

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní výchovy

Bakalářská práce

Mgr. Irena Matějková
Speciální pedagogika a výchova ke zdraví

Životní styl učitelů na ZŠ v okrese Šumperk

Olomouc 2021

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou/diplomovou práci na téma Životní styl učitelů na ZŠ v okrese Šumperk vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním bakalářské práce ke studijním účelům.

V Olomouci dne

Podpis

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

OBSAH

OBSAH4

ÚVOD 6

1 CÍL PRÁCE 8

2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL 9

- 2.1 CIVILIZAČNÍ NEMOCI 10
- 2.2 KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ 11
- 2.3 OBEZITA (OTYLOST) 12
- 2.4 DIABETES MELLITUS 12
- 2.5 MENTÁLNÍ ANOREXIE 14
- 2.6 MENTÁLNÍ BULIMIE 16
- 2.7 DEPRESE 17
- 2.8 SPÁNEK 18
- 2.9 PORUCHY SPÁNKU 19
- 2.10 STRES 20
 - 2.10.1 *Fáze stresu* 21
- 2.11 SYNDROM VYHOŘENÍ 28
- 2.12 FÁZE A TYPY SYNDROMU VYHOŘENÍ 29
- 2.13 POHYBOVÁ AKTIVITA 30

3 REŠERŠNÍ STRATEGIE 32

4 PRAKTICKÁ ČÁST 35

- 4.1 METODIKA VÝZKUMU 35
- 4.2 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY 35
- 4.3 POUŽITÁ METODA 35
- 4.4 ORGANIZACE VÝZKUMU 36
- 4.5 VOLBA METODY VÝZKUMU 38
- 4.6 FORMA ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ 38
- 4.7 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU 38

5 VÝSLEDKY 39

- 5.1 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU 39

6 DISKUSE 60

ZÁVĚR63

SOUHRN 64

SUMMARY 65

REFERENČNÍ SEZNAM 66

SEZNAM OBRÁZKŮ 69

SEZNAM TABULEK 70

SEZNAM PŘÍLOH 70

PŘÍLOHY

ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu, protože mě zajímá zdravý životní styl a přemýšlela jsem nad tím, jestli i v profesi učitele na základní škole lze dodržovat jeho zásady či nikoliv. Myslím si, že spousta lidí v dnešní době záleží na tom, jak se stravují, jaký je jejich životní styl, někdo je s ním spokojený, nebo ne, někteří jej chtějí změnit. Ne vždy to ovšem jde, není to vůbec jednoduché. Změnit svoje zásady, předsevzetí, zažitá stereotypy. Někdo se snaží více, někdo méně a někdo zase vůbec. Je to každého soukromá věc.

Moje hlavní myšlenka při psaní této práce byla, poznat životní styl učitelů na základních školách v okrese Šumperk, protože sama jsem jedním z nich a vím, že je velice obtížné dodržovat všechny stanovené zásady zdravého stravování. Není vždy v silách jedince vše dodržovat, když během dopoledne jsou krátké přestávky, ve kterých většinou má vyučující dozor, ne vždy je rozvrh hodin příznivě nakloněn k tomu, mít volnější den. Z toho vyplývá, že většinou se vyučující stravují rychle, ve spěchu, mnohokrát ve stresové situaci, myslí na spoustu věcí zároveň a většinou nemyslí na sebe. Což může být problém. Špatné stravovací návyky, neustálý stres, tlak, ve kterém se učitelé mnohdy nacházejí, nepřispívají k dobrému zdravotnímu stavu jedince. Dlouhodobý stres může vést k dalším zdravotním problémům, komplikacím, které když se neřeší okamžitě, mohou skončit s fatálními následky.

Současná doba je ale specifická. V době, kdy se nacházíme v boji s pandemií a svírají nás různá opatření, se situace mění. Žáky nemáme ve škole, učíme je na dálku, což je mnohdy obtížnější, chybí osobní kontakt. Je to situace, kterou nikdo z nás nikdy nezažil a učíme se s ní žít. Poznali jsme a zjistili, že lze učit i jinak, což je způsob, který někomu vyhovuje více, jinému méně. Ale může celá tato situace být velkým přínosem pro učitele, ale i pro žáky a jejich rodiče.

Mým cílem je zjistit, jak se učitelé na základních školách stravují, jestli dodržují zásady zdravého životního stylu nebo ne, jak tato skupina potažmo je „zdravá“. Nejsem lékař, který by tohle mohl posoudit, to přenechám odborníkům. Ale myslím si, že je ve snaze každého z nás, se o své zdraví starat a pečovat. Nic jiného přeci nemáme. A pokud víme, že se o sebe nestaráme dobře, nebo tak, jak bychom měli či chtěli, je jen na nás, jestli tento stav změním nebo ne. My sami jsme za sebe a svůj život zodpovědní.

Svou práci rozdělím na dvě části. Na část teoretickou a výzkumnou. V teoretické části své práci bych se proto chtěla zabývat konkrétně vysvětlením čtenářům, co je to zdravý životní styl, co vše

obnáší, jaké jsou jeho zásady. Dalším tématem, který s touto oblastí velice úzce souvisí, je stres. Chtěla bych ve své práci rozebrat a popsat, co je to stres, jaké je jeho dělení, co způsobuje, co se děje s naším organismem. Dalším tématem, kterému bych se chtěla věnovat, je psychohygiena. Chci ve své práci popsat, co se pod tímto pojmem skrývá, vysvětlit jej, proč je v životě jedince důležitá. S tím souvisí další oblast, kterou je syndrom vyhoření. Potkáváme se s ním často, možná i častěji, než bychom chtěli nebo si připouštěli. Dle mého názoru je to stav, který bychom neměli přehlížet, ale naplno se mu věnovat, a především se mu snažit vyhnout.

Pro svou práci, ve které jsem zjišťovala, jaký je životní styl učitelů, jsem použila ve své druhé části, tedy výzkumné, dotazníkové šetření. Ten jsem zrealizovala na 3 základních školách v okrese Šumperk, konkrétně se jednalo o ŽŠ a MŠ Hanušovice, ZŠ Údolí Desné a 3. ZŠ Hluchák v Šumperku.

Jedná se o opravenou a zdokonalenou verzi absolventské práce.

1 CÍL PRÁCE

Mým hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaký je životní styl učitelů na ZŠ v okrese Šumperk. Konkrétně se zaměřím na to, jaká je jejich životospráva, jaký čas věnují svému stravování, zda stravování učitelů můžeme zařadit do zdravého životního stylu nebo nikoliv. Mezi dílčí cíle v mé bakalářské práci bude zjišťování, jestli užívají nějaké návykové látky, konkrétně alkohol a cigarety a v jaké míře. Dalším aspektem bude zjišťování, jestli převažují aktivní sportovní aktivity nebo pasivní. Pokud se bude jednat o aktivní sport, potom se budu zajímat o to, jakému konkrétnímu sportu nebo pohybové aktivitě se věnují. Další téma, kterému se ve své práci chci věnovat, je stres, psychohygienu syndrom vyhoření, který s těmi předchozími tématy úzce souvisí.

Výzkumné problémy:

1. Lze konstatovat, že životní styl učitelů na ZŠ, je zdravý?
2. Jaké mají učitelé stravovací návyky?
3. Patří sport a pohybová aktivita do životního stylu učitelů?
4. Ovlivňuje stres učitele na tolik, že se mohou objevit nějaké zdravotní problémy?
5. Jaké metody psychohygieny učitelé aktivně využívají?

2 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Zdravý životní styl můžeme chápat jako relativně ustálený způsob myšlení, chování a jednání, jenž nám vychází z předem nastavených a jasných norem a vzorů a je celý zasazen do konkrétního života jedince, do jeho životních podmínek. Jedná se o samostatnou kategorii, způsob životě jedince, který je tvořen spousty prvků. Těmito prvky mohou být zaměstnání, bydlení, zábava, stravování, komunikace, cestování atd. Z těchto teorií a poznatků jasně vyplývá, že se jedná o interdisciplinární kategorii. Životní styl můžeme nahradit také jinými termíny, jako jsou např. životní sloh nebo způsob. Druhý zmíněný termín je spjat s větší skupinou obyvatelstva, např. seniory (Zvírotský, 2014, s. 9).

Dalším pojem, se kterým je zdravý životní styl spojen, je zdraví. Zdraví můžeme definovat jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejedná se jen o nepřítomnost nemoci (WHO, 1946). Na zdraví člověka má vliv několik faktorů. Mezi ně patří např. genetická výbava jedince, životní styl, životní prostředí, ve kterém jedinci žijí, příjem a sociální postavení, které je pro každého člověka velice důležité. Na zdraví má také vliv vzdělání, pohlaví a zdravotní systém země. (WHO [online] [cit. 16.4.2021]).

Každý člověk si přeje být zdravý nebo to přeje ostatním. Je to ovšem opravdu to nejdůležitější? Pod pojmem zdraví si všichni představíme to stejné, teda nepřítomnost symptomů, nemoci. Každý z nás máme jedinečné zdraví, které vychází z určité frustrace nebo saturace. Uvedu na příkladu. Každý jedinec potřebuje k životu potravu, bez které sice vydrží až několik dní, ale ne donekonečna. Pokud nebudeme jíst, způsobíme si zdravotní problémy (i závažné), ale také až smrt. Pro jiného jedince nebude potrava to nejdůležitější, ale bude klást podobný nebo stejný důraz na své povolání, vzdělání, společenské postavení. To vše je důležité, někteří jedinci bez společnosti a společenského uznání nemohou žít a být (Zvírotský, 2014, s. 10). Dle Zvírotského být zdravý neznamena, že zdraví není hlavním cílem, ale je prostředkem k tomu, abychom mohli dosáhnout životních cílů a úspěchů (Zvírotský, 2014, s. 11). Zvírotský ve své knize se snaží vyvrátit některé mýty, které nás životem provázejí. Zmínila bych mýtus, že zdraví se skládá ze dvou složek – tělesné a duševní. V určitém slova smyslu je tato teze pravdivá, ale když se na ni podíváme podrobněji, zjistíme, že to tak úplně není. Zdraví je souborem jak fyzické, tak psychické složky, ale také sociální nebo spirituální. Na člověka bychom se měli dívat jako na komplexní bytost, v případě diagnostiky a léčby by se lékař měl zajímat o vše a ne jen o jeden problém, ten akutní, se kterým pacient přišel (Zvírotský, 2014, s. 12).

Zdravý životní styl není jen o zdraví, ale také o jejím opaku, tedy nemoci. Nemoc můžeme definovat jako pocit, často subjektivní, člověka, který se necítí zcela v pořádku, tedy zdrav. Je to stav, kdy jsou přítomny určité symptomy. Není to stav blaha a spokojenosti, ale naopak nějaké frustrace, pocitu, že nám něco chybí či schází. Synonymem k pojmu zdraví je také pojem choroba či onemocnění. Chorobu můžeme definovat jako objektivní stav, který je zjištělný, jedná se o konkrétní duševní či tělesnou chorobu. Onemocnění definujeme jako způsob, prostřednictvím kterého se na člověka dívá společnost (Zvírotský, 2014, s. 22).

Největší hrozbou, která je neustále v našem nejbližším okolí a nikdy nevíme, kdy udeří, jsou civilizační nemoci.

2.1 Civilizační nemoci

Jedná se o nemoci, jejichž vznik a rozvoj je výrazně vázán právě na životní styl, který jedince žije, kterému se věnuje, ale také v jakém prostředí žije, zda žije ve městě nebo na vesnici, jestli dodržuje zásady zdravého životního stylu či nikoliv. Prvotní zmínka či vznik nám historicky sahá až do dob vzniku samotné civilizace, odtud název.

Civilizačních nemocí existuje několik, mezi nejzávažnější patří nemoci kardiovaskulárního systému, tedy onemocnění srdce a cév. Tato onemocnění v Evropě patří mezi hlavní příčinu úmrtí. Mezi kardiovaskulární nemoci řadíme především onemocnění cév – ateroskleróza (kornatění tepen), vysoký krevní tlak (hypertenze), ischemická choroba srdeční, která zahrnuje anginu pectoris a infarkt myokardu nebo cévní mozkovou příhodu (Zvírotský, 2014, s. 24).

Dle WHO patří infarkt myokardu a mrtvice mezi největší zabijáky lidí na světě, přičemž až 80 % z těchto předčasných úmrtí lze zabránit změnou životního stylu, kdy ze svého jídelníčku vyloučíme alkohol a cigarety a nahradíme jej zeleninou, ovocem, pohybovou aktivitou a pobytem na čerstvém vzduchu. Dle odhadů WHO každoročně těmto nemocem podle až 17 milionů lidí po celém světě. Dnes již není rozdíl mezi pohlavími, počet případů mezi muži a ženami je téměř vyrovnaný. Odhaduje se ovšem, že v rozvojových zemích, kde není zdravotní péče na takové úrovni jako ve vyspělých státech, se do 2010 staly hlavní příčinou úmrtí. Proto je zde i nižší průměrný věk než v jiných státech světa. Je zjištěno, že země s nízkými či středními příjmy jsou vystaveny vyššímu výskytu rizikových faktorů, zároveň jejich obyvatelé mají menší přístup k prevenci než lidé v zemích s vysokými příjmy. (WHO [online] [cit. 16.4.2021]).

2.2 Kardiovaskulární onemocnění

Jedná se o skupinu onemocnění, která postihuje srdce a cévy. Tato onemocnění zahrnují ischemické choroby srdeční, což je onemocnění, které zásobuje cévy srdce, dále cerebrovaskulární onemocnění, které zásobuje cévy mozku, onemocnění periferních tepen, které zásobují horní a dolní končetiny, revmatické srdeční onemocnění, což je onemocnění, které postihuje srdce a cévy způsobené revmatickou horečkou. Dalšími onemocněními srdce a cév může být způsobeno vrozenými srdečními vadami, např. různé malformace. Dalším závažným problémem jsou hluboké žilní trombózy a embolie, které jsou zapříčiněny krevní sraženinou v určité cévě. Ty se následně mohou přesunout do srdce, mozku nebo plic a způsobit tak vážné zdravotní komplikace, které mohou vést až k úmrtí pacienta.

Kardiovaskulární onemocnění způsobují až o polovinu více úmrtí po celé Evropě. Přispívajícími faktory je bezpochyby genetická výbava jedince, která se přebírá z rodiče na děti, ale také průběh těhotenství, porodu, věk rodičů, porodní hmotnost dítěte, později návyky ke stravování, k životnímu stylu jako celku.

Výzkum, který WHO zaměřila na socioekonomickou skupinu ukázal, že u mužů ve věku 20 - 64 let, kteří pracovali na polokvalifikovaných nebo nekvalifikovaných pracovních pozicích, převážně manuálních, je až 3x vyšší riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění než u mužů, kteří budou zaměstnáni v jiných profesích.

Na vznik a vývoj kardiovaskulárních onemocnění má vliv nejen již zmíněná genetika, ale také životní styl, tedy konkrétně strava, pracovní pozice, míra stresu, prostředí, ve kterém žijeme, přítomnost dalších onemocnění, jako jsou např. diabetes mellitus (I. či II. stupně, deprese, úzkostné stavy, syndrom vyhoření, dlouhodobý stres atd.), ale také množství vypitého alkoholu nebo vykouřených cigaret. (WHO [online] [cit. 16.4.2021]).

Proto kardiovaskulárním onemocněním se dá účinně bojovat a to tak, že upravíme svůj jídelníček, začneme se více věnovat aktivnímu pohybu, vyloučíme ze svého jídelníčku nežádoucí potraviny a změna se za určitou dobu dostaví. Netvrdím ovšem, že si hypertenzi nebo diabetes vyléčíme sami tím, že budeme jíst více zeleniny, ovoce a začneme běhat. Je to dlouhý proces, o kterém musíme být vnitřně přesvědčeni, „nastavit“ se na něj, připravit se na něj a umět za něj bojovat. Protože začátky jsou vždy obtížné. Ale myslím si, že výsledek a to, že tu nastavenou změnu si dokážeme udržet, stojí za to a život potom bude lepší, zdravější a naše tělo nám poděkuje.

2.3 Obezita (otylost)

Obezitu můžeme definovat jako patologický stav, který škodí našemu zdraví. Projevuje se nahromaděním energetických zásob, které se projevují jako tuky. Obezita je v dnešní době považována za onemocnění i přesto, že se odborníci nemohou jednohlasně shodnout. Co je ovšem v této problematické jisté, jsou rizikové faktory, které obezita jedinci přináší. Nemůžeme opomenout důležitost souvislosti mezi obezitou a zdravotními problémy, které pacienti poté mají, jako je např. kardiovaskulární, dýchací, ortopedické, urologické, psychické aj. Hlavní faktor, který je typický pro obezitu, je váha jedince. Pro zjištění, zda máme optimální váhu nebo jsme podvyživení či obézní, nám slouží jednoduchý ukazatel, kterým je BMI index. Jedná se o poměr mezi výškou a hmotností. Pokud BMI index nám vyjde hodnota mezi 18,5 – 24,9, výsledek je v normě a zdravotní rizika jsou minimální. Pokud jsou hodnoty v rozmezí 25 - 29,9, jedná se o nadváhu, při které jsou zdravotní rizika nízká nebo vyšší. Při hodnotách 30 - 34,9 se jedná již o obezitu 1. stupně, při které jsou zdravotní rizika již zvýšená. Při hodnotách 35 - 39,9 se jedná o obezitu 2. stupně, při které jsou zdravotní rizika již vysoká a poslední kategorie je v hodnotě 40 a vyšší, kdy se jedná o obezitu 3. stupně (závažná) a zdravotní rizika jsou již velmi vysoká. V opačném měřítku, pokud s hodnotami BMI klesneme pod 18,5, jedná se o podváhu, se kterou jsou zdravotní rizika také vysoká. [online]. [cit. 2021-04-16].

Dalším důležitým indikátorem, kromě hodnoty BMI indexu, je také obvod pasu. Ten by neměl přesáhnout 80 cm u žen a 95 cm u mužů. Rozlišujeme obezitu u žen, kterou nazýváme jako gynoidní typ. Při této obezitě je tuk především ukládán v oblasti boků. Druhým typem je obezita u mužů, kterou nazýváme jako androidní. Při této obezitě je tuk především ukládán v oblasti břicha, kdy se ukládá mezi břišní orgány. Příčinou vzniku obezity je nepoměr mezi energetickým příjmem, který je větší než jeho následný výdej. Lidé mají poměrně hodně přijímají potravu, mají málo aktivního pohybu, ale nesmíme zapomenout ani na genetický potenciál (Zvírotsky, 2014, s. 29).

2.4 Diabetes mellitus

Jedná se o metabolické onemocnění, které je způsobné nedostatkem hormonu inzulínu, který je pro tělo důležitý a organismus je schopný si jej vytvořit sám. Pokud ovšem dojde k tomu, že pankreas (slinivka břišní) hormonu produkuje málo nebo vůbec žádný, je nutné jej doplnit medikamentózní

cestou. Pankreas je v těle druhou největší žlázou trávicího systému. Skládá se ze dvou částí, které jsou funkčně i stavebně odlišné. Žlázové buňky zevně vylučují pankreatickou šťávu, které dále odtéká vývodem slinivky břišní do dvanáctníku. Endokrinní (vnitřní) složkou pankreatu jsou tzv. Langerhansovy ostrůvky. Ty jsou tvořeny shlukem buněk, jenž jsou roztroušené v hmotě pankreatu. Jejich průměr je asi 0,3 mm. Ve slinivce jich najdeme asi kolem 1 miliónu. Hmotnost celého miliónu ostrůvků je přibližně 1 g. Ostrůvky se skládají ze dvou typů buněk, každý z nich produkuje jiný hormon, konkrétně se jedná o inzulín a glukagon. Inzulín je díky svému rozsahu v organismu, nejvýznamnějším hormonem pankreatu. Hlavní funkcí inzulínu je regulace hladiny cukru v krvi. Hlavní místo, kde inzulín působí, jsou tkáň jater, svalová tkáň a tuková. Inzulín, jak jsem již zmínila, je hormon, který nevyvolává žádné změny, metabolické děje ani žádné reakce, které by bez něj probíhat nemohly. Glukóza vstupuje do buněk nezávisle a nepodmínečně na inzulínu. V těle tedy probíhá látková výměna cukrů, ale její úroveň je velice nízká. Při déletrvajícím nedostatku dochází k těžkému poškození tkání a následně k poruchám funkcí orgánů. Díky těmto pochodům v těle dochází ke častému onemocnění, které je nazýváno jako diabetes mellitus, které vzniká právě nedostatkem cukru v krvi. Inzulín v těle pracuje anabolicky, čímž zvyšuje tvorbu bílkovin a využívám glukózu. Tím přímo i nepřímo zasahuje do metabolismu v podstatě všech základních stavebních látek organismu, konkrétně se jedná o bílkoviny, cukry, tuky a nukleové kyseliny. Hladina krevního cukru v krvi kolísá během dne, u zdravého člověka se pohybovala mezi 4,5 - 6,3 mmol/l, v současné době došlo ke změně těchto hodnot, kdy rozmezí je stanoveno na 4,0-8,0 mmol/l, kdy hodnoty od 4,0 - 6,0 mmol/l jsou adekvátní u zdravého jedince nalačno, tedy před jídlem a postprandiální hodnoty, tedy 2 hodiny po jídle jsou v rozmezí 5,0 - 7,5 mmol/l. Glukagon je druhým důležitým hormonem pankreatu. Jeho účinky jsou zrcadlově opačné než účinky inzulínu.

Pokud dojde u člověka k velkému a většinou náhlému poklesu cukru v krvi, jedná se o hypoglykémii, což je stav, který může být až život ohrožující. Opakem hypoglykémie je hyperglykémie, kdy se jedná o stav, který stejně jako hypoglykémie velmi vážný, ke kterému dojde vlivem vysoké hladiny cukru v krvi. Oba dva stavy vyžadují odbornou lékařskou pomoc, pokud je průběh lehčí a víme o dotyčném člověku, že se léčí s diabetem, může hypoglykémii zvládnou podáním velmi sladkého nápoje, u hyperglykémie je nutné podání inzulínu (Dylevský, 2000, s. 402-403).

2.5 Mentální anorexie

Onemocnění je definováno jako úmyslné snižování váhy, které si pacient způsobí sám a udržuje jej. Tato porucha je typická pro děvčata, asi v 95% případů, ale nevyhýbá se ani chlapcům. Nejčastěji postihuje mladé lidi ve věku 16-25 let, ale výjimkou v dnešní době nejsou ani mladší pacienti nebo pacientky, kde jejich věkové hranice klesá pod 13 let. Ovšem není možné toto onemocnění charakterizovat jako onemocnění dospívajících a mladých dospělých, anorexií mohou trpět i starší ženy a muži. Je to nemoc, která si nevybírání, ale můžeme ji ovlivnit.

Mezi základní příčiny tohoto onemocnění patří biologické faktory, psychologické a sociokulturní.

U biologických faktorů bych zmínila dědičnost, ale také např. dysfunkci hypotalamu.

U psychologických faktorů bych zmínila především manipulaci s jídlem, upozorňování mladých dívek na vzhled, na to, jak vypadají, vysmívání se jim, posmívání. Tohle chování nikomu nepomůže, spíše bychom se k těmto děvčatům, ale i chlapcům měli chovat přívětivěji a slušně.

U sociokulturních faktorů bych vyzdvihla rodinu a vztahy v ní, zvláště pokud je dysfunkční, např. rozvod rodičů, úmrtí někoho blízkého, zalíbení se někomu jinému, ale také zde hrají svou roli vlivy společenské, tedy neustálý tlak na vzhled, móda, výkon a úspěch.

Odmítáním potravy se dospívající, ale i dospělý člověk může snažit na sebe upoutat pozornost někoho jiného, na kom nám třeba záleží, ale také dalším z důvodů a asi tím nejdůležitějším, je zhubnout, tedy snížit tělesnou hmotnost na co nejmenší úroveň a většinou za jakoukoliv cenu. Člověk postižený anorexií, myslí a vidí svět jinak.

Odstartovat tento stav či nemoc může i jedna hloupá či nevhodná věta někoho blízkého, kamaráda, spolužáka nebo i trenéra ve sportovním oddíle. Jedinec si v ten okamžik začne myslet, že je škaredý, ošklivý, tlustý a chce s tím něco udělat. Většinou to bývá jen jeho úsudek a jeho názor. Ostatní jej tak nevidí.

Mezi příznaky mentální anorexie patří nápadná vyhublost (ne vždy se musí vyskytovat), výrazně vystupující kosti, klouby, hroty obratlů, žebra. Tělesná hmotnost je na velmi nízké úrovni, tedy nejméně 15 % pod předpokládanou hmotností, BMI index se pohybuje okolo 17,5 a méně. Nemocný nadále snižuje svou hmotnost různými dietami, navozovaným zvracením, užíváním různých druhů projímadel, diuretik, anorektik, nadměrným cvičením, ale není výjimkou i kombinace těchto praktik. Postižený má nepředstavitelný strach z tloušťky, který nám přetrvává i v okamžiku, kdy jedinec trpí výraznou kachexií. Má zkreslené vnímání sebe sama a má často velmi vtíravé myšlenky na udržování nízké hmotnosti. U děvčat dochází ke ztrátě menstruačního cyklu

a plodnosti, amenorea ale může být ze začátku překryta užíváním hormonální antikoncepce. Během vývoje a puberty dochází k opoždění nebo úplnému zastavení puberty. Zpomaluje se psychomotorické tempo, vznikají poruchy termoregulace (studené, často nedokrvené končetiny a akrální části těla, promodralé), může být viditelný třes, připomínající zimnici. Dochází k poškození nehtů, které se často lámou, třepí a vlasů, ty naopak začínají vypadávat, ztrácejí lesk a elasticitu. Kůže začíná být vysušená, popraskaná, většinou má šedivou až nažloutlou barvu. Pozorujeme změny v chování, jako je odmítání jídla, vymyšlení si, že jedinec už jedl, nemá hlad, je mu špatně, proto nemůže jíst, případně jídlo schovává, vyhazuje. Jeho cílem je nejíst a za tím si jde.

Jako u každého onemocnění, mohou samozřejmě nastat komplikace. V tomto případě se jedná o následky, které plynou z dlouhodobého nedostatku živin i chování, které souvisejí s poruchami příjmu potravy. Při onemocnění dochází k rozvratu metabolismu, způsobené změny postihují téměř všechny tělesné funkce a systémy. Další komplikací může být postižení srdce, konkrétně se jedná o srdeční arytmii (bradykardii), hypotenzi, což komplikace, které člověka bezprostředně ohrožují na životě. Mezi výčet komplikací můžeme zařadit anémii, což je popisováno jako chudokrevnost. Konkrétně se jedná o onemocnění krve, kde je nedostatek krevních elementů, např. erytocyty (červených krvinek), snížení imunity. Co se týče vylučovacího systému, může dojít a dochází k onemocnění ledvin a vývodných cest močových (močové kameny až selhání ledvin), osteoporóza, která je příčinou častých fraktur z důvodu snížení kostní denzity. Dalším systémem, který je poškozen, je neurologický, kdy dochází ke křečím, svalové slabosti, bolestem hlavy, mdlobách, zmatenosti nebo dvojitému vidění. Nesmím opomenout gastrointestinální systém, který má s poruchou příjmu potravy asi nejužší spojitost. U nemocného může dojít ke snížené mobilitě žaludku a střev, nevolnostem, zácpě, možná zajímavým prvkem je zvýšená kazivost zubů. Poslední komplikací, se kterou se mladí nemocní setkávají a později i litují, v případě, že se uzdraví a přežijí, je infertilita (neplodnost). Vyskytuje se u děvčat jako následek po dlouhodobém vynechání menstruace (Slezáková a kol., 2007, s. 198-199).

Nesmíme také zapomínat na psychický stav pacienta. Za důsledky můžeme považovat pokleslou náladu až depresi, místo sebevědomí přibývá nejistota a úzkostné prožitky, poruchy koncentrace, pozornosti, v myšlenkách se jedinec neustále zabývá jídlem, rád vaří, sbírá dokonce i recepty, dbá na stravování druhých, ale sám si většinou nic nevezme. To, že se dokáže omezovat, že má vše „pod kontrolou“, mu přijde jako správné, je za to rád. Postupně ale může dojít ke ztrátě zájmu

o okolí, často se uzavírá do sebe, do svých problémů, ztrácí zájem o sexuální aktivity a celkově o vše, co se bezprostředně týká jídla. Většinou se straní společnosti a společenského dění, je ráda sám, protože se nemusí hlídat a kontrolovat, zda něco sní či ne, jestli ho u jídla někdo viděl nebo ne, nebo zda mu někdo domlouvá, i když v dobré víře. Často se dostává do konfliktů se svými blízkými, nejčastěji s rodiči, se sourozenci, kamarády, přáteli.

Pokud si klient včas uvědomí, že má nějaký problém s jídlem a chce jej řešit, má velkou pravděpodobnost, že se vyléčí. Záleží ovšem na věku pacienta, na vážnosti stavu, na podpoře rodiny a na mnoha dalších faktorech. Léčba není nijak rychlá, trvá několik týdnů až měsíců, ale problémy s jídlem a hlídáním si vlastní váhy, může mít člověk po celý život. Neléčené onemocnění končí smrtí. Nejčastější příčinou úmrtí spojené s mentální anorexií, bývají arytmie, banální infekce nebo sebevraždy. Pokud je nemocný mladší 18 let, do terapie mohou zasáhnout rodiče, resp. zákonní zástupci. Pokud je jedinec starší 18 let, je zodpovědný za své chování, zdraví, léčbu či smrt, sám. Odborná léčba je nutná, ale v akutním stavu si to dotyčný člověk neuvědomuje. Myslí si, že je vše v podstatě v pořádku. Jediný problém vidí v tom, že je tlustý a potřebuje zhubnout. I přes to, že okolí to vidí úplně jinak.

Pokud sám nemocný se nechce léčit a nechce změnu, nezáleží na tom, jestli mu bylo 18 let nebo ne, nemá léčba úplně smysl. Člověk o tom musí být přesvědčený a musí chtít on sám (Slezáková a kol., 2007, s. 199-200).

2.6 Mentální bulimie

Mentální bulimie je v mnoha ohledem velice podobná s mentální anorexií. Jedná se také o psychiatrické onemocnění, poruchu příjmu potravy, kdy se člověk snaží snížit svoji hmotnost. Rozdílná oproti anorexii je v tom, že bulimičky neodmítají stravu, naopak, dopřejí si téměř vše, přejídají se, ale až záchvatovitě. Následně se snaží potravu zbavit. Využívají k tomu zvracení, užívání laxativ nebo nadměrné cvičení. Pokud je přejídání kompenzováno cvičením a půsty, hovoříme o „nevypuzujícím typu“, pokud je přejídání kompenzováno zvracením, většinou těsně po jídle, hovoříme o „vypuzujícím typu“. Příčiny jsou totožné jako u mentální anorexie, stejná je léčba a komplikace, které jsou s onemocněním spojená.

Co se týče skupiny lidí, které mentální bulimií trpí, jedná se opět nejčastěji o mladou dospívající generaci, ale výjimkou nejsou ani starší ženy či muži.

Léčba, stejně jako u již zmíněné mentální anorexie, musí být komplexní, nesmí chybět zásah psychoterapie, která je velice důležitá, ale také i pomocí farmakoterapie (Zvírotsky, 2014, s. 31).

2.7 Deprese

Deprese je závažné psychiatrické onemocnění. Patří k jednomu z nejčastějších onemocnění vůbec. Během života onemocní touto nemocí zhruba každá 5. žena a každý 10. muž. Nemocní strádají především psychicky a citově, ale také je spojené s fyzickým a sociálním strádáním. Mezi sociální strádání můžeme zařadit např. narušení vztahů, a to jak soukromých, osobních, rodinných, tak také pracovních. Závažným důsledkem deprese může být a je sebevražda.

Příčiny tohoto onemocnění nejsou známy, ale jsou zjištěny faktory, které mají vliv pro vznik depresí. Mezi ně patří biologická zátěž, jakou může být např. porod, léčba steroidy, hypothyreóza nebo jakékoliv jiné onemocnění. Dalším faktorem jsou genetické vloh, psychosociální zátěž, např. ztráta blízké osoby, ztráta zaměstnání, chronická frustrace, syndrom vyhoření atd. Vývoj osobnosti je v tomto ohledu velice důležitý. Záleží na tom, jaké měl člověk dětství, jak zvládá krizové situace, např. ztráta rodičů v dětství nebo v dospívání, naučená bezmocnost. Další důležitou příčinou je změna hladin neuropřenašečů v CNS, jako jsou katecholaminy a serotonin.

Mezi příznaky patří pokleslá nálada, neschopnost radovat se z různých věcí, které právě dříve radost způsobovaly. Člověk s depresí trpí sebevýchýtkami, pocity beznaděje, poruchami spánku, ztrátou chuti k jídlu, které může být doprovázené poklesem tělesné hmotnosti. Dalšími příznaky jsou snížení sexuální aktivity, pocit ztráty energie, celková vyčerpanost, únava, nesoustředěnost, pokleslý nebo ztráta zájmu o dění kolem (nic a nikdo jej nezajímá), sebevražedné myšlenky, sklony, mohou přerůst v pokusy o sebevraždu, a to buď v dokonané nebo nedokonané. Pokus o sebevraždu zrealizuje až 15 % nemocných.

Depresi dělíme dojm způsobem. Tím prvním dělení je lehká, středně těžká a těžká. Podle přítomnosti psychotických příznaků ji dělíme na psychotickou, při které se objevují bludy či halucinace nebo na depresi bez psychotických příznaků. Druhým dělením deprese je endogenní deprese, která se vyznačuje melancholií, časných ranním probuzení, ale s rány bez nálady. Dalším druhem je neurotická deprese, která se projevuje změnou nálad především večer, klient má problémy s usínáním, je podmíněna spíše psychogenně. Posledním druhem deprese je larvovaná, kterou přezdíváme jako skrytou či maskovanou. Projevuje se příznaky již tělesnými (bolestmi

břicha, zažívacími problémy, bolestmi hlavy, zad). Do těchto tělesných bolestí se přenesou ty psychické (Slezáková a kol., 2007, s. 203-204).

Někdy velmi těžké rozpoznat, zda se již jedná o depresi nebo „jen“ špatnou náladu. V případě diagnostikované deprese je důležité dodržovat nastavený režim, jaký předepíše lékař. Je důležité užívat pravidelně nastavenou farmakoterapii, léčebný režim, samozřejmě doplněný psychoterapií. Tato nemoc je z mého pohledu trochu zvláštní, protože spousta lidí si ji nepřipouští nebo jí dokonce opovrhují. Myslím si, že je to závažné onemocnění, které je skryté, dlouho o něm okolí nemusí vědět, nemusí jej poznat. Jednoduše se lze zaměřit na „pouhou špatnou náladu“. Ale není to jen o špatné náladě. Člověk musí být silný, bojovat s touto nemocí a pokud možno vyhrát. Protože ono jde vyhrát. Ale člověk musí chtít. To je prvotní krok k úspěšné léčbě.

2.8 Spánek

Spánek můžeme definovat jako období sníženého vědomí, ze kterého může být osoba správným podnětem probuzena. Víme, že spánek potřebujeme. Je důležitý pro správnou regeneraci, odpočinek (Foster, 1995, s. 45). Spánek je důležitý i jako prevence proti nachlazením nebo onemocněním, protože pravidelný a zdravý spánek nám posiluje imunitu.

Spánek probíhá během několika cyklů. Ty přecházejí od lehkého ke tvrdému spánku a naopak. Tyto cykly se během noci zopakují 4x až 5x v osmihodinové periodě. Na základě pozorování, které byly realizovány v rámci různých výzkumů, byl spánek klasifikován do dvou hlavních kategorií. Tyto kategorie jsou REM (rapid eye movements) a non-REM (non rapid eye movements) (Foster, 1995, s. 47). Během REM fáze se naše smysly uvolňují. V průběhu této fáze se nám zdají sny a po probuzení si je většinou vybavíme. Tato fáze by měla trvat 20 – 25 % celého spánku k tomu, aby splnila svůj účel. Alkohol a různé drogy REM fázi znemožňují, znekvatňují. (Foster, 1995, s. 48). Problémem dnešní populace je nedostatek spánku. Máme spoustu pracovních povinností, závazků, které nás znervózňují, nejsme v dobrém psychickém stavu, což se nám projeví i na kvalitě spánku. Člověk po špatném spánku se ráno probudí unavený jakoby bez života, mnohokrát bez nálady, obtížněji se probouzí. Nedostatek spánku způsobuje různé další zdravotní problémy, jako je nesoustředěnost, neúčinná paměť nebo její výpadky, ztráta koncentrace, někdy může doprovázeno i nechutí k jídlu.

Rozdělujeme dva typy lidí podle spánku. Někteří ráno brzy vstávají, jsou odpočínutí, protože chodí spávat brzy večer. Přezdívá se jim ranní ptáčata, jsou povahou většinou introverti. Druhá skupina je nazývána jako noční sovy či sůvy, protože nepotřebují usínat brzy večer, ale „vydrží“ dlouho do noci, za to mají obtíže s ranním vstáváním. Tito lidé jsou většinou extroverti.

Často si klademe otázky, kolik spánku tedy potřebujeme. Na to je asi jedna odpověď: je to velice individuální. Optimálně je to u dospělého člověka 7-9 hodin. Děti v předškolním věku a školním věku potřebují 8-10 hodin spánku denně, novorozenci, batolata prospí během dne více, obvykle je to 16-20 hodin. Problém poté nastávají u starších lidí, tedy většinou seniorů, kteří často trpí nespavostí. Polehávají během dne, kdy většinou usnou, večer jdou spát brzy a ráno tudíž brzy vstávají. Starším lidem tedy stačí i méně hodin spánku, obvykle kole 5-7 hodin (Foster, 1995, s. 49-50).

2.9 Poruchy spánku

Přirozený spánek, který nám přijde úplně normální, má své poruchy. Někdy jsou méně vážné a spraví se, ale jindy mohou být velice závažného rázu. Mezi již zmíněné poruchy spánku a významné patří např. syndrom předrážděných nohou. Jedná se o poruchu, kdy člověk se snaží usnout, ale nemůže, protože pacientovi dolní končetiny charakteristicky rytmicky škubou nebo se dostávají svalové křeče. Ty se dostávají právě v okamžiku, kdy ž se člověk snaží usnout. Svalové křeče jsou způsobeny svalovou únavou. Ty problémy se dají řešit např. masáží, teplou koupelí, horkými obklady, odpočinkem. Tyto porucha může mít neurologický původ, stejně tak může být příčinou zhoršený krevní oběh (Foster, 1995, s. 50-51).

Někteří lidé se naopak setkávají s nemocí, která je nazývána narkolepsie. Projevuje se silným nutkáním usnout kdykoliv a téměř kdekoliv během dne, i přesto, že v noci člověk spal kvalitně. S tímto stavem se narkoleptik může setkat nejčastěji při aktivitě během dne, jako je řízení auta, vykonávání závěrečné zkoušky nebo při práci v továrně. Odpočinek trvá obvykle kole 10 - 15 minut. Narkolepsii se dá léčit medikamentózně, ale lepší, než léky je např. studená sprcha po předchozí teplé sprše nebo třetí studeným ručníkem. Je potvrzené, že pokud tento postup během narkoleptik zopakuje 2x, podaří se narkolepsii minimalizovat (Foster, 1995, s. 50-51).

Dalším a neméně zanedbatelným problémem se spaním je náměsíčnost. Není to porucha, která by byla velmi rozšířená. Náměsíčnost se dá jinými slovy popsat jako procházky ve spaní. Vyskytují

se v hluboké fázi spánku, tedy fáze non-REM. Hlavními příčinami je zvýšená duševní aktivita spojená s nepříjemnými sny. Na náměsíčnost není specifická léčba. Pomáhá téměř cokoli, čím se před spaním zklidníme a uvolníme. Vše je ale individuální. Pokud tento stav přetrvává, je nutné vyhledat odbornou pomoc (Foster, 1995, s. 51).

Nespavost je jednou z nejběžnějších poruch spánku, které známe. Je také velice komplikovanější a velice obtížně se léčí. Nespavost zahrnuje obtížně při usínání nebo naopak způsobuje včasné probouzení. To může mít několik příčin, např. emočního rázu (deprese, strach, úzkosti). Ty vznikají, když opakovaně přemýšlíme nad tím, co uběhlo během dne nebo co se bude dít v tom následujícím. Když máme z něčeho strach, úzkost, neklid, projeví se nespavostí. Příčiny nespavosti nemusí být jen emoční či psychické, ale také z fyzických důvodů. Těmi mohou být např. hlad, bolesti, zima, horko, kašel, překrvení, křeče atd. Někdy tzv. nuceně bdíme, protože máme strach usnout. (Foster, 1995, s. 51-52).

2.10 Stres

Stres chápeme jako stav či proces zvýšeného opotřebování organismu (Míček, Zeman, 1997, s. 14). Dle Petry Buchwald stres nelze jasně definovat. Rozumíme jít způsob, jakým naše tělo reaguje na zátěž nebo je stres myšlen jako stresovou situací, ve které se člověk nachází, např. kvůli blízkému se termínu odevzdání práce, povinností atd. (Buchwald, 2013, s. 8). Vedle pojmu stres rozlišujeme ještě další dva neméně důležité pojmy. Prvním je distres, který můžeme definovat jako stres negativně prožívaný, např. úmrtí někoho blízkého, známého, autonehoda, úraz atd. Druhým pojmem je eustres, který můžeme definovat jako pozitivně prožívaný, např. úspěšně složená zkouška, svatba, narození dítěte, rande atd. Oba druhy stresu jsou vlastně jakousi zátěží pro organismus, ale eustres může být pro jakýsi pohonným motorem, abychom dokončili potřebné věci, tzv. „dotáhli věci do konce“ (Míček, Zeman, 1997, s. 14). Od pojmu stres se pojmenovány stresory. To jsou spouštěče, které v organismus vyvolají nepříjemné pocity, které jsou charakteristické pro stres. Stresorem, tedy faktorem vyvolávající stres, mohou být vnější podněty, např. hluk při vyučování, hádka s kolegyní v práci, v osobním životě, vlastní výčitky svědomí. Lidské tělo reaguje na různé překážky, se kterými se v životě potká. Opět i míra stresu je velice individuální, každý z nás reaguje na stresory jinak. Jeden člověk na např. neúspěch zkoušky bude reagovat relativně pozitivně s tím, že se nedá nic dělat a půjde znovu. Jiný člověk se po neúspěchu

psychicky zhroutl, bude mít pocity méněcennosti, nedokonalosti, výčitky, že se málo připravoval, že situaci nezvládl (Míče, Zeman, 1997, s. 14).

2.10.1 Fáze stresu

Při reakci na stres se objevují 3 fáze.

První fází je tzv. poplachová reakce. To je první odpovědí na působení stresu. Tato reakce je vytvářena složitými biochemickými změnami, které jsou spojeny s hormonem adrenalinu, glukózy a jiných dalších látek, které se vyplavují do krve.

Druhá fáze je stádium rezistence. Pokud je jedinec vystaven trvalejší stresoru, organismus vyvíjí rezistenci. Ta je podporována zvýšenou činností předního laloku hypofýzy a kůry nadledvinek. Právě tyto orgány stojí za produkcí hormonu adrenokortikotropinu a kortinu, které pomáhají k adaptaci na stresovou situaci. Procesy, které byly spuštěny během poplachové reakce, se v této fázi snaží zmírnit a navodit normální funkci.

Třetí fáze je nazývána jako expozice. Pokud je tento stav příliš dlouhý, je dosaženo bodu, kdy se organismus není schopný dostat do fáze rezistence a dochází k vyčerpání. Jestliže stresor pokračuje dále, tzn. že člověk je stále dál vystaven stresové situaci, nastávají různá onemocnění, v některých případech může dojít až ke smrti. Naštěstí je kolem nás velice málo těchto stresorů, které by byly v takové míře intenzivní, aby způsobily smrt jedince (Míček, Zeman, 1997, s. 15).

Stresu se během života snažíme vyhýbat, eliminovat jeho míru, ale ne vždy je to možné a reálné. Stres můžeme snižovat několika různými metodami. Tím nejjednodušším je pohyb, čerstvý vzduch a nejlépe jejich kombinace.

Nálada a pocity každodenně ovlivňují naši osobní pohodu a psychické zdraví. Pokud se z jakéhokoli důvodu cítíme špatně, máme pocit, že se nám vůbec nic nedaří. V opačném případě máme dobrou náladu, a pocit, že cokoliv uděláme, je dobře. Pocity v životě člověka jsou velice důležité. Možná i důležitější jsou v období dospívání. Proto je důležitá komunikace, naslouchání jeden druhému. Existuje spousta her či cvičení, které můžeme vyzkoušet se žáky na ZŠ, při kterých budeme právě rozebírat danou problematiku, učit se pojmenovávat problémy.

Kdo je více náchylný ke stresu? Jsou to lidé, kteří mají svůj navyklý způsob života a nechtějí jej měnit. Existují dva typy lidí. Náš nervový systém je řízen dvěma proti sobě stojícími nervovými systémy – sympatikem a parasympatikem. Sympatikus je odpovědný za vzniklé chemické reakce, které nám slouží k rychlé aktivaci organismu. Na druhé straně parasympatikus nám slouží k odpočinku, regeneraci, ale také je zodpovědný za trávicí procesy. U každého z nás převládá jeden

již zmíněný druh nervové činnosti. Proto jsou také rozděleny lidé do dvou skupin. (Čapek a kol., 2018, s. 60-61).

TYP A sympatikotonik – jedná se o člověka, jehož nervový systém je v určitém stavu trvalé pohotovosti (jedná se především o zúžení cév, zvýšení krevního tlaku, nárůstu tepové frekvence). Tento člověk je charakteristický svým chováním, jako je netrpělivost, soutěživost, ambicióznost, agresivita, tento člověk většinou tvrdě pracuje, na stresové podněty reaguje prudčeji a dostává se tak do stavu trvalého stresu.

TYP B vagotonik – jedná se o člověka, jehož nervový systém má větší nastavení na parasympatický nervový systém (rozšíření cév, pokles krevního tlaku, snížení tepové frekvence, klidný dech). Tento člověk se projevuje klidem, rozvážností, působí uvolněně, díky své nižší vzrušivosti je méně náchylný ke stresu. (Čapek a kol., 2018, s. 60-61).

Náchylnost ke stresu také ovlivňuje životní styl každého člověka. Zvláště následující faktory:

1. Alkohol – lidé jej užívají při oslavách, při různých příležitostech, je definován za drogu, která je společensky tolerovaná. Alkoholem spousta lidí řeší své problémy, např. vztahové. Jedná se o snadný způsob, jak v první fázi opojení na všechny své problémy a starosti zapomenout. Ve druhé fázi však přichází konkrétní fyzická nevolnost, která je již méně příjemná. Společně s ní přicházejí také psychické potíže. S vystřízlivěním přicházejí výčitky svědomí a s nimi nepříjemné pocity viny. Čím častěji člověk bude sahat po láhvi alkoholu, přezdívaný jako „démon vykoupení“, tím rychleji a snadněji se dostane do problémů, ze kterých je těžký návrat. (Čapek a kol., 2018, s. 61).
2. Kouření – nikotin zklidňuje a díky tomu člověk v sobě tlumí nepříjemné pocity, které zažívá. Říká se, že kouření připomíná člověku sací reflex miminka, který vyvolává pocity bezpečí. Cigareta se tak přeměňuje a stává se falešnou mateřskou ochranou. Zatěžujeme tím ale jiné orgány, jako jsou plíce, cévy, srdce, žaludek, zvyšuje se nám krevní tlak a hladina cholesterolu. Nikotin má na starosti odvápnění, což způsobuje osteoporózu.
3. Léky – analgetika, hypnotika, anxiolytika. Jakmile člověka něco někde píchne, už si bere tabletku. Nejsou všichni stejní, ale spotřeba léků v ČR je vysoká. Spousta léků jsou návykové, což si spousta lidí neuvědomuje. Vidí ten účinek, že jim bude lépe, že to zabere a neřeší budoucnost, co jim tyto léky při častém užívání může způsobit. Většina lidí přečte příbalový leták, kde najdeme informace o léku, o jeho účincích.

4. Nedostatek pohybu – velké množství pracovních povinností má za následek nedostatek pohybu. V učitelské profesi je téměř nemožné si naplánovat volný čas, přes všechny povinnosti, jako je příprava na vyučování, příprava zkoušení (testů, písemek), následné opravení, papírování, vypisování žádostí, posudků, zpracování dokumentů, jednání s rodiči apod. V okamžiku, kdy se začnou úkoly vršit, člověk začíná být ve stresu, pociťuje frustraci. Většinou se mu do práce nechce, oddaluje své povinnosti. O to je to horší, těžší a složitější. Neustálé odkládání povinností není dobré, protože potom se nám toho nashromáždí tolik, že to nezvládáme. Proto bychom se měli naučit odpracovat si svou pracovní dobu, po práci jít domů a vše nechat v zaměstnání. Po příchodu domů bychom se už měli věnovat rodině, případně dětem, hrám, procházkám apod. Což je malý návod k prevenci.
5. Nadváha – problém nastává v situaci, kdy člověk trpí nadváhou, snaží se se svým zdravotním stavem něco dělat, změnit jej, ale není schopen přes všechny své pracovní povinnosti dodržovat zásady zdravého životního stylu. Při chronickém stresu se tělo nehýbe, dochází k frustraci, kterou „zajídá“, váha se postupně zvedá.
6. Neschopnost odpočívat – velice důležité, ale málokdo umí skutečně a efektivně odpočívat. Celkově jako společnost jsme pořád vystaveni stresu, tlaku, povinnostem, očekáváním. I s tímto problémem bychom se měli naučit žít a bojovat. Neschopnost odpočívat poté vede k únavě, vyčerpání, k dalším zdravotním problémům.

(Čapek a kol., 2018, s. 61-62).

Jak pocity ovlivňují naše vnímání a jednání

Cvičení Aktuální pocity

Jak se teď cítíte? Položte si tuto otázku opakovaně i v jiných situacích, abyste poznali své pocity a naučili se je vyjádřit.

Cvičení Pocity a myšlenky

Poznamenejte si nepříjemnou situaci, kterou jste nedávno zažili. Jak jste se při tom cítili, co jste při tom cítili a na co jste mysleli?

Situace: _____

Pocity: _____

Myšlenky: _____

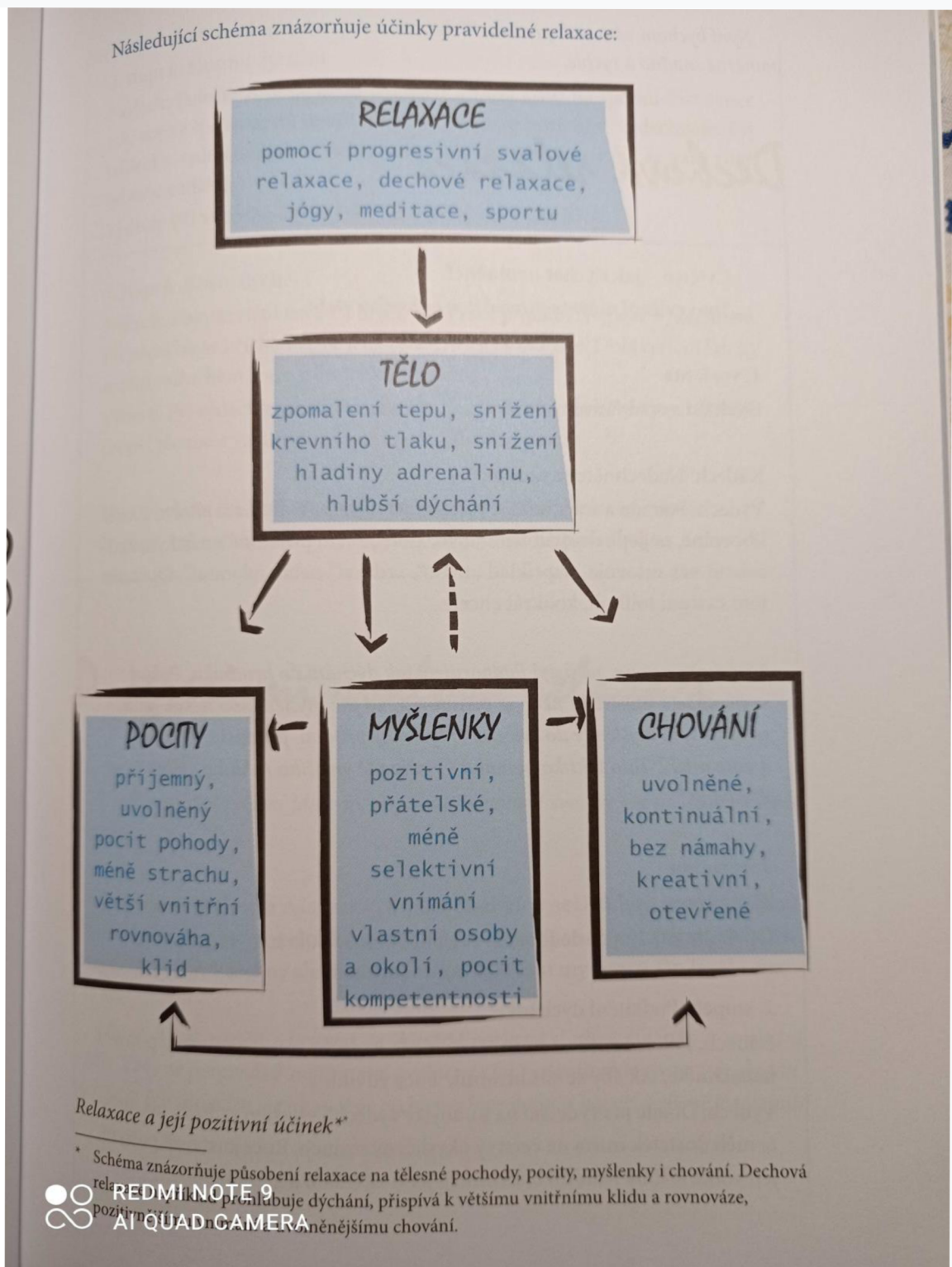
V klidu se nad situací znovu zamyslete. Máte stále ještě stejné pocity a myšlenky jako tehdy? Jsou stejně intenzivní? Reagovali byste s odstupem času jinak?

REDMI NOTE 9
AI QUAD CAMERA

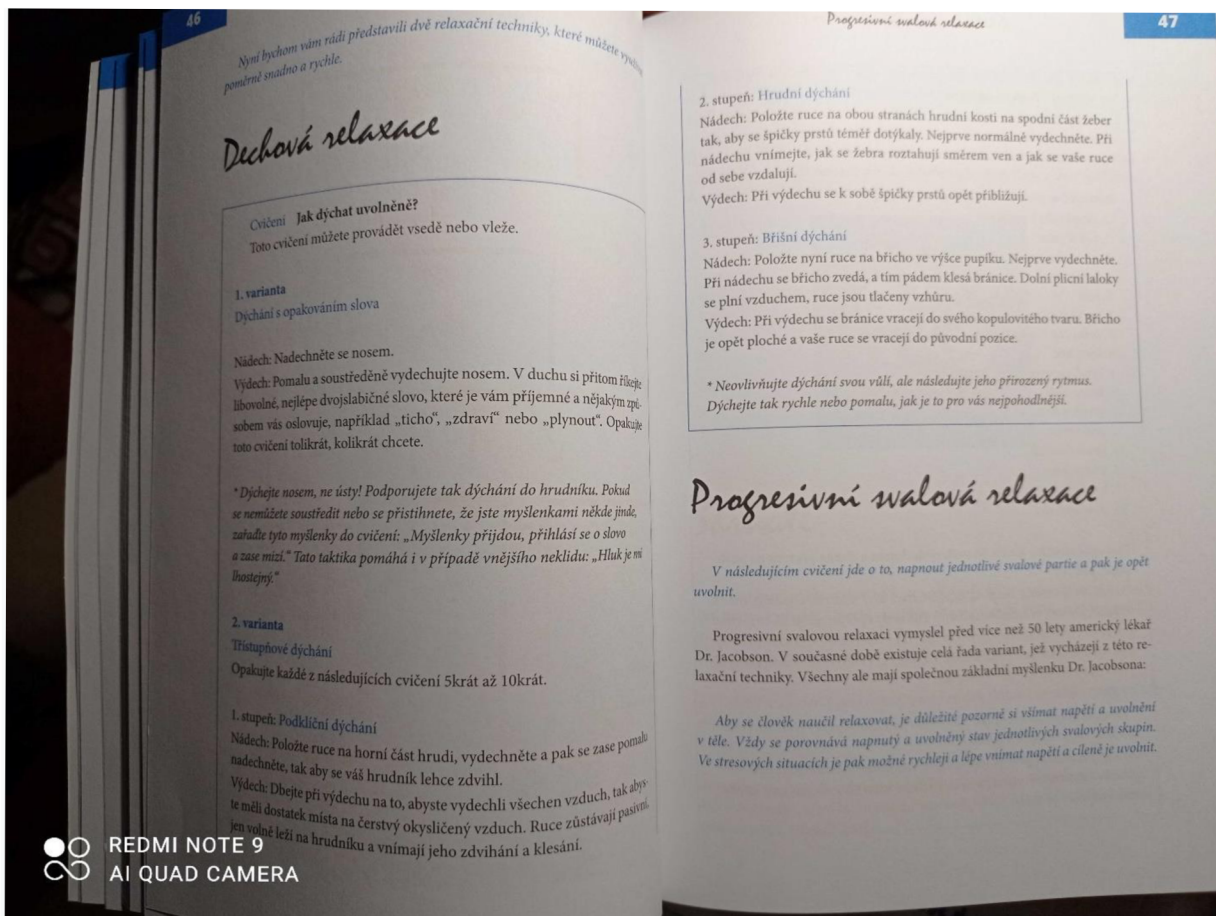
** Nyní už víte, jak pocity ovlivňují naše vnímání a jednání.*

pocit sounáležitosti
dobrý pocit ze sebe samého
důvěra
úleva
pocit osobní pohody
jistota
závist
bolest
uspokojení
pocit viny
frustrace
odmítnutí
nenaplněnost
izolace
žárlivost
selhání
nadšení
sympatie
odpor
spokojenost
něžná náklonnost
méněcennost
úspěch
angažovanost
nuda
naplněnost
zvědavost
nespokojenost
srozumitelnost
smutek
antipatie
radost
nenávisť
obava
osamělost
láska
zmatek
nadřazenost
vztek
zlost
strach

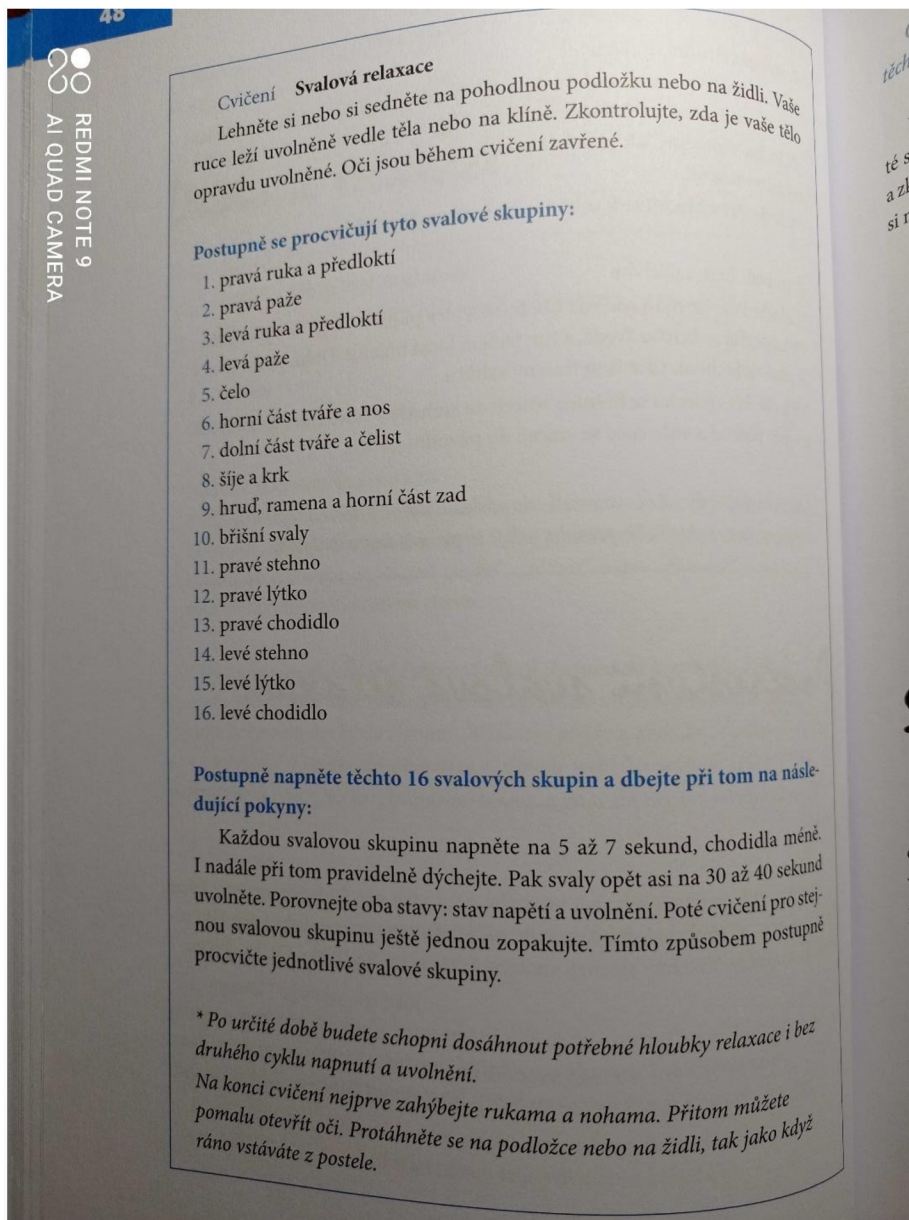
Dalším příkladem pro uvolnění a zvládnutí stresu jsou relaxační techniky.



Obr. č. 2 Ukázka relaxací. (Buchwald, 2013, s. 45).



Obr. č. 3 Dechová relaxace, progresivní svalová relaxace (Buchwald, 2013, s. 46-47)



Obr. č. 4 Svalová relaxace (Buchwald, 2013, s.48).

2.11 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je biopsychosociální onemocnění, které postihuje osoby, které převážně pracují s lidmi, proto se dá tato situace odvodit od zaměstnání. Syndromem vyhoření jsou nemocní většinou učitelé, ale také zdravotníci nebo pracovníci v sociálních službách. Jsou to právě ti pracovníci, kteří pracovali s velkým elánem, zájmem, nadšením a mají za sebou několikaletou praxi, podle Hagemanna je to 20 a více let (Hagemann, 2012, s.10). Syndrom vyhoření byl poprvé pojmenován odborně psychiatrem dr. Freudenbergerem. Ten si všiml, že jeho kolegové se zhruba rok po nástupu do práce přestávají těšit, necítí se zde komfortně, dobře, chodí do práce jen proto, že musí. Pan Freudenberger pracoval na klinice pro drogově závislé, a zde při svém pozorování a zkoumání pojmenoval tento úbytek motivace, ale nejen ji, i další příznaky, např. fyzické, názvem, který do té doby patřil spíše jen pacientům. Tohle vše se psalo v roce 1974. Christina Maslach, sociální psycholožka po nějaké době tento termín převzala a zkoumala pracovníky právě v pomáhajících profesích. Výsledkem jejich výzkumu bylo zjištění, že pracovníci jsou emočně vyčerpaní, prožívají svou osobní profesní krizi, které je viditelné např. na negativním vnímáním klientů. Od těchto výzkumů se syndrom vyhoření stal nedílnou součástí našich životů. Vidíme jej všude kolem nás, např. vyhořelý úředník se bude chovat otráveně, vyhořelá zdravotní sestra bude na nás protivná jen proto, že jsme zaklepli na dveře ordinace atd. Nikdo, kdo pracuje ve školství, ale také v pomáhajících profesích, si nemůže být jistý, že jeho se to netýká, že já přeci nikdy nemůžu zažít syndrom vyhoření. Můžu, ale nikdy nevím, kdy přijde a jak se bude nejdříve projevat (Čapek a kol., 2018, s. 9).

Celý jev, tedy syndrom vyhoření, je komplikovaný. Odborníci v jeho popisu se často liší a úplně neshodují. Odborníci se ale shodli na 4 pravidlech:

1. syndrom vyhoření je především psychický stav, který je prožívaný vyčerpáním
2. vyskytuje se nejčastěji u pomáhajících profesí, nebo u profesí, kde je častý kontakt s lidmi
3. jedná se o syndrom, tvoří jej tedy řada symptomů, a to v oblasti psychické, ale také v oblasti fyzické a sociální
4. důležitou či hlavní složkou je emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a celková únava

(Čapek a kol., 2018, s. 9)

Nelze a ani nemůžeme jednoznačně tvrdit či definovat, co přesně k syndromu vyhoření vede. Opět je to velice individuální. Co ale bylo zjištěno je, že nejčastěji se u této poruchy uvádějí konflikty rolí, přílišná a velká očekávání, nedostatek autonomie, nedostatečná podpora ze strany

nadřazených, vztahové konflikty na pracovišti, nadměrné množství práce, který je často ohraničen krátkými časovými intervaly ke splnění, vysoká odpovědnost aj. Všechny zmíněné vnější zátěže nevedou ihned k syndromu vyhoření. Ale pokud dojde ke kombinaci fyzických, psychických i duchovních mezí a možnosti jedince, je zde vysoké riziko (Čapek a kol., 2019, s. 10).

2.12 Fáze a typy syndromu vyhoření

Různé zdroje, publikace, hovoří o různých přístupech. Syndrom vyhoření je proces, který zahrnuje dílčí stadia vývoje. Ty jsou jasně dána projevujícími se příznaky. Na samém počátku se objevuje iniciační fáze. Ta zahrnuje prvotní nadšení a zapálení pro určitou věc. Poté následuje prozření, což je fáze, ve které zjistíme, že naše představy nejdou zrealizovat v plném rozsahu, jak jsme si naplánovali. Dalším fází je první frustrace. Tak vede ze zklamání v profesi s negativním vnímání klientů. Další fází je apatie, kdy jedinec prožívá nepřátelství vůči svým klientům, kolegům, v případě učitele, žákům. Ale nejen k nim. Své nepřátelství dává najevo i ve svém okolí. Poslední fází je vyčerpání, což můžeme nazvat jako samotné vyhoření, cynismus, odosobnění, je zde popisována i ztráta lidskosti, sociální uzavření (Čapek a kol., 2018, s. 11). Pro učitele dle Farbera, který je zmíněný právě v publikaci od Čapka a kol., je typický jeden ze 3 typů vyhoření. Sám Farber rozlišuje 3 typy:

1. „worn-out“ burnout, což můžeme volně přeložit jako opotřebovaný, unavený. Jedinec se v této fázi v podstatě vzdává, jeho práce je ledabylá, má zde malé uspokojení.
2. „classic“ burnout – zde jedinec pracuje čím dál víc tvrději, až dosáhne přímo bodu vyčerpání v ustavičné honbě za dostatečným uspokojení, které ale nepřichází
3. „underchallenged“ burnout – tento typ je charakteristický při jedince, který není v nadměrném stresu (např. přepracovanost), ale spíše se jedná o monotónní a nestimulující pracovní podmínky, ale ani ty nepřináší žádné uspokojení

(Čapek a kol., 2018, s. 12).

Jako prevencí syndromu vyhoření i stresu bychom se měli snažit o zdravý životní styl, tzn. zdravou a vyváženou stravu, dostatek pohybu a pohybové aktivity, dostatek odpočinku a spánku. Také bychom neměli podceňovat pozitivní myšlení. Někdy naše mysl ovlivní daleko víc, než si myslíme a chceme či dokážeme si připustit.

2.13 Pohybová aktivita

„Pohybová aktivita, pohybové aktivity: druh nebo druhy pohybu člověka, které jsou výsledkem svalové práce provázené zvýšením energetického výdeje, charakterizované svébytnými vnitřními determinantami a vnější podobou. Pohybové aktivity představují mnohovýznamový konstrukt a podle kontextu jsou dále různě označovány jako strukturované, nestrukturované, zdraví podporující, bazální, běžné každodenní, sportovní apod.“ (Hendl, Dobrý a kol., 2011, s. 16).

Každý z nás má svůj důvod, proč cvičí, přičemž nezáleží na tom, o jakou formu cvičení se jedná. Pro někoho je to potěšení, někdo jiný si cvičení ulevuje od starostí, někdo zase prostřednictvím cvičení chce dosáhnout cílů jako jsou zlepšení postavy, zhubnutí, upevnění imunity, podpora zdraví či posílení vnitřních orgánů (Křivohlavý, 2009).

„Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb“ (Kubátová, 2009, s. 39).

Pomocí pohybu může dojít ke zvýšení fyzické zdatnosti, ke snížení cholesterolu v krvi, k duševní úlevě, psychické pohodě, k lepšímu zvládnání stresu a prokrvení či okysličení mozku, ke zpevnění kostní tkáně (jako prevence fraktur) a v neposlední řadě přispívá jako prevence vůči civilizačním chorobám.

Pohyb je v životě člověka je důležitý a měl by mít nezastupitelnou roli. Jsou mu tedy právem připisovány i další rozšiřující hodnoty jako např. socializační či komunikační účinky, ale také duševní regenerace, relaxace či regulace. Tyto všechny zmíněné metody mají pozitivní vliv nejen na fyzické zdraví, ale především na psychické zdraví člověka. V současné době, a nyní možná právě více než kdy předtím, je důležité, aby byla cíleně prováděná aktivní činnost, která je důležitou součástí životního stylu a každodenního režimu velkého množství lidí (Kubátová, 2009). Kromě této skutečnosti, že má pohyb pozitivní vliv na imunitu a další systémy v těle, které ovlivňující naše zdraví, dochází díky němu i k postupnému zvyšování odolnosti organismu vůči zátěži. Je také prokázáno, že stimulace sportovní pohybovou aktivitou napomáhá omezovat či snižovat riziko požívání alkoholu nebo drog. Život by bez pohybové aktivity nebyl zcela plnohodnotný, jelikož jeho zásluhou upevňujeme naše zdraví a pomáhá nám adaptovat se i po bio-psycho-sociální stránce. Jeho působením dochází ke změnám psychickým, tělesným,

morfológickým, ale i ke změně chování. To všechno pak zvyšuje pohybovou výkonnost a zdatnost, stejně tak dochází je rozšiřování dovedností (Blahutková, 2009).

3 REŠERŠNÍ STRATEGIE

Vyhledávání odborných literárních zdrojů bylo prováděno následujícím způsobem. Byly zformulovány mapující rešeršní otázky, které mají následující znění: „Jaké jsou dostupné informace o životním stylu (Co) učitelů (P) základních škol (Co)?“ „Jaké jsou dostupné informace o životním stylu (Co) učitelů (P) výchovy ke zdraví (Co)?“ „Jaké jsou dostupné informace o životním stylu (Co) studentů (P) výchovy ke zdraví (Co)?“ „Jaké jsou dostupné informace o oblastech životního stylu (Co) u učitelů (P) na základních školách (Co)?“

K vyhledávání byla poté uplatněna primární hesla v českém jazyce, která byla následně rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy k těmto heslům.

P (participant): učitel, student výchovy ke zdraví, učitel výchovy ke zdraví (učitelka OR vyučující OR pedagog)

Co (concept): životní styl, stravování, pohybová aktivita, spánek, stres (životní způsob OR pohyb OR výživa OR sport OR relaxace OR zátěž OR zátěžová situace OR stresová situace)

Co (context): Základní škola (ZŠ OR škola OR druhý stupeň ZŠ)

K vyhledávání byla také uplatněna primární hesla v anglickém jazyce, která byla taktéž rozšířena o synonyma a příbuzná hesla.

P (participant): teacher (OR schoolteacher)

Co (concept): lifestyle, diet, physical activity, sleep, stress (eating OR nutrition OR sport OR relaxation OR stress situation)

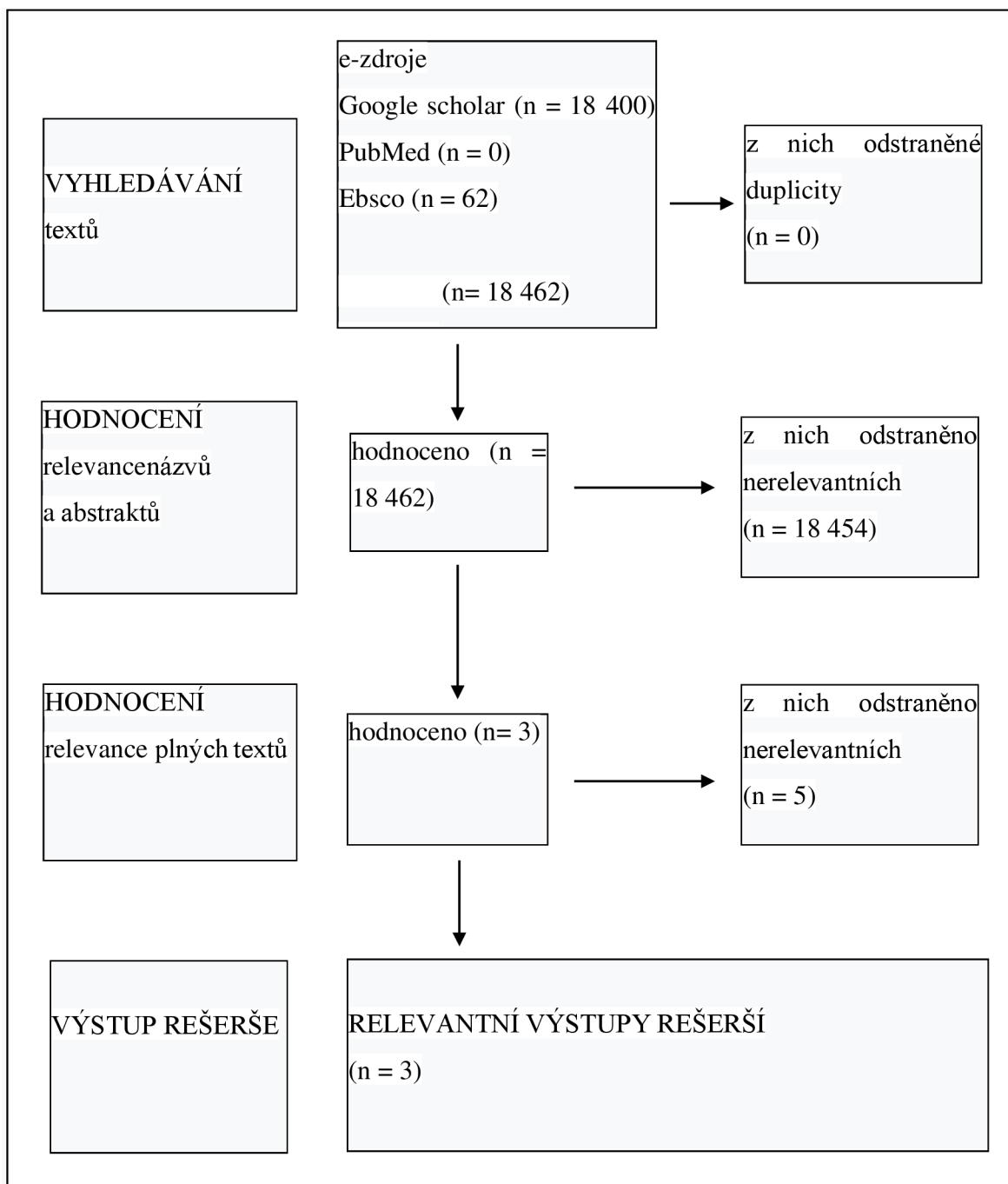
Co (context): primary school (OR school)

Při vyhledávání byla stanovena následující omezení:

NOT: kvalifikační práce, závěrečná práce, rigorózní práce zdroje od roku 2010, pouze plné texty

Vyhledávání elektronických zdrojů bylo prováděno převážně skrze vyhledávač Google scholar a databázi EBSCO. Vyhledávání probíhalo od února 2021 do dubna 2021.

Postup rešeršní strategie popisuje postupový diagram, který je vyobrazen níže.



Graf č. 1: Postupový diagram (zdroj: vlastní výzkum)

Klíčová slova

Stres učitelů, výživa učitelů, syndrom vyhoření u učitelů.

Literární přehled

Vyhledávání proběhlo dne 19. 4. 2021

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Metodika výzkumu

Základní specifika výzkumného šetření:

Základní pojetí: kvantitativní výzkum

Výzkumná metoda: dotazování

Technika sběru dat: dotazník

Jednotlivé části výzkumného šetření jsou podrobně popsány v následujících podkapitolách.

4.2 Výzkumné problémy

Na základě dílčích cílů práce jsem stanovila výzkumné otázky. Pomocí otázek v dotazníku jsem se snažila nalézt odpověď na mnou stanovené otázky. Jednotlivé výzkumné problémy, které vystihují výzkumný záměr práce, jsou formulovány do následujících výzkumných otázek:

Výzkumná otázka č. 1:

Je životní styl učitelů na ZŠ správně dodržován?

Výzkumná otázka č. 2:

Jaké mají učitelé stravovací návyky?

Výzkumná otázka č. 3:

Patří sport a pohybová aktivita do životního stylu učitelů?

Výzkumná otázka č. 4

Ovlivňuje stres učitele na tolik, že se mohou objevit nějaké zdravotní problémy?

Výzkumná otázka č. 5:

Jaké metody psychohygieny učitelé aktivně využívají?

4.3 Použitá metoda

Pro dosažení mnou zadaných cílů praktické části bakalářské práce a zodpovězení výzkumných problémů, jsem se rozhodla využít kvantitativní výzkumné šetření. Pro kvantitativní výzkum je charakteristické, že pracuje s číselnými údaji, zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu

jevů, respektive jejich míru. Číselné údaje lze matematicky zpracovávat, je možné jejich sečtení, výpočet průměru, vyjádření získaných výsledků v procentech nebo použít další metody matematické statistiky (vyjádřit směrodatnou odchylku, korelační koeficient, statistickou významnost rozdílu mezi dvěma nebo více výsledky apod.). Mezi hlavní cíle výzkumníka patří třídění údajů a vysvětlení příčin existence nebo změn jevů. Přesné údaje umožňují zevšeobecnování a vyslovování předpovědí o jevech. (Gavora, 2008, s. 34 – 35).

Ke sběru dat jsem zvolila jako výzkumnou metodu dotazník. Dotazníková metoda má své výhody, ale i nevýhody. Mezi nevýhody bych zařadila např. skutečnost, že nezjišťuje to, jací respondenti skutečně jsou, ale může představovat takový názor respondentů, který by sami chtěli, aby okolí o nich mělo. Naopak velký potenciál a kladnou stránku vidím v tom, že je dotazníkové šetření poměrně rychlé pro sbírání dat ve větším množství, ale náročnější pro jeho následné vyhodnocení. (Chráška, 2007, s. 256). Metodou dotazníku jsem mohla oslovit vyučující několika základních škol najednou a během několika dní jsem měla jejich odpovědi k vyhodnocení.

Při vytváření dotazníku jsem vycházela ze svých osobních zkušeností učitele na základní škole a poznatků či zkušeností, které mám o životním stylu. Při tvorbě otázek jsem přemýšlela, jak se správně zeptat, jak formulovat otázku, aby byla jasná, stručná, nebyla zavádějící a respondent tudíž neměl problém s její odpovědí.

Dotazník pro mnou zvolenou cílovou skupinu obsahuje celkem 30 otázek. Obsahuje otázky uzavřené, ve kterých respondenti volili jednu z předem stanovených možností, ale také otázky, u kterých měli možnost jiné odpovědi, kterou museli vypsát, pokud na ni chtěli odpovědi a nabídka jim neumožnila správný výběr.

4.4 Organizace výzkumu

Výzkum byl realizován v průběhu měsíce února a března 2021 z důvodu. Respondentům byl zaslán dotazník, respektive zástupcům škol byl zaslán odkaz, kde po jeho rozkliknutí byl dotazník připraven k vyplnění. Vše bylo po předchozí osobní nebo telefonické domluvě, s vysvětlením, k čemu dotazník slouží a k jakému účelu budou odpovědi sloužit. Vyplněný dotazník anonymně respondenti odesílali po jeho vyplnění, kde průměrný čas vyplnění byl 08:58 minut. Dotazníku je Přílohou 1.

Elektronické verze jsem využila z důvodu pandemie, která nás kolem neustále svírá a obklopuje. Díky ní školy nechtějí přijímat cizí osoby, aby mohli eliminovat kontakty a cizí osoby. Vyučujícím i zástupcům škol vyhovovala elektronická verze, protože ji mohli vyplnit z pohodlí domova kdykoliv během dne. Dotazník byl ohraničen časem, ale v řádu několika dní. O této skutečnosti byli zástupci škol seznámeni a po společné domluvě tak byly podmínky pro vyplnění dotazníku nastaveny. Průzkumy pomocí elektronických dotazníků se v poslední době stávají velice populární. Hlavním důvodem jsou zejména jejich výhody. Tou hlavní výhodou jsou finanční úspory, protože neexistují žádné náklady na tisk a poštovné. Doba odpovědi respondentů je výrazně kratší, rychlejší. Respondenti mají tendenci velmi rychle reagovat a míra odpovědi je vyšší než při průzkumu prováděném poštou nebo předáním v papírové podobě. Pro respondenty je vyplnění elektronického dotazníku pohodlnější, což je jeden z důvodů, proč jej jsou ochotní vyplnit. Nevýhodou ovšem může být špatné připojení k internetu nebo oblasti, kde internet není vůbec a respondenti se k němu nedostanou nebo selhání techniky, a to z jakéhokoliv důvodu.

V případě, že budeme dotazníky rozesílat nebo osobně doručovat, nemáme nikdy 100% návratnost. Což ale zároveň nemáme ani u dotazníků v elektronické podobě. Respondent nemůže nutit k jeho vyplnění a odeslání jeho odpovědi. Je to vše postavené na důvěře a dobrovolnosti. Při rozesílání dotazníků musíme, samozřejmě, počítat s tím, že některé se nám nemusí vrátit, nebo že některé budou špatně nebo nekvalitně vyplněné či nepřečteme odpovědi, pokud jsou dopisovány a psány rukou. Proto je dobré dát do oběhu více dotazníků a počítat s tím, že se nám vrátí menší množství.

NÁZEV INSTITUCE	ADRESA	KRAJ (ČR)
Základní a mateřská škola Hanušovice	Hlavní 145, 788 33 Hanušovice	Olomoucký
Základní škola Šumperk „Hluchák“	8. května 63, 787 01 Šumperk	Olomoucký
Základní škola Údolí Desné	Šumperská 775, 788 14 Rapotín	Olomoucký

Tabulka 1: Školy zahrnuté do výzkumu (zdroj: vlastní výzkum)

4.5 Volba metody výzkumu

Pro svou práci jsem si vybrala kvantitativní metodu výzkumu, ve kterém jsme jako prostředek k získání informací použila dotazník. Ten jsem dala do oběhu v 8 základních školách v okrese Šumperk. Na několika základních školách mi výzkum nebyl povolen. Celkový počet zaměstnanců byl 200, z čehož mi výzkum byl umožněn na 3 základních školách. Z těchto zbývajících škol se mi vrátilo k vyhodnocení 100 relevantních dotazníků. Věkové rozmezí učitelů, kteří vyplňovali dotazník se pohyboval od 20 do 65 let. Byli to učitelé, kteří učí na I., II. nebo současně na obou stupních základní školy.

4.6 Forma zpracování dotazníků

Vzhledem k pandemické situaci, která v současné době je stále aktuální, své dotazníky jsem zpracovala online formou, kdy jsem zástupcům jednotlivých škol zaslal odkazy po předchozí domluvě a vyučující po otevření formuláře dotazník jen vyplnili. Celkem jsem v dotazníku použila 30 otázek, které jsou zaměřené na pohlaví respondenta, věkové rozmezí, pracovní pozici (tedy na kterém stupni ZŠ učí), dále pak již na konkrétní otázky, které se zabývají životním stylem. Respondenti mohli zaznamenat v otázkách 1, ale také více odpovědí.

4.7 Charakteristika výzkumného souboru

Základní výzkumný soubor v mém výzkumu tvoří učitelé I. a II. stupně na 3 základních školách v okrese Šumperk. Konkrétně se jedná o ZŠ a MŠ Hanušovice, ZŠ Údolí Desné v Rapotíně, Petrově nad Desnou a Sobotíně a 3. ZŠ „Hluchák“ v Šumperku. V této části byli vyučujícím předány dotazníky k vyplnění, ve kterých odpovídali na otázky podle svého vědomí a svědomí. Opírala jsem se v nich o důvěru, že dotazníky vyplní pravdivě a správně.

Věková kategorie	Absolutní součet	Počet učitelů (%)
20 – 25 let	7	7,0 %
26 – 45 let	52	52,0 %
46 – 60 let	41	41,0 %

Tabulka 2: Výzkumní respondenti (zdroj: vlastní výzkum)

5 VÝSLEDKY

Tento dotazník, který je součástí mé bakalářské práce, jsem důvodu pandemie Covid-19 nemohla rozeslat osobně, proto jsem se rozhodla pro online vyplnění. Dotazník jsem zpracovala pomocí programu Microsoft Forms, ve kterém jsem seskládala 30 otázek. Odkaz s tímto dotazníkem jsem poté poslala zástupcům ředitele již zmíněných základních škol, kteří následně tento dotazník přeposlali svým učitelům. Zpět se mi vracely již vyplněné dotazníky, které byly označené jako anonymní. Pro potřeby mé bakalářské práce mám k dispozici vyplněných celkem 100 ks dotazníků.

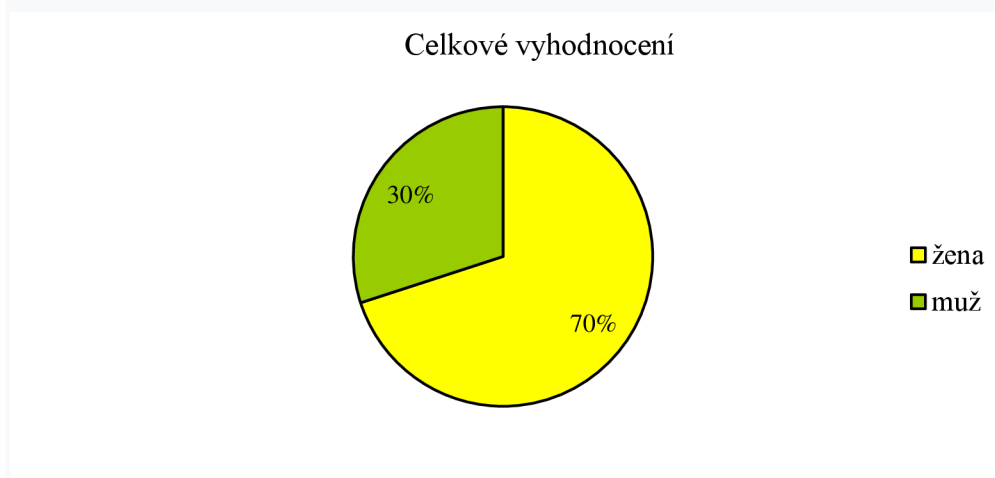
Otázky byly kladeny stručně, jasně, vždy s možností jedné nebo více odpovědí. Tato skutečnost byla vždy zmíněna v otázce. Vyplnění dotazníku bylo založeno na dobrovolnosti každého učitele. Svůj výzkum nerozděluji podle jednotlivých škol nebo pohlaví dotazovaných, ale jako celek.

Nyní rozeberu podrobněji jednotlivé otázky, které doplním tabulkami a grafem. Na závěr vyhodnocení výzkumu shrnu získaná data.

5.1 Vyhodnocení výzkumu

Otázka č. 1 Jakého jste pohlaví?

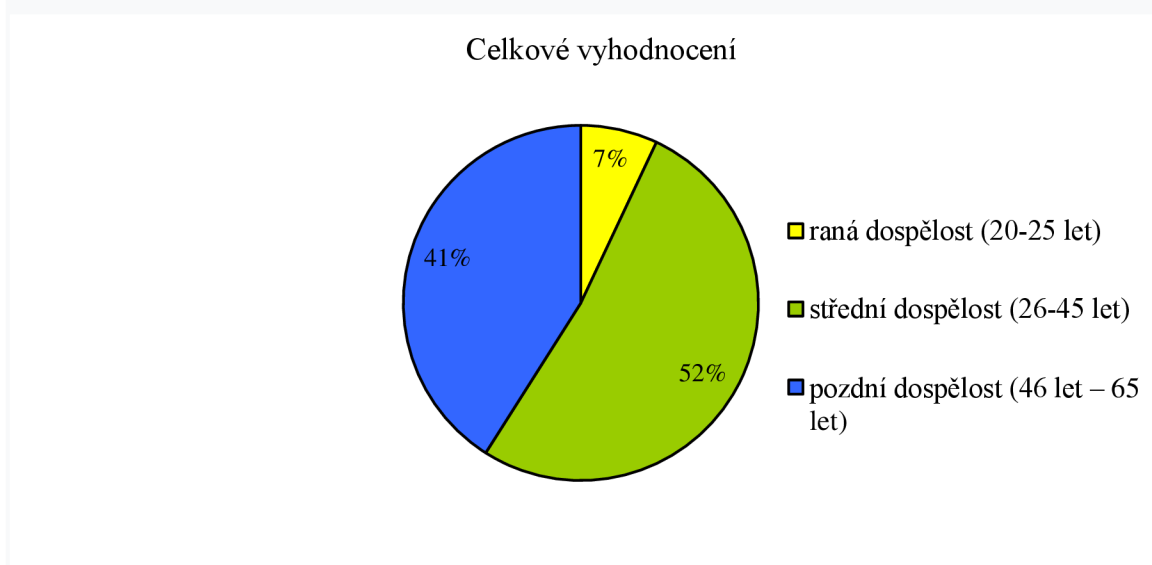
V této otázce jsem zjišťovala, jakého pohlaví respondenti jsou. Dle odpovědí jsem zjistila, že ve školství pracuje více žen než mužů, jedná se o poměr 70:30.



Obr. 5. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 N= 100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 2 V jakém věkovém rozmezí se nacházíte?

Ve druhé jsem zjišťovala, jaké věkové rozmezí učitelů na základních školách. Došla jsem k výsledku, který pro mě nebyl zcela překvapující, spíše jsem taková čísla očekávala. V otázce byly uvedeny 3 možnosti, 1. možnost bylo rozmezí věku 20 - 25 let. Tuto odpověď zvolilo 7 respondentů. Druhou možností bylo rozmezí 26 - 45 let, kterou si vybralo 52 respondentů a třetí možností bylo rozmezí 46 - 65 let, kterou zvolilo 41 respondentů.

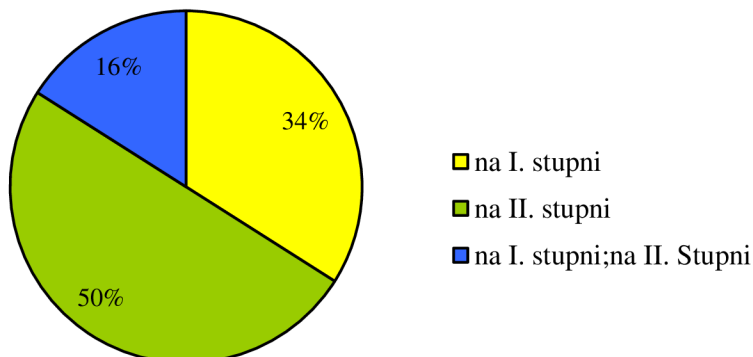


Obr. 6. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 3 Na jakém stupni ZŠ v současné době učíte?

U této otázky jsem zjišťovala, na jakém stupni základní školy učitelé učí v současné době. Na výběr měli ze dvou možností, I. stupeň nebo II. stupeň, někteří odpovídali na oba stupně zároveň, což znamená, že učí v rejstříku celé školy. Dle dotazníků bylo zjištěno, že 16 respondentů učí zároveň na I. i II. stupni, 34 respondentů učí pouze na I. stupni a 50 respondentů učí pouze na II. stupni základní školy.

Celkové vyhodnocení

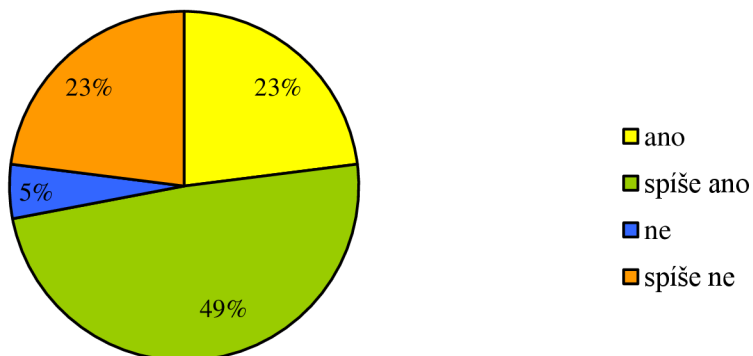


Obr. 7. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 4 Snažíte se žít zdravým životním stylem (tzn. zdravá, bohatá a vyvážená strava, pohybová aktivita cca 20 min/den, dostatečné množství tekutin, délka spánku)?

U této otázky jsem zjišťovala, zda se respondenti snaží žít dle zásad zdravého životního stylu. Dotazovaní měli na výběr ze 4 odpovědí, konkrétně se jednalo o dopovědi ano, spíše ano, ne a spíše ne. Odpověď ano si vybralo 23 respondentů, odpověď spíše ano 49 respondentů, odpověď ne oslovila 5 dotazovaných a odpověď spíše ne si vybralo celkem 23 respondentů.

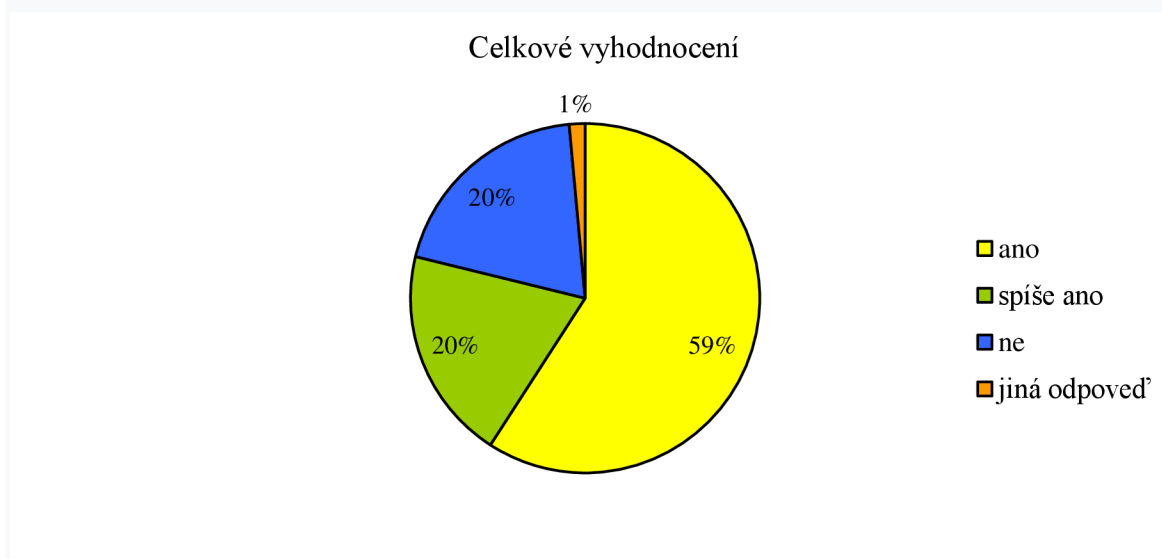
Celkové vyhodnocení



Obr. 8. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 5 Jaký je hlavní důvod k tomu, abyste zdravý životní styl dodržovali, nebo co by Vás přimělo k tomu, abyste jej změnili?

V této otázce jsem se snažila zjistit, co je důvodem proto, aby dodržovali zdravý životní styl. Na výběr měli opět ze 4 odpovědí. Odpovědi byly ano, spíše ano, ne, nebo jiný důvod. Na odpověď ano odpovědělo celkem 81 respondentů, na odpověď spíše ano 27 respondentů, na odpověď ne odpovědělo 27 respondentů. Pouze 2 respondenti si vybrali možnost jiná odpověď.

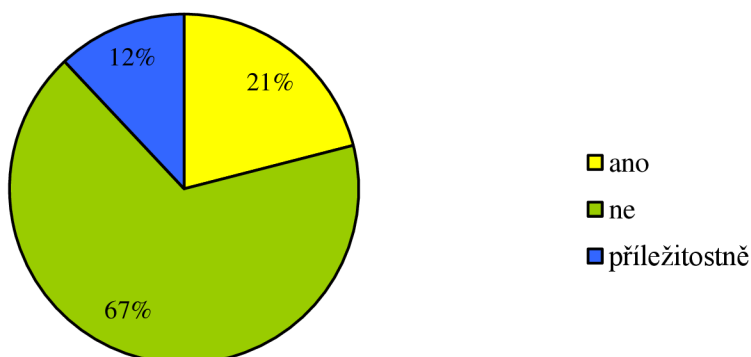


Obr. 9. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 6 Kouříte?

V této otázce jsme zjišťovala, zda učitelé kouří či nikoliv, a pokud ano, jak často. Odpovědi vybírali ze 3 možností. První byla ano, druhá byla ne a třetí možností byla příležitostně. Odpověď ano si vybralo celkem 21 respondentů, k odpovědi ne se přihlásilo 67 respondentů, odpověď příležitostně si vybralo 12 respondentů. Z toho vyplývá, že většina učitelů je nekuřáků, ale jsou také mezi učiteli ti, kteří si tuto neřest neodpustí.

Celkové vyhodnocení

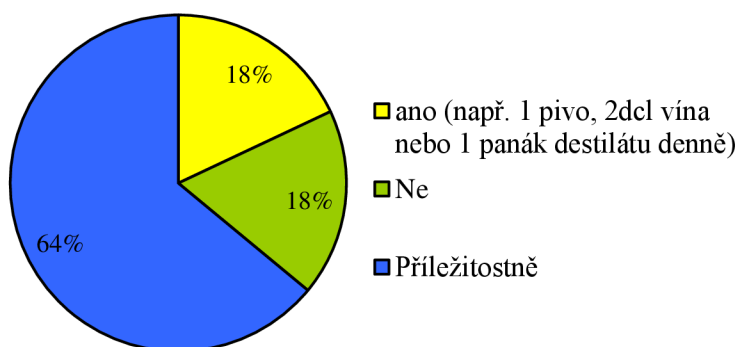


Obr. 10. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 7 Pijete alkohol?

V této otázce jsem zjišťovala, zda učitelé pijí alkohol nebo jsou mezi nimi i abstinenti. Opět vybírali ze 3 možností. První byla ano (např. 1 pivo, 2dcl vína nebo 1 panák destilátu denně), druhou možností byla ne a třetí možnost byla příležitostně. Z grafu lze vyčíst, že 18 respondentů si denně dá sklenku alkoholu, 18 respondentů nepije vůbec a 64 dotazovaných se alkoholem napije příležitostně. Z toho vyplývá, že velká část učitelů musí mít důvod k tomu, aby si otevřeli nějakou láhev vína či jiného alkoholu.

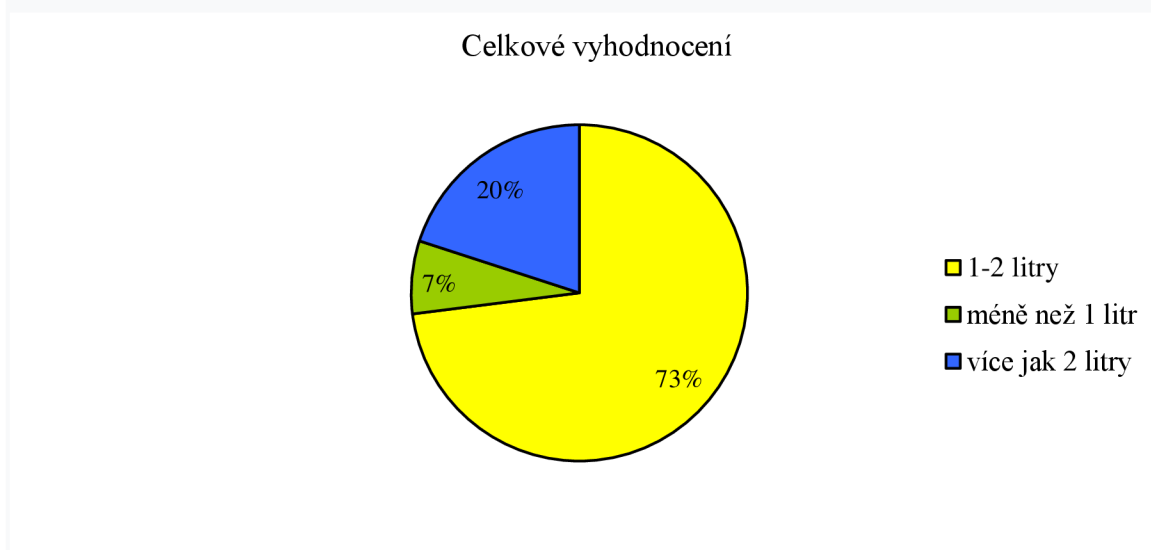
Celkové vyhodnocení



Obr. 11. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 8 Kolik tekutin denně vypijete?

U této otázky jsem zjišťovala, jaký je pitný režim učitelů. Na výběr měli opět 3 možnosti, přičemž ta první možnost byla méně jak 1 l, druhá možnost byla 1-2 litry a třetí možnost více jak 2 litry. První možnost si vybralo 7 respondentů, druhá možnost byla častější, konkrétně se jednalo o 73 respondentů a třetí možnost zvolilo 20 dotazovaných.

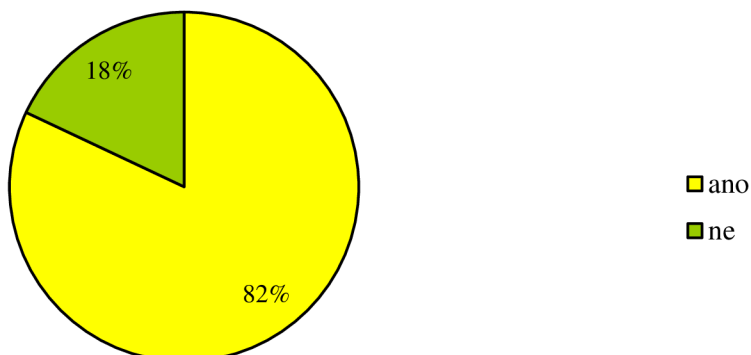


Obr. 12. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 9 Pijete černou kávu (tzn. s obsahem kofeinu)?

V této otázce jsme zjišťovala, zda respondenti pijí černou kávu, tedy tu, ve které je obsažen kofein. Na výběr byly opět 2 možnosti, první byl ano, druhá ne. Z odpovědí je zřejmé, že učitelé potřebují kávu každý den. 82 dotazovaných pije černou kávu a 18 respondentů uvedlo, že kávu nepije.

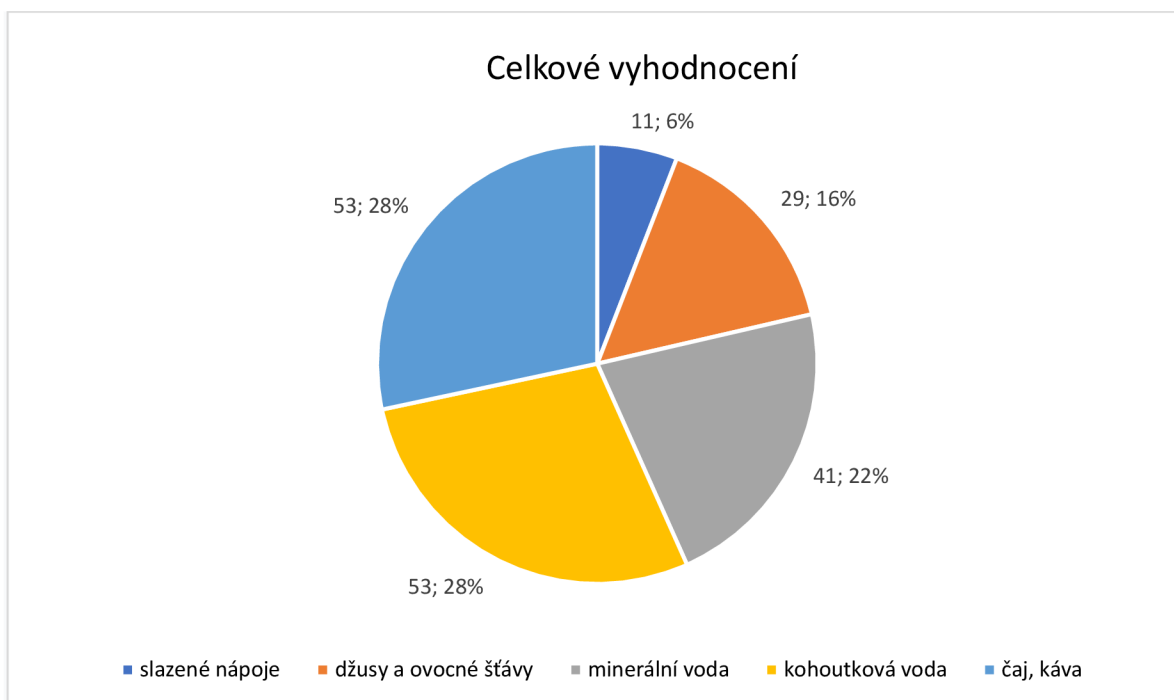
Celkové vyhodnocení



Obr. 13. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 10 Jaké tekutiny převážně během dne pijete?

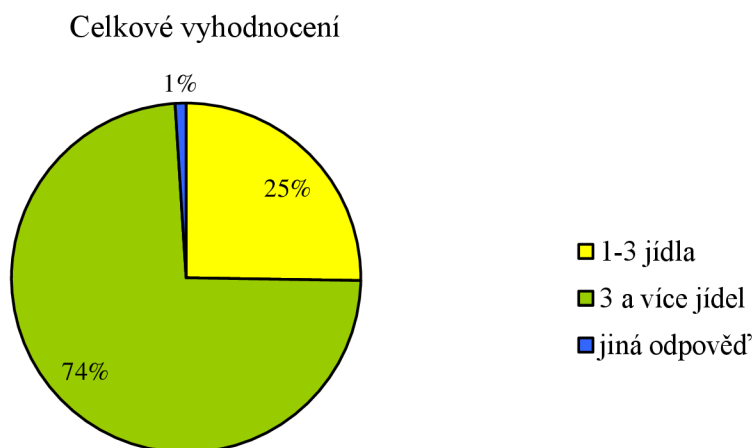
V této otázce jsem zjišťovala, jaké typy nápojů učitelů preferují. Na výběr měli respondenti z celkem 5 odpovědí. U této otázky respondenti mohli vybírat více odpovědí. První z nich je čaj, káva, druhou možností byla kohoutková voda, třetí odpovědí byla minerální voda, čtvrtou možností byla džusy a ovocné šťávy (možno i ředěné) a poslední odpovědí byla slazené nápoje typu kofola, sprite, coca-cola. Zde měli respondenti možnost zároveň i více odpovědí. Z grafu vyplývá, že čaj, kávu a minerální vodu pije nejvíce dotazovaných, tedy 53, minerální vodu si dopřeje 41 dotazovaných, džusy a ovocné šťávy vybralo 29 respondentů a 11 dotazovaných označilo za možnost slazených nápojů.



Obr. 14. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 11 Kolik jídel denně jíte?

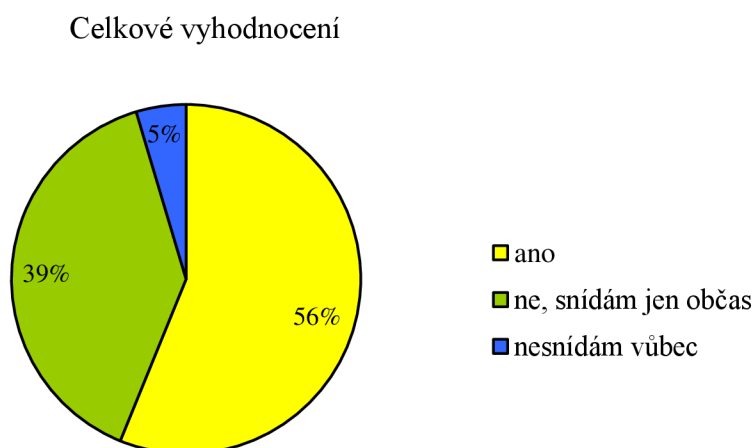
V této otázce jsme zjišťovala, jak často učitelé jí, tedy jestli vynechávají některá jídla či nikoliv. Respondenti měli na výběr ze 4 možností. První z nich byla 1-3 jídla za den, druhá možnost 3 a více jídel, třetí možností byla jiná odpověď, současně se 4 možností, kde někteří respondenti udávali počet teplých jídel za den. Z grafu vyplývá, že 25 respondentů denně sní 1-3 jídla, 73 respondentů sní 3 a více jídel za den a jinou odpověď zvolil 1 dotazovaný zmínil odpověď 1-2 jídla za den. Z tohoto vyhodnocuji, že se učitelé snaží dodržovat pravidelnou stravu.



Obr. 15. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 12 Začínáte svůj den snídání, tzn. konzumujete jídla nejpozději do 1 hodiny po probuzení?

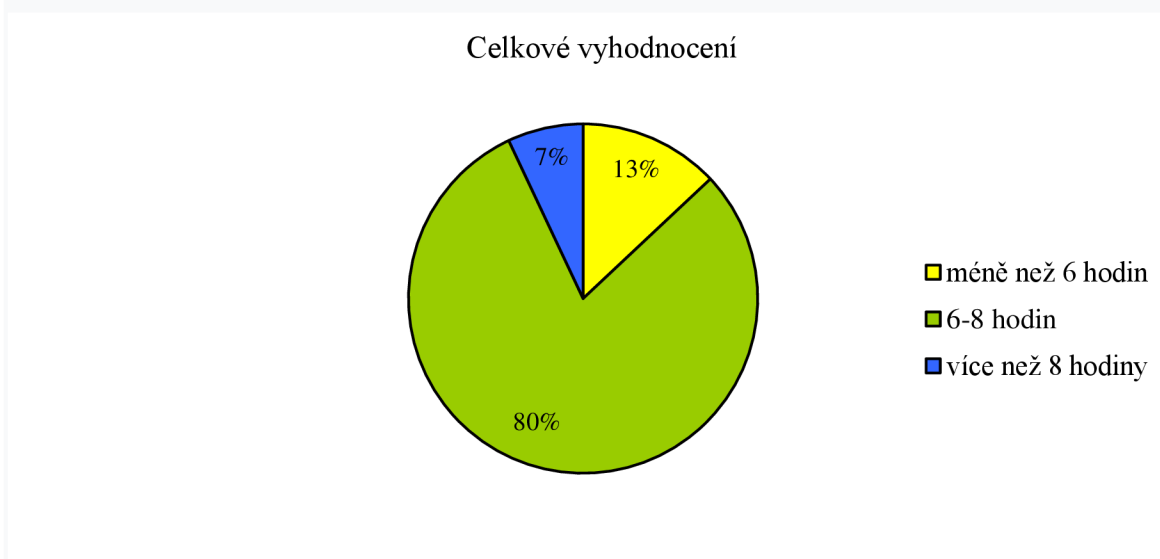
U této otázky jsem zjišťovala pravidelnost snídání, zda vůbec učitelé ráno snídají nebo nikoliv. Na výběr měli ze 3 odpovědí, první byla, ano, snídám, druhá odpověď byla ne, snídám jen občas a třetí odpověď byla nesnídám vůbec. Dle grafu lze zjistit, že 73 respondentů ráno snídá pravidelně, 51 respondentů snídá někdy, tedy nepravidelně a 6 respondentů nesnídá vůbec.



Obr. 16. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 13 Kolik hodin průměrně spíte?

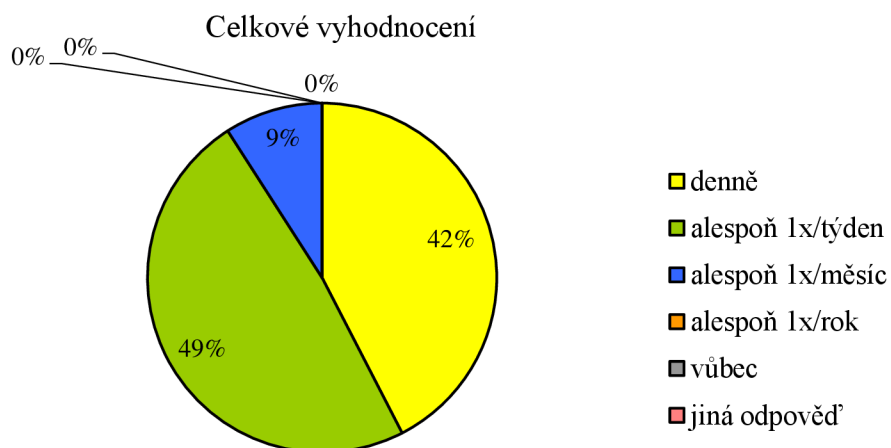
Touto otázkou jsem zjišťovala pravidelnost spánku, který je nesmírně důležitý v životě člověka a v dodržování zdravého životního stylu. Spánek bychom si měli hlídat, mít jej dostatečné množství a dostatečné kvalitě. Dotazovaní měli na výběr ze 3 možností, kdy první možnost byla méně jak 6 hodin, druhá možnost byla 6-8 hodin a třetí možností byla více než 8 hodin. Dle níže uvedeného grafu lze zjistit, že většina respondentů, tedy 80 spí denně 6-8 hodin. 13 respondentů spí méně než 6 hodin denně a 7 respondentů spí více než 8 hodiny denně.



Obr. 17. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 14 Jak často je ve Vašem jídelníčku obsažena 1 porce zeleniny? 1 porce = množství, které se vejde do vaší dlaně.

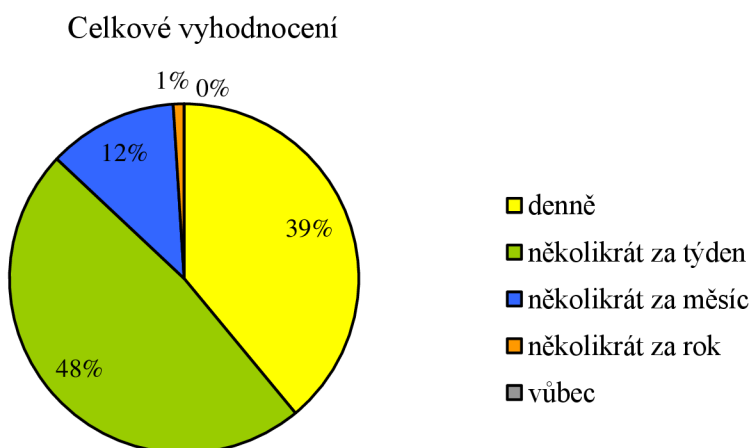
V této otázce jsme zjišťovala, jak často je zelenina součástí jídelníčku učitelů. Na výběr měli ze 6 odpovědí, přičemž první odpověď byla denně, druhá odpověď byla alespoň 1x/týden, třetí možnost byla alespoň 1x/měsíc, čtvrtá možnost byla alespoň 1x/rok, pátá odpověď byla vůbec a poslední možností byla jiná odpověď. Z uvedených možností respondenti vybrali odpověď denně ve 42 případech, alespoň 1x/týden označilo 48 respondentů, alespoň 1x/měsíc odpovědělo 9 respondentů. Na ostatní odpovědi respondenti neodpověděli.



Obr. 18. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 15 Jak často je ve Vašem jídelníčku obsažena 1 porce ovoce? 1 porce = množství, které se vejde do vaší dlaně.

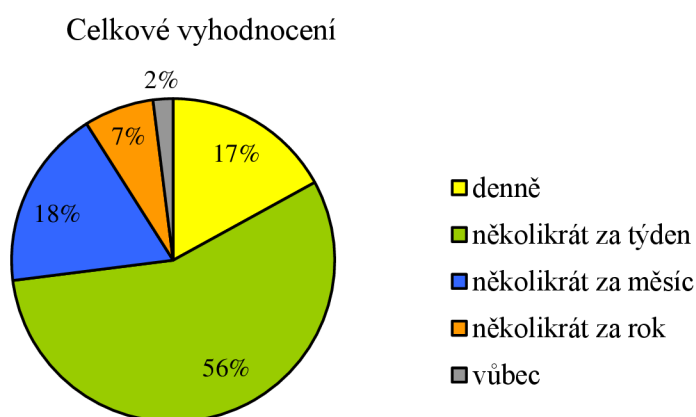
V této otázce jsme zjišťovala, jak často je zelenina součástí jídelníčku učitelů. Na výběr měli ze 5 odpovědí, přičemž první odpověď byla denně, druhá odpověď byla alespoň 1x/týden, třetí možnost byla alespoň 1x/měsíc, čtvrtá možnost byla alespoň 1x/rok, pátá odpověď byla vůbec. Z uvedených možností respondenti vybrali odpověď denně ve 42 případech, alespoň 1x/týden označilo 48 respondentů, alespoň 1x/měsíc odpovědělo 9 respondentů. Na ostatní odpovědi respondenti neodpověděli.



Obr. 19. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 16 Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy sladké potraviny? (sušenky, čokoláda, zákusky, vše, co je s větším obsahem cukru).

Na výběr vyučující měli z 5 možností. První možnost byla denně, druhou možností byla několikrát týdně, další možností byla několikrát měsíčně, několikrát ročně a poslední možnost byla vůbec. Dle grafu lze posoudit, že většina učitelů si sladké potraviny dopřeje několikrát do týdne, celkem takhle odpovědělo 56 respondentů. 17 dotazovaných odpovědělo, že sladké potraviny jí denně, 18 respondentů potvrdilo, že sladké vyhledávají několikrát měsíčně, 7 z nich pouze několikrát ročně a 2 respondenti uvedli, že sladké nejedí vůbec.

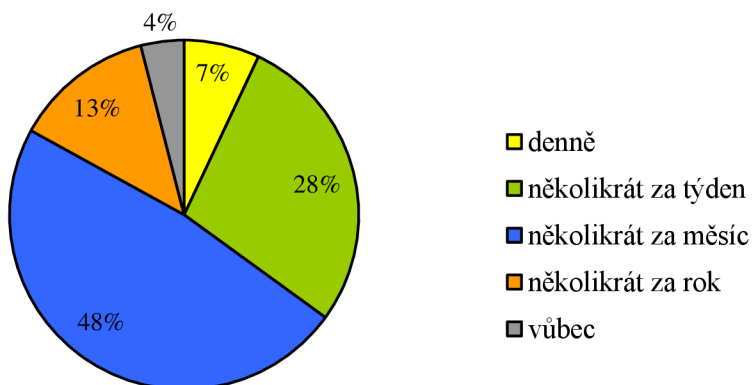


Obr. 20. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 17 Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy slané potraviny? (brambůrky, slané tyčinky, pochutiny, větší množství soli v potravinách).

Na výběr vyučující měli z 5 možností. První možnost byla denně, druhou možností byla několikrát týdně, další možností byla několikrát měsíčně, několikrát ročně a poslední možnost byla vůbec. 7 respondentů udává, že slané potraviny jsou součástí jídelníčku denně, ve 28 případech několikrát týdně, 48 respondentů uvedlo, že slané potraviny se v jídelníčku objeví několikrát za měsíc, 13 respondentů uvedlo, že slané potraviny vyhledávají několikrát za rok, někteří, konkrétně 4 nejedí tyto slané potraviny vůbec.

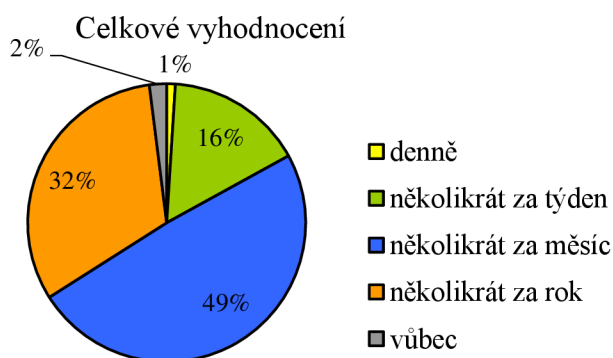
Celkové vyhodnocení



Obr. 21. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 18 Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy ryby?

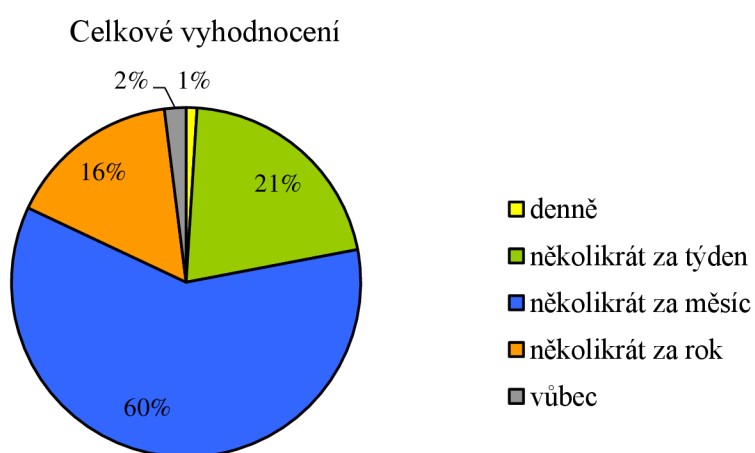
Na výběr vyučující měli z 5 možností. První možnost byla denně, druhou možností byla několikrát týdně, další možností byla několikrát měsíčně, několikrát ročně a poslední možnost byla vůbec. 1 respondent uvedl, že ryby jsou zařazeny v jeho jídelníčku denně, 16 respondentů uvedlo, že ryby jít několikrát týdně, 49 respondentů uvedlo, že ryby jsou součástí jejich jídelníčku několikrát za měsíc, 32 respondentů ryby sní pouze několikrát za rok a 2 respondenti uvedli, že ryby nejedí vůbec.



Obr. 22. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 19 Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy luštěniny?

Na výběr vyučující měli z 5 možností. První možností byla denně, druhou možností byla několikrát týdně, další možností byla několikrát měsíčně, několikrát ročně a poslední možnost byla vůbec. 1 respondent uvedl, že luštěniny jsou zařazeny v jeho jídelníčku denně, 21 respondentů uvedlo, že luštěniny jít několikrát týdně, 60 respondentů uvedlo, že luštěniny jsou součástí jejich jídelníčku několikrát za měsíc, 16 respondentů luštěniny sní pouze několikrát za rok a 2 respondenti uvedli, že luštěniny nejedí vůbec.

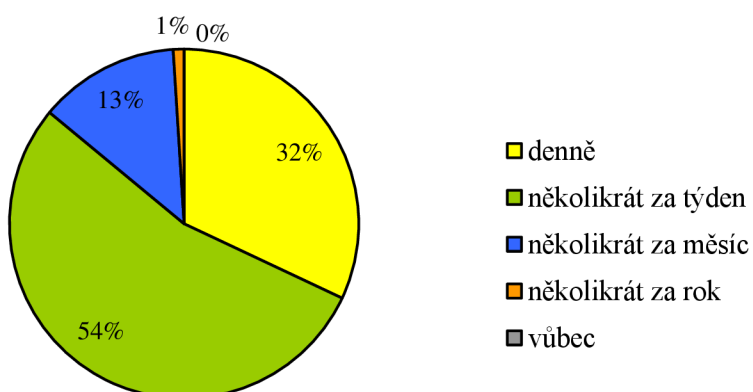


Obr. 23. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 19 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 20 Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy mléčné výrobky?

Na výběr vyučující měli z 5 možností. První možností byla denně, druhou možností byla několikrát týdně, další možností byla několikrát měsíčně, několikrát ročně a poslední možnost byla vůbec. 32 respondent uvedl, že mléčné výrobky jsou zařazeny v jeho jídelníčku denně, 54 respondentů uvedlo, že mléčné výrobky jít několikrát týdně, 13 respondentů uvedlo, že mléčné výrobky jsou součástí jejich jídelníčku několikrát za měsíc, 1 respondent mléčné výrobky sní pouze několikrát za rok a odpověď vůbec nevybral žádný respondent.

Celkové vyhodnocení

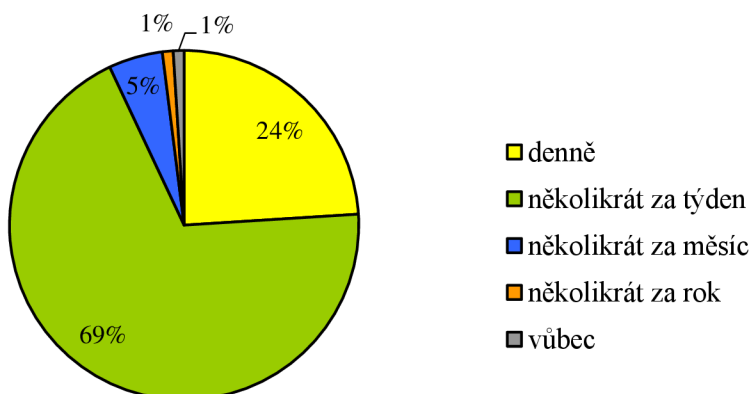


Obr. 24. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 20 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 21 Jak často je ve Vašem jídelníčku obsaženo maso?

Na výběr vyučující měli z 5 možností. První možnost byla denně, druhou možností byla několikrát týdně, další možností byla několikrát měsíčně, několikrát ročně a poslední možnost byla vůbec. 24 respondent uvedl, že maso je zařazeno v jeho jídelníčku denně, 69 respondentů uvedlo, že maso jí několikrát týdně, 5 respondentů uvedlo, že maso je součástí jejich jídelníčku několikrát za měsíc, 1 respondent maso sní pouze několikrát za rok a 1 respondent uvedl, že maso nejí vůbec.

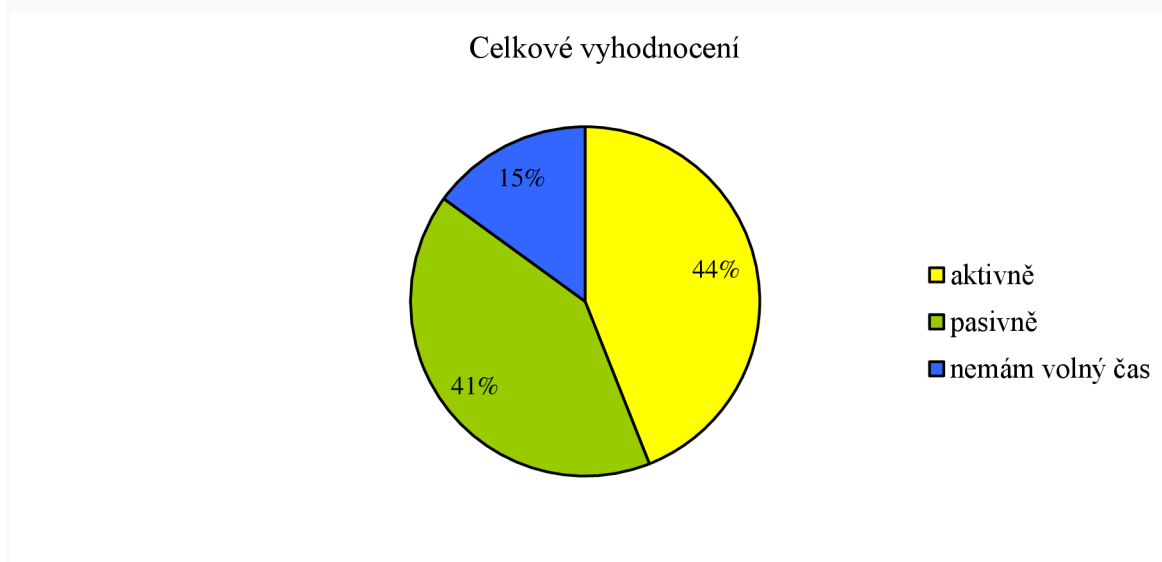
Celkové vyhodnocení



Obr. 25. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 21 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 22 Jakým způsobem převážně nejčastěji trávíte svůj volný čas?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jakým způsobem tráví učitelé svůj volný čas, pokud jej tedy mají. Dle grafu je jasná odpověď, že 44 respondentů se snaží svůj volný čas trávit aktivně, tedy nějakým sportem, aktivní činností, 41 respondentů svůj volný čas tráví pasivně a 15 respondentů uvedlo, že nemají žádný volný čas.

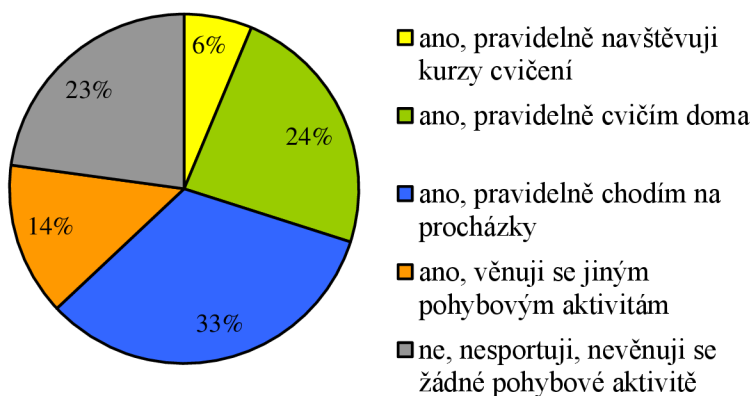


Obr. 26. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 22 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 23 Je součástí Vašeho životního stylu pravidelná pohybová aktivita?

Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jestli pohyb a sport je součástí jejich zdravého životního stylu. Respondenti měli na výběr z 5 možností. První z nich byla ano, pravidelně navštěvuji kurzy cvičení, druhou možností bylo ano, pravidelně cvičím, třetí možností ano, pravidelně chodím na procházky, čtvrtou možností ano, věnuji se jiným pohybovým aktivitám a poslední možností byla odpověď ne, nesportuji, nevěnuji se žádné pohybové aktivitě. První možnost vybralo 8 respondentů, druhou možnost 30 respondentů, třetí možnost zvolilo 42 respondentů, pátou možnost 18 respondentů a poslední možnost, tedy, že se nevěnují žádné pohybové aktivitě, zvolilo 29 respondentů. Z toho vyplývá, že se učitelé snaží hýbat, věnují se nějaké pohybové aktivitě.

Celkové vyhodnocení

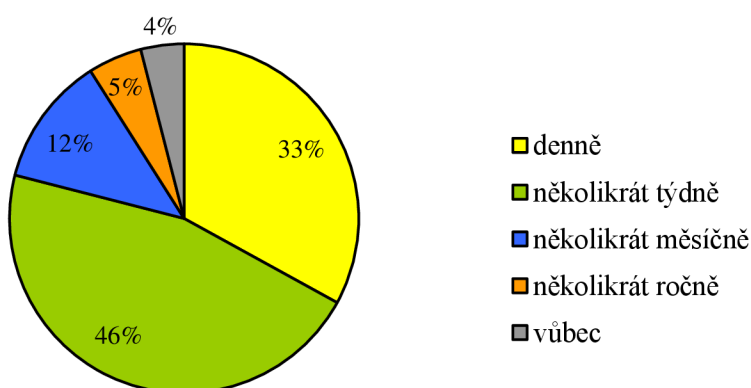


Obr. 27. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 23 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 24 Jak často se ve svém volném čase věnujete pohybové aktivitě? (pohyb v práci, práce na zahradě, sport atd.).

Respondenti opět vybírali z 5 možností, přičemž první byla denně, druhá možnost několikrát týdně, třetí možnost několikrát měsíčně, čtvrtá možnost několikrát ročně a poslední možnost byla vůbec. Dle níže uvedeného grafu, je patrné, že denně se pohybové aktivitě věnuje 33 dotázaných, 46 respondentů se věnuje pohybu několikrát týdně, 12 z dotázaných pouze několikrát za měsíc, 5 z dotázaných několikrát ročně a 4 respondenti uvedli, že se nevěnují pohybové aktivitě vůbec.

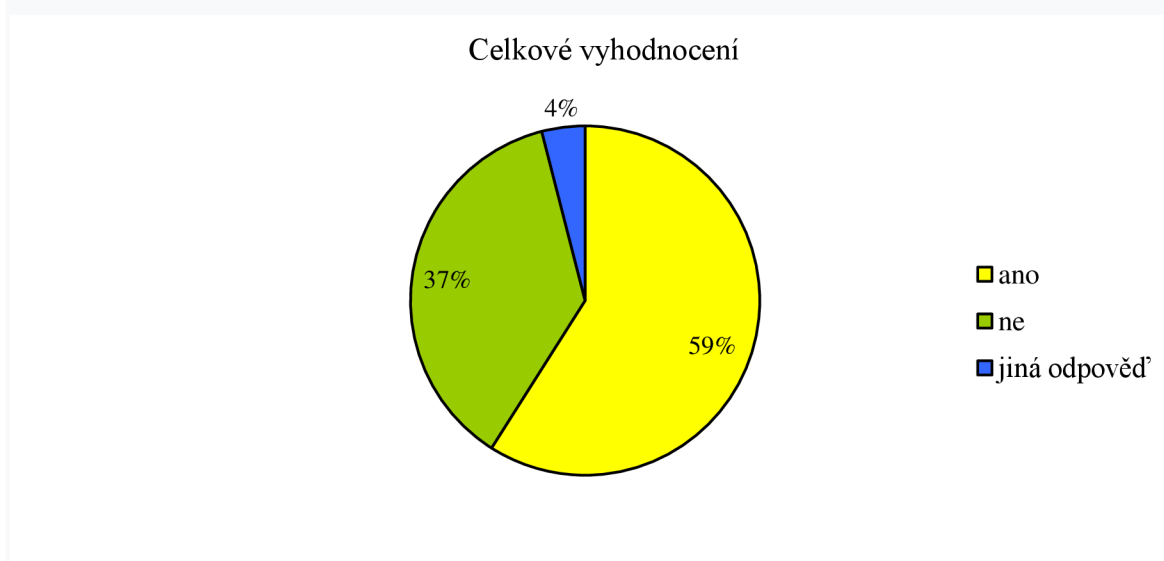
Celkové vyhodnocení



Obr. 28. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 24 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 25 Jste spokojen/a se svým dosavadním životním stylem, životosprávou, zdravotním stavem, vzhledem, trávením volného času a pohybové aktivity?

Respondenti měli opět na výběr z několika možností, konkrétně ze 3, kdy první možnost byla ano, druhá možnost byla ne a třetí možnost byla jiná odpověď. Odpověď ano si vybralo 59 respondentů, 37 z nich vybralo odpověď ne a 4 vybrali jinou odpověď.

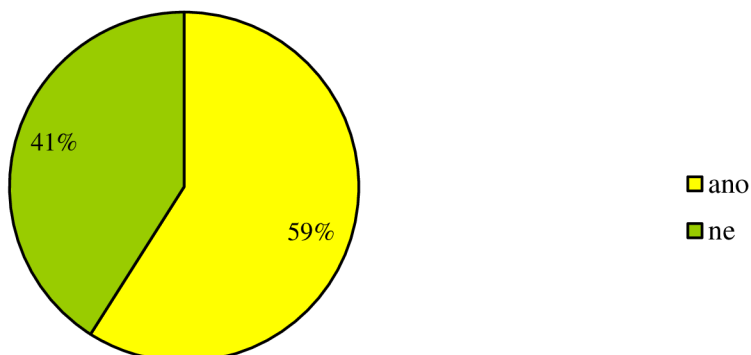


Obr. 29. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 25 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 26 Jste často ve stresu? (Stres je stav organismu, kdy reaguje na nepřiměřenou zátěž, ať již fyzickou nebo psychickou).

V této otázce byly na výběr pouze 2 možnosti, tedy ano a ne. Možnost ano zvolilo 59 respondentů, což představuje více než polovinu dotázaných. Možnost ne zvolilo 41 dotázaných.

Celkové vyhodnocení

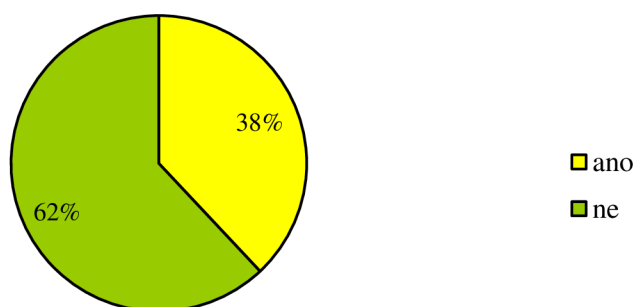


Obr. 30. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 26 N=100 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 27 Trpíte nějakými bolestmi častěji?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jestli jsou nějaké překážky, které by mohly bránit pohybové aktivitě či zdravému životnímu stylu. Odpověď respondenti vybírali opět jen ze dvou možností, a to buď odpověď ano nebo ne. Pro odpověď se rozhodlo 38 dotazovaných, odpověď ne si vybralo 62 dotazovaných. Z toho vyplývá, že většina respondentů bolestmi netrpí.

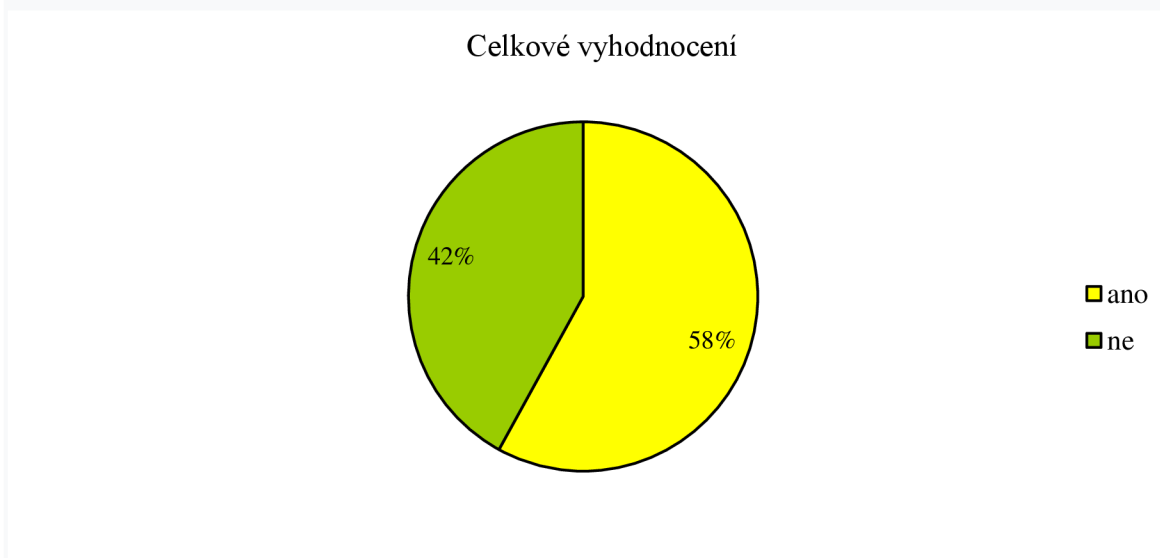
Celkové vyhodnocení



Obr. 31. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 27 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 28 Jste často unaven/á?

Touto otázkou jsem zjišťovala, zda je únava častá či nikoliv. Většina respondentů odpověděla na tuto otázku ano, tedy to, že se cítí často unavený. Graf ukazuje hodnotu 58 dotazovaných, V případě druhé odpovědi, tedy odpovědi ne, je to 42 dotazovaných.

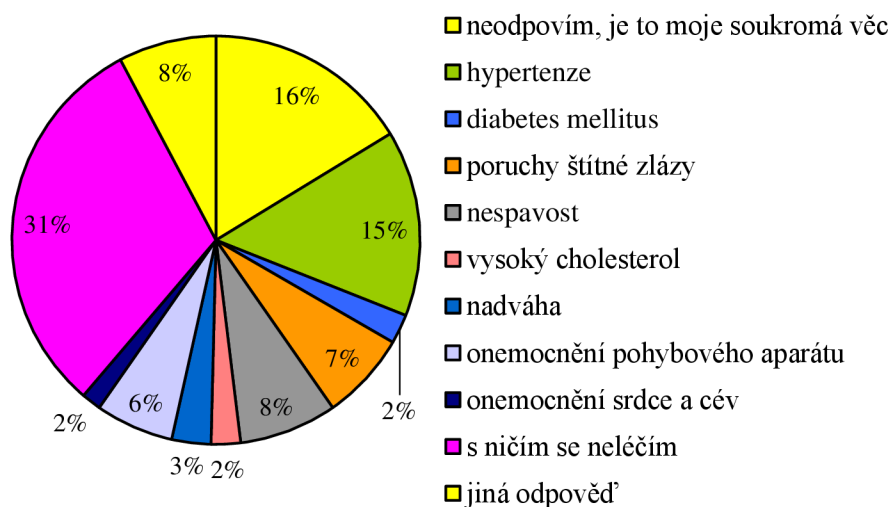


Obr. 32. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 28 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 29 Léčíte se během posledního roku s nějakým onemocněním? (možnost zatržení více odpovědí).

Celkem bylo na výběr 11 odpovědí. Jednalo se o následující výběr odpovědí: neodpovím, je to moje soukromá věc, hypertenze (vysoký krevní tlak), diabetes mellitus (cukrovka), poruchy štítné žlázy, nespavost, vysoký cholesterol, nadváha, onemocnění pohybového aparátu, onemocnění srdce a cév, s ničím se neléčím, jiná odpověď. V grafu vidíme jednotlivé údaje, kdy 21 dotázaných vybralo odpověď, že neodpoví, 19 z nich se léčí s hypertenzí, 3 s diabetem mellitus, 9 respondentů trpí onemocněním štítné žlázy, 10 respondentů trpí nespavostí, 3 u třech bylo zjištěno, že mají vysoký cholesterol, u 4 nadváha, 8 respondentů označilo onemocnění pohybového aparátu, 2 označili možnost onemocnění srdce a cév, 40 respondentů se s nikým neléčí a 10 uvedlo jinou odpověď, ve které bylo nejčastěji popisováno astma, migrény a bolesti hlavy, ale také Covid a zápal plic nebo psoriáza.

Celkové vyhodnocení

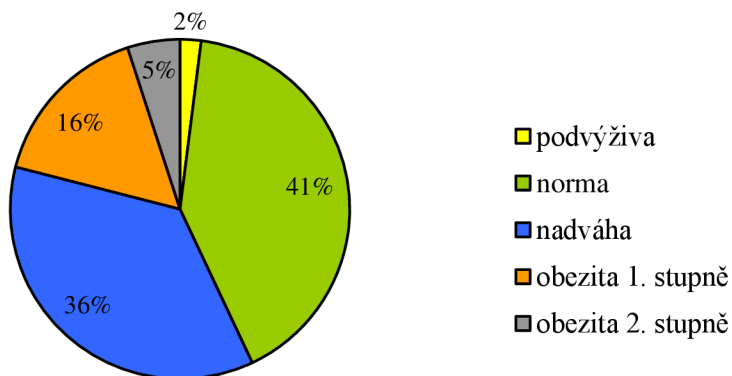


Obr. 33. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 29 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 30 Jaká je vaše hmotnost a výška?

V této otázce jsem se snažila zjistit, jak jsou učitelé na tom tělesně, tedy díky uvedeným poměrům výšky a váhy, jsem vypočítala hodnoty BMI indexu, které jsou dále popsány v grafu. Z nich lze vyčíst, že 2 respondenti jsou v hodnotách podvýživy, 41 respondentů jsou v hodnotách normy, 36 respondentů se nachází v nadváze. Bohužel se našli i takoví, kteří již jsou v obezitě 1. stupně, těch celkem 16 a obezitou 2. stupně trpí 5 respondentů.

Celkové vyhodnocení



Obr. 34. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 30 N=100 (zdroj: vlastní výzkum)

6 DISKUSE

Cílem práce bylo zjistit, jaký je životní styl učitelů na vybraných základních školách v okrese Šumperk. V práci jsme si stanovili pět výzkumných otázek. Ty porovnáme s jinými autory, kteří se věnovali podobnému tématu.

Výzkumná otázka č. 1:

Je životní styl učitelů na ZŠ správně dodržován?

Dle výzkumu, který byl proveden na základních školách v okrese Šumperk, bylo zjištěno, že učitelé I. i II. stupně se snaží o dodržování zdravého životního stylu. Ví přesně, co zdravý životní styl znamená, jaké potraviny si vybírat, jak správně jíst, čemu se vyvarovat 72 % respondentů uvedlo, že se snaží žít zdravým životním stylem. Většina učitelů dodržuje pitný režim, v rozmezí 1-2 l za den. Většina učitelů pije černou kofeinovou kávu, ale také tekutiny doplňují vodou, čajem či minerálkami nebo ovocnými džusy a šťávami. Slazené nápoje pijí jen občas. Během dne se snaží jíst pravidelně, ráno snídají, přes den dodržují 3 a více jídel. Průměrně jejich spánek trvá 6-8 hodin. Porce zeleniny, ovoce, mléčných výrobků, ryb, masa a luštěnin v jídelničkách učitelů nechybí, spíše naopak, snaží se je jíst poměrně často. Naopak sladké a slané potraviny často nevyhledávají.

Výzkumná otázka č. 2:

Jaké mají učitelé stravovací návyky?

Dle informací, které jsou dostupné z výzkumu (viz výše uvedená data), je evidentní, že učitelé v současné době mají dobré, až velmi dobré stravovací návyky. 67 % dotazovaných nekouří, 64 % dotazovaných pije alkohol jen příležitostně, 73 % respondentů pravidelně snídá a během dne jí min. 3 jídla. Tedy ve výsledném hodnocení, dodržují pravidelné stravovací návyky, vyhýbají se škodlivým a snaží se ty správné udržet. V jejich jídelníčku nechybí často potraviny jako jsou mléčné výrobky, ovoce, zelenina, maso nebo ryby a luštěniny. K podobným zjištěním došly Papršteínová, Šmejkalová, Hodašová a Čermáková. V práci Zdravý stav a životní styl učitelů různých stupňů škol autorky zjistily prostřednictvím dotazníkového šetření, které zachycují výskyt kouření, užívání kofeinových a alkoholických nápojů, ale také užívání léků. Mezi těmito respondenty bylo 12, % kuřáků, z tohoto počtu 7% pravidelných a 5,3% příležitostných, 15,2%

kuřáků již bývalých a 72,6% nekuřáků. Ve srovnání s daty z mého dotazníku nejsou hodnoty tak vysoké, ale i přesto převyšuje procento nekuřáků nad pravidelnými konzumenty.

Výzkumná otázka č. 3:

Patří sport a pohybová aktivita do životního stylu učitelů?

Většina, tedy 77 % respondentů, kteří odpovídali v dotazníku uvedli, že pohybová aktivita patří do jejich života jako nedílná součást. Jako pohybovou aktivitu označili pravidelnou procházku, nebo cvičení doma. 33 % respondentů uvedlo, že cvičí nebo se pohybové aktivitě věnuje denně, 46 % uvedlo, že se pohybové aktivitě věnuje několikrát týdně, a 12 % respondentů uvedlo, že se pohybu věnuje alespoň několikrát měsíčně. K podobným zjištěním došly Papršteinová, Šmejkalová, Hodašová a Čermáková. V práci Zdravý stav a životní styl učitelů různých stupňů škol autorky zjistily prostřednictvím dotazníkového šetření, že 48% respondentů považuje svoji mimopracovní pohybovou aktivitu za průměrnou a 34% za nízkou. 11% dotázaných ji považuje za velmi nízkou, a pouze 6% za velmi vysokou. V porovnání s výsledky z mého dotazníku jsou učitelé v okrese Šumperk s pohybovou aktivitou na výborné úrovni.

Výzkumná otázka č. 4

Ovlivňuje stres učitele na tolik, že se mohou objevit nějaké zdravotní problémy?

Stres je součástí našich životů a každodenních činností. 59 % učitelů v dotazníku uvedlo, že se cítí být často ve stresu. Jak uvádí různé odborné publikace i výzkumy, stres má pozitivní i negativní vliv na náš organismus, který se pod jeho dlouhodobých vlivem může začít projevovat. Proto je nutné a velmi důležité proti němu bojovat.

Výzkumná otázka č. 5:

Jaké metody psychohygieny učitelé aktivně využívají?

Jako nejčastější metodu psychohygieny učitelé aktivně využívají právě pohybovou aktivitu.

Pro diskutování zjištěných výsledků jsem zvolila zdroje získané rešeršní činností (viz kap. 3). Svou práci jsem srovnávala s odborným článkem s názvem Zdravotní stav a životní styl učitelů různých stupňů škol [online]. [cit. 2021-4-29], který potvrzuje mé zjištění dotazníkem, že učitelé jsou ve

stresu, tedy že učitelství je stresové povolání. Článek potvrzuje informace, že učitelé jsou v České republice podhodnoceni a chybí jim společenská prestiž. V našem dotazníku však jsme tuto oblast nezkoumali. Můžeme ovšem potvrdit informaci, že i přesto, že učitelé jsou ve stresu, a často v dlouhodobém, není již zde většinou zajištěná prevence proti stresu, což se právě může projevit na jejich zdravotním stavu. Jak respondenti uvedli v mém dotazníku, ne vždy mají dostatek volného času k tomu, aby se mohli naplno věnovat aktivnímu odpočinku, který by stres odboural.

Dalším odborným článkem je Vybrané determinanty životního stylu učitelů základních škol, ve kterém konstatují, že učitelé mohou být dobrými vzory pro své žáky ohledně životního stylu. Příkladem mohou být právě pohyb, nekuřáctví, nepravidelné užívání alkoholu a návykových látek. [online]. [cit. 2021-4-29]. Článek potvrzuje, učitelé mívají často nepravidelný stravovací režim, což potvrzuje i můj výzkum. To je zapříčiněné krátkými přestávkami, dozory na chodbách, častými hodinami, které vyučující musí odučit.

Na závěr bych dodala, že výzkumy, které jsem vyhledala, potvrzují informace, které jsem získala prostřednictvím svého výzkumu.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala životním stylem učitelů na základních školách v okrese Šumperk. Výzkumný vzorek byl tvořen celkem 100 učiteli, kteří byli ochotni vyplnit můj dotazník. Teoretická část měla shrnout poznatky z odborné literatury, vysvětlit pojmy zdraví, životní styl, spánek, syndrom vyhoření, stres, civilizační nemoci, pohybová aktivita.

Druhá část, tedy praktická, měla za úkol zjistit a vyhodnotit, zda učitelé v okrese Šumperk žijí zdravým životním stylem a zda jej dodržují. Rozvádí poznatky, které jsou uvedeny v teoretické části do praktické úrovně.

K vypracování byly použity dostupné informační zdroje v podobě odborné literatury, ale také z dostupných odborných dokumentů v online podobě. Výsledky, které jsou v bakalářské práci uvedeny dokazují, že se podařilo dokázat stanovené výzkumné cíle.

Učitelská profese je velmi náročná, a proto by učitelé neměli zapomínat na své zdraví a měli by naopak o něj dbát a starat se. Měli bychom klást důraz na zdravý životní styl, na jeho zásady, které bychom měli umět dodržovat, stanovit si jasné cíle a umět si za nimi jít. Samozřejmě můžeme občas udělat nějakou výjimku ve svém jídelníčku, ale neměli bychom jej porušovat velmi často.

Myslím si, že je velice důležité, jak se jako učitelé stravujeme, protože tím předáme určitý podíl výchovy na děti, které jsou nám svěřeny. Bylo by opravdu velice špatné, kdybychom např. v hodinách jako prevenci svým žákům říkali, že je špatné kouřit a pít alkohol, ale žáci by nás za chvíli viděli s cigaretou, případně nějaký večer ovíněné. Musíme vždy přemýšlet a hodnotit, jaké je naše chování, protože nikdy nevíme, kdo nás může vidět. Odpovědi v dotazníku vyšly tak, jak jsem očekávala, i přesto, že v některých otázkách jsem předpokládala trochu jiné odpovědi.

Mým přáním je, když se čtenář do mé práce začte a odnese si z něj nějakou zkušenost, informaci, emoci. Takovou, že bude chtít něco na svém životě případně změnit nebo si řekne, že svoje stravování a celý životní styl vede správným směrem. Pokud by má práce alespoň jednomu člověku v zamyšlení, v tom, že by se rozhodl změnit svůj styl života, ulevilo s emu od bolesti, pak tato práce měla smysl.

Svůj zdravý životní styl bychom si měli udržovat. Není na světě nic důležitějšího, než je naše zdraví a život. Podle toho bych se k němu také měli chovat.

Ve své práci jsem dospěla k závěru, že učitelé i přes současnou dobu žijí zdravým životním stylem, což se projevuje mimo jiné i na kvalitě jejich práce s dětmi.

SOUHRN

Svou bakalářskou práci jsem zaměřila na zdravý životní styl učitelů na základních školách v okrese Šumperk. Téma jsem si vybrala z důvodu, že mě zajímá zdravý životní styl a chtěla jsem zjistit, jak na tom jsou v tomto ohledu právě učitelé, jelikož jsem jedna z nich.

Svou práci jsem koncipovala do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části popisuji, co je životní styl, jaké máme civilizační choroby, co je to stres, syndrom vyhoření. Ten je v této profesi docela časté onemocnění. Snažila jsem se popsat některá onemocnění, stejně tak stres a již zmíněný syndrom vyhoření, u kterého jsou důležité jednotlivé fáze, který se lze právě zdravým životním stylem a sebed péčí předcházet.

Myslím si, že je velice důležité o těchto tématech hovořit a dávat dál k dispozici, aby se o nich dozvědělo co nejvíce lidí.

Mým cílem práce je podat čtenářům ucelený přehled o zdravém životním stylu, o chorobách, které mohou nastat případně, že jej nebudeme dodržovat, a i o některých následcích onemocnění, které si často neuvědomujeme, že mohou být pro nás až fatální.

Ve své druhé části jsem se zabývala konkrétním výzkumem na 3 základních školách. Konkrétně se jedná o ZŠ a MŠ Hanušovice, ZŠ Údolí Desné v Rapotíně a 3. ZŠ v Šumperku „Hluchák“. Informace a data získané z dotazníků jsem uspořádala po jednotlivých otázkách, které jsou doplněné jednotlivými grafy. Grafy jsou tudíž přehledné, je z nich zcela zřejmé, o jaké informace se jedná.

Myslím si, že čtenářům tato práce může poskytnout spoustu informací, přínosem je již zmíněný výzkum, který je jedinečný, protože je realizovaný právě v těchto konkrétních školách. Pokládám za nejdůležitější, co touto prací říkám, je skutečnost, že učitelé žijí zdravým životním stylem zejména ve stravování, aktivního odpočinku a duševního zdraví. Tyto skutečnosti se jednoznačně promítají i do délky jejich života a jejich opotřebovanosti. Tyto výše uvedené skutečnosti považuji za důležité faktory pro aktivní a pracovní život.

Klíčová slova práce jsou: stres učitelů, výživa učitelů, syndrom vyhoření u učitelů.

SUMMARY

I focused in my bachelor study on the healthy lifestyle of teachers at primary schools in the district of Šumperk. I choose the topic because I am interested in the healthy lifestyle and I wanted to find out how teachers are aware with this topic.

I divided the work in two parts, theoretical and practical. In the theoretical part I describe what is the lifestyle, what civilization diseases we have, what is stress, burnout syndrome. I tried to describe some diseases, as well as stress and the already mentioned burnout syndrome, in which the individual phases are important, which can be prevented by a healthy lifestyle and self-care. My goal is to give readers a comprehensive overview of a healthy lifestyle, diseases that can occur if we do not follow it, and some consequences of diseases that we often do not realize and the could be fatal for us.

In my second part I deal with the specific research at 3 primary schools. Hanušovice primary school and kindergarten, the Desná primary school in Rapotín and the 3rd primary school in Šumperk "Hluchák". I arranged the information and data obtained from the questionnaires after individual questions, which are supplemented by individual graphs. This work can provide readers lot of information, the benefit is the already mentioned research, which is unique because it is carried out in these specific schools.

I consider the most important thing I say in this work is the fact that teachers live a healthy lifestyle, especially in diet, active rest and mental health. These facts are clearly reflected in the length of their lives and their wear and tear. I consider the above facts to be important factors for active and working life.

Key words: teachers stress, nutrition, burnout syndrome in teachers

REFERENČNÍ SEZNAM

1. Alcohol. *World Health Organization* [online]. Geneva: WHO, 2020 [cit. 2021-06-01]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1
2. BABOR, Thomas F., John C. HIGGINS-BIDDLE, John B. SAUNDERS a Maristela G. MONTEIRO. *AUDIT-The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care* [online]. 2. Geneva: World Health Organization, 2001 [cit. 2020-12-03]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/audit-the-alcohol-use-disorders-identification-test-guidelines-for-use-in-primary-health-care>
3. BARTOŇOVÁ, Anna a Irena SMETÁČKOVÁ. Učitelské vyhoření v perspektivě školních psychologů. *E-psychologie* [online]. 2020, **14**(2), 37-51 [cit. 2021-06-03]. Dostupné z: https://e-psycholog.eu/pdf/bartonova_smetackova.pdf
4. BLAHUTKOVÁ, Marie, 2009. *Pohybem proti civilizačním chorobám*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5110-2.
5. BUCHWALD, Petra, 2013. *Stres ve škole a jak ho zvládnout*. 1. vyd. Brno: Edika. 104 s. ISBN 978-80-266-0159-3.
6. ČAPEK, Robert, Irena PŘÍKAZSKÁ a Jiří ŠMEJKAL, 2018. *Učitel a syndrom vyhoření*. Praha: Raabe. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-392-6.
7. DYLEVSKÝ, Ivan, 2000. *Somatologie*. Vyd. 2. (přepřac. a dopl.). Olomouc: Epava. ISBN 80-86297-05-5.
8. FOSTER, Vernon W., 1995. *Nový začátek: kniha o zdravém životním stylu*. Vyd. 2. Praha: Advent-Orion. Život a zdraví (Advent-Orion). ISBN 80-7172-132-8.
9. GAVORA, Peter, 2008. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4. rozšířené vydanie. Bratislava: Vydavateľstvo UK. 2 s. ISBN 978-80-223-2391-8.
10. HAGEMANN, Wolfgang, 2012. *Syndrom vyhoření u učitelů: příčiny, pomoc, terapie*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. 119 s. ISBN 978-80-7414-364-9.
11. HENDL, Jan a Lubomír DOBRÝ, 2011. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 300 s. ISBN 978-80-246-2000-8.
12. HONZÁK, Radkin, 2018. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vydání. V Praze: Vyšehrad, ISBN 978-80-7601-004-8.

13. CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
14. JANDERKOVÁ, Dita. 2019. *Rozvoj učitele a péče o sebe*. Praha: Raabe, Já, učitel. ISBN 978-80-7496-437-4.
15. KASPER, Heinrich, 2015. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4533-6.
16. KOHOUT, Pavel a Eva KOTRLÍKOVÁ, 2009. *Základy klinické výživy*. Praha: Forsapi, Informační servis pro lékaře. ISBN 978-80-87250-05-1
17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Vydání třetí. Praha: Portál, 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
18. MANDŽUKOVÁ, Jarmila, 2019. *Zdraví je v naší hlavě*. Praha: Euromedia Group, ISBN 978-80-7617-444-3.
19. MÍČEK, Libor a Vladimír ZEMAN, 1997. *Učitel a stres*. 2. rozš. vyd. Opava: Vade mecum, Věda do kapsy. ISBN 80-86041-25-5.
20. MORAVCOVÁ, Iva, 2019. *Zářit a nevyhořet: syndrom vyhoření a 11 silných příběhů úspěšných lidí*. Praha: Euromedia Group, ISBN 978-80-7617-962-2.
21. NEŠPOR, Karel, 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
22. NEŠPOR, Karel. *Abstinence od alkoholu: Kdy a proč*. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2019, 20(2), 96-98 [cit.2021-06-03]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2019/02/11.pdf>
23. NEŠPOR, Karel. *Léčba závislosti na tabáku v praxi*. *Medicína pro praxi* [online]. 2005, 4, 155-156 [cit.2021-06-03]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2005/04/05.pdf>
24. PODLAHOVÁ, Libuše, ed, 2007. *Učitel sekundární školy: studijní opora*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. *Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia*. ISBN 978-80-244-1829-2.
25. SHARMA, Sangita, 2018. *Klinická výživa a dietologie: v kostce*. Přeložil Hana POSPÍŠILOVÁ. Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0228-0.
26. SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada, *Zdravotnický asistent*. ISBN 978-80-247-2270-2

27. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.
28. ZVÍROTSKÝ, Michal, 2014. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.. 52 s. ISBN 978-80-7290-661-1.
29. World health organization (WHO) [online]. [cit. 2021-6-12]. Dostupné z: <https://www.who.int/>
30. PAPERŠTENOVÁ, M., ŠMEJKALOVÁ, J., HODAČOVÁ, L., ČERMÁKOVÁ, E. *Zdravotní stav a životní styl učitelů různých stupňů škol*. 2011. [online]. [cit. 2021-4-29]. Dostupné z: https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/files/2013/11/P_11_2_05_Zdravotn%C3%AD_stav_164_174.pdf
31. JANSÁ, P., KOVÁŘ, K. *Vybrané determinanty životního stylu učitelů základních škol*. 2010. [online]. [cit. 2021-4-29]. Dostupné z: <https://telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2010/01/04.pdf>
32. Autor nezjištěn [online]. [cit. 2021-6-22]. Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/reporty/pohyb/>

Seznam obrázků

Obr. č. 1 Cvičení Jak pocity ovlivňují naše vnímání a jednání (Buchwald, 2013, s.43)

Obr. č. 2 Ukázka relaxací. (Buchwald, 2013, s. 45).

Obr. č. 3 Dechová relaxace, progresivní svalová relaxace (Buchwald, 2013, s. 46-47)

Obr. č. 4 Svalová relaxace (Buchwald, 2013, s.48).

Obr. č. 5. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 6. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 7. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 8. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 9. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 10. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 11. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 12. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 13. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 14. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 15. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 16. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 17. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 18. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 19. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 20. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 21. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 22. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 23. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 24. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 25. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 26. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 27. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 28. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 29. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 30. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 31. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 32. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 33. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Obr. č. 34. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Seznam tabulek

Tabulka 1: Školy zahrnuté do výzkumu (zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 2: Výzkumní respondenti (zdroj: vlastní výzkum)

Seznam grafů

Graf č. 1: Postupový diagram (zdroj: vlastní výzkum)

Seznam příloh

1. Dotazník
2. Vyplněný dotazník
3. Přiložené CD s nahranou bakalářskou prací

Příloha č. 1: Dotazník použitý k bakalářské práci

D O T A Z N Í K
Životní styl učitelů na ZŠ v okrese Šumperk

Dobrý den,

Jmenuji se Irena Matějková a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Svou bakalářskou práci s názvem Životní styl učitelů ZŠ v okrese Šumperk doplňuji výzkumem o zdravém životním stylu, proto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku. Ten je anonymní a odpovědi v něm budou použity jen pro studijní účely.

Děkuji.

1. Jakého jste pohlaví?
 - a. žena
 - b. muž

2. V jakém věkovém rozmezí se nacházíte?
 - a. raná dospělost (20-25 let)
 - b. střední dospělost (26-45 let)
 - c. pozdní dospělost (46 let – 65 let)

3. Na jakém stupni základní v současné době učíte?
 - a. na I. stupni
 - b. na II. stupni

4. Jaká je Vaše výška a hmotnost?

Vaše výška je: _____ cm

Vaše hmotnost je: _____ kg

5. Léčíte se během posledního roku s nějakým onemocněním? (možnost zatržení více odpovědí)
- a. neodpovím, je to moje soukromá věc
 - b. hypertenze (vysoký krevní tlak)
 - c. diabetes mellitus (cukrovka)
 - d. poruchy štítné žlázy
 - e. nespavost
 - f. vysoký cholesterol
 - g. nadváha
 - h. onemocnění pohybového aparátu
 - i. onemocnění srdce a cév
 - j. jiná odpověď:
6. Snažíte se žít zdravým životním stylem (tzn. zdravá, bohatá a vyvážená strava, pohybová aktivita cca 20 min/den, dostatečné množství tekutin, délka spánku)?
- a. ano
 - b. spíše ano
 - c. ne
 - d. spíše ne
7. Jaký je hlavní důvod k tomu, abyste zdravý životní styl dodržovali, nebo co by Vás přimělo k tomu, abyste jej změnili?
- a. zdraví
 - b. změna a udržení tělesné hmotnosti
 - c. vzhled
 - d. jiný důvod:
8. Kouříte?
- a. ano (min. 1 cigaretu denně)
 - b. ne
 - c. příležitostně

9. Pijete alkohol?

- a. ano (např. 1 pivo, 2dcl vína nebo 1 panák destilátu denně)
- b. ne
- c. příležitostně

10. Kolik tekutin denně vypijete?

- a. méně než 1 litr
- b. 1-2 litry
- c. více jak 2 litry

11. Pijete černou kávu (tzn. s obsahem kofeinu)?

- a. ano
- b. ne
- c. jiná odpověď

12. Jaké tekutiny převážně během dne pijete?

- a. čaj, kávu
- b. kohoutková voda
- c. minerální voda
- d. džusy a ovocné šťávy (možno i ředěné)
- e. slazené nápoje typu kofola, sprite, fanta, coca-cola

13. Kolik jídel denně jíte?

- a. 1-3
- b. 3 a více
- c. jiná odpověď
- d. z toho teplých jídel (počet/den)

14. Začínáte svůj den snídaní, tzn. konzumace jídla nejpozději do 1 hodiny po probuzení?

- a. ano
- b. ne, snídám jen občas
- c. nesnídám vůbec

15. Kolik hodin průměrně spíte?

- a. méně než 6 hodin
- b. 6-8 hodin
- c. více než 8 hodin

16. Jak často je ve Vašem jídelníčku obsažena 1 porce zeleniny? 1 porce = množství, které se vejde do vaší dlaně

- a. denně
- b. alespoň 1x/ týden
- c. alespoň 1x/ měsíc
- d. několikrát za rok
- e. vůbec
- f. jiná odpověď:

17. Jak často je ve Vašem jídelníčku obsažena 1 porce ovoce? 1 porce = množství, které se vejde do vaší dlaně

- a. denně
- b. několikrát týdně
- c. několikrát měsíčně
- d. několikrát ročně
- e. vůbec

18. Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy sladké potraviny? (sušenky, čokoláda, zákusky, vše, co je s větším obsahem cukru)

- a. denně
- b. několikrát týdně

- c. několikrát měsíčně
- d. několikrát ročně
- e. vůbec

19. Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy slané potraviny? (brambůrky, slané tyčinky, pochutiny, větší množství soli v potravinách)

- a. denně
- b. několikrát týdně
- c. několikrát měsíčně
- d. několikrát ročně
- e. vůbec

20. Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy ryby?

- a. denně
- b. několikrát týdně
- c. několikrát měsíčně
- d. několikrát ročně
- e. vůbec

21. Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy luštěniny?

- a. denně
- b. několikrát týdně
- c. několikrát měsíčně
- d. několikrát ročně
- e. vůbec

22. Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy mléčné výrobky?

- a. denně
- b. několikrát týdně
- c. několikrát měsíčně
- d. několikrát ročně

e. vůbec

23. Jak často je ve Vašem jídelníčku obsaženo maso?

a. denně

b. několikrát týdně

c. několikrát měsíčně

d. několikrát ročně

e. vůbec

24. Jakým způsobem převážně nejčastěji trávíte svůj volný čas?

a. aktivně (aktivně a pravidelně se věnuji nějakému sportu)

b. pasivně (př. četba knihy, poslech hudby, malování, atd.)

c. nemám žádný volný čas

25. Je součástí Vašeho životního stylu pravidelná pohybová aktivita?

a. ano, pravidelně navštěvuji kurzy cvičení

b. ano, pravidelně cvičím doma

c. ano, pravidelně chodím na procházky

d. ano, věnuji se jiným pohybovým aktivitám (doplňte)

e. ne, nesportuji, nevěnuji se žádné pohybové aktivitě

26. Jak často se ve svém volném čase věnujete pohybové aktivitě? (pohyb v práci, domácí práce, práce na zahradě, sport, atd.)

a. denně

b. několikrát týdně

c. několikrát měsíčně

d. několikrát ročně

e. vůbec

27. Jste spokojen/a se svým dosavadním životním stylem, životosprávou, zdravotním stavem, vzhledem, trávením volného času a pohybové aktivity?

- a. ano
- b. ne
- c. jiná odpověď

28. Jste často ve stresu? (stres je stav organismu, kdy reaguje na nepřiměřenou zátěž, ať již fyzickou nebo psychickou)

- a. ano
- b. ne

29. Trpíte nějakými bolestmi častěji?

- a. ano, vypište jakými
- b. ne

30. Jste často unaven/á?

- a. ano
- b. ne

Příloha č. 2 Vyplněný dotazník k bakalářské práci



KATEDRA ANTROPOLOGIE A ZDRAVOVĚDY

Mgr. Petr ZEMÁNEK, Ph.D.

tel.: +420 585 635 503, e-mail: petr.zemanek@upol.cz



Pedagogická
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci

Dobrý den,

Jmenuji se Irena Matějková a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Svou bakalářskou práci s názvem Životní styl učitelů ZŠ v okrese Šumperk doplňuji výzkumem o zdravém životním stylu, proto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku. Ten je anonymní a odpovědi v něm budou použity jen pro studijní účely.

Děkuji.

1. Jakého jste pohlaví?
 - a. žena
 - b. muž

2. V jakém věkovém rozmezí se nacházíte?
 - a. raná dospělost (20-25 let)
 - b. střední dospělost (26-45 let)
 - c. pozdní dospělost (46 let – 65 let)

3. Na jakém stupni základní v současné době učíte?
 - a. na I. stupni
 - b. na II. stupni

4. Snažíte se žít zdravým životním stylem (tzn. zdravá, bohatá a vyvážená strava, pohybová aktivita cca 20 min/den, dostatečné množství tekutin, délka spánku)?
 - a. ano
 - b. spíše ano
 - c. ne
 - d. spíše ne

5. Jaký je hlavní důvod k tomu, abyste zdravý životní styl dodržovali, nebo co by Vás přimělo k tomu, abyste jej změnili?
 - a. zdraví
 - b. změna a udržení tělesné hmotnosti
 - c. vzhled
 - d. jiný důvod:

6. Kouříte?
 - a. ano (min. 1 cigaretu denně)
 - b. ne
 - c. příležitostně

7. Pijete alkohol?
 - a. ano (např. 1 pivo, 2dcl vína nebo 1 panák destilátu denně)
 - b. ne
 - c. příležitostně

8. Kolik tekutin denně vypijete?
 - a. méně než 1 litr

Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Žižkovo náměstí 5, 771 40 Olomouc, <http://new.kaz.upol.cz/>



- b. 1-2 litry
c. více jak 2 litry
9. Pijete černou kávu (tzn. s obsahem kofeinu)?
 a. ano
b. ne
c. jiná odpověď
10. Jaké tekutiny převážně během dne pijete?
a. čaj, kávu
b. kohoutková voda
c. minerální voda
 d. džusy a ovocné šťávy (možno i ředěné)
e. slazené nápoje typu kofola, sprite, fanta, coca-cola
11. Kolik jídel denně jíte?
a. 1-3
 b. 3 a více
c. jiná odpověď
d. z toho teplých jídel (počet/den) 2
12. Začínáte svůj den snídaní, tzn. konzumace jídla nejpozději do 1 hodiny po probuzení?
 a. ano
b. ne, snídám jen občas
c. nesnídám vůbec
13. Kolik hodin průměrně spíte?
a. méně než 6 hodin
b. 6-8 hodin
c. více než 8 hodin
14. Jak často je ve Vašem jídelníčku obsažena 1 porce zeleniny? 1 porce = množství, které se vejde do vaší dlaně
a. denně
 b. alespoň 1x/ týden
c. alespoň 1x/ měsíc
d. několikrát za rok
e. vůbec
f. jiná odpověď:
15. Jak často je ve Vašem jídelníčku obsažena 1 porce ovoce? 1 porce = množství, které se vejde do vaší dlaně
a. denně
 b. několikrát týdně
c. několikrát měsíčně
d. několikrát ročně
e. vůbec



16. Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy sladké potraviny? (sušenky, čokoláda, zákusky, vše, co je s větším obsahem cukru)
- a. denně
 - b. několikrát týdně
 - c. několikrát měsíčně
 - d. několikrát ročně
 - e. vůbec
17. Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy slané potraviny? (brambůrky, slané tyčinky, pochutiny, větší množství soli v potravinách)
- a. denně
 - b. několikrát týdně
 - c. několikrát měsíčně
 - d. několikrát ročně
 - e. vůbec
18. Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy ryby?
- a. denně
 - b. několikrát týdně
 - c. několikrát měsíčně
 - d. několikrát ročně
 - e. vůbec
19. Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy luštěniny?
- a. denně
 - b. několikrát týdně
 - c. několikrát měsíčně
 - d. několikrát ročně
 - e. vůbec
20. Jak často jsou ve Vašem jídelníčku obsaženy mléčné výrobky?
- a. denně
 - b. několikrát týdně
 - c. několikrát měsíčně
 - d. několikrát ročně
 - e. vůbec
21. Jak často je ve Vašem jídelníčku obsaženo maso?
- a. denně
 - b. několikrát týdně
 - c. několikrát měsíčně
 - d. několikrát ročně
 - e. vůbec
22. Jakým způsobem převážně nejčastěji trávíte svůj volný čas?
- a. aktivně (aktivně a pravidelně se věnuji nějakému sportu)
 - b. pasivně (př. četba knihy, poslech hudby, malování, atd.)
 - c. nemám žádný volný čas



23. Je součástí Vašeho životního stylu pravidelná pohybová aktivita?
- a. ano, pravidelně navštěvují kurzy cvičení
 - b. ano, pravidelně cvičím doma
 - c. ano, pravidelně chodím na procházky
 - d. ano, věnuji se jiným pohybovým aktivitám (doplňte)
 - e. ne, nesportuji, nevěnuji se žádné pohybové aktivitě
24. Jak často se ve svém volném čase věnujete pohybové aktivitě? (pohyb v práci, domácí práce, práce na zahradě, sport, atd.)
- a. denně
 - b. několikrát týdně
 - c. několikrát měsíčně
 - d. několikrát ročně
 - e. vůbec
25. Jste spokojen/a se svým dosavadním životním stylem, životosprávou, zdravotním stavem, vzhledem, trávením volného času a pohybové aktivity?
- a. ano
 - b. ne
 - c. jiná odpověď
26. Jste často ve stresu? (stres je stav organismu, kdy reaguje na nepřiměřenou zátěž, ať již fyzickou nebo psychickou)
- a. ano
 - b. ne
27. Trpíte nějakými bolestmi častěji?
- a. ano, vypište jakými *Klouby*
 - b. ne
28. Jste často unaven/á?
- a. ano
 - b. ne
29. Léčíte se během posledního roku s nějakým onemocněním? (možnost zatržení více odpovědí)
- a. neodpovím, je to moje soukromá věc
 - b. hypertenze (vysoký krevní tlak)
 - c. diabetes mellitus (cukrovka)
 - d. poruchy štítné žlázy
 - e. nespavost
 - f. vysoký cholesterol
 - g. nadváha
 - h. onemocnění pohybového aparátu
 - i. onemocnění srdce a cév
 - j. jiná odpověď:
30. Jaká je Vaše výška a hmotnost?
Vaše výška je: 169 cm
Vaše hmotnost je: 75 kg

ANOTACE

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

Název práce:	Životní styl učitelů na ZŠ v okrese Šumperk
Název v angličtině:	Lifestyle of primary school teachers in the district of Šumperk
Anotace práce:	<p>Ve své práci představuji zdravý životní styl, který je spojený s pestrou a pravidelnou stravou. Vysvětluji, co je to životní styl, jaké máme civilizační nemoci a představuji některé z nich. V další části své práce se věnuji pojmům spánek, stres, syndrom vyhoření. Snažím se osvětlit tuto problematiku, kterou doplňuji o svůj výzkum provedený na 3 základních školách v okrese Šumperk.</p>

Klíčová slova:	Stres učitelů, výživa učitelů, syndrom vyhoření u učitelů.
Anotace v angličtině:	I present in my work the healthy lifestyle, which is associated with a varied and regular diet. I explain what the lifestyle is, what civilization diseases we have, and I present some of them. In the next part of my work I try to explain the problematics of sleep, stress, burnout syndrome. This topics I supplement with my research conducted at 3 primary schools in the district of Šumperk.
Klíčová slova v angličtině:	teachers stress, nutrition, burnout syndrome in teachers
Přílohy vázané v práci:	dotazník k práci vyplněný dotazník k bakalářské práci
Rozsah práce:	1-70
Jazyk práce:	český

