

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Iveta Rajchová

Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol

Učitelství přírodopisu a environmentální výchovy pro 2. stupeň základních škol

Životní styl učitelů základních škol na Kroměřížsku

Olomouc 2022

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

Prohlášení

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

V Olomouci dne

Podpis

Děkuji Mgr. Petru Zemánkovi, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Dále děkuji své rodině a přítelovi za podporu během celého studia.

OBSAH

OBSAH	5
ÚVOD	8
1 CÍL PRÁCE	9
2 TEORETICKÉ POZNATKY	10
2.1 Zdraví.....	10
2.1.1 Determinanty zdraví	10
2.1.2 Podpora a prevence zdraví	12
2.1.3 Nemoc	13
2.2 Zdravý životní styl.....	13
2.2.1 Výživa	14
2.2.2 Pitný režim	20
2.2.3 Konzumace alkoholu	21
2.2.4 Kouření.....	23
2.2.5 Pohybová aktivita	24
2.3 Volný čas	25
2.4 Spánek	26
2.5 Stres	27
2.5.1 Příčiny stresu (stresory)	28
2.5.2 Reakce organismu na stres	28
2.5.3 Příznaky stresu	29
2.5.4 Zvládání stresu.....	29
2.6 Syndrom vyhoření	30
2.6.1 Příčiny vyhoření.....	31
2.6.2 Fáze vyhoření	31
2.6.3 Syndrom vyhoření v profesi učitele	32
2.6.4 Jak se bránit syndromu vyhoření	32

2.7	Duševní hygiena	34
2.7.1	Duševní hygiena v profesi učitele	34
2.8	Profese učitele	35
2.8.1	Osobnost učitele	35
2.8.2	Psychické stavy učitele	36
2.8.3	Vybrané zdravotní obtíže učitelů	37
2.9	Provedené výzkumy v oblasti problematiky životního stylu učitelů základních škol	37
2.10	Rešeršní strategie	39
3	METODIKA PRÁCE.....	42
3.1	Metodika výzkumu.....	42
3.1.1	Teoreticko-praktická příprava.....	42
3.1.2	Výzkumné problémy	43
3.1.3	Charakteristika výzkumného souboru	43
3.1.4	Použitá metoda.....	45
3.1.5	Organizace výzkumu.....	45
4	Výsledky	47
4.1	Vyhodnocení výzkumu.....	47
5	DISKUSE.....	88
	ZÁVĚR.....	93
	Souhrn	95
	Summary	96
	REFERENČNÍ SEZNAM	97
	Seznam použité literatury	97
	Seznam použitých symbolů a zkratk	105
	Seznam obrázků	107
	Seznam tabulek	108
	Seznam příloh	109

PŘÍLOHY

ÚVOD

Tato diplomová práce se, jako některé další, zabývá tématem životního stylu. Konkrétně však pojednává o životním stylu učitelů jak prvního, tak i druhého stupně základních škol, a to v okrese Kroměříž. Pro tuto práci jsem tedy spojila dohromady dvě mnou oblíbené skutečnosti, a sice životní styl a Kroměříž. Nejen, že je (zdravý) životní styl nedílnou součástí obou mých studovaných oborů (výchova ke zdraví, přírodopis), je také mým oblíbeným tématem k zamyšlení a součástí mého života. Jelikož jsem se narodila v Kroměříži a vyrostla nedaleko od ní, volba geografické oblasti pro tuto práci byla jasná.

Ačkoliv je téma učitelství v dnešní době poměrně dost slyšet, není podle mého názoru diskutováno ze všech potřebných směrů. Z médií často slyšíme, jak se učitelům neustále zvyšují mzdy. Z hlasu společnosti je slyšet, že je učitelské povolání nenáročné, jelikož učitelé mají dvoutříměsíční prázdniny, stále nějaké volno, krátkou pracovní dobu a vlastně jen něco povídají. Kdo však do profese učitelství někdy alespoň trochu nahlédl, musí uznat, že je tato profese všechno, jen ne nenáročná. Sama jsem měla tu čest poznat spoustu kladů i záporů této profese při mých praxích. Jedná se bezesporu o silně stresující povolání, kde jsou na zaměstnance kladeny vysoké nároky ze všech stran. S tím se pojí vysoká míra stresu a provázaná somatická onemocnění. A právě psychické či fyzické problémy plynoucí z učitelské profese jsou podle mě téma, kterému není věnována dostatečná pozornost.

Za hlavní cíl této práce považuji zmapovat, jaký životní styl provozují učitelé prvního i druhého stupně základních škol na Kroměřížsku. Zajímá mne jejich stravování a pitný režim, pohybová aktivita, volný čas, spánek a skutečnosti týkající se stresu, eventuálně syndromu vyhoření.

V teoretické části této práce se věnuji popisu hlavních aspektů životního stylu a také stručně charakterizuji profesi učitele. V druhé (praktické) části práce jsou zpracována data vyplývající z kvantitativního dotazování pomocí techniky dotazníku. Dotazování byli učitelé obou stupňů základních škol v okrese Kroměříž.

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je prostřednictvím kvantitativního výzkumu pomocí techniky dotazníku zjistit, jaký životní styl provozují učitelé základních škol na Kroměřížsku. Konkrétně se jedná o jejich stravování a pitný režim, pohybovou aktivitu, trávení volného času, kouření cigaret, pití alkoholu, spánek, stres a případný syndrom vyhoření. Podle Chráska (2007) se jedná o záměrnou a systematickou činnost, kde se empirickými metodami zkoumají či ověřují hypotézy o vztazích právě mezi pedagogickými jevy, jelikož se jedná o vědecký výzkum v pedagogice. Tyto hypotézy jsou přesně zformulovány v kapitole 3.1.2 Výzkumné problémy. Výsledky tohoto šetření by měly poukázat na obtížnost učitelské profese a korelaci mezi touto profesí a výskytem syndromu vyhoření.

Dílčí cíle potom jsou:

- v teoretické části práce popsat hlavní oblasti životního stylu a stručně charakterizovat profesi učitele
- porovnat styl trávení volného času u mužů a žen
- porovnat délku spánku dle věkových kategorií učitelů
- zjistit, zda za výskyt stresu u učitelů může jejich pedagogická profese
- zmapovat, jaké stresory působí na učitele ve školním prostředí
- zjistit, zda se liší výskyt syndromu vyhoření u mužů a žen
- zjistit, jakým stylem tráví učitelé svůj volný čas

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Zdraví

Za asi nejznámější a nejrozšířenější definici zdraví můžeme považovat tu od Světové zdravotnické organizace z roku 1948, a sice: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*“ (Marádová, 2014).

Jak uvádí Špatenková (2003), je toto pojetí zdraví sice vyjádřeno komplexně, je ale také velmi často kritizováno pro jeho nereálnost a nedosažitelnost.

Stejně tak není v definici vysvětleno, co je zamýšleno pojmem „*pohoda*.“ Pocit pohody je totiž vnímán každým člověkem jinak, jedná se tedy o zcela subjektivní vjem a zároveň podoba zdraví každého člověka je relativní a jedinečná (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Podle psychologů by však osobní pohoda mohla být z velké části určována podle osobnostních vlastností a temperamentu, jež dovoluje prožívat události pozitivním způsobem (Marková, 2012).

Pojem zdraví potom můžeme obecně chápat jako schopnost organismu vyrovnávat se s nároky vnitřního i vnějšího prostředí, aniž by byly narušeny životní funkce. Celý organismus by přitom měl optimálně fungovat jako vzájemně propojený komplex oblastí biologické, psychické a sociální (Machová, Kubátová a kol., 2015).

2.1.1 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví považujeme za faktory, které působí na naše nebo cizí zdraví a které ho zároveň pozitivně nebo negativně ovlivňují (Marková, 2012).

Jak uvádí Špatenková (2003), pozitivní determinanty chrání a podporují zdraví, naopak determinanty negativní naše zdraví oslabují a vyvolávají nemoc.

Kalvach (2019) mezi determinanty zdraví řadí zejména:

- biologické faktory (genetická dispozice – ta je ovlivnitelná pouze genovým inženýrstvím, které je schopné změn genetické informace; využívá se např. při nahrazování poškozených genů, likvidování nežádoucích genů apod., zde přichází na řadu otázka etiky)

- behaviorální faktory, chování, způsob života (sem řadí zejména stravu, pohybovou aktivitu, hygienu, kouření a alkoholismus, drogové závislosti, rizikové sexuální chování, rizikové sporty a další činnosti s rizikem úrazů)
- vzdělání (to přispívá ke kritickému myšlení, správné práci s informacemi a zdravotní gramotnosti, jejíž znalost je klíčová pro dobré zdraví, aktivní stáří a s tím spojené úspěšné stárnutí)
- psychické a osobnostní faktory
- spirituálně existenciální faktory
- zdravotnické služby (kvalita, efektivita a dostupnost)
- životní prostředí (jeho bezpečnost, úroveň bydlení, dostatek a kvalita pitné vody, hygienické podmínky, znečištění vzduchu)
- ekonomické faktory (finance, dostupnost bydlení)
- další sociální faktory (osamělost, sociální vazby, rodinná podpora)

Jinak můžeme determinanty zdraví rozdělit podle Madejové (1998). Ta rozlišuje determinanty vnitřní, mezi něž patří genetická výbava, odolnost a potenciál zdraví a determinanty vnější, mezi které patří způsob života (kouření, konzumace alkoholu, užívání drog, rizikové sexuální chování, strava, pohyb, nadměrný stres, ...), prostředí (životní, sociální) a zdravotní péče (kvalita, efektivita a dostupnost).

Obdobně můžeme podle Čeledové, Čevely (2010) rozlišit čtyři základní činitele podílející se na formování zdraví v procentech, a to životní styl (50–60 %), genetický základ (10–15 %), socioekonomické a životní prostředí (20–25 %) a zdravotní péče (10–15 %).

Stále si však mnoho lidí myslí, že za jejich dobrý zdravotní stav zodpovídá především pouze dobré zdravotnictví. Stejně tak nemůžeme pro dosažení úplného zdraví zaměřovat pozornost pouze na jeden aspekt životního stylu, nýbrž na jeho všechny stránky jako jsou výživa, pohybová aktivita, konzumace alkoholu, tabáku a drog, sexuální zdraví apod. Životní styl, kterým můžeme z 50–60 % ovlivňovat naše zdraví, má tedy bezesporu obrovský vliv na celkovou kvalitu našeho života (Marková, 2012).

Světová zdravotnická organizace potom charakterizuje kvalitu života jako to, jakým způsobem člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům (WHO, 1994).

2.1.2 Podpora a prevence zdraví

Jelikož lidské zdraví ovlivňuje nejen kvalitu života každého jedince, ale také ekonomiku, kvalitu a intenzitu společenského vývoje, bývá zdraví dosazováno na první příčky individuálních i veřejných zájmů (Marková, 2012).

Podpora zdraví patří bezpochyby mezi základní zásady péče o zdraví. Jako podporu zdraví potom chápeme veškeré činnosti, které vedou ke zlepšení a posílení zdraví. Tyto činnosti bývají souhrnně označovány pojmem *salutogeneze* (Špatenková, 2003).

Podpory zdraví se mohou aktivně účastnit jednotliví občané, skupiny, komunity, organizace nebo celá společnost jako celek. Podpora zdraví jednotlivce spočívá jak v provozování zdravého životního stylu, tak v péči o své okolí (životní, pracovní, sociální) prostředí. Společenská podpora zdraví je pak uplatňována prostřednictvím několika způsobů. Například by měly být vytvářeny podmínky pro to, aby mohli jednotlivci realizovat zdravý životní styl. Za důležité lze považovat také tvorbu a ochranu životního prostředí, vytváření pracovních míst a z toho plynoucích dobrých pracovních podmínek. V neposlední řadě ke společenské podpoře zdraví patří vytváření příležitostí pro pohybové aktivity a konečně podpora vzdělávání (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Za společenskou podporu zdraví lze považovat například celosvětovou strategii „Zdraví pro všechny do roku 2000“ vyhlášenou v roce 1977 na 30. valném shromáždění Světové zdravotnické organizace (Kebza, 2005).

Stejně jako samotná podpora zdraví má v jeho péči nezastupitelnou a klíčovou roli prevence. Tu lze v péči o zdraví chápat jako soubor činností vedoucí k upevnění zdraví, zabránění vzniku, rozvoji a šíření nemoci (Špatenková, 2003).

Tak jako podpora zdraví, tak i prevence může být zaměřena na jednotlivce nebo na celou společnost. Na rozdíl od podpory zdraví, jejímž cílem je upevnění a zlepšení zdraví, je cíl prevence zaměřen proti nemocem (Machová, Kubátová a kol., 2015).

Špatenková (2003) rozlišuje 3 typy prevence, a to primární (chrání a posiluje zdraví, zabráňuje vzniku nemoci; např. očkování), sekundární (včasné zjištění nemoci, vhodná opatření a léčebné postupy, zabránění zhoršování již patologicky změněného stavu, zamezení komplikací a smrti; např. mamografie) a terciální (odstranění či zmírnění následků nemoci, zamezení přechodu nemoci do chronické podoby, zamezení vzniku následků nemoci, učení se žít se svou nemocí; např. rehabilitace).

Primární prevence by měla být především součástí zdravého životního stylu jako podpory zdraví. Sekundární a terciální prevence se stávají spíše záležitostí medicínskou (Machová, Kubátová a kol., 2015).

2.1.3 Nemoc

Ačkoliv by se dalo říct, že je nemoc opakem zdraví, není to úplně pravda. Nelze totiž přesně určit onu pomyslnou hranici rozdělující stav zdraví a stav nemoci (Špatenková, 2003).

Kebza (2005) potom vysvětluje, proč je mnohdy obtížné tuto hranici určit – příznaky totiž v určitých stadiích vývoje nemoci nemusí být úplně jasné, stejně jako sám pacient ještě nemusí nemoc subjektivně vůbec prožívat i přes to, že je jeho tělo již napadeno patogeny.

Pojem nemoc můžeme definovat různě podle toho, z jakého pohledu je na něj nahlíženo. Něco jiného je totiž nemoc z pohledu medicínského, něco jiného z pohledu psychologického apod. (Kalvach, 2019).

Obecně však můžeme použít tuto definici: „Nemoc neboli choroba či onemocnění je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkce buněk a v důsledku i morfologickým poškozením buněk, tkání a orgánů“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 20).

Podle Světové zdravotnické organizace je potom nemoc souhrn reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi ním a prostředím.

Aby vznikla nemoc, je podle Špatenkové (2013) zapotřebí současné působení tří faktorů. Tzv. etiologická triáda sestává z původce nemoci (agens; vyvolá nemoc buď svojí přítomností nebo absencí – např. avitaminóza), člověka (jeho charakteristiky, fyziologický stav, imunitní systém, genetické predispozice, životní styl, ...) a vnějšího prostředí (životní prostředí, práce, pracovní podmínky, mezilidské vztahy, kulturní podmínky atd.)

2.2 Zdravý životní styl

Ve výše uvedeném textu se dočteme, že životní styl je jednou z hlavních determinant zdraví, a to dokonce tou nejdůležitější, nejstěžejnější. Životním stylem totiž můžeme přímo ovlivnit naše zdraví, a to až ze 60 % (Čeledová, Čevela 2010).

I když se může zdát vymezení pojmu „životní styl“ jednoduché, neboť je tento pojem dnes téměř všudypřítomný, spíše opak je pravdou. Podle Duffkové (2008) se jedná o pojem, který zahrnuje spoustu navzájem ne příliš mnoho souvisejících témat. Životní styl ale nakonec definuje jednoduše jako způsob života lidí. Do toho autorka řadí například to, jak lidé bydlí, jakým způsobem se stravují, jak moc jsou či nejsou vzdělaní, jakým způsobem se chovají v různých (životních) situacích, jak a za jakých podmínek pracují, jakým stylem komunikují s ostatními lidmi atp. Takový životní styl je pak zpravidla formován dvěma faktory, a to vnějším (sem řadíme životní podmínky) a vnitřním (sám člověk a jeho potřeby, hodnoty, schopnosti atd.) Tyto dva faktory jsou vlastně hranice, mezi kterými se život člověka odehrává.

V dnešní době je pojem životní styl úzce spojován především s přibývajícím počtem lidí trpících nadváhou či obezitou. U těchto lidí můžeme zpravidla předpokládat jakýsi nevhodný životní styl, ve kterém převyšuje energetický příjem nad energetickým výdejem, tedy tzv. pozitivní energetická bilance. Nadváha a obezita potom přímo souvisí se špatným zdravotním stavem jedince či dokonce celé populace.

Nemocem vyplývajícím z konzumního způsobu života říkáme tzv. civilizační nemoci (např. diabetes mellitus II. typu, ateroskleróza, poruchy srdce atp.) Přitom pokles již o 5-10 % z výchozí hmotnosti výrazně snižuje riziko těchto nemocí a k tomu snižuje krevní tlak, který bývá u lidí trpících nadváhou či obezitou většinou zvýšený až vysoký. Poklesu hmotnosti pak lze docílit především dodržováním vhodného životního stylu, to znamená především mít vyšší energetický výdej, než je příjem. S tím souvisí dostatečný příjem pestré a vyvážené stravy, dostatek pohybu, spánku atp. (Hlubík 2017).

2.2.1 Výživa

Člověk jako živý organismus (stejně jako třeba rostliny a ostatní živočichové) musí pro svůj růst a vývoj přijímat živiny. My, lidé, přijímáme živiny ve formě jídla, stravy. Bez jídla nebude mít tělo dostatek energie pro zajištění fungování celého organismu a nebude mít stavební látky k tvorbě tkání a orgánů. Je tak jasné, že se strava dítěte bude lišit od adolescenta i dospělého člověka, tělo má totiž na výživu v každé své životní fázi jinak velké nároky (Machová, Kubátová 2015).

Ideální příjem živin by měl energeticky odpovídat i výdeji, měla by zde být jakási rovnováha. Pokud tedy člověk píše diplomovou práci a většinu dne prosedí, budou jeho

energetické nároky na příjem živin nižší než člověka, který celý den tvrdě fyzicky pracuje třeba na stavbě. Také v životních fázích jako je dětství, dospívání či těhotenství a kojení je vyšší příjem živin samozřejmý. Problém nastává v momentě, kdy je energetický příjem vyšší než výdej. V tomto případě dochází k ukládání tuku, čímž může vzniknout nadváha až obezita (Machová, Kubátová, 2015).

Existuje jasná souvislost mezi výživou a zdravotním stavem jedince, tudíž by přijímaná strava měla být kvalitní, vyvážená a pestrá. Pod pojmem vyvážená strava si představíme vyvážené zastoupení bílkovin, sacharidů a tuků, stejně tak jako vitaminů, minerálních látek a vody (Machová, Kubátová, 2015).

Makronutrienty

Makronutrienty jsou jinak zvané základní složky potravy. Patří mezi ně výše zmíněné bílkoviny, sacharidy a tuky. Základní pravidlo denního příjmu těchto tří makronutrientů lze vyjádřit poměrem 1 : 1 : 4 (bílkoviny : tuky : sacharidy). V procentech je to potom 15 % bílkovin, 30 % tuků, 55 % sacharidů. Existuje samozřejmě mnoho faktorů, které tento poměr mění (fyzická kondice, stáří, zdravotní stav, onemocnění). (Zlatohlávek a kol., 2019).

Bílkoviny (proteiny) jsou základní stavební a funkční jednotkou lidského těla. Jsou složeny z menších molekul – aminokyselin, které se charakteristicky spojují ve větší jednotky – jednotlivé bílkoviny (Zlatohlávek a kol., 2019). Jsou to také látky, které v těle zajišťují obnovu tkání, tvorbu hormonů a enzymů, napomáhají transportu látek a v neposlední řadě jsou také zdrojem energie (Pitřha, 2009).

Denní příjem bílkovin by měl být kolem 0,8–1 g na 1 kg naší váhy. Tato doporučená denní dávka se však liší podle různých faktorů. Vyšší potřebu bílkovin vykazují děti, těhotné a kojící ženy. (Zlatohlávek a kol., 2019). Sharma a kol. (2018) ještě informuje o potřebě vyššího denního příjmu bílkovin u lidí zotavujících se z těžké nemoci a u sportovců.

Bílkoviny lze přijímat z živočišných i rostlinných zdrojů. Z těch živočišných lze za hlavní zdroj považovat maso, vejce, mléko a výrobky z něj. V poslední době populárnější rostlinné zdroje bílkovin jsou především luštěniny (zejména sója) nebo ořechy (Kotulán, 2012).

Sacharidy (cukry) představují hlavní a nejrychlejší zdroj energie. Dělí se na monosacharidy, oligosacharidy, polysacharidy a vlákninu. Monosacharidy jsou nejjednodušší cukry a jejich využití v organismu je nejrychlejší – jsou tedy vhodné pro okamžité doplnění

energie (např. hroznový cukr). Oligosacharidy a polysacharidy jsou již složitější, především polysacharidy jsou vhodné pro dlouhodobé doplnění energie. Zdrojem polysacharidů může být rýže, brambory, obiloviny apod. Pokud se energie přijatá ve formě sacharidů v organismu nespotřebuje, přemění se na tělesný tuk. Zde je riziko konzumace zejména jednoduchých cukrů, jako jsou například různé cukrovinky (Piřha, 2009).

Vlákninu lze dělit na rozpustnou a nerozpustnou. Nerozpustná vláknina má zejména čisticí funkci střeva, rozpustná vláknina působí proti rychlému vstřebávání jednoduchých cukrů (glukózy) do krve. Dalším pozitivním účinkem vlákniny na organismus je prodloužení pocitu sytosti. Preventivně také působí proti zácpě a vzniku rakoviny tlustého střeva.

Doporučená denní dávka vlákniny se pohybuje okolo 28–40 g. Bohatým zdrojem vlákniny je ovoce, zelenina, luštěniny a obiloviny (zejména celozrnné a žitné výrobky), ořechy, semena (Zlatohlávek a kol., 2019).

Tabulka 1 znázorňuje vybrané potraviny a obsah vlákniny na 100 g a na obvyklou porci. Tabulka může sloužit pro představu o denním příjmu vlákniny.

	Obsah vlákniny na 100 g	V obvyklé porci
Žitný chléb	10 g	porce 50 g = 5 g
Ovesné vločky	7,2 g	porce 50 g = 5 g
Fazole vařené/v konzervě	6 g	porce 200 g = 12 g
Mandle	12 g	porce 30 g = 3,6 g
Paprika červená	4 g	porce 200 g = 8 g
Lněné semínko	39 g	porce 30 g = 11,6 g

Tab. 1: Orientační obsah vlákniny v potravinách (Zlatohlávek a kol., 2019, s. 214)

Tuky jsou nenahraditelnou složkou potravy, jelikož jsou velmi vydatným zdrojem energie (1 g tuku obsahuje 38 kJ/9 kcal). Jsou důležitou zásobárnou energie pro tělo a všechny jeho vnitřní procesy. Tuky také disponují tepelně izolačními vlastnostmi, nachází se v membráně všech buněk a díky nim může tělo ve střevě vstřebávat vitaminy rozpustné pouze v tucích, jimiž jsou vitaminy A, D, E a K (Zlatohlávek a kol., 2019).

Za zdroj tuků živočišného původu považujeme máslo, mléko a mléčné výrobky, sádlo, maso a ryby. Z rostlinných pak zejména oleje, margaríny, ořechy a jiné tuky (palmový, kokosový) (Chrpová, 2010).

Vhodná je konzumace tuků především rostlinného původu, které díky sterolům zabraňují vstřebávání cholesterolu do krve a tím snižují jeho hladinu. Obecně bychom měli zvýšit také příjem tuku rybiho (Piřha, 2009).

Minerální látky

Minerální látky jsou další nezastupitelnou složkou v přijímané potravě. Jedná se o látky, které se podílí na stavbě tkání (převším kostí a zubů) a jako součást enzymů a hormonů zajišťují správné fungování organismu tím, že se účastní většiny pochodů v celém těle. To je asi ze 6 % tvořeno právě minerálními látkami, které si však nedokáže vytvářet samo, musí tudíž být přijímány v potravě. Obecně platí, že příjem, vstřebatelnost a využitelnost minerálních látek z živočišné potravy je větší než z rostlinné. Minerální látky se potom v těle vyskytují od desítek až po tisíc gramů.

Sodík hraje v lidském těle důležitou roli při hospodaření s vodou a zároveň je zodpovědný za činnost některých enzymů. Jelikož je denní potřeba sodíku velmi malá, v našich podmínkách nám jeho nedostatek téměř nehrozí. Problém bývá spíše opačný, jelikož hlavním zdrojem sodíku je obyčejná kuchyňská sůl neboli chlorid sodný. Odborníci doporučují nepřekračovat denní příjem soli kolem 5 gramů (zarovnaná čajová lžička), avšak v ČR je průměrná denní spotřeba soli okolo 17 gramů. Při takto zvýšeném příjmu soli, a tudíž i sodíku může vyvstat několik zdravotních problémů, jako je například vysoký krevní tlak, vznik otoků i poškození sliznice žaludku. Při nadbytečném užívání soli jsou velmi zatíženy ledviny. Naopak při nedostatku (např. při nadměrném pocení, průjmech, zvracení) dochází k poklesu krevního tlaku a svalovým křečím, někdy může dojít až k poruchám činnosti srdce a vědomí.

Draslík je důležitý pro tvorbu buněk a správnou svalovou činnost, především činnost srdce. Větší příjem draslíku napomáhá ke snížení krevního tlaku. Pokud má tělo draslíku nedostatek (opět při nadměrném pocení či průjmech), jeho činnost jeho srdce zrychlená a může se objevit slabost svalů. Zdrojem draslíku jsou např. brambory, celozrnné výrobky, meruňky nebo káva (Hrnčířová, Floriánková, 2020).

Hořčík se v lidském těle nachází především v kostech a zubech, v menší míře také v krvi a tkáních. Je nezbytný pro většinu reakcí probíhajících v lidském těle. Nedostatek hořčíku zhoršuje průběh téměř všech nemocí, je také prospěšný při podrážděnosti a nervozitě, jelikož tyto stavy dokáže zmírňovat. Udržuje také v dobrém stavu oběhový systém a dokáže předcházet

infarktu. Zdrojem hořčíku jsou banány, ořechy nebo mandle. Nedostatek hořčíku v těle může být způsoben zvýšenou konzumací alkoholu, kofeinu a polotovarů, stejně jako velkým stresem a konzumací léků jako jsou antibiotika nebo antikoncepce (Honig, 2020).

Vápník se v lidském těle většinou vyskytuje v kostech a zubech (asi 99 %). Zde zajišťuje jejich pevnost. Jinde v těle se potom podílí na mnoha procesech (např. při srážení krve, rytmických stazích srdce, přenosu nervových vzruchů atd.) Aby tělo mohlo vstřebat přijatý vápník, musí mít dostatek vitamínu D. Nedostatek vápníku ve stravě se u dětí může projevit onemocněním zvaným křivice (ta se projevuje deformací kostí), u dospělých potom může dojít k osteomalacii (měknutí kostí a jejich deformace) a k osteoporóze (řídnutí kostí). Může také docházet ke zhoršení kvality zubů a nehtů. Za kvalitní zdroj vápníku považujeme mléko a výrobky z něj, vybranou zeleninu (zelí, kapusta, špenát) anebo třeba sardinky v oleji i s kostmi. Vápník se také běžně vyskytuje v pitné vodě.

Fosfor je stejně jako vápník uložen v kostech a zubech, navíc je však ještě součástí proteinů. Je nezbytný všude tam, kde se v těle mění a uchovává energie. Stejně jako u sodíku nám jeho nedostatek běžně nehrozí, opět je zde problém spíše s nadbytkem. Při dlouhodobém nadbytečném příjmu fosforu může docházet k jeho ukládání v ledvinách a srdci a způsobovat jejich poškození. Zdrojem fosforu je mléko a výrobky z něj, maso, vejce, ryby a ořechy. Obrovským zdrojem fosforu jsou potom kolové nápoje.

Hořčík je důležitý při přenosu nervových a svalových vzruchů, podílí se na tvorbě všech makronutrientů (bílkovin, sacharidů i tuků). Pozitivně ovlivňuje funkci srdce a cév, jeho nedostatek se projevuje svalovými křečemi. Dobrým zdrojem hořčíku je listová zelenina, ořechy, kakao i pitná voda (Hrnčířová, Floriánková, 2020).

Stopové prvky

Stopové prvky jsou v těle zastoupeny pouze v malých dávkách. Také tělo běžně potřebuje stopové prvky pouze v řádech mikrogramů.

Železo je součástí červených krvinek a jeho potřeba je vyšší u žen v reprodukčním věku (kvůli ztrátám krve při menstruaci) a u těhotných a kojících žen. Při nedostatku železa dochází k chudokrevnosti s projevy únavy, dalšími projevy jsou nechutenství, bolesti hlavy a celková snížená obranyschopnost organismu.

Jod je důležitý pro správnou funkci štítné žlázy. Při její špatné funkci dochází k tloustnutí, únavě a poruchám menstruace. Kvalitním zdrojem jodu jsou mořské ryby a mořské plody, mléko a jodizovaná sůl.

Zinek je v těle téměř všudypřítomný a důležitý při hojení ran. Jako antioxidant zneškodňuje volné radikály a jeho nedostatek vede ke snížené odolnosti vůči nemocem. Dále dochází k poškození nehtů, kůže a vypadávání vlasů a celkově se špatně hojí rány. Zdrojem zinku jsou potom luštěniny a celozrnné výrobky, maso, mořské plody, vejce a mléko.

Fluor vyskytující se v zubní sklovině přispívá k její odolnosti a tím k celkovému snížení kazivosti zubů. Není dobrý jeho nedostatek ani nadbytek, obojí přispívá k poškození zubů. Zdrojem fluoru jsou ryby, čaje i voda.

Selen je silný antioxidant, ale jeho nadbytek v těle je nebezpečný zejména z důvodu poškození až odumření jaterní tkáně a poškození srdce.

Vitaminy

Vitaminy jsou pro lidský organismus nezbytné, dokáže si je však vytvořit sám (kromě vitaminu D, ten se musí přijímat v potravě). Vitaminy nejsou pro tělo zdrojem energie ani stavebními částicemi, ale uplatňují se při mnoha reakcích v těle. V potravinách se vyskytují v relativně nízkých koncentracích a jejich nedostatek v těle se projevuje hypovitaminózami až avitaminózami.

Vitaminy rozpustné v tucích:

vitamin A – jeho nedostatek se projevuje šeroslepostí. Je obsažen pouze v živočišných potravinách, zejména v rybím tuku, vnitřnostech, másle, sýrech a mléce. Za jeho zdroj můžeme také považovat mrkev, rajčata, papriky, meruňky a broskve.

vitamin D – je důležitý pro správný růst a vývoj kostí u dětí a u dospělých jako prevence měknutí a deformace kostí (osteomalacie). Tělo je schopné si vitamin D samo vytvořit při vystavení kůže slunečnímu záření alespoň na 15-20 minut denně.

vitamin E – je důležitým antioxidantem, vyskytuje se v obilných klíčcích, slunečnicovém a řepkovém oleji. Pozitivně působí na nervovou a cévní soustavu a krevetvorbu.

vitamin K – jeho nedostatek způsobuje zpomalení srážlivosti krve. Zdrojem vitaminu K jsou především zelené rostliny a řasy, např. špenát, brokolice a kapusta.

Vitaminy rozpustné ve vodě:

skupina vitaminů B-komplex (B1, B2, B6, B12) – obecně se všechny tyto vitaminy vyskytují především ve zvířecích vnitřnostech (zejména v játrech), v droždí, luštěninách, mase, mléce, vejcích a rybách. Přispívají k odbourávání přebytečných látek v těle, ovlivňují některé funkce v nervovém a imunitním systému a jejich nedostatek (zejména vit. B12) může způsobit anémii.

vitamin C – musí být přijímaný v potravě (významným zdrojem je zejména brokolice, paprika, nať petržele, růžičková kapusta, červené zelí, brambory, černý rybíz nebo citrony). Má význam v prevenci proti rakovině a kardiovaskulárním onemocnění (Hlúbik, Opltová, 2004).

Zásady zdravé výživy

Mezi zásady zdravé výživy bychom mohli zařadit hned několik věcí. Jednou z nich je konzumace dostatečného množství zeleniny a ovoce, přičemž ideální je konzumace tří až čtyř porcí zeleniny a dvě porce ovoce denně. Do jídelníčku bychom také měli zařadit luštěniny a konzumovat je pravidelně alespoň jednou týdně. Jedná se například o čočku, fazole, cizrnu, hrách, sóju atd.). Stejně tak bychom měli pravidelně konzumovat semena a ořechy. Při volbě pečiva bychom měli sáhnout spíše po celozrnných výrobcích, naopak konzumaci jemného a trvanlivého pečiva bychom měli snížit na minimum. Vhodná je konzumace zakysaných mléčných výrobků z důvodu obsahu živých probiotických kultur. Je také vhodné preferovat bílé maso (kuře, králík, krůta), ryby a obecně maso libové před tučným a před zpracovanými masnými výrobky. Při zdravém stravování je vhodné omezit cukr, sladkosti, slazené nápoje a nadbytečnou sůl. Vhodnou úpravou potravin je potom vaření či dušení, naopak smažení, grilování a pečení by z hlediska zdravého stravování nemělo mít v kuchyni příliš mnoho prostoru (Kunzová, 2016).

2.2.2 Pitný režim

Všichni tušíme, že největší podíl z denního příjmu tekutin (nejen) člověka by měla tvořit voda. Ta má v organismu spoustu dalších funkcí než jen uhašení žízně. Ve vodě se rozpouští spousta vitaminů důležitých pro správnou činnost organismu, také slouží jako transportér látek (nejen z krve do tkání), pomáhá udržovat tělesnou teplotu, za její pomoci dochází k vylučování odpadních látek ledvinami ven z těla. Každá buňka našeho těla je z převážné většiny tvořena

vodou, kdy potom asi 60 % celkové tělesné hmotnosti tvoří právě voda. O její potřebě pro organismus tedy není pochyb (Machová, Kubátová, 2015).

Denní příjem správných tekutin by měl být ideálně kolem dvou litrů. Teplé počasí, fyzická zátěž, horečnatá a průjemová onemocnění, sportování anebo zvracení silně zvyšují potřebu příjmu tekutin, a to až na 3 litry denně. Ideální je tedy čistá pitná voda, ovocné a bylinkové čaje, voda s citronem, zelený čaj. Naopak jako nevhodné se jeví slazené a sycené nápoje a silný černý čaj. Do denního příjmu tekutin navíc nelze počítat ani mléko a kávu (Piřha, 2009).

Káva je, co se týče maximálního denního příjmu, poměrně diskutovaným tématem. Nicméně hranice byla obecně stanovena na 400 mg, což odpovídá čtyřem až šesti šálkům espressa. Existují zde samozřejmě výjimky, u kterých je nutné denní spotřebu kávy omezit. Jedná se zejména o těhotné ženy, kterým se doporučuje vypít maximálně 2 šálky kávy denně. Nicméně se zde nejedná pouze o konzumaci kávy, nýbrž i jiných nápojů obsahujících kofein, jako jsou čaje, energetické nápoje či kakao (Fourová, 2020).

2.2.3 Konzumace alkoholu

Alkohol je látka, která je lidmi běžně používána pro její účinky na organismus, konkrétně pak na nervovou soustavu. Alkohol zapříčiňuje uvolnění mysli, odstranění zábran při navozování společenských kontaktů, také povzbuzuje chuť k jídlu. Mnozí lidé volí alkohol pro snížení míry stresu a mladiství jako prostředek k zahnání nudy (Machová, Kubátová, 2015).

Konzumace alkoholu s sebou však přináší jistá rizika. Tím hlavním by mohl být pravděpodobně návyk. Stejně jako některé jiné látky, tak i alkohol zapříčiňuje neustále vyšší množství potřebné k dosažení téhož požitku. Tolerance k alkoholu se tak s jeho pravidelnou konzumací snižuje. Po navyknutí se dalším rizikem stává závislost. Tou se rozumí stav, kdy člověk není schopen bez dané látky (v našem případě alkoholu) normálně fungovat (Křivohlavý, 2009).

Podle toho, co lidé od alkoholu očekávají, je můžeme klasifikovat do čtyř skupin:

- *abstinenti*: nepotřebují alkohol, odmítají alkohol z jakéhokoliv důvodu. Za abstinenta lze považovat osobu, která nepožila alkohol po dobu nejméně tří let.
- *konzumenti*: od alkoholu očekávají příjemný stav a dobrou náladu
- *pijáci*: jejich tolerance k alkoholu je vyšší, potřeba stavu opilosti je častější

- *alkoholici/osoby závislé na alkoholu*: opíjení je časté, je zde snižená tolerance k alkoholu, pijí často již od rána, není schopen s pitím přestat (Sandorová a kol, 2006).

Alkohol má na náš organismus dvojí vliv, přímý a nepřímý. Přímé rizikové působení alkoholu na naše zdraví se může projevit například cirhózou jater, vznikem nádorových nebo kardiovaskulárních onemocnění. Za nepřímé působení alkoholu na náš organismus potom považujeme dopravní nehody (které patří mezi čtyři nejčastější příčiny úmrtí), kriminální činnost, vraždy, zvýšenou agresivitu, rizikové sexuální chování nebo znásilnění. Alkohol má však v malých dávkách na organismus i pozitivní vliv. Lidé, kteří mají velmi mírný příjem alkoholu (nikoliv stoprocentní abstinenti), vykazují nejnižší mortalitu. Velmi malé dávky alkoholu také pozitivně působí na snižování kardiovaskulárních chorob. (Křivohlavý, 2009).

Za bezpečnou denní dávku alkoholu lze považovat maximálně 20 g alkoholu u mužů (to se rovná jednomu 12stupňovému pivu, 2 dcl vína, nebo třeba 1 sklenice likéru) a 10 g u žen (malé 11stupňové pivo nebo 1 dcl vína). Pokud se už pro konzumaci alkoholu rozhodneme, neměli bychom ho pít samotný, nýbrž s jídlem. Alkohol zkonsumovaný večer také celkem výrazně snižuje kvalitu spánku. Co se týče konzumace alkoholu a zdravého životního stylu, nejdou tyto termíny příliš dohromady, alkohol je totiž velmi bohatým zdrojem energie, tudíž není vhodný ani při redukci hmotnosti (Kunzová, 2016).

Podle WHO zemře každoročně na následky užívání alkoholu celosvětově 3 miliony lidí. To představuje 5,3 % všech úmrtí. U lidí ve věku 20–39 let lze ve 13,5 % případů smrti připsat vinu právě alkoholu. Existuje také jasná souvislost mezi škodlivým užíváním alkoholu a vzniku řady duševních chorob, poruch chování a úrazů.

2.2.4 Kouření

Kouření již dávno není záležitostí pouze úspěšných mužů, v dnešní době holdují cigaretám i ženy a mladí dospívající. Důvodů, proč lidé začínají kouřit, je několik. Krátkodobě má kouření kladný vliv například na zvládání stresu, může pomoci zvednout sebevědomí, překonat nejistotu, může jít také o snahu o přijetí do určité skupiny lidí. Mnoho mladých lidí se také při kouření cigaret cítí dospěle a nezávisle (Křivohlavý, 2009).

V souvislosti na vztahu k tabáku vymezuje Kozák (1993) pět kategorií:

- 1) současný kuřák (kouří 1 a více cigaret týdně)
- 2) příležitostný kuřák (nekouří více než 1 cigaretu týdně)
- 3) experimentující kuřák (nekouří víc než 1 cigaretu za měsíc)
- 4) bývalý kuřák (nyní nekouří, ale kouřil jednu nebo více cigaret týdně)
- 5) nekuřák (nikdy nevykouřil cigaretu)

Není pochyb, že se kouření přímo vylučuje se zdravým životním stylem kvůli řadě rizik, které kouření způsobuje. Existuje přímá souvislost mezi kouřením a předčasnými onemocněními a smrtí. Škodlivý vliv na zdraví mají potom přímo látky obsažené v cigaretách (nikotin, dehet, oxid uhelnatý, formaldehyd, kyanid atd.) Rovněž kouření v těhotenství přináší řadu rizik pro plod, kterému hrozí zpomalení růstu a vývoje (Machová, Kubátová, 2015).

Podle Světové zdravotnické organizace zemře ročně skoro 5,5 milionu lidí na následky užívání tabákových výrobků. Nejčastější příčinou jsou potom kardiovaskulární choroby a zhoubné nádory.

Nejzávažnější rizika tohoto zlovyku se projevují při dlouhodobém kouření (cca 20–30 let). Vedle kardiovaskulárních nemocí a zhoubných nádorů (jak je zmíněno výše) jsou dalšími negativními důsledky kouření: zvýšené riziko chronické bronchitidy, dýchací obtíže, vznik žaludečních vředů, zvýšená srážlivost krve, tvorba cholesterolu v krvi apod. Kuřáctví potom jde většinou ruku v ruce se zvýšenou konzumací kávy a alkoholu, což je další nepříznivý faktor mající špatný vliv na naše zdraví (Křivohlavý, 2009).

Bohužel však ani ten, kdo nekouří, není před cigaretovým kouřem vždy stoprocentně chráněn. Tzv. pasivní kouření je jev, kdy nekuřák, aniž by chtěl, vdechuje kouř z cigaret, protože se nachází v zakouřeném prostředí. To potom negativně působí na jeho dýchací ústrojí a dochází k dráždivosti nebo zánětu doprovázeného kašlem, dušností nebo pálením očí. Neblahý trend

kuřáctví mladých rodičů je v České republice bohužel na vzestupu a děti, které jsou na cigaretový kouř obzvlášť citliví, mu jsou velmi často nedobrovolně vystavovány. Dětem vyrůstajícím v zakouřeném prostředí velmi často hrozí zdravotní problémy, jako je například průduškové astma, sezónní rýma, zánět středního ucha apod. (Machová, Kubátová 2015).

Národní výzkum o spotřebě tabáku v dospělé populaci ČR za rok 2019 provedený Státním zdravotním ústavem na 1806 respondentech prokázal, že roku 2019 bylo v ČR 24,9 % denních či příležitostných kuřáků ve věku 15 a více let (18,1 % denních kuřáků a 6,8 % příležitostných). Pasivnímu kouření doma bylo vystavováno 14,1 % populace, na pracovišti potom 16,2 % (Csémy a kol., 2020)

2.2.5 Pohybová aktivita

„Poloha vsedě je už pomalu hlavním znakem naší civilizace. Zdá se, že před sebou máme jiný druh člověka zvaného homo sedentarius.“

Erick P. Eckholm

Fyzická (pohybová) aktivita je důležitou složkou dobrého zdravotního stavu každého jedince, přičemž fyzická nečinnost vede ke vzniku mnoha zdravotních problémů. Podle WHO je celosvětově nedostatečně aktivních asi 60 % populace (Dugdill a kol., 2009).

O tom, že hlavní příčinou špatného zdravotního stavu je především špatný životní styl, není jistě pochyb. Pohyb patří mezi jeho hlavní složky, ať už se jedná o cílevědomé cvičení nebo přirozenou, běžnou pohybovou aktivitu. Právě pohyb spolu se zdravou stravou (zajišťující přiměřený příjem energie) nám může zajistit spokojený a dlouhý život bez zvýšené hrozby civilizačních nemocí (Stejskal, 2004).

Můžeme říci, že pravidelný pohyb působí pozitivně na celé úrovně fungování lidského organismu, a to například na úroveň metabolickou, kardiovaskulární, imunitní, respirační, hormonální a psychickou. Nedostatek pohybu pak může vést k řadě civilizačních chorob, jako je diabetes mellitus 2. typu, obezita, vysoký krevní tlak nebo infarkt myokardu (Stejskal, 2014).

Cvičení (může se jednat i „pouze“ o pravidelný pohyb ve formě procházek, práce na zahradě apod.) konkrétně pozitivně ovlivňuje například přítomnost cholesterolu v krvi. Ukázalo se, že u lidí, kteří mají pravidelný pohyb, bylo v krvi zjištěno poměrně vysoké procento

HDL cholesterolu („dobrý“ cholesterol). Vliv pohybové aktivity na zdraví je patrný také při výskytu některých druhů rakoviny. Harvardská studie Paffenbarger v roce 1994 prokázala, že u mužů, kteří vedli spíše sedavý způsob života, bylo o 12 % častější zjištění rakoviny prostaty. U žen potom pravidelné cvičení pomáhá předcházet vzniku rakoviny prsu. V případě čtyř a více odcvičených hodin týdně se výskyt rakoviny prsu u žen snižuje až o 50 %. Další pozitivní vliv cvičení byl prokázán ve vztahu ke vzniku diabetu, který je u cvičících lidí nižší (Křivohlavý, 2009).

Neinfekční (civilizační) nemoci jsou bohužel v České republice hlavními příčinami úmrtí, což nás vrací zpátky do minulosti, ve které jedinci, kteří nebyli fyzicky zdatní anebo aktivní, nepřežili. V dnešní době takoví jedinci umírají také předčasně a zbytečně (Kalman et al., 2009).

2.3 Volný čas

Volný čas, respektive způsob jeho trávení, je velmi důležitá součást životního stylu, neboť můžeme sami rozhodnout, jak s takovým volným časem naložíme. Rozhodující je nejen jeho objem, ale také struktura, to znamená, jaké aktivity v tomto volném čase vykonáváme. Nemůžeme však říci, že jak trávíme volný čas, takový máme životní styl, jelikož většinou volný čas není pro dospělé obyvatelstvo, kvůli práci a povinnostem, tou objemově největší dimenzí. Čas, který nazýváme volný, je čas, který člověk využívá sám pro sebe podle svých představ, nejsou zde jakékoliv povinnosti nebo závazky vůči společnosti či vůči druhým osobám. I přesto ale společnost mnohdy vyžaduje efektivní trávení volného času, takové, které společnosti něco přinese. Avšak nejnovější názory tvrdí, že společnost může pouze regulovat úroveň nabídky možností, jak lidé budou volný čas trávit. Zároveň jsou (nebo by měly být) vytvářeny vhodné podmínky pro činnosti, které jsou pro společnost žádoucí a které působí také preventivně, tzn. že zabraňují škodám, které mohou vzniknout během nežádoucího trávení volného času. Zde se může například jednat o vymezení ploch pro graffiti, výstavbu skateparků, vytváření kluboven atd. (Duffková, 2008)

Aktivity prováděné ve volném čase lze podle Slepíčkové (2005) rozdělit do několika kategorií. Jedná se například o manuální aktivity (zahrnující ruční práce nebo zahrádkářství), fyzické aktivity (sport, turistika, ...), aktivity kulturně uměleckého typu (návštěvy divadel, četba,

poslech hudby, zpěv, fotografování, ...), nebo také pasivní odpočinek (spánek, sedění, pití kávy, kouření, ...)

2.4 Spánek

Všechny živé organismy se vyznačují mimo jiné tím, že se u nich cyklicky střídá období aktivity a období klidu. Tato období jsou pak kvalitou i kvantitou odlišná v závislosti na druhu organismu. Spánek je jedním z nejdůležitějších způsobů odpočinku a můžeme jej charakterizovat jako stav, při němž je snižena mentální i pohybová aktivita a během kterého dochází k obnově fyzických a psychických sil (Praško a kol., 2004).

I přes to, že potřebná délka spánku je u každého člověka zcela individuální, za ideální čas strávený spaním můžeme považovat 7—8,5 hodiny denně. Podle různých studií se u osob, které spaly méně než 7 nebo více než 8,5 hodiny, častěji vyskytovaly některé zdravotní potíže nebo nemoci. Pokud je spánek nedostatečně dlouhý, dochází rovněž k tzv. spánkové deprivaci. Ta může být akutní nebo chronická (ta je za poslední století v našich zemích čím dál běžnější). Chronická spánková deprivace přímo koreluje s větším výskytem kardiovaskulárních příhod a obezity. (Nevšímalová, Šonka et al., 2007)

Spánek lze rozdělit na dvě fáze, non-REM a REM. První fáze, non-REM, sestává z ospalosti, usínání, hlubšího a velmi hlubokého spánku. Délka trvání non-REM fáze je 1-2 hodiny. Následuje fáze REM (rapid eye movements). Ta se (již podle názvu) vyznačuje rychlými a nepravidelnými pohyby očí a také se nám při této fázi zdají sny. Jednu perioda všech fází non-REM a REM fáze nazýváme spánkový cyklus, který má běžně trvání 90—120 minut. Lehce si potom spočítáme, že za noc proděláme 4-5 spánkových cyklů (Praško a kol., 2004).

Spánek je velmi důležitý nejen pro fyzickou zdatnost, ale také pro psychickou kondici a odolnost. Při delší spánkové deprivaci může docházet k poruchám soustředění a zhoršení krátkodobé i dlouhodobé paměti (Borzová, 2009).

Existuje 10 zásad tzv. spánkové hygieny, které mohou pomoci k lepšímu spánku:

- pravidelnost usínání i vstávání každý den (+- 10 min)
- vyhnout se dvě hodiny před spaním konzumaci zejména těžkých jídel
- kávu, čaj či jiné povzbuzující nápoje konzumovat minimálně čtyři hodiny před spaním

- alespoň dvě hodiny před spaním nezatěžovat tělo těžkou fyzickou aktivitou či sportováním
- alespoň hodinu před spánkem se na něj připravovat (četba, relaxace)
- nekouřit před spaním
- před spánkem nekonzumovat alkohol (zhoršuje kvalitu spánku)
- ložnice by měla být místem pouze pro spánek, nikoli místem ke sledování televize či počítače
- kvalitní matrace by měla sloužit pouze ke spánku v noci, nikoli k odpočívání přes den
- v ložnici by mělo být vždy řádně uklizeno a vyvětráno s teplotou kolem 16 až 18 °C (Zvírotsky, 2014).

2.5 Stres

Se stresem se v jednotlivých fázích života setkává v různé míře a různě často každý z nás. Je dokonce nedílnou součástí života, neboť je schopen posouvat nás vpřed, rozvíjet naši osobnost, posilovat odolnost i zdraví. V tomto případě však stres musí být organismem zvládnutelný a nesmí překračovat hranice jeho vnitřní rovnováhy mezi nároky a schopnostmi organismu jej zvládat. Pokud jsou nároky na organismus větší, než jeho schopnost je nějakým způsobem zvládat, může být odpověď organismu vyjádřena různými psychickými i fyzickými odchylkami od jeho normálního fungování (Mlčák, 2001).

Eustres je jedna ze dvou forem stresu, v tomto případě se jedná o pozitivní stres. Můžeme jej chápat jako jakousi hnací sílu, která nám pomáhá překonat určité překážky k dosažení našich cílů. Eustres můžeme pociťovat při různých životních událostech, jako jsou třeba sportovní výkony, svatby, závody, různé výzvy apod. Druhou variantou stresu je distres, který je prožíván negativně. Nastává v situaci, kdy jsou na člověka kladeny požadavky větší, než je sám schopen zvládnout, nebo je alespoň přesvědčen o tom, že je nezvládne. S distresem se potom pojí špatné emoční ladění (Křivohlavý, 2009).

2.5.1 Příčiny stresu (stresory)

Faktory, které mohou člověka uvést do stresu, nazýváme stresory. Těch je v dnešní době celá škála. Za nejčastější stresory lze považovat nadbytečné množství práce a z toho plynoucí přetížení (to nastává ve chvíli, kdy jsou na člověka kladeny vyšší pracovní nároky, než je za daný čas schopen zvládnout), obecně čas (respektive málo času pro vykonání určitého požadavku), příliš velká odpovědnost (zejména odpovědnost za lidské životy, např. u dispečerů letového provozu), přílišná snaha o kariéru (a s tím související nenaplněná pracovní očekávání např. na kariérní postup, zvýšení mzdy atd.), nezaměstnanost (resp. ztráta zaměstnání a taktéž nemožnost nalezení nového místa), nadměrný hluk, nedostatečný spánek, špatné vztahy mezi lidmi, pocit bezmoci a například omezený prostor (Křivohlavý, 2009).

Za stresory lze také považovat různé životní události (stresové, traumatické a neovlivnitelné). Mezi stresové události řadíme například války, různé přírodní katastrofy, změnu zaměstnání nebo třeba vážnou nemoc. Traumatickými událostmi se rozumí situace, které považujeme za velmi nebezpečné, a ne každý člověk se s nimi v životě setká. I sem můžeme zařadit přírodní katastrofy a války, dále pak třeba automobilové či letecké nehody, znásilnění, přepadení, pokus o vraždu. Události, které nemůžeme ovlivnit, bývají zpravidla ty nejvíce stresující. Patří sem jednoznačně smrt blízkého člověka, nebo třeba vážná nemoc (Machová, Kubátová, 2015).

2.5.2 Reakce organismu na stres

Odpověď organismu na působení stresových faktorů může být dvojí, a sice útěk nebo útok. Při útěku se však nemusí jednat pouze o útěk v pravém slova smyslu, to znamená z místa nebezpečí do místa bezpečí, je jím myšleno například i stáhnutí se do sebe, nekomunikace nebo nereagování. Útěkem lze chápat také reakci na stres v podobě vyhýbání se nežádoucím úkolům a povinnostem (např. záškoláctví z důvodu obav ze zkoušení), rezignace po nezdařilém pokusu, nebo třeba únik před celkovou životní situací (prostřednictvím filmů, alkoholu, drog a pozor – i nemoci). Útok se oproti útěku staví stresoru „čelem.“ Ani zde se však nemusí jednat o útok v pravém slova smyslu (fyzické napadení). Za útok jako odpověď organismu na stres lze považovat například i ironizování či pomluvy (Machová, Kubátová, 2015).

Reakce organismu na stres můžeme dělit také podle délky trvání této reakce. Bezprostřední reakce poté závisí na tom, jak intenzivně stresor působí. Jedná se o běžné reakce (rozladěnost,

únava, smutek, úzkost, deprese), reakce s dispozicí (agresivní či hysterická reakce) a reakce v extrémních situacích (útěk, pobíhání, zkraty až kriminální činy). Reakce trvalejšího charakteru se potom projevují celkovou pracovní nespokojeností (zde spadá také syndrom vyhoření viz kapitola 2.6), dlouhodobými depresemi, úzkostmi či psychózami. Za reakce trvalejšího charakteru lze považovat také vznik závislosti na alkoholu, cigaretách či drogách (Bartůňková, 2010).

2.5.3 Příznaky stresu

Stres může na organismus působit buď krátkodobě, kdy se projevují bezprostřední projevy působení stresu anebo dlouhodobě, kdy jsou projevy stresu trvalejšího rázu. Mezi akutní (bezprostřední) projevy potom řadíme špatnou náladu, únavu, pokles výkonnosti nebo třeba bolest hlavy. Mezi ty dlouhodobější projevy potom řadíme celkovou nespokojenost, chronickou únavu, vyčerpání, problémy s dýcháním a se srdcem, chronickou bolest hlavy a třeba sexuální apatii (Paulík, 2017).

Za fyziologické příznaky působícího stresu lze považovat následující: zrychlené bušení srdce, bolest na hrudi, nechutenství, bolest břicha, častější potřeba močení, průjem, snížené libido, změna menstruačního cyklu, bolesti zad a šíje, migrény, vyrážky. Za emocionální příznaky stresu považujeme: prudké změny nálad, zveličování problémů, snížení empatie, omezení sociálních kontaktů, zvýšenou únavu, špatnou koncentraci a pozornost a v neposlední řadě podrážděnost a výskyt úzkostí. Působení stresu má také vliv na celkové chování jedince a může se projevovat například tím, že je jedinec nerozhodný, nařiká, bývá více nemocný a nepozorný, podává nižší pracovní výkony, nebo může být více závislý na návykových látkách (Křivohlavý, 2009).

2.5.4 Zvládání stresu

Pokud se rozhodneme aktivně a vědomě čelit stresu a jsme rozhodnutí jej zvládnout, provádíme tzv. „coping“. Jedná se vlastně o jakýsi stress management, díky kterému jsme schopni řídit dění, kterým bychom se měli ze stresujícího stavu snadněji dostat. Coping je u každého člověka realizován odlišným způsobem, záleží totiž na mnoha charakterových vlastnostech. Obecně lépe stresové situace zvládají lidé, kteří jsou optimističtí, houževnatí a odolní, sebevědomí, svědomití a ti se smyslem pro humor (Machová, Kubátová, 2015).

Tzv. copingové strategie zvládání stresu lze rozlišit na strategie zvládání zaměřené na problém a zvládání zaměřené na emoce. Zvládání zaměřené na problém je charakteristické snahou o vyřešení stresové situace. Zahrnuje určení stresoru a jeho následné odstranění, což dále provází i změna podmínek, které tuto stresovou situaci vyvolávají. Ke změnám dochází také na úrovni psychické, čímž jsou například změna motivace, náročnosti cílů, nebo třeba změna vědomostí, dovedností a schopností. Zvládání zaměřené na emoce se vyznačuje snahou vyrovnat se s nepříjemnými emocemi, které nastávají po vystavení stresoru. Jedná se například o snížení úrovně strachu, hněvu, nebo například zlosti (Urbanovská, 2012).

2.6 Syndrom vyhoření

I přes to, že dodnes neexistuje jednotná a platná definice syndromu vyhoření, Poschkamp (2013, s. 11) se o její vymezení pokusil a vyhoření popisuje jako *„proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi.“*

Z definice lze usoudit, že syndrom vyhoření spojuje několik charakteristik. Tou nejvýraznější je fakt, že se tento syndrom objevuje zejména u lidí, kteří pracují v blízkém kontaktu s jinými lidmi. Jedná se především o psychický stav, kdy člověk prožívá pocity emočního a kognitivního vyčerpání a pociťuje celkovou únavu ze své životní situace (Čapek, Příkazská, Šmejkal, 2021).

Není však pravidlem, že se syndrom vyhoření omezuje pouze na tzv. pomáhající profese (kde je běžný častý a blízký kontakt s lidmi), avšak zde se vyskytuje nejčastěji. Jedná se především o povolání učitelů, vychovatelů, pečovatelů, lékařů, zdravotních sester apod. Ti jsou v blízkém kontaktu s lidmi, které spojuje závislost na pomoci druhých osob (Poschkamp, 2013).

Ani přes závažnosti vyplývající z vyhoření není tento syndrom klasifikován jako onemocnění. V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) je uveden pouze jako jedna z kategorií v sekci „Faktory ovlivňující zdraví,“ a to konkrétně v kategorii Z (Z 73.0) jako „stav životního vyčerpání“ (Ptáček a kol., 2018).

2.6.1 Příčiny vyhoření

Faktorů, které zvyšují riziko syndromu vyhoření je nespočet. Z těch hlavních si však můžeme uvést například: dlouhodobý kontakt s lidmi a s tím spojené neúspěšné jednání s nimi (např. nedodržování dohod, smluv, jednání apod.), dlouhotrvající pracovní přetížení, direktivní přístup nadřízených. Vyhoření se může projevit i tam, kde je dlouhotrvající nedostatek personálu nebo času na zvládnutí úkolu; tam, kde se zaměstnancům nedostává pozitivního ohodnocení a kde k nim chybí respekt; tam, kde se dlouhou dobu vyskytují problémy bez vidiny na zlepšení anebo třeba tam, kde se očekávání minulo s realitou (přílišné nadšení začínajícího učitele apod.) Nejčastějšími obory, kde k vyhoření dochází je potom tedy zdravotnictví, školství, sociální péče, administrativa a dokonce i rodina (Křivohlavý, 2012).

Jestli ale dojde u člověka k vyhoření či nikoliv, závisí i na typu jeho osobnosti. Každý je totiž vůči stresu jinak odolný. Roli zde hrají postoje, normy a hodnoty osobnosti, ty totiž ovlivňují naše chování, prožívání a reakce. Obecně je k vyhoření náchylnější ten, kdo při prvním neúspěchu rezignuje na opětovný pokus uspět, komu chybí schopnost distancovat se od problémů týkajících se práce, kdo je až moc ochoten se vyčerpat při plnění sebou stanovených přemrštěných požadavků a komu chybí spokojenost a úspěch v zaměstnání i v životě (Poschkamp, 2013).

2.6.2 Fáze vyhoření

K vyhoření musí člověk ujít poměrně dlouhou cestu, která je však pro každého různě dlouhá. Také se u každého nemusí projevit všechny typické fáze vedoucí k vyhoření. Těch základních je uváděno pět, ale ani ty nelze přesně ohraničit a nejde s jistotou říci, že se u každého rozvinou kontinuálně či se nebudou třeba opakovat. Délka těchto fází bývá u každého opět individuální (Pešek, Praško, 2016).

Mezi typické fáze syndromu vyhoření podle Poschkampa (2013) patří:

1. **Nadšení.** Zde se mísí velká očekávání, nadšení a angažovanost k práci spolu s nadměrným zaujetím a očekáváním.
2. **Šok z praxe.** Tady se přespříliš motivovaný a nadšený jedinec střetává s realitou. Následuje prozření a zahořknutí vůči práci.

3. **Únava.** Výkon již není tak velký, jako byl na začátku. Člověk v této fázi zahajuje spíše vyhýbací strategii a ustupuje všemu, co mu způsobuje zátěž.
4. **Skleslost.** Jedinec je emočně vyčerpan a celkově emočně zploštěn, jeho tendence izolovat se se prohlubují a je snížena schopnost radovat se, soucítit, nebo pociťovat sexuální vzrušení. Zde už problémy zasahují do života jedince i v rodinném prostředí.
5. **Existencionální beznaděj.** Zde se vedle psychických problémů mohou objevovat i problémy fyzické, jako např. poruchy spánku, snížená imunita, poruchy srdce, zažívací problémy a bolesti hlavy. Zde už má smysl jen změna zaměstnání.

2.6.3 Syndrom vyhoření v profesi učitele

Ještě donedávna se odborníci věnovali studiu syndromu vyhoření pouze u profesí jako jsou lékaři, sociální pracovníci a další zdravotníci. Od 70. let 20. století se však začali zaměřovat také na profesi učitele (Ptáček a kol., 2018).

Syndrom vyhoření je úzce spjat s trvalým a velkým stresem, kterého je v učitelské profesi víc než dost. Není tedy divu, že je zde výskyt syndromu větší než u jiných profesí. Za stresory v této profesi můžeme považovat celkově vztahy s lidmi (s žáky, kolegy, rodiči žáků), rozmanitost v žákovském zastoupení tříd a celkové postavení profese učitele ve společnosti (nízké ocenění, uznání). Pracovní přetížení, vedení školy, problémoví žáci a jejich rodiče jsou jen dalšími faktory přispívajícím k rozvoji vyhoření (Smetáčková a kol., 2020).

Podle studie Státního zdravotního ústavu (2002) až 80 % učitelů trpí psychickou pracovní zátěží a 60 % nadměrným stresem (Kohoutek, Řehulka, 2011).

Výzkum na 2 394 vyučujících z roku 2017 uvedl, že u 19 % vyučujících se vyskytuje rozvíjející se až rozvinuté vyhoření, 65 % vyučujících je syndromem ohroženo a bez projevů vyhoření je jich 16 %. Z toho vyplývá pozitivní zjištění, a to že 81 % vyučujících je odolných vůči (v jejich profesi) přirozeně se vyskytujícím stresorům a jsou schopni se syndromu vyhoření bránit. Z 19 % vyučujících s rozvíjejícím se nebo rozvinutým vyhořením je asi 5 % případů s velmi vážnými projevy (Smetáčková a kol., 2020).

2.6.4 Jak se bránit syndromu vyhoření

Je mylné domnívat se, že syndrom vyhoření hrozí pouze některým učitelům, může totiž postihnout každého. Je dobře známo, že mnohem účinnější je prevence než řešení následně

vzniklých problémů. Totéž platí i u syndromu vyhoření. Především v této profesi je důležité znát projevy vyhoření, abychom ho mohli včas detekovat a zabránit jeho rozvíjení. Nejdůležitější je vytvořit si tzv. systém priorit. Učitel musí vyhodnotit, které aktivity jsou nutné vykonat hned a které naopak mohou počkat. Je také vhodné zautomatizovat a zefektivnit některé činnosti a dbát na dostatek času pro odpočinek. Učitel by si také měl všímát svých drobných úspěchů, měl by být lehce nad věcí a neměl by se příliš ponořovat do negativních emocí. Důležité je také uvědomit si, že je zbytečné zabývat se věcmi, které neovlivníme. Stát nohama na zemi a nemít nerealistická očekávání je základ pro to nevyhořet (Holeček, 2014).

Vyhoření je tedy možno do jisté míry přecházet. Křivohlavý (2009) ve své knize popisuje jiné typy postupů sloužících jako prevence proti vyhoření, a sice interní a externí. Za interní postupy lze považovat to, aby člověk příliš netíhl pouze k jednomu jedinému cíli a nepovažoval jeho zvládnutí za jediný životní úspěch, ale aby naopak na tento cíl pohlížel z větší perspektivy a věnoval se mimo jiné i nástrojům, kterými lze tohoto cíle dosáhnout. Není vhodné vidět tento cíl jako jediný přijatelný životní úspěch, ale jako jakýsi vedlejší produkt našeho snažení. Naproti tomu mezi externí postupy řadíme sociální oporu těm lidem, kteří ji potřebují. Může se jednat o pomoc na úrovni státu, skupiny nebo jedinců, jako je např. vzájemná pomoc blízkých přátel (Křivohlavý, 2009).

Pokud si člověk uvědomí, že se pomalu ale jistě přesouvá z fáze nadšení až k syndromu vyhoření, neměl by tento stav nechat náhodě, ale jednat. Existuje několik jednoduchých testů, které nám pomohou vyhodnotit, zda jsme ohroženi syndromem vyhoření. Nejdříve je vhodné vyzkoušet některá opatření, která by nám mohla pomoci se z vyhoření dostat. Mezi tato opatření patří mimo jiné zvyšování odolnosti (psychické i fyzické) různými cviky; zmírnění zátěže, která je na nás kladena; změna přístupu, již výše zmíněná změna time-managementu, změna pracovní pozice nebo předložení výpovědi. Je také vhodné udělat si od povinností odstup (např. týdenní dovolená, léčebný pobyt), pravidelně relaxovat a vyřešit svoji rodinnou nebo pracovní situaci (Stock, 2010).

2.7 Duševní hygiena

Jelikož základním pilířem pro plnohodnotný život a většinou také pro výkon profese je bezesporu zdraví, měli bychom umět o něj pečovat jak v rovině fyzické, tak psychické. Duševní hygiena je potom jakýsi souhrn zásad či technik, kterými lze redukovat důsledky stresu. Stejně tak lze pomocí duševní hygieny posílit naši odolnost vůči stresorům či jim dokonce předcházet (Švamberk Šauerová, 2018).

Jinak bychom mohli duševní hygienu chápat také jako boj proti vzniku duševních nemocí, v širším slova smyslu pak jako snahu o optimální psychické fungování. Úplně konkrétně však jde o to, aby byl člověk schopen zcela realisticky vidět realitu, přiměřeně na ni reagovat, správně řešit životní výzvy a ze všech zkušeností se do budoucna poučit (Křivohlavý, 2009).

Osvojení si zásad duševní hygieny je prospěšné nejen pro zdravé jedince, ale i pro ty, u nichž se objevují začínající (či rozvinuté) zdravotní obtíže. Duševní hygiena může přispět k prevenci fyzických či psychických onemocnění, či proti nim zvyšovat odolnost (provázanost psychiky a somatických nemocí je dnes již jasně prokázána). Zároveň může dodržování zásad psychohygieny zvýšit kvalitu naší pracovní výkonnosti (lepší koncentrace, kreativita, energie). Celkově může psychohygiena zlepšovat sociální vztahy (vyrovnání jedinci nevyhledávají konflikty, působí pozitivně) a zvyšovat životní spokojenost (Urbanovská, 2012).

2.7.1 Duševní hygiena v profesi učitele

V učitelské profesi lze osvojení zásad duševní hygieny považovat za součást profesního rozvoje (a obecně za součást životního stylu). Učitelé se stejně jako lidé z jiných povolání musí vyrovnávat s problémovými situacemi. Aktivní a pozitivní vyrovnání se s těmito situacemi může působit na žáky pozitivním vzorem.

Ve společnosti se objevují názory, že učitelé nepotřebují více odpočinku (mají dvoutříměsíční prázdniny a krátkou pracovní dobu), jejich práce není fyzicky náročná, pouze si „hrají“ s dětmi a ti učitelé, kteří potřebují odbornou pomoc (psychologa aj.), selhali a jsou špatní zaměstnanci. Jde o mylné mínění a je důležité vědět, že ten, kdo zažádá o odbornou pomoc profesionála, je sám profesionálem, který chce zlepšit svoje psychické zdraví.

Jednou z technik duševní hygieny je sportovní a pohybová aktivita. Účinky pohybu na fyzické a psychické zdraví jsou dnes dobře známy. Z psychologického hlediska má pohyb pozitivní vliv na celkové emoční ladění člověka, zvýšení sebedůvěry, lepší zvládání stresu

z denního života a celkově působí antidepresivně. Za vhodný pohyb potom lze považovat běh, cyklistiku, plavání, in-line bruslení, tanec, běžkování, ze sportů potom tenis, squash, fotbal či cvičení ve fitness studiu.

Kromě sportu se lze v rámci duševní hygieny věnovat třeba tvořivé činnosti. Ty jsou vhodné jako prevence syndromu vyhoření. Za tvorbu lze považovat malování, kreslení či zpěv. Ideální relaxací je také cestování, dobrovolnictví a celkově holdování humoru (Švamberk Šauerová, 2018).

2.8 Profese učitele

Ačkoliv se může zdát vymezení pojmu „učitel“ až primitivní, spíše opak je pravdou. Učitelská profese v mateřské škole bude určitě jiná než ta univerzitního profesora. Je tedy vhodné ujasnit si pár pojmů souvisejících s touto profesí. Mohli bychom použít pojem „edukátor.“ To je někdo, kdo vzdělává jiné lidi. Edukátor však nemusí být jen učitel ve smyslu pedagogického pracovníka. Pedagogický pracovník je další pojem, kterým bychom zčásti mohli charakterizovat učitele. Ovšem opět ne každý pedagogický pracovník je učitel, jako např. vychovatel, mistr odborné výchovy, instruktor tělesné výchovy apod. (Průcha, 2002)

Člověk se stává učitelem po dlouhé přípravě na tuto profesi, která by však neměla být nikdy konečná. Dobrý učitel by se měl během svojí praxe věnovat stejně tak i její teoretické reflexi. Učitelem se člověk stává nápodobou jakéhosi profesionálního chování, stejně tak jako aplikací různých pravidel a návodů, kdy vloha či nadání pro tuto profesi je jistě více než žádoucí. Učitel musí také oplývat souborem znalostí a dovedností, které jsou větší než znalosti a dovednosti běžných osob (Lukášová-Kantorková, 2002).

2.8.1 Osobnost učitele

Ještě před tím, než si řekneme, jaký by měl učitel být, uvedeme si, co musí. Musí především vychovávat a vzdělávat. Vychováváním se myslí především utváření charakteru a osobnosti žáka, formování jejich vůle, postojů a hodnot. Při vzdělávání potom učitel musí utvářet klíčové kompetence žáka, zajistit dobré osvojení vědomostí a znalostí, dovedností i návyků. Musí být tedy odborníkem ve svém oboru a zároveň musí umět učivo žákům dobře

podat, vysvětlit. Na žáky však učitel působí ještě mnohem více než jen výkladem učiva. Žáci mohou přebírat za své učitelovo chování, postoje a názory a učitel se pro ně mnohdy stává kladným či záporným celoživotním vzorem (Holeček, 2014).

Dobrý učitel by měl být schopen žáky zaujmout svým oborem a měl by v nich zapálit touhu po vzdělání celkově. Učitel zároveň, jak je uvedeno již výše, hraje důležitou roli při utváření osobnosti žáka a jeho životní role, stejně tak přispívá k jeho samostatnému osobnostnímu růstu (Říčan, 2010).

Učitel by měl být psychicky odolný a flexibilní, zároveň by měl oplývat několika kvalitami, především sebeovládáním, sebeuvědoměním, empatií a sociálním cítěním. Měl by být schopen efektivně řešit mezilidské vztahy a zároveň být přátelský. Vyjadřování negativních emocí, jako je třeba špatná nálada, není na místě, učitel by tedy měl být schopen „krotit“ své špatné emoce a nepřenášet je na žáky. Celkově by se tyto psychologické schopnosti daly shrnout pojmem emocionální inteligence. Nálada učitele má totiž mnohdy vliv na atmosféru celé třídy. Za profesně úspěšného potom lze považovat učitele, který navíc dbá na sebepoznání, objevuje své vlastní hodnoty a svůj učitelský styl vyučování (Dytrtová, Krhutová, 2009).

2.8.2 Psychické stavy učitele

Jedním z předpokladů dobrého a úspěšného učitele je schopnost intenzivní pozornosti, musí totiž vnímat jak svůj výklad, tak chování žáků ve třídě. Svoji pozornost musí dobře přenášet a rozdělovat. Pozornost učitele však není neoblomná vlastnost, lze ji celkem snadno přerušit, a to především hlukem ve třídě, velkým teplem nebo nevhodnými vztahy ve třídě. Po učitelích je zároveň vyžadováno oplývat tzv. vyššími emocemi, což zahrnuje city estetické (např. vkus), intelektuální (např. zvědavost, touha po vědění) a city etické (upřímnost, spravedlnost, čestnost). Ceněnou charakteristikou učitele je jistě optimistická nálada, kterou žáci vnímají vždy velmi kladně. Žáci potom mají pocit, že jim učitel rozumí a je ochoten s nimi spolupracovat, pomáhat jim (Holeček, 2014).

V učitelské profesi jsou učitelé velmi často vystavováni stresu a celkově se u nich často vyskytuje pracovní nespokojenost. Na vině nejsou pouze žáci a vztahy ve třídě, nýbrž i vztahy s kolegy, s rodiči žáků, s vedením aj. Pracovní zátěž se také liší s působením na různých stupních a typech škol. Podle výzkumu Paulíka z roku 1998 lze konstatovat, že mezi nejvíce obtěžující vlivy v učitelské profesi na základní škole lze považovat nízké společenské ohodnocení, nízký

plat, nedostatečné osobní volno, nedostatek pomůcek pro vyučování nebo třeba velký počet žáků ve třídě. Významným faktorem nespokojenosti učitelů je také celková změna v chování žáků k učitelům. Není tedy divu, že se u učitelů setkáváme se syndromem vyhoření (viz kapitola 2.6) více než u jiných profesí, kde nedochází k tak častému kontaktu s lidmi (Průcha, 2002).

2.8.3 Vybrané zdravotní obtíže učitelů

Učitelé jsou náchylnější k řadě chorob plynoucích z charakteru jejich povolání, avšak oni sami nevnímají svoji profesi náročnou fyzicky, snad kromě únavy a bolesti nohou. Větší zdravotní riziko představuje velká hlasová zátěž, kdy jsou hlasivky učitelů mnohdy nadměrně zatěžovány hlasitým mluvením a nedostatečnou hlasovou hygienou. Nejvýznamnější zdravotní rizika však plynou ze zátěže psychické (Průcha, 2002).

Znovu je důležité zdůraznit příznaky možného vyhoření v psychické rovině, čímž je celkové vyčerpání, ztráta motivace, smutek a beznaděj. Zde je běžná ztráta chuti do života a depresivní nálady, pokles kreativity a zhoršení paměti. Co se týče tělesné roviny, můžeme k potížím přidat ještě změnu hmotnosti, změnu v přijímání potravy, zvýšení krevního tlaku a potíže se srdcem (Švamberk Šauerová, 2018).

2.9 Provedené výzkumy v oblasti problematiky životního stylu učitelů základních škol

Na přelomu let 2016 a 2017 zorganizoval Radek Ptáček a jeho kolektiv dosud nejrozsáhlejší studii zaměřenou na zmapování úrovně vyhoření u českých učitelů základních škol a možnou korelaci mezi dodržováním zásad zdravého životního stylu a výskytem vyhoření. Dalším cílem výzkumu bylo identifikovat hlavní zdroje syndromu vyhoření a jejich souvislost s životním stylem. Zkoumaný soubor byl tvořen 2394 učiteli, z toho 15 % tvořili muži (v absolutních číslech 358) a 85 % z celku tvořily ženy (přesně 2036). Z provedeného výzkumu vyplývá, že 53,2 % respondentů považuje svoji práci za zdroj dlouhodobého stresu vedoucího k vyhoření a aktuálně čelí dlouhodobému stresu téměř 60 % ze všech dotazovaných. Znepokojivě pouhých 16 % dotazovaných vykazuje absenci jakýchkoliv symptomů vyhoření. Studie také potvrdila korelaci mezi vyhořením a životním stylem učitelů, kteří jasně neoddělují práci a volný čas. Čísla vyplývající z výzkumu jsou následující: 46,7 % učitelů se nijak zvlášť necítí být

ohrožení syndromem vyhoření; 34,9 % se spíše cítí být ohrožení syndromem vyhoření a 18,3 % se rozhodně cítí být ohrožení syndromem vyhoření. Co se týče projevů symptomů vyhoření, uvádí učitelé v již výše zmíněných 16 % jejich absenci; 31,9 % učitelů vykazuje velmi mírné projevy symptomů, 32,7 % mírné projevy; 15,1 % přítomné projevy; 3,6 % závažné projevy a pouze 0,7 % učitelů vykazuje velmi závažné projevy symptomů vyhoření. Výzkum také potvrdil korelaci výskytu vyhoření a míru depresivity, přičemž středně až těžce depresivních je 15 % učitelů (zde možná korelace s 19 % učitelů vykazujících přítomné a závažné až velmi závažné projevy vyhoření). Z výzkumu dále vyplývá fakt, že zhruba 75 % učitelů dodržuje zásady zdravého životního stylu, přičemž ale zároveň 44 % ze všech dotazovaných přiznává spánkový deficit. Zde vyvstává otázka, zda učitelé dobře znají zásady zdravého životního stylu a zda si zároveň uvědomují rizika spojená s jejich nedodržováním. Dalším výsledkem studie je prokázání souvislosti mezi každodenní konzumací alkoholu a vyšší mírou vyhoření. Z výzkumu však není jasné, zda právě každodenní konzumace alkoholu přispívá k vyhoření, nebo zda vyhoření u učitelů vede ke konzumaci alkoholu. Také se přišlo na to, že učitelé, kteří se ve volném čase věnují koníčkům a rodině, vykazují nižší míry vyhoření (Ptáček a kol., 2018).

Další poznatky z několika studií v oblasti problematiky životního stylu učitelů shrnuje Řehulka. Jedná se o výzkum provedený ve školním roce 2012/2013, kterého se zúčastnilo celkem 668 učitelů, z čehož 81 % tvořily ženy (v číslech 543) a 19 % muži (125). Z výzkumu vyplývá, že učitelské zaměstnání výrazně stresuje 43 % žen a 21 % mužů. 36 % žen a 39 % mužů potom jejich zaměstnání stresuje průměrně a 10 % žen a 12 % mužů učitelství nestresuje vůbec. Zbytek je ze svého zaměstnání vystresován pouze málo. Z provedeného výzkumu vyplývá, že se nejvíce dotazovaných učitelů (39 %) průměrně zajímá o svůj životní styl. Výrazně se o něj zajímá 21 % učitelů, 28 % se zajímá málo a celých 12 % vůbec. Následně respondenti ve 49 % uvedli, že se většinou domnívají, že žijí zdravě; 39 % učitelů se rozhodně domnívá, že žije zdravě, 3 % učitelů se domnívají, že zdravě nežijí a 9 % neví. Zajímavá je změna „narázníků“ proti stresu mezi lety 1992 až 2008. Během této doby mělo například brání léků proti stresu klesající tendenci, a to ze 79 % na 61 %. Naopak využití koníčků jako nástroj duševní hygieny se zvedl z 35 % na 62 %, stejnou tendenci zaznamenáváme u sportu (z 21 % na 45 %). Pozitivní je změna v kouření (v roce 1992 se k němu uchýlovalo 41 % respondentů, v roce 2008 pak už jen 25 %). Bohužel alkohol má během těchto let vzrůstající tendenci (z 20 % na 30 %). Během těchto let má však největší význam proti stresu sociální opora, ke které se uchýlovala většina dotazovaných

po celou dobu výzkumu (72–85 %). Z provedeného výzkumu použiji ještě výsledky z otázky, zda by se respondenti v případě nové volby povolání opět rozhodli pro učitelství, jelikož tuto otázku obsahuje i můj výzkum. Z dotazovaných respondentů jich 56 % odpovědělo kladně, 29 % by se znovu pro povolání učitele nerozhodlo a 15 % si není jistá (Řehulka, 2013).

2.10 Rešeršní strategie

Vyhledávání odborných literárních zdrojů a jejich následné třídění bylo provedeno dle následujících kroků, které jsou vyobrazeny obrázkem **1. Postupový diagram rešerší**. Široká rešeršní otázka byla formulována pomocí komponent P (participant), Co (concept) a Co (context).

Znění rešeršní otázky:

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

Při vyhledávání byl uplatněn soubor primárních hesel v českém jazyce:

P (participant): učitelé

Co (concept): životní styl

Co (context): základní škola

kteřý byl následně rozšířen o tato synonyma a příbuzné pojmy taktéž v českém jazyce:

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

Co (concept): životní styl OR zdravý životní styl OR stravování OR pitný režim OR alkohol OR kouření OR pohybová aktivita OR spánek OR stres OR syndrom vyhoření OR duševní hygiena

Co (context): základní škola OR škola OR první stupeň ZŠ OR druhý stupeň ZŠ

Pro vyhledávání v anglickém jazyce byla uplatněna tato primární hesla:

P (participant): teachers

Co (concept): lifestyle

Co (context): primary school

která byla také rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy také v anglickém jazyce:

P (participant): teachers OR schoolteachers OR schoolmasters

Co (concept): lifestyle OR healthy lifestyle OR eating OR drinking regime OR alcohol OR smoking OR physical activity OR sleep OR stress OR burnout syndrome OR mental hygiene

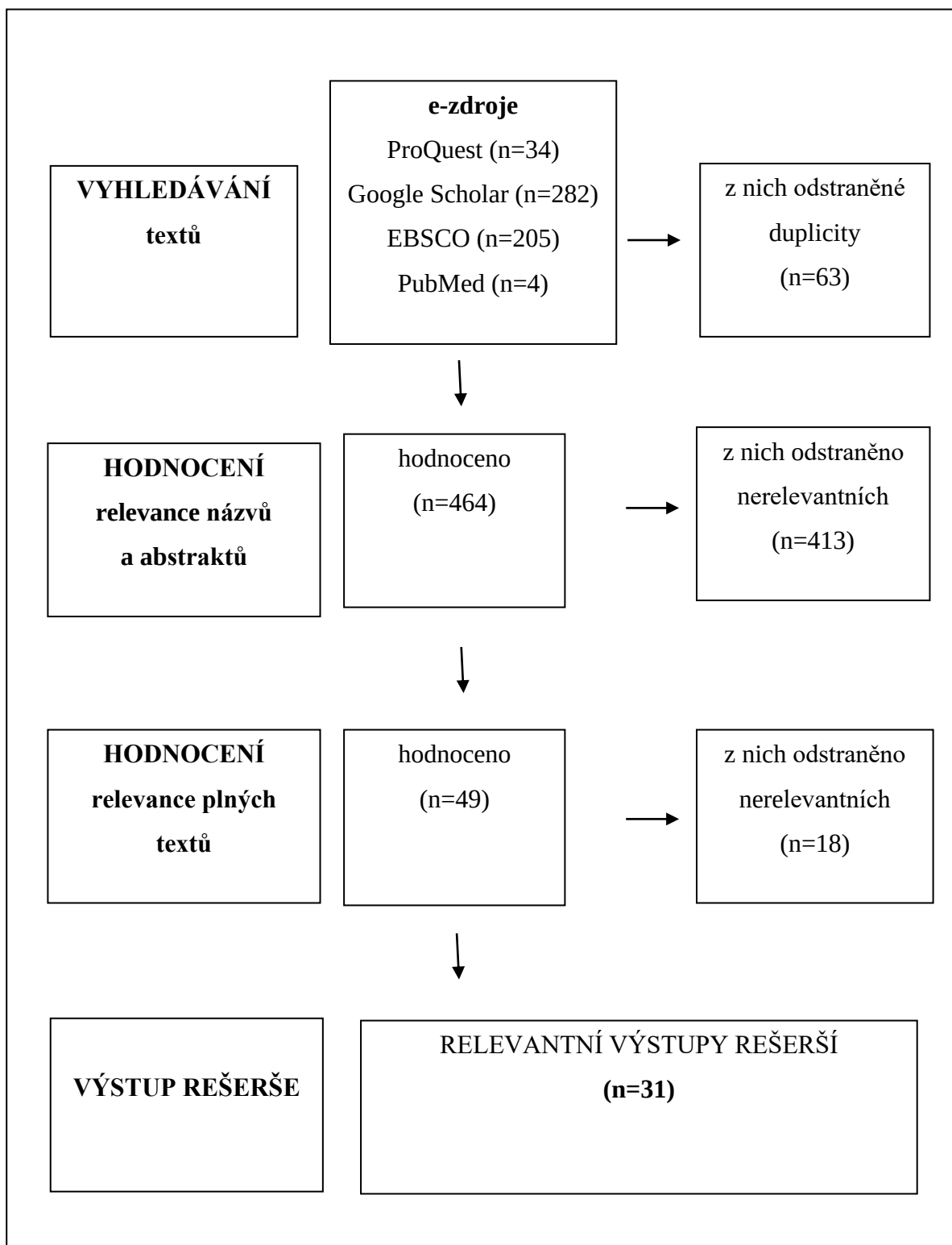
Co (context): school OR primary school

Pro vyhledávání byla stanovena některá následující omezení:

NOT: závěrečná práce, kvalifikační práce, rigorózní práce, od roku 2017, plné texty, recenzované

Použité platformy: ProQuest, Google Scholar, databáze EBSCO, PubMed

Diagram postupu řešeršní strategie



Obr. 1: Postupový diagram řešeršní strategie (zdroj: vlastní výzkum)

3 METODIKA PRÁCE

V praktické části diplomové práce detailně popisují průběh a výsledky mnou provedeného výzkumu. Tento výzkum přímo navazuje na předchozí (teoretickou) část práce (kapitola 2).

3.1 Metodika výzkumu

Základní specifika výzkumného šetření:

Základní pojetí: kvantitativní výzkum

Výzkumná metoda: dotazování

Výzkumný nástroj: dotazník

Detailní popis postupu tohoto výzkumného šetření je popsán v následujících podkapitolách.

3.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Pro zpracování teoretické části této práce bylo nutné zorientovat se v tématu a následně si nastudovat českou i zahraniční odbornou literaturu jak v tištěné, tak elektronické podobě, která se stala hlavním zdrojem informací pro sepsání teoretické části. V návaznosti na následně stanovený hlavní cíl práce bylo zformulováno několik hypotéz vztahujících se k tomuto cíli. Následovalo sepsání teoretické části, pro které byly využity jak tuzemské, tak zahraniční zdroje, knihy, elektronické zdroje i odborné články. Došlo také na formulaci široké rešeršní otázky pro vytvoření postupového diagramu rešerší. Ty byly prováděny v databázi Google Scholar, ProQuest, EBSCO a PubMed. Rešeršní strategie a stanovená omezení při vyhledávání jsou zpracovány v kapitole 2. 10 Rešeršní strategie.

Praktická příprava tkvěla ve vytvoření dotazníku o čtyřiaadvaceti otázkách, jehož jednotlivé položky přímo souvisí s teoretickými poznatky a cílem této práce. Dotazník byl následně rozeslán na všech 21 základních škol v okrese Kroměříž. Dotazník je vložen v kapitole Přílohy.

3.1.2 Výzkumné problémy

Ze stanovených dílčích cílů práce vzešlo zformulování několika výzkumných otázek a hypotéz. O tom, zda lze tyto hypotézy potvrdit či vyvrátit, pojednává kapitola Diskuse.

Výzkumná otázka č. 1:

Může za výskyt stresu u učitelů jejich pedagogická profese?

Výzkumná otázka č. 2:

Jaké stresory působí na učitele ve školním prostředí nejvíce?

Výzkumná otázka č. 3:

Jakým stylem tráví učitelé svůj volný čas?

1H₀ Neexistuje rozdíl ve stylu trávení volného času u mužů a žen.

1H_A Existuje rozdíl ve stylu trávení volného času u mužů a žen.

2H₀ Neexistuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření u mužů a žen.

2H_A Existuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření u mužů a žen.

3H₀ Neexistuje rozdíl v délce spánku dle věkových kategorií učitelů.

3H_A Existuje rozdíl v délce spánku dle věkových kategorií učitelů.

3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří učitelé prvních i druhých stupňů základních škol. Pro svůj výzkum jsem si však zvolila učitele působící pouze v okrese Kroměříž. Žádná další specifika při výběru respondentů nebyla stanovena. Celkem se tohoto výzkumného šetření zúčastnilo 97 učitelů, z toho 17 mužů a 80 žen. Relativní zastoupení je potom u mužů 17,5 % a u žen 82,5 %. Pro lepší přehled je distribuce dle pohlaví uvedena v tabulce 2.

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Žena	80	82,5
Muž	17	17,5

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

Distribuce výzkumného souboru dle věkových kategorií je pro lepší přehlednost uvedena v tabulce 3. Tyto kategorie dělí Vágnerová (2007) následovně:

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

Věková kategorie	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
20-40 let	44	45,4
40-50 let	28	28,9
50-60 let	20	20,6
60-75 let	5	5,1

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

Jelikož je práce zaměřena na učitele jak prvních, tak druhých stupňů základních škol, uvedeme si pro představu jejich jednotlivá zastoupení, která jsou pro lepší přehlednost uvedena v tabulce 4.

Stupeň ZŠ	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
první	31	32,0
druhý	44	45,3
oba stupně	22	22,7

Tab. 4: Distribuce respondentů dle stupně ZŠ (zdroj: vlastní výzkum)

Respondenti jsou nakonec distribuováni dle délky jejich praxe, kterou uvádí tabulka 5.

Délka učitelské praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
méně než 5 let	19	19,6
5–10 let	24	24,7
11–20 let	24	24,7
21–30 let	18	18,6
31 let a více	12	12,4

Tab. 5: Distribuce respondentů dle délky jejich praxe (zdroj: vlastní výzkum)

3.1.4 Použitá metoda

Základní pojetí provedeného výzkumu má formu kvantitativního výzkumného šetření. Použitou výzkumnou metodou bylo dotazování pomocí metody dotazníku, který byl zkonstruován na základě teoretických poznatků této práce. Dotazník lze chápat jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“ (Gavora in Chráska, 2007).

Použitý dotazník je souborem promyšlených a srozumitelně formulovaných otázek, které jsou řazeny v psychologickém sledu a jejich počet byl stanoven na 24 včetně těch úvodních (pohlaví, věk). Dotazník byl vytvořen pomocí elektronické platformy Survio a zaručuje stoprocentní anonymitu respondentů. Při tvorbě dotazníkových položek a celkové konstrukci dotazníku bylo užito pravidel, které uvádí Chráska (2007):

- jasnost, srozumitelnost a stručnost dotazníkových položek
- jednoznačná formulace otázek (respondent si nesmí otázku vyložit jinak)
- zjišťují pouze nezbytné údaje, které nelze získat žádným jiným způsobem
- položky v dotazníku nesmí svojí formulací napovídat, jak mají být zodpovězeny
- dotazník by neměl být příliš dlouhý
- dotazník obsahuje jasné pokyny pro jeho vyplnění
- důležité je myslet na to, aby se získané odpovědi daly následně snadno třídit a zpracovávat
- řazení otázek formují dle psychologického hlediska, nikoli logického
- respondenti by měli být ochotni při vyplňování dotazníku spolupracovat např. díky úvodní motivaci

3.1.5 Organizace výzkumu

Výzkumné šetření proběhlo na základě převedení vytvořeného dotazníku do elektronické podoby na platformě Survio. Sběr dat potom probíhal od ledna do února 2022. Celkem bylo osloveno 21 škol v okrese Kroměříž. Pomocí e-mailu byla odeslána prosba o vyplnění dotazníku i s dotazníkem v příloze všem ředitelům/zástupcům/zástupkyním těchto základních škol. E-mail začínal úvodním stručným představením autora diplomové práce a dotazníku, následně obsahoval stručné informace o dotazníku a ujištění o anonymitě. Poté byli ředitelé/zástupci ředitele požádáni o přeposlání e-mailu svým pedagogickým zaměstnancům – učitelům prvního i druhého

stupně. V poslední části e-mailu byl již přímý odkaz na vyplnění elektronického dotazníku a poděkování za spolupráci.

4 VÝSLEDKY

Výsledky výzkumu byly zpracovány v programu Microsoft Excel. Dalším krokem bylo vyhodnocení, které je u každé dotazníkové položky pro lepší přehlednost vyobrazeno v podobě tří grafů. První graf udává celkové vyhodnocení, druhý graf výsledky distribuuje podle pohlaví a třetí graf podle věku. U každé položky byly stanoveny nulové a alternativní hypotézy. Nulová hypotéza potom byla ve tvaru: H_0 Četnosti odpovědí na otázku jsou u mužů a žen stejné a H_A Četnosti odpovědí na otázku nejsou u mužů a žen stejné, tzn. muži a ženy odpovídají na otázku rozdílně. U grafů, kde se odpovědi distribuovaly podle věku zní hypotézy následovně: H_0 Četnosti odpovědí na otázku jsou stejné ve všech věkových kategoriích a H_A Četnosti odpovědí na otázku nejsou stejné ve všech věkových kategoriích, tzn. věkové kategorie odpovídají rozdílně.

Pro potvrzení či vyvrácení nulové hypotézy byl v této práci použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, který se používá tehdy, chceme-li rozhodnout, zda mezi dvěma pedagogickými jevy, získané nominálním či ordinálním měřením, existuje souvislost či nikoliv (Chráska, 2011). U testu byla hladina významnosti stanovena na $\alpha = 0,05$.

4.1 Vyhodnocení výzkumu

Výsledek každé dotazníkové položky tohoto výzkumu je vyobrazen pomocí tří výše popsaných grafů. Kromě těchto tří grafů obsahuje vyhodnocení každé otázky také doplňující text.

Otázka č. 1: Dalo by se říct, že se stravujete zdravě?

Cílem této otázky bylo zmapovat, zda si respondenti (učitelé) myslí, že se stravují zdravě. Otázka byla uzavřená a respondenti mohli zvolit pouze jednu ze čtyř níže uvedených možností:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

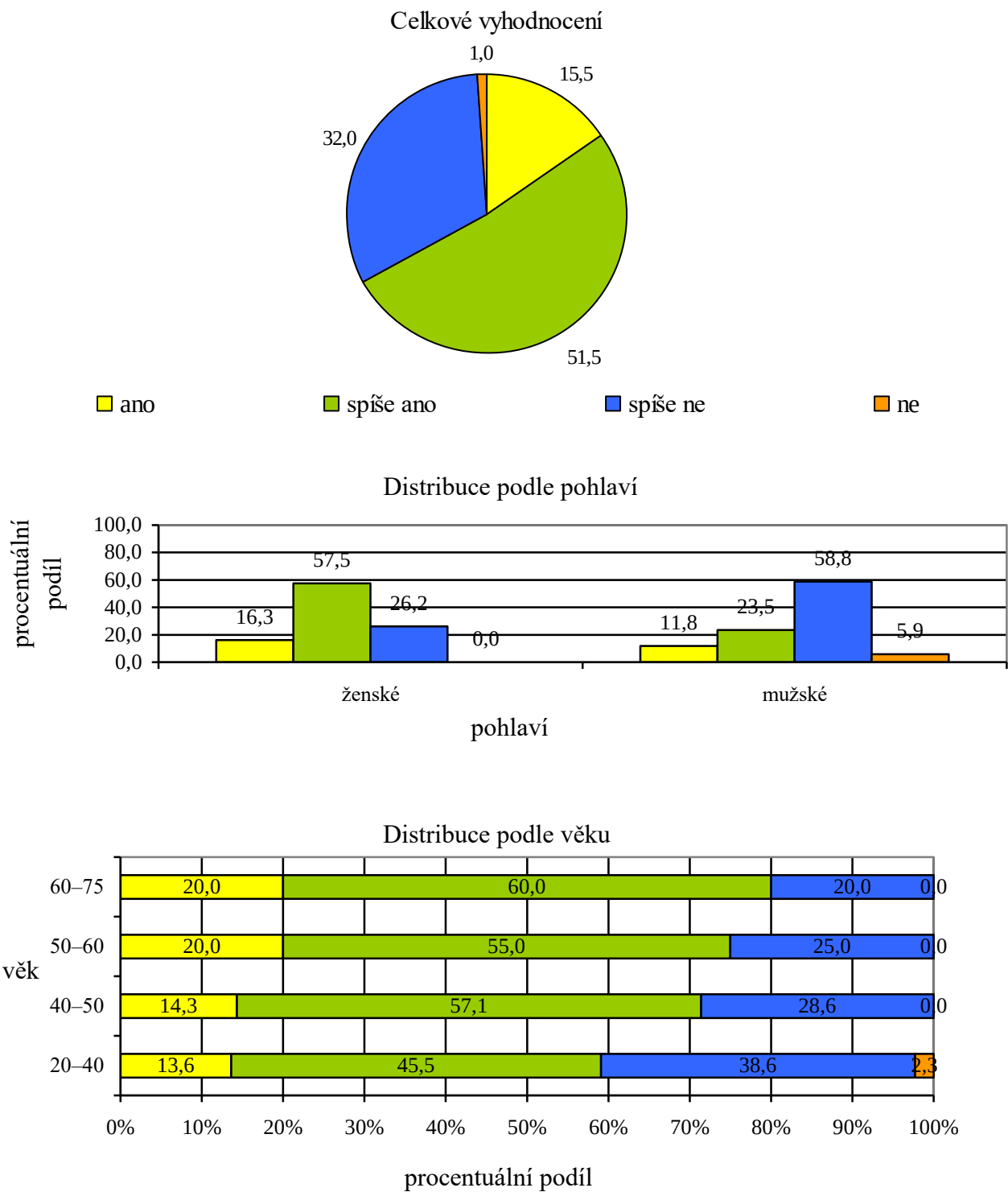
Grafické znázornění výsledků otázky je na Obrázku 2.

Nejčastěji volenou odpovědí byla odpověď *spíše ano*, kterou zvolila větší polovina respondentů (přesně 51,5 %). Dalších 32,0 % respondentů zvolilo odpověď *spíše ne*. Údajně dobře se stravuje celých 15,5 % učitelů, kteří zvolili odpověď *ano*. Naopak rovné 1 % se domnívá, že se dobře nestravují.

Co se týká pohlaví, volily ženy odpověď *ano* častěji (konkrétně v 16,3 % případů) než muži (ti odpověď *ano* zvolili v 11,8 % případů). Razantní rozdíl je v odpovědi *spíše ano*, kdy tuto možnost zvolila většina žen (konkrétně 57,5 %), avšak pouze menší část mužů (přesně 23,5 %). Z tohoto výsledku lze usoudit, že se ženy stravují zdravěji než muži, nebo že se o tom alespoň domnívají.

Z hlediska věku je největší zastoupení odpovědi *ano* ve věkových kategoriích 50–60 a 60–75, a to u obou ve 20 % případů. Možnost *spíše ano* pak vybralo 60 % respondentů v kategorii 60–75 let. Jediné zastoupení odpovědi *ne* se nachází ve věkové kategorii 20–40 let, a to konkrétně 2,3 %.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (12,09) dle pohlaví s kritickou hodnotou pro 3 stupně volnosti (7,815), vidíme, že je vypočítaná hodnota vyšší, proto se nulová hypotéza zamítá a lze přijmout hypotézu alternativní. V distribuci podle věku byla vypočítána hodnota 5,737, která je nižší než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919), proto přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 2: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

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

Cíle této otázky bylo zjistit, kolik porcí jídla denně respondenti průměrně zkonsumují. Otázka byla opět uzavřená a respondenti mohli vybrat pouze jednu z nabízených možností:

- 1×
- 2×
- 3×
- 4×
- 5×
- vícekrát

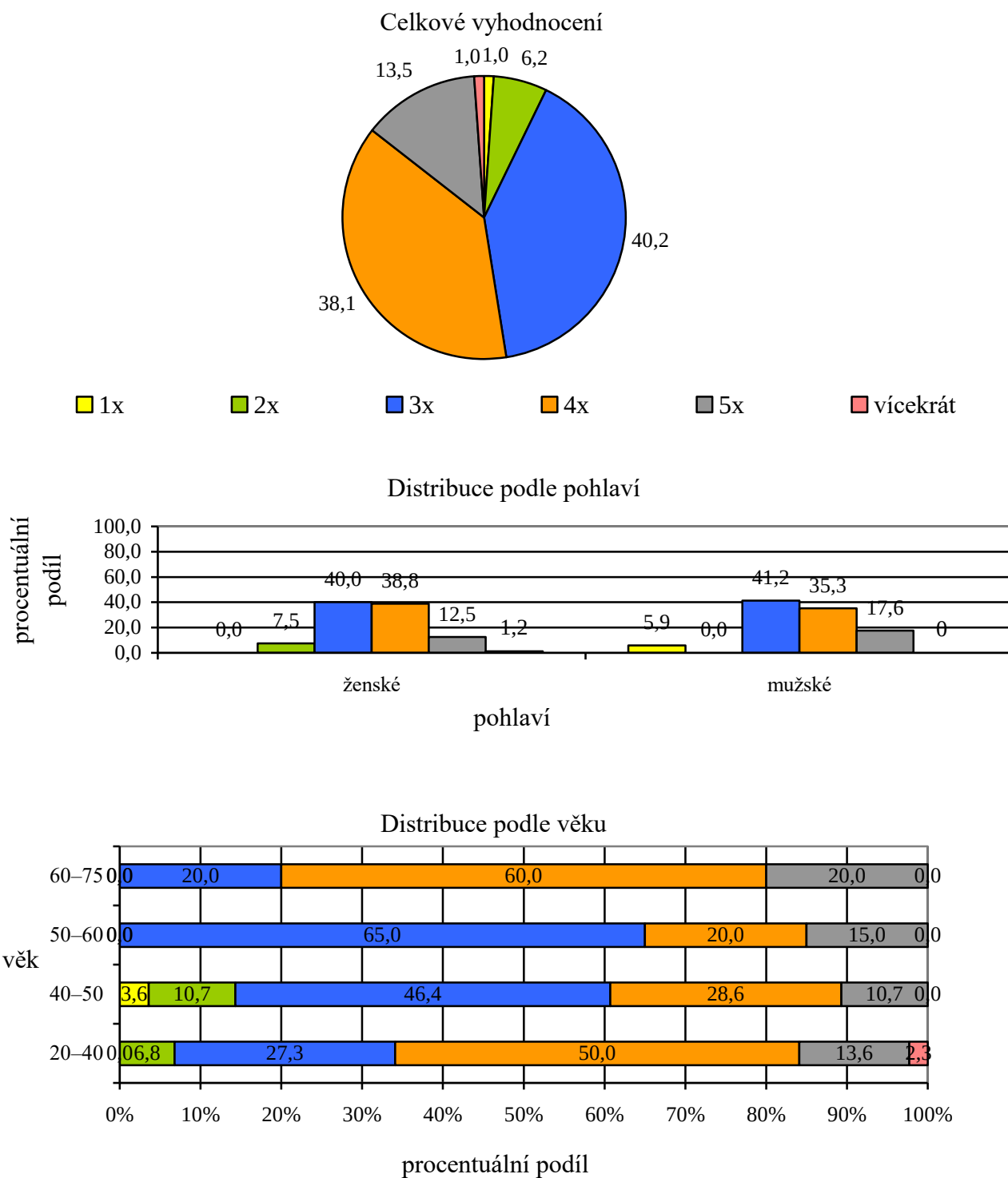
Graficky je vyhodnocení této otázky znázorněné na Obrázku 3.

Nejvíce respondentů odpovědělo, že jí 3× denně (konkrétně 40,2 %). Velmi podobné procento dotazovaných (38,1 %) odpovědělo, že konzumují 4× denně. 5× denně potom jí 13,5 % dotazovaných, 6,2 % dotazovaných jí pouze 2× za den a odpověď 1×, stejně jako *vícekrát*, byla v každém z případů zvolena se zastoupením pouhé 1 %.

Z hlediska pohlaví zde nejsou významné rozdíly, odpověď 3× zvolilo 40 % žen a 41,2 % mužů, odpověď 4× potom 38,8 % žen a 35,3 % mužů. Ženy v 12,5 % jí 5× denně, z mužů je to 17,6 %. 2× denně konzumuje 7,5 % žen, muž potom žádný. 5,9 % mužů konzumuje pouze 1 jídlo denně, z žen žádná. Co se týká konzumace vícekrát za den (více než 5 porcí), zvolilo tuto možnost 1,2 % žen, ale žádný muž.

Dle věkových kategorií převládla u dvou věkových kategorií (20–40 let a 60–75 let) odpověď 4×. U věkových kategorií 40–50 a 50–60 let převládla odpověď 3×. Jediné zastoupení odpovědi *vícekrát* se objevuje u věkové kategorie 20–40 let, a to konkrétně ve 2,3 % případů.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (6,371) dle pohlaví s kritickou hodnotou pro 5 stupňů volnosti (11,070), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 16,902, která je nižší než hodnota kritická pro 15 stupňů volnosti (24,996), tudíž rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 3: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 3: Kolik tekutin denně průměrně vypijete?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak jsou na tom respondenti s pitným režimem, konkrétně kolik tekutin denně průměrně vypijí. Jednalo se o otázku uzavřenou s možností zvolit pouze jednu ze tří nabízených odpovědí:

- méně než 1 litr
- 1–2 litry
- více než 2 litry

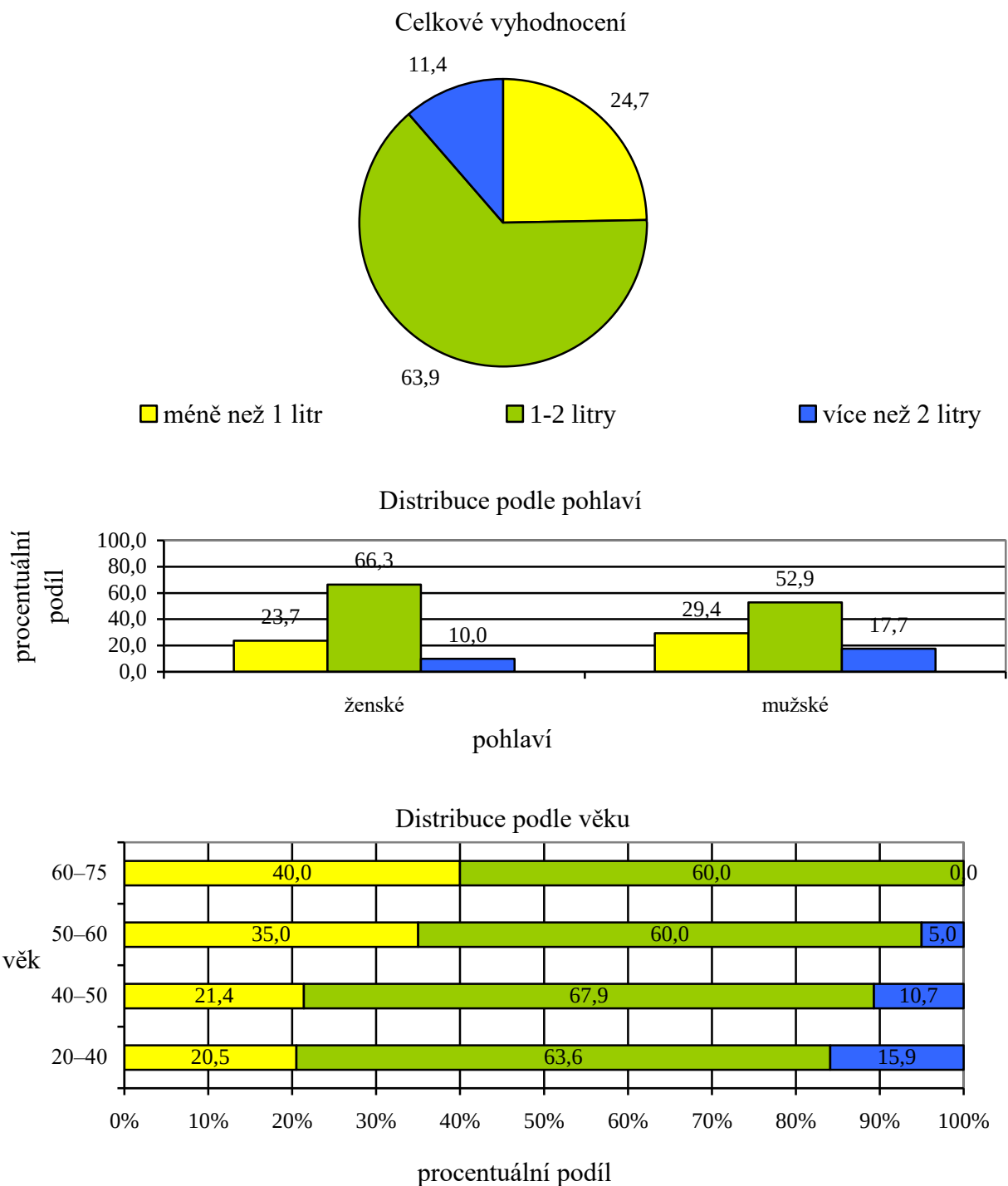
Grafické znázornění je na Obrázku 4.

Většina dotazovaných (63,9 %) zvolila možnost *1–2 litry*. Odpověď *méně než 1 litr* zvolila téměř čtvrtina všech dotazovaných, konkrétně 24,7 %. Zbytek respondentů (11,4 %) zvolil odpověď *více než 2 litry*.

Dle pohlaví převažuje odpověď *1–2 litry* u žen (66,3 %), muži tuto odpověď zvolili v 52,9 % případů. Odpověď *méně než 1 litr* naopak převažuje u mužů, kteří tuto možnost zvolili v 29,4 % případů, ženy potom v 23,7 % případů. Odpověď *více než 2 litry* procentuálně převažuje mezi muži, tuto odpověď jich zvolilo 17,7 %, u žen potom pouhých 10 %.

Co se týká pitného režimu a věkových kategorií, převládá u všech odpověď *1–2 litry*. Zajímavý je však vzrůstající trend odpovědi *méně než 1 litr* s přibývajícím věkem, naopak odpověď *více než 2 litry* se s přibývajícím věkem výrazně snižuje, u věkové kategorie 60–75 let pak najdeme zastoupení této odpovědi v 0 % případů.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (1,289) dle pohlaví s kritickou hodnotou pro 2 stupně volnosti (5,991), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 3,996, která je nižší než hodnota kritická pro 6 stupňů volnosti (12,592), proto rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 4: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 4: Vyberte maximálně 3 druhy tekutin, které nejčastěji pijete

Cílem otázky bylo zmapovat, které druhy tekutin respondenti během dne nejčastěji pijí. Otázka byla položena jako polouzavřená, na výběr měli respondenti ze 6 možností, přičemž mohli zvolit maximálně 3 z nich, případně využít možnost odpovědi *jiná* a doplnit více vyhovující alternativu.

Nabízené možnosti:

- voda
- čaj
- káva
- slazené nápoje
- energetické nápoje
- ovocné a zeleninové šťávy
- jiná, uveďte...

Grafické znázornění vyhodnocení je na Obr. 5.

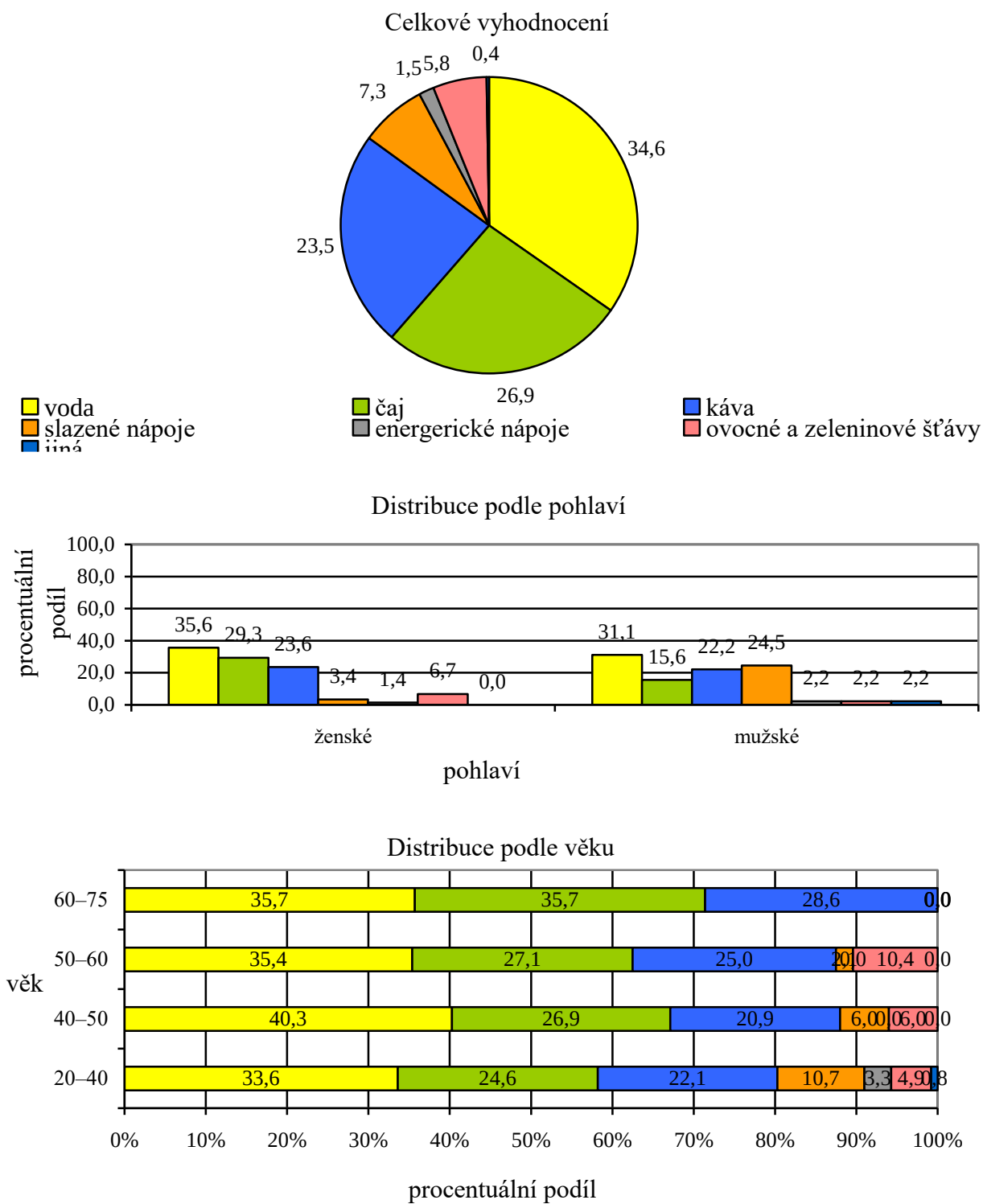
Největší procentuální zastoupení získala odpověď *voda*, konkrétně 34,6 %. Druhou nejčastější odpovědí byl *čaj* (26,9 %), třetí potom káva (23,5 %). Odpověď *slazené nápoje* vybralo 7,3 % dotazovaných. Dalších 5,8 % respondentů zvolilo odpověď *ovocné a zeleninové šťávy*. Odpověď *energetické nápoje* zvolilo jen 1,5 % dotazovaných a možnost *jiná* potom 0,4 %. Z uvedených alternativ se zde objevilo například pivo.

Z hlediska pohlaví většina žen (35,6 %) preferuje pití vody, u mužů je to o trochu méně (31,1 %). U mužů sestupně následuje konzumace slazených nápojů (24,5 %), u žen po vodě následuje čaj (29,3 %). Káva se u obou pohlaví objevuje v podobném procentuálním zastoupení (u žen 23,6 % a u mužů 22,2 %).

Také u všech věkových kategorií převažuje odpověď *voda*. U odpovědi *čaj* můžeme vidět postupnou vzrůstající tendenci s přibývajícím věkem, stejně je tomu u kávy. Naopak odpověď *slazené nápoje* klesá, u kategorie 20–40 let má odpověď zastoupení 10,7 %, u kategorie 40–50 let je to 6 %, u kategorie 50–60 let 2,0 % a u věkové kategorie 60–75 let potom 0 %.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (31,939) dle pohlaví s kritickou hodnotou pro 6 stupňů volnosti (12,592), vidíme, že je vypočítaná hodnota vyšší, proto se nulová hypotéza zamítá a lze přijmout hypotézu alternativní. V distribuci podle věku byla naměřena

hodnota 14,541, která je nižší než hodnota kritická pro 18 stupňů volnosti (28,868), proto přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 5: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 5 Pijete denně alespoň 1 šálek kávy?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti pravidelně pijí alespoň 1 šálek kávy. Již nyní vím, že z hlediska zaměření práce by bylo lepší položit otázku ve tvaru: „Kolik šálků kávy denně průměrně vypijete?“ avšak i otázka na pravidelnou konzumaci kávy může být ku prospěchu.

Otázka byla uzavřená s možností zvolit jednu ze čtyř nabízených možností:

- ano
- většinou ano
- většinou ne
- ne

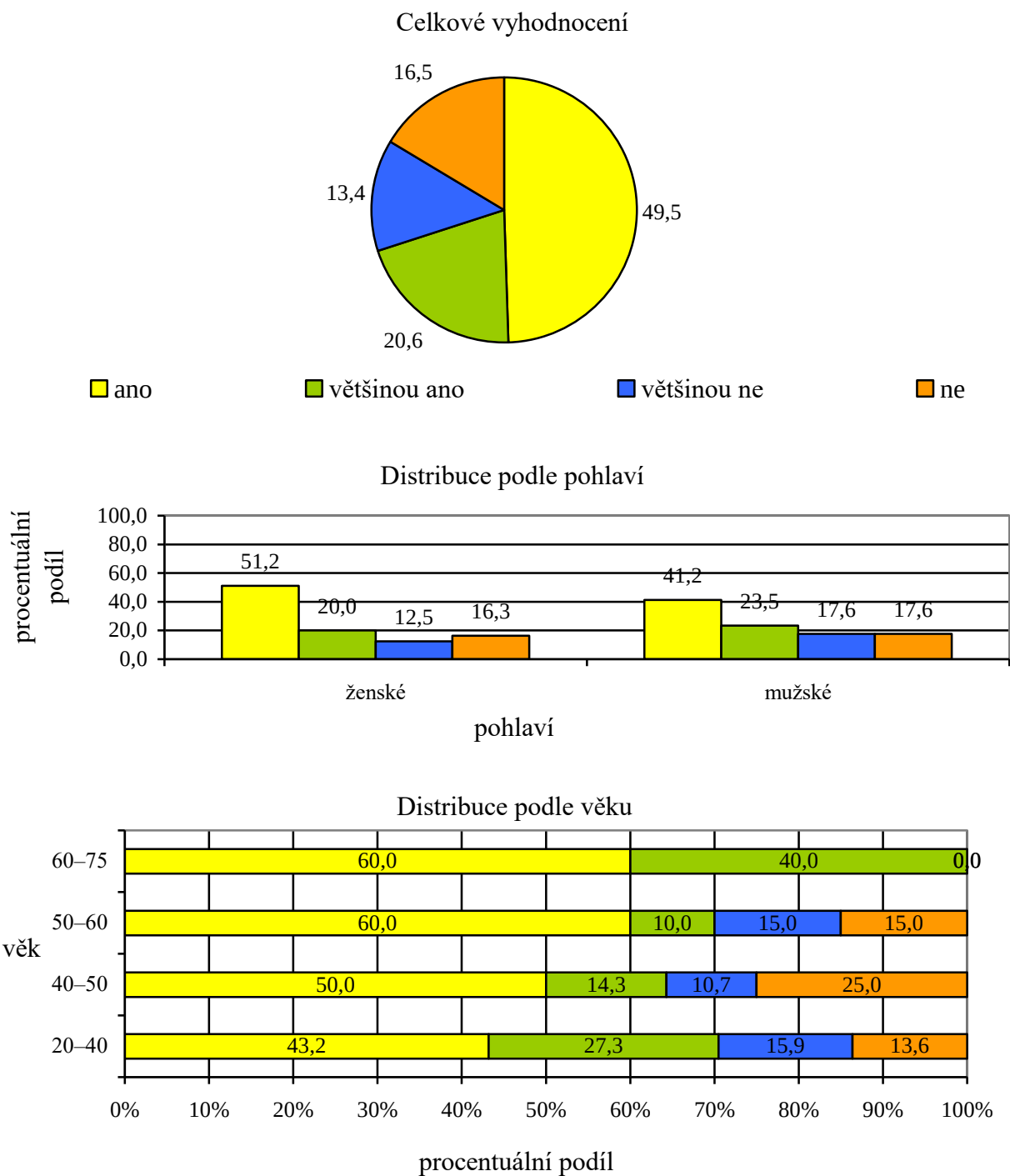
Grafické znázornění vyhodnocení otázky je na Obr. 6.

Téměř polovina všech dotazovaných (49,5 %) jednoznačně zvolila odpověď *ano*. Dalších 20,6 % respondentů zvolilo odpověď *většinou ano*, 13,4 % respondentů odpovědělo *většinou ne* a 16,5 % dotazovaných nevypijí ani jeden šálek kávy za den.

Z hlediska pohlaví je větší zastoupení pravidelných konzumentů kávy mezi ženami, kdy každý den vypije alespoň jeden šálek kávy celých 51,2 % žen, u mužů je to potom 41,2 %. Větší procentuální zastoupení těch, kteří kávu nepijí, nalezneme mezi muži (17,6 %), kdežto u žen je to 16,3 %.

Dle věkových kategorií je překvapivě největší procentuální zastoupení pravidelných konzumentů kávy v kategoriích 50–60 a 60–75 let, kdy u obou kategorií je zastoupení odpovědi *ano* celých 60,0 %. U věkové kategorie 60–75 let není nikdo, kdo by zvolil odpověď *většinou ne* nebo *ne*. Největší procentuální zastoupení odpovědi *ne* lze pozorovat u věkové kategorie 40–50 let, a to celých 25 %.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (0,663) dle pohlaví s kritickou hodnotou pro 3 stupně volnosti (7,815), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 7,769, která je nižší než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919), proto rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 6: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 6 Jaký zaujímáte postoj ke konzumaci alkoholu za poslední rok?

Cílem otázky bylo zjistit, jaký vztah mají dotazovaní k alkoholu za poslední rok, konkrétně do jaké kategorie by se, co se týče alkoholu, zařadili. Jednalo se o otázku uzavřenou, respondenti mohli zvolit pouze 1 možnou odpověď. Tyto odpovědi byly specifikovány a uvedeny dle Sandorové (2006):

- abstinent
- konzument
- piják
- alkoholik

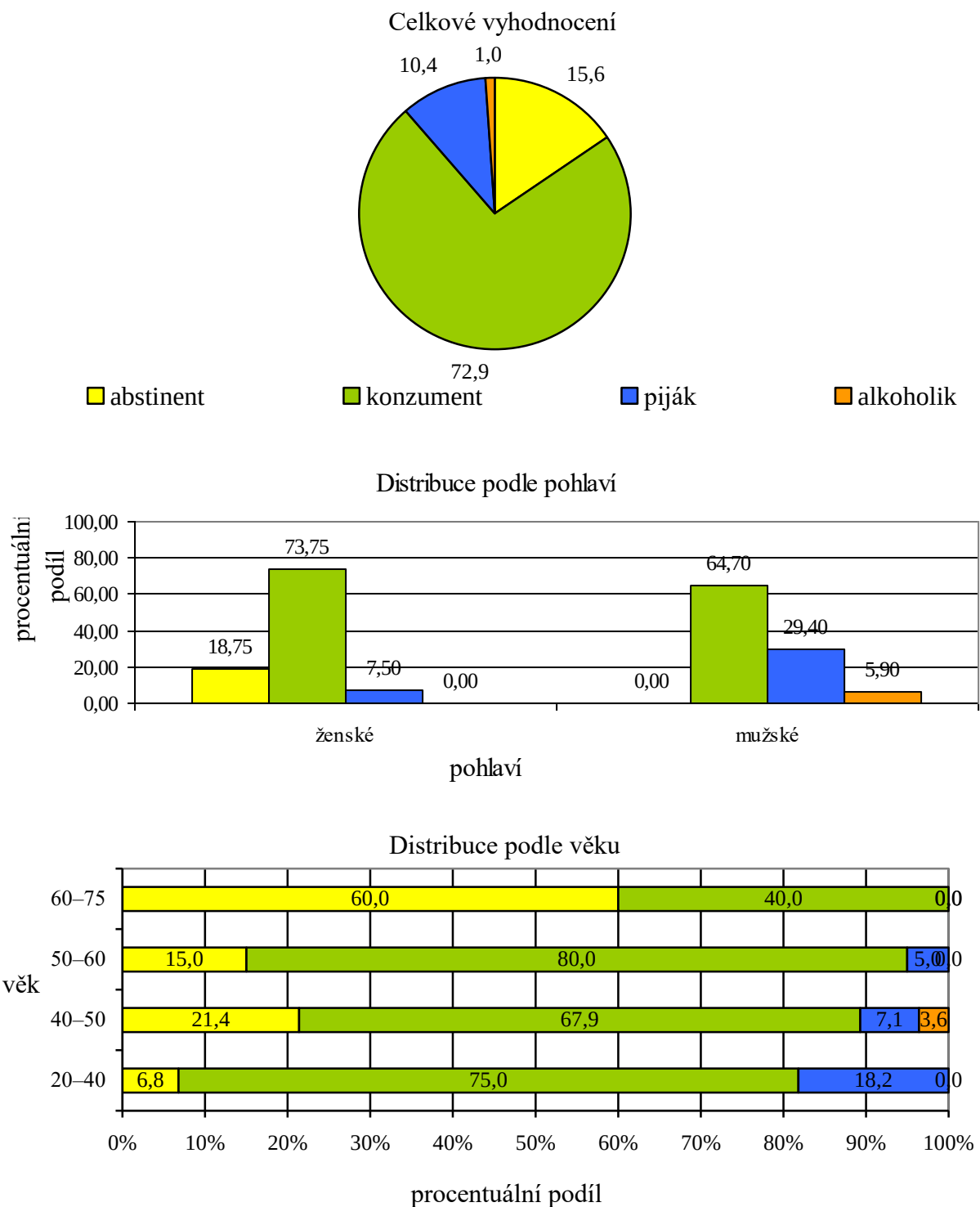
Grafické znázornění vyhodnocení je na Obr. 7.

Naprostá většina dotazovaných zvolila možnost *konzument* (72,9 %). Odpověď *abstinent* zvolilo 15,6 % dotazovaných. Těch, kteří se zařadili do skupiny *piják* bylo 10,4 % a objevilo se zde i 1 % těch, kteří zvolili možnost *alkoholik*.

Z hlediska pohlaví je větší procentuální zastoupení odpovědi *konzument* mezi ženami (73,75 %). Mezi muži je to potom 64,70 %. Zajímavý je fakt, že veškeré zastoupení odpovědi *abstinent* najdeme mezi ženským pohlavím, mezi muži je toto zastoupení 0,0 %. Muži mají naopak mnohem větší zastoupení odpovědi *piják* (29,40 %) na rozdíl od žen (7,50 %). Jediné zastoupení odpovědi *alkoholik* (5,90 %) se objevilo mezi muži.

Dle věkových kategorií jsou největší rozdíly v odpovědi *abstinent*, kdy největší zastoupení této odpovědi najdeme v kategorii 60–75 let (celých 60 %). U všech dalších kategorií převažuje odpověď *konzument*. Nejméně abstinentů potom najdeme v kategorii 20–40 let (6,8 %).

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (13,826) podle pohlaví s kritickou hodnotou pro 3 stupně volnosti (7,815), vidíme, že je vypočítaná hodnota vyšší, proto se nulová hypotéza zamítá a lze přijmout hypotézu alternativní. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 16,185, která je nižší než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919), proto přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 7: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 7 Jaký zaujímáte postoj ke kouření cigaret v posledním roce?

Cílem otázky bylo zjistit, jaký zaujímají dotazovaní postoj ke kouření cigaret za poslední rok. Otázka byla položena jako uzavřená s možností jedné z 5 kategorií uvedených dle Kozáka (1993). Tyto možnosti byly v dotazníku pro jasnost vysvětleny.

- nekuřák
- bývalý kuřák
- experimentující kuřák
- příležitostný kuřák
- současný kuřák

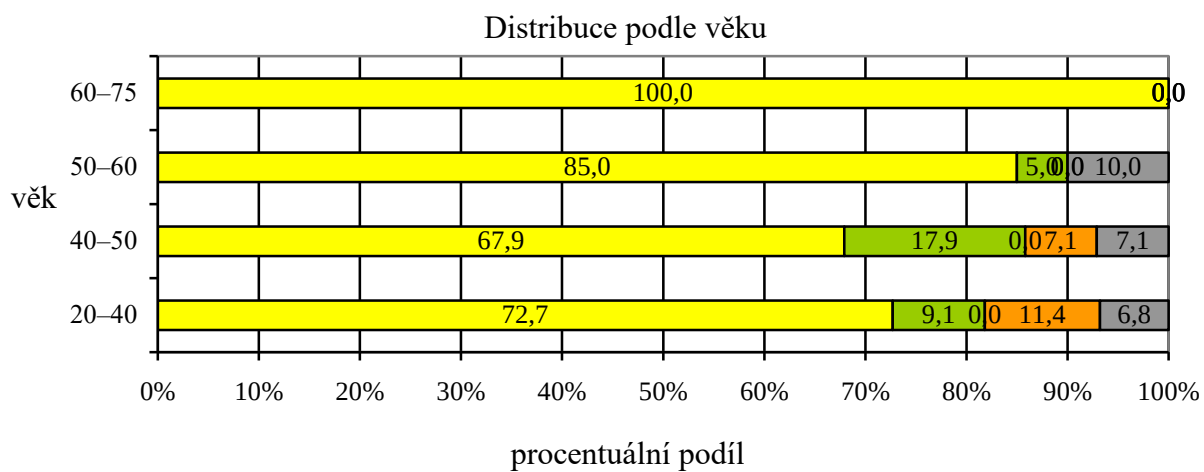
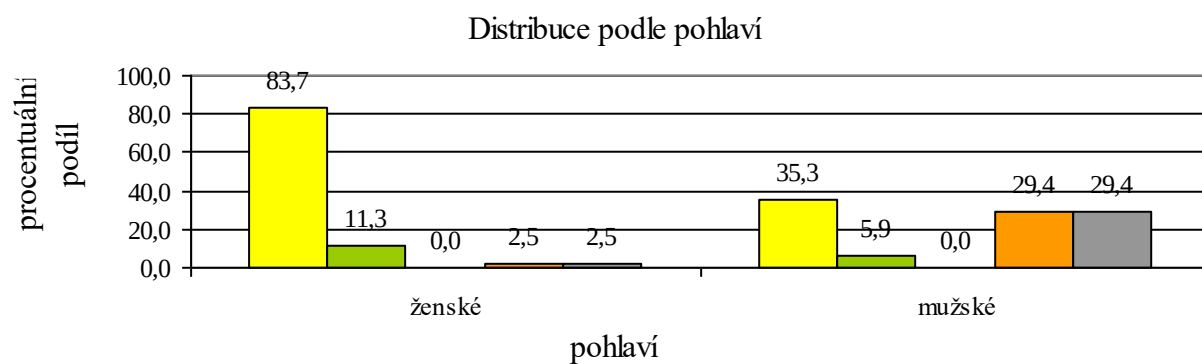
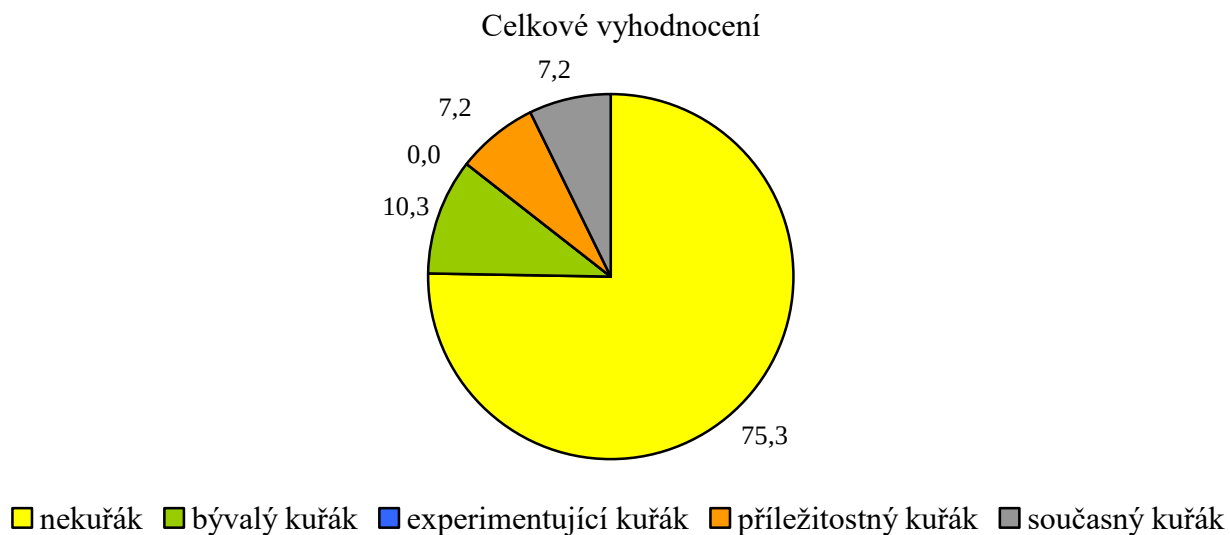
Grafické znázornění vyhodnocení je na Obr. 8.

Naprostá většina dotazovaných (75,3 %) zvolila možnost *nekuřák*. Odpověď *bývalý kuřák* zvolilo 10,3 % dotazovaných. Možnosti *příležitostný kuřák* a *současný kuřák* zvolilo stejné zastoupení dotazovaných (7,2 %). Mezi respondenty nebyl nikdo, kdo by zvolil možnost *experimentující kuřák*.

Dle pohlaví je převažující zastoupení odpovědi *nekuřák* mezi ženami (83,7 %). U mužů nekouří „pouze“ 35,3 %. U mužů mají další největší zastoupení odpovědi *příležitostný kuřák* a *současný kuřák* (obě odpovědi 29,4 %). U žen mají tyto odpovědi výrazně menší procentuální zastoupení (obě 2,5 %).

Z hlediska věkových kategorií je 100% zastoupení nekuřáků v kategorii 60–75 let. Největší procentuální zastoupení odpovědi *současný kuřák* najdeme u věkové kategorie 50–60 let (10 %).

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (32,796) dle pohlaví s kritickou hodnotou pro 4 stupně volnosti (9,488), vidíme, že je vypočítaná hodnota vyšší, proto se nulová hypotéza zamítá a lze přijmout hypotézu alternativní. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 7,218, která je nižší než hodnota kritická pro 12 stupňů volnosti (21,026), proto přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 8: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 8 Jak převážně trávíte volný čas?

Tato otázka měla za cíl zjistit, jak dotazovaní tráví svůj volný čas. Otázka byla uzavřená a respondenti mohli zvolit pouze jednu ze dvou možností:

- aktivně (např. chůze, běh, sporty, ...)
- pasivně (např. četba, hudba, filmy, ...)

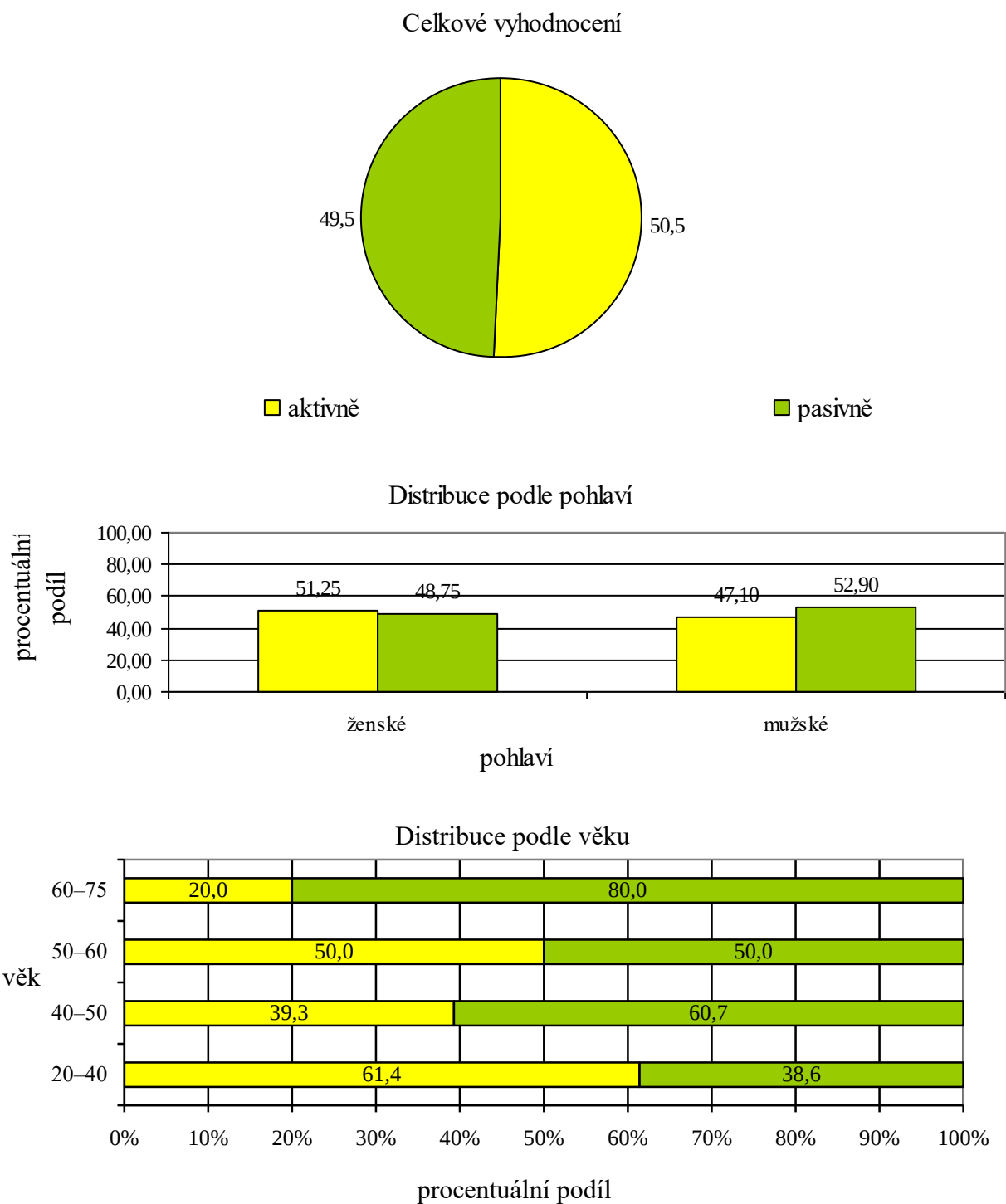
Graficky je vyhodnocení otázky znázorněné na obr. 9.

Dalo by se říct, že zastoupení obou odpovědí je téměř vyrovnané. Odpověď *aktivně* zvolilo 50,5 % dotazovaných a zbytek (49,5 %) zvolilo možnost *pasivně*.

Dle pohlaví je těch, kteří zvolili možnost *aktivně*, více mezi ženami (51,25 %), u mužů je to 47,10 %.

Z hlediska věkových kategorií tráví aktivně svůj volný čas nejvíce kategorie 20–40 let (s procentuálním zastoupením 61,4 %). Největší zastoupení odpovědi *pasivně* potom najdeme u kategorie 60–75 let, a to v rovných 80 % případů.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (0,099) podle pohlaví s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti (3,841), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 5,334, která je nižší než hodnota kritická pro 3 stupně volnosti (7,815), proto rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 9: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 9 Uved'te maximálně 3 aktivity, kterým se nejčastěji věnujete ve volném čase

Cílem otázky bylo zmapovat, kterým třem aktivitám se dotazovaní ve svém volném čase nejčastěji věnují. Otázka byla polouzavřená a respondenti mohli zvolit hned 3 možnosti, popř. možnost „jiná“ a uvést alternativu. Zde jsou nabízené možnosti:

- sport
- četba
- hudba
- TV/PC/mobil
- kino/divadlo/koncerty/výstavy
- čas s rodinou
- posezení s přáteli
- seberozvoj (např. studium jazyků, osobní rozvoj, ...)
- fyzická práce
- jiná

Grafické znázornění vyhodnocení je na Obr. 10.

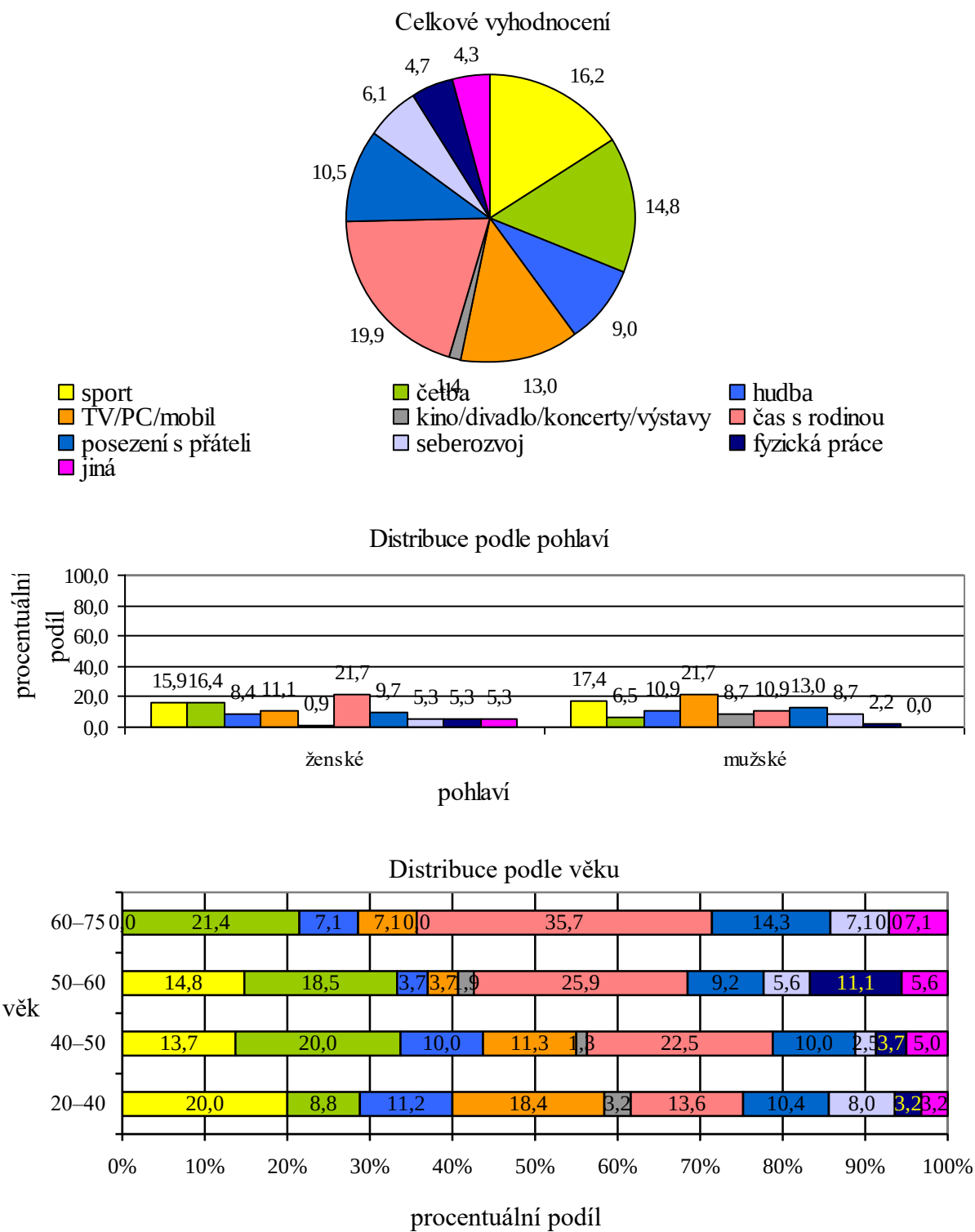
Největší procentuální zastoupení získala odpověď *čas s rodinou* (celých 19,9 %). Následují odpovědi *sport* (16,2 %) *četba* (14,8 %), *TV/PC/mobil* (13,0 %) nebo třeba *posezení s přáteli* (10,5 %).

Dle pohlaví vidíme největší rozdíly v odpovědi *čas s rodinou*, kterou zvolilo 21,7 % žen, avšak pouze 10,9 % mužů. U mužů naopak výrazně převažuje odpověď *TV/PC/mobil* s četností 21,7 %, u žen je to 11,1 %.

Dle věkových kategorií vidíme největší četnost ze všech možností (35,7 %) u odpovědi *čas s rodinou*, a to u kategorie 60–75 let. U kategorie 20–40 let převládá odpověď *sport* (20,0 %) a u kategorií 40–50 a 50–60 let převládá odpověď *čas s rodinou*.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (23,479) podle pohlaví s kritickou hodnotou pro 9 stupňů volnosti (16,919), vidíme, že je vypočítaná hodnota vyšší, proto se nulová hypotéza zamítá a lze přijmout hypotézu alternativní.

V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 35,279, která je nižší než hodnota kritická pro 27 stupňů volnosti (40,113), proto přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 10: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 10 Věnujete se pravidelně (alespoň 1x týdně) nějakému sportu? Pokud ano, jakému?

Cílem otázky bylo zjistit, zda se dotazovaní pravidelně věnují nějakému sportu a pokud ano, tak jakému. Otázka byla polouzavřená s možností jedné volby ze dvou nabízených možností:

- ne
- ano (doplňte)

Grafické znázornění vyhodnocení je na Obr. 11.

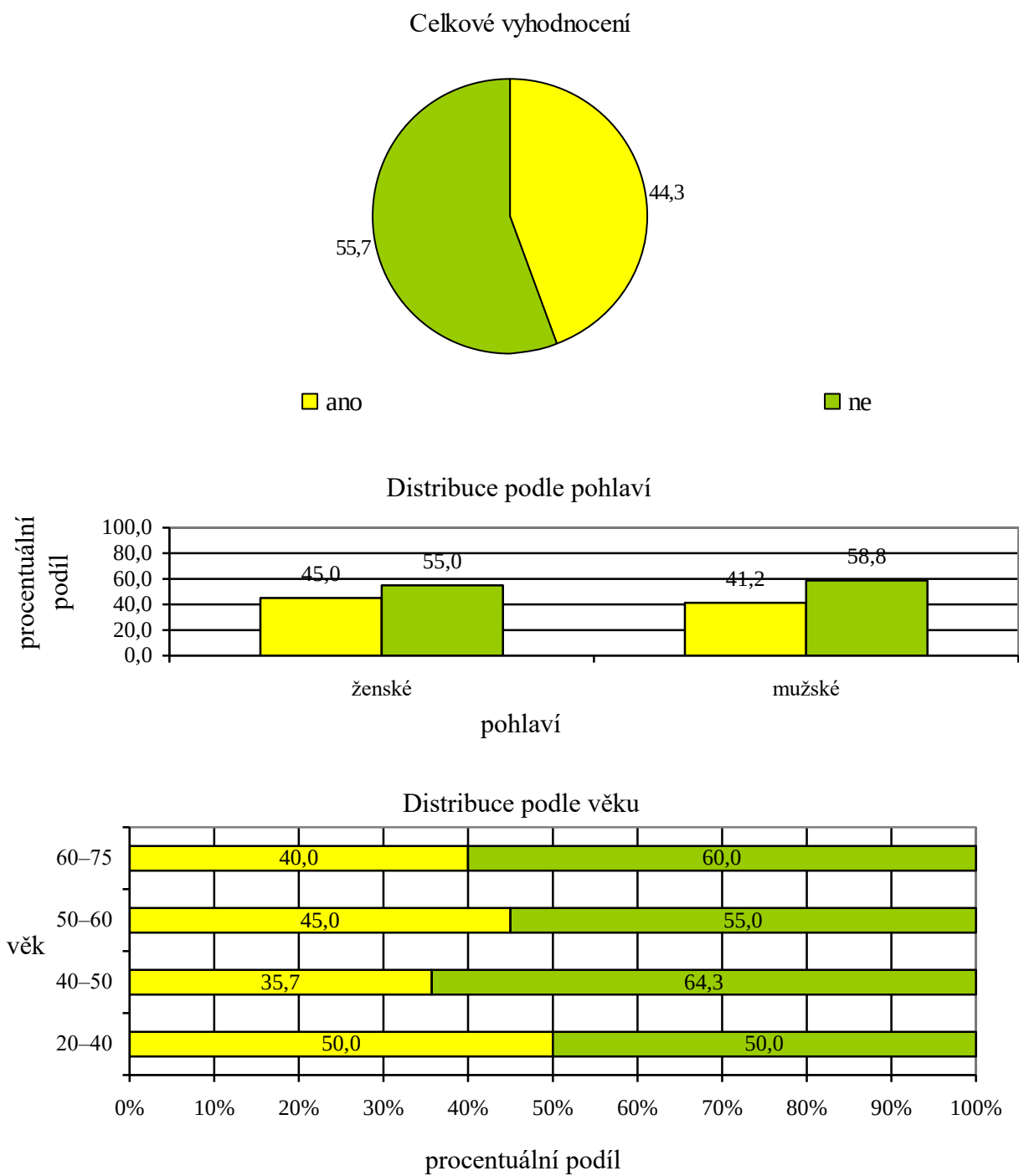
Převážná část dotazovaných (55,7 %) zvolila možnost *ne*. Zbytek dotazovaných (44,3 %) zvolila možnost *ano* a nejčastější odpovědi potom byly *chůze*, *turistika*, *kolo*, *běh* nebo třeba *hokej*.

Z hlediska pohlaví se pravidelně věnuje nějakému sportu více žen (45,0 %), mužů potom 41,2 %.

Dle věkových kategorií je těch, kteří se pravidelně nějakému sportu věnují, nejvíce v kategorii 20–40 let (50,0 %). Naopak nejvíce těch, kteří se pravidelně nevěnují nějakému sportu je v kategorii 40–50 let (64,3 %).

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (12,09) podle pohlaví s kritickou hodnotou pro 3 stupně volnosti (7,815), vidíme, že je vypočítaná hodnota vyšší, proto se nulová hypotéza zamítá a lze přijmout hypotézu alternativní.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (0,084) podle pohlaví s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti (3,841), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 1,457, která je nižší než hodnota kritická pro 3 stupně volnosti (7,815), proto rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 11: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 11 Co Vám nejčastěji brání v aktivním trávení volného času?

Cílem otázky bylo zjistit, co dotazovaným nejčastěji brání v aktivním trávení volného času.

Otázka byla polouzavřená, respondenti mohli zvolit jednu z uvedených možností:

- nedostatek financí
- nedostatek času
- nechce se mi/lenost
- nebaví mě to
- nic
- jiná (uved'te)

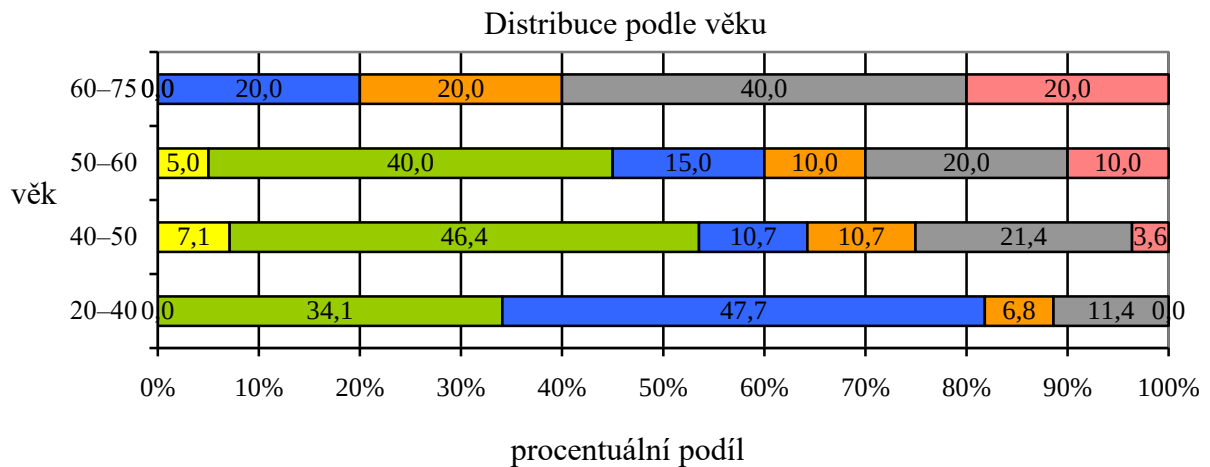
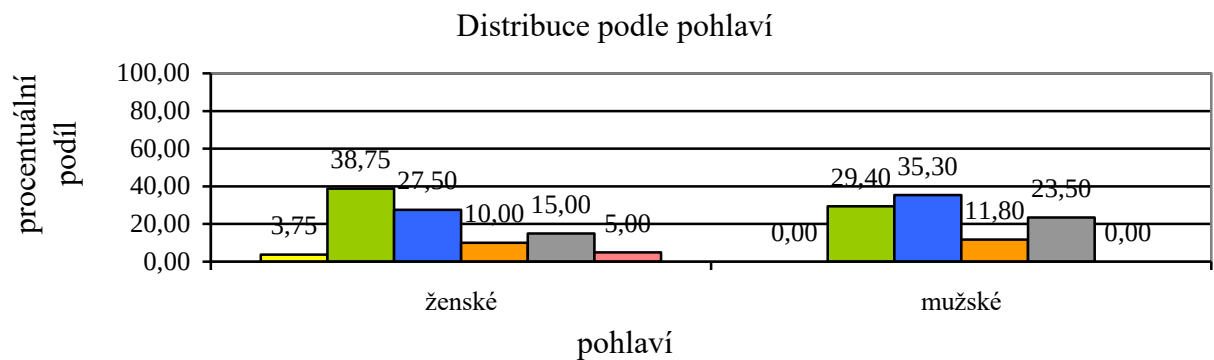
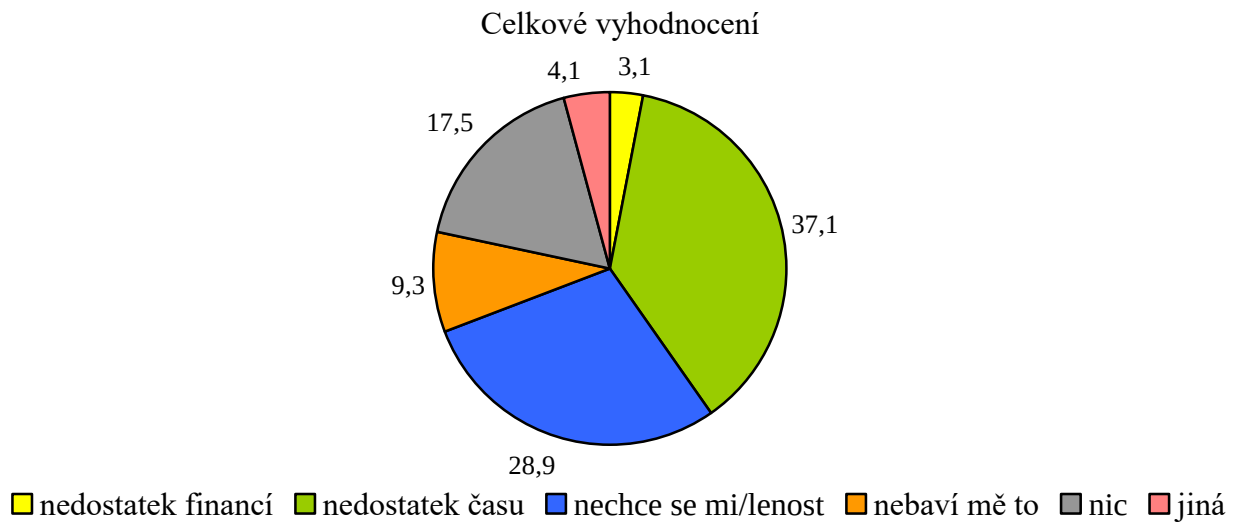
Graficky jsou výsledky znázorněny na Obr. 12

Největší zastoupení získala odpověď *nedostatek času*, kterou zvolilo 37,1 % dotazovaných. Další nejčastější odpovědí bylo *nechce se mi/lenost* se zastoupením celých 28,9 %. Odpověď *nic* vybralo pouhých 17,5 % dotazovaných. Možnost *jiná* zvolilo 4,1 % dotazovaných a zde jsou nejčastější odpovědi: *zdravotní důvody*, *omezení vstupu na sportoviště kvůli nařízení vlády kvůli onemocnění Covid-19*.

Z hlediska pohlaví převažuje u žen odpověď *nedostatek času* (38,75 %), u mužů převažuje upřímná odpověď *nechce se mi/lenost* (tuto možnost zvolilo 35,30 % mužů).

Podle věkových kategorií najdeme největší zastoupení odpovědi *nechce se mi/lenost* u kategorie 20–40 let (v celých 47,7 % případů). Největší procento uvedené alternativní odpovědi *zdravotní stav* najdeme u kategorie 60–75 let. Paradoxně najdeme v této kategorie největší zastoupení odpovědi *nic*, a to v celých 40 % případů. Zde by se hodilo přísloví od Jana Wericha: „*Kdo chce, hledá způsob. Kdo nechce, hledá důvod.*“

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (2,782) podle pohlaví s kritickou hodnotou pro 5 stupňů volnosti (11,070), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 26,242, která je vyšší než hodnota kritická pro 15 stupňů volnosti (24,996), proto se nulová hypotéza zamítá.



Obr. 12: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 12 Kolik hodin denně průměrně spíte za poslední rok?

Cílem otázky bylo zmapovat, jaká je průměrná délka spánku dotazovaných učitelů za poslední rok. Otázka byla položena jako uzavřená a dotazovaní mohli zvolit pouze jednu z níže uvedených možností:

- méně než 5
- 5–6
- 7–8
- 9 a více

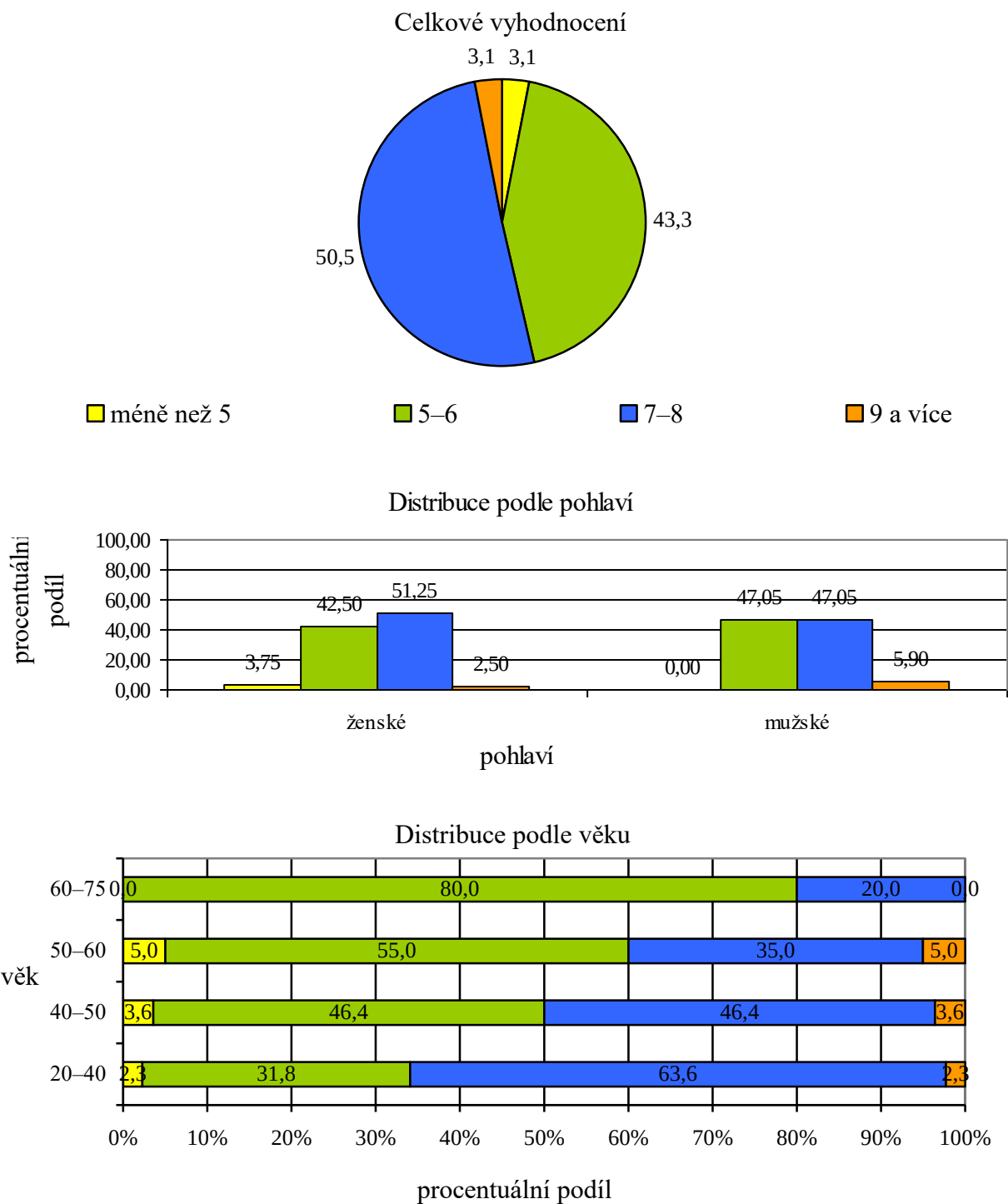
Graficky jsou výsledky znázorněny na Obr. 13.

Více než polovina (50,5 %) všech dotazovaných zvolila odpověď 7–8 hodin. Další velká část dotazovaných (43,3 %) zvolila možnost 5–6 hodin. Odpovědi *méně než 5* a *více než 9* měly shodné procentuální zastoupení (v obou případech 3,1 %). Tento výsledek lze považovat za pozitivní.

Dle pohlaví volily ženy nejvíce možnost 7–8 hodin (51,25 %), u mužů je tato odpověď zastoupena ve stejné míře jako odpověď 5–6 hodin (v obou případech 47,05 %). Méně než 5 hodin spí pouze 3,75 % žen, z mužů žádný.

Dle věkových kategorií vidíme rostoucí procentuální zastoupení odpovědi 5–6 hodin s přibývajícím věkem (u kategorie 60–75 let tvoří tato odpověď celých 80,0 %) na úkor odpovědi 7–8 hodin, která má největší zastoupení u kategorie 20–40 let (63,6 %).

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (1,267) podle pohlaví s kritickou hodnotou pro 3 stupně volnosti (7,815), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 8,069, která je nižší než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919), proto rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 13: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 13 Dalo by se říct, že jste každý den v různé míře ve stresu?

Cílem otázky bylo zjistit, zda jsou dotazovaní učitelé každý den alespoň v malé míře ve stresu.

Otázka byla uzavřená a bylo možné vybrat pouze jednu ze čtyř možností:

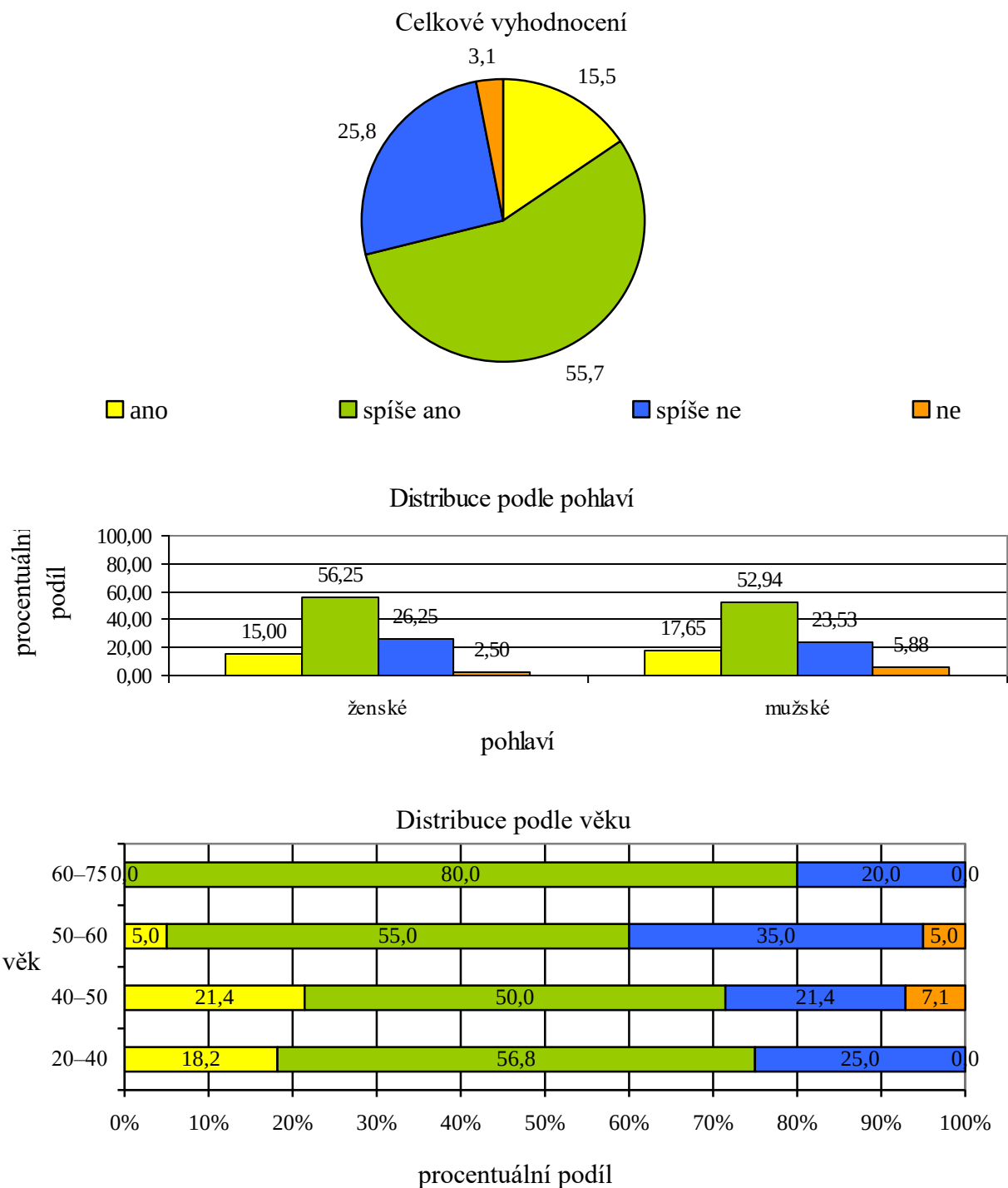
- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Grafické vyhodnocení je na Obr. 14.

Více než polovina všech dotazovaných (55,7 %) zvolila odpověď *spíše ano*. Více než čtvrtina dotazovaných zvolila možnost *spíše ne* (přesně 25,8 %). Každý den je ve stresu 15,5 % dotazovaných, kteří zvolili možnost *ano* a pouhých 3,1 % dotazovaných není každý den ve stresu. Z hlediska pohlaví má u žen převažující zastoupení odpověď *spíše ano*, zvolilo ji 56,25 % žen. U mužů tuto odpověď zvolilo 52,94 % z nich. Odpověď *ne* má větší zastoupení u mužů (5,88 %), kdežto u žen je to pouhých 2,50 %.

Dle věkových kategorií má největší zastoupení odpověď *spíše ano* kategorie 60–75 let (celých 80 %). Současně se v této věkové kategorii nenachází nikdo, kdo by zvolil možnost *ne*, stejně jako u věkové kategorie 20–40 let.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (0,637) podle pohlaví s kritickou hodnotou pro 3 stupně volnosti (7,815), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 7,924, která je nižší než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919), proto rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 14: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13 (zdroj: vlastní výzkum)

**Otázka č. 14 Pokud jste každý den alespoň v malé míře ve stresu, myslíte si, že za to může
Vaše učitelská profese?**

Cílem otázky bylo zjistit, zda je stres u dotazovaných způsoben jejich učitelskou profesí. Otázka byla taktéž uzavřená s možností jedné volby ze čtyř nabízených:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

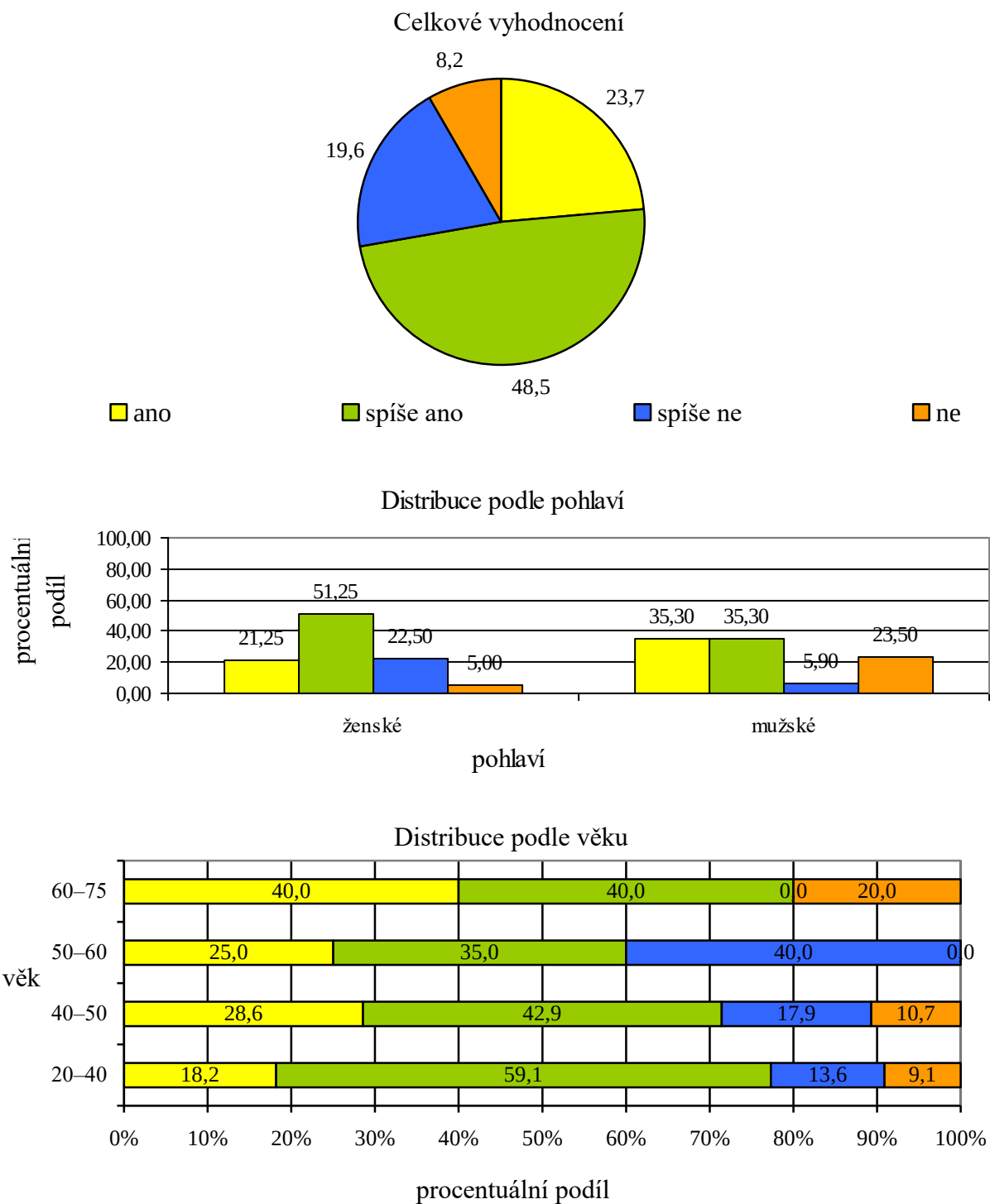
Grafické vyhodnocení je na Obr. 15

Téměř polovina všech dotazovaných (48,5 %) zvolila odpověď *spíše ano*. Další téměř čtvrtina dotazovaných (23,7 %) vybrala možnost *ano*. Odpověď *spíše ne* se objevila v 19,6 % případů a odpověď *ne* v 8,2 %.

Dle pohlaví je největší rozdíl u odpovědi *spíše ano*, kterou zvolila více než polovina žen (51,25 %), kdežto u mužů 35,30 %. Stejně procentuální zastoupení (35,30 %) má u mužů také odpověď *ano*, u žen je to 21,25 %. Odpověď *ne* výrazně převažuje u mužů (23,50 %) než u žen (5,00 %).

Z hlediska věkových kategorií převažuje odpověď *ano* u kategorie 60–75 let (40,0 % odpovědí). U věkové kategorie 20–40 let potom výrazně převažuje odpověď *spíše ano*, kterou zvolilo 59,1 % dotazovaných v této věkové kategorii.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (9,736) podle pohlaví s kritickou hodnotou pro 3 stupně volnosti (7,815), vidíme, že je vypočítaná hodnota vyšší, proto zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 12,252, která je nižší než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919), proto přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 15: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 15 Pocítíte u sebe za poslední rok syndrom vyhoření? (stav chronického stresu vedoucí až k psychickému vyčerpání)

Cílem této otázky bylo zmapovat, zda u sebe dotazovaní učitelé pocítí za poslední rok syndrom vyhoření. Termín byl v dotazníku vysvětlen. Jednalo se o otázku uzavřenou a dotazovaní volili jednu ze tří možností:

- ano
- ne
- nejsem si jistá/-ý

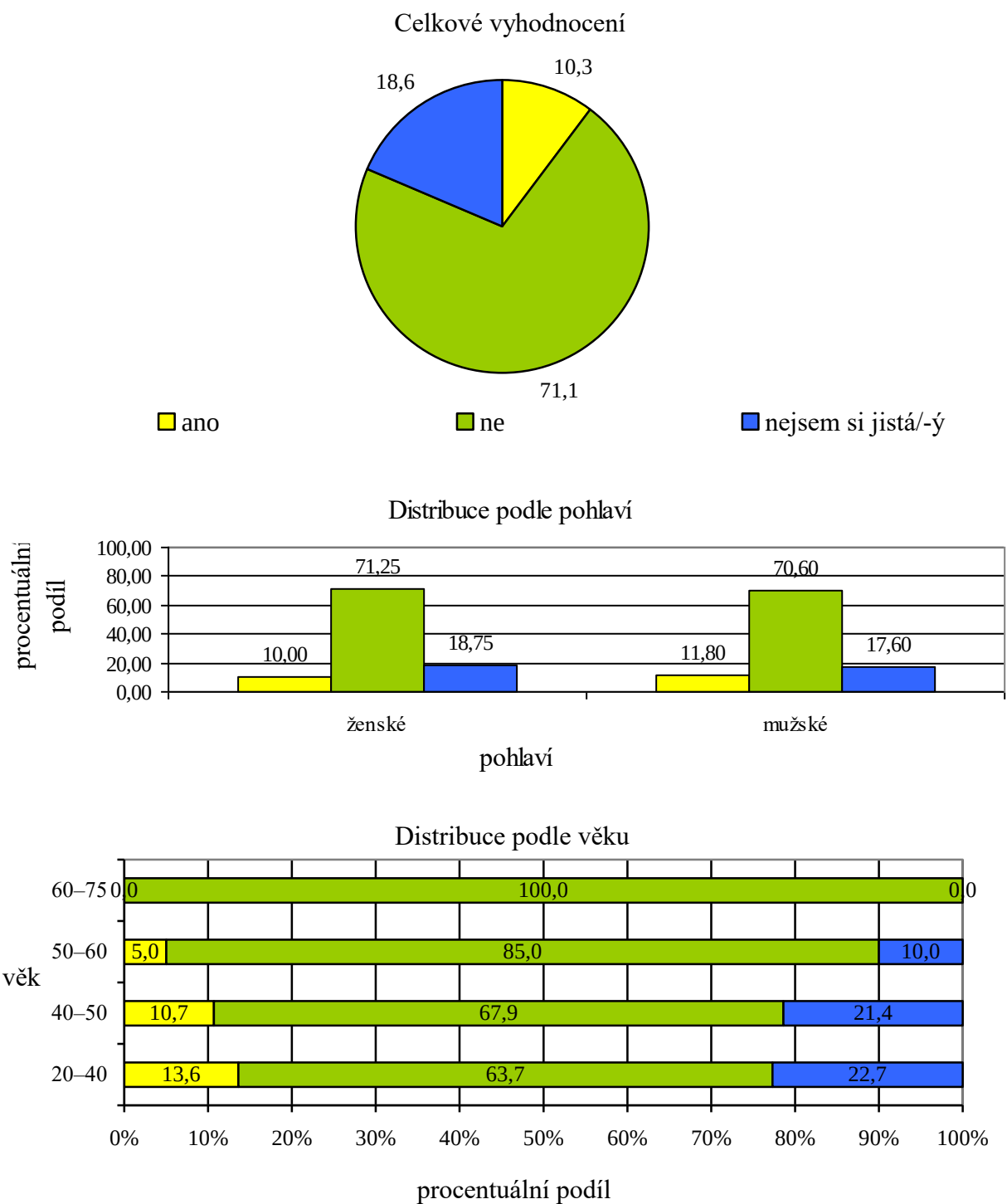
Grafické vyhodnocení je na Obr. 16.

Pozitivní je většinové procentuální zastoupení odpovědi *ne*, kterou zvolilo celých 71,1 % dotazovaných. Dalších 18,6 % dotazovaných si není jistých a je zde také 10,3 % učitelů, kteří u sebe v posledním roce syndrom vyhoření pocítí.

Dle pohlaví jsou odpovědi téměř vyrovnané. Možnost *ne* zvolilo 71,25 % žen a 70,60 % mužů, odpověď *nejsem si jistá/-ý* zvolilo 18,75 % žen a 17,60 % mužů a odpověď *ano* potom 10,00 % žen a 11,80 % mužů.

Zajímavý je však výskyt syndromu vyhoření podle věkových kategorií. Největší zastoupení odpovědi *ano* je totiž u nejmladší věkové kategorie 20–40 let, a to 13,6 %. Naopak kategorie 60–75 let má zastoupení odpovědi *ne* v celých 100 % případů.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (0,053) dle pohlaví s kritickou hodnotou pro 2 stupně volnosti (5,991), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 5,308, která je nižší než hodnota kritická pro 6 stupňů volnosti (12,592), proto rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 16: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 16 Kdo nebo co je podle Vás hlavním zdrojem stresu při práci?

Cíl otázky spočívá v tom zjistit, koho nebo co lze považovat za hlavní zdroj stresu během práce učitele. Otázka je polouzavřená s možností jedné z šesti odpovědí:

- žáci
- rodiče žáků
- vedení školy
- kolegové
- pracovní prostředí
- jiná (uved'te)

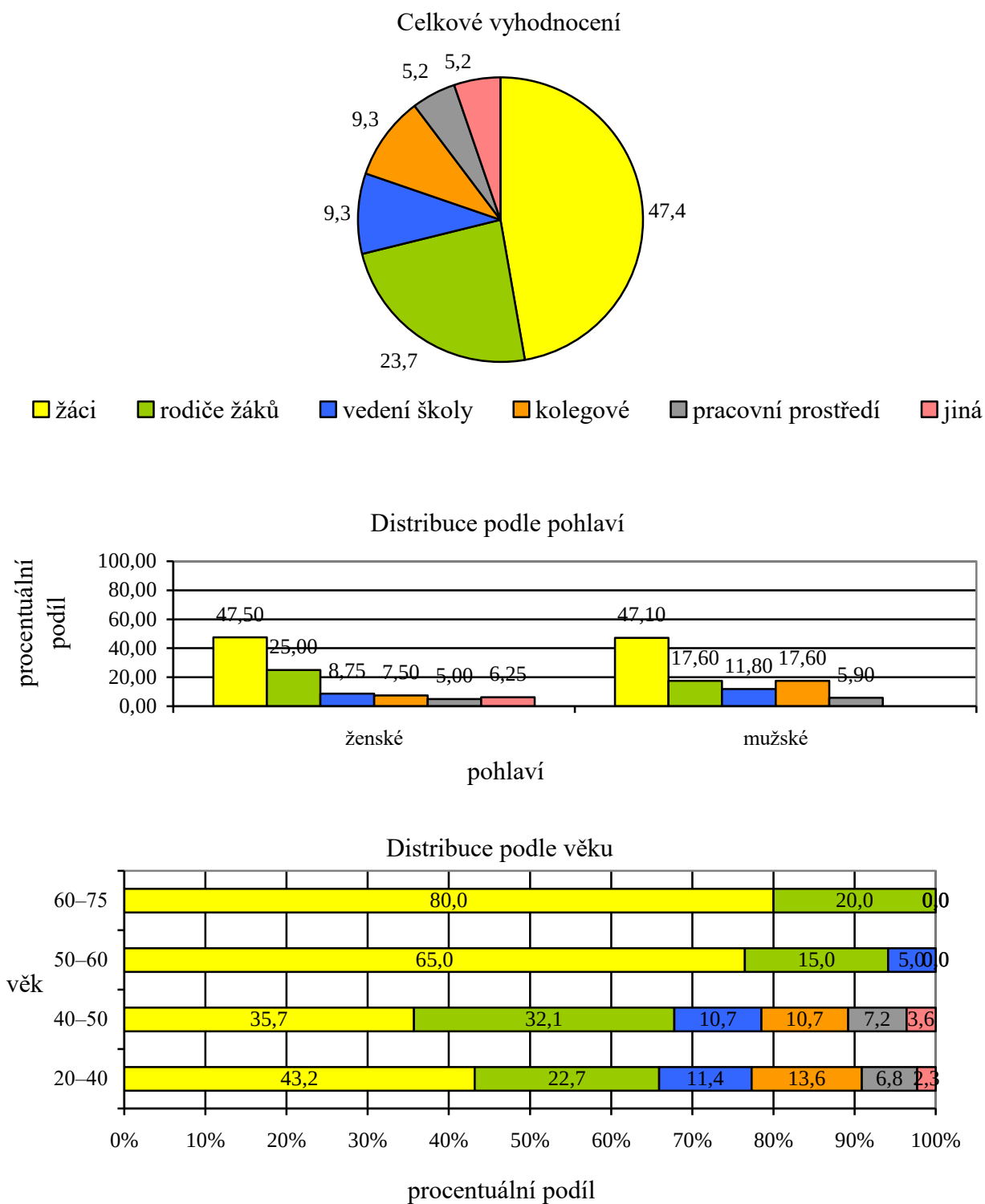
Grafické znázornění je na Obr. 17.

Téměř polovina všech dotazovaných učitelů se shodla na odpovědi *žáci*, konkrétně 47,4 % z nich. Následuje odpověď *rodiče žáků*, kterou zvolilo 23,7 % učitelů. Odpovědi *vedení školy* a *kolegové* mají shodná procentuální zastoupení (9,3 %), stejně tak odpovědi *pracovní prostředí* a *jiná* (obě odpovědi se zastoupením 5,2 %). Nejčastější doplněnou odpovědí byla *administrativa*.

Z hlediska pohlaví má odpověď *žáci* u obou téměř shodné zastoupení, u žen je to 47,50 % a u mužů 47,10 %. Výrazný rozdíl najdeme u odpovědi *kolegové*, kdy tuto možnost zvolilo 7,50 % žen, ale 17,60 % mužů.

Dle věku lze žáky považovat za největší zdroj stresu při vykonávání učitelské profese u věkové kategorie 60–75 let, a to v celých 80,0 % případů. Rodiče žáků potom stojí za stresem při práci nejvíce u věkové kategorie 40–50 let v zastoupení 32,1 %.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (3,091) dle pohlaví s kritickou hodnotou pro 5 stupňů volnosti (11,070), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 15,94, která je nižší než hodnota kritická pro 15 stupňů volnosti (24,996), proto rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 17: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 17 Vyberte maximálně 3 aktivity, které nejčastěji děláte pro snížení úrovně stresu

Cílem otázky bylo zjistit, které tři aktivity učitelé nejčastěji dělají pro snížení úrovně jejich stresu. Otázka je opět položená jako polouzavřená a respondenti volili maximálně tři odpovědi z následujících:

- sportuji
- čtu knihy
- poslouchám hudbu
- medituji
- dívám se na TV/filmy/video
- spím
- trávím čas s přáteli
- jiná (uved'te)

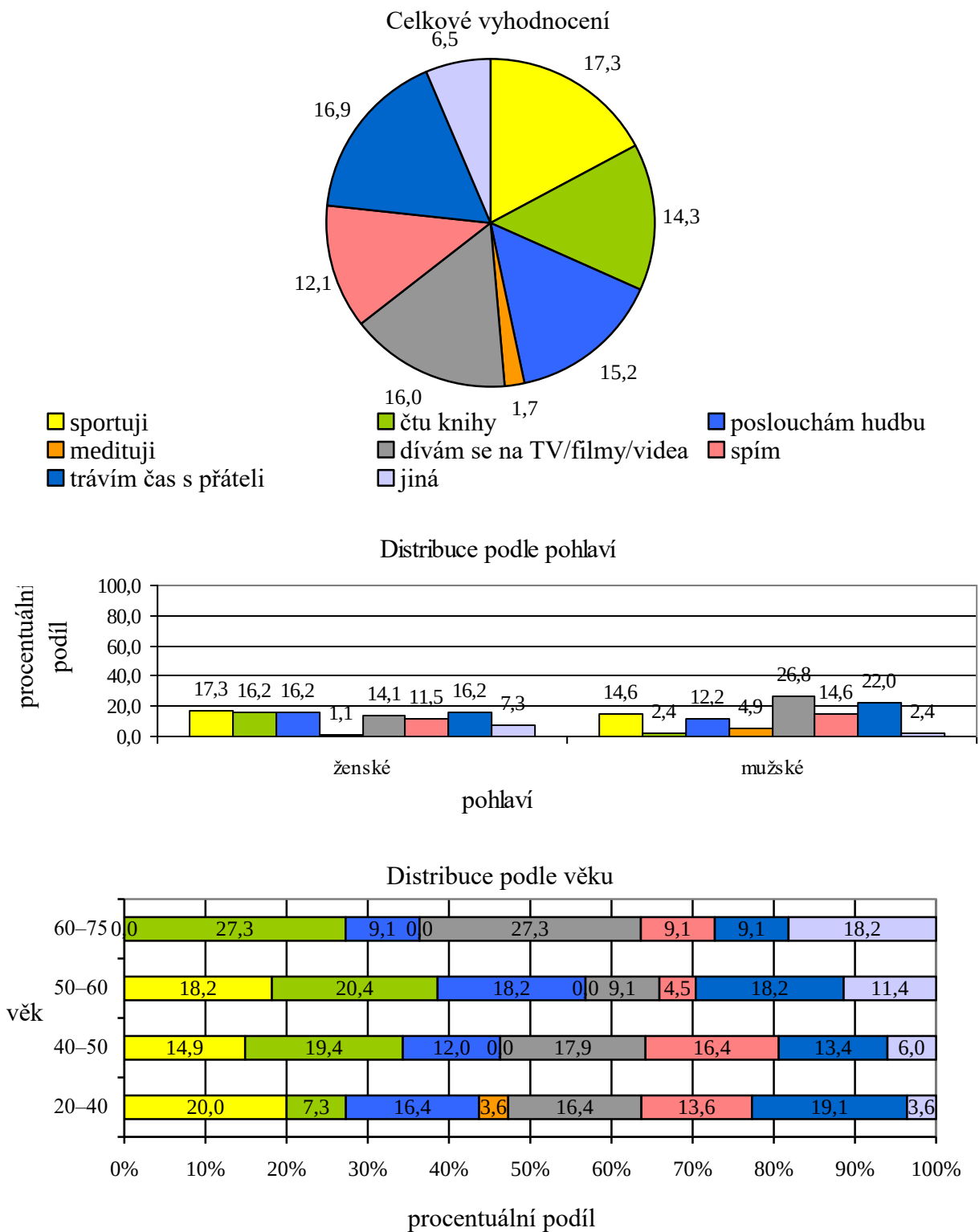
Grafické vyhodnocení je na Obr. 18.

Procentuálně výrazně nepřevažuje ani jedna z odpovědí. Nejvíce dotazovaných (17,3 %) zvolilo odpověď *sport*, následuje odpověď *trávím čas s přáteli* (16,9 %), odpověď *dívám se na TV/filmy/video* zvolilo 16,0 % dotazovaných. Možnost *poslouchám hudbu* zvolilo 15,2 % učitelů. Nejčastější doplněné alternativy u odpovědi *jiná*, kterou vybralo 6,5 % dotazovaných, jsou: *procházky v přírodě, čas s rodinou, práce na zahradě, práce na domě, malování, výlety*.

Z hlediska pohlaví vidíme největší rozdíl v zastoupení odpovědi *dívám se na TV/filmy/video*, kterou zvolilo 14,1 % žen, u mužů je to téměř dvojnásobek (26,8 %). Knihy potom čtou častěji ženy (16,2 %) než muži (2,4 %).

Co se týká věkových kategorií, odpovídala kategorie 60–75 let nejčastěji *čtu knihy* a *dívám se na TV/filmy/video* (obě odpovědi v zastoupení 27,3 %). Kategorie 20–40 let zase nejčastěji vybírala možnost *sportuji* (celých 20,0 %).

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (13,504) dle pohlaví s kritickou hodnotou pro 7 stupňů volnosti (14,067), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 27,878, která je nižší než hodnota kritická pro 21 stupňů volnosti (32,671), proto rovněž přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 18: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 18 Jste celkově spokojeni se svým životním stylem?

Cílem otázky bylo zjistit, zda jsou dotazovaní učitelé se svým životním stylem celkově spokojeni.

Otázka byla uzavřená a dotazovaní mohli zvolit jednu ze čtyř možností:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

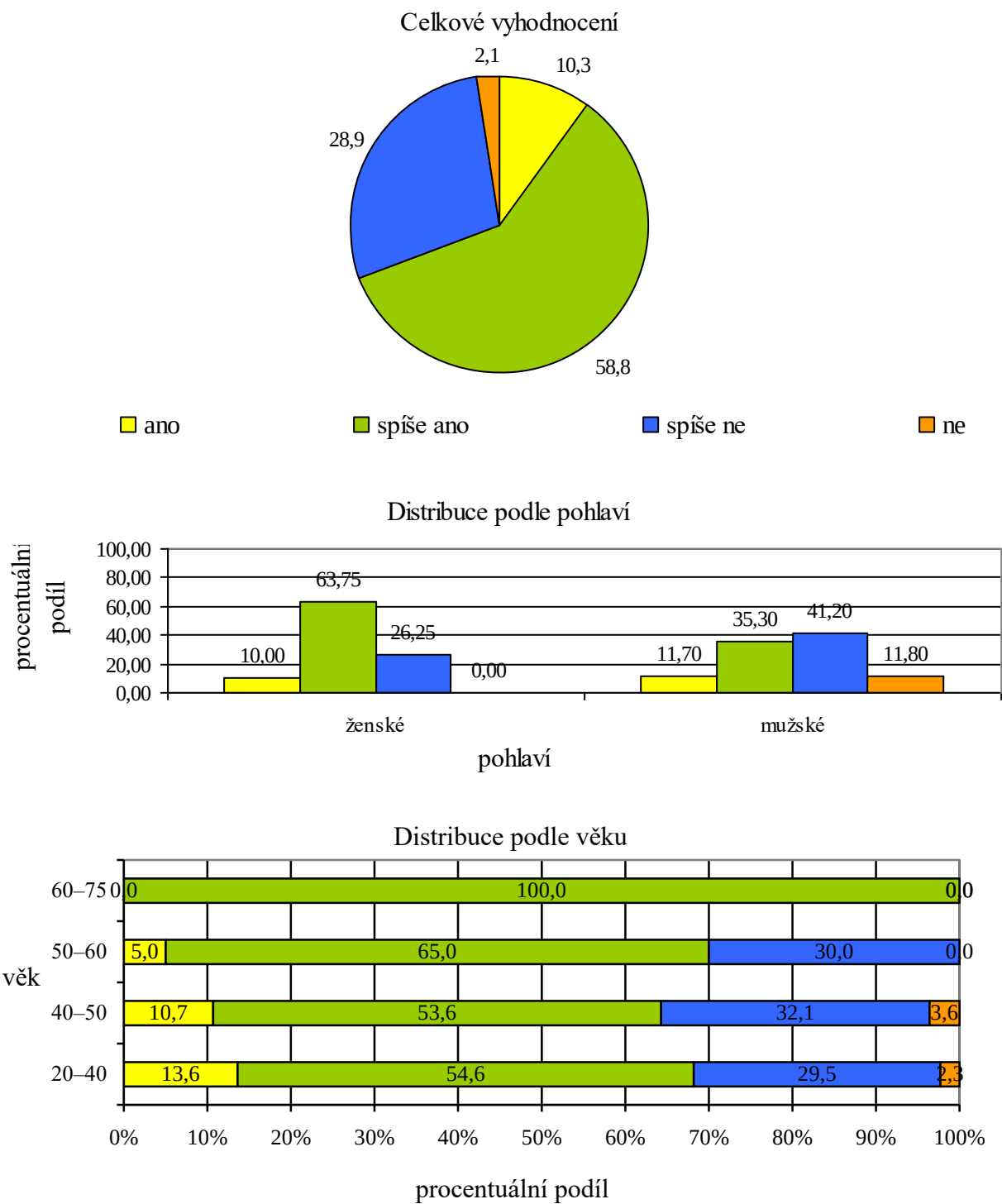
Grafické znázornění vyhodnocení je na Obr. 19.

Nejvíce dotazovaných (58,8 %) zvolilo možnost *spíše ano*. Spíše není se svým životním stylem spokojeno 28,9 % dotazovaných. Úplně spokojených je 10,3 % a úplně nespokojených potom 2,1 %.

Rozdíly mezi pohlavími jsou velké především v odpovědi *spíše ano*, kterou vybralo 63,75 % žen, avšak pouze 35,30 % mužů. U těch naopak převažuje odpověď *spíše ne*, kterou zvolilo 41,20 % z nich. Odpověď *ne* se u mužů objevila v 11,80 % případů, avšak u žen v zastoupení 0,00 %.

Co se týká věkových kategorií, 100% zastoupení odpovědi *spíše ano* nalezneme u kategorie 60–75 let. Odpověď *spíše ne* má potom největší zastoupení ve věkové kategorii 40–50 let, kde tuto možnost zvolilo 32,1 % dotazovaných.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (12,493) podle pohlaví s kritickou hodnotou pro 3 stupně volnosti (7,815), vidíme, že je vypočítaná hodnota vyšší, proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 5,778, která je nižší než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919), proto přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 19: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 19 Jaké oblasti svého životního stylu byste rádi změnili? Vyberte maximálně 2.

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké oblasti životního stylu by dotazovaní učitelé rádi změnili, to znamená, se kterými oblastmi nejsou příliš spokojeni. Otázka byla polouzavřená a dotazovaní mohli zvolit maximálně dvě z nabízených možností:

- stravování
- pitný režim
- závislosti (alkohol, cigarety, technologie, ...)
- pohyb
- spánek
- stres
- žádnou
- jiná (uved'te)

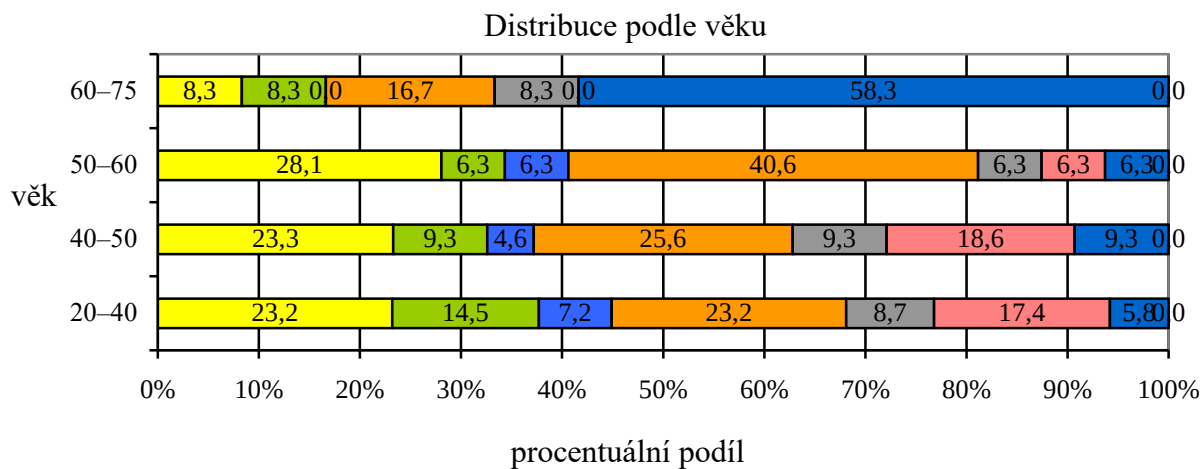
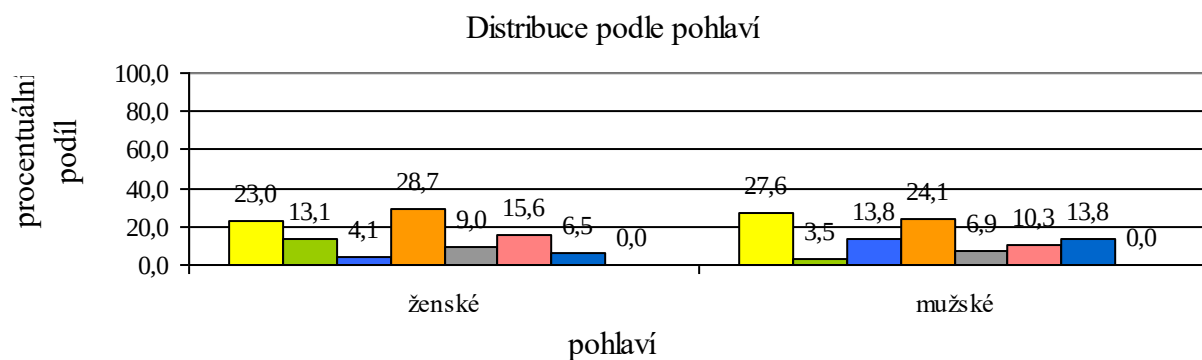
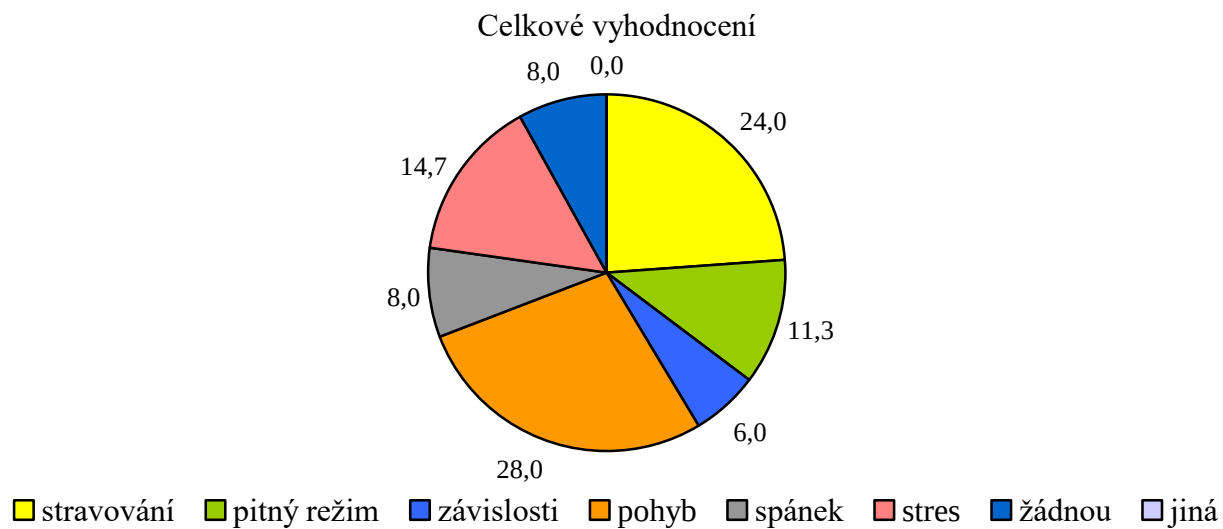
Grafické znázornění vyhodnocení je na Obr. 20.

Nejvíce dotazovaných (celých 28,0 %) zvolilo odpověď *pohyb*. Druhou nejčastější odpovědí bylo *stravování*, které by si přálo změnit 24,0 % dotazovaných. Odpověď *stres* zvolilo 14,7 % učitelů a dalších 11,3 % se se chtělo zlepšit v pitném režimu. Žádnou oblast svého životního stylu nechce měnit celých 8,0 % dotazovaných. Odpověď *jiná* nebyla zvolena jediným respondentem.

Dle pohlaví zde vidíme rozdíl v odpovědi *stravování*, kterou vybralo 23,0 % žen a 27,6 % mužů. Odpověď *pohyb* má však větší zastoupení u žen (28,7 %) než u mužů (24,1 %).

U věkových kategorií vidíme velký rozdíl v zastoupení odpovědi *žádná*, která výrazně převažuje u kategorie 60–75 let (58,3 %). U ostatních kategorií je to vždy pod 10 %. Odpověď *pohyb* byla nejčastěji volena věkovou kategorií 50–60 let, konkrétně ji zvolilo celých 40,6 % z nich. Tato kategorie má také největší zastoupení odpovědi *stravování* ze všech (28,1 %)

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (8,029) dle pohlaví s kritickou hodnotou pro 7 stupňů volnosti (14,067), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 38,872, která je vyšší než hodnota kritická pro 21 stupňů volnosti (32,671), proto zamítáme nulovou hypotézu.



Obr. 20: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 19 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 20 Rozhodli byste se pro toto povolání znovu?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda by se dotazovaní učitelé rozhodli pro práci učitele znovu, pokud by měli tu možnost. Jednalo se o otázku uzavřenou a respondenti mohli zvolit jednu z nabízených možností:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

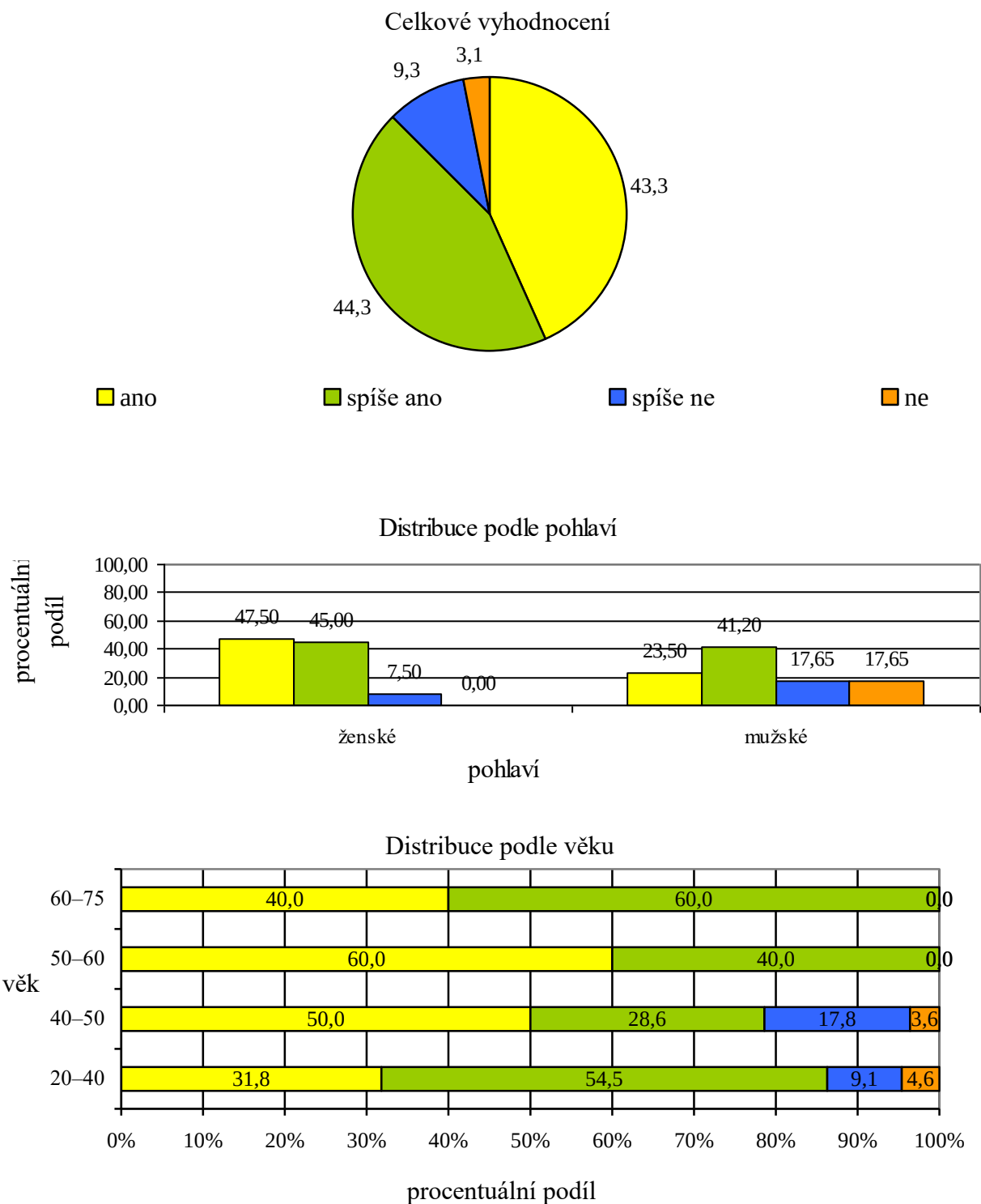
Grafické znázornění vyhodnocení je na Obr. 21.

Velká část dotazovaných (44,3 %) odpověděla *spíše ano* a dalších 43,3 odpovědělo *ano*. Odpověď *spíše ne* zvolilo 9,3 % dotazovaných a jednoznačné *ne* zvolilo 3,1 % učitelů.

Z hlediska pohlaví převažuje procentuální zastoupení odpovědi *spíše ano* u žen (45,00 %), u mužů je to 41,20 %. Mezi muži však převažují odpovědi *spíše ne* a *ne*, obě v zastoupení 17,65 %. U žen zvolilo odpověď *spíše ne* 7,50 % a odpověď *ne* 0,00 % z nich.

Dle věkových kategorií najdeme největší zastoupení odpovědi *spíše ano* u kategorie 60–75 let (60,0 %). Jednoznačná odpověď *ano* má největší zastoupení (60,0 %) v kategorii 50–60 let. Odpověď *spíše ne* převažuje v kategorii 40–50 let (17,8 %) a odpověď *ne* v kategorii 20–40 let (4,6 %).

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (17,436) dle pohlaví s kritickou hodnotou pro 3 stupně volnosti (7,815), vidíme, že je vypočítaná hodnota vyšší, proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. V distribuci podle věku byla naměřena hodnota 11,528, která je nižší než hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919), proto přijímáme nulovou hypotézu.



Obr. 21: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 20 (zdroj: vlastní výzkum)

5 DISKUSE

Cílem této kapitoly je zhodnocení a porovnání výsledků mého výzkumu s výsledky z výzkumů jiných. Mého výzkumu se zúčastnilo celkem 97 učitelů prvních i druhých stupňů základních škol v okrese Kroměříž. Těchto škol bylo celkem 21. Výzkumný vzorek učitelů nebyl ničím jiným limitován, přesto bylo zastoupení mužů a žen téměř reprezentativní, srovnáme-li relativní zastoupení obou pohlaví působící ve školství jako pedagogičtí pracovníci. Relativní zastoupení žen ve výzkumu této práce je 82,5 % (MŠMT uvádí celkové relativní zastoupení žen ve školství za rok 2021/2022 82,6 %), mužů bylo potom 17,5 % (MŠMT uvádí 17,4 %).

Z hlavního cíle práce vzešlo několik dílčích cílů, které byly výchozí pro formulaci několika výzkumných otázek a hypotéz.

Výzkumná otázka č. 1: Může za výskyt stresu u učitelů jejich pedagogická profese?

K jednomu z dílčích cílů a související výzkumné otázce č. 1 se vztahuje dotazníková položka č. 14, jejíž výsledky jsou prezentovány na Obrázku 15. Největší část dotazovaných (48,5 %) zvolila odpověď *spíše ano*. Další téměř čtvrtina dotazovaných (23,7 %) vybrala možnost *ano*. Odpověď *spíše ne* zvolilo 19,6 % učitelů a odpověď *ne* pouze 8,2 % učitelů. Z výsledků je patrné, že stres, který se u učitelů v různé míře vyskytuje, je z velké části opravdu způsoben jejich profesí, jelikož téměř tři čtvrtiny všech dotazovaných (72,2 %) potvrdilo, že jejich profese je nebo spíše je stresující.

K problematice stresu se váže výzkum Ptáčka a jeho kolektivu z přelomu let 2016 a 2017, který se zabýval syndromem vyhoření a životním stylem učitelů českých základních škol. Výzkumný soubor byl tvořen 2394 učiteli. Z výzkumu vyplývá, že více než polovina (53,2 %) respondentů uvedla, že je pro ně jejich práce zdrojem dlouhodobého stresu (který může vést až k vyhoření). Aktuálně čelí stresu 59,9 % dotazovaných (Ptáček a kol., 2018).

Výzkumná otázka č. 2: Jaké stresory působí na učitele ve školním prostředí nejvíce?

Další dílčí cíl práce a výzkumná otázka č. 2 přímo souvisí s dotazníkovou položkou č. 16. Výsledky jsou graficky prezentovány na Obrázku 17. Převážná většina všech dotazovaných (47,4 %) se shodla na odpovědi *žáci*. Odpověď *rodiče žáků* zvolilo celých 23,7 % učitelů. Následující odpovědi *vedení školy* a *kolegové* mají shodná procentuální zastoupení (9,3 %), stejně

tak odpovědi *pracovní prostředí* a *jiná* (obě odpovědi se zastoupením 5,2 %). Nejčastější doplněnou odpovědí byla *administrativa*. Nyní již vidím nedostatek v položení této otázky, resp. v chybějících možnostech odpovědi – např. pracovní vyčerpání, nedostatečné ohodnocení atp.

K problematice stresorů ve školství se váže výzkum Evy Urbanovské z roku 2011 s názvem „*Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření*.“ Výzkumný soubor tvořilo 223 učitelů různých stupňů škol (MŠ, ZŠ, SŠ, ZUŠ), z toho 184 žen a 39 mužů. Z jejího výzkumu vyplývá, že za největší zdroj stresu lze považovat velký shon, zahlcení úkoly, nemožnost udělat si pauzu. Následuje nedostatečné finanční (i jiné) ohodnocení práce a fakt, že ohodnocení učitelů neodpovídá požadované práci (Urbanovská, 2011).

Jiný výzkum provedený Holečkem v letech 1999-2001 s 317 učiteli uvádí, že mezi tři nejčastější stresory působící na učitele jsou: pracovní přetížení, vedení školy nadřízenými orgány a problémoví žáci (Holeček in Kohoutek, Řehulka, 2011).

Výzkum Žídkové a Martinákové z roku 2003 se zabýval psychickou zátěží učitelů základních škol. Zúčastnilo se ho 142 učitelů 13 základních škol z oblasti Blanska. Výsledky výzkumu poukazují zejména na stresové situace jako je překonávání malé motivace žáků a psychické nároky při vyučování. Respondenti také vyjádřili výraznou nespokojenost s postavením učitelské profese ve společnosti, což ostatně také vede ke zvýšené míře stresu (Žídková, Martináková, 2003).

Výzkumná otázka č. 3: Jakým stylem tráví učitelé svůj volný čas?

K jednomu z dalších dílčích cílů a této výzkumné otázce se pojí dotazníková položka č. 8 (grafické znázornění je na Obr. 9). Zkoumá, zda učitelé tráví svůj volný čas převážně aktivně či pasivně. Zastoupení obou odpovědí je téměř vyrovnané, jelikož odpověď *aktivně* zvolilo 50,5 % dotazovaných a zbytek (49,5 %) zvolilo možnost *pasivně*.

K této výzkumné otázce se dále pojí dotazníková položka č. 9, ve které dotazovaní uváděli aktivity, kterým se nejčastěji věnují ve volném čase. Grafické znázornění je na Obr. 10. Nejvíce dotazovaných (19,9 %) tráví svůj volný čas s rodinou. O něco menší procento respondentů (16,2 %) se ve svém volném čase věnuje různým sportům a čtení se nejčastěji ve volném čase věnuje 16,2 % dotazovaných. Televizi, počítač či mobil upřednostní 13,0 % dotazovaných a dalších 10,5 % dává přednost času stráveným s přáteli. Hudbu si ve svém volném čase rádo poslechne 9,0 % dotazovaných a dalších 6,1 % se věnuje sebezvoji. Fyzickou práci

tráví volný čas 4,7 % respondentů a kina, divadla, koncerty či výstavy navštěvuje pouhých 1,4 % dotazovaných. Odpověď *jiná* zvolilo 4,3 % respondentů a zde jsou doplněné odpovědi: práce na zahradě, práce na domě, procházky, pobyt v přírodě, úklid, příprava na výuku.

S touto výzkumnou otázkou se dále pojí položka dotazníku č. 11. zkoumající, co učitelům nejčastěji brání v aktivním trávení volného času. Grafické znázornění je na Obr. 12. Nejvíce dotazovaných (37,1 %) se shodlo, že jim nejčastěji brání nedostatek času. Velmi upřímných 28,9 % respondentů přiznalo, že se jim nechce nebo že jim brání sama lenost. Z mého pohledu jde o poměrně vysoké číslo. Dalším 17,5 % dotazovaných nic nebrání v tom, aby svůj volný čas trávili aktivně. Možnost *jiná* zvolilo 4,1 % respondentů, kteří jako důvod, proč svůj volný čas netráví aktivně, psali nejčastěji zdravotní důvody či omezení vstupu na sportoviště kvůli nařízení vlády kvůli onemocnění Covid-19.

Španělský výzkum z roku 2020 vedený Aperribai a kolektivem se zaměřoval na fyzické a duševní zdraví učitelů během pandemie Covid-19. Výzkumu se zúčastnilo 345 učitelů (z toho 264 žen a 80 mužů) s věkovým průměrem 44,62 let. Z výzkumu vyplývá, že 80 % dotazovaných během pandemie doma fyzicky cvičilo. K tomu také 59,39 % uvedlo, že chodili na procházky (Aperribai a kol., 2020)

Tuzemský výzkum zaměřený na vybrané determinanty životního stylu učitelů základních škol provedli Jansa a Kovář v roce 2010. Konkrétně se zaměřovali na pohybovou aktivitu v životním stylu učitelů. Výzkumu se zúčastnilo 612 respondentů, z toho 349 žen a 263 mužů. Výsledky výzkumu uvádí, že učitelům v pohybové aktivitě nejčastěji brání nedostatek času (stejně vyšly výsledky v této práci), dále nedostatek sportovišť, absence sportovních dovedností, nesouhlas rodiny či sociální prostředí. U učitelů ve věkové kategorii do 30 let se nejčastěji objevoval důvod *lenost* (ve výzkumu této práce se ve věkové kategorii 20–40 let tato odpověď objevila se zastoupením 47,7 %, což je obrovské číslo a lze konstatovat, že jsou mladí lidé lenivější, než starší generace). U učitelů nad 50 let začal jako důvod převažovat zdravotní stav. Tento trend vidíme i ve výzkumu této práce (Jansa, Kovář, 2010).

1H₀ Neexistuje rozdíl ve stylu trávení volného času u mužů a žen.

1H_A Existuje rozdíl ve stylu trávení volného času u mužů a žen.

Hypotéza č. 1 přímo vychází z jednoho z dílčích cílů práce a souvisí s dotazníkovou položkou č. 8. Aktivněji tráví svůj volný čas ženy, kterých tuto možnost zvolilo 51,25 %. Mužů, kteří tráví aktivně svůj volný čas je menší polovina (47,70 %). Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (0,099) podle pohlaví s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti (3,841), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu.

S touto hypotézou souvisí také dotazníková položka č. 9. Čas s rodinou upřednostňuje 21,7 % žen, avšak pouze 10,9 % mužů. U těch potom naopak výrazně převažuje trávení volného času sledováním televize, na počítači či mobilu s četností 21,7 %, u žen je to 11,1 %. Výrazně více žen se také věnuje četbě (16,4 %), z mužů čte pouze 6,5 %.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (23,479) podle pohlaví s kritickou hodnotou pro 9 stupňů volnosti (16,919), vidíme, že je vypočítaná hodnota vyšší, proto se nulová hypotéza zamítá a lze přijmout hypotézu alternativní.

2H₀ Neexistuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření u mužů a žen.

2H_A Existuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření u mužů a žen.

Hypotéza č. 2 také vychází z jednoho z dílčích cílů práce a souvisí s dotazníkovou položkou č. 15. Výsledky jsou dle pohlaví dá se říct vyrovnané. Téměř tři čtvrtě všech dotazovaných žen (71,25 %) u sebe v posledním roce nepocítilo syndrom vyhoření. Mužů, kteří u sebe rovněž syndrom vyhoření v posledním roce nepocítily, potom bylo 70,60 %. O tom, zda u sebe za poslední rok pocítili syndrom vyhoření či nikoliv si není jistých 18,75 % žen a 17,60 % mužů. Nakonec těch, kteří u sebe syndrom vyhoření pocítili, je mezi ženami 10,0 % a mezi muži o něco více, konkrétně 11,80 %.

Pokud srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (0,053) dle pohlaví s kritickou hodnotou pro 2 stupně volnosti (5,991), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu.

3H₀ Neexistuje rozdíl v délce spánku dle věkových kategorií učitelů.

3H_A Existuje rozdíl v délce spánku dle věkových kategorií učitelů.

Hypotéza č. 3 souvisí s posledním dílčím cílem práce a také s dotazníkovou položkou č. 12. Dle věkových kategorií vidíme rostoucí procentuální zastoupení odpovědi 5–6 hodin s přibývajícím věkem (u kategorie 60–75 let tvoří tato odpověď celých 80,0 %) na úkor odpovědi 7–8 hodin, která má největší zastoupení u kategorie 20–40 let (63,6 %). Lze tedy vyvodit, že se délka spánku zkracuje s přibývajícím věkem.

Pokud však srovnáme vypočítanou hodnotu testového kritéria (8,069) podle věkových kategorií s kritickou hodnotou pro 9 stupňů volnosti (16,919), vidíme, že je vypočítaná hodnota nižší, proto přijímáme nulovou hypotézu.

Výsledky této diplomové práce by mohly sloužit k tomu, aby si společnost více uvědomovala náročnost učitelské profese, která s sebou nese jistá zdravotní rizika jak psychického, tak fyzického charakteru. Jedná se o jedno z povolání, ve kterém hrozí ve větší míře vznik syndromu vyhoření, proto by učitelé měli více dbát o své psychické i fyzické zdraví.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo prostřednictvím kvantitativního výzkumu pomocí techniky dotazníku zjistit, jaký životní styl provozují učitelé základních škol na Kroměřížsku. V dotazníku jsou položky zaměřené na stravování, pitný režim, pití alkoholu a kouření cigaret, pohybovou aktivitu, volný čas, stres a syndrom vyhoření. Tyto determinanty životního stylu ostatně spoluutváří obsah teoretické části práce, a to spolu se stručnou charakteristikou učitelské profese.

Praktická část diplomové práce pojednává o metodice práce a výsledcích provedeného výzkumu. Tento výzkum byl kvantitativní, kde byly výzkumnou metodou dotazování za pomoci zkonstruovaného dotazníku vyhodnoceny výsledky a každá dotazníková položka kromě slovního komentáře obsahuje pro lepší přehlednost také vyobrazení výsledků pomocí grafů, a to jak celkové četnosti, distribuce podle pohlaví, tak i distribuce podle věku. Dotazník je tvořen 24 otázkami, z toho 20 otázek souvisí s teoretickou částí práce a další 4 otázky jsou informační (pohlaví, věk, délka praxe a stupeň ZŠ, na kterém učitelé působí). Dotazník byl zcela anonymní a v souladu s GDPR. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkově 97 učitelů z 21 základních škol v okrese Kroměříž, z čehož bylo 80 žen a 17 mužů. Žádné jiné limity nebyly nastaveny. Výsledky výzkumu byly statisticky vyhodnoceny s využitím testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku.

Dílčí cíle práce přímo souvisí se zodpovězením výzkumných otázek, stejně tak s potvrzením či vyvrácením stanovených hypotéz. Hypotéza č. 1 odmítla nulovou a přijala alternativní hypotézu, tedy že existuje rozdíl ve stylu trávení volného času u mužů a žen. Vypočítaná hodnota testového kritéria byla 23,479, což je více, než je hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919). Hypotéza č. 2 přijala nulovou hypotézu, tedy že neexistuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření u mužů a žen. Vypočítaná hodnota testového kritéria byla 0,053, která je nižší než hodnota kritická pro 2 stupně volnosti (5,991). Hypotéza č. 3 opět přijala nulovou hypotézu, tedy že neexistuje rozdíl v délce spánku dle věkových kategorií učitelů. Vypočítaná hodnota testového kritéria byla 8,069, což je méně, než je hodnota kritická pro 9 stupňů volnosti (16,919).

Výsledky výzkumu práce mohou být užitečné pro budoucí výzkumy z oblasti životního stylu učitelů tím, že mohou být srovnány např. s učiteli z jiných stupňů škol (MŠ, SŠ, VŠ, ...),

nebo jiných oblastí České republiky. Také lze výsledky práce využít pro sledování vývoje oblastí životního stylu u učitelů.

SOUHRN

Diplomová práce pojednává o životním stylu učitelů prvního i druhého stupně základních škol v okrese Kroměříž. Teoretická část práce obsahuje poznatky o zdraví a nemoci, zdravém životním stylu a jeho determinantech jako je výživa, pitný režim, alkohol, kouření, pohybová aktivita, volný čas, spánek, stres a syndrom vyhoření. Nakonec je stručně charakterizována profese učitele.

Praktická část práce obsahuje výsledky kvantitativního výzkumu, který byl proveden pomocí dotazníkového šetření. Zúčastnilo se ho 97 učitelů z 21 základních škol v okrese Kroměříž. Tyto výsledky byly zpracovány v programu Microsoft Excel a statisticky vyhodnoceny dle testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Pro tyto výpočty byla stanovena hladina významnosti $\alpha = 0,05$. Výsledky jsou pro lepší přehlednost ke každé dotazníkové položce vyobrazeny také prostřednictvím grafů, které představují celkovou četnost, distribuci odpovědí dle pohlaví a distribuci odpovědí dle věkových kategorií. Výsledky jsou srovnány s dalšími výzkumy z této oblasti.

Klíčová slova: zdraví, životní styl, učitelé, výživa, pitný režim, alkohol, kouření, pohybová aktivita, volný čas, spánek, stres, syndrom vyhoření

SUMMARY

The diploma thesis deals with the lifestyle of primary and secondary school teachers in the district of Kroměříž. The theoretical part of the thesis contains knowledge about health and disease, healthy lifestyle and its determinants such as nutrition, drinking regime, alcohol, smoking, physical activity, leisure, sleep, stress and burnout. Finally, the teaching profession is briefly characterized.

The practical part of the work contains the results of quantitative research, which was conducted using a questionnaire survey. It was attended by 97 teachers from 21 primary schools in the Kroměříž district. These results were processed in Microsoft Excel and statistically evaluated according to the chi-square test for the contingency table. A significance level of $\alpha = 0.05$ was determined for these calculations. For better clarity, the results are also shown for each questionnaire item through graphs, which represent the overall frequency, distribution of responses by gender and distribution of responses by age categories. The results are compared with other research in this area.

Keywords: health, lifestyle, teachers, nutrition, drinking regime, alcohol, smoking, physical activity, leisure time, sleep, stress, burnout

REFERENČNÍ SEZNAM

Seznam použité literatury

1. APERRIBAI, Leire, Lorea CORTABARRIA, Triana AGUIRRE, Emilio VERCHE a África BORGES, 2020. Teacher's Physical Activity and Mental Health During Lockdown Due to the COVID-2019 Pandemic. *Frontiers in Psychology* [online]. **11** [cit. 2022-06-14]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.577886/full>
2. BARTUŇKOVÁ, Staša, 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1874-6.
3. BORZOVÁ, Claudia, 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2978-7.
4. CSÉMY, Ladislav, Zuzana DVOŘÁKOVÁ, Alena FIALOVÁ, Miloslav KODL, Marek Malý a Miroslava SKÝVOVÁ, 2021. *NÁRODNÍ VÝZKUM UŽÍVÁNÍ TABÁKU A ALKOHOLU V ČESKÉ REPUBLICE 2020 [NAUTA]*[online]. 1. Praha. ISBN 978-80-7071-405-8.
5. ČAPEK, Robert, Irena PŘÍKAZSKÁ a Jiří ŠMEJKAL, 2021. *Učitel a syndrom vyhoření*. Praha: Raabe. Já, učitel. ISBN 978-80-7496-472-5.
6. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
7. DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ, 2008. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-123-6.

8. DUGDILL, Lindsey, Diane CRONE and Rebecca MURPHY, 2009. *Physical activity and Health Promotion: Evidence-based Approaches to Practice*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd. ISBN 978-1-405-16925-7
9. DYTRTOVÁ, Radmila a Marie KRHUTOVÁ, 2009. *Učitel: příprava na profesi*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2863-6.
10. FOUROVÁ, Karolína, 2020. *Nejez blbě: jediná kniha o jídle, kterou potřebujete*. Praha: Euromedia Group. Esence. ISBN 978-80-242-7157-6.
11. HLÚBIK, Jan a Pavol HLÚBIK, 2017. Životní styl a změny tělesného složení. *HYGIENA* [online]. Hradec Králové, (62(2), 50-53. Dostupné z: <https://hygiena.szu.cz/pdfs/hyg/2017/02/02.pdf>
12. HLÚBIK, Pavol a Libuše OPLTOVÁ, 2004. *Vitaminy*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0373-4.
13. HOLEČEK, Václav, 2014. *Psychologie v učitelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3704-1
14. HONIG, Vladimír, Petr PROCHÁZKA, Michal OBERGRUBER a Hynek ROUBÍK, 2020. Nutrient Effect on the Taste of Mineral Waters: Evidence from Europe. *Foods* [online]. **9**(12) [cit. 2022-05-31]. ISSN 2304-8158. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2304-8158/9/12/1875>
15. HRNČÍŘOVÁ, Dana a Marcela FLORIÁNKOVÁ, 2020. *Výživa ve výchově ke zdraví: příručka pro učitele k e-learningovému kurzu*. Aktualizované vydání. Praha: Ministerstvo zemědělství, Odbor bezpečnosti potravin. ISBN 978-80-7434-539-5.
16. CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

17. CHRPOVÁ, Diana, 2010. *S výživou zdravě po celý rok*. Praha: Grada. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2512-3.
18. JANSÁ, Petr a Karel KOVÁŘ, 2010. *Vybrané determinanty životního stylu učitelů základních škol*. Tělesná kultura [online]. 33(1), 57-68 [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: <https://telesnakultura.upol.cz/pdfs/tek/2010/01/04.pdf>
19. KALMAN, Michal, Zdeněk HAMŘÍK a Jan PAVELKA, 2009. *Podpora pohybové aktivity: pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut. ISBN 978-80-254-5965-2.
20. KALVACH, Zdeněk, 2019. *Zdraví a nemoc: nárys problematiky pro studenty nezdravotnických programů*. Středokluky: Zdeněk Susa. ISBN 978-80-88084-21-1.
21. KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 8020013075.
22. KOHOUTEK, Rudolf, Evžen ŘEHULKA, 2011. *Stresory učitelů základních a středních škol v České republice (zejména stresory způsobené učitelům žáky)*. Škola a zdraví 21, 105-117. [online]. Dostupné z: https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/37/texty/cze/kohoutek_rehulka.pdf
23. KOTULÁN, Jaroslav, 2012. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5763-0.
24. KOZÁK, Jiří T., Josef RICHTER a Ivan PFEIFER, 1993. *Rizikový faktor kouření*. Praha: Knižní podnikatelský klub. Zdravotnické aktuality. ISBN 80-85267-42-X.
25. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

26. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
27. KUNZOVÁ, Šárka, 2016. *Cesta ke zdraví: životní styl a srdečně-cévní nemoci*. Brno: Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně. ISBN 978-80-270-0009-8.
28. LUKÁŠOVÁ, Hana, 2002. *Profesionalizace vzdělávání učitelů a vychovatelů: [sborník Výzkumného záměru organizace] registrační číslo VZO: msm174500001*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7042-218-1.
29. MADEJOVÁ, Ludmila, 1998. *Ošetrovatelství pro bakalářské studium*. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 8070423161.
30. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
31. MARÁDOVÁ, Eva, 2014. Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 80 s. ISBN 978-80-7290-662-8.
32. MARKOVÁ, Marie, 2012. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.
33. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. ©2022. *Statistická ročenka školství: výkonové ukazatele školního roku 2020/2021* [online]. Odbor informatiky a statistiky MŠMT. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>.
34. MLČÁK, Zdeněk 2011. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7368-951-3.
35. NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a Karel ŠONKA, 2007. *Poruchy spánku a bdění*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-500-0.

36. PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
37. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.
38. PÍTHA, Jan a Rudolf POLEDNE, 2009. *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2488-1.
39. POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
40. PRAŠKO, Ján, Kateřina ESPA-ČERVENÁ a Lucie ZÁVĚŠICKÁ, 2004. *Nespavost: zvládání nespavosti*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-919-4.
41. PRŮCHA, Jan, 2002. *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-621-7.
42. PTÁČEK, Radek, Martina VŇUKOVÁ, Jiří RABOCH, Irena SMETÁČKOVÁ, Pavel HARSA a Lucie ŠVANDOVÁ, 2018. *Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol*. Čes. a slov. Psychiat. [online]. 114(5), 199-204 [cit. 2021-02-023]. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2018_5_199_204.pdf
43. ŘEHULKA, Evžen, 2013. *Psychologické charakteristiky učitelů ve vztahu k jejich profesi a hodnocení výkonu pedagogické práce*. Psychologie zdraví [online]. [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: https://is.muni.cz/publication/1129191/Vernirovice__2013.pdf

44. ŘÍČAN, Pavel, 2010. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd., V Grada Publishing 2. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3133-9.
45. SANDOROVÁ, Radka, Jaroslava SAMKOVÁ, Jan HOLEJŠOVSKÝ a Stanislav VODVÁŘKA, 2006. *Droga jménem alkohol*. KONTAKT 2. [online]. České Budějovice, (8), s. 358-365. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2006/02/24.pdf>
46. SHARMA, Sangita, 2018. *Klinická výživa a dietologie: v kostce*. Přeložil Hana POSPÍŠILOVÁ. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0228-0.
47. SLEPIČKOVÁ, Irena, 2005. *Sport a volný čas: vybrané kapitoly*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1039-6.
48. SMETÁČKOVÁ, Irena, Stanislav ŠTECH, Ida VIKTOROVÁ, Veronika MARTANOVÁ, Anna PÁCHOVÁ a Veronika FRANCOVÁ, 2020. *Učitelské vyhoření: proč vzniká a jak se proti němu bránit*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1668-1.
49. STEJSKAL, Pavel, 2014. *Patofyziologie tělesné zátěže*. Brno: Masarykova univerzita. s. nestránkováno, 200 s. ISBN 978-80-210-7384-5.
50. STEJSKAL, Pavel, 2004. *Proč a jak se zdravě hýbat*. [Břeclav]: Presstempus. ISBN 80-903350-2-0.
51. STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
52. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2003. *Problematika zdraví a nemoci*. Olomouc: FF UP. ISBN 80-244-0648-9.

53. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2013. *Problémy zdraví a nemoci pro sociální pracovníky: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3562-6.
54. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.
55. URBANOVSKÁ, Eva, 2012. *Psychologie zdraví I.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3366-0.
56. URBANOVSKÁ, Eva, 2011. *Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření*. Výchova ke zdravotní gramotnosti [online]. 309-322. Dostupné z: https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/39/texty/cze/32_urbanovska_cze.pdf
57. VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
58. *World Health Organization: Alcohol* [online]. Dostupné také z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
59. *World Health Organization: Measuring Quality of Life* [online]. Dostupné také z: <https://www.who.int/tools/whoqol>
60. *World Health Organization: Smoking* [online]. Dostupné také z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
61. ZLATOHLÁVEK, Lukáš, 2019. *Klinická dietologie a výživa*. Druhé rozšířené vydání. Praha: Current media. Medicus. ISBN 978-80-88129-44-8.

62. ZVÍROTSKÝ, Michal, 2014. *ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL* [online]. Univerzita Karlova v Praze, [cit. 2022-06-15]. ISBN 978-80-7290-661-1. Dostupné z: <https://docplayer.cz/3255075-Zdravy-zivotni-styl-phdr-michal-zvirotsky-ph-d-katedra-pedagogiky-univerzita-karlova-v-praze-pedagogicka-fakulta.html>
63. ŽÍDKOVÁ, Zdeňka a Jaroslava MARTINKOVÁ, 2003. *Psychická zátěž učitelů základních škol*. České pracovní lékařství [online]. 4(3), 6-10 [cit. 2022-02-23]. Dostupné z: https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/_files/200000015-065300843a/psych_zatez_ucitelu_zakl_skol.pdf

Seznam použitých symbolů a zkratek

α – hladina významnosti

% – procento

× – krát

aj. – a jiné

atd. – a tak dále

atp. – a tak podobně

°C – Celsiův stupeň

cca – přibližně

Co – Concept

Co – Context

č. – číslo

ČR – Česká republika

dcl – decilitr

dopl. – doplněné

e-zdroje – elektronické zdroje

et al. – a kolektiv

g – gram

H_0 – nulová hypotéza

H_A – alternativní hypotéza

HDL – High density lipoproteins, lipoproteiny s vysokou hustotou

kcal – kilokalorie

kg – kilogram

kJ – kilojoul

kol. – kolektiv

mg – miligram

min – minuta

MKN – mezinárodní klasifikace nemocí

MŠ – mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

např. – například

non-REM – Non Rapid Eye Movement – klidný pohyb očí

obr. – obrázek

P – Participant

PC – počítač

přepřac. – přepracované

REM – Rapid Eye Movement – zrychlený pohyb očí

resp. – respektive

s. – strana

SŠ – střední škola

Tab. – tabulka

tj. – to je

TV – televize

tzv. – takzvaný

vit. – vitamin

VŠ – vysoká škola

vyd. – vydání

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZŠ – základní škola

ZUŠ – základní umělecká škola

Seznam obrázků

Obr. 1: Postupový diagram řešební strategie.....	41
Obr. 2: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1.....	49
Obr. 3: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2.....	51
Obr. 4: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3.....	53
Obr. 5: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4	55
Obr. 6: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5.....	57
Obr. 7: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6.....	59
Obr. 8: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7.....	61
Obr. 9: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8.....	63
Obr. 10: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9.....	65
Obr. 11: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10.....	67
Obr. 12: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11.....	69
Obr. 13: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12.....	71
Obr. 14: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13.....	73
Obr. 15: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14.....	75
Obr. 16: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15.....	77
Obr. 17: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16.....	79
Obr. 18: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17.....	81
Obr. 19: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18.....	83
Obr. 20: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 19.....	85
Obr. 21: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 20.....	87

Seznam tabulek

Tab. 1: Orientační obsah vlákniny v potravinách.....	16
Tab. 2: Distribuce respondentů dle pohlaví.....	43
Tab. 3: Distribuce respondentů dle věkových kategorií.....	44
Tab. 4: Distribuce respondentů dle stupně ZŠ.....	44
Tab. 5: Distribuce respondentů dle délky jejich praxe.....	44

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník

Životní styl učitelů základních škol na Kroměřížsku

Zdravím Vás, milí učitelé základních škol na Kroměřížsku.

Jmenuji se Iveta Rajchová a jsem studentkou posledního ročníku magisterského studia Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Mými studovanými obory jsou *Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň ZŠ* a *Učitelství Přírodopisu a environmentální výchovy pro 2. stupeň ZŠ*. Dotazník, který se právě chystáte vyplnit (a za to Vám velmi pěkně děkuji) je výzkumným nástrojem pro moji diplomovou práci, která je stěžejní pro úspěšné zakončení mého studia. Jelikož sama pocházím kousek od Kroměříže, volba tématu pro moji práci byla jasná. Tímto Vám ještě jednou děkuji za spolupráci při vyplňování dotazníku.

1 Uvedte Vaše pohlaví

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ žena ☐ muž

2 Kolik je Vám let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ 20-40 ☐ 40-50 ☐ 50-60 ☐ 60-75

3 Dalo by se říct, že se stravujete zdravě?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

☐ ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ ne

4 Kolikrát denně průměrně jíte?

Nápověda k otázce: *např. snídaně, oběd, večeře = 3 jídla*

☐ 1x ☐ 2x ☐ 3x ☐ 4x ☐ 5x ☐ vícekrát

5 Kolik tekutin denně průměrně vypijete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ méně než 1 litr ☐ 1 - 2 litry ☐ více než 2 litry

6 Vyberte maximálně 3 druhy tekutin, které nejčastěji pijete

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- ☐ voda ☐ čaj ☐ káva ☐ slazené nápoje ☐ energetické nápoje ☐ ovocné a zeleninové šťávy
☐ jiná...

7 Pijete denně alespoň 1 šálek kávy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ ano ☐ většinou ano ☐ většinou ne ☐ ne

8 Jaký zaujímáte postoj ke konzumaci alkoholu za poslední rok?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ Abstinent (minimálně 2 roky jsem nepožil/-a alkohol) ☐ Konzument (piji pouze příležitostně, malé dávky) ☐ Piják (preferuji alkoholické nápoje, ale piji pod kontrolou) ☐ Alkoholik (ztrácím kontrolu nad alkoholem)

9 Jaký zaujímáte postoj ke kouření cigaret v posledním roce?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ Nekuřák ☐ Bývalý kuřák ☐ Experimentující kuřák (vykouřím asi 1 cigaretu za měsíc) ☐ Příležitostný kuřák (vykouřím maximálně 1 cigaretu týdně)
☐ Současný kuřák (vykouřím 1 a více cigaret týdně)

10 Jak převážně trávíte volný čas?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ aktivně (např. chůze, běh, sporty, ...) ☐ pasivně (např. četba, hudba, filmy, ...)

11 Uveďte maximálně 3 aktivity, kterým se nejčastěji věnujete ve volném čase

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- | | | | | |
|--|---|--|--|--|
| ☐ sport | ☐ četba | ☐ hudba | ☐ TV/PC/mobil | ☐ kino/divadlo/koncerty/výstavy |
| ☐ čas s rodinou | ☐ posezení s přáteli | ☐ seberozvoj (např. studium jazyků, osobní rozvoj, ...) | ☐ fyzická práce | |
| ☐ jiná (uveďte) | <input type="text"/> | | | |

12 Věnujete se pravidelně (alespoň 1x týdně) nějakému sportu? Pokud ano, jakému?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ ne
- ☐ ano (doplňte)

13 Co Vám nejčastěji brání k aktivnímu trávení volného času?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ Nedostatek financí ☐ Nedostatek času ☐ Nechce se mi/lenost ☐ Nebaví mě to ☐ Nic
- ☐ Jiná...

14 Kolik hodin denně průměrně spíte za poslední rok ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ méně než 5 ☐ 5-6 ☐ 7-8 ☐ 9 a více

15 Dalo by se říct, že jste každý den v různé míře ve stresu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ ne

16 Pokud jste každý den alespoň v malé míře ve stresu, myslíte si, že za to může Vaše učitelská profese?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ ne

17 Pocítili jste u sebe za poslední rok syndrom vyhoření? (stav chronického stresu vedoucí až k psychickému vyčerpání)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ ano ☐ ne ☐ nejsem si jistá/-ý

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

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ žáci ☐ rodiče žáků ☐ vedení školy ☐ kolegové ☐ pracovní prostředí
☐ Jiná (uvedte)

19 Vyberte maximálně 3 aktivity, které nejčastěji děláte pro snížení úrovně stresu

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- ☐ sportuji ☐ čtu knihy ☐ poslouchám hudbu ☐ medituji ☐ dívám se na TV/filmy/video ☐ spím
☐ trávím čas s přáteli
☐ Jiná...

20 Jste celkově spokojeni se svým životním stylem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ ne

21 Jaké oblasti svého životního stylu byste rádi změnili? Vyberte maximálně 2.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- ☐ stravování ☐ pitný režim ☐ závislosti (alkohol, cigarety, technologie, ...) ☐ pohyb ☐ spánek ☐ stres
☐ žádnou
☐ Jiná (uvedte)

22 Jak dlouho se věnujete učitelské profesi?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ méně než 5 let ☐ 5-10 let ☐ 11-20 let ☐ 21-30 let ☐ 31 let a více

23 Na kterém stupni ZŠ učíte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ na prvním ☐ na druhém ☐ na obou

24 Rozhodli byste se pro toto povolání znovu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ☐ ano ☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ ne

ANOTACE

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

Název práce:	Životní styl učitelů základních škol na Kroměřížsku
Název v angličtině:	Lifestyle of primary school teachers in the district of Kroměříž
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá životním stylem učitelů prvního i druhého stupně základních škol v okrese Kroměříž. Teoretická část práce pojednává o vybraných oblastech životního stylu a stručně charakterizuje profesi učitele. V praktické části práce je popsáno provedení výzkumu a jeho vyhodnocení i grafické znázornění pomocí grafů. Tento výzkum měl podobu kvantitativního šetření a výzkumným nástrojem byl dotazník. Pro potvrzení či vyvrácení nulových (resp. alternativních) hypotéz byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$.
Klíčová slova:	zdraví, životní styl, učitelé, výživa, pitný režim, alkohol, kouření, pohybová aktivita, volný čas, spánek, stres, syndrom vyhoření
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the lifestyle of primary school teachers in the district of Kroměříž. The theoretical part of the thesis deals with selected areas of lifestyle and briefly characterizes the teaching profession. The practical part of the

	work describes the implementation of research and its evaluation and graphical representation using graphs. This research took the form of a quantitative survey and the research tool was a questionnaire. The chi-square test for the contingency table with a significance level of $\alpha = 0.05$ was used to confirm or refute the null (or alternative) hypotheses.
Klíčová slova v angličtině:	health, lifestyle, teachers, nutrition, drinking regime, alcohol, smoking, physical activity, leisure, sleep, stress, burnout
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Dotazník
Rozsah práce:	109 s.
Jazyk práce:	Český jazyk