

# ZDRAVOTNÍ STAV A ŽIVOTNÍ STYL UČITELŮ RŮZNÝCH STUPŇŮ ŠKOL

Markéta Paprštejnová, Jindra Šmejkalová,  
Lenka Hodačová, Eva Čermáková

**Anotace:** Bylo provedeno anonymní dotazníkové šetření zaměřené na hodnocení percepce rizik vyplývajících z pozitivní rodinné anamnézy a z konkrétního životního stylu daného respondenta. Byl hodnocen životní styl, negativní návyky a kvalita života učitelů. Zjišťován byl rovněž způsob trávení volného času, zejména míra pohybové aktivity a další možnosti relaxace.

**Klíčová slova:** životní styl, zdravotní stav, zdravotní rizika, dotazníkové šetření, učitelé.

**Key words:** life style, health state, health risks, questionnaire inquiry, teachers.

## Úvod

Životní styl řazený mezi klíčové determinanty zdraví sehrává významnou roli v interakci člověka s prostředím. Hlavní dimenze životního stylu (výživa, fyzická aktivita, vykonávaná práce a vše, co s ní souvisí, sexuální aktivita, osobní duševní pohoda, vztahy k okolí, způsob a kvalita zvládnutí zátěže a stresu a absence či naopak rozvoj závislostí) zásadně ovlivňují vývoj zdravotního stavu. Údaje publikované v odborné literatuře naznačují, že životní styl má na zdravotní stav člověka rozhodující vliv (pravděpodobně z cca 50–60 %) (8). Prevence, a to především primární, by tedy měla být namířena tímto směrem (18). Zdravý životní styl je základním prostředkem prevence vzniku nejčastějších civilizačních chorob (vysoký krevní tlak, arterioskleróza, obezita, cukrovka, rakovina plic, tlustého střeva, bolesti zad, osteoporóza, alergie, poruchy oběhového a dýchacího systému). Jelikož v současné době není u nás systém prevence v dostatečném množství a odpovídající kvalitě realizován, je nanejvýš žádoucí, aby se každý o svoje zdraví ve vhodné míře začal starat sám, a to aktivním způsobem života, správnou výživou, pravidelnou relaxací a odpovědným přístupem k preventivním

prohlídkám (4). Životním stylem a zdravým způsobem života ve vztahu k učitelské profesi se zabývala řada autorů (6, 7, 10, 13, 29).

Učitelská profese je svázána s řadou zdravotních rizik. Pedagogové jsou exponováni nadměrné pracovní psychické a senzorické zátěži, pracují dlouhodobě ve vynucené poloze (zejména dlouhodobé stání), bylo prokázáno zvýšené riziko infekcí, poruchy hlasivek, nadměrná expozice hluku či chemickým látkám. (1, 16, 18, 19, 27, 28). Vztahem mezi psychosociálními faktory v práci a zdravotním stavem se zabývala řada studií (3, 8, 15). Autoři většinou prokázali, že u učitelů se ve srovnání s běžnou populací vyskytují významně častěji onemocnění, která souvisí s expozicí nadměrnému stresu. Byl popsán častější výskyt nemocí duševních, především depresí a vyhoření (30, 26, 17), srdečně cévních (31) a některých nádorových, zejména karcinomů prsu a endometria (2). Spolu s vysokou prevalencí nemocí pohybového aparátu patří tato onemocnění k nejčastějším příčinám pracovní neschopnosti a případně i předčasného penzionování učitelů (14). Životní styl učitelů však leckdy neodpovídá potřebám kompenzace pracovního zatížení. Je zajímavé sledovat, jaké způsoby zvládnutí stresu učitelé využívají (21).

V České republice se zvládáním zátěžových situací u učitelů základních škol zabývali Řehulka a Řehulková (22). Autoři v souboru 220 učitelů základních škol z Brna a okolí zjistili, že učitelky používají jako obranu proti nadměrné pracovní psychické zátěži několik způsobů a prostředků, které jsou jak náhodné, tak plánovité. Respondentky například uváděly vysokou konzumaci léků na uklidnění, které užívalo 80 % dotázaných žen. Rozšířené bylo rovněž kouření (ve zmiňovaném souboru kouřilo 43 % dotázaných). Alkohol, většinou jako jednorázový prostředek ke zvládnutí stresu, konzumovalo 19 % učitelů, za vhodný jej považovalo 70 % dotázaných. Zatímco zmíněné prostředky lze považovat za nevhodné, část učitelů používala jiné a rozhodně prospěšnější způsoby vyrovnávání se s pracovní zátěží: sportovní, zájmovou a rekreační činnost a celkovou úpravu režimu práce a odpočinku. Od zmíněné studie uběhlo více než 10 let. Zajímalo nás, zda došlo k určitému posunu v životním stylu učitelů. Chtěli jsme rovněž porovnat, zda vůbec a případně nakolik se liší zdravotní stav a životní styl učitelů různých stupňů škol.

### Metodika

V roce 2007 byla ve spolupráci Ústavu hygieny a preventivního lékařství LF UK v Hradci Králové a Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice provedena anonymní dotazníková studie zaměřená mimo jiné na zjištění zdravotního stavu a životního stylu učitelů různých stupňů škol u náhodně vybraného vzorku zástupců učitelů profesí. Šetření probíhalo v kraji Pardubickém, Královéhradeckém a částečně i v Praze, a to u učitelů základních škol, gymnázií, středních odborných škol a škol vysokých. Respondenti, kteří podepsali informovaný souhlas a souhlasili se zařazením do studie, byli dotazováni na osobní údaje

(pohlaví, věk, dosažené vzdělání, rodinný stav, délku vykonávání učitelů profesí, týdenní pracovní úvazek), na zdravotní stav (subjektivní hodnocení zdravotního stavu) a na způsob života (kouření, konzumace alkoholu, užívání léků na uklidnění a na spaní, míra pohybové aktivity, záliby a koníčky). Srozumitelnost dotazníku a jeho časovou náročnost jsme ověřili v rámci pilotní studie.

Statistická analýza byla provedena v programu NCSS 2007. Pro porovnání kvantitativních dat (např. věk, délka praxe, konzumace alkoholických nápojů v litrech, resp. dl) byla použita Kruskal–Wallisova neparametrická jednofaktorová analýza rozptylu s následným mnohonásobným porovnáním. Tato data jsou prezentována buď průměrem a směrodatnou odchylkou (SD), nebo mediánem a 25. a 75. percentilem. Pro vyhodnocení kvalitativních dat (např. dosažené vzdělání) byl použit  $\chi^2$  test nezávislosti v kontingenční tabulce, případně Fisherův přesný test. Tento typ dat je prezentován procentuálními četnostmi. Zvolená hladina významnosti byla  $\alpha = 0,05$ .

## VÝSLEDKY

### 1. Obecná charakteristika souboru

V rámci provedené epidemiologické studie byly metodou anonymního dotazníkového šetření získány údaje od celkem 484 respondentů, a to od 201 učitelů základních škol, 227 učitelů středních škol (gymnázií, víceletých gymnázií a středních odborných škol) a 56 vysokoškolských učitelů. Ve vyšetřovaném souboru bylo 145 mužů a 339 žen, což odpovídá vyššímu zastoupení žen v českém školství. Průměrný věk respondentů činil 43,2 roku (v rozmezí 22 až 76 let). K věkově nejstarším patřili učitelé gymnázií a středních odborných učilišť, zatímco nejmladší byli učitelé vysokých

škol. Věkové rozdíly mezi skupinami byly statisticky významné ( $p = 0,043$ ). Sedmdesát procent všech dotázaných bylo vdaných/ženatých, 17,5 % svobodných, 10,4 % rozvedených (tab. 1).

V našem souboru převažovali učitelé, kteří se své profesi věnují kratší dobu. Více než jedna třetina respondentů nevykonávala své povolání déle než 10 let, mezi učiteli vysokých škol to bylo dokonce 55,4%. Necelých 30% dotázaných učilo 11–20 let, na vysoké škole to však bylo pouze 16% respondentů. Pětina dotázaných (21,7%) učila 20–30 let, s prevalencí kolísající od 10,7% u učitelů vysokých škol, po 33,3% v případě učitelů na gymnáziích. Pedagogičtí pracovníci víceletých gymnázií pak patřili mezi profesně

nejdéle sloužící; více než jedna čtvrtina z nich učila déle než 30 let (tab. 1). Rozdíly mezi jednotlivými skupinami byly statisticky významné ( $p = 0,012$ ). Pracujících důchodců bylo mezi našimi respondenty 25 a byli zastoupeni rovnoměrně na všech školách v počtu od 8 na SOŠ, 7 na ZŠ, 4 na VŠ a po 3 na gymnáziích. Rozdíly v počtu pracujících důchodců na sledovaných školách nebyly statisticky významné.

Pracovní úvazek našich respondentů činil průměrně 30 hodin týdně, nejnižší byl u učitelů na gymnáziích, nejvyšší u učitelů vysokých škol (36,5 hod./týden). Týdenní vyučovací povinnost byla ovšem na vysokých školách nejvyšší (14,9 hod./týden). Výsledky jsou statisticky významně rozdílné (tab. 1).

Tab. 1: Obecná charakteristika sledovaného souboru

	ZŠ	Gymnázium	Víceleté gym.	SOŠ	VŠ	Celkem	p-value
Muži – n	30	17	4	56	38	145	< 0,001 (***)
Muži – %	14,9	43,6	14,8	34,8	67,9	30,0	
Ženy – n	171	22	23	105	18	339	
Ženy – %	85,1	56,4	85,2	65,2	32,1	70,0	
<b>Průměrný věk (let)</b>							
Let	42,1	45	42,4	44,9	41,3	43,2	0,043 (*)
SD	10,3	11,8	11,6	11,4	13,2	11,3	
<b>Délka učitelské praxe (%)</b>							
1–10 let	29,9	30,8	29,6	33,8	55,4	34,2	0,012 (*)
11–20 let	31,3	20,5	29,6	34,4	16,1	29,6	
21–30 let	24,4	33,3	14,8	20,6	10,7	21,7	
≥ 31 let	14,4	15,4	25,9	11,3	17,9	14,5	
<b>Týdenní pracovní úvazek</b>							
hodin/týden	29,4	24,3	24,7	30,8	36,5	30	< 0,001 (***)
SD	10,7	8,4	8,2	9,9	8,2	10,3	
<b>Týdenní vyučovací povinnost</b>							
hodin/týden	20,2	18,9	20,5	20,3	14,9	19,5	< 0,001 (***)
SD	5,1	5,8	5	5,6	5,5	5,6	

## 2. Subjektivní hodnocení zdravotního stavu respondentů

Naši respondenti se většinou cítili dobře či průměrně a mezi jednotlivými skupinami nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly. Šestnáct procent dotázaných udávalo, že se cítí velmi dobře, mezi učiteli gymnázia to bylo dokonce 28 %, a to i přes poměrně vysoký věkový průměr v této skupině (45 let). Dlouhodobé obtíže udávalo 6,8 % dotázaných; vážně nemocen se cítil pouze jeden učitel základní školy a jeden ze střední odborné školy (tab. 2).

Ve srovnání s minulým rokem vnímali respondenti svůj současný zdravotní stav většinou jako stejný. Pětina dotázaných však udávala určité zhoršení. Nejčastěji se jednalo o učitele víceletých gymnázií a vysokých škol, kde si na zhoršení stěžovala dokonce čtvrtina respondentů. Rozdíly mezi sledovanými pracovišti ovšem nebyly statisticky významné.

Chronické obtíže udávala více než jedna třetina všech dotázaných (34,2 %), nejčastěji učitelé z gymnázií. Mezi jednotlivými skupinami však opět nebyly statisticky významné rozdíly. Počet skutečně diagnostikovaných onemocnění byl ve srovnání se subjektivně vnímanými obtížemi o něco nižší (27,7 %), a to ve všech sledovaných skupinách, s výjimkou respondentů z víceletých gymnázií (tab. 3).

Z chronických onemocnění se u respondentů nejčastěji vyskytovaly nemoci pohybového aparátu (13,4 %) a onemocnění srdce a cév (8 %). Rozdíly mezi sledovanými skupinami nejsou statisticky významné, s výjimkou výskytu diabetu, který udávali významně častěji učitelé čtyřletých a víceletých gymnázií. Prevalence psychických onemocnění je relativně nízká (1,7 %), což může souviset s obecnou nechtí přiznávat potíže tohoto charakteru (tab. 4). Na danou otázku odmítlo odpovědět 22 respondentů.

Tab. 2: Subjektivní vnímání zdravotního stavu

(Odpověď na otázku: „*Jak se celkově cítíte po zdravotní stránce?*“)

	ZŠ	Gymnázium	Víceleté gym.	SOŠ	VŠ	Celkem	p-value
Velmi dobře	15,9	28,2	14,8	13,8	16,1	16,1	0,900 (NS)
Dobře, jsem celkem zdrav/a	41,3	28,2	44,4	40,0	44,6	40,4	
Vcelku dobře, průměrně	37,3	33,3	33,3	37,5	32,1	36,2	
Ne dobře, mám dlouhodobé obtíže	5,0	10,3	7,4	8,1	7,1	6,8	
Velmi špatně, cítím se vážně nemocen	0,5	0,0	0,0	0,6	0,0	0,4	

$\chi^2$  test v kontingenčních tabulkách

Tab. 3: Chronické obtíže respondentů (%)

	ZŠ	Gymnázium	Víceleté gym.	SOŠ	VŠ	Celkem	p-value
Udává chronické obtíže	32,2	36,8	38,5	35,0	35,2	34,2	0,943 (NS)
Diagnostikované onemocnění	22,6	30,8	44,4	28,0	34,5	27,7	0,0981 (NS)

$\chi^2$  test v kontingenčních tabulkách

Tab. 4: Chronická onemocnění respondentů (%)

Onemocnění:	ZŠ	Gymnázium	Víceleté gym.	SOŠ	VŠ	Celkem	p-value
Srdce a cév	8,2	12,8	3,8	6,8	9,1	8,0	0,689 (NS)
Dýchacího ústrojí	2,6	2,6	7,7	6,8	10,9	5,2	0,093 (NS)
Pohybového ústrojí	13,9	15,4	23,1	10,1	14,5	13,4	0,449 (NS)
Trávicí soustavy	2,6	7,7	7,7	6,1	5,5	4,8	0,420 (NS)
Diabetes melitus	0,0	7,7	3,8	0,7	1,8	1,3	0,002 (**)
Psychická onemocnění	0,5	0,0	3,8	2,7	3,6	1,7	0,282 (NS)
Jiná onemocnění	9,3	12,8	19,2	6,8	12,7	9,7	0,269 (NS)

$\chi^2$  test v kontingenčních tabulkách

### 3. Vybrané faktory životního stylu respondentů

Prevalence negativních faktorů životního stylu je uvedena v tabulce 5. Ta zachycuje sloupcová procenta kouření cigaret, užívání vybraných léků a pití kávy v jednotlivých sledovaných skupinách respondentů. Kvantitativní data, vyjadřující počet vykouřených cigaret týdně, počet let kouření či týdenní konzumaci alkoholických nápojů, jsou vzhledem k nesymetrickému

rozložení četností prezentována jako medián a 25. a 75. percentil.

Mezi našimi respondenty bylo 12,3 % současných kuřáků (7 % pravidelných a 5,3 % příležitostných), 15,2 % bývalých kuřáků a 72,6 % nekuřáků. Rozdíly mezi jednotlivými skupinami nejsou statisticky významné, i když z tabulky 5 je zřejmé, že nejvyšší prevalence pravidelných kuřáků je u učitelů vysokých škol a gymnázií, nejnižší pak u profesorů víceletých gymnázií. Ti, spolu s učiteli základních škol, současně vykazují nejvyšší

frekvenci bývalých kuřáků. Co do počtu denně vykouřených cigaret nejsou mezi sledovanými skupinami statisticky významné rozdíly, padesát procent pravidelných kuřáků kouří 10 cigaret denně, přičemž nejmenší počet denně vykouřených cigaret (5) jsme našli mezi učiteli víceletých gymnázií a nejvyšší počet (15) u učitelů čtyřletých gymnázií. Průměrná délka kouření u osob s pozitivní kuřáckou anamnézou činila 10 let. Mezi jednotlivými skupinami nebyly zaznamenány statisticky významné rozdíly, i když jednoznačně nejdéle (medián = 20 let) kouřili učitelé čtyřletých gymnázií, což lze do jisté míry vysvětlit i nejvyšším věkovým průměrem u respondentů této skupiny. S přihlédnutím k nejvyššímu průměrnému počtu denně vykouřených cigaret u této skupiny musíme konstatovat, že v případě našeho šetření patřili učitelé čtyřletých gymnázií k nejrizikovější skupině.

Co se týče konzumace alkoholických nápojů, nepatří pedagogičtí pracovníci mezi rizikové konzumenty. Z celkového počtu 484 respondentů uvedlo pouze 239 osob (106 mužů a 133 žen), že pravidelně pije pivo. Jejich průměrná týdenní spotřeba činila  $1,7 \pm 1,7$  litru piva (medián = 1) v rozmezí 0,1 až 12 litrů týdně. Nejvyšší spotřebu piva jsme zaznamenali u učitelů čtyřletých gymnázií ( $2,2 \pm 2,7$  l) a vysokých škol ( $2 \pm 2$  l).

Víno pravidelně konzumuje 264 dotázaných (66 mužů a 198 žen), a to v množství  $5,3 \pm 6,4$  dl týdně (medián = 4) v rozmezí 0,01–60 dl týdně. Nejvyšší týdenní konzumaci vína uvedli učitelé čtyřletých ( $6,4 \pm 5,2$  dl) a víceletých (6 ± 6,2 dl) gymnázií, nejnižší pak učitelé vysokých škol ( $4,3 \pm 3,8$  dl).

Pravidelnou týdenní konzumaci destilátů uvedlo 128 respondentů, (53 mužů a 75 žen). Tito přiznali průměrný počet  $2,2 \pm 3,1$  malých skleniček (25 ml) týdně (medián = 1). Jako nejnižší počet malých skleniček týdně uvedli dotázaní 0,001, nejvyšší počet pak

představovalo 25 vypitých skleniček týdně. Nejvyšší spotřebu destilátů udávali učitelé víceletých gymnázií ( $4,6 \pm 7,9$  skleniček týdně), ale obecně platí, že mezi sledovanými skupinami nebyly ve spotřebě alkoholických nápojů statisticky významné rozdíly.

Naše studie nepotvrdila zvýšené užívání léků na uklidnění či prášků na spaní. Naprostá většina respondentů (84,5 %) uvedla, že takové preparáty neužívá. Necelých 13 % dotázaných přiznalo jejich občasnou konzumaci a pouze 2,7 % respondentů užívá hypnotika a sedativa pravidelně. Co se týče vlivu pohlaví na konzumaci uvedených preparátů, přiznalo občasnou konzumaci 10,4 % mužů a 13,8 % žen, pravidelnou 4,2 % mužů a 2,1 % žen. Nejvyšší pravidelnou konzumaci těchto preparátů uvedli učitelé vysokých škol (7,1 %), rozdíly mezi jednotlivými skupinami však nejsou statisticky významné ( $p = 0,413$ ).

Rozdíly nebyly nalezeny ani v pití kávy, kterou pije pravidelně 67,2 % a občas 19,1 % respondentů. Co se týče množství, udávali naši respondenti nejčastěji konzumaci 2 šálků kávy denně.

K ostatním faktorům životního stylu učitelů, které jsme sledovali v provedeném dotazníkovém šetření, patřila míra pohybové aktivity, různá zájmová činnost a doba sledování televize (tab. 6). Naši respondenti hodnotili svoji mimopracovní pohybovou aktivitu jako průměrnou (48 %) až nízkou (34 %). Jedenáct procent dotázaných považuje svoji pohybovou aktivitu za velmi nízkou a pouze 6 % za vysokou. Mezi sledovanými skupinami byly zjištěny statisticky významné rozdíly ( $p = 0,002$ ). Ty byly způsobené zejména vysokým zastoupením respondentů z řad vysokoškolských učitelů, kteří hodnotili svoji pohybovou aktivitu jako velmi nízkou, a naopak nejméně často (ve srovnání s ostatními) označili svoji pohybovou aktivitu jako průměrnou. Vysokoškolská učitelé patřili rovněž do sku-

piny, která vykázala nejnižší průměrný počet hodin věnovaný týdně tělesně obtížnější činnosti. Počet hodin, které respondenti průměrně týdně věnují rekreační či závodní pohybové aktivitě, je v zimním období nižší než v letním, přičemž výsledky mezi jednotlivými skupinami se statisticky neliší. Různým zájmům a koníčkům věnují učitelé

o něco méně času, než věnují sledování televize (6 vs. 8 hod týdně). V naší studii jsme zjišťovali rovněž stravovací návyky respondentů, které však budeme detailněji prezentovat v jiném sdělení. Obecně lze říci, že – co se týče stravovacích návyků – nebyly mezi jednotlivými podskupinami opět nalezeny statisticky významné rozdíly.

Tab. 5: Negativní faktory životního stylu respondentů

	ZŠ	Gymnázium	Víceleté gym.	SOŠ	VŠ	Celkem	p-value
<b>Kouření cigaret (%)</b>							
pravid. kuřák	6,6	10,3	3,7	5,7	11,1	7,0	0,717 (NS)
příležitost. kuřák	3,1	5,1	3,7	8,2	5,6	5,3	
bývalý kuřák	16,8	10,3	18,5	13,9	14,8	15,2	
nekuřák	73,5	74,4	74,1	72,2	68,5	72,6	
<b>Průměrný počet denně vykouřených cigaret u pravidelných kuřáků</b>							
medián	10	15	5	10	9	10	0,425
25.-75. percent.	7–15	8–20	5–5	5–13	6,5–17,5	7–15	(NS)
<b>Průměrná délka kouření cigaret u osob s pozitivní kuřáckou anamnézou (let)</b>							
medián	10	20	10	10	10,5	10	0,277
25.-75. percent.	3,25–15	7,25–36	4,25–16,25	5–25	5,75–35,5	5–21	(NS)
<b>Průměrná konzumace piva za týden (litry/týden)</b>							
medián	1	1	1	1	1	1	0,533
25.-75. percent.	0,5–2	0,5–2,5	0,75–2,25	0,5–2	0,5–3	0,5–2	(NS)
<b>Průměrná konzumace vína za týden (dcl/týden)</b>							
medián	4	5	4	4	3	4	0,425
25.-75. percent.	2–6	2–10	1–8,75	2–6	2–5	2–6	(NS)
<b>Průměrná konzumace destilátů za týden (cl/týden)</b>							
medián	2	1	1	1	1	1	0,816
25.-75. percent.	1–2	1–2,5	1–4,5	1–2	1–3	1–2	(NS)
<b>Užívání léků na uklidnění či prášků na spaní (%)</b>							
pravidelně	3,0	2,6	0,0	1,3	7,1	2,7	0,413 (NS)
občas	14,2	15,4	11,5	12,6	7,1	12,8	
ne, nikdy	82,7	82,1	88,5	86,2	85,7	84,5	
<b>Pití kávy (%)</b>							
pravidelně	71,1	71,8	66,7	62,9	62,5	67,2	0,174
občas	16,4	12,8	7,4	23,3	26,8	19,1	

Tab. 6: Ostatní sledované faktory životního stylu respondentů

	ZŠ	Gymnázium	Víceleté gym.	SOŠ	VŠ	Celkem	p-value
<b>Počet hodin, které respondenti týdně po práci věnují tělesně obtížnější činnosti</b>							
medián	10	10	6	8	5	8	0,025
25.-75. percent.	5–15	4–15	2–13	5–13,5	2–10	4–14	(*)
<b>Subjektivní hodnocení míry mimopracovní pohybové aktivity</b>							
velmi nízká	7,7	5,1	15,4	11,5	25,5	11,2	0,002 (**)
nízká	33,7	30,8	26,9	36,9	34,5	34,2	
průměrná	55,6	53,8	57,7	43,3	29,1	48,4	
vysoká	3,1	10,3	0,0	8,3	10,9	6,1	
<b>Rekreační/závodní aktivity v letním období (hod/týden)</b>							
medián	5	6	7	5	5	5	0,62
25.-75. percent.	3 - 10	3 – 8	3,5 - 10	3 - 10	2,25 - 10	3 - 10	(NS)
<b>Rekreační/závodní aktivity v zimním období (hod/týden)</b>							
medián	3	4	4	3	3	3	0,975
25.-75. percent.	2–6	2–6	2–6,5	2–6	2–7,5	2–6	(NS)
<b>Čas věnovaný zájmové činnosti (hod/týden)</b>							
medián	6	7	5	6	5	6	0,289
25.-75. percent.	4–10	4–15	3–12,75	3–10	2–10	3–10	(NS)
<b>Počet hodin strávených u televize průměrně za týden</b>							
medián	8	6	10	7	7	8	0,185
25.-75. percent.	5–12	4–10	6–10	4–10	4–10	5–11	(NS)

## Diskuse

Povolání učitele, podobně jako povolání zdravotnických pracovníků, je řazeno mezi profese, označované v zahraničí jako „zdravá povolání“ ve smyslu morálních a etických příkazů vytváření příkladných vzorů správného a zdravého způsobu života (10). Cílem provedené studie bylo zhodnotit, zda zdravotní stav a životní styl učitelů v ČR skutečně odpovídá předpokládané vysoké informovanosti o možnostech primární a včasné sekundární prevence tzv. civilizačních chorob, tedy zda se tato informovanost promítá do zdravějšího způsobu života. Dále jsme chtěli posoudit, zda se sledované charakteristiky liší v závislosti na stupni školy.

Obdobná sledování s poněkud rozporuplnými výsledky, které lze vysvětlit i určitým

časovým odstupem, provedli např. Řehulka a Řehulková v roce 1998 (22) či Kožená v roce 2006 (11). Zatímco Řehulkovi prokázali ve sledované skupině učitelů poměrně vysokou prevalenci negativních návyků, přineslo sledování zdravotního stavu, životosprávy a pracovní zátěže učitelů v rámci řešení projektu Zdravá škola vcelku pozitivní zjištění, a to minimálně u učitelů-mužů (11). Kožená uvádí, že učitelé-muži vykazovali významně lepší životosprávu (méně kouření, více pohybu v práci i po práci) než průměrní čeští muži. Ženy učitelky se významně nelišily od české ženské populace, byly však nalezeny významné rozdíly mezi ředitelkami a učitelkami bez funkce: ředitelky měly nižší fyzickou aktivitu, vyšší hmotnost, pocit vyšší pracovní zátěže, vyšší



možnosti rozhodování a nižší krátkodobou nemocnost (11). Naše výsledky rovněž prokázaly, že prevalence rizikových faktorů životního stylu je u učitelů nižší než u běžné české populace. Podle výzkumu z roku 2006 kouří 29,4 % občanů ČR ve věku 15–64 let. Nejméně jednu cigaretu denně vykouří 30,0 % mužů a 22,2 % žen (pravidelní kuřáci), méně než jednu cigaretu denně pak 2,5 % mužů a 4,1 % žen (příležitostní kuřáci). Nejvíce se na kouření podílejí věkové skupiny 25–34 a 15–24 let (32). Obdobné výsledky potvrdila i studie Šmejkalové a kol. (25), ve které byla sledována prevalence kouření u 1473 respondentů průměrného věku 44,28 let. V daném souboru bylo 28 % kuřáků (21 % pravidelných a 7 % příležitostných), 16 % bývalých kuřáků, 56 % nekuřáků. Na pozadí těchto údajů je zřejmé, že učitelé našeho souboru kouří významně méně než průměrná česká populace. Mezi našimi respondenty bylo pouze 12,3 % současných kuřáků (7 % pravidelných a 5,3 % příležitostných), 15,2 % bývalých kuřáků a 72,6 % nekuřáků. Mezi učiteli jednotlivých stupňů škol nebyly statisticky významné rozdíly, naše výsledky nicméně prokázaly nejvyšší prevalenci pravidelných kuřáků ve skupině učitelů vysokých škol a čtyřletých gymnázií. Tuto skutečnost lze do jisté míry vysvětlit vyšším počtem mužů zde pracujících, na druhou stranu je třeba připustit chybu malých čísel, neboť počet mužů v jednotlivých podskupinách našeho souboru byl poměrně nízký. Obecně ovšem platí, že pravidelnými kuřáky jsou především muži (12,5 %), zatímco mezi ženami bylo pravidelných kuřáček pouze 4,8 %. To se potvrdilo zejména u učitelů čtyřletých gymnázií a vysokých škol, kde jsme našli nejvyšší prevalenci pravidelných kuřáků – mužů (25,0 resp. 16,7 %), zatímco z žen zde pracujících nepatřila mezi pravidelné kuřáky žádná. Ženy byly naopak více zastoupeny

ve skupině příležitostných kuřáků a nekuřáků. Mezi bývalými kuřáky převažovali muži, což na jedné straně svědčí o jejich správném postoji k vlastnímu zdraví, na druhé straně to však odráží skutečnost, že a priori muži obecně kouří více, resp. častěji než ženy. Z uvedeného vyplývá, že vliv pohlaví se nám jeví jako významnější prediktor kouření než typ, resp. stupeň školy.

V konzumaci alkoholu nepatří učitelé mezi rizikové konzumenty. Z celkového počtu 484 respondentů uvedlo pouze 240 učitelů, že pijí pravidelně pivo. Jejich průměrná týdenní spotřeba činila  $1,7 \pm 1,7$  litru piva (medián = 1). Pro průměrného zdravého muže se za tolerovanou denní dávku považuje 0,5–1 l piva či 2–3 dl vína. U žen je tato dávka poloviční (9). Co se týče alkoholu, tak při konzumaci vyšší než 30–40 g alkoholu denně hrozí riziko poškození jater nebo nervového systému a možný vznik závislosti (9). Víno pravidelně konzumovalo 271 učitelů, a to v množství  $5,3 \pm 6,4$  dl týdně (medián = 4) týdně. Pravidelnou týdenní konzumaci destilátů uvedlo 130 respondentů, kteří přiznali průměrný počet  $2,2 \pm 3,1$  malých skleniček (25 ml) týdně (medián = 1). Mezi skupinami nebyly ve spotřebě alkoholických nápojů statisticky významné rozdíly.

Naše studie nepotvrdila zvýšené užívání léků na uklidnění či prášků na spaní. Naprostá většina respondentů (84,5 %) uvedla, že tyto preparáty neužívá.

Námi zjištěné výsledky naznačují, že u pedagogických pracovníků pravděpodobně došlo k jistému zlepšení v oblasti životního stylu ve srovnání se situací před více než deseti lety (22). Jde zejména o pokles v prevalenci kouření, určitá střídmost v konzumaci alkoholických nápojů či nižší nadužívání léků na uklidnění a prášků na spaní. Tato zjištění by ovšem bylo třeba podpořit dalšími studiemi.

## Závěr

Povolání učitel bezesporu patří mezi psychicky náročné profese. Zvládnání profesionální zátěže (stresu) by mohlo být do jisté míry kompenzováno odpovídající společenskou prestiží dané profese a patřičným platovým ohodnocením. V podmínkách České republiky jsou tyto možnosti opory bohužel nevyhovující. Určitým minimálním („finančně nenáročným“) opatřením pro podporu zdraví učitelů je tedy alespoň třeba

poskytnout jim dostatek informací o rizikových faktorech životního stylu a učitelské profese obecně, o způsobech prevence daných rizik, odpovídajících způsobech relaxace a zajištění dostupné odborné pomoci (např. i ze strany školních psychologů). Domníváme se, že sledování zdravotního stavu pedagogických pracovníků a péče o něj jsou velmi důležité, a to nejen pro ně samé, ale i z důvodu podpory zdravého životního stylu, potažmo zdraví žáků a studentů jim svěřených do péče.

## Literatura:

1. BAUER, J.; UNTERBRINK, T.; HAFL, A., et al. Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*. 2007, vol. 80, s. 442-449.
2. BERNSTEIN, L.; ALLEN, M.; ANTON-CULVER, H., et al. High breast cancer incidence rates among California teachers: results from the California teacher study (United States). *Cancer Cause Control*. 2002, vol. 13, no. 7, s. 625-635.
3. ČÍŽKOVÁ, J., aj. Struktura a integrace psychické zátěže u studentů učitelství. In *Učitelé a zdraví I*. Brno: Nakl. P. Křepela, 1998, s. 75-83. ISBN 80-902653-0-8.
4. FOŘT, P. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha : Grada publishing, a. s., 2005. 181 s. ISBN 80-247-1057-9.
5. FOŘT, P. *Zdraví a potravní doplňky: encyklopedie potravních doplňků pro racionální výživu a péči o zdraví*. Praha : Ikar, 2005. 398 s. ISBN 80-249-0612-0.
6. HAVLÍNOVÁ, M., aj. *Program podpory zdraví ve škole*. Praha : Portál, s.r.o., 1998. 275 s. ISBN 80-7178-263-7.
7. HLÁVKOVÁ, J.; BLAŽKOVÁ, V. Práce učitelů a zdraví. *Psychologie v ekonomické praxi*. 1999, roč. 34, č. 1-2, s. 43-55.
8. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha : Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
9. KOUKAL, M. Metabolický syndrom se bojí piva. *21. století revue objevů, vědy, techniky a lidí*. Praha : RF Hobby, 2007, č. 11, s. 10-13. ISSN 1214-1097.
10. KOTULÁN, J. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno : Masarykova Univerzita v Brně, 2001. 258 s. ISBN 80-210-2179-9.
11. KOŽENÁ, L.; KOLACIA, L. Zdravotní stav, životospráva a pracovní zátěž učitelů z projektu zdravá škola. In *2. konference ŠKOLA A ZDRAVÍ 21*. Brno, 2006.
12. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa a hubnutí v otázkách a odpovědích*. Praha : Grada publishing, a. s., 2005. 128 s. ISBN 80-247-1050-1.
13. MARÁDOVÁ, E. *Rodinná výchova: Zdravý životní styl I*. 2. vyd. Praha : Fortuna, 2000. 144 s. ISBN 80-7168-712-X.
14. MEIERJÜRGEN, R.; PAULU, P. Sick teachers? – Analysis of disability data from Mecklenburg-Vorpommern. *Gesundheitswesen*. 2002, vol. 64, no. 11, s. 592-597.

- 
15. MÍČEK, L.; ZEMAN, V. *Učitel a stres*. 2. rozš. vyd. Brno : Filozofická fakulta MU, 1997. 195 s. ISBN 80-86041-25-5.
  16. MLČÁK, Z. Psychická zátěž u učitelů velkoměstských a venkovských škol. In *Učitelé a zdraví I*. Brno : Nakl. P. Křepela, 1998, s. 27-34. ISBN 80-902653-0-8.
  17. NAGAI, M.; TSUCHIYA, K.J.; TOULOPOULOU, T., et al. Poor mental health associated with job dissatisfaction among school teachers in Japan. *J. Occup. Health*. 2007, vol. 49, s. 515-522.
  18. NIKNIAN, M.; LINNAN, L.A., et al. Use of population-based data to assess risk factor profiles of blue and white collar workers. *J. Occup. Med*. 1991, vol. 33, no. 1, s. 29-36.
  19. PAULÍK, K. Co obtěžuje učitele různých typů škol. In *Učitelé a zdraví I*. Brno : Nakl. P. Křepela, 1998, s. 35-41. ISBN 80-902653-0-8.
  20. PAULÍK, K. *Psychologické aspekty pracovní spokojenosti učitelů*. Ostrava : Filozofická fak. Ostravské univerzity, 1999. 135 s. ISBN 80-7042-550-4.
  21. PRŮCHA, J. *Učitel: Současné poznatky o profesi*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-621-7.
  22. ŘEHULKA, E.; ŘEHULKOVÁ, O. Zvládání zátěžových situací a některé jejich důsledky u učitelek. In *Učitelé a zdraví I*. Brno : Nakl. P. Křepela, 1998, s. 105-111.
  23. ŘEHULKA, E.; ŘEHULKOVÁ, O. Učitelky základních škol: Charakteristiky osobnosti a zvládání zátěže. In *Učitelé a zdraví II*. Brno : Nakl. P. Křepela, 1999, s. 123-132. ISBN 80-902653-2-4.
  24. SOLFRONK, J.; URBÁNEK, P. Postoje učitelů k vlastní profesi. In *Pedagogický výzkum v ČR*. Liberec : Technická univerzita, 2001, s. 182-189. ISBN 80-7083-468-4.
  25. ŠMEJKALOVÁ, J.; HODAČOVÁ, L.; SLEZÁK, R. Odlišný přístup kuřáků a nekuřáků k orálnímu zdraví. *Hygiena*. 2009, roč. 54, č. 1, s. 11-18. ISSN 1210-955X.
  26. UNTERBRINK, T.; ZIMMERMANN, L.; PFEIFER, R., et al. Parameters influencing health variables in a sample of 949 German teachers. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*. 2008, vol. 82, s. 117-123.
  27. VAŠINA, B. Konfliktní role a role nejistoty jako zdroj pracovní zátěže učitelů a některé charakteristiky práce. In *Učitelé a zdraví II*. Brno : Nakl. P. Křepela, 1999, s. 67-85.
  28. VAŠINA, B.; VALOŠKOVÁ, M. Učitel – pracovní zátěž – zdraví. In *Učitelé a zdraví I*. Brno : Nakl. P. Křepela, 1998, s. 7-25.
  29. VOHRADNÍK, M. Co ničí hlas učitele. *Moderní vyučování*. 2000, roč. 6, č. 8, s. 8-9. ISSN 1211-6858.
  30. WEBER, A.; CELTLE, D.; LEDERER, P. Ill health and early retirement among school principals in Bavaria. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*. 2005, vol. 78, s. 325-331.
  31. WEBER, A.; LEDERER, P. Morbidity and early retirement among teachers at vocational schools. *Versicherungsmedizin*. 2006, vol. 58, no.1, s. 22-28.
  32. SOVINOVÁ, H.; SADÍLEK, P.; CZÉMY, L. Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR. Názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (období 1997-2009) – výzkumná zpráva. Praha : SZÚ, 2010. Dostupný na WWW: <<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/vyvoj-prevalence-kuractvi-v-pospele-populaci-cr>>.