

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Životní styl pedagogů ve městě a na vesnici

Teachers' lifestyle in the city and in the village

Bc. Alena Havlíčková

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kočí, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy (N7504)

Studijní obor: N SPG-VZ (7504T277,7504T303)

2022

Prohlášení

Odevzdáním této diplomové práce na téma Životní styl pedagogů ve městě a na vesnici potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 1.3. 2022

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat PhDr. Janě Kočí, Ph.D. za její cenné rady, trpělivost a čas při vedení této diplomové práce.

ABSTRAKT

Cílem práce bylo odhalit odlišnosti právě mezi učiteli ve městě a na venkově a porovnat jejich životní styl, zajímaly nás aspekty života obou skupin, jejich stravovací zvyklosti i způsob trávení volného času. Práce se věnuje zdravému životnímu stylu, jeho aspektům a vztahu k profesi učitele. Je tvořena částí teoretickou a výzkumnou. V teoretické části seznamuje s podstatou zdravého životního stylu, takže se zaměřuje především na to, co je vlastně zdravý životní styl a jak ho dosáhnout. Z tohoto důvodu bylo nutné získat informace i všech faktorech ovlivňujících zdravý životní styl, což je strava, pitný režim, pohyb, spánek, ale i psychická rovnováha a schopnost odolávat stresu. Tím se zabývá jedna z kapitol, která přináší také souvislosti mezi stresem a syndromem vyhoření a informuje o možnostech a technikách obrany proti němu. Výzkumná část byla vytvořena pomocí dotazníku, které sledoval život učitelů, jejich návyky a kvalitu životního stylu, porovnával rozdíly mezi pedagogy ve městě a na vesnicích. Poté, co byly vyhodnoceny dotazníky, byly tyto dvě skupiny porovnány mezi sebou a bylo stanoveno celkové hodnocení životního stylu učitelů. Součástí výzkumné části se staly také doporučení jak oběma skupinám pedagogů, tak vedení škol, protože i v jejich kompetenci jsou některé změny, které by mohly vést ke zlepšení stávajícího stavu.

Věřím, že práce poskytne nejen zajímavý pohled na život učitelů z nepedagogického, ale přesto důležitého hlediska, ale že bude inspirací pro případné další, podrobnější, studie na toto téma. S odstupem několika let by bylo také zajímavé zopakovat pomocí stejných dotazníků tento výzkum a porovnat, nakolik se situace skutečně zlepšila, zda ke zlepšení pomohla i doporučení obsažená v této práci, či jestli se k lepšímu nezměnilo vůbec nic.

KLÍČOVÁ SLOVA V ČESKÉM JAZYCE: pedagog, zdraví, životospráva, životní styl, syndrom vyhoření

ABSTRAKT

The aim of the work was to reveal the differences between teachers in the city and in the countryside and to compare their lifestyle, we were interested in aspects of life of both groups, their eating habits and the way they spend their free time. The work deals with a healthy lifestyle, its aspects and the relationship to the teaching profession. It consists of a theoretical and research part. The theoretical part introduces the essence of a healthy lifestyle, so it focuses primarily on what a healthy lifestyle is and how to achieve it. For this reason, it was necessary to obtain information on all factors affecting a healthy lifestyle, which is diet, drinking regime, exercise, sleep, but also mental balance and the ability to withstand stress. One of the chapters deals with this, which also brings the connection between stress and burnout syndrome and informs about the possibilities and techniques of defense against it. The research part was created using a questionnaire that monitored the lives of teachers, their habits and quality of lifestyle, compared the differences between teachers in the city and in the village. After the questionnaires were evaluated, the two groups were compared with each other and an overall assessment of teachers' lifestyles was determined. Recommendations for both groups of teachers and school management also became part of the research part, because there are also some changes in their competence that could lead to an improvement of the current situation.

We believe that the work will provide not only an interesting view of the life of teachers from a non-pedagogical, but still important point of view, but that it will be an inspiration for possible further, more detailed, studies on this topic. After a few years, it would also be interesting to repeat this research with the same questionnaires and compare how much the situation has really improved, whether the recommendations in this work have helped to improve, or whether nothing has changed for the better.

KEYWORDS: teacher, health, diet, lifestyle, burn - out syndrom

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 Zdraví a životní styl.....	9
1.1 Výživa a pitný režim.....	10
1.2 Pohybové aktivity	15
1.3 Spánek.....	17
1.4 Návykové látky	19
2 Pozitivní a negativní faktory ovlivňující životní styl pedagogů	23
2.1 Negativní faktory ovlivňující životní styl pedagogů	23
2.1.1 Stresory v profesi pedagogů	23
2.1.2 Syndrom vyhoření	29
2.2 Pozitivní faktory ovlivňující životní styl pedagogů.....	30
3 Prevence a podpora zdraví pedagogů.....	34
3.1 Pohybové aktivity	34
3.2 Změna životního stylu pedagogů.....	34
3.3 Rozvoj strategií zvládnání stresu	38
3.4 Prevence syndromu vyhoření.....	40
3.5 Systémový přístup.....	41
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	43
4 Životní styl pedagogů.....	43
4.1 Dotazník.....	43
4.2 Metoda sběru dat.....	43
4.3 Výzkumný vzorek.....	44
4.4 Vyhodnocení dotazníků	45
4.5 Vyhodnocení rozhovorů	53
4.6 Diskuze výsledků	55
4.6.1 Dotazník:.....	55

4.6.2	Rozhovory.....	59
4.6.3	Shrnutí.....	60
4.7	Doporučení pedagogům a vedení škol.....	63
Závěr	66
Seznam tabulek	70

ÚVOD

Ačkoliv o společenském postavení pedagogů pojednává mnoho různých publikací či odborných článků a často je i předmětem názorově různorodých diskuzí v médiích, málokdo se zajímá o to, jak pedagogové skutečně žijí, jaký vliv má jejich profese na jejich zdraví a jak zvládají stres, který jim profese přináší. Nelze se věnovat najednou všem otázkám profesního života pedagogů a zároveň způsobem jejich života, ale pokusíme se vytvořit určitou sondu do jejich životního stylu.

Diplomová práce proto bude pojednávat o tom, jaký mají pedagogové denní režim, jak tráví svůj volný čas, jak se stravují, zda mají dostatek času na odpočinek, na sportovní nebo kulturní vyžití, ale i na svou rodinu a setkávání se s přáteli. Většina pedagogů považuje navíc své povolání za poslání, a proto velice často oběťují své profesi i osobní život nebo jeho velkou část. Podíváme se proto i na stres, který může dojít až do syndromu vyhoření, i na možnosti, jak se mu bránit. Je pochopitelné, že aktivity života učitele jsou také utvářeny odlišností života na vesnici a ve městě, proto nás bude zajímat i tento rozdíl.

Cílem teoretické části bude představení ideálního životního stylu pedagogů, způsob stravování, který by měl zajišťovat dostatek energie pro zvládání jejich náročné profese. Tato část proto seznámí i rozebere pojmy jako je zdraví, zdravý životní styl, stravování a stravovací návyky, či stres a syndrom vyhoření. Praktická část práce bude pojata jako kvantitativní výzkum mezi učiteli na vybraných základních školách, a to ve městě i na vesnici, jehož cílem bude zmapování stravování a životního stylu pedagogů. Získané údaje budou přehledně zpracovány a ukážou, zda je skutečně rozdíl mezi tím, zda se pedagog věnuje své práci v městském nebo vesnickém prostředí a zda je případně také rozdíl mezi jejich stravovacími návyky. Na základě zjištěných informací pak bude formulován návrh opatření a doporučení pro vedení škol, které by mohly přispět ke zdravějším stravovacím návykům jejich učitelského sboru.

Cílem práce je sonda do života učitelů městských i venkovských škol, která jednak ukáže, nakolik pedagogové zvládají spojit základy zdravého životního stylu a náročného povolání, a zároveň také ukáže, zda existují odlišnosti mezi učiteli ve městě a na venkově. Budeme proto porovnávat jejich životní styl, aspekty života obou skupin, jejich stravovací zvyklosti i přístup ke sportu a pohybu. Výzkum je proto zaměřen nejen na hodnocení návyků pedagogů, ale i na to, zda má vliv na jejich životní styl také pracovní prostředí. Na základě zjištěných informací budou formulována doporučení jak

samotným učitelům, tak vedení škol, které by mohly přispět ke zdravějším stravovacím návykům nebo celkově životního stylu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Zdraví a životní styl

V odborné literatuře se lze často setkat s definicí zdraví dle Světové zdravotnické organizace (dále jen SZO). Definice zdraví je zakotvena v preambuli Ústavy SZO z roku 1946, která po ratifikaci 61 státy vstoupila v platnost roku 1948. Zdraví je zde definováno jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci či vady.“ (Hamplová, 2020). Definice je to vícerozměrná, neboť akcentuje různé aspekty zdraví a zároveň upozorňuje na to, že vědecké studium nemocí a vad samo o sobě nestačí, ale je důležité věnovat pozornost také zdraví. Současně je však definice SZO různými autory kritizována – podle jejího znění by nebyl zdravý takřka nikdo, protože zdraví je dynamický děj, nikoli stav (Čeledová et al., 2018).

Související literatura obsahuje i obecnější pojmy, které zahrnují nejen zdravotní aspekty, ale vše, co konstituuje tzv. dobrý život. Typickým příkladem je v tomto směru životní pohoda (*well-being* či osobní pohoda). SZO (2020) ji chápe jako pojem „obsahující celý systém domén lidského života, zahrnující fyzické, mentální a sociální aspekty, které tvoří to, co může být nazýváno „goodlife“ – dobrý život.“ Takto pojatý systém životní pohody čítá kromě zdravotních domén, jako jsou paměť, smysly a další, i ostatní domény, včetně výchovy, zaměstnání či životního prostředí.

Podle Americké psychologické asociace termín životní pohoda zdůrazňuje osobní spokojenost doprovázenou nízkou mírou stresu, absencí nemoci, celkovým dobrým fyzickým a mentálním zdravím či dobrou kvalitou života. Příbuzný je např. termín *wellness*. Někteří výzkumníci jej chápou jako výslednici čtyř klíčových faktorů, nad nimiž má jedinec určitou míru kontroly: biologie (např. fyzické kondice), prostředí, životního stylu a kvality zdravotnických služeb (VandenBos et al., 2015).

Životní styl bývá jako koncept spolu s osobními zvyklostmi uváděn jako součást osobních faktorů, které jsou specifické pro každého člověka a současně mohou ovlivňovat jeho zdraví (srov. SZO, 2020). Obecně je životní styl typickým způsobem života jedince nebo určité skupiny, který se manifestuje především v chování, postojích a zájmech (VandenBos et al., 2015). Z životního stylu lze nepřímou usuzovat rovněž na socioekonomický status jedince či skupiny, neboť v pojetí kulturně-meritokratickém může být sociální status koncipován stupněm vzdělání, složitostí vykonávané práce, a právě životním stylem (Kubátová, 2009).

Skutečnost, že životní styl přímo souvisí se zdravím, se odráží v konceptu zdravého životního stylu jako určitého ideálního typu životního stylu. Tento lze podle

Švamberk Šauerové (2018, s. 18) vyjádřit jako „*souhrn relativně ustálených každodenních zvyklostí a vzorců chování člověka, které prokazatelně pozitivně ovlivňují jeho celkové zdraví.*“ Analogicky lze hovořit o nezdravém životním stylu. Faktory (ne)zdravého životního stylu jsou předmětem mezioborového výzkumu a mohou být popisovány na různých úrovních obecnosti. Např. podle Machové et al. (2015) zdraví nejvíce poškozují následující faktory:

- kouření,
- nadměrná konzumace alkoholu a zneužívání drog,
- nesprávná výživa,
- nízká míra pohybové aktivity,
- nadměrná psychická zátěž,
- rizikové sexuální chování.

Uvedený výčet však není konsenzuální a v odborné literatuře lze nalézt řadu jiných klasifikací, přičemž vždy záleží na tom, zda je předmětem zkoumání riziko patologie (nezdravý životní styl) nebo faktory z hlediska zdraví pozitivní (zdravý životní styl). Vágnerová (2014) pojednává v rámci psychopatologie o tzv. odlišném životním stylu. Autorka uvádí mimo jiné zneužívání psychoaktivních látek, návykové a impulzivní poruchy, problémy spojené s nevhodným působením rodiny (např. sociokulturní deprivaci či domácí násilí), nezaměstnanost či bezdomovectví.

Jak je patrné z výše uvedených definic, zdraví či osobní pohoda nemohou být chápány jako prostá absence rizik. Podle Josepha et al. (2015) lze osobní pohodu zvyšovat prostřednictvím záměrného praktikování pozitivních aktivit. Ve zkratce je praktikování pozitivních aktivit (v oblasti mentální, emoční a behaviorální) paradigmatickým pozitivní psychologie, což je mezivědní obor zaměřený na podporu osobní pohody. Níže budou popsány vybrané faktory životního stylu s významným dopadem na zdraví.

1.1 Výživa a pitný režim

Člověk získává potravou energii k zajištění činnosti svého organismu. Potrava je také zdrojem stavebních látek k výstavbě tkání a orgánů. Z kvantitativního hlediska má příjem energie odpovídat jejímu výdeji a z kvalitativního hlediska má být strava vyvážená a rozmanitá, což se týká nejen makronutrientů, ale i vitaminů a mikronutrientů

(Machová et al., 2015). Nevhodné stravování, jako např. takové, které vede k nadváze a obezitě, je spojeno s řadou zdravotních rizik, především pak s metabolickými a kardiovaskulárními chorobami (Dosedlová et al., 2016).

SZO stanovila v Globální strategii výživy, fyzické aktivity a zdraví hlavní cíle, kterých je třeba v Evropě a Severní Americe dosáhnout, aby došlo ke snížení kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. Z hlediska nutričního se jedná o následující cíle (Müllerová et al., 2014):

- dosažení energetické rovnováhy a zdravé hmotnosti,
- omezení příjmu energie z tuků a posunutí spotřeby nasycených mastných kyselin směrem k nenasyceným. Vyloučení trans forem mastných kyselin,
- zvýšení spotřeby ovoce a zeleniny, luštěnin, celozrnných obilovin a ořechů,
- omezení příjmu volných cukrů,
- omezení spotřeby soli (sodíku), jodidovat sůl.

Výživová doporučení jsou různá napříč jednotlivými zeměmi a mohou být specifická pro různé skupiny obyvatelstva vymezené např. dle věku nebo zdravotního stavu. Výživová doporučení se mohou týkat konkrétních nutričních hodnot, ale také určitých jídel. Určitá zastřešující doporučení poskytují mezinárodní či nadnárodní organizace, jako jsou např. SZO či Evropský úřad pro bezpečnost potravin (dále jen EFSA). V České republice (dále jen ČR) byla vydána výživová doporučení, která reflektují doporučení SZO i dokumenty komise EU.

Tabulka 1 Doporučení cílových hodnot vybraných živin

Nutrient	Doporučení
Tuky	< 35 % celkového energetického příjmu (CEP)
Nasycené mastné kyseliny	< 10 % CEP
Trans-nenasycené mastné kyseliny	< 1 % CEP
Polyenové mastné kyseliny	< 10 % CEP
Monoenové mastné kyseliny	10–20 % CEP, pokud je dodržena celková spotřeba tuků do 35 % CEP
n-3 polyenové mastné kyseliny	minimálně 2 porce ryb týdně a zařazování rostlinných zdrojů-3 polyenových mastných kyselin
Sacharidy	45–60 % CEP, nejlépe zdroje polysacharidů bohaté na vlákninu a další bioaktivní látky
Vláknina	alespoň 25 g denně; příjem zeleniny a ovoce v poměru 2:1, minimálně 400 g, optimálně 600 g včetně tepelně upravené zeleniny; luštěniny nebo výrobky z nich minimálně 2x týdně
Volné cukry (mono- a disacharidy) včetně cukrů přirozeně přítomných v medu, sirupech a ovocných džusech	max. do 10 % CEP
Antioxidanty, vitaminy, stopové prvky, suplementy	potravin přirozeně bohaté na antioxidanty, stopové prvky a vitaminy; 1 000 mg vápníku denně pro prevenci osteoporózy ve stáří, ideální zdroj vápníku jsou mléčné výrobky
Kuchyňská sůl	< 6 g denně
Tekutiny	alespoň 30 ml/kg/den

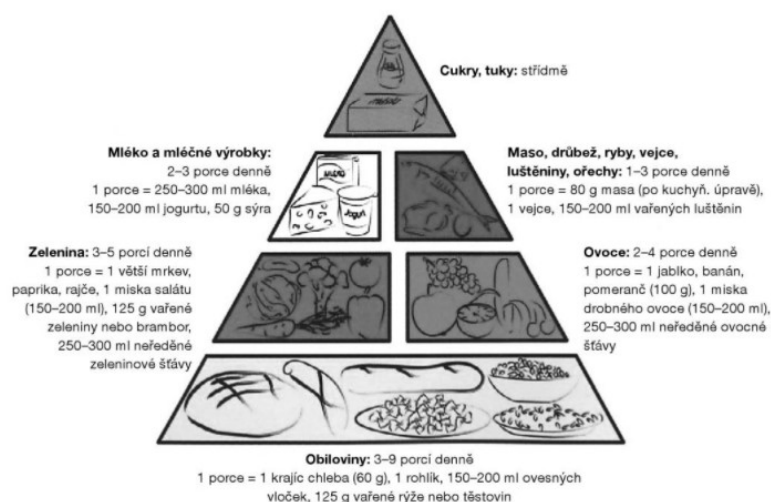
Zdroj: Těšínský, Novák, Pražanová et al. (2020, s. 10)

Cílové hodnoty nelze chápat jako individuální doporučení. Vše lze ilustrovat na doporučeném příjmu bílkovin – ten má u zdravého člověka uhradit 10-15 % energetické potřeby organismu. V případě nízké fyzické zátěže je minimální potřeba bílkovin 0,5 g/kg tělesné hmotnosti. Funkční minimum, které je vyšší než ke krytí bazálních ztrát, odpovídá 0,8-1 g/kg, přičemž horní hranice platí spíše pro mladší osoby. Nároky na

bílkoviny se zvyšují při vykonávání fyzické aktivity, v dospívání, během těhotenství, při kojení, v nemoci či rekonvalescenci (Machová et al., 2015). Cílové hodnoty konkrétního člověka jsou tak ovlivňovány celou řadou proměnných, včetně pohlaví, životního stylu, užívaných léků, jejich interakcí, životního prostředí (např. i záleží na tom, v jaké teplotě jsou nutrienty podávány) a biologické dostupnosti (např. vápník z mléka je snadněji vstřebatelný než vápník s nemléčným původem). (Webster-Gandy, Madden, Holdsworth et al., 2020). Je tedy zřejmé, že existují různé skupiny osob se specifickými nutričními potřebami. I doporučení pro jednotlivé skupiny, včetně cílových hodnot vybraných živin, se mohou napříč různými dokumenty lišit.

Caballero et al. (2013) vysvětlují princip stravovacích doporučení následovně. Každá země má vlastní doporučení např. pro adolescenty, která byla vytvořena expertní skupinou a zohledňuje studie s dospělými, jakož i studie zaměřené na nutriční deficity v dané populaci. V západních zemích, jako je Velká Británie, Spojené státy americké či Kanada, lze jednotlivé hodnoty výživových doporučení rozložit na křivku odpovídající Gaussově křivce s tím, že průměr uspokojí potřeby 50 % populace, horní extrém 98 % populace a spodní extrém 3 % populace (odpovídá nejnižší akceptovatelné hodnotě daného nutrientu). Doporučení jsou mnohdy značně složitá, a proto řada zemí adaptovala různá grafická vyjádření hlavních principů (viz potravinovou pyramidu pro ČR níže).

Obrázek 1 Potravinová pyramida



Zdroj: Müllerová et al. (2014, s. 34)

V praxi lze výživová doporučení naplňovat prostřednictvím výživových plánů neboli diet. Příkladem je tzv. dieta základní ve zdraví (3 FIT), která je indikována jako prevence tzv. civilizačních onemocnění. Dieta splňuje zásady zdravé stravy dle SZO a dalších odborných společností. S touto dietou je spjata řada doporučení pro sestavení jídelního lístku, jako např. (Těšínský, Novák, Pražanová, 2020):

- pestrost jídelníčku, rozdělení na 3-5 jídel, která respektuje tzv. správné rozdělení talíře (kvalitní zdroj bílkovin a sacharidů, zelenina nebo ovoce),
- z technologických úprav se upřednostňuje vaření, dušení, pečení a grilování. Nedoporučuje se smažení či fritování,
- k dochucování pokrmů je doporučeno používat jednodruhová koření, byliny a zelené natě,
- omezit podávání sladkých pokrmů, slazených nápojů, včetně ovocných džusů.

Doporučení se mění a k tomu jsou zkoumány i zdravotní dopady různých chemických sloučenin. Ilustrativně lze uvést např. oxid titaničitý (titanová běloba), který se masivně užívá v potravinářství. EFSA tuto sloučeninu v roce 2021 prohlásila za genotoxickou a potenciálně karcinogenní (EFSA, 2021). Problematika potravinářských přídatných látek (aditiv) je značně komplexní a výzkumy neustále probíhají. V souvislosti s pokroky vědeckého zkoumání se tak mění doporučení organizací, jako je právě EFSA. To má v důsledku dopad na chování výrobců potravin i spotřebitelů. Téma je hojně zpracováno také populárně (srov. např. Fořt a Mach, 2014).

Voda má v organismu mnoho funkcí, a proto naprostý nedostatek vody již za 2-3 dny vede k těžkým poruchám a během týdne k smrti. Při narození se voda podílí na tělesné hmotnosti cca 75 % a tento podíl postupně klesá, u dospělých jde o cca 65 % a ve stáří jen cca 50 % celkové hmotnosti (Machová et al., 2015). Pokud jde o pitný režim, referenční hodnoty EFSA (2010) zahrnují vodu získanou pitím vody, různých nápojů a také z jídla. Tyto hodnoty platí v mírných klimatických podmínkách a při běžné tělesné zátěži. Pro dospělé ženy jsou jako adekvátní příjem uváděny 2 litry denně, zatímco pro muže 2,5 litru.

Tabulka 2 Běžné ztráty vody (v ml/den) dle teploty prostředí a aktivity dospělého

	Běžná teplota	Horké počasí	Delší fyzická aktivita
Kůže	350	350	350
Dýchání	350	250	650
Moč	1400	1200	500
Pot	100	1400	5000
Stolice	100	100	100
Celkem	2300	3300	6600

Zdroj: Machová et al. (2015, s. 26)

Také v případě pitného režimu se doporučení různí. Např. americká Národní akademie věd, inženýrství a medicíny (*The U.S. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*) doporučuje jako adekvátní denní příjem 3,7 l pro muže a 2,7 l pro ženy (MayoClinic, 2020). Rámcovou představu o změnách potřeby tekutin si lze udělat z tabulky 2. Jak uvádí Webster-Gandy, Madden, Holdsworth (2020), žízeň není dobrým indikátorem hydratace organismu. Autoři uvádějí přepočtení dle tělesné hmotnosti, podle kterého odpovídá denní potřeba tekutin 30-35 ml/kg.

1.2 Pohybové aktivity

Fyzická aktivita je obecně jakýkoliv tělesný pohyb, který je produkován kontrakcemi kosterních svalů a který zvyšuje energetický výdej organismu nad jeho bazální úroveň (VandenBos et al., 2015). Pravidelná pohybová aktivita má pozitivní vliv na fungování organismu na úrovni metabolické, kardiovaskulární, respirační, imunitní, termoregulační, hormonální i psychické. Souvisí rovněž a adaptací pohybové soustavy a kognitivních funkcí. Pohybová aktivita tak má nezastupitelný preventivní i terapeutický význam, prokázán byl pozitivní vztah mezi tělesnou aktivitou a zdravím (Dosedlová et al., 2016).

SZO doporučuje pro dospělé pohyb minimálně 30 minut střední intenzity pětikrát týdně, nebo alespoň 20-25 minut pohybové aktivity s vysokou intenzitou třikrát týdně. Tato doporučení jsou komplementem k běžným denním aktivitám, které mívají obvyklé mírnou intenzitu a trvají méně než 10 minut (Národní zdravotnický informační portál,

2021). Vhodné je také pohybovou aktivitu obou intenzit kombinovat a aktivity provozovat v alespoň desetiminutových úsecích. Pro posílení pozitivního efektu lze zvýšit středně zatěžující pohybovou aktivitu na 5 hodin týdně nebo intenzivní aktivitu na 2,5 hodiny týdně, případně aktivity různých intenzit různě kombinovat (Hamplová, 2020).

Za základní pohybovou aktivitu lze považovat chůzi. Jedná se o nejpřirozenější pohybovou aktivitu, kterou lze provozovat téměř kdekoli, kdykoli a navíc ji může realizovat téměř kdokoli. Dříve byla chůze nástrojem přežití, dnes častěji přispívá k „přežití“ jako přirozená kompenzace sedavého způsobu života. Chůzi lze považovat za ideální startovací aktivitu pro získání fyzické kondice či duševní pohody (Sekot, 2015). SZO a EU však dospělým doporučují, aby prováděli posilovací cvičení střední až velké intenzity zahrnující velké svalové skupiny dvakrát a vícekrát za týden. Zdraví prospěšné jsou již tři desetiminutové procházky svižným tempem, což odpovídá cca 3000 krokům (cca 2,5 km) chůze (Hamplová, 2020).

Tempo chůze je možné nastavit dle tzv. konverzačního testu. Při chůzi střední intenzity je možné mluvit v krátkých větách bez lapání dechu či zalykání. Člověk se při chůzi střední intenzity lehce zadýchá a má zvýšenou tepovou frekvenci. Dále je možné měřit minutovou tepovou frekvenci. Pro stanovení nejvyšší tepové frekvence je důležité určit maximální tepovou frekvenci (TF max) danou vzorcem konstanta 220 minus věk v rocích. V aerobním režimu se člověk typicky pohybuje při rozpětí 50-75 % TF max (Národní zdravotnický informační portál, 2021).

Pohybové aktivity lze orientačně rozdělit např. dle metabolického ekvivalentu (MET)/min/týden. Pro výpočet se použije intenzita zátěže udaná v MET a násobí se počtem minut v týdnu. Celkem by člověk měl dosáhnout 450-750 MET/min/týdně (Pastucha et al., 2014).

Tabulka 3 Vybrané pohybové aktivity dle intenzity a zátěže v MET

Lehká < 3 MET	Střední 3-6 MET	Vysoká > 6 MET
sezení u počítače (1,5 MET)	rychlá chůze (3,3 MET)	jogging, běh (6,3 MET)
pomalá chůze (2 MET)	úklid (okna, luxování) (3,0 MET-3,5 MET)	basketbal (8,0 MET)
lehká domácí práce (2,0-2,5 MET)	cyklistika po rovině, nízká rychlost (6,0 MET)	tenis single (8,0 MET)

	rekreační plavání (6,0 MET)	volejbal závodní nebo beach (8,0 MET)
--	-----------------------------	---------------------------------------

Zdroj: Pastucha et al. (2020, s. 230)

Vašíčková s kolegy zkoumala pohybovou aktivitu dospělých osob v ČR. Autorka konstatuje, že pohybově aktivnější byli lidé se základním a středním vzděláním. Úroveň pohybové aktivity se průměrně pohybovala v rozmezí 67,6-73,9 MET/hodin/týdně. Jako významné faktory, které pozitivně souvisely s plněním obecných doporučení pro pohybovou aktivitu, se ukázaly index tělesné hmotnosti (BMI) < 25, základní a střední vzdělání, bydliště v menším městě či na vesnici, život s partnerem nebo rodinou, vlastnictví psa a u všech analyzovaných souborů účast v organizovaných pohybových aktivitách. Nejčastěji byli v kategorii „neplní žádné“ doporučení či plní doporučení pro „zdravotní minimum“ zastoupeni vysokoškolsky vzdělaní lidé (Vašíčková, 2016).

Na těchto a obdobných zjištěních lze stavět různé preventivní programy. Vždy je ale nutno zohledňovat specifika různých skupin. Autoři do výzkumu zahrnovali např. i osoby starší 65 let. Pro ně platí upravená doporučení. Jak uvádí Hamplová (2020) obecně dle SZO a EU platí pro seniorskou populaci výše uvedená doporučení pro lidi v dospělém věku, ale senioři se sníženou pohyblivostí by měli provádět cvičení na zlepšení rovnováhy (prevence pádů) třikrát a vícekrát týdně a dvakrát a vícekrát týdně by měli posilovat velké svalové skupiny.

1.3 Spánek

Spánek je možné charakterizovat jako cirkadiánní stav, v němž dochází k částečnému nebo úplnému útlumu vědomí, svalové inhibici a relativní necitlivosti k stimulaci. Dalšími charakteristikami spánku jsou typický elektroencefalogram a činnost mozku. Tyto charakteristiky odlišují normální spánek od ztráty vědomí v důsledku úrazu, nemoci či užití drog (VandenBose et al., 2015). Potřeba spánku se v průběhu lidského života mění – postupně klesá. Někdy poklesne rapidně, jindy zůstávají nároky na spánek relativně stabilní. Americká národní nadace pro spánek (*National sleep foundation*) v roce 2015 vydala doporučení, podle kterého dospělí lidé ve věku 18-64 let potřebují 7-9 hodin spánku (Winter, 2018).

Potřeba spánku se ale netýká pouze spánku jako takového, ale jeho konkrétní fáze (Silbernagl a Lang, 2012). Spánkový cyklus je totiž tvořen dvěma fázemi. První

představuje spánek pomalý, synchronizovaný, často se pro něj užívá označení non-REM. Druhá fáze je spánek rychlý, desynchronizovaný, paradoxní, s rychlými očními pohyby (REM). Rychlý spánek je označován jako paradoxní i proto, že spánek je v tuto dobu sice nejhlubší, ale aktivita mozkových struktur je dokonce vyšší než v bdělém stavu. Během noci se vystřídá 4-6 cyklů REM a non-REM (Rokyta et al., 2015).

Americká akademie pro medicínu spánku a výzkumná společnost pro spánek (*American academy of sleep medicine a Sleepresearch society*) ve svém jednotném doporučení uvádějí, že pokud zdravý dospělý člověk spí pravidelně méně než 7 hodin, je negativně ohroženo jeho zdraví a zvyšuje se riziko (Watson et al., 2015):

- nadměrného přibírání tělesné hmotnosti a obezity,
- diabetu,
- hypertenze,
- nemocí srdce a infarktu,
- deprese,
- snížené funkce imunitního systému,
- zvýšené bolesti,
- snížené výkonnosti a vyšší chybovosti,
- nehodovosti,
- smrti.

Spánek, výživa a pitný režim spolu souvisí. Pokud se člověk např. nevhodně stravuje, má v noci zažívací obtíže nebo před spaním vypil větší množství tekutin, dochází k přerušování spánku, který může být v úhrnu dostatečně dlouhý, ale co do kvality nedostatečný.

Poruchy spánku je nutné řešit, v krajních případech je nutné přistoupit k lékům, barbiturátům, ale vždy je nejprve lepší se zamyslet nad životním stylem a návyky během usínání, případně se poradit s terapeutem, nebo vyzkoušet přírodní prostředky. Ke snížení kvality spánku dochází těmito faktory:

- Biologicko - fyziologické - věk, nemoc, bolest, nevhodné jídlo
- Psychické - stres, negativní myšlenky, obavy, deprese
- Sociálně-kulturní - pracovní problémy, finanční potíže, sociální neshody

- Faktory životního prostředí - rušící světlo, hluk, ovzduší (Kubátová, 2010).

Co bychom mohli udělat, abychom lépe spali, je kratší čas strávený u počítače, mobilu a dalších zařízeních, které vyzařují modré světlo. Světlo spouští produkci denních hormonů, jako je kortizol, takže v organismu způsobuje zmátek ve chvíli, kdy se tělo připravuje ke spánku. Měli bychom proto dodržovat tyto zásady:

- vypnout včas počítač a další zařízení
- alespoň dvě hodiny před spánkem nejíst
- nepít před spánkem kávu ani čaj
- vyvarovat se stresu a pokud možno nemyslet na problémy
- uléhat ke spánku pravidelně
- před spánkem neprovádět větší fyzickou aktivitu (Stevenson,2017).

1.4 Návykové látky

Mezi návykové látky vedoucí k závislosti patří (Kalina et al., 2015):

- hašiš a marihuana – jedná se o halucinogenní drogy obsažené v konopí setém. Obě látky obsahují kanabinoidy,
- opiové alkaloidy – mezi opiáty patří alkaloidy vyskytující se v opiu, tj. morfin, kodein a dále semisyntetické deriváty, tj. např. heroin a hydromorfon, a syntetické přípravky, jako např. pethidin,
- stimulantia – typickými zástupci jsou amfetaminy, metamfetamin, pseudoefedrin, kokain či crack,
- halucinogeny – patří sem např. LSD, ketamin či psilocybin,
- alkoholy – metanol je součástí některých rozpouštědel a může se vyskytovat také v doma vyráběném alkoholu. Častěji jde o etanol, o němž se hovoří jako o alkoholu,
- organická těkavá rozpouštědla – např. toluen či xylen,
- nikotin – alkaloid tabáku,
- další látky – např. organické nitrity, GHB a řada tzv. nových drog.

Výše uvedené látky mají potenciál vyvolat zdraví škodlivé návyky a poruchy. K syndromu závislosti dochází po opakovaném užívání látky a diagnostikuje se, jestliže se po dobu alespoň jednoho měsíce nepřetržitě nebo opakovaně v kratších obdobích

vyskytují současně tři nebo více následujících projevů užívání látky (Raboch et al., 2020):

- silná touha – či pocit puzení užívat danou látku (tzv. craving, bažení),
- potíže při kontrole užívání látky,
- odvykací stav – patofyziologické projevy typické pro užívanou látku, objevují se v době jejího neužívání,
- tolerance – k dosažení účinku látky je nutné zvyšovat dávku,
- postupné zanedbávání či opuštění jiných potěšení, zálib či zájmů,
- pokračování v užívání látky přes jasný důkaz jejich škodlivých následků.

Užívání návykových látek je spojeno s celou řadou dalších negativních jevů, včetně nemocí. Mravčík et al. (2020) podrobně shrnují zdravotní důsledky užívání návykových látek:

- tabák – kouření se podílí 13 % na celkové úmrtnosti. Jen v minimu diagnóz jde jejich výskyt výhradně na vrub kouření, jde hlavně o poruchy spojené s užíváním tabáku (F17 dle Mezinárodní klasifikace nemocí SZO). U jiných diagnóz se tabák na nemocnosti a úmrtnosti podílí různou měrou – jde např. o zhoubné novotvary průdušnice, průdušek a plic nebo chronickou obstrukční plicní nemoc,
- alkohol – odhaduje se 6% podíl na celkové úmrtnosti v ČR. Podobně jako v případě tabáku není incidence onemocnění způsobených alkoholem v ČR systematicky sledována. Patří sem ale např. duševní poruchy způsobené alkoholem, degenerace nervové soustavy nebo alkoholická chronická pankreatitida,
- nelegální drogy – infekce z důvodu sdílení stříkaček či jehel (např. HIV), hospitalizace po intoxikaci, úrazy pod vlivem drog, dopravní nehody, úmrtí spojená s nelegálními drogami a psychoaktivními látkami.

Drogy lze rozdělovat podle potenciálu závislosti i dle míry rizika – pak se někdy hovoří o měkkých či tvrdých drogách.

Tabulka 4 Rozdělení drog dle potenciálu závislosti

Látka	Psychická závislost	Tělesná závislost	Vzestup tolerance
Stimulancia	silná	nevzniká	silný
Pervitin	++	-	++
Kokain	++	-	++
Halucinogeny	slabá až žádná	nevzniká	mírný
Kanabinoidy	+/-	-	++
LSD	+/-	-	++
Psilocibin	+/-	-	++
Tlumivé látky	silná	silná	silný
Benzodiazepiny	++	++	++
Barbituráty	++	++	++
Alkohol	++	++	++
Opiáty	++	++	++
těkavé látky	++	+/-	++

Zdroj: Kalina et al. (2015, s. 50)

Je evidentní, že v případě nelegálních či jednoznačně škodlivých návykových látek neexistují žádná obecná doporučení užívání. Pokud jde o alkohol, Müllerová (2014) uvádí doporučení českého Ministerstva zdravotnictví – zde je doporučeno limitovat pití alkoholických nápojů, vyvarovat se jejich každodenní konzumaci a nepřekračovat denní dávku 20 g alkoholu (odpovídá cca 0,5 l piva nebo 2 dcl vína nebo 5 cl destilátu s 40% obsahem alkoholu).

Produkty z tabáku a obecně produkty obsahující nikotin podléhají poměrně přísné regulaci. V ČR je řešena především regulace dostupnosti tabákových výrobků, regulována reklama, prováděny jsou intervence zaměřené na užívání tabáku, posiluje se ochrana před expozicí tabákovému kouři a zvyšuje se dostupnost léčby závislosti na nikotinu (Hamplová, 2020, s. 77). Z hlediska společností prodávajících alkohol či produkty s obsahem nikotinu, je pak na místě jejich společenská odpovědnost. Součástí je i odpovědnost etická, sociální a filantropická (Tetřevová et al., 2017).

Navzdory těmto opatřením je užívání alkoholu, produktů z tabáku i nelegálních drog v ČR stále problémem. Mravčík et al. (2020) uvádí podrobné údaje o míře užívání návykových látek v dospělé populaci. Trendem posledních 7 let je mírný pokles výskytu kuřáctví v dospělé populaci, avšak od roku 2015 zůstává situace na přibližně stejné

úrovni, kdy kouří denně či příležitostně 29,2 % mužů a 20,7 % žen. Společnost není dostatečně informována o rizicích e-cigaret. Tyto užívá 6,2 % mužů a 3,6 % žen. Zahřívané tabákové produkty pak užívá 3,3 % mužů a 3,1 % žen. Pokud jde o alkohol, studie potvrzují rostoucí trend míry denní konzumace v posledních 10 letech. Dle studie NAUTA v roce 2010 pilo alkohol denně či téměř denně 12,7 % mužů a 4,6 % žen. Epizodicky nadměrné dávky alkoholu užívalo 23,0 % mužů a 9,1 % žen.

2 Pozitivní a negativní faktory ovlivňující životní styl pedagogů

2.1 Negativní faktory ovlivňující životní styl pedagogů

Níže budou popsány negativní (stresující) faktory ovlivňující životní styl pedagogů. Důraz bude kladen na deskripci jednotlivých proměnných, jejich vzájemné vztahy jsou popsány v různých teoriích stresu či modelech etiopatogeneze, avšak z důvodu omezeného prostoru tyto poznatky nebyly zahrnuty a lze je nalézt v použité literatuře.

2.1.1 Stresory v profesi pedagogů

Stres obecně představuje fyziologickou či psychologickou reakci organismu na vnitřní a vnější podněty, tzv. stresory. Stres zahrnuje změny ve všech tělesných systémech a ovlivňuje, jak se lidé chovají a co prožívají. Závažný stres se manifestuje obecným adaptačním syndromem. Stres přímo negativně ovlivňuje lidské zdraví a kvalitu života (VandenBos et al., 2015). Honzák (2017) považuje stres za rizikový i spouštěcí faktor některých psychosomatických onemocnění, jako je dráždivý tračník. Adam et al. (2019) předkládají přehled studií vlivu psychického stresu na imunitu a vznik či progresi maligních chorob. Bylo např. prokázáno, že chronický psychický stres urychluje vznik metastáz karcinomu prsu, mění exprese genů a zvyšuje exprese genů urychlujících vznik nádorů či se podílí na vzniku nádorů a urychluje jejich růst. Autoři analogicky provedli rešerši výzkumů vlivu chronického stresu a dalších onemocnění.

Mechanismus dlouhodobého psychosociálního stresu popisuje bio-psycho-sociální model nemoci. Individuálně závisí míra stresu na tzv. alostatické zátěži. Alostáza je soubor procesů směřujících v organismu k dosažení homeostázy. Těžištěm alostázy je prediktivní regulace a stabilizace vnitřního prostředí. Zjednodušeně jde o schopnost mozku předvídat změny prostředí a snižování míry nejistoty (Ptáček, Bartůněk et al., 2020). Nolen-Hoeksema et al. (2012) potvrzují, že ovlivnitelnost a předvídatelnost jsou hlavní atributy stresových situací. Čím méně lidem určitá událost připadá ovlivnitelná, tím spíše ji budou považovat za stresovou. Přesvědčení, že lze ovlivnit průběh událostí, tak má dopad na psychiku a v důsledku i na zdraví. S předvídatelností souvisí intenzita stresu tak, že jsou-li určité – byť zátěžové – situace předvídatelné, snižuje se jejich stresový potenciál.

Existují různé typy stresorů a stresových reakcí. Nejjednodušeji lze stresory dělit na fyziologické a psychologické (či psychosociální). V prvním případě jde o fyziologické stavy, které navozují dobře popsatelné fyziologické reakce, jako např. hypoxii či krvácení. V reálném životě ale dochází k navození fyziologické stresové reakce i podněty nefyziologickými, jako je např. vystupování před lidmi či dopravní zácpa (Cohen, Paul et al., 2021). Obecně je tak stresem jakákoliv událost, síla či situace, která ústí ve fyzický či emocionální stres. Stresory mohou mít interní a externí povahu. Zvládání stresorů se označuje jako coping a pokud jde o určité strategie, hovoří se o strategiích zvládání či copingových strategiích (VandenBos et al., 2015). Stresory mohou působit různým způsobem v čase. Zatímco některé jsou akutní a krátkodobé, jiné mohou mít chronický charakter. Člověk může být ve stresu i z něčeho neurčitého v budoucnosti. Greenberg (2019) uvádí, že někteří lidé jsou fyziologicky a psychologicky relativně citlivější na stresující události kvůli nepříznivým zážitkům z dětství.

Navzdory individuálně proměnlivé citlivosti vůči stresu se odborníci pokusili různým způsobem stresové situace kategorizovat. Vágnerová (2014) předkládá následující klasifikaci zátěžových situací a jejich vlivu na vznik a rozvoj psychických poruch:

- **frustrace** – neočekávaná ztráta naděje na uspokojení důležité potřeby. Běžnou obrannou reakcí je skepse. Frustrace jsou poměrně časté a do určité míry i žádoucí, neboť mohou člověka přimět k hledání účinnějších řešení,
- **konflikt** – spolu s frustracemi patří konflikty mezi denní mrzutosti (*daily hassles*). Závažné vnitřní konflikty mohou být významné z psychopatologického hlediska. Patogenním činitelem se ale stává konflikt až tehdy, když je závažný, trvá dlouho a zahrnuje významnou oblast a člověk jej není schopen řešit,
- **stres** – autorka stres chápe jako komplexní psychofyziologickou reakci, kterou charakterizuje pocit nadměrného zatížení či ohrožení osobní pohody. Selže-li fáze zvládání, nastupuje fáze rozvoje stresem podmíněných poruch,
- **trauma** – jedná se o náhle vzniklou situaci, která působí jedinci újmu a projevuje se narušením prožívání. Celková změna životní situace, např. po přírodní katastrofě, se může stát zdrojem stresu. V důsledku se u jedince může rozvinout posttraumatická stresová porucha,

- **krize** – náhlé negativní vyhocení situace, které je doprovázeno pocitem nezvládnutelného projevu. Krize může být např. důsledkem vyhocení konfliktů v rodině. Krize signalizuje, že dosud účinné adaptační mechanismy pozbyly účinnost,
- **deprivace** – některá z významných potřeb není dostatečně uspokojena. Příkladem může být citová deprivace, kdy dítě nemá uspokojenou potřebu spolehlivého a jistého citového vztahu s matkou.

V literatuře bývá často uváděna klasifikace zásadních změn životní situace. Jedná se o škálu Holmese a Raheho, která životní události řadí od těch nejvíce stresujících (smrt partnera) po ty nejméně zatěžující (drobný přestupek). Důležité je také zahrnutí pozitivních událostí. Přestože tyto často vyžadují rovněž adaptaci, a jako takové mohou být zatěžující, většina výzkumů naznačuje, že na tělesné i psychické zdraví mají mnohem větší dopad události negativní (Nolen-Hoeksema et al., 2012).

Tabulka 5 Výběr životních události ze škály Holmese a Raheho

Životní událost	Hodnota	Životní událost	Hodnota
Úmrtí životního partnera	100	Změna pracovního zaměření	36
Rozvod	73	Odchod potomka z domu	29
Rozchod	65	Vynikající osobní úspěch	28
Výkon trestu odnětí svobody	63	Zahájení či ukončení studia	26
Zranění či nemoc	53	Potíže s nadřizným	23
Výpověď z práce	47	Změna bydliště	20
Smíření manželů	45	Změna školy	20
Odchod do penze	45	Dovolená	13
Onemocnění někoho z rodiny	44	Vánoce	12
Těhotenství	40	Drobný přestupek	11

Zdroj: Nolen-Hoeksema (2012, s. 587)

Škála byla podrobena četné kritice, přesto je dodnes užívána jako určitá objektivizace životních událostí a může poskytnout rámcovou představu o zvládnání stresu v populaci. Současně je nutno reflektovat, že v různých sociokulturních podmínkách mohou být jednotlivé životní události různě celospolečensky vnímané – např. Vánoce mohou být pojaty jako konzumně, ale také nábožensky, stěhování rodiny

může být v kolektivistických kulturách chápáno odlišně než v kulturách individualistických.

Strategie zvládnání stresu jsou tradičně děleny do dvou širokých skupin (Machová et al., 2015):

- strategie zaměřené na řešení problému – individuální aktivita s cílem konstruktivně řešit danou situaci. Takové jednání může být zaměřeno i dovnitř, kdy osoba změní určitou vlastní psychickou proměnnou, aby změnila prostředí (např. postoj či aspirační úroveň),
- strategie zaměřené na emoce – cílem je regulace osobního psychického stavu, nikoli změna okolního prostředí. Jde např. o snížení míry obav či úzkosti. Lidé používají tyto strategie při zaplavení emocemi nebo v situacích, kdy je problém jako takový neovlivnitelný (např. smrt blízkého člověka).

Strategie zvládnání stresu lze dělit i podle jiných kritérií, jako např. na adaptivní a maladaptivní. Maladaptivní strategie zvládnání stresu jsou rizikové a neefektivní. Za účelem posouzení strategií zvládnání byly vyvinuty různé diagnostické metody, z nichž některé mají obecnou povahu, zatímco jiné jsou specializované a lze je využít např. v pedagogické praxi (Mareš, 2013).

V souvislosti s učitelským povoláním bývá často uváděn jako negativní faktor stres. Jak uvádí Kořátková (2014), práce pedagogů zahrnuje mnoho stresu, jenž vzniká z průběžných nepředvídatelných situací v chování dětí, žáků, studentů, rodičů či nadřízených pracovníků. V každodenní práci jde např. o neklid, hluk, zvýšenou zodpovědnost, problémy s udržením pravidel pro všechny. Opakované silné a dlouhodobé stresory mohou hrát kauzální roli v rozvoji různých nemocí pedagogů, včetně rozvoje nemocí chronických.

Z hlediska prevalence a incidence jsou stres a riziko syndromu vyhoření v pomáhajících profesích vysoké. Ve srovnání s jinými profesními skupinami je míra stresu v učitelské profesi vysoká a o pedagogích lze proto v tomto směru hovořit jako o rizikové skupině. Např. ve Velké Británii 41,5 % pedagogů vypovědělo, že ve svém pracovním životě zažívají vysokou míru stresu (McIntyre, McIntyre, Francis et al., 2017).

Podle Hájkové (2011) lze stresory v povolání pedagogů dělit do dvou skupin:

1. stresory související s interpersonálními vztahy – jde o vztahy mezi ředitelem a pedagogem, pedagogem a kolegou pedagogem, pedagogem a zákonnými zástupci, pedagogem a žákem,
2. stresory související s profesní ne/připraveností pedagoga – nedostatečná oborová připravenost, nedostatečná pedagogicko-psychologická připravenost.

Výše popsany výčet stresorů lze považovat za ilustrativní, protože pedagogové jednají i s jinými fyzickými osobami nebo i právníckými osobami či jejich zástupci, což může být rovněž zdrojem stresu. Podle Švamberk Šauerové (2018) spadají příčiny stresu pedagogických pracovníků do následujících kategorií:

- **individuální psychické příčiny** – rozlišovat lze v této souvislosti např. mezi osobnostmi s reaktivním a proaktivním životním postojem. Proaktivní lidé se orientují spíše na přítomnost a budoucnost, přejímají odpovědnost za sebe sama, zatímco lidé s reaktivním postojem jsou podstatně náchylnější ke stresu a cítí se vystavováni událostem ve svém životě,
- **individuální fyzické příčiny** – s přibývajícím věkem má člověk méně energie, ale jeho výhodou jsou bohaté zkušenosti. Fyzickými příčinami jsou nejčastěji nezdravý životní styl a snaha odstranit působení stresorů nevhodnými strategiemi zvládnání (např. konzumací alkoholu, nadměrnou konzumací jídla, užíváním léků),
- **institucionální příčiny** – stres může vyplývat z nedostatků v řízení a struktuře institucí. Jako příklady lze uvést následující faktory: nedostatečné prostory, špatné osvětlení, vysoká hladina hluku, špatné vnitřní klima,
- **společenské příčiny** – např. postavení pedagogů ve společnosti či pokles zájmu o rozvíjení duchovních a kulturních hodnot.

Holeček (2014) jednotlivé stresory v práci pedagogů podrobněji specifikoval následovně:

- **žáci** – rostoucí počet žáků s problémovým chováním, opozičním vzdorem, s poruchami učení, s negativním postojem ke školní práci, s poruchami chování (útěky, vulgarita apod.),
- **zákonní zástupci** – jejich agresivita (včetně vyhrožování pedagogům trestním oznámením apod.), nezájem o dění ve škole, nekritický přístup k vlastním dětem,

- **management školy** – příliš autoritativní přístup vůči podřízeným, nedemokratické řízení (či dokonce mobbing), neřešení existujících konfliktů či nespravedlivé formy řešení,
- **kolegové** – konflikty ve sborovně, neprofesionalita, nesvědomitost, nedostatek kooperace, vzrůstající výskyt syndromu vyhoření, zneužívání návykových látek,
- **pracovní prostředí** – nedostatečné materiálně technické aj. podmínky, nedostatek financí na provoz školy, nákup vhodných pomůcek,
- **nadměrná pracovní zátěž** – termínovaná práce, mnoho úkolů, časová tíseň, nadbytečná administrativa, velká zodpovědnost, nedostatek odpočinku,
- **neuspokojená potřeba seberealizace** – nízké finanční či společenské ocenění práce pedagogů, pocit ztráty smyslu práce, nedostatek zdrojů na další vzdělávání, pocity bezmoci a beznaděje.

Přehledovou studii pracovní zátěže v povolání pedagogů realizoval Krninský (2012). Autor konstatuje, že většinu výzkumů učitelského stresu nelze z důvodu metodologické nejednotnosti porovnat. Celkový pohled však podle Krninského (2012) ukazuje, že povolání učitele patří mezi náročné profese, a to zejména z důvodu vysoké psychické zátěže. V některých případech jsou důsledky profesního stresu pedagogů závažné a ovlivňují nejen jejich pedagogické působení, ale i celkovou kvalitu života.

Určitou nevýhodou dostupných výzkumů z českého prostředí je jejich neaktuálnost. Např. Pavlas Martanová a Konůpková (2019) ve svém přehledu stresorů vedoucích k syndromu vyhoření u pedagogů uvádějí nedostatečné finanční ohodnocení či nedostatečnou míru spokojenosti se školskou politikou. Oba tyto zdroje stresu jsou proměnlivé, neboť se vyvíjí školská politika i odměňování pedagogů ve veřejném školství. Na straně druhé lze uvést specifické téma, na něž se autorky zaměřily, a sice aspekty komunikace se zákonnými zástupci žáků, které vyvolávají extrémní stres pedagoga. Tzv. rodič prudič s pedagogem komunikuje často, emocionálně, kriticky, sám iniciuje komunikaci (např. za podpory institucí či vedení školy) a učitel musí následně zvýšeně dokumentovat apod.

Empiricky byly zjištěny další faktory stresu v profesi pedagogů. Podle McIntyre, McIntyre, Francis et al. (2017) lze za faktory stresu považovat některé konkrétní prvky vzdělávací politiky, jako např. standardizované testování vědomostí a schopností žáků a edukační inovace. Standardizované testování žáků klade na pedagogy několik druhů zátěže, jednak jde o tlak na zlepšení studijních výsledků, jednak sem lze řadit procesní

stresory, které se váží k přípravě na testování (testová úzkost apod.). Učitelé mohou za výsledky svých žáků cítit odpovědnost, byť reálně může být schopnost pedagogů ovlivnit vzdělávací výsledky některých žáků velmi omezená. Edukačními inovacemi jsou myšleny implementace různých programů, kurikul, doporučení či metod.

V českém prostředí lze do kategorie edukačních inovací volně řadit implementaci inkluzivního vzdělávání nebo i organizací distančního vzdělávání v průběhu pandemie nemoci covid-19. V české literatuře lze nalézt řadu článků i studií zaměřených na zavádění společného vzdělávání a stres s tím spojený (viz např. Michalík et al., 2018). Pokud jde o distanční vzdělávání během pandemie covid-19, např. Daniela, Visvizi et al. (2022) popisují různé zdroje stresu spojené s tímto specifickým obdobím – např. někteří pracovníci si stěžovali na nedostatečnou metodickou či technickou podporu nebo se naopak cítili zahlceni metodickými materiály. Krizové distanční vzdělávání se tak stalo zátěží nejen pro pedagogy, ale i žáky či jejich zákonné zástupce.

2.1.2 Syndrom vyhoření

Se stresem je spojeno riziko syndromu vyhoření. VandenBos et al. (2015) vymezují tzv. burnout syndrom jako stav fyzického, emočního a mentálního vyčerpání, který je provázen snížením motivace, výkonnosti a negativními postoji vůči sobě a ostatním. Obecně je syndrom vyhoření důsledkem práce v podmínkách vysokého stresu, který vede k fyzickému a mentálnímu vyčerpání. Syndrom vyhoření je nejčastěji pozorován v přímé práci s lidmi, tj. v profesích, jako jsou sociální pracovníci, učitelé nebo vychovatelé.

Podle Mareše (2013) lze vývoj syndromu vyhoření dobře charakterizovat prostřednictvím modelu dvanácti stádií. Pracovník má nejprve nutkání předvést své kvality, pracuje tvrdě a usilovně, průběžně zanedbává sebe sama, vytěsňuje své obtíže, popírá závažné problémy a postupně se u něj projeví změna chování, depersonalizace, pocity marnosti až stav deprese. Téměř všechny oběti syndromu vyhoření se v posledním stádiu zabírají myšlenkami na sebevraždu.

Syndrom vyhoření se začíná projevovat postupně, v jednotlivých fázích. První fází je *idealistické nadšení*, kdy jedinec má velké ambice a ideály související s prací, takže na sebe klade nesplnitelné požadavky. Tím pak dojde k přecenění vlastních schopností, navíc nasazené pracovní tempo není dlouhodobě udržitelné, a tak nastává

druhá fáze - *stagnace* , která je zklamáním se. Jedinec zažívá pocity porážky, protože nesplnil svá očekávání, takže se začíná koncentrovat nikoli na ideály, ale na méně důležité aspekty práce, jako na plat. Pokud nenastane obrat, který by člověka vyvedl ze druhé fáze, dostaví se třetí, *frustrace* , kdy jedinec si začíná uvědomovat, že některé věci nezmění, zažívá bezmocnost, snižuje sám sebe, podceňuje výsledky své práce. Vadí mu (i neoprávněný) nedostatek uznání jak ze strany kolegů, tak nadřízených, pokud pracuje s lidmi, tak i klientů. Začíná mít pocit, že je jeho práce k ničemu, protože si jí nikdo neváží. Rostoucí zklamání vede ke čtvrté fázi - *apatii*. Je to jakási vnitřní rezignace, kdy se jedinec začne vyhýbat náročným úkolům, dělá jen nezbytné věci, a to co nejrychleji. Přestává vyhledávat kontakt s lidmi (Maroon, 2012).

2.2 Pozitivní faktory ovlivňující životní styl pedagogů

Faktory s pozitivním dopadem na životní styl pedagogů lze pojmut různorodě. Na jedné straně lze uvažovat o protikladech různých výše uvedených proměnných. V tomto směru lze uvést jako příklady podporující management či dobré materiální zázemí. Jsou-li tyto proměnné v dané škole přítomny, pak se zvyšuje pravděpodobnost pozitivních jevů, jako je organizační učení (viz např. Pol et al., 2013).

Dále lze za faktor s pozitivním dopadem na životní styl pedagogů považovat adaptivní strategie zvládání stresu. V tomto směru lze uvést např. aktivní zvládání stresu, kdy osoba usiluje o řízení stresoru prostřednictvím plánovitého chování. Takový člověk současně přijímá zodpovědnost za řešení dané situace (VandenBos et al., 2015). Může jít např. o změnu zavedených postupů, kdy pedagog záměrně změní svůj styl výuky tak, aby efektivněji zvládal distanční výuku nebo inkluzivní vzdělávání.

Jestliže učitel různé stresory, jimiž je ve svém osobním i profesním životě konfrontován, zvládá, bývá relativně spokojený, dobře jedná s žáky a dokáže je vzdělávat. Takový učitel nemívá mnoho zdravotních problémů vyvolaných stresem, bývá motivován do práce, je kreativnější, dokáže spolupracovat s kolegy a např. zkouší nové postupy. Výzkumně je potvrzeno, že aktivním zvládáním zátěže, kam patří např. promyšlené plánování činností, orientace na osobní rozvoj a dosahování mistrovství, působí pozitivně na pedagogovu schopnost zvládat stres (Mareš, 2013).

V průběhu pandemie covid-19 pedagogové zvládli aktivně řešit různorodé problémy. Přestože v některých případech měli pedagogové méně než 48 hodin na to, aby přešli z běžné prezenční výuky na výuku frontální, podařilo se jim tuto změnu

realizovat. Pedagogové uvádějí např. tyto pozitivní aspekty spojené s distanční výukou (White, McCallum et al., 2012):

- flexibilita v organizaci práce – možnost pracovat z domova s využitím software, jako je Zoom či MS Teams. Pedagog tak nemusel být fyzicky přítomen v budově školy,
- jistota zaměstnání – mnozí pracovníci byli limitováni či propuštěni,
- podpora ze strany školního vedení či kolegů,
- vděčnost a ocenění ze strany rodičů,
- možnost dále vzdělávat, navzdory ztíženým podmínkám.

V obecné rovině Švamberk Šauerová (2018) uvádí následující protektivní faktory u učitelů:

- **osobnostní charakteristiky** – např. vysoká míra osobní zdatnosti či účinnosti (tzv. *self-efficacy*), což je důvěra ve vlastní schopnost ovlivňovat svůj život a realizovat aktivity, které jsou nutné k dosažení vzdělávacích cílů. Dále lze uvést emoční regulaci, jako např. schopnost zvládat konflikty,
- **sociální opora** – dostupná opora od ostatních lidí, jako např. žáků, kolegů či zákonných zástupců žáků,
- **demografické faktory** – obecně platí, že zkušenější učitelé jsou syndromem vyhoření méně ohroženi než pedagogové začínající, kteří školství často opouštějí po prvních třech letech praxe,
- **organizace práce** – např. když zaměstnavatel zařazuje programy zaměřené na osobnostní rozvoj, se svými podřízenými spolupracuje, naslouchá nebo jasně vymezuje kompetence.

Zvláštním konceptem, který lze využít při vysvětlování odolnosti pedagogů vůči rozličným stresorům, je resilience. Resilience je odborně vymezována nejen jako určitá charakteristika, ale také jako proces nebo i výsledek procesu, kdy se jedinec úspěšným způsobem adaptuje na zatěžující životní okolnosti. V průběhu této adaptace se uplatňuje mentální, emoční a behaviorální flexibilita. K dobré adaptaci v tomto smyslu tedy přispívá celá řada proměnných, včetně způsobů interakce s okolím, dostupnosti sociálních zdrojů i konkrétních strategií zvládnání stresu (VandenBos et al., 2015).

Ze sociálně-ekologické perspektivy je resilienci učitelů odvislá od různorodých intelektuálních, sociální a organizačních pracovních podmínek. Z psychologického

hlediska resilience úzce souvisí s pocitem identity pedagoga, jeho pocitem morálního poslání a mírou, v jaké jejich pracoviště podporuje pedagogy v naplňování tohoto poslání. V tomto směru je klíčové vedení škol – ředitelé vytváří pro učitele pracovní podmínky (Wosnitza, Peixoto, Beltman et al., 2018). Sociálně-ekologická perspektiva se soustředí na tzv. kontextové faktory resilience. Stejně významné postavení mají také faktory individuální.

Shields a Mullen (2020) sestavili přehled dosavadních poznatků o individuálních faktorech učitelské resilience. Jedná se o osobní zdroje, které má učitel k dispozici. Výzkumně byla identifikována celá řada faktorů, jako např. osobní zdatnost či účinnost, vzdělání jako důležitá hodnota, optimismus, pozitivní přijímání změn či hluboký závazek. Současně ale některé studie ukazují, že individuální proměnné nelze pojmout izolovaně, neboť schopnost být resilientní se může měnit v různých prostředích.

Zvlášť důležité může být podpora resilience u začínajících učitelů, kde hrozí např. deziluze v konfrontaci s pedagogickou realitou. Zejména v zemích, kde je nedostatek pedagogů na pracovním trhu, může být retence pedagogických pracovníků klíčová. Mansfield et al. (2021) mají dobré zkušenosti s aplikací konceptu BriTE (*Building Resilience in Teacher Education*). BriTE je v tomto případě využit jako pětimodulový systém, kdy každému modulu přísluší různé aktivity, jako např. workshopy:

- **budování resilience** – úvod do problematiky pedagogické resilience,
- **sociální vztahy** – využití existující sociální podpůrné sítě,
- **sociální vztahy 2** - navazování vztahů, které jsou pro pedagoga výhodné,
- **převzetí iniciativy** – řešení problém, profesionální rozvoj a komunikace,
- **well-being a emoce** – modul je zaměřen na zvládání stresu a podporu osobní pohody pedagogů.

Z uvedeného je patrné, že podpora resilience je preventivní a spadá i do podpory zdraví pedagogů.

Abychom získali stav pohody a dobrého zdraví lze právě také využívat techniky duševní hygieny jako jsou například techniky dechové, fyziologické, sociální kontakty a odstup od situace. Další vhodnou volbou pro podporu zdravého životního stylu jsou pohybové aktivity, velmi se osvědčila výtvarná, hudební a fotografická tvorba, tvůrčí psaní, cestování a v neposlední řadě je důležitý humor. Humor odbourává stres a podněcuje kreativitu, díky němu přicházíme na jiné myšlenky. Smích posiluje imunitu,

dokáže snížit napětí a stres a také zlepšuje trávení. Ustupuje únava, snižuje se hladina cukru v krvi a také nám okysličuje krev (Švamberk Šauerová, 2018).

3 Prevence a podpora zdraví pedagogů

Prevence a podpora zdraví pedagogů je multidisciplinárním tématem, přičemž na tomto místě se lze věnovat pouze výseči poznatků. Můžeme zmínit alespoň některé činnosti, které vedou k lepší náladě a zlepšení kondice člověka.

3.1 Pohybové aktivity

Současná doba nás nutí stále více času trávit vsedě. Ať je to v zaměstnání, při studiu nebo dalších aktivitách. Tomu se sice nevyhneme, nicméně je potřeba alespoň ve volném čase tento problém kompenzovat. Pravdou ale je, že poté, co člověk stráví většinu dne takřka v jedné pozici, je natolik unaven, že nemá chuť vyhledávat ani jiný způsob života, ani se trápit dietními nařízeními nebo cvičením. Podle odborníků již v mladším věku záleží na tom, jací budeme ve stáří, protože pohybový aparát si "pamatuje" pohyby, na které byl zvyklý. Stává se potom to, že ve stáří se doslova sečtou všechny "hříchy" nedostatku pohybu a nadbytku energeticky bohaté, nevyvážené potravy. Pohybová aktivita také významně ovlivňuje stav páteře a je nejúčinnějším preventivním prostředkem proti bolesti zad. Chceme-li snížit možné riziko zhoršení kvality života, musíme pro to něco udělat sami, což znamená změnit svůj životní styl a pravidelné cvičení i přirozená pohybová aktivita jsou spolu s přiměřeným příjmem energie nejlepším, nejbezpečnějším a ekonomicky nejméně náročným preventivním, a často i léčebným, prostředkem proti většině civilizačních onemocnění. Dlouhodobá a pravidelná pohybová aktivita prodlužuje život a snižuje úmrtnost na onemocnění spojená se sedavým životním stylem. Pravidelné cvičení také zvyšuje pružnost a pevnost kloubních vazů a šlach, ohebnost kloubů, svalovou sílu a napětí ve svalech (Šťastný, 2006).

3.2 Změna životního stylu pedagogů

Existuje řada teorií, pomocí nichž lze vysvětlovat změnu životního stylu. Z hlediska tématu této práce je zásadní problematika změny zdravého chování, respektive chování souvisejícího se zdravím. Níže budou popsány vybrané teorie změny chování a dále budou uvedeny vybrané prvky teorie motivačních rozhovorů.

Thirlaway a Upton (2009) uvádějí, že sociálně-kognitivní přístup vychází z pro každého člověka jedinečné percepce reality. V tomto směru nemusí jít o realitu ve smyslu objektivním, ale spíše o individuální pojetí reality. Jakékoliv snahy o změnu životního stylu v tomto smyslu zahrnuje percepci rizika. Výchozím bodem při změně

životního stylu je tak určité pojetí budoucnosti, tj. stavu, kdy se člověk nezmění, a zhodnocení rizikovosti tohoto stavu.

Vnímání rizika je možné vymezit jako subjektivní zhodnocení rizikovosti spojené s určitým ohrožením (např. s ohrožením zdraví). Percepce rizika se mezi jednotlivci liší v závislosti na řadě faktorů, jako jsou např. dřívější zkušenosti, věk, pohlaví či kultura. Např. ženy nadhodnocují riziko vzniku rakoviny prsu. Tyto nadhodnocující percepce mohou lidi motivovat k tomu, aby vyhledali specializovaný zdravotnický screening nebo podstoupili profylaktický chirurgický zákrok.

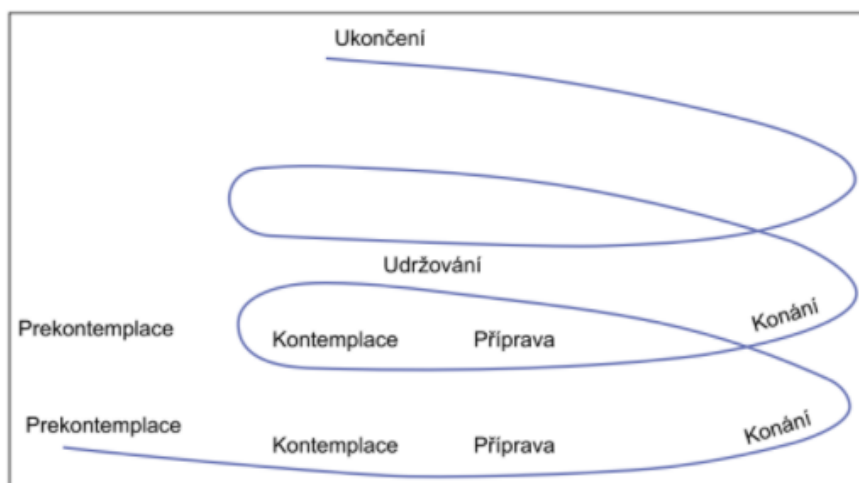
Samotné vnímání rizika je z pohledu stadiálního důležitým prvkem, na nějž může navazovat rozhodnutí ke změně. Iarussi (2020) popisuje následující obecná stadia změny, což může být i komplexnější změna životního stylu:

1. **prekontemplace** – jedinec nemá záměr změnit svůj životní styl a pokud žádá o službu nějakého specialistu, jako např. nutričního poradce, typicky tak činí na základě naléhání ostatních, např. rodinných příslušníků,
2. **kontemplace** – jedinec získal náhled, že má v určité oblasti problém, avšak není si jistý, zda svoji situaci chce změnit nebo to dokáže. V tomto stádiu se objevují pocity ambivalence, tzn. pokud bude přítomen nějaký jednostranný významný vliv, jako např. rada přítele, jedinec se přikloní na určitou stranu,
3. **příprava** – nastává v situaci, kdy se jedinec již rozhodl učinit nějakou změnu. Dochází k formulaci plánu a přípravě ke změně,
4. **akce** – změny jsou již implementovány. Jedná se o fázi vyžadující nejvíce času a energie. Také okolí si všímá, že jedinec aplikuje změny,
5. **udržení změn** – změny trvají 6 měsíců a déle.

Jedinec může ve snahách o změny, jejich implementaci a udržení spolupracuje s nějakým odborníkem, pro každou fázi jsou navrženy specifické terapeutické intervence. Někdy je kladen větší důraz na empatii, jindy klient potřebuje více direktivity či pomoci (např. při generování možných řešení) (Iarussi, 2020). Ve stádiu prekontemplace jedinci problém odmítají a neuvědomují si negativní důsledky svého chování. Ve stádiu kontemplace již jedinec má náhled, mohl být např. ovlivněn osvětovou kampaní, přečtením odborného článku nebo konzultací s odborníkem. Typické časové intervaly jsou podle Výrosta, Slaměníka, Sollárové et al. (2019) následující:

- ve fázi kontemplace má jedinec v úmyslu konat v nejbližších šesti měsících,
- ve stádiu přípravy se osoba rozhodla konat v nejbližších třiceti dnech a začala konat malé kroky směrem k cíli,
- typická je však nelinearita, spirálovost, kdy se objevují recidivy na ranější stádia.

Obrázek 2 Spirálovitý průběh stádií změn



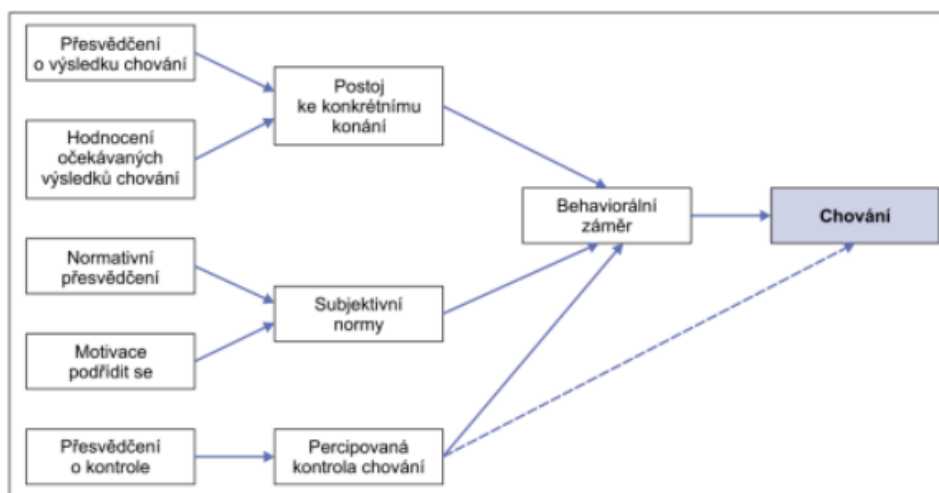
Zdroj: Výrost, Slaměník, Sollárová et al. (2019, s. 606)

Na populační úrovni však existuje problém, kdy jedinci hodnotí riziko odlišně než experti. S tím musejí počítat odborníci na rizikovou komunikaci. Mezi zkreslující faktory bývá řazeno optimistické zkreslení, kdy lidé přeceňují pozitivní eventuality a podceňují rizika (Thirlaway a Upton, 2009).

Klasická teorie vysvětlující změnu chování je teorie plánovaného chování, která předpokládá, že většina sociálního chování lidí je pod volní kontrolou, a proto ji lze predikovat. Do teorie byla postupně přidána proměnná vnímané kontroly chování, aby bylo možné se zabývat i situacemi, v nichž lidé nemají úplnou volní kontrolu nad předmětným chováním. Z hlediska teorie plánovaného chování je lidské chování usměřňováno třemi druhy okolností (Výrost, Slaměník, Sollárová et al., 2019):

- přesvědčení o pravděpodobných důsledcích nebo jiných atributech chování,
- přesvědčení o normativních očekáváních jiných lidí,
- přesvědčení o přítomnosti faktorů, které mohou napomáhat nebo překážet uskutečňování chování.

Obrázek 3 Teorie plánovaného chování



Zdroj: Výrost, Slaměník, Sollárová et al. (2019, s. 606)

Behaviorální záměr (úmysl) je v teorii plánovaného chování přímo spojen s postojem člověka k danému chování. Tento postoj je ovlivněn přesvědčením o výsledku daného chování (např. klady a zápory) a vlastním hodnocení těchto výsledků (např. zda jsou pozitivní nebo negativní). Subjektivní normy jsou jedincovými interpretacemi sociálních norem, které platí v jeho prostředí a týkají se daného chování (např. kouření cigaret). Subjektivní norma je ovlivněna vnímáním přesvědčení druhých lidí (např. jak moc jedinci přijde, že druzí kouření odmítají) a motivací jedince být s těmito přesvědčeními v souladu (např. může být motivován, protože chce „zapadnout“ do kolektivu). Vnímaná kontrola nad vlastním chováním je dle výzkumů důležitá, neboť se psychologicky propojuje s behaviorálním záměrem pře množství celkové kontroly, kterou se jedinec domnívá, že má nad svým chováním a nad možnostmi toto chování změnit (Ayers a De Visser, 2015). Empiricky bylo prokázáno, že proměnné modelu plánovaného chování se ukázaly být ve středních až silných vztazích se záměrem i s výsledným chováním, přičemž vlivem klíčových moderátorů byly tyto vztahy posíleny. Prostřednictvím teorie plánovaného chování tak lze identifikovat antecedenty vzorců zdravého chování a tvořit efektivní intervence (Výrost, Slaměník, Sollárová et al., 2019).

Jiným významným modelem změny chování souvisejícího se zdravím je model přesvědčení o zdraví (Ayers a De Visser, 2015). Podle tohoto modelu lze pravděpodobnost žádoucího chování, jako např. změny jídelníčku směrem k zdravému stravování, předvídat pomocí dvou základních proměnných – zhodnocení míry osobního rizika a efektivity navrhovaného preventivního chování. Zhodnocení míry osobního rizika vychází z vnímané náchylnosti k riziku a vnímané závažnosti stavu,

který hrozí. Vnímaná efektivita navrhovaného preventivního chování je pak funkcí vnímaných benefitů (např. snížení krevního tlaku) a vnímaných bariér (např. náklady na změnu jídelníčku) (Thirlaway a Upton, 2009).

Z dalších modelů lze zmínit transteoretický model změny chování který zahrnuje výše popsaná stádia od prekontemplace po udržení změn (viz Výrost, Slaměník, Sollárová et al., 2019).

3.3 Rozvoj strategií zvládnání stresu

Rozvoj strategií zvládnání stresu lze popisovat na různé úrovni obecnosti. Na jedné straně může jít o konkrétní techniky zaměřené na zvládnání emocí či řešení problémů, na straně druhé lze hovořit o obecnějších osobnostních charakteristikách s potenciálem „generalizace“ do ostatních oblastí života.

Švamberg Šauerová (2018) dělí techniky osobnostního rozvoje mimo jiné do následujících kategorií:

- změna myšlenkových a emočních vzorců – protipodmiňování, stop technika, sebesilování, přerámování či sdílení radosti,
- sebepoznávání – různé techniky zaměřené na sebepoznání, jako např. sebemonitorování či nácvik sebepřijetí,
- rozvoj vnímané osobní účinnosti – např. podpora reálného sebehodnocení,
- podpora seberegulace a sebeorganizace – např. rozvoj v oblasti time managementu nebo využití sebeodměňování,
- rozvoj kreativity – např. brainstorming,
- relaxace – např. autogenní trénink, jógová relaxace či dechová cvičení,
- podpůrné a doplňkové techniky – např. aromaterapie či EEG biofeedback,
- méně standardní techniky – např. využití sugesce a hypnózy či metoda EDMR.

Autorka ve svém výčtu uvádí řadu technik, z nichž o některých v literatuře nelze nalézt empirické doklady účinnosti. Obecně jde o mix podpůrných postupů (např. sebepoznávání či rozvoj kreativity), strategií zaměřených na řešení problému (např. time management) a strategií zaměřených na emoční stav (např. relaxace). Ve výčtu lze nalézt i řadu psychoterapeutických technik, jako např. protipodmiňování, což je technika původně z behaviorální psychoterapie, nebo přerámování, které je naproti tomu typické pro kognitivní psychoterapii.

Elkin (2013) rozděluje zvládání stresu na základy (relaxační techniky, „uklidňování“ myslí a praktikování všímavosti, rozvoj organizačních dovedností a time management, zdravé stravování, fyzická aktivita a spánek), navazuje technikami efektivního myšlení (odlišování myšlenek od pocitů, pochopení stresujících myšlenek a korekce kognitivních omylů, posilující formulky) a zvládáním stresu v reálném životě. (překonávání vzteku, obav či např. redukce interpersonálního stresu prostřednictvím asertivity).

Kognitivní omyly jsou standardními součástmi psychiky, které fungují jako zkreslení v myšlení. Vedou k tomu, že pochopení události je nesprávné či zkreslené, což vyvolává stres. Uvést lze následující typické omyly (Praško et al., 2019):

- **černobílé myšlení** – člověk uvažuje tak, že pokud se něco nepodaří na 100 %, je to k ničemu,
- **přehnané zobecňování** – detail situace je zobecněn jako pravidlo týkající se celé komplexní situace nebo se zkušenost z jedné příhody přenáší na podobné situace,
- **selektivní abstrakce** – vybírají se ty jevy ze situace, které potvrzují očekávání osoby nebo náladu, zatímco jevy opačné jsou ignorovány,
- **diskvalifikace pozitivního** – tendence shodit vše dobré a pozitivní a diskvalifikovat to, co se povedlo,
- **ukvapené závěry** – vytváření závěru bez evidentního důkazu, že by to tak mělo být. Patří sem tzv. čtení myšlenek či negativní věštění,
- **katastrofizace** – předpoklad, že vše probíhá a bude probíhat nejhorším představitelným způsobem.

Pro někoho, kdo u sebe neidentifikoval kognitivní omyly, je k dispozici řada jiných technik, zásad a postupů. Elkin se pokusil zobecnit nejdůležitější zásady do deseti bodů (Elkin, 2013):

- **relaxace** – každý by měl vědět, jaký způsob uvolnění tenze mu vyhovuje. Pro některé je to meditace, jiné preferují dechová cvičení, imaginaci či aktivnější postupy, jako je progresivní svalová relaxace. Obecně může být relaxační jakákoliv aktivita, jíž se člověk odpoutá od stresorů (např. sledování televize),
- **správná výživa a dostatek fyzické aktivity** – v podmínkách stresu mají lidé tendenci se stravovat hůře. Existují i potraviny, které redukuje stres. Autor

doporučuje pravidelnou fyzickou aktivitu minimálně dvakrát týdně a za zásadní prvek na cestě k úspěšné implementaci považuje plánování,

- **dostatek spánku** – autor upozorňuje, že nadbytek spánku (více než 8 hodin) rovněž není dobrý,
- **nezatěžovat se nedůležitými věcmi** – v tomto směru pomůže např. škálování, tj. hodnocení závažnosti stresorů na stupnici do 10. Následně může člověk zhodnotit, jak subjektivně cítí závažnost určitého stresoru. Jestliže je subjektivní pocit vyšší než důležitost, člověk pravděpodobně reaguje přehnaně a může se zaměřit na kognitivní omyly,
- **nezbýt často ve vzteku** – mnoho různých typů vzteku pramení z chyb v myšlení, jako jsou nepřiměřená očekávání. Důvodem může být i nízká frustrační tolerance, když člověk přecení vlastní schopnost zvládat diskomfort. Zvládnutím vzteku se člověk často zbaví návazné lítosti a výčitek svědomí,
- **organizační dovednosti** – pro řadu lidí je jedním z výrazných stresorů nepořádek,
- **time management** – plánování, kombinování připomínek a kalendáře,
- **sociální podpůrná síť** – využívat lze různé volnočasové aktivity s druhými (např. čtenářský klub), online skupiny,
- **žít dle vlastních hodnot** – vyžaduje dostatečné sebepoznání ve smyslu poznání vlastních cílů a hodnot. Jestliže člověk nežije v souladu se svými hodnotami, může se cítit nespokojený a ve stresu,
- **mysl pro humor** – zahrnuje i schopnost zasmát se sám sobě.

Ačkoli uvedená doporučení lze chápat jako prevenci syndromu vyhoření, existují i specifická doporučení.

3.4 Prevence syndromu vyhoření

Podle Mareše (2013) jsou v etiopatogenezi syndromu vyhoření kromě samotných strategií zvládnání stresu či učitelovy resilience důležité následující faktory související se školou jako organizací: počet žáků ve třídách, pracovní požadavky na učitele, neadekvátní plat a nízké odměny, složitost sociálních rolí, kultura školy, psychosociální klima školy jako instituce, reálný podíl učitele na rozhodování o chodu školy. Autor dále uvádí transakční proměnné, které vstupují mezi individuální a kontextuální faktory (např. učitelovy atribuce nebo učitelům pohled na normy).

Opět se tedy objevují kognitivní faktory, přičemž nevhodné atribuce lze řadit mezi kognitivní omyly. Shields a Mullen (2020) popisují psychologický mechanismus, kdy se učitel pod vlivem stresu zocelí. Autoři předkládají studie o závažných stresorech s potenciálně traumatizujícím dopadem, které však mohou podpořit resilienci. Jestliže pedagog zažije nadměrnou pracovní zátěž, nadbytek administrativy či nízké ohodnocení, může si finálně vybudovat osobnostní nezdolnost.

Zároveň však existuje riziko, že nadměrný stres u učitele povede k vyčerpání a zvýší riziko syndromu vyhoření. Předcházet syndromu vyhoření lze i pomocí cílené diagnostiky. Švamberk Šauerová (2018) popisuje možnosti sebeposouzení i sebeposouzení druhým člověkem. Jedním z hlavních způsobů diagnostiky syndromu vyhoření je využití specializovaných dotazníků. Jedná se např. o MaslachBurnoutInventory, BurnoutMeasure, CopenhagenBurnoutInventory či HeidelbergerBurnout Test.

Jak vysvětluje Mareš (2013), existují i výzkumy, kde byl aplikován kvalitativní přístup. Příkladem je finská studie, která vychází z rozsáhlého šetření polostrukturovanými rozhovory. Autoři identifikovali dva zdroje učitelových problémů s potenciálním vlivem na symptomy vyhoření. Jednak mohl být zdrojem učitel sám, anebo jeho sociální prostředí. Podle badatelů si lze všimnout dvou variant nesouladu – učitel se snaží, vyznačuje se velmi dobrými osobnostními charakteristikami, vysokými kompetencemi, ale těžiště problémů je v jeho pracovním prostředí, tzn. škola neřeší hromadící se problémy. Druhou variantou je situace, kdy jsou problémy převážně na straně učitele – vyznačuje se osobnostními zvláštnostmi (např. vysokou mírou neuroticismu), přitom škola funguje dobře.

Výše popsané situace naznačují, že intervence snižující riziko vyhoření mohou být cíleny různé a jejich volba by měla vycházet z kvalitní diagnostiky. Na internetu jsou volně k dispozici různé diagnostické nástroje, vždy je ale třeba mít na paměti, že ne vždy tyto metody splňují kritéria, jako je validita či reliabilita.

3.5 Systémový přístup

Jako systémový přístup lze označit přístup komplexní, přičemž může jít o přístup na úrovni společnosti, samosprávného celku či organizace. Na úrovni strategické lze v tomto smyslu zmínit Strategii vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+ (dále jen Strategie). Třetí strategická linie Strategie se zaměřuje na podporu pedagogických pracovníků. Mezi priority v tomto smyslu patří tvorba kompetenčního

profilu učitele, podpora začínajících učitelů či posilování well-beingu učitelů, což znamená minimálně územní systematické podporování zvládnání stresu (např. možnost využití služeb kouče či supervize) (Fryč, Matušková, Katzová et al., 2020).

Na úrovni jednotlivých krajů lze uvažovat různé strategické dokumenty, jako jsou strategie krajských úřadů zaměřené na rozvoj či vzdělávání. Na úrovni školy jako organizace může být prevence syndromu vyhoření např. součástí programu poradenských služeb – např. školní psychologové mohou poskytovat konzultace v tomto směru i pedagogům. Dál záleží na vedení konkrétní školy, jaká opatření podporující zdravý životní styl či resilienci, zavede.

Jak uvádí Mareš (2013) nejen podpora, ale i problémy mohou mít systémovou povahu. V tomto smyslu nejde jen o financování školství či přidělování odměn ze strany vedení, ale také o docenění učitelské práce, např. jejich snahy inovovat výuku. Pro vedení školy to znamená např. stanovit splnitelné požadavky, zveřejnit rozumná kritéria hodnocení práce pedagogů a dodržovat. Učitelé by od svého vedení měli mít odbornou perspektivu, možnost účastnit se kvalitních školení a být vedeni k systematickému zvyšování kvalifikace. Podporována by měla být vzájemná supervize a pomoc, plně by měly být využívány psychologické služby ve škole. Vedení by mělo zajistit monitoring psychické zátěže pedagogů a v případě prvních příznaků vyhoření včas přijmout potřebná opatření.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 Životní styl pedagogů

Výzkumná část navazuje na získané informace ohledně zdravého životního stylu, bránění se stresu a snahám nedopustit syndrom vyhoření. Tvoří ji kvantitativní výzkum mezi učiteli na základních školách, a to ve městě i na vesnici, jehož cílem bude zmapování stravování a životního stylu pedagogů. Údaje, které byly získány od samotných pedagogů, jsou vyhodnoceny a graficky zpracovány pro lepší přehlednost. Výzkum je zaměřen nejen na hodnocení návyků pedagogů, ale i to, zda jsou rozdíly učiteli na vesnických nebo na městských školách, tedy jestli má vliv na životní styl také pracovní prostředí. Na základě zjištěných informací byly formulovány návrhy opatření a doporučení pro vedení škol, které by mohly přispět ke zdravějším stravovacím návykům jejich učitelského sboru, i pro samotné pedagogy.

Cílem práce bylo odhalit odlišnosti právě mezi učiteli ve městě a na venkově a porovnat jejich životní styl, zajímaly nás aspekty života obou skupin, jejich stravovací zvyklosti i způsob trávení volného času.

4.1 Dotazník

Bylo vybráno 60 pedagogů, z toho 30 pedagogů ze čtyř venkovských škol a 30 pedagogů ze čtyř škol městských. Vesnické školy navštěvují průměrně 200 dětí. V městských školách kolem 700 žáků průměrně. Volila jsem 13 otázek, které byly sestaveny tak, aby nám odpovědi ukázaly, jak si stojí pedagogové ve stravovacích návycích a celkově se životním stylem. Doba vyplnění dotazníku představovala do 20 minut. Úmyslně jsem nezvolila větší počet otázek, aby kolegy neodradilo vyplňování.

4.2 Metoda sběru dat

Jako metoda pro naše šetření byl vybrán dotazník. Díky této metodě je možné získat velké množství dat v krátkém čase a využít libovolně velkou skupinu respondentů. Původně měla být dotazníková metoda ještě doplněna rozhovorem s některými z učitelů, jejichž odpovědi budou nejzajímavější nebo nejodlišnější, ale epidemie Covid-19 rozhodla jinak, takže muselo zůstat jen u dotazníků.

Při sestavování dotazníku jsme vycházeli z Chrásky (2016):

1. Formulace výzkumného problému a definování cílů výzkumu

Výzkumným problémem byla stanovena úroveň životního stylu pedagogů a cílem výzkumu se stalo hodnocení této úrovně a případné odhalování chyb vedoucích ke zhoršování kvality života.

2. Rozhodnutí o cílové populaci a výběrové metodě

Jako cílová skupina bylo vybráno 60 pedagogů, z toho 30 pedagogů ze čtyř venkovských škol a 30 ze škol městských.

3. Rozhodnutí o způsobu sběru dat

Na počátku byli osloveni ředitelé škol, které připadaly v úvahu, zda by bylo možné najít potřebné množství pedagogů ochotných ke spolupráci a oslovit je dotazníkem. Ředitelé (kromě jednoho) předali kontakty učitelům a během tří dnů vznikla skupina 67 respondentů. Těm byl emailem doručen dotazník, na který odpovídali.

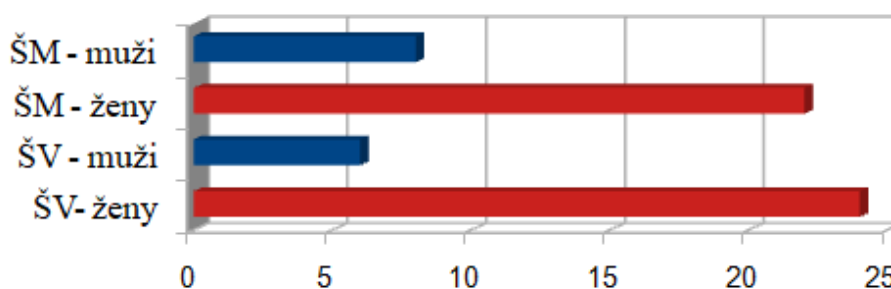
4. Návrh výzkumného nástroje

Výzkumným nástrojem byl stanoven dotazník, který byl později doplněn rozhovory s vybranými pedagogy, které byly z důvodu epidemie Covid-19 realizovány přes on-line spojení.

4.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek nakonec tvořilo 60 pedagogů, protože z původního vzorku 67 se čtyři pedagogové již znovu neozvali a neodeslali dotazník, a tři dotazníky musely být vyřazeny z důvodu nekompletnosti odpovědí nebo dalších faktických chyb (bez uvedení pohlaví, věku apod.) Složení pedagogů ukazuje následující graf. (ŠV = škola vesnická, ŠM = škola městská)

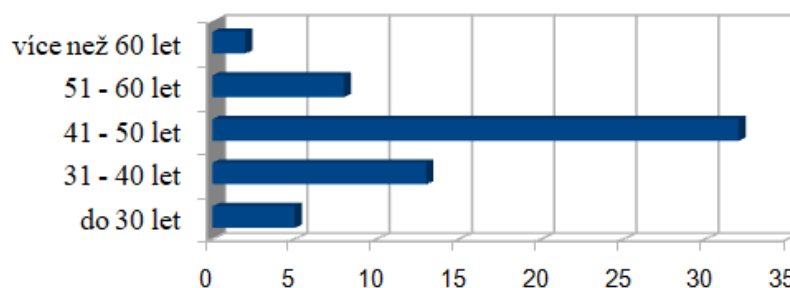
Obrázek 4 Složení respondentů podle škol a pohlaví.



Zdroj: vlastní zpracování.

Jak vyplývá z grafu, na obou typech škol mezi respondenty jasně převažovaly ženy, jak je tomu ostatně ve školství celkově. Ačkoliv bylo osloveno z důvodu rozmanitosti více pedagogů - mužů, někteří, i když souhlasili s účastí v dotazníku, na něj pak neodpověděli. Z tohoto důvodu jsme pak ve výzkumu neoddělovali ženy a muže, protože výsledky se nijak výrazně nelišily v ohledu na pohlaví.

Obrázek 5 Věkové složení pedagogů.



Zdroj: vlastní zpracování.

Nejvíce respondentů bylo ve věkové kategorii 41 - 50 let, což bylo velmi potěšující, protože to jsou v podstatě pedagogové s dlouhou praxí a zkušeností a zároveň ve věku, kdy se již většinou mohou soustředit sami na sebe a řešit tak i případné změny životního stylu.

4.4 Vyhodnocení dotazníků

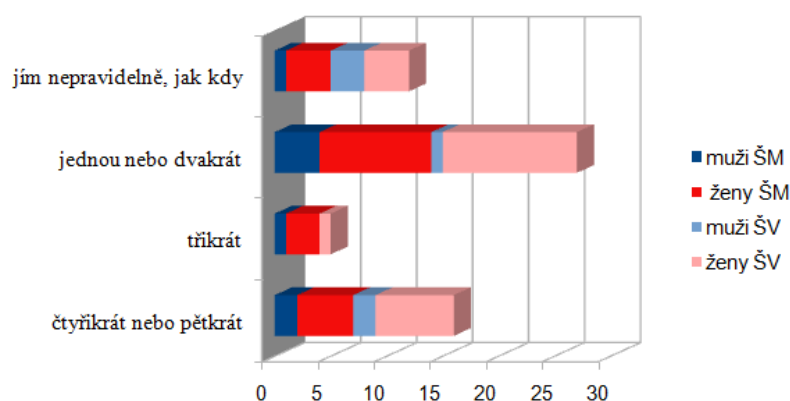
Respondentům byl zaslán dotazník, který kromě dotazu na věk, pohlaví a zařazení do typu školy (vesnická, městská), obsahoval tyto dotazy:

1. Kolik jídel denně konzumujete?
2. Jak vypadá vaše dopolední jídlo?
3. Kolik asi vypijete denně tekutin (kromě kávy)?
4. Jak často jíte ovoce nebo zeleninu?
5. Kouříte?
6. Jak často pijete alkohol a jaký?
7. Kolik hodin průměrně spíte?
8. Jak hodnotíte svoji současnou kondici?
9. Kolikrát týdně sportujete (i rekreačně)?
10. Jak se dopravujete do práce?

11. Chodíte na pravidelné lékařské prohlídky?
12. Snažíte se žít zdravým životním stylem?
13. Jaké změny byste uvítal (a) ve stravování ve škole? (otevřená otázka)

Kromě poslední otázky všechny ostatní měly škálovou hodnotu kvůli možnosti kvantitativního vyhodnocování. Poslední otázka byla otevřená, aby učitelé mohli svobodně vyjádřit svůj názor. Po sečtení jednotlivých odpovědí jsme přistoupili ke grafickému zpracování pro lepší přehlednost.

Obrázek 6 Kolik jídel denně konzumujete?

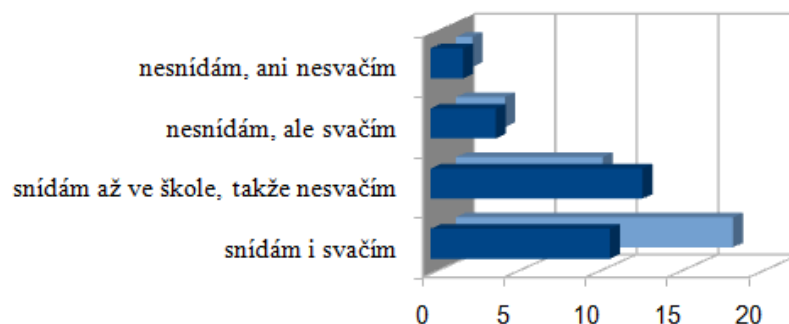


Zdroj: vlastní zpracování.

Tato otázka byla záměrně vyhodnocena zvláště za pohlaví, zda bude viditelný rozdíl mezi stravováním mužů a žen. Mírné rozdíly jsou patrné u dodržení čtyř až pěti jídel denně, kdy se tímto stylem stravují čtyři muži ze čtrnácti, což je 28,5 %, zatímco devět žen z 36 je jen 25 %. Nejčastěji se jak muži, tak ženy stravují třikrát denně, z mužů to je 5, což tvoří 35 % a ze žen 22, což představuje 61 %.

Původně jsme chtěli další otázku ještě rozdělit na snídani a svačinu, nicméně čím by byl dotazník delší, tím by byla menší ochota respondentů jej vyplňovat, proto jsme otázku dopoledních jídel formulovali jako společnou.

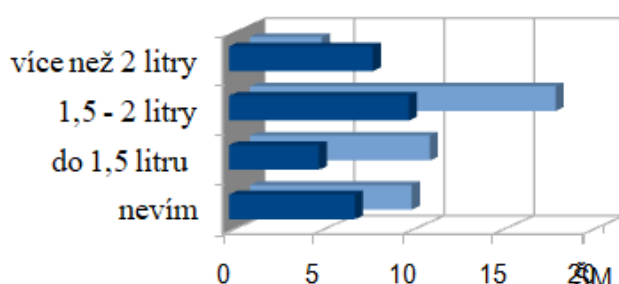
Obrázek 7 Jak vypadá vaše dopolední jídlo?



Zdroj: vlastní zpracování.

Potěšující je, že většina pedagogů během dopoledne sní minimálně jedno jídlo, 22 z nich dokonce správně snídá i svačí. Nejhorší výsledky jsou naštěstí jen u tří z nich, kteří celé dopoledne nejedí nic. Vzhledem k běžné konzumaci kávy mezi pedagogy je tato forma stravování nejen nevhodná, ale i nebezpečná pro žaludeční sliznici i pro metabolismus.

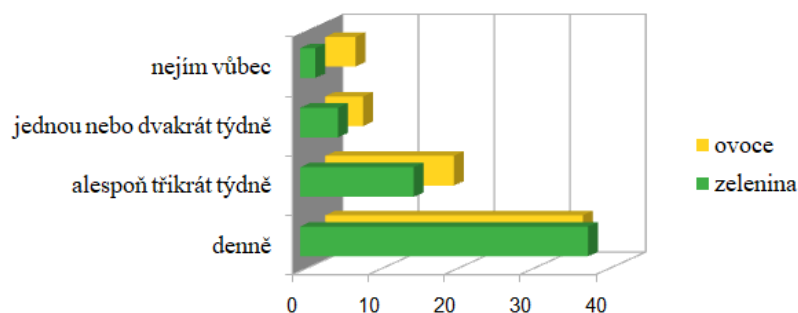
Obrázek 8 Kolik asi vypijete denně tekutin (kromě kávy)?



Zdroj: vlastní zpracování.

Většina učitelů dodržuje správný pitný režim, ale někteří by se měli naučit kontrolovat příjem tekutin, a to i tak, že si, minimálně zpočátku, budou vypité množství zapisovat.

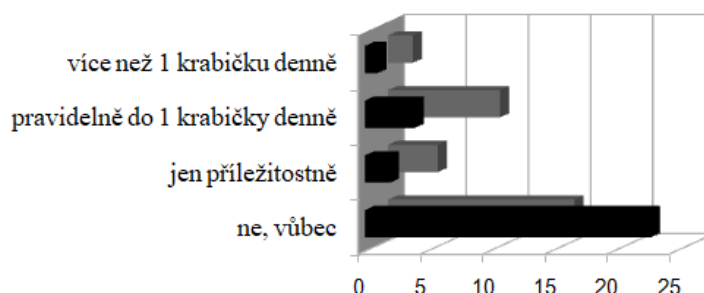
Obrázek 9 Jak často jíte ovoce nebo zeleninu?



Zdroj: vlastní zpracování.

Je chvályhodné, že většina učitelů konzumuje denně jak ovoce, tak zeleninu. Zajímavé je, že ačkoliv počet těchto osob je takřka totožný, ne vždy u nich byly stejné výsledky u ovoce, i u zeleniny. Mezi pedagogy jsou tedy jedinci, kteří raději a častěji konzumují zeleninu, a ti, co upřednostňují ovoce, ale je poměrně velká část těch (33), kteří mají rádi obojí.

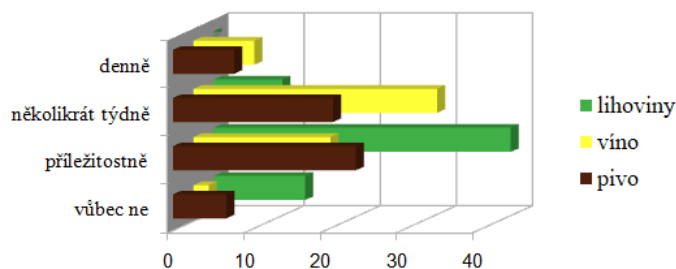
Obrázek 10 Kouříte?



Zdroj: vlastní zpracování.

V této otázce učitelé příjemně překvapili, protože naprostá většina pedagogů, tedy 76,5 % z nich nekouří vůbec nebo jen zřídka, příležitostně. Je to pravděpodobně jak osvětou, kdy učitelé v předchozích letech procházeli mnohými školeními na toto téma, tak zákazem kouření na veřejných prostranstvích v okolí školy. Tím, že nebylo možné kouřit ani ve škole, ani v jejím okolí, mnoho pedagogů se rozhodlo s kouřením skončit.

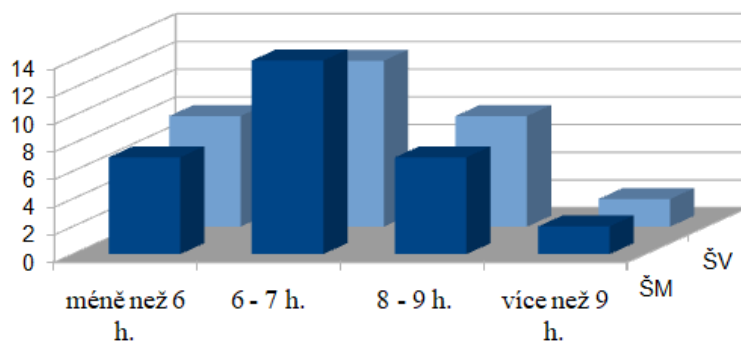
Obrázek 11 Jak často pijete alkohol a jaký?



Zdroj: vlastní zpracování.

Učitelé na rozdíl od kouření svou další neřest ochotně přiznali. Nejvíce z nich pravidelně, tedy několikrát týdně rádo pije víno, poté také pivo. Lihoviny jsou požívány spíše příležitostně, pravděpodobně během nějakých oslav a podobně. Pouze minimum učitelů si nedá ani jeden z alkoholických nápojů, nejvíce pak vůbec nepije lihoviny. Vzhledem k tomu, že denní konzumaci piva nebo vína přiznalo jen 8 u piva a 8 u vína (z toho 4 jsou tytéž osoby), dá se říct, že u námi zkoumaných pedagogů není příliš vysoké riziko ohrožení alkoholem. Jediný problém, který může nastat při denní konzumaci, byť mírného množství, je zvýšení počtu přijatých kalorií, což může následně vést i ke zvýšení tělesné hmotnosti.

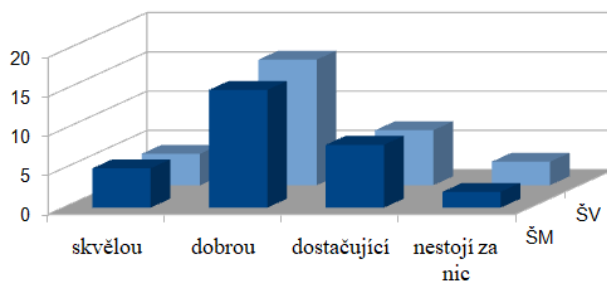
Obrázek 12 Kolik hodin průměrně spíte?



Zdroj: vlastní zpracování.

Spánek učitelů se pohybuje na spodní hranici doporučené délky, kterou je u dospělého člověka 7 hodin. Pokud navíc započítáme fakt, že většina lidí si ráda přispí o víkendu, což zvedne průměr hodin, pak během pracovních dní většina našich zkoumaných učitelů rozhodně 7 hodin nesplňuje. Otázku, která měla být součástí následných rozhovorů, tedy co je příčinou nedostatečného spánku pedagogů, jsme již nezvládli kvůli pandemii realizovat, ale jistě by odpověď na ni byla zajímavá.

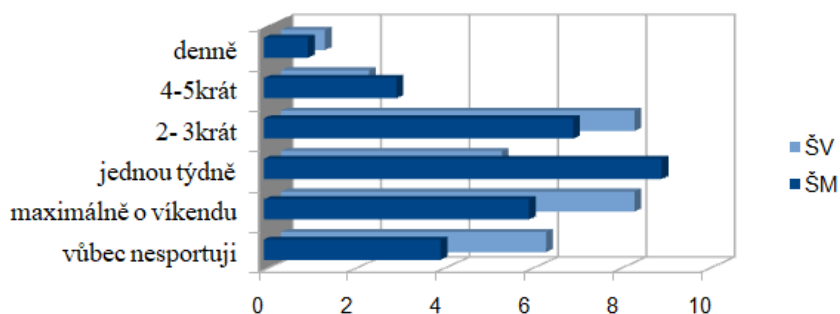
Obrázek 13 Jak hodnotíte svoji současnou kondici?



Zdroj: vlastní zpracování.

Většina učitelů považuje svou kondici za dobrou, devět z nich dokonce za skvělou. Nicméně někteří se přiznali, že jejich kondice nestojí za nic, či je maximálně tak dostačující, což jsou právě ti, kteří by skutečně měli zapracovat na změně životního stylu. Především těmto lidem budou určena naše doporučení, nicméně si v nich nějaké zajímavé informace mohou najít všichni. U některých jedinců totiž kondice hodně souvisí s jejich vrozenou stavbou těla, rychlejším metabolismem a genetikou, takže jejich dobrá kondice ne vždy musí být nutně spojena se zdravým životním stylem.

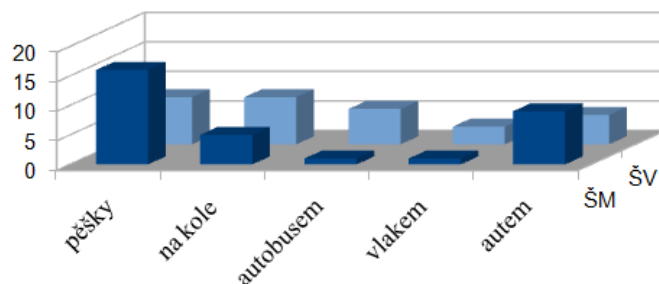
Obrázek 14 Kolikrát týdně sportujete (i rekreačně)?



Zdroj: vlastní zpracování.

Vzhledem k tomu, kolik učitelů uvedlo, že jejich kondice je dobrá, velmi nás udivilo, kolik z nich nesportuje vůbec, či jen minimálně. Pouze 27 z nich sportuje pravidelně, což není ani polovina dotazovaných. Vzhledem k průměrnému věku našich respondentů, který činí 41 - 50 let, je nejvyšší čas, aby se pravidelnou pohybovou aktivitou začali zabývat. A to nejen z důvodu zabránění růstu hmotnosti, ale z důvodu prevence různých onemocnění kardiovaskulárního a pohybového aparátu, které jsou spojeny právě s vyšším věkem.

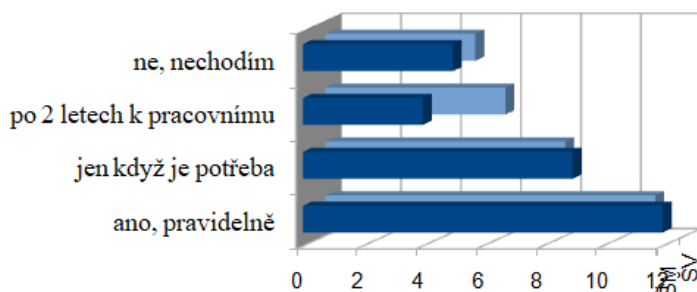
Obrázek 15 Jak se dopravujete do práce?



Zdroj: vlastní zpracování.

U této otázky se poprvé projevil opravdu velký rozdíl mezi městem a vesnicí a to v podobě pěší docházky do zaměstnání. Vzhledem k tomu, že jsme nemohli opět informace upřesnit pomocí rozhovorů, vzhledem ke složení obyvatel vesnic předpokládáme, že většina učitelů na vesnické školy dojíždí ze své bydliště ve městě. Svědčí pro to nejen malý počet učitelů, kteří do vesnických škol docházejí pěšky, ale i vyšší počet těch, kdo dojíždějí autobusem, vlakem nebo autem. Ve městě naopak školy bývají v pěší dostupnosti, případně učitelé dojíždějí autem, především proto, že rozvážejí i další členy rodiny.

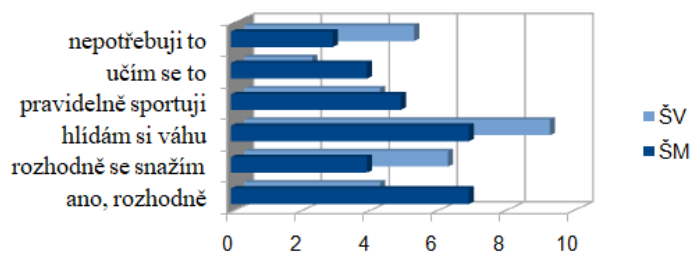
Obrázek 16 Chodíte na pravidelné lékařské prohlídky?



Zdroj: vlastní zpracování.

Více než třetina učitelů na obou typech škol chodí na pravidelné prohlídky zodpovědně, někteří jen v případě, že je pošle zaměstnavatel na povinné periodické prohlídky k výkonu povolání. Ostatní chodí jen v případě, že onemocněli nebo trpí nějakým problémem. Tento fenomén ale není dobrý. Pravidelné prohlídky pomáhají odhalit některé zdravotní problémy dříve, než se skutečně rozvinou a jejich léčení je zdlouhavější a náročnější, ne-li přímo nemožné.

Obrázek 17 Snažíte se žít zdravým životním stylem?



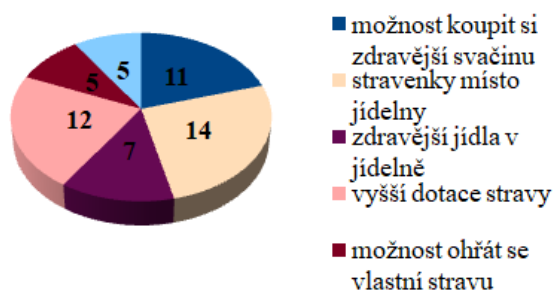
Zdroj: vlastní zpracování.

Nejvíce nás udivilo, že poměrně dost pedagogů uvedlo, že se nepotřebují snažit žít zdravým životním stylem. I zde je škoda, že jsme se nemohli v rozhovoru zeptat, z čeho plyne jejich přesvědčení, zda je to tím, že si myslí, že již zdravě žijí, či zda považují zdravý životní styl za módní záležitost, která je nezajímá. Potěšující je, že hodně učitelů si hlídá váhu a minimálně se o zdravý životní styl snaží.

Jaké změny byste uvítal (a) ve stravování ve škole? (otevřená otázka)

Vzhledem k tomu, že zde se jednalo o otevřenou otázku, aby se pedagogové mohli svobodně vyjádřit, nerozlišovali jsme graf podle typu škol, protože odpovědi byly podobné na obou typech škol.

Obrázek 18 Změny ve školním stravování



Zdroj: vlastní zpracování.

Nejvíce pedagogů si stěžuje na nemožnost koupit si zdravější svačiny, protože nabídka obvykle sestává ze slaneého a sladkého pečiva, obložených baget nebo jogurtů. Jak komentovala jedna z učitelek, každý den na jogurt nemá chuť a pečivem se živit nechce. Další pedagogové - z vesnické školy - si stěžovali, že na jídlo musí chodit do statku, stejně jako žáci, ale jídlo zde rozhodně neodpovídá zdravé výživě - proto by přivítali vlastní jídelnu s kuchařem, který je schopen vařit zdravá a chutná jídla.

Z podobného důvodu by učitelé raději přivítali stravenky, za které by si nakoupili suroviny a jídlo by si přinesli podle své chuti.

Pokud tedy ještě nakonec shrneme data získaná z našeho výzkumu, nemůžeme říct, že by byly velké rozdíly mezi životním stylem pedagogů vesnických a městských škol. Očekávala jsme, že rozdíl bude větší vzhledem k tomu, že na vesnici je určitě dostupnější čerstvá zelenina, stejně tak jsou obyvatelé vesnic více zvyklí doma vařit a nestravovat se často v restauracích, a tím více ve fastfoodech. Jediné výraznější rozdíly, které se projeví, byla otázka kondice, a zčásti i kouření a pití alkoholických nápojů. Je to pravděpodobně tím, že na vesnici lidé žijí více pospolu a pro mnoho z nich, především mužů, je zřejmě běžnější večer zajít do hospody "na pivo" se sousedy, než je tomu ve městě. Na druhou stranu ve městě lidé více propadají lákadlům rychlých občerstvení, ale také mají snazší dostupnost různých fitness center, zájmových kroužků a dalších aktivit.

To, že mezi oběma skupinami nejsou velké rozdíly, přičítáme především tomu, že dnes mnoho učitelů bydlí ve městech a na vesnice do práce jen dojíždí, takže po návratu domů v podstatě mají chování městských, nikoliv vesnických obyvatel. Náš průzkum sice neprokázal, že by učitelé přímo trpěli nedostatkem pohybu, či měli jen nevhodné návyky, nicméně je mnoho toho, co by zlepšit šlo, a je to v jejich zájmu.

4.5 Vyhodnocení rozhovorů

Vzhledem k tomu, že po celou dobu zpracovávání práce probíhala epidemie Covidu -19 a pedagogové museli nastoupit na distanční výuku, kdy se nemohli setkávat osobně se žáky, nemohly ani proběhnout běžné rozhovory. S těmi pedagogy, kteří byli ochotni se alespoň spojit on-line, byla upřesňována jednak jimi uvedená fakta v dotaznících, jednak také došlo na některé další dotazy směrem ke zdravému životnímu stylu.

Tabulka 6 Rozhovory s pedagogy.

	ženy ŠM	muži ŠM	ženy ŠV	muži ŠV	celkem		
	17	3	13	3	36		
Myslíte si, že dodržujete zdravý životní styl?							
ano	11	1	8	2	22		
ne	6	2	5	1	14		
Změnily se vaše stravovací zvyklosti během lockdownu?							
ano	9	3	11	1	24		
ne	8	0	2	2	12		
Změnila se vaše hmotnost?							
ano	4	1	10	1	16		
ne	13	2	3	2	20		
Je tato změna k lepšímu? (dotazování jen ti, kdo odpověděli „ano“ na předchozí otázku)							
ano	2	0	4	1	7		
ne	2	1	6	0	9		
Co byste byli ochotni udělat pro váš zdravější životní styl?							
Začít pravidelně cvičit				ano	19	ne	17
Držet dietu					27		9
Poradit se s odborníkem					8		28
Spojit racionální stravu se zvýšením pohybu					16		20
Změnit radikálně způsob života					5		31

Zdroj: vlastní zpracování.

Z rozhovorů vyplynulo, že většina pedagogů si uvědomuje, že by měla žít zdravěji, více se zaměřovat na pravidla zdravého životního stylu, ale na druhou stranu není příliš ochotna tomu obětovat buď pohodlí, nebo zaběhnutý způsob života. Lockdown se (zcela logicky) méně odrazil na učitelích z venkovských škol, protože většinou bydlí ve vlastních domech, kde mohli pracovat na zahradě nebo zvelebovat bydlení i během karanténních opatření. Oproti tomu městští učitelé nejvíce žehrali právě na uzavření sportovišť, posiloven a nemožnosti opustit město. Změnily se také stravovací zvyklosti, pro srovnání uvádíme dva názory:

...Asi jsme to měli jednodušší – z mrazáků jsme vytáhli vlastní zeleninu a ovoce, spoustu toho také máme nasušeného a zavařeného, doma je navíc domácí pekárna, takže jsme takřka nemuseli do krámu...Mělo to navíc i svá pozitiva, že se nikam nedalo chodit – konečně jsme pořádně zmákli zahradu a dokonce uklidili garáž. (učitelka z vesnice)

...Vařit jsme museli z toho, co se dalo koupit, takže jídelníček nic moc, někdy se stalo, že v krámě skoro nic neměli – to se pak racionálně vaří dost blbě... Do toho ta distanční výuka, takže ráno nebyla šance někam zajít a odpoledne vybrakováno. Normálně chodíme i na trhy, ale ty taky nebyly. (učitel z města)

S pedagogy jsme se celkově zamysleli nad tím, co by se dalo zlepšit nebo co by jim usnadnilo život a v podstatě by je i donutilo stravovat se lépe nebo se více pohybovat, a z toho vznikla doporučení jak pro samotné učitele, tak pro vedení škol.

Povolání učitele rozhodně patří mezi psychicky náročné profese a bylo by skvělé, pokud by jejich nasazení bylo kompenzováno patřičným platovým ohodnocením a také odpovídající společenskou prestiží, protože obojí učitelé považují za nedostatečné. Minimálně by tedy měli mít podporu ve vedení škol, které by se mělo podílet na prevenci rizik v profesi, umožňování různých způsobů relaxace, případně i na zajištění odborné pomoci. Stejně tak by bylo vhodné hledat možnosti snižování pracovní psychické zátěže učitelů. Ačkoliv mnoho z učitelů již přestalo kouřit a přijalo aktivní přístup k vlastnímu zdraví, navýšila se naopak jejich míra stresu a vnímání pracovní psychické zátěže.

4.6 Diskuze výsledků

V této kapitole budou vyhodnoceny výsledky a interpretovány odpovědi pedagogů z dotazníkového průzkumu i položené v rámci rozhovorů. Pod každým výsledkem je přiložen odkaz, ze kterého je patrné doporučení, jak a co by pedagogové a (nejen oni), mohli udělat pro své zdraví.

4.6.1 Výsledky dotazníku:

1. Kolik jídel denně konzumujete?

V této oblasti se rady nutričních poradců poměrně rozcházejí. Polovina z nich preferuje příjem potravy až 5x denně, druhá polovina říká, že dospělému člověku stačí jíst jen 2x denně. Pokud vezeme za správné obě varianty, znamená to, že se správně

stravují všichni respondenti, kteří jedí 2-5x denně, což je převážná většina pedagogů. V této oblasti tedy nebyl problém zaznamenán.

Zdroj: <https://www.stob.cz/cs/kolikrat-denne-jist>

2. Jak vypadá vaše dopolední jídlo?

Nutriční poradci dnes říkají, že snídaně není nutná pro zachování zdraví, protože záleží na lidech. Její potřeba je tedy velmi individuální. Svačina pro dospělé zdravé lidi už ale podporována není. Z toho vyplývá, že správné varianty odpovědí v rámci tohoto dotazu jsou „nesnídám ani nesvačím“ a „snídám až ve škole, takže nesvačím“. U dalších dvou variant byla součástí denního jídla dopolední svačina.

Zdroj: <https://www.margit.cz/snidat-nebo-nesnidat>

3. Kolik asi vypijete denně tekutin (kromě kávy)?

Nejčastější rady odborníků na toto téma říkají, že by měl zdravý dospělý člověk vypít denně 1,5-3 litry tekutin. V tomto rozsahu jsou podle výsledků výzkumu 2/3 respondentů. Není to sice nejhorší výsledek, ale jsou zde viditelné rezervy a prostor pro zlepšení.

Zdroj: <https://www.ireceptar.cz/zdravi/kolik-vody-vypit-denne-20200605.html>

4. Jak často jíte ovoce nebo zeleninu?

Odborníci říkají, že zdravá doporučená denní dávka ovoce nebo zeleniny je 35-40dkg. K této hodnotě se blíží jen ti respondenti, kteří odpověděli „denně“, což je zhruba 55% respondentů. Podobně jako u předchozí otázky, i zde je značný prostor pro zlepšení, i když situace a stravovací návyk není zcela katastrofický.

Zdroj: <https://www.farmabezdinek.cz/kolik-zeleniny-a-ovoce-sni-cesi-denne/>

5. Kouříte?

Každé kouření je škodlivé a to u jakéhokoliv typu cigarety (včetně e-cigaret). Správnou a zdravou odpovědí na tuto otázku tedy byla jediná varianta, kterou je „ne, vůbec“. Takto na dotaz odpovědělo cca 60% respondentů, což není nejlepší výsledek zvláště za situace, kdy většina kuřáků přiznala, že kouří pravidelně do 1 krabičky denně. Tento výsledek je v 21. století, kde je již dávno známo, že kouření je zdraví škodlivé a navíc už není cigareta posledních 20 let ani moderní, silně negativní.

Zdroj: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/1978429-jak-nebezpecne-jsou-ruzne-druhy-koureni-rizikove-jsou-doutniky-vodni-dymka-i-e-cigarety>

6. Jak často pijete alkohol a jaký?

Někteří odborníci sice tvrdí, že tzv. umírněná dávka alkoholu denně přispívá k prevenci kardiovaskulárních chorob a cukrovky. Větší část specialistů s tím ale nesouhlasí a nedoporučuje v denním režimu alkohol žádný. Tuto variantu považujeme za jedinou správnou pro potřeby vyhodnocení odpovědí respondentů. Převážná většina z nich pije alkohol příležitostně (velmi diskutabilní odpověď), jednou nebo vícekrát týdně. Zcela bez alkoholu se obejde jen cca 15-20% respondentů. Denně nebo několikrát týdně pije alkohol cca 45% respondentů, což je velmi vysoké číslo. Tento výsledek je negativní.

Zdroj: <https://www.ireceptar.cz/zdravi/alkohol-a-telo-30000101.html>

7. Kolik hodin průměrně spíte?

Pro zdravý životní styl je zdravému dospělému člověku doporučováno denně spát 7-8,5 hodiny. V tomto rozsahu spát denně cca 35% respondentů a dalších 50% se k této hranici (zdola) blíží. Tento výsledek lze brát jako poměrně pozitivní.

Zdroj: <https://www.mojezdravi.cz/psychika/jak-dlouho-bychom-meli-spat-5531.html>

8. Jak hodnotíte svoji současnou kondici?

Tato otázka je velmi subjektivní a z tohoto důvodu ji nelze příliš vyhodnotit. Pozitivním faktem je, že cca 65% respondentů považuje svou kondici za dobrou nebo skvělou, dalších 30% za dostačující a jen 5% ji považuje za špatnou. Tento výsledek, byť není objektivní, je poměrně dobrý.

9. Kolikrát týdně sportujete (i rekreačně)?

Odborníci se neshodují, kolikrát týdně je zdravé chodit za sportem, protože to ovlivňuje řada faktorů. Optimálním počtem dní, kdy by měl člověk své tělo potrápit sportem, je cca 4x týdně (k tomuto názoru většina odborníků inklinuje). V tomto režimu se ke sportu přiznalo jen asi 8% respondentů, Většina pedagogů sportuje 1x týdně, což je z pohledu zdraví nedostačující.

Zdroj: <https://www.mojezdravi.cz/zdravy-zivotni-styl/kolikrat-tydne-je-potreba-cvicit-aby-to-prospelo-vasemu-zdravi-4248.html>

10. Jak se dopravujete do práce?

Tato otázka nemůže vyhodnotit míru zdravého životního stylu, protože způsob, jak se dopravujeme do zaměstnání, je do značné míry závislý na vzdálenosti od domova. Pěšky nebo na kole se do práce dopravuje zhruba 60% respondentů, což je překvapivě mnoho a tento skvělý výsledek je překvapující.

11. Chodíte na pravidelné lékařské prohlídky?

Chodit pravidelně na preventivní lékařské prohlídky dává smysl s rostoucím věkem. V tomto režimu se nechává proaktivně u lékaře prohlížet a kontrolovat zhruba 35% respondentů, což není nejlepší výsledek a je v tomto ohledu co zlepšovat.

12. Snažíte se žít zdravým životním stylem?

Tato otázka je opět velmi subjektivní. V pozitivním duchu na ni odpovědělo zhruba 70% respondentů, což je číslo někde mezi průměrným a dobrým výsledkem. Uvážíme-li, že všichni respondenti jsou dospělými osobami, které navíc působí jako pedagogové našich dětí, kterým by měli jít v mnoha ohledech příkladem, je na tomto výsledku také co zlepšovat.

13. Jaké změny byste uvítal (a) ve stravování ve škole?

Odpovědi na tento dotaz mohou být velkou inspirací pro plánování školního stravování. Respondenti dostali 6 možných variant odpovědí, ze kterých si mohli vybrat a zajímavé je, že výsledek dopadl poměrně rovnocenně pro všechny typy na zlepšení. Nelze si ale nevšimnout jednoho faktu, že nejvíce respondentů (zhruba 25%) se přiklonilo k variantě dostávat stravenky místo možnosti chodit do školní jídelny, což pravděpodobně znamená, že nejsou s kvalitou jídla spokojeni a raději by obětovali pravidelné teplé každodenní jídlo, aby si mohli koupit takové potraviny, které ji více vyhovují (i za tu cenu, že si budou obědy nosit z domova nebo budou obědovat později, po návratu ze školy domů).

4.6.2 Rozhovory

Výsledek této části výzkumu poskytuje možnost podívat se podrobněji na subjektivní názory respondentů s rozlišením na muže a ženy a na pedagogy městské a vesnické.

1) *Myslíte si, že dodržíte zdravý životní styl?*

Subjektivní vnímání dodržování zdravého životního stylu je v poměru 2:1 ve prospěch jeho dodržování. Rozdíl mezi respondenty z městských a vesnických škol není vidět, poměr je v obou skupinách stejný. V jediné kategorii je poměr opačný, 2/3 mužů z městských škol si myslí, že zdravý životní styl nedodrží. Tato skupina ale byla početně velmi malá, jediný hlas mohl poměr změnit, takže závěr nelze zevšeobecňovat.

2) *Změnily se vaše stravovací zvyklosti během lockdownu?*

Stravovací návyky se během lockdownu změnily u všech skupin kromě jediné, kterou jsou muži z vesnických škol, kde se projevil konzervatismus a 2/3 respondentů odpověděly, že své návyky nezměnili.

3) *Změnila se vaše hmotnost?*

Kladně na tuto otázku odpověděla jen jediná skupina a to ženy z vesnických škol, ostatní skupiny neregistrovaly změny ve větší míře.

4) *Je tato změna k lepšímu? (dotazování jen ti, kdo odpověděli „ano“ na předchozí otázku)*

Tato otázka se vztahovala ke změně hmotnosti v předchozí otázce a odpovídali na ni jen ti respondenti, u kterých se váha některým směrem změnila. V odpovědích převažovalo negativní upřesnění, tedy váhové rozdíly byly ve všech skupinách kromě vesnických učitelů (kde ale odpovídal jen 1 respondent) k horšímu. Celkově lze konstatovat, že změny váhy znamenaly přírůstky váhy, což lze vyhodnotit negativně.

5) *Co byste byli ochotni udělat pro váš zdravější životní styl?*

V této skupině výzkum nerozlišoval mezi vesnickými a městskými učiteli. Začít pravidelně cvičit by chtěla lehce nadpoloviční většina pedagogů. Učitelé se nechtějí radit s odborníky, ale pro zlepšení svého životního stylu by

raději spojili racionální stravu s ohybem a drželi diety. Radikální změnu svého životního stylu si nepřejí.

4.6.3 Celkové shrnutí

Výsledky průzkumu nepřinesly žádné zásadní a neočekávané překvapení. V některých oblastech mají učitelé z pohledu zdravého životního stylu rezervy, na které lze určitě pracovat. Nejvýznamnější oblastí, která by zasloužila hodnocení ve formě varovně zdviženého prstu, je kouření, které sice v odpovědích nepřevažuje, ani se k této hranici neblíží, ale přesto je s ohledem na vysokoškolsky vzdělanou populaci v České republice nadprůměrné. Pokud přihlédneme k tomu, že učitelé pomáhají formovat osobnosti našich dětí a měli by jít mladým generacím příkladem, v této oblasti nejsou přesvědčivými pedagogy, kteří by dětem vštěpovali správné návyky.

Děti a mládež nevnímají učitele jen během výuky, ale všímají si i jiných návyků, postojů, reakcí či zlovyků, o kterých si učitelé myslí, že je děti nevidí.

Druhou oblastí, ve které učitelé nedopadli nejlépe, je pití alkoholu. Zde výsledek sice odpovídá vztahu celé populace k alkoholu, což ale neznamená, že by učitelé nemohli být lepší, než jsou statistické průměry.

V ostatních oblastech se výsledky shodují s postoji a stavem dodržování životního stylu napříč populací. Za upozornění stojí postoj učitelů k doporučeným změnám ve školním stravování, kde přání vyměnit jídlo za stravenky může být interpretováno i jako negativní kvalitativní hodnocení jídel ve školních jídelnách. Druhým možným důvodem tohoto postoje může být preference vlastní volby toho, co učitelé obědvají a svými postoji mohou dávat najevo, že by si oběd chtěli raději zajišťovat sami ve své výběrového režii. Třetím možným důvodem tohoto postoje může být přání vyměnit školní oběd za finanční hotovost v rámci vylepšení příjmu učitele.

Zásadní rozdíl mezi městskými a vesnickými učiteli ani muži a ženami výzkum neukázal. Jediný větší rozdíl je vidět u žen, kde se učitelkám z vesnic výrazně častěji změnila hmotnost během lockdownu ve srovnání s učitelkami ve městě. Logický důvod k tomuto rozdílu není, protože z pohledu pohybu, který by hmotnost mohl pozitivně ovlivňovat, neměly městské učitelky během lockdownu výrazně více možností. Změny hmotnosti u učitelek na vesnici byly vyhodnoceny jak k lepšímu tak k horšímu, z čehož se dá odvodit, že lockdown nebyl hlavní příčinou změn.

Součástí životního stylu (nejen pedagogů, ale celé populace) nejsou jen návyky týkající se stravování, spánku, sportování, kouření nebo pití alkoholu. Do spektra těchto aspektů, které tvoří minimálně jádro životního stylu, zařazují někteří lékaři také další oblasti, které z jejich úhlu pohledu patří také do zdravého životního stylu a jsou jeho nezbytnou součástí.

Jeden z alternativních pohledů vymezujících hranice životního stylu říká, že jeho součástí není jen člověk samotný, ale také jeho okolí jako vnější faktor. Tento faktor představuje životní prostředí, ve kterém člověk bydlí, žije, pracuje, tedy kde se po většinu svého života v každodenním režimu pohybuje.

Samotné prostředí, kde například učitelé, jejichž životní styl zkoumá praktická část této práce, je velmi důležitým aspektem, který jejich životní styl také formuje a vymezuje. Hlavní rozdíl je dán typem okolního prostředí. Pokud výzkumnou situaci zjednodušíme a budeme kalkulovat s tím, že učitel bydlí tam, kde pracuje (což napovídají výsledky průzkumu v oblasti dopravy do práce, kde velká část učitelů uvedla, že používají kolo nebo do práce chodí pěšky), pak rozeznáme velký rozdíl s dopady do zdravého životního stylu. Život na vesnici má přes řadu nevýhod (ve srovnání se životem ve městě) některé výhody s pozitivním dopadem do zdraví, které vesničtí učitelé (někdy si to možná ani neuvědomují) čerpají a kterých automaticky užívají. Zmíněnými výhodami jsou čerstvý vzduch díky okolní přírodě a často více pohybu díky kratším vzdálenostem.

Jiný úhel pohledu, který životní styl také formuje, souvisí s životním rytmem a aktivitami, které děláme. Klasifikovat míru zdravého spaní jen podle délky doby, kdy spíme, je nedostačující, protože kromě samotné délky spánku je také důležité, jakým způsobem a ve kterých hodinách spíme. Lidský biorytmus je do nemalé míry individuální. Není totéž, když jeden člověk spí na jeden zátaž každou noc od 23.00 do ranních 7.00h, tedy celkem 8h spánku, jako kdy jiný člověk spí denně v časech od 13:00h-17:00h a také 4:00-8:00h, dohromady také 8 hodin spánku. Podobně není totéž, když dva lidé sní za 24h stejný objem potravin a vypijí stejné nápoje, kdy je jeden z nich konzumuje průběžně v čase 08:00-18:00h a druhý si stejné jídlo rozloží například na čas 13:00-14h a 02:00-04:00h. Oba jí stejně, ale u každého bude stravování fungovat jinak a bude mít jiné zdravotní dopady.

Další oblastí, která zdravý životní styl (i učitelů) ovlivňuje, je například psychická a duchovní kultura osobnosti. Část moderní medicíny dnes propaguje celostní medicínu jako jediný správný pohled na lidské zdraví, který říká, že člověka a jeho

zdraví (tedy pohodu) ovlivňuje nejen jeho fyzický zdravotní stav, ale také jeho mentální duševní rozpoložení, ve kterém prožívá své dny a tráví svůj život.

Odtud je blízko k osobnosti člověka, která velmi významně ovlivňuje to, jak vnímáme své okolí, jak prožíváme události kolem nás, jak se těšíme z toho, co prožíváme a v jakém jsme duševním rozpoložení. Jeho stav má nepochybně vliv (který dnes není jednoznačně a přesně moderní medicínou prozkoumám) na to, jaké je naše fyzické zdraví a oboj dohromady je podmiňuje životní styl, kterým žijeme.

Učitelé jsou jako jiní lidé v tomto ohledu stejní. Prožívají stejné radosti a strasti, mají své životní hodnoty (které je velmi často přivedly do profese, ve které se pohybují), těší se ze situací a událostí, které ve svých životech prožívají.

Z toho lze vyvodit, že i na učitele lze aplikovat stejná pravidla při hodnocení jejich životního stylu.

Učitelé mají tabulkové platy, které neovlivňuje to, ve které škole (z hlediska její lokality) pracují. Reálně to znamená, že učitel na vesnici má při stejné aprobaci, stejném rozsahu úvazku, ve stejném věku (tedy se stejně dlouhou praxí) a stejném typu školy stejnou odměnu, alespoň co se týká základního platu. Se stejným platem jako ve městě by učitel na vesnici mělo zůstat po zaplacení běžných životních nákladů více peněz, než učitel ve městě, jehož životní náklady jsou vyšší.

S více volnými peněžními prostředky by měl mít vesnický učitel více finančních prostředků na aktivní trávení volného času, které může jeho (zdravý) životní styl bezesporu pozitivně ovlivnit. Problém je ale v tom, že vesnické prostředí, ve kterém se tento učitel pohybuje, nemusí být dostatek příležitostí k jejich využití. Vše má ale své alternativy, takže například za ušetření peníze lze koupit více sportovních potřeb, jejichž pravidelně aktivní užívání opět může vést ke zdravějšímu životnímu stylu.

V protisměru proti této jednoduché logice je fakt, že zájem jakéhokoliv člověka například o zmíněné sportovní aktivity ve volném čase, není ani tak dán příležitostmi (například v podobě života na vesnici), ale jeho vnitřní konstelací, povahovými rysy či naučenými zvyklostmi, které jsme si do svého života sami zavedli.

Mezi další faktory, které životní styl také ovlivňují, patří například pohlaví (mezi muži a ženami je řada rozdílů, které životní styl také ovlivňují, nicméně toto téma není předmětem této práce), sociální postavení (často nám podsouvá různé povinnosti, které poloautomaticky děláme, pokud změrně nechceme být z příslušné sociální skupiny vyloučení), věk (rovněž nás ovlivňuje v mnoha aspektech), ale i etnicita (kulturní tradice a zvyklosti opět ovlivňují náš volný čas), profese (někdy generuje i nepracovní

povinnosti), rodiny (velmi ovlivňující aspekt jak ze sociálních, tak i finančního hlediska – dopady na způsob a možnosti trávení volného času).

Dalším aspektem, kterému možná podléhají častěji ženy než muži (i když tohle tvrzení je zvláště v dnešní době poměrně diskutabilní), je móda, která nás a náš životní styl v řadě ohledů rovněž ovlivňuje.

4.7 Doporučení pedagogům a vedení škol

Rozhodující úlohu v prevenci nepřiměřené psychické zátěže a stresu učitelů zaměstnanců mají ředitelé, případně zřizovatelé škol. Mělo by být v jejich zájmu předcházet riziku zvýšeného pracovnímu stresu, a tím i případného zhoršování zdravotního stavu pedagogů, zlepšováním pracovních podmínek, případně lepší organizací práce a odbouráváním stresu tím, že řešení některých krizových situací převezmou na sebe. Učitel by měl vědět, že při konfliktu se žáky nebo rodiči má podporu ze strany vedení a ne naopak, že se ocitne doslova „mezi dvěma ohni“. Nezastupitelnou úlohu v prevenci má, pochopitelně, i individuální psychologická poradenská činnost, která by měla být učitelům k dispozici vždy, když ji potřebují využít.

Většina učitelů v našem výzkumu byla ve věkové kategorii 41 - 50 let, což je věková hranice, za kterou dochází k mnohým změnám, většinou hormonálním, ale i k postupnému ochabování svalstva a zhoršování činnosti pohybového aparátu. Proto je více než žádoucí včas změnit své špatné návyky a zlovyky, než to bude mnohem obtížnější. Mnozí jistě zjistili, že zhubnout nebo dostat se do lepší kondice stojí daleko více úsilí, než tomu bylo kolem dvaceti, třiceti let, ale při troše snahy to není nic nemožného. Z výzkumu vyplynulo, že sice hodně učitelů nekouří, ale přesto někteří neodolají, byť příležitostně, stejně tak je to s denním pitím alkoholu nebo častějším pitím především lihovin. To by měl být první krok, který se dá udělat směrem k lepšímu zdraví. Dalším je pravidelnost jídla a spánku. Tři jídla denně, která přiznávalo nejvíce respondentů, není dost, zvláště pokud budeme (vzhledem k uváděné délce spánku) počítat, že průměrný učitel vstává v šest hodin ráno a usíná v jedenáct večer. Tři jídla během 17ti hodin vedou k nerovnoměrnému rozložení stravy a tím i ke konzumaci velkého množství jídla najednou, navíc nejčastěji ve večerních hodinách, kdy je konečně "klid se najíst". Tato nerovnoměrnost vede nejen k nárůstu hmotnosti, ale i k přetěžování organismu, protože musí zpracovávat obrovské množství živin i energie. Organismus tak střídají vlny hladovění a přejídání, na což může reagovat různými

poruchami metabolismu. K tomu se přidává nedostatek spánku, protože pedagogická profese je bezesporu psychicky náročná činnost. Spánek trvající méně než 7 hodin neposkytuje tělu ani mozku dostatek odpočinku, takže dochází k postupnému nárůstu stresových hormonů v krvi. Nebudeme si namlouvat, že povolání učitele nepřináší stresy., ať to je zodpovědnost za žáky, mnohé konflikty s nimi, rodiči a často i vedením školy, do toho se přidávají další faktory, jako byla například pandemie a nutnost se ve velice krátké době přizpůsobit situaci, naučit se nové programy, nové metody, zvládnout jinou techniku a způsoby vyučování. Mnoho učitelů se během pandemie rozhodlo, že odejde ze školství natrvalo nebo alespoň na určitou dobu. Není v podstatě se čemu divit, když jsme denně vídali reakce rodičů na "neschopnost" učitelů, neustálou kritiku zavřených škol (jako by to byla vina učitelů), děti, které nic neumí (přičemž si rozhodně nepřiznali svůj podíl viny na tom, že jejich děti nejsou schopné pracovat samostatně).

Doufejme, že se situace pomalu vrátí k normálu, bude zase běžné, aby se učitelé setkávali s žáky ve škole, a ne přes obrazovku, takže konečně učitelé nejsou i čas sami na sebe a na zlepšení svého životního stylu. Doporučení pro učitele by tedy mohly znít následovně:

- 1 Nekuřte.
- 2 Omezte alkohol.
- 3 Jezte pestrou stravu.
- 4 Každý den si dopřejte dostatek zeleniny a ovoce, nejlépe v syrovém stavu, stejně jako složky s vysokým obsahem vlákniny.
- 5 Omezte přísun cukrů (hlavně řepného) a soli (včetně uzenin).
- 6 Pijte dostatek tekutin, nejlépe neslazených.
- 7 Sledujte svoji hmotnost, cvičte, sportujte, chod'te na procházky.
- 8 Pohybujte se co nejvíce na čerstvém vzduchu.
- 9 Vyvarujte se potravin, které by mohly být napadeny plísněmi, stejně tak se vyhýbejte spáleným jídlům.
- 10 Pokud je to možné, omezte stres tím, že se budete vyhýbat stresovým situacím.
- 11 Spěte pravidelně a minimálně sedm hodin.

Doporučení pro vedení škol zahrnuje především:

- naslouchejte svým učitelům a jejich potřebám,
- pokuste se vyhovět rozumným žádostem,

- zvyšujte participace učitelů na rozhodování,
- zvažte změnu nabídky svačin a obědových menu,
- pokud je to možné, zřídte vlastní školní jídelnu nebo minimálně mějte kontrolu nad stravováním žáků a učitelů,
- umožněte učitelům alternativu ve stravování (stravenky, mikrovlnná trouba pro ohřev vlastního jídla apod.),
- při řešení konfliktů s žáky nebo rodiči dejte učitelům pocit, že mají vaši podporu,
- podporuje zdravé a produktivní klima na pracovišti,
- optimalizujte pracovní nároky kladené na jednotlivé učitele,
- pokud je to ve vašich možnostech, podporujte work-life balance na pracovišti,
- pomocí financování z fondu FKSP podporujte aktivity zdravého životního stylu,
- pečujte o mezilidské vztahy a vzájemnou sociální podporu.

Nejdůležitější je každopádně vždy porozumění mezi lidmi, které vyřeší mnohé problémy. Vedení škol leckdy považuje učitele za pouhé vykonavatele profese, kteří vydrží skutečně všechno. Opravdu kvalitní ředitel se zajímá o své učitele, a to nejen po stránce pracovní, ale je schopen poznat, že se něco děje a že je třeba někdo z učitelů v osobní krizi. Včasnou intervencí tak dokáže oddálit i případný syndrom vyhoření a získá nejen status váženého a uznávaného ředitele, ale i kvalitního člověka.

Závěr

Je trochu s podivem, jak se liší data popisovaná mnohými odbornými texty od reality. Povolání učitele je obvykle řazeno mezi profese, označované jako poslání, v zahraničí dokonce jako „zdravé povolání“ zdravého způsobu života (Meierjürgen, Paulu, 2002). Sami učitelé tak svou profesi ale nevnímají. Častěji uvádějí, že velmi často pracují ve velkém stresu, jsou nuceni plnit nesmyslné úkoly, které nikdo stejně neocení, jako je velký počet různých byrokratických úkonů, zhoršuje se komunikace se žáky i s rodiči, stejně jako celkové chování dětí ve školách a jejich přístupu ke vzdělávání. Učitel, či učitelka, tak, jak je známe z dětství nebo z knih, kteří byli uznávanými postavami či osobnostmi našeho dětství, se kamsi vytrácejí spolu s vážností jejich profese. Nejčastější stesky „našich“ učitelů byly právě namířeny tímto směrem. Nevadilo by, že se děti a jejich zájmy mění, vadí naprostý nezájem rodičů o dění ve škole, nekritický přístup k potomkovi, neschopnost slušné komunikace s učiteli nebo dohledu nad plněním povinností dětí. Učitel mnohdy slýchá, že je povinen dělat to, či ono, leč rodiče nechtějí v žádném případě poslouchat, co je zase jejich povinností. A tak zatímco na školách probíhají různé projekty na pomoc žákům, kteří nejsou schopni zvládat školní docházku, či povinnosti, na podporu nekuřáctví a zdravého života dětí a podobně, na učitele se poněkud zapomíná. Přesto jich mnoho přestalo kouřit, jak sami uvádějí, jednak proto, že školy a jejich okolí jsou nekuřácké a jednak z finančních důvodů. Mnoho učitelů se také snaží žít zdravě, i když připouštějí, že ne vždy se jim to daří podle jejich představ.

Náš průzkum se snažil porovnat rozdíly mezi učiteli na městských a vesnických školách, ukázat na reálném vzorku šedesáti pedagogů, jak se jim daří dodržovat zásady zdravého životního stylu. Původně jsme si představovali, že celý průzkum bude mnohem rozsáhlejší a bude obsahovat více osobních zkušeností učitel pro porovnání s odbornou literaturou, ale právě epidemie a následné uzavření škol v České republice poněkud pozměnily původní plány. Proto se některé cíle podařilo dosáhnout tak, jak byly zamýšlené, od jiných se muselo upustit.

Ideální stav našeho těla i duše by byl v momentě, kdy bychom ráno vstali odpočati, plni energie a nadšeně vstoupili do nového dne. Často bývá opak pravdou, pracovní den se snažíme tak nějak přežít, abychom si po práci odpočinuli. A kolikrát stačí jen málo, několik změn, které to změní. Zdravý životní styl není mučení, ani věčné odříkání, ani cosi módního, co je vlastní jen některým celebritám. Naopak, je to přístup a cesta k jinému způsobu života, k lepší a zdravější budoucnosti. Je to určitá forma

osobní filozofie, pro kterou jsme se svobodně rozhodli, je to změna, která zahrnuje snad všechny oblasti našeho života. Místo autodestruktivního, nezdravého a negativního života, ve kterém nám hrozí civilizační choroby, nadváha a stres se můžeme rozhodnout vyzkoušet něco jiného a pokusit se získat zdraví, radost a pohodu. Nikdo nás navíc nebude nutit, co přesně pro to musíme udělat, protože poměr mezi potřebou pohybu, zdravé výživy, péče o tělo, mentálního a duchovního rozvoje, komunikace a kontaktu s přírodou je individuální a musíme sami vyzkoušet, kde máme svoje příjemné hranice. Nejde o výkony, ale o to, abychom získali pocit zdraví, rovnováhy a krásy, či dokonce doslova přátelský vztah se svým tělem. Nejde tedy jen o hubnutí a přetváření našeho těla zvenku, ale i zevnitř. Všichni jsme dostali dar pečovat o naše tělo tak, aby bylo co nejdéle zdravé a přinášelo nám pocity pohody a radosti. Investice do našeho těla, do zdraví, dobré formy, krásy, duševní pohody, rovnováhy sil a schopností se nám vždy vrátí.

Tato práce si předsevzala vytvoření jakési sondy do života pedagogů, i určitého "kárajícího prstu", který jim nastaví zrcadlo a ukáže, kde chybují a co by šlo zlepšit. Musíme přiznat, že naše očekávání byla mnohem horší než skutečnost, kterou jsme svým výzkumem zjistili. Obávali jsme se, že budeme mnohem víc učitelů pasivních, nebude vůbec dodržovat zásada stravování a pitného režimu, ale výsledky nepotvrdily, že by tomu tak bylo. Je pochopitelně co zlepšovat, ale také je vidět, že přece jen jsou učitelé vzdělaní lidé, kteří se orientují i v současných trendech zdravé výživy a snaží se zlepšit svůj životní styl už třeba tím, že mnozí z nich přestali kouřit. Je pochopitelné, že vzorek šedesáti respondentů nebude stoprocentně "sedět na celou učitelskou profesi, ale rozhodně ji dostatečně reprezentuje, tím spíše, že jsme vybrali různé typy škol, aby vzorek učitelů byl různorodý. Naši práci navíc ovlivnila nečekaná pandemie Covid-19, která uzamčením škol zasáhla i právě do našeho výzkumu. Naštěstí jsme do té doby již získali kontakty na ochotné učitele a učitelky, kteří souhlasili s účastí ve výzkumu, i když jen formou dotazníků, protože rozhovory by jednak nemohly proběhnout osobně a jednak na učitele bylo rázem kladeno takové množství povinností a změn, že jsme si nedovolili je více zatěžovat.

Věříme, že tato práce pro budoucího čtenáře bude dostatečně zajímavá a poutavá, jako byla naše práce jak při získávání informací o zdravém životním stylu a jeho složkách, která nám přinesla skutečné poučení a mnoho nového, tak při práci se získanými daty. Doufáme, že čtenáře studium tohoto výzkumu zaujmeme minimálně tak, jak nás při práci na něm. Obrovský dík ještě jednou patří všem respondentům, kteří

našli i při svém zaneprázdnění čas na odpovědi i na velice milé glosy, které připojovali k vyplněným dotazníkům, ať to bylo jen přání úspěšného dokončení studia nebo věcné poznámky k otázkám. Velice děkujeme všem, kdo se stali respondenty a věnovali svůj čas vytvořením podkladů pro to, aby tato práce mohla vzniknout.

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1 POTRAVINOVÁ PYRAMIDA	13
OBRÁZEK 2 SPIRÁLOVITÝ PRŮBĚH STÁDIÍ ZMĚN	36
OBRÁZEK 3 TEORIE PLÁNOVANÉHO CHOVÁNÍ	36
OBRÁZEK 4 SLOŽENÍ RESPONDENTŮ PODLE ŠKOL A POHLAVÍ.	44
OBRÁZEK 5 VĚKOVÉ SLOŽENÍ PEDAGOGŮ.	45
OBRÁZEK 6 KOLIK JÍDEL DENNĚ KONZUMUJETE?	46
OBRÁZEK 7 JAK VYPADÁ VAŠE DOPOLEDNÍ JÍDLO?.....	47
OBRÁZEK 8 KOLIK ASI VYPIJETE DENNĚ TEKUTIN (KROMĚ KÁVY)?	47
OBRÁZEK 9 JAK ČASTO JÍTE OVOCE NEBO ZELENINU?	48
OBRÁZEK 10 KOUŘÍTE?.....	48
OBRÁZEK 11 JAK ČASTO PIJETE ALKOHOL A JAKÝ?	49
OBRÁZEK 12 KOLIK HODIN PRŮMĚRNĚ SPÍTE?.....	49
OBRÁZEK 13 JAK HODNOTÍTE SVOJI SOUČASNOU KONDICI?	50
OBRÁZEK 14 KOLIKRÁT TÝDNĚ SPORTUJETE (I REKREAČNĚ)?.....	50
OBRÁZEK 15 JAK SE DOPRAVUJETE DO PRÁCE?	51
OBRÁZEK 16 CHODÍTE NA PRAVIDELNÉ LÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY?	51
OBRÁZEK 17 SNAŽÍTE SE ŽÍT ZDRAVÝM ŽIVOTNÍM STYLEM?.....	52
OBRÁZEK 18 ZMĚNY VE ŠKOLNÍM STRAVOVÁNÍ.....	52

Seznam tabulek

TABULKA 1 DOPORUČENÍ CÍLOVÝCH HODNOT VYBRANÝCH ŽIVIN	12
TABULKA 2 BĚŽNÉ ZTRÁTY VODY (V ML/DEN) DLE TEPLoty PROSTŘEDÍ A AKTIVITY DOSPĚLÉHO	15
TABULKA 3 VYBRANÉ POHYBOVÉ AKTIVITY DLE INTENZITY A ZÁTĚŽE V MET	16
TABULKA 4 ROZDĚLENÍ DROG DLE POTENCIÁLU ZÁVISLOSTI	21
TABULKA 5 VÝBĚR ŽIVOTNÍCH UDÁLOSTI ZE ŠKÁLY HOLMESE A RAHEHO	CHYBA!
ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.	
TABULKA 6 ROZHOVORY S PEDAGOGY	54

Seznam použité literatury

ADAM, Zdeněk, Jeroným KLIMEŠ, Luděk POUR, Zdeněk KRÁL, Alice ONDERKOVÁ, Aleš ČERMÁK a Jiří VORLÍČEK. Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2539-5.

ASTL, Jaromír, Eliška ASTLOVÁ a Eva MARKOVÁ. Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce. Praha: Maxdorf, c2009. Lékař radí. ISBN 978-80-7345-175-2.

AYERS, Susan a Richard DE VISSER. Psychologie v medicíně. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.

BEDRNOVÁ, Eva a Daniela PAUKNEROVÁ. Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-381-6.

BLAŽKOVÁ, M. MALÁ, P. Psychická zátěž učitelů a další rizikové faktory. In ŘEHULKA, E.

Teachers and health 6. Brno: Paido, 2004. s. 121-126 ISBN 80-7315-093-X

CABALLERO, B., ed. (2013). Encyclopedia Of Human Nutrition. London: Elsevier. ISBN 978-0-12-384885-7.

PAUL, Robert D. The Wiley encyclopedia of health psychology. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2020. ISBN 9781119057833.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-2473-213-8.

ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví pro studenty zubního lékařství. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3996-3.

DANIELA, Linda a Anna VISVIZI. Remote learning in times of pandemic: issues, implications and best practice. New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2022. ISBN 978-1-003-16759-4.

DOSEDLOVÁ, Jaroslava. Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8458-2.

ELKIN, Allen. Stress management for dummies. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley, c2013. --For dummies. ISBN 978-1-118-61259-0.

FONTANA, David. Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele. Vyd. 4. Přeložil Karel BALCAR. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0741-2.

FOŘT, Petr a Ivan MACH. Nevíte, co jíte: jak vás klame potravinářský průmysl. Brno: BizBooks, 2014. ISBN 978-80-265-0274-6.

FRYČ, Jindřich, Zuzana MATUŠKOVÁ, Pavla KATZOVÁ, et al. Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020. ISBN 978-80-87601-46-4.

GIDDENS, Anthony, SUTTON, Philip W., ed. Sociologie. Praha: Argo, 2013. ISBN 978-80-257-0807-1.

GREENBERG, Melanie. Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty: cesta k odolnější a vyrovnanější mysli. Přeložil Adéla BARTLOVÁ. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2584-5.

HAMPLOVÁ, Lidmila. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy. Praha: Grada Publishing, 2020. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5562-5.

HÁJKOVÁ, Eva. Rétorika pro pedagogy. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1990-0.

HNILICOVÁ, Helena a Karolína DOBIÁŠOVÁ, 2018. Alkohol z pohledu veřejného zdraví v

ČR: fakta a souvislosti. Časopis lékařů českých. 157(5), 248-253. ISSN 0008-7335.

Dostupné

také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2018-5-3/alkohol-z-pohledu-verejneho-zdravi-v-cr-fakta-a-souvislosti-105837>

HOLEČEK, Václav. Psychologie v učitelství. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3704-1.

HONZÁK, Radkin. Psychosomatická prvouka. V Praze: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-912-4.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-2475-326-3.

IARUSSI, Melanie M. Integrating motivational interviewing and cognitive behavior therapy in clinical practice. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2020. ISBN 978-0-8153-7583-8.

JANDOUREK, Jan. Sociologický slovník. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.

JOSEPH, Stephen. Positive psychology in practice: promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life. Second edition. Hoboken: Wiley, 2015. ISBN 978-1-118-75693-5.

KALINA, Kamil. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KOMÁRKOVÁ, Růžena, Ivan SLAMĚNÍK a Jozef VÝROST, ed. Aplikovaná sociální psychologie. Praha: Grada, 2001. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0180-4.

KOMÁREK, Lumír a Kamil PROVAZNÍK. Ochrana a podpora zdraví. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011. ISBN 978-80-260-1159-0.

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-3.

KRNINSKÝ, L. (2012). Pracovní zátěž a stres v povolání učitele (přehledová studie). E-Pedagogium, 12(1), 82–108. <https://doi.org/10.5507/epd.2012.007>.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

KUBÁTOVÁ, Helena. Sociologie životního způsobu. Praha: Grada, 2010. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2456-0.

KUKAČKA, Vladislav. Zdravý životní styl. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-105-5.

KUNOVÁ, Václava. Zdravá výživa a hubnutí v otázkách a odpovědích. Praha: Grada, 2005. Zdraví & životní styl. ISBN 80-247-1050-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak zvládat stres. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-2472-715-8.

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

MAREŠ, Jiří. Pedagogická psychologie. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0174-8.

MARTANOVÁ, Veronika Pavlas a Olga KONŮPKOVÁ. Odlišné světy učitelů a rodičů: interakce s rodiči jako zdroj stresu učitele. Pedagogická orientace [online]. 2019, 29(2), 223-242 [cit. 2022-03-11]. ISSN 1805-9511. Dostupné z: doi:10.5817/PedOr2019-2-223.

MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

FRANCIS, David J., Scott E. MCINTYRE a Teresa Mendonça MCINTYRE. Educator Stress: An Occupational Health Perspective. Imprint: Springer, 2017. Aligning Perspectives on Health, Safety and Well-Being. ISBN 978-3-319-53051-2.

MEIERJÜRGEN, R., PAULU, P. 2002. Sick teachers? - Analysis of disability data from Mecklenburg-Vorpommern. Gesundheitswesen, 64(11), 592-7.

MÍČEK, L. Duševní hygiena. Praha: SNP, 1984. 207 s. ISBN 14-400-84.

MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Michal RŮŽIČKA. Postoje pedagogických pracovníků k vybraným aspektům společného vzdělávání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5321-7.

MIKŠÍK, Oldřich. Psychologie hromadného chování: sociálně psychologické jevy v mimořádných psychických zátěžích hromadné povahy. Dotisk. Praha: Univerzita Karlova, 1980.

MLČÁK, Zdeněk. Psychologie zdraví a nemoci. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. ISBN 978-80-73689-51-3.

MRAVČÍK, V., ed. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-7440-254-8.

MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2510-2.

NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, 2001. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan. Psychologie Atkinsonové a Hilgarda. Vyd. 3., přeprac. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

PASTUCHA, Dalibor. Tělovýchovné lékařství: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4837-5.

ŘEHULKA, Evžen, ed. Studie k výchově ke zdraví: škola a zdraví pro 21. století, 2011. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011. ISBN 978-80-210-5722-7.

POL, Milan. Když se školy učí. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6130-9.

PRAŠKO, Ján, Aleš GRAMBAL, Miloš ŠLEPECKÝ, Petr MOŽNÝ a Jana VYSKOČILOVÁ. Skupinová kognitivně-behaviorální terapie. Praha: Grada Publishing, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0496-3.

PRŮCHA, Jan. Učitel: současné poznatky o profesi. Praha: Portál, 2002. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-621-7.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. Burnout syndrom jako mezioborový jev. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK, ed. Naděje v medicíně. Praha: Grada, 2020. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-271-3077-1.

RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. Psychiatrie. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4604-6.

ROKYTA, Richard. Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4867-2.

ŘEHULKA, Evžen, ed. Učitelé a zdraví 6: Teachers and health 6. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-093-x.

ŘEHULKA, Evžen. Zdraví - učitelé - škola. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8254-0.

SEKOT, Aleš. Pohybové aktivity pohledem sociologie. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7918-2.

SELYE, Hans. Stres života. Přeložil Petra KUDRNÁČOVÁ. Hodkovičky: Pragma, [2016]. ISBN 978-80-7349-392-9.

Shields, L., B., Mullen C., A. (2020). *Veteranteacherresilience*. Cham: Springer International Publishing. ISBN 978-3-030-53917-7.

SILBERNAGL, Stefan a Florian LANG. Atlas patofyziologie. 2. české vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3555-9.

SLIMÁKOVÁ, Margit. Velmi osobní kniha o zdraví. V Brně: BizBooks, 2018. ISBN 978-80-2650-753-6.

SOGJAL, HARVEY, Andrew a Patrick GAFFNEY, ed. Tibetská kniha o životě a smrti. Přeložil Dušan ZBAVITEL. V Praze: Pragma, 1996. ISBN 80-7205-006-0.

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

STEVENSON, Shawn. Spánek je umění: 21 klíčových strategií, jak zlepšit kvalitu spánku a života : 14 denní program. Přeložil Kateřina TOMCOVÁ. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 978-80-7549-247-0.

ŠŤASTNÝ, Jan. Zdraví a nemoc. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006-. ISBN 80-7041-775-7.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele. Praha: Grada, 2018. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (2020). *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-187-8.

TĚŠÍNSKÝ, P., NOVÁK, F., PRAŽANOVÁ, I., eds. (2020). *Metodické doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče*: Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

THIRLAWAY, K., UPTON, D. (2009). *The psychology of lifestyle*. New York: Routledge. ISBN 978-0-415-41661-0.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VandenBos, G., R., ed. (2015). *APA dictionary of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association. ISBN 978-1-4338-1944-5.

VAŠÍČKOVÁ, Jana. Pohybová gramotnost v České republice. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-4883-1.

VAŠUTOVÁ, Jaroslava. Být učitelem: co by měl učitel vědět o své profesi. 2., přeprac. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7290-325-2.

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ, ed. Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace. Praha: Grada, 2019. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5775-9.

WEBSTER-GANDY, J., MADDEN, A., HOLDSWORTH, M., eds. (2020). *Oxford handbook of nutrition and dietetics*. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-880013-2.

White, M., A., McCallum, F., eds. (2021). *Wellbeing and resilience education: COVID-19 and its impact on education*. London: Routledge. ISBN 978-1-003-13419-0.

WINTER, W. Chris. Spánek: proč je dobré spát a co dělat, když to nejde. Přeložil Hana SEDLÁKOVÁ. Brno: CPress, 2018. ISBN 978-80-264-1992-1.

Wosnitza, M., Peixoto, F., Beltman, S., Mansfield, C., F. eds. (2018). *Resilience in education*. Cham: Springer. ISBN 978-3-319-76689-8.

Elektronické zdroje

205/2020 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících předpisů. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR* v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 01.07.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-205>

258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR* v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 01.07.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

Alcohol. WHO | WorldHealthOrganization [online]. Copyright © [cit. 07.06.2021]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Co ovlivňuje pracovní schopnost českých učitelů? | FF - Vitální učitel. FF - Vitální učitel [online]. Copyright © 2021 [cit. 29.06.2021]. Dostupné z: <https://www.vitalniucitel.cz/clanky/co-ovlivnuje-pracovni-schopnost-ceskych-ucitelu>

Determinantsofhealth. WHO | WorldHealthOrganization [online]. Copyright © [cit.30.06.2021]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/determinants-of-health>

Dvoji kvalita potravin. S transmastnými kyselinami a bez nich | Víím, co jím - zdravý životní styl [online]. Copyright © 2021 [cit. 06.06.2021]. Dostupné z: https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-zdravi/Dvoji-kvalita-potravin.-S-transmastnymi-kyselinami-a-bez-nich__s10012x11178.html

European Food SafetyAuthority. (2010). *ScientificOpinion on Dietary Reference Valuesforwater*. [online] Dostupné z: <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/1459>

European Food SafetyAuthority. (2021). *Titanium dioxide: E171 no longerconsideredsafewhenused as a food additive*. [online] Dostupné z: <https://www.efsa.europa.eu/en/news/titanium-dioxide-e171-no-longer-considered-safe-when-used-food-additive>

MayoClinic. (2020). *How much water do you need to stay healthy?* [online] Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/water/art-20044256>

State of health in the EU - Publications Office of the EU. [online]. Dostupné z: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/38894d8e-0cf3-11ea-8c1f-01aa75ed71a1>

The Ketogenic Diet : Keto Diet Beginners Guide | Expert Bulletin. HOME | Expert Bulletin [online]. Copyright © 2011 [cit. 06.06.2021]. Dostupné z: <https://www.expertbulletin.com/the-ketogenic-diet-beginners-guide-to-keto/>

The untilled fields of public health : Winslow, C.-E. A. Internet Archive: Digital Library of Free & Borrowable Books, [online]. Dostupné z: https://archive.org/details/cihm_90880

Veřejné zdraví | Evropská unie. EUROPA - European Union website, the official EU website [online]. Dostupné z: https://europa.eu/european-union/topics/health_cs

Výchova ke zdraví. Výchova ke zdraví [online]. Copyright © 2009 [cit. 07.06. 2021]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti.html>

Výsledky národního výzkumu SZÚ o užívání tabáku v ČR. Ministerstvo zdravotnictví [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vysledky-narodniho-vyzkumu-szu-o-uzivani-tabaku-v-cr-potvrdily-ze-ceskych-kuraku-ubyva-povedomi-o-zdravotnich-rizicich-koureni-se-zvysilo/>

What is health?: Defining and preserving good health. Medical and health information [online]. Copyright © 2004 [cit. 05.06.2021]. Dostupné z: https://www.medicalnewstoday.com/articles/150999#what_is_health

Watson, N.F., Badr, M.S., Belenky, G., Bliwise, D.L., Buxton, O.M., Buysse, D., Dinges, D.F., Gangwisch, J., Grandner, M.A., Kushida, C., Malhotra, R.K., Martin,

J.L., Patel, S.R., Quan, S. and Tasali, E. (2015). Recommended amount of sleep for a healthy adult: A joint consensus statement of the American academy of sleep medicine and Sleep research Society. *SLEEP*. [online] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4434546/>

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/>

Zdravotní výhody zelené kávy. Magazín o zdravém životním stylu | ČeskoZdravě.cz [online]. Copyright © Copyright 2021, Všechna práva vyhrazena [cit. 07.06.2021]. Dostupné z: <https://ceskozdrave.cz/zdravotni-vyhody-zelene-kavy/>

Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra [online]. Copyright © [cit. 27.06. 2021]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz>

Zdravý životní styl a jeho 18 zásad: strava, pohyb, spánek. ZdraviZone.cz - magazín o zdraví [online]. Copyright © 2018 zdravizone [cit. 06.06.2021]. Dostupné z: <https://www.zdravizone.cz/zdravy-zivotni-styl/>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník BM (BurnoutMeasure) psychického vyhoření

Příloha č. 2: Dotazník autorky pro výzkumnou část práce

Příloha 1: Dotazník BM (BurnoutMeasure) psychického vyhoření

Pokuste se vyplnit dotazník tak, jak cítíte, že se věci opravdu mají. Tak se můžete dozvědět kousek pravdy o sobě. Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Použijte, prosím, tohoto odstupňování: 1. nikdy 2. jednou za čas 3. zřídka kdy 4. někdy 5. často 6. obvykle 7. vždy

1. Byl(a) jsem unaven(a).
2. Byl(a) jsem v depresi (tísni).
3. Prožíval(a) jsem krásný den.
4. Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a).
5. Byl(a) jsem citově vyčerpán(a).
6. Byl(a) jsem šťastná(šťasten).
7. Cítil(a) jsem se vyřízen(a), zničen(a).
8. Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.
9. Byl(a) jsem nešťastný(á).
10. Cítil(a) jsem se uhoněn(á) a utahan(á).
11. Cítil(a) jsem se jakoby uvězněn(á) v pasti.
12. Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á).
13. Cítil(a) jsem se utrápen(a).
14. Tížily mne starosti.
15. Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a).
16. Byl(a) jsem sláb(a) a na nejlepší cestě k onemocnění.
17. Cítil(a) jsem se beznadějně.
18. Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a).
19. Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu.
20. Cítil(a) jsem se pln(á) energie.
21. Byl(a) jsem pln(á) úzkostí a obav

Vyhodnocení dotazníku:

• Sečtěte hodnoty uvedené u položek číslo: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21 a součet označte jako A.

• Sečtěte hodnoty uvedené u položek číslo: 3, 6, 19 a 20. Tento součet označte jako B.

• Vypočítejte $C = 32 - B$

• Vypočítejte $D = A + C$

• Výsledné skóre BQ získáte tak, že číslo D dělíte 21, tedy $BQ = D : 21$

• $BQ < 2$ (dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví)

• $2 < BQ < 3$ (výsledek ještě uspokojivý)

• $3 < BQ < 4$ (doporučuje se zamyslet se nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života...)

• $4 < BQ < 5$ (zde je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou)

• $BQ > 5$ (tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta) Pro zjednodušení (abychom se vyhnuli dělení 21)

• $BQ < 42$ (dobrý výsledek z hlediska psychického zdraví)

• $42 < BQ < 63$ (výsledek ještě uspokojivý)

• $63 < BQ < 84$ (doporučuje se zamyslet se nad životním stylem, pocitem smysluplnosti života...)

• $84 < BQ < 105$ (zde je již možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou)

• $BQ > 105$ (tento stav je třeba považovat za alarmující, doporučuje se obrátit na psychologa či psychoterapeuta)

Příloha č. 2: Dotazník autorky pro výzkumnou část práce

Uveďte, prosím, váš věk:

Jste muž nebo žena?

Pracujete ve škole ve městě nebo na vesnici?

Zakroužkujte, prosím, vhodnou odpověď.

1. Kolik jídel denně konzumujete? 4-5 jídel - 3 jídla - 1-2 jídla - jím jak kdy

2. Jak vypadá vaše dopolední jídlo? nesnídám, nesvačím

nesnídám, svačím

snídám ve škole, tak nesvačím

snídám i svačím

3. Kolik asi vypijete denně tekutin (kromě kávy)? více než 2 l - 1,5 - 2l - do 1,5 - nevím
4. Jak často jíte ovoce nebo zeleninu? vůbec nejím - 1-2x týdně - 3x týdně - denně
5. Kouříte? více než 1 krabičku denně - do 1 krabičky denně - příležitostně - vůbec
6. Jak často pijete alkohol a jaký?
 - pivo: denně - několikrát týdně - příležitostně - vůbec
 - víno: denně - několikrát týdně - příležitostně - vůbec
 - lihoviny: denně - několikrát týdně - příležitostně - vůbec
7. Kolik hodin průměrně spíte? méně než 6 hodin - 6-7 h. - 8-9 h. - více než 9h.
8. Jak hodnotíte svoji současnou kondici? skvělá - dobrá - dostačující - nestojí za nic
9. Kolikrát týdně sportujete (i rekreačně)? denně - 4-5x týdně - 2-3x týdně - 1x týdně maximálně o víkendu - vůbec
10. Jak se dopravujete do práce? pěšky - na kole - autobusem - vlakem - autem
11. Chodíte na pravidelné lékařské prohlídky? ne, nechodím - po 2 letech - podle potřeby - chodím pravidelně
12. Snažíte se žít zdravým životním stylem? nepotřebuji to - učím se – pravidelně sportuji - hlídám si váhu - snažím se - ano, rozhodně
13. Jaké změny byste uvítal (a) ve stravování ve škole? (otevřená otázka)
