

Zdravý životní styl pracovníků pomáhajících profesí

Monika Andrášková

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika ANDRÝSKOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Zdravý životní styl pracovníků pomáhajících profesí.**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části: vymezení pojmu, cílová skupina

Zpracování praktické části: kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření,
zpracování a vyhodnocení výsledku výzkumu

Přijetí odpovídajících závěrů

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Bartko, D. Moderní psychohygienu. Praha: Panorama, 1980.

Čačka, O. Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika. Brno: Doplněk, 1998.

Křivohlavý, J. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2003

Míček, L. Duševní hygiena. Praha: SPN, 1986.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Miriam Švecová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

8. ledna 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2008

Ve Zlíně dne 8. ledna 2008



L.S.


prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan


Mgr. Jarmila Celá
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá zdravým životním stylem pracovníků pomáhajících profesí. Je zaměřena na zdraví a odpočinek v jejich volném čase.

První část představuje teoretická východiska zkoumané problematiky. Objasňuje pojmy duševní hygieny, zdraví, životního stylu a přináší výčet rizikových faktorů ovlivňujících zdraví.

Druhá praktická část zkoumá, jak zaměstnanci konkrétního zařízení pečují o své zdraví, zda dostatečně dodržují zásady zdravého životního stylu a v jaké míře se věnují svým zálibám a koníčkům.

V závěru práce jsou uvedeny návrhy na úspěšné zvládnání životních těžkostí.

Klíčová slova: duševní hygiena, zdravý životní styl, rizikové faktory ovlivňující zdraví, stres, pomáhající profese.

ABSTRACT

My bachelor's work deals with healthy lifestyle of people who work in helping professions. I aimed on health and rest their free time.

The first part introduces theoretical basis of investigated probleme. I explains expressions of mental hygiene, health and healthy lifestyle and it brings a list of risc factor that influence our health.

The second, part examines how people in a particular organizations take care of their healt, wheather they keep the principles of healthy lifestyle and in what extend they engage in their hobbies.

At the end of my work i suggest some proposals how to deal with difficulties in life.

Keywords: mental hygiene, healthy lifestyle, risc factors that influence health, stress, helping professions.

Děkuji tímto Mgr. Miriam Švecové za metodické vedení a udělování cenných rad a pokynů při vypracování mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala celé své rodině za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

Prohlašuji, že jsem na celé bakalářské práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala.

Ve Zlíně dne.....

.....

podpis

OBSAH

ÚVOD.....	6
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1 DUŠEVNÍ HYGIENA	9
1.1 DEFINICE ZDRAVÍ	10
1.2 BIOLOGICKÁ DETERMINACE ZDRAVÍ.....	11
1.2.1 Podpora zdraví a prevence	12
2 DEFINICE ŽIVOTNÍHO STYLU.....	14
2.1 VÝŽIVA.....	15
2.2 POHYBOVÁ AKTIVITA	17
2.3 RELAXACE.....	19
2.4 SPÁNEK	21
3 RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ.....	23
3.1 STRES	24
3.1.1 Stres v zaměstnání	26
3.1.2 Neurotické poruchy související se stresem.....	27
3.2 HYPOKINEZE.....	28
3.3 OBEZITA	29
3.4 KOUŘENÍ	29
3.5 ALKOHOL	30
4 NÁROKY KLADENÉ NA OSOBNOST PEDAGOGA A VYCHOVATELE.....	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 VLASTNÍ VÝZKUMNÁ ČÁST	35
5.1 CÍL, METODY, HYPOTÉZY.....	35
5.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU RESPONDENTŮ	36
5.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO ZAŘÍZENÍ	37
6 VLASTNÍ ŠETŘENÍ.....	39
6.1 ANALÝZA VÝSLEDKŮ A ZÁVĚRŮ VÝZKUMU	52
7 NÁVRHY PRO ÚSPĚŠNÉ ZVLÁDÁNÍ ŽIVOTNÍCH TĚŽKOSTÍ	54
ZÁVĚR.....	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
SEZNAM GRAFŮ	59

SEZNAM TABULEK.....	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Pracuji jako vychovatelka v dětském domově pro děti s mentálním postižením. V této profesi dochází k velkému náporu na psychiku člověka. Je nutné, aby do práce nastupoval každý ze zaměstnanců odpočatý, pokud možno vyrovnaný a vstřícný. Každodenní kontakt s dětmi s mentálním postižením a přidruženými kombinovanými vadami vyžaduje od zaměstnanců nejen odborné vzdělání, ale zejména individuální a citlivý přístup. Je zde důležitá značná míra trpělivosti, důslednosti, nadhledu i smyslu pro humor. Není lehké vzbudit ve všech dětech zájem pro určitou aktivitu, podnítit fantazii, když již z podstaty jejich mentálního postižení vyplývá sklon ke stereotypům, pohodlnosti a pasivitě.

V každém povolání se vyskytuje určitá míra pracovní zátěže, která ovlivňuje naši náladu i zdravotní stav. Na jedné straně využíváme poznatky nejnovější techniky, objevujeme podstatu genetické informace. Na druhé straně se zvyšuje výskyt civilizačních onemocnění, zhoršují se mezilidské vztahy. Poslední statistiky dokazují nárůst nejrůznějších závislostí. Existuje všeobecná známost zásad zdravého životního stylu, vždyť i média se o této tematice téměř denně zmiňují. Podle mého názoru, „umět žít“ a vychutnat život neznamena asketicky dodržovat tyto zásady. Je jen důležité zachovávat v rámci svých možností vyváženost životního stylu.

V teoretické části bakalářské práce objasňuji základní pojmy z oblasti duševní hygieny, souvislost biologických determinant zdraví, podporu zdraví a prevence. Zabývám se definicí životního stylu a rizikovými faktory ovlivňujícími zdraví.

Cílem praktické části je zjistit, zda zaměstnanci dodržují zásady zdravého životního stylu dle obecných pravidel. Očekávám, že mi výzkum podá ucelený obraz a informace o tom, jak pracovníci pomáhajících profesí pečují o své zdraví ve smyslu prevence, jak tráví volný čas, zda se dostatečně věnují svým zálibám a koníčkům a zda aktivně provozují nějaký sport. Zdravým životním stylem pracovníci pomáhajících profesí předcházejí psychickému vyčerpání a později možnému syndromu vyhoření. Vhodná regenerace fyzických i duševních sil ovlivňuje celkový zdravotní stav, a tím i pocit spokojenosti se svým životem.

V závěru své práce jsem se pokusila formulovat návrhy pro úspěšné zvládnání stresových situací, přičemž budu vycházet ze závěrů výzkumu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DUŠEVNÍ HYGIENA

O duševní hygieně a jejích všeobecně známých zásadách – o aktivním odpočinku, správném režimu dne, potřebě oddechu, důležitosti harmonického prostředí v rodině atd. slyšíme dnes a denně. Přesto se zdá, že i když tyto zásady většina lidí zná, často je podceňuje, nechová se podle nich a ani nedovede ocenit význam jednotlivých činitelů.

Co se rozumí duševní hygienou? L. Míček nám podává její definici: „Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“ (Míček, 1984, s.9).

Vzhledem k tomu, že duševní hygiena je interdisciplinární obor, zaměřující se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života a optimální životní cesty pro každého člověka, zaměřuje se psychohygiena nejen na psychohygienické aspekty práce a pracovního prostředí, faktory udržující, posilující a podporující zdraví (sociální opora, prevence ztráty nadšení, způsoby zvládání životních těžkostí, cvičení paměti, strategie zvládání stresu). Věnuje se i otázkám efektivní a zdravé životosprávy, kterými bych se chtěla ve svém výzkumu zabývat především. K těmto zásadám patří: pohybová aktivita, spánek, výživa, odpočinek, pohyb, relaxace a cvičení.

Různí lidé si pod pojmem zdraví představí něco jiného. Někdo tento termín zužuje na zdraví těla (fyzický stav člověka), jiný si uvědomuje, kolik složek osobnosti musí být v souladu pro to, aby se cítil zdravý. David Seedhouse (1995) ukazuje na příkladech to, co si lidé různého zaměření pod pojmem zdraví představují. Lékař pojmem zdraví rozumí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu. Sociolog slovy „zdravý člověk“ označuje takového člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech sociálních rolích. Pro psychologa je zdravý takový jedinec, který svým chováním reaguje adekvátně daným situacím, a je tedy schopen určité míry adaptace s ohledem na zátěžové situace.

Velmi rozšířené je také označení zdraví jako schopnost dobrého fungování (fitness). V populaci známé logem „Bud' fit“. Fit znamená podle slovníku tělesné i duševní zdraví. Již naši předkové znali: Mens sana in corpore sano (Ve zdravém těle zdravý duch).

1.1 Definice zdraví

„Zdraví je stav naprostého fyzického, psychického a sociálního blaha, přičemž tento stav je proměnlivý v čase, je do jisté míry přizpůsobivý, tj. závislý na vrozených i získaných vlastnostech (Hartl, 2000, s.701)

- Definice WHO ukazuje na zdraví jako na kladnou, obecně žádoucí hodnotu.
- Definice WHO naznačuje, že zdraví je víc než nepřítomnost (absence) nemoci.
- Definice WHO ukazuje, že zdraví není otázkou fyzického zdraví, ale zahrnuje i problematiku duševního (psychického) zdraví a zdravých vzájemných vztahů mezi lidmi.

(Křivohlavý, 2001, s. 38)

Se zvyšujícím věkem považujeme zdraví spíše za dar a je s podivem, jak si ho mnohdy nevážíme, ba přímo ničíme. Obecně si důležitost zdraví uvědomíme až v okamžiku závažného ohrožení života či ztráty.

„V současné době se preferuje multidimenzionální (vícerozměrná) holistická koncepce (teorie, paradigma) člověka jako bio – eko – psycho – sociální jednoty. Zdraví je celostní a systémová záležitost.

Je výsledkem souladu ve vzájemném působení organismu, osobnosti člověka a jeho životního prostředí. Je mj. také výslednicí jeho dědičných dispozic, životního stylu a pracovních podmínek“ (Kohoutek, 1999, s. 16).

1.2 Biologická determinace zdraví

„Zdraví je ovlivňováno, či dokonce podmiňováno celou škálou zevních a vnitřních faktorů, které působí samostatně nebo společně, vzájemně se posilují či oslabují nebo ruší“ (Wasserbauer, 1999, s. 12).

a) vnitřní faktory:

vlastnosti organismu zděděné po předcích (např. vadný vývoj zubů)

b) vnější faktory:

z 50 až 60% dané, ovlivněné způsobem života

- nízkou pohybovou činností
- přejídáním a nevhodně složenou stravou
- kouřením, pitím alkoholu, zneužíváním drog
- neopatrným chováním
- nevhodným sexuální chováním
- přílišnou zátěží tělesnou i duševní

z 20% dané životním prostředím

- znečištěným ovzduším, vodou, půdou
- nadměrným hlukem, zářením (přehnaným opalováním), obsahem cizorodých látek v potravinách (nebezpečnými látkami, které pronikly do potravin ze znečištěného životního prostředí)
- společenským prostředím (kultura, bydlení, vzdělávání)

z 20% úrovní zdravotní péče

- nedostatečnou prevencí (zanedbáním pravidelných dětských prohlídek, kontrol stavu chrupu aj.)
- neuspokojivým stanovením diagnózy (lékaři neurčí správně, o jakou chorobu se jedná)

- účinností léčby (lékaři ne zvolí nejvhodnější způsob léčby)

(Marádová, 1999, s. 13)

Ze sociálních determinant zdraví S. Wasserbauer (1999, s. 12) uvádí:

- **sociální gradient** (nejistota a nedostatek sociální integrity jsou příčinami mnoha nemocí a často i smrti)
- **stres** (opakující se a trvalý stres podmiňuje zdravotní poruchy, jako jsou deprese, snížená odolnost vůči infekcím, diabetes, zvýšená hladina cholesterolu a lipidů v krevním séru, zvýšený krevní tlak)
- **rané dětství** (kvalita duševního a fyzického vývoje v dětství určuje kvalitu celého života)
- **sociální izolace** (vyloučení ze společnosti a s tím související následky – alkoholismus, nezaměstnanost, bezdomovectví)
- **práce** (výrazné riziko přináší práce s vysokými nároky a malou možností vlastního rozhodování, tedy práce, která neuspokojuje)
- **nezaměstnanost** (pracovní nejistota zvyšuje úzkost a deprese, snižuje celkový subjektivní pocit zdraví a zvyšuje výskyt nemocí srdce a cév)
- **sociální opora** (přátelství, dobré sociální vztahy a jasná podpůrná sociální síť jsou významnými i z hlediska podpory zdraví)
- **závislosti** (nadměrná spotřeba alkoholu a vysoký počet kuřáků jsou spojeny obvykle se sociálními a ekonomickými problémy zemí)

1.2.1 Podpora zdraví a prevence

Nejdůležitější v péči o zdraví jsou lidé, to jak žijí, jak jsou ochotni se na péči o zdraví účinně podílet a nespolehat se na systém pouhé prevence. Celá společnost, vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život lidí. Tento nový přístup se nazývá

podpora zdraví. Odehrává se za aktivní účasti jednotlivých občanů, skupin, komunit, organizací i společnosti jako celku.

Podle Machové a Kubátové se společenská podpora zdraví uplatňuje:

- vytvářením podmínek pro realizaci zdravého životního stylu jednotlivců,
- ochranou a tvorbou zdravého životního prostředí tím, že celá společnost pečuje o dobrou životní úroveň, o vytváření pracovních příležitostí a dobrých pracovních podmínek, o vytváření příležitostí pro sportovní a rekreační aktivity a podporuje vzdělávání a šíření informací majících vztah ke zdraví (Machová, Kubátová, 2006,s.11).

Podpora zdraví tedy souvisí s činností politickou, ekonomickou, výchovnou a pracovní. Jejím cílem je chránit zdraví, prodloužovat aktivní život, dbát na zdraví obyvatel.

Na podporu zdraví úzce navazuje prevence. Provádí se buď u jedince nebo na úrovni celé společnosti. Většina lidí uznává důležitost prevence a chápe, že je lepší nemocem předcházet než jimi trpět. Uvědomují si, že preventivní opatření a prohlídky vedou ve svém důsledku ke zvýšení kvality a prodloužení života. Přesto se mnohdy setkáváme s neochotou přijímat preventivní opatření. Tento přístup souvisí s tím, že dokud je člověk zdravý a nemá žádné potíže ani bolesti, nepocítuje potřebu navštěvovat lékaře.

2 DEFINICE ŽIVOTNÍHO STYLU

Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založeny na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se tedy rozhodnout pro zdravé alternativy a odmítnout ty, které zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situací (Machová, Kubátová, 2006).

Míček (1997, s. 24 – 25) uvádí jako základní **podmínky zdravého způsobu života**:

- Neoddělovat tělesné a duševní zdraví.
- Vytvářet zdravé sociální vztahy.
- Zdůraznit význam autoregulace mládeže.
- Připravit podmínky duchovního růstu jako integrální složky zdravého způsobu života.

Podle Smékala (1997, s. 35) „**pěstování zdravého životního stylu** zahrnuje rozvíjení tělesné, psychické a duchovní kultury osobnosti“. Tělesná kultura osobnosti zahrnuje návyky v oblasti osobní hygieny, životosprávy, stravovacích návyků, vyhýbání se zdraví škodlivým drogám, kouření a alkoholu. Psychická kultura osobnosti je složitým komplexem kvalit, jako jsou např. odpovědnost, uvážlivost, sebeovládání, reflexe a sebereflexe. Duchovní kultura osobnosti představuje v plné šíři především mravní vyspělost, citlivost svědomí a smysl pro duchovní bytí.

Současný stav výživy populace v ČR i přes některá zlepšení není uspokojivý. Více než polovina české populace nespĺňuje doporučenou úroveň pohybové aktivity. Důležitými předpoklady zdravého způsobu života jsou nadále změny ve výživě a zvýšení pohybové aktivity.

2.1 Výživa

Správnou výživou lze nejen upevnit svou duševní rovnováhu, ale i zvýšit odolnost proti infekcím, zvednout svou pracovní výkonnost, prodloužit svůj život. Organismus potřebuje energii k zajištění své činnosti a stavební látky k výstavbě tkání a orgánů. Z kvantitativního hlediska má výživa zajišťovat příjem energie, odpovídající jejímu výdeji. Z kvalitativního hlediska má být strava vyvážená a rozmanitá, aby byl zajištěn dostatečný přísun živin, vitamínů a minerálů. Nevyvážená nebo jednostranná výživa při nesprávných stravovacích zvyklostech může vést k oslabení imunitního systému a zvýšeného rizika onemocnění. Mezi výživou a zdravotním stavem jedince tedy existuje úzká souvislost.

Mezi základní složky výživy řadíme bílkoviny, tuky a cukry – souhrnně označované nazývané živiny. **Bílkoviny** jsou důležitou stavební součástí buněk, krve, hormonů, enzymů a protilátek. Jako zdroj energie jsou méně důležité než sacharidy a tuky, neboť ve správně sestavené stravě hradí jen 10 – 15% energie.

Tuky (lipidy) jsou v těle součástí buněk jako jejich stavební materiál nebo jsou ve formě kapének uloženy jako zásobní látka v buňkách podkožního vaziva a tukové tkáně kolem některých orgánů. Zásobní tuk je rezervou energie, který se při nedostatečném přísunu sacharidů v potravě uvolňuje a spotřebovává. V potravě se vyskytují především neutrální tuky, dále cholesterol a estery cholesterolu. V rámci prevence aterosklerózy a kardiovaskulárních chorob se doporučuje, aby denní příjem tuků nebyl vyšší než 30% energetického příjmu se zastoupením 1/3 tuků živočišného původu a 2/3 tuků rostlinného původu. Příjem cholesterolu by neměl převyšovat 300 – 400 mg za den.

Cukry (sacharidy) mají význam jako pohotový zdroj energie. Kryjí většinu energetické potřeby, a to až 55 – 80% .

Lidský organismus dále potřebuje minerální látky (sodík, draslík, vápník, fosfor, hořčík a síru). V menší míře pak stopové prvky (zinek, fluor, jód, selen, hliník, měď, mangan, kobalt a chrom).

K zajištění mnoha metabolických pochodů a usměrňování biochemických přeměn v buňkách jsou nezbytné **vitaminy**.

Dodržování pitného režimu:

Voda je nezbytná pro správnou činnost všech tělesných funkcí, jako je krevní oběh, sluch, zrak (pohyby očí, mrkání..), trávení (od tvorby slin přes polykání až po pohyb střev). Při každém výdechu se sníží obsah vody v těle. Velké množství vody se ztrácí pocením.

Udržování náležitého obsahu vody v těle a pohotová náhrada jejich ztrát je proto podmínkou normálního chodu fyziologických funkcí (Kotulán, 2002, s. 51).

Zatímco výdej vody z těla je regulovaný, přívod je řízen mnohem méně spolehlivě pocitem žízně a v rozsáhlé míře je otázkou návyku.

Denně by dospělý jedinec měl vypít tolik vody, aby nahradil ztráty - 1,8 l z ledvin, 0,5 l pokožkou, 0,3 l stolicí a 0,4 l dýcháním. Dohromady tedy 3 litry vody.

Doporučení pro stravovací režim:

- Dodržovat správný stravovací režim, který představuje pět denních dávek s pauzami 3 hodiny mezi jednotlivými jídly.
- Upravit příjem celkové energetické dávky v závislosti na pohybovém režimu tak, aby bylo dosaženo rovnováhy mezi příjmem energie a jejím výdejem.
- Snížit příjem cholesterolu na maximálně 30g za den.
- Snížit příjem jednoduchých cukrů
- Zvýšit příjem vitamínu C na 100 mg denně
- Zvýšit příjem vlákniny na 30 g denně.

Ve spotřebě potravin obyvatelstva došlo podle (Kubátové, Machové, 2006) k některým příznivým změnám. Jde zejména o snížení spotřeby živočišných tuků, vepřového a hovězího masa a vajec. Stále však zůstává značná obliba smažených pokrmů. K nelibosti odborníků na stravu se snížila spotřeba mléka a mléčných výrobků. Nežádoucí je také obliba sladkých nápojů pro vysoký obsah cukru. Stále nízká zůstává konzumace ovoce a zeleniny. Někteří lidé (asi 2%) ovoce a zeleninu nezařazují do svého jídelníčku vůbec. Ve spotřebě ovoce a zeleniny zaujímá ČR jedno z posledních míst v Evropě.

„Stravovací návyky úzce souvisí se vzděláním. Čím vyšší má člověk vzdělání, tím více si uvědomuje nutnost kvalitní a vyvážené stravy a dbá na doporučení zásad správné výživy. Bylo zjištěno, že ženy dodržují zásady zdravé výživy více než muži. Největší rozdíly byly shledány v konzumaci tmavého a celozrnného pečiva a v dávání přednosti rostlinným tukům.“ (Machová, Kubátová, 2006, s.31)

2.2 Pohybová aktivita

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

Erick P. Eckholm (Křivohlavý, 2003, s.134)

Moderní člověk se málokdy unaví fyzicky, jeho únava je spíše duševní. O to více je nutné, aby se ve volném čase věnoval tělesnému cvičení a sportování vůbec. Všestranný pohyb ovlivňuje celkovou tělesnou zdatnost a výkonnost. Rozvíjí a zlepšuje funkce jednotlivých orgánů, zdokonaluje se jejich tvar, velikost, zvyšuje se svalová síla a odstraňují se chyby v držení těla. Cílevědomé a pravidelné cvičení funguje jako prevence před jednostranným zatížením v zaměstnání. Podporuje aktivní zdraví a s ním související duševní svěžest. Optimistická nálada, sebedůvěra a radost ze života se projevují pružností, pohyblivostí, chutí do práce i do jídla.

Denní zkušenost každého z nás ukazuje, že i obyčejnou procházkou se mnohdy rozplyne rozčilení, hněv. Na procházce je možné utřídit si myšlenky, získat nadhled nad problémy, které nás trápí.

Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb. Myslí se jím přemísťování těla v prostoru vlastní pohybovou aktivitou. Známe i pohyb pasivní – s využitím živočichů či technickými prostředky. Vymoženost dnešní doby - automobily, televize, počítače, dálkové ovladače, výtahy a mnoho dalších - vedou k postupnému odstranění tělesné námahy a pohybu z našeho žití. Důsledky na těle - svaly se mění v tukové zásoby, bolí záda, klouby, nemůžeme vyjít do schodů, zadýcháme se, když musíme popoběhnout, nebo nás postihne srdeční infarkt, je zjištěna cukrovka, zhrouť se naše psychika.

Současná doporučení pravidelného pohybu:

- **každý den alespoň 30 minut pohybu s mírnou intenzitou** má obdobné účinky na zdraví jako systematické cvičení - pěší cesta (nebo její část) do práce a z práce, nákup, procházky, krátká cvičení; aktivity trvající alespoň 10 min. můžeme v průběhu dne sčítat
- **aktivnější pohyb alespoň 3 x v týdnu nejméně 30 minut** rychlá chůze, střídavý běh, jízda na kole, golf, míčové hry, aerobik a další sportovní aktivity – zlepšují stav organismu

Medicínský výzkum jednoznačně prokázal, že zrychlení krevního oběhu a metabolické procesy, vyvolané svalovou činností, pozitivně ovlivňují celkové zdraví.

Pravidelná přiměřená pohybová aktivita

- **zvyšuje výkon srdečně cévního systému** – je prevencí srdečně cévních nemocí - infarktu
- **zlepšuje metabolismus cukrů** – je prevencí diabetu – cukrovky

- **zlepšuje složení krevních tuků** – snižuje celkový cholesterol a zvyšuje prospěšný HDL cholesterol
- **snižuje krevní tlak** – je prevencí hypertenze
- **zlepšuje strukturu kostí** – je prevencí osteoporózy
- **zvyšuje výkonnost plic** – zvyšuje tzv. vitální kapacitu
- **udržuje přiměřenou hmotnost** – je prevencí nadváhy a obezity
- **zvyšuje množství aktivní svalové hmoty** – umožňuje aktivní pohyb do vysokého věku
- **zlepšuje duševní zdraví** – vznikají hormony - endorfiny, které navozují příjemné prožitky a spokojenost
- **zpomaluje stárnutí** – lidé s vyšší pohybovou aktivitou mají ve vyšším věku zdravotní ukazatele jako lidé o 10 –15 let mladší

Cvičení má vliv na zlepšení řady psychických projevů. Může to být snížení psychického napětí, zvyšování kladného sebehodnocení. Při aktivním cvičení vznikají hormony – endorfiny, které navozují příjemné prožitky a spokojenost. „Na pohyb nelze nahlížet pouze jako na prostředek ovlivňující fyzické zdraví a kondici, ale je třeba si uvědomit i jeho další hodnoty. Vedle účinků socializačních a komunikačních jsou to účinky psychoregenerační, psychoregulační a psychorelaxační, které příznivě působí na duševní stav jedince, neboť jsou prevencí stresu, negativních emocí a dalších nežádoucích jevů“ (Kubátová, 2006, s. 44).

2.2 Relaxace

Relaxovat co nejčastěji, ve všech životních situacích se vždycky velmi vyplatí. Tím, že to neděláme, ztrácíme příliš mnoho času a energie.

Termín „relaxace“ je odvozen z latinského „relaxare“ (re-znovu, laxus-volný).

V relaxaci jde především o různé způsoby hlubokého uvolnění psychického (nervového) napětí. Mezi nejznámější techniky relaxace patří: napínání a uvolňování svalů, dechová cvičení, meditace apod. S různými relaxačními cvičeními se setkáváme již v dávné historii lidstva.

Ty relaxační metody, do kterých je zapojen tělesný pohyb jsou obvykle označovány jako „aktivní“ nebo „dynamické“, zatímco ostatní, které se provádí bez pohybu, jsou označovány jako „pasivní“.

Druhy relaxačních technik:

1. Jógová relaxace, která je zaměřená na:
 - Dechová cvičení
 - Polohová tělesná cvičení (ásany)
 - Meditaci
 - Cvičení koncentrace
2. Relaxace psychofyzická, jejímž principem je pomocí autosugesce nácvik svalového uvolnění, regulace dechu a tepu, změny prokrvení části těla apod.
3. Relaxace fyziologická, založená na pocitu střídání napětí a uvolnění. Cvičení dělíme na:
 - aktivní, (Jakobsonova progresivní relaxace),
 - pasivní, cvičení jsou prováděna druhou osobou
4. Relaxačně imaginativní cvičení využívající představivost
5. Bleskové relaxační techniky, trvající většinou krátce
6. Relaxace za pomoci biologické zpětné vazby (biofeedback).

2.4 Spánek

Dobry spánek je základ zdraví. Stejně tak důležité, jako kolik času spaním strávíme, je i to, jak dobře se nám spí a jakou má spaní kvalitu. Není nic platné prospat dvanáct hodin, když se probouzíme stejně unavení, jako jsme usínali.

Existuje mnoho způsobů, jak spánek vylepšit a více si odpočinout. Většina z těchto způsobů je překvapivě jednoduchá.

Zásady spánkové hygieny :

- pravidelná doba pro usínání a probouzení
- vhodné mikroklima (větraná místnost, tma, ticho)
- dostatečná fyzická aktivita během dne
- nepospávat během dne
- před spaním nepít čaj, kávu, alkohol
- před spaním nejíst, relaxovat

Spánek je pro člověka stejně důležitý jako vzduch, potrava nebo tekutiny. Nedostatek spánku dokonce přivodí smrt dříve než hladovění. Odpírání spánku patřilo například ve starověké Číně, ale i věznicích minulého režimu k těm nejkrutějším trestům. Když si tedy na svůj zdravý spánek náležitě dbáme a dopřádáme si k němu to nejlepší, nejedná se o žádný luxus. Zdravé spaní se nám vrátí v podobě lepší nálady, zlepšené koncentrace, a vůbec zvýšené kvality našeho života.

Během spánku odpočívají nejen svaly a vnitřní orgány, jejichž funkce se zpomaluje, ale spánek je zejména důležitý pro mozek. Spánek má několik různých fází, během kterých se obnovují všechny chemické látky, které jsou pro správnou činnost mozku nezbytné, a v neposlední řadě se třídí a zpracovávají všechny nové informace, vjemy a vzpomínky, kterých jsme v bdělém stavu nabyli. Ovšem role spánku v této oblasti ještě není zcela objasněna a názory odborníků se různí.

Jisté však je, že už po jedné probdělé noci u většiny jedinců výrazně klesá schopnost řešit úkoly, soustředěnost, pozornost, zhoršuje se paměť, schopnost učení, ale i nálada. Velmi podstatně klesá i obranyschopnost organismu a zvyšuje se náchylnost k vysokému krevnímu tlaku, cukrovce a dalším chorobám.

Za posledních sto let lidé v západní společnosti zkrátily čas věnovaný spánku až o 20% tím, že noční hodiny věnují denním aktivitám. Přitom tato situace není ničím, na co by si organismus zvykal. Potřeba spánku je stále stejná. Spánkový dluh a jeho nedostatek se odráží na našem zdraví duševním i fyzickým (Křivohlavý, 2003).

Vzniká tak spánkový dluh, kterým nenápadně nýbrž dlouhodobě poškozujeme své zdraví. K jeho vyrovnání však nestačí se jednou dlouze vyspat. Je třeba si zvyknout na pravidelný a dostatečný spánkový režim. Spánek zkrátka není jako peníze, které se dají jednou půjčit a jednou zas našetřit. Není možné spát "do zásoby", abychom v zápětí několik nocí po sobě probděli.

Kolik času by měl tedy člověk prospat? Potřeba spánku se s věkem a individuálně mění. Zatímco kojenci prospí většinu dne, až dvacet hodin, u dospělého zdravého člověka je normální šest až deset hodin, v průměru 7,5 – 8.

3 RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ

Lze podle hlediska ovlivnitelnosti člověkem rozdělit na:

1. prakticky neovlivnitelné:

- mužské pohlaví (ženy jsou v době plodnosti chráněny hormonálně, po menopauze ochranný vliv pohlavních orgánů ustává)
- pozitivní rodinná anamnéza pro ischemickou chorobu srdeční, cévní mozkovou příhodu, apod.

2. ovlivnitelné úpravou životního stylu:

- koncentrace cholesterolu v krvi – hlavní ukazatel je zvýšený LDL cholesterol
- vysoký krevní tlak (hypertenze) – hlavní ukazatel je diastolický tlak
- kouření cigaret (za kritickou hranici se považuje vykouření 200 000 cigaret)
- obezita (BMI větší než 97. percentil)
- diabetes melitus (hladina cukru v krvi větší než 7 mmol/l nalačno)
- nedostatek pohybové aktivity (hypokineze)

Tyto faktory se uplatňují při vzniku tzv. civilizačních chorob. Jde např. o ischemickou srdeční chorobu, hypertenzi, některé zhoubné novotvary, alergická onemocnění, chronický zánět průdušek, diabetes, choroby pohybového aparátu, obezitu, psychické poruchy aj. Z tohoto důvodu se dnes věnuje větší pozornost studiu postojů, názorů, návyků, chování, jednání lidí a jejich životosprávě.

Vznik a rozvoj těchto nemocí je výrazně ovlivněn způsobem života ve vyspělých zemích, technikou, stresem, znečištěním životního prostředí apod. Proto jim říkáme civilizační choroby. Výskyt těchto neinfekčních chorob začal prudce narůstat spolu s technickým pokrokem.

Ten člověka zbavil tělesné námahy - lidé mají obecně mnohem méně pohybu, velké množství nejrozmanitější potravy - ale narušil také vzájemné mezilidské vztahy v rodině i v pracovním prostředí a hodnotovou orientaci zaměřil na získávání a hromadění materiálních statků.

3.1 Stres

Mezi významný a neprávem opomíjený faktor omezující zdraví se řadí stres. Jedinec se při něm dostává do situace, která je nad jeho psychické síly. Obtížně ji zvládá, až mnohdy nezvládá. Obecně řečeno, stres se vyskytne tehdy, když se lidé setkají s událostmi, jež vnímají jako ohrožení své tělesné nebo duševní pohody. V této souvislosti je třeba se zmínit o různých souvislostech jedince zvládat různé druhy zátěže – problém frustrace, deprivace. Pokud jedinec neřeší vnější a vnitřní konflikty (střety zájmů) ocitá se ve stavu frustrace (pocit zmaření). Dlouhodobé a opakované frustrace, problémy a konflikty jsou považovány za stresory. Reakce lidí na tyto stresory jsou stresové reakce.

Pojmem stres Machová, Kubátová (2006) rozumí:

- celkově těžká situace, podmínka, okolnost nebo nepříznivý faktor, který na člověka působí
- odpověď organismu na stresující činitele
- celkový vnitřní stav (jak fyzický tak psychický). (Machová, Kubátová, 2006, s. 118)

Stres může být v nespočetném množství událostí. Od katastrof postihující většinou velké množství lidí přes závažné změny v životě jednotlivce (stěhování, svatba, úmrtí blízkého až po každodenní nepříjemnosti, které můžeme prožívat jako stresory – ztráta peněženky, spor s druhým člověkem, dopravní zácpa).

Základní a nejstarší způsoby, jimiž se člověk vyrovnává s náročnými životními událostmi jsou:

- útěk – nemusí jít o rychlé vzdálení se z určitého nebezpečného a ohrožujícího místa. Člověk se může stáhnout do sebe a nereagovat či nekomunikovat. Někteří lidé se snaží uniknout před svou těžkou životní situací pomocí „únikové“ četby, alkoholu, drog apod.
- útok – může být fyzický, ale mívá i podobu ironizování, pomluvy nebo agresivního vypořádání se s problémem na úrovni fantazie.

Kvalita pracovního výkonu těsně souvisí s duševní rovnováhou. Nejvíce je to znát u těch profesí, jejichž těžiště je v jednání s lidmi – tzv. pomáhající profese (lékař, psycholog, učitel, vychovatel, sociální pracovník, právník). U pomáhajících profesí je duševní rovnováha vystavena zvlášť těžkým stresorům, a proto její uvědomělé zvládnutí se jeví zcela nezbytné. „Vyrovnaný člověk se dovede koncentrovat při práci a uvolnit při odpočinku, zatímco nevyrovnaný dělá obojí polovičatě a pracuje neefektivně“ (Míček, 1986,s.14).

Reakce na stres může být v oblasti psychiky nebo jsou ovlivněné fyziologické reakce organismu.

Psychické reakce na stres – emoční reakce v rozmezí od veselé nálady (jedenec vyhodnotí situaci jako náročnou, ale zvladatelnou) až po úzkost, vztek, sklíčenost a depresi.

Fyziologické reakce na stres – tělo spustí složitý řetěz vrozených reakcí na vnímané ohrožení zvyšuje se tělesný metabolismus, srdeční frekvence, krevní tlak, svalové napětí a současně dochází ke snížení činností organismu (trávení, vysychání slin) a mnoho dalších změn v organismu.

3.1.1 Stres v zaměstnání

Člověk tráví v zaměstnání podstatnou část dne a podstatnou část svého života. Podmínky pracovního prostředí a mezilidské vztahy na pracovišti velkou měrou ovlivňují zdravotní stav zaměstnanců.

Zaměstnavatel by měl dbát na ovlivňování životního stylu ve prospěch obnovy a podpory zdraví a regenerace pracovní síly a na hygienu a bezpečnost práce. Tomuto cíli se věnuje program „Zdravý podnik“. Ovlivňování životního stylu se soustřeďuje na podporu zdravé výživy v podnikovém stravování, omezování kuřáctví (respektování nekuřáků), zákaz konzumace alkoholu a drog na pracovišti, optimalizací psychosociálního klimatu založenou na podnikové sounáležitosti. Důležité je i snižování stresu společným neformálním setkáváním a rozvoj psychofyzické kondice pomocí komplexní rehabilitace a nabídkou regeneračních masáží.

Hlavní zdroje stresu v zaměstnání:

- přetížení z množství práce
- časový stres
- neúměrně vysoká odpovědnost – především za svěřené lidské životy
- nevyjasnění pravomocí – nejasně stanovené úkoly, limity a hranice
- nezřetelná nebo žádná zpětná vazba
- vysilující snaha o kariéru – nesplněné ambice v pracovní kariéře
- nedostatečný odpočinek
- kontakt s lidmi – nepřátelské vzájemné vztahy
- izolace od druhých

Na vzniku stresu se podílí nepřátelské vzájemné vztahy velmi výrazně hlavně v případě, že je jedinec vystaven mobbingu, popřípadě bossingu.

Mobbing – psychické týrání ze strany kolektivu – je systematický, cílevědomý a především opakovaný útok na určitou osobu.

Využívá nadměrně kritičnosti, zesměšňování, drobných či větších intrik. Postižení nedostanou ani to, nač mají nárok, a jsou nejrůznějšími postupy na hranici legality nebo i za ní perzekvováni. Narušovány jsou sociální vztahy, sociální reputace a zdraví osoby (Novák,2004).

Bossing je psych. šikanování nadřizeným, a je velmi rafinovaný, poněvadž se ho obvykle dopouštějí inteligentní lidé s vysokou schopností manipulace.

U obou variant se lze obtížně dovolat spravedlnosti, tato forma psychického týrání je téměř nepostižitelná.

3.1.2 Neurotické poruchy související se stresem

„Neuróza je funkční nervové onemocnění bez organického nálezu, funkční proto, že nejde o organické poškození CNS, ani změny metabolismu, a pokud se taková odchylka najde, je výsledkem (např. stresu), nikoliv příčinou neurózy. Příčiny jsou psychogenní, tzn. nejčastěji chybné sociální učení v dětství, konfliktní interpersonální vztahy v okolí dítěte a vytvoření neadaptabilních způsobů chování na záťažové situace a jejich odraz v dospělosti. Tato maladaptace je spojena se zkresleným obrazem sebe sama, svého sebehodnocení a nevhodnou hierarchií hodnot“ (Hartl, 1994,s.121).

Projevy neurózy:

Úzkost – v přiměřené míře zvyšuje výkon, vyladí na tušenou a blížící se záťaž. Úzkost může být chorobná je-li příliš intenzivní, neodpovídá situaci a člověka zcela zahlcuje. Trvá příliš dlouho respektive tak dlouho, že neumožní jiné prožitky, a tak výrazně zhoršuje celkovou kvalitu života.

Fobické poruchy – fobie – chorobný strach provázený úzkostí. Výčet fobií je velmi pestrý, psychiatrická encyklopedie uvádí až 200 typů. Někteří odborníci řadí všechny fobie mezi nutkavé myšlenky. Jiní ponechávají nutkavé myšlenky jako sa-

mostatnou skupinu fobií a poukazují na to, že představa fobického charakteru se nemusí vnucovat. Objeví se jen občas. Postižený si je své fobie víceméně vědom.

Obsedantně – kompulzivní porucha (přítomnost nutkavých myšlenek – obsesí a nutkavého jednání – kompulsí, rituálů.

Disociační poruchy – příznaky, které nelze vysvětlit tělesnou chorobou, vznikají s jasným časovým vztahem ke stresovým událostem, problémům a potřebám. Přinášejí jedinci určitý prospěch (vyhnutí se úzkosti, manipulace s jinými lidmi).

3.2 Hypokineze

Většina současné populace trpí výraznou hypokinezí (nedostatkem pohybu). Hypokineze se spolu s přejídáním stává charakteristickým rysem současného životního stylu s negativním dopadem na zdraví. Nechuť k pohybu je pozorována již i u dětí. Dospělá populace se díky odstranění fyzicky namáhavé práce hýbá čím dál méně. Rozvoj médií, automobilismu, mnohahodinové vysedávání u televize a počítačů, dálkové ovladače a další vymoženosti dnešní doby způsobují, že i ve volném čase převažují aktivity konzumentského typu spjaté s fyzickou nečinností.

Jak uvádí Machová a Kubátová - z hlediska zdraví a prevence chronických chorob je důležité vrátit aktivní pohyb do životního stylu dnešních lidí tak, aby se stal nezbytnou součástí jeho denního režimu. Vzhledem k aktuálnímu charakteru většiny pracovních činností, u nichž převažuje nízká energetická náročnost, může být realizován téměř výhradně pouze v oblasti volného času - sport, aktivní relaxační metody (Machová, Kubátová, 2006).

Statistické údaje dokazují, že nejčastější příčinou smrti v rozvinutých zemích jsou dnes kardiovaskulární choroby (srdečně cévní choroby) na podkladě aterosklerózy, na němž má velký podíl nezdravý životní styl.

V ČR umírá ročně přes 50 000 lidí na tyto nemoci, což tvoří více než polovinu všech úmrtí, tedy více než na rakovinu, úrazy a infekční choroby dohromady (Machová, Kubátová, 2006,s.25).

Zdravotní stav společnosti se hodnotí především na základě nemocnosti a úmrtnosti. Z rozboru příčin chorob a úmrtností vyplývá, že zdraví nejvíce poškozuje – kouření, nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž, nadměrná konzumace alkoholu, zneužívání drog a rizikové sexuální chování.

3.3 Obezita

Obezita je příznakem porušené energetické bilance. Začíná většinou mezi 20. a 40. rokem věku nabýváním na tělesné hmotnosti způsobené především přejídáním a nedostatkem pohybu. Nejtěsnější vztah má hmotnost k tělesné výšce.

Tento vztah nazýváme indexy. V současné době je nejrozšířenější hodnocení tzv. Body Mass Index, ve zkratce BMI, jehož velikost silně souvisí s množstvím tělesného tuku. Vypočítá se podle vzorce (hmotnost v kilogramech dělená druhou mocninou výšky v metrech): $BMI = m \text{ (kg)}$

Normální rozmezí BMI pro dospělou populaci je 18,5 – 24,9.

3.4 Kouření

Kuřáctví cigaret (abúzus nikotinu) je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu, protože je nejčastější příčinou zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí. Škodlivý účinek kouření na choroby celého těla je nesporný a všeobecně známý. Přesto stále kouří velká část populace.

Obecně se dá říct, že lidé kouří proto, že je k tomu vedou určité kladné hodnoty.

Kouření má v krátkodobém pohledu kladný vliv na pocit zvládnutí stresu, na vymanění se z pocitu méněcennosti, na zvýšení pocitu sebehodnocení, na zlepšení pocitů bezmoci a nenacházení naděje a opory.

Zvyšuje dočasně koncentraci, kladné pocity (pohodu, potěšení), zlepšuje výkon. Tyto faktory ukazují na mnohostranné důvody proč lidé kouří a jsou důvodem toho, že odvykání kouření je jedním z nejtěžších psychoterapeutických úkolů.

Mezi základní škodlivé součásti tabákového kouře jsou nikotin, dehty, oxid uhelnatý, formaldehyd, kyanid a řada dalších. Mnoho z těchto látek je prudce jedovatých a rakovinotvorných. Kouření zabilo ve 20. století více lidí než obě světové války dohromady – kolem 100 milionů. Jen v roce 2003 bylo kouření tabáku celosvětově příčinnou 5 milionů úmrtí. V ČR se dle dlouhodobého sledování ukazuje na trvalý mírný pokles kuřáků u mužů, zatímco snížení kuřáctví se jen velmi málo dotklo ženské části populace (Machová, Kubátová 2006, s.45).

Neexistuje žádný jiný jednotlivý faktor životního stylu, jehož ovlivněním by bylo možno dosáhnout tak pronikavého zlepšení zdraví, jako je kuřáctví.

3.5 Alkohol

Je aktivní složkou alkoholických nápojů, kde je obsažen v různé koncentraci. Množství alkoholu v biologických tekutinách (např. v krvi) se vyjadřuje v promilích (1 promile je přibližně 1g alkoholu v 1l tekutiny). Požití většího množství alkoholu vede k opilosti, dlouhodobé zneužívání vede k závislosti na alkoholu. Alkohol je běžně používán pro jeho působení na nervovou soustavu (psychotropní droga) jako příjemný a snadný způsob, jak se cítit dobře, k usnadnění společenských kontaktů, k povzbuzení chuti k jídlu, k zahnání stresu apod. Pro dospělé platí, že při koncentraci v krvi kolem 0,5 promile alkohol omezuje napětí, strach, úzkost, navozuje uklidnění a poskytuje sebedůvěru. Při 1,5 promile již nastává ztráta zábran, nastupuje mnohomluvnost, rozjařenost, narušení svalové koordinace a potřeba sduřování. Koncentrace 2- 3 promile alkoholu v krvi působí již těžkou poruchu hybnosti zpra-

vidla doprovázené agresivním chováním, v citech nastává obrat k smutku. K bezvědomí dochází při koncentraci mezi 3 – 4 promile, smrt nastává u 4 – 5 promile alkoholu zástavou dechu, oběhovému a srdečnímu selhání.

Alkohol má prokazatelné pozitivní účinky, ovšem jen tehdy, požívá-li se v malém množství. Jeho prospěch je však mnohonásobně převýšen poškozením mentálního a fyzického zdraví a narušením sociálních vztahů v rodině, s přáteli a v zaměstnání při jeho zneužívání.

4 NÁROKY KLADENÉ NA OSOBNOST PEDAGOGA A VYCHOVATELE

Je málo povolání, která kladou na jedince takové nároky, jako právě pedagogická profese, zvláště jde-li o vychovatele či učitele žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Postižená mládež tráví většinu dětství i mládí mimo vlastní domov a je odkázána na odbornou péči pedagogických pracovníků. Vychovatelé i učitelé zde plní celou řadu velmi zodpovědných úloh. Tyto zvýšené požadavky kladou i zvýšené nároky na jejich osobnostní profil (Vališová, 1973).

Psychologie chápe osobnost jako jednotu biologických, psychologických a sociálních aspektů. Pro úspěšné vedení výchovně – vzdělávacího procesu je nutné, aby vychovatel měl celou škálu vlastností, jež mu umožní zvládat práci s postiženými jedinci.

Domnívám se, že za základní vlastnost u těchto pomáhajících pracovníků by měla být jeho komplexní psychická odolnost, trpělivost a houževnatost. Dále je nutná trpělivost, aby pedagog dokázal opakovaně zvládat zneklidňující projevy svěřenců. Jak uvádí Spousta (1995) důležitá je mimořádná autoregulační schopnost, aby vychovatel mohl dosáhnout vysoké úrovně v umění ovládat sama sebe ve vypjatých situacích a zachovávat klid, rozvahu a uvážlivost. Musí být schopen udržet si i ve stresových situacích důstojnost v jednání a v rozhodování. Je nutná vysoká míra pedagogického optimismu, který umožní zvládat dlouhodobé a houževnaté výchovné potíže a zlovyky svěřenců. Nezastupitelnou podmínkou úspěšnosti výchovné práce je i láska vychovatele ke svěřenci.

Matoušek (2003) ve své knize „Mládež a delikvence“ uvádí tyto optimální osobnostní rysy pracovníka v zařízení s rizikovou mládeží:

- zralý, dobře znající své potřeby a dobře vnímající potřeby druhých
- odpovědný
- flexibilní, nelpící rigidně na pravidlech

- opírající se o zdravý selský rozum
- přiměřeně reagující a sebevědomý
- integrovaný a čestný
- dobře komunikující
- stabilní, tolerující frustraci
- pevně podporující klienty
- přijímající oprávněnou kritiku
- spolupracující
- dávající dobrý příklad

Určité požadavky na osobnost vychovatele vytváří i pracovní prostředí. Musí dodržovat vnitřní řád zařízení, které klade požadavky na vychovatelovu vnitřní kázeň. Někdy je velmi těžké porozumět momentálním požadavkům toho kterého dítěte. Pracovník by měl znát anamnézu i s prognózou dalšího vývoje a navázat s ním co nejlepší komunikaci, vždyť na ní mnohdy závisí výsledky dítěte v učení, osvojování dovedností, jež mu umožní dosáhnout adaptabilnějšího chování.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VLASTNÍ VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1 Cíl, metody, hypotézy

Cílem praktické části je zjistit pomocí kvantitativního výzkumu, zda zaměstnanci v pomáhajících profesích dodržují zásady zdravého životního stylu dle obecných pravidel. Očekávám, že mi výzkum podá ucelený obraz (představu) a informace o tom, jak zaměstnanci pečují o své zdraví ve svém volném čase, zda se dostatečně věnují svým zálibám a koníčkům a zda aktivně provozují nějaký sport. Dále mne zajímá, která věková kategorie dbá o své zdraví nejvíce a která je naopak nejvíce porušuje a čím.

Jelikož zdravý životní styl ovlivňují jak zaměstnanci, tak jejich pracovní prostředí, zamyslím se nad možnostmi, které naše škola nabízí a do jaké míry ji pracovníci využívají.

Cílem výzkumu je zjistit:

- a) zda věk zaměstnanců hraje roli v dodržování zdravého životního stylu
- b) jak pečují o své zdraví ve svém volném čase
- c) které záliby a koníčky upřednostňují

Formulace hypotéz:

H1 – Mladší zaměstnanci dodržují zásady zdravého životního stylu více než starší zaměstnanci

H2 – Starší zaměstnanci sportují méně než jejich mladší kolegové

H3 – Mladší zaměstnanci upřednostňují více záliby a koníčky než starší zaměstnanci

Metody:

K šetření ve výzkumné části bakalářské práce byla zvolena metoda kvantitativně orientovaného výzkumu pomocí anonymního dotazníku.

Domnívám se, že dotazník může být zkreslený, protože lidé se:

- a) neradi přiznávají ke svým chybám
- b) nejsou k sobě objektivní
- c) snaží se vidět v lepším světle

Bylo provedeno třídění získaných údajů od respondentů a údaje byly vyjádřeny graficky. Zdrojem výsledných informací jsou grafy s vyjádřením získaných hodnot.

První dvě otázky dotazníku obsahují sociodemografické údaje (údaje o věku a pohlaví), další dvě otázky zjišťují vykonávanou profesi a délku praxe. Otázek týkajících se zdravého životního stylu je v dotazníku patnáct, přičemž většina obsahuje doplňující podotázky.

Před vlastním šetřením byla na náhodném vzorku respondentů provedena pilotáž, na podle které jsem optimalizovala užité otázky.

5.2 Charakteristika zkoumaného vzorku respondentů

Svůj výzkum jsem provedla ve speciální škole, kde také pracuji. Dotazník bylo ochotno vyplnit 32 respondentů z oslovených 39. Myslím, že je to dáno citlivostí na některé údaje.

Výzkumu se tedy zúčastnilo 32 zaměstnanců, z toho 29 žen a 3 muži. Jejich personální zařazení ukazuje tabulka č.1.

Tab. I - Poměrné zastoupení profesí

Profese a délka praxe	Počet	Průměrný věk	Celkem odpracováno let	Průměrně odpracováno let
Učitel	8	42	90	11,2
Vychovatel	8	35	26	3,2
Asistent pedagoga	7	46	66	9,4
Provozní pracovník	9	53	140	15,5

Nejmladší kolektiv je mezi vychovateli, nejstarší naopak mezi provozními pracovníky. Vychovatelé slouží víkendové a odpolední směny, proto tuto profesi vykonávají především svobodná děvčata bez rodin a závazků, a také se v této profesi nejčastěji mění personál, což dokazuje tabulka počtem průměrně odpracovaných let u jednotlivých profesí.

5.3 Charakteristika zkoumaného zařízení

Škola se nachází na úpatí rekreační oblasti Chřibského pohoří v malé vesničce, která je obklopena smíšenými lesy. V roce 2002 škola byla provedena rozsáhlá rekonstrukce, nástavba a přístavba budovy. Byl vybudován rehabilitační krytý bazén, jehož součástí je i vířivá vana se saunou. Bazén je využíván nejen školou, ale i zájemci z obce a okolí. Součástí budovy je i sál tělocvičny, k němuž byl z obecných prostředků již dříve přistaven samostatný vchod se šatnami a sociálním zařízením. Tento slouží jak k tělovýchovným, tak i kulturním a sportovním akcím.

V roce 2006 byl otevřen v bezprostřední blízkosti školy areál volnočasových aktivit, který byl spolufinancován z finančních prostředků EU – Iniciativa Společenství INTERREG III A SR-ČR.

Škola v dnešní podobě splňuje ty nejnáročnější kritéria speciálního zařízení rodinného typu. Areál, ve kterém pracuje 39 zaměstnanců, plní jak funkci vzdělávací, tak funkci pečovatelskou a výchovnou. Vzdělávací činnost zajišťují pracovníci v mateřské škole speciální, základní škole speciální, praktické škole a v přípravném stupni pomocné školy. Pečovatelská a výchovná činnost je zajišťována v dětském domově, kde jsou umístěny děti s nařízenou ústavní výchovou a předběžným opatřením. Věk dětí se pohybuje v rozmezí 3- 26 let.

Tento školní rok byl pro učitele a vychovatele významným obdobím. Pracovali na tvorbě školního vzdělávacího programu, podle pilotní verze rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální. Vypracovali výchovné a vzdělávací strategie, klíčové kompetence, průřezová témata a učební plán.

Úspěšným projektem, na kterém se podíleli všichni pedagogičtí pracovníci školy, byl projekt „Děti dětem“. Soustředili se na hudebně dramatickou výchovu ve spolupráci se základní uměleckou školou. Záměrem byla vzájemná spolupráce škol a integrace handicapovaných žáků s intaktními.

Velkou tradici v našem zařízení má mimoškolní činnost, která vyplňuje volný čas dětí smysluplnou činností. Jedná se o kroužky keramiky a výtvarné výchovy, ze kterých vychází mnoho krásných výrobků, zdobících interiér školy a dětského domova. V oblasti správy majetku se podařilo vybavit areál lavičkami, přístřešky, pokračuje se ve výsadbě okrasných květin a keřů tak, aby se zde děti spolu s dospělými cítili co nejlépe.

6 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

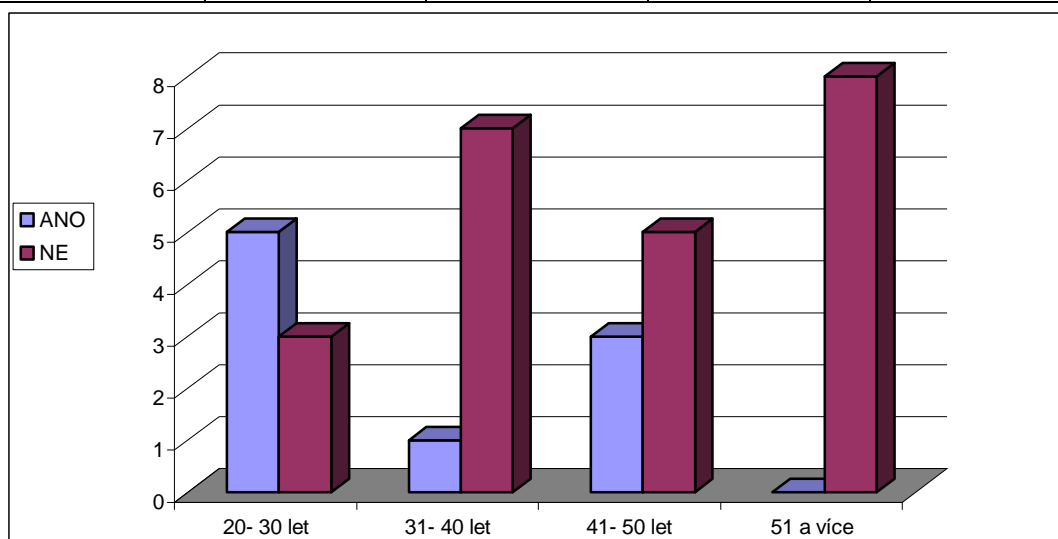
Tab. II - Věková struktura zaměstnanců zkoumaného souboru

Věk	Celkem	Muži	Ženy
20 – 30 let	8	1	9
31 – 40 let	8	0	8
41 – 50 let	8	2	6
51 let a více	8	0	8

Jak vyplývá z tabulky, mužů v tomto zařízení pracuje zanedbatelné procento. Jde o všeobecný trend současného školství z důvodu nízkého ohodnocení. Věkové kategorie jsem rozdělila do čtyř skupin, z nichž každá je zastoupena stejným množstvím respondentů.

Tab. III - Frekvence odpovědí na otázku „Zapomenete doma na práci?“

	Ano		Ne	
	Abs	Rel	Abs	Rel
20 – 30 let	5	16	3	9
31 – 40 let	1	3	7	22
41 – 50 let	3	9	5	16
51 a více	0	0	8	25
Celkem	9	28	23	72

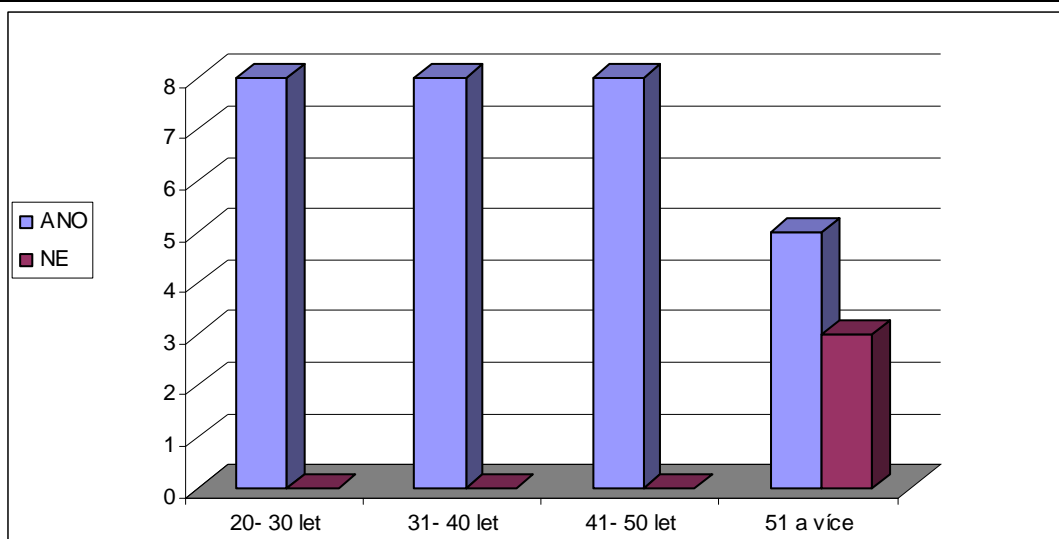


Graf 1 – Schopnost nemyslet doma na práci

„Nenosit si práci domů“ se nejvíce daří mladým lidem do 30 let. Je překvapivé, že se zvyšujícím se věkem je pro respondenty stále těžší odpoutat se od svých pracovních problémů a starostí. Může to být způsobeno větším „nasazením“, ale právě také věnováním se v menší míře zálibám a koníčkům. U starší generace nedokáže nikdo z dotazovaných respondentů, po příchodu domů, úplně zapomenout na své pracovní problémy.

Tab. IV – Frekvence odpovědí na otázku „, Dokážete si udělat čas na své záliby a koníčky?“

	Ano		Ne	
	Abs	Rel	Abs	Rel
20 – 30 let	8	25	0	0
31 – 40 let	8	25	0	0
41 – 50 let	8	25	0	0
51 a více	5	16	3	9
Celkem	29	91	3	9

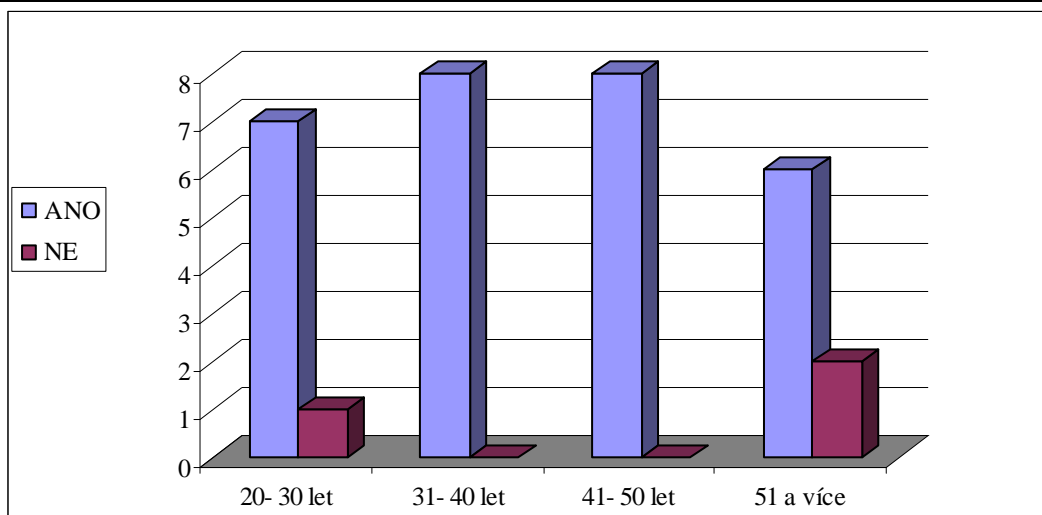


Graf č. 2 – Schopnost udělat si čas na své záliby a koníčky

Většina zaměstnanců, bez ohledu na věk, uvádí, že má čas na své záliby a koníčky. Je to velmi potěšující stav, dle mého názoru způsobený náročností vykonávané práce a zvýšenou potřebou uvolnění a odreagování. U tak náročných povolání, jako jsou pomáhající profese, je péče o své zájmy a záliby výbornou prevencí psychického vyčerpání.

Tab. V - Frekvence odpovědí na otázku „Věnujete se aktivnímu odpočinku?“

	Ano		Ne	
	Abs	Rel	Abs	Rel
20 – 30 let	7	22	1	3
31 – 40 let	8	25	0	0
41 – 50 let	8	25	0	0
50 a více	6	19	2	6
Celkem	29	91	3	9

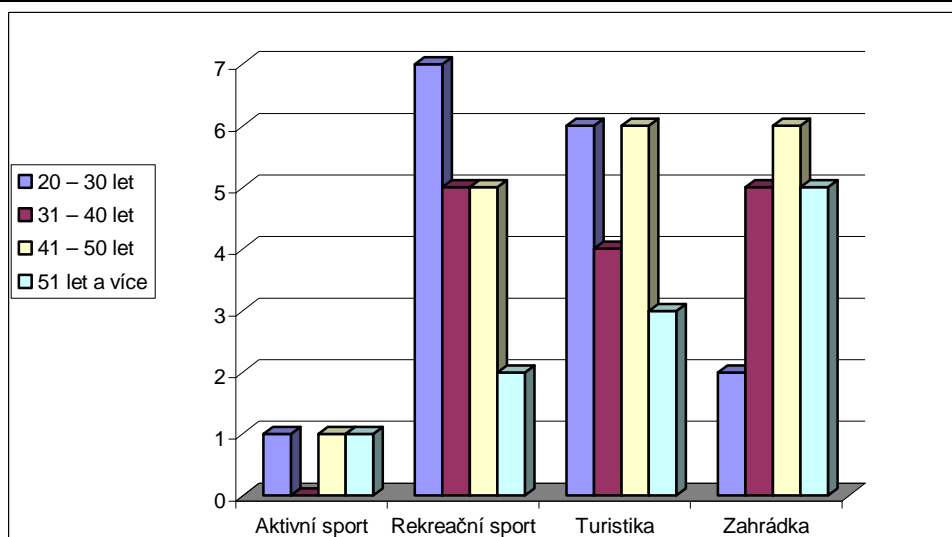


Graf 3 – Věnování se aktivnímu odpočinku

Většina dotazovaných se snaží využívat volný čas aktivním odpočinkem. Pro někoho může být aktivní odpočinek sport, pro jiného čtení. Každopádně je patrné, že nějaký druh aktivního odpočinku, si drtivá většina dotázaných dokáže najít. Konkretizace těchto provozovaných aktivit se nachází v následující tabulce.

Tab. VI - Frekvence odpovědí na otázku „Jakému odpočinku se věnujete ve svém volném čase?“

	Aktivní sport	Rekreační sport	Turistika	Zahrádka
20 – 30 let	1	7	6	2
31 – 40 let	0	5	4	5
41 – 50 let	1	5	6	6
51 a více	1	2	3	5
Celkem	9%	59%	59%	56%



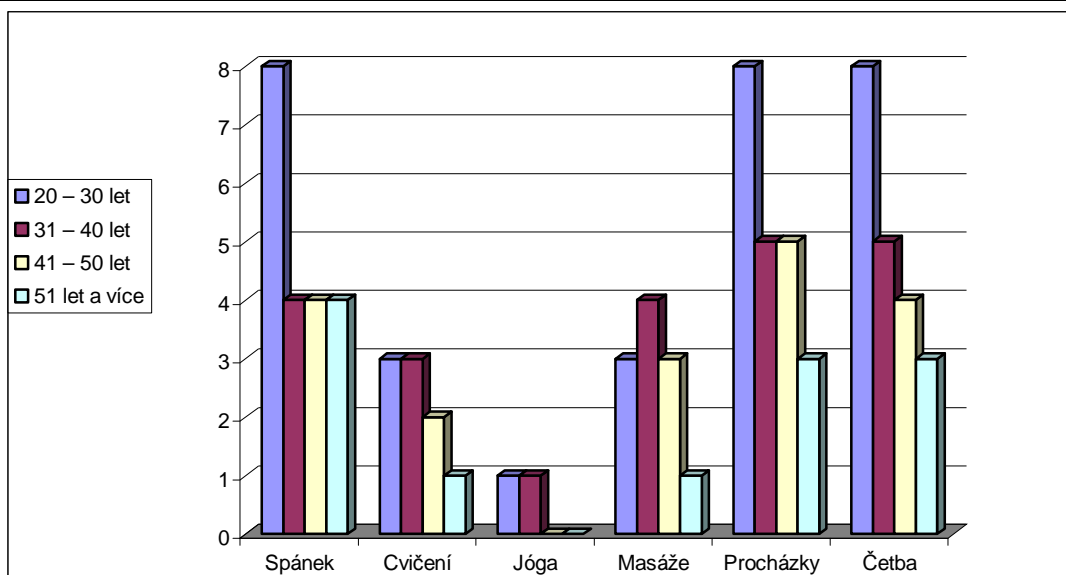
Graf 4 - Oblíbený způsob odpočinku

V kategorii 20 – 30 let se nejvíce zaměstnanců věnuje ve svém volném čase rekreačnímu sportu. Aktivním sportem se zabývá jen malá část (9%) ze všech dotázaných, napříč věkovými kategoriemi. Myslím si, že je to hlavně časovou náročností provozování aktivního sportu.

Věková kategorie 51 a více let odpočívá nejčastěji na zahrádce. Většina dotazovaných bydlí na vesnici a má možnost realizovat tento druh odpočinku. Turistika, jako odpočinek po práci, je nejvíce oblíbená u věkové kategorie 20 -30 let a 41 – 50 let.

Tab. VII - Frekvence odpovědí na otázku „Jakým způsobem nejradyji relaxujete?“

	spánek	cvičení	jóga	masáže	procházky	Četba
20 -30 let	8	3	1	3	8	8
31 – 40	4	3	1	4	5	5
41 – 50	4	2	0	3	5	4
51 a více	4	1	0	1	3	3
celkem	62%	28%	6%	34%	65%	62%

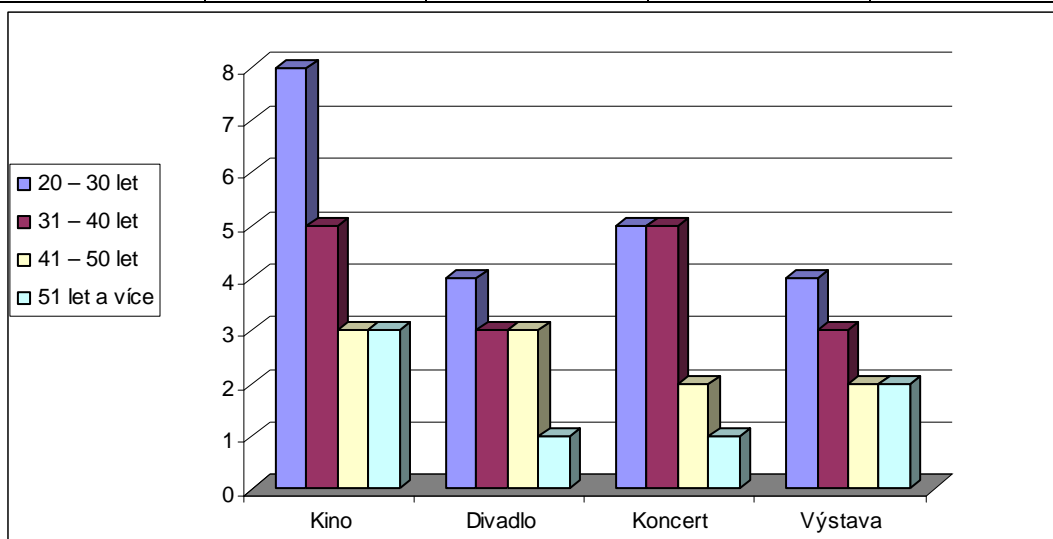


Graf 5 - Oblíbený druh relaxace

Věková kategorie 20 – 30 let relaxuje výrazně častěji než ostatní věkové kategorie a to spánkem, procházkami i četbou. Je s podivem, jak málo jsou využívány masáže a cvičení, vzhledem k nabídce v zařízení. Masáž je doporučována zejména u bolestí zad, která trápí část respondentů viz. tab. XII. Procházky do přírody vyznává 65% dotazovaných a stávají se tak nejoblíbenějším druhem relaxace. Relaxaci četbou upřednostňuje 62,5% respondentů, ze všech věkových kategorií.

Tab. VIII - Frekvence odpovědí na otázku „Jaké kulturní akce navštěvujete?“

Věk	kino	divadlo	koncert	výstava
20 – 30 let	7	4	5	4
31 – 40 let	5	3	5	3
41 – 50 let	3	3	2	2
51 a více	3	1	1	2
celkem	56%	34%	40%	34%

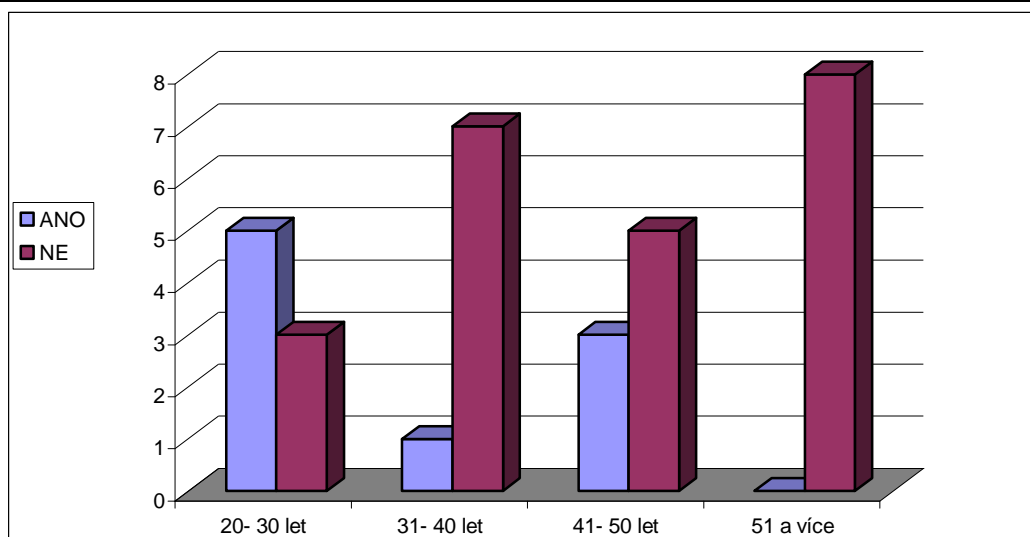


Graf 6 - Druh navštěvovaných kulturních akcí

Nejstarší věková kategorie využívá nejméně nabídky na návštěvy kulturních akcí a to i přesto, že jim návštěvu divadelních představení i koncertů, částečně hradí zaměstnavatel z fondu kulturních a sociálních potřeb. Pro mladé lidi je návštěva kin, divadel a koncertů příležitostí k neformálnímu setkávání a možností k seznámení.

Tab. IX - Frekvence odpovědí na otázku „Sportujete pravidelně?“

	Ano		Ne	
	Abs	Rel	Abs	Rel
20 – 30 let	5	16	3	9
31 – 40 let	1	3	7	22
41 – 50 let	3	9	5	16
51 a více	0	0	8	25
Celkem	9	28	23	72

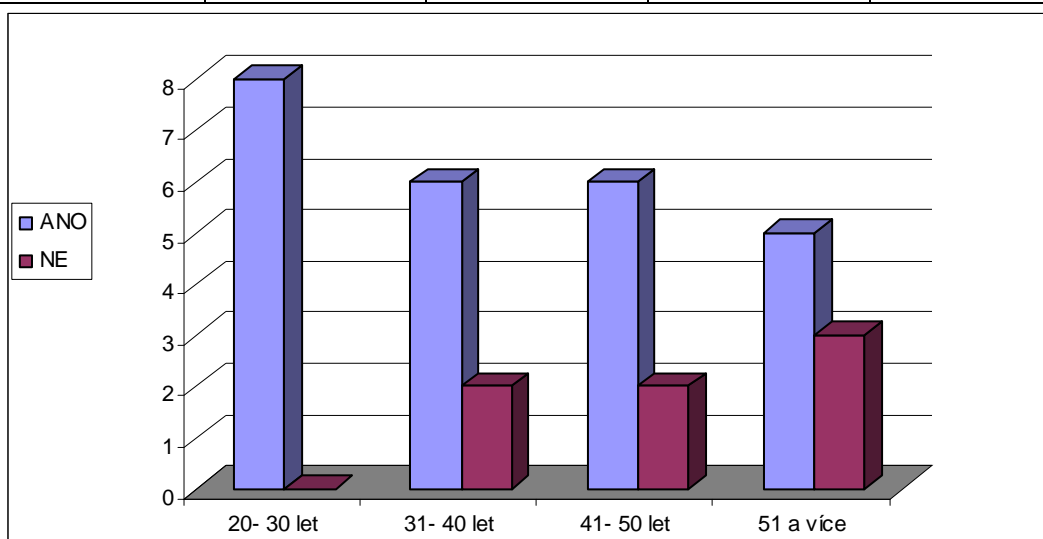


Graf 7 – Provozování aktivního sportu

Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb. Ze všech dotazovaných sportuje pravidelně pouze 8 osob, což je 25% zaměstnanců. Nejvíce se aktivnímu sportu věnuje nejmladší věková skupina 20 –30 let a respondenti nad 50 let nesportují pravidelně vůbec. Výsledek je v souladu s trendem současné populace, která trpí podle nejnovějších studií výraznou hypokinézi.

Tab. X - Frekvence odpovědí na otázku „Trávíte volný čas se svými přáteli?“

	Ano		Ne	
	Abs	Rel	Abs	Rel
20 – 30 let	8	25	0	0
31 – 40 let	6	19	2	6
41 – 50 let	6	19	2	6
50 a více	5	16	3	9
Celkem	25	79	7	21

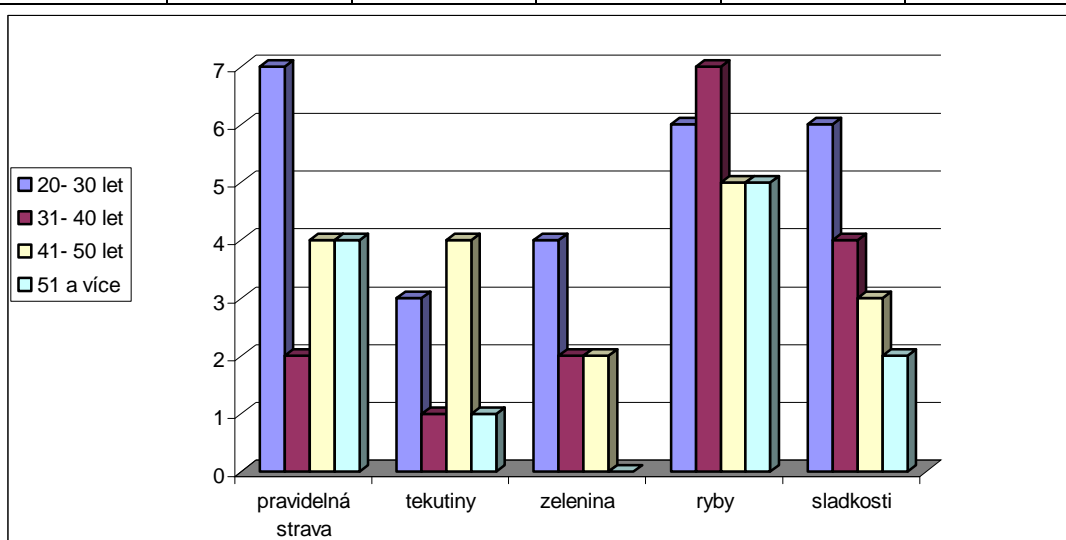


Graf 8 – Trávení volného času s přáteli

Nejraději tráví svůj volný čas mezi přáteli věková kategorie 20-30 let. V mladém věku je to přirozené. Je ovšem potěšující, že i ostatní věkové kategorie vyhledávají společnost přátel. Je velice důležité mít okolo sebe pár dobrých kamarádů, se kterými se podělíme o své starosti a problémy. Společnost přátel tedy preferuje 78% všech dotazovaných.

Tab. XI – Frekvence kladných odpovědí na otázky zdravé výživy.

	Prav. strava	Tekutiny	Zelenina	Ryby	Sladkosti
20 – 30 let	7	3	4	6	6
31 – 40 let	2	1	2	7	4
41 – 50 let	4	4	2	5	3
51 a více	4	1	0	5	2
	53%	28%	25%	71%	46%

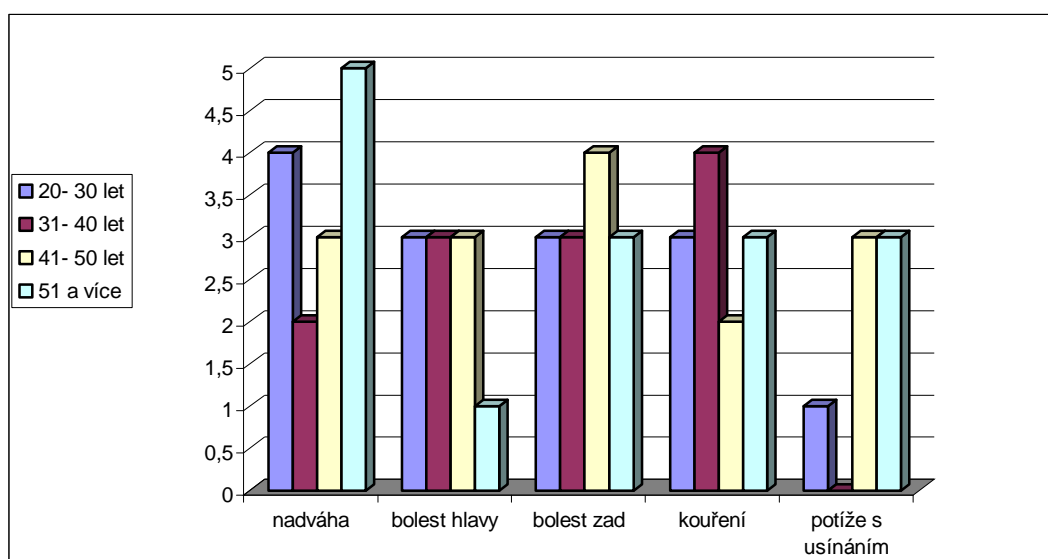


Graf 9 – Zdravá výživa

Pravidelně 5x denně se stravují v největší míře mladí lidé do 30 let. V kontrastu k nim, pak vychází věková kategorie od 31- 40 let, ve které se pravidelně stravuje jen 25% respondentů. Doporučený příjem tekutin (3 litry), splňuje pouhých 28% všech dotazovaných. Překvapivě nízká je i spotřeba zeleniny, a to zejména u respondentů nad padesát let. Může to být dáno vysokým objemovým množstvím uvedeným v dotazníku (1/3 denní dávky) i faktem, že starší ročníky nebyly zvyklé zařazovat tak často zeleninu do svého jídelníčku. Potěšující je velká obliba konzumace ryb, zařazovaných nejméně 1x týdně do stravování. Ryby jí pravidelně 72% dotazovaných. U mladé generace je obliba sladkostí dána zřejmě pestrou nabídkou v obchodech i preferencí sladkých nápojů, což je varující.

Tab. č. XII Frekvence kladných odpovědí na otázky týkajících se zdravotního stavu.

	Nadváha	Bolest hlavy	Bolest zad	Kouření	Potíže s usínáním
20 – 30 let	4	3	3	3	1
31 – 40 let	2	3	3	4	0
41 – 50 let	3	3	4	2	3
51 a více	5	1	3	3	3
celkem	43%	31%	40%	37%	22%

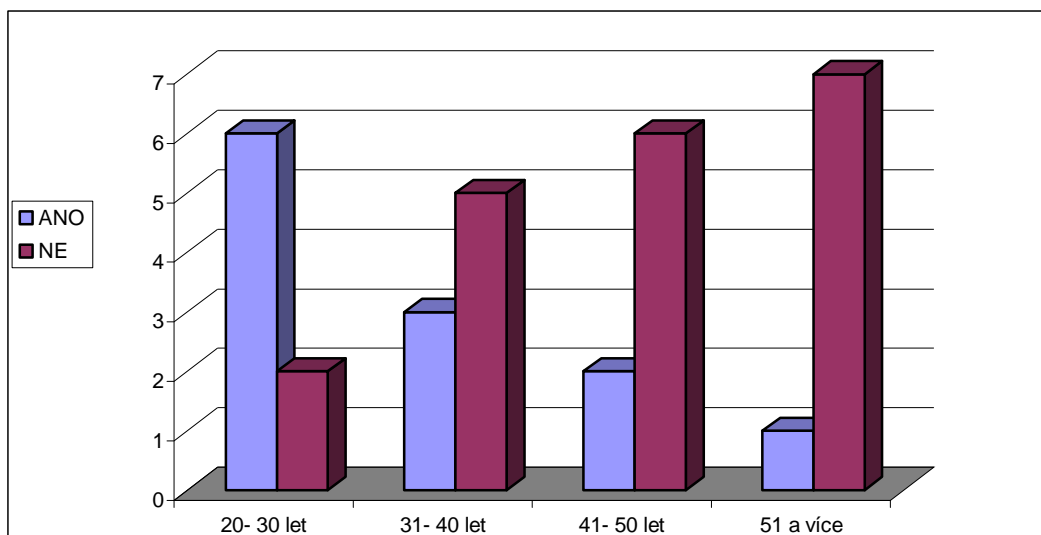


Graf 10 - Zdravotní stav

43% respondentů do 30 let trpí nadváhou, jejíž příčinu může objasňovat předchozí tabulka č.XI, ze které vyplývá velká obliba sladkých jídel. Největší procento (62%) dotazovaných, kteří uvádí problémy s váhou, je však mezi respondenty nad 50 let. Častější bolest zad a hlavy trápí téměř shodně 37% dotazovaných z každé kategorie. Stejně procento, tedy 37% z celkového počtu respondentů, kouří. Potíže s usínáním, které naznačují starosti a případný stres, má celkem 22% respondentů.

Tab. XIII - Frekvence odpovědí na otázku „Vzděláváte se ve svém volném čase?“

	Ano		Ne	
	Abs	Rel	Abs	Rel
20 – 30 let	6	19	2	6
31 – 40 let	3	9	5	16
41 – 50 let	2	6	6	19
50 a více	1	3	7	22
Celkem	18	37	14	63

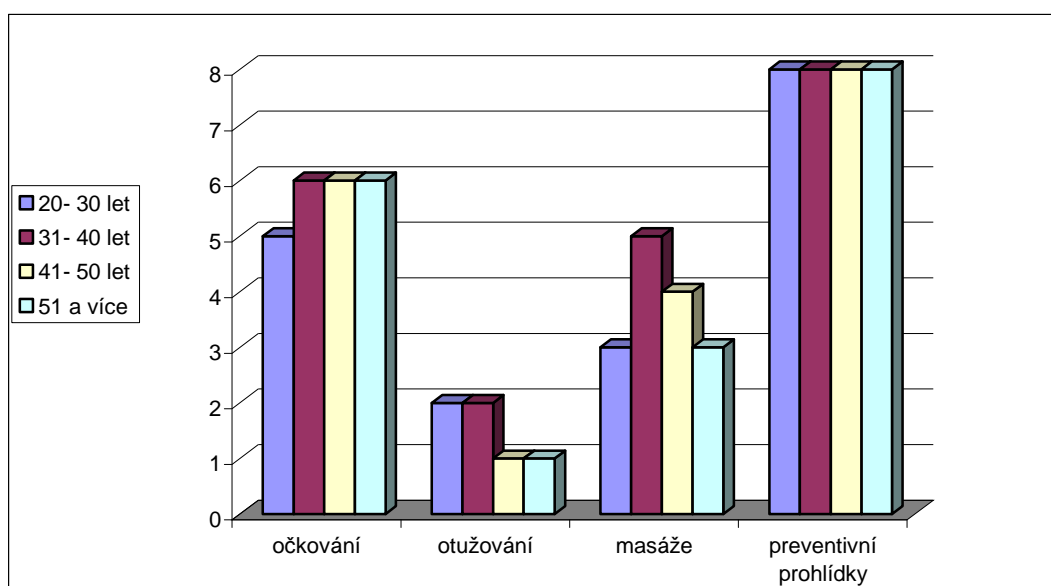


Graf 11- Vzdělávání se ve volném čase

Je zajímavé, jak s věkem klesá u zaměstnanců sebevzdělávání. Zatímco 75% nejmladší kategorie stále studuje nebo si vzdělávání doplňuje nejrůznějšími kurzy, starší zaměstnanci jezdí pouze na povinná školení. Je jasné, že u mladších zaměstnanců je vzdělání nutností a motivací pro profesní růst a uplatnění se na trhu práce. Vzdělávání má ovšem mimo větší rozhled v zaměstnání i pozitivní vliv na rozvoj duševního zdraví a posilování paměti. V současné době, je oproti dřívějším letům, mnohem větší nabídka celoživotního vzdělávání a tento pozitivní trend každým rokem stoupá.

Tab. XIV – Frekvence kladných odpovědí na otázku „Podpory zdraví a prevence“.

	Očkování	Otužování	Masáže	Preventivní prohlídky
20 – 30 let	5	2	3	8
31 – 40 let	6	2	5	8
41 – 50 let	6	1	4	8
51 a více	6	1	3	8
	71%	18%	50%	100%



Graf 12 – Prevence zdraví

Hromadné očkování je jedním z nejdůležitějších prostředků prevence. Spolu s preventivními prohlídkami tvoří důležitou součást podpory zdraví a je potěšitelné, že tuhle oblast zaměstnanci nepodceňují. Včasná diagnostika může předejít nežá-

doucímu průběhu nemoci a zabránit komplikacím. Jediná oblast otužování je zanedbávána, vyznává ji pouze 18% dotazovaných.

6.1 Analýza výsledků a závěrů výzkumu

Výsledky dotazníkového výzkumu na malém vzorku zaměstnanců přinesly mnohá zajímavá zjištění. Ukázalo se, že většina dotazovaných málo sportuje, což odpovídá i celorepublikovému trendu. Pohybová aktivita člověka dnes záleží především na jeho motivaci a vůli „pohybovat se“. Motivací k cílevědomému utváření pohybového režimu jedince se může stát snaha udržet si přiměřenou hmotnost, zlepšit kondici, zbavit se bolestí v zádech, ale i uspokojení v oblasti psychické či sociální (relaxace, sociální kontakty aj.).

Jak vyplývá z výzkumu, 43% respondentů má nadváhu a 40% pociťuje často bolesti zad, což jsou výsledky, které by je měly motivovat k nápravě stávajícího stavu. Pomoci by mohla naše příspěvková organizace, která na začátku každého roku sestavuje rozpočet na využití fondu, který slouží kulturnímu, sportovnímu a sociálnímu vyžití zaměstnanců. Výzkum ukázal, že jej zaměstnanci využívají zejména na návštěvy kulturních akcí a na prevenci svého zdravotního stavu, hlavně formou úhrad pravidelných očkování. Přesto se domnívám, že větší pozornost by měla být věnována sportovním a relaxačním aktivitám ve volném čase, a to například využitím krytého bazénu, který je součástí našeho zařízení.

Mezi má doporučení směrem k vedení školy, by proto bylo zavedení cvičení ve vodě „aquaerobiku“, vedeného profesionálem a spojeného s masážemi problémových částí těla. Hypotéza, která předpokládala, že zdravý životní styl dodržuje mladší kategorie více než starší, se jednoznačně potvrdila. Může to být dáno větší osvětou v médiích i novým životním trendem mladých lidí. Mladší kategorie relaxuje a odpočívá častěji a dodržuje více zásady správné výživy. Více a častěji sportují i v oblasti zálib a koníčků patří mezi aktivnější.

Mezi jediné výhrady dodržování zdravého životního stylu mladší generace, bych uvedla vysokou spotřebu sladkostí viz. tab.XI, což je zřejmě příčina problémů s nadváhou viz. tab.XII.

Ovlivňování dospělých bývá obtížné, mají již ustálené názory, postoje i návyky, které se jen nesnadno mění a překonávají. Přesto se domnívám, že již samo vyplnění dotazníku donutí mnohé k zamyšlení nad svým stávajícím využíváním volného času a mohl by přispět ke zlepšení jejich životního stylu.

7 NÁVRHY PRO ÚSPĚŠNÉ ZVLÁDÁNÍ ŽIVOTNÍCH TĚŽKOSTÍ

Na základě analýzy dat a verifikace hypotéz uvádím v rámci zvyšování psychické odolnosti několik návrhů pro zvládání životních těžkostí.

1. Relaxace – v psychologii zdraví tímto termínem rozumíme záměrné uvolňování, a to jak v oblasti psychické, tak fyzické
 2. Meditace – hlubší zamyšlení nad např. myšlenkou, citátem apod.
 3. Zájmy a koníčky
 4. Hudba – uklidňující vliv může mít jak klasická hudba, tak takový druh hudby, který má daný jedinec rád. Oblíbená je i relaxační hudba
 5. Imaginace – forma psychického soustředění, při němž je předmětem určitá situace vyznačující se klidnou atmosférou (les, moře) nebo představa barvy.
 6. Beletrie – léčebný vliv spočívá jak ve čtení, tak i v naslouchání předčítání.
 7. Humor – má nezanedbatelný vliv na psychiku
 8. Poskytování sociální opory – usmát se na druhého, nabídnout laskavost, dát najevo pochopení a lásku
 9. Biologická zpětná vazba – jedinec dostává informace o určité proměně svého fyziologického stavu a potom se pokouší tento stav změnit.
 10. Náboženská víra – duchovní mediátor zvládání stresu, který lze definovat jako využití kognitivních a behaviorálních technik, které jsou založeny na náboženských a duchovních momentech člověka, při zvládání těžkých životních situací. Existují tři druhy cest, jimiž se ubírá náboženská víra při utrpení:
 - a) odevzdání se do rukou vyšší moci,
 - b) sebeřízení - využití svobody, která byla člověku dána
 - c) spolupráce – kooperace člověka s bohem při řešení problému
- volně dle (Machové, Kubátové, 2006)

Změna životního stylu by měla vést k větší odolnosti vůči stresu.

- Je dobré zabudovat do svého denního programu „relaxační okénka“. Mohou trvat jen několik minut, ale bude to velmi užitečně využitý volný čas.
- Každý den udělat něco pro své potěšení. Pokud se u toho současně i uvolní organismus, tím lépe.
- Žít a stravovat se zdravě, užívat si pozitivních stránek života.
- Doplnovat energii spánkem, odpočinkem, relaxací.
- Nenechat stres příliš narůst. Najít si někoho, komu mohu otevřeně sdělit své problémy.
- Uspořádat si svůj denní režim tak, aby nedocházelo s problémy s časem.
- Soustředit se na podstatné věci, naučit se říkat ne – chovat se asertivně.
- Nezapomenout se ocenit a pochválit za úspěchy!

ZÁVĚR

Životní styl je mnohorozměrný, zahrnuje velké množství prvků a v nejširším pohledu je to souhrn všeho, jak vlastně člověk žije – ale vzhledem k efektu na zdraví jsou některé body podstatné, jiné méně. Málokdy je jen jedna příčina či způsob nezdravého jednání, které zapříčiní onemocnění. Jednotlivci s výbornými zdravotními návyky mohou překonat i dědičné dispozice, podobně jako člověk s vynikající genetikou může špatnými návyky poškodit své zdraví.

Zdraví představuje pro každého člověka jedinečnou a nenahraditelnou hodnotu. Ne každý si to však dostatečně uvědomuje, a proto se péči o zdraví nevěnuje taková pozornost, jakou by si zasloužilo. Naše země se v posledních desetiletích dostala na první místa v počtu úmrtí na kardiovaskulární onemocnění. Přestože bylo prokázáno, že se na vzniku těchto civilizačních chorob až z šedesáti procent podílí životní styl, k výraznějším změnám v chování lidí nedochází.

Člověk tráví v zaměstnání podstatnou část dne a podstatnou část svého života. Podmínky pracovního prostředí a mezilidské vztahy na pracovišti velkou měrou ovlivňují zdravotní stav, a proto by měl po práci vždy následovat odpočinek.

Domnívám se, že většina lidí si nedostatečně uvědomuje, jak mnoho udělá pro své zdraví denním protáhnutím celého těla či delší procházkou. Odstraňují tak nevědomky i nahromaděný stres a vyčerpání, které se nejdříve projevuje pocitem nespokojenosti a práce je přestává těšit.

Ke zdraví vede společná cesta, na které je podpora zdraví v rukou nás všech. Je třeba začít se zajímat o své zdraví a přijmout svůj díl zodpovědnosti. Pro zvýšení šancí na delší a hlavně kvalitní život, by si měl každý vytvořit svůj zdravý životní styl.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Bartko, O. *Moderní psychohygienu*. Praha: Obzor, Praha, 1976.

Bártlová, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada, 2005.

ISBN 80-247-1197-4

Bedrnová, E. a kol. *Duševní hygiena a sebeřízení*. Praha: Fortuna, 1999.

ISBN 80-7168-681-6

Čačka, O. *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika*. Brno: Doplněk, 1997. ISBN 80-85765-70 -5

Danzer, G. *Psychosomatika*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-456-7

Ferjenčík, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000.

ISBN 80-7178-367-6

Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000

ISBN 80-7178-303-X

Janovský, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003.

ISBN 80-7254-329-6

Kotulán, J. a kol. *Zdravotní nauky pro pedagogy*, MU, Brno 2002

Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál 2001, ISBN 80-7178-551-2

Křivohlavý, J. *Psychologie vděčnosti a nevděčnosti*. Praha: Grada Publishing, 2007.

ISBN 80-247-1838-5

Kohoutek, R.: *Psychologie zdraví pro pedagogy*. CERM akad. Nakladatelství, Brno 1998, ISBN 80-7204-097-9

Míček, L. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1986.

Matoušek, O. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003.

ISBN 80-7178-771

Marádová, E.: *Rodinná výchova – Zdravý životní styl I*. Praha: Fortuna, 1998.

ISBN 80-7168-513-5

Marádová, E.: *Rodinná výchova – Zdravý životní styl II*. Praha: Fortuna, 1999.

ISBN 80-7168-643-3

Nakonečný, M. *Základní otázky psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1968.

Novák, T. *Jak bojovat se stresem*. Praha: Grada Publishing, 2004.

ISBN 80-247-0695-4

Praško, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada Publishing, 2003.

ISBN 80-247-0185-5

Schmidbauer, W. *Psychologie. Lexikon základních pojmů*. Praha: Naše vojsko, 1994.

ISBN 80-206-0459-6

Spousta, V. *Speciálně pedagogická diagnostika etopedická*. Brno: Masarykova univerzita, 1995

ISBN 80-210-1261-7

Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2000.

ISBN 80-7178-496-6

Kebza, V., Šolcová, I. *Syndrom vyhoření*. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003.

Vališová, J. *Speciální pedagog ve výchovně vzdělávacím procesu*. Praha:SPN, 1979

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Schopnost nemyslet doma na práci

Graf 2 – Schopnost udělat si čas na své záliby a koníčky

Graf 3 – Věnování se aktivnímu odpočinku

Graf 4 - Oblíbený způsob odpočinku

Graf 5 - Oblíbený druh relaxace

Graf 6 - Druh navštěvovaných kulturních akcí

Graf 7 – Provozování aktivního sportu

Graf 8 – Trávení volného času s přáteli

Graf 9 – Zdravá výživa

Graf 10 – Zdravotní stav respondentů

Graf 11 – Vzdělávání se ve volném čase

Graf 12 – Prevence zdraví

SEZNAM TABULEK

Tab. I - Poměrné zastoupení profesí

Tab. II - Věková struktura zaměstnanců zkoumaného souboru

Tab. III - Frekvence odpovědí na otázku „Zapomenete doma na práci?“

Tab. IV – Frekvence odpovědí na otázku „Dokážete si udělat čas na své záliby a koníčky?“

Tab. V - Frekvence odpovědí na otázku „Věnujete se aktivnímu odpočinku?“

Tab. VI - Frekvence odpovědí na otázku „Jakému odpočinku se věnujete ve svém volném čase?“

Tab. VII - Frekvence odpovědí na otázku „Jakým způsobem nejraději relaxujete?“

Tab. VIII - Frekvence odpovědí na otázku „Jaké kulturní akce navštěvujete?“

Tab. IX - Frekvence odpovědí na otázku „Provozujete nějaký sport aktivně?“

Tab. X - Frekvence odpovědí na otázku „Trávíte volný čas se svými přáteli?“

Tab. XI – Frekvence kladných odpovědí na otázky zdravé výživy.

Tab. XII – Frekvence kladných odpovědí týkajících se zdravotního stavu.

Tab. XIII – Frekvence odpovědí na otázku „Vzděláváte se ve svém volném čase?“

Tab. XIV – Frekvence kladných odpovědí na otázky podpory zdraví a prevence.

SEZNAM PŘÍLOH

P 1 Dotazník

P 2 Obrazový materiál

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který se zabývá zdravým životním stylem.

Výsledky tohoto orientačního výzkumu použiji pro vypracování bakalářské práce v oboru

sociální pedagogika.

1	Jste	muž	žena		
2	Napište Váš věk	_____			
3	Napište Vaši profesi	_____			
4	Napište délku Vaší praxe	_____			
				ANO	NE
5	Doma obvykle zapomenu na práci			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Dokáži si udělat čas na své koníčky a záliby			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Věnuji se aktivnímu odpočinku			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7.1 Druh aktivního odpočinku	aktivní sport		<input type="checkbox"/>	
		rekreační sport		<input type="checkbox"/>	
		turistika		<input type="checkbox"/>	
		zahrádka		<input type="checkbox"/>	
8	Nejčastější způsob mé relaxace	spánek		<input type="checkbox"/>	
		cvičení		<input type="checkbox"/>	
		jóga		<input type="checkbox"/>	
		masáže		<input type="checkbox"/>	
		procházky		<input type="checkbox"/>	
		četba		<input type="checkbox"/>	

9	Navštěvuji pravidelně (1 x měsíčně) kulturní akce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	kino	<input type="checkbox"/>	
	koncert	<input type="checkbox"/>	
	výstava	<input type="checkbox"/>	
	divadlo	<input type="checkbox"/>	
10	Sportuji pravidelně (3x týdně)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Trávím svůj volný čas se svými přáteli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Myslím si, že žiji zdravě	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12.1 jím pravidelně (alespoň 5 x denně)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12.2 vypiji denně alespoň 3 litry tekutin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12.3 konzumuji dostatek zeleniny (alespoň 1/3 objemu denní stravy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12.4 jím alespoň jedenkrát týdně rybí maso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12.5 dopřeji si denně sladkosti nebo slazené nápoje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Můj zdravotní stav je dobrý	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13.1 mám nadváhu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13.2 bolí mě často hlava (2 x měsíčně)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13.3 bolí mě často záda (2 x měsíčně)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13.4 kouřím	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13.5 mám potíže s usínáním	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Vzdělávám se ve svém volném čase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Starám se o svůj zdravotní stav včetně jeho prevence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15.1 nechávám se očkovat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15.2 otužuji se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15.3 chodím pravidelně na masáže (1 x měsíčně)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15.4 chodím na doporučené pravidelné preventivní lékařské prohlídky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PŘÍLOHA P II: OBRAZOVÝ MATERIÁL



Obr. 1 – Budova školy ve které byl prováděn výzkum



Obr. 2 – Krytý bazén jehož součástí je i vříivá vana se saunou



Obr. 3 – Areál volnočasových aktivit