

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
**Katedra antropologie a zdravovědy**

**Diplomová práce**

Bc. Marie Suchánková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**Subjektivní zdravotní stav dnešního učitele středních  
a základních škol okresu Opava**

Olomouc 2015

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

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Subjektivní zdravotní stav dnešního učitele středních a základních škol okresu Opava“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne: 25.5 2016

Podpis

**Děkuji Mgr. Petru Zemánkovi, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k vypracování diplomové práce. Děkuji své rodině a přátelům za jejich podporu a trpělivost, kterou mi poskytli při psaní diplomové práce. Děkuji všem zúčastněným respondentům za ochotu a spolupráci.**

# OBSAH

<b>OBSAH .....</b>	<b>4</b>
<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>1 CÍL PRÁCE .....</b>	<b>7</b>
<b>2 TEORETICKÉ POZNATKY .....</b>	<b>9</b>
2.1 Obrazy učitelství .....	9
2.1.1 Učitelství jako zaměstnání .....	9
2.1.2 Učitelství jako povolání/poslání.....	9
2.1.3 Učitelství jako profese .....	10
2.2 Zdraví učitele .....	11
2.2.1 Učitel a stres .....	11
2.2.2 Pracovní zátěž a její vliv na zdraví učitelů.....	12
2.2.2.1 Časové vytížení učitelů .....	13
2.2.2.2 Pracovní zátěž učitelů a její specifikace.....	13
2.2.2.3 Pracovní spokojenost učitelů.....	17
2.3 Prevence .....	19
2.3.1 Prevence pojatá obecně.....	20
2.3.1.1 Primární prevence .....	20
2.3.1.2 Sekundární prevence .....	21
2.3.1.3 Terciární prevence.....	22
2.3.1.4 Dispenzární péče .....	22
2.3.2 Prevence zaměřená na pedagogy .....	22
2.4 Zdraví versus nemoc .....	24
2.4.1 Co je zdraví .....	24
2.4.2 Protipól zdraví – nemoc .....	25
2.5 Zdravý životní styl .....	25
2.5.1 Zdravá strava .....	26
2.5.1.1 Voda a pitný režim .....	26

2.5.1.2	Makronutrienty.....	26
2.5.1.3	Vitamíny a minerální látky.....	29
<b>2.5.2</b>	<b>Výživová doporučení.....</b>	<b>30</b>
<b>2.5.3</b>	<b>Pohybová aktivita.....</b>	<b>32</b>
2.5.3.1	Aktivita jako prevence.....	33
<b>2.5.4</b>	<b>Spánek.....</b>	<b>34</b>
2.6	Relaxace a duševní hygiena.....	36
2.7	Výzkumy na české a zahraniční půdě.....	40
2.7.1	Zdravotní stav učitelů v ČR.....	40
2.7.2	Zahraniční výzkumy.....	41
<b>3</b>	<b>METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>42</b>
3.1	Metodika výzkumu.....	42
3.1.1	Teoreticko-praktická příprava.....	42
3.1.2	Výzkumné problémy.....	43
3.1.3	Charakteristika výzkumného souboru.....	43
3.1.4	Použitá metoda.....	44
3.1.5	Organizace výzkumu.....	45
<b>4</b>	<b>Výsledky.....</b>	<b>47</b>
4.1	Vyhodnocení výzkumu.....	47
<b>5</b>	<b>DISKUSE.....</b>	<b>67</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>71</b>
	<b>Souhrn.....</b>	<b>73</b>
	<b>Summary.....</b>	<b>74</b>
	<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>75</b>
	Seznam použitých symbolů a zkratk.....	80
	Seznam obrázků a grafů.....	82
	Seznam tabulek.....	84
	Seznam příloh.....	85

## **PŘÍLOHY**

## ÚVOD

Motto: *„Od počátku civilizace jsme pořád slabší a slabší, v závislosti na tom, jak jsou naše přístřeší silnější. Nejen že jsme fyzicky klesli na evolučním žebříčku, my jsme z něj spadli a přistáli na našich pohovkách, kancelářských židlích a na cvičebních lavicích.“* (Lauren, Clark, 2012, předmluva)

Téma své diplomové práce jsem si vybrala na základě toho, že pracuji jako zdravotní setra a mám blízko ke zdraví a zdravotnímu stavu obyvatelstva. Jelikož studuji obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, jako budoucí pedagog jsem zaměřila svou práci na zdravotní stav pedagogů, a to nejen na pedagogy zdravotnických škol, ale i na pedagogy škol středních a základních. Specifikací práce je zaměření na opavský okres, ze kterého pocházím.

Práce by měla nastínit problematiku toho, jak se učitelé stavějí ke svému zdraví a co pro něj dělají. Je známo, že většina pedagogů trpí určitými dispozicemi vyplývajícími z jejich povolání. Prostým konstatováním lze říci, že existuje celá řada povolání (lékař, sociální pracovník, zdravotní sestry, ...), která na rozdíl od ostatních vyžadují lidský vztah a cit. Pomáhající profese má zvláštní nároky na psychickou a fyzickou stránku osobnosti. Je to činnost náročná na energii. energii dává, ale častěji jí odebírá.

V práci prezentuji informace o učitelském povolání a o jeho specifických problémech. Zmíním formy prevence a metody prospěšné zdraví. V závěru teoretické části práce přiblížím možné metody snadné, rychle a účinné relaxace.

# 1 CÍL PRÁCE

Cílem diplomové práce je pomocí kvantitativního dotazování formou dotazníkového šetření zmapovat subjektivní zdravotní stav dnešních pedagogů středních a základních škol se specifikací na okres Opava.

Jak je výše uvedeno, hlavním cílem diplomové práce je zjistit jaké subjektivní vegetativní dysregulace vybraní pedagogové pociťují a v jaké míře. Pro získání dat byl použitý kvantitativní výzkum, který využívá záměrný výběr respondentů a strukturovaný sběr dat pomocí dotazníku. Konstruované návrhy jsou zjišťovány pomocí měření a následně data analyzována pomocí statistických metod s cílem ověřit pravdivost předem stanovených hypotéz (Hendl, 2008).

V práci byly položeny výzkumné problémy, které mají pomoci objasnit současný zdravotní stav pedagogů. K hlavnímu cíli této problematiky byla položena výzkumná otázka: „Jaké pociťují pedagogové subjektivní potíže a jak často?“

Práce má stanovené i 2 dílčí cíle, které se vztahují k oblasti prevence civilizačních chorob u pedagogů a následné porovnání zdravotního stavu pedagogů různých stupňů škol. Pro tyto dílčí cíle byly stanoveny tyto výzkumné otázky: „Zanedbávají pedagogové prevenci?“, „Jsou rozdíly ve zdravotním stavu mezi pedagogy různých stupňů škol?“

Hypotézy tvoří základní jádro kvantitativních výzkumů (Chráska, 2007). Pro tuto diplomovou práci byly stanoveny tyto pracovní hypotézy:

Hypotéza č. 1: Vegetativní dysregulace pociťuje většina pedagogů z důvodu specifické zátěže.

Hypotéza č. 2: Pedagogové zanedbávají prevenci civilizačních chorob ve vztahu ke svému povolání

Hypotéza č. 3: Ve srovnání zdravotního stavu pedagogů různých stupňů škol budou rozdíly.

V praktické části této diplomové práce bude podrobné vyhodnocení výzkumu a vyvrácení či potvrzení stanovených hypotéz.

Vím, že mnoho zjištěných informací v této diplomové práci bylo již objasněných a stanovených. Já se na tuto problematiku dívám ze strany zdravotníka s dlouhodobou praxí v intenzivní péči a věřím, že výsledky práce budou základem pro další možná výzkumná šetření.

Další specifikací práce je zaměření pouze na okres Opava, ve kterém žiji. Mimo tuhle skutečnost mě osobně zajímá životní styl a zdraví zdejších pedagogů základních i středních škol. Závěrečné výsledky budou následně rozeslány ředitelům či zástupcům ředitele všech škol, jež se zúčastnili dotazníkového šetření.



## **2 TEORETICKÉ POZNATKY**

V současné moderní době existuje nespočet zdrojů, které se zabývají problematikou zdravotního stavu pedagogů. Počínaje literaturou, internetem konče. Bylo provedeno mnoho výzkumu zabývajících se psychickým a fyzickým zdravím pomáhajících profesí, do kterých pedagogika bezmezně patří. Nároky na udržení duševní i fyzické svěžesti postupně s léty přibývají.

Teoretická část diplomové práce přibližuje poznatky z problematiky pedagogiky, prevence zdraví a jeho udržení. Prezentuje učitelskou profesi jako mimořádně namáhavou po stránce psychické a samozřejmě působící nepříznivě i na zdravotní stav pedagogů.

Učitel, profese, o níž byly napsány stohy papírů, sepsány divadelní hry, komedie, romány. Profese chválená i kritizována. Kde by, ale naše společnost bez této profese byla? (Soldán, 1999)

### **2.1 Obrazy učitelství**

Při hloubkovém zamyšlení nad učitelstvím, můžeme dospět k trojím úvahám. Můžeme se na učitelství dívat ve třech možných dimenzích: učitelství jako zaměstnání, učitelství jako povolání/poslání, učitelství jako profese. (Helus, 2012)

#### **2.1.1 Učitelství jako zaměstnání**

Učitel – zaměstnanec zadává a kontroluje, co a jak má být vykonáno. Plní především pokyny svého zaměstnavatele, který jej za poddanost platí. Takovýto forem pojetí učitelství můžeme spatřovat v totalitním režimu. Aktualizuje se vždy zájem o plnění závazku vůči zaměstnavateli, kdežto zájem o rozvoj dětí/žáku se odsouvá na druhou kolej (Helus, 2012,)

#### **2.1.2 Učitelství jako povolání/poslání**

Učitel nemá být toliko zaměstnancem, ale má se stát opravdovým učitelem dětem/mládeži. Děti pak již nejsou „školáky,“ ale dětmi/dospívajícími vyznačujícími se zvládat své úkoly na úrovni svého vývoje. A to po stránce intelektuální, osobnostní, morální a etické, poznávací, .... Těmto potencialitám se staví učitel do služeb. Naplňuje své poslání, které jej povznáší a hlavně, které povznáší i jeho žáky.

Poslání je dosvědčováno trojí zodpovědnosti: zodpovědnosti vůči dětem, zodpovědnosti vůči jejich rodičům a zodpovědnosti vůči sobě samému. (Helus, 2012)

Z tohoto pohledu je učitelství bráno jako takové, které realizuje osobnostně rozvíjející výuku. Vyjadřuje pedagogicky účinnou starost o žákovu vzdělávání v propojení s jeho osobnostním rozvojem. Neopomenutelným činitelem utváření dítěte je tedy samotný učitel.

Kvality učitelovy osobnosti, které naplňují ideu učitelství, jako poslání tvoří dle Heluse (2012):

- Pedagogická láska
- Pedagogická moudrost
- Pedagogická odvaha
- Pedagogická důvěryhodnost

### **2.1.3 Učitelství jako profese**

Učitel v dnešní době musí být profesionalizován, aby obstál ve svém povolání a byl v něm úspěšný. Profesionalita učitele se zakládá především na znalostech, dovednostech a kompetencích, které jej činí tvůrcem edukačního procesu.

Helus (2012) vytvořil 6 základních oblastí kompetenční výbavy a na jejich utváření se má profesní příprava učitele zaměřovat. Jsou to:

- Oblast učitelovy činnosti – zabezpečení výuky, jako účinného učitelova vyučování a žákovu učení
- Oblast učitelovy situovanosti – oblast školy, jakožto prostoru kde se výuka odehrává
- Oblast primárního výukového partnerství – rozvíjení komunikace a interakce v rámci školní třídy
- Oblast sekundárního partnerství – školské orgány, inspekce, rodiče, ...
- Oblast širšího společensko-politického kontextu – vzdělávací činnosti učitele, školy, ...
- Oblast vztahu učitele k sobě samému a profesi

V současné době je důraz kladen na pojetí učitelství jako povolání, respektive poslání. Učitel se svými osobnostními kvalitami, tím kým je a jak jedná, co ztělesňuje, je dítěti nejúčinnějším podnětem k tomu, aby se ono samo jako osobnost rozvíjelo. Je na mysli ovšem povolání, které je profesně fundováno. Profesionalita pedagoga se zakládá na znalostech, dovednostech a jeho kompetencích.

## **2.2 Zdraví učitele**

Učitelovo zdraví je ohroženo celou řadou faktorů, vyplývajících ze stylu života, moderní civilizace a také z nároků profese samé. Obecně lze říci, že požadavky na učitelovu profesi jsou ve srovnání s jinými profesemi stejné. Ale vedle toho jsou na učitele kladené vysoké specifické nároky, které jsou příznačné pro jeho profesi. (Solfronk, 2000)

Paulík (2001) tvrdí, že požadavky, kladené na učitele v podmínkách výkonu jejich profese jsou považovány za relativně vysoké. Svědčí o tom i mnoho prováděných výzkumu u nás i na půdě zahraniční.

Spojení učitelské profese se stresem se považuje natolik podstatné, že běžně hovoříme o učitelském stresu (teacher stress). Tímto stresem se rozumí afektivně negativní syndrom, který vychází ze subjektivního hodnocení a prožívání profesionální situace učitelem. Tyto nároky, které jsou kladeny na učitelovu osobnost, překračují jeho pracovní kapacitu a osobnostní odolnost. Podle údajů mnoha výzkumu se množství učitelů, kteří se při své práci cítí být stresováni pohybuje mezi 20 – 45 % (Paulík, 2001)

Příčin profesionálního stresu v učitelském povolání je celá řada. Zvláště mezi ně patří časová tíseň ve vyučování, neukázněnost žáků, zvyšující se agresivní chování mezi žáky i ke vztahu vůči pedagogům, hluk a nedostatečná relaxace o přestávkách (povinné dozory na chodbách, přípravy na vyučování). Dále to mohou být příčiny spojené s nedostatkem materiálního vybavení školy, příčiny spojené s hodnocením učitelů na úrovni školní i společenské, zvýšená míra vyučovací povinnosti, vysoká míra zodpovědnosti. Toto vše se podílí na rostoucí únavě, pocitu vyčerpání a nespokojenosti s prací. (Žaloudíková, 2001)

### **2.2.1 Učitel a stres**

Stres je v posledních letech nazýván „chorobou století.“ Jedná se o nadměrnou zátěž neúnikového druhu (zvláště v případě časové tísně) vedoucí k trvalé stresové situaci, která může ústít ve tkáňové poškození, k poruše adenokortikálních funkcí a psychosomatickým poruchám. (Žaloudíková, 2001)

Permanentní a odstupňované tlaky v nejrůznějších oblastech (psychické, fyzické, časové, ...) a z nejrůznějších směrů, jejich intenzita vyvolávají u pedagogů specifický, chronický zátěžový stav profesního ohrožení = učitelský stres. (Urbánek, 2005)

Individuální rozdíly mezi osobnostmi vedou k vytvoření stresového prahu. Jedná se o stresovou toleranci, která je u každého odlišná. Je ovlivněná vrozenou reaktivitou centrální nervové soustavy.

Burnout efekt (angl. vyhoření, vypálení). Jedná se o stav vyčerpání všech fyzických a psychických sil. Projevuje se u tzv. pomáhajících profesí (lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, psychologové, sociální pracovníci). Stres a syndrom vyhoření je považován za nemoc z povolání.

Psychickou zátěž učitele ovlivňuje celá řada faktorů. Patří k nim např. pohlaví učitele, jeho odolnost (hardiness), zátěžová tolerance, úroveň copingových procesů, úroveň celkové životosprávy, sociální podpora apod. Působí zde také vlivy školního prostředí, časová organizace, pracovní atmosféra, intrapersonální vztahy a komunikace. (Žaloudíková, 2001)

Základní strategie zvládnání stresu spočívá ve výchově respektive sebevýchově, v pozitivním myšlení a prožívání, vytvoření si pozitivního vztahu k sobě samému. Neodmyslitelnou součástí copingových procesů je také dodržování zdravého životního stylu. (Žaloudíková, 2001)

### **2.2.2 Pracovní zátěž a její vliv na zdraví učitelů**

Všeobecně platí, že učitelská profese nepatří k snadným, pokud jde o pracovní zátěž. Většina veřejnosti připouští, že povolání učitele je mimořádně namáhavé psychicky a může působit nepříjemně na zdravotní stav učitelů (Průcha, 2002)

První sledování zdravotního stavu učitelstva spadá do doby předmnichovské republiky. V těchto starších šetřeních se poukazovala pouze na stav tělesného zdraví, nikoliv na psychické či duševní zdraví jelikož tyto problémy tehdejší učitele ještě nepostihovali. Z výzkumů vychází, že pedagogové městských škol trpěli především problémy v oblasti dýchacích cest. (Průcha, 2002)

V 60. letech byl na Slovensku proveden rozsáhlý výzkum pracovního zatížení a únavy učitelů (Ďurič, 1969). Tento psycholog zjistil, že únava tehdejších učitelů byla do značné míry způsobena vysokým časovým vyčerpáním pedagogů. Většina učitelů tehdy pracovala nad zákonem stanovenou pracovní dobu (48 hod.) a pracovní vyčerpání bylo tehdy vyšší u mužů než u žen. (Průcha, 2002)

### 2.2.2.1 Časové vytížení učitelů

Pracovní zátěž učitelů ve srovnání s jinými profesemi má z hlediska časových nároků odlišné parametry. Mylná je představa, že pracovní doba učitelů je totožná s jeho přímou vyučovací povinností. Profesní aktivity učitele zahrnují kromě vlastní výuky i celou řadu časově náročných činností. Tyto činnosti jsou leckdy svým rozsahem mnohem rozsáhlejší než doba strávená výukou. Řadu povinností vykonává učitel mimo pracoviště i mimo stanovenou pracovní dobu. (Urbánek, 2005)

Dvě na sobě nezávislá a po sobě jdoucí výzkumná šetření vypovídají ve své shodě jednoznačně o průměrné časové zátěži českých učitelů. Pohybuje se mezi 45 – 46 hodinami týdně. V době kdy šetření probíhalo (1996 a 1998) převyšovala běžnou délku týdenní pracovní doby (42,5 hod) většina profesí. (Urbánek, 2005)

První z uvedených profesiografických šetření probíhalo v letech 1996 až 1998 a vztahovalo se k učitelům základních a středních škol. Prováděli ho brněnští a ostravští výzkumníci. Hodnotu profesní časové zátěže uvádějí 45 hodin a 20 minut. Nezávisle na to bylo v roce 1997 a opakovaně v roce 1998 provedeno šetření profesní časové zátěže na základních školách severovýchodních a středních Čech. V obou měřeních byly naměřeny srovnatelné hodnoty (45,3 hod., 45,7 hod.). (Urbánek, 2005)

### 2.2.2.2 Pracovní zátěž učitelů a její specifikace

V psychologii práce a v psychohygieně se zátěž chápe jako nesoulad mezi požadavky na pracovníka s jeho možnostmi. Prakticky řečeno mezi tím, čemu je osoba vystavena (expozice) a jaké jsou jeho předpoklady pro zvládnutí situace (dispozice). Při psychologickém výzkumu zátěže je důležité, aby objektivní zátěž byla i subjektivně takto vnímána. (Průcha, 2002)

Zátěž učitelského povolání lze vnímat jako průměrnou či na dolní hranici nadprůměrnosti. Charakteristiky zátěže poukazují na to, že zátěž je určována expozicí zatěžovacích faktorů na osobu, ale také tím jak se osoba dokáže se zátěží vyrovnat a jak jí zdolává a úspěšně zvládá. Hlavní určení celého vztahu zátěže k učiteli je ve studiu základních osobnostních charakteristik. (Řehulka, Řehulková, 1999)

Při posuzování náročnosti učitelského povolání a odpovědnosti práce je mnohdy hlavním hodnotícím kritériem společnosti vidina dvouměsíčních prázdnin. Je třeba říci, že se zdaleka nejedná o 2 měsíce nýbrž o dobu kratší, jež je vymezena zákoníkem práce. Na druhou stranu jde

o „dovolenou“ zaslouženou po více než deseti stresujících a vyčerpávajících měsících. (Soldán, 1999)

Práce učitele je považována za namáhavou a spjatou se stresujícími situacemi. Profese učitele patří k profesím přinejmenším přesahujícím průměrnou náročnost. (Vašina, 1999)

Pokud vezme fyzickou zátěž z pohledů učitelů, tak svou profesi nevnímají jako nadprůměrně fyzicky náročnou. Ale na druhé straně, je nespočet pedagogů stěžujících si na pocity únavy, nesoustředění, bolesti hlavy, nohou apod. Specifickým problémem uváděným pedagogy je hlavně hlasová zátěž.

Funkčně zdravý a kvalitní hlas je u pedagogů zásadním předpokladem efektivní komunikace. Současným problémem se stává hledání metod, zásad, opatření a postupů vedoucích k udržení a znovunavrácení hlasové kondice. (Frostová, 2010)

Podrobněji se problematikou hlasové kondice zabývá ve své literatuře „Péče o hlasovou kondici učitele“ doc. MgrA. Jana Frostová, Ph.D. Autorka se tomuto tématu věnuje nejen teoreticky, ale zpracovává výzkum hlasových poruch a nabízí různá cvičení pro kultivaci hlasu. (Frostová, 2010)

I přes modernizaci výuky, stále ve výuce převládá verbální komunikace. Učitel hovoří v průměru 4 – 5 hodin denně a jeho hlasová zátěž je srovnatelná s hereckým výkonem. Právě proto patří onemocnění hlasivek k častým učitelským onemocněním. (Solfronk, 2000)

Mnozí foniatrii poukazují na problém s přetěžováním hlasivek nadměrným zvyšováním síly hlasu. Převážně se jedná o ženy učitelky, které se snaží žáky „překřičet.“ (Průcha, 2002)

Nevhodné školní prostředí, častá nemocnost dětí či špatné dodržování hygienických podmínek vyvolávají u učitelů časté onemocnění horních dýchacích cest, angíny, chřipky, nachlazení apod. V některých případech může tato akutní forma onemocnění přecházet do chronicity, a tím mohou znemožňovat výkon učitelského povolání. (Solfronk, 2000)

Vykonávání profese učitele sebou nese i řadu neuropsychických potíží projevující se narušením psychiky a ke vzniku nejrůznějších duševních a nervových postižení. Poslední studie poukazuje na to, že 30 % pedagogů trpí různými projevy neuróz. (Solfronk, 2000)

Celkově Řehulka a Řehulková (1998) hodnotí výskyt a důsledky zátěže českých učitelů tak, že některé zátěže jsou nebezpečné pro udržení psychického i fyzického zdraví učitele a mohou narušit jeho profesní úspěšnost. Ne každý učitel má predispozice pro udržení psychického i fyzického zdraví, a aby úspěšně zvládal svou profesi.

Problém zátěže, ve vztahu ke zdraví pedagogů dle Průchy (2002) mám několik aspektů:

- Výskyt pracovní zátěže u učitelů
- Příčiny pracovní zátěže
- Zvládání pracovní zátěže

Zdroje zátěže učitelů neleží pouze ve třídě, nýbrž se mohou nalézat také v učitelském sboru, ve vztazích učitelů s rodiči žáků či se školskými úřady. (Průcha, 2002)

Ostravský psycholog Paulík se zabýval identifikací zdrojů pracovní zátěže. Na základě získaných dat sestavil tabulku nejčastějších zátěžových situací, které učitelé pociťují.

**Tabulka 1** Vlivy nejvíce obtěžující učitelé ZŠ a SŠ

<b>Faktor</b>	<b>ZŠ</b>	<b>SŠ</b>
Nízké společenské postavení (prestiž)	1	1
Odpovídající plat	2	4
Nutnost podřizování se administrativním rozhodnutím, která neberou v úvahu názory učitele	3	2
Nedostatek času pro odpočinek a relaxaci	4	10
Učení ve třídách s velmi rozdílnou úrovní žáků	5	-
Nedostatečná spolupráce ze strany rodičů	6	-
Špatné postoje žáků k práci	7	3
Nedostatek pomůcek a potřeb pro vyučování	8	6
Špatné chování žáků	9	9
Velký počet žáků ve třídách	10	-

Z těchto dat je zřejmé, že vlivy zátěže jsou pociťovány odlišně učiteli daných škol.

Vyšší hodnoty neuropsychické zátěže, emocionální vyčerpanosti, pocitu neúspěšnosti byly zjištěny u učitelů ZŠ oproti školám středním i na Slovensku (Daniel, 1999).

V jiném výzkumu (Mlčák, 1998) byla zkoumána psychická zátěž učitelů velkoměstských škol a venkovských škol. Výsledky prokazují to, co bylo vysledováno i v jiných zemích. A to ztíženou situaci učitelů pracujících ve velkoměstském prostředí. (Průcha, 2002)

Řada zahraničních autorů uvádí nespočet faktorů, které se podílejí na zvyšování pracovní zátěže učitelů. Výčet faktorů: chování žáků, nepochopení ze strany rodičů, různý počet

tříd, v nichž pedagog vyučuje během týdne, vztahy mezi pedagogy i samotným vedením, byrokratické překážky školské administrativy, nátlak médií a veřejnosti. Tyto faktory jsou popsány v různých zemích a platí i pro ČR. (Průcha, 2002)

Největší novou zátěží pro pedagogy je přibývající nepozornost a nekázeň žáků, jejich vulgární vyjadřování, drzé chování především u dospívající populace. Rizika nedostatečného řádu a pořádku představují nejvýznamnější stresový faktor pro současného učitele. (Průcha, 2002)

Solfronk (2000) uvádí další příčiny učitelského stresu:

- Učiteléské aktivity vyžadují plnou koncentraci na výuku
- Učitel často pociťuje tlak času. Mívá pocit neustálého časového deficitu
- Sama výuka je emoční záležitostí. Učitel prožívá úspěchy i neúspěchy, které mohou vyústit v pocity deprivace a frustrace. Oblast intrapersonálních vztahů je důležitá pro vytvoření správného klimatu třídy a školy
- Učitelství přesahuje rámec školy. Učitel si nosí většinou práci domů. Výplň pracovní doby se nevztahuje teda jen na rámec výuky, ale zasahuje i do celotýdenního režimu učitele
- Učitel často řeší řadu jednotlivých situací týkajících se žáků, učiva, apod. Rutina leckdy nestačí a učitel je nucen hledat optimální řešení.
- Učitel zaujímá různé sociální role (pomocník v učení, rádce, „ulehčovatel“ povinnosti žáků, ...)

Ze sociálních faktorů, jež mohou působit zátěžově, se uvádí rozpor mezi požadavkem na učitele, aby byl dostatečně autoritativní, aby měl schopnosti k udržení určité míry kázně a disciplíny. Současně aby splňoval kritéria liberálnosti při vyvolání zájmů o různé aktivity. Udržení rozumné míry těchto postojů je velmi náročné a učitelé inklinují buď k liberálnímu či autoritativnímu stylu vedení. (Solfronk, 2000)

Vedle různých specifických a individuálních příčin, které přispívají ke špatnému zdravotnímu stavu učitelů, uvádějí angličtí autoři Travers a Cooper (2006) ve své obsáhlé studii další příklady. Jsou to:

- Nadměrné nároky na pedagogy v jejich aktuálním zaměstnání (hluk, nakupení pracovních úkolů, časový pres, fyzické pracovní podmínky, nízká motivace žáků, vysoká zodpovědnost, nekázeň, organizační problémy apod.)



- Špatné vztahy na pracovišti (mezi kolegy, nadřízenými, rodiči apod.)
- Problém v kariéře (málo možností pro osobnostní rozvoj, málo perspektivy, ...)
- Nedostatky školské organizační struktury a klimatu (byrokratické řízení, neodpovídající ocenění práce učitelů, neodpovídající plat, ...)
- Nežádoucí prolínání závažných problémů školy a soukromého života (Paulík, 2001)

Zvládání zátěží, jejich formy, volba určitých postupů a jejich efektivita závisí na mnoha faktorech. V neposlední řadě hlavně vlastnosti a celková charakteristika osobnosti. (Řehulková, Řehulka, 1998)

V současné době se při studiu učitelské profese nabízí nový perspektivní pohled, a to analýza kvality života. Tento novodobý přístup může pravděpodobně přinést zajímavější poznatky než samotné zkoumání učitelského povolání v rámci koncepce zdraví. Kvalita zdraví je v dnešní moderní době velmi skloňovaným slovem a věnuje se jí větší a větší pozornost. (Řehulková, Řehulka, 2006)

Řehulková s Řehulkou (2005) na základě předchozích výzkumu vytvořili určité oblasti klasifikace jednotlivých oblastí kvality života vzhledem k učitelskému povolání. Jedná se především o: tělesný komfort, psychický komfort, sociální komfort, materiálně-ekonomický komfort, úroveň seberealizace a zážitky pohody, radosti a štěstí.

### 2.2.2.3 Pracovní spokojenost učitelů

Podle řady odborníků a jejich získaných dat stran zdraví pedagogů je na tuto profesi pohlíženo jako na skupinu populace vesměs frustrovanou, neurotickou, autoritářskou, ovládanou úzkostnými stavy, zdravotně postiženou a nešťastnou. Tento obraz je všemi médii dnešní doby podsouván lidské populaci. Bohužel jako většina informací nepravdivě. (Průcha, 2002)

Pracovní spokojenost je chápána jako psychický stav jednotlivce, charakterizující pocity radosti, štěstí, sebedůvěry a optimismu ve vztahu k podmínkám pracovního prostředí a ke svým pracovním výsledkům. (Průcha, 2002).

Aspektem spokojenosti učitelské profese se rozsáhle zabýval ostravský psycholog Paulík. Jeho výzkum (1999) zahrnoval velký vzorek pedagogů všech stupňů škol v ČR. Stručně uvedeno v následující tabulce.

**Tabulka 2 Pracovní spokojenost učitelů různých druhů škol**

Škola	Spokojenost	Nespokojenost
Základní škola (1. stupeň)	72,5	3,2
Základní škola (2. stupeň)	64,0	16,8
Střední škola	70,3	16,2
Vysoká škola	88,6	4,8

K pozitivním charakteristikám spojených s pracovní spokojeností řady pedagogů (na základě nejčastější odpovědi pedagogů) Paulík řadí:

- Dobré vztahy v pedagogickém sboru 37 % učitelů
- Tvůrčí charakter práce 37 % učitelů
- Možnost formovat žáky a předávat jim zkušenosti 36 % učitelů
- Možnost práce s dětmi/mládeží 35 % učitelů
- Pocit dobře vykonané práce/dobré výsledky 32 % učitelů

Naopak mezi negativní pocity řadí

- Neodpovídající plat/nedocení učitelé profese společností 58 % učitelů
- Nekázeň a snížená morálka žáků 35 % učitelů
- Nedostatečná spolupráce rodičů 28 % učitelů
- Psychická zátěž/nedostatek času 22 % učitelů
- Nedostatečné vybavení školy 18 % učitelů

Nezávisle na tomto výzkumu dospěli ke stejným výsledkům i Solfronk a Urbánek (2000) ve svém šetření postojů učitelů základních a středních škol ke své profesi. (Průcha, 2002)

Průcha (2002) ve své publikaci uvádí, že to jak své povolání učitelé prožívají a vnímají, závisí na dvou osobnostních charakteristikách, a to na odolnosti vůči zátěži a na jejich sebedůvěře a optimismu. Hodnoty sebedůvěry a optimismu výrazně korelují s daty o pracovní spokojenosti pedagogů. To dokládá i výše uvedený Paulíkův výzkum. Spokojený je tedy ten učitel, který sám sebe považuje za výkonného, energetického, optimistického a úspěšného. Obecně by se dalo konstatovat, že nejspokojenější jsou pedagogové nižších stupňů základních škol.

Pracovní spokojenost a subjektivní zdravotní stav učitelů jsou dva jevy, které spolu úzce souvisí. Jak je známo vysoká pracovní zátěž se negativně promítá do zdravotního stavu

pedagogů, proto je možno brát pracovní spokojenost jako jakýsi ukazatel zdravotního stavu učitelů. (Paulík, 1999)

Nešpor (1999) uvádí příklady z praxe, které zvyšují odolnost vůči pracovnímu zatížení:

- Optimismus
- Sebedůvěra, že mohu věci ovlivňovat (člověk je jako aktivní činitel, nevnímá se jako oběť zevních sil a okolností)
- Síť sociálních vztahů
- Zaujetí, smysluplnost, pružnost a schopnost vnímat překážky jako výzvu
- Smysl pro humor
- Schopnost uvědomovat si a vyjadřovat pocity
- Motivace k uvolněné družnosti (chovat se k druhým přátelsky a nebrat je jako prostředek k dosažení svých cílů)
- Informovanost, připravenost a kompetence
- Rozumný způsob života (dostatek spánku, správná životospráva, pohyb, ...)
- Dobrá schopnost vnímat vlastní tělo

## 2.3 Prevence

V současnosti se zdraví považuje jako předpoklad aktivního a spokojeného života. Mezi činitele, které jej ovlivňují a utvářejí, patří především způsob života, kvalita životního prostředí, zdravotně preventivní chování a kvalita mezilidských vztahů. Z ekonomického hlediska se velký důraz klade na prevenci zdraví. Každý člověk je zodpovědný za to, jak vnímá své zdraví a jak k němu přistupuje. (Čeledová, Čevela, 2010)

Bohužel v dnešní době není u nás systém primární prevence v dostatečném množství a odpovídající kvalitě realizován. Je podstatné, aby se každý sám za sebe a s jistou mírou zodpovědnosti začal starat o své zdraví. A to aktivním způsobem života, správnou výživou, pravidelnou relaxací a v neposlední řadě aktivním přístupem k preventivním prohlídkám. (Papršteinová a kol., 2011)

### 2.3.1 Prevence pojatá obecně

Slovo samotné pochází z latiny (*praeventia, -ae, fem.*) a znamená předcházení, ochranu, opatření. Obecně se jedná o soubor opatření, která je potřeba splnit, aby nemoc nevznikla či abychom minimalizovaly její následky. (Kachlík, 2001)

Prevenčí se rozumí činnost vedoucí ku pevnění zdraví, zabránění vzniku nemoci a k prodloužení aktivního života. Prevence se může dít na úrovni celé společnosti či může být zaměřena pouze na jedince.

Podpora zdraví je pojmem obecnějším než pojem prevence. Podpora zdraví je vnímána jako aktivita pro zdraví. Zahrnuje v sobě prevenci, zdravotní výchovu a tvorbu celkově příznivého prostředí. (Čeledová, Čevela, 2010)

Čeledová s Čevelou ve své publikaci *Výchova ke zdraví (2010)* člení prevenci takto:

Preventivní činnost se ubírá dvojím směrem:

- Činnost obecná, nescifická (jedná se o podporu zdraví a vytváření příznivého životního prostředí)
- Činnost profylaktická, specifická (jedná se o prevenci vzhledem k určitým chorobám a onemocněním, např. očkování apod.)

Další členění prevence a to z hlediska časového:

- Primární
- Sekundární
- Terciární
- Dispenzární péče

#### 2.3.1.1 Primární prevence

Chápána také jako prevence první fáze či hygienická prevence, má ochránit a posílit zdraví. Na druhé straně má zabránit vzniku nemoci. Ochranné čili protektivní opatření, kterými se jí má docílit jsou komplexní, jak po stránce zdravotní, tak po stránce sociální. Primární péče je orientována na ochranu zdravého životního a pracovního prostředí. Nejnovější pojem spojen s primární prevencí je tzv. konstruktivní či tvůrčí prevence. Její náplní je nejen bránit vzniku nemoci, ale především zdraví posilovat, rozšiřovat potenciál zdraví, podporovat a utvářet pozitivní zdraví. Toto pozitivní zdraví probíhá ve fázi, kde nemoc ještě nevznikla. Je spojeno s racionální výživou, tělesnou aktivitou a duševní hygienou. (Čeledová, Čevela, 2010)

Očkování je neoddelitelnou složkou primární prevence. V ČR je očkování upraveno očkovacím kalendářem, který je dán vyhláškou o očkování (Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů). Očkování proti infekčním nemocem je členěno dle vyhlášky takto:

- Pravidelné očkování (proti TBC, záškrtu, tetanu, dávivému kašli, virové hepatitidě B, proti onemocněním vyvolaných virem Haemophilus influenzae, zarděnkám, spalničkám, pneumokokovým nákazám)
- Zvláštní očkování (proti virové hepatitidě B a A, proti vzteklině)
- Mimořádné očkování (očkování fyzických osob k prevenci onemocnění při mimořádných událostech)
- Očkování při úrazech, poraněních, nehojících se ranách a před některými léčebnými výkony (tetanus, vztekлина)
- Očkování provedené na žádost fyzické osoby (klíšťová encefalitida)

### 2.3.1.2 Sekundární prevence

Cílem této druhé fáze prevence je předejít následkům již vzniklé nemoci, jejím komplikacím, ireverzibilním změnám, invaliditě či smrti. Nejdůležitějšími prostředky jsou především včasná a správná diagnostika a účinná terapie. Tak jako u primární prevence je hlavním pilířem očkování, u sekundární prevence jsou stěžejní preventivní prohlídky.

Součástí prohlídky je posouzení zdravotního stavu a možných zdravotních rizik, klinické vyšetření včetně těch laboratorních. (Čeledová, Čevela, 2010)

Vyhláška o preventivních prohlídkách č. 70/2012 Sb. ze dne 29. února 2012 stanovuje druh preventivní prohlídky a její poskytovatele. Dále stanovuje obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek.

Dle této vyhlášky (č. 70/2012 Sb.) mohou preventivní prohlídky poskytovat:

- Všeobecní praktičtí lékaři
- Praktičtí lékaři pro děti a dorost
- Stomatologové
- Gynekologové

Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek u jednotlivých poskytovatelů, najdete na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví v sekci prevence/preventivní prohlídky.

([http://www.mzcr.cz/dokumenty/preventivni-prohlidky\\_8092\\_2956\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/preventivni-prohlidky_8092_2956_1.html))

### 2.3.1.3 Terciární prevence

Označována také jako tzv. návratná péče. Cílem terciární prevence je obnova ztracené nebo omezené funkce organismu, tak aby se mohl člověk vrátit zpět do života, aby jej případný deficit neomezoval a mohl žít plnohodnotný kvalitní život. Důležitou součástí terciární prevence je rehabilitace. Rehabilitace je péčí komplexní a uplatňuje se již v počátcích onemocnění. Zahrnuje opatření pro zajištění a obnovu funkcí, opatření kompenzující ztrátu či absenci určité funkce. Je to proces s cílem umožnit osobám se zdravotním postižením dosáhnout optimální fyzické, psychické, sociální, intelektuální a smyslové a nezávisle úrovně. (Čeledová, Čevela, 2010)

### 2.3.1.4 Dispenzární péče

Svým způsobem není již dispenzární péče zahrnutá do dělení prevence. Uvedena je zde z toho důvodu, že patří k preventivním metodám. Jde o metodu aktivního vyhledávání osob, jimž hrozí jistým způsobem ohrožení zdraví. Smyslem je upevnit a rozvíjet zdraví. Předcházet negativním důsledkům nemocí na zdraví jedince. Prodloužit aktivní věk jedince, oddálit, minimalizovat či zabránit vzniku nesoběstačnosti, invalidity či dokonce smrti jedince. Všechny tyto prostředky jsou činností všech lékařů, především tedy těch praktických. (Čeledová, Čevela, 2010)

## 2.3.2 Prevence zaměřená na pedagogy

Dobrý zdravotní stav pedagogů je předpokladem pro splnění současných požadavků pro práci učitele. Jak již bylo zmíněno učitelská profese je svázaná s řadou zdravotních rizik. Pedagogové jsou vystaveni nadměrné pracovní psychické a fyzické zátěži, pracují dlouhodobě ve vynucené poloze (dlouhodobé stání). Bylo prokázáno, že ve zvýšené míře trpí nemocemi dýchacích cest, poruchami hlasivek či nemocemi z nadměrného hluku. (Papršteinová a kol., 2011)

Solfronk a kol. (2000) uvádí doporučené rady preventivního působení a celkového posílení imunitního systému. Jedná se:

A) Za velmi důležitou se v první řadě pokládá životospráva, která je založena na:

- Pevném režimu práce, spojené s odpočinkem, relaxací a spánkem
- Zdravé a pravidelné výživě
- Dostatečném pohybu na čerstvém vzduchu

Dobrým režimem se rozumí zavčas rozpoznat pocit únavy a dle toho zvolit přiměřenou aktivitu. Buďto pasivní odpočinek nebo odpočinek aktivní. Lze také doporučit odpočinek „bez dětí a žáků“ pro načerpání nových sil.

B) „Time management“ – převzato z manažerské činnosti jako návyk hospodaření s časem.

Jedná se o racionální zacházení s časem ve spojení s plněním pracovních povinností. Důležité je stanovení hierarchie důležitosti úkolů. Vymezit si priority, toho co je naléhavé a významné oproti tomu, co se dá odložit.

C) Sebeřizení. V učitelství je důležitým aspektem dosáhnout pozitivního myšlení k sobě samému, ke svému životu, svým postojům, svým plánům a myšlenkám. Uvědomit si svou důležitost. Nezbytnou součástí je i pozitivní vztah ke kolegům, žákům, rodičům a vedení školy.

D) Další faktory, které sekundárně ovlivňují stresovost učitelství jsou:

- Celkové zdraví a dobrý fyzický stav
- Dobré rodinné zázemí
- Přátele, kamarádi a blízcí
- Dostatečná míra koníčku

Preventivní techniky jsou u každého učitele individuální, nicméně by se měly stát celoživotní potřebou toho, kdo chce podstoupit krásu a náročnost učitelského povolání. (Solfronk a kol., 2000)

## 2.4 Zdraví versus nemoc

Chápaní pojmu zdraví závisí vždy na stupni vývoje společnosti a na její kultuře. S rozvojem společnosti se těžiště zájmu přesouvá více na péči o zdraví, jeho ochranu a podporu, než aby se kladl důraz na vlastní onemocnění. (Mastiliaková, 2007)

Životní styl je řazený mezi hlavní determinanty zdraví a hraje důležitou roli v interakci člověk a prostředí. Zdravý životní styl má na zdravotní stav jedince rozhodující vliv (50 – 60 %). (Papršteinová a kol., 2011)

### 2.4.1 Co je zdraví

Zdraví je pro obor ošetrovatelství jedním z hlavních pojmů a jednou ze 4 hlavních koncepcí metaparadigmatu tohoto oboru. Zahrnuje oblast: fyzickou, emocionální, kognitivní, spirituální, intelektuální, enviromentální, sociální apod. Moderní ošetrovatelství zdůrazňuje filosofii celostního neboli holistického pohledu na zdraví. Holistické pojetí zdraví je chápáno tak, že porucha v jedné oblasti narušuje zdraví celého organismu. (Mastiliaková, 2007)

Nejznámější je definice pojmu zdraví dle WHO (World Health Organization) z roku 1947: „*Zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nejen chybění nemoci nebo slabosti.*“

V roce 1984 WHO upravila definici zdraví takto: „*Zdraví je stav, který na jedné straně umožňuje jedincům i skupinám lidí poznat vlastní cíle a uspokojovat vlastní potřeby a na druhé straně reagovat na změny a vyrovnávat se, se svým prostředím. Zdraví se tedy chápe jako zdroj každodenního života a ne jako cíl života.*“ (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 16)

Zdraví dle J. Křivohlavého (2001, s. 40): „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“

Zdraví patří mezi nejvýznamnější hodnoty lidstva. Již v historii lidské kultury se zdraví stavělo na nejvyšší příčku v hierarchii hodnot. Zdraví by však nemělo představovat cíl života nýbrž jednu ze základních podmínek smysluplného žití. (Čeledová, Čevela, 2010)

Jak již bylo zmíněno, učitelská profese je považována za povolání s poměrně vysokou pracovní zátěží. V rámci strategie Zdraví pro všechny do roku 2000, který zaštiťuje WHO, byl uveden evropský projekt Škola podporující zdraví, který se snaží těmto potížím se zdravotním stavem pedagogů čelit. Existuje již evropská síť zdravých škol, která je zřizovaná WHO v Londýně (od r. 1992). Cílem všech projektů (Zdravá škola, Zdravé město, Zdravá rodina, ...) je



dosáhnutí takové úrovně a kvality zdraví, umožňující vést produktivní sociálně-ekonomický život. (Kohoutek, 1999)

## 2.4.2 Protipól zdraví – nemoc

Stejně jako zdraví, tak i nemoc je definovaná z mnoha pohledů a v literatuře se nachází mnoho definic specifikujících nemoc. Pojem nemoc prošel dlouhodobým vývojem a odráží nové vědecké poznatky. Při vymezení tohoto pojmu se vychází z celostního pojetí jedince stejně jako u pojmu zdraví. Jedná se tedy o rovinu životních procesů odehrávajících se v systému člověka a prostředí. Nemoc je tedy porucha tohoto systému. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007)

Nemoc se označuje jako porucha zdraví. (Nováková, 2011)

Nemoc, choroba či onemocnění je patologický stav těla či mysli, jehož projevem jsou morfologické změny buněk, tkání či orgánů. Nemoc je porucha adaptace organismu, selhání adaptivních funkcí na podněty prostředí. Představuje poruchu celistvosti a jednoty organismu a prostředí. (Čeledová, Čevela, 2010)

Nemoc (*mordus*) je proces, jimž se snaží organismus jedince odstranit vzniklou poruchu zdraví. (Kohoutek, 1999)

Choroba a nemoc jsou vlastně synonyma, ale mají rozdílný význam. Choroba je objektivní a definovatelný stav. Kdežto v případě nemoci se jedná a děj subjektivního prožívání se zážitky spojené s chorobou. (Raudenská, Javůrková, 2011)

## 2.5 Zdravý životní styl

Definice zdravého životního stylu má mnoho podob. Životní styl definuje Machová (2009) jako určitou formu dobrovolného chování v životních situacích, založených na individuálním výběru různých činností. Životní styl je tedy na tomto základě charakterizován jako souhra mezi dobrovolným chováním v dané životní situaci, směřující k podpoře zdraví.

Zdravý životní styl zahrnuje dostatečný pohybový režim, duševní hygienu, psychickou aktivitu a správnou životosprávu. Vede k uchování si zdraví, tělesné kondice, psychické svěžesti a v neposlední řadě k lepšímu zvládnutí životních situací. (Nováková, 2011)

Chování člověka je ve vzájemném souladu s rodinnými zvyklostmi a tradicemi společnosti. Je limitováno ekonomickou situací společnosti a sociálním postavením jedince v ní. (Čeledová, Čevela, 2010)

## 2.5.1 Zdravá strava

Jídlo je jednou z největších radostí života. Lidé jedí pro své potěšení, pro požitek z jídla, pro jeho chuť a uspokojují tím své potřeby. Jídlo je bezpochyby nezbytnou součástí společenské komunikace. Závisí na kultuře, prostředí, jednotlivých požadavcích jedince, věku, pohlaví a na životním stylu. (WHO, Regionální úřad pro Evropu, 1999)

### 2.5.1.1 Voda a pitný režim

Lidské tělo se skládá převážně z vody. Mozek tvoří 90 % vody, krev je z 83 % tvořena vodou, svaly jsou ze 75 % voda a kosti tvoří z 22 % voda. Voda je tedy zásadní pro všechny soustavy v těle. (Lauren, Clark, 2012)

Vodu získáváme z potravin, nápojů, ale i z metabolismu buněk. Nejvíce vody mají v těle malé děti ( $\frac{3}{4}$  těla). S postupným stárnutím tělo vodu ztrácí. Denně ztratí člověk cca 2 – 2,5 litrů vody. Děje se tak především dýcháním, pocením, vyprazdňováním (stolice, moč). Nejvíce vody se vyloučí močením (1l/den). Samozřejmostí je, že při zvýšené fyzické námaze a při zvýšené tělesné spotřebě (horečky) je tato ztráta vody mnohonásobně vyšší. Objem tekutin, který organismus potřebuje je tudíž závislý na fyzické námaze, okolních podmínkách (teplota), věku a pohlaví. (Ryšavá, 2014)

Denně bychom průměrně měli vypít 2l tekutin. Upřednostňuje se voda, bylinné čaje, neslazené a neperlivé minerální vody. Nevhodné jsou slazené minerální vody s vysokým podílem oxidu uhličitého a cukru. „*Zůstaňte u vody. Vaše tělo vám poděkuje.*“ (Lauren, Clark, 2012, s. 117)

Signálem toho, že tělo má nedostatek tekutin mohou být bolesti hlavy, pocit žízně (u každého je tento pocit individuální. Nemusí ho mít staří lidé a děti!), tmavá hustá moč, pocit únavy a malátnosti, pocit nevykonnosti, zácpa až problémy s ledvinami. (Ryšavá, 2014)

### 2.5.1.2 Makronutrienty

Hřivnová (2014) pod pojmem makronutrienty označuje hlavní složky potravy. Konkrétně se jedná o cukry, tuky a bílkoviny.

### **2.5.1.2.1 Cukry (sacharidy)**

Sacharidy jsou pro organismus rychlým zdrojem energie, který bývá ale velmi rychle vyčerpán. Při jejich nedostatku (hladovění) si je tělo dokáže vyrobit z tuků a bílkovin. Sacharidy by měli tvořit 55 – 60 % celkového denního příjmu. Sacharidy se dělí dle složení na: monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. Jako jednoduché cukry se označují monosacharidy a disacharidy. Jsou to cukry obsažené zejména ve sladkostech, zákuscích, sladkých limonádách. Tělu poskytnou rychlý zdroj energie, ale tělo je po jejich využití unavené a vyčerpané. Jedná se také o tzv. prázdné kalorie. (Ryšavá, 2014)

Mnohem významnější pro organismus jsou oligosacharidy a polysacharidy. Tyto složené cukry se nacházejí nejvíce v luštěninách, obilovinách, rýži, bramborách.

K sacharidům se z velké části řadí i vláknina. Potravinové zdroje vlákniny jsou součástí stravy rostlinného původu. Dle její rozpustnosti ve vodě se dělí na vlákninu nerozpustnou a rozpustnou. Je nezbytná pro správné trávení, chrání střevo před vznikem některých nádorových onemocnění (kolorektální karcinom), svůj lví podíl má i proti vzniku zácpy. Vláknina je obsažena nejvíce v celozrnných potravinách, luštěninách, zelenině a ovoci. Dle doporučení WHO je doporučený denní příjem vlákniny 20 – 35 g/den. Při velkém nadbytku vlákniny ve stravě spojené s nedostatkem tekutin a pohybu může dojít k zácpě. Vláknina poměrně dosti zatěžuje trávicí trakt, proto by se jejímu nadbytečnému příjmu měli vyhnout lidé trpící problémy GIT. (zánětlivé procesy, pooperační stavy, ...). Za rizikový se považuje pravidelný příjem vlákniny u dospělého člověka vyšší než 60 g/den. (Ryšavá, 2014)

### **2.5.1.2.2 Tuky (lipidy)**

Tuky jsou důležitou a přirozenou součástí naší stravy. Jsou součástí buněčné struktury, jsou z nich utvářeny některé hormony (pohlavní), jsou nejdůležitější energetickou zásobárnou těla, zajišťují mechanickou a tepelnou ochranu organismu, zajišťují vstřebávání látek rozpustných v tucích.

Tuky se dělí z mnoha hledisek. Neznámější je dělení na rostlinné a živočišné. Z hlediska zdraví a jejich vlivu na něj se dělí tuky na: nasycené, nenasycené a trans-nenasycené.

Nasycené tuky (obsahují nasycené mastné kyseliny) jsou obsaženy většinou v živočišné potravě, vyjma rybího tuku a v rostlinných olejích (kokosový, palmový). Vysoký příjem těchto tuků vede k zvýšené tvorbě cholesterolu a s ním spojeným onemocněním. V současné době se

jedná především o kardiovaskulární onemocnění spojeno s infarktem myokardu a cévní mozkovou příhodou. Zdroj takovýchto nezdravých tuků je v uzeninách, tučném mase, sádle, paštikách aj. (Ryšavá, 2014)

Nenasycené tuky jsou pro tělo v přiměřeném množství zdravé a příznivé. Některé nenasycené tuky jsou pro tělo nezbytné a při jejich nedostatku mnohou v těle vznikají určité poruchy, např. poruchy spojené se srážením krve, poruchy zraku, poruchy pohlavního ústrojí až poruchy spojené s mozkovou funkcí. Tato forma tuků se vyskytuje v rostlinných olejích (lněný, řepkový, slunečnicový, sójový), rybách, avokádu, ořechách.

Trans-nenasycené tuky jsou nezdravou formou. Vznikají při rafinaci a ztužování rostlinných olejů. Velkým zdrojem těchto nezdravých pochutin jsou sušenky, oplatky, koblihy, tukové rohlíky aj.

Celkový denní příjem tuků by neměl přesahovat 30 %. Bohužel v současné době je příjem tuků nadbytečný a je spojen s nadváhou, obezitou, kardiovaskulárním onemocněním a nádorovým onemocněním (u mužů kolorektální karcinom, u žen karcinom prsu). (Ryšavá, 2014)

### **2.5.1.2.3 Bílkoviny (proteiny)**

Bílkoviny jsou základní stavební látkou organismu, jsou stěžejní pro řadu enzymatických, imunitních a hormonálních procesů v těle. Bílkoviny se skládají z podjednotek, nazývajících se aminokyseliny, které jsou utvářeny do řetězců. (Hřivnová, 2014)

Stejně jako tuky se bílkoviny mohou dělit na rostlinné a živočišné. Další dělení je z hlediska toho zda si je tělo umí samo vytvořit a jsou pro tělo postradatelné (neesenciální) či je musí tělo přijímat z potravy a jsou nepostradatelné (esenciální).

Denní potřeba bílkovin se liší dle věku, pohlaví, a dle potřeb organismu. Průměrná denní potřeba dospělého člověka je 0,8 g bílkoviny/kg hmotnosti/den. Celkový denní energetický příjem bílkovin by měl být 10 – 15 %. Zvýšená potřeba bílkovin je především v těhotenství a při kojení, při růstu, zvýšené fyzické námaze, při nemoci a následné rekonvalescenci. Vysoký příjem bílkovin vede k poškození ledvin. V opačném případě, kdy je nedostatečný příjem proteinů, je organismus podvyživený. Projevují se otoky, chudokrevnost, malátnost, únava, snížená obranyschopnost aj. (Ryšavá, 2014)

Pokud je nedostatkem proteinů organismus postižen již od dětství, mluvíme o nemoci tzv. Kwashiokor. Jedná se především o děti z oblasti třetího světa.



Obrázek 1 Dívka trpící Kwashiokorem (zdroj Wikipedia.com)

### 2.5.1.3 Vitamíny a minerální látky

Vitamíny jsou organické látky, které si nemůže tělo ve většině případů samo vytvořit. Proto je nutné je tělu dodávat. Vitamíny se dělí na vitamíny rozpustné ve vodě (vitamíny skupiny B, C) a vitamíny rozpustné v tucích (A, D, E, K).

Minerály a stopové prvky jsou látkami anorganickými, hrající v těle roli stavební, přenosnou aj. (Hřivnová, 2014).

Mezi minerální látky se řadí: sodík (Na), draslík (K), vápník (Ca), fosfor (P), hořčík (Mg), chlór (Cl).

Stopové prvky potřebuje tělo jen v minimálních dávkách. Jsou to: železo (Fe), zinek (Zn), jód (I), selen (Se), fluor (F), chrom (Cr), měď (Cu), mangan (Mn), molybden (Mo) a kobalt (Co). (Ryšavá, 2014)

Vitamíny a minerály jsou označovány jako mikroživiny, a jsou zapotřebí, aby udržovaly optimální zdravotní stav. Často se jejich význam přehlíží, navzdory tomu jejich nevyváženost způsobuje špatnou výkonnost, nemocnost až dokonce smrt. Současný styl stravování západní civilizace je většinou bohatý na kalorie a trpí nedostatkem mikroživin. (Lauren, Clark, 2012)

## 2.5.2 Výživová doporučení

Česká republika patří k vyspělým státům, které mají svá výživová doporučení. Jedná se o dokument, který je určen široké veřejnosti a pro pracovníky, kteří se zabývají prevencí neinfekčních onemocnění. Tento dokument musí být jasný a srozumitelný. V ČR byla doposud poslední doporučení vydána v roce 2012 a oproti předchozí verzi jsou tato doporučení zaměřena i vzhledem ke stravování v dětském věku, stravování těhotných a kojících žen a vzhledem ke stravování seniorů. (Ryšavá, 2014; [www.vyzivaspol.cz](http://www.vyzivaspol.cz))

V roce 2007 byl přijat pracovní dokument komise Evropských společenství nazývaný se „Strategie pro Evropu, týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou.“ Tento dokument uvádí, jak by se mohlo předejít civilizačním nemocem, pokud by se vyloučily rizikové faktory z běžného životního stylu. Dle WHO, se řada hlavních faktorů vztahuje ke špatné a nezdravé výživě. ([www.vyzivaspol.cz](http://www.vyzivaspol.cz))

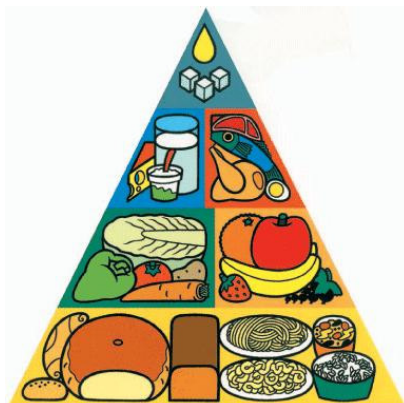
### Společnost po výživu klade důraz především na:

- Upravení celkového energetického příjmu a výdeje tak aby byly v rovnováze v souvislosti s pohybovou aktivitou.
- Udržení optimální tělesné hmotnosti v rozmezí BMI 20 – 25, u dětí v rozmezí mezi 10 – 90 percentilem referenčních hodnot BMI nebo k poměru výšce dítěte
- Snížení příjmu tuků u dospělé populace, tak aby celkový podíl nepřekročil 30 % energetické dávky, u dětí aby tvořil 30 – 35 % energetického příjmu
- Snížení příjmu cholesterolu na max. 300 mg/den
- Snížení spotřeby jednoduchých cukrů na max. 10 % celkové energetické dávky
- Snížení spotřeby kuchyňské soli na 5 – 7 g/den, preferuje se sůl obohacená jódem
- Zvýšení příjmu vit. C (kys. askorbové) na 100 mg/den
- Zvýšení příjmu vlákniny na 30 g/den, u dětí do druhého roku života na 5 g
- Zvýšení dalších ochranných látek
- Nutno dodržovat správný stravovací režim – jíst pravidelně, 3 hlavní denní jídla (snídaně max. energetická obsah 20 %, oběd 35 %, večeře 25 – 35 %), dopolední a odpolední svačina, pauza mezi jídly přibližně 3 hodiny (Ryšavá, 2014)

Tato doporučení jsou dále doplněna radami o správném pitném režimu, výběru vhodných nápojů, správnou přípravu a úpravu pokrmů a o stravovacím režimu. Celá výživová doporučení se nacházejí na řadě internetových odkazů ([www.vyzivaspol.cz/sekce výživová doporučení](http://www.vyzivaspol.cz/sekce_vyzivova_doporučení)).

Ministerstvo zdravotnictví vydalo v roce 2005 v rámci dotačního programu „Národní program zdraví“ 10 kroků k pevnému zdraví. Znějí:

- Jezte vyváženou pestrou stravu založenou více na potravinách rostlinného původu
- Udržujte svou hmotnost a obvod pasu v doporučeném rozmezí (u dospělého muže obvod pasu ne více než 94cm, u ženy ne více než 80 cm, BMI 18,5 – 25). Pravidelně se věnujte pohybové aktivitě (nejlépe 1 hodina/den)
- Jezte různé druhy zeleniny a ovoce, 400 g/den (čerstvé a místního původu)
- Kontrolujte příjem tuků a snižte spotřebu takovýchto potravin (chipsy, uzeniny, čokoláda, aj). Dávejte přednost rostlinným olejům. Konzumujte mléko a mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku.
- Několikrát denně jezte chléb, rýži, brambory, těstoviny a výrobky z obilovin (celozrnné)
- Nahrazujte tučné maso rybami, drůbeží a luštěninami
- Vyhněte se každodenní konzumaci alkoholických nápojů. Nepřekračujte denní dávku 20 g alkoholu (0,5 l piva, 2 dcl vína, 5 cl 40% destilátu)
- Omezte příjem kuchyňské soli. Denní příjem nesmí být vyšší než 5g soli (kávová lžička). Používejte sůl obohacenou jódem.
- Vybírejte potraviny s nízkým obsahem cukru, hlavně sladkosti a slazené vody (ideální je voda)
- Podporujte kojení do ukončeného 6. měsíce. Kojení s příkrmem do 2 let dítěte.



Obrázek 2 Potravinová pyramida (zdroj Brožura MZČR)

### 2.5.3 Pohybová aktivita

*„Fyzická zdatnost nepředstavuje pouze zvládnutí světa kolem vás, ale i zvládnutí vás samotné. Základním zdrojem sebevědomí je hrdost ....“* (Lauren, Clark, 2012, předmluva)

Pohybová aktivita je základním životním projevem. Je-li zaměřena na zvýšení výkonnosti či na zlepšení zdravotního stavu pak se nazývá tělesným cvičením. Pokud je tato činnost specifikována pouze na zvýšení tělesné zdatnosti a výkonnosti jde pak o sportovní trénink. V rekreační tělovýchovné aktivitě převažuje psychická a fyzická regenerace. (Pastucha et kol., 2014)

Pohybová aktivita je přirozenou součástí života a hlavně zdravého životního stylu. Poslední odhady poukazují na to, že zhruba 60 – 70 % lidské populace má nedostatek pohybu. (Vítek, 2008)

Nedostatek pohybové aktivity byl WHO identifikován jako 4. nejčastější rizikový faktor úmrtnosti. V mnoha zemích se nachází v důsledku pohybové inaktivity vyšší výskyt kardiovaskulárních onemocnění, DM 2. typu, nádorových onemocnění, hypertenze, nadváhy či obezity. (Sigmundová, Sigmund, 2015)

Sigmundová et Sigmund (2015) uvádí, že na základě longitudinálních studií (Knowles et al., 2013; Rahl, 2010; Reiner et al., 2013) lze říci, že pohybová aktivita dlouhodobě pozitivně působí na udržení tělesné hmotnosti a redukci váhy, stejně tak jako na výskyt kardiovaskulárních onemocnění, DM 2. typu a na výskyt Alzheimerovy choroby či demence.



K dosažení přínosu pro zdraví by měla být pohybová aktivita střední zátěže provozována po dobu 30ti minut po pět a více dnů v týdnu (WHO, 2010). Anaerobní aktivity mají největší přínos pro zdraví a prevenci kardiovaskulárních a dýchacích nemocí. (Sigmundová et Sigmund, 2015)

### 2.5.3.1 Aktivita jako prevence

Pastucha (2014, s. 227) ve své publikaci říká: „*Správná pohybová aktivita zaměstnává rovnoměrně všechny svalové skupiny a má také velký význam při emocionálním ladění člověka.*“ Dále tento autor uvádí, že podporuje psychické funkce, dochází k úpravě náladovosti, zmenšení depresí a neopodstatněných obav, jimiž může člověk trpět. Fyzicky aktivní jedinec produkuje více nervosvalových modulátorů a tranzmitéru, které snižují bolest, zlepšují náladu a přinášejí pocity radosti a potěšení. Jedná se např.: o endorfíny (hormony štěstí), enkefaliny (opioidy).

Pohybová aktivita by měla být dávkovaná individuálně. Doporučení frekvence, intenzity, trvání a typu pohybové aktivity z hlediska prevence jsou uvedena v následující tabulce, která odpovídá platným doporučením pro prevenci kardiovaskulárních chorob pro ČR z r. 2005. (Pastucha et kol., 2014)

**Tabulka 3 Doporučení pohybové aktivity vzhledem k prevenci**

Frekvence	Nejlépe každý den (nejméně 3 dny v týdnu, lépe však 6 – 7 dnů)
Intenzita	50 – 80 % z VO <sub>2</sub> max nebo z max. tepové frekvence
Trvání	20 – 30 minut (nejlépe 45 – 60 minut)
Typ PA	Chůze, jogging, jízda na kole, plavání, chůze do schodů, aerobní tanec

Tepová frekvence (TF) se v rámci domácího měření monitoruje pomocí tzv. sporttesterů. Tato metodika není vhodná pro starší jedince. U nich se používá metoda mluvení. To znamená, že pokud dokáže testovaný říci jednu holou větu je intenzita optimální. Pokud dokáže zpívat je intenzita nízká a pokud je dušný je intenzita vysoká. (Pastucha et kol., 2014)

**Tabulka 4 Pracovní pásma a tepová frekvence (Pastucha et kol., 2014, s. 229)**

Pracovní pásma	Tepová frekvence v %
Pohyb pro zdraví	50 – 60 %
Regulace hmotnosti	60 – 70 %
Rozvoj kondice	70 – 80 %
Zvyšování výkonnosti	80 – 90 %
Závodní tempo	90 – 100 %

Nešpor (1999) ve své publikaci také mluví stručně o pohybu. Hájí názor, že lépe málo a pravidelně, než hodně a nárazově. Cvičit dvakrát – třikrát týdně je minimum. Pokud se jedinec nemůže věnovat svému oblíbenému sportu, ať si najde něco jiného. Procházka a chůze do schodů jsou optimální v pracovním prostředí, místo jízdy výtahem. Chůze je nepřírozanějším pohybem. Tzv. walking je v posledních letech těší velké oblibě. Prospívá nejen oběhovému systému a páteři, ale má vliv i na ostatní tělesné systémy a lidskou psychiku. U řady lidí vyvolává pohyb pocity libosti, zmírňuje úzkost a deprese.

Významem pohybové aktivity u pedagogů a osob pečujících o mládež se zabývá Blahutová a Řehulka. Věnují se možnostem regulace psychického napětí a odbourávání stresu pomocí pohybových aktivit.

Před více než padesáti lety člověk denně spotřeboval o 700 kalorií více než nyní. Nebylo to tím, že trénoval na maratonský běh či se věnoval výkonnostnímu sportu, nýbrž tím že vykonával běžné každodenní činnosti. V současnosti tyto činnosti nahradila technika a stroje. (Gordon et kol., 2009)

*„Fyzický pohyb není prospěšný jen sám o sobě; je součástí našeho života a neměli bychom ho pociťovat jako další povinnost.“ (Gordon et kol., 2009, s. 41)*

## **2.5.4 Spánek**

Rozumný způsob života v sobě zahrnuje především dostatek spánku, přiměřenou výživu a přiměřenou tělesnou aktivitu. (Nešpor, 1999)

Spánek je fyziologický děj, kdy je člověk odtržen od okolního světa. Spánek slouží především k obnově psychických a fyzických sil jedince. Potřeba spánku je u každého

individuální. Nejvíce hodin stráví spánkem děti (novorozenci až 22 hodin), dospělý jedinec v průměru 6 – 8 hodin a senioři 5 – 7 hodin. (Jelínková, 2014)

Spánek se dělí na dvě spánková stádia: REM spánek a nonREM spánek.

- REM spánek se vyznačuje rychlým kmitáním očních bulbů, kolísáním tlaku i teploty, zvýšením srdeční a dechové frekvence. Jsou přítomné svalové záškuby. V této fázi spánku se zdají sny. (Seidl, 2008)

Dochází k relaxaci psychických procesů, jako je myšlení a rozhodování. (Jelínková, 2014)

- nonREM (NREM) spánek je specifický svým klidem. Beze snů, bez záškubů, stabilní puls, dechová frekvence, tlak. Tato fáze spánku probíhá ve 4 stádiích od počátečního usínání po hluboký tzv. delta spánek (delta je označení dle vln na EEG monitoringu). V této fázi spánku dochází k úplné svalové relaxaci a obnově fyzických sil. (Jelínková, 2014)

S nastupujícím věkem se poměr těchto dvou stádií spánku mění. Novorozenci mají oba tyto cykly vyrovnané, kdežto v dospělosti převažuje spánek NREM (80%) nad fází REM (20%). (Seidl, 2008)

Sny se u zdravých jedinců objevují zhruba třikrát za noc. Sny, které se zdají během noci si člověk nezapamatuje, jelikož není uchována paměťová stopa. Člověk si pamatuje až ty ranní sny. (Jelínková, 2014)

Nepřiměřená spánková hygiena je v současnosti velmi významnou příčinou nespavosti. Se spánkem je neslučitelný stres, kofein, nikotismus, tělesná a duševní excitace před spaním, nepravidelnost v ulehání a vstávání, více než hodinové spaní přes den, rovněž i dlouhá doba strávena v posteli. Nepříznivě může spánek ovlivňovat hluk, světlo a nepřiměřená teplota a okolní prostředí. (Hosák, Hrdlička, Libiger a kol., 2015)

Pod pojmem spánková hygiena se rozumí doporučení, přispívající k dobrému spánku a prevence nespavosti (problémy s usínáním, opakované probouzení, časté buzení, ...)

Kelnerová a kol. (2009) uvádí zásady pro dobrý spánek:

- ložnice klidná, bezpečná, lůžko pohodlné
- před spánkem ložnice vyvětraná, pokojová teplota max. 21°C
- ticho a dostatečné zatemnění
- ranní cvičení i během dne

- neužívat alkohol k navození spánku - ! riziko návyku!
- neužívat před spaním kofein a tein – poslední max. mezi 14 – 15 hodinou odpolední
- dostatečný příjem tekutin (nesycené minerální vody, mléko, kakao)
- v průběhu noci nekouřit
- v pozdních odpoledních a večerních hodinách jíst lehce stravitelnou potravu
- barevně esteticky a ergonomicky zajistit ložnici a postel (zelená barva uklidňuje, červená barva je povzbuzující)

Jiné typy a rady týkající se spánku prezentuje Nešpor (1999)

- Hodina před spánkem (tzv. fialová hodina) se bere jako jakási příprava na spaní. Věnujte se v ní příjemným činnostem (koupel, poslech hudby, četba knihy, ...)
- Naučte se vhodnou relaxační techniku. To poskytne odpočinek a navíc přípravu ke spánku
- Před spaním alespoň 2 – 3 hodiny nejezte těžká jídla a nepijte kávu, černý a zelený čaj
- Nespěte přes den. Pokud je to nutné tak jen krátce, nejlépe v dopoledních hodinách
- Během dne se věnujte přiměřené fyzické aktivitě
- Zajistěte si při spánku přítmí či úplnou tmu (dle toho co Vám vyhovuje)
- K uklidňujícím bylinkám patří mateřídouška a meduňka lékařská
- Někomu pomáhá před spaním modlitba či jiná duchovní a meditační péče
- Pamatujte na teplo v místnosti a na příjemný, volný noční úbor a na vyhovující postel
- Do spánku se rozhodně nenuťte. Pokud neumíte usnout, věnujte se na chvíli jiným činnostem (četba knihy)
- Vypněte veškerou elektroniku

## 2.6 Relaxace a duševní hygiena

Je mnoho lidí, kteří mají odlišný pohled na relaxaci. Jedni tráví svůj volný čas odдыхem při sportování a jiných různých aktivních činnostech (cyklistika, běhání, turistika, fitness, zahradničení, práce kolem domu apod.). Pokud je tato činnost přiměřená bere se jako forma relaxace. V případě, kdy je jedinec deprimován tím, že neuběhl určité kilometry pod stanovený čas, či má výčitky z toho že odpočívá tzv. „nic neděláním“ poté se to již jako účinná relaxace nepočítá. Tělo i mysl se dostatečně nezregeneruje.

Z klinického hlediska se relaxace definuje jako uvolnění svalů, zrušení jeho napětí. V józe jde o dlouhodobé uvolnění svalů vleže na zádech, tedy v poloze, kde se nezaznamenává žádná svalová aktivita. Dojde k pocitu celkové psychické i svalové relaxace. (Trojan a kol., 2005)

Relaxace může trvat 5 minut až půl hodiny. Může být zaměřena na ovlivnění fyzických ale i psychických funkcí (emočních prožitků, myšlenek a postojů). (Mikulaščík, 2015)

Schopnost vnímat své vlastní tělo a duševní rozpoložení je výhodné. Včasná korekce může předejít mnoha nepříjemnostem. Ke způsobům, které pomohou lépe vnímat své tělo Nešpor (1999) uvádí:

- Relaxační techniky a jóga
- Vhodná rehabilitační či jiná šetrná cvičení (čínská gymnastika)
- Jisté druhy psychoterapie pracující s tělem
- Masáže, vodoléčba apod.

Většina lidí si své tělo neuvědomuje. Stažené svaly, mělký a rychlý dech, stres. Dobrým řešením je výběr nějaké příjemné relaxační techniky, kterou můžeme provozovat každý den. Mezi přínosy relaxace patří snadnější udržení hmotnosti, nižší hladina glykémie, lepší imunita, zmírnění deprese a úleva od bolesti. (Gordon at kol., 2009)

Relaxační techniky jsou potupy, které umožňují vědomou cestou ovlivňovat stav duše, odstraňovat fyzické a psychické napětí, vytvářet stav relativního klidu, zlepšovat kondici a odolnost vůči zátěži. Relaxační techniky pomáhají zvyšovat efektivitu všech psychických funkcí (koncentraci, paměť, představivost, fantazii, myšlení a emoce). Relaxační techniky lze provádět vleže, vsedě, pod vedením zkušeného terapeuta, samostatně v domácím prostředí např. pomocí nahrávky. (Mikulaščík, 2015)

Většina relaxačních metod obsahuje společné prvky, kroky, k dosažení uvolnění. Jedná se hlavně o uvolnění těla (především kosterního svalstva), vyprázdnění mysli (zbavit se povinností a starostí) a v poslední řadě navození uvolněného, prohloubeného a zklidněného dýchání. (Mikulaščík, 2015)

**Tabulka 5 Přehled nejužívanějších relaxačních metod (Stackeová, 2011, s. 76)**

<b>Relaxační technika</b>	<b>Doba a místo vzniku</b>	<b>Kde se metoda používá</b>	<b>Hlavní postupy</b>
Jógová technika	Sahá do Indie ještě před počátky našeho letopočtu	V mnoha zemích včetně západní Evropy	Techniky zahrnující svalové uvolnění, uvědomování si dechu, využívání představ, autosugesce
Buddhistické meditační techniky	Od 6. stol. n. l. Indie	Z Asie se rozšířili do USA a později do Evropy	Uvědomování si dechu, tělesných a duševních pocitů
Jacobsonová progresivní relaxace	Jacobson používal od r. 1914, publikoval ji v r. 1924	Zejména v anglicky mluvících zemích (USA, Austrálie, UK)	Především uvolnění svalů
Schultzův autogenní trénink	Schultz přednášel o tréninku v r. 1926 a již předtím ho používal Německo	Německy mluvící země, ale i Kanada a Japonsko	Autosugesce. Za její pomoci pak svalové uvolnění, prokrvení části těla, regulace teploty a dechu
Relaxace za pomoci biologické zpětné vazby (biofeedback)	Konec 60 let 20. stol. USA	Anglicky mluvící a průmyslově vyspělé země	Svalové uvolnění, změny kožního galvanického odporu a změny povrchové teploty
Bensonová technika „Relaxační odpověď“	Vznik ovlivněn starší jógou meditační technikou. Publikována v USA v r. 1975	Většinou USA	Opakování určitého slova či věty a pasivní pozorování myšlenek

Většina relaxačních metod obsahuje společné prvky, kroky, k dosažení uvolnění. Jedná se hlavně o uvolnění těla (především kosterního svalstva), vyprázdnění mysli (zbavit se povinností a starostí) a v poslední řadě navození uvolněného, prohloubeného a zklidněného dýchání. (Mikulaščík, 2015)

Jóga je jednou z mnoha velmi využívaných relaxačních metod. Jedná se o cestu, metodu a soubor opatření nalezení vnitřního míru, vyrovnanosti, čistoty a naprosté spokojenosti. Jóga je cesta k tomu, jak žít radostněji, spokojeněji a lépe. Pomáhá od bolesti, přináší pocit svěžesti a energie, pomáhá lepšímu usínání a odpočatému rannímu vstávání. Je zásobníkem životní energie a vitality. (Kubruchtová-Bártová, Stuchlík; 2007)

Jóga nás učí nasměrovat se sami do sebe, abychom našli nekonečný prostor sami v nás. Je to objevování sama sebe. (Krejčík, 2015)

Masáže se užívají už celá tisíciletí v mnoha kulturách. Podrážděné a přepjaté nervy se pravidelnými rytmickými pohyby uvolní. Dochází k celkovému navození uvolnění přes dotyk. Ten působí blahodárně na naši duši. Masírovaná osoba automaticky začne dýchat břichem, které je u dospělých jedinců přítomné jen ve spánku. Masáž má tedy dvojitý efekt. V prvním případě dýchání uvolňuje a v druhém slouží hluboké dýchání k celkovému uvolnění. (Tischer, 2004)

Je vědecky prokázáno, že při masáži se vyplavuje do těla hormon oxytocin, ten nejen že má vliv na produkci mléka u kojící matky a na rychlost porodu, ale má i blahodárné účinky na organismus. Posiluje vztah mezi matkou a dítětem, ale i mezi jinými mezilidskými vztahy. Pomáhá zvládat stres a úzkost, zmírňuje bolesti a podporuje procesy uzdravování a růstu. (Schweppe, 2010)

Meditace rychle uvolní tělo a zklidní mysl. Je prospěšná pro snížení stresu, zlepšuje zdraví, pomáhá při některých onemocněních, povzbuzuje myšlení, prohlubuje emoce a pomáhá proti smutku. Meditace vnáší do našeho světa a života, klid, mír, krásu a moudrost. (Harrison, 2003)

Meditace není jednoduchá věc. Stojí čas, trpělivost, pílí, odhodlanost a disciplínu. Meditace mění charakter, zvyšuje citlivost a uvědomování si myšlenek. Správně prováděná meditace připraví člověka na zvládnání životních úspěchu ale proher. S pomocí meditace život přestane být bojem, ale začne být hrou. (Gunaratana, 2012)

## 2.7 Výzkumy na české a zahraniční půdě

Je celá řada odborníků a výzkumů zaměřených na zdravotní stav učitelů u nás i v zahraničí. V následující kapitole představím jen několik výzkumných šetření, která se touto problematikou zabírají.

### 2.7.1 Zdravotní stav učitelů v ČR

V české sféře se problematikou zdravotního stavu pedagogů a souvisejícími tématy nejvíce zabývá prof. PhDr. Evžen Řehulka, CSc. a PhDr. Oliva Řehulková. Dalším výzkumníkem, jenž zkoumá pracovní zátěž u pedagogů, můžu jmenovat psychologa působícího na Ostravské fakultě prof. PhDr. Karla Paulíka, Csc.

Řehulka s Řehulkovou vydali řadu sborníků s referáty, které byly předneseny na seminářích s názvem „Učitelé a zdraví.“ Dále se věnují výzkumnému projektu pod názvem „Škola a zdraví pro 21. stol.“ z něhož jsou publikovány další zajímavé články.

Z projektu „Škola a zdraví 21“ bych uvedla výzkumné šetření od autorky Kožené a Kolocia s názvem „Zdravotní stav, životospráva a pracovní zátěž.“ Začátkem roku 2005 dostali účastníci projektu od Koordinačního centra projektu Škola podporující zdraví ve Státním zdravotním ústavu v Praze dotazníky vztahující se k šetření zdravotního stavu, životosprávy a pracovní zátěže. Šetření se zúčastnilo celkem 367 pedagogů z toho 351 žen a 16 mužů. Věkový průměr dotazovaných byl 43,5 roku. Dle typu škol a funkce se z mateřských škol zúčastnilo 52 ředitelek a 129 učitelek. Mezi zúčastněnými ze základních škol bylo 42 ředitelů/ředitelek či jejich zástupců a 135 učitelů/učitelek. Výzkumu se zúčastnilo i 9 vychovatelek školní družiny.

V šetření byl použit dotazník, který byl zpracován v Centru pracovního lékařství Státního zdravotního ústavu na základě dlouhodobé epidemiologické studie. Dotazník zahrnoval dotazy, týkající se zdravotního stavu, rodinné anamnézy, životosprávy, osobnostních rysů, celkové spokojenosti se životem, pocitů podpory a stresových faktorů v práci. Data byla zpracována pomocí parametrických statistických metod.

Muži – učitelé se od svých vrstevníků lišili příznivě zejména v oblasti životosprávy. Mezi zúčastněnými muži nekouřil v době šetření ani jeden z dotazovaných učitelů. Příznivé výsledky byly zjištěny i v oblasti pohybové aktivity. Fakt, že učitelé (muži) se mnohem častěji pohybují i v mimopracovním prostředí a vykazují větší fyzickou aktivitu.



U žen učitelek byly výsledky méně příznivé oproti srovnání s průměrnou populací. Učitelky měly méně významnou životosprávu než jejich vrstevnice. V porovnání aktivního pohybu a kouření to bylo 16 % učitelek : 23 % ženské populace.

Závažné bylo zjištění, že vedoucí funkce (ředitele/ředitelky či zástupce) přináší pedagogům ve zvýšené míře rizikové faktory. Ředitelé/ředitelky často popisovali vyšší hmotnost, časovou tíseň, horší spánek a další psychické problémy vzhledem k vykonávání funkce. Zajímavý údaj výzkum je nižší krátkodobá nemocnost. Vypovídá to o snaze stonat co nejkratší dobu a vracet se brzy do zaměstnání s tím, že rekonvalescence je nedostatečná.

### **2.7.2 Zahraniční výzkumy**

Podobné nálezy s popisem zdravotních následků nalézáme i v zahraniční literatuře. Z německé studie, kterou vedl Weber (2005) vyplývá, že druhou nejčastější příčinou odchodu ředitelů/ ředitelek a učitelů do předčasného důchodu jsou kardiovaskulární choroby (především hypertenze a ICHS). Tyto choroby byly zpravidla nalezeny u vedoucích pracovníků. Další významných důvodem odchodu do penze byly psychosomatické a psychické problémy. Navrhovaná pomoc pedagogickým pracovníkům dle Webera, spočívá v preventivních postupech, v poradenských službách, v organizačních úpravách na pracovištích a ve speciálně zaměřené lékařské a psychologické péči.

Stresem působícím na pedagogy se zabýval Preda (2011), který provedl výzkum, jež probíhal od 12/ 2006 – 11/ 2007, projekt zahrnoval 27 evropských států včetně Bulharska, Rumunska, Maďarska. Celkem odpovědělo 155 žen a 81 mužů. Výsledkem bylo zjištění, že hladina vnímaného stresu je vyšší u žen než u mužů.

Baka vedl výzkumné šetření v Polsku v roce 2012 (únor – květen), kdy oslovil 400 pedagogů. Cílem jeho studie bylo zjistit, jaké účinky mají stále zvyšující se požadavky na pedagogy vliv na jejich psychické a fyzické zdraví. Souhrnně lze říci, že požadavky na výkon povolání učitele mají vyšší vliv na psychické zdraví než na to fyzické.

Dalším velmi zajímavé a překvapivé výsledky uvedl Kovač, který mapoval zdravotní stav pedagogů tělesné výchovy na slovinské půdě. Výsledky přinesly fakta o tom, že tato skupina učitelů je během své kariéry nejvíce postižena bolestmi spodních zad, poruchou hlasu, častým nachlazením a sluchovými problémy. Dále uvádí, že „tělocvikáři“ odcházejí dříve do důchodu než ostatní pedagogové.

### **3 METODIKA PRÁCE**

Nedílnou a neodmyslitelnou součástí diplomové práce je výzkumné šetření, které prezentuji a shrnuji v následujících stranách, jež navazují na předešlou teoretickou část.

#### **3.1 Metodika výzkumu**

Mezi základní specifikace této diplomové práce patří to, že se jedná o výzkumné šetření kvantitativního charakteru. Byl použit záměrný výběr respondentů a strukturovaný sběr dat pomocí dotazníku. Dotazník je v pedagogickém výzkumu velmi frekventovanou metodou pro získávání dat. Soustava otázek je předem pečlivě připravená, formulovaná a promyšleně seřazená, tak aby na ně mohl respondent písemně odpovědět. (Chráska, 2007) Konstruované koncepty jsou zjišťovány pomocí měření a následně jsou data analyzována pomocí neparametrických statistických metod (Kruskalův-Wallisův test) s cílem ověřit pravdivost předem stanovených hypotéz. Kruskalův-Wallisův test je vlastně jakýmsi zobecněním U-testu. (Chráska, 2007)

##### **3.1.1 Teoreticko-praktická příprava**

Podkladem pro zpracování teoretické části diplomové práce a pro realizaci výzkumného šetření byly hodiny strávené v knihovně a na internetu studiem odborné literatury zabývající se problematikou pedagogické zátěže, zdravým životním stylem, prevencí zdraví a způsoby relaxace. Tato odborná literatura jak ve formě tištěné či elektronické, tvoří bezpochyby nejobsáhlejší část použitých zdrojů v diplomové práci.

Roky strávené přípravou na zdravotnické povolání a následné vykonávání této nelehké profese mi přinesly řadu poznatků a zkušeností z oboru prevence, zdravého životního stylu a s tím spojených nemocí. Samostudium a konzultace s odborníky z řad zdravotníku a pedagogů byly cennými zdroji informací v praktické přípravě diplomové práce.

### 3.1.2 Výzkumné problémy

Na počátku tvorby diplomové práce byl vytvořen hlavní cíl práce, který zní: „Jaké subjektivní vegetativní dysregulace vybraní pedagogové pociťují a v jaké míře?“ K tomuto hlavnímu cíli se logicky vztahuje otázka: „Jaké subjektivní potíže vybraní pedagogové pociťují a v jaké míře?“

Diplomová práce má stanovené i 2 dílčí cíle. Jeden je zaměřuje na oblast prevence civilizačních chorob u pedagogů a druhý následně porovná zdravotní stav pedagogů různých stupňů škol (základní školy × střední školy, městské školy × vesnické školy)

Pro první dílčí cíl byla stanovená otázka: „Zanedbávají vybraní učitelé prevenci?“

Pro druhý dílčí cíl byla stanovená otázka: „Jsou rozdíly ve zdravotním stavu mezi pedagogy různých stupňů škol?“

Pro tuto diplomovou práci byly stanoveny tyto pracovní hypotézy:

Hypotéza č. 1: Vegetativní dysregulace pociťuje většina pedagogů z důvodu specifické zátěže.

Hypotéza č. 2: Pedagogové zanedbávají prevenci civilizačních chorob ve vztahu ke svému povolání

Hypotéza č. 3: Ve srovnání zdravotního stavu pedagogů různých stupňů škol budou rozdíly.

### 3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Stejně jako v běžném životě je nemožné prozkoumat a porovnávat vše co nás zajímá, tak je to i s pedagogickým výzkumem. Svá zjištění opíráme pouze o znalosti z určitého vzorku (výběru) Jde tedy o to, aby určitá zjištění námi vybraného vzorku byla co nejvíce podobná celé skupině. Chráska (2007) ve své publikaci tedy uvádí dva typy souboru (výběru). Jedná se o základní soubor (všechny prvky, které zkoumáme, patří do skupiny) a výběrový soubor (určitý počet prvků vybraných ze základního souboru).

Existuje mnoho způsobů jak vybírat jedince tak, aby reprezentovali danou skupinou. Společným rysem všech těchto výběrů je to, že rozhodnutí musí být objektivní a to je zabezpečeno nejčastěji uplatněním náhody. (Chráska, 2007)

Skupinový výběr se používá tam, kde jsou respondenti uspořádání do určitých skupin (škol) v kraji (okrese). Skupinový výběr je v pedagogickém výzkumu velmi využívaný pro svou

lehkou proveditelnost. U tohoto výběru nezáleží na velikosti skupin, ale na jejich počtu. (Chráška, 2007)

Za základě svých požadavků k diplomové práci a výše uvedených poznatků, jsem se rozhodla pro záměrný skupinový výběr respondentů. Jednalo se především o skupiny pedagogů středních škol a základních škol okresu Opava. Osloveno bylo 8 středních odborných škol a učilišť, 2 gymnázia a 9 základních škol.

**Tabulka 6 Oslovené škol**

Základní školy	Střední školy a gymnázia
ZŠ Štěpánkovice	Střední zdravotnická škola
ZŠ Kobeřice	Střední průmyslová škola stavební
ZŠ Kravaře	Střední škola průmyslová a umělecká
ZŠ Velké Hoštice	Střední škola hotelnictví a služeb
ZŠ Bolatice	Obchodní akademie Opava
ZŠ Opava, Mařádková	Masaryková střední škola zemědělská Opava
ZŠ Opava, Englišová	Střední škola technická Opava
ZŠ Opava, E. Beneše	Střední odborné učiliště stavební Opava
ZŠ Opava, B. Němcové	Mendelovo gymnázium Opava
	Slezské gymnázium Opava

### 3.1.4 Použitá metoda

Jak již bylo mnohokrát v předchozím textu zmíněno, výzkumné šetření této diplomové práce má charakter kvantitativní. „*Kvantitativní vědecký výzkum v pedagogice lze vymezit jako záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (prověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.*“ (Chráška, 2007, s. 12) Ke sběru cenných dat byla použita metoda dotazování, konkrétně dotazník.

Dotazník je velmi používanou metodou pro získávání dat v pedagogickém výzkumu. Chráška (2007, s. 163) uvádí ve své publikaci citaci Gavora (2000), který vymezuje dotazník jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.*“ Výhodou dotazníku je bezesporu i ekonomická a časová stránka.

Dotazník použitý pro mou diplomovou práci obsahoval celkem 26 položek. Z toho se jednalo o 2 položky demografické, 2 položky polozavřené, 3 otevřené a 19 položek uzavřené. Z uzavřených položek bylo použito 10 dichotomických položek a 9 položek polytomických (většinou výběrového typu).

### 3.1.5 Organizace výzkumu

Výzkumné šetření bylo připravováno již od srpna roku 2015 postupným sestavením dotazníku. Samotný výzkum probíhal v měsících září – říjen 2015. Výběrem bylo sloveno 8 středních odborných škol a učilišť, 2 gymnázia a 9 základních škol okresu Opava. Prvotní oslovení probíhalo elektronickou podobou formou emailu, popřípadě telefonickým kontaktem, zda oslovená škola má zájem zúčastnit se výzkumného šetření. Bohužel z časového vytížení a přesycení lidí podobnými výzkumnými akcemi se mého šetření zúčastnilo pouze 171 respondentů (65 pedagogů základních škol, 26 pedagogů odborného učiliště, 68 pedagogů středních odborných škol a 12 pedagogů z gymnázia). Z toho se jednalo o 32 pedagogů z vesnických škol a 139 pedagogů škol městských.

**Tabulka 7 Školy zúčastněné dotazníkového šetření**

Základní školy	Střední školy
ZŠ Kobeřice	Střední zdravotnická škola Opava
ŽŠ Velké Hoštice	Střední odborné učiliště stavební Opava
ZŠ E. Beneše, Opava	Mendelovo gymnázium Opava
ZŠ B. Němcové, Opava	Masaryková střední škola zemědělská Opava

Po získání souhlasu s provedením výzkumného šetření, jsem po domluvě osobně tyto školy navštívila a s vedoucími pracovníky, jimž jsem celou akci ještě jednou detailně vysvětlila, projednala další postupy. Všechny respondenty jsem v dotazníku ujistila, že získané informace jsou anonymní a budou sloužit jen pro potřeby mé diplomové práce.

Získaná data všech 171 respondentů jsem následně převedla v programu MS Excel do tabulky a takto byla připravená pro vypracování statistiky. Data byla vyhodnocena pomocí neparametrické metody Kruskalova-Wallisova testu s hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$ . Výchozí

hypotéza ( $H_0$ ) pro statistický test zní: Mezi testovanými skupinami nejsou rozdíly v odpovědích na položenou otázku.

Výsledky svého výzkumu prezentuji v následující kapitole formou grafu a srovnáním s jinými podobnými tuzemskými výzkumy. Na základě obsáhlého dotazníku je výsledků poměrně hodně, proto vybírám ty parametry, které se nejvíce odvíjejí od tématu a daného cíle diplomové práce.

## 4 VÝSLEDKY

Zpráva o výsledcích završuje výzkumnou činnost. Je možné je prezentovat mnohými způsoby. Obvyklá je textová podoba a v současnosti velmi využívaná podoba zveřejnění internetem. Data musí být zpracována přehledně a organizovaně dle toho pro jakého příjemce jsou určena. Využití grafů, tabulek, map a jiných grafických způsobů jsou velmi efektivní cestou pro pragmatické předání získaných informací. (Hendl, 2005)

### 4.1 Vyhodnocení výzkumu

*Je nutné si uvědomit, že velikost příspěvku pro vědu není tak důležitá jako kvalita práce, v níž se přínos demonstruje. S původností práce se asociují vlastnosti jako novost, nový styl nebo forma, využití vlastních schopností, autentičnosti. Za užitečné se však považují také práce, které verifikují poznatky předchozího výzkumu.*“ (Hendl, 2005, s. 41)

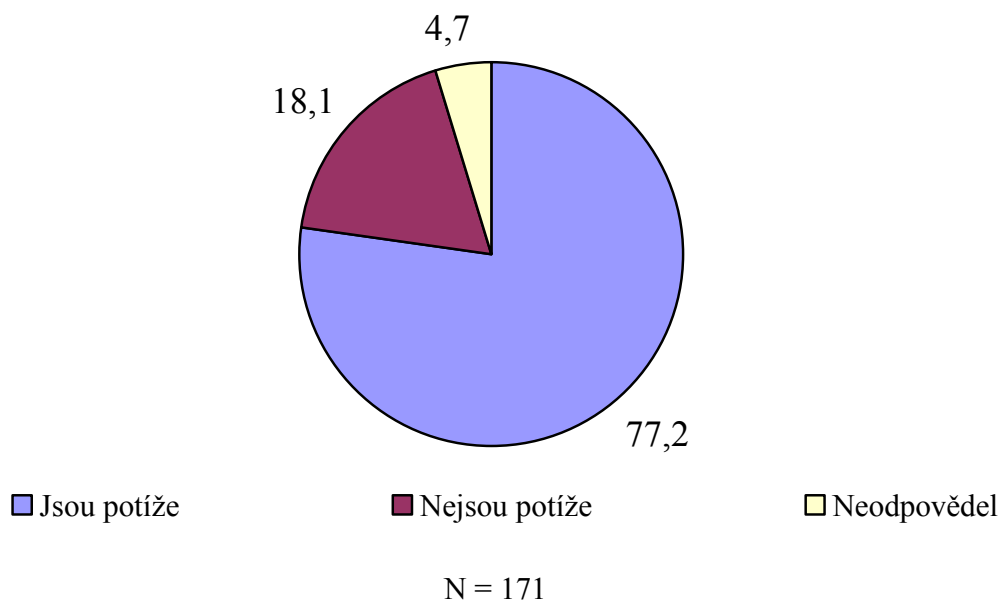
Uvedené vyhodnocení a grafické zpracování jednotlivých položek dotazníku je systematicky řazeno dle dílčích cílů.

Otázka č. 10 - Disponujete některými z níže uvedených problémů?

Cílem této otázky bylo zjistit hlavní cíl mé diplomové práce. A ten zní: „Jakými vegetativními dysregulacemi vybraní pedagogové trpí a v jaké míře.“ Jednalo se o to otázku polootevřenou, která byla uzpůsobená do formy tabulky pro lepší orientaci a následné zpracování dat. Podotázky tohoto dotazu se vztahovaly k frekvenci uvedených potíží a způsobu nápravy.

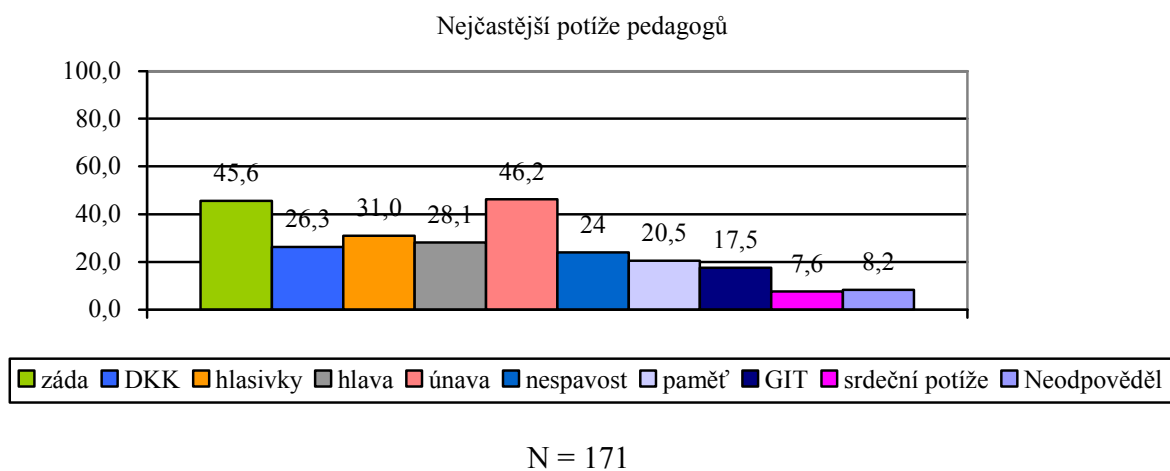
Z uvedených výsledků v následujícím grafickém zobrazení vyplývá, že ze všech dotazovaných, kteří na tuto otázku odpověděli, nejčastěji trpí 46,2 % únavou, 45,6 % problémy a bolestmi zad a následují problémy s hlasivkami (31 %) a bolesti hlavy (28,1 %). Statistická významnost byla zjištěna v případě distribuce pohlaví. Poslední graf nám znázorňuje 4 nejčastěji uváděné potíže (únava, bolesti zad, potíže s hlasivkami a bolesti hlavy) vzhledem k jejich frekvenci. Znepokojující je, že týdně se ve velkém procentu u pedagogů objevují problémy s hlasivkami (19,9 %) a bolesti hlavy (19,3 %). Bolest hlavy se u žen hodnotila v nenávaznosti na jejich menstruační cyklus. Vysoké procento stesků můžeme vysledovat i v měsíční frekvenci, kde se jedná zejména o projevy únavy a bolesti zad. V obou případech se jedná o 22,8 %.

**Graf 1 Subjektivně vnímané potíže pedagogů v procentuálním zastoupení**



(zdroj: vlastní výzkum)

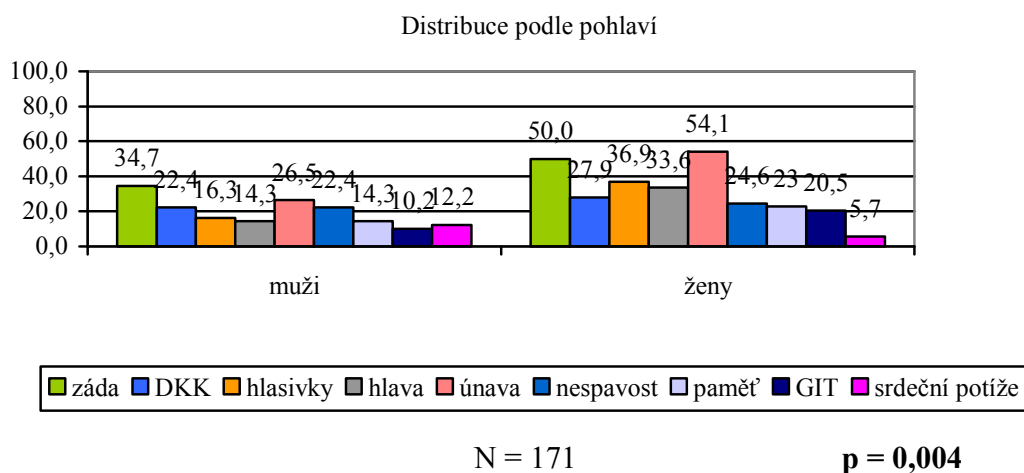
**Graf 2 Nejčastější potíže uváděné pedagogy vyjádřeno v procentech**



(zdroj: vlastní výzkum)

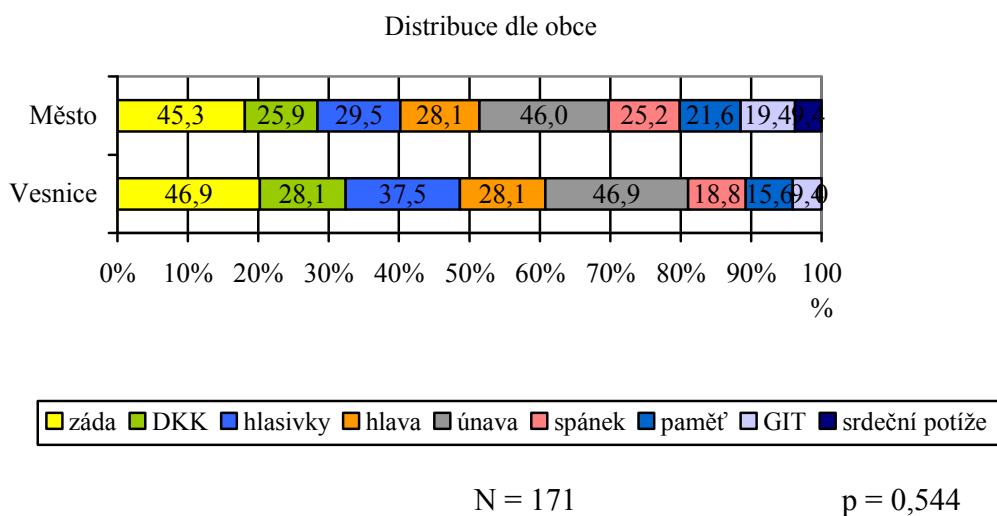


**Graf 3 Nejčastější potíže pedagogů členěné dle pohlaví**



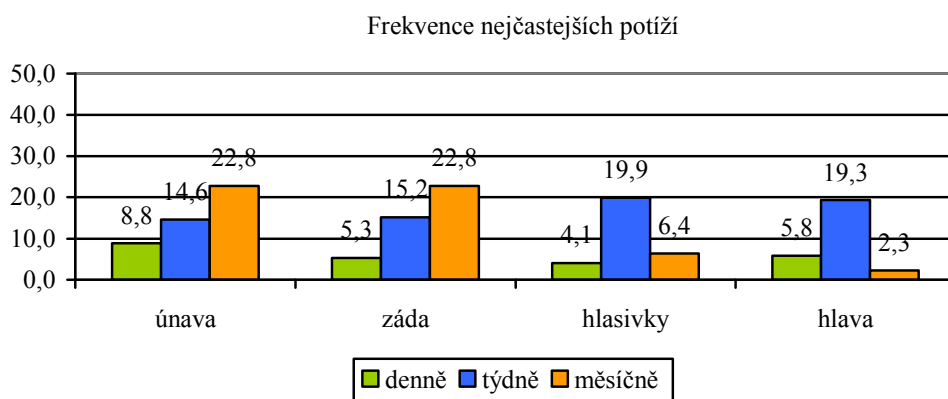
(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 4 Nejčastější potíže pedagogů klasifikované dle vesnice × město**



(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 5 Nejčastější potíže pedagogů klasifikované dle frekvence stesků**



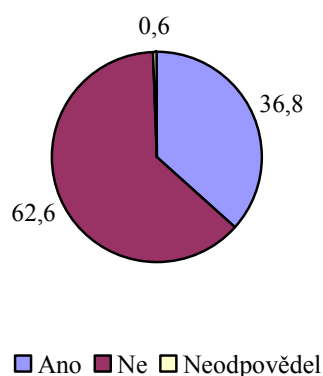
N = 171

(zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 7 – Je pro Vás tato profese po fyzické stránce náročná

Jedná se o otázku uzavřenou kdy, na výběr byly 2 možnosti. 62,6 % dotazovaných pedagogů svou práci jako fyzicky náročnou nepovažuje.

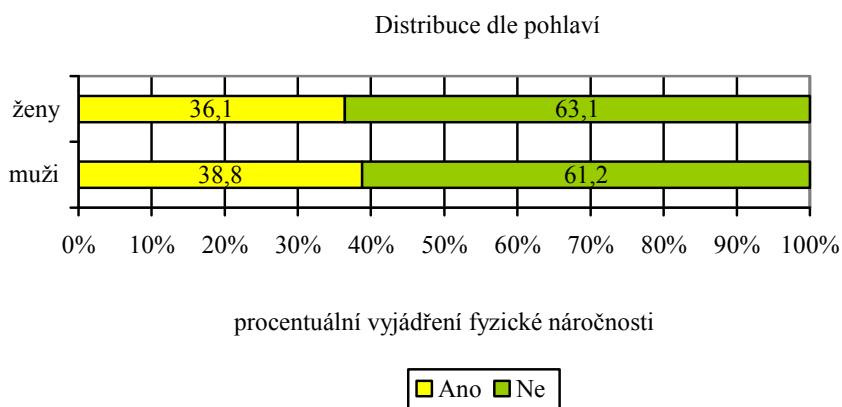
**Graf 6 Fyzická náročnost profese v procentuálním zastoupení**



N = 171

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 7 Fyzická náročnost profese klasifikovaná dle pohlaví**

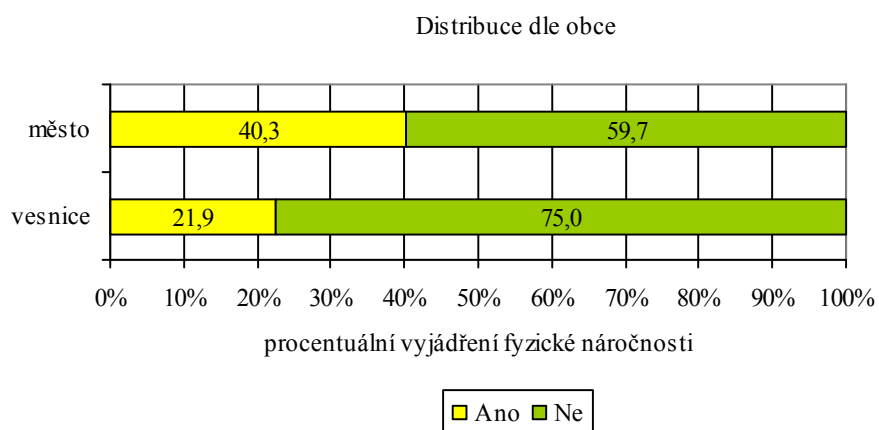


N = 171

p = 0,696

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 8 Fyzická náročnost profese členěná dle vesnice × město**



N = 171

p = 0,003

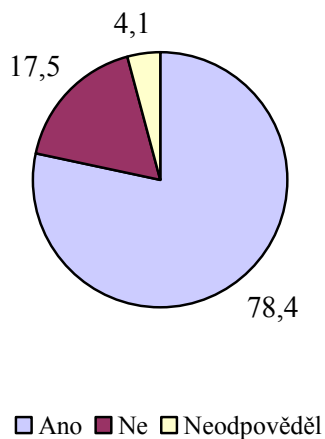
(zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 8 – Jste v zaměstnání spokojeni?

Z následujícího grafického znázornění vyplývá, že celých 78,4 % pedagogů je v práci spokojeno.

I tyto fakta závisí na celkovém zdravotním stavu pedagogů (viz. kapitola 2.2.2.3).

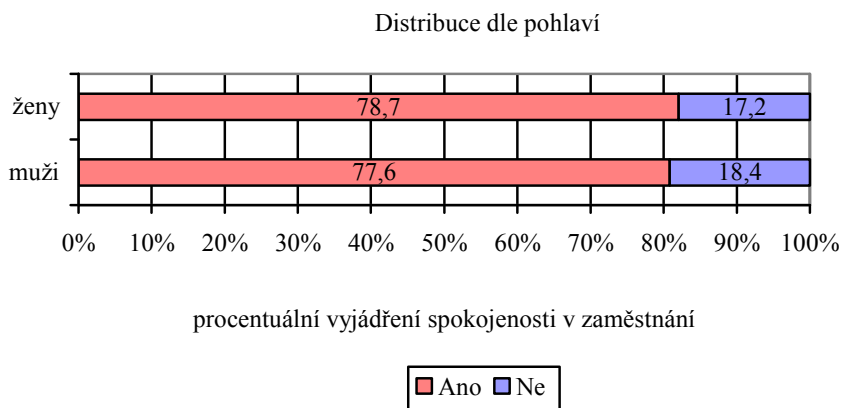
**Graf 9 Spokojenost v zaměstnání v procentuálním vyjádření**



N = 171

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 10 Spokojenost v zaměstnání klasifikovaná dle pohlaví**

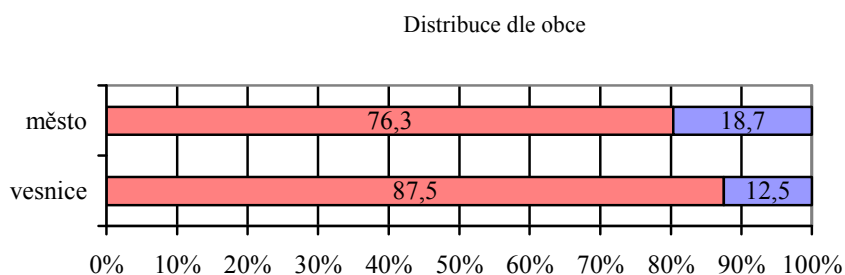


N = 171

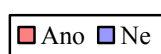
p = 0,877

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 11 Spokojenost v zaměstnání členěná dle vesnice × město**



procentuální vyjádření spokojenosti v zaměstnání

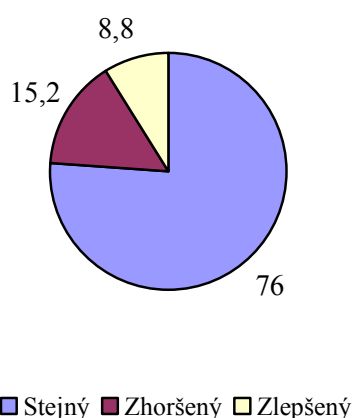


N = 171

p = 0,144

Otázka č. 9 – V porovnání s minulým rokem hodnotíte svůj zdravotní stav jako  
Respondenti volili z nabídky třech jednoduchých odpovědí. Buďto mohli hodnotit svůj zdravotní stav s předešlým rokem jako stejný, zhoršený či zlepšený.  $\frac{3}{4}$  respondentů (76 %) hodnotí svůj zdravotní stav jako stejný. V 15 % došlo k zhoršení stavu a pouze v 8,8 % došlo ve srovnání s přecházejícím rokem ke zlepšení zdravotního stavu. Viz následující graf č. 12

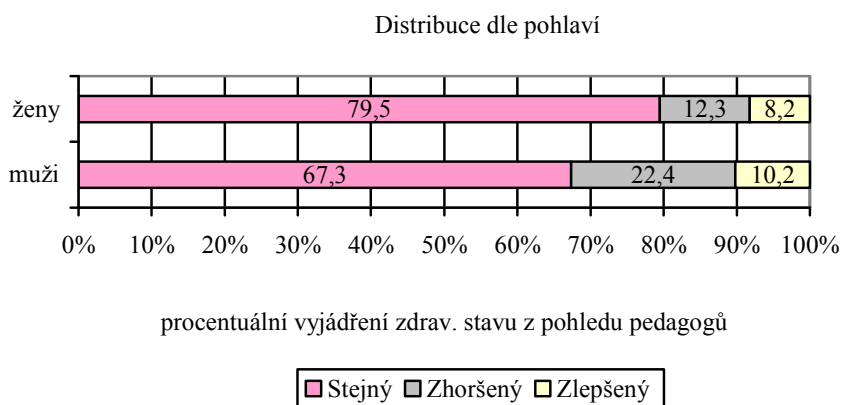
**Graf 12 Zhodnocení zdravotního stavu vlastníma očima pedagogů v procentuálním zastoupení**



N = 171

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 13 Zdravotní stav z pohledu pedagogů klasifikován dle pohlaví**

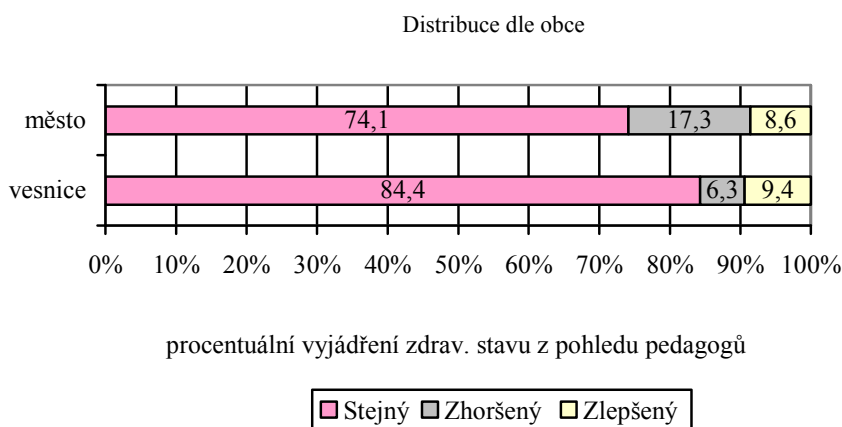


N = 171

p = 0,113

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 14 Zdravotní stav pedagogů členěn dle vesnice × město**



N = 171

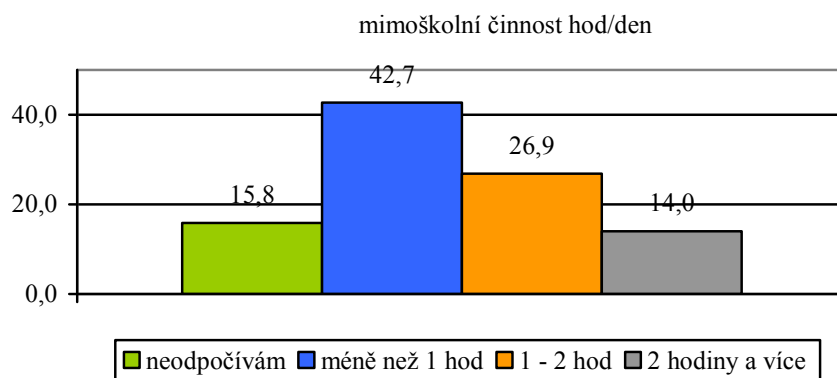
p = 0,278

(zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 15 – Kolik hodin denně se průměrně věnujete odpočinku?

Jedná se o uzavřenou položku se 4 možnými odpověďmi. V uvedeném grafu můžeme vyčíst, že menší polovina dotazovaných pedagogů odpočívá méně než 1 hod/ den (42,7 %). Bohužel z celého množství zúčastněných 15,8 % pedagogů neodpočívá vůbec.

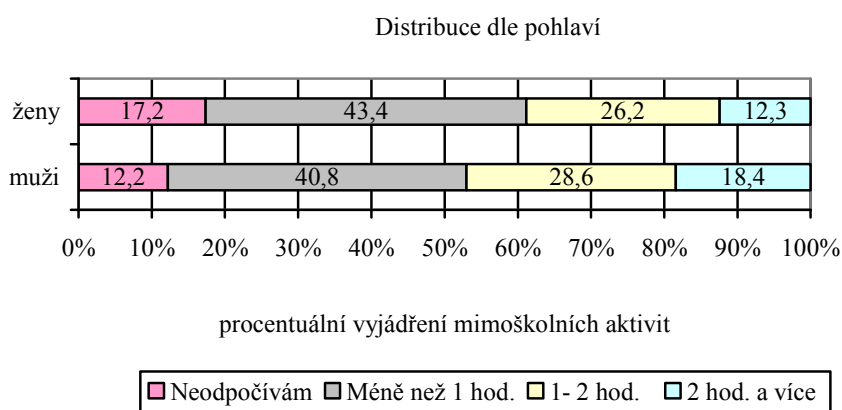
**Graf 15 Mimoškolní aktivity v hodinách v procentuálním vyjádření**



N = 171

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 16 Mimoškolní aktivity klasifikované dle pohlaví**

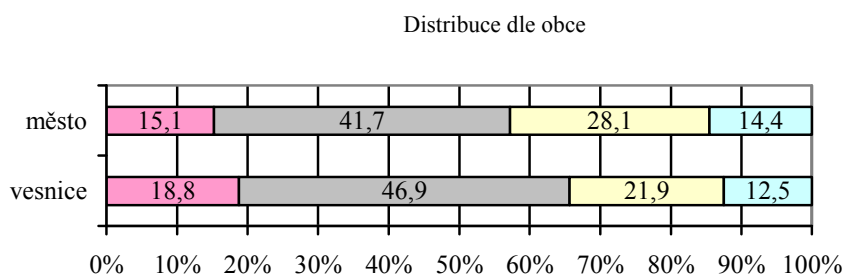


N = 171

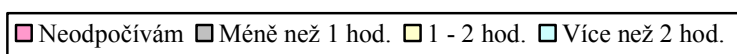
p = 0,270

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 17 Mimoškolní aktivity členěné dle vesnice × město**



procentuální vyjádření mimoškolních aktivit



N = 171

p = 0,381

(zdroj: vlastní výzkum)

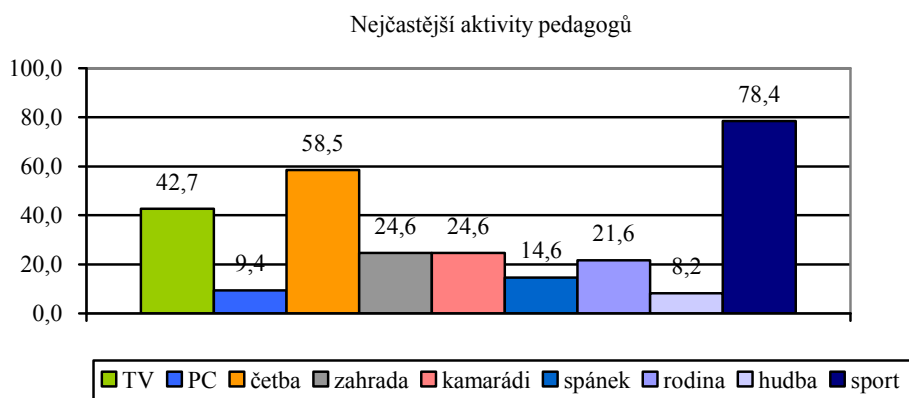


Otázka č. 18 – Vypište 5 nejčastějších způsobů vašeho odpočinku a relaxace

Jedná o otevřenou otázku, jejímž cílem je zjištění nejčastějších způsobů odpočinku či relaxace, kterou pedagogové využívají. Otázky s otevřenou odpovědí jsou náročnější pro zpracování, i přesto uvádím v následujících grafech nejčastěji se vyskytující aktivity pedagogů. Jak vyčteme, nejčastěji pedagogové odpočívají sportem (78,4 % dotazovaných), druhou uváděnou aktivitou je četba (58,5 %) a následuje odpočinek u TV s 42,7 %. 8,8 % dotazovaných na tuto otázku neodpovědělo.

V dalším grafickém znázornění porovnávám 5 nejčastěji uváděných aktivit vzhledem k pohlaví. Muži oproti ženskému pohlaví procentuálně více odpočívají u TV (26,8 %), kdežto ženy naopak více sportují (32 %) a více se věnují četbě (26,2 %). Opět musím podotknout, že celkem neodpovědělo na tuto otázku 8,8 % dotazovaných.

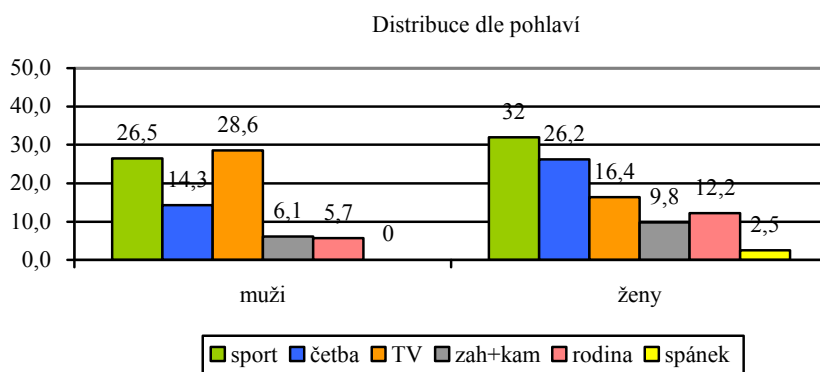
**Graf 18 Nejčastější aktivity pedagogů v procentuálním zastoupení**



N = 171

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 19 Nejčastější aktivity pedagogů klasifikované dle pohlaví**

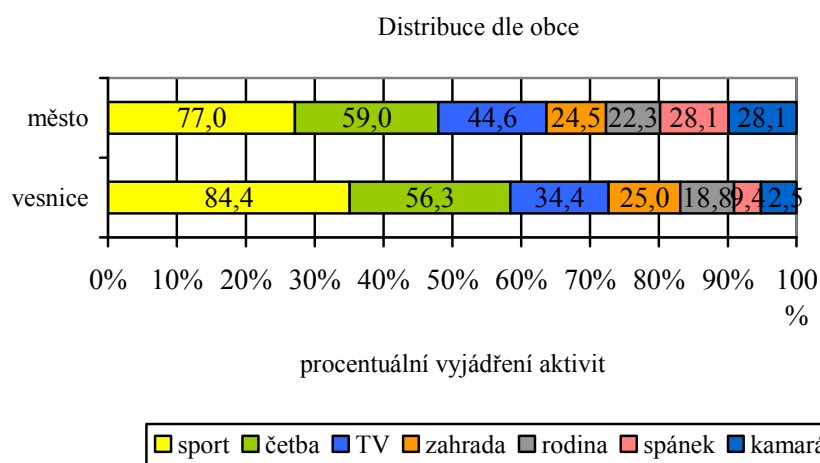


N = 171

p = 0,061

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 20 Nejčastější aktivity členěné dle vesnice × obce**



N = 171

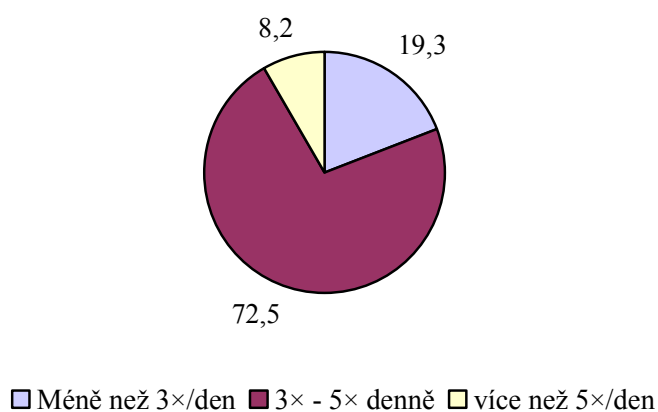
p = 0,038

(zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 19 / otázka č. 21 – Kolikrát denně se stravujete? / Kolik vypijete denně tekutin?

V obou případech se jedná o uzavřené otázky vztahující se k prvnímu dílčímu cíli v souvislosti s prevencí civilizačních chorob.

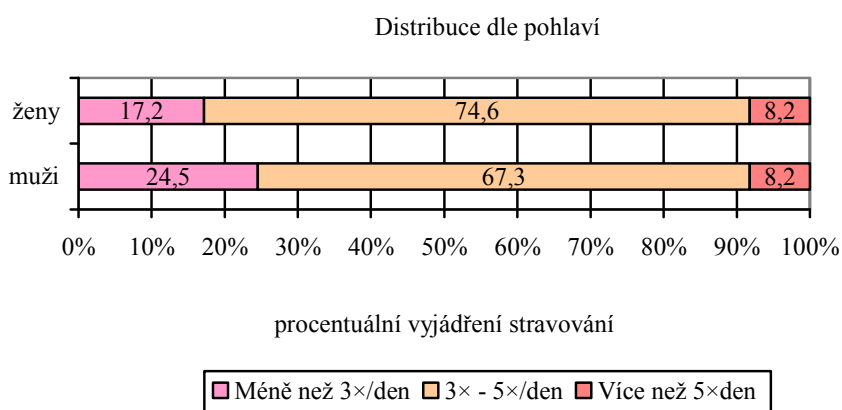
**Graf 21 Stravování pedagogů v procentuálním zastoupení**



N = 171

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 22 Stravování pedagogů klasifikované dle pohlaví**

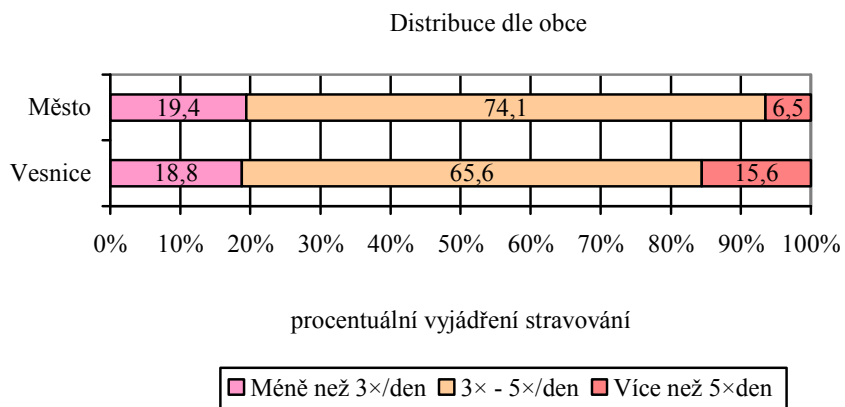


N = 171

p = 0,381

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 23 Stravování pedagogů členěné dle vesnice × město**

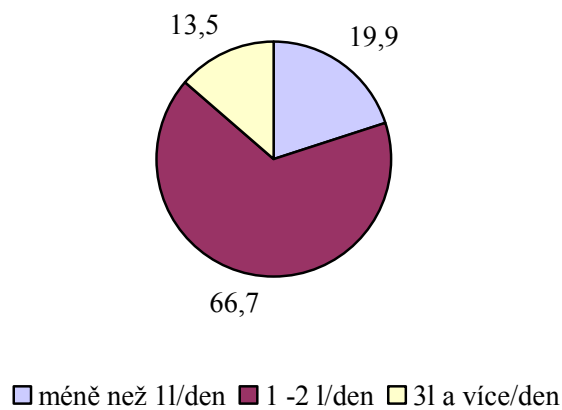


N = 171

p = 0,367

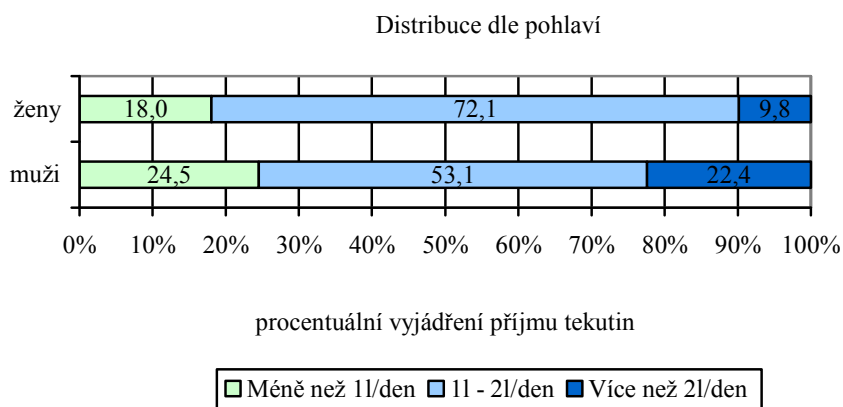
(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 24 Denní příjem tekutin pedagogů v procentuálním zastoupení**



N = 171

**Graf 25 Denní příjem tekutin klasifikován dle pohlaví**

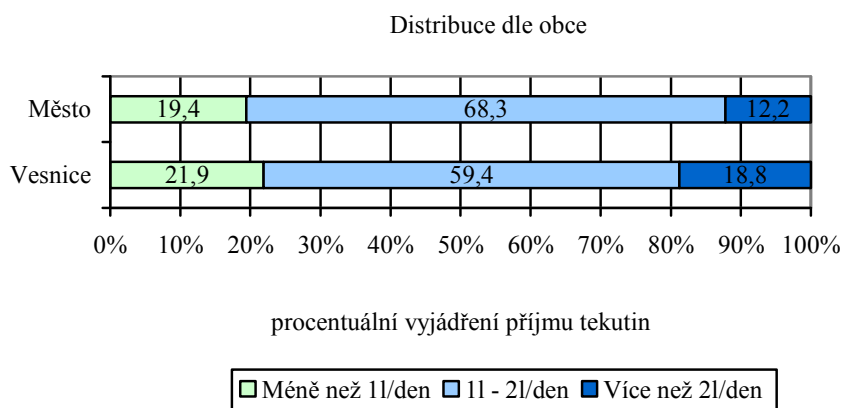


N = 171

p = 0,580

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 26 Denní příjem tekutin členěn dle vesnice × město**



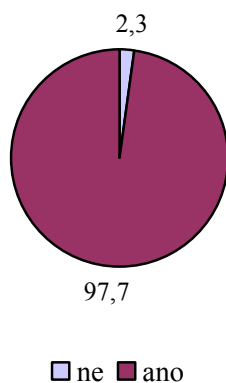
N = 171

p = 0,743

(zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 23 – Absolvujete pravidelně preventivní prohlídky? (praktický lékař, zubař, gynekolog)  
 Opět položka vztahující se k prevenci civilizačních chorob, prevenci a udržení zdraví. Z grafu je zřejmé, že pedagogové dbají na dodržování preventivních prohlídek. V rámci zjišťování dodržování prevence, byla položena otázka týkající se očkování. Jednalo se o položenou položku, kdy respondenti měli na výběr ze 5 předem položených odpovědí (očkování proti chřipce, klíš'ové encefalitidě, hepatitidě A a hepatitidě B, jiné očkování) poslední odpověď byla volná. Statistická významnost byla zjištěna v porovnání souboru z hlediska obce.

**Graf 27 Dodržování preventivní prohlídek v procentuálním zastoupení**

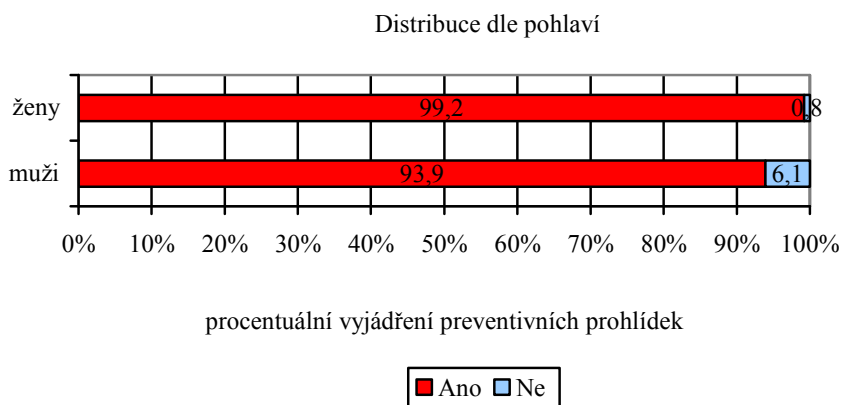


■ ne ■ ano

N = 171

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 28 Dodržování preventivních prohlídek klasifikované dle pohlaví**

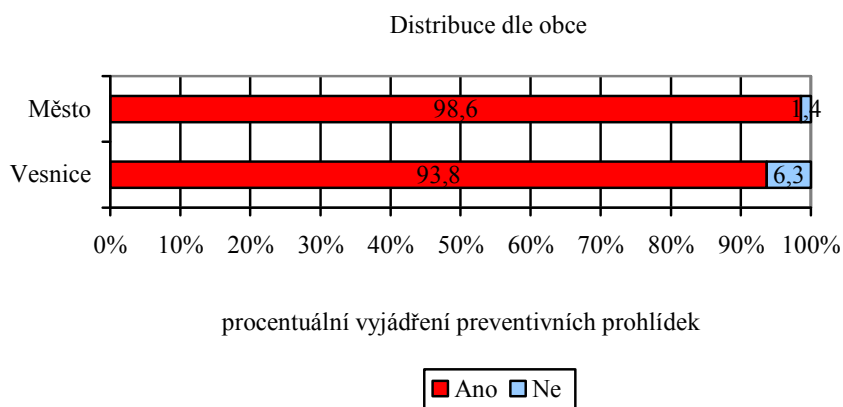


N = 171

**p = 0,039**

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 29 Dodržování preventivních prohlídek členěné dle vesnice × město**



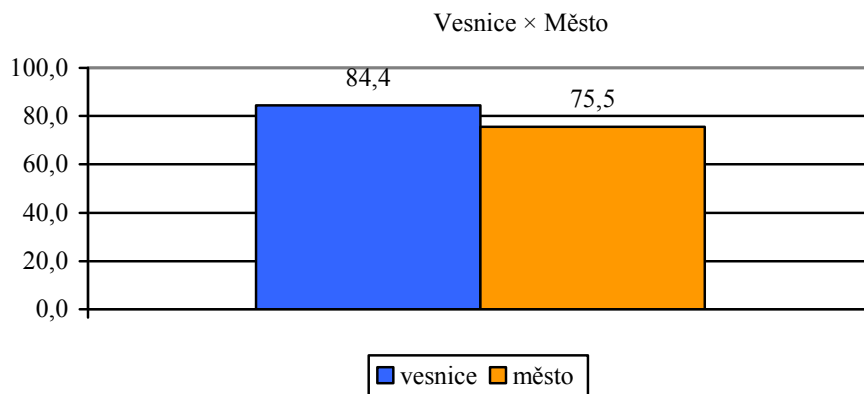
N = 171

p = 0,106

(zdroj: vlastní výzkum)

Následující grafická znázornění se budou vztahovat k mému poslednímu cíli diplomové práce to je porovnání škol navzájem a zjištění případných odchylek.

**Graf 30 Subjektivní potíže členěné dle vesnice × město**

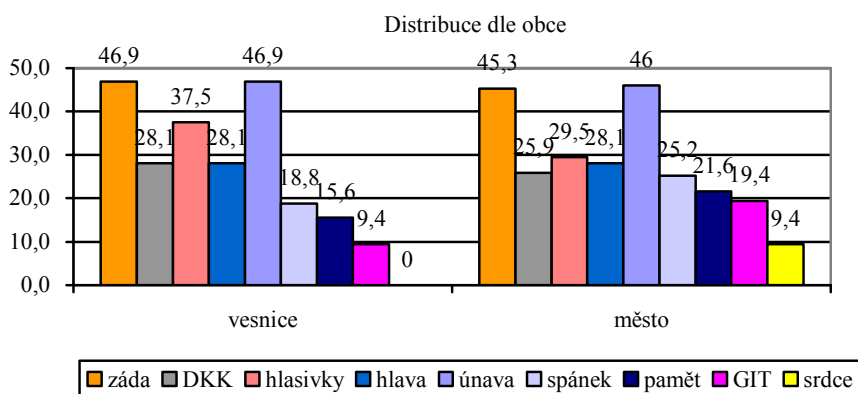


N = 171

(zdroj: vlastní výzkum)

Subjektivní potíže udává na vesnici 84,4 % pedagogů oproti městu, kde stejné potíže udává 75,5 % dotazovaných.

**Graf 31 Nejčastější potíže pedagogů v porovnání vesnice × město**



N = 171

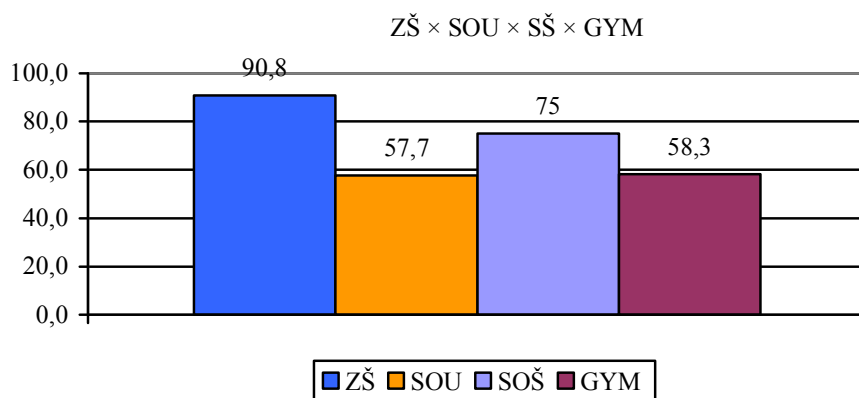
p = 0,544

(zdroj: vlastní výzkum)

Z tohoto grafu můžeme vyvodit, jak již bylo výše zmíněno, že nejčastěji vyskytujícími se subjektivními potížemi jsou únava, bolesti zad, potíže s hlasivkami a bolesti DKK a hlavy. V porovnání vesnických a městských pedagogů soudíme, že vesničtí učitelé trpí o něco málo více bolestmi zad (46,9 %), potížemi s hlasivkami (37,5 %) a bolestmi DKK (28,1 %) oproti městským učitelům. V opačném případě učitelé z měst jsou více postižení nespavostí (25,2 %) nesoustředěním a poruchami paměti (21,6 %) a v neposlední řadě trpí více zažívacími potížemi o 10 % více než učitelé škol vesnických. Zarážející je fakt, že 9,4 % městských pedagogů udává srdeční a cévní potíže, kdežto na vesnici je procento nulové.



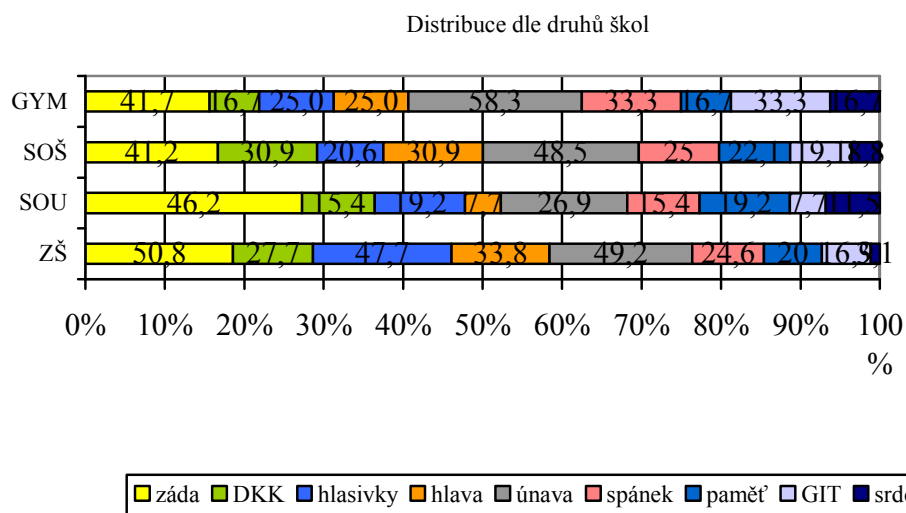
**Graf 32 Porovnání subjektivních potíží dle různých druhů škol**



N = 171

(zdroj: vlastní výzkum)

**Graf 33 Subjektivní potíže segmentované dle druhů škol**



N = 171

p = 0,054

(zdroj: vlastní výzkum)

Z výše uvedeného grafu, můžeme vyvodit závěry, že nejvíce udávají problémy se zdravotním stavem pedagogové základních škol (90,8 %) následují kantoři středních odborných škol (75 %) a o třetí příčku se dělí učitelé gymnázií a středních odborných učilišť. Z celkového počtu

respondentů to činí 77,2 % pedagogů, co uvádějí subjektivní problémy se zdravím. Bohužel jen 18,1 % pedagogů žádné problémy nepociťuje.

## 5 DISKUSE

Zjištěné výsledky v předchozí kapitole analyzuji, shrnu a porovnám v diskusi. Budu se snažit získané poznatky prezentovat a následně porovnat s jinými výzkumnými šetřeními zabývající se podobnou problematikou. Diskuse bude rozdělena dle stanovených hypotéz.

Hypotéza č. 1: Vegetativní dysregulace pociťuje většina pedagogů z důvodu specifické zátěže.

Jak bylo již v teoretické části této práce zmíněno, výkon učitelské profese, klade na její vykonavatele řadu vysokých nároků. Ať už po stránce psychické zátěže tak po stránce zátěže fyzické. Paulík ve svých četných publikacích a výzkumech říká, že subjektivní zdravotní stav učitele závisí i na spokojenosti v jeho zaměstnání. Proto v rámci této hypotézy zjišťuji spokojenost pedagogů v zaměstnání. Dle výše uvedených výsledků můžu konstatovat, že celých 78,4 % pedagogů je ve své práci spokojeno. V porovnání s výzkumem Paulíka a Gajdy (2006) probíhajícího v letech 2005/2006 na ZŠ v moravských městech (Brno, Olomouc, Ostrava) jsou mé výsledky odpovídající jejich zjištěním. Pracovní spokojenost ve svém výzkumu rozčlenili do 3 kategorií dle intenzity (nízká, střední, vysoká). S vysokou spokojeností v zaměstnání se ztotožňuje celkem 50 % (44 respondentů) odpovídajících pedagogů. Naše zjištěná data jsou odpovídající faktům, jenž prezentuje Průcha (2002), a to, že učitelé, i přes řadu negativních působících faktorů jsou ve svém zaměstnání spokojeni.

Z toho plyne další otázka vzhledem k fyzické náročnosti povolání. Statistické významnosti nabyla otázka v distribuci vzhledem k obci. Signifikance v hladině významnosti je  $\alpha = 0,003$ . Výzkumníci zabývající se pedagogickou profesí se shodují v tom, že v současnosti je výkon tohoto povolání spojen často se specifickou a relativně vysokou zátěží. Významně se tomu v zahraničí věnovali autoři Travers a Cooper (1996), kteří studovali zdravotní stav pedagogů ve Velké Británii. Vzhledem k fyzické náročnosti povolání uvádím příspěvek od Paulíka (2010) uvedeného ve Škole a zdraví 21, který prezentuje výzkumné šetření týkající se učitelů ZŠ, jež spolupracovali se studenty škol vysokých. Zkoumaný soubor tvořilo 967 respondentů a použitá metoda byl dotazník. Nejdůležitější pro naše srovnání byla položka týkající se pracovní a mimopracovní činnosti, kde dotazovaní měli na výběr ze 4 možností. („Celkově prožívám nároky svého povolání jako 1 – naprosto nezatěžující, 2 – mírně zatěžující, 3 – středně zatěžující, 4 – silně zatěžující, 5 – extrémně zatěžující). Percipovaná pracovní zátěž u celého souboru

dosahuje v průměru střední úrovně. To znamená, že učitelé pociťují zátěž jako středně zatěžující. Ve srovnání s naším zkoumaným souborem se tyto fakta poněkud liší. Z odpovídajících respondentů činí větší polovinu osoby, které svou práci subjektivně jako fyzicky náročnou nepovažují (62,6 %). Tyto fakta uvádí i Průcha (2002), kdy konstatuje, že pedagogové sami svou profesi nehodnotí jako nadměrně fyzicky náročnou, ale řada z nich trpí po vyučování fyzickou únavou, bolestmi hlavy a nohou.

Třetím a nejvíce obsáhlým faktorem týkající se první hypotézy jsou vyskytující se obtíže a jejich četnost. Obtíže se více vyskytují u žen (84,4%) v porovnání s muži. Statistická významnost byla nalezena v případě pohlaví ( $p = 0,004$ ). Statisticky významné jsou ve srovnání pohlaví i další data, kdy významnosti nabývají potíže s hlavou ( $p = 0,033$ ), potíže s hlasem ( $p = 0,026$ ) a únava ( $p = 0,04$ ). Ze zkoumaného souboru trpí pedagogové nejvíce únavou (46,2 %), bolestmi zad (45,6 %), potížemi s hlasivkami (31,0 %). Následují bolesti hlavy (28,1 %) a bolesti dolních končetin (26,3 %). Nejčastěji, tj. týdně uvádějí pedagogové potíže s hlasivkami (19,9 %) a bolesti hlavy (19,3 %). Podobnou studii se zabývala Kožená (2006) na 2. konferenci Škola a zdraví 21 v Brně. Jednalo se o výzkum v projektu Zdravá škola, konaného v roce 2005 pod záštitou Zdravotního ústavu v Praze. Šetření se zúčastnilo 367 pedagogů základních a středních škol. Učitelé byli posléze srovnáváni s běžnou populací. Konečné obsáhlé výsledky jsou uváděny v průměrných procentech. Podíváme-li se na vegetativní dysregulace, trpí jimi dle Kožené, 38,9 % pedagogů. V porovnání s naším šetřením je to o 38,4 % méně pedagogů udávajících subjektivní stesky. Ze získaných dat nejsme schopni říci, jaké vegetativní deregulace měla autorka na mysli. V našem šetření se do vegetativních dysregulací započítávají všechny subjektivní stesky uváděné pedagogy. Vysoký procentuální rozdíl můžeme pokládat za špatně konkretizovanou položku či za časový rozdíl v probíhajících šetřeních. Dalším porovnávacím faktorem můžeme uvést procentuální podíl výskytu únavy u pedagogů, kdy Kožená uvádí 47,0 % oproti našim 46,7 %. Tudíž můžeme říci, že výsledky jsou totožné. Dalším z mnohých sledovaných problémů jsou potíže pohybového aparátu. V našem výzkumu se to týká bolestí zad (44,6 %) a bolestí DKK (26,3 %). Z odborného hlediska se na pohybový aparát pohlíží jako na celek tvořící záda, trup a končetiny. Z toho vyplývá, že pokud bychom teoreticky sečetli naše výsledky, dostaneme se k vysokému procentu trpících obtížemi pohybového aparátu. V porovnání s již uvedeným výzkumem Kožené je to 71,9 % : 28,9 %. Shrňme-li celkově tuto hypotézu, tak se nám potvrdila.

Hypotéza č. 2: Pedagogové nezanedbávají prevenci civilizačních chorob ve vztahu ke svému povolání.

Pod pojmem prevence si můžeme představit širokou škálu činností. V naší diplomové práci se této hypotéze věnovali položky vztahující se k pohybové aktivitě pedagogů, způsobu stravování, dodržování preventivních prohlídek a možnosti očkování. Příjemným zjištěním bylo, že 97,7 % pedagogů dodržuje pravidelné lékařské prohlídky (praktický lékař, zubní lékař, gynekolog). Nejvíce přeočkováných pedagogů (22,8 %) bylo proti klíšťové encefalitidě. Naše výsledky jsou porovnány s výzkumným šetřením probíhajícím na školách v kraji Pardubickém, Královohradeckém a v Praze v roce 2007. Získaná fakta prezentuje Papšteinová a spol. v časopise Hygiena (2011). Účast na preventivních prohlídkách Paprštejnová rozdělila do podkategorií dle specifikace (PL, stomatolog, gynekolog). Autorka šla ještě dále a zjišťovala i kdy naposled lékaře respondenti navštívili. Ukázalo se, že celkem 77,5 % pedagogů pravidelně navštěvuje obvodního lékaře, 92,1 % učitelů se nechává preventivně ošetřit ve stomatologické ambulanci a v neposlední řadě 90,6 % učitelek dodržuje preventivné gynekologická vyšetření. V oblasti stravy výsledky opět srovnáme s výzkumným šetřením uváděným autorkou Paprštejnovou. Dle jejich zjištěných poznatků se pravidelně stavuje 76,5 % kantorů. Bereme li jako pravidelné stravování, stravu přijímanou třikrát – pětkrát denně je v tomto případě naše procento menší (72,5 %). V obou sledovaných a porovnávaných položkách (prevence, strava) výzkumů jsou výsledková procenta na vysoké úrovni. Statistická významnost byla nalezena v případě obce. Statistické významnosti nabývá očkování proti chřipce ( $p = 0,002$ ), očkování proti klíšťové encefalitidě ( $p = 0,003$ ), očkování proti hepatitidě A ( $p = 0,003$ ) a v posledním případě očkování proti hepatitidě B ( $p = 0,002$ ).

Poslední testovaná hypotéza zní: „Ve srovnání zdravotního stavu pedagogů různých stupňů škol budou rozdíly“. Jak vysvětluje graf nejvíce se projevují subjektivní stesky u pedagogů škol základních a v závěsu za nimi jsou učitelé středních odborných škol. Malé procento 18,1 % učitelů nepocítuje žádné problémy. Můžeme to považovat za to, že se cítí být opravdu zdraví, nebo druhým vysvětlením se nabízí, že netrpí žádnými z uvedených potíží v předloženém dotazníku. Co se týče srovnání středních a základních škol co do výskytu specifických obtíží, můžeme říci, že určité odchylky se zde nalézají. Významný procentuální rozdíl může spatřit u potíží s bolestmi DKK. Kdy u pedagogů středních odborných učilišť se vyskytují v skoro poloviční hodnotě (15,4 %) oproti středním školám odborným (30,4 %).

Dalším podstatným rozdílem se nachází ve srovnání škol základních se středními odbornými učiteli. Jedná se o potíže s hlasivkami, kdy učitelé z prvních uvedených škol (ZŠ) trpí těmito problémy ve 47,7 %, kdežto v druhém případě (SOU) je to 19,2 %. Bolesti hlavy uvádějí nejméně učitelé ze středních odborných škol (7,7 %), nejvíce pedagogové ze škol základních. Ve vysoké míře trpí únavou kantoři z gymnázií (58,3 %), nejméně ji pociťují kantoři na středních odborných učilištích. Zarážející je srovnání zažívacích a srdečních potíží. Výskyt trávicích potíží uvádějí nejvíce gymnaziální pedagogové a nejméně opět pedagogové SOU. Obdobně je tomu v případě srdečních obtíží, kdy první místo patří učitelům z gymnázií (16,7 %). Opakem jsou pedagogové škol základních (1 %). Tyto rozdíly mohou plynout ze specifické zátěže pedagogů různých druhů škol.

Srovnáním zátěže u pedagogů velkoměstských škol a škol vesnických se zabýval Mlčák (1998). Tento výzkum se zaměřoval na pedagogy základních škol a byla srovnávána skupina učitelů z Ostravy a z venkova v okolí Vyškova. Výsledky jasně prokázaly, že učitelé pracující ve městech mají ztíženou situaci. Celková úroveň stresu je signifikantně vyšší u pedagogů velkoměstských škol než u venkovských učitelů. (Průcha, 2002) Naše výsledná data se poněkud odlišují od výzkumu Mlčáka. Dle výše uvedených grafů můžeme vyvodit závěry, že pedagogové z venkova více pociťují určité specifické problémy než učitelé ze škol městských. Ze specifických problémů, které venkovští kantoři uvádějí více, než učitelé ze škol městských to jsou potíže s hlasivkami (37,5 %) a v malém procentu i bolesti DKK (28,1 %). V opačném případě frekventovanějšími obtížemi u městských kantorů jsou především srdeční (9,4 %) a zažívací potíže (19,4 %), poruchy nesoustředění a paměti (21,6 %) a v neposlední řadě potíže se spánkem (25,2 %). Rozdíly v porovnávaných výzkumech může přikládat časovému rozmezí mezi jednotlivými šetřeními a dále pak ve specifikaci porovnávání. V našem případě jsme porovnávali všechny druhy škol, kdežto v prvním uvedeném šetření se porovnávali jen školy základní.

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo pomocí kvantitativního dotazování formou dotazníkového šetření zmapovat subjektivní zdravotní stav dnešních pedagogů středních a základních škol se specifikací na okres Opava.

Záměrným výběrem bylo sloveno 8 středních odborných škol a učilišť, 2 gymnázia a 9 základních škol okresu Opava. Výsledný počet zúčastněných respondentů byl 171. Jednalo se o pedagogy 4 základních škol a 4 škol středních (SOU, SOŠ, gymnázium) z okresu Opava.

Získaná data byla následně statisticky vyhodnocena pomocí neparametrické metody Kruskalova-Wallisova testu s hladinou významnosti  $\alpha = 0,05$ .

V úvodu diplomové práce byly stanoveny výzkumné otázky, z nichž pak vycházely hypotézy. První otázkou týkající se hlavního cíle práce byla: „Jaké subjektivní potíže vybraní pedagogové pociťují a v jaké míře?“ Výzkumem bylo zjištěno, že většina pedagogů subjektivní stesky pociťuje. Nejvíce jsou postiženi únavou, bolestmi zad a DKK, postižením hlasivek a bolestmi hlavy. Nejčastěji, tj. týdně, zaznamenávají pedagogové problémy s hlasivkami a bolestmi hlavy. Následuje měsíční frekvence bolesti zad a DKK s přidruženou únavou. I přes specifickou náročnost zatíženost většina pedagogů svou práci jako fyzicky náročnou nepovažuje a jsou v zaměstnání spokojeni. Hypotéza č. 1 vztahující se k hlavnímu cíli a první výzkumné otázce byla tedy potvrzená. (viz. kap. 3.1.2; 5)

Pro diplomovou práci byly stanoveny 2 dílčí cíle, které se vztahují k oblasti prevence civilizačních chorob u pedagogů a následné porovnání zdravotního stavu pedagogů různých stupňů škol. Pro první dílčí cíl byla stanovena tato výzkumná otázka: „Zanedbávají pedagogové prevenci?“ Výsledky výzkumu poukazují na to, že vzhledem je své profesi a určitému společenskému statusu pedagogové preventivní opatření zanedbávají. Skoro všichni pravidelně navštěvují lékařské preventivní prohlídky, pravidelně se stravují a v malé míře se nechávají očkovat. Vzhledem k pohybové aktivitě větší polovina pedagogů odpočívá aktivní formou, nejčastěji tedy sportem. V případě pasivní aktivity vévodí četba knihy a sledování TV. Hypotéza č. 2 týkající se této výzkumné otázky byla potvrzená.(viz. kap. 3.1.2; 5)

Otázka platící pro druhý a poslední dílčí cíl: „Jsou rozdíly ve zdravotním stavu mezi pedagogy různých stupňů škol?“ Výzkumem bylo odhaleno několik odchylek mezi různými stupni škol. Porovnání bylo provedeno mezi školami základními versus středními, kde se určité

odchyly nalézají. Stejně tomu tak bylo i ve srovnání škol městských se školami vesnickými. I zde nalézáme odchyly specifické pro danou skupinu pedagogů.

Můžeme říci, že na všechny předem stanovené výzkumné problémy bylo odpovězeno, proto považuju za to, že cíle práce byly splněny.

Výsledky výzkumu poukazují na to, že zdravotní stav pedagogů okresu Opava je odpovídající našim domněnkám a předešlým výzkumům. Zarážející je fakt, že dnešní moderní a uspěchaná doba klade mnohem větší nároky na celou společnost, jakož to i na pedagogy a výsledkem jsou stále početnější případy především srdečních a cévních potíží, následované zažívacími obtížemi. K tomu se přidává skutečnost, že polovina pedagogů není schopna odpočívat. Z výsledků diplomové práce vidím toto jako zásadní problém, kterému je potřeba věnovat další pozornost. Pozitivním zjištěním je fakt, že pedagogové jsou vnímaví ke svému zdraví a snaží se jej udržovat a předcházet onemocněním (prohlídky u lékařů, pravidelné stravování, příjem tekutin, dostatečný spánek, očkování).

Pevně věřím, že tato diplomová práce přinesla řadu poznatků nejen pro pedagogy, především okresu Opava, ale i pro celou společnost. Pedagogická činnost je v posledních letech nedocenená, a proto doufám, že zjištěné vědomosti budou pro čtenáře této práce přínosem a pomohou zlepšit pohled na tuto pomáhající profesi. Věřím, že se diplomová práce stane podkladem pro další navazující výzkumná šetření.



## **SOUHRN**

Klíčová slova: fyzická zátěž, časová náročnost, zdraví pedagoga, subjektivní potíže, únava, bolesti zad, prevence, zdraví, nemoc, zdravý životní styl, stravování, pohyb, odpočinek, relaxace, výzkumná šetření

Diplomová práce se zabývá problematikou subjektivního zdravotního stavu dnešních pedagogů středních a základních škol okresu Opava. Úvodní kapitoly teoretické části práce obeznamují čtenáře se současnými poznatky vztahujícími se ke zdraví pedagogů. Práce poukazuje na náročnost pedagogického povolání, na multifaktoriální etiologii vzniku onemocnění spojených s vykonáváním této profese a v neposlední řadě uvádí možné nápravy vedoucí ke zdravotní harmonii.

Praktická část diplomové práce se věnuje výzkumnému šetření, které bylo provedeno na různých stupních školy. Formou dotazníkového šetření u vybraného souboru pedagogů zjišťuje nejčastěji objevující se zdravotní problémy související s vykonáváním této pomáhající profese, odhaluje životní styl a postoje pedagogů ke svému zdraví.

Prezentuje výsledky odpovídající obdobným výzkumům, přináší nové poznatky a nechává nahlédnout do pedagogického životy opavských učitelů.

## **SUMMARY**

Key words: physical load, time consumption, educator's health, subjective difficulties, fatigue, back pain, prevention, health, disease, healthy lifestyle, nutrition, physical activity, rest, relaxation, research investigation

The thesis explores subjective state of health of educators in primary schools and high schools in the Opava district. In the introductory parts of the thesis, a reader is acquainted with contemporary knowledge about the health of educators. The study points out the difficulties of working in the field of education, with focus on multifactorial etiology of diseases associated with performing such professions. Possibilities for improvements are also included.

Practical part of the diploma thesis consists of research investigation carried out at various levels of primary and high schools. In the form of survey, selected teachers are inquired about their health, with the aim of identifying health problems that they are most likely to encounter in their profession. The teachers also answer questions about their lifestyle and attitude towards their health.

The thesis presents findings that correspond with similar studies, but also brings new findings and sheds some light on the professional livelihood of teachers in Opava.

## REFERENČNÍ SEZNAM

ČELEDOVÁ, L. a R. ČEVELA. 2010 *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

DANIEL, J. 1999. Pracovní spokojenost a subjektivní zdraví učitelů. In: E. ŘEHULKA a O. ŘEHULKOVÁ. *Učitelé a zdraví 2*. Brno. s. 55-60. ISBN 978-80-902-6532-5.

FROSTOVÁ, J. 2010. *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: Péče o hlasovou kondici učitelů*. Brno: Masaryková univerzita Brno. ISBN 978-80-210-5355-7.

GORDON, D., T. GOWER a kol. 2011. *Život bez nemoci*. Přeložil Hana Kušiaková, Jan Starý a Iva Vokurková. Praha: Readers Digest Výběr, spol. s.r.o. ISBN 978-80-7406-136-3.

GUNARATAMA, H. 2012. *Jednoduchá meditace pro každého: Cesta buddhistických mnichů*. Přeložil Barbara Weissová. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4191-8.

HARRISON, E. 2003. *The five - minute meditator: Wohlfühlmassagen. Entspannung von Kopf bis Fuss*. London: Piatkus Books Ltd. ISBN 978-0749924591.

HELUS, Z., N. BRAVENÁ a M. FRANCOVÁ. 2012. *Perspektivy učitelství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. 126 s. ISBN 978-80-7290-596-6.

HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HOSÁK, L., M. HRDLIČKA, J. LIBIGER a kol. 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2998-8.

HŘIVNOVÁ, M. 2014. *Základní aspekty výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-4034-7.

CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JELÍNKOVÁ, I. 2014. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5093-4.

KACHLÍK, P. 2001. Prevence, učitelé a internet. In: E. ŘEHULKA a O. ŘEHULKOVÁ. *Učitelé a zdraví 3*. Brno. s. 233–243. ISBN 80-902653-7-5.

KELNAROVÁ, J. a kol. 2009. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty: 2. ročník 1 díl*. Praha: Grada. 173 s. ISBN 978-80-247-3105-6.

KOHOUTEK, R. 1999. Psychologie zdraví pro učitele a vychovatele. In: E. ŘEHULKA a O. ŘEHULKOVÁ. *Učitelé a zdraví 2*. Brno. s. 15–38. ISBN 978-80-902-6532-5.

- KREJČÍK, V. 2015. *Jóga, dech a meditace: Ztracen a nalezen v Indii*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-4285-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.
- KUBRYCHTOVÁ BÁRTOVÁ, H. a R. STUHLÍK. 2007. *Jóga: Jak si vybrat tu pravou*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-2071-5.
- LAUREN, M. a J. CLARK. 2012. *Tělo jako posilovna pro ženy: Cvičení vlastní vahou těla*. Přeložil Ondřej Kučera. Bratislava: Timy partners spol. s.r.o. ISBN 978-80-89311-38-5.
- MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ a et kol. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MASTILIAKOVÁ, D. 2007. *Teorie ošetrovatelství II: Pracovní verze*. [studijní opora] Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta.
- MIKULAŠTÍK, M. 2015. *Manažerská psychologie*. 3. přepracované vydání. Praha: Grada. 344 s. ISBN 978-80-247-4221-2.
- MLČÁK, Z. 1998. Psychická zátěž u učitelů velkoměstských a venkovských škol. In: E. ŘEHULKA a O. ŘEHULKOVÁ. *Učitelé a zdraví 1*. Brno: Pavel Křepela. s. 27–34. ISBN 80-902653-0-8.
- MZČR. 2005. *Výživová doporučení pro obyvatelstvo ČR: Národní program zdraví, Zdraví pro všechny v 21. století*. Praha.
- NEŠPOR, K. 1999. *Závislost na práci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 80-7169-764-8.
- NOVÁKOVÁ, I. 2011. *Zdravotní nauka 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3709-6
- PASTUCHA, D. a kol. 2014. *Tělovýchovné lékařství: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 290 s. ISBN 978-80-247-4837-5.
- PAULÍK, K. 1999. Pracovní spokojenost a subjektivní zdraví učitelů. In: E. ŘEHULKA a O. ŘEHULKOVÁ. *Učitelé a zdraví 2*. Brno. s. 99–106. ISBN 978-80-902-6532-5.
- PAULÍK, K. 2001. Subjektivní hodnocení vlastního zdraví učitelů. In: E. ŘEHULKA a O. ŘEHULKOVÁ. *Učitelé a zdraví 3*. Brno: Pavel Křepela. s. 41–50. ISBN 80-902653-7-5.
- PRŮCHA, J. 202. *Učitel: Současné poznatky o profesi*. Praha: Portál. 160 s. ISBN 80-7178-621-7.

RAUDENSKÁ, J. a A. JAVŮRKOVÁ. 2011. *Lékařská psychologie pro zdravotnictví*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8

REHM-SHWEPPE, R. 2010. *Masáž pro rozmazlování*. Praha: Grada. 138 s. ISBN 978-80-247-3034-9.

RYŠAVÁ, L. 2014. *Manuál k výuce zdravého chování ve výživě pro II. st. ZŠ*. Praha: Státní zdravotní ústav.

ŘEHULKA, E. a O. ŘEHULKOVÁ. 1998. Problematika tělesné a psychické zátěže při výkonu učitelského povolání. In: E. ŘEHULKA a O. ŘEHULKOVÁ. *Učitelé a zdraví 1*. Brno: Pavel Křepela. s. 99–103. ISBN 80-902653-0-8.

ŘEHULKA, E. a O. ŘEHULKOVÁ. 1999. Učitelky základních škol: Charakteristiky osobnosti a zvládání zátěže. In: E. ŘEHULKA a O. ŘEHULKOVÁ. *Učitelé a zdraví 2*. Brno. s. 123–132. ISBN 978-80-902-6532-5.

SEIDL, Z. 2008. *Neurologie: Pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-2733-2.

SIGMUNDOVÁ, D. a E. SIGMUND. 2015. *Trendy v pohybovém chování českých dětí a adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, Fakulta tělesné kultury. ISBN 978-80-244-4839-8.

SOLDÁN, J. 1999. Vědí, že poškozují vlastní zdraví? In: E. ŘEHULKA a O. ŘEHULKOVÁ. *Učitelé a zdraví 2*. Brno. s. 147–150. ISBN 978-80-902-6532-5.

SOLFRONK, J. a kol. 2000. *Učitelství jako profese*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta Pedagogická. ISBN 80-7083-390-4.

STACKEOVÁ, D. 2011. *Relaxační techniky ve sportu*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3646-4.

TISCHER, Hildegrad. *Fit & gesund.: Wohlfühlmassagen. Entspannung von Kopf bis Fuss*. Mnichov: GmbH, 2004. ISBN 978-3-8174-6166-0.

TRAVERS, C. J. a C. L. COOPER. 1996. *Teachers under Pressure: Stress in the Teaching Profession*. NY: Routledge. ISBN 0-415-09484-4.

TROJAN, S., R. DRUGA, J. PFEIFFER a J. VOLAVA. 2005. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3. přepracované vydání. Praha: Grada. 240 s. ISBN 80-247-1296-2.

URBÁNEK, P. 2005. *Vybrané problémy učitelské profese: Aktuální analýza*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta pedagogická. ISBN 80-7083-942-2.

VAŠINA, B. 1999. Konfliktní role a role nejistoty jako zdroj pracovní zátěže učitelů a některé charakteristiky práce. In: E. ŘEHULKA a O. ŘEHULKOVÁ. *Učitelé a zdraví 2*. Brno. s. 67–85. ISBN 978-80-902-6532-5.

VÍTEK, L. 2008. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-2247-4

WHO. 1999. *Výživová doporučení CINDI*. Přeložil Zuzana Brázdová. Kodaň. ISBN 80-7071-158-2

ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ. 2007. *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

ŽALOUĐÍKOVÁ, I. 2001. Příspěvek k neuropsychické zátěži učitelů. In: E. ŘEHULKA a O. ŘEHULKOVÁ. *Učitelé a zdraví 3*. Brno: Pavel Křepela. s. 63-73. ISBN 80-902653-7-5.

PREDA, Vasile R. Teacher Burnout and Professional Stress. *Studia Universitatis Babeş-Bolyai, Psychologia-Paedagogia* [online]. 2011, **56**(1), 101–112 [cit. 2016-03-09]. ISSN 1221-8111. Dostupné z: <http://katalog.svkos.cz/>.

BAKA, Łukasz. Teacher Burnout and Professional Stress Does job burnout mediate negative effects of job demands on mental and physical health in a group of teachers? Testing the energetic process of Job Demands-Resources model. *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health* [online]. 2015, **28**(2), 335–346 [cit. 2016-03-09]. DOI: 10.13075/ijomeh.1896.00246. ISSN 1221-8111. Dostupné z: <http://katalog.svkos.cz/>

KOVAČ, M., B. LEKOŠEK, V. HADŽIĆ a G. JURAK. Occupational Health Problems Among Slovenian Physical Education Teachers. *Kinesiology* [online]. 2013, **45**(1), 92–100 [cit. 2016-03-09]. ISSN 1331-1441. Dostupné z: <http://katalog.svkos.cz/>

PAPRŠTEINOVÁ, M., J. ŠMEJKALOVÁ, L. HODÁČOVÁ a E. ČERMÁKOVÁ. Zdravotní stav a životní styl učitelů různých stupňů škol. *Pedagogika* [online]. 2011, **LXI**, 164–174 [cit. 2016-03-09]. ISSN 2336-2189. Dostupné z: <http://pages.pdf.cuni.cz/pedagogika>

KOŽENÁ, L. a L. KOLACIA. Zdravotní stav, životospráva a pracovní zátěž učitelů z projektu Zdravá škola. In: ŘEHULKA, Evžen. *Škola a zdraví 21: 2. konference Brno 2006* [online]. Brno, 2006, 1–7 [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: [http://www.ped.muni.cz/z21/puv/sbornik\\_06/pdf/036.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/puv/sbornik_06/pdf/036.pdf)

PAULÍK, K. Percepce pracovní zátěže učitelů a učitelek a subjektivní zdraví. In: ŘEHULKA, Evžen. *Škola a zdraví 21: Příspěvky k výchově zdraví* [online]. Brno, 2010, s. 121–128 [cit. 2016-03-09]. ISBN 978-80-210-5260-4. Dostupné z: [http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2010/27/27/texty/papers\\_cze.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2010/27/27/texty/papers_cze.pdf)

PAPRŠTEJNOVÁ, M., J. ŠMEJKALOVÁ a kol. Přístup učitelů různých stupňů škol ke zdraví. *Hygienu: Časopis pro ochranu a podporu zdraví* [online]. 2011, **56**(3), 76–84 [cit. 2016-03-09]. ISSN 1803-1056 (online verze). Dostupné z: <http://apps.szu.cz/svi/hygienu/archiv/h2011-3-02-full.pdf>

PAULÍK, K. a V. GAJDA. Determinanty subjektivního prožívání pracovních podmínek učitelů. In: *Psychologické dny 2006. Prožívání sebe a měnícího se světa* [online]. s. 1–6 [cit. 2016-03-09]. ISBN 978-80-7308-185-0.

ŘEHULKOVÁ, O. a E. ŘEHULKA. Struktura kvality života ve vztahu k pracovní zátěži učitelů. In: E. ŘEHULKA.. *Škola a zdraví 21: 2. konference* [online]. Brno, 2006, s. 1–4 [cit. 2016-03-09].

*Společnost pro výživu* [online]. [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/>

ČESKO. Vyhláška č. 70 ze dne 29. 2. 2012, o preventivních prohlídkách

ČESKO. Vyhláška č. 537 ze dne 29. 11. 2006, o očkování proti infekčním nemocem

## Seznam použitých symbolů a zkratek

%	procento
°C	stupně Celcia
a kol.	kolektiv
aj	a jiné
angl.	anglický překlad
apod.	a podobně
BMI	doby mass index
Cit.	Citováno
cl	centilitr
č.	číslo
ČR	Česká republika
dcl	decilitr
DKK	dolní končetiny
DM	diabetes mellitus, cukrovka
g	gram
GIT	gastrointestinální trakt
GYM	gymnázium
hod.	hodina
ISBN	International Standard Book Numering (mezinárodní standardní číslo knihy)
ISSN	International Standard Serial Numer (mezinárodní standardní číslo sériálové publikace)
kap.	kapitola
kg	kilogram
l	litr
mg	miligram
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
PA	pohybová aktivita
PC	počítač
PL	praktický lékař



popř.	popřípadě
r.	rok
roč.	ročník
s.	strana
Sb.	sbírka (zákonů)
SOŠ	střední odborná škola
SOU	střední odborné učiliště
SŠ	střední škola
stol.	století
TBC	tuberkulóza
TF	tepová frekvence
TV	televize
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
UK	United Kingdom (Spojené království)
USA	Unites States of Amerika (Spojené státy americké)
viz	imperativ od slova vidět
VO <sub>2</sub>	ukazatel anaerobní aktivity
vyd.	vydání
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
www	World Wide Web
ZŠ	základní škola

## Seznam obrázků a grafů

Obrázek č. 1	Dívka trpící Kwashiokorem	s. 29
Obrázek č. 2	Potravinová pyramida	s. 32
Graf č. 1	Subjektivně vnímané potíže pedagogů v procentuálním zastoupení	s. 48
Graf č. 2	Nejčastější potíže uváděné pedagogy vyjádřeno v procentech	s. 48
Graf č. 3	Nejčastější potíže pedagogů členěné dle pohlaví	s. 49
Graf č. 4	Nejčastější potíže pedagogů klasifikované dle vesnice × město	s. 49
Graf č. 5	Nejčastější potíže pedagogů klasifikované dle frekvence stesků	s. 50
Graf č. 6	Fyzická náročnost profese v procentuálním zastoupení	s. 50
Graf č. 7	Fyzická náročnost profese dle pohlaví	s. 51
Graf č. 8	Fyzická náročnost profese dle vesnice × město	s. 52
Graf č. 9	Spokojenost v zaměstnání v procentuálním vyjádření	s. 52
Graf č. 10	Spokojenost v zaměstnání klasifikovaná dle pohlaví	s. 52
Graf č. 11	Spokojenost v zaměstnání členěná dle vesnice × město	s. 53
Graf č. 12	Zhodnocení zdravotního stavu vlastníma očima pedagogů	s. 53
Graf č. 13	Zdravotní stav z pohledu pedagogů klasifikován dle pohlaví	s. 54
Graf č. 14	Zdravotní stav z pohledu pedagogů členěn dle vesnice × město	s. 54
Graf č. 15	Mimoškolní aktivity v hodinách v procentuálním vyjádření	s. 55
Graf č. 16	Mimoškolní aktivity klasifikované dle pohlaví	s. 55
Graf č. 17	Mimoškolní aktivity členěné dle vesnice × město	s. 56
Graf č. 18	Nejčastější aktivity pedagogů v procentuálním zastoupení	s. 57
Graf č. 19	Nejčastější aktivity pedagogů klasifikované dle pohlaví	s. 58
Graf č. 20	Nejčastější aktivity členěné dle vesnice × město	s. 58
Graf č. 21	Stravování pedagogů v procentuálním zastoupení	s. 59
Graf č. 22	Stravování pedagogů klasifikované dle pohlaví	s. 59
Graf č. 23	Stravování pedagogů členěné dle vesnice × město	s. 60
Graf č. 24	Denní příjem tekuti pedagogů v procentuálním zastoupení	s. 60
Graf č. 25	Denní příjem tekutin klasifikován dle pohlaví	s. 61
Graf č. 26	Denní příjem tekutin členěn dle vesnice × město	s. 61
Graf č. 27	Dodržování preventivních prohlídek v procentuálním zastoupení	s. 62
Graf č. 28	Dodržování preventivních prohlídek klasifikované dle pohlaví	s. 62

Graf č. 29	Dodržování preventivních prohlídek členěné dle vesnice × město	s. 63
Graf č. 30	Subjektivní potíže členěné dle vesnice × město	s. 63
Graf č. 31	Nejčastější potíže pedagogů v porovnání vesnice × město	s. 64
Graf č. 32	Porovnání subjektivních potíží dle různých druhů škol	s. 65
Graf č. 33	Subjektivní potíže pedagogů segmentované dle druhů škol	s. 65

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1	Vlivy nejvíce obtěžující učitelé ZŠ a SŠ	s. 15
Tabulka č. 2	Pracovní spokojenost učitelů různých druhů škol	s. 18
Tabulka č. 3	Doporučení pohybové aktivity vzhledem k prevenci	s. 33
Tabulka č. 4	Pracovní pásma a tepová frekvence	s. 34
Tabulka č. 5	Přehled nejužívanějších relaxačních metod	s. 38
Tabulka č. 6	Oslovené školy	s. 44
Tabulka č. 7	Školy zúčastněné dotazníkového šetření	s. 45

## **Seznam příloh**

- Příloha č. 1 Úvodní dopis v elektronické podobě
- Příloha č. 2 Úvodní dopis - scan
- Příloha č. 2 Vytvořený dotazník
- Příloha č. 3 Vyplněný dotazník

Příloha č. 1 – Úvodní dopis k dotazníkovému šetření v elektronické podobě

Dobrý den,

Vážená paní ředitelko, Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás s žádostí o vykonání dotazníkového šetření na Vaší škole.

Jsem studentkou magisterského studia na pedagogické fakultě v Olomouci. Získaná data z tohoto dotazníku budou použita v praktické části mé diplomové práce, která je zaměřena na zdravotní stav pedagogů v dnešní době. V příloze tohoto emailu Vám zasílám k nahlédnutí verzi dotazníku.

Ráda si s Vámi domluvím schůzku k projednání dalšího postupu naší spolupráce.

Předem děkuji za kladné vyřízení a Váš drahocenný čas.

S pozdravem a přáním pěkného dne

Bc. Marie Suchánková

## Příloha č. 2 – Úvodní dopis pro dotazníkové šetření (scan)

31. 3. 2016

(310) Odeslané – Seznam Email



Dotazníkové šetření k diplomové práci

15. 9. 2015, 13:54:25

Komu:

Dobrý den,

Vážená paní ředitelko, Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás s žádostí o vykonání dotazníkového šetření na Vaší škole. Jsem studentkou magisterského studia na pedagogické fakultě v Olomouci. Získaná data z tohoto dotazníku budou použita v praktické části mé diplomové práce, která je zaměřena na zdravotní stav pedagogů v dnešní době. V příloze tohoto emailu Vám zasílám k nahlédnutí verzi dotazníku.

Ráda si s Vámi domluvím schůzku k projednání dalšího postupu naší spolupráce.

Předem děkuji za kladné vyřízení a Váš drahocenný čas.

S pozdravem a přáním pěkného dne  
Bc. Marie Suchánková

---

### Dokumenty

**Dotazník.docx**

23 kB

---

## Příloha č. 3 – Vytvořený dotazník

Vážené respondentky, Vážení respondenti,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou diplomovou práci na téma „ Subjektivní zdravotní stav dnešních učitelů středních a základních škol okresu Opava.“

Dotazník je anonymní a sesbíraná data budou použita pouze pro tyto účely.

Správné odpovědi prosím zakřížkujte, popřípadě vepište do předem připravených míst.

Předem děkuji za Vaši ochotu a strávený čas nad vyplněním dotazníku.

Studentka Pedagogické fakulty Palackého univerzity v Olomouci

Obor učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Bc. Marie Suchánková

- 
1. Délka praxe
    - 1 – 10 let
    - 11 – 20 let
    - 21 – 30 let
    - 31 a více
  2. Kde pracujete
    - Vesnice ( $\leq 3$  tis. obyvatel)
    - Město ( $\geq 3$  tis. obyvatel)
  3. Druh školy, na které vyučujete?
    - Základní škola
    - Střední odborné učiliště
    - Střední odborná škola
    - Gymnázium
  4. Jaký je Váš týdenní pracovní úvazek?
    - .....
  5. Jaká je Vaše týdenní vyučovací povinnost? (hodinová)
    - .....
  6. Uspokojuje a naplňuje Vás tato práce?
    - Ano
    - Ne
  7. Je pro Vás tato profese po fyzické stránce náročná?
    - Ano
    - Ne



8. Jste v zaměstnání spokojeni?

- Ano
- Ne

9. V porovnání s minulým rokem hodnotíte svůj zdravotní stav jako

- Stejný
- Zhoršený
- Zlepšený

10. Disponujete některými z níže uvedených problémů?

*(Pokud ANO, zatrhněte a doplňte dle níže uvedených možností frekvenci a způsob nápravy v následující tabulce)*

Frekvence

A) Denně

B) Několikrát v týdnu

C) Několikrát v měsíci

Způsob nápravy

A) Farmakologické prostředky (léky, masti, ..)

B) Alternativní prostředky (masáže, akupunktura,....)

Problémy	Frekvence			Náprava	
	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
<input type="radio"/> Nepociťuji žádné z uvedených potíží	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
<input type="radio"/> Bolesti zad	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
<input type="radio"/> Bolesti dolních končetin	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
<input type="radio"/> Přetážené hlasivky	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
<input type="radio"/> Bolest hlavy (u žen v nezávislosti na menses)	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
<input type="radio"/> Celková únava a schvácenost	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
<input type="radio"/> Nespavost	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
<input type="radio"/> Pocity nesoustředění, zhoršení paměti	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
<input type="radio"/> Trávicí potíže	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
<input type="radio"/> Srdeční a cévní potíže	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B
<input type="radio"/> Jiné potíže .....	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B

11. Zhoršil se Vám zrak na základě vykonávání této profese?

- Ano nosím brýle
- Ne nenosím brýle

12. Kouříte? *(Pokud ANO napište průměrný počet cigaret za den a počet let)*

- Ne
- Ano

Průměrný počet cigaret

.....

Počet let

.....

13. Kolik hodin denně spíte?
- < 6 hodin
  - 6 – 8 hodin/denně
  - 8 > hodin
14. Cítíte se po probuzení odpočatí?
- Ano
  - Ne
15. Kolik hodin denně se průměrně věnujete odpočinku?
- Neodpočívám, není na to čas
  - < 1 hodina
  - 1–2 hod./den
  - 2 > hodin
16. Jakou formu odpočinku preferujete
- Aktivní (sport, práce, atd...)
  - Pasivní (TV, četba, kamarádi, atd...)
17. Jakým způsobem raději odpočíváte?
- Individuálně
  - Kolektivně (rodina, kamarádi, ...)
18. Vypište prosím 5 nejčastějších způsobů vašeho odpočinku či relaxace?
- .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
19. Kolikrát denně se stravujete?
- < 3×/den
  - 3×-5× denně
  - 5× >/den
20. Snídáte ráno???
- Ano
  - Ne
21. Kolik vypijete denně tekutin? (ne kofein, tein, alkohol)
- < 1l /den
  - 1– 2l/den
  - 3 l <
22. Užíváte doplňky stravy (vitaminy, minerály, podpůrné látky, ...)
- Ano
  - Ne
23. Absolvujete pravidelně preventivní prohlídky? (praktický lékař, zubař, gynekolog ...)
- Ano
  - Ne
  - Nemám čas

24. Jste očkovaní proti některým následujícím onemocněním?

- Chřipka
- Klíšťová encefalitida
- Hepatitida A
- Hepatitida B
- Jiné .....

25. Pohlaví

- Muž
- Žena

26. Věk

- 20 – 30 let
- 30 – 45 let
- 45 – 65 let

Děkuji za Vaši spolupráci

## Příloha č. 3 – Vyplněný dotazník

Vážené respondentky, Vážení respondenti,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou diplomovou práci na téma „ Subjektivní zdravotní stav dnešních učitelů středních a základních škol okresu Opava.“

Dotazník je anonymní a sesbíraná data budou použita pouze pro tyto účely.

Správné odpovědi prosím zakřížkujte, popřípadě vepište do předem připravených míst.

Předem děkuji za Vaši ochotu a strávený čas nad vyplněním dotazníku.

Studentka Pedagogické fakulty Palackého univerzity v Olomouci  
Obor učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy  
Bc. Marie Suchánková

- 
1. Délka praxe
    - 1 – 10 let
    - 11 – 20 let
    - 21 – 30 let
    - 31 a více
  2. Kde pracujete
    - Vesnice (≤ 3 tis. obyvatel)
    - Město (≥ 3 tis. obyvatel)
  3. Druh školy, na které vyučujete?
    - Základní škola
    - Střední odborné učiliště
    - Střední odborná škola
    - Gymnázium
  4. Jaký je Váš týdenní pracovní úvazek?
    - ..... *40 hod* .....
  5. Jaká je Vaše týdenní vyučovací povinnost? (hodinová)
    - ..... *4 hod* .....
  6. Uspokojuje a naplňuje Vás tato práce?
    - Ano
    - Ne
  7. Je pro Vás tato profese po fyzické stránce náročná?
    - Ano
    - Ne
  8. Jste v zaměstnání spokojeni?
    - Ano
    - Ne
  9. V porovnání s minulým rokem hodnotíte svůj zdravotní stav jako
    - Stejný
    - Zhoršený
    - Zlepšený

10. Disponujete některými z níže uvedených problémů?

(Pokud ANO, zatrhněte a doplňte dle níže uvedených možností frekvenci a způsob nápravy v následující tabulce)

Frekvence

- A) Denně
- B) Několikrát v týdnu
- C) Několikrát v měsíci

Způsob nápravy

- A) Farmakologické prostředky (léky, masti, ..)
- B) Alternativní prostředky (masáže, akupunktura,....)

Problémy	Frekvence			Náprava	
	A	B	C	A	B
<input type="radio"/> Nepocítuji žádné z uvedených potíží	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input checked="" type="radio"/> Bolesti zad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/> Bolesti dolních končetin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input checked="" type="radio"/> Přetážené hlasivky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/> Bolest hlavy (u žen v nezávislosti na menses)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input checked="" type="radio"/> Celková únava a schvácenost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
<input type="radio"/> Nespavost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Pocity nesoustředění, zhoršení paměti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Trávicí potíže	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Srdeční a cévní potíže	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/> Jiné potíže .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Zhoršil se Vám zrak na základě vykonávání této profese?

- Ano nosím brýle
- Ne nosím brýle

12. Kouříte? (Pokud ANO napište průměrný počet cigaret za den a počet let)

- Ne
- Ano

a) Průměrný počet cigaret

b) Počet let

.....

.....

13. Kolik hodin denně spíte?

- < 6 hodin
- 6 – 8 hodin/denně
- 8 > hodin

14. Cítíte se po probuzení odpočatí?

- Ano
- Ne

15. Kolik hodin denně se průměrně věnujete odpočinku?

- Neodpočívám, není na to čas
- < 1 hodina
- 1-2 hod./den
- 2 > hodin

16. Jakou formu odpočinku preferujete

- Aktivní (sport, práce, atd...)
   
 Pasivní (TV, četba, kamarádi, atd...)
17. Jakým způsobem raději odpočíváte?
- Individuálně
   
 Kolektivně (rodina, kamarádi, ...)
18. Vypište prosím 5 nejčastějších způsobů vašeho odpočinku či relaxace?
- ..... *haha* .....
   
 ..... *hudba* .....
   
 ..... *pekařství* .....
   
 ..... *foto* .....
   
 ..... *keb* .....
19. Kolikrát denně se stravujete?
- < 3x/den
   
 3x-5x denně
   
 5x >/den
20. Snídáte ráno???
- Ano
   
 Ne
21. Kolik vypijete denně tekutin? (ne kofein, tein, alkohol)
- < 1l /den
   
 1-2l/den
   
 3 l <
22. Užíváte doplňky stravy (vitaminy, minerály, podpůrné látky, ...)
- Ano
   
 Ne
23. Absolvujete pravidelně preventivní prohlídky? (praktický lékař, zubař, gynekolog ...)
- Ano
   
 Ne
   
 Nemám čas
24. Jste očkovaní proti některým následujícím onemocněním?
- Chřipka
   
 Klíšťová encefalitida
   
 Hepatitida A
   
 Hepatitida B
   
 Jiné .....
25. Pohlaví
- Muž
   
 Žena
26. Věk
- 20 – 30 let
   
 30 – 45 let
   
 45 – 65 let

Děkuji za Vaši spolupráci

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Marie Suchánková
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2016

<b>Název práce:</b>	Subjektivní zdravotní stav dnešního učitele základních a středních škol okresu Opava
<b>Název v angličtině:</b>	Subjective state of health of educators in the Opava district
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce se věnuje problematice subjektivního zdravotního stavu pedagogů. Práce je specifikována na dnešní pedagogy základních a středních škol opavského okresu. Teoretická část práce seznamuje se základními pojmy a informacemi vztahujícími se k pedagogické profesi. Poukazuje na náročnost této profese a s ní spojenými zdravotními problémy.</p> <p>Praktická část diplomové práce prezentuje výsledky získané z dotazníkového šetření provedeného na základních a středních školách okresu Opava.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	fyzická zátěž, časová náročnost, zdraví pedagoga, subjektivní potíže, únava, bolesti zad, prevence, zdraví, nemoc, zdravý životní styl, stravování, pohyb, odpočinek, relaxace, výzkumná šetření

<b>Anotace v angličtině:</b>	The diploma thesis deals with the issue of subjective state of health of educators, specifically of present-day teachers at primary schools and high schools in the Opava district. The theoretical part of the thesis introduces basic terminology and gives information about teachers' profession, with focus on its strenuousness and health conditions and problems that are associated with it. The practical part of the thesis presents findings of the research investigation that has been conducted in primary schools and high schools in the Opava district.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	physical load, time consumption, educator's health, subjective difficulties, fatigue, back pain, prevention, health, disease, healthy lifestyle, nutrition, physical activity, rest, relaxation, research investigation
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 Úvodní dopis v elektronické podobě Příloha č. 2 Úvodní dopis - scan Příloha č. 2 Vytvořený dotazník Příloha č. 3 Vyplněný dotazník
<b>Rozsah práce:</b>	85 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk