

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Michaela Brázdová

Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol

Učitelství přírodopisu a environmentální výchovy pro 2. stupeň základních škol

Životní styl učitelů na II. stupni ZŠ v Jihomoravském kraji

Olomouc 2022

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Životní styl učitelů na II. stupni ZŠ v Jihomoravském kraji“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním diplomové práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne

Podpis

Děkuji Mgr. Petru Zemánkovi, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Dále bych chtěla poděkovat rodině a příteli, kteří mě podporovali po celou dobu studia.

OBSAH

Obsah	4
Úvod	6
1 CÍL PRÁCE	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY	9
2.1 Zdraví	9
2.1.1 Determinanty zdraví	10
2.2 Životní styl	11
2.3 Vybrané determinanty životního stylu	11
2.3.1 Výživa	11
2.3.2 Pohybová aktivita	22
2.3.3 Spánek	24
2.3.4 Závislosti	26
2.3.5 Stres	29
2.4 Osobnost učitele	31
2.4.1 Syndrom vyhoření u pedagogů	33
2.5 Specifické časové kategorie	35
2.6 Provedené výzkumy z oblasti problematiky životního stylu učitelů ZŠ	36
2.7 Rešeršní strategie	39
3 METODIKA PRÁCE	41
3.1 Metodika výzkumu	41
3.1.1 Teoreticko-praktická příprava	41
3.1.2 Výzkumné problémy	41
3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru	42
3.1.4 Použitá metoda	43
3.1.5 Organizace výzkumu	44
4 Výsledky	45
4.1 Vyhodnocení výzkumu	45

5 DISKUSE	84
ZÁVĚR	91
Souhrn	93
Summary	94
REFERENČNÍ SEZNAM	95
Seznam použité literatury.....	95
Seznam použitých symbolů a zkratek	103
Seznam obrázků	105
Seznam tabulek	106
Seznam příloh.....	107
PŘÍLOHY	

ÚVOD

„Zdravý životní styl je nakažlivý, ale nečekejte, až ho chytíte od někoho jiného. Buďte raději ten, od koho to chytí ostatní.“

Tom Stappard

Téma své závěrečné práce „Životní styl učitelů na II. stupni ZŠ v Jihomoravském kraji“ jsem nezvolila pouze náhodně, protože sama studuji učitelství přírodopisu a výchovy ke zdraví pro druhý stupeň základních škol. Oba mé studované obory mají k tématu velice blízko, tudíž mi není problematika práce cizí. Práce je zaměřena na Jihomoravský kraj, jelikož jsem v tomto kraji konala svoji pedagogickou praxi. Rovněž po skončení studia bych ráda vykonávala povolání učitele právě ve zmíněném kraji.

Učitelská profese je náročné povolání. Pedagogové často pracují pod velkým stresem, jelikož na ně působí tlak, a to jednak od vedení školy, ale také od rodičů žáků. Rovněž se potýkají s nedostatkem času, při svém povolání musí řešit mnoho administrativy a samozřejmě tvořit přípravy, výukové materiály, pomůcky atd. na své vyučovací hodiny. Mnohdy učitelům zasahuje profese i do jejich volného času, tudíž může být obtížné najít prostor na pohybovou aktivitu, pravidelnou a pestrou stravu či dostatečný spánek. I přes tyto skutečnosti je bohužel učitelská profese stále nedostatečně ohodnocena, jednak po finanční stránce, ale i ze strany veřejnosti. Společnost má často názor, že učitelé nic nedělají, mají krátkou pracovní dobu, neustálé prázdniny a vysoké výplaty.

Učitelé stejně jako rodiče žáků by měli jít dětem příkladem. Žáci k učitelům často vzhlíží a považují je za svůj vzor. Učitelé by se proto měli nad svým životním stylem zamyslet a popřípadě jej změnit, jelikož dle Machové (2009) má největší vliv na naše zdraví (in Juriš a kol., 2015).

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat životní styl učitelů na II. stupni ZŠ v Jihomoravském kraji, přesněji se jedná o výživu a pitný režim, spánek a jeho poruchy, pohybovou aktivitu, návykové látky, stres a syndrom vyhoření.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. První část práce vymezuje teoretické poznatky o vybraných oblastech životního stylu, dále se práce zabývá profesí učitele. V praktické části jsou vyhodnocena a graficky zpracována data, která byla získána pomocí dotazníkového šetření. Výzkumný vzorek respondentů je složen z učitelů, kteří vyučují na druhém stupni základních škol v Jihomoravském kraji.

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je zmapovat životní styl učitelů na II. stupni ZŠ v Jihomoravském kraji, přesněji se jedná o výživu a pitný režim, spánek a jeho poruchy, pohybovou aktivitu, návykové látky, stres a syndrom vyhoření.

Dílčí cíle jsou následující:

- popsat teoretické poznatky vybraných oblastí životního stylu a také učitelskou profesi.
- zjistit, zda je délka spánku učitelů ovlivněna jejich profesí
- porovnat délku spánku mužů a žen
- prozkoumat volný čas učitelů
- porovnat volný čas mužů a žen
- zmapovat stresory, které na učitele působí v největší míře
- porovnat výskyt syndromu vyhoření dle věkové kategorie učitelů.

V diplomové práci byly stanoveny rovněž tři hypotézy, které jsou blíže popsány v kapitole s názvem Metodika práce.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Zdraví

Důraz na zdraví a prevenci se kladl až v 20. století (Juriš a kol., 2015) Zdraví dokáže zásadně ovlivnit kvalitu lidského života, je podmínkou pro dostatečnou pracovní výkonnost, spokojený a aktivní život. Zdraví podle Světové zdravotnické organizace definujeme jako „*Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ Setkáváme se s řadou definic a pohledů na zdraví (Marádová, 2014).

T. Parsons formuluje zdraví jako stav optimálního fungování člověka kvůli efektivnímu plnění úkolů, ke kterým byl socializován (in Čeledová, Čevela, 2010).

J. Liba (1999) chápe zdraví jako vyvážený stav těla a duše (in Juriš a kol., 2015).

D. Seedhouse definuje zdraví pojmy „health is a commodity“. Commodity je označení pro zboží na trhu, jelikož si zdraví můžeme koupit v podobě léků či ve formě lékařských zákroků. Mezi klady této definice patří, že v dětství jsme byli naprosto zdraví. Dalším kladem je víra, protože vnějšími vlivy je možnost se do tohoto stavu opět vrátit. Jako zápor definice se uvádí, že vede převážně k pasivnímu postoji v péči o zdraví a vyčkává pouze na zásahy zvenčí (Čeledová, Čevela, 2010).

U těchto přístupů je shoda v základních znacích zdraví: zdraví má zřetelnou subjektivní a objektivní složku, je významné při uskutečnění životních cílů, neustále se mění, nerozlišuje se absolutní úroveň zdraví. Souvisí s kvalitou života daného člověka, který je za své zdraví odpovědný. Čím hlouběji je zdraví zkoumáno, tím více poukazuje na hodnotový a celostní charakter (Marádová, 2014).

Teorie zdraví

Seedhouse (1995) je autorem základních teorií zdraví, dělí je do následujících skupin:

- zdraví ve smyslu wellbeing (dobře se cítím)
- zdraví ve smyslu fitness (dobře funguji)
- zdraví jako produkt zboží
- zdraví druhem síly

2.1.1 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví zásadně ovlivňují zdravotní stav člověka, skupiny lidí nebo celé společnosti. Zahrnují sociální a individuální faktory.

Faktory prostředí: sociální a přírodní prostředí, v jakém lidé žijí, klimatické podmínky, životní prostředí.

Genetické dispozice: vývojové vady, předpoklady k některým onemocněním.

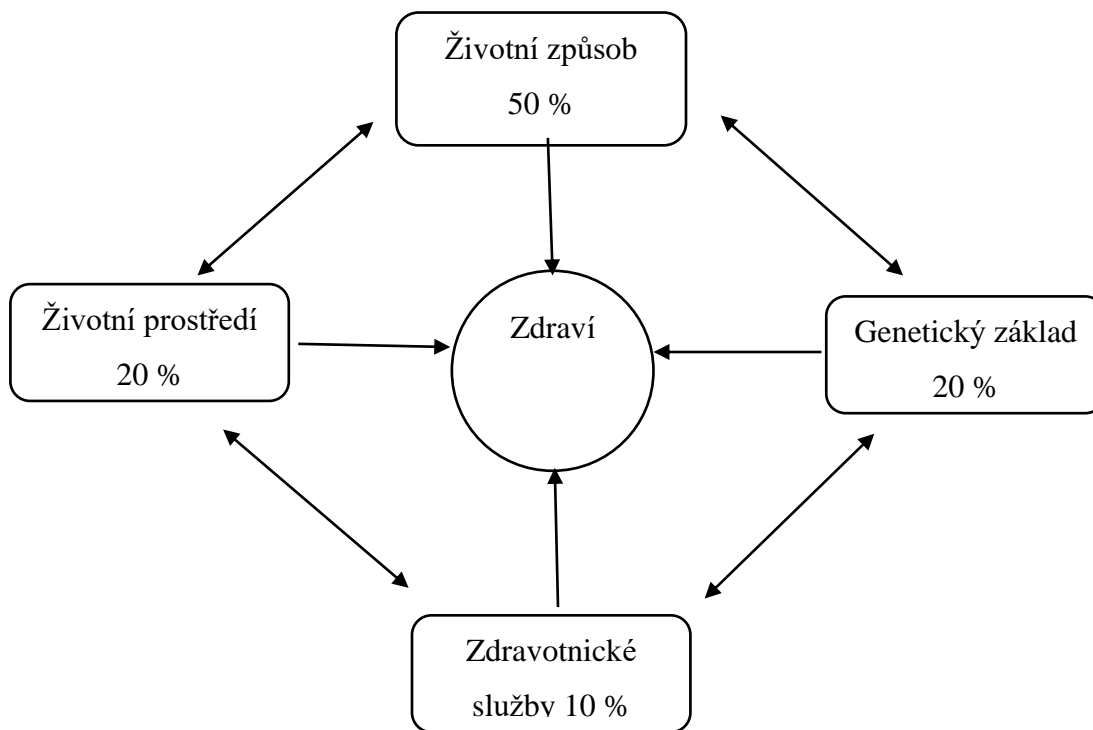
Životní styl: postoj ke zdraví, péče o své zdraví, ale i o zdraví ostatních, pohybová aktivita, rizikové chování, individuální způsob života.

Kvalita zdravotní péče: zdravotnický systém, lékařská péče, vývoj medicíny (in Marádová, 2014).

Ozorovský (2011) dělí determinanty zdraví na vnitřní a vnější faktory, které ovlivňují zdraví.

Vnitřní faktory: genetické faktory, pohlaví, překonané a přítomné nemoci, nervová a psychická zdatnost.

Vnější faktory: životní prostředí, životní úroveň a zdravotní péče (in Juriš a kol., 2015).



Obr. 1: Základní determinanty zdraví (Machová, Kubátová, 2009)

2.2 Životní styl

Životní styl je soubor činností člověka, reakce na vnější podněty, chování se v určitých životních situacích, způsob řešení problémů a uspokojování svých potřeb. (Juriš a kol., 2015). Machová (2009) uvádí, že má životní styl největší vliv na zdraví a je založený na dobrovolném výběru v určitých životních situacích (in Juriš a kol., 2015). Dubský a kol. (2007) ve své publikaci uvádí, že životní styl je brán jako systém důležitých vztahů a činností a s nimi provázaných praktik, které jsou typické pro určitý subjekt v jeho každodennosti. Dle Žaloudíkové (2009) je životní styl tvořen systémem opakujících se životních činností, zvyklostí a vztahů, které jsou typické pro určitého jedince. Jsou rozděleny do těchto kategorií: pracovní styl, činnosti volného času, způsob výživy, způsob a podmínky bydlení, osobní, partnerský a rodinný život, regenerace duševních a tělesných sil. Životní styl dokáže ovlivnit pohlaví a věk jedince, místo, kde žije, vzdělání, zaměstnání, zájmy, zdravotní stav, finanční zabezpečení a také životní zkušenost (in Švamberk, Šauerová, 2018).

Duffková (2005) rozlišuje životní styl jednotlivce a skupiny. Životní styl jednotlivce je chápán jako životní způsob jednotlivce, složky mají společný základ a odpovídají si.

Životní styl skupiny: členové skupiny se vzájemně nemusí znát, avšak mají společné znaky, které jsou důležité pro vytváření životního stylu. Příkladem je životní styl sportovců nebo lékařů (in Kubátová, 2010).

2.3 Vybrané determinanty životního stylu

Následující text popisuje vybrané determinanty životního stylu, které jsou součástí výzkumného šetření.

2.3.1 Výživa

Výživa má hlavní význam pro naše zdraví, pro tělesnou a duševní pohodu. Jíst zdravě znamená, že jídelníček obsahuje ta jídla, která dodávají našemu tělu všechny důležité a potřebné živiny. Dobrá strava nám dodává dostatečnou energii, abychom zůstali svěží. Množství jídla, které konzumujeme, musí odpovídat našemu způsobu života a věku (Smrčková, 2011).

Sacharidy

Z chemického hlediska se dělí na monosacharidy (fruktóza, glukóza, galaktóza), disacharidy (laktóza, maltóza, sacharóza) a polysacharidy (glykogen, škrob).

Glukóza (cukr hroznový): vytváří se převážně z aminokyselin, protože se vyskytuje v potravě poměrně vzácně. Obvykle je uvolněna z disacharidů a polysacharidů v trávicím ústrojí. Při nadbytku se mění na zásobní tuk.

Fruktóza (cukr ovocný): v potravinách se vyskytuje jako složka sacharózy a polysacharidů. V medu a v nějakém ovoci se vyskytuje samostatně.

Galaktóza: složkou laktózy

Sacharóza (cukr třtinový, řepný): v našem trávicím ústrojí je štěpená na glukózu a fruktózu. Jedná se o nejčastější cukr, který se vyskytuje ve stravě.

Laktóza (cukr mléčný): vyskytuje se v mléce, pro kojené děti je laktóza jediným výživovým sacharidem.

Škrob: největší množství je v bramborách a v cereálních výrobcích. Některé druhy si jej ukládají do kořenů a semen jako energetickou zásobu.

Sacharidy jsou nejdůležitějším energetickým zdrojem v potravě. Energetický přívod by měl být 50 – 55 %. Kromě cukru, kterým běžně sladíme řadu pokrmů, je známý i tzv. skrytý cukr. Tento cukr je hlavně ve sladkém pečivu, sušenkách, nealkoholických nápojích atd. Čistý sacharid je řepný cukr. Čerstvé ovoce má malý obsah sacharidů, množství roste s konzervací (sirup, džem, marmeláda, kompot). Zelenina je převážně chudší na sacharidy než ovoce (Kotulán, 2005).

Glykemický index (GI) udává, jak rychle dokáže sacharidová potravina poskytnout tělu energii. Glykémie, tedy hladina cukru, stoupá rychleji při rychlém vstřebávání cukrů. Dále dochází k rychlejšímu vyplavení inzulínu do krve. Podle GI se sacharidové potraviny dělí na: potraviny s nízkým GI: < 30, středním GI: 30 – 70 a vysokým GI: > 70. Potraviny, které jsou velmi bohaté na jednoduché cukry, mají vysoký GI (Hřivňová, 2014). Mezi potraviny s vysokým GI patří např. koblíhy, bagety či bílé rohlíky. Jedinec, který konzumuje tyto potraviny ve velkém množství, má mnohem častěji hlad. Potraviny s nízkým GI jsou vhodné jako prevence před vznikem civilizačních chorob. Patří mezi ně např. kořenová zelenina, houby, brokolice, ořechy, cizrna nebo čočka (Pitřha, Poledne, 2009).

Tuky

Tuky (lipidy) přináší zejména zásobní energii, z 1 g tuku získává organismus 38 kJ energie (Chrpová, 2010). Tepelnou úpravou vzniká mnoho látek, které dodávají pokrmům vůni a chuť. Po jejich požití nastává pocit sytosti, který se dostavuje nejdříve po 30 minutách od konzumace (Kohout, 2010). Nejčastěji se v potravě setkáváme s neutrálními tuky. Dle chemické stránky se jedná o triglyceridy, což jsou estery trojmocného alkoholu glycerolu s vyššími mastnými kyselinami. V přírodě se nachází zhruba 40 mastných kyselin. Tuky, které jsou tuhé konzistence (sádlo, lůj, máslo), se označují jako satureované. Obsahují větší množství nasycených mastných kyselin. Jako nenasycené se značí tuky, které obsahují podíl nenasycených kyselin. Mezi ně se řadí zejména rostlinné oleje. Nenasycené tuky jsou důležité jako prevence před srdečně cévními chorobami (Kotulán, 2005). Tuky lze získat z živočišných či rostlinných zdrojů. Mezi živočišné zdroje se řadí např. tuk v mléce, máslo, maso či ryby. Příklady rostlinných zdrojů jsou ořechy, palmový či kokosový tuk nebo margaríny. Ve stravě by měly převažovat rostlinné tuky (Chrpová, 2010).

Dalším typem tuků jsou fosfolipidy a steroly. Jsou mnohem více složitější než tuky neutrální. Typickým zástupcem je cholesterol, který se vyskytuje ve všech lidských a živočišných tkáních. Je důležitý pro látkovou výměnu. Jedinci, kteří mají predispozici k srdečním a cévním chorobám, mají v těle cholesterol v nadbytečném množství. Průměrný denní příjem cholesterolu je 600 až 800 mg. Doporučené množství je pouze 300 mg za den (Kotulán, 2005). Hormony štítné žlázy a estrogen hladinu cholesterolu v krvi snižují, proto mají ženy v porovnání se stejně starými muži většinou nižší hodnoty. Cholesterol se do těla dostává potravou, která je živočišného původu. Příkladem je vaječný žloutek, kaviár, maso, sýr či sádlo. Na hladinu cholesterolu má vliv kromě stravy také pohybová aktivita (Klimešová, Stelzer, 2013).

Bílkoviny

Bílkoviny jsou základní stavební látkou našeho organismu. Jedná se o látky, díky kterým mohou v organismu probíhat různé děje a chemické reakce. Také enzymy a určité hormony jsou bílkovinné povahy jako např. hemoglobin. Základní stavební jednotkou bílkovin jsou aminokyseliny (Chrpová, 2010). Aminokyseliny se napojují v libovolném pořadí. Existuje nekonečný počet možných sekvencí v molekulách bílkovin (Kotulán, 2005). Dle množství, druhu a poměru aminokyselin lze bílkoviny rozdělit na plnohodnotné a neplnohodnotné. Plnohodnotné

bílkoviny jsou vejce, mléko a maso, jelikož obsahují aminokyseliny ve správném poměru a množství, jsou důležité pro funkčnost organismu. Neplnohodnotné bílkoviny jsou celozrnné obiloviny (př. oves, pohanka, rýže, kukuřice, pšenice), brambory, luštěniny (př. čočka, fazole, hrách, sója) nebo ořechy. Neplnohodnotné jsou proto, jelikož nemají vlastnosti jako plnohodnotné bílkoviny.

Náš jídelníček by měl každý den obsahovat mléčný výrobek, a to nejlépe zakysaný (jogurtový nápoj, acidofilní mléko atd.). Tento druh výrobku dodává organismu vápník a má vliv na správnou funkci trávicího traktu. Rybí maso by mělo být v jídelníčku v zastoupení dvakrát týdně. Tento druh masa je lehce stravitelný a obsahuje vysoce kvalitní tuk, který má protizánětlivé a protisrážlivé účinky. Člověk, který je zdravý a vykonává průměrnou fyzickou aktivitu, by měl jíst ostatní druhy masa dvakrát až třikrát týdně. Dle WHO by v jídelníčku mělo převažovat světlé maso (př. králík, drůbež). Tmavá masa (vepřové, hovězí) bychom měli konzumovat pouze občas. Odborníci doporučují přijímat 0,8 až 1 g bílkovin na kilogram váhy člověka. Vhodné je přijímat polovinu bílkovin rostlinných a polovinu živočišných (Chrpová, 2010).

Energetická stránka výživy

Sacharidy, tuky a bílkoviny jsou energetickým potenciálem potravy. V jejich chemických vazbách je skryta energie. Vazby se za pomoci metabolických oxidací rozpadají a v těle se získá energie, která je potřebná k činnosti člověka. Nejvýznamnější složky vydávané energie jsou bazální a klidový metabolismus. Bazální metabolismus udává množství energie pro udržení všech vitálních funkcí. Klidový metabolismus udává počet kalorií, které naše tělo spálí, když je v klidu. V praxi se převážně vyšetřuje klidový metabolismus. Vyšetření probíhá ráno, bez předešlé svalové námahy a po nočním hladovění. Bazální a klidový energetický výdej jsou závislé na: věku (s vyšším věkem klesá), pohlaví (u žen je nižší), výšce a hmotnosti, genetické predispozici, složení těla, stresu, hormonálních vlivech, chorobách, fyzické aktivitě, teplotě prostředí (v chladném se zvyšuje) či dlouhotrvajícím hladověním (Kysel, Martinča, 2018).

Minerální látky

Minerální látky jsou důležité pro stavbu tkání, kromě toho jsou součástí reakcí, které se odehrávají v našem organismu. Tyto látky si neumíme vyrobit, proto je přijímáme potravou.

Sodík: jeho hlavní funkce je, že dokáže umožnit činnost některých enzymů. Dále je zásadní při hospodaření s vodou. Potřeba sodíku je během dne nízká, množství se zvyšuje při práci v horku, protože dochází k vylučování minerálních látek a vody potem. Hlavním zdrojem sodíku je chlorid sodný. Příliš vysoká dávka sodíku má negativní dopad na ledviny. Naopak při nedostatku sodíku dochází ke svalovým křečím, dokonce můžou nastat i srdeční poruchy (Floriánková, Hrnčířová, 2014).

Draslík: jeho denní příjem je průměrně 5 g, toto množství je dostačující (Kotulán, 2005). Je podstatný pro tvorbu buněk. Má příznivý vliv na funkci svalů včetně srdce. Zvýšené množství draslíku snižuje krevní tlak. Při nedostatku nastává svalová slabost a zvyšuje se činnost srdce. Zdrojem je např. káva, celozrnné výrobky nebo brambory.

Vápník: největší množství (cca 99 %) je v kostech a zubech, vápník dokáže ovlivnit jejich pevnost. Dále se podílí na procesu srážení krve a ovlivňuje rytmické stahy srdce. Při nedostatečném množství vzniká křivice, měknutí a deformace kostí nebo vyšší kazivost zubů. Nejvíce je zastoupený v mléce a v mléčných výrobcích. Dále je obsažen v zelenině jako je špenát či kapusta (Floriánková, Hrnčířová, 2014). Doporučená denní dávka je 800 až 1000 mg (Martíník, 2007).

Fosfor: stejně jako vápník je uložený v kostech a zubech. Je součástí procesů, během kterých se mění a uchovává energie. Často je fosfor v nadbytečném množství, díky tomu mohou vzniknout poruchy srdce a ledvin. Velmi bohatým zdrojem jsou hlavně kolové nápoje (Floriánková, Hrnčířová, 2014). Dále je obsažen v mléce, luštěninách, mase nebo žloutku. Norma pro dospělého člověka je 1200 mg na den (Martíník, 2007).

Hořčík: největší množství je uloženo v kostech. Podílí se na funkci určitých enzymů, rovněž je důležitý pro tvorbu bílkovin, sacharidů i tuků. Je zastoupený v chlorofylu, tedy v zelených rostlinách. Při jeho nedostatku se často objevují křeče ve svalech. Vhodné zdroje jsou především rostlinné potraviny př. listová zelenina, celozrnné výrobky nebo čokoláda (Floriánková, Hrnčířová, 2014). Doporučená denní dávka pro dospělého člověka je 400 mg (Martíník, 2007).

Stopové prvky

V organismu jsou stopové prvky v menším množství než látky minerální.

Železo: je obsaženo v červených krvinkách, konkrétně v krevním barvivu hemoglobinu. K velkým ztrátám železa dochází u žen, což je způsobeno menstruačním krvácením (Floriánková, Hrnčířová, 2014). Denní potřebné množství je 14 až 18 mg. Těhotné ženy by dle doporučení měly dostávat od 4. měsíce těhotenství 22 až 24 mg na den (Martiník, 2007). Při nedostatku železa dochází k chudokrevnosti, nechutenství či bolestem hlavy. Bohaté zdroje jsou ledviny, játra, maso, luštěniny nebo listová zelenina.

Zinek: dokáže ovlivnit přibližně 200 enzymů, je významným antioxidantem. Při jeho nedostatku se objevuje poškození kůže, padání vlasů nebo snížená odolnost proti infekcím. U mužů narušuje zinek plodnost. Mezi zdroje patří luštěniny, maso, vejce nebo celozrnné obiloviny (Floriánková, Hrnčířová, 2014). Pro dospělou osobu se doporučuje denní množství 14 mg (Martiník, 2007).

Fluor: je obsažený v zubní sklovině a kostech. Při jeho nedostatku dochází ke zvýšené kazivosti zubů. Také jeho nadměrný příjem má nepříznivý vliv na kosti i zuby. Zdrojem jsou např. ryby, pitná voda či čaj (Floriánková, Hrnčířová, 2014). Jeho denní potřeba je 0,5 mg (Martiník, 2007).

Selen: v potravinách je obsažen v malém množství, i přes tuto skutečnost hraje v našem organismu zásadní roli, protože je silný antioxidant. Při nadměrném množství vzniká porucha srdce nebo nastává odumření tkáně (Floriánková, Hrnčířová, 2014). Při nedostatečném množství selenu se mohou objevit svalové bolesti či bílé skvrny na nehtech. Potřebná denní dávka je 50 až 80 µg (Martiník, 2007).

Jód: je součástí hormonů štítné žlázy. Jeho nedostatkem vzniká tzv. struma štítné žlázy, následkem nedostatečné funkce štítné žlázy nastává únava, tloušťnutí, neplodnost nebo porucha menstruačního cyklu. Mezi důležité zdroje patří mořské ryby a plody (Floriánková, Hrnčířová, 2014). Konzumace mořských ryb je v ČR na nízké úrovni. Průměrná roční spotřeba ryb (včetně sladkovodních) je cca 4 kg na jednu osobu. Dalšími zdroji jsou minerální vody, mléko či mléčné výrobky. Denní doporučená dávka jódu je zhruba 100 µg (Martiník, 2007).

Vitamíny

Vitamíny nejsou řazeny mezi základní živiny (sacharidy, tuky, bílkoviny), ale i přes to jsou pro člověka nepostradatelné, jelikož se podílí na životně důležitých funkcích (Komprda, 2007). Vitamíny jsou esenciální látky, poněvadž si je člověk neumí sám vytvořit

a musí je tedy přijímat potravou (Floriánková, Hrnčířová, 2014). Stav, kdy je organismus daným vitamínem nedostatečně satureován se značí jako hypovitaminóza. Při absolutním nedostatku vzniká tzv. avitaminóza, následkem je vznik vážných zdravotních poruch. Vitamíny, které jsou rozpustné v tucích, jsou A, D, E, a K (Komprda, 2007).

Vitamín A je ve formě hotového vitamínu nebo se vyskytuje v podobě provitaminů (karotenoidů). Mezi nejvíce známé patří beta karoten. Je důležitý pro správné vidění, také dokáže ovlivnit kvalitu kůže. Významnou roli hraje i v prevenci proti nádorovým onemocněním. Při nedostatku se objevuje zhoršení vidění za šera nebo až úplná slepota, suchost kůže a náchylnost k řadě nemocem. Nadbytečný příjem tohoto vitamínu je nebezpečný hlavně v těhotenství, jelikož působí negativně na plod. Předávkování hrozí pouze u vitamínu A, ne u provitaminů. Zdrojem jsou např. játra, ryby, maso, mrkev, rajčata, šípky apod. (Floriánková, Hrnčířová, 2014).

Vitamín D se podílí na využití vápníku v organismu. Tento vitamín se konzumuje již v kojeneckém věku, jelikož jeho nedostatek způsobuje křivici u dětí. U dospělého člověka způsobuje měknutí kostí (Chrpová, 2010). Vitamín D se vytváří v kůži působením slunečního ultrafialového záření. U dospělého člověka je doporučená denní dávka 5 µg (Martiník, 2007).

Vitamín K je důležitý pro správnou srážlivost krve. Zdrojem je špenát, rajčata, brambory apod.

Vitamín E je nejvíce obsažen v obilných klíčcích a olejích. Udává se, že je významný pro reprodukci. Při nedostatku vzniká chudokrevnost a náchylnost proti infekcím.

Vitamíny, které jsou rozpustné ve vodě, jsou zejména vitamíny typu B. Vitamín B1 je významný pro využívání sacharidů v organismu. Při nedostatku tohoto vitamínu vzniká onemocnění tzv. beri-beri. Zdrojem jsou nejčastěji luštěniny, obiloviny či kvasnice. Vitamín B2 je zásadní pro látkovou výměnu. Příčiny nedostatku jsou např. popraskané rty, kožní defekty nebo zánět jazyka. Tento vitamín je zastoupený v mléce, játrech, mase, nebo v bramborách. Vitamín B6 je klíčový především pro tvorbu a přeměnu bílkovin. Využívá se k léčbě chudokrevnosti, také se udává, že utlumuje nevolnosti během těhotenství. Zdrojem jsou luštěniny, obiloviny nebo vejce. Vitamín B12 je důležitý pro tvorbu a zpracování bílkovin. Zmíněný vitamín je nejvíce zastoupený v potravinách, které jsou živočišného původu. Při nedostatku dochází k poškození nervů, které se nejčastěji objevuje u veganů či frutariánů, jelikož tito lidé nekonzumují živočišné potraviny. Hlavním zdrojem je maso, mléčné výrobky, vejce nebo vnitřnosti. Vitamín, který se podílí na krvetvorbě, je kyselina listová. Zvýšená potřeba

tohoto vitamínu je v období těhotenství a při užívání hormonální antikoncepce. Na vzniku kolagenu se podílí vitamín C. Má výborné antioxidační účinky. Je zásadní pro hojení ran, zvyšuje obranyschopnost organismu či snižuje množství cholesterolu v krvi. Nejvíce se vyskytuje v čerstvé zelenině a ovoci (Floriánková, Hrnčířová, 2014). Vitamín C je velmi citlivý na zevní vlivy jako je oxidace nebo vysoká teplota. Částečně se ničí při vaření pokrmů. Vhodnou metodou konzervace ovoce a zeleniny je mražení, jelikož dochází k malým ztrátám vitamínu C. Naopak během sušení se skoro všechno zničí (Kotulán, 2005). Doporučená denní dávka tohoto vitamínu je přibližně 60 mg (Chrpová, 2010).

Potravina (100 g)	Vitamín C (mg)	Potravina (100 g)	Vitamín C (mg)
Šípky	350	Petržel. nat'	145
Černý rybíz	150	Zelené papriky	125
Pomerančová kůra	140	Křen	75
Kiwi	130	Pažitka	65
Jahody	60	Kapusta růžičková	60
Pomeranč	40	Špenát	40
Červený rybíz	40	Květák	25
Citron, grep	30	Nové brambory	22
Mandarinka	25	Ředkvička	15
Ostružiny	19	Hrášek	10,5
Třešně	7,5	Celer	6
Banán	6	Brambory 1 až 3 měsíce	6

Tab. 1: Zastoupení vitamínu C v ovoci a zelenině (Zdroj: Martiník, 2007).

Ovoce a zelenina

Ovoce a zeleninu bychom měli konzumovat pětkrát denně. Vhodné je, aby se vyskytovaly v menším množství v každém našem chodu. Dospělému člověku je doporučeno množství 500 g ovoce a zeleniny denně. Ovoce a zelenina obsahují většinou málo tuků, kromě avokáda, které obsahuje vysoké množství nenasycených tuků. Mají velké množství vitamínů, vlákniny (mango, jablka, brokolice, květák apod.) a ochranných látek (př. antioxidanty). Jsou zdrojem tekutin, protože obsahují vysoké množství vody (Floriánková, Hrnčířová, 2020).

Vláknina

Vláknina je složkou potravy, která není štěpitelná trávicími enzymy ve střevech. Je tedy nestravitelná a není přímým zdrojem energie (Kohout, 2010). Z chemického hlediska se vláknina řadí mezi polysacharidy. Mezi jemnější druhy vlákniny patří pektin. Celulóza a hemicelulóza patří mezi hrubší druhy vlákniny. Vláknina napomáhá snižovat cholesterol a vyrovnává hladinu glykemie. Vláknina se nachází převážně v ovoci, zelenině, luštěninách nebo v bramborách. Denní doporučená dávka pro dospělého a zdravého člověka je přibližně 20 až 30 g. Naše populace sní průměrně pouze 10 g vlákniny denně (Chrpová, 2010).

Výživová doporučení

- Snižit spotřeby tuku: 30 % energetického příjmu, snížení mastných kyselin na méně než 10 % energetického příjmu, snížení cholesterolu na méně než 300 mg za den. Tohoto snížení lze dosáhnout tím, že namísto tučného masa zařadí jedinec do jídelníčku drůbež, libové maso či ryby. Rovněž je vhodné snížit spotřebu vaječných žloutků, smažených jídel a tučných mléčných výrobků (např. tučných sýrů, jogurtů, plnotučného mléka). Změna eliminuje výskyt obezity, srdečně cévních chorob nebo určitých typů rakoviny.
- Zvýšit konzumaci ovoce a zeleniny. Doporučuje se jíst nejméně pět porcí ovoce a zeleniny za den (3 porce zeleniny, 2 porce ovoce).
- Snižit spotřebu cukru a slazených nápojů (dospělý 60 g denně).
- Snižit denní příjem soli (méně než 6 g). Omezit slané pečivo, uzeniny, masové konzervy apod.
- Snižit množství užívání alkoholu. Doporučuje se snížit jeho množství na méně než 30 g za den. Toto množství obsahují dvě sklenice piva či dvě skleničky vína.

- Udržování tělesné hmotnosti. Obezita přináší výskyt spousta rizik, mezi které se řadí cukrovka, nemoci srdce, vysoký krevní tlak nebo vznik některých druhů nádorů (Kotulán, 2005).
- Omezit jídlo, které se připravuje na dřevěném uhlí.
- Vyhýbat se spáleným pokrmům (Smrčková, 2011).
- Dávat přednost dušení, vaření ve vodě a v páře.
- Jíst porci ryb nejméně dvakrát týdně.
- Jíst porci luštěnin nejméně dvakrát týdně.
- Každý den jíst hrst nepražených a nesolených ořechů.
- Jíst pestrou a vyváženou stravu, 4 až 5 jídel za den (Floriánková, Hrnčířová, 2020).

Stravovací režim

Stravovací režim je významný pro duševní pohodu. Doporučuje se rozdělit denní příjem do pěti dávek. Časové rozmezí mezi jídlly by nemělo být delší než tři hodiny. Denní potřebný příjem energie je: snídaně (20 %), přesnídávka (5 až 10 %), oběd (30 až 35 %), odpolední svačina (5 až 10 %), večeře (30 %). Žádoucí je časové rozvržení v tyto hodiny: snídaně (7:00 h), přesnídávka (10:00 h), oběd (13:00 h), svačina (16:00 h), večeře (18:30 až 19:00 h). Jídlo se doporučuje jíst v dostatečném klidu, platí při něm zásady správného stolování a v průběhu konzumace bychom neměli vykonávat jinou aktivitu (Martiník, 2007).

Pitný režim

Optimální hydratace organismu nastává, jestliže je vyrovnaný příjem a výdej tekutin. Při nedostatku tekutin se dostavuje pocit žízně. Dehydratace organismu vzniká při negativní bilanci tekutin (příjem tekutin je nižší než výdej). Příznaky dehydratace jsou subjektivní a objektivní. Mezi subjektivní příznaky se řadí únava, bolesti hlavy či pocit žízně. Objektivní příznaky jsou např. menší množství a vyšší hustota moči, snížený kožní turgor, tachykardie, hypotenze, suchá sliznice a kůže nebo vkleslá fontanela u kojenců. Při dlouhotrvajícím nízkým příjmu tekutin (ztráta vody 6 až 9 % z celkové tělesné hmotnosti) se mohou objevovat zdravotní problémy jako např. selhání krevního oběhu, vznik ledvinových a žlučových kamenů, pokles výkonnosti nebo kolapsové stavy. Rizikové skupiny pro vznik dehydratace jsou zejména malé děti (kojenci), staří lidé (je u nich snížený práh pocitu žízně), sportovci, lidé, kteří drží diety, osoby pracující při vysokých teplotách (Hřivnová, 2014).

Dostatek tekutin podporuje odbourávání množství tuků a také zabraňuje překyselení organismu. Vyšší příjem tekutin nastává během nemoci, při těžké fyzické práci, sportu či při zvýšené teplotě. Voda je nepostradatelnou součástí výživy. Denní ztráty vody se v průměru pohybují kolem 2,5 l a je nutné jejich nahrazení. Během dýchání dochází ke ztrátě 0,5 l vody, močí a stolicí se ztrácí 1,5 l a pocením 0,5 l. Optimální množství vody v těle je důležité pro udržování tělesné teploty, látkovou výměnu či pro správnou funkci tělesného oběhu. Minimální množství vody za den je 1,5 až 2 l (Smrčková, 2011). Mléko obsahuje 87 % vody, syrové maso a vejce 75 %, ovoce a zelenina 70 až 95 %, vařené maso 45 % a chléb 35 % vody (Martiník, 2007).

Množství vody u dospělého organismu je 50 až 60 %, v dětském organismu je množství kolem 75 %. Nejméně vody v organismu, tedy 45 %, se vyskytuje ve stáří. Nejvhodnějším druhem tekutin je pramenitá voda bez sycení oxidem uhličitým. Zmíněný plyn je ve vodě rozpustný a dochází ke vzniku kyseliny uhličitě. Kyselina uhličitá se projevuje tím, že má osvěžující a okyselující účinky. Bublínky dráždí žaludeční sliznici a vyvolávají mylnou informaci o tom, že došlo k uhašení žízně, a to již po vypití pár loků syceného nápoje. Vhodné jsou také čaje (čaj ovocný, zelený či černý). Doporučuje se nepřipravovat čajové výluhy příliš silné, jelikož dojde k uvolnění tříslovin a následkem je trpkost čaje. Pro doplnění pitného režimu jsou dále vhodné čerstvé ovocné šťávy, které se ředí vodou, abychom zabránili příjmu látek v koncentrované podobě. Zcela eliminovat by se měly přeslazené a lákavě barevné limonády, v jedné 1,5 litrové láhvi se vyskytuje zhruba 35 kostek cukru. Tyto druhy limonád jsou syceny oxidem uhličitým a okyselené kyselinou citronovou. Colové druhy limonád navíc obsahují kofein a kyselinu fosforečnou, která ochuzuje náš organismus o vápník (Chrpová, 2010). Nebezpečné jsou také energetické nápoje, vyvolávají úzkostné stavy a společně s alkoholem může vzniknout srdeční kolaps. Tyto nápoje obsahují vysoké množství cukru, taurinu a kofeinu (Hřivnová, 2014). Minerální vody jsou vhodné pouze jako doplnění k pitné vodě. Silně mineralizované vody je žádoucí střídat, jelikož každý druh obsahuje určitý prvek v nadbytku. Převážně se jedná o sodík a hořčík. Maximální denní množství by nemělo být vyšší než 0,3 l. Naopak slabě mineralizované vody není nutné střídat a lze je pít bez výrazných omezení (Chrpová, 2010).

Káva

Káva způsobuje diuretický účinek, proto se do pitného režimu nezapočítává. Semena, která jsou pražená, obsahují řadu látek jako je kofein, teobromin a aromatické látky: rozklad glycidů, tříslovin a jiných látek z pražení (Hřivnová, 2014). Kofein, který káva obsahuje, se řadí mezi nejčastěji konzumovanou psychoaktivní substanci. Průměrná roční spotřeba kávy v ČR je 2,3 kg na osobu, nejčastěji v množství 1 až 3 šálky denně. Kofein patří do skupiny metylovaných oxopurinů. Kromě kávovníku se kofein vyskytuje i v čaji, kakaových bobech, a dokonce v malém množství i v některých citrusech. Nejčastějším druhem jsou plody rostliny *Coffea arabica*. Tento druh obsahuje méně kofeinu než druhý nejčastější druh ve světové produkci kávy *Coffea robusta*. Průměrný šálek kávy (150 ml) obsahuje kolem 64 až 95 mg kofeinu. Kofein se vstřebává zhruba 20 min po požití nápoje (Kohout, 2010). Tato látka zrychluje metabolismus o 3 až 11 % a sportovní výkonnost o 11 až 12 %. Při užití kávy může dojít k bušení srdce, zvýšení krevního tlaku či nespavosti (Slimáková, 2018). Kofein se řadí mezi návykové látky, nedostatek způsobuje abstinenční příznaky, kterými jsou nervozita, ospalost nebo bolest hlavy (Kohout, 2010).

2.3.2 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je nepostradatelná pro naše zdraví. Přiměřená a pravidelná pohybová aktivita přispívá k fyzickému, mentálnímu a sociálnímu užítku. Nezáleží na věku, fyzickém nebo psychickém postižení. Být aktivní je potřeba k žití, nikoliv pouze pro názor či rozhodnutí. Pohybovou aktivitu WHO (2004) definuje jako „*jakoukoli aktivitu produkovanou kosterním svalstvem způsobující zvýšení tepové a dechové frekvence*“ (Hamřík a kol., 2011). Za tělesnou aktivitu kromě sportu jsou považovány také běžné každodenní činnosti, domácí práce, rychlá chůze či práce, která souvisí se zaměstnáním (Marková, 2012).

Pravidelná pohybová aktivita přináší z hlediska prevence mnoho výhod:

- má vliv na duševní potenciál, jelikož zlepšuje paměť
- v mozku stimuluje produkci endorfinů, což způsobuje dobrou náladu, pocit štěstí, uvolnění a snadnější snášení bolesti
- harmonizuje endokrinní a autonomní systém, díky tomu se cítíme mnohem klidnější, zvyšuje sexuální aktivitu, stáváme se odolnější proti stresu

- dochází k uvolnění svalového napětí a k vymizení negativních emocí, zvýší se nám sebevědomí, lépe se dokážeme vyrovnat s problémy
- mění metabolismus tuků, odstranění přebytečných kilogramů
- kloubní vazy se stávají pevnější a odolnější, zlepšuje ohebnost kloubů a také svalovou sílu
- podporuje krevní oběh, tím dojde k lepší práci ledvin, jater a dalších vnitřních orgánů, rovněž je prevencí před vznikem křečových žil
- potlačuje abstinenční příznaky
- snižuje vznik potratu
- porod se stává snadnější
- prevence před vznikem chronického únavového syndromu
- dochází ke zlepšení činnosti srdce a ke snížení krevního tlaku
- zpomaluje stárnutí, prodlužuje délku života (Hamřík a kol., 2011).

U pohybové aktivity je důležitá její frekvence, některá doporučení uvádějí 30 minut pohybové aktivity se střední intenzitou ve většině dní v týdnu (chůze 3 km, práce na zahradě, rekreační sport atd.) Aktivity, které jsou konané 10 minut a více, lze počítat (př. úklid, nákup, cesta do práce). Je vhodné vykonávat tělesnou aktivitu s vyšší zátěží nejméně třikrát týdně po dobu 30 minut a více. Vyhovující je cvičit převážně v dopoledních hodinách, ale většina lidí si to kvůli pracovnímu vytížení nemůže dovolit. Dle biorytmů je doporučeno cvičit v rozmezí mezi 8. až 12. a 16. až 20. hodinou (Astl a kol., 2009).

Tělesné cvičení

Tělesné cvičení lze rozlišit na pět druhů: Izometrické cvičení se zakládá na stahování svalů, které se nezkracují. Dochází k napnutí svalu, ale po chvíli nastane jeho únava. Mezi izometrické cviky řadíme působení proti břemeni či tlačení dlaní proti sobě. Dalším druhem je izotonické cvičení, které je charakteristické stahováním svalů při současném pohybu končetin v kloubech. Typickým příkladem je vzpírání. Zdokonalené izotonické cvičení je tzv. izokinetické cvičení, při kterém se využívají určité posilovací stroje. Anaerobní cvičení nastává, když se ke svalům nedostává dostatečné množství kyslíku. Tím dojde ke vzniku kyseliny mléčné ve svalech a následně k svalové únavě. Vzniklý kyslíkový dluh je nutné uhradit, jelikož sval pracuje bez kyslíku pouze krátkodobě. Za anaerobní cvičení lze považovat sprint. Cvičení,

při kterém nevzniká kyslíkový dluh, značíme jako aerobní cvičení. Tento druh cvičení lze provádět dlouhodobě, příkladem je vytrvalostní běh či plavání (Zvířotský, 2014).

Tělesná zdatnost

K posouzení tělesné zdatnosti se používá výraz „fitness“. Pod tento termín spadá svalová síla, dechová zdatnost nebo flexibilita pohybových projevů. V této zdatnosti lze rozlišit dva druhy. Do organické zdatnosti se řadí fyzické předpoklady, které jedinec získává dědičností. Dynamická zdatnost označuje, co bylo vybudováno na dědičností získaném základě, a to prostřednictvím tělesné práce nebo cvičením (Křivohlavý, 2001).

2.3.3 Spánek

Spánek se řadí mezi základní životní potřeby, jelikož je významný pro regeneraci mozkových funkcí. V průběhu spánku zejména gliové buňky doplňují zásoby glykogenu. Dále dochází ke zbavení zplodin metabolismu, obzvláště volných radikálů. Projevem nedostatečného spánku může být např. snížená pozornost či zhoršené myšlení. Spánek je funkční heterogenní stav, v kterém se střídají dvě fáze: REM a N-REM (Kukačka, 2009).

REM fáze tvoří zhruba 25 % celkového spánku. V této fázi dochází k vyšší činnosti mozkových neuronů a metabolismu. Typické jsou zrychlené pohyby očí, svalové záškuby a sny (Orel, Facová, 2010).

N-REM (non-REM) fáze se dělí na čtyři fáze. V první pozvolna usínáme nebo se probouzíme, lze nás snadno probudit, trvá zhruba 5 % délky spánku. Druhá fáze je charakteristická vznikem aktivních mozkových vln, které se postupem času zpomalují (5 až 10 % délky spánku). Ve třetí fázi nastává střídání rychlých a pomalých mozkových vln a spánek se prohlubuje (10 až 15 % délky spánku). Ve čtvrté fázi nedochází ke svalové aktivitě či k pohybům očí (Kukačka, 2009). Dochází k útlumu metabolismu a činnosti mozkové kůry, také klesá svalové napětí a dochází k prohloubení svalové relaxace (Orel, Facová, 2010).

Tyto dvě spánkové fáze se během noci (5 až 6krát) pravidelně střídají (Kukačka, 2009).

Hygiena spánku

Dospělí jedinci mají převážně tzv. monofázický spánek, což znamená, že spí pouze jednou za den (v noci). Lidé, kteří spí i přes den, mají bifázický spánek. U malých dětí a starých

lidí se vyskytuje polyfázický spánek, jelikož spí přes den vícekrát. Doporučená denní délka spánku u dospělého člověka by neměla klesnout pod šest hodin. Při dlouhodobém nedostatku spánku hrozí vznik obezity, zhoršení kognitivních funkcí, snížení imunity či zvýšený výskyt chorob.

Zásady spánkové hygieny:

- Ulehat ke spánku a vstávat ve stejný čas, nutné dodržovat každý den, tolerance je patnáct minut.
- Před spánkem nekonzumovat těžká jídla, poslední pokrm konzumovat dvě hodiny před spánkem.
- Alespoň čtyři hodiny před spánkem nekonzumovat povzbuzující nápoje jako je káva, kolové nápoje, energetické nápoje či čaj.
- Alespoň dvě hodiny před spánkem neprovádět náročnou fyzickou ani psychickou aktivitu.
- Doporučené aktivity před spánkem jsou např. četba nebo relaxace.
- Kuřáci by se měli vyvarovat kouření před spánkem.
- Nekonzumovat před spánkem alkohol, jelikož jej zhoršuje.
- Ložnice by měla sloužit pouze ke spánku, neměly by se zde nacházet různé spotřebiče jako je např. televize, počítač.
- Postel by měla být využívána pouze ke spaní, ne k odpočívání během celého dne.
- Ložnice by měla být dobře vyvětraná, tichá a v teplotním rozmezí 16 až 18 °C (Zvírotský, 2014).

Poruchy spánku

Insomnie: je charakteristická tím, že dochází k pozdnímu usínání, buzení se v noci či v brzkých ranních hodinách. Abychom mohli mluvit o narušeném usínání, musí trvat alespoň 30 minut, o častém nočním probuzení, které musí být nejméně jedenkrát za noc a o předčasném ranním probuzení, jestliže se jedinec vzbudí dříve než 30 minut před běžnou dobou buzení. Insomnie je diagnostikována, když problémy trvají více než 1 měsíc s minimální četností tři dny v týdnu (Orel, Facová, 2010). Dochází ke snížení kvality spánku, následkem je únava, podrážděnost nebo špatná nálada. V rámci terapie nespavosti dochází k úpravě životosprávy, v těžších případech jsou využívána hypnotika nebo psychofarmaka. Lze také zařadit psychoterapii nebo alternativní medicínské způsoby např. aromaterapii nebo akupunkturu (Zvírotský, 2014).

Kleine-Levinův syndrom: bývá značen jako tzv. syndrom Šípkové Růženky. Jedinci, kteří se potýkají s touto poruchou, spí denně 12 až 24 hodin. Tento jev může trvat pouze několik dní, ale také mnoho týdnů či měsíců. Pacienti se budí jen tehdy, aby došlo k uspokojení biologických potřeb jako je jídlo nebo toaleta Tato choroba je poměrně vzácná a nejčastěji se vyskytuje u mladých lidí. Po patnáctém roce jedince obvykle sama vymizí (Lederle, 2021).

Narkolepsie: jedná se o záchvatovitou formu spánku, při které jedinec upadá náhle do REM spánku. U některých narkoleptiků mohou vznikat svalové paralýzy (obrný). Usínání může nastat během hovoru, ve stoje atd. Může se opakovat mnohokrát za den.

Noční můry: živé sny, při kterých jedinec cítí ohrožení a strach. Snící se po těchto snech mnohdy budí a pamatuje si je často několik měsíců i let.

Pavor nocturnus (noční děs): dochází k řevu a úzkosti během spánku. Výskyt je převážně u dětí. Jakmile dojde k utišení, znovu usínají. Jedná se o poruchu vědomí, která je spojená s amnézií.

Somnambulismus (náměsíčnost): chování během spánku, které je podobné aktivitám v bdělém stavu. Osoba, která trpí náměsíčností, může vstát, otevírat dveře a okna, odcházet z domu. Je to kvalitativní porucha vědomí tzv. mráкотný stav. Určité mozkové struktury spí, naopak některé se chovají jako bdělé.

Spánkový apnoický syndrom: nastává zástava dechu při spánku, může trvat i 10 sekund. Příčinou je uzavření dýchacích cest jazykem, nejčastěji se vyskytuje v poloze v leže na zádech. Mezi následky apnoe patří spavost, pocit únavy, narušení pozornosti a snížení aktivity během následujícího dne (Orel, Facová, 2010).

2.3.4 Závislosti

Následující text se zaměřuje na kouření a alkohol, které jsou součástí výzkumného šetření.

2.3.4.1 Kouření

Tabákový kouř obsahuje nikotin, oxid uhelnatý, amoniak, kyanid, formaldehyd, arzenik, dehty, nitrosaminy a další. Nikotin je látka, která se příliš rychle vstřebává do krve. Po uplynutí sedmi sekund po vdechnutí se dostává do mozku. Jedná se o návykovou látku, může se na ni vytvořit závislost. Při nedostatku nikotinu vznikají abstinenci příznaky např. touha po cigaretě, zhoršená nálada, přecitlivělost, nervozita. Nikotin společně s oxidem uhelnatým zvyšuje vznik kardiovaskulárních nemocí. Na vzniku rakoviny plic se podílejí zejména dehty.

Nebezpečný je také cigaretový kouř, který způsobuje zvýšenou sekreci hlenových žlázek v průduškách, následkem je jejich hypertrofie. Dále má negativní dopad na řasinky epitelové výstelky, jelikož poškozují jejich pohyblivost a může vzniknout chronický zánět průdušek. Zdravotní problémy se objevují i v dutině ústní např. nemoci dásní či závěsného aparátu zubů (Machová, Kubátová, 2009). Kouření urychluje vznik žaludečních vředů, snižuje erekci a plodnost u mužů (Dosedlová, 2016). Více než 90 % onemocnění rakovinou plic je způsobeno kouřením. Zvláště ohroženou skupinou jsou muži, kteří mají více než čtyřicet let a po dobu dvaceti let kouřili více než dvacet cigaret za den. Dalším rizikem je snižující se věková hranice při začátku kouření (Smrčková, 2011).

Léčba této závislosti je poměrně náročná a mnohdy neúspěšná. V dřívějších dobách se kladl důraz na podávání čistého nikotinu, jehož množství se neustále snižovalo. Dnešní přístupy se zaměřují na farmakologickou léčbu, nejčastěji se jedná o látku bupropion (Fischer, Škoda, 2014).

Pasivní kouření

Pasivní kouření je nebezpečné stejně jako kouření aktivní. Dochází k vdechování cigaretového kouře v zakouřeném prostředí. Kuřák při kouření vdechuje pouze 15 % cigaretového kouře, zbylé množství se dostává do okolního prostředí. Udává se, že až 60 % dětí a 40 % dospělé populace je ohroženo pasivním kouřením. Při vtahování kouře je teplota konce cigarety cca 900 až 1000 °C. Určité látky se spalují a některé se inhalují. Cigaretu, která leží na popelníku, má teplotu cca 80 až 300 °C, při nižší teplotě se dostává větší množství složek do okolí, jedná se o tzv. sekundární proud kouře. U nekuřáků v zakouřeném prostředí nastává kýchání, bolest hlavy nebo slzení. Po delší době mohou vznikat nádory plic, astma nebo katary horních dýchacích cest (Pradáčová, 2010).

Kouření v těhotenství

Kouření může negativně narušit vývoj plodu v těle matky. Nikotin zhoršuje tvorbu placenty, tím dojde k narušení správné výživy a vývoji zárodku. Důsledky kouření během těhotenství jsou např. snížení porodní váhy a rozměrů novorozence, snížení hmotnosti placenty, zvýšené riziko předčasných porodů i spontánních potratů a patologické změny metabolismu matek. Zejména v novorozeneckém a kojeneckém věku trpí děti sníženou odolností proti nákaze, proto jsou více nemocné a opožděné ve vývoj (Kastnerová, 2012).

2.3.4.2 Alkohol

Alkohol se nejčastěji získává kvašením jednoduchých cukrů, které se nachází v ovoci. Dále vzniká kvašením polysacharidů např. z brambor či obilí nebo také destilací. První zmínky o alkoholu pocházejí již z období přibližně 10 000 let př. n. l. Menší množství alkoholu působí zejména stimulačně, naopak při vyšším množství alkoholu nastává tlumivý účinek. Dle množství užitého alkoholu se rozlišují čtyři stádia intoxikace: lehká opilost (do 1,5 promile), střední opilost (od 1,6 do 2,0 promile), těžká opilost (nad 2 promile) a těžká intoxikace (nad 3 promile). Při těžké intoxikaci je velké riziko zástavy dechu a dochází ke ztrátě vědomí. Mezi nepříznivé účinky alkoholu patří např. změny nálad, agresivita, poruchy s koordinací, nevolnost, zvracení nebo snížená sebekritičnost (Křížová, 2021).

Závislost na alkoholu

Závislost na alkoholu (alkoholismus) lze definovat jako neustálé nutkání užívat alkohol. Pro vznik závislosti na alkoholu jsou typická tyto stádia: rané stádium: člověk konzumuje alkohol, aby vyřešil nějakou nepříjemnou situaci. Postupem času se četnost a množství alkoholu zvyšují. Střední stádium: jedinec se často vyhýbá kontaktům a ztrácí své zájmy. Roste závislost, osoba nedokáže mít své pití pod kontrolou. Pokročilé stádium: alkohol se stává hlavní prioritou v životě jedince (Hřivnová a kol., 2010).

Při dlouhodobé závislosti na alkoholu se objevuje mnoho psychiatricko-neurologických komplikací. Mezi nejčastější komplikace se řadí:

- Delirium tremens: objevuje se úzkost, třes, strach nebo vznikají zrakové halucinace.
- Alkoholická halucinace: verbální, akustické halucinace a bludy.
- Korsakova psychóza: projevem je euforická nálada, dezorientace nebo zmatenost.
- Wernickeho encefalopatie: vzniká těžká porucha paměti, ztráta orientace či strnulost očních svalů. Tyto komplikace mohou způsobit demenci.
- Alkoholická demence: výskyt této demence je relativně častý, tvoří zhruba 10 % všech demencí. Nastávají poruchy metabolismu a změny v chování.
- Alkoholická charakteropatie: projevuje se neschopností vytvářet kontakty. Jedinci jsou často nespolehliví, lžou a vychloubají se. Dále se dopouštějí společensky nevhodného chování (Vykopalová, 2001).

Užívání alkoholu přispívá ke 3 milionům úmrtí každý rok na celém světě Celkově je konzumace alkoholu odpovědná za 5,1 % celosvětové zátěže nemocí (WHO, 2020). Při odvykání na alkoholu může docházet k neklidu, pocení, třesu, tachykardii, úzkostem, poruchám spánku či bolestem hlavy (Křížová, 2021). Skála (1986) uvádí Jellinekovu typologii závislosti. Jedná se o pět typů. Typ alfa: jedinec konzumuje alkohol proto, aby se lépe vypořádal s těžkými životními situacemi. Konzumaci alkoholu má pod kontrolou a nedochází ke vzniku psychické ani fyzické závislosti. Typ beta: jedinec konzumuje alkohol zejména proto, aby se nelišil od ostatních. Také tento typ má pití alkoholu pod kontrolou. Typ gama: již nastává fyzická závislost, jedinec není schopen mít užívání alkoholu pod kontrolou. Typ delta: u jedince se neustále a dlouhodobě vyskytuje množství alkoholu v krvi. Typ epsilon: jedinec není schopen zastavit ani kontrolovat užívání alkoholu. Nastávají psychotické poruchy (in Křížová, 2021).

2.3.5 Stres

Stres lze považovat za fyziologickou a obecnou odpověď na poškození, ohrožení nebo změnu organismu. Dochází k trvalé a nadměrné aktivaci nervového systému. Stres představuje reakci psychiky a těla na stresory (tj. narušení rovnováhy prostřednictvím vnitřních či zevních změn). Patří mezi zcela přirozenou reakci organismu a nedá se mu vyhnout, jelikož stresová reakce probíhá zcela automaticky. Je považován za nespecifickou reakci, protože organismus reaguje na stresory stereotypně. Stres, který je přiměřený, může mít i „pozitivní“ roli, značí se pojmem eustres. Opakem je distres, tento stres je pro organismus škodlivý, poněvadž působí příliš dlouho nebo je příliš intenzivní.

Stresory – spouštěče stresu

Stresorem mohou být vlivy:

Zevní: chemické a fyzikální (velikost třídy, teplota, klimatizace, možnosti větrání), biologické (dehydratace, nevhodná životospráva), psychické (příliš vysoké nároky na odbornou znalost, emocionální zátěž, která pramení z kontaktu se žáky, rodiči nebo kolegy v práci), sociální (vztahy jednak v zaměstnání, ale i v osobním životě), časové vlivy (časový tlak), ekonomické (výše platu, zaplacení přesčasů), politické (prestiž povolání pedagoga a jeho společenský status).

Vnitřní: př. nevyřešený konflikt (sdělit nebo zatajit informaci, zůstat nebo odejít ze zaměstnání, vydržet tlak nebo se ohradit), zdání nedostatečnosti, nízké sebevědomí a sebehodnocení.

Dle Atkinsové zvyšují stresogenní potenciál stresoru tři složky:

Nepředvídatelnost: situace, které nemůžeme očekávat způsobují vyšší stres. Pedagog bude v permanentním stresu, když ho v jeho výuce navštíví inspekce, hospitace či nadřízený. Nebude totiž znát čas ani den, kdy kontrola dorazí.

Neovlivnitelnost: situace, které jsou zcela mimo naši kontrolu, nemůžeme je tedy nijak ovlivnit.

Vnitřní konflikty a ztráta: vzniká tehdy, když člověk o něco přichází a nedochází k žádné náhradě.

Příkladem pro všechny tři složky může být např. nečekaná tragická smrt.

Průběh stresu

Stresová reakce působí na tělo, vnímání, emoce, racionální funkce a chování.

- **Tělesná reakce:** bývá popisována jako tzv. obecný adaptační syndrom (**GAS** - z angl. General Adaptation Syndrome) a má tři fáze:

Poplachová reakce: v této reakci dojde k aktivaci autonomního nervového systému s příslušným dopadem, př. zrychlené dýchání a tep, bušení srdce (Orel, Facová, 2010). Dále dochází k oslabení imunity, zhoršení trávení a snížení paměti. Poplachová reakce probíhá ve dvou fázích:

1. stres je zatím pouze v mozku: v této fázi lze stresovou reakci lehce zastavit. Jedinec se může poradit s jinou osobou, zasmát se nebo se na stresovou situaci podívat z jiného úhlu.
2. došlo k aktivizaci nadledvin: tento stres se dá také zvládnout, nýbrž zvládnutí je náročnější a trvá delší čas. K odstranění látek v krvi napomáhá zvláště tělesná aktivita (Nešpor, 2013).

Odolnost (rezistence): dochází k maximální výkonnosti a odolnosti.

Vyčerpání: organismus už není schopný efektivně reagovat na stresor, který působí nepřetržitě. Následkem je celkové vyčerpání, nevratné poškození nebo dokonce smrt.

- **Emoční reakce:** nejčastěji se uvádí strach, vztek, úzkost, deprese či apatie. Na individuální projev emocí jedince působí jednak osobní dispozice, ale i dřívější zkušenosti.
- **Kognitivní funkce:** dochází k výrazné změně obsahu a rychlosti myšlení a vnímání. Problémy se objevují při soustředění, logickém uspořádání myšlenek apod.
- **Behaviorální složka:** vrozená reakce je boj nebo útek (Orel, Facová, 2010).

2.4 Osobnost učitele

Průcha a kol. (2001) definují učitele jako profesionálně kvalifikovaného pedagogického pracovníka, který je jedním ze zásadních činitelů vzdělávacího procesu. Zodpovídá za přípravu, organizaci, řízení a také výsledky vzdělávacího procesu (in Průcha, 2002). Být učitelem znamená přijímat zodpovědnost za vzdělávání mladé generace vůči společnosti, dále za její přípravu pro budoucí povolání a v neposlední řadě za přípravu pro samotný život (Vašutová, 2007).

Věda, která se zabývá osobností učitele se nazývá Pedeutologie. Tato věda při zkoumání osobnosti učitele rozlišuje dva přístupy: analytický a normativní. Normativní přístup si klade za cíl stanovit, jaký musí být učitel, aby byl ve své učitelské profesi prosperující. Metoda, která souvisí s normativním přístupem, se jmenuje deduktivní. Slouží k určení ideálního vzoru učitele, kterému by se měl učitel profesně vyrovnat. Cílem analytického přístupu je odhalit, jací skutečně učitelé jsou a jaké mají vlastnosti. Využívá se při něm metod indukce, mezi které se řadí např. sebereflexe učitelů či rozbor výpovědí žáků o učitelích. V akčním prostředí (výchovně-vzdělávací proces, škola) jsou pro osobnost učitele důležité tyto aspekty:

- komunikativnost a sociální empatie
- schopnost osvojení nových poznatků
- psychická odolnost
- adaptabilita a adjustabilita (dovednost alternativního řešení případů, psychická flexibilita)

Důležitý je také pedagogický optimismus, který propagoval J. A. Komenský. Jedná se o pozitivní přijetí vzdělávaného vzdělavatelem. Na chování, interakční projevy a rozhodování se významně podílí emocionální inteligence (Dytrtová, Krhutová, 2009).

Lze rozlišit dva typy učitelů:

Logotrop: učitel je orientovaný na svůj obor, s radostí a zájmem připravuje prezentace, ve svých hodinách používá interaktivní tabuli, pečuje o své sbírky. Snaží se zaujmout žáky bez ohledu na to, kolik námahy a času mu to zabere.

Paidotrop: převládá orientace na žáky, také na jejich postoje, zájmy a emoce. Tento typ je typický pro učitele na 1. stupni základní školy. Na vyšším stupni mohou učitelé působit chaoticky a nesrozumitelně (Holeček, 2014).

Ochrana zdraví v povolání učitele

U učitelů se často setkáváme s neuropsychickým zatížením, pramení z komunikace s žáky, ze zajištění bezpečnosti žáků a z dodržování výchovných a výukových osnov. Při výuce mohou nastat stresogenní situace, stres vzniká, když učitel situaci nezvládne. Práce učitele je kreativní, sám volí, jak bude s žáky pracovat. Právě tvůrčí aktivita je důležitá před škodlivými následky stresu. Předpokladem učitelské profese je, že jedinci netrpí poruchou sluchu a nemají poruchy řeči. U učitelů, kteří vyučují určité praktické předměty, by měl být jemný hmat. Neporušená funkce pohybového ústrojí by měla být u učitelů tělesné výchovy.

V prostředí školy se lze setkat s mnoha faktory, které narušují pohodu. Mezi fyzikální faktory patří zejména hluk. Na chodbách o přestávce či v tělocvičně může být hlučnost vyšší než 90 dB. Při běžném vyučování se hranice hluku pohybuje kolem 60 dB. Vyšší hlučnost ovlivňuje rovněž doprava zvenčí. Tyto vysoké hodnoty hluku v učebnách překonává učitel svým hlasem. K chemickým látkám patří fenol, formaldehyd a další látky, které těkají z obložení, stavebního materiálu nebo z nábytku. Ve sborovnách se může vyskytovat znečištěný vzduch, když v nich dochází ke kouření. Učitelé chemie mohou být ohroženi působením chemických látek.

Péče o zdraví učitele

Učitel by měl mít vypracovaný rozvrh režimu dne (čas vstávání, usínání, konzumace jídel, práce ve škole a mimo ni). Důraz by měl být kladen na aktivní tělesnou činnost v různých formách: intenzivní a pravidelný pohyb nejméně 30 min denně (běh, cvičení, rychlá chůze, plavání), procvičení svalů trupu a dolních končetin o přestávkách ve škole, o víkendu aktivní pohyb na čerstvém vzduchu v několika hodinovém intervalu, dovolenou a prázdniny využít na sportovní činnost (Kotulán, 2005).

Stres u pedagogů

Holeček (1999–2001) zkoumal stresory v učitelském povolání, určil sedm stresových faktorů:

Pracovní přetížení pedagogů: potýkají se s vysokou pracovní zátěží např. příliš mnoho administrativy, velké množství vyučovacích hodin, nedostatek času na přípravu, zažívají časovou tíseň, která u nich vyvolává stresovou zátěž.

Vedení školy nadřazenými orgány: nadřazené instituce (ministerstvo školství, školní inspekce, obecní úřady atd.).

Problémoví žáci: nízká motivace k učení, nedostatečná spolupráce s učiteli, projevy agrese směrem k učitelům a jiným žákům.

Neuspokojená potřeba seberealizace: nízká společenská prestiž.

Problémoví rodiče: mají nekritický přístup ke svým dětem, vůči učitelům jsou agresivní, vyhrožují jim inspekcí, policií.

Nevyhovující pracovní prostředí školy: nedostatečné psychohygienické a materiální zázemí.

Problémoví kolegové: v učitelském sboru může docházet ke konfliktům, jelikož někteří kolegové mohou být nedostatečně profesionální (in Gabrhelová, 2021).

2.4.1 Syndrom vyhoření u pedagogů

Syndrom vyhoření je subjektivní pocit pracovní nepohody, která trvá dlouhodobě. Značí se naprostým nedostatkem zájmu a energie (Smetáčková, a kol., 2020). Cherniss uvádí, že syndrom vyhoření je stav úplného vyčerpání sil. Jedná se o pocit jedince, který je přesvědčený, že již nemůže jít dál a nic změnit. Seková definuje syndrom vyhoření jako důsledek selhání procesů adaptace, tedy schopnosti vypořádat se s obtížnou situací. Jedná se o stav špatného chronického fungování. Maslachová a Jacksonová uvádí, že syndrom vyhoření je emocionální vyčerpání, při kterém dochází ke snížení osobního výkonu. Vyskytuje se u jedinců, kteří pracují s lidmi (in Křivohlavý, 2012).

Syndrom vyhoření vzniká při dlouhodobém přetížení a za působení stresu. Faktorem vzniku syndromu vyhoření u pedagogů je fakt, že spousta pedagogů v průběhu své pracovní kariéry nemění pracovní pozici. Tito pedagogové se dostávají do stereotypu, nedochází k uspokojení, chybí pestrost (Orel, Facová, 2010). Tímto syndromem jsou mnohem častěji zasaženy ženy, jelikož je pro ně náročné současně zvládat pracovní a rodinný život (Smetáčková a kol., 2020). Vyskytuje se převážně u učitelů, kteří mají 20 nebo více let praxe. Často za to mohou pracovní podmínky např. změna vedení. U mladých učitelů se na vzniku syndromu vyhoření podílí převážně samotná osobnost učitele (Hagemann, 2012).

Při vzniku syndromu vyhoření se objevují charakteristické fáze, které jsou délkou trvání i intenzitou individuální.

Nadšení: jedinec má vysoká očekávání, práce ho naplňuje, je šťastný, angažuje se jednak pro žáky, tak i pro školu, zanedbává své volnočasové aktivity.

Stagnace: zklamání, smutek, požadavky žáků a vedení školy začínají být učiteli na obtíž.

Frustrace: vztek, agrese, pocity nespravedlnosti, škola začíná být pro učitele velkým zklamáním.

Apatie: jedinec vnímá své povolání pouze jako zdroj obživy, člověk nemá o nic zájem a vše mu začíná být jedno, nepřátelské vztahy mezi učitelem a žáky.

Vyhoření: konečná fáze, emocionální vyčerpání, ztráta zájmu, nadšení, motivace, vyhýbání se kontaktu s lidmi (Švamberk, Šauerová, 2018).

Symptomy syndromu vyhoření:

Duševní rovina: problémy se soustředěním, únik mimo realitu, ztráta zájmu o učitelská témata, negativní vztahy s žáky a s rodiči žáků, negativní vize svých schopností.

Citová rovina: trpí nedostatkem uznání, nervozita, sebelítost, zdrcení.

Tělesná rovina: hypertenze, snížená odolnost proti nemocem, poruchy spánku, bolesti hlavy, snadná unavitelnost.

Sociální rovina: vyhýbání se kontaktu s kolegy, žáky a rodiči, časté konflikty v osobním životě, nedostačující příprava na výuku (Hennig, Keller, 1996).

Prevence před vznikem syndromu vyhoření

Učitel by měl umět předcházet stresům a také posilovat svoji psychickou odolnost. Nejvíce k tomu přispívá, když učitel:

- má zdravé sebevědomí
- je pyšný na svoji profesi a umí obhajovat její společenskou prestiž
- má mnoho zájmů
- má dobré vztahy v rodině
- využívá antistresové programy
- má zázemí a oporu v učitelském sboru
- využívá programy dalšího vzdělávání učitelů, aby došlo ke zdokonalení v učitelské profesi (Vašutová, 2007).

2.5 Specifické časové kategorie

Pracovní čas: je strávený pracovní výdělečnou činností, vymezený je časově i obsahově.

Vázaný čas: na rozdíl od toho pracovního je vymezený pouze obsahově. Jedná se o činnosti, které jsou důležité k uspokojování biofyziologických potřeb člověka a k udržení sociálního a psychického systému. Vázaný čas lze rozdělit na tři složky: cesta do zaměstnání, komplex osobní péče (zdravotní péče, osobní hygiena, spánek, výživa, sex atd.) a komplex péče o domácnost (péče o děti, údržba bytu, auta atd.).

Polovolný čas: provádějí se aktivity, které nepřinášejí pouze zábavu, ale také hmotný efekt např. pěstivatelství, kutilství atd. (Tůma, 2018).

Volný čas: není vymezený časově ani obsahově. Volný čas člověku zbývá po splnění všech pracovních a mimopracovních povinností. Během něj provádí jedinec aktivity, ke kterým se rozhodl sám bez nátlaku společnosti. Člověk při nich zažívá radost a pocit uspokojení (Pávková a kol. 2002). Murphy udává šest typů definic volného času:

- volný čas jako libovolná doba, která vzniká při splnění všech požadavků
- volný čas jako prostředek sociální intervence (plnění sociálních funkcí, prohlubování dovedností)
- volný čas jako výsledek při vlivu dědičných a sociálních faktorů
- volný čas jako projev svobody
- volný čas jako projev chování, které je plnohodnotné a samostatné
- volný čas vnímaný holisticky, nachází se v kterékoliv lidské aktivitě (in Knotová, 2011).

Jeho hlavní funkce jsou odpočinek (relaxace), sebevzdělávání a zábava (rozptýlení). Vhodné je, aby všechny tři funkce volného času byly vyrovnané (Dubský a kol., 2007). Francouzský sociolog Roger Sue rozlišuje čtyři funkce volného času: psychologická (rozvoj, uvolnění se), sociální (socializace), ekonomická (výdaje na volnočasové aktivity) a terapeutická (in Janiš, 2009).

Dle Vážanského (1995) má volný čas tyto funkce: kompenzace: neúspěch v práci můžeme vykompenzovat ve svém volném čase, jelikož děláme, co nás baví a v čem jsme úspěšní. Dále můžeme vybit svůj vztek a agresi. Komunikace: dochází ke komunikaci s lidmi na odlišných úrovních. Regenerace: dochází k obnovení fyzických i psychických sil, odpočinku nebo odlehčení. Kultivace: probíhá zdokonalování jedince prostřednictvím nových

zážitků, informací či zkušeností. Kontemplace: čas pro sebe, klid a sebereflexe (in Prokešová, 2008).

Volnočasové aktivity se nejčastěji řadí do následujících kategorií: kulturní, sportovní, vzdělávací, sociální, veřejné, rekreační a manuální aktivity (Dubský a kol., 2007).

2.6 Provedené výzkumy z oblasti problematiky životního stylu učitelů ZŠ

Řehulka na přelomu let 2012/2013 shrnuje poznatky z několika studií. Sběr informací byl od 668 učitelů, z toho bylo 543 žen a 125 mužů. Převážně se jednalo o učitele, kteří působí na základních školách v Jihomoravském kraji. Tuto vybranou lokalitu lze vnímat velmi pozitivně, jelikož diplomová práce se orientuje právě na Jihomoravský kraj. Kritériem studií bylo, aby měli učitelé alespoň 4 roky praxe a nedosahovali důchodového věku. Z výsledků lze konstatovat, že nejvíce dotazovaných (39,0 %) se zajímá průměrně o svůj životní styl. K možnosti *málo* se přiklonilo 28,0 % respondentů. Výrazně se o svůj životní styl zajímá 21,0 % učitelů. Pozitivním zjištěním je, že možnost *vůbec* dosáhla nejnižší frekvence. Celkem tuto možnost zvolilo 12,0 % jedinců. Dále bylo zjištěno, že pedagogická práce výrazně stresuje 43,0 % žen, zatímco mužů pouze 21,0 %. Nejvíce mužů (39,0 %) se přiznalo, že je pedagogická práce stresuje průměrně. Shodnou možnost uvedlo 36,0 % žen. 12,0 % mužů uvedlo, že je jejich práce *vůbec* nestresuje. U žen bylo procentuální zastoupení o něco nižší, konkrétně se jednalo o 10,0 % žen. Zajímavým zjištěním je, že většina jedinců (49,0 %) uvedla, že se většinou domnívají, že žijí zdravě. Pouze 3,0 % respondentů se domnívá, že nežijí zdravě. K nejvíce zajímavým výsledkům studií patří porovnání mezi rokem 1992 a 2000. Konkrétní zaměření bylo na to, co učitelé využívají proti stresu. V r. 1992 nejvíce respondentů (85,0 %) zvolilo, že hledají východisko proti stresu v sociální opoře. K této možnosti se r. 2000 přiklonilo 75,0 % učitelů. Vysoká četnost byla zaznamenána i u návykových látek, přesněji se jednalo o alkohol a kouření. V r. 1992 zvolilo návykové látky 69,0 % jedinců. Naopak v r. 2000 se jednalo o menší četnost (56,0 %). Proti stresu napomáhá také sport, který v r. 1992 uvedlo 21,0 % dotazovaných, naopak v r. 2000 to bylo více, přesněji 32,0 % (Řehulka, 2013).

Výzkum zabývající se přístupem učitelů různých stupňů škol ke zdraví provedla Paprštejnová a kol. v roce 2007. Výzkumné šetření bylo uskutečněno převážně v Královohradeckém a Pardubickém kraji. Částečně se zapojila také Praha. Vzorek se skládal z 484 respondentů. 201 učitelů bylo ze 13 základních škol, 227 učitelů ze středních škol a 56 učitelů z vysokých škol. Dle pohlaví se výzkumu zúčastnilo 30 mužů (14,9 %) a 171 žen (85,1 %) ze základních škol. Výsledky výzkumu odhalují, že nejvíce učitelů (79,9 %) ze základních škol se stravuje pravidelně. 8,5 % dotazovaných přiznalo, že se stravují nepravidelně. Zbýlých 11,6 % respondentů uvedlo, že se stravují pravidelně pouze občas. Dále se výzkum zabýval tím, zda respondenti konzumují nejméně jedno teplé jídlo za den. 84,4 % učitelů zmíněný počet teplého jídla dodržuje, což se dá považovat za pozitivní zjištění. Nejčastěji se u učitelů ZŠ jednalo o oběd (86,5 %). Shodnou četnost (6,8 %) zaznamenaly možnosti *večeře* a *oběd i večeře*. Výzkum se zaměřoval také na negativní faktory životního stylu učitelů. Příznivým zjištěním bylo, že nejvíce učitelů (73,5 %) ZŠ přiznalo, že jsou nekuřáci. K pravidelným kuřákům se řadí 6,6 % dotazovaných. Další oblastí výzkumu byla konzumace alkoholu. Výzkumný soubor nekonzumuje alkohol v nadměrném množství. Dle různých stupňů škol konzumuje 264 jedinců pravidelně víno, z toho se jedná o 198 žen a 66 mužů. Pivo zaznamenalo nižší četnost, přesněji 239 osob (133 žen a 106 mužů). Destiláty pravidelně konzumuje 128 dotazovaných. Prášky na spaní nebo léky na uklidnění užívá pravidelně pouze 2,7 % respondentů. 84,5 % učitelů odpovědělo, že tyto látky nikdy neužili (Paprštejnová a kol., 2011).

Jansa a Kovář (2010) se ve svém výzkumu zaměřili na kuřáctví, Celkem se výzkumu zúčastnilo 349 žen a 263 mužů. Z výsledků vyplývá, že většina žen (85,0 %) je nekuřáček. Ke kuřáctví se přiznalo 10 % respondentek. Nejméně žen je příležitostných kuřáček – 6,0 %. Také muži jsou nejčastěji nekuřáci (75,0 %). Kuřáků je 17,0 %, mezi příležitostné kuřáky se řadí 8,0 % mužů. Studie se zaměřovala také na další návykovou látku, kterou je alkohol. Důležité je zmínit, že nedošlo k rozlišení alkoholu na tvrdý alkohol, pivo a víno. Příležitostně alkohol konzumuje většina dotazovaných. Konkrétně 70,0 % žen a 64 % mužů. Alkohol nekonzumuje 20,0 % jedinců. Největší procentuální zastoupení abstinentů je u věkové kategorie 35 – 45 let, jedná se o 16,0 %.

Zahraniční výzkum, který proběhl v roce 2014, zkoumal duševní zdraví učitelů na středních školách. Celkový výzkumný vzorek se skládal z 517 učitelů ze 13 různých středních

škol v Kaunasu (Litva). Data z výzkumu ukázala, že psychickým strádáním trpí 25,0 % učitelů. Vysoké emoční vyčerpání bylo zaznamenáno u 25,6 % dotazovaných. Nízkou osobní výkonností trpí 33,7 % respondentů. 59,6 % učitelů se přiznalo, že se jim dostává nízké sociální podpory v zaměstnání. Pracovní zátěž zažívá 47,4 % dotazovaných (Bernotaile, Malinauskiene, 2017).

Scheuch a kol. v roce 2009 provedl výzkum v Německu, z výsledků lze konstatovat, že učitelé mají zdravější životní styl než běžná populace. Naopak u učitelů jsou mnohem častější psychosomatické a duševní choroby. Rovněž učitelé častěji zažívají bolesti hlavy, vyčerpání, únavu či napětí. Z hlediska zdraví nejvíce učitelů trpí onemocněním kardiovaskulárního či muskuloskeletálního systému (Scheuch a kol., 2015). Výzkumy, které se konkrétně vztahují k výzkumným otázkám jsou uvedeny v kapitole Diskuse.

2.7 Rešeršní strategie

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

Jaké jsou dostupné informace o životním stylu (Co) učitelů (P) základních škol (Co)?

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

K vyhledávání byla využita primární hesla v českém jazyce.

P (participant): učitelé

Co (concept): životní styl (stravování, pohybová aktivita, pohyb, spánek, stres, syndrom vyhoření, závislosti)

Co (context): základní škola

Poté byla primární hesla rozšířena o synonyma v českém jazyce.

P (participant): učitelé OR pedagogové OR vyučující OR kantoři

Co (Concept): zdravý životní styl OR výživa OR stravování OR spánek OR pohybová aktivita OR pohyb OR stres OR syndrom vyhoření OR alkohol OR kouření

Co (Context): základní škola OR škola OR druhý stupeň ZŠ

K vyhledávání byla využita i primární hesla v anglickém jazyce, která byla také dále rozšířena o synonyma.

P (participant): teacher

Co (Concept): healthy lifestyle OR food OR eating OR sleep OR physical activity OR sport OR stress OR burnout syndrome OR alcohol OR smoking

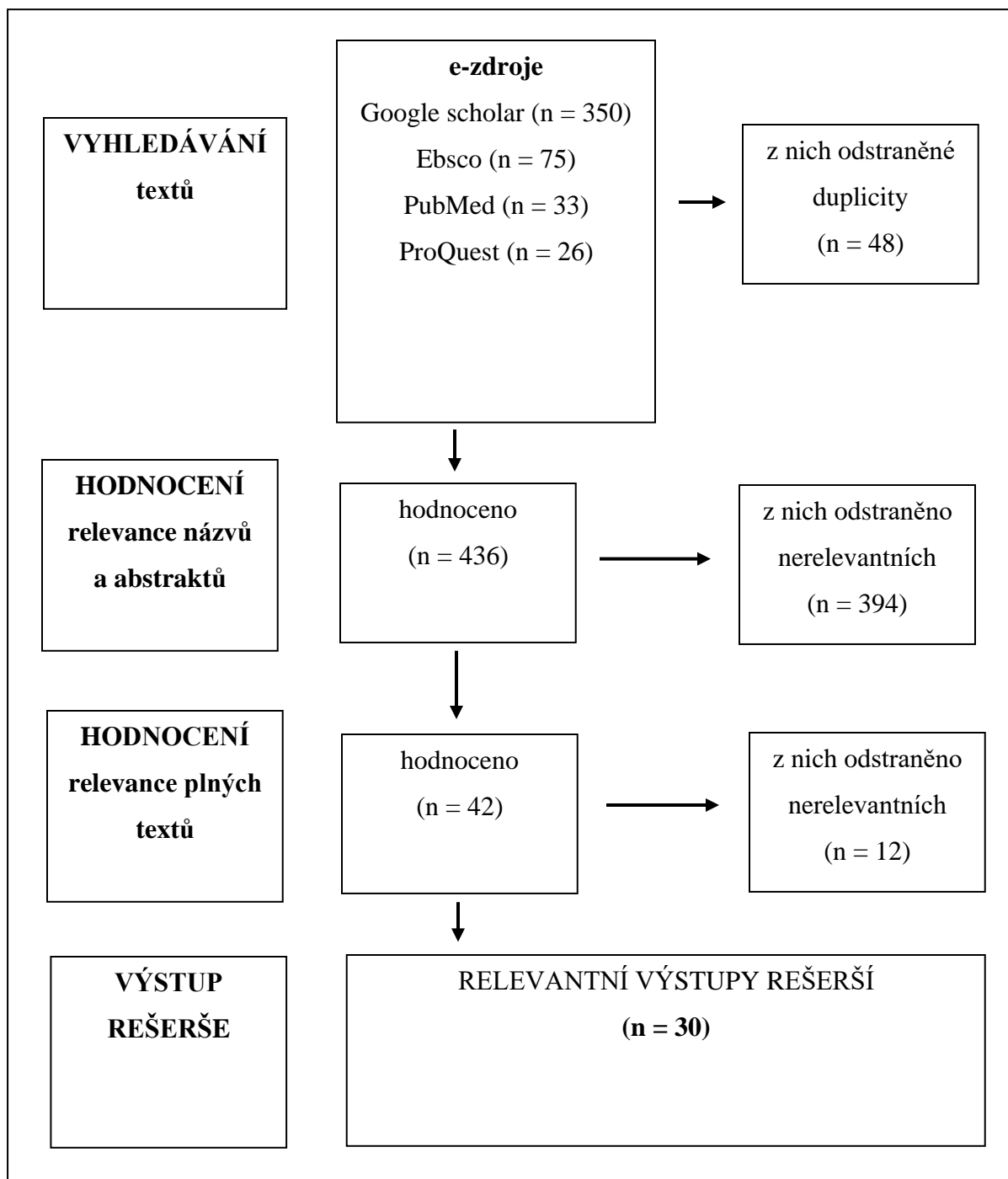
Co (Context): primary school OR school

Při vyhledávání byla stanovena následující omezení:

NOT: kvalifikační práce, závěrečná práce, rigorózní práce zdroje od roku 2012, pouze plné texty.

Vyhledávání elektronických zdrojů bylo provedeno prostřednictvím těchto platforem: Google scholar, databáze EBSCO, PubMed a ProQuest. Vyhledávání probíhalo od prosince 2021 do února 2022. Postup rešeršní strategie znázorňuje postupový diagram, který je vyobrazen níže.

Diagram postupu rešeršní strategie



Obr. 2: Postupový diagram (zdroj: vlastní výzkum)

3 METODIKA PRÁCE

Praktická část diplomové práce obsahuje detailní informace o provedeném výzkumu. V práci je popsána například metodika výzkumu, charakteristika výzkumného souboru, použitá metoda nebo organizace výzkumu.

3.1 Metodika výzkumu

Základní specifika výzkumného šetření:

Základní pojetí: kvantitativní výzkum

Výzkumná metoda: dotazování

Výzkumný nástroj: dotazník

3.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Zpracování teoretické části práce předcházelo studium vhodné literatury a článků, a to jak tuzemských, tak i zahraničních. Snahou bylo čerpat z aktuálních a odborných zdrojů. Dále došlo ke studiu výzkumů, které se pojí s tématem diplomové práce. V rámci teoretické přípravy byla vytvořena řešeršní strategie. Na základě vypracované teoretické části došlo ke zhotovení dotazníku. Obsahem dotazníku byly vybrané oblasti životního stylu. Při sestavování dotazníku byl kladen důraz na srozumitelnost jednotlivých otázek, rovněž se vycházelo z hlavního cíle a dílčích cílů práce.

3.1.2 Výzkumné problémy

Na základě stanovených dílčích cílů práce byly zformulovány výzkumné otázky a hypotézy. O potvrzení či vyvrácení hypotéz pojednává kapitola Diskuse.

Výzkumná otázka č. 1:

Ovlivňuje pedagogická profese délku spánku učitelů?

Výzkumná otázka č. 2:

Jak učitelé tráví svůj volný čas?

Výzkumná otázka č. 3:

Jaké stresory na učitele při jejich povolání nejvíce působí?

1H₀ Neexistuje rozdíl v délce spánku dle pohlaví učitelů.

1H_A Existuje rozdíl v délce spánku dle pohlaví učitelů.

2H₀ Neexistuje rozdíl v trávení volného času dle pohlaví učitelů.

2H_A Existuje rozdíl v trávení volného času dle pohlaví učitelů.

3H₀ Neexistuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření dle věkové kategorie učitelů.

3H_A Existuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření dle věkové kategorie učitelů.

3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen učiteli, kteří vyučují na 2. stupni ZŠ. Kritériem bylo, aby tito učitelé vykonávali svoje zaměstnání v Jihomoravském kraji. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 235 učitelů, z toho bylo 198 žen a 37 mužů. Dle statisticky informačního systému MŠMT ČR (2022) bylo ve školním roce 2020/2021 na druhém stupni ZŠ v Jihomoravském kraji celkem 4509 učitelů, z toho 3351 žen. Konkrétně se výzkumu zúčastnilo 5,2 % učitelů z celkového množství učitelů na druhém stupni ZŠ v Jihomoravském kraji, z toho bylo 5,9 % žen a 3,2 % mužů.

Pro lepší přehlednost je distribuce respondentů dle pohlaví uvedena v tabulce č. 2.

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Žena	198	84,3
Muž	37	15,7

Tab. 2: Distribuce respondentů dle pohlaví (zdroj: vlastní výzkum)

Výsledky byly také vyhodnoceny podle věku respondentů, konkrétně dle dělení Vágnerové (2007). Ta vymezuje období dospělosti do níže uvedených kategorií:

- období mladé dospělosti (20 – 40 let)
- období střední dospělosti (40 – 50 let)
- období starší dospělosti (50 – 60 let)
- období raného stáří (60 – 75 let)

Pro lepší orientaci je distribuce respondentů dle věku uvedena v tabulce č. 3.

Věková kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
20 – 40 let	131	55,7
40 – 50 let	65	27,7
50 – 60 let	27	11,5
60 – 75 let	12	5,1

Tab. 3: Distribuce respondentů dle věku (zdroj: vlastní výzkum)

Následující tabulka představuje rozdělení respondentů dle délky jejich praxe: tabulka č. 4.

Délka učitelské profese	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Méně než 5 let	70	29,8
5 – 10 let	42	17,9
11 – 20 let	77	32,8
21 – 30 let	24	10,2
31 let a více	22	9,4

Tab. 4: Distribuce respondentů dle délky praxe (zdroj: vlastní výzkum)

3.1.4 Použitá metoda

Výzkumná část diplomové práce byla realizována formou kvantitativního šetření, výzkumnou metodou bylo dotazování a výzkumným nástrojem byl zkonstruovaný dotazník. Gavora (2000) popisuje dotazník jako způsob kladení otázek písemnou formou a poté získávání písemných odpovědí. Otázky v dotazníku se mohou vztahovat k vnějším či vnitřním jevům. Mezi vnější jevy se řadí např. názory. Příkladem vnitřních jevů jsou motivy, citové stavy či postoje (Chráska, 2016).

Celkem se dotazník skládá z 21 otázek a je zcela anonymní. Většina otázek je uzavřených a povinných, pouze jedna otázka je nepovinná a otevřená (otázka č. 10a). Respondenti mohou v každé otázce zvolit pouze jednu možnost, jestliže tomu není uvedeno jinak. Dotazník obsahuje úvodní otázky, které se zaměřují na pohlaví a věk respondentů. 17 otázek zkoumá životní styl

respondentů a 2 otázky jsou zaměřeny na učitelskou profesi. V 7 otázkách mohou respondenti uvést svůj vlastní názor, jestliže se neztotožňuje s žádnou z již uvedených možností.

Při sestavování dotazníku se vycházelo z níže uvedených kritérií.

- Dotazníkové položky musí být pro všechny zúčastněné respondenty srozumitelné a jasné.
- Důležité je respektovat věk, vzdělání a motivaci respondentů.
- Formulace otázek musí být zcela jednoznačná
- Dotazníkové položky se zaměřují pouze na nezbytné údaje, které nemůžeme získat jiným způsobem.
- Dále nesmí být položky sugestivní, tedy takové, že by formulace otázek napovídala jejich zodpovězení.
- Řazení otázek je dle psychologického hlediska
- Klíčové je, aby se získané údaje daly jednoduše třídit, tabelovat a zpracovávat.
- Úspěch dotazníkového šetření je podmíněný ochotou respondentů spolupracovat (Chráska, 2016).

3.1.5 Organizace výzkumu

Dotazník k diplomové práci byl vytvořen koncem listopadu 2021. Poté došlo k převedení do elektronické podoby za využití platformy Survio. Bylo osloveno 37 základních škol v Jihomoravském kraji, a to zcela náhodným způsobem. Pomocí e-mailové adresy byli osloveni ředitelé základních škol. E-mail obsahoval základní údaje o autorovi diplomové práce a informace o elektronickém dotazníku, včetně odkazu na jeho vyplnění. Směrem k ředitelům došlo k prosbě, aby elektronický dotazník rozšířili mezi své zaměstnance (učitele) na druhém stupni. V e-mailu také nechybělo poděkování za jejich spolupráci při realizaci diplomové práce. Sbíráání dat bylo uskutečněno v období prosinec 2021 a leden 2022.

4 VÝSLEDKY

Pro lepší přehlednost byly dotazníkové položky zpracovány v programu Microsoft Excel, následně došlo k vyhodnocení. U každé dotazníkové položky byly stanoveny obecné nulové a alternativní hypotézy ve tvaru: H_0 Četnosti odpovědí na otázku jsou u chlapců a dívek stejné; H_A Četnosti odpovědí na otázku nejsou u chlapců a dívek stejné, tzn. chlapci a dívky odpovídají rozdílně. Dle distribuce podle věku byly hypotézy následující: H_0 Četnosti odpovědí na otázku jsou ve všech věkových kategoriích stejné; H_A Četnosti odpovědí na otázku nejsou ve všech věkových kategoriích stejné, tzn. věkové kategorie odpovídají rozdílně. Pro potvrzení nebo vyvrácení nulové hypotézy byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, kde řádky tvořily pohlaví či věk a sloupce frekvence četností odpovědí na položenou dotazníkovou otázku. Zmíněný test se využívá v případech, kdy chceme rozhodnout, zda existuje souvislost mezi dvěma pedagogickými jevy, které byly získány nominálním či ordinárním měřením (Chráška, 2016). U testu byla stanovena hladina významnosti $\alpha = 0,050$.

4.1 Vyhodnocení výzkumu

Výsledky jsou zobrazeny v podobě obrázků, konkrétně grafů. Každá dotazníková položka obsahuje celkové vyhodnocení, dále vyhodnocení distribuce podle pohlaví a distribuce podle věku. Všechny dotazníkové položky obsahují doplňující komentář.

Otázka č. 1: Dalo by se říct, že se stravujete zdravě? (např. snížený příjem tuků, omezení jednotlivých cukrů, pravidelná a pestrá strava, konzumace ovoce a zeleniny ...)

Cílem této otázky bylo zjistit, zda se učitelé stravují zdravě. Jednalo se o uzavřenou otázku, kde měli respondenti na výběr ze čtyř možností:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

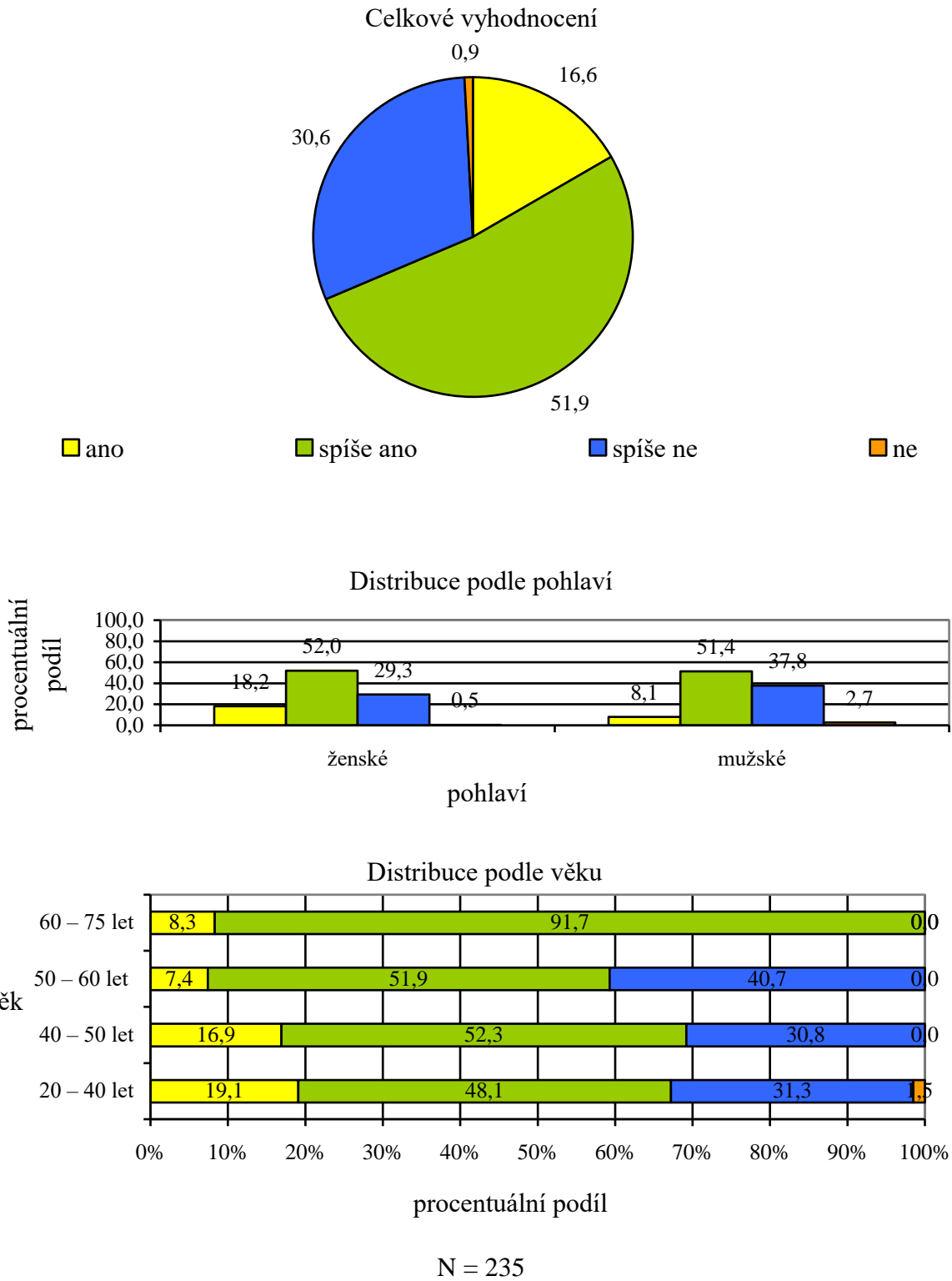
Grafické znázornění je na obrázku 3.

Nejčastější odpovědí byla odpověď *spíše ano*, kterou uvedla více než polovina respondentů, konkrétně 51,9 %. Pochybnosti o svém zdravém stravování mělo 30,6 %, dotazovaných, kteří zvolili možnost *spíše ne*. 16,6 % učitelů se domnívá, že se stravují zdravě. Pouze 0,9 % učitelů zvolilo odpověď *ne*.

Z hlediska pohlaví je u žen ve vyšší frekvenci odpověď *ano*, zvolilo ji 18,2 %, zatímco mužů pouze 8,1 %. Také odpověď *spíše ano* převažuje u žen 52,0 %, u mužů je to o něco méně, konkrétně 51,4 %. Z odpovědí je tedy zřejmé, že se ženy stravují zdravěji než muži.

Z hlediska věku je největší zastoupení zdravého stravování u věkové kategorie 60 – 75 let, jelikož možnost *ano* vybralo 8,3 % a odpověď *spíše ano* 91,7 % dotazovaných. Naopak odpověď *ne* se vyskytovala pouze u věkové kategorie 20 – 40 let v zastoupení 1,5 %.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (4,547) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 3 stupně volnosti (7,815), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. Nižší vypočítaná hodnota (12,566) než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919) byla i v distribuci dle věku, tudíž rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



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

Otázka č. 2: Kolikrát denně průměrně jíte? (např. snídaně, oběd, večeře = 3 jídla)

Cílem otázky bylo zmapovat, jaká je denní četnost konzumace respondentů. Otázka byla položená jako uzavřená, respondenti měli na výběr z těchto možností:

- 1×
- 2×
- 3×
- 4×
- 5×
- vícekrát

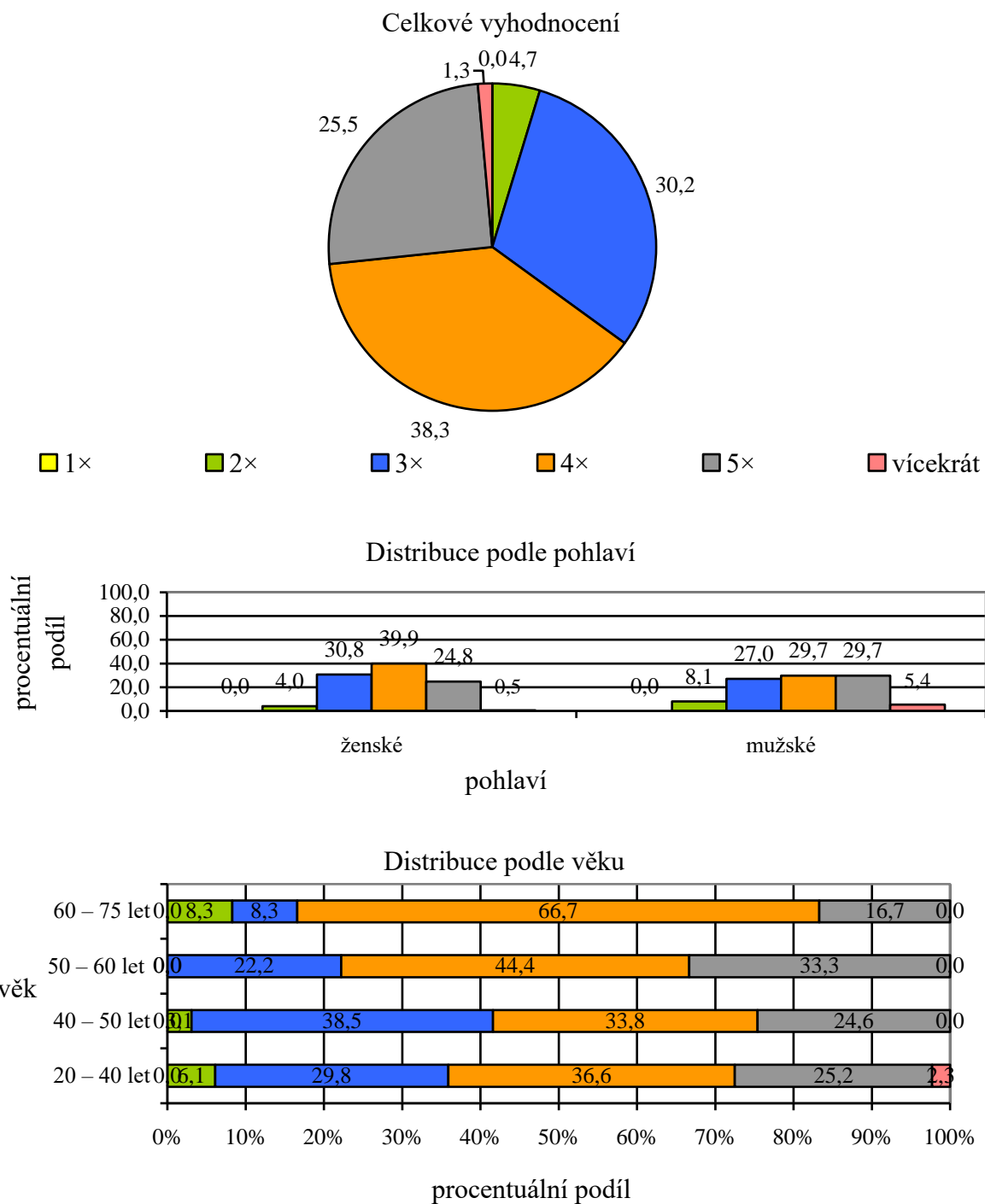
Grafické znázornění je na obrázku 4.

Nejvíce dotazovaných (38,3 %) konzumuje 4krát denně. Druhou nejčastější odpovědí byla frekvence 3krát v procentuálním zastoupení 30,2 %. 25,5 % respondentů zvolilo odpověď *5krát*. 2krát za den konzumuje 4,7 % učitelů. K odpovědi *vícekrát* se přiklonilo 1,3 % respondentů. Nikdo z respondentů nevedl, že konzumuje pouze 1krát za den.

Dle pohlaví je největší rozdíl v odpovědi *4krát*, u žen je procentuální zastoupení 39,9 %, u mužů je to méně, konkrétně 29,7 %.

Dle věkového zastoupení převládala u třech věkových kategorií (20 – 40 let, 50 – 60 let, 60 – 75 let) odpověď *4krát*. Pouze u věkové kategorie 40 – 50 let byla v převaze odpověď *3krát*, v zastoupení 38,5 %. Vícekrát za den konzumuje výhradně věková kategorie 20 – 40 let, jedná se o 2,3 %.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (8,258) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 5 stupňů volnosti (11,070), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. Nižší vypočítaná hodnota (13,117) než hodnota kritická pro 15 stupňů volnosti (24,996) byla i v distribuci dle věku, tedy rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



N = 235

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

Otázka č. 3: Jakým způsobem se stravujete v zaměstnání?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak se učitelé stravují, když jsou v práci. Zda preferují školní jídelnu nebo dávají přednost jiným způsobům stravování. Otázka byla uzavřená a respondenti volili jednu ze stanovených odpovědí. V případě jiného způsobu stravování mohli respondenti uvést individuální odpověď. Na výběr bylo z následujících možností:

- chodím do školní jídelny
- mám oběd z domu
- chodím do restaurace
- jinak

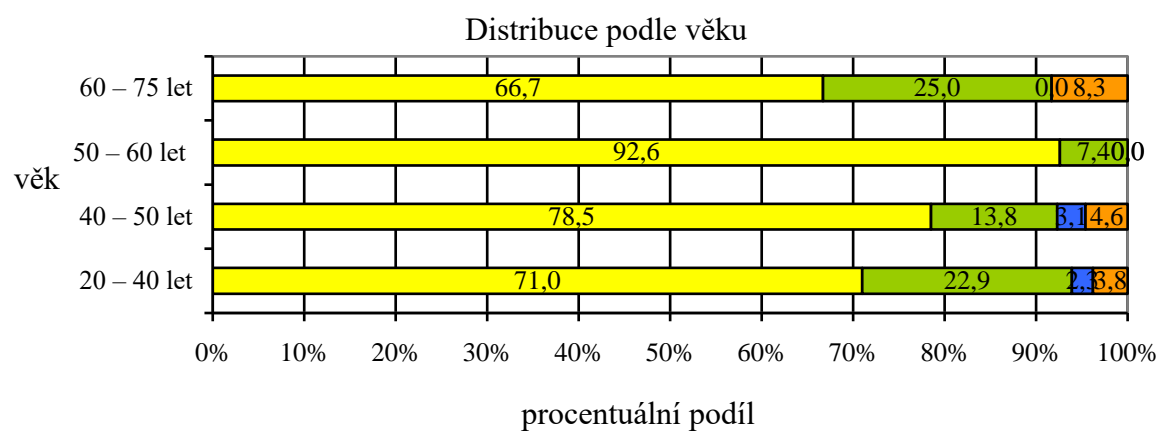
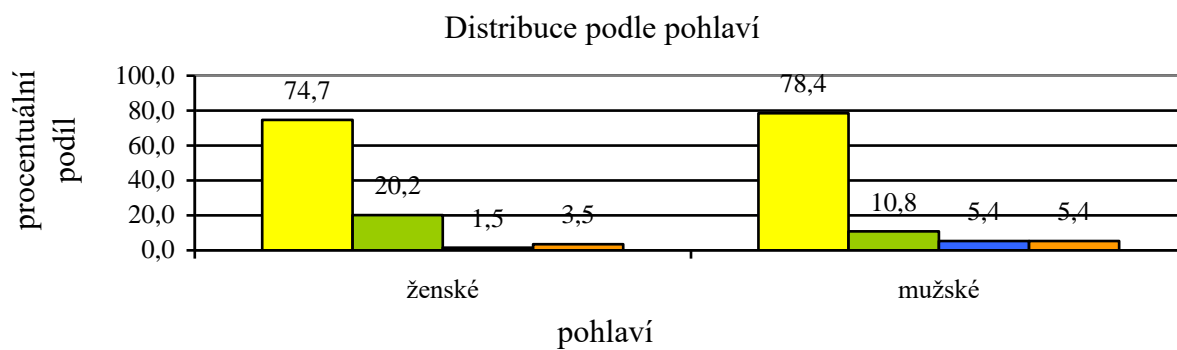
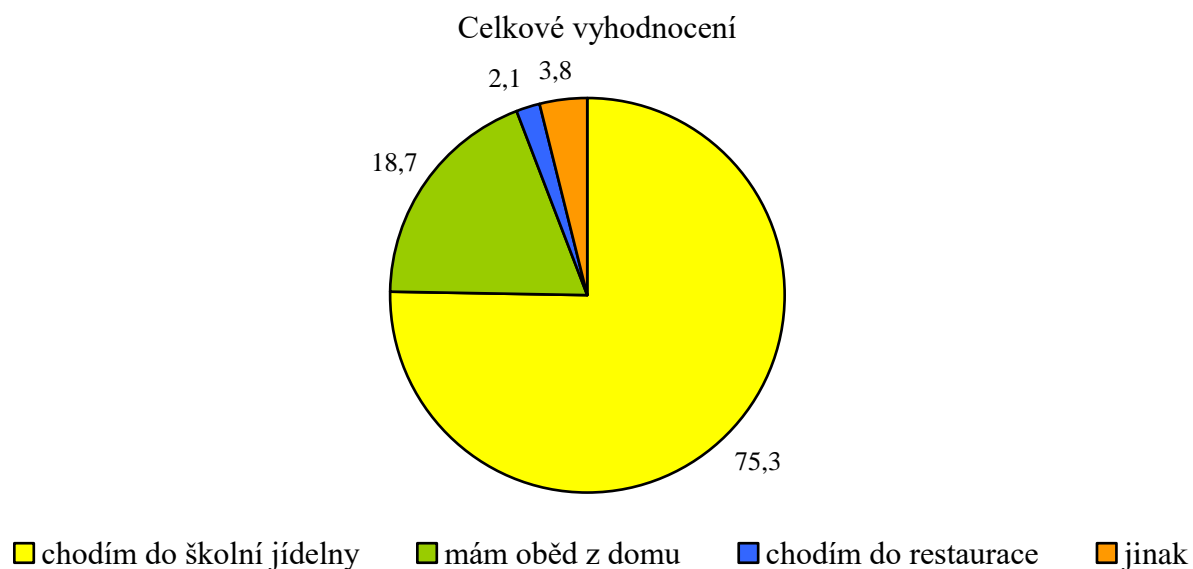
Grafické znázornění je na obrázku 5.

Více než polovina respondentů preferuje stravování ve školní jídelně, jedná se o 75,3 %. Oběd z domu upřednostňuje 18,7 % dotazovaných. 2,1 % učitelů se stravuje v restauraci. Odpověď *jinak* uvedlo 3,8 % respondentů. Nejčastěji učitelé uváděli kombinaci z již uvedených možností. Dále zde byly uváděny odpovědi, že se respondenti nestravují v zaměstnání, ale konzumují až po příchodu domů.

Dle pohlaví je největší procentuální rozdíl v odpovědi *mám oběd z domu*, u žen se jedná o zastoupení 20,2 %, u mužů je to méně – 10,8 %.

U všech věkových kategoriích výrazně převažuje stravování ve školní jídelně. Oběd z domu je v nejvyšší frekvenci u věkové kategorie 60 – 75 let (25,0 %). Naopak odpověď *chodím do restaurace* se vyskytuje pouze u dvou věkových kategorií: 20 – 40 let (2,3 %) a 40 – 50 let (3,1 %).

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (4,025) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 3 stupně volnosti (7,815), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. Nižší vypočítaná hodnota (8,641) než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919) byla i v distribuci dle věku, tedy rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



N = 235

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

Otázka č. 4: Kolik tekutin denně průměrně vypijete?

Cílem otázky bylo zjistit, jaký je pitný režim dotazovaných, tedy kolik vypijí za den litrů tekutin.

Otázka byla položena jako uzavřená a na výběr bylo ze čtyř možností:

- méně než 1 l
- 1 – 1,5 l
- 1,5 – 2 l
- více než 2 l

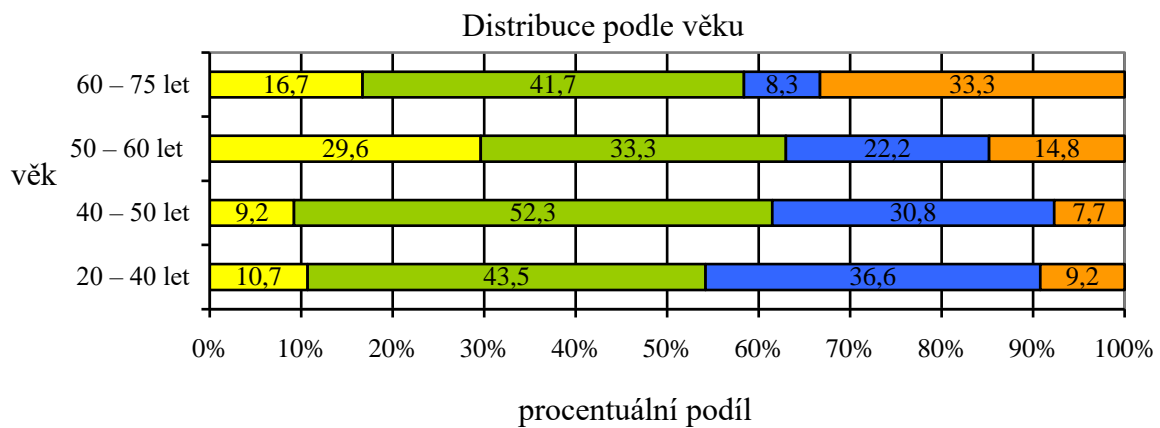
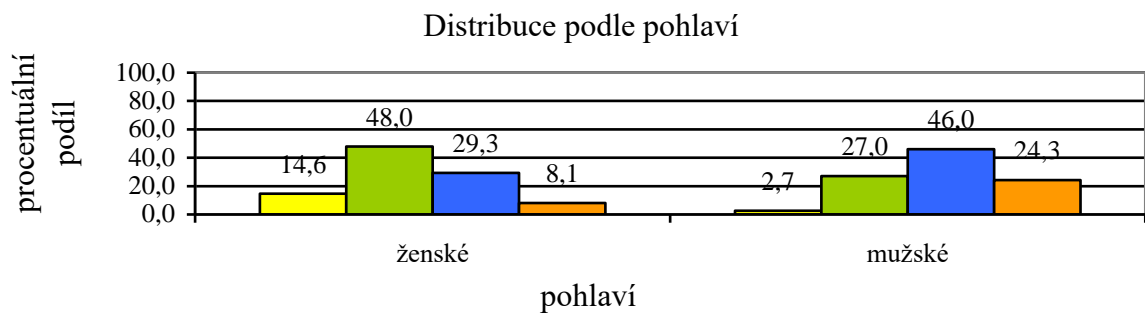
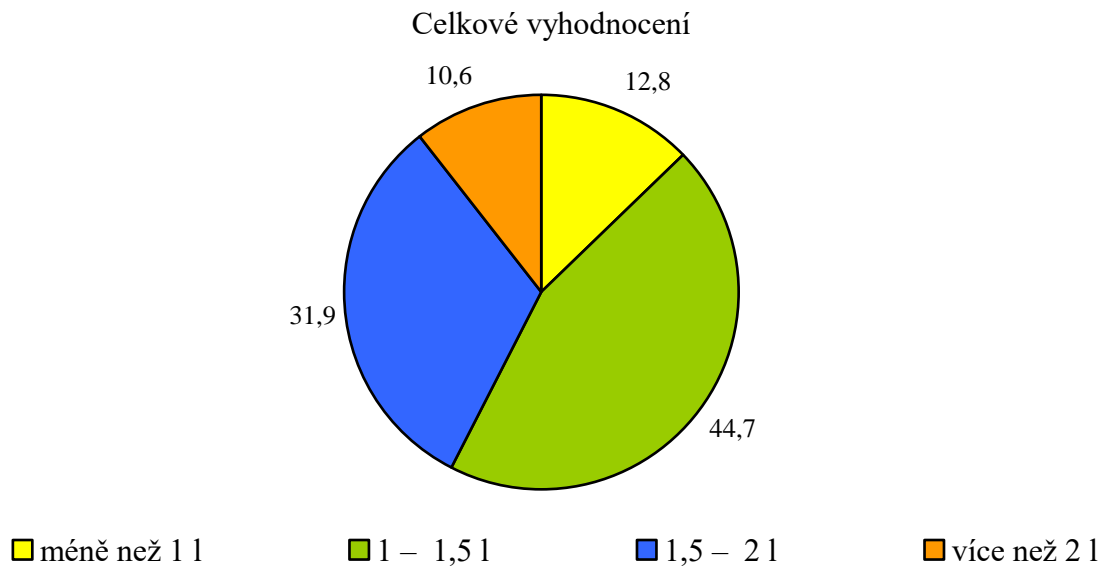
Grafické znázornění je na obrázku 6.

Největší část respondentů, a to konkrétně 44,7 %, uvedlo denní množství tekutin 1 – 1,5 l. 31,9 % dotazovaných vypije za den 1,5 – 2 l. Méně než 1 l uvedlo 12,8 % respondentů. Nejnižší frekvence (10,6 %) byla zaznamenána u odpovědi *více než 2 l*.

Z hlediska pohlaví převažuje u žen denní množství tekutin 1 – 1,5 l, jedná se o 48,0 %. Naopak muži nejčastěji vypijí 1,5 – 2 l za den, s četností 46,0 %.

U všech věkových kategorií je nejvíce zastoupena odpověď 1,5 – 2 l. Množství tekutin méně než 1 l je v nejvíce případech u věkové kategorie 50 – 60 let, s četností 29,6 %. Naopak více než 2 l za den je nejčastější odpovědí u věkové kategorie 60 – 75 let, konkrétně 33,3 %.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (16,987) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 3 stupně volnosti (7,815), zjistíme, že vypočítaná hodnota je vyšší, proto odmítáme nulovou hypotézu. Vyšší vypočítaná hodnota (19,808) než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919) byla i v distribuci dle věku, tudíž rovněž odmítáme nulovou hypotézu.



N = 235

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

Otázka č. 5: Jaký nápoj během dne nejčastěji pijete?

Cílem otázky bylo zmapovat, který druh nápoje je u učitelů nejvíce v oblibě a pijí jej během dne nejčastěji. Otázka byla uzavřená a respondenti měli na výběr z několika možností, uvést však mohli pouze jednu. V případě preference jiného druhu nápoje, měli možnost dotazovaní tento druh uvést. Možnosti, ze kterých měli respondenti na výběr, byly následující:

- balenou vodu
- vodu z kohoutku
- minerální vodu
- slazené nápoje
- čaj
- kávu
- jiný

Grafické znázornění je na obrázku 7.

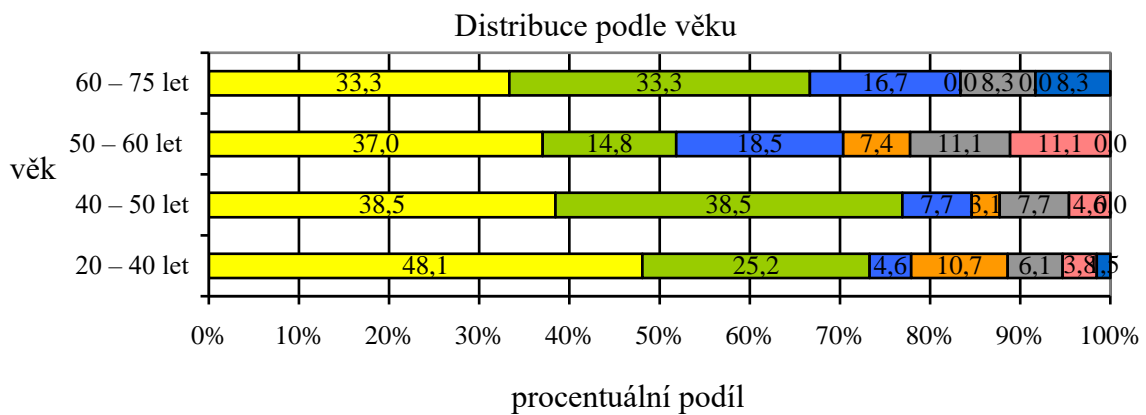
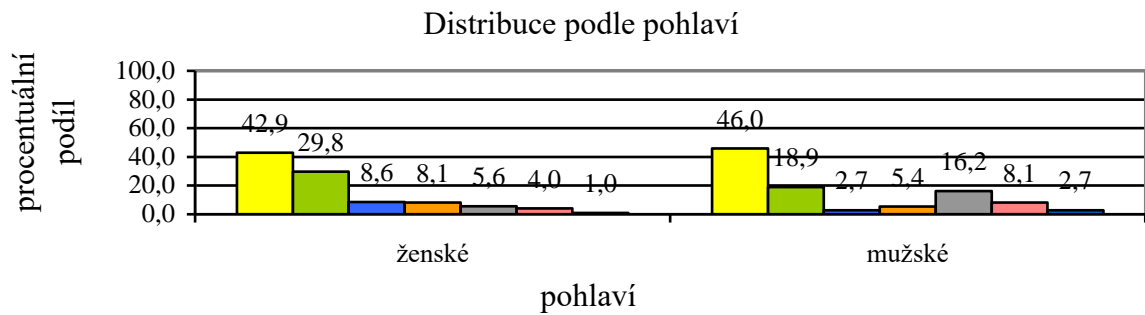
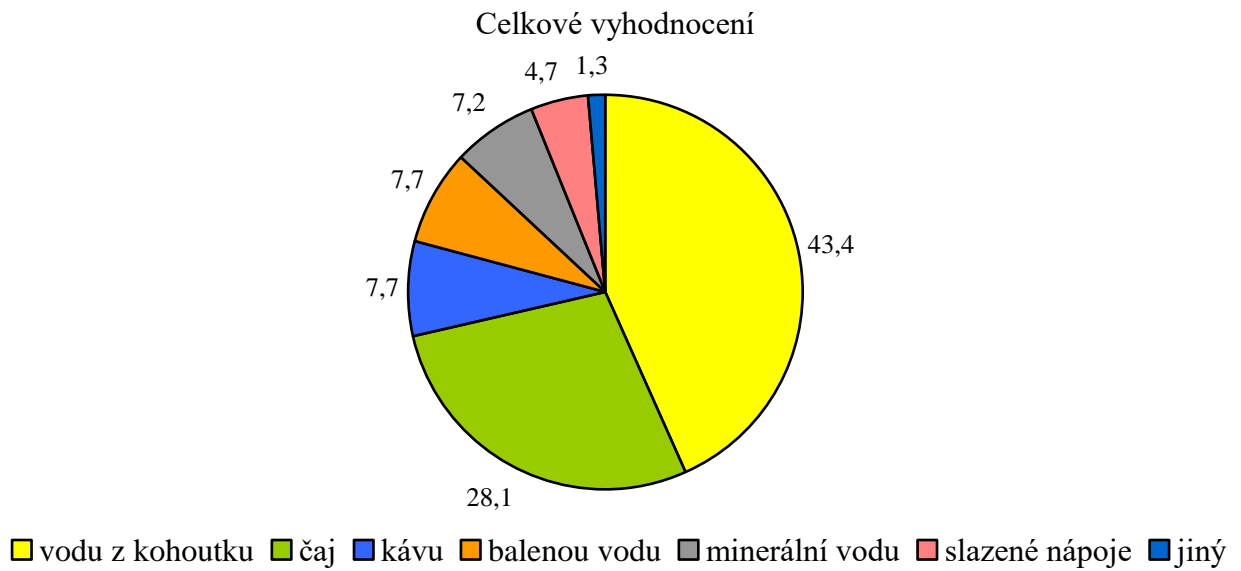
Nejvíce respondentů během dne preferuje vodu z kohoutku, procentuální četnost je 43,4 %. Druhým nejoblíbenějším nápojem je čaj, který zvolilo 28,1 % jedinců. Káva a balená voda vykazovaly shodu, konkrétně 7,7 %. O něco méně respondentů, přesněji 7,2 % volilo odpověď *minerální vodu*. 4,7 % dotazovaných se přiklonilo ke slazeným nápojům. Odpověď *jiný* uvedlo 1,3 % učitelů, nejčastěji byly zaznamenány kombinace, již z předešlých možností. Dále z doplněných odpovědí byl uveden džus nebo pivo.

Z hlediska pohlaví převažuje u žen i mužů odpověď *vodu z kohoutku*, u žen v zastoupení 42,9 % a u mužů 46,0 %. Na druhém místě se rovněž u obou pohlaví vyskytuje čaj, který zvolilo 29,8 % žen a 18,9 % mužů. Ženy naopak preferují kávu, konkrétně s četností 8,6 %, u mužů pouze 2,7 %. Větší procentuální rozdíl je zaznamenán také u minerální vody. U žen je v zastoupení 5,6 %, zatímco u mužů je to více, jedná se o 16,2 %.

Z hlediska věku je u dvou věkových kategorií (20 – 40 let, 50 – 60 let) největší četnost u vody z kohoutku. U věkové kategorie 40 – 50 let byla zaznamenána shoda mezi vodou z kohoutku a čajem (38,5 %). Shoda mezi zmíněnými nápoji byla také u věkové kategorie 60 – 75 let, konkrétní zastoupení 33,3 %.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (9,778) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 6 stupňů volnosti (12,592), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou

hypotézu. Nižší vypočítaná hodnota (27,481) než hodnota kritická pro 18 stupňů volnosti (28,868) byla i v distribuci dle věku, tedy rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



N = 235

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

Otázka č. 6: Jaká je průměrná délka Vašeho spánku v pracovní dny? (v hodinách)

Cílem otázky bylo zjistit, kolik hodin spí respondenti v pracovní dny. Jednalo se o uzavřenou otázku. Možnosti byly následující:

- méně než 5
- 5 – 6
- 7 – 8
- 9 a více

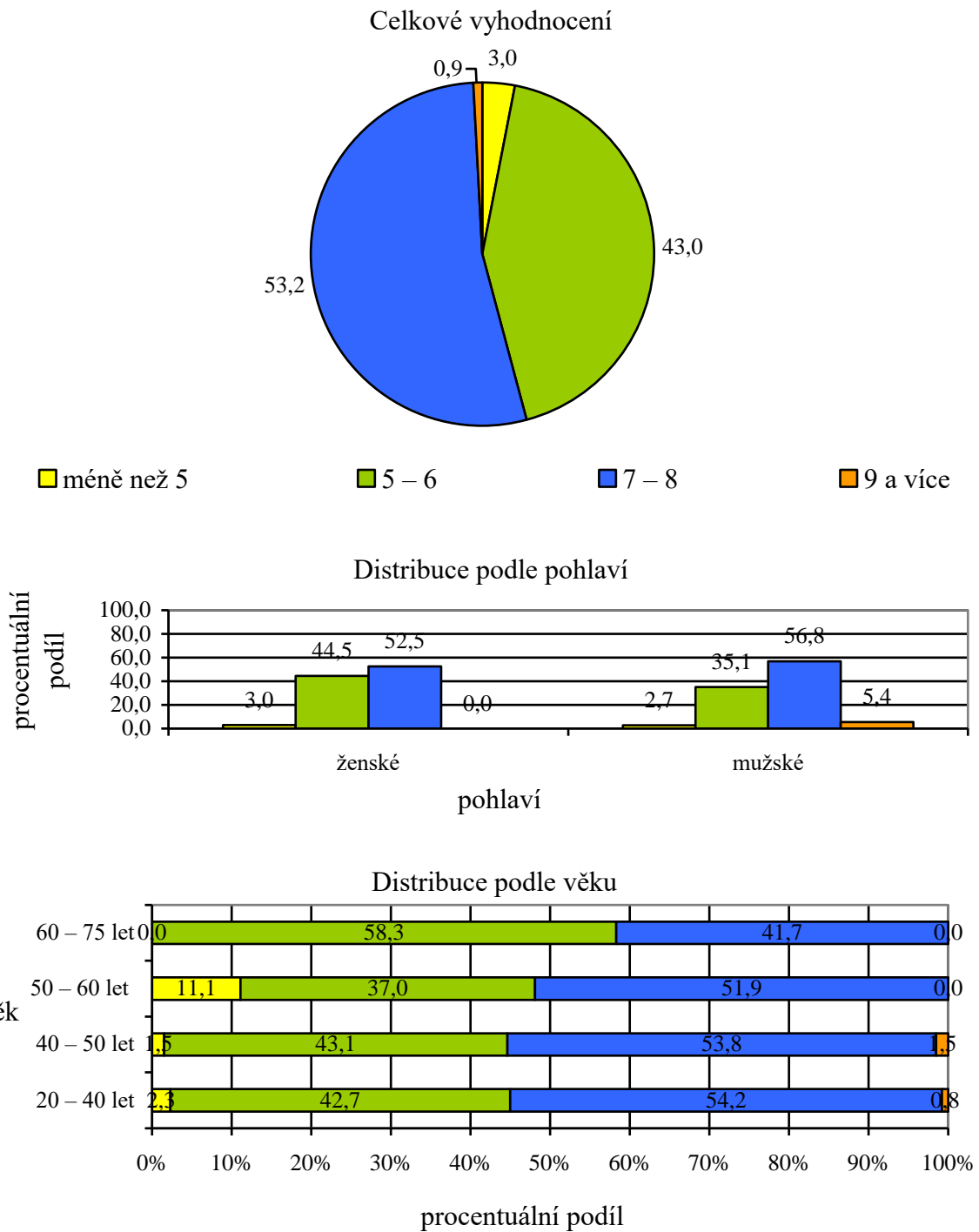
Grafické znázornění je na obrázku 8.

Více než polovina respondentů tráví spánkem v pracovní dny 7 – 8 hodin (53,2 %). Vysoká frekvence (43,0 %) byla dále zaznamenána u odpovědi 5 – 6 hodin. Méně než 5 hodin v pracovní dny spí 3,0 % dotazovaných. 9 a více hodin uvedlo pouze 0,9 % učitelů.

Z hlediska pohlaví uvedla většina žen (52,5 %) i mužů (56,8 %) možnost 7 – 8. Pouze muži uvedli, že spí v pracovní dny 9 a více hodin (5,4 %).

Z hlediska věku spí většina věkových kategorií (20 – 40 let, 40 – 50 let, 50 – 60 let) 7 – 8 hodin. U věkové kategorie 60 – 75 je nejčastější odpovědí (58,3 %) 5 – 6. 9 a více hodin spánku si dopřává zejména věková kategorie 40 – 50 let (1,5 %). Dále se tato možnost vyskytuje pouze u věkové kategorie 20 – 40 let, konkrétně se jedná 0,8 %.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (11,447) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 3 stupně volnosti (7,815), zjistíme, že vypočítaná hodnota je vyšší, proto odmítáme nulovou hypotézu. Nižší vypočítaná hodnota (8,939) než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919) byla v distribuci dle věku, zde tedy přijímáme nulovou hypotézu.



N = 235

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

Otázka č. 7: Ovlivňuje učitelská profese (v pracovní dny) délku Vašeho spánku?

(např. přípravy na hodiny)

Cílem bylo zjistit, zda učitelská profese ovlivňuje délku spánku respondentů v pracovní dny.

Respondenti mohli zvolit jednu z následujících možností:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Grafické znázornění je na obrázku 9.

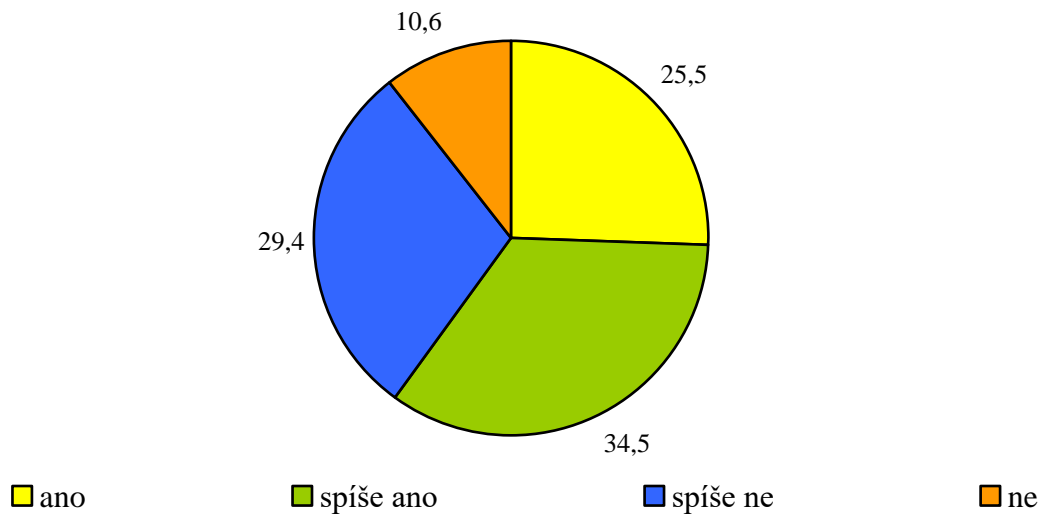
Nejvíce dotazovaných zvolilo odpověď *spíše ano*, a to konkrétně 34,5 %. K možnosti *spíše ne* se přiklonilo 29,4 % respondentů. 25,5 % respondentů uvedlo, že jim učitelská profese ovlivňuje délku spánku. Zbylých 10,6 % zvolilo možnost *ne*.

Nejvíce respondentek (36,9 %) uvedla možnost *spíše ano*. Muži nejčastěji volili odpověď *ano* s četností 29,7 %. Velký procentuální rozdíl byl zaznamenán u možnosti *ne*, kterou zvolilo 8,6 % žen a 21,6 % mužů.

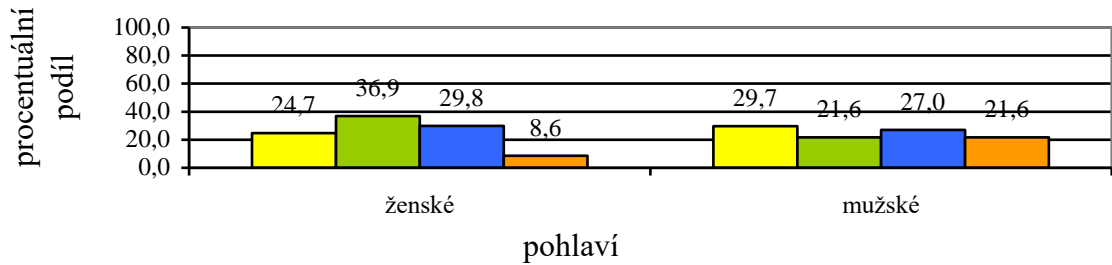
Možnost *ano* výrazně převažuje u věkové kategorie 20 – 40 let, jedná se o 33,6 %. Zatímco možnost *ne*, je nejčastější (22,2 %) u věkové kategorie 50 – 60 let.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (7,467) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 3 stupně volnosti (7,815), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. Vyšší vypočítaná hodnota (17,467) než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919) byla v distribuci dle věku, tudíž zde můžeme odmítnout nulovou hypotézu.

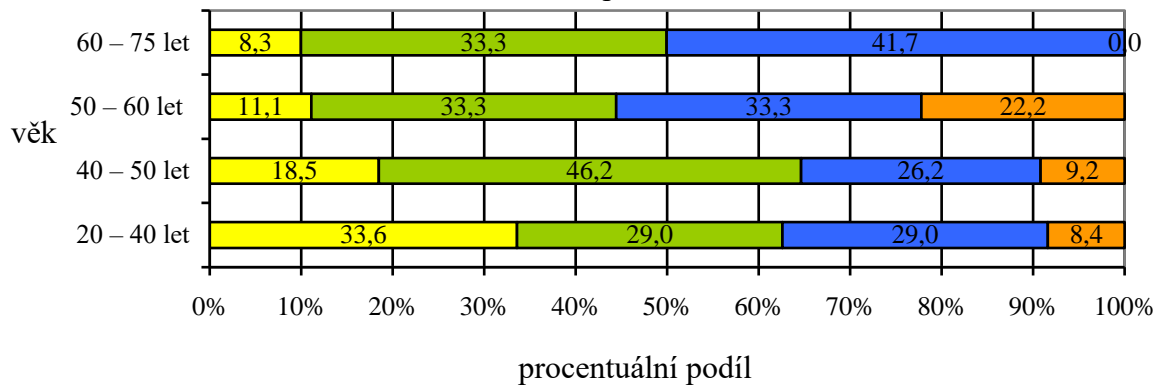
Celkové vyhodnocení



Distribuce podle pohlaví



Distribuce podle věku



N = 235

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

Otázka č. 8: Trpíte poslední rok poruchou spánku? (př. náměsíčnost, noční můry, spánkový apnoický syndrom: zástava dechu při spánku)

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti trpí nějakou poruchou spánku za poslední rok.

Otázka byla uzavřená a na výběr bylo pouze ze dvou možností:

- ano
- ne

Grafické znázornění je na obrázku 10.

Většina respondentů, tedy 80,4 % uvedla, že netrpí poruchou spánku za poslední rok. Zbýlých 19,6 % dotazovaných zvolilo, že se za poslední rok trpí poruchou spánku.

Dle pohlaví je vyšší četnost poruchy spánku zaznamenána u žen, konkrétně se jedná o 20,7 %.

U mužů je to méně – 13,5 %.

Poruchou spánku trpí nejčastěji věková kategorie 40 – 50 let, procentuální zastoupení je 27,7 %.

Naopak nejnižší výskyt poruch spánku byl zaznamenán u věkové kategorie 50 – 60 let (11,1 %).

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (1,025) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 1 stupeň volnosti (3,841), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. Nižší vypočítaná hodnota (4,352) než hodnota kritická pro 3 stupně volnosti (7,815) byla i v distribuci dle věku, tudíž rovněž přijímáme nulovou hypotézu.

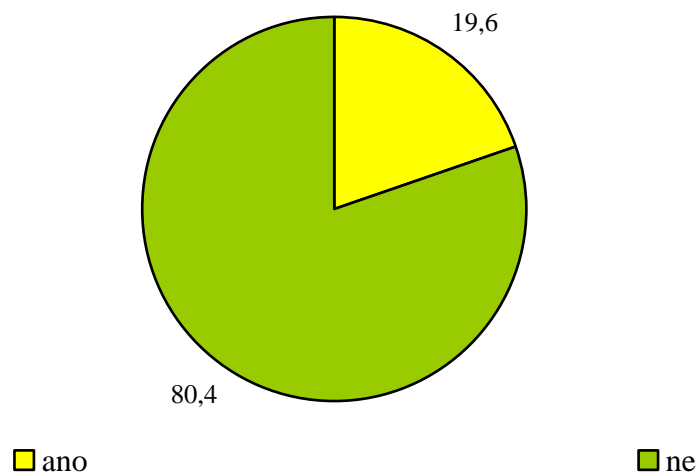
Otázka č. 8a: Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a možnost ANO, o jakou poruchu se jedná? Vypište, prosím.

Cílem otázky bylo zjistit, které poruchy spánku respondenty nejvíce postihují. Otázka byla otevřená, dotazovaní tedy mohli uvést vlastní odpovědi. Celkem na tuto otázku odpovědělo 43 respondentů.

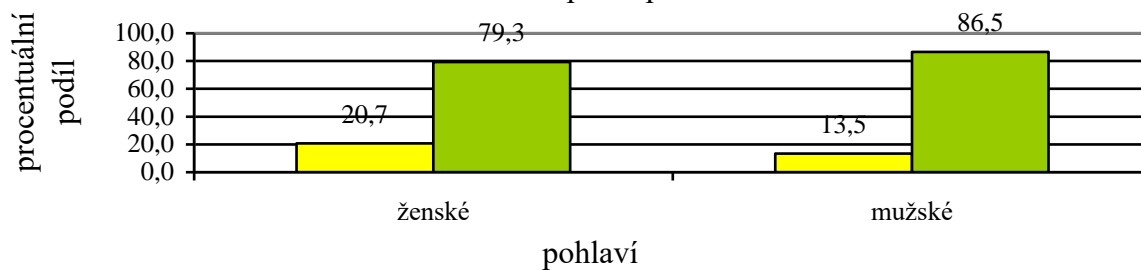
Nejfrekventovanější odpovědi byly následující:

- nespavost
- noční můry
- časté buzení
- spánková paralýza
- spánková apnoe
- porucha REM fáze
- náměsíčnost
- přerušovaný spánek

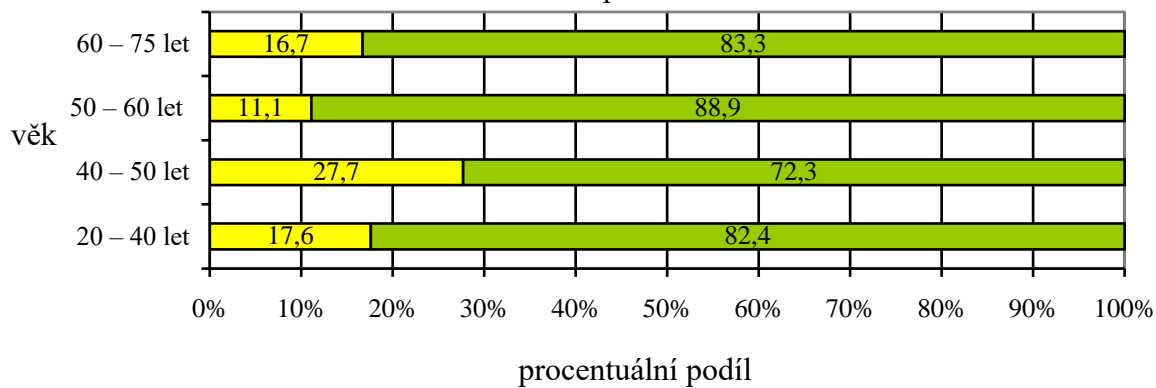
Celkové vyhodnocení



Distribuce podle pohlaví



Distribuce podle věku



N = 235

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

Otázka č. 9: Jak převážně trávíte volný čas?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti dávají přednost aktivnímu nebo pasivnímu trávení volného času. Jednalo se o uzavřenou otázku, dotazovaní měli na výběr pouze ze dvou možností:

- aktivně (př. sport, fyzická práce)
- pasivně (př. četba, hudba, filmy)

Grafické znázornění je na obrázku 11.

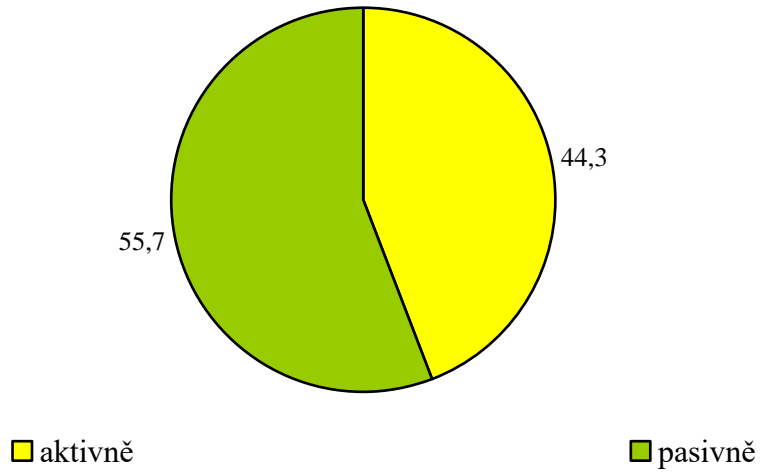
Větší polovina respondentů, přesněji 55,7 % tráví svůj volný čas převážně pasivně. Zbýlých 44,3 % tedy tráví svůj volný čas převážně aktivně.

Z hlediska pohlaví u žen i mužů převažuje pasivní trávení volného času. U žen je to 55,1 %, u mužů je to ještě o něco více – 59,5 %.

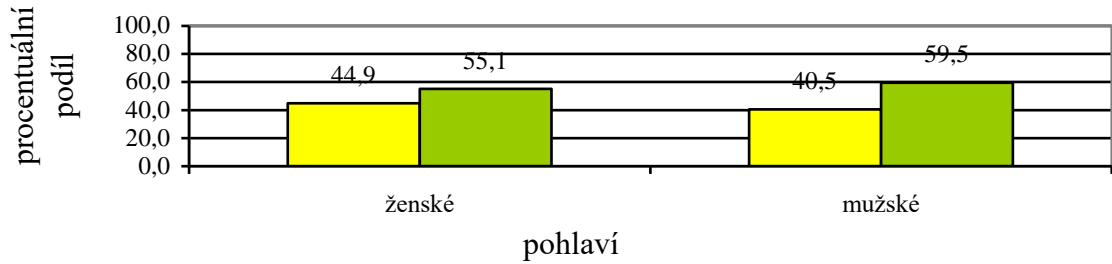
Největší výskyt aktivního volného času byl zaznamenán u věkové kategorie 60 – 75 let, konkrétně 58,3 %. Naopak nejnižší výskyt byl u věkové kategorie 50 – 60 let (37,0 %).

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (0,246) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 1 stupeň volnosti (3,841), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. Nižší vypočítaná hodnota (2,460) než hodnota kritická pro 3 stupně volnosti (7,815) byla i v distribuci dle věku, tudíž rovněž přijímáme nulovou hypotézu.

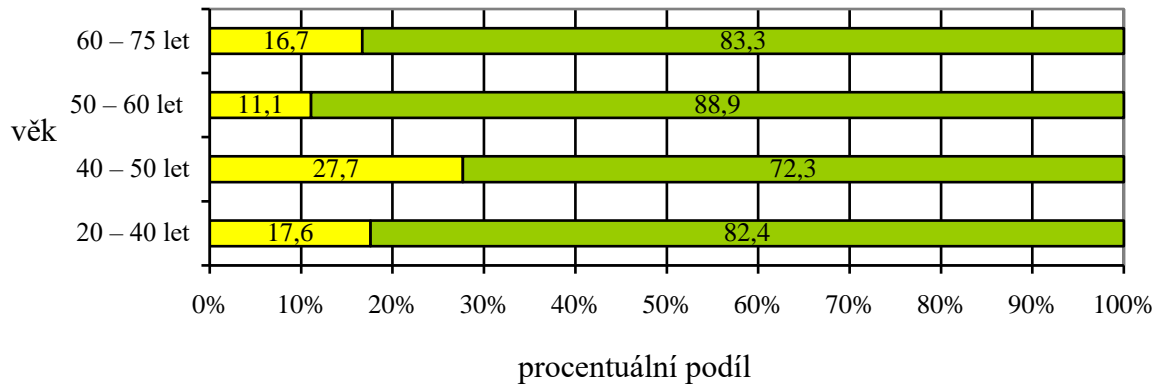
Celkové vyhodnocení



Distribuce podle pohlaví



Distribuce podle věku



N = 235

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

Otázka č. 10: Uved'te maximálně 3 aktivity, které nejčastěji provozujete ve volném čase.

Cílem této otázky bylo zjistit, které aktivity respondenti provozují ve svém volném čase. Otázka byla uzavřená. V případě, že respondentům nevyhovovala žádná z uvedených možností, mohli uvést vlastní aktivitu, kterou provozují. Maximálně mohli dotazovaní vybrat 3 aktivity, které provozují. Na výběr bylo z následujících aktivit:

- sport
- četba
- hudba
- televize/filmy
- kino, divadlo, výstavy
- věnuji se rodině
- posezení s přáteli
- pracuji na sobě (př. studium jazyků)
- jiné

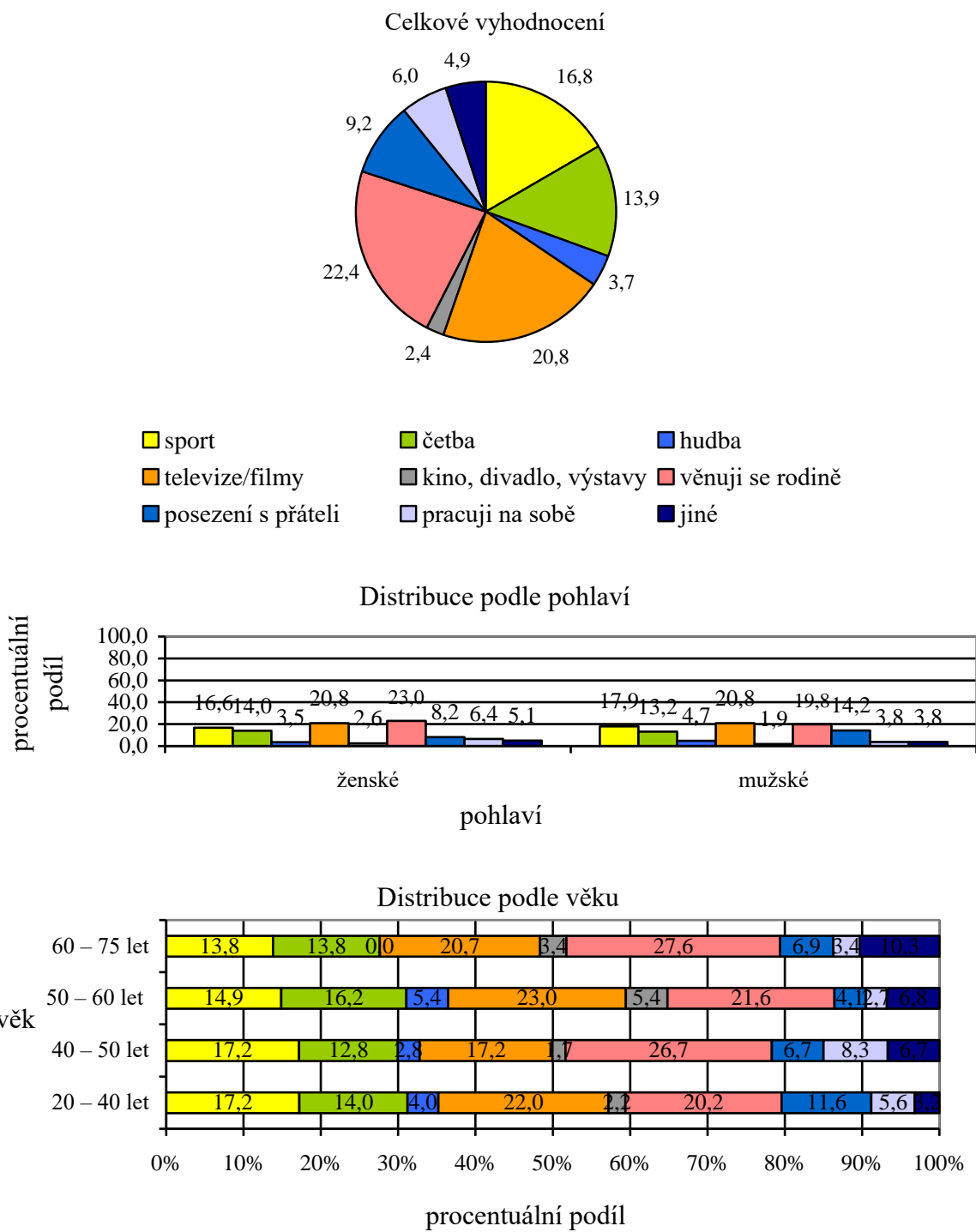
Grafické znázornění je na obrázku 12.

Nejvíce respondentů (22,4 %) vybralo možnost *věnuji se rodině*. Televizi/filmy ve svém volném čase preferuje 20,8 % jedinců. 16,8 % dotazovaných se ve volném čase věnuje sportu. Poměrně vysokou četnost zaznamenala také četba, konkrétně 13,9 %. 4,9 % zvolilo možnost *jiné*, zde mezi nejčastější odpovědi patří: příprava na výuku, procházky, venčení domácího mazlíčka, PC hry, domácí práce, výlety, zahrada či úklid.

Z hlediska pohlaví se většina žen (23,0 %) věnuje rodině, u mužů je to méně – 19,8 %. Druhou nejvíce frekventovanou aktivitou u obou pohlaví je možnost *televize/filmy*, zde se vyskytuje shodná četnost 20,8 %.

Z hlediska věku se nejčastěji věnují rodině věkové kategorie 40 – 50 let (26,7 %) a 60 – 75let (27,6 %). U věkové kategorie 20 – 40 let převažuje odpověď televize/filmy s četností 22,0 %. Tato možnost je nejčastější i u věkové kategorie 50 – 60 let (23,0 %).

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (5,840) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 8 stupňů volnosti (15,507), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. Nižší vypočítaná hodnota (25,375) než hodnota kritická pro 24 stupňů volnosti (36,415) byla i v distribuci dle věku, tudíž rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



N = 235

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

Otázka č. 11: Co Vám nejčastěji brání k aktivnímu trávení volného času? (př. sportu)

Cílem této otázky bylo zjistit, co nejčastěji brání respondentům k aktivnímu trávení volného času.

Otázka byla položena jako uzavřená, ale respondenti měli možnost vyjádřit svůj vlastní názor k dané otázce. Možnosti, ze kterých měli respondenti na výběr:

- nic mi nebrání
- nedostatek financí
- nedostatek času
- nechce se mi
- jiné

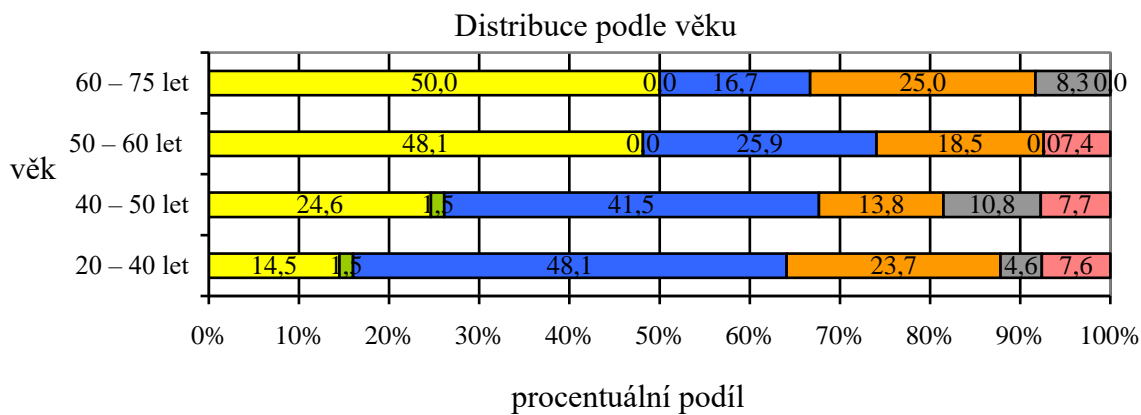
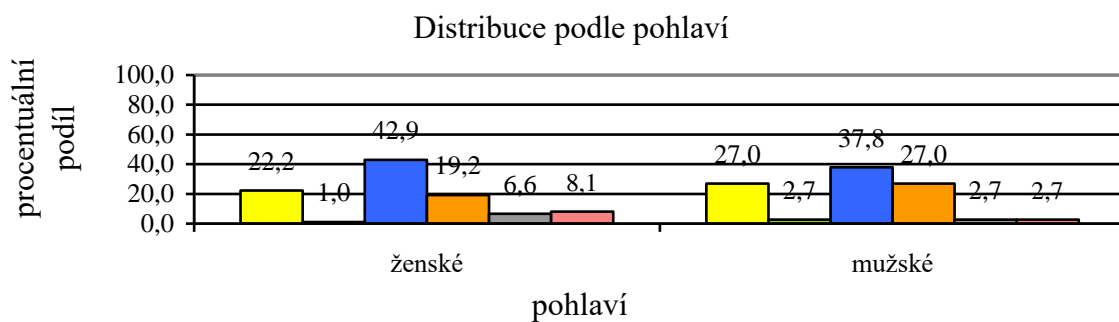
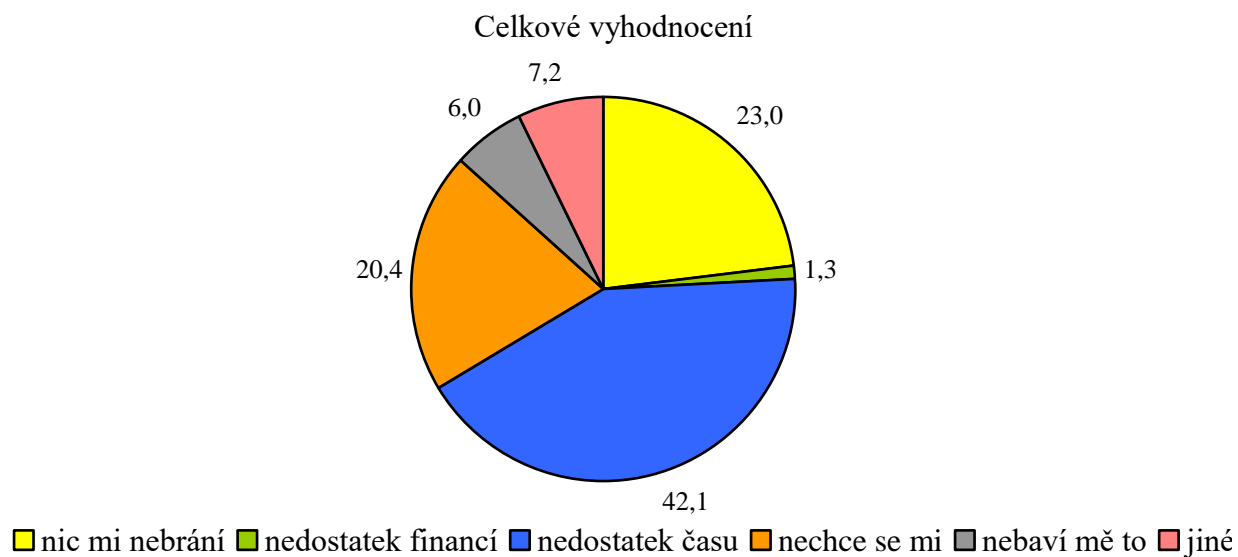
Grafické znázornění je na obrázku 13.

Nejčastější odpovědí, kterou respondenti zvolili byla možnost *nedostatek času* (42,1 %). Vysoká četnost 23,0 % byla také zaznamenána u odpovědi *nic mi nebrání*. 20,4 % dotazovaných zvolilo, že se jim nechce trávit volný čas aktivně. Možnost *jiné* uvedlo 7,2 % respondentů. Učitelé zde nejčastěji uváděli tyto odpovědi: zdravotní stav, studium, nemoc, covid, únava či starost o malé děti.

U obou pohlaví je nejčastěji zaznamenán nedostatek času, u žen je to 42,9 %, u mužů je to méně, konkrétně se jedná o 37,8 %. U žen následuje možnost *nic mi nebrání* (22,2 %). U mužů je stejná četnost (27,0 %) ve dvou odpovědích – *nic mi nebrání*, *nechce se mi*.

U věkové kategorie 20 – 40 let uvedlo nejvíce respondentů, že mají nedostatek času (48,1 %). Tato možnost byla nejčastější i u věkové kategorie 40 – 50 let, jedná se o 41,5 %. Možnost *nic mi nebrání* volily zejména věkové kategorie 50 – 60 let (48,1 %) a 60 – 75 let (50,0 %).

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (4,169) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 5 stupňů volnosti (11,070), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. Vyšší vypočítaná hodnota (28,468) než hodnota kritická pro 15 stupňů volnosti (24,996) byla v distribuci dle věku, tudíž můžeme odmítnout nulovou hypotézu.



N = 235

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

Otázka č. 12: Jak se dopravujete do zaměstnání?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak se respondenti dopravují do svého zaměstnání. Jednalo se o uzavřenou otázku. V případě jiného dopravování do zaměstnání mohli respondenti uvést vlastní odpověď. Možnosti byly následující:

- autem
- MHD
- na kole
- vlakem
- autobusem
- pěšky
- jinak

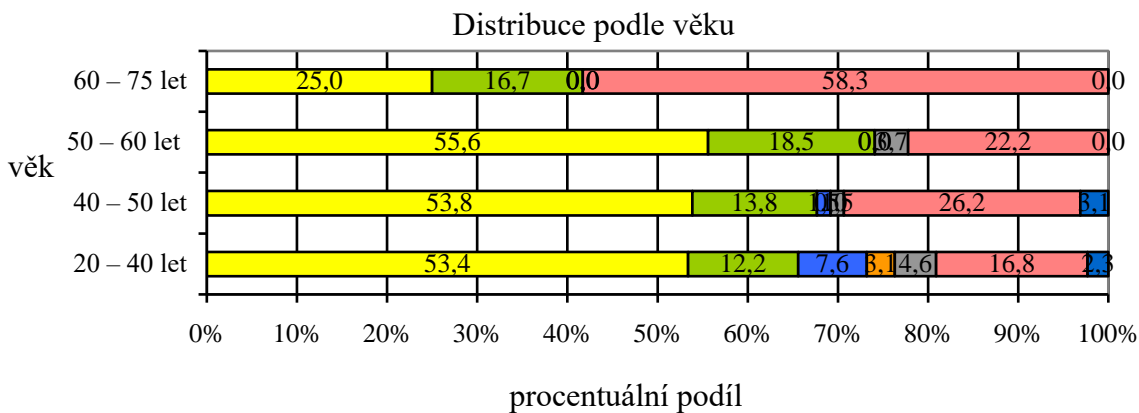
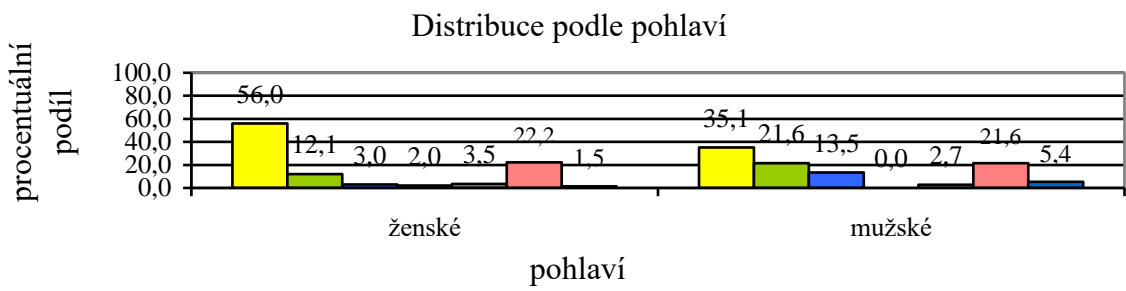
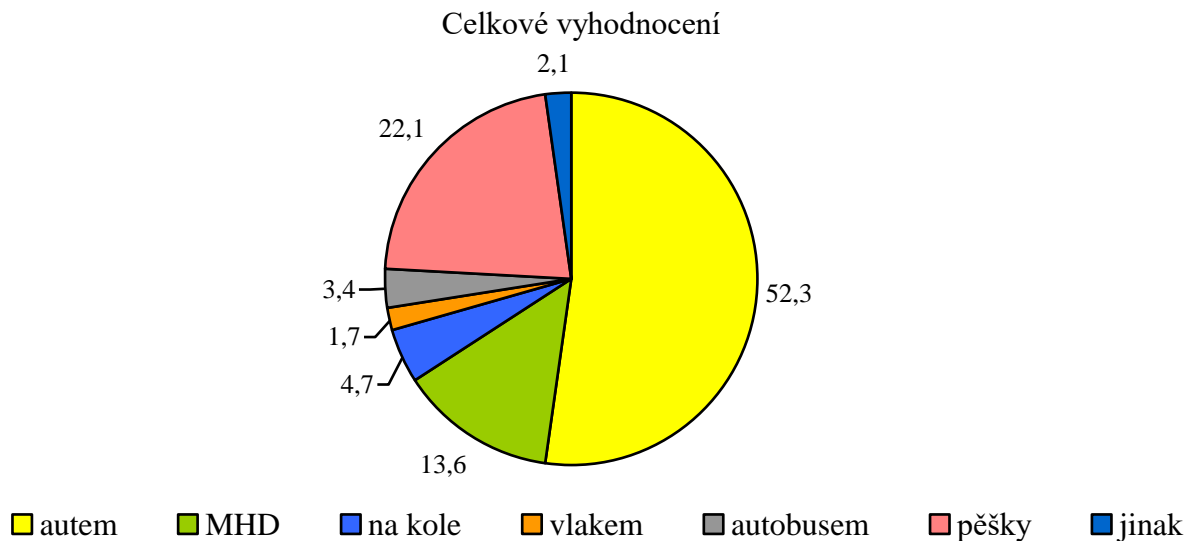
Grafické znázornění je na obrázku 14.

Více než polovina respondentů se dopravuje do zaměstnání autem, konkrétně 52,3 %. 22,1 % upřednostňuje aktivnější způsob a chodí do práce pěšky. MHD využívá 13,6 % dotazovaných. 2,1 % dotazovaných uvedlo jinou možnost, kde se nejčastěji objevovala kombinace z již uvedených možností nebo např. koloběžka.

Většina respondentek využívá auto (56,0 %). Také muži volili nejčastěji právě dopravu autem, ale s menší četností, jedná se o 35,1 %. 22,2 % žen preferuje spíše aktivnější formu a chodí do zaměstnání pěšky. U mužů se objevuje shoda mezi odpovědí *pěšky* a *MHD*, a to s procentuálním zastoupením 21,6 %. Respondenti nejméně využívají vlak, který uvedly pouze ženy (2,0 %).

U třech věkových kategorií většina respondentů zvolila možnost *autem*. Konkrétně věkové kategorie 20 – 40 let (53,4 %), 40 – 50 let (53,8 %) a 50 – 60 let (55,6 %). Více než polovina dotazovaných (58,3 %) u věkové kategorie 60 – 75 preferuje chůzi pěšky. Vlak byl zaznamenán pouze u věkové kategorie 20 – 40 let, jedná se o 3,1 %.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (14,902) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 6 stupňů volnosti (12,592), zjistíme, že vypočítaná hodnota je vyšší, proto odmítáme nulovou hypotézu. Nižší vypočítaná hodnota (23,390) než hodnota kritická pro 18 stupňů volnosti (28,868) byla zaznamenána v distribuci dle věku, proto přijímáme nulovou hypotézu.



N = 235

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

Otázka č. 13: Jaký zaujímáte postoj ke kouření cigaret v posledním roce?

Cílem otázky bylo zmapovat, jaký postoj mají respondenti ke kouření cigaret za poslední rok. Otázka byla položena jako uzavřená, možnosti byly uvedené dle Kozáka (1993) a jsou tedy následující:

- současný kuřák (1 a více cigaret týdně)
- příležitostný kuřák (ne více než 1 cigaretu týdně)
- experimentující kuřák (přibližně 1 cigareta za měsíc)
- bývalý kuřák
- nekuřák

Grafické znázornění je na obrázku 15.

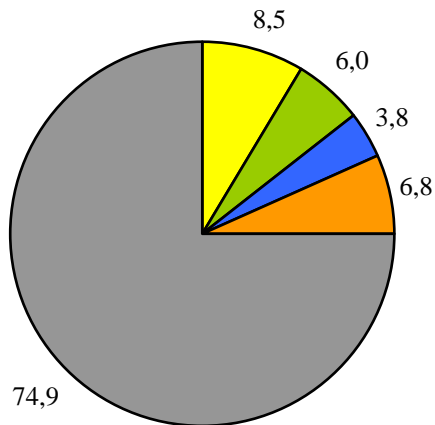
Téměř většina dotazovaných jsou nekuřáci, a to s četností 74,9 %. Možnost *současný kuřák* zvolilo 8,5 % respondentů. K bývalým kuřákům se řadí 6,8 % jedinců.

U obou pohlaví je více než polovina nekuřáků. Nekuřáček je tedy 79,3 %, nekuřáků je méně (51,4 %). Velký procentuální rozdíl byl zaznamenán u odpovědi *současný kuřák*, kde byla u žen četnost 5,6 %, zatímco u mužů 24,3 %.

Nejvyšší frekvence nekuřáků (77,1 %) je u věkové kategorie 20 – 40 let. Naopak nejméně nekuřáků zaznamenala věková kategorie 50 – 60 let, a to s četností 59,3 %. Nejvíce současných kuřáků je u věkové kategorie 60 – 75 let (16,7 %).

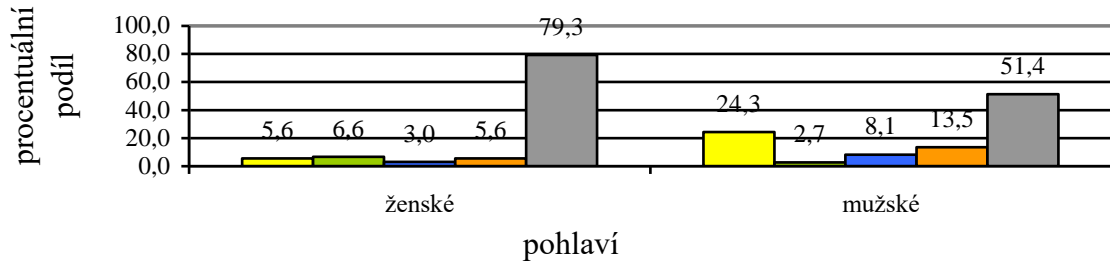
Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (21,932) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 4 stupně volnosti (9,488), zjistíme, že vypočítaná hodnota je vyšší, proto odmítáme nulovou hypotézu. Nižší vypočítaná hodnota (16,117) než hodnota kritická pro 12 stupňů volnosti (21,026) byla zaznamenána v distribuci dle věku, tudíž přijímáme nulovou hypotézu.

Celkové vyhodnocení

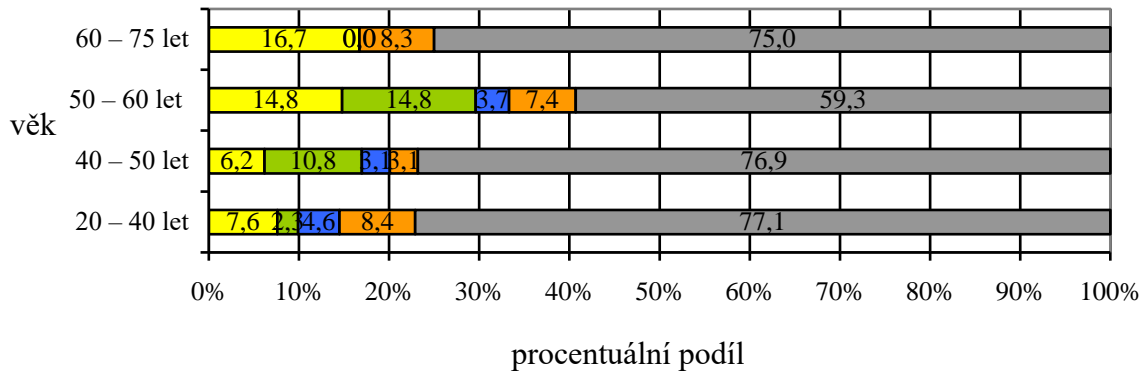


■ současný kuřák
 ■ příležitostný kuřák
 ■ experimentující kuřák
 ■ bývalý kuřák
 ■ nekuřák

Distribuce podle pohlaví



Distribuce podle věku



N = 235

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

Otázka č. 14: Jaký zaujímáte postoj ke konzumaci alkoholu za poslední rok?

Cílem otázky bylo zmapovat, jaký postoj mají respondenti ke konzumaci alkoholu za poslední rok. Otázka byla položena jako uzavřená, možnosti byly uvedené dle Mlčáka (1996) a jsou tedy následující:

- alkoholik (ztráta kontroly nad alkoholem)
- piják (preference alkoholických nápojů, pití pod kontrolou)
- konzument (pití pouze příležitostně, malé dávky)
- abstinent (minimálně 2 roky nebyl požit alkohol)

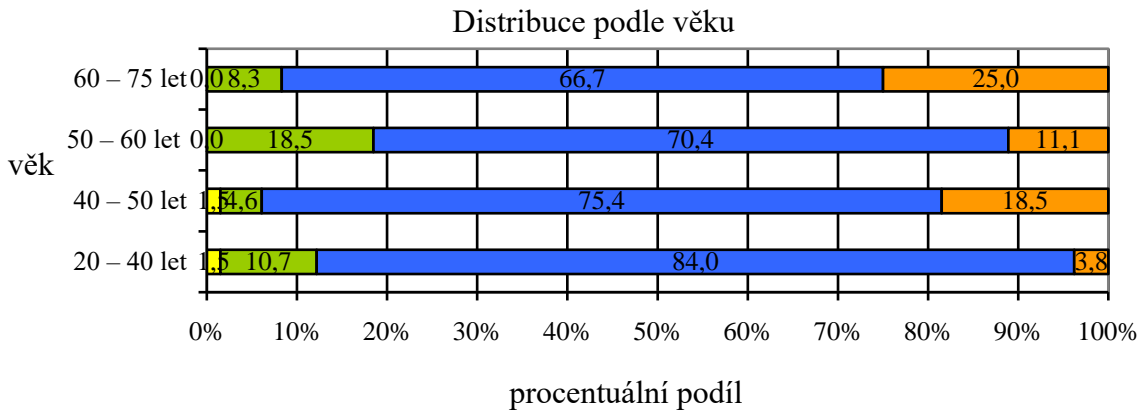
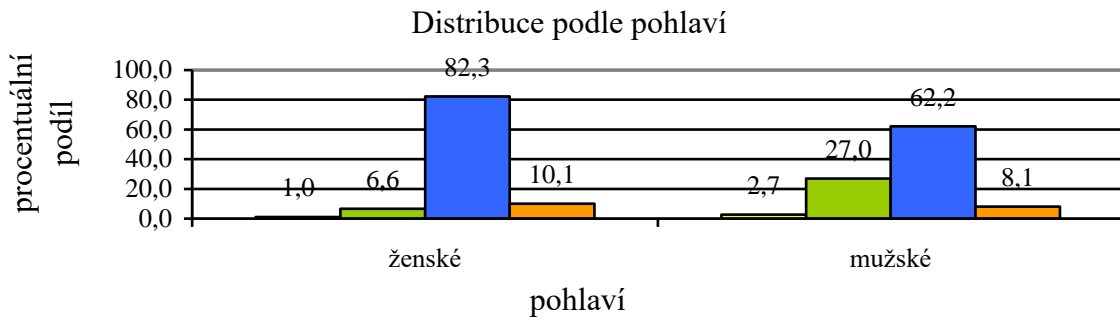
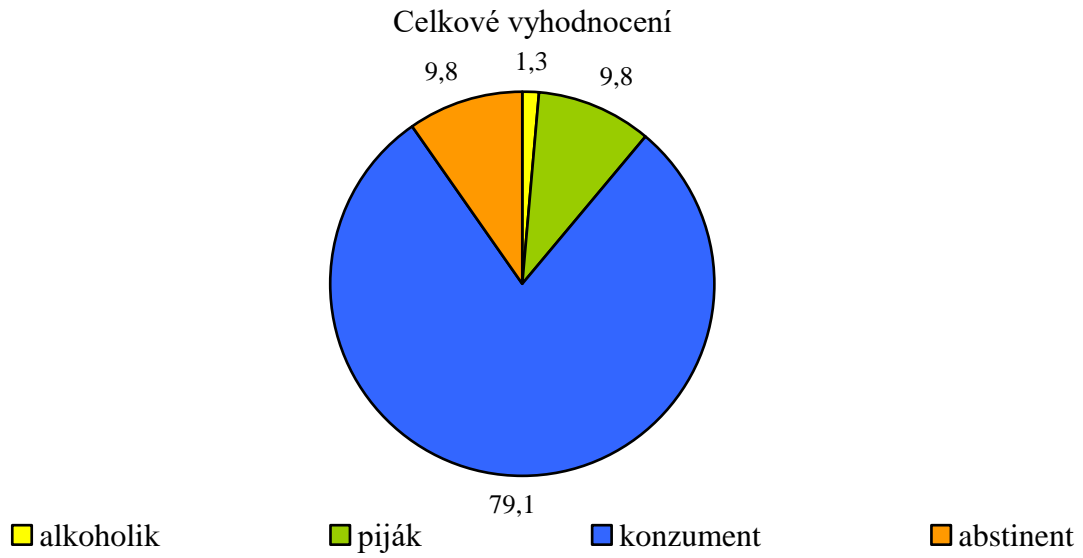
Grafické znázornění je na obrázku 16.

Většina respondentů pije alkohol pouze příležitostně a v malých dávkách, označili tedy možnost *konzument*, a to s četností 79,1 %. Odpovědi *abstinent* a *piják* dosáhly shody (9,8 %). 1,3 % respondentů zvolilo možnost *alkoholik*.

Mezi konzumenty se řadí 82,3 % žen a 62,2 % mužů. Možnost *abstinent* zvolilo více žen (10,1 %) než mužů (8,1 %). 27,0 % mužů se označilo jako pijáci, ženy tuto možnost vybraly v četnosti 6,6 %.

Všechny věkové kategorie patří zejména mezi konzumenty. Nejvíce abstinentů je u věkové kategorie 60 – 75 let, konkrétně 25,0 %. Naopak věková kategorie 20 – 40 let zaznamenala nejnižší výskyt abstinentů (3,8 %). Možnost *alkoholik* se objevila pouze u dvou věkových kategorií 20 – 40 let a 40 – 50 let, konkrétně se stejným procentuálním zastoupením 1,5 %.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (15,762) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 3 stupně volnosti (7,815), zjistíme, že vypočítaná hodnota je vyšší, proto odmítáme nulovou hypotézu. Vyšší vypočítaná hodnota (18,265) než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919) byla i v distribuci dle věku, tedy rovněž odmítáme nulovou hypotézu.



N = 235

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

Otázka č. 15: Kdo nebo co je podle Vás hlavním zdrojem stresu při práci?

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké jsou nejčastější stresory učitelů při jejich práci. Jednalo se o uzavřenou otázku, ale v případě chybějícího stresoru, mohli respondenti uvést vlastní odpověď. Respondenti vybírali z těchto možností:

- žáci
- rodiče žáků
- vedení školy
- kolegové
- pracovní prostředí
- pracovní vyčerpání
- jiné

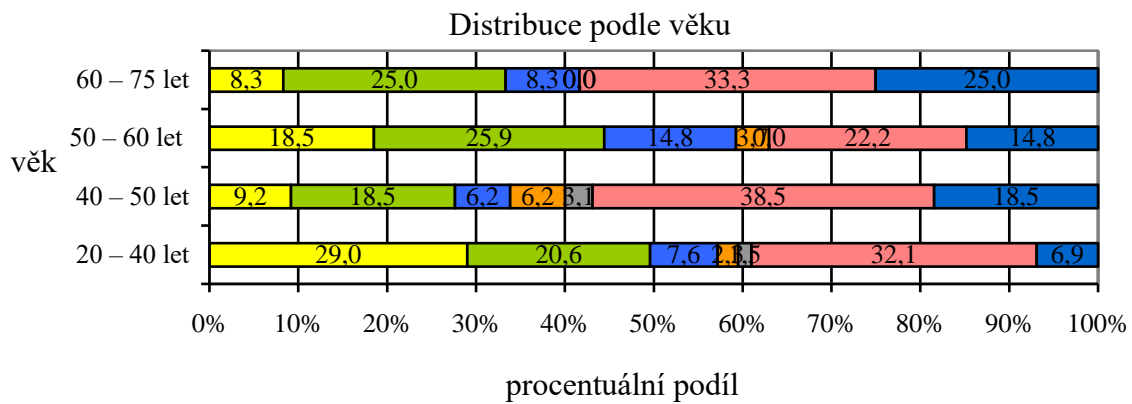
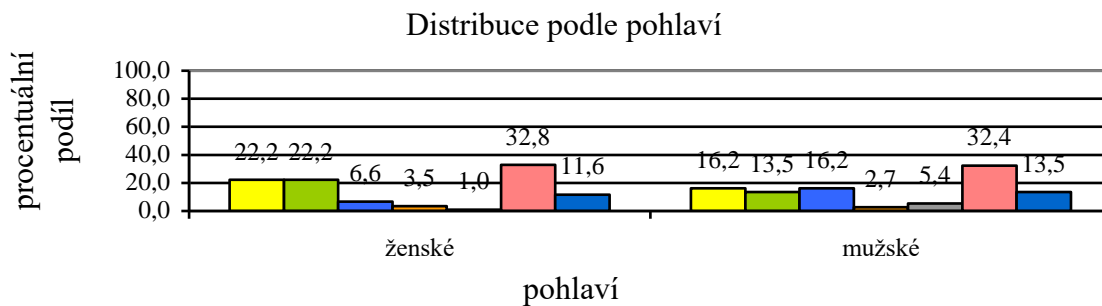
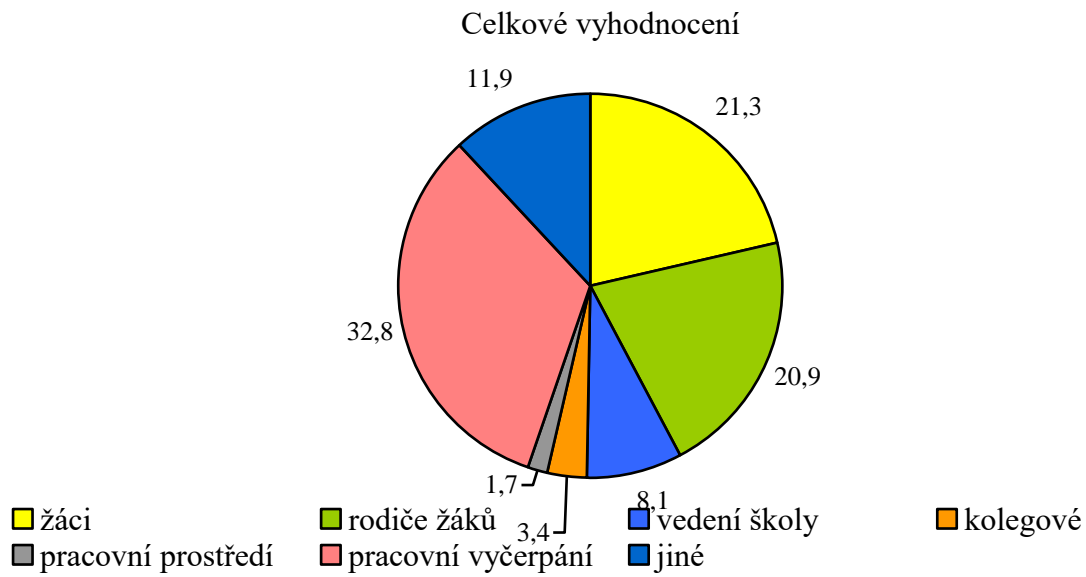
Grafické znázornění je na obrázku 17.

Z výsledku vyplývá, že nejčastějším stresorem učitelů je pracovní vyčerpání (32,8 %). Vysokou frekvenci 21,3 % zaznamenala rovněž možnost *žáci*. 20,9 % respondentů se potýká se stresem v podobě rodičů žáků. Jinou možnost uvedlo 11,9 % respondentů. Nejvyšší výskyt v možnosti *jiné* měly zejména tyto zdroje stresu: kombinace z uvedených zdrojů stresu, administrativa, čas/harmonogram, suplování, doučování. Rovněž zde byly uvedeny odpovědi, že jedinci nejsou ve stresu. Hodnoty 8,1 % nabyly odpověď *vedení školy*.

U největšího množství žen je hlavním zdrojem stresu při práci pracovní vyčerpání (32,8 %). Tato možnost byla nejvíce frekventovaná také u mužů, a to s četností 32,4 %. U žen vyvolávají stres žáci a rodiče žáků ve stejné míře (22,2 %). Zatímco u mužů jsou zdrojem stresu žáci a také vedení školy, rovněž ve shodné četnosti (16,2 %). U obou pohlaví jsou nejméně častým zdrojem stresu kolegové, u žen (3,5 %) a u mužů je to méně – 2,7.

Žáci jsou nejčastějším zdrojem stresu u věkové kategorie 20 – 40 let (29,0 %). Nejmenší četnost této odpovědi byla zaznamenána u věkové kategorie 60 – 75 let, jedná se o 8,3 %. Pracovní vyčerpání nejčastěji uváděla věková kategorie 40 – 50 let (38,5 %). K možnosti *rodiče žáků* se nejčastěji přiklonila věková kategorie 50 – 60 let, jedná se o 25,9 %.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (8,951) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 6 stupňů volnosti (12,592), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. Nižší vypočítaná hodnota (23,992) než hodnota kritická pro 18 stupňů volnosti (28,868) byla i v distribuci dle věku, tudíž rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



N = 235

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

Otázka č. 16: Pocítli jste u sebe za poslední rok syndrom vyhoření? (Dlouhodobé přetížení za působení stresu)

Cílem otázky bylo zjistit, zda u sebe respondenti pocítli syndrom vyhoření za poslední rok.

Otázka byla položena jako uzavřená, kde měli dotazovaní na výběr pouze ze dvou možností:

- ano
- ne

Grafické znázornění je na obrázku 18.

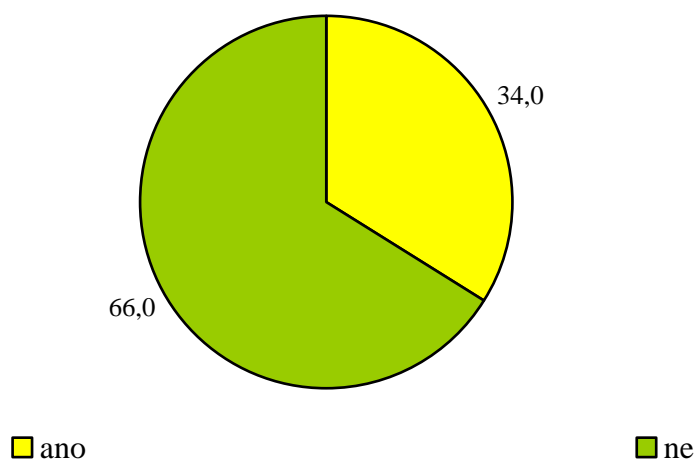
34,0 % ze všech respondentů u sebe pocítlo syndrom vyhoření za poslední rok.

Dle pohlaví jde o 36,4 % žen. U mužů je frekvence o něco nižší, konkrétně 21,6 %.

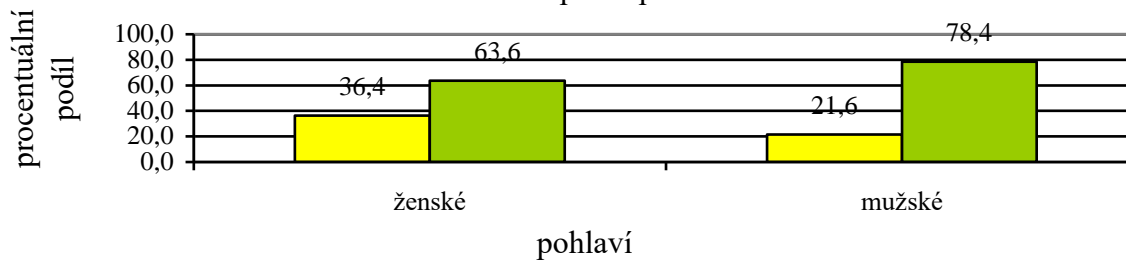
Z hlediska věku má největší zastoupení syndrom vyhoření u věkové kategorie 50 – 60 let, jedná se o 37,0 %. Vysoká četnost je také u věkové kategorie 20 – 40 let, přesněji 35,9 %. Nejnižší četnost syndromu vyhoření byla zjištěna u věkové kategorie 60 – 75 let (16,7 %).

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (3,017) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 1 stupeň volnosti (3,841), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. Nižší vypočítaná hodnota (2,005) než hodnota kritická pro 3 stupně volnosti (7,815) byla i v distribuci dle věku, tudíž rovněž přijímáme nulovou hypotézu.

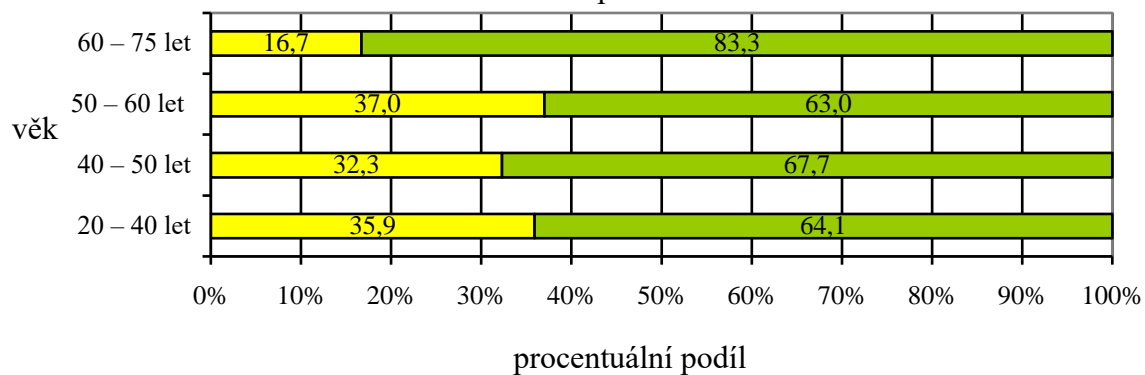
Celkové vyhodnocení



Distribuce podle pohlaví



Distribuce podle věku



N = 235

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

Otázka č. 17: Jakou oblast svého životního stylu byste změnili?

Cílem této otázky bylo zmapovat, zda chtějí respondenti změnit nějakou oblast životního stylu. Dále zjistit, o kterou oblast se konkrétně jedná. Jednalo se o uzavřenou otázku. V případě, že respondenti chtěli změnit jinou oblast životního stylu, mohli svoji odpověď uvést. Respondenti měli na výběr z níže uvedených možností:

- stravování
- pitný režim
- závislosti (např. kouření, konzumace alkoholu, technologie)
- pohyb
- spánek
- stres
- žádnou
- jinou

Grafické znázornění je na obrázku 19.

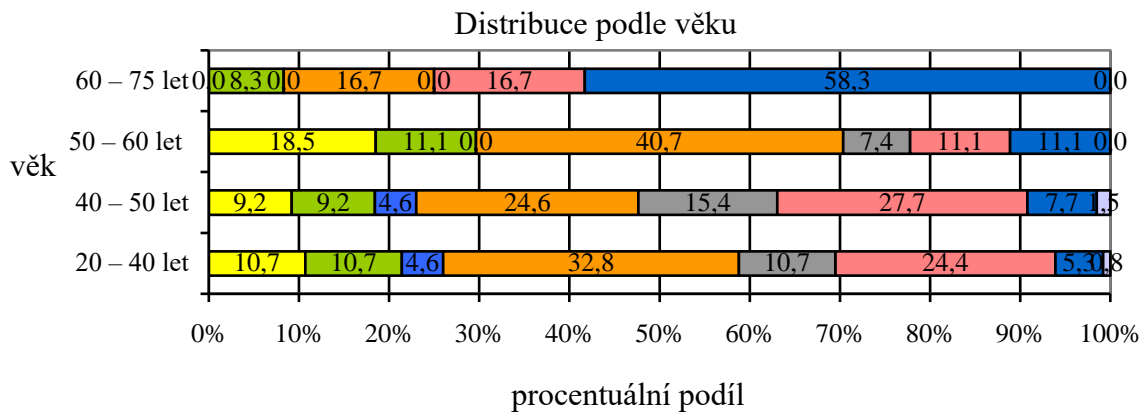
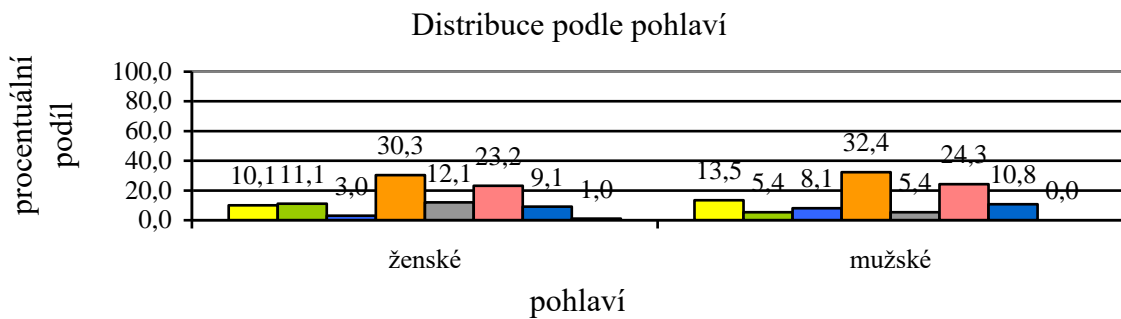
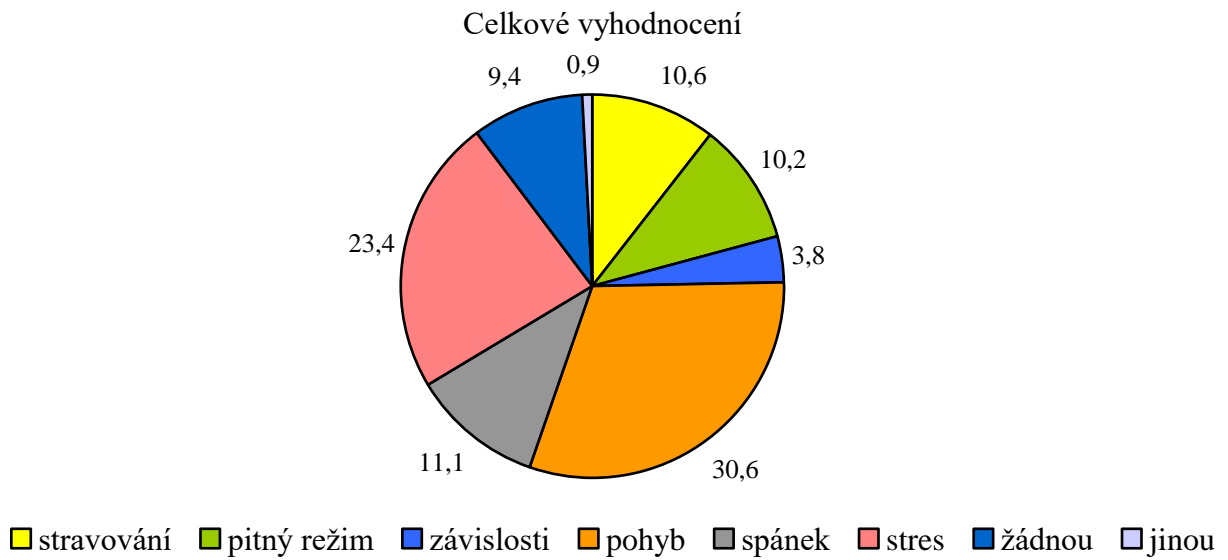
Nejvíce respondentů by chtělo změnit pohyb, konkrétně 30,6 %. Druhou nejčastější oblastí, kterou by dotazovaní chtěli změnit je stres (23,4 %). 11,1 % jedinců by chtělo změnit spánek. 9,4 % dotazovaných je spokojeno se svým životním stylem a nechtějí tedy změnit žádnou z oblastí. 0,9 % respondentů zvolilo možnost *jinou*. Zde byla zaznamenána odpověď více času na relaxační techniky.

Nejvíce žen (30,3 %) i mužů (32,4 %) by chtělo změnit pohyb. Rovněž vysokou četnost zaznamenal stres, konkrétně u žen – 23,2 % a u mužů – 24,3 %. Více žen (12,1 %) než mužů (5,4 %) by u sebe chtělo změnit spánek. Více mužů (13,5 %) by chtělo změnit oblast stravování, zatímco u žen je to – 10,1 %.

Věkové kategorie 20 – 40 let (32,8 %) a 50 – 60 let (40,7 %) by u sebe chtěly změnit nejčastěji pohyb. U věkové kategorie 40 – 50 let převahovala oblast – stres, konkrétně s četností 27,7 %. Více než polovina respondentů (58,3 %) ve věkové kategorii 60 – 75 let je spokojena se svým životním stylem, proto by neměnili žádnou oblast svého životního stylu.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (5,239) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 7 stupňů volnosti (14,067), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou

hypotézu. Vyšší vypočítaná hodnota (46,855) než hodnota kritická pro 21 stupňů volnosti (32,671) byla zaznamenána v distribuci dle věku, tedy můžeme odmítnout nulovou hypotézu.



N = 235

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

Otázka č. 18: Jste spokojeni ve Vašem zaměstnání?

Cílem této otázky bylo zmapovat, zda jsou respondenti ve svém zaměstnání spokojeni či nikoliv. Jednalo se o uzavřenou otázku, respondenti měli na výběr ze čtyř možností:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

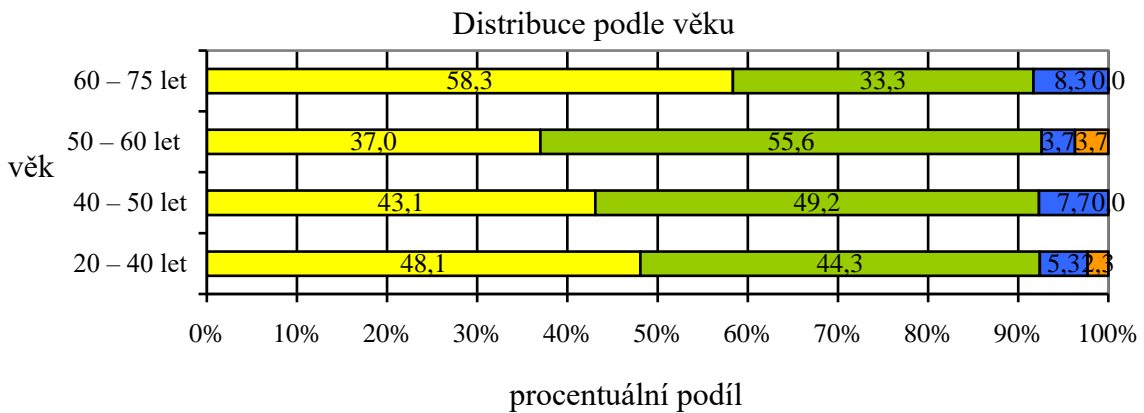
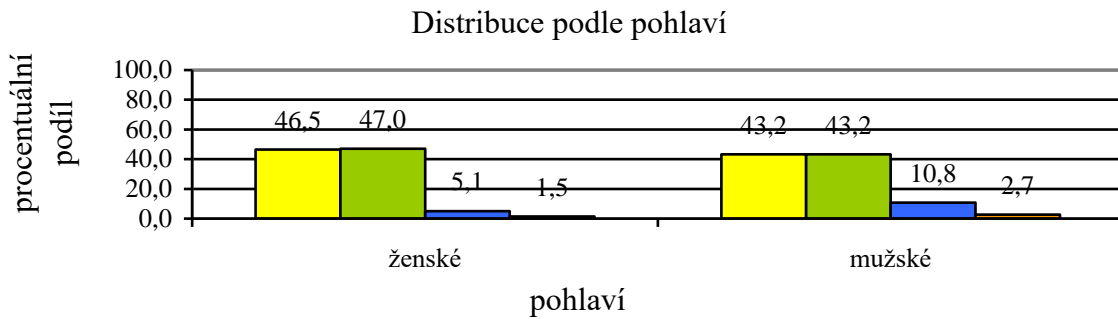
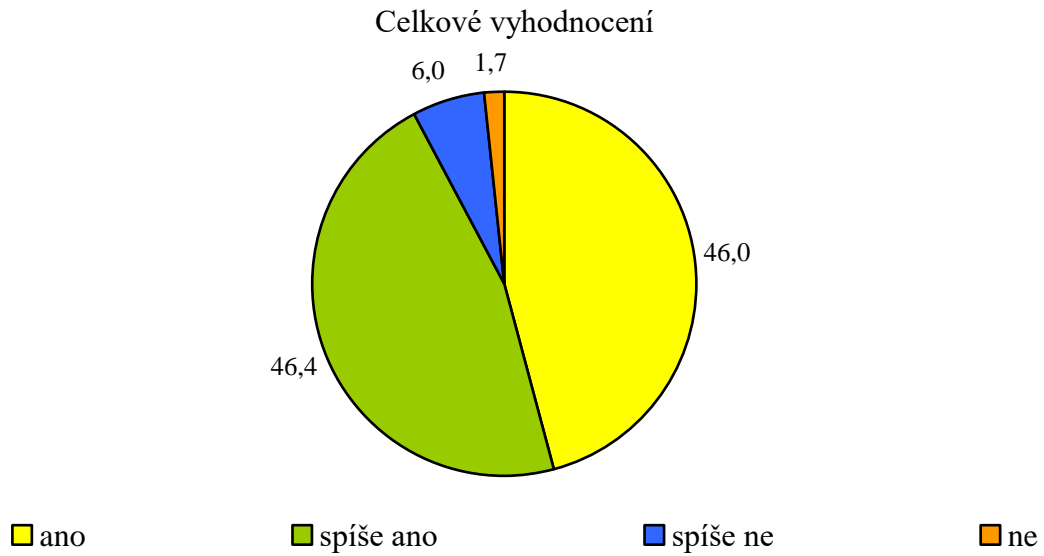
Grafické znázornění je na obrázku 20.

Převaha respondentů zvolila odpověď *spíše ano*, konkrétně 46,4 %. O něco méně respondentů (46,0 %) je spokojeno ve svém zaměstnání, zvolili tedy možnost *ano*. K odpovědi *spíše ne* se přiklonilo 6,0 % dotazovaných. Zbýlých 1,7 % respondentů uvedlo, že nejsou spokojeni ve svém zaměstnání.

Z výsledku je zřejmé, že v zaměstnání je nespokojeno více mužů než žen. Spíše nespokojeno je 10,8 % mužů, zatímco žen – 5,1 %. 2,7 % mužů zvolilo možnost *ne*, kdežto žen – 1,5 %.

Respondenti jsou spíše nespokojeni ve svém zaměstnání zejména u věkové kategorie 60 – 75 let, jedná se o 8,3 %. Možnost *ne* se objevila pouze u dvou věkových kategorií. S četností 3,7 % u věkové kategorie 50 – 60 let a u věkové kategorie 20 – 40 let (2,3 %). Nejvyšší frekvence spokojených respondentů byla zaznamenána u věkové kategorie 60 – 75 let (58,3 %). Možnost *spíše ano* převládala u věkové kategorie 50 – 60 let, konkrétně 55,6 %.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (2,158) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 3 stupně volnosti (7,815), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. Nižší vypočítaná hodnota (5,251) než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919) byla i v distribuci dle věku, tudíž rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



N = 235

Obr. 20: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18 (zdroj: vlastní výzkum)

5 DISKUSE

V následující kapitole budou popsány výsledky, které byly zjištěny kvantitativním výzkumným šetřením, a to formou dotazníku. Celkem se do výzkumu zapojilo 235 učitelů ze 37 základních škol v Jihomoravském kraji. Výzkumný soubor se skládal ze 198 žen a 37 mužů. Byl stanoven hlavní cíl, ze kterého bylo formulováno několik dílčích cílů. Na základě dílčích cílů došlo k vytvoření výzkumných otázek a hypotéz. V této kapitole jsou také popsány výzkumy, které souvisí s výzkumnými otázkami diplomové práce.

Výzkumná otázka č. 1: Ovlivňuje pedagogická profese délku spánku učitelů?

Na tuto výzkumnou otázku, zda je délka spánku učitelů ovlivněna jejich profesí, nalezneme odpověď v již vyhodnocené otázce č. 7. Nejvíce respondentů 34,5 % uvedlo možnost spíše ano. 29,4 % dotazovaných přiznalo, že délka jejich spánku spíše není ovlivněna jejich profesí. 25,5 % respondentů odpovědělo, že učitelská profese ovlivňuje délku jejich spánku. Pouze 10,6 % dotazovaných zvolilo, že délka jejich spánku není ovlivněna učitelskou profesí. Z výsledků lze konstatovat, že učitelská profese je opravdu velmi časově náročná, jelikož více než polovina (60 %) dotazovaných zvolilo, že jejich délka je či spíše je ovlivněna jejich profesí. Učitelé například dělají přípravy na hodiny nebo opravují písemné práce.

S touto problematikou souvisí také otázka č. 6. Tato otázka zkoumala průměrnou délku spánku učitelů v pracovní dny. Více než polovina (53,2 %) dotazovaných odpověděla, že spí v pracovní dny 7 – 8 hodin. Toto procentuální zastoupení je vcelku uspokojivé. 43,0 % respondentů tráví spánkem v pracovní dny 5 – 6 hodin. Pouze 3,0 % jedinců zvolilo, že spí 5 hodin. Nejméně respondentů (0,9 %) spí 9 a více hodin v pracovní dny.

K dané problematice se váže výzkum Ptáčka a kolektivu z roku 2008, který se zaměřoval na syndrom vyhoření a životní styl u učitelů na základní škole. Celkem bylo do výzkumu zapojeno 2394 učitelů. 55,9 % dotazovaných si myslí, že je jejich spánek dostatečně dlouhý a odpočinkový. Opačný názor na svůj spánek má zbylých 44,1 % učitelů (Ptáček a kol., 2018).

Výzkumná otázka č. 2: Jak učitelé tráví svůj volný čas?

Na tuto výzkumnou otázku, jak učitelé tráví svůj volný čas, nalezneme odpověď v již vyhodnocené otázce č. 9. Více než polovina dotazovaných (55,7 %) tráví svůj volný čas

pasivně, jedná se o poměrně vysoké číslo. Lze tedy vyvodit, že aktivně tráví svůj čas 44,3 % respondentů.

K dané problematice se pojí rovněž otázka č. 10, kde respondenti vybírali maximálně 3 aktivity, které ve svém volném čase nejčastěji provozují. Nejvíce dotazovaných se věnuje rodině (22,4 %). Televizi či filmy upřednostňuje 20,8 % jedinců. Poměrně nízké číslo (16,8 %) bylo zaznamenáno u sportu. O něco méně respondentů (13,9 %) přiznává, že se ve volném čase věnují četbě. Sociální kontakt preferuje 9,2 % dotazovaných, tito jedinci zvolili možnost posezení s přáteli. 6,0 % učitelů tráví svůj volný čas tím, že na sobě pracují např. studují jazyky. 4,9 % respondentů vypsalo své vlastní odpovědi, mezi nejčastěji se řadily tyto: procházky, příprava na výuku, venčení domácího mazlíčka, PC hry, domácí práce, výlety zahrada nebo úklid. 3,7 % dotazovaných preferuje ve svém volném čase hudbu. Nejméně respondentů (2,4 %) se ve volném čase věnuje kultuře, tedy návštěvě kina, divadla či výstavy.

Dále se k problematice pojí i otázka č. 11, kde se zkoumalo, co nejčastěji brání respondentům k aktivnímu trávení volného času. Nejvíce respondentů (42,1 %) uvedlo, že trpí nedostatkem času. Druhou nejčastější odpovědí (23,0 %) bylo to, že respondentům nic nebrání. 20,4 % se přiznalo, že se jim nechce trávit volný čas aktivně, jedná se o poměrně vysoké číslo. Svoji vlastní možnost uvedlo 7,2 % dotazovaných. Nejčastější odpovědi byly následující: zdravotní stav, studium, covid, únava či péče a starost o malé děti. 6,0 % jedinců uvedlo, že je ne baví trávit volný čas aktivně. Nejméně respondentů (1,3 %) odpovědělo nedostatek financí.

Výzkum, který se zaměřoval na pohybovou aktivitu byl proveden v roce 2020. Celkem bylo do výzkumného šetření zapojeno 612 učitelů. Jednalo se o 349 žen (57,0 %) a 263 mužů (43,0 %). Četnost respondentů u věkové kategorie do 35 let byla 34,0 %. Ostatní dvě věkové kategorie (35 – 45 let, nad 45 let) prokazují shodu (33,0 %). Výzkum zkoumal, jaké jsou nejčastější překážky učitelů pro pravidelný pohyb. Respondenti do 30 let nejčastěji uváděli možnost *lenost*. V mém výzkumu u nejmladší věkové kategorie (20 – 40 let) převahovala možnost *nedostatek času* – 48,1 %, 23,7 % učitelů u zmíněné věkové kategorie přiznalo, že se jim nechce. Ve výzkumu věková kategorie nad 45 let nejčastěji přiznala, že trpí nedostatkem času nebo jim v pohybové aktivitě brání jejich zdravotní stav. V mém výzkumu věková kategorie 40 – 50 let rovněž uváděla nejvíce možnost *nedostatek času* – 41,5 %. Dále

se výzkum zaměřoval na to, zda učitelé vnímají provozování sportu a dalších pohybových aktivit ve svém životě za důležité. Příznivé je, že většina dotazovaných (91,9 %) souhlasí. Tito jedinci tedy zvolili možnost *ano*. Zbýlých 8,1 % se přiznalo, že nepovažují sport a pohybovou aktivitu za důležité. Překvapivé zjištění je, že více žen (52,6 %) považuje sport a pohybovou aktivitu za důležité, zatímco mužů – 39,5 %. Zmíněným pohybovým aktivitám přikládá nejvíce pozitivní význam věková kategorie do 35 let – 87,8 % (Jansa, Kovář, 2010).

Výzkumná otázka č. 3: Jaké stresory na učitele při jejich povolání nejvíce působí?

Na tuto výzkumnou otázku, jaké stresory na učitele při jejich povolání nejvíce působí, nalezneme odpověď v již vyhodnocené otázce č. 15. Nejvíce respondentů (32,8 %) se přiznalo, že jejich hlavním stresorem je pracovní vyčerpání. Pro 21,3 % učitelů jsou největším stresorem žáci. Nepatrně menší četnost (20,9) byla zaznamenána u možnosti rodiče žáků. Svoji vlastní možnost uvedlo 11,9 % dotazovaných. Mezi nejčastější odpovědi patřily zejména následující: kombinace z uvedených zdrojů stresu, administrativa, čas, harmonogram, suplování, doučování. Také zde byly zaznamenány odpovědi, že jedinci se svým povoláním nejsou ve stresu, což je pozitivní. 8,1 % respondentů uvedlo, že je pro ně hlavním stresorem vedení školy. Stresor v podobě kolegů zvolilo 3,4 % jedinců. Nejmenší četnost (1,7 %) zaznamenalo pracovní prostředí.

S uvedenou problematikou souvisí také otázka č. 16, ve které se zkoumalo, zda u sebe respondenti pocítili syndrom vyhoření za poslední rok. Za pozitivní výsledek lze považovat, že většina dotazovaných (66,0 %) u sebe nepocítila syndrom vyhoření za poslední rok. Z tohoto výsledku tedy vyplývá, že zbylých 34,0 % respondentů u sebe syndrom vyhoření za poslední rok pocítilo.

Výzkum Urbanovské a Kusáka z roku 2005 zkoumal stresory v učitelské práci. Do výzkumu bylo celkem zapojeno 106 učitelů různých stupňů škol. Z toho bylo 85 žen a 21 mužů. K nejvíce zatěžujícím situacím patřily následující: zahlcení úkoly, velký shon, nemožnost zvolnit a doplnit síly, pocity nedostatečného finančního i nemateriálního ohodnocení, pocity nespokojenosti spojené se školskou politikou (in Krninský, 2012).

Jiný výzkum zaměřený na vliv časového stresu na zatížení učitelů provedla Blahutková a kolektiv (2002). Celkem bylo do výzkumu zapojeno 137 učitelů, z toho 84 vyučovalo na prvním stupni, zbylých 53 na druhém stupni. Dle výzkumu je nejčastějším stresorem

dotazovaných (62,0 %) časová tíseň, která je způsobená nedostatkem osobního volna nezbytného k přípravě na další školní činnost. Zvládání kázně ve školní třídě vyvolává stres u 55,0 % dotazovaných. Dalším stresorem respondentů byla nedostatečná spolupráce s kolegy (37,0 %). 24,0 % učitelů uvedlo *nedostatek času na další vzdělávání*. Spolupráce s rodiči vyvolává stres u 22,0 % dotazovaných. Během subjektivního hodnocení všichni učitelé přiznali, že stres ve svém povolání zažívají. Mírný stres uvedla většina respondentů (66,0 %), vysoký stres zvolilo 21,0 % jedinců. 3,0 % učitelů považovalo svůj stres za mírný, který jim napomáhal v dalších pracovních činnostech. Z výsledných dat je zřejmé, že nejvíce respondentů řeší stresové stavy s rodinou nebo užíváním návykových látek. Pouze malé množství jedinců využívá k řešení stresu pohybovou aktivitu (in Krninský, 2012).

Psychickou zátěž učitelů základních škol popisují ve svém výzkumu Židková a Martinková (2003). Provedly výzkum, do kterého bylo zapojeno 142 učitelů ze 13 různých základních škol. Průzkum byl uskutečněn v okrese Blansko. Výzkum se zaměřoval na věk a délku praxe respondentů, nikoliv na jejich pohlaví. Průměrný věk dotazovaných byl 41 let, průměrná délka praxe učitelů byla 18 let. Z výsledku vyplývá, že nejvyšší procento respondentů (33,3 %) vnímá silnou zátěž v samotném postavení učitele. Shodné procentuální zastoupení (21,1 %) zaznamenaly odpovědi „nezájem žáků o učení“ a „odpovědnost za bezpečnost a zdraví ostatních“. 19,0 % respondentů přiznalo silnou zátěž v podobě nároků na jejich psychiku. Mezi tyto nároky se řadí např. kontrola, nepřetržité sledování, řízení či hodnocení situace. O něco méně procent (18,3 %) dotazovaných se přiklonilo k možnosti „atmosféra ve školství“. Silnou zátěž v podobě kázeňských problémů žáků ve třídě vnímá 12,0 % učitelů. Faktory prostředí jako jsou např. nevhodné učebny dosáhly frekvence 8,5 % (Židková, Martinková, 2003).

Jiný výzkum, který se zaměřoval na stres u učitelů byl sepsán r. 2011. Do výzkumu bylo zapojeno 75 žen a 25 mužů. 65,0 % učitelů zažilo během své praxe vážné stresové situace s problémovými žáky. Běžné stresové situace uvedlo 12,0 % dotazovaných. Stres z úrazů či sebepoškození žáků zvolilo 9,0 % respondentů. 8,0 % učitelů se přiznalo, že zažívají stresy z rizikového chování žáků, kteří jsou závislí na návykových látkách. Nejméně jedinců (6,0 %) zvolilo možnost stres z podvodných nařčení žáky (Kohoutek, Řehulka, 2011).

Kubáni se ve svém výzkumu z roku 2006 zabýval stresem u ředitelů a jejich zástupců na Slovensku. 28 respondentů bylo ze středních škol, pouze 12 ze základních škol. Dotazovaní vybírali z již uvedených možností situace, při kterých nejčastěji zažívají stres. Nejvyšší četnost (57,5 %) zaznamenalo psychické napětí ve škole. 55,0 % jedinců se přiklonilo k možnosti *nadměrné zatížení v práci*. Řešení personálních problémů vyvolává stres u 52,5 % dotazovaných. 40,0 % respondentů zvolilo možnost *časté změny zákonů a nařízení*. Nejméně ředitelů a jejich zástupců (35,5 %) odpovědělo konflikty ve vztahu vedoucí – podřízený (in Krninský, 2012)

K dané problematice se váže také výzkum Ptáčka a kolektivu z roku 2008, který se zaměřoval na syndrom vyhoření a životní styl u učitelů na základní škole. Celkem bylo do výzkumu zapojeno 2394 učitelů, přesněji 358 mužů (15,0 %) a 2036 žen (85,0 %). Z toho 976 pedagogů (41,0 %) vyučovalo pouze na 1 stupni, procentuální zastoupení na 2 stupni je nižší, konkrétně 859 dotazovaných (36,0 %). 559 respondentů (23,0 %) uvedlo, že působí na obou stupních. Průměrný věk u mužů činil 45,21 roku, zatímco u žen 46,61 roku. Z výzkumu vyplývá, že 46,7 % dotazovaných se necítí být ohroženo syndromem vyhoření. K možnosti *spíše ano* se přiklonilo 34,9 % učitelů. 18,3 % respondentů je přesvědčeno, že rozhodně trpí zmíněným syndromem. Možnost *nevím* vybralo 247 jedinců (10,3 %). Na otázku, zda respondenti čelí dlouhodobému stresu odpověděla více než polovina dotazovaných, že aktuálně čelí dlouhodobému stresu. Konkrétně možnost *rozhodně ano* uvedlo 21,8 % jedinců a odpověď *spíše ano* 38,1 % učitelů. Dlouhodobému stresu rozhodně nečelí pouze 7,5 % dotazovaných. Hlavní příčiny syndromu vyhoření se ukázaly následující: špatné návyky, nedodržování zdravého životního stylu, nedostatečný spánek či konzumace alkoholu (Ptáček a kol., 2018).

1H₀ Neexistuje rozdíl v průměrné délce spánku dle pohlaví učitelů.

1H_A Existuje rozdíl v průměrné délce spánku dle pohlaví učitelů.

Vyhodnocení první hypotézy vychází z výsledků z otázky č. 6. Většina žen (52,5 %) spí průměrně 7 – 8 hodin denně. 44,5 % žen věnuje spánku průměrně 5 – 6 hodin. Méně než 5 hodin zvolilo 3,0 % žen. Žádná žena z dotazníkového šetření nespí 9 a více hodin. Také u mužů zaznamenala nejvyšší četnost možnost 7 – 8 hodin (56,8 %). 35,1 % mužů spí průměrně 5 – 6 hodin. 9 a více hodin spánku si průměrně dopřává 5,4 % mužů. Nejnižší procentuální zastoupení u mužů (2,7 %) zaznamenala možnost méně než 5 hodin.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (11,447) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 3 stupně volnosti (7,815), zjistíme, že vypočítaná hodnota je vyšší, proto odmítáme nulovou hypotézu.

2H₀ Neexistuje rozdíl v trávení volného času dle pohlaví učitelů.

2H_A Existuje rozdíl v trávení volného času dle pohlaví učitelů.

Vyhodnocení druhé hypotézy souvisí s výsledky otázek č. 9 a č. 10. Většina žen i mužů tráví svůj volný čas převážně pasivně, konkrétně se jedná o 55,1 % žen a 59,5 % mužů. Z výsledků tedy vyplývá, že ženy (44,9 %) tráví volný čas více aktivně než muži (40,5 %). Nejvíce žen (23,8 %) zvolilo, že se ve svém volném čase věnují rodině. Jejich druhou nejčastější aktivitou byla televize či filmy (20,8 %). Vysokou četnost zaznamenal také sport (16,6 %). 14,0 % respondentek se nejčastěji věnuje ve volném čase četbě. Posezení s přáteli uvedlo 8,2 % žen. 6,4 % dotazovaných žen přiznalo, že na sobě pracují (př. další vzdělávání, studium jazyků). Muži se ve volném čase nejčastěji věnují televizi či filmům (20,8 %). 19,8 % mužů zvolilo, že se ve volném čase věnují rodině. V dotazníkovém šetření se ke sportu přiklonilo 17,9 % mužů. Vyšší procentuální četnost (14,2 %) byla zaznamenaná také u možnosti posezení s přáteli. 13,2 % mužů zvolilo, že se nejčastěji věnují četbě. 4,7 % mužů se přiznalo, že ve volném čase dávají přednost kultuře, tedy kinu, divadlu nebo výstavám.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (0,246) dle pohlaví s hodnotou kritickou pro 1 stupeň volnosti (3,841), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu.

3H₀ Neexistuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření dle věkové kategorie učitelů.

3H_A Existuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření dle věkové kategorie učitelů.

Vyhodnocení třetí hypotézy souvisí s otázkou č. 16. Nejčastěji postihuje syndrom vyhoření věkovou kategorii 50 – 60 let (37,0 %). Dále se syndrom vyhoření vyskytuje nejčastěji u nejmladší věkové kategorie (20 – 40 let) výzkumného šetření (35,9 %). Nižší procentuální četnost byla zaznamenaná u věkové kategorie 40 – 50 let (32,3 %). Nejméně syndrom vyhoření postihuje nejstarší věkovou kategorii výzkumu (60 – 70 let) – 16,7 %.

Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria (2,005) dle věkové kategorie s hodnotou kritickou pro 3 stupně volnosti (7,815), zjistíme, že vypočítaná hodnota je nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala problematikou vybraných determinantů životního stylu u učitelů na II. stupni ZŠ v Jihomoravském kraji. První část práce se zaměřovala na teoretické poznatky, kde byly popsány vybrané oblasti životního stylu, které byly následující: výživa, spánek a jeho poruchy, pohybová aktivita, návykové látky, stres a syndrom vyhoření. Kromě toho byla popsána také učitelská profese. K vyhledávání odborných literárních zdrojů došlo na základě stanovení rešeršních otázek.

Druhá část práce se zabývala metodikou a výsledky práce, jednalo se o praktickou část. Byl proveden kvantitativní výzkum, ke sbírání dat došlo pomocí zkonstruovaného dotazníku. Celkem dotazník obsahoval 21 položek, převažovaly otázky povinné a uzavřené. Výsledky dotazníkového šetření byly statisticky vyhodnoceny za využití testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Většina otázek byla graficky zpracována a doplněna komentářem. Do výzkumného šetření bylo zapojeno 235 respondentů, z toho bylo 198 žen a 37 mužů. Došlo k oslovení 37 ZŠ, podmínkou bylo, aby všichni respondenti vyučovali na II. stupni ZŠ v Jihomoravském kraji.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat životní styl učitelů na II. stupni ZŠ v Jihomoravském kraji, oblasti byly následující: výživa a pitný režim, spánek a jeho poruchy, pohybová aktivita, návykové látky, stres a syndrom vyhoření. U hypotézy č. 1 bylo zjištěno, že existuje rozdíl v délce spánku dle pohlaví učitelů (tzn. odmítli jsme nulovou hypotézu). Vypočítaná hodnota testového kritéria byla 11,447, tedy vyšší než hodnota kritická pro 3 stupně volnosti (7,815). U hypotézy č. 2 došlo ke zjištění, že neexistuje rozdíl v trávení volného času dle pohlaví učitelů (tzn. přijali jsme nulovou hypotézu). Vypočítaná hodnota testového kritéria byla 0,246, tudíž nižší než hodnota kritická pro 1 stupeň volnosti (3,841). Nulovou hypotézu jsme přijali rovněž u hypotézy č. 3, jelikož vypočítaná hodnota testového kritéria byla 2,005, tedy nižší než hodnota kritická pro 3 stupně volnosti (7,815). Bylo zjištěno, že neexistuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření dle věkové kategorie učitelů.

Výsledky diplomové práce mohou sloužit jako základní vzor pro další srovnávání životního stylu učitelů druhého stupně základních škol v Jihomoravském kraji. Další výsledky

mohou poukázat na to, zda se učitelé v oblastech životního stylu zlepšují, stagnují či zhoršují. Rovněž je možné výsledky porovnávat s jinými kraji v České republice.

SOUHRN

Diplomová práce je zaměřena na životní styl učitelů na II. stupni ZŠ v Jihomoravském kraji. Teoretická část popisuje vybrané oblasti životního stylu, jedná o výživu, spánek a jeho poruchy, pohybovou aktivitu, návykové látky, stres a syndrom vyhoření. Dále se práce zaměřuje na učitelskou profesi.

Praktická část je tvořena výzkumem, který měl formu kvantitativního dotazníkového šetření. Dotazník vyplnilo 235 učitelů, kteří vyučují na II. stupni ZŠ v Jihomoravském kraji. Výsledky byly graficky zpracovány v programu MS Excel a statisticky vyhodnoceny. Pro potvrzení nebo vyvrácení nulové hypotézy byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, kde řádky tvořily pohlaví či věk a sloupce frekvence četnosti. U testu byla stanovena hladina významnosti $\alpha = 0,050$. Výsledky diplomové práce byly porovnány s jinými výzkumy.

Klíčová slova: životní styl, učitel, výživa, spánek, pohybová aktivita, stres, syndrom vyhoření, alkohol, kouření

SUMMARY

The diploma thesis is focused on the lifestyle of teachers at the second stage of primary school in the South Moravian Region. The theoretical part describes selected areas of lifestyle, specifically nutrition, sleep and its disorders, physical activity, addictive substances, stress and burnout. Furthermore, the work focuses on the teaching profession.

The practical part consists of research, which took the form of a quantitative questionnaire survey. The questionnaire was filled in by 235 teachers, who teach at II. primary school in the South Moravian Region. The results were graphically processed in MS Excel and statistically evaluated. To confirm or refute the null hypothesis, a chi-square independence test was used for the contingency table, where the rows formed gender or age and the frequency columns. The significance level $\alpha = 0.050$ was determined for the test. The results of the diploma thesis were compared with other researches.

Key words: lifestyle, teacher, nutrition, sleep, physical activity, stress, burnout, alcohol, smoking

REFERENČNÍ SEZNAM

Seznam použité literatury

1. Alcohol. *World Health Organization*, 2020 [online]. Geneva: WHO, [cit. 2021-12-03]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1
2. ASTL, Jaromír, Eliška ASTLOVÁ a Eva MARKOVÁ, 2009. *Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, vyvážený zdravý životní styl pro každý den*. Praha: Maxdorf, 328 s. ISBN 978-80-7345-175-2.
3. BERNOTAILE, Lina a Vilija MALINAUSKIENE, 2017. *Workplace bullying and mental health among teachers in relation to psychosocial job characteristics and burnout*. *Int J Occup Med Environ Health* [online]. 30(4) [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28584320/>
4. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
5. DOSEDLOVÁ, Jaroslava, 2016. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 221 s. ISBN 978-80-210-8458-2.
6. DUBSKÝ, Josef, Jana DUFFKOVÁ a Lukáš URBAN, 2007. *Sociologie životního stylu*. Praha: Policejní akademie České republiky, 125 s. ISBN 978-80-7251-266-9.
7. DYTRTOVÁ, Radmila a Marie KRHUTOVÁ, 2009. *Učitel: příprava na profesi*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada), 128 s. ISBN 978-80-247-2863-6.
8. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení... 2. rozš. a aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

9. FLORIÁNKOVÁ, Marcela a Dana HRNČÍŘOVÁ, 2014. *Výživa ve výchově ke zdraví: příručka pro učitele k e-learningovému kurzu*. Praha: Ministerstvo zemědělství, 92 s. ISBN 978-80-7434-166-3.
10. FLORIÁNKOVÁ, Marcela a Dana HRNČÍŘOVÁ, 2020. *Výživa ve výchově ke zdraví: příručka pro učitele k e-learningovému kurzu*. aktualiz. vydání. Praha: Ministerstvo zemědělství, 96 s. ISBN 978-80-7434-539-5.
11. GABRHELOVÁ, Gabriela, 2021. *Teoretický a empirický kontext pracovního stresu v učitel'ské profesi*. Týn nad Vltavou: Nová Forma, 102 s. ISBN 978-80-7612-344-1.
12. HAGEMANN, Wolfgang, 2020. *Syndrom vyhoření u učitelů: příčiny, pomoc, terapie*, V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 119 s. ISBN 978-80-7414-364-9.
13. HAMŘÍK, Zdeněk, Michal KALMAN a Jan PAVELKA, 2011. *Zelená kniha zdravého životního stylu se zaměřením na podporu pohybové aktivity*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 70 s. ISBN 978-80-244-3451-3.
14. HENNIG, Claudius a Gustav KELLER, 1996. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Praha: Portál, 100 s. ISBN 80-7178-093-6.
15. HOLEČEK, Václav, 2014. *Psychologie v učitel'ské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 223 s. ISBN 9788024737041.
16. HŘIVNOVÁ, Michaela a kol., 2010. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 151 s. ISBN 978-80-244-2503-0.
17. HŘIVNOVÁ, Michaela, 2014. *Základní aspekty výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 95 s. ISBN 978-80-244-4034-7.

18. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
19. CHRPOVÁ, Diana, 2010. *S výživou zdravě po celý rok*. Praha: Grada, 136 s. ISBN 978-80-247-2512-3.
20. JANIŠ, Kamil, 2009. *Úvod do problematiky volného času*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav pedagogických a psychologických věd, 61 s. ISBN 978-80-7248-530-7.
21. JANSA, Petr a Karel KOVÁŘ, 2010. *Vybrané determinanty životního stylu učitelů základních škol*. Tělesná kultura [online]. 33(1), 57-68 [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: <https://telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2010/01/04.pdf>
22. JURIŠ, Peter, Dagmar Kalátová a Petronela Lauková, 2015. *Výchova k zdraví*. vyd. Příbram, 154 s. ISBN 978-80-905973-7-2.
23. KASTNEROVÁ, Markéta, 2012. *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice: Nová Forma, 378 s. ISBN 978-80-7453-250-4.
24. KLIMEŠOVÁ, Iva a Jiří STELZER, 2013. *Fyziologie výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 177 s. ISBN 978-80-244-3280-9.
25. KNOTOVÁ, Dana, 2011. *Pedagogické dimenze volného času*. Brno: Paido, 101 s. ISBN 978-80-7315-223-9.
26. KOHOUT, Pavel, 2010. *Potraviny – součást zdravého životního stylu*. Olomouc, 106 s. ISBN 978-80-87327-39-5.
27. KOHOUTEK, Rudolf a Evžen ŘEHULKA, 2011. *Výchova ke zdraví: podněty ke vzdělávacím oblastem: škola a zdraví pro 21. století: Stresory učitelů základních*

- a středních škol v české republice (zejména stresory způsobené učitelům žáky). Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5533-9.
28. KOMPRDA, Tomáš, 2007. *Základy výživy člověka*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 164 s. ISBN 978-80-7157-655-6.
29. KOTULÁN, JAN, 2005. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 258 s. ISBN: 80-210-3844-6.
30. KOZÁK, Jiří T. a kol., 1993. *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK, 242 s. ISBN 80-85267-42-X.
31. KRNINSKÝ, LUBOŠ, 2012. *Pracovní zátěž a stres v povolání učitele*. [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 12 (1), 82-108 [cit. 2022-02-24]. Dostupné z <https://e-pedagogium.upol.cz/pdfs/epd/2012/01/07.pdf>
32. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.
33. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
34. KŘÍŽOVÁ, Ivana, 2021. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 280 s. ISBN 978-80-271-1754-3.
35. KUBÁTOVÁ, Helena, 2010. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.
36. KUKAČKA, Vladislav, 2009. *Zdravý životní styl*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.

37. KYSEL, Pavel a Jozef MARTINČA, 2018. *Základy výživy člověka*. 3. přepracované vydání. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 213 s. ISBN 978-80-87723-45-6.
38. LEDERLE, Katharina, 2021. *Spánkem ke zdraví: zlepšete svůj spánek, zlepšete své zdraví*. Olomouc: ANAG, 237 s. ISBN 978-80-7554-327-1.
39. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
40. MARÁDOVÁ, Eva, 2014. *Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 80 s. ISBN 978-80-7290-662-8.
41. MARKOVÁ, Marie, 2012. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.
42. MARTINÍK, Karel, 2007. *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu*. Hradec Králové: Gaudeamus, 144 s. ISBN 978-80-7041-585-6.
43. MLČÁK, Zdeněk, 1996. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny*. Ostrava: Ostravská univerzita, 150 s. ISBN 80-7042-452-4.
44. NEŠPOR, Karel, 2013. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* Praha: Portál, 152 s. ISBN 978-80-262-0482-4.
45. OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ, 2010. *Stres, zátěž a jejich zvládnutí*. Ostrava: ZŠ Ostrava-Dubina, Františka Formana 45, 75 s. ISBN 978-80-904576-8-3.
46. PAPERŠTEINOVÁ, Markéta, Jindra ŠMEJKALOVÁ, Lenka HODAČOVÁ, Oľga ŠUŠOLIAKOVÁ, Eva ČERMÁKOVÁ a Dana FIALOVÁ, 2011. *Přístup učitelů různých*

- stupňů škol ke zdraví*. Hygiena [online]. Hradec Králové, 56(3), 76-84 [cit. 2022-02-24]. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2011/03/02.pdf>
47. PÁVKOVÁ, Jiřina a kol., 2002. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 231 s. ISBN 80-7178-711-6.
48. PIŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE, 2009. *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada, 144 s. ISBN 978-80-247-2488-1.
49. PRADÁČOVÁ, Jarmila, 2010. *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině, 16 s. 978-80-254-8025-0.
50. PROKEŠOVÁ, Miriam, 2008. *Volný čas z hlediska kvality života*. Ostrava: Ostravská univerzita, 68 s. ISBN 978-80-7368-555-3.
51. PRŮCHA, Jan, 2002. *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál, 154 s. ISBN 80-7178-621-7.
52. PTÁČEK, Radek, Martina VŇUKOVÁ, Jiří RABOCH, Irena SMETÁČKOVÁ, Pavel HARSA a Lucie ŠVANDOVÁ, 2018. *Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol*. Čes. a slov. Psychiat. [online]. 114(5), 199-204 [cit. 2021-02-023]. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2018_5_199_204.pdf
53. ŘEHULKA, Evžen, 2013. *Psychologické charakteristiky učitelů ve vztahu k jejich profesi a hodnocení výkonu pedagogické práce*. Psychologie zdraví [online]. [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: https://is.muni.cz/publication/1129191/Vernirovice__2013.pdf
54. SCHEUCH, Klaus, Eva HAUFE a Reingard SEIBT, 2015. *Teachers' Health*. *Deutsches Ärzteblatt International* [online]. (112), 12 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26051692>

55. SLIMÁKOVÁ, Margit, 2018. *Velmi osobní kniha o zdraví*. V Brně: BizBooks, 335 s. ISBN 978-80-265-0753-6.
56. SMETÁČKOVÁ, Irena, Stanislav ŠTECH, Ida VIKTOROVÁ, Veronika MARTANOVÁ, Anna PÁCHOVÁ a Veronika FRANCOVÁ, 2020. *Učitelské vyhoření: proč vzniká a jak se proti němu bránit*. Praha: Portál, 248 s. ISBN 978-80-262-1668-1.
57. SMRČKOVÁ, Jarmila, 2011. *Dech života: návody na změnu životního stylu*. Plzeň: Nava, 142 s. ISBN 978-80-7211-375-0.
58. STTAPARD, Tom, ©2022. *Citáty o zdravém životním stylu*, Czech the world [online]. [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://czechtheworld.com/citaty-o-zdravi-a-uzdraveni/?fbclid=IwAR0jSYOXsB3A3ocKvdUZDT9n1q7dgeNibNUecsNbDnrNzzizxFQ5TfudemdM>.
59. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. ©2022. *Statistická ročenka školství: výkonové ukazatele školního roku 2020/2021* [online]. Odbor informatiky a statistiky MŠMT, [cit. 2022-02-14]. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>.
60. ŠVAMBERK, ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 276 s. ISBN 978-80-271-0470-3.
61. TŮMA, Jiří, 2018. *Pedagogika volného času*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu, Palestra, spol. s r.o., 114 s. ISBN 978-80-87723-43-2.
62. VAŠUTOVÁ, Jaroslava, 2007. *Být učitelem: co by měl učitel vědět o své profesi*. 2., přeprac. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 77 s. ISBN 978-80-7290-325-2.
63. VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

64. VYKOPALOVÁ, Hana, 2001. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 155 s. ISBN 80-244-0337-4.
65. ZVÍROTSKÝ, Michal, 2014. *Zdravý životní styl*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 56 s. ISBN 978-80-7290-661-1.
66. ŽÍDKOVÁ, Zdeňka a Jaroslava MARTINKOVÁ, 2003. *Psychická zátěž učitelů základních škol*. České pracovní lékařství [online]. 4(3), 6-10 [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: https://zdenka.zidkova.psvz.webnode.cz/_files/200000015_065300843a/psych_zatez_ucitelu_zakl_skol.pdf

Seznam použitých symbolů a zkratek

% – procento

μg – mikrogram

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

°C – Celsiův stupeň

cca – přibližně

Co – Concept

Co – Context

ČR – Česká republika

dB – decibel

g – gram

GAS – General Adaptation Syndrome

GI – glykemický index

H₀ – nulová hypotéza

H_A – alternativní hypotéza

h – hodina

kg – kilogram

kJ – kilo joul

kol. – kolektiv

l – litr

mg – miligram

min – minuta

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

např. – například

N-REM – Non Rapid Eye Movement, klidný pohyb očí

obr. – obrázek

P – Participant

přepřac. – přepracované

př. n. l. – před naším letopočtem

REM – Rapid Eye Movement, rychlé pohyby očí

s. – strana

tj. – to je

tzv. – takzvaný

vyd. – vydání

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZŠ – základní škola

Seznam obrázků

Obr. 1: Základní determinanty zdraví.....	10
Obr. 2: Postupový diagram.....	40
Obr. 3: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1.....	47
Obr. 4: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2.....	49
Obr. 5: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3.....	51
Obr. 6: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4.....	53
Obr. 7: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5.....	56
Obr. 8: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6.....	58
Obr. 9: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7.....	60
Obr. 10: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8.....	62
Obr. 11: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9.....	64
Obr. 12: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10.....	66
Obr. 13: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11.....	68
Obr. 14: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12.....	70
Obr. 15: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13.....	72
Obr. 16: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14.....	74
Obr. 17: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15.....	76
Obr. 18: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16.....	78
Obr. 19: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17.....	81
Obr. 20: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18.....	83

Seznam tabulek

Tab. 1: Zastoupení vitamínu C v ovoci a zelenině	18
Tab. 2: Distribuce respondentů dle pohlaví.....	42
Tab. 3: Distribuce respondentů dle věku	43
Tab. 4: Distribuce respondentů dle délky praxe.....	43

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Michaela Brázdová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. V současné době připravuji diplomovou práci na téma *Životní styl učitelů na II. stupni ZŠ v Jihomoravském kraji*, proto se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Dotazník obsahuje jednak uzavřené, tak i otevřené otázky. Zakroužkujte pouze jednu odpověď, jestliže tomu není uvedeno jinak.

Děkuji za Váš čas!

1. Uved'te Vaše pohlaví

- a) žena
- b) muž

2. Kolik Vám je let?

- a) 20 – 40
- b) 40 – 50
- c) 50 – 60
- d) 60 – 75

3. Dalo by se říct, že se stravujete zdravě? (snížený příjem tuků. omezení jednotlivých cukrů, pravidelná a pestrá strava, konzumace ovoce a zeleniny ...)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

4. Kolikrát denně průměrně jíte? (např. snídaně, oběd, večeře = 3 jídla)

- a) 1×
- b) 2×
- c) 3×
- d) 4×
- e) 5×
- f) vícekrát

5. Jakým způsobem se stravujete v zaměstnání?

- a) chodím do školní jídelny

- b) mám oběd z domu
- c) chodím do restaurace
- d) jiná možnost (uveďte)

6. Kolik tekutin denně průměrně vypijete?

- a) méně než 1 l
- b) 1 – 1,5 l
- c) 1,5 – 2 l
- d) více než 2 l

7. Jaký nápoj během dne nejčastěji pijete?

- a) balenou vodu
- b) vodu z kohoutku
- c) minerální vodu
- d) slazené nápoje
- e) čaje
- f) kávu
- g) jiná možnost (uveďte)

8. Jaká je průměrná délka Vašeho spánku v pracovní dny? (v hodinách)

- a) méně než 5
- b) 5 – 6
- c) 7 – 8
- d) 9 a více

9. Ovlivňuje učitelská profese (v pracovní dny) délku Vašeho spánku? (př. přípravy na hodinu)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

10. Trpíte poslední rok poruchou spánku? (př. náměsíčnost, noční můry, spánkový apnoický syndrom: zástava dechu při spánku)

- a) ano
- b) ne

Otázka č. 10a

Pokud jste v předchozí otázce uvedl/a ANO, o jakou poruchu se jedná? Vypište prosím:

.....

11. Jak převážně trávíte volný čas?

- a) aktivně (př. sport, fyzická práce)
- b) pasivně (př. četba, hudba, filmy)

12. Uveďte maximálně 3 aktivity, které nejčastěji provozujete ve volném čase

- a) sport
- b) četba
- c) hudba
- d) televize/ filmy
- e) kino, divadlo, výstavy
- f) věnuji se rodině
- g) posezení s přáteli
- h) pracuji na sobě (př. studium jazyků)
- i) jiná možnost (uveďte)

13. Co Vám nejčastěji brání k aktivnímu trávení volného času (př. sportu)?

- a) nic mi nebrání
- b) nedostatek financí
- c) nedostatek času
- d) nechce se mi
- e) nebaví mě to
- f) jiná možnost (uveďte)

14. Jak se dopravujete do zaměstnání?

- a) autem
- b) MHD
- c) na kole
- d) vlakem
- e) autobusem

- f) pěšky
- g) jiná možnost (uved'te)

15. Jaký zaujímáte postoj ke kouření cigaret v posledním roce?

- a) současný kuřák (*1 a více cigaret týdně*)
- b) příležitostný kuřák (*ne více než 1 cigaretu týdně*)
- c) experimentující kuřák (*přibližně 1 cigareta za měsíc*)
- d) bývalý kuřák
- e) nekuřák

16. Jaký zaujímáte postoj ke konzumaci alkoholu za poslední rok?

- a) Alkoholik (*ztráta kontroly nad alkoholem*)
- b) Piják (*preferance alkoholických nápojů, pití pod kontrolou*)
- c) Konzument (*pití pouze příležitostně, malé dávky*)
- d) Abstinent (*minimálně 2 roky nebyl požit alkohol*)

17. Kdo nebo co je podle Vás hlavním zdrojem stresu při práci?

- a) žáci
- b) rodiče žáků
- c) vedení školy
- d) kolegové
- e) pracovní prostředí
- f) pracovní vyčerpání
- g) jiná možnost (uved'te)

18. Pocítili jste u sebe za poslední rok syndrom vyhoření? (Dlouhodobé přetížení za působení stresu)

- a) ano
- b) ne

19. Jakou oblast svého životního stylu byste změnili?

- a) stravování
- b) pitný režim
- c) závislosti (př. kouření, konzumace alkoholu, technologie)
- d) pohyb
- e) spánek

f) stres

g) jiná možnost (uved'te)

20. Jak dlouho se věnujete učitelské profesi?

méně než 5 let

5 – 10 let

11 – 20 let

21 – 30 let

31 let a více

21. Jste spokojeni ve Vašem zaměstnání?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

ANOTACE

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

Název práce:	Životní styl učitelů na II. stupni ZŠ v Jihomoravském kraji
Název v angličtině:	Lifestyle of teachers at the second stage of primary school in the South Moravian Region
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá životním stylem učitelů na II. stupni ZŠ v Jihomoravském kraji. Diplomová práce obsahuje teoretickou část, která shrnuje poznatky o vybraných oblastech životního stylu a popisuje učitelkou profesi. Praktická část pojednává o výzkumu, který měl podobu kvantitativního šetření a jeho nástrojem byl dotazník. Pro potvrzení nebo vyvrácení nulové hypotézy byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku s hladinou významnosti $\alpha = 0,050$
Klíčová slova:	Životní styl, učitel, výživa, spánek, pohybová aktivita, stres, syndrom vyhoření, alkohol, kouření.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the lifestyle of teachers at the second stage of primary school in the South Moravian Region. The diploma thesis contains a theoretical part, which summarizes the knowledge about selected areas of lifestyle and describes the teaching profession. The practical part deals with research, which took the form of a quantitative survey and its tool was a questionnaire. To confirm or refute the null hypothesis, the chi-square test for the contingency table

	with a significance level of $\alpha = 0.050$ was used.
Klíčová slova v angličtině:	Lifestyle, teacher, nutrition, sleep, physical activity, stress, burnout, alcohol, smoking.
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Dotazník
Rozsah práce:	107 s.
Jazyk práce:	Český jazyk