

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Životní styl pedagogů na vybraných školách

Lifestyle teachers at selected schools

Bc. Ivana Mitáčková

Katedra pedagogiky

Vedoucí diplomové práce: Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy

Praha 2016

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Životní styl pedagogů na vybraných školách vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato diplomová práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum

.....

podpis

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování Ing. Bc. Aleně Váchové, Ph.D. za její cenné rady a trpělivost při vedení mé diplomové práce a všem pedagogům i ředitelům základních i středních škol, kteří mi ochotně pomohli při získávání dat k této diplomové práci.

.....

podpis

NÁZEV:

Životní styl pedagogů na vybraných školách

AUTOR:

Bc. Ivana Mitáčková

KATEDRA:

Katedra pedagogiky

VEDOUcí PRÁCE:

Ing. Bc. Alena Váchová, PhD. D.

ABSTRAKT:

Tématem této diplomové práce je životní styl pedagogů na vybraných školách. Pojednává se v ní tedy o problematice životního stylu na základních a středních školách z hlediska teorie i praxe. Teoretická část se zabývá pojmy zdraví, determinanty zdraví, životní styl, pohybová aktivita, výživa, duševní hygiena, civilizační choroby. V praktické části je proveden výzkum pomocí dotazníkového šetření. Hlavní cíl práce, zjistit, jaký životní styl mají pedagogové na vybraných školách, se podařilo naplnit. Bylo zjištěno, že pedagogové na vybraných školách ve Vlašimi, v Domažlicích, v Praze a Bělé nad Radbuzou se snaží žít zdravě, ačkoli ne každému zdravý životní styl vyhovuje. Na základě zjištěných výsledků byl vytvořen návrh na přednášku pro pedagogy, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Životní styl, stravování, sport, obezita, pedagog, civilizační choroby

TITLE:

Lifestyle teachers at selected schools

AUTHOR:

Bc. Ivana Mitáčková

DEPARTMENT

Department of education

SUPERVISOR:

Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D.

ABSTRACT:

This theses focuses on lifestyle of teachers at chosen primary and high schools. The thesis deals with issue of teacher's lifestyle at primary and high schools in two parts. The first part focuses on the theory related with healthy and unhealthy lifestyle and the second one deals with the practice research. The theory focuses on these terms: the health, the determinants of health, the lifestyle, the moves-activity, the nourishment, the psychic hygiene and the lifestyle diseases. The practical part contains the research which is accomplished using questionnaire survey. The main target is getting information about teacher's lifestyle at chosen schools It was fulfilled and we discovered the teachers at schools in Vlašim, Domažlice, Prague and Bělá nad Radbuzou are trying to live healthy, even though not all of them like this lifestyle. On the basis of these results was created a special lecture intended for the participants of our questionnaire survey..

KEY WORDS:

Lifestyle, diet, sport, obesity, teacher, diseases of affluence

1	Úvod.....	- 8 -
2	Teoretická část	- 9 -
2.1	Zdraví.....	- 9 -
2.2	Determinanty zdraví	- 11 -
2.3	Sociální determinanty a jejich vliv na zdraví	- 12 -
2.4	Životní styl, životní způsob, životní sloh.....	- 13 -
	2.4.1 Pohybová aktivita	- 15 -
	2.4.2 Výživa.....	- 16 -
	2.4.3 Alternativní směry výživy	- 22 -
	2.4.4 Kouření	- 24 -
	2.4.5 Volný čas	- 25 -
	2.4.6 Duševní hygiena	- 26 -
2.5	Civilizační choroby - chronické neinfekční choroby.....	- 29 -
	2.5.1 Kardiovaskulární choroby	- 29 -
	2.5.2 Obezita.....	- 30 -
	2.5.3 Hypertenze.....	- 31 -
	2.5.4 Ateroskleróza.....	- 31 -
	2.5.5 Diabetes mellitus	- 31 -
	2.5.6 Nádorová onemocnění	- 32 -
2.6	Charakteristika učitelské profese	- 32 -
	2.6.1 Typologie učitelů	- 33 -
	2.6.2 Profesní dráha učitele	- 33 -
	2.6.3 Společenské postavení učitelů	- 34 -
	2.6.4 Kvalifikace učitelů.....	- 35 -
3	Praktická část	- 36 -
3.1	Hlavní cíl praktické části práce.....	- 36 -

3.2	Vedlejší cíl praktické části práce	- 36 -
3.3	Výzkumné otázky a předpoklady ke kvantitativnímu dotazníkovému šetření	- 36 -
3.4	Metodologie	- 37 -
3.5	Výzkumný vzorek.....	- 39 -
3.6	Výsledky a jejich interpretace	- 39 -
3.7	Návrh přednášky pro pedagogy	- 65 -
4	Diskuze a závěr	- 74 -
5	Literatura.....	- 76 -
6	Seznamy	- 79 -
6.1	Seznam obrázků.....	- 79 -
6.2	Seznam tabulek.....	- 79 -
6.3	Seznam grafů	- 79 -
7	Přílohy.....	- 81 -

1 Úvod

Jako téma pro svoji diplomovou práci jsem si vybrala problematiku životního stylu. V dnešní moderní době je téma životního stylu hodně diskutované. Ať už se diskutuje mezi odborníky nebo mezi laickou veřejností, každý má svůj životní styl, kterým se řídí. Někteří lidé tráví volný čas převážně pasivně u televize, u počítače, někteří lidé naopak tráví volný čas aktivně, sportem, zahrádkařením či domácími pracemi.

V této diplomové práci jsem se rozhodla zjistit, jaký životní styl mají pedagogové na vybraných školách v České republice. Mezi vybrané školy jsem zařadila jak základní školy, 1. i 2. stupeň, tak i školy střední, obchodní akademie, průmyslovou školu, gymnázia. Vybrané školy se nacházejí v Plzeňském a Středočeském kraji a v hl. městě Praha. Učitelé by měli žáky nejen vzdělávat, ale také vychovávat a měli by být žákům a studentům dobrými vzory, které by chtěli napodobit. Ať už se jedná o charakter osobnosti či zvyky, které učitel má (pohybové, stravovací...).

Na začátku diplomové práce se budu snažit vysvětlit, co jsou to pojmy zdraví a nemoc. Jak na tyto pojmy lze nahlížet a co vlastně znamenají, co lidské zdraví ovlivňuje za determinanty. V další kapitole se zaměřím již na hlavní determinant ovlivňující zdraví, a to na životní styl. Pokusím se vysvětlit pojmy životní styl, životní způsob a životní sloh a zhodnotit, zda jsou tyto pojmy rozdílné nebo zda je můžeme zaměňovat jeden za druhý. V oblasti životního stylu se zaměřím především na výživu člověka a na pohybovou aktivitu, což si myslím, že jsou dva zásadní pojmy, které by měly být zmíněny. V další části se zmíním také o psychohygieně, stresu a civilizačních chorobách, což jsou pojmy, které se životního stylu také bezesporu týkají.

V praktické části vyhodnotím získaná data z dotazníku a na základě vyhodnocených výsledků se pokusím sestavit informační leták se zásadami zdravého životního stylu pro pedagogy, který zašlu jako zpětnou vazbu respondentům, kteří dotazník vyplnili.

2 Teoretická část

2.1 Zdraví

Definovat pojem zdraví není vůbec jednoduché, a tak žádná jednotná definice zdraví neexistuje. Nalezneme jich proto v odborné literatuře mnoho. Zdraví má mnoho aspektů, jejichž důležitost se měnila a mění s historickým vývojem společnosti, ale také s ontogenetickým vývojem jedince. Dalším důležitým aspektem pro definici zdraví jsou také sociální podmínky, kultura, ekonomika či to, jak se rozvíjí lékařské vědy (Machová, Kubátová, 2006). „*Společným znakem většiny dnešních přístupů je chápání zdraví v širším zorném úhlu – ne jen jako normální fungování těla*“ (Zvírotsky 2014, str. 19). Jednou takovou komplexní definicí je i definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace (WHO), která ji vymezila v roce 1946. WHO vymezila zdraví jako „*stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*“ (Machová, Kubátová, 2006, str.9). Tato definice znamenala v dané době značný pokrok. Nevnímal totiž zdraví jen negativně, ale především pozitivně.

Další definici zdraví vytvořil David Seedhouse: „*Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické potenciály*“ (Seedhouse, 1995, cit. in Křivohlavý, 2001, str. 39). Podle této definice je možné považovat za relativně zdravého člověka i osobu upoutanou na invalidní vozík, což není tak úplně pravda. Sice tato definice překonává některé nedostatky definice dle WHO, nicméně postrádá srozumitelnost. Český psycholog Jaro Křivohlavý definuje zdraví takto: „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální i duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí*“ (Křivohlavý, 2001, str. 40). Definice dle Křivohlavého se zaměřuje především na kvalitu života a na celkové pojetí člověka. Všechny tři definice se snaží uchopit fenomén zdraví v celé jeho šíři. Vesměs všechny zde citované definice zdraví se zabývají pojmem zdraví nikoliv jen z hlediska tělesného, ale také z hlediska duševního a sociálního.

Tělesné zdraví můžeme chápat jako nepřítomnost nemoci nebo vady, což znamená, že jsou v pořádku všechny fyziologické funkce orgánů, ale také biologická integrita jedince jako celku a nenarušenost tělesných funkcí.

Sociálního zdraví může jedinec dosáhnout například tím, že má dobré mezilidské vztahy, pohodu v rodině, v zaměstnání, umí udělat sebe i ostatní lidi ve svém okolí šťastnými.

Člověk taktéž dokáže plnit sociální roli a navazovat sociální kontakty. Třetí částí celkového pojetí zdraví je zdraví duševní, které si musíme chránit a upevňovat (Holčík, 2010).

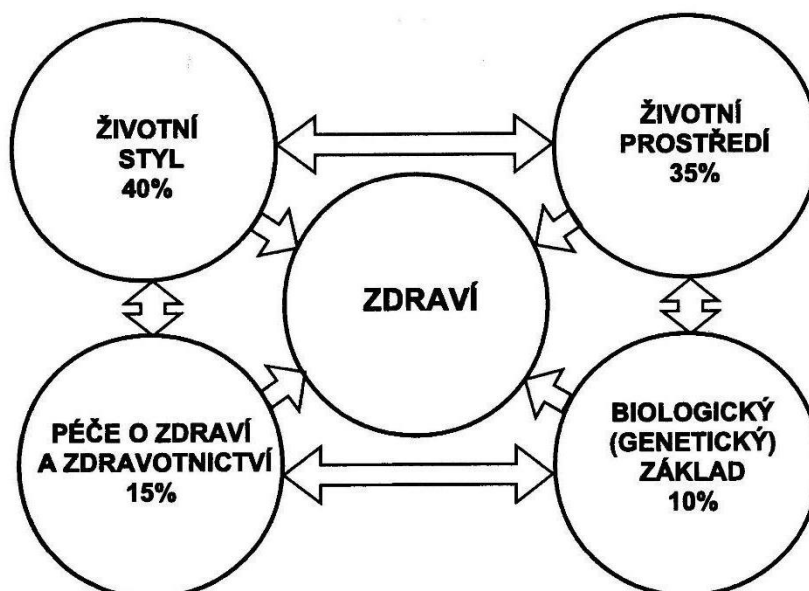
Duševní zdraví chápeme jako „stav, kdy všechny duševní pochody probíhají optimálním způsobem, harmonicky, umožňují správně odrážet zevní realitu, přiměřeně a pohotově reagovat na všechny podněty a řešit běžné i nenadálé úkoly, stále se zdokonalovat a mít pocit uspokojení ze své činnosti. To předpokládá optimální funkci centrálního nervového systému i celého organismu“ (Míček, 1984, str. 22).

2.2 Determinanty zdraví

Dle Čeledové a Čevely jsou determinanty zdraví „faktory, tedy příčiny a podmínky, které působí komplexně na zdraví člověka“ (Čeledová, Čevela, 2010, str. 27). Tyto faktory mohou na zdraví člověka působit buď pozitivně (ochraňují a posilují zdraví), nebo negativně (poškozují a oslabují zdraví, vyvolávají onemocnění). Determinanty zdraví můžeme dále rozdělit na determinanty vnitřní, mezi které patří genetický základ, a na determinanty zevní, mezi které můžeme zařadit životní styl, životní prostředí a péči o zdraví a zdravotnictví. Každý tento determinant ovlivňuje zdraví určitým podílem. Největší vliv na zdraví jedince má životní styl, který jej ovlivňuje ze 40%, některé zdroje uvádějí až 50-60%. Do životního stylu můžeme zařadit

Obrázek 1 Hlavní determinanty zdraví

především pohybovou aktivitu, stravování, závislosti, osobní hygienu, či stres. V těsném závěsu za životním stylem se nachází životní prostředí (socioekonomické prostředí), které zdraví jedince ovlivňuje až z 35%. Do skupiny faktorů, které negativně ovlivňují



životní prostředí, patří především ionizující záření, vibrace, kvalita ovzduší, vody, hluk a mnoho dalších faktorů. Znečištěné nebo jinak negativně ovlivněné životní prostředí pak na zdraví jedince může způsobit nemalé škody. Jedinec může mít problémy s onemocněním respiračního, kardiovaskulárního, gastrointestinálního systému, může trpět různými druhy alergií a mnohými dalšími chorobami.

Dohromady životní styl a životní prostředí ovlivňují zdraví jedince až z 75%. Třetím determinantem zdraví je péče o zdraví a zdravotnické služby. Tento determinant ovlivňuje zdraví z 15% a posledním neméně důležitým determinantem je biologický (genetický) základ,

kteřý ovlivňuje zdraví jedince přibližně z 10%. Toto dělení je ovšem pouze orientační. Každý člověk je osobnost, na kterou dané determinanty působí odlišně. Někdo je více ovlivněn dědičnými faktory, jiný zase životním prostředím, ve kterém žije. Podle výše uvedených procent naše zdraví nejvíce ovlivňuje životní styl. Životnímu stylu se bude práce věnovat podrobněji v další kapitole.

2.3 Sociální determinanty a jejich vliv na zdraví

Tyto determinanty mají v dnešní době zásadní vliv na úroveň a na rozložení zdraví lidí, ale také výrazně ovlivňují úroveň a možnosti rozvoje zdravotního potenciálu (Holčík 2010). Ten můžeme definovat jako „nejvyšší úroveň zdraví, kterou může konkrétní jedinec žijící v dané společnosti dosáhnout“ (Čeledová, Čevela, 2010, str. 19). Jednou z hlavních příčin předčasných úmrtí, ale také rostoucího rozdílu mezi různými sociálními skupinami jsou právě sociální determinanty zdraví. Mezi ty můžeme zařadit například:

- **nezaměstnanost** – nezaměstnaní lidé jsou více náchylní ke vzniku onemocnění, nejčastěji mají problémy s psychickými poruchami (deprese, úzkosti), ale také je u nezaměstnaných větší riziko vzniku kardiovaskulárních chorob.
- **sociální vyloučení** – pokud je člověk dlouhodobě vyloučen z nějaké sociální skupiny, ze společnosti, zcela určitě ho tento stav nějak poznamená, ať už se zhorší jeho zdravotní stav či se zvýší riziko vzniku nemoci, součástí sociálního vyloučení je také chudoba, spolu se sociálním vyloučením mají hlavní vliv na zdraví i předčasná úmrtí
- **zdravotní a sociální podmínky působící v dětství** – základy zdraví se vytvářejí již v raném dětství, pokud se tedy dítě naučí špatné životní návyky ve vztahu ke zdraví, může mít v dospělosti značné zdravotní problémy, mnohé problémy v dospělosti mají také děti, které vyrůstaly v rodině s chudým emočním zázemím, což u nich později vytváří základ nezdravého biologického a lidského potenciálu.
- **stres** – považován za fenomén dnešní doby, rozlišujeme eustres (pozitivní stres) a distres (negativní stres). Určitá míra stresu je pro člověka velice důležitá - zvyšuje odolnost organismu vůči závažnému stresu. Pokud je ale stresu nadměrný, působí negativně na zdraví jedince a mohou se objevit jak duševní onemocnění, tak ale i fyzické onemocnění.
- **výživa** – stravovací návyky se učí již děti od malička, ty správné mají zásadní vliv na zdraví jedince, špatné stravovací návyky mohou zapříčinit vznik nemoci. V dnešní době má většina obyvatel z vyspělých zemí problémy s nadbytečným přísunem energie, mnoho z obyvatel má proto problémy s obezitou a s dalšími civilizačními

chorobami, které s výživou úzce souvisí. Naopak v nejméně rozvinutých zemích mají obyvatelé problém naprosto opačný, tedy nedostatečný přísun energie, tito lidé naopak trpí malnutricí, podvýživou či dokonce marazmem.

- **sociální gradient** – je dle R. Kohoutka „*vliv úrovně socioekonomických faktorů a determinací, např. vzdělávání, zaměstnání nebo bydlení na zdraví*“ (Čeledová, Čevela, 2010). I když by měly být zdravotní služby poskytované všem lidem stejně, bohužel většinou tomu tak není a mnohým lidem se často nedostává takové pomoci, jakou by potřebovali, např. z důvodu finanční tísně si nemohou zaplatit operaci, či lepší léky. I lidé z chudinských čtvrtí jsou podle statistik častěji nemocní a dožívají se nižšího věku než lidé z bohatších vrstev.

2.4 Životní styl, životní způsob, životní sloh

Pojem životní styl je v současnosti hojně používaný, nicméně není možná jednoznačná definice. Podle sociologů můžeme životní styl chápat jako relativně ustálený způsob myšlení, chování a jednání vycházející z určitých norem a identifikačních vzorů. Životní styl je zasazen do konkrétních životních podmínek člověka. Vliv na něj může mít bydlení, stravování, zaměstnání nebo zábava (Zvírotský 2014).

Dle Duffkové existuje životní styl jednotlivce a životní styl skupiny. Životní styl jednotlivce můžeme chápat jako „*konzistentní životní způsob jedince, jehož jednotlivé části si navzájem odpovídají a jsou ve vzájemném vztahu, vycházejí z jednotného základu a mají společné jádro*“ (Čeledová, Čevela, 2010, str. 50). „*Životní styl skupiny představuje typické společenské rysy životního způsobu, které jsou příznačné pro převážnou většinu členů nějaké skupiny - profesní skupiny či skupiny vytvářející se v souvislosti s povoláním*“ (Čeledová, Čevela, 2010, str. 50).

Kromě termínu životní styl se v odborné literatuře můžeme setkat také s pojmy, jako jsou životní způsob nebo životní sloh. Dle Kubátové je pojem životní způsob považovaný za obecnější než pojem životní styl. Dle Duffkové je to „*systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických, charakteristických pro určitý subjekt (jedince či skupinu, eventuálně i společenství či společnost coby konkrétní nositele životního způsobu)*“ (Duffková, 2005, str. 80). Oproti tomu pojem životní styl je konkrétnější. Podle výše uvedených definic můžeme považovat životní styl a životní způsob za synonyma. Některé zdroje ovšem uvádějí, že na životní styl a na životní způsob lze z kvalitativního hlediska nahlížet i jako na odlišné pojmy. Životní způsob můžeme chápat jako kvantitativní souhrn,

oproti tomu životní styl jako systém. V rámci sociálně ekonomického pohledu na život jedince a společnosti je podle Linharta ve srovnání s kvalitativním pojetím životního stylu používán pojem životní způsob. „*Životní způsob by se pak na rozdíl od životního způsobu vyznačoval vnitřní integrací, koherencí a kvalitativní souvislostí mezi prvky*“ (Čeledová, Čevela, 2010, str. 50).

V rámci kulturního aspektu mluvíme o životním stylu jako o kulturní úrovni (návštěva divadel, koncertů), v rámci materiálního aspektu pak zase o životní úrovni, kde hlavním ukazatelem je vybavenost domácností předměty dlouhodobé spotřeby.

Další pojem, který souvisí se životním stylem a způsobem, je pojem životní sloh, který od 40. let 20. století používal Karel Honzík, což byl architekt, který začal pojem životní sloh používat ve spojitosti s architekturou měst a budov. Podle něj i podle ostatních architektů nestačí pouze navrhovat samostatné budovy, ale je nutné navrhovat celé prostředí, kde stavba vyroste a kde budou žít lidé. Podle Honzíka lze tedy životní sloh charakterizovat jako „*soustavu vzájemně vztažných životních forem, jimiž se projevuje život určité společnosti v určité historické situaci. ...Jedná se o formy jednání, vztahů, vědomí a věcného prostředí*“ (Honzík, 1958). Karel Honzík považuje pojmy životní sloh a životní způsob za odlišné. Pod životním způsobem se podle něj nacházejí pouze stránky ekonomického účelového jednání. Oproti tomu životní sloh má mnohem širší záběr. Nepředstavuje pouze to, co vyrábí společnost pro spotřebu, ale představuje i smyslový, estetický a citový vztah k věcem a jednání (Kubátová, 2010).

Z výše uvedených definic je zřejmé, že životní styl zahrnuje různé oblasti života jedince i skupiny. Je to například způsob bydlení, zaměstnání, vzdělání, rodina, kultura a mnoho dalších. Každý jedinec je osobnost, a tak má každý člověk svůj životní styl, dle kterého svůj život žije.

Životní styl je jedním ze čtyř hlavních determinantů, které ovlivňují zdraví jedince. Tímto determinantem je zdraví jedince ovlivňováno přibližně z 40%. Hlavními rizikovými faktory, které působí negativně na zdraví jedince, je malá pohybová aktivita, nesprávná výživa, kouření, nadměrná konzumace alkoholu, zneužívání drog, psychická zátěž a rizikové sexuální chování.

2.4.1 Pohybová aktivita

Pohyb je jedním ze základních projevů existence života člověka i ostatních živočichů. Pohybovou aktivitou si člověk zabezpečuje takovou pozici v prostoru, která je optimální pro další aktivity, které chce člověk provádět. Během vývoje člověka se lidské tělo vyvíjelo k aktivitě a pohybu a pohyb jako takový je zajišťován činností pohybového aparátu. Pohybový aparát je funkční celek složený z opěrného a nosného systému, který tvoří kosti, klouby, vazy a šlachy, výkonového systému tvořeného kosterními svaly, a řídicího systému, který zajišťují receptory rozmístěné po celém těle člověka. Tělo v prostoru se přemísťuje díky aktivnímu pohybu, což je výsledek vlastní pohybové aktivity, která je nezbytná pro upevnování a zachování zdraví. Další možností přemístění těla v prostoru je pasivní pohyb, který je zajištěn díky jiným živočichům nebo technickým prostředkem (Machová, Kubátová, 2006). O pohybové aktivitě nemluvíme pouze v rámci tělovýchovných činností, ale o pohybové aktivitě můžeme hovořit i v souvislosti s volnočasovými aktivitami. Pohybovou aktivitou se rozumí např. i zahradničení, tancování či domácí práce.

Pro zdraví člověka je důležitá tělesná zdatnost, nebo-li tělesná kondice. Tělesná zdatnost je schopnost adaptace na pohybovou zátěž. Zdatnost je určena čtyřmi složkami, kterými jsou:

- vytrvalostní složka nebo také aerobní zdatnost
- svalová síla
- pohyblivost kloubů, šlach a vazů
- koordinace pohybu.

Nejdůležitější složka k udržení zdraví je vytrvalostní složka, kterou lze posilovat zejména činnostmi lokomočního charakteru, mezi které patří zejména chůze, běh, jízda na kole nebo plavání (Čeledová, Čevela, 2010). Tyto činnosti jsou většinou vykonávány po delší dobu a zatěžují velkou skupinu svalů. Jako zdroj energie je využit svalový glykogen a zásobní tuk a mluvíme o tzv. aerobní vytrvalosti, kdy jsou buňky bohatě zásobeny kyslíkem. Oproti tomu anaerobní krátkodobé činnosti využívají jako zdroj energie zásobní glykogen v játrech a v kosterních svalech, kterých je ovšem v těle omezené množství a tělo je může zcela vyčerpat. Veškeré anaerobní činnosti probíhají bez přístupu kyslíku do buněk a vzniká tak kyslíkový deficit, při kterém se ve svalech hromadí kyselina mléčná a vzniká laktát, který je příčinou svalové únavy a bolesti svalů.

Tělesnou zdatnost organismu je možno rozvíjet buď jako zdravotně orientovanou zdatnost nebo výkonově orientovanou zdatnost. Zdravotně orientovaná zdatnost ovlivňuje zdravotní stav a působí preventivně na zdravotní problémy spojené s hypokinezí, což je označení pro nedostatek pohybu. Naproti tomu výkonově orientovaná zdatnost je „*harmonicky rozvinutá tělesná rychlost, síla, vytrvalost a obratnost člověka, jeho schopnost přizpůsobovat se nepříznivým podmínkám a překonávat fyzické překážky a zátěže*“ (Čelikovský, 1986). V životě člověka by měla být rozvíjena především zdravotně orientovaná zdatnost. V dnešní moderní době má většina lidí sedavé zaměstnání, a tak během pracovní doby moc pohybové aktivity nevykoná. Právě proto by se tito lidé měli ve svém volném čase věnovat pohybové aktivitě, ať je to práce na zahrádce, běh, vycházka s pejskem, plavání, cyklistika či domácí práce, které jsou také někdy dosti fyzicky náročné. Ideální harmonogram dne by se měl skládat z 8 hodin práce, 8 hodin volného času a 8 hodin odpočinku a spánku. V dnešní době se ovšem z 8 hodin volného času stále více času ukrajuje k práci a na volný čas již zbývá pouze málo hodin a lidé jsou z práce psychicky vyčerpaní, že raději jen doma ulehnu na gauč k televizi či si sednou k počítači.

2.4.2 Výživa

Výživa, stravování a stravovací zvyklosti jsou další z faktorů životního stylu, které ovlivňují zdraví člověka a jsou považovány za nejdůležitější činitele vnějšího prostředí ovlivňující i vývoj jedince i celé společnosti. Vliv výživy působí na vývoj jedince již v prenatálním období, kdy výživa dítěte závisí přímo na výživě matky. V těhotenství je nárok organismu na přísun základních živin zvýšený. Nedostatek některých látek např. vitamínů nebo minerálních látek může vést k vážným poruchám v nitroděložním vývoji. Potrava je pro člověka důležitá z toho hlediska, že díky ní získává organismus potřebnou energii k zajištění své činnosti, ale také získává stavební látky, které jsou nutné k výstavbě tkání a orgánů. Správná strava by měla být vyvážená jak z hlediska kvality, kdy by přijímaná strava měla být vyvážená a různorodá, aby byl zajištěn dostatečný přísun živin, minerálních látek i vitamínů, tak i z hlediska kvantity, kdy má strava zajišťovat příjem energie odpovídající jejímu výdeji. Menší energetické nároky na výživu mají lidé, kteří mají tzv. sedavé zaměstnání, naopak zvýšené nároky mají těhotné ženy, těžce pracující lidé a děti ve vývoji.

Mezi základní živiny zařazujeme bílkoviny, tuky, sacharidy, minerální látky a vitamíny (Machová, Kubátová, 2010). Nezbytným prostředím pro metabolické děje je voda (Kotulán a kol., 2012).

2.4.2.1 Bílkoviny

Bílkoviny, nebo-li proteiny, jsou základním stavebním kamenem lidského těla. Buňky, hormony, krev, protilátky i enzymy jsou tvořeny bílkovinami. Jsou zdrojem především aminokyselin a dodávají tělu důležité biogenní prvky, dusík a síru (Kotulán, 2012). Bílkoviny lidského těla si organismus umí vytvořit pouze z bílkovin přijatých ve stravě, nikoliv přeměnou z tuků nebo sacharidů. Je tedy nezbytně nutné je pravidelně a v dostatečném množství tělu dodávat. Pokud by se tak nestalo krátkodobě, nic zásadního by se v organismu nedělo, tělo by si bílkoviny vyrobilo z vlastních svalů a orgánů. Pokud by ale nedostatek bílkovin trval dlouhodobě, organismus by byl vyčerpaný, oslabený, špatně by se hojily rány a mohla by být snížena i obranyschopnost organismu. Tak jako není správné přijímat nedostatek bílkovin, tak není ani správné přijímat zbytečný nadbytek bílkovin, jelikož lidské tělo si je nedokáže ukládat do zásoby. Nevyužité bílkoviny jsou pak odbourávány a přeměněny na energii a dusíkaté odpady, které zatěžují ledviny a játra a jsou vylučovány z těla. Tyto dusíkaté odpady mohou zvyšovat riziko onkologických onemocnění, dny nebo zhoršit vstřebávání vápníku. Přijímat bílkoviny můžeme např. z vajec, mléčných výrobků, masa, luštěnin či z ořechů a různých semen.

Doporučené denní množství, které by měl zdravý člověk přijmout, se pohybuje v rozmezí od 0,8g do 1g na kilogram tělesné hmotnosti a den. Toto rozmezí platí u osob, které nevykonávají tělesně namáhavou práci, rovněž neplatí pro těhotné a kojící ženy, dospívající, sportovce nebo pro osoby nemocné a v rekonvalescenci. U těchto skupin se doporučené denní množství pohybuje v rozmezí až 1,5g - 2g/kg/den (Machová, Kubátová, 2006). U seniorů nad 60 let se doporučuje příjem bílkovin zvýšit na 1g - 1,25g/kg/den, jelikož u seniorů se již vstřebávání, trávení a využití bílkovin zhoršuje. V celkovém energetickém příjmu by měly bílkoviny hradit přibližně 10 - 15% celkového denního příjmu (Čeledová, Čevela, 2010). Abychom tělu dodávali všechny důležité esenciální aminokyseliny (ty, které si tělo nedokáže samo vytvořit), je důležité, aby příjem bílkovin byl pestrý. Tedy nikoliv přijímat pouze bílkoviny z masa, ale občas maso nahradit i jinými zdroji, např. z mléčných výrobků nebo vajec. Bílkoviny pocházející z živočišných potravin se označují také jako bílkoviny plnohodnotné. I rostlinné potraviny jsou výborným zdrojem bílkovin, nicméně neobsahují všechny již dříve zmíněné esenciální aminokyseliny, a tak se označují jako tzv. neplnohodnotné.

2.4.2.2 Tuky

Tuky neboli lipidy jsou důležitou složkou lidské výživy hned z několika důvodů. Tím nejznámějším důvodem je to, že tuky jsou nejbohatším zdrojem energie. Oproti bílkovinám a cukrům mají dvakrát vyšší energetickou hodnotu, kdy 1g tuku při přeměně dodá tělu energii 38,4 kJ, bílkoviny a sacharidy dodají tělu 17 kJ. Doporučený denní příjem tuků by měl být v rozmezí mezi 20-30% celkového energetického příjmu. Dalším důvodem, proč jsou tuky důležitou složkou potravy, je ten, že tuky slouží jako zásobní látky pro případ zvýšené energetické potřeby. Pokud tedy např. při dlouhodobější pohybové aktivitě nedodáme tělu sacharidy, ze kterých by tělo získalo energii, přeměňuje si tělo zásobní tuky v energii potřebnou pro vykonávání funkce. Lipidy jsou také jediné látky, ve kterých jsou rozpustné vitaminy A, E, D, K a umožňují jejich vstřebávání. Mimo jiné jsou tuky důležité také z chuťového hlediska, kdy pokrmům dodávají příznivé chuťové vlastnosti a zlepšují konzistenci potravin. K tomu, aby všechny tyto funkce byly pokryty, však stačí pouze několik desítek gramů denně, přesněji kolem 0,8 -1g tuku na kilogram tělesné hmotnosti. Toto rozmezí se považuje za nerizikové, ale je nezbytné si hlídat v potravě i tzv. skryté tuky, které jsou obsažené v čokoládách, mléčných výrobcích, ale také v mase (Marádová, 2007).

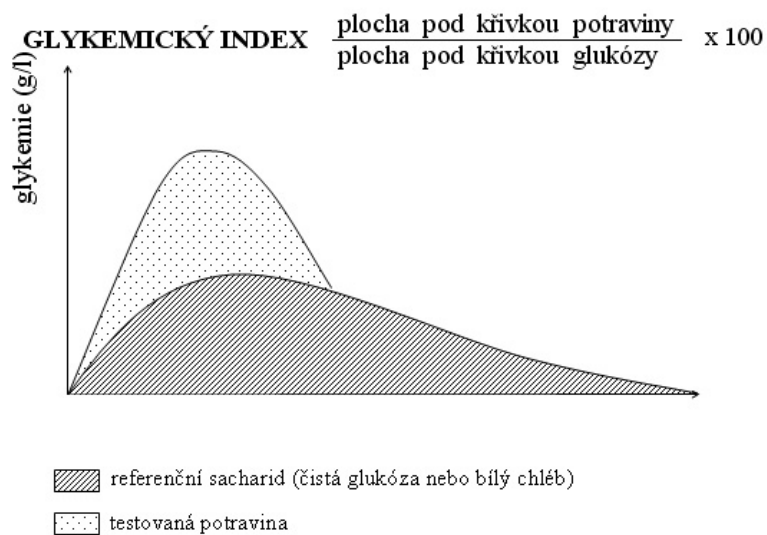
Tuky obsahují mastné kyseliny a podle jejich struktury se mohou lišit vlastnosti různých druhů tuků. Mastné kyseliny mohou být buď nasycené, nebo nenasycené, ty nenasycené se mohou lišit ještě počtem vazeb a dělí se na mononenasycené a polynenasycené.

Nasycené mastné kyseliny nalezneme převážně v potravinách živočišného původu, ale i některé potraviny rostlinného původu je mohou obsahovat, je to například kokosový nebo palmový olej. Jelikož si je lidské tělo dokáže vytvořit samo, není nezbytně nutné, abychom nasycené mastné kyseliny přijímali v potravě. Co je ale nezbytně nutné, abychom ve stravě přijímali, to jsou nenasycené mastné kyseliny, které si naše tělo neumí vytvořit. Potraviny obsahující tyto mastné kyseliny bychom tedy rozhodně z našeho jídelníčku neměli vyřazovat. Mononenasycené mastné kyseliny mají příznivý účinek na zdraví člověka především z toho důvodu, že mírně snižují hladinu LDL cholesterolu, který je rizikovým faktorem pro vznik aterosklerózy, a naopak zvyšují hladinu HDL cholesterolu, který slouží k přenosu přebytečného cholesterolu z periferních tkání do jater. Vysoký obsah mononenasycených mastných kyselin má např. řepka olejká, olivy, avokádo či různé druhy ořechů. Mezi polynenasycené mastné kyseliny zařazujeme omega-3 a omega-6. Omega-3 jsou obsažené nejvíce v tučnějších mořských rybách, plodech moře, sóje, ve lněném a konopném semínku a ve vlašských ořechách. Tyto mastné kyseliny snižují hladinu LDL cholesterolu, mají

pozitivní účinek při hojení ran a také silný protizánětlivý účinek (Floriánková, 2014). Dle výživového doporučení pro obyvatelstvo České republiky by přijaté množství cholesterolu nemělo překročit 300 mg za den. Vyšší hodnoty v krevním séru jsou rizikovými faktory aterosklerózy a dalších kardiovaskulárních chorob (autorský kolektiv www.vyzivaspol.cz).

2.4.2.3 Sacharidy

Sacharidy jsou jednou ze základních živin a to velice významnou. Jsou pro naše tělo pohotovým zdrojem energie, většinu energetické denní potřeby kryjí právě sacharidy a to z 50-65%. Velký význam mají sacharidy také na střevní peristaltiku (polysacharidy), složení



Obrázek 2 Glykemický index

střevní mikroflóry (oligosacharidy) a chuťové vlastnosti pokrmů díky svoji sladké chuti (Marádová, 2007). Sacharidy si sice tělo dokáže přeměnit z tuků a bílkovin, ale přesto se bez nich člověk neobejde a je nutné je tělu dodávat z potravy (Floriánková, 2014). Při nedostatku sacharidů v potravě se člověk cítí unavený, slabý, snižuje se pracovní výkon. Naopak při

nadbytku jednoduchých cukrů ve stravě člověk nabírá na hmotnosti a může to vést k nadváze nebo obezitě, se kterou jsou spojeny mnohé zdravotní komplikace.

Sacharidy můžeme dělit na využitelné a nevyužitelné. Mezi využitelné patří monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy a polysacharidy, mezi nevyužitelné patří vláknina. (Machová, Kubátová, 2006) Hlavním zdrojem sacharidů ve stravě jsou potraviny rostlinného původu. Například v obilovinách jsou sacharidy zastoupeny z 65-90%, v ovoci a zelenině z 90% a v luštěninách ze 70% (Marádová, 2007). Dle výživových doporučení bychom měli sacharidy přijímat především ve formě polysacharidů, jednoduché cukry bychom měli omezit na max. 10% celkového energetického příjmu. (kolektiv autorů www.vyzivaspol.cz). Jejich vstřebávání je snadné, a tak díky nim kolísá glykemie. Vodítkem

ke snadnějšímu rozpoznání potravin s nízkou hladinou jednoduchých cukrů nám může napomoci pojem glykemický index. Díky němu se můžeme v potravinách lépe orientovat. *“Testovaná osoba sní 50 g bílého pšeničného chleba. Současně jsou jí odebírány v pravidelných časových intervalech vzorky krve a sledována glykemie. Průběh glykemie se zaznamenává graficky. Velikost plochy pod křivkou získanou testováním mnoha osob byla ustanovena jako glykemický index 100”* (Marádová, 2007, str. 53). Například vařená sója má glykemický index 20, jablko 52 a vařená rýže 120. Čím nižší je glykemický index, tím méně potravin s touto hodnotou ovlivňuje glykémii. Například lidé trpící diabetem II. typu by měli konzumovat především potraviny s nízkým glykemickým indexem. Tyto potraviny snižují riziko vzniku kardiovaskulárních chorob, naopak potraviny s vysokým glykemickým indexem vedou k obezitě.

Důležitým sacharidem ve výživě je vláknina. Tento pojem zahrnuje celulózu, hemicelulózu a pektin. Jedná se o špatně využitelné nebo nevyužitelné polysacharidy, které jsou rostlinného původu a mají mnoho důležitých funkcí. Jednou z mnoha funkcí vlákniny je podpora střevní peristaltiky, díky níž probíhá pravidelné vyprazdňování střev a nedochází k zácpám, které jsou rizikovým faktorem pro vznik rakoviny tlustého střeva. Zejména pektin má ochranný účinek proti předčasnému vzniku kardiovaskulárních chorob (Marádová, 2007). Vláknina je také důležitá při redukčních dietách, neboť zvětšuje objem stravy, ale nedodává skoro žádnou energetickou hodnotu. Pro zachování ochranného účinku na zdraví stačí denní příjem vlákniny 30-35g, ideální příjem by se však měl pohybovat od 36 do 50g za den u dospělého člověka. Spolu s vlákninou by se ale mělo přijímat dostatečné množství tekutin, aby nedocházelo k zácpám. Známe dva druhy vlákniny, rozpustnou a nerozpustnou. Rozpustná vláknina je obsažena především v ovoci a zelenině, dále také v luštěninách, v obilovinách nebo bramborách. Tento druh vlákniny je rozpustný ve vodě, ve střevě nabobtná a tím prodlouží pocit nasycení. Nerozpustná vláknina napomáhá především v pravidelném vyprazdňování a odstraňování nežádoucích látek ze střev - váže na sebe cholesterol, nestrávené cukry a toxické látky. Díky tomu se snižuje hladinu cukru i hladina cholesterolu v krvi a snižuje se tak riziko vzniku karcinomu tlustého střeva (Floriánková, 2014). Nerozpustnou vlákninu nalezneme především v brukvovité a kořenové zelenině, celozrnných potravinách, otrubách a slupkách z různých druhů ovoce i zeleniny. Poměr nerozpustné a rozpustné vlákniny by měl být 3 : 1.

2.4.2.4 Pitný režim

Nezbytnou součástí stravy je i příjem tekutin v různé podobě z důvodu zabezpečení dostatečného příjmu vody. Ta je pro lidské tělo důležitá z různých hledisek. Voda slouží jako transportní prostředek při přesunu látek z krve do tkání, k udržování tělesné teploty, uplatňuje se též při vstřebávání živin a při vylučování odpadních látek ledvinami. Lidské tělo obsahuje přibližně 60% vody. Během života se však procentuální hodnoty mění, u novorozenců je množství vody v těle vyšší, okolo 75%, naopak ve stáří podíl vody v těle klesá a pohybuje se jen kolem 50% (Machová, Kubátová, 2006). Proto by člověk měl dodržovat pitný režim a během dne dodávat tělu dostatek tekutin, ať již ve formě polévek, ovoce či zeleniny nebo nápojů. Malé množství vody se vytvoří i v těle při metabolismu živin. Během dne člověk neustále vodu vylučuje, nejvíce se vody vyloučí v moči, následuje dýchání a kůže, nejméně vody se vyloučí stolicí a potem. Tyto hodnoty jsou platné při normální teplotě, která se udává kolem 18-22°C. V horkých letních dnech se výdej potem až několikanásobně zvětšuje, snižuje se výdej močí a také dýcháním. Pokud člověk ještě navíc dlouhodobě těžce pracuje, vody se z těla vyloučí až dvakrát tolik. (Viz tabulka č. 1).

Tabulka 1: Běžné ztráty vody (v ml/den) v závislosti na teplotě prostředí u dospělého jedince(Machová, Kubátová, 2006)

	při normální teplotě	v horkém počasí	během delší těžké práce
kůže	350	350	350
dýchání	350	250	650
moč	1400	1200	500
pot	100	1400	5000
stolice	100	100	100
<u>celkem</u>	<u>2300</u>	<u>3300</u>	<u>6600</u>

Příjem a výdej vody musí být v rovnováze. Pokud bychom více vody vylučovali, než přijímali, mohla by nastat dehydratace organismu. K dehydrataci organismu může docházet také při úporných a dlouhodobých průjemových onemocněních, při zvracení nebo při nadměrném pocení. Zvláště nebezpečná je dehydratace u malých dětí a u seniorů.

Dehydratace organismu se projevuje nejdříve bolestmi hlavy a může vyústit až v poruchy psychiky. Nedostatek vody v těle se projevuje žízní. Při nadbytku vody v těle se objevují otoky a příznaky otravy, které mohou končit až smrtí. Tento stav může u člověka nastat při onemocněních ledvin nebo srdce. V těle se potom zadržuje více vody, než je zdravo. Množství vody, které bychom měli denně přijmout, závisí na věku, na klimatických podmínkách, na zdravotním stavu a na tělesné činnosti, kterou člověk vykonává. Pro dospělého člověka, který je zdravý a nemá namáhavou tělesnou práci, se doporučuje 38ml vody na každý kilogram hmotnosti (Machová Kubátová, 2006). Vhodnými nápoji jsou především voda, ať již z kohoutku nebo pramenitá, minerální vody bohaté na minerální látky a vhodné jsou i džusy ředěné vodou. Pokud bychom většinu vody chtěli přijmout pouze v potravinách, měli bychom se zaměřit především na ovoce, zeleninu a mléko, naopak malé množství vody v sobě skrývají cukr, mouka či oleje (Marádová, 2007). Samostatnou kapitolou by mohly být nápoje alkoholické, mezi které řadíme např. víno, pivo a lihoviny. Alkohol je pochutina, která zvyšuje sekreci žaludeční šťávy a má centrální psychotropní účinky. Alkoholické nápoje mají různé množství ethylalkoholu, např. pivo obsahuje 1,6-4 % ethylalkoholu, víno 7-12% a lihoviny 20 a více %. Jedovatá dávka pro děti se pohybuje kolem 4,5-5,5g na kilogram tělesné hmotnosti, u dospělého se hranice pohybuje mezi 6-8g na kilogram tělesné hmotnosti. Denně by dospělý muž měl vypít maximálně jedno 0,5l deseti stupňové pivo nebo 0,2l vína nebo 0,04l lihovin, u žen je množství menší. Ženy by neměly překročit denní množství 0,3l piva nebo 0,1l vína nebo 0,02l lihovin. V poslední době se však objevilo mnoho studií, které dokazují, že určité alkoholické nápoje v přiměřeném množství mají preventivní vliv na vznik kardiovaskulárních chorob. Například se jedná o červené víno, které obsahuje látky ze skupiny stilbenolů, které zamezují vzniku sraženin a zvyšují pružnost cév (Kunová, 2011).

2.4.3 Alternativní směry výživy

Vše, co je alternativní, je nějakým způsobem jiné. Nejinak je tomu i ve výživě. Alternativní výživa označuje výživu, která je chápána jako odlišný způsob stravování. Jedinec, který preferuje tento typ stravování, má toto přesvědčení z nějakého důvodu. Někdo z náboženských, filosofických, zdravotních či pouze z vlastního přesvědčení. Alternativní stravování je přesným opakem racionální výživy. Mezi tento typ stravování můžeme zařadit různé druhy vegetariánství, makrobiotiku, organickou výživu, dělenou stravu či různé druhy diet.

Vegetariánství je v současné době jeden z nejčastěji využívaných alternativních směrů. Má několik forem, mezi které patří např. frutariánství, kdy jedinec konzumuje pouze ovoce a v malém množství ořechy. Při tomto dnes spíše okrajovém směru vzniká nedostatek vitamínů, minerálních látek, ale především bílkovin, které v ovoci nejsou zastoupené (Kunová 2011). Další formou vegetariánství je vitariánství, kdy se konzumuje pouze syrová tepelně neupravená strava. Laktoovovegetariánská strava je další formou vegetariánství, kdy se do jídelníčků zařazuje z živočišných potravin mléko, mléčné výrobky a vejce, někteří občas zařazují i drůbeží maso nebo ryby. Tento typ vegetariánství má ze všech alternativních výživových směrů nejbližší racionální stravě. Ve stravě je totiž dostatek vlákniny, jedinci nemusejí mít problém s nedostatkem bílkovin či vitamínu B12, udržuje se nízká hladina cholesterolu v krvi a díky velkému množství ovoce a zeleniny se podporuje peristaltika střev a snadněji se udržuje přiměřené tělesná hmotnost (Marádová, 2007). Nejpřísnější formou vegetariánství je veganství, kdy se nekonzumují žádné potraviny živočišného původu, při čemž za těchto okolností je složité u jedince dosáhnout kvalitního složení a množství bílkovin, vápníku, železa, zinku a vitamínu B12. Tento typ vegetariánství je naprosto nevhodný pro děti a dospívající a pro těhotné a kojící ženy.

Dalším alternativním směrem je makrobiotika, kdy se nejedná pouze o výživový směr, nýbrž o celou životní filosofii, kde se vyrovnávají protikladné síly označované jako jin a jang. Mezi potraviny jin se řadí cereálie a brambory, mezi jang potom např. arašídů či rajčata. Kromě jin a jang potravin existují i tzv. neutrální potraviny, mezi které se řadí rýže nebo těstoviny. Podobně jako vegetariánství má i makrobiotika různé formy, kdy tou nejpřísnější je stravování se pouze neloupanou rýží (Marádová, 2007). Mírnější formy dovolují zeleninu, ovšem ovoce nikoliv, různé čaje, sójové výrobky či mořské řasy. Makrobiotici se domnívají, že nedostatek živin se jich týkat nemůže, neboť tělo si chybějící živiny dokáže vyrobit samo z jiných zdrojů. Nicméně podle vědeckých výzkumů je tomu přesně naopak. Makrobiotici trpí nedostatkem především některých aminokyselin, energie, vitamínu C a B12, z minerálních látek je nedostatek vápníku a železa. Tento výživový směr je nevhodný, stejně jako veganství, pro děti, těhotné a kojící ženy a pro nemocné.

V posledních pár letech zažívá nezvyklý boom organická výživa, mezi lidmi známé spíše biopotraviny, které se při tomto směru výživy konzumují. Biopotraviny jsou potraviny, které byly vypěstovány bez použití umělých hnojiv. Tyto potraviny jsou v obchodech i několikanásobně dražší než ty obyčejné, nicméně ne vždy musejí mít na zdraví jedince pozitivní vliv a být lepší než obyčejné potraviny. Pokud by se vše pěstovalo pouze

v biokvalitě, tyto potraviny by celou lidskou populaci neuživily. Mnoho úrody by bylo poškozeno nebo zcela zničeno škůdci a mnoho produktů by bez umělých hnojiv ani nevyrostlo nebo nevyplodilo.

Dalším z alternativních směrů výživy nebo spíše diet je tzv. dělená strava, kdy se přijímaná strava opravdu dělí a to na tři skupiny, sacharidovou, bílkovinnou a neutrální. Tato dieta spočívá v tom, že by se během dne neměly kombinovat sacharidové a bílkovinné potraviny. Kombinovat se mohou pouze s neutrálními potravinami. Zastánci této diety tento způsob dělení odůvodňují tak, že pro každou skupinu jsou v organismu nutné jiné podmínky pro trávení, a tak pokud bychom sacharidové a bílkovinné potraviny míchali dohromady, tělo by bylo zbytečně zatěžováno. Mezi neutrální skupinu se řadí především zelenina, luštěniny, mléčné výrobky s obsahem tuků vyšším než 50%, ořechy atd. (Kunová, 2011). Do sacharidové skupiny patří obiloviny, sladké ovoce, med, mezi bílkovinnou skupinu se řadí maso, sójové a mléčné výrobky a vejce. Výhodou této diety je především to, že si člověk uvědomí, co vlastně jí a začne se v potravinách lépe orientovat, dalším kladem je klidný a častý způsob stravování.

Alternativní výživové směry mají ve svých mírnějších formách nesporně několik plusů, především je to velké množství přijímané zeleniny a ovoce, vitamínu C, vlákniny, obiloviny se konzumují především ve svých celozrnných podobách. K samotnému výživovému směru se většinou přidává i celková změna životního stylu, dostatek pohybu, omezení nebo konec kouření a celkově klidnější způsob života.

2.4.4 Kouření

Kuřáctví se v posledních letech stalo součástí životního stylu mnoha lidí, zejména mladé generace, i když starší generace také není pozadu. Přestože si většina uživatelů cigaret uvědomuje, že kouření škodí zdraví, většina z kuřáků kvůli tomu nepřestane. Nejčastěji kuřáci po cigaretě sahají z důvodu navození příjemného pocitu, neboť při kouření se zvyšuje vyplavování beta - endorfinu, který pozitivně působí na emoce. Dalším důvodem, proč po cigaretě sáhnou, je překonání abstinenčního syndromu, který se projevuje špatnou náladou, sníženou schopností zvládat stresové situace, zvýšenou chutí k jídlu, neschopností soustředit se a mnohými dalšími. Kouření je častou příčinou onemocnění především rakovinou plic a dýchacích cest, ale také rizikovým faktorem pro vznik ischemické srdeční choroby, infarktu myokardu či cévních mozkových příhod. Škodlivými součástmi v cigaretě je především dehet, oxid uhelnatý, amoniak, kyanid, arzenik či nikotin, což je návyková látka, na které vzniká

závislost. Kouření způsobilo ve 20. století úmrtí více jak 100 milionů lidí, a proto i jeden z cílů programu WHO Zdraví 21 vede k tomu, aby byly snižené škody na zdraví způsobené alkoholem, drogami a tabákem. Díky monitorování zdravotního stavu bylo zjištěno, že na konci 20. století kouřilo denně v České republice 32% mužů a 20% žen starších 15 let. Poslední dobou se počet mužů kuřáků snižuje, ovšem počet kuřáků žen se nemění nebo jen málo. Varovným signálem by ovšem měl být vzestup kuřáků dětí mladších 15 let. Nebezpečné nejen pro dospělé, ale především pro děti, je pasivní kouření, při kterém je dítě či dospělý vystaven nedobrovolnému dýchání cigaretového kouře. Velkým problémem je toto v rodinách, kde kouří oba rodiče uvnitř bytu či domu. Citlivost na vdechovaný kouř je tím větší, čím je dítě mladší. Rodiče tak své dítě vystavují velkému riziku, že se u něj vyskytne syndrom náhlého úmrtí jedince, častá onemocnění dýchacích cest, průduškové astma, záněty středního ucha a další onemocnění. Pokud tedy již rodiče musejí kouřit a nechtějí přestat, bylo by dobré, kdyby alespoň cigaretovému kouři nevystavovali své děti (Machová, Kubátová, 2006)

2.4.5 Volný čas

Volný čas je v životě člověka velice důležitý, u profese učitele to platí dvojnásobně. Každý člověk by si měl po celodenní práci najít alespoň chvíli volného času sám pro sebe. Volný čas lze definovat jako *“dobu, v níž jedinec nemá žádné povinnosti vůči sobě ani druhým lidem a v níž se pouze na základě svého vlastního svobodného rozhodnutí věnuje vybraným činnostem. Tyto činnosti ho baví, přinášejí mu radost a uspokojení, nikdy obavy či pocity úzkosti.”* (Slepičková, 2000) Množství volného času závisí na povolání, které člověk vykonává, některá povolání mají volného času více, některá méně. Vždy ale závisí především na tom, jak si člověk uspořádá svůj časový plán. Hlavními funkcemi volného času je především zábava, odpočinek a rozvoj osobnosti. Vždy by ale volný čas měl jedinci přinést nějaký užitek, ať již se jedná o relaxaci či sportovní vyžití. Volný čas ale nemusí mít jen pozitivní dopad na jedince a společnost, ale může mít i negativní vliv v podobě vandalismu či drogové závislosti. Nedostatek volného času naopak nedopřeje jedinci si odpočinout a nabrat nové síly k další činnosti. Především u profesí, které pracují s jinými lidmi, je odpočinek velice důležitý, aby se neprojevil syndrom vyhoření. Na smysluplném prožívání volného času by se neměl podílet pouze jedinec sám, ale měla by se na něm podílet celá společnost, ať již školy ve formě zájmových kroužků pro své žáky, či firmy poskytující svým zaměstnancům různé výhody ve formě poukázek do fitness center, relaxačních center či na kulturní

a společenské akce. Ve volném čase se lze věnovat různým aktivitám. Kdo má rád pohyb, určitě se ve svém volném čase věnuje např. cyklistice, běhu, procházkám, či jiným různým druhům sportu. Někdo má radši klidnější způsob trávení volného času, a tak si vezme knížku či si pustí nějakou relaxační hudbu a odpočívá. Někdo má rád zahrádkaření, někdo ruční práce či domácí práce, někdo má rád kulturní trávení volného času, a tak navštěvuje kina, divadla, koncerty či jiné společenské akce. V dnešní době se do popředí zájmu dostává trávení času u televize či u počítače, moderní druhy sportu, fitness, lyžování nebo in line bruslení. Trávení volného času se tedy odráží i na současné “modernosti” dané aktivity. Jeden rok je populární jedna aktivita, druhý rok to může být naprosto odlišná aktivita.

2.4.6 Duševní hygiena

Pojem hygiena je známý snad každému člověku již od dětství. Od malička se děti učí osobní hygieně, kdy je rodiče učí si mýt ruce, správně se stravovat, dobře se oblékat a dostatečně spát. Během života se ovšem kromě hygieny tělesné setkáme i s pojmem hygiena duševní, nebo-li psychohygiena. *“Duševní hygienou se rozumí systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy”* (Kunová, 2011, str. 63). Aby jedinec dosáhl duševní rovnováhy, je nutné, aby se naučil řešit krizové a stresové situace, aby se naučil jednat s lidmi bez zbytečných emocí, aby zvládal psychické zátěže různého druhu i intenzity (Kunová, 2011). Během života člověk zažije mnoho “normálních” situací, ve kterých ví, jak jednat, jak se při nich zachovat. Občas se ale stane, že nastane nějaká situace, která pro daného jedince není typická, je vyhrocená a jedinec neví, jak se v této situaci zachovat. Tyto situace posilují vývoj a formování osobnosti. Občas se člověk zhroutlí nebo se u něj objeví psychosomatické obtíže. Takovéto situace můžeme označit jako náročné životní situace, které se mohou rozlišit dle významu na konflikt, frustraci, deprivaci, přesycení nebo stres. Konfliktem se dle Machové a Kubátové rozumí *“střet protichůdných tendencí, ať již vnitřních nebo vnějších, jež jsou přibližně stejně silné a znemožňují rozhodnutí a volbu”* (Machová, Kubátová, 2006, str. 117).

Frustrace je pocit nebo také stav, při kterém někdo nebo něco znemožňuje člověku uspokojit potřebu nebo dosáhnout vytyčeného cíle. Na frustraci je možné reagovat zklamáním či různou formou agrese.

Pokud k uspokojování lidských potřeb nedochází dlouhodobě, mluvíme o deprivaci. Nejčastěji nastává deprivace emoční. Ta například může nastat u dětí vyrůstajících v dětských centrech, kdy nemají kontakt se svými rodiči a nedostává se jim takové lásky, jako by se jim

dostávalo v rodině. Výsledkem takovýchto stavů může být uzavření se do sebe, dotyčný může mít problémy s navazováním meziosobních vztahů, může u něj docházet k nerovnoměrnému osobnímu vývoji. Kromě deprivace emoční se často objevuje i deprivace sociální a motorická, přičemž u deprivace sociální má jedinec nedostatek přiměřených sociálních kontaktů, u motorické deprivace je to pak při nedostatku pohybu.

Pokud se člověk dostane do situace, která je nad jeho síly a situaci špatně zvládá nebo nezvládá vůbec, hovoříme o stresu. Faktory, které stres způsobují, se nazývají stresory. Stresorem může být v podstatě cokoli, co u daného jedince vyvolá stres (Machová, Kubátová, 2006). Lidské stresory se mohou dle Bartůňkové dělit na:

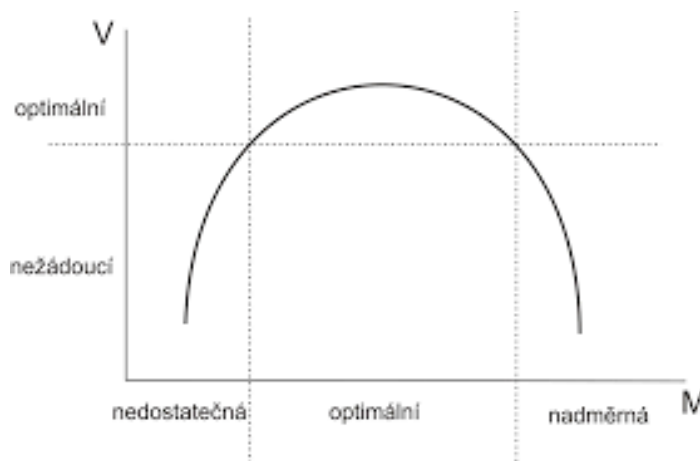
1. fyzikální - chlad, vibrace, záření, teplo
2. chemické - alkohol, toxiny,
jedy
3. biologické - bolest,
hlad, žízeň
4. psychosociální -
strach z něčeho,
úzkost

Stres můžeme rozlišit na pozitivní, tzv. eustres, a negativní, tzv. distres. Eustres je pro každého člověka důležitý, neboť vede k větší

odolnosti organismu vůči závažnému stresu. Naopak distres působí na člověka negativně a vede k patologickým změnám a někdy až k tělesnému poškození. Stresu by se člověk neměl vyhýbat, ale neměl by ani působit příliš dlouho nebo v příliš silné intenzitě. Tuto rovnováhu ukazuje obr. č. 1, který znázorňuje význam intenzity stresorů pro organismus. “V” je výkonnost a “M” je hladina stresu, úzkosti a vzrušení. Z obrázku je jasně vidět, že pokud je míra stresu nízká, je i výkonnost nízká. Pokud je hladina stresu optimální, pak je optimální i výkonnost a pokud je hladina stresu nadměrná, pak je výkonnost opět nízká, stejně jako tomu je u nízké hladiny stresu. Tato teorie je podle Yerkese a Dodsona a je též někdy označována jako obrácená U -křivka (Bartůňková, 2010).

Reakcí na náročné životní situace mohou být buď psychické reakce, nebo fyziologické reakce. Mezi psychické reakce můžeme zařadit úzkost, vztek a agrese, apatie a deprese a oslabení kognitivních funkcí. Fyziologické reakce na stres se dostaví pokaždé, když tělo

Obrázek 3: Obrácená U - křivka



reaguje na stresor. V těle se spustí složitý proces vrozených reakcí na vnímané nebezpečí. Pokud působí stresor pouze krátkodobě, všechno se rychle vrátí do normálního fyziologického stavu. Pokud ale stresor působí delší dobu, tělo se přizpůsobuje trvalému stresoru. Toto přizpůsobení je doprovázeno různými vnitřními reakcemi a probíhá příprava na reakci útoku nebo útěku. Při reakcích se např. zvyšuje tělesný metabolismus, zvyšuje se tepová frekvence, snižuje se činnost těch orgánů, které nejsou k reakci potřeba, do krve se vylučují endorfiny a mnoho dalších změn. Tyto fyziologické změny jsou součástí obecného stresového syndromu, který lze definovat jako *“soubor odpovědí projevujících se při reakci na stres u všech organismů”* (Machová, Kubátová, 2006, str. 141). Syndrom se skládá ze 3 fází:

1. **fáze - alarmová** - při této fázi dochází k mobilizaci energetických zdrojů nutných k vypořádání se s hrozbou, je krátkodobá
2. **fáze - rezistence** - uplatňuje se řada zpětnovazebních mechanismů, organismus se zklidňuje, chová se opačně než při poplachové fázi, adaptace může být pozitivní, uplatňovaná především ve sportu, či negativní, která se objevuje u gamblerů
3. **fáze - vyčerpání** - pokud dojde k vyčerpání, znamená to, že získaná rezistence je nedostatečná nebo se ztrácí, k této fázi dochází při nadměrné intenzitě stresu nebo při poruše adaptačních mechanismů (Bartůňková, 2010).

Zvládání stresu je u každého člověka individuální. Co pro někoho může být vesměs klidová situace, pro někoho jiného může být stejná situace výrazně stresující. To, jak člověk zvládá stresové situace, závisí na věku jedince, na individuálních zkušenostech i na osobnosti jedince. Zvládání stresu a nadměrných stresových situací se děje pomocí různých aktivit, které se souhrnně označují termínem *“coping”*. Ten je považován za vyšší stupeň adaptace. Zvládat stres se může za pomoci různých faktorů, mezi kterými můžeme vyjmenovat osobnostní charakteristiky lidí bojujících se stresem, styly zvládání, strategie zvládání a techniky zvládání (Machová, Kubátová, 2006). Mezi techniky zvládání stresu můžeme zařadit např. dechová cvičení, která mají pozitivní vliv jak na zklidnění dechu, tak i na zklidnění psychiky. Dále relaxaci, která působí jak na psychickou stránku, tak i na fyzickou a jedná se o záměrné uvolňování. Další možností jak zvládat stres je imaginace, kterou můžeme charakterizovat jako schopnost vybavit si v mysli určité představy nebo stavy simulující klidnou atmosféru. Zvládat stres nám také někdy může pomoci knížka či

uklidňující hudba, při kterých alespoň na chvíli zapomeneme na stresovou situaci (Machová, Kubátová, 2006).

2.5 Civilizační choroby - chronické neinfekční choroby

Pojem civilizační choroby můžeme definovat jako choroby, které se vyskytují v moderní společnosti a postihují nejvíce obyvatel. Každá společnost se v průběhu času setkávala s různými druhy civilizačních chorob podle stylu života a druhu společnosti. Jiné civilizační choroby byly v 19. století, jiné jsou v dnešní době. V průběhu času se měnily civilizační choroby také proto, že se zaváděla například povinná očkování, tím byly některé choroby výrazně či zcela vymýceny. Velký vliv na choroby měla také hygiena, která v některých časových obdobích nebyla zrovna ideální. Když se hygiena zlepšila, vymýtily se či se výrazně omezily některé civilizační choroby dané doby. Velkým pokrokem v omezení civilizačních chorob jsou také objevy a vynálezy léků a léčiv, díky nimž se daná onemocnění mohou vyléčit či alespoň zmírnit příznaky či následky. Nejčastější příčinou vzniku civilizačních chorob, především tedy kardiovaskulárních chorob, je v současné době nejspíše životní styl v souvislosti s technickým pokrokem, kdy se člověk zbavil tělesné námahy, přibýlo neomezené množství rozmanité potravy a narušily se také mezilidské vztahy.

Mezi civilizační choroby můžeme kromě kardiovaskulárních chorob zařadit také Diabetes mellitus, nádorová onemocnění, alergie, nemoci pohybového aparátu či v posledních letech stále se zvyšující počet psychických poruch (Adámková, 2010). Rizikovými faktory pro vznik těchto onemocnění jsou nejčastěji kouření, nadměrná konzumace alkoholu, nevhodné stravovací návyky, nedostatek pohybu, nevhodné složení stravy, nadměrné množství psychické zátěže nebo rizikové sexuální chování (Machová, Kubátová, 2006).

2.5.1 Kardiovaskulární choroby

Kardiovaskulární choroby nebo také choroby srdce a cév jsou v České republice jednou z nejčastějších příčin úmrtí obyvatel. Ročně na tato onemocnění zemře přes 50 tisíc lidí (Machová, Kubátová, 2006). V roce 2007 zemřelo celkem 55,7 % žen a 44,7 % mužů na kardiovaskulární choroby. Hlavními rizikovými faktory pro vznik těchto onemocnění jsou ovlivnitelná obezita, arteriální hypertenze, kouření a poruchy metabolismu tuků. Rizikové faktory jsou ale také neovlivnitelné, a to především věk, pohlaví a genetická výbava.

2.5.2 Obezita

Obezita je definována jako “*nadměrné množství tělesné tukové tkáně*” (Marádová, Středa, Zima, 2010, str. 45). Kromě množství tukové tkáně v těle se však jedná o chronické onemocnění, které je spojeno s řadou jiných chorob. Obezita je diagnostikována u jedinců, jejichž BMI (Body Mass Index) přesahuje hodnoty 30. V tabulce č. 2 jsou znázorněny ostatní hodnoty, které jsou považovány za normu, které za nadváhu, které za obezitu. Hodnocení obezity pouze podle BMI ovšem není stoprocentně spolehlivé, neboť např. kulturista, který má minimum podkožního tuku, bude mít stejné, ne-li ještě vyšší hodnotu BMI než člověk, který má minimum svalů, ovšem velké množství podkožního tuku. Proto se jako dalšího hodnocení využívá obvod pasu, kdy za rizikové jsou považovány hodnoty u mužů vyšší než 94 cm a u žen hodnoty vyšší než 80 cm.

Tabulka 2: Hodnoty BMI a zdravotní rizika

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5 -24,9	norma	minimální
25,0 -29,9	nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0 – 34,9	obezita I. stupně	zvýšená
35,0 – 39,9	obezita II. stupně	vysoká
více než 40	obezita III. stupně	velmi vysoká

Třetím způsobem pro rozpoznání obezity se používá poměr pas/boky, kdy za rizikové jsou považovány hodnoty u mužů větší než 1,0 a u žen větší než 0,9. Obezitu můžeme rozdělit na dva typy, na obezitu gynoidní a androidní. Gynoidní obezita se vyznačuje ukládáním podkožního tuku v oblasti hýždí a boků, androidní se vyznačuje ukládáním tuku především v okolí pasu. Androidní typ je považován za velmi rizikový faktor pro vznik kardiovaskulárních nemocí. Obezita je způsobena především nedostatkem pohybu z důvodu sedavého zaměstnání a přejídáním. S obezitou je úzce spojeno několik dalších onemocnění, např. hypertenze, diabetes mellitus nebo ateroskleróza.

2.5.3 Hypertenze

Hypertenze, nebo-li vysoký krevní tlak, je onemocnění cév. Toto onemocnění je dosti závažné a je třeba, aby krevní tlak byl pravidelně sledován i u zdravé populace. Normální hodnota tlaku by měla být u zdravého jedince nižší než 140 torrů u systolické hodnoty, nižší než 90 torrů by měla být hodnota u diastolického tlaku. Hodnoty vyšší než 140/90 torrů se považují za rizikové a je nutné jedince léčit, neboť zvláště vysoké hodnoty u diastolického tlaku jsou vysokým rizikem pro vznik kardiovaskulárních chorob, zejména potom infarktu. Zvýšení krevního tlaku může nastat buď se zjevnou příčinou, např. jako následek jiného onemocnění, nebo bez zjevné příčiny. Předpokládá se ovšem, že hlavními faktory, které ho způsobují, jsou vysoký příjem kuchyňské soli, obezita, nadměrný a dlouhodobý stres, kouření a nedostatek pohybu.

2.5.4 Ateroskleróza

Ateroskleróza je onemocnění cévní stěny, při kterém dochází k zanášení cév nejčastěji tukovými částicemi. Stěna cévy tak začne mít zdrsňený povrch a při průchodu krve cévou se tak začínají nabalovat další částičky, céva se zúžuje a může dojít až k úplné neprůchodnosti krve cévou, která by měla zásobovat část lidského orgánu. Následkem tohoto onemocnění pak může být např. ischemická choroba srdeční, akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, v oblasti ledvin může dojít až k jejich selhání. Hlavními příčinami aterosklerózy je především špatný životní styl v oblasti výživy, kdy potrava je bohatá na látky tukové povahy. Další příčinou může být propojení více faktorů dohromady jako např. kouření, obezita, nedostatek pohybu, genetika či stres. Prevencí vzniku aterosklerózy je potom především změna životního stylu.

2.5.5 Diabetes mellitus

Cukrovka, nebo také žíznivka, jak se toto onemocnění dříve nazývalo, je „*chronická porucha metabolismu sacharidů, která je způsobena buď nedostatkem inzulínu, nebo jeho nedostatečnou účinností*“ (Machová, Kubátová, 2006, str. 165). Důsledkem je neschopnost přenést glukózu z krve do buněk, čímž se zvýší hladina cukru v krvi (glykemie), nicméně v buňkách glukóza chybí a organismus nefunguje tak, jak by měl. Svaly ochabují, obranyschopnost se snižuje, člověk má větší pocit žízně. Žízeň spolu s velkým množstvím vylučované moči je také prvotním příznakem počínající cukrovky. Cukrovku je možné rozdělit na dva typy, na diabetes mellitus I. typu, kdy v organismu je absolutní nedostatek

inzulínu - nemocný jedinec si musí denně píchat inzulín v injekcích. Tento typ cukrovky je zatím trvalý a nemocný tímto typem je trvale odkázaný na léčbu. Rozdílný je II. typ, kdy jde o poruchu vyměšování inzulínu, důsledkem čehož se zvyšuje hladina cukru v krvi. Tento typ u nemocných cukrovkou převažuje. Její výskyt je dost často spojen s obezitou, nedostatkem pohybu a nadměrné výživy. Nemocní tímto typem nemusejí do těla vpravovat inzulín, většinou postačí pouze dietní opatření či léčba pomocí antidiabetických léků. Dle statistických údajů z roku 2013 se s diabetem I. typu léčilo více než 58 tisíc jedinců, s diabetem II. typu to bylo přes 789 tisíc jedinců. Nejúčinnější prevencí je tedy především zdravý životní styl.

2.5.6 Nádorová onemocnění

Nádorová onemocnění patří po kardiovaskulárních chorobách k druhé nejčastější příčině úmrtí v České republice. Nádorové onemocnění je definováno jako „*patologický proces, kterým organismus odpovídá na růst a šíření zhoubného nádoru*“ (Machová, Kubátová, 2006, str. 160). Nádory se mohou dělit na dvě skupiny na tzv. zhoubné (maligní) nádory a nezhoubné (benigní) nádory. Nejčastějšími příčinami, díky nimž vznikají nádory, jsou tzv. karcinogenní nebo rakovinotvorné faktory. Většina karcinogenních faktorů se nalézá v zevním prostředí člověka, a tak je pouze na člověku, zda se jim bude vyhýbat či nikoliv. Jsou to především karcinogenní látky chemické (např. těžké kovy), fyzikální (UV záření, ionizační záření) či biologické povahy (viry). Některé faktory jsou ovšem i ve vnitřním prostředí člověka. Jsou to především genetické předpoklady, věk či onemocnění, která snižují odolnost vůči vzniku nádoru. Nejčtenější zhoubná onemocnění u žen jsou nádory prsu, dále děložního hrdla či vaječníků. U mužů je nejčteněji zasažena prostata, dále např. plíce, ledviny, slinivka, tlusté střevo nebo konečník (kolorektální karcinom) či kůže. Důležitou prevencí nádorového onemocnění se v posledních letech staly plošné screeniny, což jsou vyšetření provádějí se za účelem včasného odhalení chorob. U žen se provádí screening rakoviny prsu, děložního hrdla, u obou pohlaví pak např. screening kolorektálního karcinomu. Primární prevencí vzniku nádorových onemocnění, především kolorektálního karcinomu, je opět zdravý životní styl, prvotně tedy strava a pohybový režim (Adámková, 2010).

2.6 Charakteristika učitelské profese

Pojem učitel je znám snad každému jedinci, ať se jedná o laika či o odborníka. Každý za svého mládí se s učiteli a jejich profesí setkal. Pro laiky je to osoba, která vyučuje ve škole. Ovšem odborníci se na pojem učitel dívají jinak a používají ještě další pojmy, které

charakterizují práci ve škole. Jedním takovým je pojem edukátor, který charakterizuje jedince provádějící edukaci, kdy někoho školí, vyučuje, vychovává či trénuje. Tento pojem je dosti moderní, dříve byl používán pojem “vzdělavatel”. Podle charakteristiky edukátora je zřejmé, že se nejedná pouze o učitele, ale i např. o trenéry, vychovatele a mnoho dalších profesí, při kterých dochází k edukaci. Dalším pojmem je pedagogický pracovník. V řadě případů je synonymem pro učitele, ale dle Průchy je toto synonymum chybné. Dle zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících je pedagogickým pracovníkem “*ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálněpedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání*” (Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících). Pedagogickým pracovníkem jsou tedy jak učitelé, tak ale i speciální pedagogové, psychologové, trenéři či vychovatelé. Samostatnou kategorií jsou zaměstnanci vysokých škol, kteří nejsou pedagogickými, ale akademickými pracovníky. Kromě pedagogické činnosti provádějí ještě činnost vědeckou, výzkumnou, vývojovou nebo jinou tvůrčí činnost (Průcha, 2002).

2.6.1 Typologie učitelů

Učitele můžeme rozdělit do různých kategorií, nejčastěji však podle toho, na jakém druhu a stupni školy vyučují. Mohou to být učitelé základních škol, mateřských škol, středních odborných škol, vysokých škol, středních odborných učilišť, gymnázií, speciálních škol nebo vyšších odborných škol. Nejvíce učitelů vyučuje na základních školách, neboť základní vzdělání je povinné a navštěvuje ho tak nejvíce žáků. Další kategorizace učitelů může být podle vyučovaných předmětů, kde se rozdělují učitelé tzv. “univerzalisté” a učitelé specializující se na jednotlivé předměty.

2.6.2 Profesní dráha učitele

V profesní dráze učitele nastává hned několik etap, kterými každý učitel prochází. První etapou je výběr učitelské profese, tedy ta chvíle, kdy se jedinec rozhodne studovat učitelství. Po ukončení vysoké školy nastává druhá etapa, etapa profesního startu, kdy je jedinec učitelem začátečníkem. Tato etapa je většinou pro učitele nejobtížnější, protože realita je většinou naprosto odlišná od toho, co se studenti na VŠ učili nebo co si mysleli o školství. Velká část začínajících učitelů je zklamána především materiálním vybavením škol, přístupem vedení školy a platovým ohodnocením. Třetí etapou je profesní adaptace, což jsou první roky ve výkonu učitelské profese. Předposlední etapou je profesní stabilizace, kdy se

z učitele začátečníka stává učitel expert. Tato etapa nastává přibližně po pěti letech vykonávání profese a trvá u různých učitelů různou dobu. Poslední etapou je profesní vyhoření, nebo-li burnout (Průcha, 2002). Tento syndrom je typický pro profese, které pracují s jinými lidmi, tedy nejčastěji se vyskytuje u učitelů, lékařů, zdravotních sester a u dalších tzv. pomáhajících profesí. Výzkumy z roku 1998 ale ukázaly, že se burnout neobjevuje pouze u těchto profesí, ale že jde o druh pracovního stresu, který se projevuje i u ostatních profesí, např. u pojišťovacích agentů, advokátů či dokonce u profesionálních sportovců (Řehulka, Řehulková, 1998). Tento syndrom se vyznačuje takovým stavem, ve kterém jedinec ztrácí zájem o svoji práci, kterou měl dříve rád, mění se jeho emoce, postoje, je unavený, vyčerpaný, má problémy v mezilidských vztazích a v neposlední řadě i tělesné problémy, jako jsou poruchy spánku nebo problémy s příjmem potravy. Má však několik fází, které mohou a nemusejí vyústit až v samotné vyhoření. První fází je nadšení, kdy je jedinec do práce zapálený, v práci je přesčas, nevádí mu větší množství práce, nemá žádný volný čas, práce ho zcela naplňuje. Druhou fází je stagnace, kdy jedincův počáteční zájem opadl, snaží se najít si čas i na koníčky. Třetí fází je frustrace, kdy jedinec začíná přemýšlet o smyslu práce, nastávají komplikace se spolupracovníky. Čtvrtou fází je apatie, při které jedinec dělá už jen tu práci, která je bezpodmínečně nutná, aby dostal výplatu, odmítá práci navíc i přesčasy. Poslední fází je samotné vyhoření, kdy je jedinec emocionálně vyčerpaný, vyhýbá se i blízkým lidem, mohou se objevit tělesné problémy. Každá z fází může trvat různě dlouhou dobu a projevovat se jinými příznaky. Většinou člověk první 4 fáze nepozná, až u poslední fáze si uvědomí, že proběhly předchozí fáze, ale to už je většinou pozdě a vyhoření již proběhlo. Po prodělání tohoto stavu je velmi těžké se vrátit k předchozí práci bez následného navrácení stavu. Například u učitelů, kteří burnoutem prošli, pomohla čtrnáctidenní dovolená, avšak po třech týdnech v zaměstnání se hodnoty vrátily zpět na úroveň burnoutu (Řehulka, Řehulková, 1998). Prevencí syndromu vyhoření může být právě zdravý životní styl, což je hlavní téma výzkumu této diplomové práce.

2.6.3 Společenské postavení učitelů

Podle průzkumu z roku 1993 bylo učitelské povolání považováno za jedno z nejprestižnějších povolání. Vysokoškolští učitelé se v žebříčku prestiže povolání v České republice umístili na třetí příčce, učitelé základních škol na sedmé příčce. Tento výzkum byl prováděn u respondentů jiného než učitelského povolání, povolání učitele je tedy považováno

za prestižní. Oproti těmto respondentům sami učitelé hodnotili své povolání skeptičtěji, což může být příčinou toho, že mnoho učitelů odchází ze školství k jinému oboru (Průcha, 2002).

2.6.4 Kvalifikace učitelů

Kvalifikaci můžeme definovat jako *“Souhrn požadovaných předpokladů pro vykonávání určitého povolání nebo pro sjednaný druh pracovní činnosti, a to s předepsaným stupněm složitosti, přesnosti a namáhavosti práce a ve vyžadované kvalitě”* (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, str. 110-111) Kvalifikace učitelů je jednoznačně dána zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, který uvádí, že odbornou kvalifikaci získávají učitelé vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném studijním programu. Od roku 2015 by ve škole měli vyučovat pouze ti učitelé, kteří mají odbornou způsobilost či si ji doplňují. Vláda ale schválila i výjimky. *“Na školách tak budou moci od ledna příštího roku zůstat například tzv. nekvalifikovaní učitelé starší 55 let s minimálně dvacetiletou praxí, za určitých podmínek také rodilí mluvčí pro výuku cizích jazyků, odborníci z řad aktivních umělců, trenérů a tzv. nekvalifikovaní učitelé v případech, že ředitel školy prokazatelně na daný předmět kvalifikovaného učitele zajistit nemůže”* (www.msmt.cz, 2014).

3 Praktická část

Praktická část diplomové práce se věnuje kvantitativnímu dotazníkovému šetření a zabývá se průběhem tohoto šetření – získávání dat, vyhodnocení získaných dat.

3.1 Hlavní cíl praktické části práce

Hlavním cílem praktické části práce je zjistit, jaký životní styl mají pedagogové na vybraných školách v České republice.

3.2 Vedlejší cíl praktické části práce

Vedlejším cílem práce je vytvořit přednášku pro pedagogy, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

3.3 Výzkumné otázky a předpoklady ke kvantitativnímu dotazníkovému šetření

Výzkumná otázka č. 1: Kolik pedagogů mladších 50 let se pohybové aktivitě věnuje 2x-3x v týdnu?

Předpoklad č. 1 : Více než 60% pedagogů mladších 50 let se pohybové aktivitě věnuje 2 -3x do týdne.

Výzkumná otázka č. 2: Kolik pedagogů starších 50 let trpí nějakou civilizační chorobou a léčí se s ní?

Předpoklad č. 2 : Více než 40% pedagogů starších 50 let trpí nějakou civilizační chorobou a léčí se s ní.

Výzkumná otázka č. 3: Jak se stravují pedagogové v pracovní dny?

Předpoklad č. 3 : Více než 70% pedagogů se v pracovní dny stravuje ve školní jídelně.

Výzkumná otázka č. 4: Snídají pedagogové pravidelně každé ráno?

Předpoklad č. 4 : Pravidelně snídá více než 60% dotázaných pedagogů.

Výzkumná otázka č. 5: Považují učitelé svoji práci za spíše psychicky náročnou?

Předpoklad č. 5 : Pro více než 80% respondentů je práce učitele spíše psychicky náročná.

Výzkumná otázka č. 6: Jedí ženy učitelky častěji zeleninu než muži učitelé?

Předpoklad č. 6 : Ženy jedí častěji ovoce a zeleninu než muži.

3.4 Metodologie

Jako postup pro získání dat byla v diplomové práci použita metoda dotazníkového šetření. V dotazníku se objevují otázky uzavřené s možností výběru, dvě otázky otevřené a jedna otázka polouzavřená. Sběr dat byl zahájen 19. 12. 2015 a ukončen 6. 4. 2016. Dotazník byl vytvořen pomocí google formuláře online. Na jednu školu byly dotazníky distribuovány v papírové formě, na zbylých 7 škol byl zaslán pomocí emailového klienta a odpovědi odesílali pedagogové přímo pomocí online formuláře. Celkem bylo osloveno kolem 300 pedagogů, vyplněných dotazníků se vrátilo 104.

Šetření probíhalo na dvou základních školách v Domažlicích, ZŠ Komenského 17 a ZŠ Msgre. B. Staška, na ZŠ v Bělé nad Radbuzou, na Střední průmyslové škole ve Vlašimi, na Gymnáziu Arabská v Praze, na Gymnáziu J. Š. Baara v Domažlicích, Obchodní akademii ve Vlašimi a VOŠ, OA a SZŠ v Domažlicích. Dle grafu č. 1 je patrné, že nejvíce respondentů vyučuje ve městě, které má méně než 15 000 obyvatel. Z vybraných škol to jsou Domažlice a Vlašim.



Graf 1: Rozdělení respondentů podle velikosti města, ve kterém vyučují

ZŠ Komenského 17 – úplná základní škola bez spojených ročníků mající kapacitu až 1050 žáků, vzdělávání je řízeno dle ŠVP KOM 17, celkem na škole působí 66 pedagogických pracovníků, na škole funguje školní jídelna přístupná i veřejnosti, školní družina

a v odpoledních hodinách mohou žáci navštěvovat řadu zájmových kroužků - např. počítačový, volejbalový, florbalový (Výroční zpráva o činnosti za školní rok 2013/2014).

ZŠ Msgre. B. Staška – úplná základní škola bez spojených ročníků mající kapacitu až 850 žáků, v průměru na škole působí 47 pedagogických pracovníků, kromě základní školy se v areálu nachází i mateřská škola mající kapacitu 95 dětí, školní jídelna, školní družina a školní klub, i zde mohou žáci v odpoledních hodinách navštěvovat řadu zájmových kroužků - např. deskové a logické hry, sborový zpěv, záchranářský kroužek (Výroční zpráva o činnosti za školní rok 2013/2014).

ZŠ Bělá nad Radbuzou – úplná základní škola bez spojených ročníků, ve školním roce 2015/2016 ji navštěvovalo 144 žáků, na škole se vyučuje dle ŠVP Pohodová škola, ve třídě je průměrný počet 20 žáků, pedagogický sbor tvoří 15 vyučujících, z toho 4 muži (ŠVP ZV „Pohodová škola“).

SPŠ Vlašim – střední škola a střední odborná škola s obory technické lyceum, strojírenství, nábytkářství, stavebnictví, v rámci odborného vzdělávání jsou to obory zámečnick – obráběč, obráběč kovů, mechanik seřizovač, mechatronik, na škole studovalo ve školním roce 2014/2015 295 studentů, v průměru na škole působí celkem 72 pedagogických pracovníků (z toho 32 externě), škola provozuje i doplňkové činnosti - např. provozování autoškoly, zámečnictví, kovoobráběčství, truhlářství, návrhářská, designérská a aranžérská činnost (Výroční zpráva o činnosti za školní rok 2014/2015).

Gymnázium, Praha 6, Arabská 14 – čtyřleté gymnázium s kapacitou až 670 žáků, na škole je možné studovat čtyřleté studijné obory se zaměřením na humanitní vědy, přírodní vědy nebo programování, na škole působí celkem 61 pedagogických pracovníků (Výroční zpráva o činnosti za školní rok 2014/2015).

Gymnázium J. Š. Baara, Domažlice – všeobecné gymnázium, které nabízí studium čtyřleté, šestileté nebo osmileté, výuka probíhá podle ŠVP „Otevřená škola“, ve školním roce 2014/2015 studovalo na gymnáziu 525 studentů, domažlické gymnázium má vysoké procento úspěšnosti přijetí na VŠ (průměrně 92%), na škole působí celkem 45 pedagogických pracovníků - všichni splňují pedagogickou způsobilost (Výroční zpráva o činnosti za školní rok 2014/2015).

Obchodní akademie Vlašim – střední škola se studijními obory ekonomické lyceum a obchodní akademie – zaměřením na ekonomiku a podnikání, informatika v ekonomice, zahraniční obchod a mediální komunikace, cestovní ruch, maximální kapacita je 363 studentů, ve školním roce 2014/2015 zde studovalo 258 studentů, na škole působí celkem 48

pedagogických pracovníků - z toho 24 externě (Výroční zpráva o činnosti za školní rok 2014/2015).

Vyšší odborná škola, Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola, Domažlice – střední škola, střední zdravotnická škola a vyšší odborná škola nabízející studijní obory obchodní akademie, informační technologie, zdravotnický asistent, sociální práce a sociální pedagogika, na škole působí celkem 37 pedagogických pracovníků (všichni splňují pedagogickou způsobilost, ve školním roce 2014/2015 studovalo na střední škole celkem 244 studentů, na vyšší odborné škole celkem 210 studentů - z toho 139 dálkovou formu vzdělávání (Výroční zpráva o činnosti za školní rok 2014/2015).

3.5 Výzkumný vzorek

Výzkum, který byl v rámci diplomové práce prováděn, byl zaměřen na pedagogy převážně základních a středních škol. Osloveni byli pedagogové jak 1. stupně, 2. stupně, tak i pedagogové středních a středních odborných škol i gymnázií. Celkem bylo osloveno kolem 300 pedagogů, dotazník vyplnilo 104 respondentů. Procentuální hodnocení výsledků se vztahuje k počtu vrácených dotazníků, tedy 104. Pokud bude odpovědí na jednotlivé otázky méně, bude vždy uvedeno, kolik respondentů na otázku odpovědělo.

3.6 Výsledky a jejich interpretace

Otázka č. 1

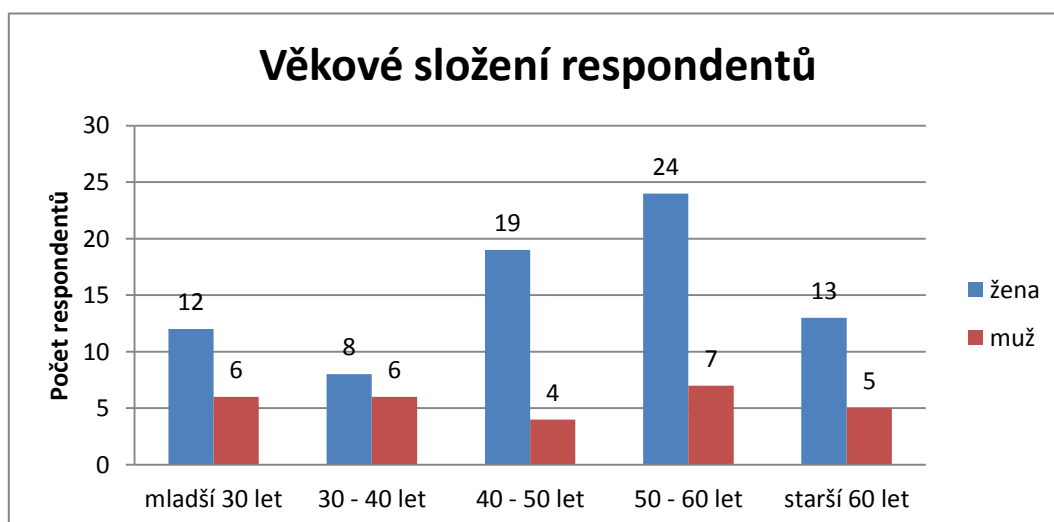
Otázka č. 1 se respondentů dotazovala na pohlaví. Celkem dotazník vyplnilo 104 respondentů, z toho 73% žen (76 jedinců) a pouhých 27% mužů (28 jedinců). Viz graf č. 2.



Graf 2: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Otázka č. 2

V otázce č. 2 byl zjišťován věk respondentů. Z grafu č. 3 je patrné, že nejvíce pedagogů, kteří vyplnili dotazník, je ve věkovém rozmezí 50 až 60 let, bylo jich mezi respondenty téměř 30% (31 respondentů). Druhou nejpočetnější věkovou skupinou bylo věkové rozmezí 40 – 50 let, kdy respondentů tohoto věku bylo 22% (23 respondentů). Nejméně bylo mezi respondenty jedinců ve věkovém rozmezí 30 až 40 let, jejich počet tvořil necelých 14% z celkového počtu (14 respondentů).



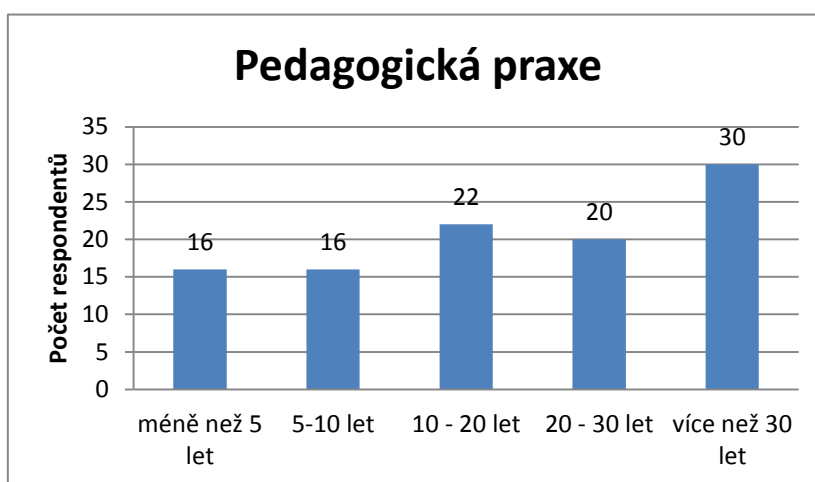
Graf 3: Věkové složení respondentů

Otázka č. 3

V otázce č. 3 byla zjišťována aprobace respondentů, nicméně tato informace nebyla ve výzkumu nijak využita.

Otázka č. 4

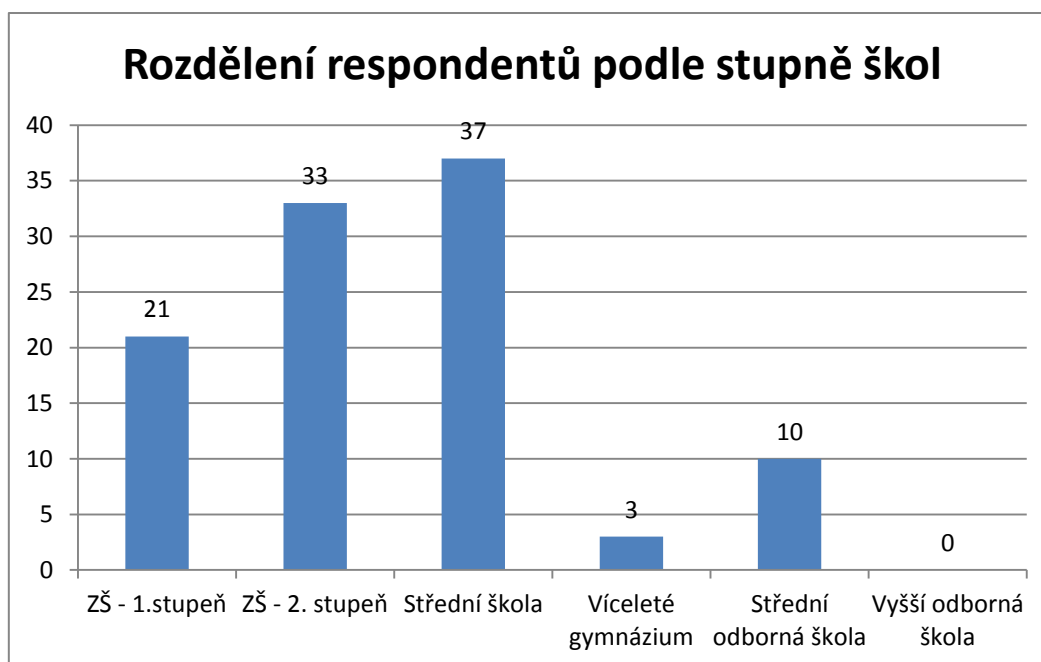
Otázkou č. 4 byla zjišťována praxe respondentů. Ta odpovídá i věkovému složení respondentů. U více než 28% respondentů (30 jedinců) překročila hranici 30 let. Celkové výsledky znázorňuje graf č. 4.



Graf 4: Pedagogická praxe

Otázka č. 5

Otázkou č. 5 bylo zjišťováno, na jakém stupni školy vyučují respondenti. Dle grafu č. 5 je patrné, že se výzkumu zúčastnilo nejvíce pedagogů ze středních škol. Tento fakt nicméně nebyl ve výzkumu nijak zohledněn.



Graf 5: Rozdělení respondentů podle stupně škol

Otázka č. 6

Otázkou č. 6 bylo zjišťováno, jak velké je město (obec), ve kterém se nachází škola, kde respondent vyučuje. Na výběr měli 4 možnosti:

- méně než 2 000 obyvatel
- do 15 000 obyvatel
- do 100 000 obyvatel
- nad 100 000 obyvatel

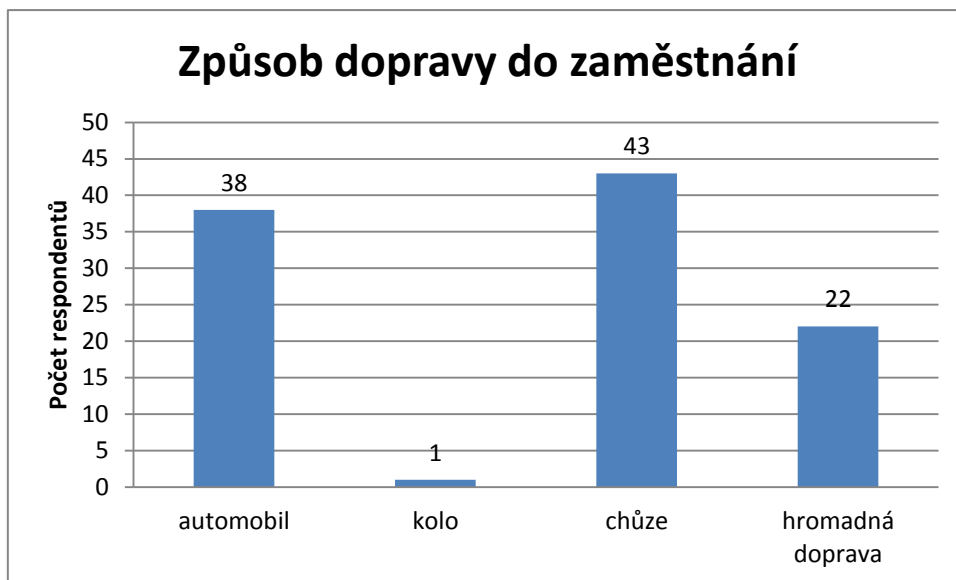
Výsledky této otázky jsou již uvedeny v grafu č. 1.

Otázka č. 7

V otázce č. 7 se u respondentů zjišťovalo, jak se dopravují do zaměstnání. Na výběr měli 4 odpovědi:

- automobil
- chůzi
- kolo
- hromadnou dopravu

Z grafu č. 6 je patrné, že chůzi využívají pedagogové k dopravě do zaměstnání nejčastěji. Tento způsob dopravy zvolilo v dotazníku 43 respondentů (41%). V těsném závěsu za chůzí se nachází automobil, který jako způsob dopravy využívá 38 respondentů (37%). Nejméně využívaným prostředkem je kolo, které nejčastěji používá k dopravě do zaměstnání pouze 1 respondent.



Graf 6: Způsob dopravy do zaměstnání

Otázka č. 8

V otázce č. 8 byli respondenti dotázáni, zda využívají výtahy či eskalátory, pokud jsou k dispozici. Na výběr měli tyto možnosti:

- ano
- ne, raději jdu pěšky

Z grafu č. 7 je patrné, že počet respondentů, kteří jdou raději pěšky, mírně převyšuje počet těch, kteří raději využijí výtah či eskalátory. Pěšky do schodů chodí 56% respondentů (58 jedinců), výtah či eskalátor využívá 44% respondentů (46 jedinců).



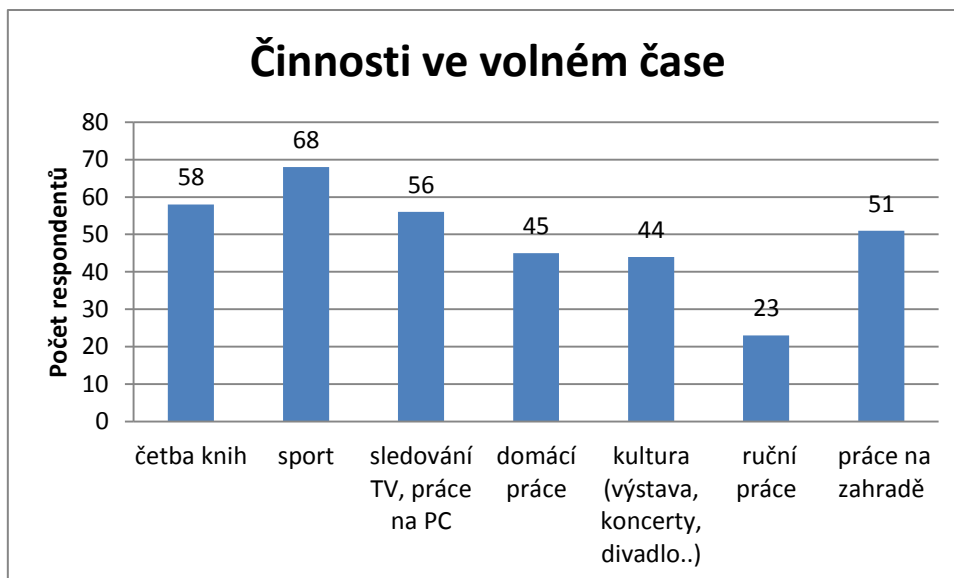
Graf 7: Pokud je k dispozici výtah či eskalátor, využíváte je?

Otázka č. 9

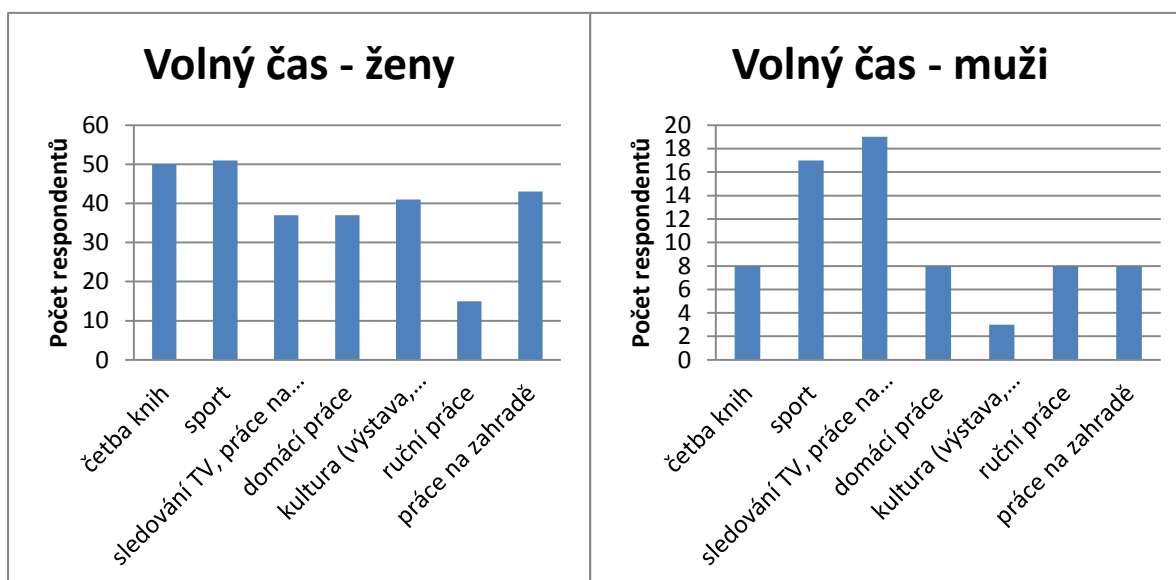
V otázce č. 9 se u respondentů zjišťovaly aktivity provozující ve volném čase. Na výběr měli ze 7 odpovědí, mezi kterými byly:

- četba knih
- sport
- sledování TV, práce na PC
- domácí práce
- kultura (výstava, koncerty, divadlo..)
- ruční práce
- práce na zahradě

U této otázky mohli respondenti zatrhnout více možností. Z grafu č. 8 je patrné, že nejoblíbenější činností ve volném čase pedagogů je sport, kterému se věnuje celkem 65% dotázaných pedagogů (68 jedinců), z toho 17 mužů a 51 žen. Ženy se nejčastěji ve svém volném čase věnují sportu a četbě knih (viz graf č. 9), u mužů převládá sledování TV, práce na PC a sport (viz graf č. 10).



Graf 8: Činnosti ve volném čase



Graf 9: Volný čas - ženy

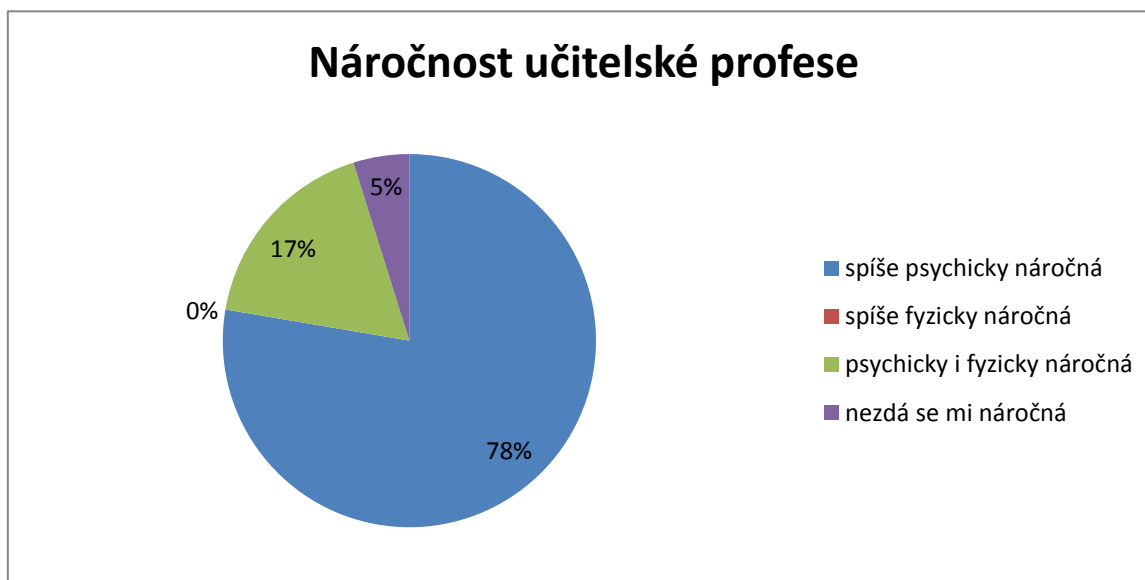
Graf 10: Volný čas - muži

Otázka č. 10

Otázka č. 10 zjišťovala náročnost učitelské profese. Na otázku „Zdá se vám práce učitele psychicky a fyzicky náročná?“ byly nabídnuty 4 možnosti odpovědi:

- spíše psychicky náročná
- spíše fyzicky náročná
- psychicky i fyzicky náročná
- nezdá se mi náročná

Na tuto otázku odpovědělo pouze 103 respondentů a tak i procentuální hodnoty jsou přepočítány k této hodnotě. Jak lze vidět na grafu č. 11, většině pedagogů se zdá být práce spíše psychicky náročná. Tuto odpověď zahrlo v dotazníku 78% respondentů (80 jedinců), 17% respondentů (18 jedinců) se zdá být učitelská profese psychicky i fyzicky náročná, 5 % respondentů (5 jedinců) se práce nezdá náročná. Spíše fyzicky náročná se práce učitele nezdá ani jednomu respondentovi.



Graf 11: Náročnost učitelské profese

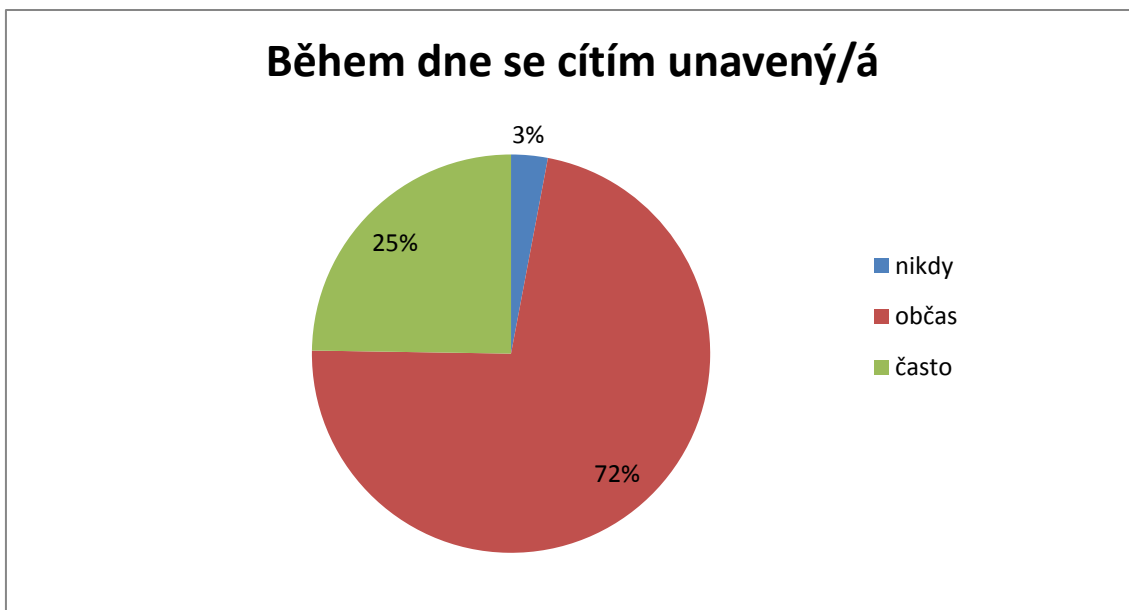
Otázka č. 11

Otázka č. 11 zjišťovala, zda se respondenti cítí během dne unaveni. Na výběr měli 3 odpovědi:

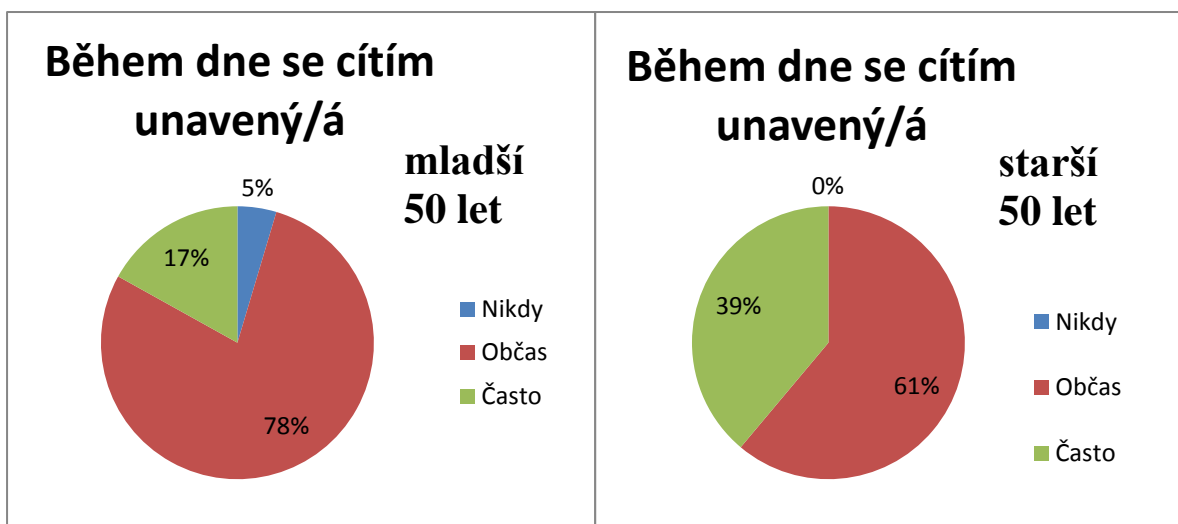
- Nikdy
- Občas
- Často

Otázku č. 11 zodpovědělo v dotazníku 101 respondentů, proto i procentuální hodnoty budou vztahovány k tomuto číslu. Během dne se občas unaveni cítí 72% respondentů (73 jedinců), často unavených je 25% respondentů (25 jedinců) a pouze 3 % respondentů (3 jedinci) nejsou nikdy během dne unaveni. Viz graf č. 12.

Pro porovnání byli respondenti u této otázky rozděleni na respondenty mladší 50 let a respondenty starší 50 let.



Graf 12: Během dne se cítím unavený/á



Graf 13: Během dne se cítím unavený/á – mladší 50 let

Graf 14: Během dne se cítím unavený/á – starší 50 let

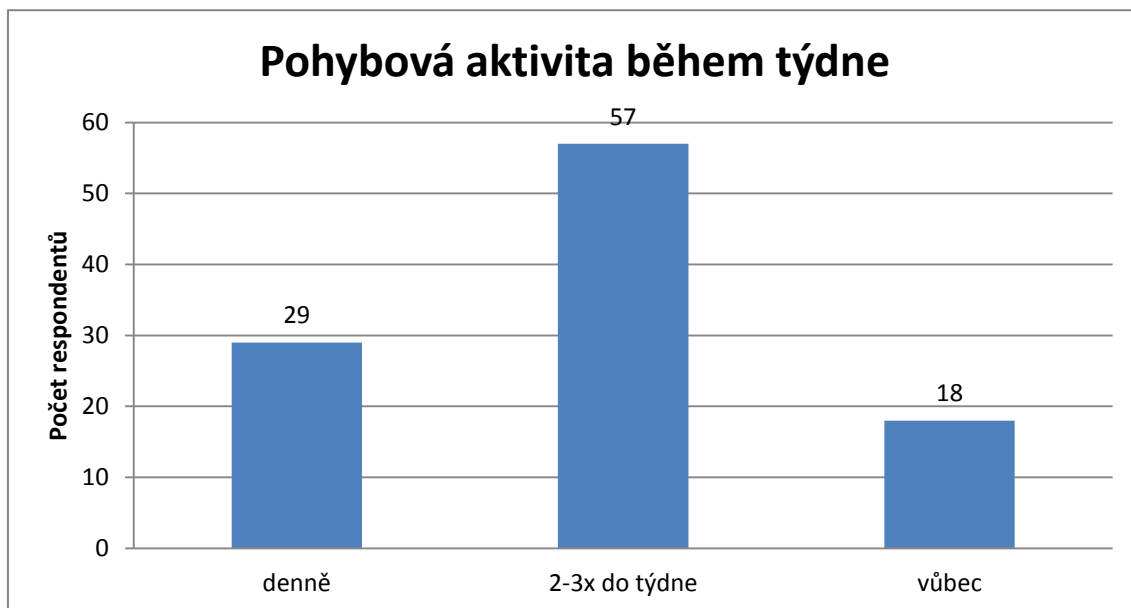
Respondenti byli při vyhodnocení rozděleni na dvě skupiny, na respondenty mladší 50 let a starší 50 let.

Z grafu č. 13 a 14 je patrné, že respondenti mladší i starší 50 let jsou nejčastěji unaveni během dne pouze občas, mladší 50 let 78% respondentů (51 jedinců), starší 50 let 61% respondentů (22 jedinců). Často je během dne unaveno 17% mladších 50 let (11 jedinců), zatímco starších 50 let je během dne často unaveno 39% respondentů (14 jedinců).

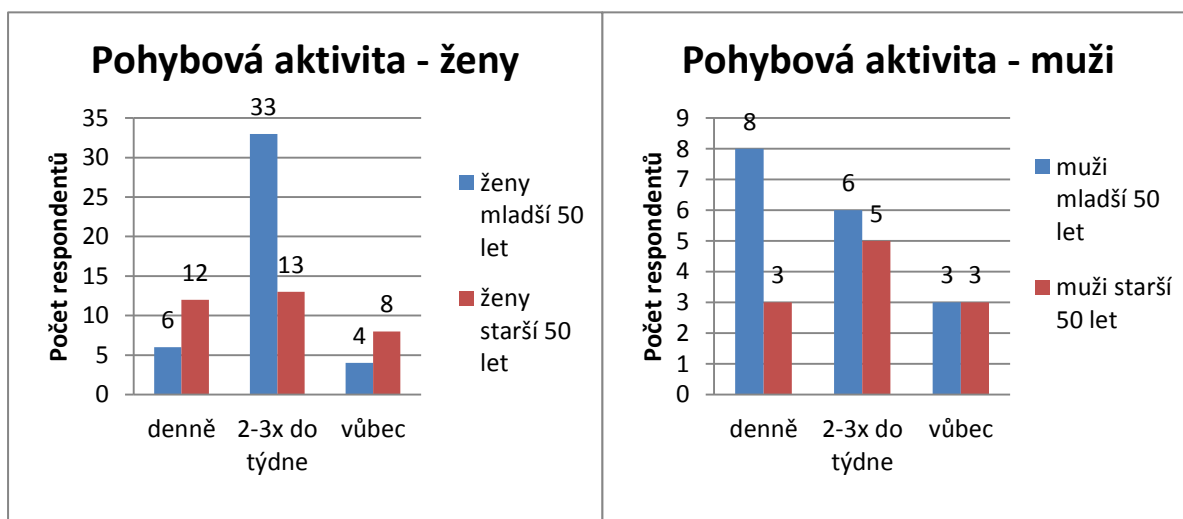
Otázka č. 12

V otázce č. 12 byla respondentům položena otázka, jak často se věnují pohybové aktivitě. Na výběr měli 3 možnosti:

- denně
- 2 – 3x do týdne
- vůbec



Graf 15: Pohybová aktivita během týdne



Graf 16: Pohybová aktivita během týdne - ženy

Graf 17: Pohybová aktivita během týdne - muži

Pohybové aktivitě se 55% respondentů (57 jedinců) věnuje 2-3x do týdne, 28% respondentů (29 jedinců) se pohybové aktivitě věnují denně a 17% respondentů (18 jedinců) se pohybové aktivitě nevěnuje vůbec.

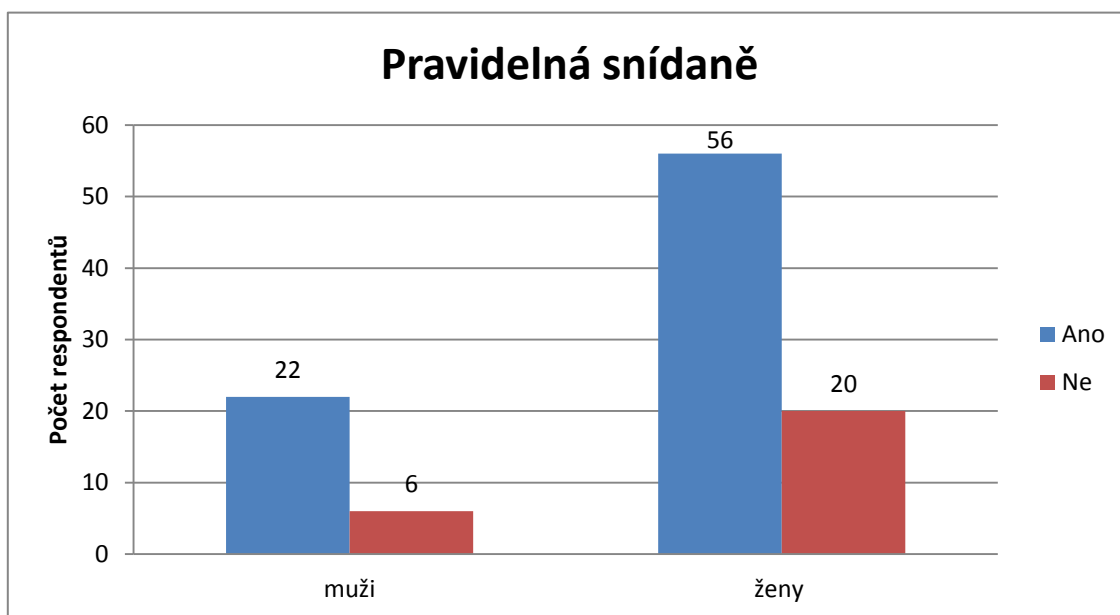
Pro porovnání výsledků byli respondenti u této otázky rozděleni na muže a ženy. Pokud by se hodnotili ženy mladší 50 let, tak je z grafu č. 16 patrné, že tato věková kategorie se pohybové aktivitě věnuje nejčastěji 2-3x do týdne (77% respondentek). Muži stejné věkové kategorie se pohybové aktivitě věnují nejčastěji denně (47% respondentů), viz graf č. 17. Ženy starší 50 let se pohybové aktivitě věnují nejčastěji 2-3x do týdne (39% respondentek). Starší muži se pohybové aktivitě věnují nejčastěji 2-3x do týdne (46% respondentů).

Otázka č. 13

Otázka č. 13 zněla: „Snídáte pravidelně? Pokud ano, jaká je Vaše nejběžnější skladba snídaně?“. Respondenti měli na výběr dvě možnosti:

- ano
- ne

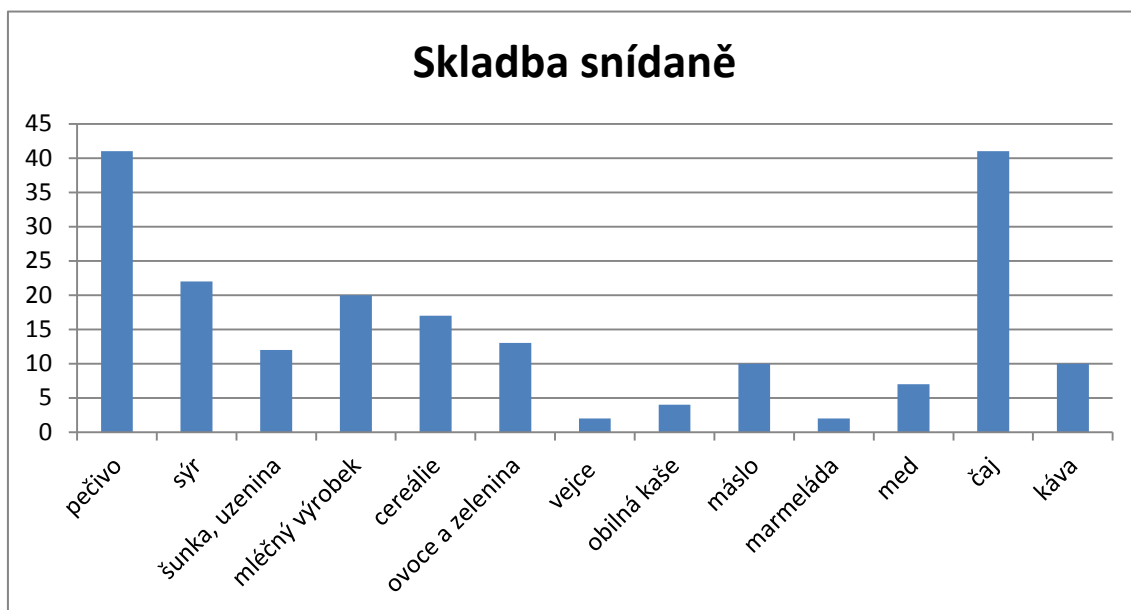
Dle grafu č. 18 je patrné, že 22 mužů (79%) pravidelně snídá, podobné číslo je i u žen, kterých pravidelně snídá 73% (56 žen). Celkem tedy snídá 75% dotázaných pedagogů (78 jedinců).



Graf 18: Pravidelná snídaně

Otázka č. 14

Pokud respondent v dotazníku na otázku č. 13 odpověděl, že pravidelně nesnídá, otázka č. 14 se ho již netýkala. Pokud ale respondent odpověděl, že pravidelně snídá, otázka č. 14 zjišťovala, jakou skladbu má nejčastěji respondentova snídaně. Tato otázka byla otevřená. Nejčastěji respondenti snídají pečivo doplněné sýrem, šunkou, uzeninou či máslem. Oblíbené jsou mezi pedagogy také cereálie doplněné mléčným výrobkem (mléko či jogurt). Nejčastěji doplňují tekutiny čajem. Vše zaznamenáno v grafu č. 19.



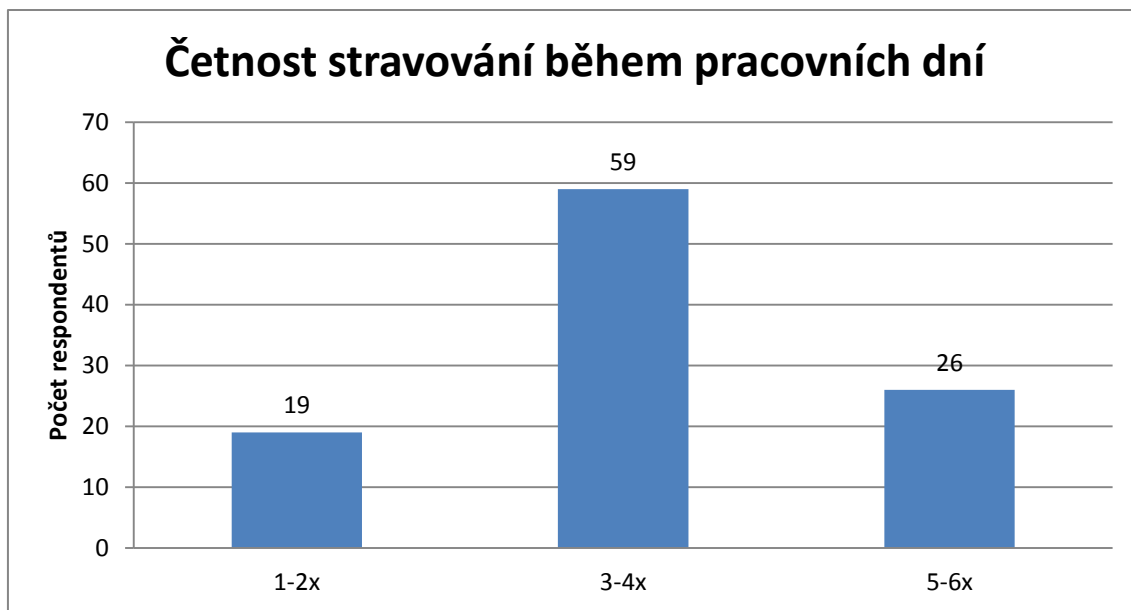
Graf 19: Skladba snídaně

Otázka č. 15

Otázka č. 15 zněla: „Kolikrát jíte během pracovního dne?“ Na výběr měli respondenti ze 3 odpovědí:

- 1 -2x
- 3 -4x
- 5 -6x

Z grafu č. 20 je patrné, že nejčastěji se pedagogové v pracovních dnech stravují 3x – 4x za den. Celkem tuto možnost zvolilo v dotazníku 59 respondentů (57%), 5x – 6x za den se stravuje 26 respondentů (24%) a pouze 1x – 2x za den se stravuje 19 respondentů (18,3 %).



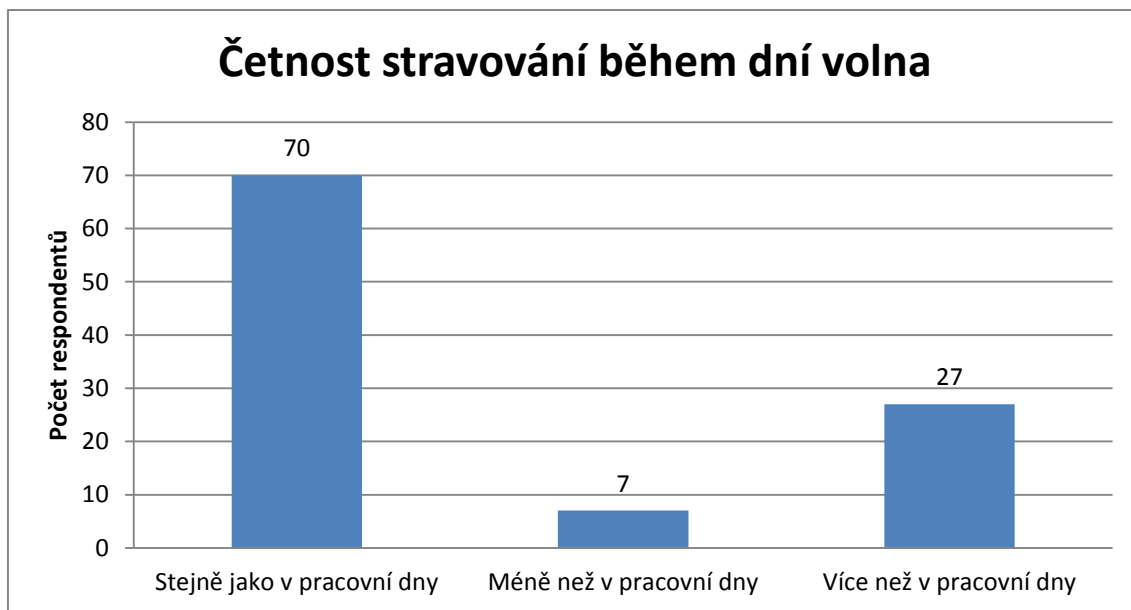
Graf 20: Četnost stravování během pracovních dní

Otázka č. 16

V otázce č. 16 byla respondentům položena otázka „Kolikrát jíte během dní volna?“ Na výběr měli ze 3 možností:

- Stejně jako v pracovní dny
- Méně než v pracovní dny
- Více než v pracovní dny

Více než 67% respondentů (70 jedinců) se ve dnech volna stravuje stejně často, jako v pracovní dny, téměř 26% se stravuje více než v pracovní dny (27 jedinců) a necelých 7 % se stravuje méně než v pracovní dny (7 jedinců), viz graf č. 21.



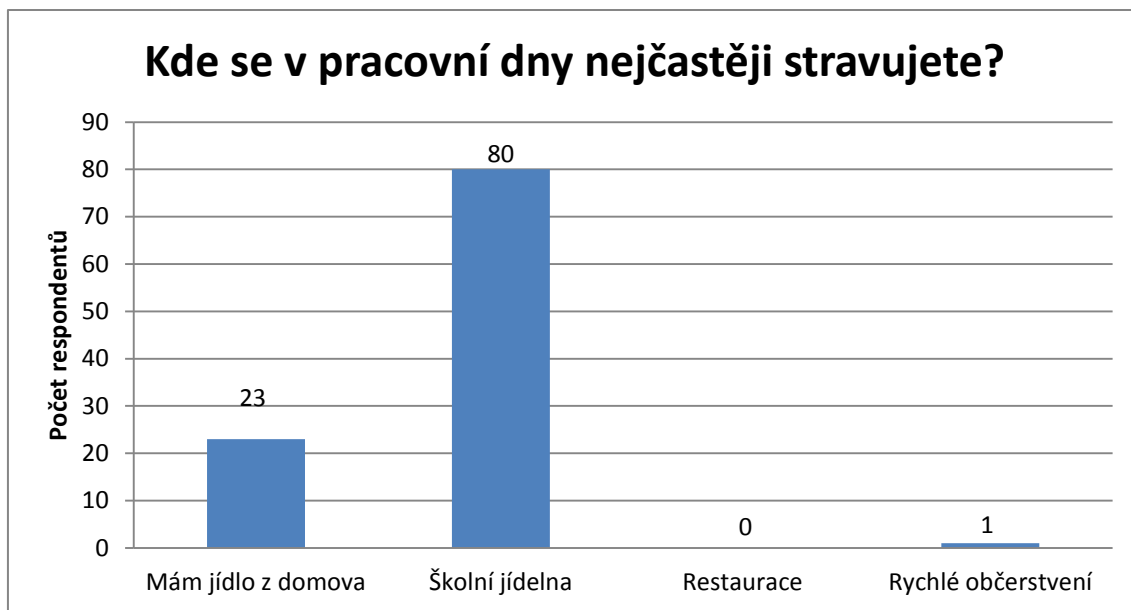
Graf 21: Četnost stravování během dní volna

Otázka č. 17

V otázce č. 17 byla respondentům položena otázka, kde se v pracovní dny nejčastěji stravují. Na výběr měli ze 4 možností:

- mám jídlo z domova
- školní jídelna
- restaurace
- rychlé občerstvení

Z odpovědí respondentů se zjistilo, že téměř 77% pedagogů (80 jedinců) se stravuje během dne ve školní jídelně. Jídlo z domova si nosí 22% (23 respondentů), v rychlém občerstvení se stravuje pouze jeden z dotázaných a v restauraci ani jeden z pedagogů.



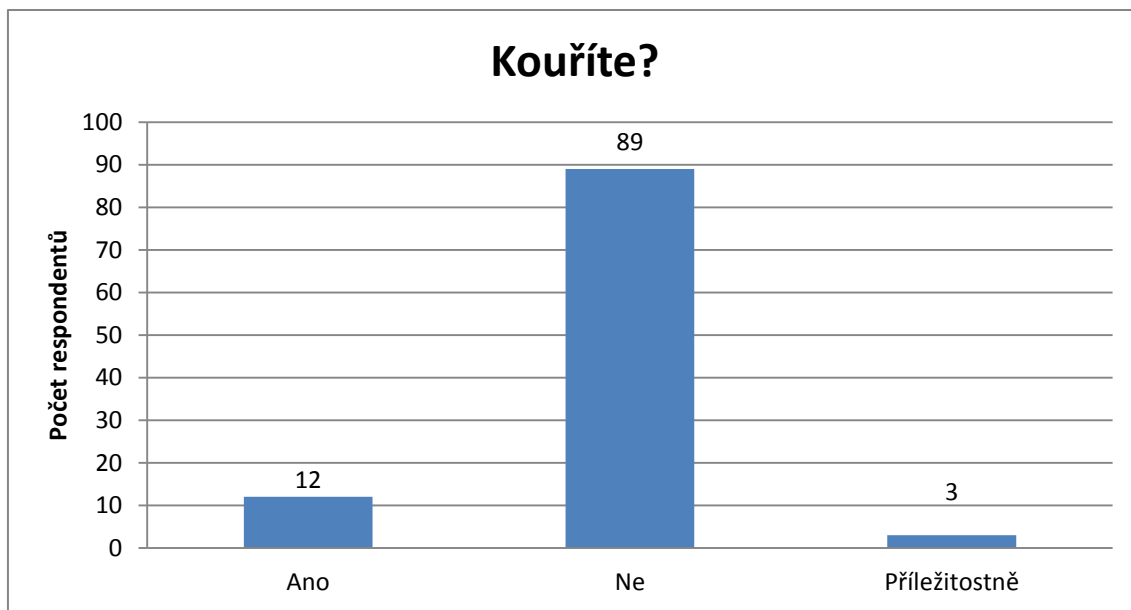
Graf 22: Kde se v pracovní dny nejčastěji stravujete?

Otázka č. 18

V otázce č. 17 byla respondentům položena otázka, zda kouří. Na výběr měli 3 možnosti:

- ano
- ne
- příležitostně

Z grafu č. 23 je patrné, že většina pedagogů jsou nekuřáci. Celkem bylo těchto odpovědí 89 (85%). Odpověď „ano“ zvolilo 12 dotázaných (12%) a pouhé 3 zaškrtnutí (3 %) zaznamenala odpověď „příležitostně“.



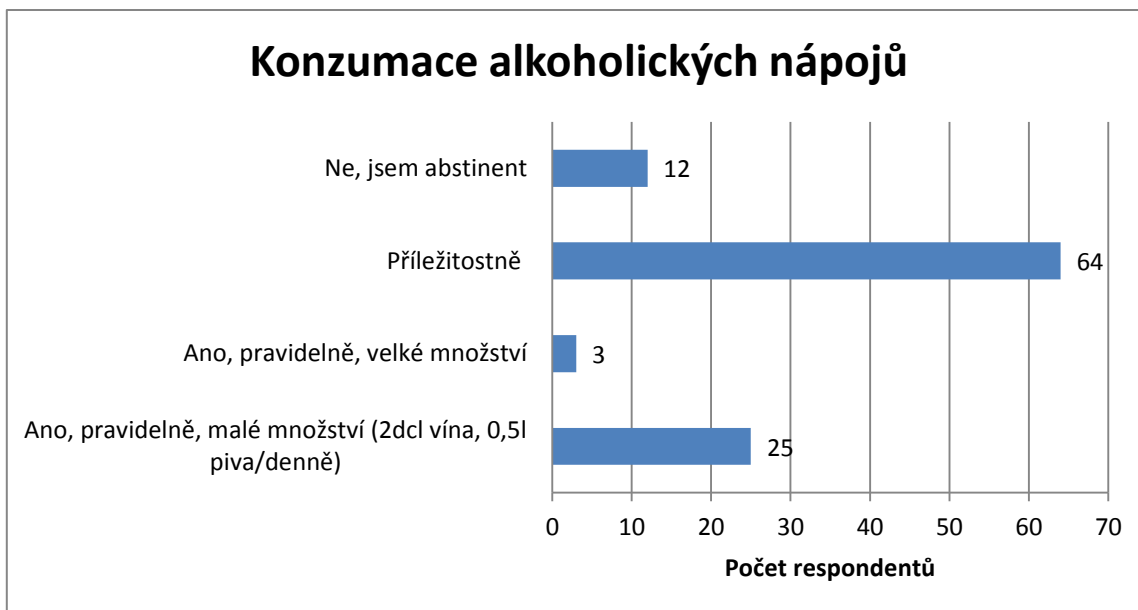
Graf 23: Kouříte?

Otázka č. 19

Otázka č. 19 se zabývala konzumací alkoholu mezi respondenty. V dotazníku byla položena respondentům otázka, zda konzumují alkoholické nápoje. Na výběr byly 4 odpovědi:

- Ano, pravidelně, malé množství (2dl vína, 0,5l piva/denně).
- Ano, pravidelně, velké množství.
- Příležitostně
- Ne, jsem abstinent

Nejvíce dotazovaných, 64 (62%), odpovědělo, že si alkoholický nápoj dá příležitostně. Pravidelnou konzumaci alkoholu v malém množství označilo v dotazníku celkem 25 respondentů (23%), abstinentů mezi vybranými pedagogy bylo celkem 12 (12%) a pravidelnou konzumaci alkoholu ve velkém množství označili pouze 3 respondenti (3 %). Vše je zaznamenáno v grafu č. 24.



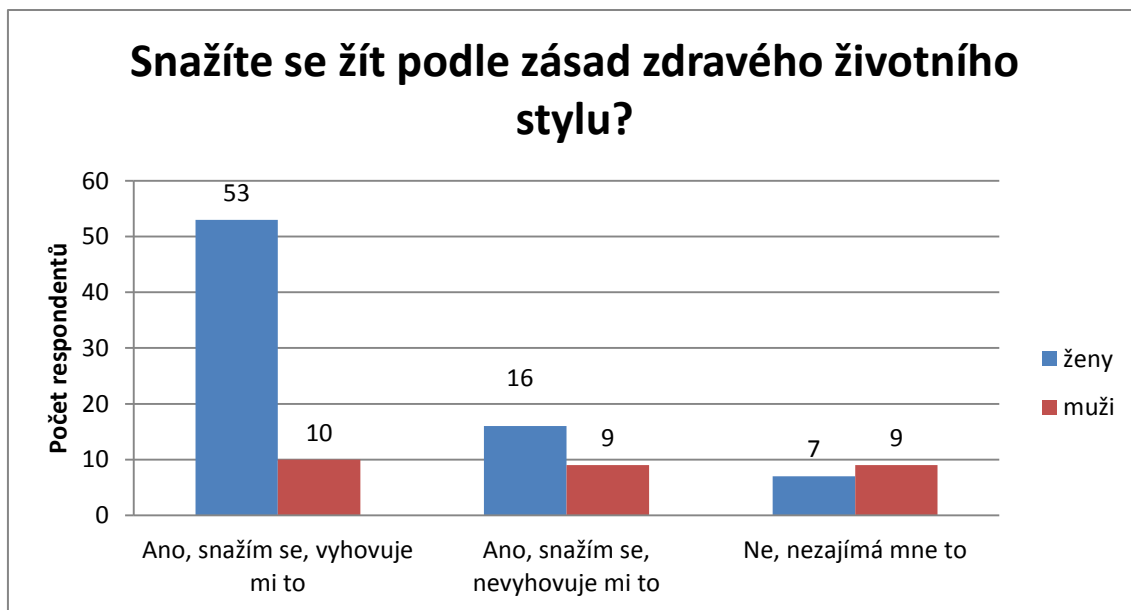
Graf 24: Konzumace alkoholických nápojů

Otázka č. 20

V otázce č. 20 byla respondentům položena otázka, zda se snaží žít podle zásad zdravého životního stylu. Na výběr měli ze 3 možností:

- Ano, snažím se, vyhovuje mi to
- Ano, snažím se, nevyhovuje mi to
- Ne, nezajímá mne to

Respondenti byli při vyhodnocování rozdělení na ženy a muže. Podle zásad zdravého životního stylu se snaží žít a vyhovuje jim to 53 žen (70%). Podle zásad zdravého životního stylu se snaží žít, ale nevyhovuje jim to 16 žen (21%) a o zdravý životní styl se nezajímá 7 žen (9 %). U mužů takovýto markantní rozdíl není. 10 mužů (36%) se snaží žít podle zásad zdravého životního stylu a vyhovuje jim to, 9 mužů (32%) se snaží, ale tento životní způsob jim nevyhovuje, stejný počet, tedy 9 (32%), se o zdravý životní styl nezajímá, viz graf č. 25.



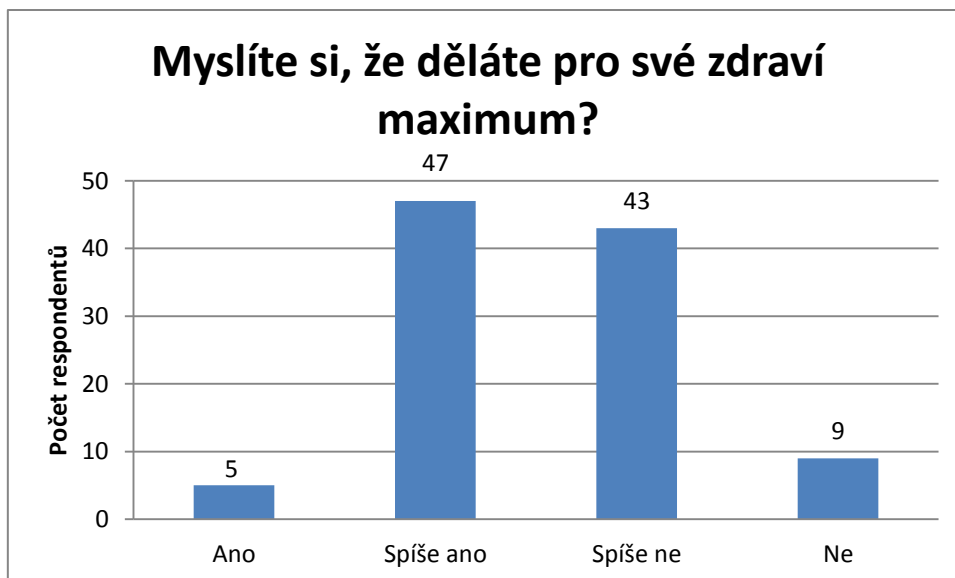
Graf 25: Snažíte se žít podle zásad zdravého životního stylu?

Otázka č. 21

Otázka č. 21 zněla „Myslíte si, že pro své zdraví děláte maximum?“ Na výběr měli respondenti ze 4 odpovědí:

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Jak je vidět v grafu č. 26, respondenti se rozdělili na dvě hlavní skupiny. Jedna skupina si myslí, že spíše dělá pro své zdraví maximum, celkem 47 dotázaných (45%). Druhá skupina si myslí, že spíše pro své zdraví maximum nedělá, celkem 43 dotázaných (41%). 9 respondentů (9 %) si myslí, že pro své zdraví maximum nedělá a pouze 5 dotázaných (5 %) si myslí, že pro své zdraví dělá maximum.



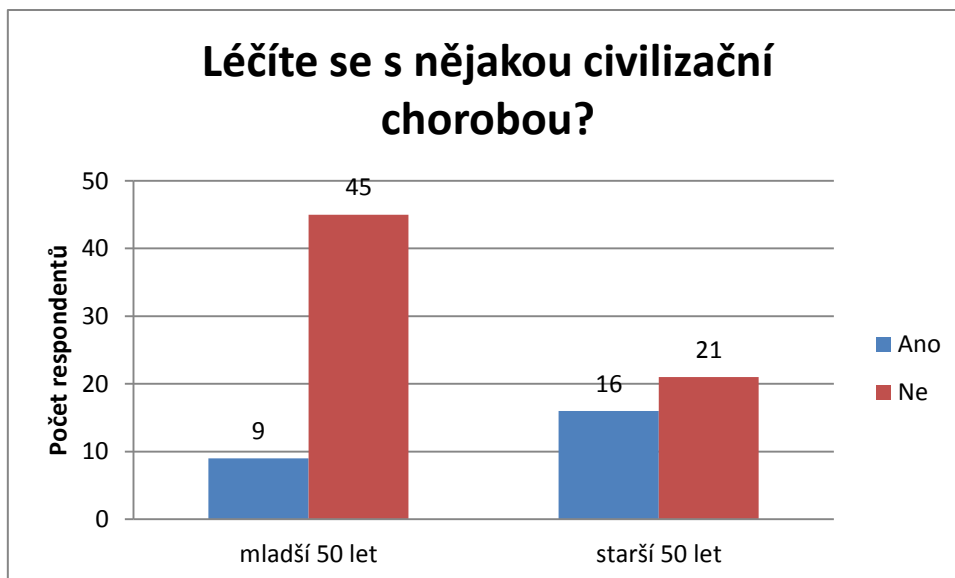
Graf 26: Myslíte si, že pro své zdraví děláte maximum?

Otázka č. 22

V otázce č. 22 odpovídali respondenti na otázku, zda se léčí s nějakou civilizační chorobou. V závorce bylo uvedeno pár příkladů, pokud by nevěděli, o jaké choroby se jedná. Na výběr měli pouze dvě možnosti:

- ano
- ne

K vyhodnocení této otázky pomohlo opět rozdělení respondentů na dvě skupiny, tentokrát podle věku, na skupinu mladší 50 let a skupinu starší 50 let. Na tuto otázku odpovědělo pouze 91 dotázaných. Procentuální hodnocení se tedy bude vztahovat pouze k 91 jedincům, nikoliv k 104. Celkem se léčí s nějakou civilizační chorobou 25 jedinců (28%), z toho 16 (64%) jich je starší 50 let.

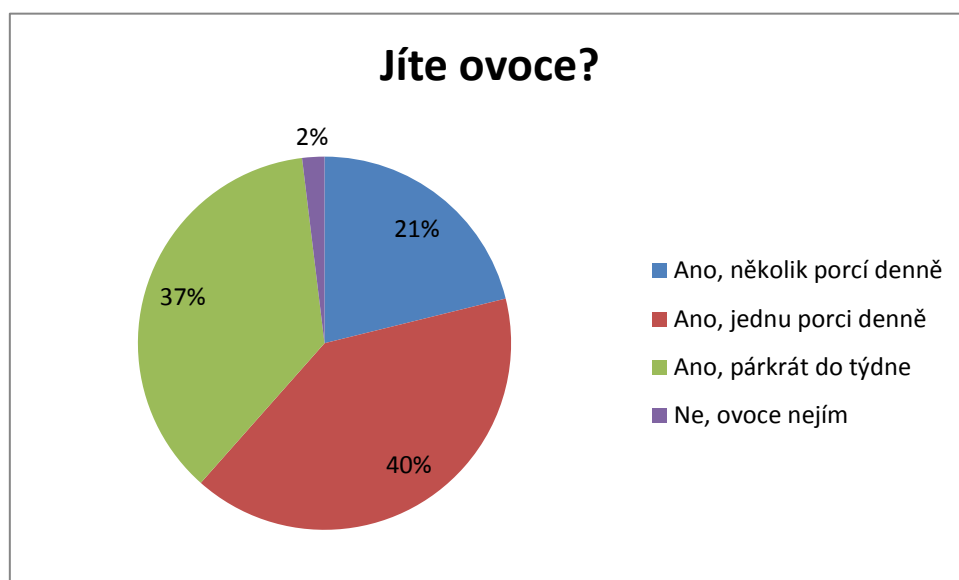


Graf 27: Léčíte se s nějakou civilizační chorobou?

Otázka č. 23

Otázka č. 23 se pedagogů dotazovala, zda jedí ovoce. Na výběr měli respondenti z následujících odpovědí:

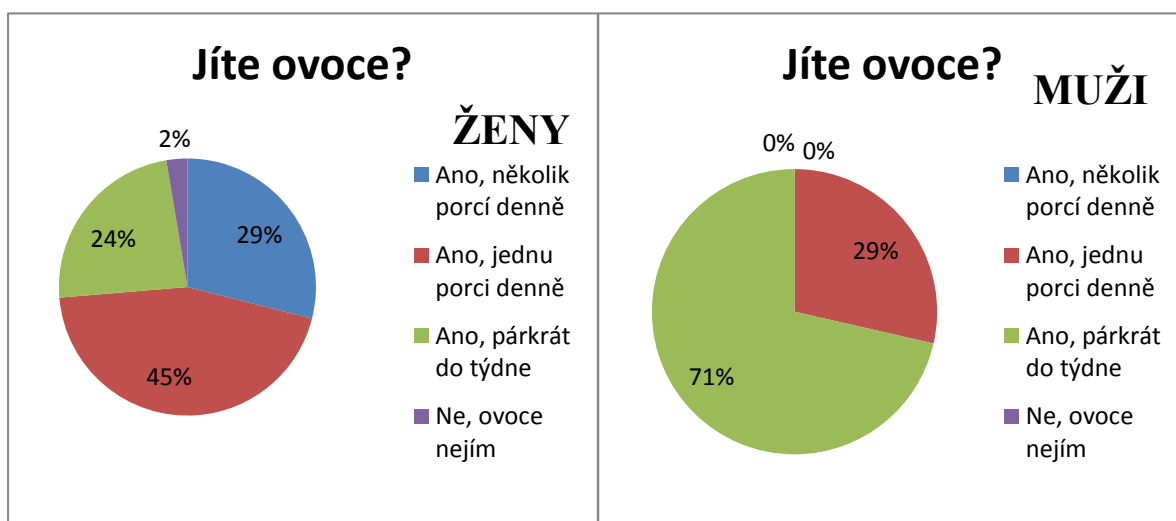
- ano, několik porcí denně
- ano, jednu porci denně
- ano, párkrát do týdne
- ne, ovoce nejím



Graf 28: Jíte ovoce?

Z grafu č. 28 je patrné, že nejčastěji respondenti konzumují 1 porci ovoce denně, tuto odpověď vybralo v dotazníku 40% respondentů (42 jedinců). Druhou nejčastější odpovědí byla ta, že ovoce konzumují párkrát do týdne, tuto odpověď zvolilo 37% respondentů (38 jedinců). Několik porcí denně konzumuje 21% respondentů (22 jedinců).

Z grafů č. 29 a 30 je patrné, že ovoce jedí častěji ženy než muži. Několik porcí ovoce si denně dá 22 žen (29%), z mužů si několik porcí ovoce denně nedá ani jeden z dotazovaných. Muži si ovoce dávají nejčastěji párkrát do týdne – 18 respondentů (64%). Ovoce nejí pouze 2 ženy.



Graf 29: Jíte ovoce - ženy

Graf 30: Jíte ovoce - muži

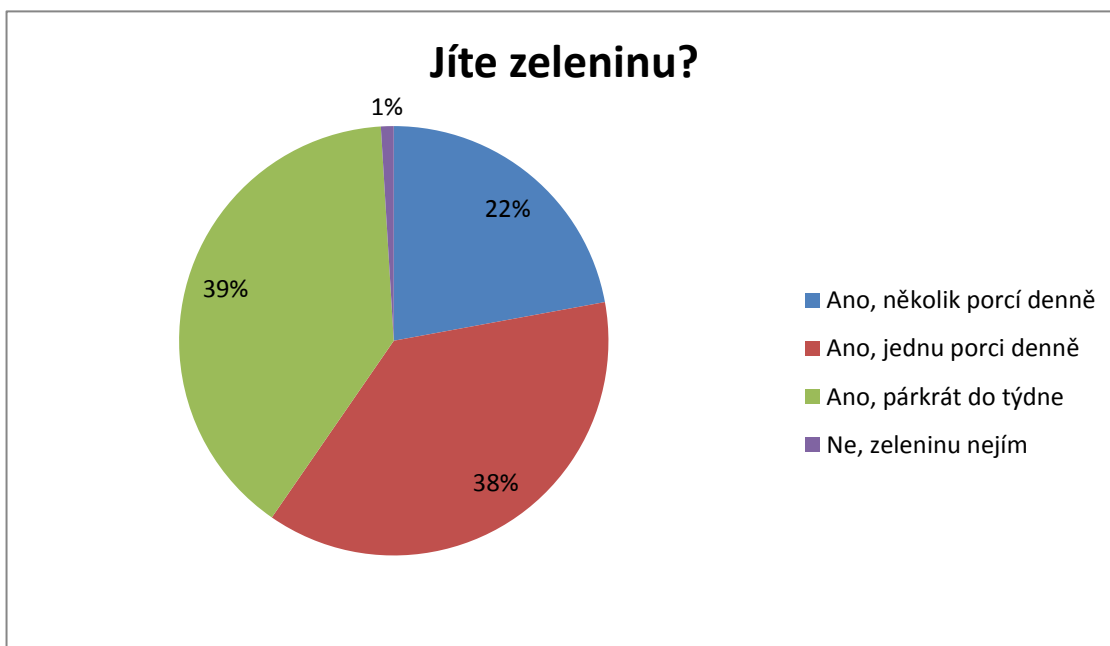
Otázka č. 24

Otázka č. 24 se pedagogů dotazovala, zda jedí zeleninu. Na výběr měli respondenti opět ze 4 možností:

- Ano, několik porcí denně
- Ano, jednu porci denně
- Ano, párkrát do týdne
- Ne, zeleninu nejím

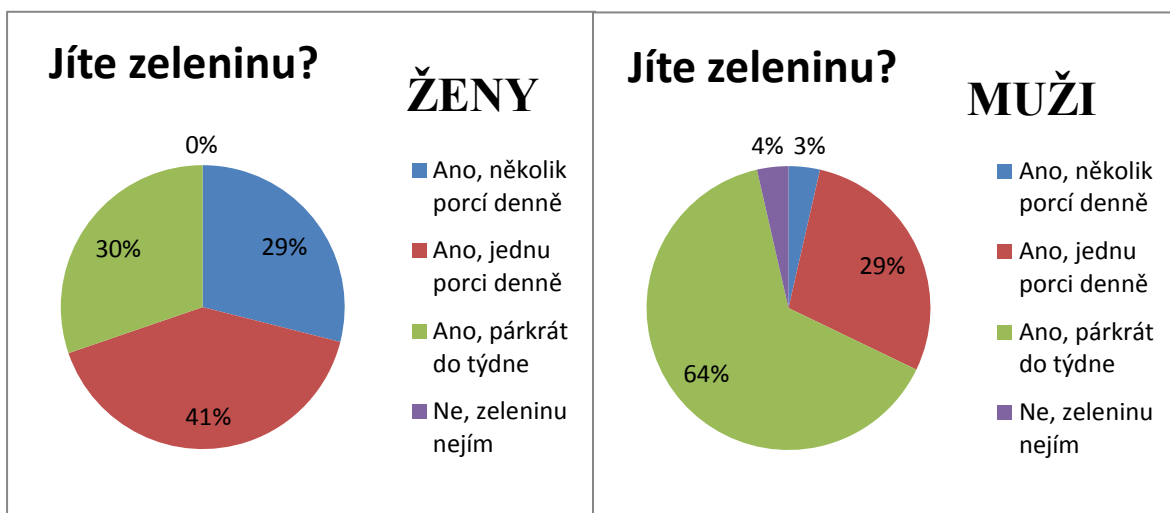
Z grafu č. 31 je patrné, že zeleninu konzumují respondenti nejčastěji párkrát do týdne. Tuto odpověď zvolilo 39% respondentů (41 jedinců), téměř stejný počet respondentů zvolilo odpověď, že zeleninu konzumují v množství 1 porce za den. Tuto odpověď zvolilo 38%

respondentů (39 jedinců). Několik porcí zeleniny denně konzumuje 22% respondentů (23 jedinců) a zeleninu nejí pouze 1 z dotázaných.



Graf 31: Jíte zeleninu?

Pro srovnání jsme respondenty rozdělili na muže a ženy, viz graf č. 32 a 33. Ženy nejčastěji konzumují 1 porci zeleniny denně, tuto odpověď označilo v dotazníku 31 dotázaných žen. Párkrát do týdne si zeleninu dá 23 žen a několik porcí denně konzumuje 22 žen. Zeleninu jedí všechny dotázané ženy. Muži konzumují zeleninu nejčastěji párkrát do týdne, tuto odpověď označilo v dotazníku 64% dotázaných (18 jedinců), 29% dotázaných (8 jedinců) konzumuje 1 porci zeleniny každý den, 2 respondenti zeleninu nejedí a pouze 1 respondent konzumuje několik porcí zeleniny denně.



Graf 32: Jíte zeleninu - ženy

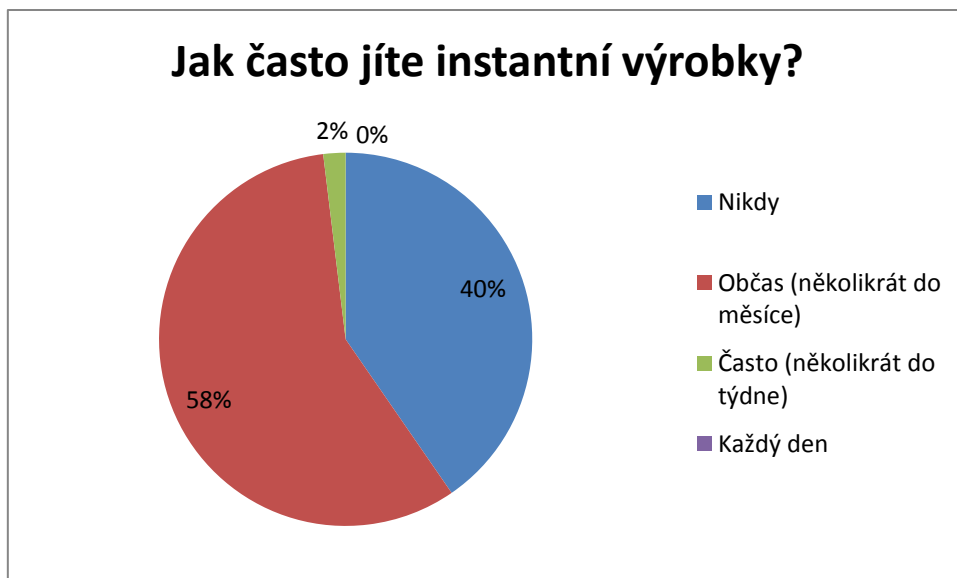
Graf 33: Jíte zeleninu - muži

Otázka č. 25

Otázka č. 25 zjišťovala, jak často respondenti konzumují instantní výrobky. Na výběr měli ze 4 možností:

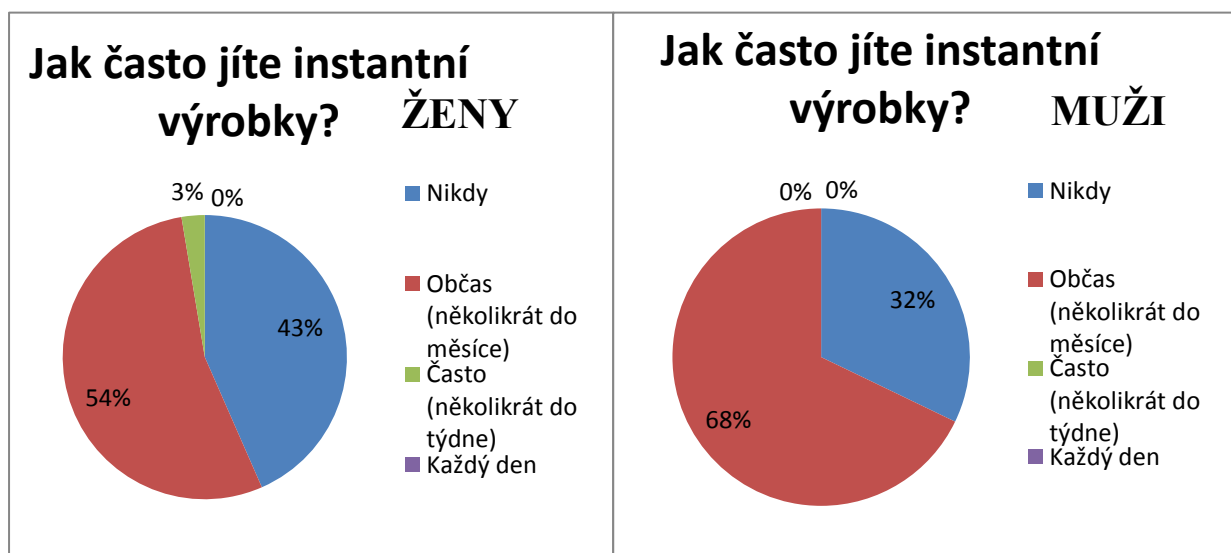
- Nikdy
- Občas (několikrát do měsíce)
- Často (několikrát do týdne)
- Každý den

Výsledky znázorňuje graf č. 34. Z něj je patrné, že nejvíce respondentů konzumuje instantní výrobky pouze občas (několikrát do měsíce). Tuto odpověď označilo v dotazníku 58% respondentů (60 jedinců), druhou nejčastější odpovědí mezi respondenty byla odpověď, že instantní výrobky nekonzumují nikdy. Tuto odpověď označilo v dotazníku 40% respondentů (42 jedinců). Několikrát do týdne konzumují instantní výrobky pouze 2 respondenti a každý den nekonzumuje instantní výrobky ani jeden z respondentů.



Graf 34: Jak často jíte instantní výrobky?

Nejčastější odpověď mužů i žen byla, že instantní výrobky konzumují pouze občas, několikrát do měsíce. Celkem tuto odpověď označilo 41 žen a 19 mužů. Druhou nejčastější odpovědí u žen i u mužů bylo, že instantní výrobky nekonzumují nikdy. Tuto odpověď označilo celkem 33 žen a 9 mužů. Pouze 2 ženy uvedly, že instantní výrobky konzumují několikrát do týdne.



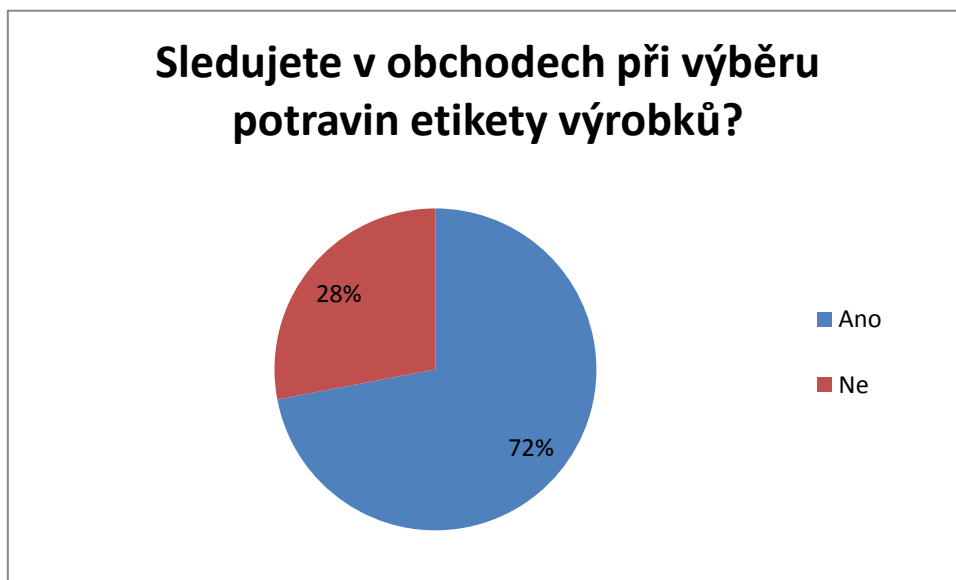
Graf 35: Instantní výrobky - ženy

Graf 36: Instantní výrobky - muži

Otázka č. 26

Otázka č. 26 se zabývala tím, zda respondenti sledují při výběru potravin etikety výrobků. Na výběr měli ze 2 možností:

- ano
- ne



Graf 37: Sledujete v obchodech při výběru potravin etikety výrobků?

Na tuto otázku odpovědělo pouze 100 respondentů, procentuální údaje se tedy vztahují k počtu 100. Z grafu č. 37 je patrné, že pedagogy na vybraných školách zajímá složení potravin, které kupují. V obchodech sleduje etikety výrobků 72% dotázaných.

Otázka č. 27

Otázka č. 27 se zajímala o to, zda se respondenti přiklánějí k nějakému alternativnímu směru výživy. Na výběr měli z 5 možností:

- ne, snažím se jíst pestrou a vyváženou stravu
- ano, různá forma vegetariánství
- ano, makrobiotika
- ano, dělená strava
- ano, organická strava

Jak je patrné z grafu č. 38, valná většina respondentů se nepřiklání k žádnému alternativnímu způsobu výživy a snaží se jíst pestrou a vyváženou stravu. Tuto odpověď si

v dotazníku vybralo 92% dotázaných (96 jedinců). O různé formy vegetariánství se zajímá 6 dotázaných a o dělenou stravu pouze 2 z dotázaných.



Graf č. 38: Alternativní směry výživy

3.7 Návrh přednášky pro pedagogy

Zdravý životní styl pro pedagogy



Bc. Ivana Mitáčková

Obsah přednášky

- Základní informace o životním stylu, o stravovacích zvyklostech, o pohybové aktivitě a duševní hygieně
 - Zásady zdravého stravování
 - Dotazy
- Praktická ukázka vyrovnávacích a posilovacích cvičení a relaxačních technik

Životní styl

- Determinant zdraví ovlivňující zdraví ze 40%
- Pohybová aktivita, stravování, osobní hygiena, stres či závislosti
- Životní styl jednotlivce X životní styl skupiny
- Rizikové faktory

Pohybová aktivita

- Musí bavit!
- Ideálně každý den – procházka, jízda na kole, ale i domácí práce, práce na zahradě (eskalátor, výtahy, zastávka autobusu!)
- Dostatečně 2-3x do týdne – min. 40 minut
- Odpočinout si od kontaktu s lidmi – příroda

Duševní hygiena

- Pravidla a rady k získání duševní rovnováhy
- Zvládání krizových a stresových situací – modelové situace
- Jednání s lidmi
- Syndrom vyhoření!! – příznaky, léčba
- Dostatek volného času

Snídaně

- Má tvořit 20-25% denního energetického příjmu
- Doplnění tekutin, živin a energie
- Chybějící nebo malá snídaně přispívá k únavě, nesoustředění a obezitě
- Ideální snídaně:
 - Bílkoviny (mléčný výrobek, šunka, vejce)
 - Tuk (kvalitní margarín, občas máslo)
 - Sacharidy (celozrnné pečivo, müsli, kaše)
 - Ovoce, zelenina
 - Tekutiny



Přesnídávka

- Má tvořit 10-15% denního energetického příjmu
- Při malé nebo žádné snídani nutné doplnit energii a živiny přesnídávkou
- Ideální přesnídávka
 - Ovoce (nebo zelenina)
 - Bílkovina (mléčný výrobek, kvalitní šunka, vejce, ořechy)
 - Celozrnné obilniny
 - Tekutiny



Oběd

- Má tvořit 30-35% denního energetického příjmu
- Měl by obsahovat všechny důležité živiny (bílkoviny, tuky, sacharidy, vitamíny, minerální látky)
- Bílkoviny – maso, ryby, luštěniny, náhrady masa
- Příloha – rýže, brambory, těstoviny
- Kvalitní tuk – např. olivový olej v salátu
- Zelenina nebo ovoce
- Tekutiny – polévka, nápoj



Svačina

- Má tvořit 10-15% denního energetického příjmu
- Vhodné doplnit ty živiny, které nám během dne chyběly
 - Zelenina (nebo ovoce)
 - Kvalitní bílkoviny (luštěniny, mléčné výrobky)
 - Celozrnné obilniny
 - Kvalitní tuky – margarín na pečivo, olej do pomazánek, ořechy)
 - Tekutiny



Večeře

- Má tvořit 15-20% denního energetického příjmu
- Nemusí být teplá
- Nevhodné je přejídání sladkostmi a tučnými jídly a vynechání bílkovin
 - Kvalitní bílkoviny (maso, mléčné výrobky, luštěniny)
 - Obiloviny (rýže, těstoviny, pečivo)
 - Tekutiny
 - Zelenina (nebo ovoce)



Druhá večeře

- Může tvořit 5-10% denního energetického příjmu
- Zařazovat při velké fyzické aktivitě během dne
- Poslední jídlo 2 hodiny před spaním
- Měla by být lehká, např. pouze kousek ovoce nebo zeleniny, kysaný mléčný výrobek



Prostor pro dotazy

4 Diskuze a závěr

Na začátku práce bylo stanoveno 6 předpokladů týkajících se životního stylu pedagogů. Na základě získaných dat budou dané předpoklady potvrzeny nebo vyvráceny.

Předpoklad č. 1: Více než 60% pedagogů mladších 50 let se pohybové aktivitě věnuje 2 -3x do týdne.

Celkem dotazník vyplnilo 60 respondentů mladších 50 let. Na otázku č. 12 „Jak často se věnujete pohybové aktivitě?“ odpovědělo celkem 39 respondentů mladších 50 let, že se pohybové aktivitě věnují 2 -3x do týdne, což je 65%. Podle těchto odpovědí se předpoklad ukázal jako pravdivý.

Předpoklad č. 2: Více než 40% pedagogů starších 50 let trpí nějakou civilizační chorobou a léčí se s ní.

Zda se předpoklad potvrdí či nikoliv pomohla objasnit dotazníková otázka č. 22, ve které byla respondentům položena otázka, zda se léčí s nějakou civilizační chorobou. Celkem se s nějakou civilizační chorobou léčí 28% respondentů (25 jedinců), z toho jich však 16, tedy 64%, bylo starších než 50 let. Tímto se tedy předpoklad potvrdil.

Předpoklad č. 3: Více než 70% pedagogů se v pracovní dny stravuje ve školní jídelně.

K potvrzení nebo vyvrácení tohoto předpokladu byla nápomocná dotazníková otázka č. 17, ve které byla respondentům položena otázka, kde se v pracovní dny nejčastěji stravují. Z celkem 104 odpovědí si školní jídelnu jako svoje nejčastější místo pro stravování vybralo 80 respondentů, což je 77%. Tímto se předpoklad potvrdil.

Předpoklad č. 4: Pravidelně snídá více než 60% dotázaných pedagogů.

K potvrzení nebo vyvrácení tohoto předpokladu pomohla dotazníková otázka č. 13, ve které byla respondentům položena otázka, zda pravidelně snídají. Z odpovědí respondentů bylo zjištěno, že pravidelně snídá 75% dotázaných pedagogů. Předpoklad se tedy potvrdil.

Předpoklad č. 5: Pro více než 80% respondentů je práce učitele spíše psychicky náročná.

K potvrzení nebo vyvrácení tohoto předpokladu byla nápomocná dotazníková otázka č. 10, ve které byla pedagogům položena otázka, zda jim práce učitele přijde psychicky

a fyzicky náročná. Na otázku odpovědělo 103 respondentů a 78% přijde práce učitele spíše psychicky náročná. Předpoklad se nepotvrdil.

Předpoklad č. 6: Ženy jedí ovoce a zeleninu častěji než muži.

K potvrzení či vyvrácení tohoto předpokladu byly nápomocné otázky č. 23 a 24, ve kterých byly respondentům položeny otázky, zda jedí ovoce/zeleninu a jak často. Ženy nejčastěji odpovídali, že nejčastěji konzumují několik porcí nebo 1 porci denně, u mužů byla nejčastější odpověď párkrát do týdne. Podobná situace byla u zeleniny. Ženy konzumují nejčastěji 1 porci denně, kdežto muži nejčastěji konzumují zeleninu párkrát do týdne. Tímto se předpoklad potvrdil.

Cílem výzkumné části diplomové práce bylo zjistit, jaký životní styl mají pedagogové na vybraných školách. Z výsledků bych posoudila, že pedagogové na vybraných školách žijí celkem zdravým životním stylem. Příjemně překvapená jsem byla především z činností ve volném čase, kdy nejoblíbenější činností byl sport. Pohybové aktivity se všeobecně dotazovaní pedagogové věnovali celkem často, 2 -3x do týdne je jistě dostačující frekvence, pokud se nejedná o sedavé zaměstnání, což učitelství není. Již méně překvapená jsem byla z oblasti stravování, speciálně z konzumace ovoce a zeleniny. Tu by měli pedagogové konzumovat mnohem častěji, než doposud konzumovali. Co se týče četnosti stravování během dne, výsledky byly chvalitebné: Pokud se podíváme na volný čas o přestávkách během dne, zjistíme, že času na stravování tam je dosti málo. Proto mne příjemně překvapilo, že se dotazovaní pedagogové stravují přibližně 3 -4x za den. Co se týče závislostí, dotazovaní pedagogové dopadli moc dobře. Kuřáků bylo respondenty dosti málo a konzumace alkoholu je spíše příležitostní nebo v malém množství.

Dle mého názoru se mi podařilo shromáždit dostatek zajímavých informací, na jejichž základě byla vytvořena přednáška pro pedagogy o zdravém životním stylu.

5 Literatura

- 1) ADÁMKOVÁ, Věra, 2010. *Civilizační choroby - žijeme spolu*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-413-1.
- 2) AKTUÁLNÍ ZNĚNÍ ZÁKONA O PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍCÍCH K 1. LEDNU 2015. *MŠMT* [online]. [cit. 2016-06-23]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-lednu>
- 3) BARTUŇKOVÁ, Staša, 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1874-6.
- 4) ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
- 5) ČELIKOVSKÝ, Stanislav, 1986 *Kritéria a normy tělesné přípravy a výkonnosti*. Praha: Univerzita Karlova.
- 6) DUFFKOVÁ, Jana, 2005. "Životní způsob/styl a jeho variantnost". In.: Aktuální problémy životního stylu. Sborník referátů a příspěvků ze semináře sekce sociologie integrálního zkoumání člověka a sekce sociologie kultury a volného času. Praha: Masarykova česká sociologická společnost při AV ČR- Univerzita Karlova v Praze.
- 7) FLORIÁNKOVÁ, Marcela, 2014. *Zdravý životní styl a jídelníček pro seniory*. Praha: Fragment. Zdravá výživa a zdravotní styl. ISBN 978-80-253-2031-0.
- 8) HONZÍK, Karel, 1958. *Co je životní sloh*. Praha: Československý spisovatel. Otázky a názory (Československý spisovatel), sv. 5.
- 9) KOTULÁN, Jaroslav a kolektiv, 2012. *Zdravotní nauka pro pedagogy*, Masarykova univerzita Brno.
- 10) KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 8071785512.
- 11) KUBÁTOVÁ, Helena, 2010. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2456-0.
- 12) KUNOVÁ, Václava, 2011. *Zdravá výživa*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3433-0.

- 13) MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar, a kol., 2009. *Výchova ke zdraví: zdraví a prevence, životní styl - problémy a rizika, dospívání a zdravotní problémy*. Vy. 1. Praha: Grada. 291s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- 14) MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol., 2006. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. ISBN 80-7044-768-0.
- 15) MARÁDOVÁ, Eva, 2007. *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. Vyd. 2. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze 8. ISBN 978-80-86578-69-9.
- 16) MARÁDOVÁ, Eva, STŘEDA, Leoš, ZIMA, Tomáš, 2010. *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-480-8.
- 17) MARKOVÁ, Marie, 2012. *Determinanty zdraví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství nelékařských zdravotnických oborů, 54 s. ISBN 9788070135457.
- 18) MÍČEK, Libor, 1984. *Duševní hygiena*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- 19) PRŮCHA, Jan, 2002. *Učitel: současné poznatky o profesi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-621-7.
- 20) PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška, MAREŠ Jiří, 2013. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.
- 21) ŘEHULKA, Evžen, ŘEHULKOVÁ, Oliva, 1998. *Učitelé a zdraví*. Brno: Nakladatelství-P. Křepela. ISBN 80-902653-0 -8.
- 22) SLEPIČKOVÁ, Irena, 2000. *Sport a volný čas*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0044-7.
- 23) VLÁDA SCHVÁLILA VÝJIMKY PRO TZV. NEKVALIFIKOVANÉ PEDAGOGY. 2014. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. Praha, [cit. 2016-06-23]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/vlada-schvalila-vyjimky-pro-tzv-nekvalifikovane-pedagogy>
- 24) Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky, 2012 *Společnost pro výživu* [online]. Praha, [cit. 2016-06-16]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo-ceske-republiky/>

25) ZVÍROTSKÝ, Michal, 2014. *Zdravý životní styl*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-661-1.

6 Seznamy

6.1 Seznam obrázků

Obrázek 1 Hlavní determinanty zdraví

Obrázek 2 Glykemický index

Obrázek 3 Obrácená U – křivka

6.2 Seznam tabulek

Tabulka 1 Běžné ztráty vody (v ml/den) v závislosti na prostředí u dospělého člověka

Tabulka 2 Hodnoty BMI a zdravotní rizika

6.3 Seznam grafů

Graf 1 Rozdělení respondentů podle velikosti města, ve kterém vyučují

Graf 2 Rozdělení respondentů podle pohlaví

Graf 3 Věkové složení respondentů

Graf 4 Pedagogická praxe

Graf 5 Rozdělení respondentů podle stupně škol

Graf 6 Způsob dopravy do zaměstnání

Graf 7 Pokud je k dispozici výtah či eskalátor, využíváte je?

Graf 8 Činnosti ve volném čase

Graf 9 Volný čas – ženy

Graf 10 Volný čas - muži

Graf 11 Náročnost učitelské profese

Graf 12 Během dne se cítím unavený/á

Graf 13 Během dne se cítím unavený/á – mladší 50 let

Graf 14 Během dne se cítím unavený/á – starší 50 let

Graf 15 Pohybová aktivita během týdne

Graf 16 Pohybová aktivita během týdne – ženy

- Graf 17 Pohybová aktivita během týdne – muži
- Graf 18 Pravidelná snídane
- Graf 19 Skladba snídane
- Graf 20 Četnost stravování během pracovních dní
- Graf 21 Četnost stravování během dní volna
- Graf 22 Kde se v pracovní dny nejčastěji stravujete?
- Graf 23 Kouříte?
- Graf 24 Konzumace alkoholických nápojů
- Graf 25 Snažíte se žít podle zásad zdravého životního stylu?
- Graf 26 Myslíte si, že pro své zdraví děláte maximum?
- Graf 27 Léčíte se s nějakou civilizační chorobou?
- Graf 28 Jíte ovoce?
- Graf 29 Jíte ovoce – ženy
- Graf 30 Jíte ovoce – muži
- Graf 31 Jíte zeleninu?
- Graf 32 Jíte zeleninu – ženy
- Graf 33 Jíte zeleninu – muži
- Graf 34 Jak často jíte instantní výrobky
- Graf 35 Instantní výrobky – ženy
- Graf 36 Instantní výrobky – muži
- Graf 37 Sledujete v obchodech při výběru potravin etikety výrobků?
- Graf 38 Alternativní směry výživy

7 Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník

Životní styl pedagogů na vybraných školách

Vážená paní, vážený pane.

Do rukou se Vám dostává dotazník, který je součástí diplomové práce na téma Životní styl pedagogů na vybraných školách. Cílem tohoto dotazníku je shromáždit co nejvíce informací vypovídajících o životním stylu pedagogů na různých stupních škol. Dotazník je anonymní, proto bych Vás ráda poprosila o pravdivé zodpovězení otázek. Informace získané tímto dotazníkem budou použity pouze ke zpracování diplomové práce na uvedené téma. Vyplnění dotazníku Vám zabere cca 3 minuty.

Moc děkuji za ochotu a spolupráci.

Bc. Ivana Mitáčková, studentka 2. ročníku navazujícího magisterského studia na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

1) Pohlaví Žena Muž 2) Věk

3) Aprobace

4) Jak dlouho pracujete jako pedagog? 5) Na jaké škole vyučujete?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> méně než 5 let | <input type="checkbox"/> Základní škola – 1. stupeň |
| <input type="checkbox"/> 5 -10 let | <input type="checkbox"/> Základní škola – 2. stupeň |
| <input type="checkbox"/> 10-20 let | <input type="checkbox"/> Střední škola |
| <input type="checkbox"/> 20-30 let | <input type="checkbox"/> Víceleté gymnázium |
| <input type="checkbox"/> více než 30 let | <input type="checkbox"/> Střední odborná škola |
| | <input type="checkbox"/> Vyšší odborná škola |

- 6) Jak velké je město (obec), ve kterém se nachází škola?
- méně než 2 000 obyvatel do 100 000 obyvatel
- do 15 000 obyvatel nad 100 000 obyvatel
- 7) Při cestě do práce využívám nejčastěji
- automobil chůzi
- kolo hromadnou dopravu
- 8) Pokud je k dispozici výtah nebo eskalátor, využíváte je?
- Ano, občas Ano, pokaždé Ne, raději jdu pěšky
- 9) Ve svém volném čase se věnuji
- četbě knih sportu sledování TV, práce na PC domácím
pracím
- kultuře (výstavy, koncerty, divadlo...) ručním pracím práci na zahradě
- 10) Zdá se Vám práce učitele psychicky a fyzicky náročná?
- spíše psychicky náročná spíše fyzicky náročná
- psychicky i fyzicky náročná nezdá se mi náročná
- 11) Během dne se cítím unavený/á
- Nikdy Občas Často
- 12) Jak často se věnujete pohybové aktivitě?
- Denně 2 - 3x do týdne Vůbec
- 13) Snídáte pravidelně? Jaká je Vaše nejběžnější skladba snídaně?
- Ano Ne
- 14) Skladba snídaně? (Vyplňte pouze, pokud jste u předchozí otázky zaškrtnli
odpověď ano)

--

- 15) Kolikrát jíte během pracovního dne?
- 1 -2x 3 -4x 5 -6x
- 16) Kolikrát jíte během dní volna?
- Stejně jako v pracovní dny Méně než v pracovní dny Více než v pracovní dny
- 17) Kde se v pracovní dny nejčastěji stravujete?
- Mám jídlo z domova Školní jídelna Restaurace Rychlé občerstvení
- 18) Kouříte? Ano Ne
- 19) Konzumujete alkoholické nápoje?
- Ano, pravidelně, malé množství (2dcl vína nebo 0,5l/denně)
- Ano, pravidelně, velké množství Příležitostně Ne, jsem abstinent
- 20) Snažíte se žít podle zásad zdravého životního stylu?
- Ano, snažím se, vyhovuje mi to, jsem spokojený
- Ano, snažím se, nevyhovuje mi to
- Ne, nezajímá mne to
- 21) Myslíte si, že děláte pro své tělo a své zdraví maximum?
- Ano Spíše ano Spíše ne Ne
- 22) Léčíte se s nějakou civilizační chorobou? (Cukrovka, vysoký krevní tlak, obezita, kardiovaskulární onemocnění, deprese...)
- Ano Ne
- 23) Jíte ovoce?
- Ano, několik porcí denně Ano, jednu porci denně
- Ano, párkrát do týdne Ne, ovoce nejím

24) Jíte zeleninu?

Ano, několik porcí denně Ano, jednu porci denně

Ano, párkrát do týdne Ne, zeleninu nejím

25) Jak často jíte instantní výrobky?

Nikdy Občas (několikrát do měsíce)

Často (několikrát do týdne) Každý den

26) Sledujete v obchodech při výběru potravin etikety výrobku?

Ano Ne

27) Přikláníte se k nějakému alternativnímu směru výživy?

Ne, snažím se jíst pestrou a vyváženou stravu Ano, různá forma vegetariánství

Ano, makrobiotika Ano, dělená strava Ano, organická strava

Příloha č. 2 – Evidenční list

Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta

M. D. Rettigové 4, 116 39 Praha 1

Prohlášení žadatele o nahlédnutí do listinné podoby závěrečné práce

Evidenční list

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo rozmnoženiny závěrečné práce, jsem však povinen/povinna s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci tohoto prohlášení.

Poř.č.	Datum	Jméno a Příjmení	Adresa trvalého bydliště	Podpis
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
0.				