Typologie je podložena empirickým výzkumem, který v roce 2001 provedl Beňo Matěj, a veškeré informace o své studii ukotvil v publikaci „Učitel v procese transformácie spoločnosti“. Přesný překlad a přejetí jeho typologie je zveřejněno v knize Vašutové 2004 následovně:

1) Plačka – tito učitelé nadávají a jsou lítostiví ke stavu školství i ke své vlastní pozici. Bývají málo sebevědomí, nevěří sobě ani ostatním. Mají panický strach z nadřízených. Nevykazují příliš efektivní práci ani šikovnost. Nejčastěji se skrývají za názory jiných, svými vlastními si nejsou jistí.

2) Ignorant – učitelé, kteří se tváří, že jim je všechno jedno. Podle jejich tvrzení je školství v neodvratném úpadku a k jeho budoucnosti se nechtějí vyjadřovat, neboť je to bezcenné. Do školství vstoupili pouze z pohodlnosti, aby nemuseli hledat něco jiného. Tento ignorantský postoj ale učitelé často jen předstírají a jejich skutečný postoj je odlišný.

3) Fanatici – jinak nazývaní i jako nenapravitelní idealisté. Učitelé, kteří milují svou práci, děti nebo vlastní obor. Nevyjadřují se negativně o platovém ohodnocení pedagogů. Jsou nešťastní z toho, jaký je současný stav ve školství, ale zároveň je unavuje neustálá kritika systému a jeho překrucování. V rámci pedagogické činnosti jsou schopní se velmi sblížit s žáky. Tito obětaví učitelé jsou považováni za pilíře školství, na jejichž práci se často přiživují ostatní učitelé a další osoby ze školské sféry.

4) Tandemisté – záměrem učitelů tandemistů je sledovat nejmodernější a nejsilnější trendy ve světě pedagogiky a „plout“ s nimi. Považují ty nejsilnější směry těmi „nejsprávnějšími“ a neustále je hlídají a přizpůsobují se jim. Učitelé tandemisté se k těmto směrům, do kterých se dají zahrnout organizace, projekty, školsko-pedagogické hity atd., rychle přidávají. Tím, že tandemisté vytvoří většinu členů daného směru, vytrácí se její progresivita. Znakem tandemistů je, že nemají zásady ani vlastní názory, většinou se staví za názor jiného. K dětem jsou často bezohlední až krutí, pokud se ovšem nejedná o děti vlivných rodičů.

5) Aristokrati – tito učitelé disponují silou, důstojností a tvořivostí. Jsou velice dobře připravení, autonomní, tvořiví a samostatně kriticky hodnotící. Žáci je přirozeně respektují, obdivují a následují. Problémem mohou být pro autoritativní osoby ve vedení školy. Učitelé

aristokraté se neustále vzdělávají, prohlubují své znalosti, tvořivě pracují a dokážou velmi efektivně vyučovat. Stojí si za svým a jsou schopní své názory obhájit a věcně argumentovat. Na základě jejich dlouhodobých úspěchů si vybudují důvěru a úctu ze stran kolegů. Svou činností zvyšují laťku učitelské práce a nezřídka kritizují své okolí. Své názory představují ostatním pouze v moment, kdy jsou si plně jistí jejich správností.

6) Podnikatelé – učitelé, jejichž hlavní předmětem zájmu rozhodně není škola. Otázky týkající se budoucnosti školství, pedagogické profese a postavení pedagogů jim nedávají smysl. Jejich názor je takový, že školství je v naprostém pořádku. Jejich pozornost se zaměřuje na podnikání. Škola je pro tento typ učitele pouze prostředníkem. Vytváří jim např. cestu k vlivným rodičům nebo osobám ve vedení města, využívání protekcí, protislužbám apod. Škola je pro tyto učitele až na druhém místě.

7) Zběhové – do tohoto typu se řadí bývalí učitelé, kteří se nezvládli vyrovnat s diferencí mezi platovým ohodnocením a nároky kladenými na učitelkou práci. Dříve tito učitelé tzv. „prchli“ ze školy z důvodů ekonomických a dalších, i když pedagogickou profesi a vše co obnáší, měli rádi. Nyní se do školství vrátili a již je finanční stránka tolik nezajímá a spíše se těší z výkonu své práce. (VAŠUTOVÁ, 2004)

2.3.5 Vyučovací styly učitelů

Podle typu používané vyučovací metody a dalších parametrů definoval G.D. Fenstermacher tři vyučovací styly – manažerský, facilitační a pragmatický.

1) Manažerský vyučovací styl – hlavním znakem tohoto stylu je efektivita a podporování žáků k výkonu. Při využívání tohoto stylu je vyučování systematické a obohacené o opravnou zpětnou vazbu.

2) Facilitační vyučovací styl – předmětem zájmu tohoto stylu jsou konkrétní potřeby a zájmy žáků. Cílem je individualizovat proces výuky vzhledem k jednotlivým žákům.

3) Pragmatický vyučovací styl – klade důraz na naplnění výukových cílů a dosažení daných výsledků vzdělávání.

Všechny zmíněné vyučovací styly jsou považovány za kladné. V praxi záleží na pedagogovi, kterým stylem naplní vyučovací proces nebo zda je bude kombinovat. (DYTRTOVÁ, KRHUTOVÁ, 2009)

2.4 ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ STAV UČITELŮ

Podle World Health Organization (WHO) Světové zdravotnické organizace a jeho programu Zdraví pro všechny 21. století je definice zdraví vymezena jako „*snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví*“ (WHO, 1999). Při čemž každá nemoc má stránku objektivní skutečnosti a stránku subjektivní.

Při pohledu do historie lidské kultury bylo zdraví vždy na prvních nejvýznamnějších příčkách v hierarchickém uspořádání hodnot. Zdraví by mělo představovat jednu z podmínek smysluplného života, ne být jeho smyslem. Pojem zdraví v sobě zahrnuje různé obsahy, které mohou být široce abstraktní, ale i úzce konkrétní. Zdraví je výsledek, který vznikl působením mnoha jevů, a proto na něj nelze nahlížet izolovaně. Důležitou roli, která vysoce ovlivňuje zdraví, hraje životní styl, jehož hlavní prvky jsou např. výživa, fyzická aktivita, duševní pohoda, práce, atd. (Čeledová, 2010).

Zdraví lze brát a chápat jako prostředek k dosažení cíle. Dosáhnout cíle podléhá tomu, zda je člověk zdravý a disponuje dobrým zdravotním stavem. Široká definice zdraví by měla zahrnovat fyzický zdravotní stav spolu s vlastními pocity štěstí a blaha neboli „well being“ a neopomenout zvážit chování jedince ve vztahu k nemoci a zdraví. (Čeledová, 2010)

Podle T. Parsonse se přiklání k názoru, že „zdraví je schopnost dobrého fungování“. Toto pojetí shrnul ve vyjádření: „*Zdraví je stav optimálního fungování člověka vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován.*“ (Čeledová, 2010)

2.4.1. Teorie zdraví

Na rozdíl od definice je teorie obsáhlejší a je nutná pro hlubší porozumění a chápání věci. Teorie umožňuje kromě lepšího chápání také možnost provádět změny a cíleně a smysluplně řídit praxi. Různí autoři, filosofové, chápou teorii jako schéma nebo mapu, která napomáhá orientaci v konkrétní oblasti. D. Seedhouse publikoval přehled teorií zdraví, ve které rozděluje teorie do čtyř skupin.

1. *Teorie, které považují zdraví za ideální stav člověka, jemuž je dobře (wellness).*
2. *Teorie, které chápou zdraví jako fitness – normální dobré fungování.*
3. *Teorie, které se dívají na zdraví jako na zboží.*
4. *Teorie, které chápou zdraví jako určitý druh „síly“.* (KŘIVOHLAVÝ, 2003 str. 33)

2.4.2. Přístup učitelů ke zdraví

Profese učitele se v zahraničí označuje jako tzv. „zdravá povolání“ z hlediska etiky a morálky. Zdravá povolání také fungují jako příkladné vzory správného a zdravého stylu života. Do zdravých povolání kromě pedagogů patří dále např. zdravotničtí pracovníci. Tento fakt je jeden z důvodů, proč je analýze zdravotního stavu učitelů věnována náležitá pozornost.

V roce 1998 si toto téma pro studii zvolili autoři Řehulka a Řehulková. Jejich výsledky prokázaly u zkoumaného vzorku českých učitelů poměrně vysokou převahu negativních návyků oproti běžné populaci. Následně Kožená a kol. v roce 2006 zveřejnila rozdílné výsledky. Zjistila, že muži, učitelé, vykazovali výrazně lepší životosprávu (méně kouření, více fyzické aktivity ve volném čase) oproti běžné mužské populaci. Mezi ženami učitelkami a neučitelkami nebyl shledán významný rozdíl. Oproti tomu mezi učitelkami bez funkce a ředitelkami rozdíly byly. Řadové učitelky byly více fyzicky aktivní, měly nižší hmotnost, pocít menší pracovní zátěže, ale větší krátkodobou nemocnost. Rozdíly výsledků studií lze vysvětlit časovým odstupem mezi nimi.

Papršteinová a další mezi lety 2001–2003 prováděli šetření, které se zabývalo vnímáním rizika a zdravotním uvědoměním u vybraného vzorku různých profesí, včetně pedagogů. Výsledky prezentují fakt, že v přístupu ke zdraví pedagogové nevystupují jako stejnorodá skupina. Záleželo kromě věku, pohlaví apod. také na stupni školy, na kterém daní učitelé vyučují. Na základě těchto zjištění se s odstupem času výzkumný tým vrátil zpět k tomuto problému a zaměřil se konkrétně na učitele. Z předpokladu, že pedagog naplňuje definici „zdravého povolání“ vycházel názor výzkumného týmu, že zkoumaný vzorek učitelů bude reflektovat postoje a názory, které zcela podporují zdravý životní styl. Šetření bylo prováděno formou dotazníkového šetření a bylo zaměřeno na zjišťování prevalence rizikových faktorů životního stylu a docházení na preventivní prohlídky. Získaná data od zkoumaného souboru respondentů prezentují fakt, že ve srovnání s běžnou českou populací jsou učitelé méně obézní, tolik nekouří, jejich strava je pravidelná a mají více fyzické aktivity ve volném čase. Pravidelné docházení na preventivní prohlídky k obvodnímu lékaři praktikuje přes 77 % učitelů ve zkoumaném vzorku, k zubaři 92 % učitelů a ke gynekologovi 90 % učitelek. Tyto výsledky značí, že učitelé přistupují ke svému zdraví zodpovědně a pečují o něj. Pouze respondenti, kteří spadali do skupiny vysokoškolských učitelů, vykazovali nejnižší účast na preventivních prohlídkách a také vysokou převahu rizikových faktorů.

2.5 ZÁTĚŽ A STRES UČITELŮ

Podle výzkumu Řehulky a Řehulkové je nutné ke zdraví učitelů přistupovat z hlediska fyzické a psychické zátěže, kdy se zátěž chápe jako nesoulad mezi požadavky kladeného na učitele a reálnými možnostmi učitele a jaké jsou pravděpodobnosti tyto požadavky zvládnout. Pokud se provádí psychologický výzkum, je nutné, aby objektivní zátěž, byla subjektivně jako zátěž vnímána. (PRŮCHA, 2002)

Zátěž lze rozdělit na fyzickou a psychickou, podle výzkumů autorů sami učitelé svou profesi nehodnotí jako výrazně tělesně náročnou, ale po skončení vyučování pociťují na sobě fyzickou únavu spojenou s častými bolestmi nohou.

Symptom, který je specifický pro učitele, **hlasová zátěž**, by se dal považovat za tzv. „nemoc z povolání“. Nadměrná mluva, nedodržování hlasové hygieny a přílišné zvyšování síly hlasu poškozují hlasivky. Nejčastějším zvykem, který má na hlasivky neblahý vliv je tzv. překřikování studentů, které ve výsledku nemá takový efekt, jaký se přepokládá. (PRŮCHA, 2002)

Výraznou roli ve zdraví učitelů hraje kromě fyzické zátěže, také zátěž psychická. Psychickou zátěž lze rozdělit do tří složek.

- I. **Senzorická zátěž** – vyplývá ze skutečnosti, že učitel je při vykonávání své profese tzv. v „plném vyostřeném vědomí“, které má výrazné požadavky na učitelovy smysly, do kterých mimo jiné patří zrak a sluch.
- II. **Mentální zátěž** – v učitelské profesi tento typ zátěže vychází hlavně z psychologických problémů, které pramení z činností doprovázející učitelkou profesi, jako je práce s žáky, vedení a organizace třídy, utváření osobnosti studentů atd.
- III. **Emocionální zátěž** – nejvýraznější typ zátěže u učitelů. Vzniká z emocionální angažovanosti učitele v sociálních vztazích během jeho práce. Jako příklad lze uvést skrývání vlastních sympatií a antipatií k určitým žákům a jejich rodičům, rozdávání známek na vysvědčeních apod. (PRŮCHA, 2002)

2.5.1. Zdroje zátěže u učitelů

Normálně se tvrdí, že zdrojem nebo příčinou zátěže u učitelů je vystavování stresu ve třídě. Což je pravda, ale nelze to konstatovat takto simplisitně.

- V posuzování příčin zátěže u učitelů se nejedná pouze o stres jakožto o psychofyziologickou reakci těla, ale současně i o přítomnost ještě dalších příčin a projevů pedagogovy zátěže, např. pracovní nespokojenost.
- Příčina zátěže nemusí pramenit pouze ze třídy, ve které pedagog vyučuje, může také vycházet z pedagogického sboru, ze vztahů učitelů a rodičů nebo ze školských institucí apod.
- Příčiny zátěže se mění v souvislosti s vyučovacím stupněm, vyučovacím předmětem nebo druhem školy, na kterých učitel vyučuje. (PRŮCHA, 2002)

V roce 2011 proběhlo šetření urbanovské, které mělo za cíl porovnat aktuální výsledky s výsledky, které byly sebrány v roce 2005. Šetření bylo provedeno skrze různé typy dotazníků u výzkumného vzorku 223 učitelů různých typů škol, z nichž byli nejhojněji zastoupeni základní a středoškolští učitelé. Respondenti uvádějí, že nejvíce zatěžující faktory z hlediska stresových situací na pracovišti je neadekvátní ohodnocení a nedostačující vybavení na pracovišti. Jako další zátěžové faktory uvádějí velký shon a velké množství úkolů, které jim neumožňuje oddech a přestávku, ba dokonce dodržovat pitný režim. Nečekané velké změny ve školství a vnitřní nesoulad se školskou politikou respondenti také zmiňovali jako jeden ze zátěžových faktorů spolu se znechucujícími pocity, které zasahují kromě profesních vztahů i do těch osobních. V porovnání s rokem 2005 byly výsledky totožné. Nejméně učitele zatěžuje z hlediska pracoviště fyzikální prostředí, uspořádání pracovního koutu a morální problémy s prací.

Došlo k hodnocení vztahu mezi profesními stresory a mírou příznaků syndromu vyhoření. Nejasné a nesplnitelné pracovní požadavky jsou z hlediska výsledků šetření nejsilněji působící stresory. Následně prudké změny ve školství, v profesních požadavcích nebo nedocenení respondenti hodnotí jako silné stresory. Dále také negativní vztahy na pracovišti a nespokojenost se společenskými událostmi. Nadměrná míra zodpovědnosti s nedostatečnými kompetencemi spolu s dusnou a nepříjemnou atmosférou vykazují dle šetření velmi úzký vztah se vznikem syndromu vyhoření. Na rozdíl od velkého shonu a množství úkolů, které respondenti nepovažují za tolik významné.

2.5.2. Příčiny stresu pedagogických pracovníků podle Švamberka

Z hlediska hledání různých způsobů ochrany a prevence duševního zdraví Švamberk příčiny stresu rozdělil na individuální psychické a fyzické, institucionální, společenské.

1) Individuální psychické příčiny

Interní pocitové a myšlenkové vzory, které vyvolávají stres, se do člověka obtisknou během dětství na základě zkušenosti od rodičů nebo vlastního rozvinutí. Při výzkumu stresu jsou z psychologického hlediska lidé děleni na ty, kteří zastávají buď reaktivní postoj, nebo proaktivní postoj.

- I. Reaktivní postoj je význačný pasivitou, přenášením vlastní odpovědnosti na jiné lidi nebo instituce (v případě učitelů např. na školní systém, vedení školy, rodiče, žáky apod.)
- II. Proaktivní osoby jsou soustředěné na přítomnost a budoucnost než na to, co se dělo v minulosti, jsou plně zodpovědné samy za sebe, angažují se v řešení problémů s vidinou jeho vyřešení a svého vlastního rozvoje.

2) Individuální fyzické příčiny

Fyzické příčiny stresu a syndromu vyhoření člověk ovlivňuje velice těžko. Reakce na problémové situace se zhoršuje s věkem. V mládí člověk reaguje pružněji a je adaptabilnější než v pokročilém věku. Výhodou starších učitelů jsou ale jejich bohaté zkušenosti, které jim pomáhají zátěžové situace zvládat. Jako nejčastější fyzická příčina stresu se uvádí nezdravý způsob života spolu se snahou zamezení stresových situací nevhodnými způsoby, např. kouřením, alkoholem, přejídáním se, užíváním léků atd.

3) Institucionální příčiny

Individuální nebo mezilidské problémy nejsou vždy příčinou učitelského stresu. Příčina stresu může pramenit z nedostatků uvnitř struktury úřadů a organizací. Špatný vliv školního prostředí lze odhadnout už z charakteristik daného pracoviště. Mezi ně se může řadit nedostatečné osvětlení a prostory, nadměrné množství hluku, negativní interní klima. V úzké souvislosti s institucionálními příčinami jsou nejasné vztahy na pracovišti a nízká úroveň manažerského vedení učitelské činnosti. Nízká angažovanost směrem k problematice firemní kultury může být také příčinou.

S touto problematikou souvisí i neadekvátní ohodnocení učitelů. Velmi často mají učitelé odměny na stejné výši bez ohledu na to, kolik finančních prostředků školám přichází. Důvodem je mylná představa prevence konfliktů. Bylo by vhodné vytvářet takové prostředí, aby byli učitelé zdravě motivováni k lepším výkonům.

Učitelská profese je typicky ovlivněná významným časovým faktorem, kterým je také forma zátěže. Plán vyučovacího dne, ve kterém jsou čtyřicetipětiminutové vyučovací hodiny střídány s krátkými přestávkami, nenabízí pedagogům dostatek prostoru pro zotavení a nabrání sil. Stejně jako celý vyučovací den, tak i limit jednotlivých hodin může být vnímán jako zátěž, protože neumožňuje adekvátně reagovat na situační potřeby žáků.

Současná doba tvoří další zátěž, která se odráží od stále narůstajícího počtu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato forma zátěže doléhá hlavně na učitele, kteří jsou zaměstnáni na sociálně rizikových školách, kde standardní výchovné prostředky nejsou dostačující. V takovém pracovním prostředí dochází k velkému duševnímu vyčerpání pedagogů, které se údajně dá přirovnat k válečné neuróze, kterou trpí vojáci.

Pokažená komunikace a spolupráce mezi pedagogy v jednom učitelském sboru může být významným zdrojem stresu. Tento fakt značí, že je v učitelském kolektivu absence vzájemné podpory a pomoci. Problémy výchovného a vyučovacího rázu se ignorují a veřejně neprobírají a současně chybí vzájemná shoda na základních vzdělávacích cílech a dalších zásadních pilířích vzdělávacího procesu.

Příčiny zátěže mohou mít zdroj i ve vedení školy v moment, kdy vedení nepodporuje a nedůvěřuje svým zaměstnancům. Pokud vedení školy neposkytuje a nevytváří kvalitní zázemí pro pedagogy, ale pouze zastává funkci kontrolní a správní, může to mít neblahý vliv na duševní zdraví učitelů.

Skutečnost, že možnost profesního růstu je v oblasti učitelství minimální a případný zájem a angažovanost pedagogů je finančně mizivě odměňována, jistě spokojenost a motivaci učitelů neposiluje.

Dalším zátěžovým faktorem může být i stále se zvyšující věkový rozdíl mezi pedagogy a studenty.

Pod institucionální zdroje stresu je zařazována i kvalita přípravy na pedagogické povolání. Příprava budoucího učitele se zaměřuje hlavně na zprostředkování vědomostí a stranou

zanechává např. řešení krizových situací nebo práci se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, k těmto oblastem má budoucí učitel většinou nedostatek informací stejně jako častokrát nedisponuje nutnými komunikačními dovednostmi, které by dokázal přizpůsobovat různým posluchačům – děti různého věku, rodiče, učitelé, vedení atd.

4) Společenské příčiny

Ve školství se odráží aktuální společenské dění. Výrazným faktorem týkající se společenského dění je rodina. Rodina v dnešní době nezabezpečuje vždy emocionální jistotu žáků, což se odráží na psychickém stavu dětí. Uvnitř rodiny nevznikají ani se neudržují pevné sociální interakce a rodiče čím dál častěji přenášejí zodpovědnost v oblasti výchovy na školu nebo např. volnočasové kroužky, které děti navštěvují. Lze také zpozorovat obecné ustupování od dodržování tradic a přenos zájmu rodičů skrze materiální prostředky. Čím dál více dětí vyrůstá jako jedináčci, čímž se problémy v sociálních interakcích jen prohlubují.

Mezi školou a ostatními společenskými skupina není přítomna výchovná jednomyslnost a dochází ke kolizím a střetům názorů a přesvědčení. Jsou zastávány nejrůznější postoje, co je pro děti vhodné, jaké a zda by měly být nastaveny hranice, jaké hodnoty by se jim měly zprostředkovat a jaký je vhodný způsob motivace. Toto široké spektrum názorů na jednu stranu svědčí o zájmu rodičů, ale na druhou stranu může dojít ke kolizi v rámci výchovy dítěte, konkrétně v situaci, kdy dítě je rodiči vychováváno liberálním způsobem a dítě odmítá jakékoliv přizpůsobení se v oblasti základních společenských pravidel při školní docházce.

Důležitým faktorem, ovlivňující stres a zátěž učitelů, je bídné společenské hodnocení učitelské profese. Veřejnost se přiklání k negativnímu hodnocení učitele, aniž by měli sebemenší znalosti z pedagogické práce. Veřejnost vidí zřejmě hlavně benefity povolání ve formě statusu, pravomocí, prázdnin a volných víkendů. Rodiče často svádějí chyby ve výchově svých dětí právě na učitele bez ohledu na fakt, že základní kámen ve výchově staví rodiče a až posléze se učitelé podílejí spolu s nimi na další výchově a procesu socializace žáků. (ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, 2018)

2.5.3. Pedagogický stres, únava, stres a jeho vliv na duševní zdraví učitelů

Stres spolu se syndromem vyhoření patří mezi vážně společenské jevy a jsou nejčastějšími příčinami selhání učitele a ohrožení jeho duševního zdraví. (ŠVAMBERK, ŠAUEROVÁ 2018). Z hlediska syndromu vyhoření se učitelská profese řadí mezi nejrizikovější povolání – na učitele působí stres dlouhodobě, ale kombinuje se s akutními stresory a často jsou

vyvolány nejrůznějšími činiteli. Pro učitele je tedy velmi obtížné až nemožné si vytvořit obranné mechanismy proti konkrétnímu stresoru. (ŠVAMBERK, ŠAUEROVÁ 2018)

2. 6. DUŠEVNÍ HYGIENA UČITELE

Základním předpokladem pro kvalitní výkon profese je zdraví, a to ve všech rovinách, včetně jeho psychické složky. Pro výkon učitelské profese je zdraví základem, a je proto nutné o něj pečovat. Významnou součástí péče o psychické zdraví je tzv. duševní hygiena. (ŠVAMBERK, ŠAUEROVÁ 2018)

Duševní hygiena je souhrn doporučení, technik a zásad, které jsou nápomocné ke snížení důsledků vlivu stresorů, pokud ovšem jsou dodržovány. Jsou to také manuály, které připravují jedince, jak jednat v náročných životních situacích a jak si vypěstovat odolnost vůči takovým situacím nebo jakým způsobem jim předcházet.

Seznámení a dodržování pravidel duševní hygieny je významnou součástí osobnostního rozvoje. V roli pedagoga může být osvojení těchto zásad součástí pracovního růstu. Duševní hygiena může být pojata v užší nebo širší rovině, na základě tohoto pohledu lze zdůraznit buď spíše fyziologický, nebo spíše filozofický kontext. (ŠVAMBERK, ŠAUEROVÁ 2018)

Širší rovina duševní hygieny

Do širšího pojetí duševní hygieny lze zařadit i působení sociální prostředí. V tomto pojetí se duševní hygiena stává přirozenou součástí životního stylu jedince. V širším slova smyslu je duševní hygiena brána jako obor, jehož cílem je objevení ideální životní cesty s přihlédnutím na individuální potřeby jedince.

Užší rovina duševní hygieny

Při užším pohledu se duševní hygiena dá definovat jako obor, který se zabývá hlavně možnostmi, jak duševní zdraví udržovat. Jednou z hlavních oblastí, ke kterým je upínán zájem, je účinnost různých technik duševní hygieny a jejich preventivní funkce. Takovými technikami lze předcházet problémům, a pokud již vznikly, je možné je redukovat. Významnou součástí duševní hygieny je předcházení tzv. syndromu vyhoření, který vzniká na základě působení stresu, a pedagogičtí pracovníci jsou jím silně ohroženi. (ŠVAMBERK, ŠAUEROVÁ 2018)

2.6.1. Techniky duševní hygieny

S problémy lze aktivně pracovat skrze využití technik duševní hygieny a učitel může být svým přístupem kladným příkladem aktivní práce s problémy. Je vhodné upozornit na mylné představy o tom, že učitelé nepotřebují více času a prostoru pro odpočinek, neboť mají mnoho prázdnin, krátkou pracovní dobu, fyzicky nenáročnou práci apod. Další mylná představa je taková, že učitel nebo jakýkoliv jiný jedinec, který vyhledá odbornou pomoc, selhal nebo je špatný člověk. (ŠVAMBERK, ŠAUEROVÁ 2018)

Wellness programy

Obecný nástroj péče o zdraví jsou tzv. wellness programy na pracovištích, které jsou součástí novodobé profesní politiky. Wellness programy jsou unikátní v tom, že působí na tělo i duši, tedy fungují komplexně. Konkrétní program by měl být vyváženě sestaven, ideálně by se měl skládat z

- 10 % fyzické aktivity
- 20 % péče o tělo
- 10 % zdravé výživy
- 20 % vztahů, emocí, citů atd.
- 30 % spirituálního a duševního rozvoje
- 10 % kontaktu s přírodou

Hlavním předpokladem pro dosažení stavu pohody, subjektivního pocitu zdraví, nádhery a stability je vyrovnané vnímání vlastního těla v tom nejširším pojetí. Koncept wellness v rámci boje proti syndromu vyhoření lze rozdělit na preventivní a terapeutické.

Preventivní úloha wellness pramení z rodinné výchovy a z genetických předpokladů jedince, které značně ovlivňují to, jak bude jedinec vnímat a jednat v náročných životních situacích.

Terapeutická úloha wellness vzniká v moment, kdy se u jedince začnou objevovat příznaky syndromu vyhoření. (ŠVAMBERK, ŠAUEROVÁ 2018)

2.6.2. Dělení technik duševní hygieny

- I.** fyziologické postupy
- II.** dechové techniky
- III.** odstup od situace
- IV.** lidské kontakty

Fyziologická technika – „flow“

Jednou z hlavních fyziologických technik duševní hygieny jsou techniky založené na principu „flow“ neboli „stav plynutí“, které jsou nazývány jako výchova prožitkem. Stav flow se vyznačuje tím, že lidé jsou zabráni do nějaké činnosti natolik, že ničemu jinému v danou chvíli nepřikládají důležitost. Cílem je permanentnější prožívání dané události a výsledky tohoto prožívání následně využít i v jiných situacích. Ve flow jsou emoce pod plnou kontrolou, pozitivně naladěné a usměrněné směrem k řešení úkolu. Flow se vyznačuje také pocitem nadšení a radosti z prováděné činnosti, nemůže ho být tedy dosaženo v moment, kdy je člověk znepokojený. (ŠVAMBERK, ŠAUEROVÁ 2018)

Fyzická aktivita ve spojení s flow

Pohybová aktivita je zásadní součást vývoje člověka v průběhu celého jeho života a také může být součástí duševní hygieny. Fyzická aktivita zlepšuje kondici i koordinaci, zlepšuje hrubou i jemnou motoriku a úzce souvisí s kognicí člověka. Kognitivní funkce se posléze významně podílejí při řešení profesních požadavků. Pokud se vhodně zvolí pohybové aktivity, výsledkem je zdravý tělesný vývoj a předcházení nebo napravování nesprávného držení těla, způsobené např. jednostranným přetěžováním. Pohyb působí na člověka antidepresivním účinkem, dochází k upravení nálad a mizí nereálné obavy a strachy, které člověk může mít. Vysvětlení těchto účinků pohybu spočívá dle názorů odborníků v produkci některých hormonů – endorfinů, enkefalinů, které eliminují bolest a zlepšují náladu. Při pohybové aktivitě může nastat velmi silná flow s meditačním nábojem, který může významně ovlivnit kvalitu života. (ŠVAMBERK, ŠAUEROVÁ 2018)

2.6.3 Vhodné pohybové aktivity jako součást duševní hygieny

Pohybové aktivity je nutné vybírat s rozvahou dle aktuálních potřeb daného jedince. Aktivity lze rozdělit na aerobní a anaerobní. Mezi aerobní aktivity se řadí aerobic, plavání, rekreační běhání a cyklistika, jóga apod., tedy takové aktivity, které nepřekračují aerobní pás jedince. Pokud dojde k překročení tohoto pásu, jde již o aktivitu anaerobní, která je spojena se vzestupem hladiny kyseliny mléčné a svalovou únavou. Do této skupiny aktivit se řadí kondiční typy cvičení např. tenis, fotbal, cvičení v posilovně apod. (ŠVAMBERK, ŠAUEROVÁ 2018)

Pohybové aktivity založené na prožitku

„Chůze na boso“

Při chůzi na boso se aktivují reflexní body na chodidle, kterých tam je velice mnoho. Podle ajurvédy jsou tyto body úzce spjaty s jednotlivými lidskými orgány. Skrze stimulaci reflexních bodů lze pozitivně ovlivnit zdraví člověka. Při chůzi na boso vznikají různé pocity, které se odvíjejí od samotného dotyku chodidla např. s trávou, rosou, teplým pískem, vodou, kameny atd. Vhodnou alternativou této techniky je využití reflexní podložky, po které se chodí v ponožkách, a při tom se masírují body na chodidlech. (BROWN, 2015)

2.7 APLIKACE PRO PRODLOUŽENÍ ŽIVOTA VE ZDRAVÍ

V roce 2019 vydala Evropská kardiologická společnost dokument, který se zabýval využití internetové aplikací pro udržování a prodloužování života ve zdraví.

Jedná se o tzv. „kalkulátory rizika“. Autor dokumentu Dr. Xavier Rossello, Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid, Španělsko vysvětluje, že kalkulátor odhaduje míru rizika vzniku infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhody. Současně kalkulátor určuje nutné změny týkající se životního stylu a léků, které by bylo vhodné zavést a užívat pro nejúčinnější snížení rizika vzniku zmíněných stavů.

Jedná se o internetový portál „U – Prevent“ viz. příloha č. 1, který je určen pro veřejnost i zdravotnické pracovníky. Užití je bezplatné a je doporučován pro různé kategorie osob, do kterých lze zařadit:

- lidé s kardiovaskulárním onemocněním (KVS)
- lidé s diabetes mellitus 2. typu
- lidé starší 70 let s KVS nebo bez diabetu
- lidé mladší 70 let s žádnou z uvedených podmínek

Kalkulátor dokáže vypočítat riziko KVS v pětiletém až desetiletém horizontu. Současně dokáže vypočítat celoživotní účinek specifických léků, které limitují vznik KVS.

Podle Dr. Rossela by lidé měli být uvědoměli a sebekritičtí natolik, aby si byli vědomi faktu, zda je právě u nich pravděpodobnost vzniku KVS možná. Vyvinutá aplikace je způsob, jak to zjistit.

Pokud člověk netrpí žádnými symptomy, může se motivace k udržování zdravého životního stylu a užívání již předepsaných léků snižovat. Benefit aplikace může být právě v tom, že bude názorně vidět předpokládaný přínos daných léků a pravidel zdravého životního stylu. Názornost může být dobrý podnět pro dodržování pravidel a motivaci. (Rossello, 2019).

Aplikace hodnotí prognózu objektivně a nestranným způsobem, což by mělo být předpokladem pro nejlepší výsledky. Odhad rizika se v současné době odchyľuje od tradičních metod. Odhad rizika se provádí skrze konvenční statistické metody k předpovědi úmrtí. Další metodou využitou při tvorbě aplikace bylo např. strojové učení, které zvyšuje přesnost a přispívá k vývoji algoritmů rizik, které předurčují subklinická onemocnění. Za využití těchto metod podle Dr. Rossella dojde k urychlení celého procesu zjištění rizik a aplikaci a přijetí preventivních opatření. (Medical Tribune, 2019)

Kalkulace je vhodná pro širokou veřejnost, do které samozřejmě spadají i pedagogičtí pracovníci.

2.8 METODIKA A VÝSLEDKY LITERÁRNÍCH REŠERŠÍ

Rešeršní strategie

V rámci provádění rešerší byla využita rešeršní strategie osekávání, která se charakterizuje tím, že se nejdříve provede vyhledávání na základě širšího dotazu a následně se redukuje počet vyhledaných záznamů. (Wikisofia, 2013)

Vyhledávání literárních zdrojů bylo provedeno dle uvedených postupů. Jednotlivé kroky literární rešerše jsou znázorněny dále i v postupovém diagramu.

Mapující rešeršní otázka (RO): Jaké jsou dostupné studie o hodnocení subjektivního zdravotního stavu učitelů středních škol?

Cílená rešeršní otázka (RO): Jaká je analýza subjektivního zdravotního stavu (O) učitelů středních škol (P) zkoumaný standardizovaným dotazníkem (I)?

Komponenty

P (participant): učitelé středních škol

I (intervention): standardizovaný dotazník inventář zdravotních stesků

O (outcome): subjektivní zdravotní stav

K rešerším v českém jazyce byla uplatněna primární hesla:

P (participant): učitelé

Co (koncept): subjektivní zdravotní stav

Co (kontext): střední škola,

které následně byly rozšířeny o tato synonyma a slova příbuzná:

P: pedagog OR pracovník

Co: duševní zdraví OR mentální zdraví

Co: institut OR základní škola

K rešerším v anglickém jazyce byla uplatněna primární hesla:

P: teachers

Co: subjective health condition

Co: secondary school

které následně byly rozšířeny o tato synonyma a slova příbuzná:

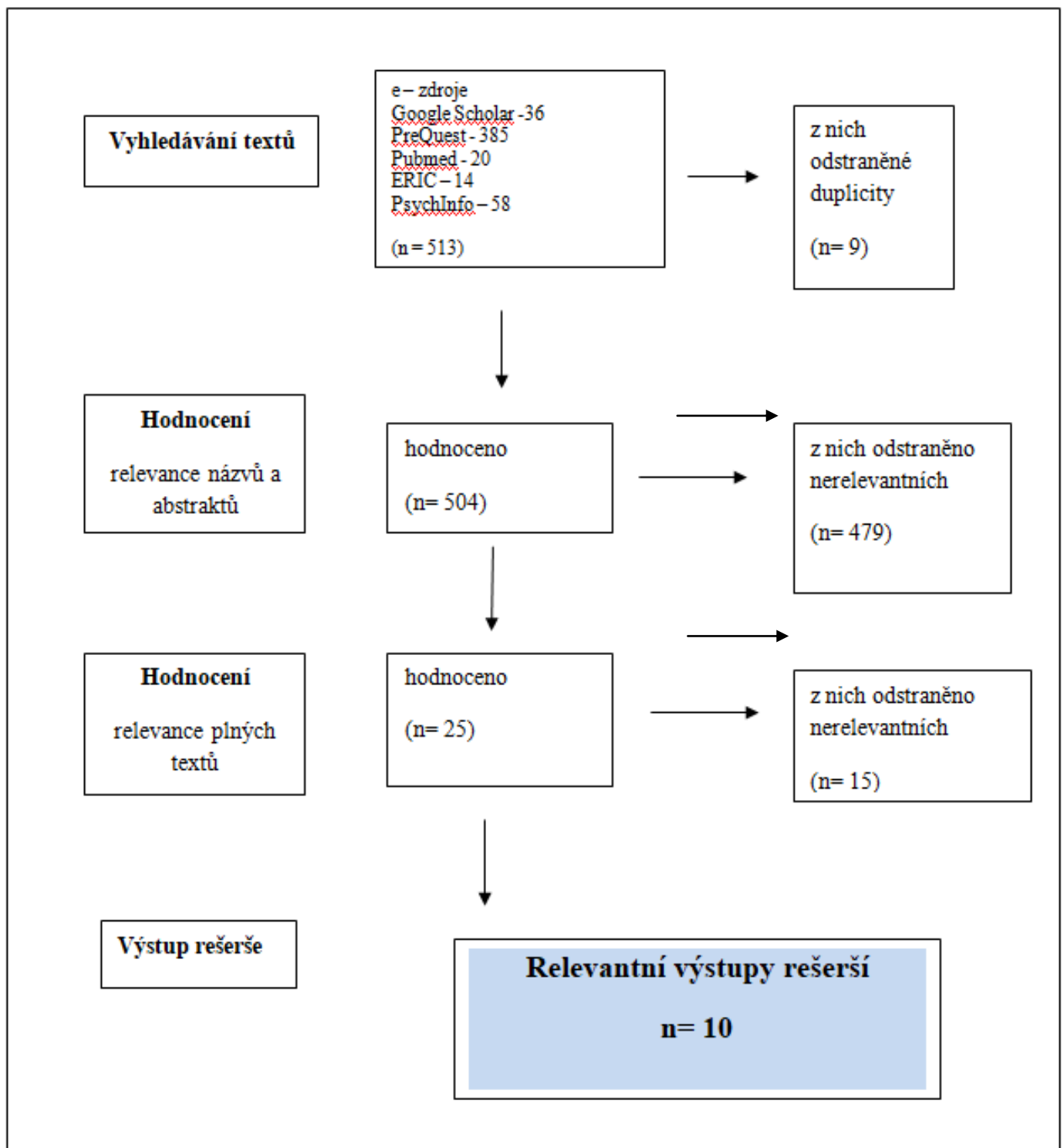
P: pedagogue OR educators

Co: mental health

Co: high school OR institute OR elementary school OR primary school

Vyhledávání proběhlo dne 25. 4. 2022

Postupový diagram



Obrázek 1 Postupový diagram (zdroj: vlastní výzkum)

Elektronické zdroje

Literární rešerše byla provedena skrze internetové vyhledávače Google Scholar, ProQuest, Pubmed, ERIC a PsycINFO. Vyhledávání probíhalo od února 2022 až do května 2022 s následujícími limitacemi: plný text, anglický jazyk, za posledních 10 let, bez bakalářských a diplomových prací, zahrnout patenty a citace.

Popis výstupů rešerše

Na základě výše zmíněné rešeršní strategie bylo vyhledáno 513 literárních zdrojů a posléze zhodnocením relevance vyhledaných zdrojů vůči rešeršní otázce bylo k dalšímu zpracování vyseparováno 10 relevantních literárních zdrojů.

Tyto zdroje byly publikovány v následujících periodikách, Journal on Educational Psychology, Souhrnný report informací a statistiky České republiky, Hygiena časopis pro ochranu a podporu zdraví, frontiers in Psychology, Journal of Psychoeducational Assessment, Prevention Science, Revista Argentina de Clínica Psicológica, Frontiers in Psychology, BioMed Central, Indian Journal of Health and Wellbeing.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 METODIKA VÝZKUMU

Praktická část předkládá důkladné informace o výzkumném šetření diplomové práce.

3.1.1. Hlavní cíl zkoumání

Hlavním cílem kvantitativní studie v praktické části diplomové práce bylo analyzovat subjektivní hodnocení zdravotního stavu u vybraného souboru učitelů středních škol ve městě Havlíčkův Brod.

Vedlejší cíl

Porovnat subjektivní hodnocení učitelů středních škol v Havlíčkově Brodě mezi s sebou.

3.1.2. Design výzkumné studie

Výzkumná studie je kvantitativního charakteru. Kvantitativní výzkum v oblasti pedagogiky Chráska (2016) definuje jako *“záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, vertifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.”* Design výzkumné studie je **observační a deskriptivní**. Observační studie dle Marečkové (2021) jsou takové, které zkoumají jevy tak, jak se v realitě skutečně vyskytují, bez ovlivnění výzkumníky, a deskriptivní neboli popisná studie sbírá data od 1 skupiny participantů stejným nástrojem. Cílem popisných studií je definovat a popsat případné rozdíly výsledků uvnitř skupiny respondentů. (Marečková, 2021)

3.1.3 Zkoumaný soubor

Obdobně jako v běžném život i v pedagogickém výzkumu není možné zkoumat všechny jedince, kteří nás zajímají. Naše zjištění jsou většinou opřená o důkazy u určitého souboru jedinců. Daný soubor jedinců vznikne výběrem ze základního souboru, a tím vznikne výběrový soubor. Chráska (2016) definuje základní soubor jako *„všechny prvky (osoby), patřící do skupiny, kterou zkoumáme.“* a výběrový soubor jako *„určitou část prvků, které byly vybrány ze základního souboru, která základní soubor reprezentuje.“*

Pro výběr jednotlivců do studie lze využít různých způsobů, ale všechny mají jednu společnou vlastnost – rozhodnutí o výběru musí být objektivní.

V rámci stanovení výběrového souboru došlo k **záměrnému anketnímu výběru**, který Chráska (2016) definuje jako takový výběr, do kterého se jedinci dostanou samostatně dle svého vlastního uvážení.

Základní soubor obsahuje všechny učitele mateřských, základních a středních škol v České republice, kterých dle Českého statistického úřadu k roku 2018 působí 132, 9 tisíc. Z toho 38 000 je učitelů středoškolských v České republice, což odpovídá 28,6 %. Z tohoto počtu v Kraji Vysočina podle České školní inspekce působí k roku 2018/2019 necelých 2 000 středoškolských pedagogů, což je 5,3 % všech středoškolských pedagogů v České republice.

Výběrový soubor činí celkem 163 učitelů středních škol v Havlíčkově Brodě působících na čtyřech středních školách. Pro větší přehlednost je výběrový soubor znázorněn v následující tabulce.

Tabulka 1. Školy zahrnuté do výzkumu.

Střední škola	Počet středoškolských učitelů
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Havlíčkův Brod	30
Střední průmyslová škola stavební akademika Stanislava Bechyně, Havlíčkův Brod	44
Gymnázium Havlíčkův Brod	41
Obchodní akademie a Hotelová škola Havlíčkův Brod	48

(zdroj: vlastní výzkum)

Výběrový soubor je poměrně úzký. Důvodem bylo konkrétní záměrné zúžení výběrového souboru pouze na učitele středních škol v Havlíčkově Brodě ze zájmu autorky. Zájem o názory učitelů jejího rodného města, včetně střední školy, kterou sama vystudovala.

3.1.4 Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Jak je již zmíněno, bylo využito kvantitativního výzkumného šetření skrze typický a velmi často používaný výzkumný nástroj – dotazník, který Chráska (2016) definuje jako „*soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek.*“ Pro potřeby výzkumného šetření

diplomové práce byl využit modifikovaný standardizovaný dotazník s názvem „**Inventář zdravotních stesků**“ Osecké, Řehulkové a Macka (1998, 2001), který byl dříve označován jako Ursinův zdravotní inventář. Zdravotními steskami se rozumí subjektivní stížnosti lidí na psychické i fyzické symptomy, mezi které patří různé potíže, bolesti, nepříjemné pocity apod. (Osecká, Řehulková, Macek 2001). Inventář autoři použili k analýze subjektivního zdravotního stavu adolescentů. Dotazník použitý v rámci tvorby diplomové práce zahrnuje 21 zdravotních problémů a účastníci mají definovat, do jaké míry subjektivně hodnotí přítomnost těchto problémů v časovém horizontu 1 roku. Subjektivní četnost problémů definují skrze stupnici 1-4, při čemž 1 = nikdy, 2 = zřídka, 3 = někdy, 4 = často. Tento typ dotazníkových otázek je Chráska (2016) definován jako strukturované uzavřené, respondentům se předkládají možnosti odpovědí, což usnadňuje jejich následné vyhodnocení a současně se jedná o tzv. škálové položky, při kterých respondenti udávají četnost výskytu. Následně byly do dotazníku přidány otázky, zjišťující demografické údaje – věk a cílové pracoviště respondentů, a na závěr byla přidána uzavřená otázka mapující subjektivní zhodnocení vlastního zdravotního stavu respondentů.

3.1.5 Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy

Podle Chráska (2016) jsou hypotézy jádrem kvantitativních výzkumů. Po stanovení hypotézy není cílem výzkumu ji dokázat, ale pouze ji tzv. falzifikovat. Falzifikace je proces, při kterém se hledají fakta.

Při tvorbě hypotéz Chráska (2016) stanovuje 3 pravidla:

- Hypotéza je vyjádřena oznamovací větou.
- Hypotéza je formulována jako tvrzení o odlišnostech, vztazích nebo následcích.
- Hypotéza musí být empiricky ověřitelná.

Pro potřeby ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy byly stanoveny následující hypotézy.

Hypotéza č. 1 – Ve srovnání subjektivního zdravotního stavu pedagogů jednotlivých středoškolských institucí budou rozdíly.

Hypotéza č. 2 – Pedagogové trpí bolestmi hlavy často. (dle použité škály)

Hypotéza č. 3 – Budou rozdíly v souvislosti s věkovou kategorií pedagogů při srovnání hodnocení vlastního pocitu zdraví.

3.1.6 Organizace a lokace sběru dat

Šetření probíhalo v roce 2022. Dotazník byl vytvořen skrze elektronický portál „Survio“ a následně bylo osloveno vedení středoškolských institucí v Havlíčkově Brodě, které byly zařazeny do výzkumného šetření s prosbou umožnit výzkum. Po schválení byl dotazník skrze emailovou korespondenci zaslán vedoucím pracovníkům, kteří jej přeposlali ostatním vyučujícím. Získaná data portál Survio archivoval a následně z těchto dat bylo možné získat výsledky. Tento portál vyhodnotil, že počet návštěv byl 184, z čehož počet dokončených dotazníků činí 163 a zbylých 21 bylo pouze jeho zobrazení. Celková úspěšnost dotazníku je 86,6 %.

Dotazníková návratnost tedy nebyla 100 %, což bylo zjištěno i porovnáním počtu pedagogů dle seznamu učitelů jednotlivých středních škol a počtu vrácených dotazníků. Pouze na SZŠ a VOŠZ Havl. Brod působí 30 středoškolských učitelů a vrátilo se 30 dotazníků, tento výsledek přisuzuji faktu, že v moment otevření dotazníků si učitelé vzpomněli na autorku, jakožto na bývalou studentku, a v rámci kolegiality dotazník vyplnili. Skutečné počty působících učitelů na jednotlivých středních školách jsou v následující tabulce uvedeny v závorkách. Mimo závorku jsou uvedeny počty zúčastněných učitelů.

Tabulka 2. Skutečné počty učitelů působících na středních školách v Havlíčkově Brodě

Střední škola	Počet středoškolských učitelů
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Havlíčkův Brod	30 (30)
Střední průmyslová škola stavební akademika Stanislava Bechyně, Havlíčkův Brod	44 (46)
Gymnázium Havlíčkův Brod	41 (46)
Obchodní akademie a Hotelová škola Havlíčkův Brod	48 (53)

(zdroj: vlastní výzkum)

3.1.7 Metody zpracování dat

Kvantitativní výzkumy jsou typické sběrem číselných údajů (Chráska 2016). Abychom z údajů mohli zjistit potřebné informace, je nutné je nejdříve zpracovat. Získaná data z dotazníků byla zpracovaná v programu Microsoft Excel a v portálu Survio, pomocí kterého

byl dotazník i vytvořen. Získaná data byla statisticky zpracována v programu IBM SPSS Statistics 26 a konzultována se statistikem. Byla využita deskriptivní statistika, která dle Chráska (2016) popisuje získaná data tak, aby vznikla co nejvíce ucelená, přesná a názorná představa o sledovaných jevech. Konkrétní využití statistické metody byly jednofaktorová analýza rozptylu, binomický test a Kruskal Wallisův test, které jsou detailněji popsány dále v souvislosti s potvrzováním hypotéz.

3.2 VÝSLEDKY

Následující kapitola zahrnuje výsledky výzkumného šetření. Je zde uveden výčet symptomů, ze kterých v rámci standardizovaného dotazníku „Inventář zdravotních stesků“ respondenti vybíraly ty, které se u nich vyskytovaly, a jak často. Výsledky jsou vyobrazeny v tabulce. Následně jsou uvedeny a graficky znázorněny výsledky k dalším otázkám, které byly součástí dotazníku. Následně jsou vytyčeny a potvrzovány jednotlivé hypotézy.

3.2.1 Vyhodnocení výzkumu

Otázka č. 1. Jak často jste v posledním roce trpěl (a) níže uvedenými zdravotními problémy

Cílem otázky bylo identifikovat u respondentů frekvenci výskytu jednotlivých symptomů v časovém horizontu jednoho roku. Byla použita číselná škála 1–4, kdy **1=nikdy 2=zřídka 3=někdy 4=často**. Výsledky jsou znázorněny v následující tabulce. Znázornění v podobě grafu bylo nepřehledné.

Tabulka 3. Četnost zdravotních symptomů u respondentů

Odpověď	1	2	3	4
bolesti hlavy	33 (20,2%)	70 (42,9%)	40 (24,5%)	20 (12,3%)
dýchací potíže	100 (61,3%)	42 (25,8%)	18 (11,0%)	3 (1,8%)
žaludeční potíže	68 (41,7%)	61 (37,4%)	24 (14,7%)	10 (6,1%)
závratě	100 (61,3%)	42 (25,8%)	17 (10,4%)	4 (2,5%)
nechutenství	95 (58,3%)	41 (25,2%)	22 (13,5%)	5 (3,1%)
nervozita, neklid	32 (19,6%)	68 (41,7%)	43 (26,4%)	20 (12,3%)
nespavost	46 (28,2%)	68 (41,7%)	36 (22,1%)	13 (8,0%)
noční můry	95 (58,3%)	51 (31,3%)	14 (8,6%)	3 (1,8%)
nesoustředěnost	61 (37,4%)	58 (35,6%)	40 (24,5%)	4 (2,5%)
nevolnosti	66 (40,5%)	64 (39,3%)	24 (14,7%)	9 (5,5%)
bušení srdce	88 (54,0%)	47 (28,8%)	25 (15,3%)	3 (1,8%)
třesení rukou	105 (64,4%)	43 (26,4%)	12 (7,4%)	3 (1,8%)
náhlé zpotení	84 (51,5%)	54 (33,1%)	22 (13,5%)	3 (1,8%)
průjem, zácpa	65 (39,9%)	66 (40,5%)	24 (14,7%)	8 (4,9%)
krční bolesti	59 (36,2%)	56 (34,4%)	36 (22,1%)	12 (7,4%)
bolesti v zádech	49 (30,1%)	54 (33,1%)	48 (29,4%)	12 (7,4%)
bolesti na prsou	108 (66,3%)	41 (25,2%)	14 (8,6%)	0
bolesti v páni	119 (73,0%)	26 (16,0%)	17 (10,4%)	1 (0,6%)
snadná unavitelnost	46 (28,2%)	67 (41,1%)	35 (21,5%)	15 (9,2%)
celková slabost	62 (38,0%)	63 (38,7%)	29 (17,8%)	9 (5,5%)
oslabená imunita	58 (35,6%)	71 (43,6%)	30 (18,4%)	4 (2,5%)

(zdroj: vlastní výzkum)

Z vyobrazené tabulky lze vyčíst četnosti u jednotlivých symptomů spolu s časovou frekvencí jejich výskytu u respondentů za poslední rok. Nejvýznamnější data jsou následující.

Symptomy s největší četností označením „často“

- bolest hlavy (12,3 %)
- nervozita, neklid (12,3 %)
- snadná unavitelnost (9,2 %)
- nespavost (8 %)
- krční bolesti (7,4 %)

- bolesti v zádech (7,4 %)
- žaludeční potíže (6,1 %)

Symptomy s největší četností označením „někdy“.

- bolesti v zádech (29,4 %)
- nervozita, neklid (26,4 %)
- bolesti hlavy (24,5 %)
- nespavost (22,1 %)
- krční bolesti (22,1 %)
- snadná unavitelnost (21,5 %)

Symptomy s největší četností označením „nikdy“.

- bolesti v pánvi (73 %)
- bolesti na prsou (66,3 %)
- třesení rukou (64,4 %)
- závratě (61,3 %)
- dýchací potíže (61,3 %)
- nechutenství (58,3 %)
- noční můry (58,3 %)

Otázka č. 2 Jaké je Vaše pohlaví?

Druhá otázka dotazníku zjišťuje pohlaví respondentů. Otázka byla uzavřená. Respondenti volili z možností

- muž
- žena
- jiné

Grafické znázornění výsledků je viditelné v Grafu 1.

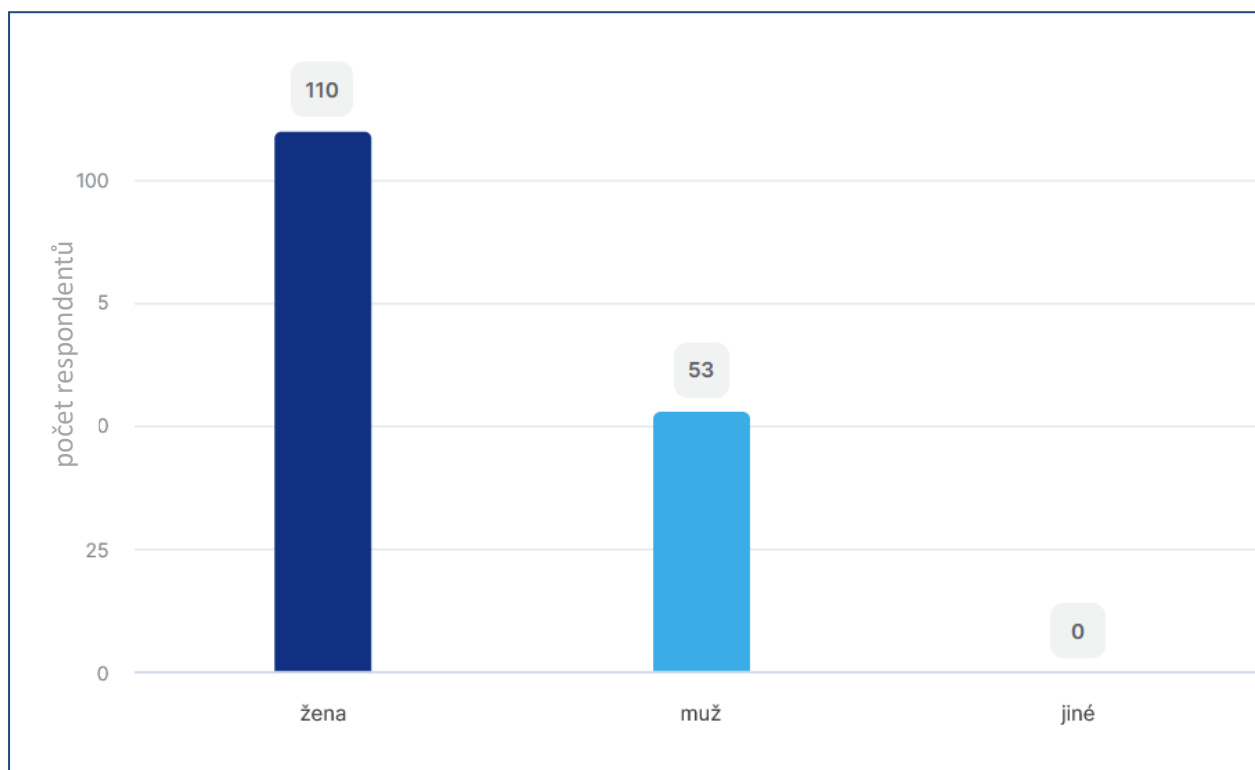
Otázka č. 3 Do jaké věkové kategorie patříte?

Třetí otázka rozděluje respondenty do pěti věkových kategorií. V rámci dotazníku rozdělení do věkových skupin 20-29 let, 30-39 let, 40-49 let, 50-59 let, 60 let a více.

Zkoumaný soubor respondentů tvořily ze 67 % ženy. Nejvyšší četnosti měly věkové kategorie 40-49 let (25,5 %) a 50–59 let (24,5 %). Naopak nejnižší četnost žen byla shledána u věkové kategorie 30–39 let (14,5 %). Mužů ve zkoumaném souboru bylo zastoupeno 53 (33 %), z čehož věková kategorie 40–49 let a 50–59 let byly zastoupeny nejvyšší četností. Obě shodným zastoupením 13 mužů, tedy 24,5 % z každé kategorie. Nejnižší četnost měla, stejně jako u žen, věková kategorie 30–39 let (13,2 %).

Grafické znázornění výsledků je viditelné v Grafu 1 a Tabulce 4.

Graf 1. Pohlaví respondentů.



(zdroj: vlastní výzkum)

Na výše uvedeném grafu lze vidět, že vyšší četnost zastupují ženy v počtu 110 (67,5 %) oproti mužskému pohlaví 53 (32,5 %). Možnost „jiné“ nebyl označen ani jednou. Tímto se potvrzuje, že u zkoumaného výběrového souboru je pedagogická činnost spíše „ženským“ povoláním.

Tabulka 4. Věková kategorie respondentů.

	muž	žena	jiné	Celkem
20 – 29 let	12	17	0	29
30 – 39 let	7	16	0	23
40 – 49 let	13	28	0	41
50 – 59 let	13	27	0	40
60 let a více	8	22	0	30
Celkem	53	110	0	163

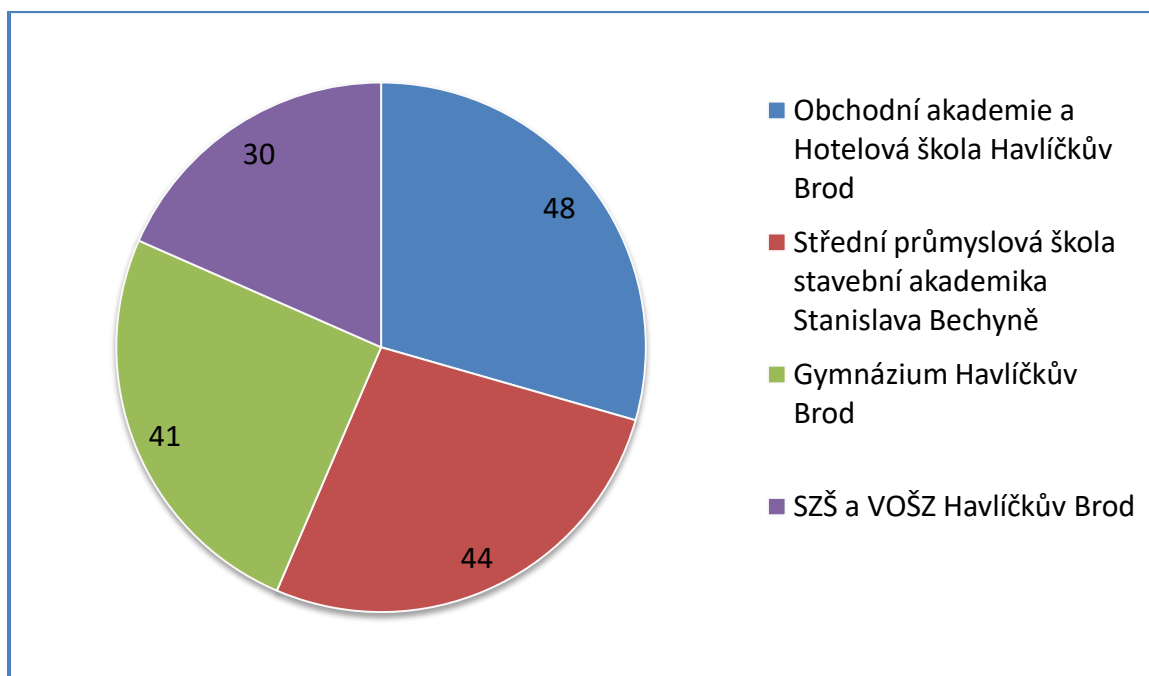
Grafické znázornění výsledků otázky č.3.

(zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 4 V jaké středoškolské instituci pracujete?

Výběrový soubor zahrnoval učitele ze čtyř středních škol v Havlíčkově Brodě a tato otázka měla za cíl respondenty rozdělit dle jejich pracoviště. Grafické znázornění výsledků je vyobrazeno v Grafu 2.

Graf 2. Cílové pracoviště respondentů.



(zdroj: vlastní výzkum)

V celkovém přehledu dle předcházejícího grafu lze vidět nejvyšší odezvu z Obchodní akademie a Hotelové školy v Havlíčkově Brodě. Z tohoto pracoviště se do výzkumu zapojilo

48 vyučujících (30 %). Nejmenší podíl na datech vytvořili učitelé ze SZŠ a VOŠZ Havlíčkův Brod – 30 (18 %). Avšak tyto rozdíly v počtu respondentů zřejmě vychází z celkového počtu učitelů na jednotlivých školách a návratnosti dotazníků, které jsou zmíněny v odstavci „Organizace a lokace sběru dat“.

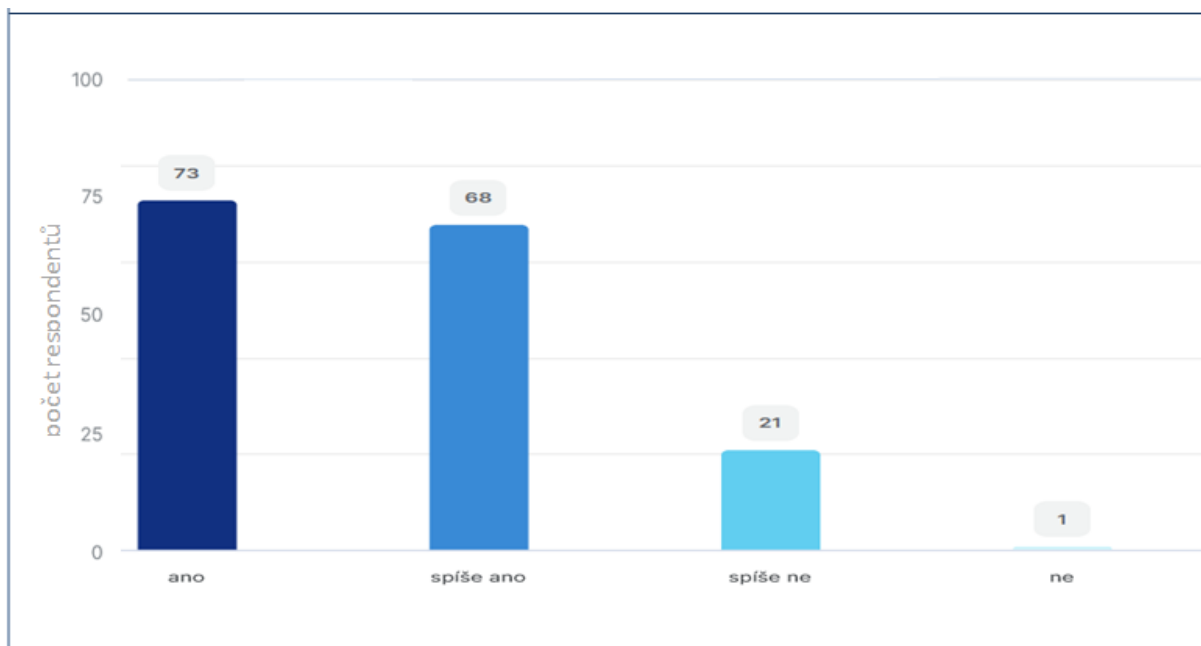
Otázka č. 5 Cítíte se zdravý/á?

Cílem otázky bylo zjistit, zda respondenti dokážou jedním slovem zhodnotit svůj vlastní pocit zdraví. Otázka byla uzavřená a bylo možné vybrat z odpovědí

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

V následujících grafech a tabulkách jsou znázorněny výsledky na otázku č. 5 spolu se souvislostmi týkajícími se věku a pohlaví respondentů.

Graf 3 Znázornění odpovědí na otázku „Cítíte se zdravý/á?“.



(zdroj: vlastní výzkum)

Na otázku **Cítíte se zdravý/á** z výběrového souboru odpovídá celkem 73 učitelů, tedy 44,8 % „ano“ a 68 (41,7 %) učitelů odpovídá „spíše ano“. Pouze jeden respondent uvedl odpověď „ne“.

Tabulka 5. Subjektivní pocit zdraví v souvislosti s pohlavím respondentů.

	ano	spíše ano	spíše ne	ne	Celkem
muž	26	24	3	0	53
žena	47	44	18	1	110
jiné	0	0	0	0	0
Celkem	73	68	21	1	163

(zdroj: vlastní výzkum)

Z počtu mužů, kteří se zapojili do výzkumu, pouze 5,7 % (3) mužů uvádí jako odpověď „spíše ne“. Z počtu žen, které se do výzkumu zapojily, odpověď „spíše ne“ označilo 16,4 % (18) žen. Onen jediný respondent, který označil odpověď „ne“, patřil mezi ženy a tvoří 0,9 %.

Tabulka 6. Subjektivní pocit zdraví v souvislosti s věkem respondentů.

	ano	spíše ano	spíše ne	ne	Celkem
20 – 29 let	19	8	2	0	29
30 – 39 let	12	10	1	0	23
40 – 49 let	19	19	3	0	41
50 – 59 let	14	18	7	1	40
60 let a více	9	13	8	0	30
Celkem	73	68	21	1	163

(zdroj: vlastní výzkum)

Z věkového hlediska nejvyšší četnost odpovědí „spíše ne“ se objevuje u věkové kategorie 60 let a více, a to z 38,1 % z celkového počtu odpovědí „spíše ne“. Následuje věková kategorie 50–59 let – 33,3 %. V kategorii 50–59 let se současně objevuje označení „ne“ (100 %). Tyto výsledky bych shledala jako poměrně logické. S přibývajícím věkem ubývá sil a přibývá zdravotních problémů.

Při celkovém hodnocení výsledky ukazují, že 141 (86,5 %) respondentů vyslovilo své odpovědi na otázku „Cítíte se zdravý/á?“ buď možností „ano“ nebo „spíše ano“, což je dalece převažující počet 22 (13, 5 %) respondentů uvádějící možnost „spíše ne“ a „ne“. Při pracovním tempu a nároků na středoškolské učitele je toto zjištění radostnou zprávou.

3.2.2 Potvrzování stanovených hypotéz

Hypotéza č. 1 (H1) – Ve srovnání subjektivního zdravotního stavu pedagogů jednotlivých středoškolských institucí budou rozdíly.

Tato hypotéza spolu s hlavním i vedlejším cílem podléhá dotazníkové položce č. 5. Při dokazování dané hypotézy byla nejprve definována nulová a alternativní hypotéza. (Chráška, 2016). Subjektivní zdraví respondenti hodnotili ve škále 1-4, kde 1 = ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = spíše ano. Pro případy ověření této hypotézy bude tato proměnná považovaná za spojitou. Rozdíly mezi jednotlivými institucemi jsou vyhodnoceny pomocí jednofaktorové analýzy rozptylu (ANOVY). Současně je zobrazena popisná statistika v Tabulce 7 a střední hodnoty v Grafu 4. ANOVA je test, který předpokládá, že vysvětlující proměnná (instituce) je kategoriální a vysvětlovaná proměnná (subjektivní zdraví) je spojitá. ANOVA funguje na principu porovnávání středních hodnot jednotlivých skupin, její nulová a alternativní hypotéza pak vypadá následovně:

H0: Střední hodnoty všech institucí jsou shodné.

H1: Alespoň jedna dvojice institucí je rozdílná.

Test je prováděn na 5 % hladině významnosti.

Tabulka 7. Popisná statistika k potvrzení H1**Popisná statistika**

Cítíte se zdravý/á

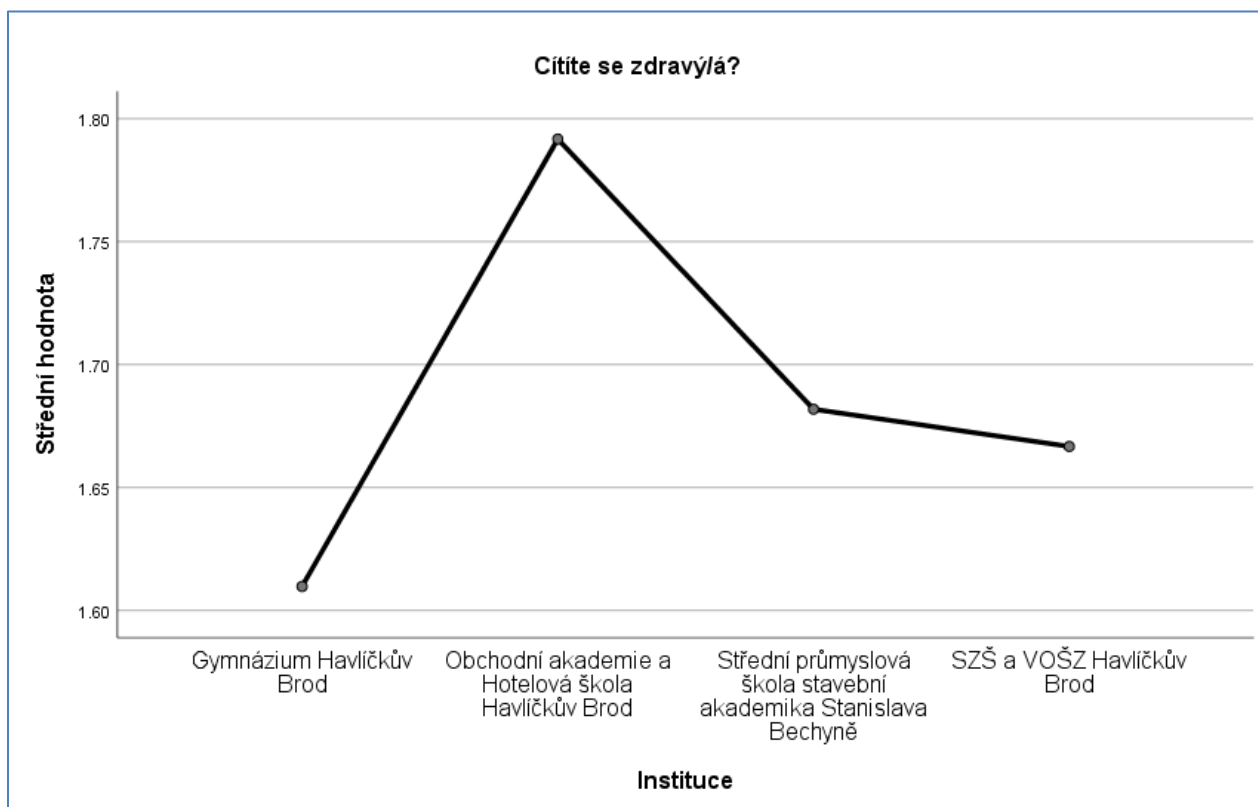
	N	Střední hodnota	Směrodatná odchylka	Std. chyba	95% interval spolehlivosti pro střední hodnotu		Minimum	Maximum
					Dolní mez	Horní mez		
Gymnázium Havlíčkův Brod	41	1.6098	.62762	.09802	1.4117	1.8079	1.00	3.00
Obchodní akademie a Hotelová škola Havlíčkův Brod	48	1.7917	.84949	.12261	1.5450	2.0383	1.00	4.00
Střední průmyslová škola stavební akademika Stanislava Bechyně	44	1.6818	.67420	.10164	1.4768	1.8868	1.00	3.00
SZŠ a VOŠZ Havlíčkův Brod	30	1.6667	.66089	.12066	1.4199	1.9134	1.00	3.00
Celkem	163	1.6933	.71433	.05595	1.5828	1.8037	1.00	4.00

(zdroj: vlastní výzkum)

N = 163

V tabulce popisných statistik lze mimo jiné vidět i střední hodnoty subjektivního zdraví. Ze způsobu, jakým byla škála zavedena, je zřejmé, že nižší hodnoty odpovídají nejlepšímu subjektivnímu hodnocení. Nejhůře své zdraví hodnotí pedagogové z Obchodní akademie a Hotelové školy Havlíčkův Brod, naopak nejlépe hodnotí svůj zdravotní stav učitelé Gymnázia Havlíčkův Brod. Rozdíly mezi jednotlivými institucemi lze dobře pozorovat také na grafu středních hodnot níže.

Graf 4. Střední hodnoty k H1



(zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 8. ANOVA k potvrzení H1

ANOVA

Cítíte se zdravý/á

	Součet čtverců	df	Mean Square (rozptyl)	F	P-hodnota
Meziskupinový	.778	3	.259	.503	.681
Vnitroskupinový	81.885	159	.515		
Celkový	82.663	162			

(zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka výše zobrazuje výsledek testu. K vyhodnocení testu se využila p-hodnota, která byla porovnána s nastavenou hladinou významnosti. Jelikož je p-hodnota $0,681 > 0,05$, nezamítáme H_0 a předpokládáme, že střední hodnoty všech institucí jsou shodné.

Neexistují mezi nimi významné statistické rozdíly. Hypotéza 1 tedy byla vyvrácena.

Hypotéza č. 2 (H2) – Pedagogové trpí bolestmi hlavy často. (dle použité škály)

Tato hypotéza spolu s hlavním cílem podléhá dotazníkové položce č. 1. Cílem této hypotézy je zjistit, zda pedagogové volí možnost „často“ častěji než kteroukoli jinou kategorii u symptomu „bolesti hlavy“. Výsledky jsou prezentovány v Tabulce 9. a 10.

Tabulka 9. Četnosti k H2

Jak často jste v posledním roce trpěl(a) níže uvedenými zdravotními problémy? „bolesti hlavy“

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
nikdy	33	20.2	20.2
zřídka	70	42.9	63.2
někdy	40	24.5	87.7
často	20	12.3	100.0
Celkem	163	100.0	

(zdroj: vlastní výzkum)

N= 163

Ve výše zmíněné tabulce je zřejmé, že modální kategorií, tedy tou nejčetnější, je kategorie „zřídka“. Tuto možnost zvolilo 70 respondentů, což je 42,9 % všech respondentů. Dále je uvedeno, že kategorie „často“ je naopak kategorií s nejnižší četností.

U žádného z testů nemůžeme předpokládat, že bychom získali výsledek, který by potvrdil, že kategorie „často“ je kategorie s největší četností.

Tento závěr je stejný i pro jednotlivé výsledky binomického testu, jehož hypotézy jsou:

H0: relativní četnosti kategorií „často“ a kategorie „nikdy“ (resp. „zřídka“ a „někdy“) jsou stejné

H1: relativní četnost kategorie „často“ > relativní četnost kategorie „nikdy“ (resp. „zřídka“ a „někdy“)

Výsledek testu je vyhodnocen na srovnání kritické hodnoty základě testového kritéria, které bylo získáno pomocí vzorce

$$U = \frac{n_{\text{často}} - n_{\text{nikdy}}}{\sqrt{n_{\text{často}} + n_{\text{nikdy}}}} = \frac{20 - 33}{\sqrt{20 + 33}} = -1,786$$

Tabulka 10. Srovnání kritické hodnoty k H2

	absolutní četnost	relativní četnost	testové kritérium	kritická hodnota	
nikdy	33	0.202	-1.786	1.645	nezamítáme H0
zřídka	70	0.429	-5.270	1.645	nezamítáme H0
někdy	40	0.245	-2.582	1.645	nezamítáme H0
často	20	0.123			
Celkem	163	1.000			

(zdroj: vlastní výzkum)

N = 163

Ve všech případech nezamítáme H0, a tak nelze předpokládat, že by kategorie „často“ dosahovala nevyšší četnosti. Hypotéza 2 byla tedy vyvrácena.

Hypotéza č. 3 (H3) – Budou rozdíly v souvislosti s věkovou kategorií pedagogů při srovnání hodnocení vlastního pocitu zdraví.

Tato hypotéza spolu s hlavním i vedlejším cílem podléhá dotazníkové položce č. 5 a č. 3. Tuto hypotézu budeme ověřovat obdobně jako hypotézu č. 1 – tedy pomocí ANOVY. Výsledky ANOVY jsou uvedeny v Tabulce 12. Současně je zobrazena popisná statistika v Tabulce 11 a střední hodnoty subjektivního hodnocení zdraví v Grafu 5. Následně je využit Kruskal Wallisův test, viz. Tabulka 13, s vícenásobným porovnáním v Tabulce 14.

H0: Střední hodnoty všech věkových kategorií jsou shodné.

H1: Alespoň jedna dvojice věkových kategorií je rozdílná.

Test je prováděn na 5 % hladině významnosti.

Tabulka 11. Popisná statistika k potvrzení H3

Popisná statistika

Cítíte se zdravý/á

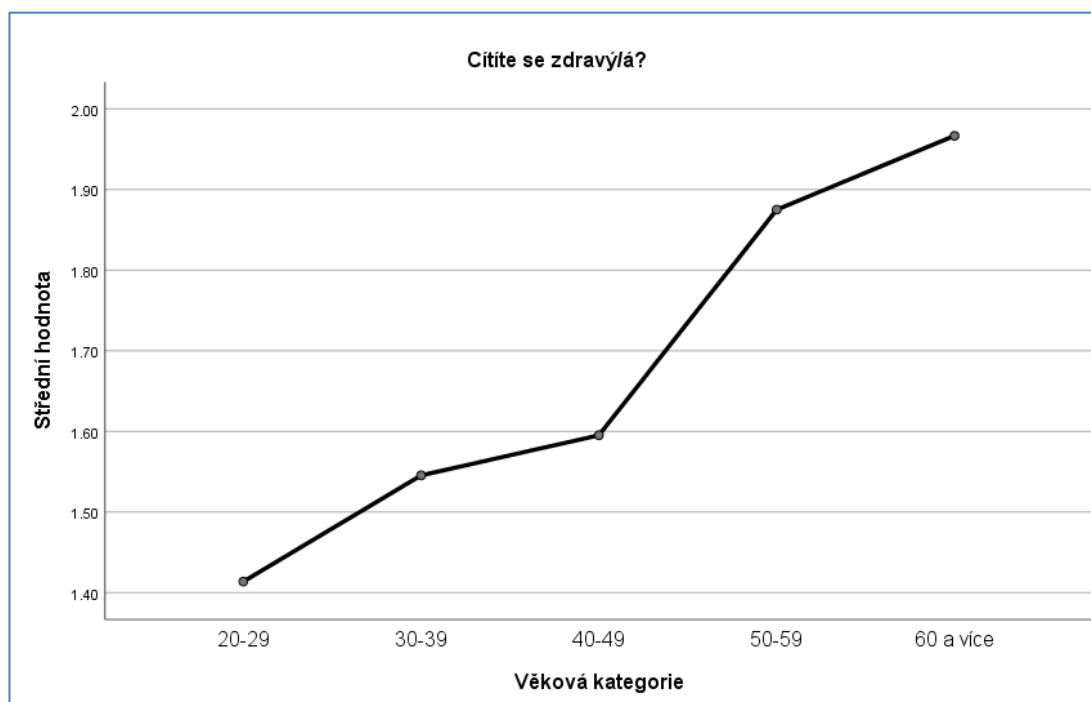
	N	Střední hodnota	Směrodatná odchylka	Std. chyba	95% interval spolehlivosti pro střední hodnotu		Minimum	Maximum
					Dolní mez	Horní mez		
20-29	29	1.4138	.62776	.11657	1.1750	1.6526	1.00	3.00
30-39	22	1.5455	.59580	.12703	1.2813	1.8096	1.00	3.00
40-49	42	1.5952	.62701	.09675	1.3998	1.7906	1.00	3.00
50-59	40	1.8750	.79057	.12500	1.6222	2.1278	1.00	4.00
60 a více	30	1.9667	.76489	.13965	1.6811	2.2523	1.00	3.00
Celkem	163	1.6933	.71433	.05595	1.5828	1.8037	1.00	4.00

(zdroj: vlastní výzkum)

N= 163

Z výše uvedené tabulky popisných statistik lze vyčíst, že střední hodnota subjektivního hodnocení zdraví s věkem roste. Pro lepší grafické znázornění je rostoucí střední hodnota znázorněna ještě v následujícím grafu.

Graf 5. Střední hodnoty k H3



(zdroj: vlastní výzkum)

Graf 5 názorně vyobrazuje rostoucí střední hodnotu subjektivního hodnocení zdraví s rostoucím věkem respondentů.

Tabulka 12. ANOVA k potvrzení H3

ANOVA

Cítíte se zdravý/á

	Součet čtverců	df	Mean Square (rozptyl)	F	P-hodnota
Meziskupinový	6.713	4	1.678	3.491	.009
Vnitroskupinový	75.950	158	.481		
Celkový	82.663	162			

(zdroj: vlastní výzkum)

N= 163

P-hodnota $0,009 < 0,05$. Zamítáme tedy H_0 a přijímáme H_1 , že alespoň jedna dvojice věkových kategorií je významně odlišná.

Nyní je nutné určit, o kterou dvojici nebo dvojice věkových kategorií se jedná. Využije se k tomu vícenásobné porovnání jednotlivých věkových kategorií. Z toho porovnání ale vyplývá rozpor s celkovým testem (ANOVOU), jelikož se ve vícenásobném porovnání nejeví žádný z rozdílů jako významný. Tento rozpor vzniká jako důsledek nenormálního rozdělení hodnocení v jednotlivých věkových kategoriích. Tento předpoklad většinou nebývá příliš zásadní.

V tomto případě bude vhodné použít **Kruskal Wallisův test**, který porovnává rozdělení v jednotlivých skupinách. (Chráska, 2016) Tento test již připouští porušení normality.

Tabulka 13. Výsledky Kruskal Wallisův test k H3**Kruskal-Wallis**

N	163
Testová statistika	12.472 ^a
df	4
P-hodnota	.014

N =163

(zdroj: vlastní výzkum)

P-hodnota Kruskal- Wallisova testu je 0,014. Opět tedy zamítáme H₀ a předpokládáme, že alespoň jedna dvojice věkových kategorií je významně rozdílná. Po tomto zjištění lze provést vícenásobné porovnání, které je vyobrazeno v následující tabulce.

Tabulka 14. Vícenásobné porovnání k H3**Vícenásobné porovnání**

	Testová statistika	Std. chyba	Std. testová statistika	p-hodnota	Upravená p-hodnota a.
20-29- 30-39	-9.893	12.197	-.811	.417	1.000
20-29- 40-49	-12.728	10.416	-1.222	.222	1.000
20-29- 50-59	-27.621	10.522	-2.625	.009	.087
20-29- 60 a více	-33.837	11.235	-3.012	.003	.026
30-39- 40-49	-2.834	11.354	-.250	.803	1.000
30-39- 50-59	-17.727	11.451	-1.548	.122	1.000
30-39- 60 a více	-23.944	12.109	-1.977	.048	.480
40-49- 50-59	-14.893	9.531	-1.563	.118	1.000
40-49- 60 a více	-21.110	10.313	-2.047	.041	.407
50-59- 60 a více	-6.217	10.419	-.597	.551	1.000

(zdroj: vlastní výzkum)

Ve výše uvedené tabulce byly upraveny p-hodnoty pomocí Bonferonniho korekce. Což je typ korekční procedury, kterou je nutné provést při násobném statistickém testování. (E-learningová učebnice).

Při vícenásobném porovnání byla nyní rovněž použita neparametrická varianta, a tak již bylo možné identifikovat rozdílné dvojice. V tabulce jsou 4 dvojice barevně zvýrazněny a jejich p-hodnota $< 0,05$. Tyto dvojice lze tedy předpokládat za významně odlišné:

- 20-29 let a 50-59 let
- 20-29 let - 60 a více let
- 30-39 let a 60 a více let
- 40-49 a 60 a více

Rozdíly mezi ostatními dvojicemi nelze považovat za významně odlišné a statisticky významné. Hypotéza 3 byla tedy potvrzena.

4 DISKUZE

V následující kapitole bude souhrnně zhodnoceno výzkumné šetření praktické části diplomové práce v souvislosti s cíli a pracovními otázkami. Dále bude provedeno srovnání výsledků s výsledky jiných výzkumů.

Hlavním cílem práce bylo analyzovat subjektivní hodnocení zdravotního stavu u vybraného souboru učitelů středních škol ve městě Havlíčkův Brod a vedlejším cílem bylo porovnat subjektivního hodnocení učitelů všech středních škol v Havlíčkově Brodě mezi sebou.

Do výzkumného šetření se zapojilo 163 respondentů ze čtyř středních škol v Havlíčkově Brodě. Jednalo se o:

- Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Havlíčkův Brod
- Střední průmyslová škola stavební akademika Stanislava Bechyně Havlíčkův Brod
- Gymnázium Havlíčkův Brod
- Obchodní akademie a Hotelová škola Havlíčkův Brod

Z tohoto počtu tvořily 67 % ženy. Nejvyšší četnosti měly věkové kategorie 40-49 let a 50–59 let u mužů i u žen. Největší procentuální podíl výsledků ze všech čtyř škol tvořila odezva učitelů z Obchodní akademie a Hotelové školy v Havlíčkově Brodě. Z tohoto pracoviště se do výzkumu zapojilo 48 vyučujících (30 %).

V souvislosti s hlavním cílem byla stanovena následující pracovní otázka.

Pracovní otázka 1: Jak učitelé středních škol v Havlíčkově Brodě subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav?

Subjektivní hodnocení zdravotního stavu učitelé hodnotili skrze výčet symptomů „inventáře zdravotních stesků“ a také odpovídali na uzavřenou otázku, ve které vybrali jednu ze čtyř možností, zda se cítí zdraví.

V rámci uzavřené otázky 86,5 % učitelů odpovídá na otázku, zda se cítí zdraví, volbou odpovědi „ano“ nebo „spíše ano“. Zbylé procento učitelů vybralo odpovědi „spíše ne“ nebo „ne“. Data prezentující subjektivní hodnocení zdravotního stavu uvedla ve své práci také Paprštejnová a Šmejkalová v roce 2011. Jejich výzkum zahrnoval 484 učitele, z toho 227 středoškolských učitelů. Z jejich výběrového souboru tvořily větší podíl ženy. Což se shoduje s našimi daty. Pro sběr dat ohledně subjektivního zdravotního stavu zvolily

také uzavřenou otázku s výběrem možností. Jejich data tvrdí, že 92,7 % respondentů hodnotí svůj zdravotní stav pozitivně. Zbylé procento učitelů uvedlo přítomnost dlouhodobého nebo vážného onemocnění.

Při porovnání dat z obou výzkumů se výsledky shodují. Obě skupiny respondentů hodnotí z převážné většiny svůj zdravotní stav kladně.

Výsledky v rámci „inventáře zdravotních stesků“ a v něm uvedeném výčtu symptomů jsou v souladu se subjektivními pocity zdraví. S přihlédnutím na časovou frekvenci výskytu symptomů celkově je kategorie „často“ kategorií s nejnižší četností označení. Mnoho symptomů se za poslední rok u respondentů vůbec neobjevilo, např. bolesti v pánvi (73 %), bolesti na prsou (66,3 %), třesení rukou (64,4 %), závratě (61,3 %) a další. Současně symptom bolesti hlavy 70 respondentů, což je 42,9 % všech respondentů, označilo kategorií „zřídka“, což zkoumala hypotéza č. 2, a předpoklad byl, že tento symptom bude označován kategorií „často“. Je příjemné zjištění, že přes veškerou pracovní zátěž vybranou skupinu učitelů bolest hlavy neobtěžuje často. Inventář byl použit s cílem pouze zmapovat četnost symptomů a vytyčit případně čteně označované.

Standardizovaný dotazník „inventář zdravotních stesků“ použitý v našem šetření byl použit ve výzkumu Osecké, Řehulkové a Macka (1998, 2001) v rámci zkoumání zdravotních stesků u adolescentů. Jejich výběrový soubor činil 329 adolescentů. Symptomy s nejčastějším značením „nikdy“ byly se shodou s našimi daty bolesti v pánvi (61 %), bolesti na prsou (57 %) a závratě (55 %). Rozdíly jsou však u hodnocení symptomu bolesti hlavy. Symptom bolest hlavy byl nejčastěji označován jako „někdy“, a to ze 39 %, a následně „často“ z 28 %. Oproti našim datům adolescenti trpí bolestmi hlavy výrazně častěji.

Výsledky inventáře autoři následně použili pro vytvoření osobnostní typologie podle zdravotních stesků. Dle sesbíraných dat vytyčili 4 typy osob a posléze také porovnávali rozdíly z hlediska pohlaví na rozdíl od našeho šetření.

V souvislosti s vedlejším cílem byly stanoveny následující pracovní otázky:

Pracovní otázka 2: Jsou rozdíly mezi subjektivním hodnocením zdravotního stavu u učitelů různých typů škol v Havlíčkově Brodě?

Tato otázka podléhala dotazníkové položce č. 2 a č. 5. Cílem otázky bylo zjistit, jak se liší výpovědi učitelů z jednotlivých typů škol ohledně otázky hodnocení vlastního pocitu zdraví. Sesbíraná data dokazují, že v celkovém porovnání jednotlivých typů škol dle použité škály

svůj zdravotní stav nejkladněji hodnotí učitelé z Gymnázia Havlíčkův Brod, následně ze SZŠ a VOŠZ Havlíčkův Brod, poté učitelé ze Střední průmyslové školy stavební akademika Stanislava Bechyně Havlíčkův Brod a nejhůře hodnotí svůj zdravotní stav pedagogové Obchodní akademie a Hotelové školy v Havlíčkově Brodě. Tyto výsledky mohou pramenit z kvalifikovanosti a zaměření jednotlivých pedagogů a celých škol. Gymnázium má široký záběr ohledně předmětů, včetně biologie, výchovy ke zdraví, psychologie a dalších předmětů mapující lidské tělo z pohledu fyzického, psychického a dalších. Na základě těchto znalostí jsou si vyučující jistě vědomi toho, jak o své zdraví pečovat, jaké jsou rizikové faktory různých onemocnění a popř. na koho se v případě potřeby obrátit. Tyto znalosti jim poskytují jistotu a možná právě proto hodnotí své zdraví nejlépe.

SZŠ a VOŠZ mají hlavní záměr v oblasti lidského zdraví. Proč však nejsou učitelé v subjektivním hodnocení vlastního zdraví až tak pozitivní, těžko říct. Ve zdravotnických profesích se všechno úsilí věnuje pacientovi, je možné, že kvůli tomuto problému učitelé svoje vlastní zdraví lehce zanedbávají, a tím zasévají sémě zdravotním problémům, z čehož následně může pramenit hodnocení vlastního pocitu zdraví.

Ve Střední průmyslové škole stavební akademika Stanislava Bechyně Havlíčkův Brod, přestože je zaměřením technického charakteru, tudíž na předměty související se zdravím nezbyvá tolik prostoru jako na SZŠ nebo na gymnáziu, se učitelé svým hodnocením nevzdalují hodnotami až tak výrazně od předchozí školy.

Na rozdíl od Obchodní akademie a Hotelové školy, ze které, jak již bylo uvedeno, učitelé hodnotí svůj stav nejhůře. Ale i přes všechna tato hodnocení téměř 90 % učitelů středních škol v Havlíčkově Brodě hodnotí svůj zdravotní stav kladně, což je pozitivní zjištění.

V rámci zlepšení a dosažení 100 % kladného hodnocení učitelů ohledně vlastních pocitů zdraví, bych mohla doporučit např. pravidelné docházení na preventivní prohlídky, účasti na odborných seminářích, péči o duševní zdraví a další. V rámci preventivních opatření bych ráda upozornila na nově vyvinutou aplikaci Evropské kardiologické společnosti pro udržování a prodlužování života ve zdraví z roku 2019, podrobněji je této aplikaci věnována poslední kapitola teoretické části této diplomové práce.

Dále v souvislosti s péčí o duševní zdraví a zároveň pohybové aktivity, která je bezpochyby jedním z hlavních pilířů při udržování zdraví, bych uvedla výzkum, který se zaměřil na zkoumání subjektivní pohody učitelů po józe. Základem jógy je dýchání, kterému

se věnuje část kapitoly teoretické části naší práce. Autoři šetření jsou Tamilselvi a Thangarajathi (2016). Studie byla provedena na střední škole Shree Bal Devadas Kikani v Coimbatore. Jejich výběrový vzorek byl tvořen pedagogy celé školy v počtu 36. Šetření probíhalo formou experimentální studie. Výsledky šetření dokazují, že jóga pomáhá zvyšovat subjektivní pohodu bez ohledu na věkovou kategorii, délku pedagogické praxe, pohlaví nebo věk. Současně výsledky studie dokazují, že po absolvování jógového cvičení se zlepšuje subjektivní pohoda bez ohledu na předchozí zkušenosti s jógovou praxí. Tyto informace dokazují, že jóga je tedy vhodnou metodou zlepšování subjektivního zdraví pro jakékoliv učitele. Tato metoda by byla vhodná zavést nebo její výsledky alespoň rozšířit i do sfér českých pedagogických sborů.

K vedlejšímu cíli byla stanovena ještě jedna pracovní otázka:

Pracovní otázka 3: Jaké budou rozdíly v souvislosti s věkovou kategorií pedagogů při srovnání hodnocení vlastního pocitu zdraví?

V rámci šetření byli respondenti na základě uzavřené otázky rozděleni do jednotlivých věkových skupin. Ze statistického zpracování dat vzešel výsledek, že s rostoucím věkem roste střední hodnota subjektivního hodnocení zdraví. Což na základě použité škály znamená, že čím vyšší věk, a tím vyšší střední hodnota, tím horší hodnocení zdraví. V porovnání s výzkumem Papršteínové a Šmejkalové (2011), kde skupina respondentů s poměrně vysokým věkovým průměrem 45 let udávala z 28 %, že se cítí „velmi dobře“. Naše data se shodují s výzkumem Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (2003) ohledně výběrového šetření o zdravotním stavu české populace. Jejich data říkají, že u sledované skupiny osob ve věkovém rozmezí od 15 let -75 let a více, jejichž přesný počet nebyl uveden, se s rostoucím věkem celkový pocit zdraví zhoršuje. Z dat našeho výzkumu vyplynuly

při porovnání jednotlivých věkových kategorií respondentů mezi sebou statisticky významné rozdíly. Jedná se o kategorie 20-29 let a 50-59 let, 20-29 let a 60 a více let, 30-39 let a 60 a více let a 40-49 a 60 a více. Důvodem jsou zřejmě u každé minimálně cca dvacetiletý rozdíl. Bylo by zářezující, kdyby u těchto skupin nebyly patrné žádné rozdíly.

ZÁVĚR

Tématem diplomové práce bylo analyzovat subjektivní zdravotní stav u učitelů středních škol ve městě Havlíčkův Brod na Vysočině. Záměrným výběrem bylo do šetření zapojit pouze střední školy jednoho města. Celkem se zapojilo 163 učitelů ze všech čtyř středních škol v Havlíčkově Brodě, mezi které patří SZŠ a VOŠZ, Střední průmyslová škola stavební akademika Stanislava Bechyně, Gymnázium a Obchodní akademie a Hotelová škola.

Výzkumné šetření probíhalo v období únor–květen 2022 a bylo kvantitativního charakteru a jako výzkumný nástroj byl použit standardizovaný dotazník „Inventář zdravotních stesků“, ve kterém byla označována četnost výskytu různých zdravotních stesků v horizontu jednoho roku. Získaná data byla posléze vyhodnocena pomocí jednofaktorové analýzy rozptylu, binomického testu a neparametrického Kruskal Wallisova testu. Byl stanoven hlavní a dílčí cíl, ke kterým se následně vztahovaly pracovní problémy a hypotézy. Výsledky dokazují, že přes 80 % pedagogů výzkumného souboru subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav kladně a celá řada zdravotních stesků se u respondentů za poslední rok nikdy neobjevila. Konkrétní stesk „bolesti hlavy“, na který byla zaměřena hypotéza č .2, byl nejčastěji označován frekvencí „zřídka“. Na rozdíl od hypotézy, která předpokládala, že tento symptom bude označován frekvencí „často“ dle použité škály. Při porovnání dosažených výsledků jednotlivých škol mezi sebou vyšlo najevo, že nejlépe hodnotí svůj subjektivní zdravotní stav učitelé z Gymnázia Havlíčkův Brod a nejhůře učitelé z Obchodní akademie a Hotelové školy v Havlíčkově Brodě. Ze získaných dat vyplývá, že s přibývajícím věkem se zhoršuje subjektivní hodnocení vlastního zdraví.

Lze tedy říci, že hlavní i dílčí cíl byly naplněny. Hypotéza 1 a hypotéza 2 byly vyvráceny a hypotéza 3 byla potvrzena. Teoretické poznatky ohledně fyzické, a hlavně psychické náročnosti jsou bohaté. Naše data jsou v souvislosti s těmito poznatky více než uspokojivé. Pouze malé procento středoškolských učitelů z Havlíčkova Brodu hodnotí svůj zdravotní stav negativně, což přispívá k celkové kvalitě poskytovaného vzdělávání, prosperitě města a jejich občanů a spokojenosti jak pedagogů, tak studentů. Tato diplomová práce může sloužit jako nosné médium informací pro vedení jednotlivých škol a pro vedení města. Lze ji a její data využít jako prostředek pro pochvalu a motivaci jak pro zapojené střední školy, tak i pro základní či mateřské školy. Věřím, že data diplomové práce přinesou městu Havlíčkův Brod pozitivní naladění.

SOUHRN

Diplomová práce mapuje subjektivní zdravotní stav učitelů středních škol v Havlíčkově Brodě. Teoretická část uvádí poznatky z oblasti středního vzdělávání, pedagogiky a zdraví. Dále obsahuje data týkající se osobnosti učitele a specifík zátěže učitelské profese, včetně doporučení pro jejich redukci.

Výzkumné šetření diplomové práce je kvantitativního charakteru za využití modifikovaného standardizovaného dotazníku „Inventář zdravotních stesků“, skrze něj respondenti vybírali četnost výskytu jednotlivých symptomů u nich za poslední rok a současně subjektivně hodnotí svůj vlastní zdravotní stav. Do šetření bylo zapojeno 163 učitelů ze čtyř středních škol v Havlíčkově Brodě. Data prezentují uspokojivé výsledky s pozitivním hodnocením ze strany většiny pedagogů. Získaná data jsou porovnána s výsledky obdobných výzkumů šetření.

Klíčová slova: Učitelé, střední škola, dotazník, hodnocení, subjektivní zdravotní stav, duševní zdraví.

SUMMARY

The diploma thesis maps the subjective health status of secondary school teachers in Havlíčkův Brod. The theoretical part presents informations from the field of secondary education, pedagogy and health. It also includes data on the teacher's personality and the specifics of the teaching profession, including recommendations for its reduction.

Diploma thesis had a quantitative character and used of the modified standardized manual "Inventář zdravotních stesků". Replied 163 teachers from four secondary schools in Havlíčkův Brod. The data represent satisfying results with positive evaluations from most educators. The obtained data are compared with the results of similar tests.

Key words:

Teachers, high school, questionnaire, evaluation, subjective health status, mental health.

REFERENČNÍ SEZNAM

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BROWN, R. L. 2015 Běhání-fitness i maratony: 78 tréninkových plánů pro začátečníky i maratonce. Přeložil Eva KADLECOVÁ POUROVÁ. Brno: Cpress,. ISBN 9788026408758.

ČELEDOVÁ, L. a ČEVELA R.. 2010 *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, ISBN 9788024732138.

ČESKO. Zákon č. 563/2004 Sb. podle § 9 ze dne 1. září 2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Český statistický úřad: Století statistiky [online] 2018 [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/stoletistatistiky/ceske-skoly-v-cislech>

DAŇKOVÁ, Š. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky: Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace (HIS CR 2002) – Subjektivně vnímané zdraví (IX. díl) [online]. In: Praha, 2003 [cit. 2022-05-06]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/03_03.pdf

DYTRTOVÁ R. a KRHUTOVÁ M. 2009 *Učitel: příprava na profesi*. Praha: Grada,. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024728636.

E- learningová učebnice, *Matematická biologie* [online].[cit. 2022-05-15] Dostupné online z: <https://portal.matematickabiologie.cz/index.php?pg=aplikovana-analyza-klinickych-a-biologickych-dat--biostatistika-pro-matematickou-biologii--uvod-do-testovani-hypotez--poznámky-k-testovani-hypotez--problem-nasobneho-testovani-hypotez>
http://www.khshk.cz/e-learning/kurs6/kapitola_11_definice.html

CHRÁSKA, M. 2016 *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 9788024753263.

KOHOUT, K. 2002 *Základy obecné pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola J.A. Komenského, 148 s. ISBN 80-7048-043-2

KŘIVOHLAVÝ, J. 2003 *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 8071787744.

Kurs 6 Podpora zdraví. [online].[cit. 2022-05-15] Dostupné online z: http://www.khshk.cz/e-learning/kurs6/kapitola_11_definice.html

LEBEDA T., LYSEK J. a MAREK D. et al. Zpráva - Kraj Vysočina: výsledky žáků, nerovnosti, struktura a charakteristika soustavy, faktory ovlivňující vzdělávací výsledky. Praha: Česká školní inspekce, 2020. ISBN 978-80-88087-36-6.

MACHOVÁ, J. a KUBÁTOVÁ D. 2015. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

MAREČKOVÁ, J. *Vymezení pojmu "výzkum", jeho kategorie a výzkumné designy: Studijní materiál.* 2021.

OSECKÁ, ŘEHULKOVÁ, MACEK, 1998. Zdravotní stesky u adolescentů: struktura a rozdíly mezi pohlavím. In M. Svoboda & M. Blatný (Eds.), Sociální procesy a osobnost (s. 135-144). Brno: Masarykova univerzita.

PAPRŠTEINOVÁ M, ŠMEJKALOVÁ J, HODAČOVÁ L, ŠUŠOLIAKOVÁ O, ČERMÁKOVÁ E, FIALOVÁ D. 2011. Přístup učitelů různých stupňů škol ke zdraví. *Hygiena.*;56(3):76-84.

PAPRŠTEINOVÁ M., ŠMEJKALOVÁ J. a kol. 2011. Zdravotní stav a životní styl učitelů různých stupňů škol. *Pedagogika: Časopis pro vědy o vzdělání a výchově*, č. 2, s. 164-174. ISSN 0031-3815

PRŮCHA J. 2002. Učitel: současné poznatky o profesi. Praha: Portál. Pedagogická praxe. ISBN 8071786217.

ROSSELLO, X. *Medical Tribune-Využívání vhodných aplikací může prodloužit život ve zdraví* [online]. 2019 [cit. 2022-05-02]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/vyuzivani-vhodnych-aplikaci-muze-prodluzit-zivot-ve-zdravi/>

ŘEHULKA E. a ŘEHULKOVÁ O. 1998. Zvládání zátěžových situací a některé jejich důsledky u učitelek. In Učitelé a zdraví 1. 1. vyd. Brno: Psychologický ústav AV ČR, s. 105-113. ISBN 80-902653-0-8.

SVOBODA J. 2018. Vybrané kapitoly z pedagogické psychologie. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, ISBN 978-80-7599-080-8.

ŠMEJKALOVÁ J, SKALSKÁ H, HODAČOVÁ L, ČERNÝ V, BILASY M, FIALOVÁ D, a kol. 2004. Postoje k vlastnímu zdraví u zaměstnanců různých profesí. Ošetřovatelství; 6 (1–2):29-37.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, 2018. Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 9788027104703.

TAMILSELVI, B., THANGARAJATHI S. Subjective Well-Being of School Teachers after Yoga--An Experimental Study. *Journal on Educational Psychology* [online]. 2016, Vol. 9 [cit. 2022-05-08]. ISSN ISSN-0973-8827. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1131857.pdf>

URBANOVSKÁ E. 2011. Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření. *Škola a zdraví*, 21: 309-322.

VAŠUTOVÁ J. 2004. *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno: Paido. ISBN 8073150824.

Wikisofia: *Rešeršní strategie* [online]. In.:2013 [cit. 2022-05-15]. ISSN 2336-5897. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Re%C5%A1er%C5%A1n%C3%AD_strategie

SEZNAM ZKRATEK

% - procento

apod. - a podobně

atd. - a tak dále

CNIC-Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares

č. – číslo

H1 – Hypotéza 1

H2 – Hypotéza 2

H3 – Hypotéza 3

KVS-kardiovaskulární systém

např. – například

OECD-Organisation for Economic Co-operation and Development

SZŠ – Střední zdravotnická škola

tzn. - to znamená

tzv. – takzvaný

UZIS-Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

VOŠZ – Vyšší odborná škola zdravotnická

WHO-World Health Organisation-Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Postupový diagram	32
-----------------------------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Školy zahrnuté do výzkumu.	35
Tabulka 2. Skutečné počty učitelů působících na středních školách v Havlíčkově Brodě.....	37
Tabulka 3. Četnost zdravotních symptomů u respondentů.....	40
Tabulka 4. Věková kategorie respondentů.	43
Tabulka 5. Subjektivní pocit zdraví v souvislosti s pohlavím respondentů.	45
Tabulka 6. Subjektivní pocit zdraví v souvislosti s věkem respondentů.	45
Tabulka 7. Popisná statistika k potvrzení H1	47
Tabulka 8. ANOVA k potvrzení H1.....	48
Tabulka 9. Četnosti k H2.....	49
Tabulka 10. Srovnání kritické hodnoty k H2	50
Tabulka 11. Popisná statistika k potvrzení H3	51
Tabulka 12. ANOVA k potvrzení H3.....	52
Tabulka 13. Výsledky Kruskal Wallisův test k H3	53
Tabulka 14. Vícenásobné porovnání k H3	53

SEZNAM GRAFŮ

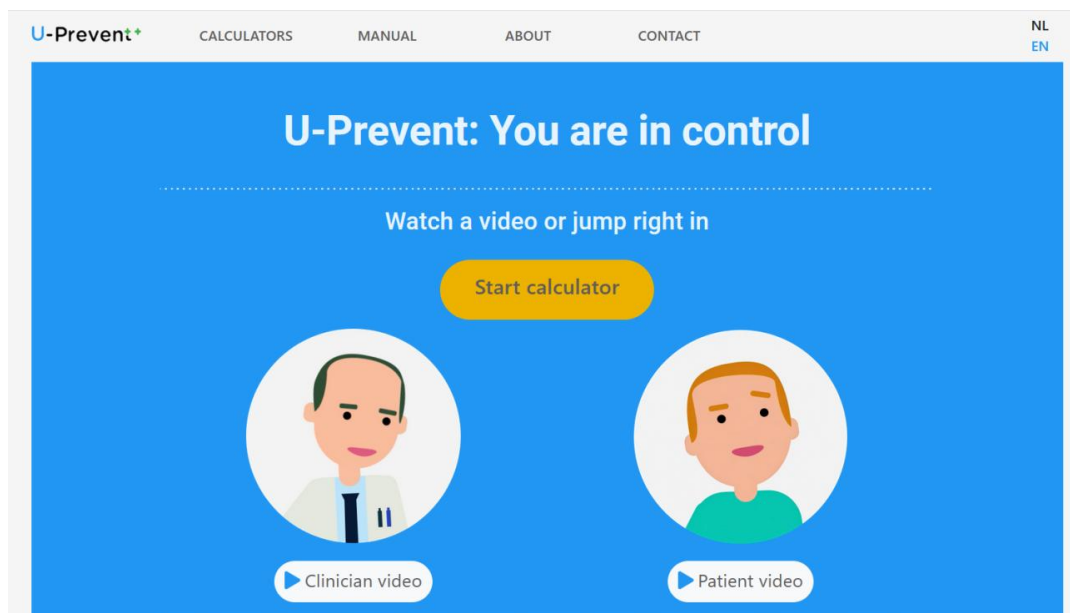
Graf 1. Pohlaví respondentů.....	42
Graf 2. Cílové pracoviště respondentů.	43
Graf 3 Znázornění odpovědí na otázku „Cítíte se zdravý/á?“	44
Graf 4. Střední hodnoty k H1	48
Graf 5. Střední hodnoty k H3	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Příloha 1 Webový portal „U-prevent“	67
Příloha 2 Inventář zdravotních stesků	68
Příloha 3 Ukázka dotazníku	69
Příloha 4 Ukázka průvodního dopisu	71

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Příloha 1 Webový portál „U-prevent“



(Úvodní obraz webového portálu „U-prevent“, 2022, Dostupný online: <https://u-prevent.com/?redirect=true>)

Inventář zdravotních stesků

1. Jak často jste v posledním roce trpěl(a) níže uvedenými zdravotními problémy?

1=nikdy 2=zřídka 3=někdy 4=často

	1	2	3	4
bolesti hlavy				
dýchací potíže				
žaludeční potíže				
závratě				
nechutenství				
nervozita, neklid				
nespavost				
noční můry				
nesoustředěnost				
nevolnosti				
bušení srdce				
třesení rukou				
náhlé zpotení				
průjem, zácpa				
krční bolesti				
bolesti v zádech				
bolesti na prsou				
bolesti v pánvi				
snadná unavitelnost				
celková slabost				
oslabená imunita				

(Upravená verze inventáře zdravotních stesků Osecké, Řehulkové a Macka, 1998) – dříve označován jako Ursinův zdravotní inventář

Příloha 3 Ukázka dotazníku

Subjektivní hodnocení zdravotního stavu

Dobrý den, jmenuji se Markéta Kerberová a jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského studia Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

Věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího anonymního dotazníku, jehož výsledky budou použity pro studii, která je součástí mé diplomové práce s názvem "Analýza subjektivního zdravotního stavu učitelů středních škol v Havlíčkově Brodě".

Předem velice děkuji za Váš čas.

1 Jak často jste v posledním roce trpěl(a) níže uvedenými zdravotními problémy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď v každém řádku, která se nejvíce blíží skutečnosti. 1=nikdy 2=zřídka 3=někdy 4=často*

	1	2	3	4
bolesti hlavy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
dýchací potíže	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
žaludeční potíže	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
závratě	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nechutenství	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nervozita, neklid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nespavost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
noční můry	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nesoustředěnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nevolnosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bušení srdce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
třesení rukou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

náhlé zpotení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
průjem, zácpa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
krční bolesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bolesti v zádech	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bolesti na prsou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bolesti v pánvi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
snadná unavitelnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
celková slabost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oslabená imunita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 Jaké je vaše pohlaví?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- muž žena jiné

3 Do jaké věkové kategorie patříte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 20 – 29 let 30 – 39 let 40 – 49 let 50 – 59 let 60 let a více

4 V jaké středoškolské instituci pracujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď. Pokud jste zaměstnaný/á pod více zmíněnými institucemi, označte tu, která je pro Vás primární.*

- SZŠ a VOŠZ Havlíčkův Brod Gymnázium Havlíčkův Brod Obchodní akademie a Hotelová škola Havlíčkův Brod Střední průmyslová škola stavební akademika Stanislava Bechyně

5 Cítíte se zdravý/á?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ano spíše ano spíše ne ne

Dotazník použitý ve výzkumném šetření diplomové práce. (zdroj: vlastní výzkum)

Příloha 4 Ukázka průvodního dopisu

Vážená pane/paní (titul),

jmenuji se Markéta Kerberová a jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského studia Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Zpracovávám diplomovou práci na téma "Analýza subjektivního zdravotního stavu učitelů středních škol v Havlíčkově Brodě".

Jako výběrový soubor jsem tedy zvolila středoškolské učitele v Havlíčkově Brodě a jako výzkumný nástroj byl využit dotazník. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity pouze jako podklady pro výzkumné šetření. Vyplnění dotazníku zabere cca 2 minuty.

Tímto Vás žádám o pomoc se sběrem dat a rozesláním dotazníku mezi Váš pedagogický sbor.

Předem děkuji za odpověď a případnou spolupráci.

S pozdravem a úctou

Bc. Markéta Kerberová

studentka 2. ročníku Učitelství odborných předmětů
pro zdravotnické školy, navazující magisterské studium