

UNIVERZITA KARLOVA  
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU  
Zdravotní TV a tělovýchovné lékařství

**Duševní hygiena pedagogických pracovníků**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

**MUDr. Simona Majorová**

Vypracoval:

**Andrea Markvartová**

Praha, květen 2024

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala bakalářskou práci samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne .....

## Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala MUDr. Simoně Majorové za odborné vedení mé práce a za čas, který mi věnovala, stejně jako za její trpělivou spolupráci. Dále bych chtěla vyjádřit velký dík vedení základních a středních škol a středních odborných učilišť, bez nichž by se tento výzkum nemohl uskutečnit. Velké poděkování patří i všem ostatním, kteří mi poskytli pomoc při zpracování této práce.

# Abstrakt

**Název:** Duševní hygiena pedagogických pracovníků.

**Cíle:** Hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou pedagogičtí pracovníci seznámeni s pojmem duševní hygieny a jak zda používají pedagogičtí pracovníci prostředky pro udržení duševního zdraví, jako jsou různé techniky a relaxace. Dalším cílem bylo zjistit, jak často jsou vystaveni situacím, které ovlivňují jejich psychickou pohodu na pracovišti a v soukromí. Vedlejším cílem bylo zjistit zdroje a nejčastější příčiny stresu u pedagogických pracovníků.

**Metody:** Tato práce byla zpracovávána jako teoreticko – empirická práce, kvantitativní výzkum. Literární rešerše byla základem pro tvorbu teoretické části. Metodologickým postupem bylo zvoleno šetření online sdílenou anketou. Tato online anketa zajistila získání údaje anonymní cestou. Anketa byla k cílové skupině pedagogických pracovníků distribuována pomocí emailové komunikace na základě dohody s řediteli základních a středních škol. Distribuováno bylo na pedagogické pracovníky dané školy.

**Výsledky:** Výsledky ukazují, že pedagogičtí pracovníci účastníci se tohoto dotazníkového šetření vnímají dušení zdraví, jako důležitou součást svého života a často o něj pečují pomocí metod duševní hygieny. Což vyplynulo z otázky: Je pro Vás téma duševní hygieny důležité?

Kdy 91,8 % respondentů považuje téma duševní hygieny za důležité.

Ze 74 respondentů odpovídajících respondentů 68 respondentů mělo povědomí o relaxaci, vzhledem k možnosti více odpovědí byla nejčastěji uvedena masáž.

Ze 74 respondentů 41 respondentů vybralo sport a 39 respondentů relaxační techniky.

**Klíčová slova:** stres, duševní hygiena, životní styl, prevence, relaxační techniky, pracovní podmínky

# Abstract

**Title:** Mental hygiene of pedagogical staff

**Objectives:** The main objective was to find out whether the teaching staff are familiar with the concept of mental hygiene and how the pedagogical staff use means to maintain mental health, such as various techniques and relaxation. Another goal was to find out how often they are exposed to situations that affect their psychological well-being in the workplace and in private. A secondary objective was to find out the sources and most common causes of stress in pedagogical staff.

**Methods:** This work was elaborated as a theoretical-empirical work, quantitative research. The literature review was the basis for the creation of the theoretical part. A survey by an online shared survey was chosen as a methodological procedure. This online survey ensured that the data was obtained anonymously. The survey was distributed to the target group of teaching staff by e-mail communication on the basis of an agreement with the principals of primary and secondary schools. It was distributed to the teaching staff of the school.

**Results:** The results show that the pedagogical staff participating in this questionnaire survey perceive mental health as an important part of their lives and often take care of it using mental hygiene methods. Which resulted from the question: Is the topic of mental hygiene important to you?

91.8 % of respondents consider the topic of mental hygiene to be important.

Of the 74 respondents to the respondents, 68 respondents were aware of relaxation, with massage being the most frequently mentioned due to the possibility of multiple answers.

Of the 74 respondents, 41 respondents chose sports and 39 respondents chose relaxation techniques.

**Keywords:** stress, mental hygiene, lifestyle, prevention, relaxation techniques, working conditions

# Obsah

1 Úvod.....	8
2 Teoretická východiska .....	9
2.1 Duševní hygiena a duševní zdraví .....	9
2.1.1 Duševní zdraví – definice.....	9
2.1.2 Duševní hygiena, vznik a vývoj – historie .....	9
2.1.3 Duševní hygiena – způsoby a metody.....	10
2.1.4 Duševní hygiena – význam .....	11
2.1.5 Duševní hygiena– sociální aspekty .....	12
2.2 Zásady životního stylu z pohledu duševní hygieny .....	13
2.2.1 Výživa .....	13
2.2.2 Spánek.....	15
2.2.3 Volný čas.....	16
2.2.4 Management času.....	17
2.2.5 Relaxační techniky – aktivní.....	18
2.2.6 Relaxační techniky – pasivní.....	19
2.2.7 Osobní rozvoj a samostudium.....	20
2.3 Pedagogický pracovník.....	21
2.3.1 Duševní práce pedagogických pracovníků.....	22
2.3.2 Rizika spojená s výkonem profese pedagogický pracovník.....	23
2.3.3 Psychohygienické aspekty pracovního prostředí .....	24
2.4 Vliv a důsledky způsobené nedostatečnou péčí o duševní hygienu .....	25
2.4.1 Frustrace a deprivace.....	25
2.4.2 Syndrom vyhoření.....	26
2.4.3 Stres.....	27
2.4.4 Pesimismus.....	28
2.4.5 Úzkost a úzkostné poruchy .....	28
2.4.6 Deprese.....	29
3 Praktická část .....	31
3.1 Cíle práce.....	31
3.2 Úkoly práce.....	31
3.3 Výzkumné otázky .....	31
3.4 Metodika práce .....	31
3.4.1 Teoretická východiska .....	32
3.4.2 Výzkumný soubor .....	32

3.4.3 Sběr dat .....	32
4 Výsledky .....	34
5 Diskuse.....	48
6 Závěr .....	51
Literatura.....	52
Seznam grafů .....	I
Přílohy.....	II

# 1 Úvod

Ve společnosti obecně přibývá změn v chování jednotlivých osob, změnám ke vzájemnému přístupu jednotlivců, změny v prostředí mají dopad i na komunity a kolektivy. K těmto změnám dochází také díky nárůstu a dostupnosti moderní technologie, zrychlení předávání a sdílení informací. S těmito změnami dochází k takzvanému zrychlení životního stylu, avšak k samovolnému zrychlení regenerace člověka logicky nedochází. Reakce člověka je v porovnání s vývojem moderních technologií stagnující ve svém vývoji. Bohužel tyto změny mají vliv na duševní zdraví osob, a ne vždy pozitivní.

Proto se odborná, ale i laická veřejnost, začala zabývat možnostmi, jak zmírnit dopady těchto negativních změn nejen na fyzické zdraví, ale také na psychiku, protože právě psychika je díky změnám chování ve společnosti velmi zatěžována. Velmi často se jedná o zatížení psychiky s následujícími dopady na fyzické zdraví. Proto je velmi nutné o své duševní zdraví pečovat, předcházet tak případným negativním dopadům nejen na psychiku, ale i fyzické zdraví.

Smyslem této práce je zhodnotit stav přístupu k duševní hygieně pedagogických pracovníků. K tomuto účelu jsem zvolila sběr dat pomocí anonymní online ankety, která byla cílové skupině pedagogických pracovníků předána pomocí emailové komunikace na základě dohody s řediteli základních a středních škol. Ředitelé škol měli předem možnost nahlédnout na anketní otázky, byli informováni o anonymitě ankety, a především o využití sebraných dat. Ředitelé a ani školy nejsou v této práci jmenováni, s ohledem na zachování anonymity.

V teoretické části práce jsem analyzovala konceptuální rámec duševního zdraví, procesů inherentně spojených se stavem duševní pohody a strategií, které směřují k dosažení této rovnováhy pomocí principů duševní hygieny.

Praktická fáze mého výzkumu se zaměřila na sběr dat prostřednictvím ankety. Anonymní dotazník byl distribuován elektronickou poštou a data byla následně zaznamenána prostřednictvím specializované aplikace, která umožnila stahování dat. Data získaná z ankety byla následně analyzována a zpracována do přehledů a grafů, které reflektovaly výsledky.

Závěry a výsledky této práce jsou doplněny o osobní zkušenosti, které jsem získala během praktických zkušeností během svého studia. Tyto zkušenosti zahrnovaly rozmanité pedagogické přístupy k otázkám duševní hygieny.



## 2 Teoretická východiska

Teoretická část práce vychází ze současného pojetí duševní hygieny ve společnosti, přístupem k ní jako nedílné součásti rozvoje, respektive zkvalitňování činností, osobního nastavení a pohody, dopadu do přístupu k vykonávané profesi. Předpokladem pro přijetí nástroje duševní hygieny jsou podmínky společnosti nakloněné pro změnu v přístupu k sobě samému, kultura společnosti a otevřené zásadní postoje k životní rovnováze mezi výkonem profese a osobním životem.

### 2.1 Duševní hygiena a duševní zdraví

Duševní hygiena je skupina metod, technik a návyků, které napomáhají k zachování duševního zdraví a pohody. Švamberk (2018) uvádí, že duševní hygiena napomáhá ke snížení vlivu stresu, napomáhá zvýšit odolnost vůči němu, či jako prevence. Pojetí duševní hygieny zahrnuje různé postupy zaměřené na prevenci duševního stresu, podporu emocionální rovnováhy a posílení odolnosti proti psychickým obtížím. Lidé reagují různými způsoby na stresové situace a vyhledávají různé způsoby prevence, pro udržení optimálního stavu psychického blaha (Paulík, 217).

Definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1948 zdůrazňuje stav plné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze jen jako nepřítomnost chorob či poruch nebo fyzických nedostatků (Petr, 2014).

#### 2.1.1 Duševní zdraví – definice

Termín duševní zdraví popisuje Petr (2014) jako dobrou kondici celé osobnosti, není to jen nepřítomnost duševní poruchy. Duševně zdravý člověk je schopen přijímat a zpracovávat informace, řešit problémy, logicky myslet a umí plánovat a své plány uskutečňovat (Petr, 2014).

#### 2.1.2 Duševní hygiena, vznik a vývoj – historie

Míček (1986) uvádí, že se v 18. a 19. století již objevovaly zmínky o hygieně duše či dietika duše, oba pojmy nesou význam životosprávy, výraz duševní hygiena se začal využívat na počátku 20. století. Dle Jonese (2023) se koncept duševní hygieny vyvinul v průběhu času jako reakce na potřebu péče o duševní zdraví jednotlivců. Šnýdrová (2019) uvádí, že byla již v 19. století duševní hygiena řazena jako disciplína aplikované psychologie. Historicky bylo povědomí o duševním zdraví často opomíjeno nebo zanedbáváno až do relativně nedávné doby.

Během 19. století začala společnost lépe chápat vliv psychických faktorů na fyzické zdraví. Přestože nebyl ještě používán termín "duševní hygiena", začaly se objevovat první myšlenky o důležitosti péče o duševní zdraví. Dle Mlýnkové (2017) pojem duševní hygiena vznikl v 19. století, obsahuje poznatky a zásady, které pomáhají udržet zdraví člověka.

V období první světové války, způsobená vojenská traumata a stres způsobený válkou vedly ke zvýšenému povědomí o duševním zdraví. Po první světové válce vznikly organizace, jako například National Mental Health Foundation, které se zabývaly otázkami psychického zdraví. Dle Sharma (2021) tyto organizace pokládaly základy podpory duševního zdraví, poskytovaly přehled o duševních chorobách.

Dle Hrocha (2023) se v období mezi dvěma světovými válkami psychologie domnívala, že základ identity je bio-psychologický. Byly učiněny pokusy o zkoumání a zdůrazňování prevence duševních poruch. Psychiatrie a psychologie začaly být více uznávány jako vědecké disciplíny.

V náročném období po druhé světové válce se zvýšil důraz na duševní zdraví, a to nejen v kontextu válečných veteránů, ale i obecně ve společnosti. Dle Výrosta (2008) rozvoj výzkumů byl označován jako mezikulturní, nastal v průběhu a po skončení druhé světové války, ve snaze poznat „psychologii nepřítelů“. V té době byla založena organizace pod názvem Světová zdravotnická organizace (mezinárodní zkratka WHO), která začala věnovat pozornost celosvětovým otázkám duševního zdraví.

V 60. a 70. letech 20. století dle Blatného (2010) vznikala sociálně-kognitivní psychologie, přístup je označován jako teorie sociálního učení. V této době došlo k rozvoji psychologie a psychiatrie, a začaly se prosazovat teorie a přístupy ke zlepšení duševního zdraví. Zároveň byl kladen větší důraz na prevenci a komunitní péči.

Během 90. let byl velký přínos hlavně v experimentální sociální psychologii, část pozornosti je věnována percepci sebe a sebepojetí. Duševní hygiena se stává součástí moderní psychologie a psychiatrie. V té době se začínají prosazovat programy a kampaně zaměřené na osvětu veřejnosti ohledně duševního zdraví a odstraňování stigmatu spojeného s psychickými poruchami (Blatný, 2010).

Dnes můžeme duševní hygienou popsat jako rozšířený koncept, který zdůrazňuje význam prevence duševních problémů, péči o duševní zdraví a podporu psychické pohody. Individuální i kolektivní úsilí směřuje k vytváření prostředí, které podporuje duševní zdraví a prevenci psychických poruch (Blatný, 2010).

### **2.1.3 Duševní hygiena – způsoby a metody**

Duševní hygiena je komplex různých způsobů a metod, které mohou podporovat a udržet duševní zdraví. Jochmannová (2021) uvádí mezi významné metody podporující duševní hygienou komunikační dovednosti i schopnost pracovat s časem, včetně plánování času a struktury dne, tyto dovednosti pomáhají efektivně využívat čas a jako prevenci stresových situací. Každý jedinec je specifický, a proto je vhodné vyzkoušet různé způsoby a metody duševní hygieny a najít ty, které nejvíce vyhovují konkrétním potřebám a preferencím. Švamberk (2018) zmiňuje, že v rámci duševní hygieny usilujeme o nalezení nejvhodnější životní cesty s ohledem na potřeby každého jedince. Pro způsoby a metody duševní hygieny jsou podstatné základní potřeby, které by měly být uspokojeny pro dosažení optimálního duševního zdraví. Jochmannová (2021) řadí do základních potřeb podporujících duševní zdraví chutnou a vyváženou stravu, spánek, potřebu místa (osobní teritorium – domov, svůj osobní prostor), pocit bezpečí (v rámci svého prostoru, vztahu).

Duševní hygiena je podstatnou součástí péče o celkové zdraví a pohodu jedince. Zahrnuje široké spektrum způsobů a metod, které mohou pomoci zachovávat a posilovat duševní zdraví a odolnost vůči stresu a obtížím. Švamberk (2018) uvádí, že duševní hygiena se stává plnohodnotnou složkou životního stylu. Čeledová (2010) uvádí jako složky životního stylu zdravou výživu, spánek, stres, tělesnou aktivitu, duševní hygienou a relax.

Zdravá strava bohatá na živiny, vitamíny a minerály může podpořit zdraví a duševní pohodu. Zdravá strava je důležitou součástí pro správné fungování organismu a jeho funkce. Například zdravá výživa, klade důraz na dostatečnou konzumaci ovoce,

zeleniny a vlákniny, též doporučuje preferovat rostlinné tuky, obsažení základních živin, minerálů a vitamínů, dodržování příjmu tekutin, pravidelné stravování a dodržování vyváženého příjmu a výdeje (Nováková, 2012).

Dostatečný a kvalitní spánek je podstatnou složkou duševní hygieny. Udržování spánkového režimu a vytváření podmínek vhodných pro odpočinek je důležité pro znovu nabytí energie a snížení stresu. čím hlubší spánek je, tím je míra odpočinku a regenerace těla kvalitnější (Borzová, 2009).

Stres je fyziologická reakce těla na různé druhy změn, které vyžadují adaptaci na ně. Je součástí lidského života. Stres se dělí na eustres a distres, přičemž uvádí eustres jako pozitivní a distres, jako negativní, eustres je pozitivní zátěž, která stimuluje jedince k výkonu a distres je nadměrnou zátěží, obvykle může jedince poškodit a způsobit onemocnění či smrt (Nováková, 2012).

Tělesná aktivita je jakýkoli pohyb, který zapojuje svaly těla a zvyšuje energetickou spotřebu. Pohybová aktivita nutná pro správný vývoj člověka a je prostředkem komunikace, vnímání a poznávání okolí, v pohybu je odraz celého člověka, myšlenek, emocí, citů a fantazií (Nováková, 2012).

Duševní hygiena je komplex praktik a zvyků podporující péči o duševní zdraví a pohodu. Dle Dosedlové (2018) je duševní hygiena péčí o dobrou náladu, sebeúctu, trávení volného času v kolektivu oblíbených lidí a dostatek odpočinku a relaxu.

Relaxace je důležitou součástí duševní hygieny. Napomáhá uvolnit napětí a snížit stres. Grofová (2015) vysvětluje relaxaci, jako vnitřní očistu, jako formu „sebeobranu“, činnost, kterou lze rozvíjet a cvičit. Existují různé způsoby relaxace, např. autogenní trénink podle Schultze, uvolnění svalů podle Jacobsona, jóga, tai-tchi, (auto)hypnóza, meditace (Stock, 2010).

#### **2.1.4 Duševní hygiena – význam**

Duševní hygiena je významná pro udržení a podporu celkového duševního zdraví. Dle Mlýnkové (2017) je duševní hygiena významná jako prevence neuróz a psychosomatických onemocnění. Duševní hygiena může fungovat jako prevence duševních problémů, jako jsou například úzkost, deprese nebo stres. Pravidelná péče o duševní zdraví může omezit riziko vzniku těchto potíží. Podle Křivohlavého (2004) při péči o duši pečujeme o naše myšlenky, představy, jak vnímáme pojetí různých věcí, lidí a událostí, jaké máme emoce a city, očekávání od života, naše cíle v životě a smysl našeho života, a pokud je tato péče v pořádku je i vztah k sobě samému v pořádku.

Správná duševní hygiena poskytuje prostředky a postupy pro funkční zvládnání stresu, odolnost stresovým situacím. To může pomoci minimalizovat negativní dopady stresových situací, jak uvádí Joshi (2007), že při stresové situaci se dlouhodobé úkoly náročné na spotřebu energie zastaví, například trávení, ovulaci u žen apod. Duševní hygiena podporuje psychickou odolnost jednotlivce, a to může představovat schopnost úspěšně čelit životním výzvám, vyrovnávat se s obtížemi a rychle se vypořádat s negativními událostmi.

Zlepšení kvality života: jak uvádí Dragomirecká (2006) je definování pojmu kvality života a následně jeho vymezení vzhledem k příbuzným pojmům na dlouhou dobu vyznačovalo nejednoznačností. Velmi významným způsobem přispěla ke kategorizaci konceptů kvalit života Veenhovenová ve své teorii: „čtyř kvalit života“. Dragomirecká (2006) uvádí, že dle Veenhovenové se za uvedené čtyři kvality považuje (1) životní šance

neboli předpoklady, (2) životní výsledky, (3) vnější kvality neboli charakteristiky prostředí včetně společnosti a (4) vnitřní kvality neboli charakteristiky individua. Odpovídající péče o duševní zdraví přispívá k celkovému zlepšení kvality života. To zahrnuje lepší emoční stabilitu, vyšší úroveň štěstí a obecný pocit pohody, posílení psychické odolnosti.

McConnon (2009) uvádí, že je v rámci pracovního prostředí lépe zátěž, potažmo stres nepotlačovat, naopak upřednostnit jeho průchod, aby nedošlo k jeho kumulaci a náhlému se utrhnutí na kolegu. I to je jeden způsob udržení duševního zdraví. Péče o duševní zdraví má významný vliv na pracovní výkonnost a spokojenost. Jedinci s dobrou duševní hygienou jsou obvykle produktivnější, kreativnější a lépe se vyrovnávají s pracovním stresem.

Zlepšení mezilidských vztahů, starání se o své duševní zdraví může pozitivně ovlivnit mezilidské vztahy. Ideální je v rámci budování vztahů přistupovat metodou „win-win“. Tuto metodu poposuje McConnon (2009) jako budování mostů. Lidé s dobrým psychickým zdravím jsou často lepšími partnery, pracovníky, rodiči a přáteli, což přispívá k udržení zdravých a podporujících vztahů.

Podpora emoční inteligence: Wilding (2010) popisuje emoční inteligenci jako způsob chápání vlastních pocitů i pocitů druhých lidí a ovládání svých pocitů, tak že vědomě volíme svá slova a činy, abychom dosáhli požadovaného úspěchu. Duševní hygiena může podporovat rozvoj emoční inteligence, což zahrnuje schopnost rozpoznat, porozumět a řídit vlastní emoce, stejně jako emoce druhých lidí a tím si zachovat klid a nezatěžovat svou duševní pohodu zbytečným stresem, který vznikne z nedorozumění.

Snížení stigmatizace: Ocisková (2015) uvádí, že stigma obecně znamená znehodnocující přívlastek, který může být příčinou diskriminace svého nositele. Ocisková (2015) popisuje, že postavení duševně nemocného ve společnosti bylo a je stále odrazem dané doby, úrovně poznatků a vyspělosti kultury. Proto je otevřená diskuse o duševním zdraví a péči o něj důležitá, přispívá k odbourání stigma spojeného s duševními problémy. To může vytvořit prostředí podporující chování a vzájemné porozumění.

Duševní hygiena zahrnuje povědomí o vlastním duševním stavu a včasné rozpoznání příznaků možných problémů. To umožňuje včasnou detekci a intervenci, což může zabránit zhoršení situace. Neboť jak uvádí Ocisková (2015) velmi často veřejné předsudky, sebestigmace ovlivňují negativně dosahování a využívání životních příležitostí, předsudky mohou výrazným způsobem zasahovat do diagnostiky a léčby.

Význam duševní hygieny spočívá v celkovém posílení duševního zdraví, což má kladný dopad na všechny aspekty života. Je to investice do dlouhodobé pohody a spokojenosti.

### **2.1.5 Duševní hygiena– sociální aspekty**

Duševní hygiena se týká udržování a podpory duševního zdraví a pohody jedince. Sociální aspekty duševní hygieny zahrnují interakce jednotlivce s jeho sociálním prostředím a vztahy s ostatními lidmi. Zde je několik sociálních aspektů duševní hygieny:

Podpora sociálních vztahů: Jak zmiňuje Nový (2006) v realitě sociálních celků mohou mít interakční a komunikační vztahy podobu sociálních vztahů. Sociální vztahy lze charakterizovat jako vztahy v nichž jsou vazby mezi sociálními subjekty, tzn. mezi jedinci, kteří jsou nositeli specifické sociální kvality. Kvalitní a podpůrné sociální vztahy jsou klíčové pro duševní pohodu. Aktivní zapojení se do sociálních aktivit, budování a

udržování vztahů s rodinou, přáteli a kolegy může posílit pocit sounáležitosti a emocionální podpory.

Prevence sociální izolace: Dle Joshi (2007) společenská izolace patří k jedné z nejkrajnějších stresových situací, kterým může být lidská bytost vystavena. Izolace a osamělost mohou negativně ovlivnit duševní zdraví nebo jak uvádí Dosbaba (2023) může sociální izolace sloužit jako bariéra pro dodržování léčby. Proto je důležité aktivně předcházet sociální izolaci a hledat možnosti zapojení se do komunitních aktivit nebo skupin s podobnými zájmy.

Komunikace, sdílení emocí, podpora, pomoc druhým, respektování hranic:

Otevřená komunikace a sdílení emocí s ostatními lidmi může snížit stres a úzkost a posílit pocit emoční podpory a porozumění. Poskytování podpory a pomoci ostatním lidem může přinášet pocit smyslu a přínosu, což může pozitivně ovlivnit duševní pohodu jedince. Aby byla rovnováha v pomoci je dle Hubinkové (2008) důležité pro pomoc druhým také momentální citové vyladění pomáhajícího, neboť v dobré náladě člověk raději pomůže, než když je naštvaný. Udržování zdravých hranic ve vztazích s ostatními lidmi je důležité pro zachování duševní pohody. To zahrnuje respektování vlastních hranic a také respektování hranic ostatních lidí.

Podpora inkluзивity a diverzity v sociálním prostředí může vytvářet prostředí, ve kterém se lidé cítí respektováni a přijati, což může pozitivně ovlivnit jejich duševní zdraví.

Tyto sociální aspekty jsou neoddělitelně spjaty s duševní hygienou a mohou hrát klíčovou roli při udržování a podpoře duševního zdraví jednotlivce.

## **2.2 Zásady životního stylu z pohledu duševní hygieny**

Zásady životního stylu z pohledu duševní hygieny mohou podporovat duševní zdraví a celkovou pohodu. Zásady v souladu s duševní hygienou přispívají k celkovému duševnímu zdraví a pohodě. Je nutné být si vědom vlastních potřeb a najít strategii, která podporuje psychickou odolnost a rovnováhu. Dle Čeledové (2010) zahrnuje životní styl způsoby chování v různých životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru, můžeme si vybrat mezi zdravými nebo zdraví škodlivými alternativami. Zdravý životní styl zahrnuje různé aspekty, které podporují celkovou fyzickou kondici, duševní zdraví a sociální pohodu jedince. Zdravý životní styl zahrnuje celkový postoj k péči o tělo a mysl. Kombinace těchto prvků může přispět k celkovému zlepšení kvality života. Mezi aspekty zlepšující kvalitu života můžeme zařazovat výživu, spánek, fyzickou aktivitu, volný čas, eliminaci stresu, techniky určené k relaxaci a další.

Lidé mají důležitý vliv na péči o zdraví a jejich způsob života, mohou upevnit své zdraví přijetím zdravého životního stylu a předcházet škodlivým zlovykům, kterými mohou být kouření, vysoká konzumace alkoholu, užívání drog, nenvyvážená výživa, nedostatečná pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž a zahrnuje i rizikové sexuální chování (Machová, 2015).

### **2.2.1 Výživa**

Obecně je uváděno, že výživa je důležitým aspektem pro lidský život. Čeledová (2010) říká, že je výživa základnem životosprávy. Výživa není pouze o příjmu kalorií a živin. Je nutné brát zřetel na výběr potravin a jejich přípravu. Výživu ovlivňují i faktory biologické (trávicí soustava, pohlaví, věk, zdravotní stav), psychické (stres), sociální

(kulturní zvyky, víra, ekonomická situace), tyto faktory mohou ovlivňovat stravovací návyky jednotlivce (Mikšová, 2006). Pro zdravý fyziologický příjem potravy je předpokladem fungující mechanismus řídící pocit sytosti a hladu, absence závažných psychických onemocnění a patologického chování, kterými jsou bulimie či anorexie, dále zmiňuje depresivní syndrom, který může být spouštěčem nepřijímání potravy či opak, tedy přejídání (Svačina, 2008). Pokud je výživa na nízké úrovni celoživotně, dochází k poškození zdraví, předčasné úmrtnosti a rozvoji chronických civilizačních chorob. Kvalitní výživa je zásadním elementem pro udržení fyzického a duševního zdraví, prevence chorob (Fořt, 2004).

Výživa dodává tělu živiny, které jsou nezbytné pro jeho správnou funkci. Výživa obsahuje základní složky živin, dělených na makroživiny, jimiž jsou bílkoviny (proteiny), tuky (lipidy), sacharidy (cukry) a mikroživiny, což jsou vitamíny a minerály. Zmíněné látky jsou důležité pro různé funkce těla, včetně budování tkání, posilování imunitního systému, udržování energie a regulace různých biochemických procesů (Svačina, 2008). Živiny plní jednu nebo více funkcí, slouží jako zdroj tepla či energie, podporují růst a udržování tkáně a pomáhají regulovat základní tělesné pochody, tyto funkce jsou součástí metabolismu a jsou součástí fyzikálních a chemických procesů v těle (Mazur, 2015).

Obecně jsou bílkoviny (proteiny) popisovány jako jednou ze tří základních skupin živin. Bílkoviny (proteiny) jsou hlavní stavební složkou buněk těla, krve, hormonů, enzymů a protilátek. Bílkoviny jsou tvořeny aminokyselinami či řetězci aminokyselin, některé aminokyseliny si tělo dokáže vytvářet samo a jiné aminokyseliny takzvané esenciální aminokyseliny musí být do těla dodávané potravou. Dělení zdrojů bílkovin je na živočišné a rostlinné. Do živočišných bílkovin patří maso, vejce a mléko, potraviny živočišného původu obsahují aminokyseliny esenciální, proto jsou nazývané plnohodnotnými. Zdroje bílkovin rostlinného původu neobsahují kompletní aminokyseliny, proto jsou označovány termínem neplnohodnotné bílkoviny. Denní příjem bílkovin se závisí na věku, pohlaví, míře aktivity a celkovém zdravotním stavu jednotlivce. Doporučený denní příjem bílkovin zhruba mezi 10-15% denního energetického příjmu, v případě malé fyzické zátěže udává 0,5 gramu bílkoviny na kilogram tělesné hmotnosti, při normální zátěži se potřeba zvyšuje na 0,8 gramu bílkovin na kilogram tělesné hmotnosti denně, potřeba bílkoviny se zvyšuje na 1,5-2 gramu bílkoviny na kilogram hmotnosti při vysoké zátěži, jako je sport, kojení, namáhavá práce. Nedostatek bílkovin může vést k omezení růstu a oslabení imunitního systému, dále nedostatek bílkovin vede ke katabolismu a nadbytek bílkovin vede k zatěžování ledvin a jater (Čeledová, 2010; Machová, 2015; Svačina, 2008).

Sacharidy jsou důležitý zdroj energie pro tělo. Sacharidy tvoří největší podíl energetického poměru živin. Buňky a organismus závislé na přívodu sacharidů a konkrétně na glukóze, kterou získává z potravy nebo glykogenového zásobníku sacharidů, na přívodu glukózy je závislá mozková tkáň, dřev nadledvin, červené krvinky, nervová tkáň. Sacharidy jsou rozděleny na jednoduché sacharidy (monosacharidy a disacharidy) a složené sacharidy (polysacharidy), monosacharidy obsahují: glukózu a fruktózu, zatímco disacharidy obsahují: sacharózu a laktózu a obsahem polysacharidů je: škrob a vláknina. Zdroje sacharidů se nachází v různých potravinách, hlavními zdroji jsou obiloviny, ovoce, zelenina, mléčné výrobky a luštěniny. Jednotlivé potraviny obsahují různé typy sacharidů, včetně komplexních sacharidů, které jsou hojně obsahují vlákninu. Je důležité uvést, že pokud hradíme sacharidy pouze ve formě bílého pečiva, dodáváme tělu pouze energetické hodnoty, naopak v bramborách, tmavém pečivu, ovoci a luštěninách se nachází energetická hodnota, tak obsahují minerální látky, vitamíny a vlákninu, denní potřeba sacharidů se liší v závislosti na věku, pohlaví, úrovni fyzické

aktivity a zdravotním stavu jednotlivce, dále uvádí optimální denní příjem sacharidů mezi 50-55 %, dle energetické potřeby. Vláknina může být charakterizována jako nevyužitelný energetický zdroj, pro který organismus nemá nutné enzymy na jeho štěpení, ale je nepostradatelnou složkou potravy, která podporuje funkci střev, vstřebávání tuků a též je nepostradatelnou složkou pro prevenci rakoviny tlustého střeva (Caha,2021; Kunová, 2011; Machová, 2015; Svačina, 2008).

Tuky neboli lipidy zastávají v těle funkci jako zdroj energie, jsou nezbytné pro správnou funkci orgánů a buněk. Tuky nesou významnou roli v podobách jako tvůrci zásobníku energie (tuková tkáň), jsou součástí buněčných membrán (fosfolipidy), dále fungují jako zdroj rozpustných vitamínů v tucích (vitamín A, D, E, K,) a podílejí se na termoregulaci organismu. Tuky, které přijímáme z potravy jsou původu živočišného nebo rostlinného, v živočišných tucích jsou zastoupeny více nasycené mastné kyseliny a v rostlinných tucích jsou nenasycené mastné kyseliny. Z rostlinných olejů a rybích olejů je zdroj esenciálních mastných kyselin (omega-3 a omega-6) ty si tělo nedokáže vytvořit samo a z tohoto důvodu je nutné je tělu dodávat. Hlavní pozitiva nenasycených mastných kyselin, například snižují hladinu cholesterolu a pomáhají regulovat hladinu cukru v krvi. Cholesterol je další látka tukové povahy, která je primárně obsažená v živočišných tucích, cholesterol je důležitý pro buněčné membrány, ale zároveň dále uvádí, že jej nesmíme mít nadbytek, neboť je rizikovým faktorem pro kardiovaskulární onemocnění. Obecně je uváděné denní doporučené množství tuku 30 % energetického příjmu (Machová, 2015; Petřek, 2019; Rokyta, 2015).

## 2.2.2 Spánek

Spánek je nezbytný biologický děj, který je důležitý pro celkové zdraví a pohodu jedince. Kvalitní spánek má podstatný vliv na fyzické a duševní zdraví. Sovová (2023) uvádí, že spánek je aktivním dějem, který je nezbytný pro správnou funkci a regeneraci organismu, v průběhu spánku nedochází pouze k regeneraci fyzické stránky, ale dochází i k regeneraci centrální nervové soustavy.

Kvalita spánku je důležitá jako délka spánku, doporučená délka spánku se mění v průběhu let. Dospělým je obvykle doporučováno 7-9 hodin spánku denně, u dětí a teenagerů se doporučuje více než 8 hodin spánku. Kopecky (2023) uvádí, že většina lidí potřebuje 7 – 8hodin spánku k tomu, aby se cítila odpočatá. Tělo během spánku prochází různými fázemi spánku. Průběh spánkových fází má vliv na regeneraci těla a psychickou pohodu. Dle Mourka (2012) jsou spánkové fáze REM (rapid eye movement) a NREM (non rapid eye movement, neboli pomalý), tyto fáze se během spánku střídají a dochází k 6 až 8 cyklům REM a NREM spánků, během nichž je zastoupení asi NREM 80 % a REM 20 % spánkové doby. Cyklus je složen z opakujících se fází lehkého spánku, hlubokého spánku a REM spánku. Jeden cyklus obvykle trvá přibližně 90 minut a opakuje se několikrát během noci. Dle Mikšové (2006) je spánková fáze NREM spánkovou fází, při které je spánek mělký, řízený serotoninem a pomalou aktivitou EEG, tato fáze je složena ze čtyř stádií, kterými jsou stádium nejlehčího spánku, lehkého spánku, středně hlubokého spánku a stádium hlubokého spánku. Mourek (2012) zmiňuje, že REM fáze v prvním cyklu trvá asi 20minut a k ránu se REM fáze ve spánku zvyšuje, typický pro REM je rychlý pohyb očí, dle kterého nese svůj název.

Někteří jedinci mají biologické hodiny, které jim určují čas, kdy jít spát a kdy vstávat. Biologické hodiny Panda (2020) popisuje, jako cirkadiánní rytmy, jež jsou biologickými procesy. Vnitřní biologické hodiny regulují fyziologické, behaviorální a hormonální procesy. Biologické rytmy jsou důležité pro regulaci spánku a bdělosti.

Nejvýznamnějším biorytmem týkajícím se spánku je cirkadiánní rytmus, který má přibližně 24hodinový cyklus. Nejznámějším cirkadiánním rytmem je spánkový a bdělý cyklus. Tento cyklus je ovlivňován vnějšími faktory, zejména světlem a tmou a je regulován vnitřními biologickými hodinami. Kittnar (2020) uvádí, že biologické rytmy sledují cyklické změny zevního prostředí, které jsou ovlivněny pohybem Země či Měsíce a jsou doprovázeny střídáním světla a tmy, změnami teploty a podáváním potravy.

Vytvoření si spánkové rutiny může podporovat kvalitu a regenerační vliv spánku. Udržování pravidelného spánkového režimu podporuje synchronizovanost biologických hodin a tím ovlivňuje kvalitu spánku. Pro podporu spánkového režimu je vhodné dlouhodobě udržovat stejný čas ukládání se ke spánku a dobu vstávání. Před spánkem je vhodné se věnovat relaxačním aktivitám, které pomohou uvolnit stres a napětí, takové aktivity mohou být například četba knihy, poslech klidné hudby nebo meditace, omezování stimulantů (elektronická zařízení). Turgeon (2023) uvádí, že rutiny jsou opakující se a předvídatelné, rutiny jsou pro osoby všech věkových kategorií přínosné vzhledem k duševnímu rozpoložení, ve kterém se nachází před spánkem, proto uvádí tři rutiny podporující zdravý spánek, jsou jimi rutina pro zklidnění (hodinu před spánkem), druhá rutina je ukládání ke spánku (patnáct až třicet minut před spánkem) a třetí rutina je ranní (deset a třicet minut po probuzení). Faktory, které ovlivňují spánek mohou též ovlivňovat jak kvalitu a jeho délku, tak životní styl, také mohou ovlivnit odolnost vůči stresu, stravu, fyzickou aktivitu.

Spánkové poruchy, jako jsou nespavost, spánková apnoe, narkolepsie mohou narušovat spánkové vzory a způsobovat problémy se spánkem. Poruchy spánku mají negativní vliv na fyzické a duševní zdraví. Nedostatek spánku může vyvolávat řadu zdravotních problémů, včetně snížené imunity, zvýšené hladiny stresu, problémů s pamětí a koncentrací a zvýšeného rizika chronických onemocnění. Borzová (2009) popisuje, že dlouhodobý nedostatek spánku může vyvolat změny podobné stárnutí z důvodu, že hluboký spánek podporuje obnovu buněk a tkání, při jeho nedostatku dochází k urychlení průběhu některých onemocnění například cukrovka, vysoký krevní tlak, obezita, poruchy paměti, chronická únava a psychické poruchy.

Spánková hygiena zahrnuje návyky a podmínky, které podporují kvalitní spánek. Ty zahrnují teplotu v místnosti, kvalitní matraci a polštář a omezení stimulů před spaním. Omezení modrého světla z elektronických zařízení, jako jsou chytré telefony a počítače, nejméně hodinu před spaním. Modré světlo může potlačit produkci melatoninu, spánkového hormonu. Negativní vliv na spánek může mít konzumace kofeinu a alkoholu, zejména ve druhé polovině dne. Dle Kelnarové (2016) je spánková hygiena obecným přehledem doporučení osobám s problémy s nedostatečným či nekvalitním spánkem (usínání, opakované probouzení, časná buzení), uvádí pravidla důležitá pro kvalitní spánek, jako klidnou ložnici, pohodlné lůžko, stabilní teplotu v ložnici do 21 °C, cvičení prováděné ráno i přes den, omezení konzumace alkoholu a kofeinu, dodržovat dostatečný příjem tekutin a v průběhu noci se vyhýbat kouření, ve večerních hodinách nejíst těžká a tučná jídla. Pravidelná fyzická aktivita může podporovat spánek. Vhodné je cvičení ve středně intenzivním tempu několikrát do týdne, ale je vhodné se vyvarovat intenzivnímu cvičení před spaním. Gupta (2022) uvádí, že fyzická aktivita podporuje kvalitní spánek a při dosažení ideální váhy se též zlepšuje spánek.

### 2.2.3 Volný čas

Volný čas je důležitou součástí v každodenního života. Volný čas dle Pospíšila (2023) je všeobecnou skutečností, která je součástí každého, kdo se potýká s náročnými



povinnostmi v životě. Volný čas může zahrnovat různé aktivity, které jednotlivec vybírá v souladu se svými preferencemi a zájmy. Může to být doba určená pro odpočinek, zábavu, sociální interakce, kreativní projevy, sportovní aktivity, cestování nebo jiné činnosti, které jednotlivec považuje za příjemné a uvolňující. Pospíšil (2023) uvádí, že volný čas je zpravidla chápán, jako prostor, kde se můžeme cítit svobodně. Hlavním cílem volného času je regenerace a vyrovnání se s denními výzvami. V rámci volného času má jednotlivec prostor samostatně se rozhodovat o tom, jak bude trávit svůj čas, což přispívá k osobnímu blahu a celkovému životnímu uspokojení. Podle Janiše (2016) je volný čas fenoménem v lidském životě, který se mění s vývojem jedince, ale i s časovými možnostmi, činnosti ve volném čase mohou zásadně ovlivňovat náš život v pozitivní i negativním smyslu.

Pro někoho může být volný čas příležitostí k tvůrčímu vyjádření, ať už prostřednictvím malování, psaní, hraní na hudební nástroj či fotografování. Tito jedinci nacházejí ve tvorbě svůj odpočinek i inspiraci. Někteří lidé tráví volný čas cestováním a poznáváním nových míst a kultur. Objevování krásné přírody, historických památek či místní kuchyně obohacuje naše životy o nové zážitky a perspektivy. Langmeier (2006) uvádí, že v současné době je možné volný čas trávit rozmanitěji a společnost má širokou škálu činností na výběr, jak trávit volný čas, fyzická aktivita, kreativní činnost, sebevzdělávání, činnosti spojené s relaxací a uvolněním napětí. Pro další jedince je volný čas časem pro sociální interakce a setkávání s přáteli a rodinou. Společně strávený čas posiluje vztahy a přináší radost ze sdílených zážitků. Langmeier (2006) uvádí, že některé jedince naplňuje čas strávený v příjemné společnosti, jiné zase o samotě.

Je důležité si uvědomit, že volný čas by měl být vyvážený. Přílišná pasivita a nečinnost může vést k pocitu neuspokojení a ztrátě smyslu života. Proto je vhodné volný čas plánovat a vybírat aktivity, které nás nejen baví, ale také nás posouvají vpřed a naplňují nás šťastnými emocemi. Langmeier (2006) zmiňuje, že někteří jedinci se pouze snaží nějakým způsobem zabít svůj čas a jejich protipólem jsou jedinci, kteří hledají ve volném čase potěšení.

Celkově je volný čas klíčový pro naše fyzické a duševní zdraví. Je to čas, který nám umožňuje načerpat novou energii, rozvíjet své zájmy a užívat si života. Langmeier (2006) uvádí důležitost volného času u všech generací pro vliv na vývoj osobnosti.

#### **2.2.4 Management času**

Efektivní management času je klíčovým faktorem pro dosažení úspěchu v osobním i profesním životě. Jedná se o schopnost plánovat, organizovat a využívat čas efektivně a účelně. Barták (2021) říká, že naučit se řídit sám sebe v čase, kterým disponujeme, vyžaduje důslednost, kázeň a motivaci, abychom se naučili organizovat veškeré činnosti efektivně.

Prvním krokem k úspěšnému hospodaření s časem je stanovení cílů. Důkladné definování krátkodobých i dlouhodobých cílů pomáhá orientovat se v prioritách a lépe rozvrhnout časové zdroje. Barták (2021) uvádí, že mezi obvyklé problémy patří otázky co, kdy a jak, tedy u každé otázky si zodpovídáme, co je třeba udělat, prioritizovat činnosti a jakým způsobem se budeme aktivitám věnovat. Plánování je dalším klíčovým aspektem. Vytvoření plánu činností na denní, týdenní nebo měsíční bázi pomáhá vytvořit jasnou strukturu a dodržovat stanovené termíny. Barták (2021) zmiňuje, že pro plánování aktivit je vhodné využití seznamu, který si odškrtneme, diář či jiné pomůcky například elektronické, které mohou podpořit zvýšení produktivity a efektivní využívání času. Samoorganizace a udržování pořádku v pracovním a osobním prostoru pomáhá

minimalizovat ztrátu času způsobenou hledáním potřebných věcí a informací. Dle Bartáka (2021) je umění organizace času faktor, který nám napomáhá najít balanc mezi pracovním a soukromým životem.

Delegování úkolů je důležité pro efektivní využití času. Rozpoznání úkolů, které lze předat jiným osobám, uvolňuje čas a energii pro priority a klíčové aktivity. Barták (2021) uvádí, že delegování úkolů na jiné osoby s sebou nese i úvahu, zda osoba, která bude pověřena úkolem má předpoklady na to úkol zvládnout a následně ji důkladně seznámit s úkolem.

Minimalizace přerušení a vyrušení během práce je rovněž důležitá. Uzavření e-mailů, vypnutí telefonů a vytvoření klidného pracovního prostředí umožňuje soustředit se na úkoly bez zbytečných rušivých faktorů. Barták (2021) uvádí zásady dle Johna Adairho, kterými jsou naplánování dne, plánování schůzek, porad a setkání, uspořádání administrativy, efektivní využití času.

Flexibilita je rovněž důležitá součást úspěšného managementu času. Schopnost přizpůsobit se změnám a neočekávaným událostem umožňuje efektivní reakci a zachování produktivity v dynamickém prostředí. Dle Bartáka (2021) dokáže flexibilita přinést bonusy ve schopnosti splnit úkoly dříve před termínem, díky schopnosti přesouvání aktivit, které jsou plánované.

Je důležité nezapomínat na odměny a odpočinek. Vyčerpání či vyhoření mohou negativně ovlivnit produktivitu a kvalitu práce, proto je klíčové udělat si čas na regeneraci a odpočinek. Barták (2021) zmiňuje, že je nutné dbát o psychické zdraví a zbytečně se nedusit malichernostmi, pokud čas využíváme efektivně, získáváme čas, který je možný trávit s rodinou, přáteli a mít dostatek času na sport, kulturu a na činnosti, které nás naplňují pozitivem a energií.

Celkově je správa času klíčovým prvkem pro efektivní a vyvážený život. Řádné plánování, organizace a prioritizace činností umožňuje dosahovat stanovených cílů a udržovat vyváženou a zdravou životní rovnováhu. Barták (2021) uvádí, že přínos time managementu dodává více času, energie, vyrovnanost a předejití frustraci.

### **2.2.5 Relaxační techniky – aktivní**

Relaxační techniky dle Hainera (2011) spočívají na principu uvolnění napětí. Relaxační techniky aktivního typu jsou metody, které zahrnují fyzickou aktivitu a soustředění na tělesné pocity, aby pomohly uvolnit napětí a stres.

Jóga kombinuje fyzické cvičení, dechové techniky a meditaci. Různé ásany (pozice) a techniky dechu jsou navrženy tak, aby posílily tělo a uklidnily mysl. Jóga je metoda, která napomáhá k nalezení vnitřního míru, čistoty, způsob, který podpoří kvalitu života. Jedná se o komplexní systém, který zahrnuje fyzické cvičení, dechové techniky, meditaci a etické principy. Cílem jógy je dosáhnout harmonie těla, mysli a ducha. Praktikující jógy často hledají zlepšení fyzického zdraví, snížení stresu, zvýšení flexibility a posílení koncentrace a duševní rovnováhy. Jóga je tělesné cvičení, které pomáhá posílit tělo, je to nástroj pro úlevu a léčení nemocí (Kubrychtová, 2007).

Aromaterapie je aktivní technika, která využívá vůně esenciálních olejů ke stimulaci smyslů a podpoře fyzického a emocionálního blahobytu. Aromaterapie je forma alternativní léčby, která využívá esenciálních olejů a dalších aromatických látek z rostlin k podpoře fyzického, emocionálního a duševního zdraví. Tato terapie se zabývá účinky vůní na lidskou psychiku a fyziologii. Může zahrnovat inhalaci, masáže s esenciálními

oleji nebo použití aromatických lázní. Aromaterapie podporuje zvládání emocí i životních situací (Krejčí, 2022).

Muzikoterapie je aktivní technika, která využívá hudbu k léčení a podpoře psychického a fyzického zdraví. Může zahrnovat hraní nástrojů, zpěv, poslech hudby nebo tvorbu hudby. Gerlichová (2021) uvádí, že hudba působí na motorický systém jen po dobu, kdy ji slyšíme a funguje jako dopamin. Muzikoterapie je používána jako doplňková terapie k tradiční léčbě různých zdravotních a psychologických problémů, včetně duševních poruch, neurologických onemocnění, traumat, závislostí nebo chronických bolestí. Je důležité, aby muzikoterapii vedl kvalifikovaný muzikoterapeut, který má znalosti hudební teorie, terapeutických technik a klinické praxe.

Reflexologie je technikou, která pracuje s tlakem na určité body na nohou, rukou nebo uších, které odpovídají různým částem těla. Reflexologie se používá k uvolnění napětí, podpoře krevního oběhu a stimulaci samoléčebných mechanismů těla. Tato metoda se zakládá na předpokladu, že tyto body nebo reflexní zóny jsou propojeny s různými orgány, žlázami a částmi těla skrze energetické kanály nebo meridiány. Reflexologie dle McLaughlin (2017) podporuje psychickou pohodu a zdraví, nohy a ruce jsou považované za zrcadlo těla, neboť body na nich zrcadlí různé oblasti těla.

Akupresura je technika podobná akupunkturám, která využívá tlak na specifické body na těle k léčení různých fyzických a emocionálních obtíží. Akupresura je tradiční čínská terapeutická technika, která využívá tlak na specifické body na těle s cílem uvolnit napětí, zmírnit bolest a podpořit celkové zdraví. Möhring (2008) říká, že dochází ke stimulaci důležitých bodů majících vliv na energetické dráhy těla, tyto body jsou v tkáni pod kůží a podporují snížení zdravotních potíží.

Tyto techniky mohou být účinné pro aktivní uvolnění stresu a napětí a mohou být přizpůsobeny individuálním potřebám a preferencím každého jednotlivce. Je důležité najít techniku, která vám vyhovuje, a pravidelně ji cvičit pro optimální výsledky.

## **2.2.6 Relaxační techniky – pasivní**

Pasivní relaxační techniky jsou metody, které se zaměřují na dosažení stavu hluboké relaxace a uvolnění těla a mysli prostřednictvím pasivního přístupu, kdy jednotlivec není aktivně zapojen do fyzické činnosti. Smith (1999) uvádí, že pasivní relaxace je stav, který se pojí s nácvikem relaxace a zvládnutí aktu pomocí pasivního soustředění.

Autogenní trénink je pasivní technika založená na sebe-sugesci, kdy jednotlivec používá opakování specifických výroků k dosažení relaxace a snížení stresu. Tato metoda byla vyvinuta německým neurologem a psychiatrem Johannem Heinrichem Schultzem a je založena na předpokladu, že mentální sugesce může ovlivnit fyziologické procesy v těle. Stackeová (2018) uvádí, že Schultz vycházel z autosugestivních postupů, hypnozy, jógy, svalové relaxace a psychoterapie, jeho cílem bylo vytvořit metodu, kterou dokáže aplikovat sám jedinec na sobě pomocí sebeovládání, dále udává, že autogenní trénink má tři stupně, při kterých jde o nácvik ovládnutí pocitů, jako je pocit tíhy, tepla a klidného srdečního tepu a dalších, tyto body jsou prvním stupněm, střední stupeň cílí na nácvik harmonizace a poslední stupeň se zaměřuje na nácviky vizualizace a imaginace.

Jacobsnova progresivní relaxace, metoda založena na postupném uvolňování svalů v těle s cílem dosáhnout do stavu hluboké fyzické a mentální relaxace. Jacobsnova progresivní relaxace je metoda relaxace, kterou vyvinul americký lékař Edmund Jacobson v první polovině 20. století. Dle Stackeové (2018) se dnes již využívá přepracovaná

metoda od Bernsteina a Borkovce. Jednotlivec se zaměřuje na postupné stahování a uvolňování jednotlivých svalových skupin, což pomáhá snižovat napětí a stres v těle. Jacobsnova progresivní relaxace je často používána k redukci stresu, zmírnění úzkosti, zlepšení spánku a podpoře celkového pohody a blahobytu. Stackeová (2018) definuje, že se provádí izometrická kontrakce určitých skupin svalů, kdy po kontrakci následuje uvolnění tedy relaxace, kterou si jedinec musí uvědomit, tedy jde o nácvik vnímání kontrakce a uvolnění.

Meditace je technika zaměřená na soustředění mysli a dosažení stavu klidu a vnitřního míru. Během meditace jednotlivec obvykle sedí v klidném prostředí, zavře oči a soustředí se na určitý objekt nebo proces, jako je dech, mantra nebo vizualizace. Grofová (2015) říká, že nejčastější metodou je prohlubování soustředění, pomocí mantry, dechu či pohybu. Cílem meditace je osvobodit mysl od rušivých myšlenek a emocí, dosáhnout vědomé přítomnosti a nalézt hlubší porozumění sobě samému a svému okolí. Dle Grofové (2015) je hlavním smyslem je zklidnění mysli a rozvoj duchovních kvalit. Meditace má mnoho pozitivních účinků na fyzické, emocionální a duševní zdraví, včetně snížení stresu, zlepšení koncentrace, posílení imunity a podpory celkové pohody. Je oblíbená v různých kulturách a duchovních tradicích a může být praktikována jednotlivě nebo ve skupinách. Grofová (2015) zmiňuje, že je meditace spojována s různými duchovními kontexty a je úzce spojena s buddhismem.

Relaxace je proces, během něhož jednotlivec snižuje napětí a stres v těle a mysli, čímž dosahuje stavu klidu a uvolnění. Dle Praška (2007) je relaxace stavem psychického a fyzického uvolnění, prožitkem klidu a vnitřního ticha. Tento stav může být dosažen různými technikami, jako je hluboké dýchání, meditace, masáže nebo jednoduché odpočívání v klidném prostředí. Relaxace má pozitivní účinky na fyzické i duševní zdraví, včetně snížení úzkosti, zlepšení spánku, posílení imunity a podpory celkové pohody. Je důležitou součástí péče o sebe a může být praktikována denně jako prevence proti dlouhodobému stresu a vyhoření.

Masáže jsou terapeutické techniky, které zahrnují manipulaci svalů a tkání s cílem dosáhnout relaxace, zmírnění bolesti a zlepšení celkového zdraví a pohody. Dle Švamberk (2018) jsou masáže úzce spojeny s relaxací. Existuje mnoho různých typů masáží včetně švédské, hluboké tkáně, thajské, reflexní a dalších, každý zaměřený na různé potřeby a cíle. Masáže mohou pomoci uvolnit napětí ve svalstvu, zlepšit průtok krve a lymfy, snížit stres, zmírnit bolesti svalů a kloubů a podpořit celkový pocit uvolnění a pohody. Dle Švamberk (2018) masáže napomáhají k uvolnění těla pomocí rytmických a pravidelných hmatů a tlaků, mezi základní hmaty patří tření, hnětení, roztírání, tepání a chvění. Tyto terapeutické techniky jsou často používány jako doplněk k tradiční léčbě nebo jako součást wellness programů pro udržení fyzického a duševního zdraví.

### **2.2.7 Osobní rozvoj a samostudium**

Samostudium a osobní rozvoj jsou důležité součásti života mnoha jedinců, kteří touží po neustálém zdokonalování a růstu. Samostudium se stává stále populárnější volbou v dnešní době, kdy je přístup k informacím tak snadný a dostupný. Jak uvádí Walker (2003) samostudium je vhodné pro prohloubení a naučení se základních znalostí a umožňuje, aby si studující sám zvolil, co považuje za potřebné. To umožňuje lidem rozvíjet své dovednosti a znalosti nezávisle na formálním školním vzdělávání a kurzech.

Samostudium je proces, který vyžaduje disciplínu, motivaci a samostatnost. Jedinci si sami stanovují své učební cíle a vybírají metody, které jim nejlépe vyhovují při získávání nových znalostí. To může zahrnovat četbu knih, sledování vzdělávacích videí,

účast na online kurzech, poslech podcastů, konzultaci odborné literatury nebo dokonce praktické experimenty a cvičení. Samostudium využívá efektivních technik, Walker (2003) je popisuje jako konzultace, on-line výukové programy, nahrávky prezentací a počítačové on-line vzdělávání.

Osobní rozvoj, který je těsně spjatý se samostudiem, se zaměřuje na celkové zlepšení jednotlivce v různých oblastech jeho života. To může zahrnovat rozvoj emocionální inteligence, komunikačních dovedností, vedení, kreativity, produktivity, zdraví a wellness, a mnoho dalších. Osobní rozvoj je proces, který nikdy nekončí, a může vést k většímu sebeuvědomění, sebejistotě a osobnímu štěstí.

V dnešní době existuje mnoho zdrojů a způsobů, jak se zapojit do samostudia a osobního rozvoje. Ale je nutné aktivovat sebemotivaci k samaostudiu. Dle Stritzelberger (2014) náš vlastní přístup, naše vlastní uvažování nás dokáže motivovat tisíckrát víc než například jakékoliv zvýšení platu. Dokážeme se sami motivovat dlouhodobě. Internet poskytuje obrovské množství materiálů a zdrojů zdarma nebo za poplatek, které lze využít k rozvoji nových dovedností a znalostí. Existují také komunitní skupiny a platformy, které umožňují jedincům sdílet své zkušenosti, učit se od sebe navzájem a podporovat se v jejich cestě osobního růstu.

Samostudium a osobní rozvoj představují mocný nástroj pro dosažení úspěchu a naplnění v životě. K tomu napomáhá dle Havlíčkové (2012) kompetence samostatnosti, což popisuje převod k složitějšímu úkolu na dílčí úkoly, nebojácnost a odpovědnost přijímat určité míry rizika se samostatností spojená. Tyto aktivity nejenže umožňují jedincům rozvíjet své dovednosti a schopnosti, ale také jim pomáhají lépe porozumět sobě samým a svému potenciálu. Nezáleží na tom, zda se jedná o profesionální růst, osobní štěstí nebo duchovní osvícení, samostudium a osobní rozvoj mohou být klíčem k dosažení těchto cílů.

## 2.3 Pedagogický pracovník

Pedagogický pracovník je definován dle aktuálního znění v zákoně: „ZNĚNÍ ZÁKONA O PEDAGOGICKÝCH PRACOVNÍCÍCH K 1. ZÁŘÍ 2012. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 383/2005 Sb., zákona č. 179/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 189/2008 Sb., zákona č. 384/2008 Sb., zákona č. 223/2009 Sb., zákona č. 422/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 159/2010 Sb., zákona č. 20/2011 Sb., zákona č. 198/2012 Sb. a zákona č. 333/2012 Sb.

Uvedeno v § 2

Pedagogický pracovník

(1) Pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu<sup>1)</sup> (dále jen "přímá pedagogická činnost"); je zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo zaměstnancem státu, nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je též zaměstnanec, který vykonává přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb.

(2) Přímo pedagogickou činnost vykonává

- a) učitel,
- b) pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků,
- c) vychovatel,
- d) speciální pedagog,
- e) psycholog,
- f) pedagog volného času,
- g) asistent pedagoga,
- h) trenér,
- i) metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně),
- j) vedoucí pedagogický pracovník.“ (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2024)

Zjednodušeně řečeno, pedagogický pracovník je osoba, která pracuje ve sféře vzdělávání a výchovy. Heřmanová (2009) definuje pedagogického pracovníka jako toho, který vykonává přímou vyučovací, výchovnou, speciálně pedagogickou, pedagogicko-psychologickou činnost čímž plní výchovu a vzdělávání. Podle Valenty (2013) vykonávají přímou pedagogickou činnost tyto osoby: učitel, vychovatel, speciální pedagog, psycholog, pedagog volného času, asistent pedagoga, trenér, vedoucí pedagogický pracovník, metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně.

### **2.3.1 Duševní práce pedagogických pracovníků**

Duševní práce pedagogických pracovníků zahrnuje širokou škálu činností a emocionálního angažmá zaměřeného na podporu vzdělávání a vývoje dětí a mládeže. Tato práce zahrnuje jak samotnou výuku a pedagogické metody, tak i emoční a psychologickou podporu studentů. Jak popisuje Holeček (2014) učitel má vychovávat, pomáhat utvářet osobnost svěřených žáků, spoluutvářet osbní charakter, vůli, postoje, vytvářet hodnoty, zájmy, schopnost sebekontroly a temperament. Mezi hlavní aspekty duševní práce pedagogických pracovníků patří:

Výuka a příprava vzdělávacích materiálů dle Holečka (2014) jsou vyučovat, vzdělávat se a utvářek klíčové kompetence. Pedagogičtí pracovníci investují čas a úsilí

do přípravy a plánování výuky, včetně výběru a přípravy vzdělávacích materiálů, kurikula a hodinových plánů.

Emoční podpora a poradenství, jak uvádí Holeček (2014) dobrý učitel je motivován ke své učitelské práci také tím, že při ní uspokojuje některé vyšší psychické potřeby, jako například poznávat stále nové. Pedagogičtí pracovníci jsou často prvními osobami, ke kterým se žáci obrací se svými osobními problémy a emocemi. Poskytují emocionální podporu, naslouchají a poskytují poradenství v případě potřeby.

Individuální plánování a hodnocení Kolář (2009) popisuje hodnotící akt jako aktivitu, operaci, činnost, která sleduje nějaký cíl, děje se zcela za určitých podmínek, realizuje se určitým prostředkem a vede k určitému výsledku. V tomto smyslu můžeme i každou činnost, která se týká hodnocení formulovat jako výchovný proces. Pedagogičtí pracovníci pracují s žáky na individuálních plánech a hodnocení, aby mohli identifikovat jejich silné stránky a oblasti potřebující zlepšení a poskytnout jim adekvátní podporu.

Komunikace s rodiči a dalšími zainteresovanými stranami udává Čapek (2013) jako klíčovou součást práce pedagogických pracovníků. Informují rodiče o pokroku jejich dětí ve škole a spolupracují s nimi na řešení jakýchkoli problémů.

Rozvoj a vzdělávání Holeček (2014) zmiňuje, že při výuce musí být učitel dobře soustředěný na prezentaci učiva, zároveň by také měl sledovat a interpretovat chování žáků. Pedagogičtí pracovníci se neustále rozvíjejí a vzdělávají, aby zůstali informovaní o nejnovějších výzkumech, pedagogických metodách a trendech ve vzdělávání.

Duševní práce pedagogických pracovníků vyžaduje schopnost empatie, trpělivosti a porozumění. Jejich úloha není pouze v přenosu znalostí, ale také v podpoře celkového rozvoje a pohody studentů. Jejich práce má významný dopad na budoucnost jednotlivců i společnosti jako celku.

### **2.3.2 Rizika spojená s výkonem profese pedagogický pracovník**

Profese pedagogického pracovníka může být spojena s řadou rizik, která mohou ovlivnit jak pracovníka samotného, tak i jeho žáky a celkové vzdělávací prostředí. Důležitá pro profesi pedagogického pracovníka je přirozená autorita. Jak uvádí Vališová (2008) autorita není tématem běžných diskusí, ale patří ke stále přítomným, více či méně reflektovaným tématům.

Vališová (2008) popisuje, že neuspokojení (frustrace) se vznáší jako přízrak nad člověkem moderní společnosti. Pomoc není jednoduchá ani rychlá, dále uvádí, že pád může znamenat zhroucení žebříčku dosavadních hodnot. Toto může přinášet:

Emoční vyčerpání a syndrom vyhoření Pedagogičtí pracovníci se často setkávají s vysokým emocionálním stresem a tlakem v důsledku pracovní zátěže, náročných mezilidských vztahů a potřeby poskytovat emoční podporu svým studentům. To může vést k emočnímu vyčerpání a syndromu vyhoření.

Stres z pracovní zátěže. Pracovní zátěž pedagogů může být vysoká v důsledku potřeby plánování a přípravy výuky, hodnocení studentských prací, komunikace s rodiči a řešení konfliktních situací ve třídě. Tento stres může mít negativní dopad na fyzické a psychické zdraví pracovníka, proto jak uvádí McConnon (2009) je v rámci pracovního prostředí upřednostnit stresu průchod.

Konflikty s rodiči. Pedagogičtí pracovníci se často setkávají s konfliktními situacemi s rodiči žáků, ať už kvůli akademickému pokroku, chování nebo jiným

otázkám. Tento typ konfliktů může být stresující a vyžaduje schopnost efektivní komunikace a řešení problémů.

Riziko fyzického napadení. Gillernová (2011) popisuje profesi učitele jako zatíženou řadou očekávání, část se váže k práci s bezpečím. Učitel by měl vytvářet pocit bezpečí, vytvářet bezpečnou atmosféru, ale nově se objevuje narůstající agresivita ve škole. V extrémních případech mohou pedagogičtí pracovníci čelit riziku fyzického napadení ze strany agresivních studentů nebo jejich rodičů. Tento typ situací může být nejen traumatický, ale také ohrožovat fyzickou bezpečnost pracovníka.

Náročné mezilidské vztahy, jak uvádí Templar (2018) lidé jsou naprogramováni, aby si vybírali ty věci, které chtějí slyšet a ignorovat ty, které nechtějí slyšet. Proto komunikace a interakce s různými typy osobností může být výzvou, zejména pokud jde o konflikty, nevhodné chování nebo nedostatečnou spolupráci mezi studenty a pedagogy.

Je důležité, aby instituce poskytovaly pedagogickým pracovníkům adekvátní podporu, včetně možnosti konzultovat stresující situace s kolegy nebo psychologem, poskytování školení v oblasti řešení konfliktů a prevence syndromu vyhoření a poskytování prostředků k prevenci a řešení bezpečnostních rizik.

### **2.3.3 Psychohygienické aspekty pracovního prostředí**

Psychohygiena pracovního prostředí pedagogů je klíčovým faktorem pro jejich osobní blaho a profesní úspěch. Tato oblast zahrnuje různé faktory, které ovlivňují psychické zdraví učitelů a dalších pedagogických pracovníků. Švamberk (2018) uvádí, že externí prevence tkví v úpravě pracovních podmínek a přizpůsobení pracovního prostředí s pomocí zaměstnavatele.

Prvním aspektem psychohygieny je podpora dobrého pracovního prostředí. To zahrnuje fyzické faktory, jako je vhodné osvětlení, dostatečná ventilace a ergonomické pracovní podmínky. Dobré pracovní prostředí také zahrnuje sociální aspekty, jako je respekt a podpora mezi kolegy a nadřízenými. Švamberk (2018) uvádí, že může psychohygienu pracovního prostředí podpořit zaměstnavatel vzdělávacími programy o osobním rozvoji, pracovním poradenství, nebo programy podporujícími úpravu pracoviště.

Dalším klíčovým faktorem je prevence pracovního stresu. Dle Švamberk (2018) je pro předcházení stresu, či se s jeho vyrovnáváním důležitý sociální kontakt, který dokáže podpořit snížení působení stresorů na jedince. Pedagogové často čelí vysokému pracovnímu tlaku, a proto je důležité poskytovat jim podporu a nástroje pro zvládnutí stresu. To může zahrnovat školení v oblasti stress managementu, podporu ze strany vedení školy nebo možnosti pro vyvážení pracovního a osobního života.

Komunikace je dalším důležitým prvkem psychohygieny v pracovním prostředí pedagogů. Otevřená a efektivní komunikace mezi kolegy a vedením školy pomáhá vytvářet pocit sounáležitosti a podpory. Švamberk (2018) uvádí, že často na pracovišti dochází k neshodám a konfliktům, způsobeným špatnou komunikací mezi zaměstnancem a vedením, či mezi kolegy. Učitelé by měli mít možnost sdílet své myšlenky, obavy a nápady s ostatními a měli by dostávat konstruktivní zpětnou vazbu.

Důležitou součástí psychohygieny je také podpora profesního rozvoje. Učitelé by měli mít přístup k možnostem dalšího vzdělávání a rozvoje svých dovedností. To nejenže pomáhá udržovat jejich motivaci a angažovanost, ale také zvyšuje kvalitu výuky a výsledky žáků. Osobní rozvoj je dle Švamberk (2018) důležitou součástí rozvoje



osobnosti i společnosti, jde o prohlubování znalostí a dovedností, ale může to být i rozšíření profesní kvalifikace.

Nakonec je důležité také vytvářet a udržovat vyvážený životní styl. Učitelé by měli mít čas na odpočinek, relaxaci a zájmy mimo pracovní dobu. Dobrá rovnováha mezi pracovními a osobními aktivitami je klíčová pro udržení psychického zdraví a dlouhodobou udržitelnost v práci pedagoga. Švamberk (2018) zmiňuje zvyšování nároků na pedagogy a s jejich nárůstem stoupá i množství stresorů, které mohou pocházet z různých zdrojů, jak legislativních, tak zákonných zástupců i finančních, je proto důležité se věnovat duševní hygieně a nacházet rovnováhu mezi pracovním životem, tak osobním, aby bylo předcházeno například syndromu vyhoření, který postihuje pomáhající profese.

## **2.4 Vliv a důsledky způsobené nedostatečnou péčí o duševní hygienu**

Nedostatečná péče o duševní hygienu může velmi ovlivnit celkové zdraví jednotlivce a může vést k řadě negativních důsledků. Dosedlová (2016) zmiňuje, že psychické a fyzické zdraví je propojené a duševní hygiena je významnou součástí zdraví. Müllerová (2014) uvádí, že nepřiměřená zátěž může mít negativní dopad na jedince, přičemž odpověď na zátěž se může projevat v různých systémech organismu, jako jsou fyziologické funkce, změny kognitivních funkcí, prožitkové oblasti a změna sociálního chování.

### **2.4.1 Frustrace a deprivace**

Frustrace je psychologickým stavem, který může být navozen v důsledku neschopnosti dosažení cíle, či řešením situací způsobem, jakým by jedinec chtěl. Vymětal (2004) definuje frustraci jako psychologický pojem, kterým se rozumí znemožnění současného lidského směřování. Paulík (2017) popisuje frustraci jako psychický stav, který je způsobený nedosažením potřeb či cílů, též zmiňuje, že stupeň frustrace se zvyšuje na základě subjektivní významnosti potřeby, aby se okolností stali frustrujícími pro jedince je nezbytné, aby jedinec měl motivaci a vyvíjel úsilí, které směřuje k dosažení cíle. Tento stav může být spojen s pocity zklamání, neúspěchu či nespokojenosti. Frustrace může vznikat z různých situací, jimiž mohou být pracovní komplikace, osobní rozpory, neuskutečnitelná očekávání nebo nežádoucí okolnosti.

Paulík (2017) uvádí rozdělení frustračních situací, dle Nakonečného na dva typy, jimiž jsou exogenní a endogenní frustrace, popisuje exogenní frustrační situace, jako situace, které jsou vytvořeny vnějšími blokacemi, kterými jsou fyzické blokády (nepřístupná místnost) či blokády psychického rázu (zákaz atraktivní činnosti). Endogenní frustrace je dle Paulíka (2017) způsobená vnitřní překážkou, tato blokáda může být způsobena strachem, který neumožňuje určité chování (říct otevřeně svůj názor).

Frustrace může navozovat pocity zlosti, smutku, beznaděje. Vymětal (2004) uvádí, že frustrace je nejprve pocíťována vnitřně, což odráží chování jedince, též vyvolává pocity ponížení, zklamání a tyto pocity mohou přejít do projevování hněvu a depresivního rozpoložení.

Každý jedinec musí hledat postupy, které mu napomáhají vypořádat se s frustrací, důležité je zkoušet různé přístupy a najít ty, které fungují nejlépe v konkrétních situacích. Kelnarová (2009) uvádí jako prevenci frustrace dávat si reálné cíle, aplikovat relaxaci, optimistický přístup a mít zdravé sebevědomí.

Deprivace dle Vymětala (2004) znamená dlouhodobé neuspokojení lidských potřeb a s pojmem deprivace se můžeme setkat ve spojitosti se spánkem (spánková deprivace). Vymětal (2004) uvádí, že deprivace může postihnout jakoukoli lidskou potřebu a v jakémkoli stádiu vývoje i v dospělosti a stáří. Dále Vymětal (2004) uvádí, že deprivace může nastat po dlouhodobé frustraci, uvádí příklad dospívajícího jedince, který je frustrovaný z nedostatku uznání a jeho stav přechází v deprivaci. Kelnarová (2009) uvádí dělení deprivace na deprivaci absolutní, deprivaci kulturní, deprivaci relativní, senzoričnou a spánkovou. Kroupová (2016) popisuje deprivaci absolutní jako stav, který vzniká v konsekvenci neuspokojování základních potřeb pro přežití, deprivace kulturní je stav, při kterém jedinec trpí nedostatkem možnosti se účastnit společenského dění. Jandourek (2012) uvádí, že deprivace relativní je stavem, při kterém jedinec vyhodnocuje svou životní situaci, na základě existenčních potřeb v porovnání s jinými jedinci, jako podstatně horší. Kroupová (2016) popisuje deprivaci senzoričnou jako senzoričný nedostatek. Kelnarová (2009) popisuje spánkovou deprivaci jako delší stav bez spánku a jeho deficit začíná být velký.

#### **2.4.2 Syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření, je též známý jako burnout syndrom, je stavem psychického, emocionálního a fyzického vyčerpání jedince, spojeným s dlouhodobým intenzivním stresem. Dle Venglářové (2011) se syndrom vyhoření projevuje zejména v psychice jedince a jeho vnější projevy jsou zřejmé až v pozdějších fázích. Tento syndrom často postihuje jedince pracující v náročných a emocionálně namáhavých profesích, jako jsou zdravotníci, učitelé, sociální pracovníci, manažeři a jiní. Praško (2016) uvádí, že zhruba 20-30 % osob, kteří vykonávají práci s lidmi se setkají se syndromem vyhoření.

Podle výzkumného týmu Ptáčka a spol. (2018) šetření mezi 2 394 učiteli odhalilo alarmující procento učitelů (53,2 %), kteří uvádí, že jejich práce je pro ně zdrojem dlouhodobého stresu směřujícího k vyhoření. Pouze 16 % učitelů uvádí, že nepocítují příznaky vyhoření. Vyhoření učitelů souvisí s životním stylem, učitelé, kteří jasně neoddelují práci a jejich volný čas trpí vyšší formou vyhoření. Důležitý faktor je dostatečný odpočinek a zdravý spánkový režim. Vyhoření též významně souvisí s mírou depresivity, a je proto znepokojivé, že až 15,2 % učitelů uvádí střední až těžkou míru deprese.

Syndrom vyhoření může značně ovlivnit pracovní výkon jedince, ale také má vliv na jeho celkovou pohodu a zdraví. Je důležité vědět o jeho příznacích a využívat opatření jako prevenci a léčbu syndromu vyhoření. Venglářová (2011) zmiňuje tři oblasti příznaků, kterými jsou tělesné vyčerpání, psychické vyčerpání a emocionální vyčerpání. Tělesné vyčerpání dle Venglářové (2011) se projevuje neustupující únavou a nedostatkem energie, svalovou bolestí a pocitem slabosti, zvýšenou náchylností k nemocem, výkyvy váhy, zvýšenou spavostí, přičemž není spánek kvalitní. Venglářová (2011) popisuje psychické vyčerpání jako negativní pohled na sebe a život, který je vnímán velmi negativně až tragicky, psychicky vyčerpaný jedinec může být velmi negativní a pesimistický, přestává být aktivní a vše přestává mít význam. Jako příznaky emocionálního vyčerpání Venglářová (2011) popisuje citovou prázdnotu, pocity bezmoci, chladnost a odtazítost od lidí.

Syndrom vyhoření se vyvíjí postupně, jeho vývoj může trvat od měsíce až po roky. Tento vývoj může být rozložen do několika fází. Stock (2010) uvádí model fází dle autorů Edelwiche a Brodského, který je složen z idealistického nadšení, stagnace a následné frustrace a apatie.

Stock (2010) popisuje idealistické nadšení vyznačujícím se nadprůměrným nasazením v práci, vysokým množstvím ideálů a nereálnými nároky kladenými na sebe i okolí, přeceňování vlastních sil a nekonečným optimismem.

Stagnace dle Stocka (2010) je fází, kdy se pracovník střetne s realitou a začíná přehodnocovat své ideály a též zažil zklamání, práce pro něj začíná být méně oslnivá a do popředí se dostávají zájmy, které předtím nepovažoval za důležité a rodinný život začíná pociťovat první rány z důvodu, že se jeho zájmy omezují jen na zaměstnání.

Frustrace se dle Stocka (2010) vyznačuje skeptickým pohledem na smysl vynaložené snahy, výsledcích a přínosem práce, následné uvědomění si pocitů bezmoci, nedocenění a rostoucího zklamání.

Apatie dle Stocka (2010) funguje jako obranná reakce vůči frustraci a začíná se dostavovat rezignace, předcházení kontaktu s lidmi, přičemž se nadšení kompletně vytrácí a začínají se dostavovat pocity zoufalství.

Každý jedinec může fázemi procházet jiným tempem a intenzitou. Prevence a včasná intervence je klíčovým faktorem, který může zmírnit projevy syndromu vyhoření a podpořit zdravé pracovní prostředí a pohodu jednotlivce. Stock (2010) uvádí, že relaxační techniky a sportovní aktivita může působit jako ochrana před vyhoření.

### 2.4.3 Stres

Stres je možné definovat jako reakci organismu na podněty fyzického nebo psychického původu, které žádají okamžitou adaptaci, změnu či přizpůsobení. Stresory vyvolávají odpověď organismu a tím dochází ke vzniku stresu, stresory jsou podněty či události, které mohou způsobovat napětí nebo vyvolávat negativní reakce. Vzniklá reakce může mít mnoho podob. Může být vnímána fyzicky i psychologicky. Dle Čeveli (2009), který popisuje stres jako soubor reakcí organismu na podněty z vnějšího prostředí, je to stav organismu, který je vystaven nepříznivým podmínkám a následně obranné reakci, která má za cíl zabránění poškození či smrti organismu. Vnímání stresu je subjektivní proces, který vypovídá o způsobu, jakým jednotlivci reagují a interpretují situace a události. Každý člověk vnímá stres odlišně v závislosti na svých osobních zkušenostech, postoji a vnímání okolního prostředí a zvládnutí stresových situací. Stres může mít různé formy a úroveň intenzity, dělíme jej na krátkodobý neboli eustres a na dlouhodobý neboli distres. Základní rozdíl je, jak je vnímán dopad stresu na jednotlivce. Eustres může být vnímán stimulačně a povzbudivě, naproti tomu distres může způsobovat nepříjemné pocity a mít negativní dopad. Přesto, že eustres je pozitivní, může přejít v distres, pokud se stane příliš intenzivním nebo přetrvávajícím. Každý jedinec vnímá tyto formy stresu individuálně. Podle Hamplové (2019) je důležitou součástí zvládnutí zátěžových situací zdravotní stav a úroveň emočních prožitků.

Hamplová (2019) uvádí, že eustres jsou pozitivně laděné emoce objevující se při stavech vzrušení, při výhře, šťastné životní události, při radostném očekávání. Eustres je považován za pozitivní formu stresu, která je vnímána jako motivující a podporující. Tento druh stresu je spojován s pocitem výzvy, nadšení a vzrušení. Eustres může povzbuzovat jedince k lepším výkonům a zvyšovat jejich vyznalézavost. Vyvolat eustres může například účast v soutěži, příprava prezentace či dokončení náročného projektu.

Dle Hamplové (2019) je distres negativně prožívaný stres, příčinou bývá strach, zklamání, neštěstí. Distres je negativní forma stresu, která přesahuje zvládací schopnosti jednotlivce. Tento druh stresu může mít škodlivý dopad na fyzické a duševní zdraví. Distres může vznikat v důsledku dlouhodobého vystavování stresorům, které dotýčny

pocítuje jako příliš těžké nebo nevladatelné. Spouštěčem distresu mohou být například finanční problémy, problémy v práci, nebo dlouhodobé osobní problémy.

Stres může významně ovlivňovat duševní zdraví a při dlouhodobém vystavování se stresovým situacím může zapříčinit různé problémy. Důsledky stresu mohou ovlivňovat fyzické a emoční zdraví, behaviorální a sociální stránku života. Hamplová (2019) zmiňuje, že nadměrný stres může způsobovat řadu onemocnění, zhoršovat stávající onemocnění a může vyvolat psychosomatická onemocnění, jako například jsou onemocnění žaludku, vysoký krevní tlak, kožní onemocnění (ekzém).

Je nezbytné být si vědom vlivu stresu na duševní zdraví a je nutné aktivně pracovat na podpoře jeho zvládnutí. Aktivita pro podporu zvládnutí a vyrovnávání se s vypjatými situacemi mohou zahrnovat cvičení, relaxační techniky, meditaci, podporu od přátel a rodiny a případně i odbornou psychologickou pomoc. Prevence a zvládnutí stresu jsou klíčové pro udržení duševního blaha a prevenci vážných duševních onemocnění. Čevela (2009) uvádí, že stres je možné řešit snahou o odstranění jeho příčin, jako podpora pro jeho zvládnutí v počátečních obtížích lze podávat léky nebo potravinové doplňky, ale zvládnutí každodenního stresu je možné řešit způsoby, které zahrnují fyzické a psychické cvičení, různé relaxační techniky a dalšími.

#### **2.4.4 Pesimismus**

Pesimismus je psychologický stav nebo postoj, který je charakterizován tendencí vidět nebo očekávat negativní výsledky, události nebo situace. Wurmb-Seibel (2023) pesimista pohlíží na problémy, jako na slepou uličku, kde není jiné cesty a jediné možné řešení je vzdát se, otočit se a vrátit se. Lidé s pesimistickým přístupem mají tendenci vnímat problémy, neúspěchy nebo nebezpečí jako převládající a nezvratné a mohou mít sklony k vyhýbání se riziku nebo novým situacím. Wurmb-Seibel (2023) uvádí, že pro pesimistické jedince znamená nevěřit v lepší budoucnost. Přestože může být určitá míra pesimismu přirozená a normální, přílišný pesimismus může být škodlivý a může vést k chronickému stresu, depresi nebo úzkostným poruchám.

Machová (2015) popisuje, že u pesimistických osob se objevují nedostatky schopností pro zvládnutí stresu ve všech oblastech, emoční, motivační a kognitivní.

Pro řízení pesimistických tendencí mohou být užitečné strategie, jako je kognitivně-behaviorální terapie, která pomáhá jedincům identifikovat a překonávat negativní myšlenky a předpoklady, a rozvíjet schopnost nalézat pozitivní aspekty ve výzvách a obtížích. Beck (2005) říká, že pacient vidí všechny možnosti přehnaně negativně a terapeut nesmí přijmout, že pacient bude odmítavý k plánu, který mu bude navržen. Machová (2015) sledování zdravotního stavu osob s naučeným pesimismem ukázalo, že tyto osoby mají zdraví v mnohem horším stavu než osoby, které měly menší míru této osobnostní charakteristiky.

#### **2.4.5 Úzkost a úzkostné poruchy**

Úzkost navozuje pocity intenzivního nepokoje, obavy či strachu. Praško (2006) uvádí, že úzkost má na lidský organismus adaptační funkci, která zvyšuje funkci smyslů, připravuje jedince na nebezpečí (bránit se, utéct, či se něčemu vyhnout) a při tom dochází k přípravě energie. Osoby s úzkostí prožívají nepříjemné myšlenky, napětí, nervozitu, strach z budoucnosti či neznámého. Praško (2005) zmiňuje, že problém počíná v momentě, kdy se pocit úzkosti objevuje příliš často a přetrvává dlouho a intenzita úzkosti je příliš vysoká, tyto emoce mohou začít ovlivňovat běžný život.

Vágnerová (1999) uvádí, že osoby s úzkostnými poruchami často žijí v neustálém napětí, strachu a jsou velmi přecitlivělé, nedokážou získat pocit pohody a uspokojení, též zmiňuje, že osoby s úzkostmi jsou velmi často ochuzené o život v důsledku jejich vyhýbavého chování před potenciálními problémy, tedy přichází o partnerský život, mezilidské vztahy apod.

Úzkostné poruchy jsou duševní onemocnění, která zahrnují různé poruchy charakterizované výraznou a neadekvátní úzkostí, obavami nebo strachem. Tyto poruchy mají tendenci být trvalé a mohou významně ovlivnit každodenní fungování jedince. Praško (2005) definuje úzkostné poruchy, jako soubor fyzických a psychických projevů úzkosti, které nejsou způsobeny žádným reálným nebezpečím. Mezi nejčastější úzkostné poruchy se řadí generalizovaná úzkostná porucha (GAD), panická porucha, sociální úzkostná porucha (SAD), specifické fobie, obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) a posttraumatická stresová porucha (PTSD).

Generalizovaná úzkostná porucha (GAD): Osoba trpí nadměrnou úzkostí a obavami o různé životní události nebo situace, které nemusí být konkrétně definovány. Praško (2005) uvádí, jako typický příznak generalizované úzkostné poruchy nadměrné zabývání se starostmi a stresujícími myšlenkami, které navozují pocit obav, že se stane něco nepříjemného.

Sociální úzkostná porucha (SAD): Lidé s touto poruchou mají intenzivní strach z možného zahanbení nebo kritiky ve veřejných situacích. Sociální fóbie Praško (2017) definuje jako stav, při kterém dochází k sociální úzkosti a stranění se lidem do té míry, kdy začne znemožňovat práci, trávení volného času a omezuje vztahy.

Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD): Charakterizovaná obsese (opakované myšlenky, obavy, obrazy nebo impulsy) a kompulze (opakované chování nebo rituály), které jedinec provádí za účelem zmírnění úzkosti spojené s obsesemi. Praško (2016) říká, že většina osob, kteří trpí OCD jsou si plně vědomi, že jejich chování není racionální, ale jejich chování je natolik nutkavé, že v případě, kdy neprovedou danou činnost trpí velkou úzkostí a strachem, že se stane něco špatného, když to nevykonají.

Posttraumatická stresová porucha (PTSD): Vzniká s odstupem po traumatické události a zahrnuje přetrvávající symptomy jako jsou opakující se vzpomínky na trauma, noční můry, emoční otupělost a vyhýbání se podnětům spojeným s traumatickou událostí. Praško (2003) popisuje příznaky PTSD, že mohou vypadat jako reakce na ohrožující situaci a jakmile tyto příznaky trvají déle, než měsíc začíná se mluvit o PTSD. Praško (2003) uvádí čtyři skupiny příznaků: (1) dotíravé vzpomínky a sny, (2) ztráta pozitivního ladění, (3) vyhýbání se, (4) vyšší psychická a tělesná vzrušivost.

Panická porucha: Charakterizována náhlými a opakovanými záchvaty paniky, které jsou spojeny s intenzivními fyzickými příznaky jako je bušení srdce, dušnost, pocení a pocit ztráty kontroly. Panická porucha dle Kamarádové (2016) je frekventovaná, stresující a velmi omezující psychická porucha. Kamarádová (2016) uvádí, že panický záchvat vzniká náhle bez zřejmé příčiny a projevuje se silnou úzkostí a hrůzou v doprovodu s tělesnými příznaky a ovlivňuje následné chování.

#### **2.4.6 Deprese**

Deprese je komplexní psychiatrické onemocnění, které ovlivňuje miliony lidí po celém světě. Dle Orla (2020) je deprese, depresivní fáze či epizoda charakterizovaná depresivní náladou, přetrvávající minimálně dva týdny a jejími charakteristickými rysy

jsou smutek, ztráta motivace, zájmů a potěšení. Navzdory značnému pokroku v medicíně a psychiatrii stále zůstává jedním z hlavních zdravotních problémů 21. století.

Deprese je vážné psychiatrické onemocnění, které ovlivňuje náladu, myšlení a chování jednotlivce. Křivohlavý (2012) uvádí, že osoby s depresemi hodnotí sebe i svět záporně a místo úspěchu očekávají selhání. Hlavními symptomy jsou dlouhodobý smutek, ztráta zájmu nebo potěšení, snížená energie, narušený spánek a chuť k jídlu a myšlenky na sebevraždu. Deprese může být vyvolána různými faktory, včetně genetických predispozic a životních událostí. Honzák (2022) uvádí, že depresivní vloha je skutečná a zhruba třetina pacientů trpící depresemi má tuto vlohu danou dědičně. Příčiny vzniku deprese dle Honzáka (2022) mohou být poporodní deprese, týrání, špatná výživa, užívání psychotropních látek během dospívání, znásilnění, hormonální vlivy, špatné rodinné vztahy, ztráta blízkého či blízkých, dlouhodobý stres a jiné.

Diagnostika deprese vyžaduje pečlivý klinický posudek provedený kvalifikovaným psychiatrem nebo psychologem. Křivohlavý (2012) uvádí devět bodů, které stanoví, zda se skutečně jedná o depresi a kritéria zahrnují následující body: (1) depresivní nálada, (2) ztráta zájmu, (3) ztráta chuti, (4) obtíže se spánkem, (5) zpomalení běžných pohybů, (6) ztráta energie, (7) pocity bezcennosti a viny, (8) snížení kognitivní aktivity a zhoršení koncentrace, (9) myšlenky na sebevraždu. Křivohlavý (2012) zmiňuje, že pro stanovení deprese musí být pozitivních alespoň pět bodů. Důležité je také vyloučit jiná onemocnění, která by mohla simulovat symptomy deprese.

Praško (2015) říká, že deprese je nemocí, která zasahuje celý život a způsobuje velké utrpení, ale tuto nemoc, lze léčit. Léčba deprese může zahrnovat farmakoterapii, psychoterapii nebo jejich kombinaci. Praško (2015) uvádí, že pro léčbu deprese je důležité užívat medikaci a docházení na psychoterapie. Léčba antidepresivy obvykle začíná nízkou dávkou, která se postupně zvyšuje podle potřeby a individuální odpovědi pacienta. Je důležité, aby léčba probíhala pod dohledem lékaře, který může sledovat účinnost léků, vedlejší účinky a u některých jedinců může být nutná změna typu antidepresiv. Antidepresiva Orel (2016) definuje, jako psychofarmaka, která léčí depresivní stavy, též jsou používána, pro léčbu dalších psychických onemocnění. Psychoterapie je forma léčby, která se zaměřuje na psychické a emocionální problémy jednotlivce. Během terapeutických sezení se terapeut a klient společně zaměřují na identifikaci, porozumění a řešení problémů a obtíží, které klient prožívá. Dle Vymětala (2010) se psychoterapie skládá z prevence, léčby a rehabilitace, které podporují zdravý a uzdravují poruchy zdraví za pomoci specifické komunikace mezi psychoterapeutem a klientem.

## **3 Praktická část**

### **3.1 Cíle práce**

Hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou pedagogičtí pracovníci seznámeni s pojmem duševní hygieny a jak zda používají pedagogičtí pracovníci prostředky pro udržení duševního zdraví, jako jsou různé techniky a relaxace. Dalším cílem bylo zjistit, jak často jsou vystaveni situacím, které ovlivňují jejich psychickou pohodu na pracovišti a v soukromí. Vedlejším cílem bylo zjistit zdroje a nejčastější příčiny stresu u pedagogických pracovníků.

### **3.2 Úkoly práce**

Úkoly práce byly stanoveny v následujícím pořadí.

1. Provést řešerši literatury, která se zabývá duševní hygienou a jejími podpůrnými úseky.
2. Tvorba online anonymní ankety pro pedagogické pracovníky.
3. Kontaktovat ředitele náhodně vybraných základních škol, středních škol a středních odborných učilišť z Hlavního města Prahy a Středočeského kraje, za pomoci emailové komunikace.
4. Sepsání teoretické části bakalářské práce.
5. Zpřístupnit online anonymní anketu pro vyplnění.
6. Vyhodnocení a analýza výsledků anonymní ankety.
7. Sepsání zjištěných výsledků do praktické části diskuse

### **3.3 Výzkumné otázky**

Byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jsou pedagogičtí pracovníci seznámeni s technikami duševní hygieny?
2. Jaký způsob zbavování stresu využívají pedagogičtí pracovníci?

### **3.4 Metodika práce**

Metodu, kterou jsou zvolila pro sběr dat pro svou bakalářskou práci byla anonymní anketa, která byla určena pro pedagogické pracovníky základních škol, středních škol a středních odborných učilišť.

Pro účely této bakalářské práce byla použity obvyklé metody sběru dat, a to literární řešerše a kvantitativní výzkum v podobě online ankety.

### 3.4.1 Teoretická východiska

Teoretická východiska jsou obvykle chápána jako teoretické základy, na nichž je postavena určitá myšlenka, teorie nebo výzkum, dle Kuikena (2021) se jedná o revidovaný výzkum, který je rozsáhlý, včetně rozšíření známých teoretických modelů do nových oblastí. Tyto východiska obvykle slouží jako základní rámec pro porozumění a interpretaci daného tématu. V kontextu vědeckého výzkumu jsou teoretická východiska klíčovým prvkem, který umožňuje výzkumníkům definovat svůj přístup, stanovit cíle. Tato práce byla vedena jako teoreticko-empirická práce, byly použity literární rešerše a kvantitativní výzkum v podobě online ankety.

Literární rešerše je přezkum vydané literatury, obvykle bývá prvním krokem při identifikaci teoretických východisek. Znalec zkoumá relevantní studie, články a knihy, aby bylo pochopeno, co bylo již prozkoumáno a jaké jsou hlavní myšlenky v dané oblasti. Hricová (2023) definuje anketu, jako metodu sběru dat pomocí otázek, jak uzavřených, tak otevřených. Též Hricová (2023) uvádí, že výsledky šetření pomocí ankety není možné generalizovat.

Kvantitativní a kvalitativní výzkum se liší charakterem jevů, které analyzujeme. Zatímco kvantitativní se ptá „Kolik?“ kvalitativní se ptá „Proč?“ Kvantitativní výzkum se zabývá získáváním údajů o četnosti výskytu něčeho, co již proběhlo nebo se děje právě nyní. Účelem kvantitativního výzkumu je získat měřitelné číselné údaje, aby byly naplněny podmínky shromažďování údajů a mohli jsme získat statisticky spolehlivé údaje (Kozel, 2006).

### 3.4.2 Výzkumný soubor

Participanty byli pedagogičtí pracovníci, kterým byla distribuována online anonymní anketa a byla distribuována dle uvážení ředitelů škol a učilišť, kteří byli osloveno pomocí emailové komunikace. Do emailu byl přiložen zjednodušený informovaný souhlas pro online dotazníky/ankety. Další přílohou byly vypsané otázky v PDF formátu, pro účely snadného seznámení s obsahem online ankety, tak aby se ředitel mohl rozhodnout, zda bude či nebude dále distribuovat.

Výzkumný soubor tvořilo celkem 74 pedagogických pracovníků učilišť, základních a středních škol. Bylo osloveno celkem 22 škol z hlavního města a Středních Čech. Vzhledem k postavení na anonymitě nebyla vyžadována zpětná vazba od ředitelů, zda anketu dále distribuovali či nikoliv. Ankety zúčastnilo 12 respondentů věkové skupiny pod 30 let a 12 respondentů nad 61 let. Ze skupiny 31–40 let se ankety zúčastnilo 16 respondentů (21,6 %), stejný počet, tedy 16 respondentů (21,6 %), se řadí do věkové skupiny 41–50 let. Největší počet respondentů se řadil do věkové skupiny 51–60 let (24,3 %), do této skupiny se řadilo 18 respondentů. Věkové skupiny pod 30 let a nad 61 let mají též stejný procentuální podíl 16,2 %.

Nejpočetnější zastoupení pedagogických pracovníků ze základních škol, jejichž počet činí 44 (59,5 %) respondentů. Střední školy početně zastupují 22 (29,7 %). Nejnižší procentuální zastoupení mají střední odborná učiliště s 10,8 % a počtem 8 respondentů.

### 3.4.3 Sběr dat

Šetření probíhalo pomocí anonymní online ankety vlastní konstrukce za pomoci internetové stránky Google Forms. Sběr dat byl otevřen po dobu 2 týdnů.



Anketa se skládala z celkem 26 uzavřených otázek (Příloha č.4), u některých s možností jiné odpovědi. Otázky 1 až 5 byly povinné otázky se týkaly obecných informací o participantech (pohlaví, věk apod.), otázky 6 až 11 se týkaly obecného povědomí a postojích pedagogických pracovníků k duševní hygieně. Otázky 12 až 24 se dotazovaly na využívání relaxačních technik, životosprávy, spánku, jak se participanté cítí během výkonu práce a jakým způsobem se zbavují stresu, který je způsoben prací. Otázky 25 a 26 se dotazovaly, zda mají participanté ve svém okolí někoho se zkušeností se syndromem vyhoření a zda to změnilo jejich postoj k přístupu k duševní hygieně.

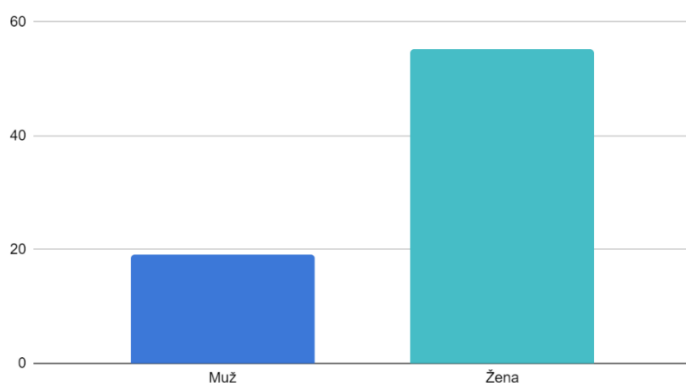
## 4 Výsledky

V následující kapitole budou rozebrána a analyzována data, která byla získána z anonymní ankety. Výsledné údaje získané na základě odpovědí participantů budou znázorněny pomocí tabulek a grafů s doprovodným komentářem.

### Otázka číslo 1: Pohlaví?

Ankety se zúčastnilo 74 respondentů, z čehož bylo 55 žen a 19 mužů v procentuálním podílu jde o 74,3% zastoupení žen a 25,7% zastoupení mužů.

Graf č. 1 – Pohlaví

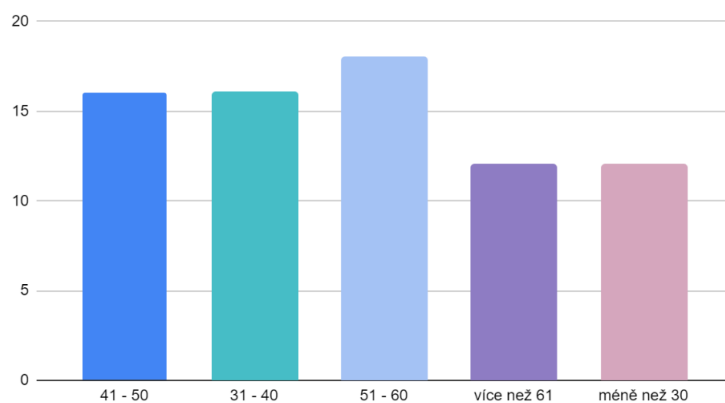


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 2: Věk?

Ankety zúčastnilo 12 respondentů věkové skupiny pod 30 let a 12 respondentů nad 61 let. Ze skupiny 31–40 let se ankety zúčastnilo 16 respondentů (21,6 %), stejný počet, tedy 16 respondentů (21,6 %), se řadí do věkové skupiny 41–50 let. Největší počet respondentů se řadil do věkové skupiny 51–60 let (24,3 %), do této skupiny se řadilo 18 respondentů. Věkové skupiny pod 30 let a nad 61 let mají též stejný procentuální podíl 16,2 %. Z údajů vyplývá, že nejpočetnější skupinou pedagogických pracovníků z pohledu věku je 51–60 let.

Graf č. 2 - Věk

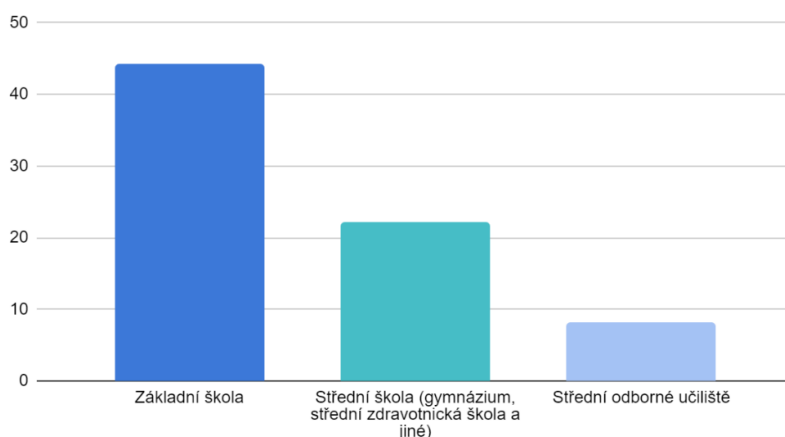


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 3: Pracoviště?

Respondenti uváděli odpověď týkající se pracoviště, na kterém působí. Možné odpovědi byly základní škola, střední škola a střední odborné učiliště. Nejpočetnější zastoupení pedagogických pracovníků ze základních škol, jejichž počet činí 44 (59,5 %) respondentů. Střední školy početně zastupují 22 (29,7 %). Nejnižší procentuální zastoupení mají střední odborná učiliště s 10,8 % a počtem 8 respondentů.

Graf č. 3 - Pracoviště

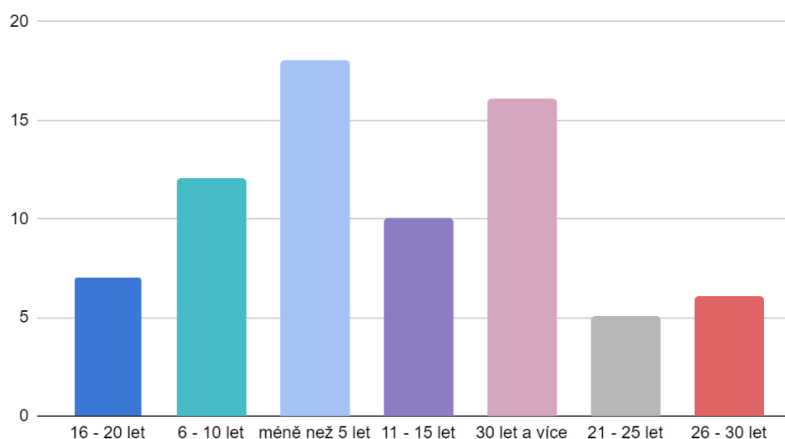


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 4: Délka pedagogické praxe?

Ankety se nejčastěji účastnili respondenti s pedagogickou praxí méně než 5 let, zastoupení pedagogických pracovníků bylo 18 (24,3 %). Druhým nejpočetnějším výsledkem o délce pedagogické praxe je více než 30 let, takto odpovědělo 16 (21,6 %) pedagogických pracovníků účastnících se ankety. Třetí nejpočetnější skupina je 12 (16,2 %) respondentů s délkou pedagogické praxe 6–10 let. 10 (13,5 %) respondentů zastávají respondenti s pedagogickou praxí o délce 11–15 let. Respondenti s délkou pedagogické praxe 16–20 let zastoupených 7 respondenty (9,5 %), 6 (8,1 %) respondentů vypovědělo, že jejich pedagogická praxe činí 26–30 let, nejnižší zastoupení 5 (6,8 %) respondentů bylo o délce pedagogické praxe 21–25 let.

Graf č. 4 - Délka pedagogické praxe

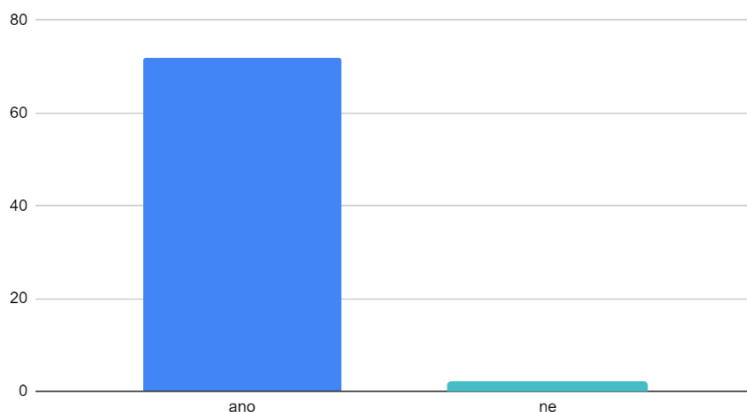


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 5: Znáte pojem duševní hygiena?

Na tuto otázku odpověděli respondenti v 97,3 % (72), že znají pojem duševní hygiena, zbylých 2,7 % (2) odpovědělo, že se s tímto pojmem nesetkalo.

Graf č. 5 - Znáte pojem duševní hygiena?

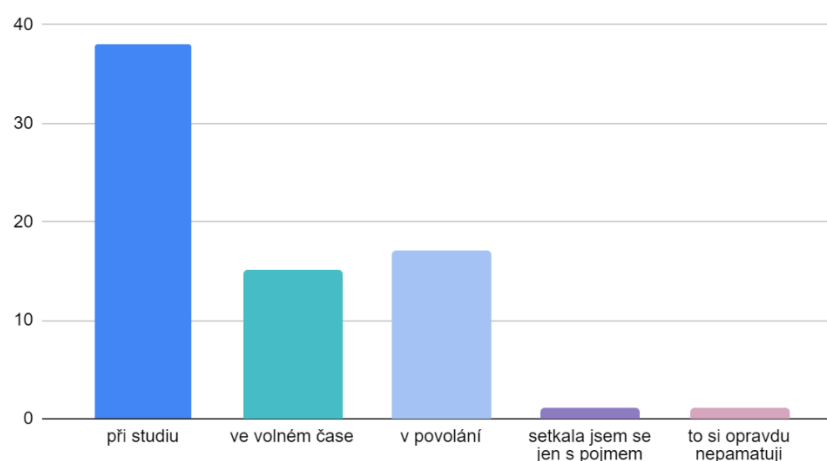


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 6: Kdy jste se s pojmem duševní hygiena setkal/a poprvé?

Otázku číslo 6 zodpovědělo 72 respondentů. Možnosti odpovědí byly: při studiu, ve volném čase, v povolání a možnost jiné, kde mohli uvést vlastní odpověď. V anketě uvedlo odpověď při studiu 38 respondentů (52,8 %), v povolání uvedlo 17 respondentů (23,6 %), odpověď ve volném čase zvolilo 15 respondentů (20,8 %). Zbylí 2 respondenti zvolili možnost vlastní odpovědi, celkově zastupovali 2,8 %.

Graf č. 6 - Kdy jste se s pojmem duševní hygiena setkal/a poprvé?

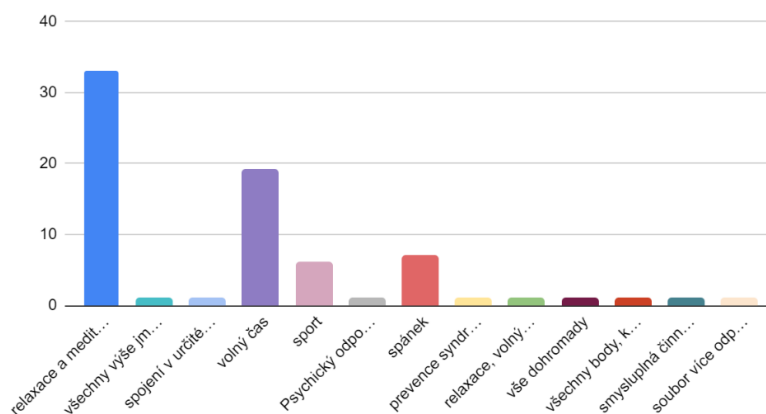


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 7: Co si pod pojmem duševní hygiena vybavíte jako první?

K této otázce se vyjádřilo 74 respondentů: 44,6 % (33) respondentů uvedlo, že si pod pojmem duševní hygiena vybaví, jako první relaxaci a meditaci. Volný čas uvedlo 25,7 % (19) respondentů, spánek uvedlo 9,5 % (7) respondentů a sport 8,1 % (6) respondentů. Možnost vlastní odpovědi využilo 9 respondentů, jejichž odpovědi byli následující: prevence syndromu vyhoření, péče o vlastní osobu, držení "hranic"relaxace, volný čas, pobyt v přírodě a četba, vše dohromady, všechny body, k tomu zdravé vztahy, pobyt v přírodě, víra, smysluplná činnost, zásadně nezabíjet čas, dodržet svá předsevzetí, soubor více odpovědí – relaxace, sport, volný čas.

Graf č. 7 - Co si pod pojmem duševní hygiena vybavíte jako první?

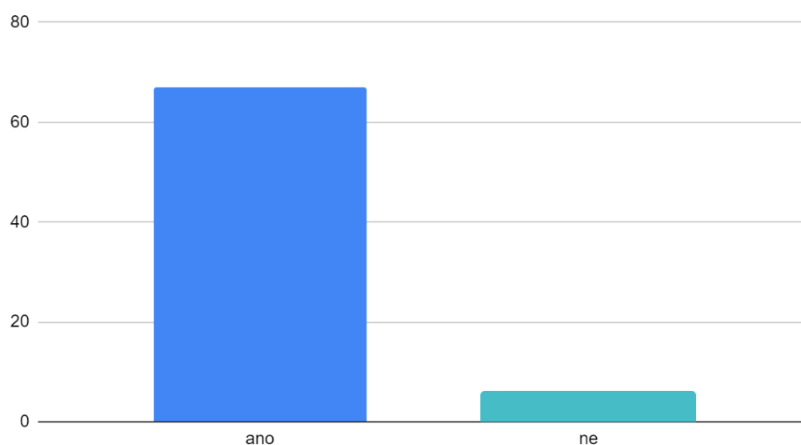


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 8: Je pro Vás téma duševní hygieny důležité?

Na tuto otázku odpovědělo 73 (respondentů z nichž 67 (91,8 %) odpovědělo ano a 6 (8,2 %) ne.

Graf č. 8 - Je pro Vás téma duševní hygieny důležité?

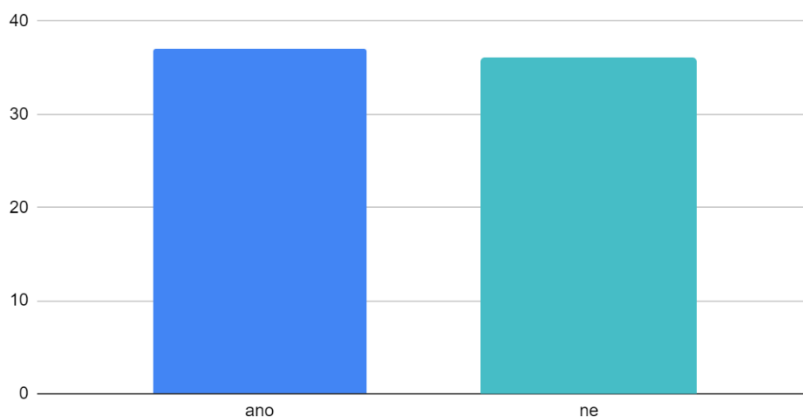


Zdroj: Vlastní zpracování

**Otázka číslo 9: Chtěl/a byste se zúčastnit vzdělávacích programů, jak provádět/aplikovat duševní hygienu?**

K této otázce se vyjádřilo 73 respondentů, z čehož 37 respondentů (50,7 %) zvolilo odpověď ano a 36 respondentů (49,3 %) zvolilo odpověď ne.

Graf č. 9 - Chtěl/a byste se zúčastnit vzdělávacích programů, jak provádět/aplikovat duševní hygienu?

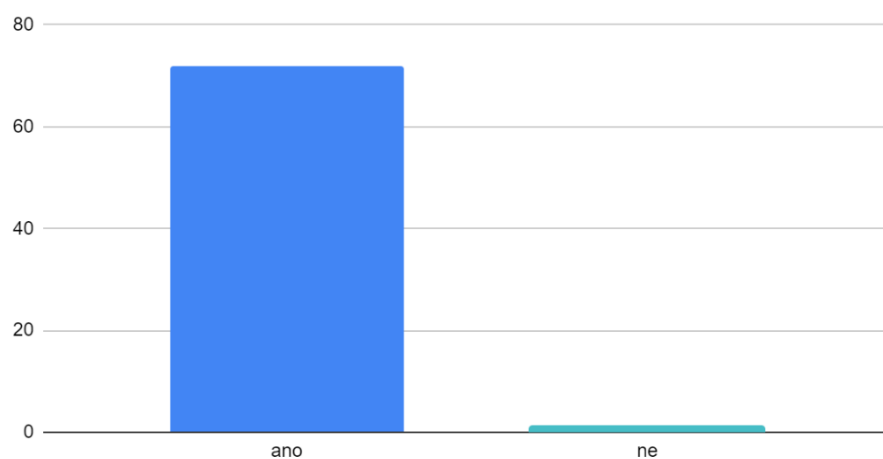


Zdroj: Vlastní zpracování

**Otázka číslo 10: Domníváte se, že povědomí o duševní hygieně a jejích technikách je pro pedagogické pracovníky důležité?**

Otázku zodpovědělo 73 respondentů. 72 (98,6 %) respondentů zodpovědělo, že povědomí o duševní hygieně je důležité pro pedagogické pracovníky. Pouze 1 respondent odpovídal záporně.

Graf č. 10 - Domníváte se, že povědomí o duševní hygieně a jejích technikách je pro pedagogické pracovníky důležité?

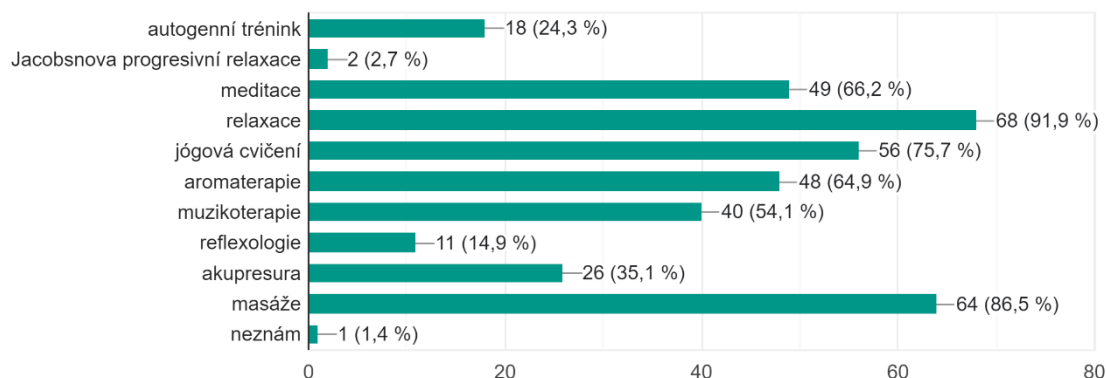


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 11: Máte povědomí o některých relaxačních technikách?

Otázku 11 zodpovědělo 74 respondentů. U této otázky bylo možné zaškrtnout více možností odpovědí. Respondenti se vyjádřili následovně, 68 respondentů uvedlo, že má povědomí o relaxaci, 64 respondentů zmínilo masáže, 56 respondentů jógová cvičení, 49 respondentů meditace, a 48 respondentů má povědomí o aromaterapii. Dále 40 respondentů zmínilo muzikoterapii, 26 akupresuru, 18 autogenní trénink, a 11 respondentů zná reflexologii. Jacobsnovu progresivní relaxaci znali 2 respondenti, zatímco 1 respondent odpověděl, že nezná žádnou z těchto technik.

Graf č. 11 - Máte povědomí o některých relaxačních technikách?

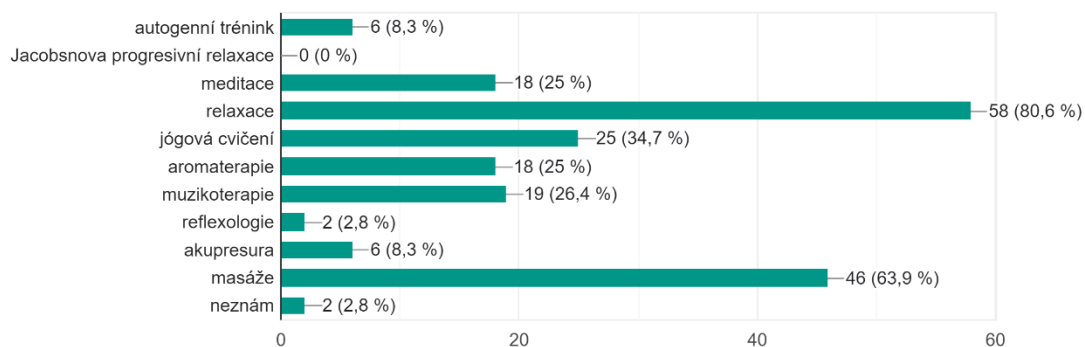


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 12: Využíváte některé relaxační techniky?

Této otázky se zúčastnilo 72 respondentů. Z jejich odpovědí vyplývá, že nejrozšířenějšími relaxačními technikami mezi pedagogickými pracovníky jsou relaxace (58 respondentů) a masáže (46 respondentů). Další často využívanou technikou jsou jógová cvičení (25 respondentů) a muzikoterapie (19 respondentů). Meditace a aromaterapie získaly shodně po 18 odpovědích. Autogenní trénink a akupresura také získaly stejný počet odpovědí, a to 6. Reflexologie získala 2 odpovědi, stejně jako možnost "neznám". Bez odpovědí zůstala pouze možnost Jacobsnova progresivní relaxace.

Graf č. 12 - Využíváte některé relaxační techniky?

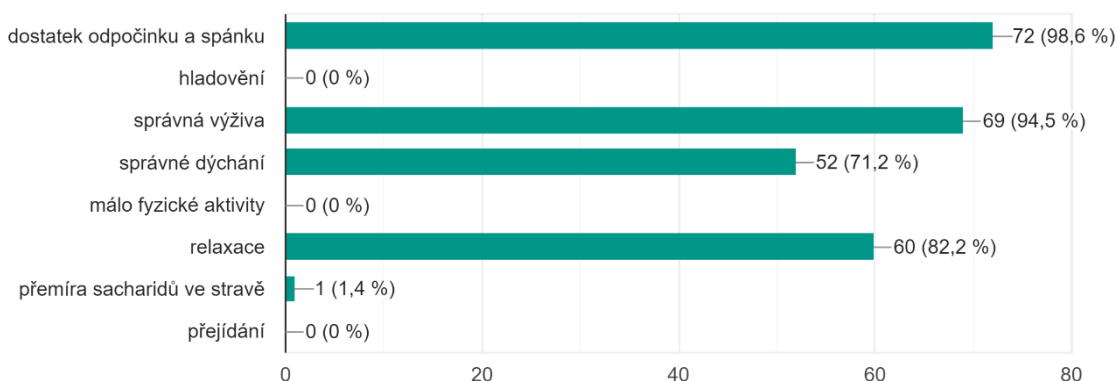


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 13: Co podle Vás patří mezi zásady správné životosprávy?

K této otázce se vyjádřilo 73 respondentů. Respondenti uvedli, že mezi zásady správné výživy patří dostatek odpočinku a spánku, tuto odpověď uvedlo 98,6 % (72) respondentů, správná výživa 94,5 % (69) respondentů. Relaxaci uvedlo 82,2 % (60) respondentů a správné dýchání 71,2 % (52) respondentů. Přemíru sacharidů uvedl 1 (1,4 %) respondent.

Graf č. 13 - Co podle Vás patří mezi zásady správné životosprávy?

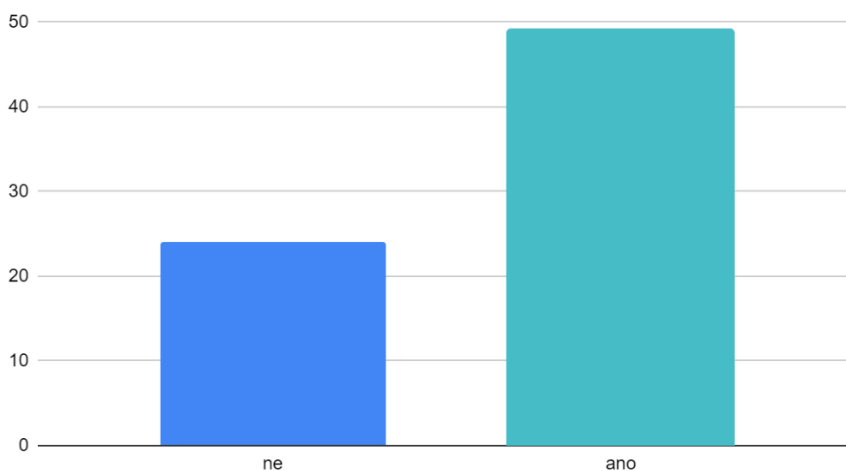


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 14: Považujete svou stravu za vyváženou?

Na tuto otázku odpovědělo 73 respondentů, z nichž 24 nepovažuje svou stravu za vyváženou a 49 ji považuje za vyváženou. V procentuálním vyjádření to představuje 32,9 % odpovědí ne a 67,1 % odpovědí ano.

Graf č. 14 - Považujete svou stravu za vyváženou?



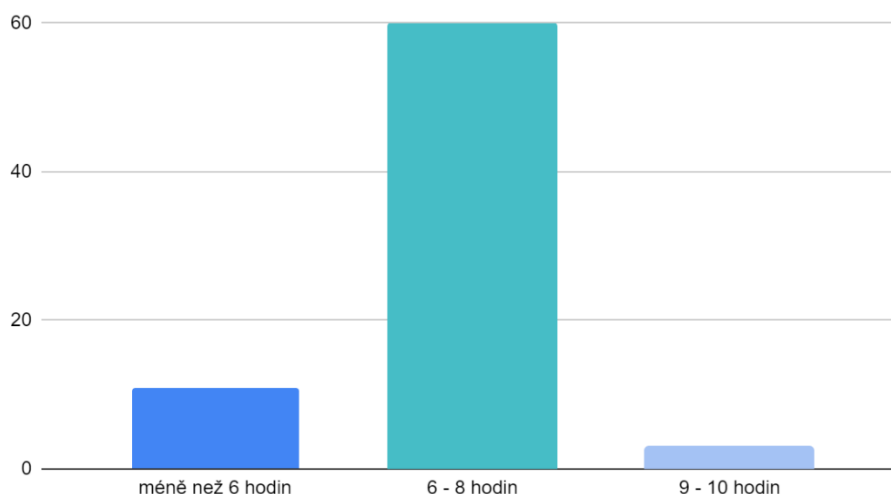
Zdroj: Vlastní zpracování



### Otázka číslo 15: Jaký je Váš průměrný denní čas spánku?

Na tuto otázku odpovědělo 74 respondentů. Otázka byla uzavřená a respondenti měli možnost vybírat ze čtyř odpovědí: méně než 6 hodin, 6–8 hodin, 9–10 hodin a více než 10 hodin. Respondenti odpovídali následovně 11 respondentů odpovídalo méně než 6 hodin, což je 14,9 %. Další a nejčastější odpovědí je 6–8 hodin s počtem 60 a největší procentuální zástoupení 81,1 %. 3 respondenti uvedli, že průměrně spí 9–10 hodin (4,1 %). Žádný z respondentů nevyověděl, že by spal více než 10 hodin.

Graf č. 15 - Jaký je Váš průměrný denní čas spánku?

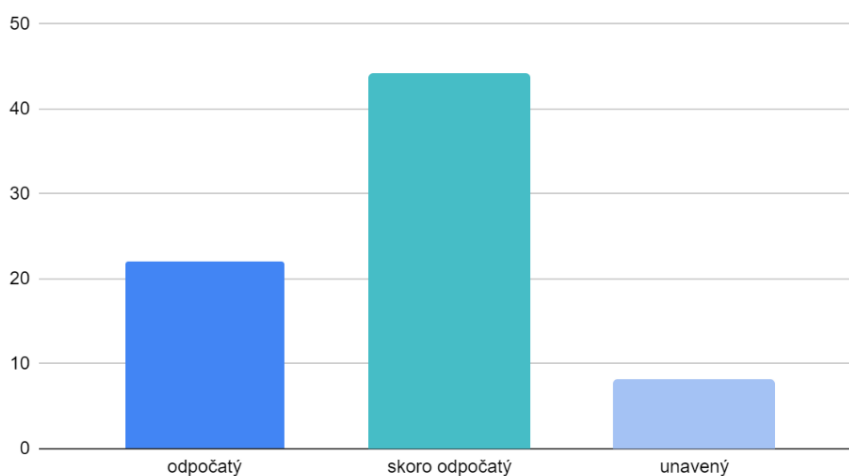


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 16: Jak se cítíte ráno po probuzení?

Na otázku odpovědělo 74 respondentů, 22 respondentů vypovědělo, že se po probuzení cítí odpočatí s procentuálním zastoupením 29,7 %. Skoro odpočatých se cítí po probuzení 44 respondentů, kterých bylo nejvíce 59,5 %. Odpověď unavený zvolilo 8 respondentů v procentech 10,8 %.

Graf č. 16 - Jak se cítíte ráno po probuzení?

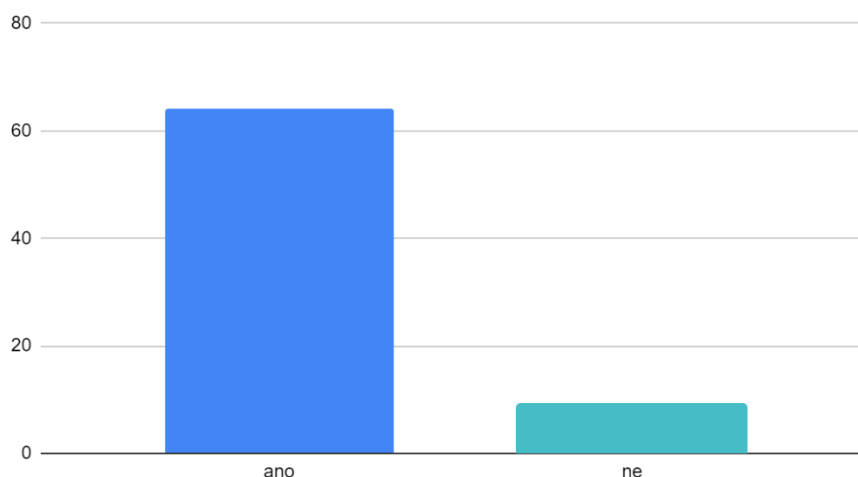


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 17: Jste spokojen/a s pracovními podmínkami?

Této otázce v anketě se zúčastnilo 73, ze kterých 64 respondentů (87,7 %) vypovědělo, že jsou spokojeni s pracovními podmínkami a 9 respondentů, že není spokojených (12,3 %).

Graf č. 17 - Jste spokojen/a s pracovními podmínkami?

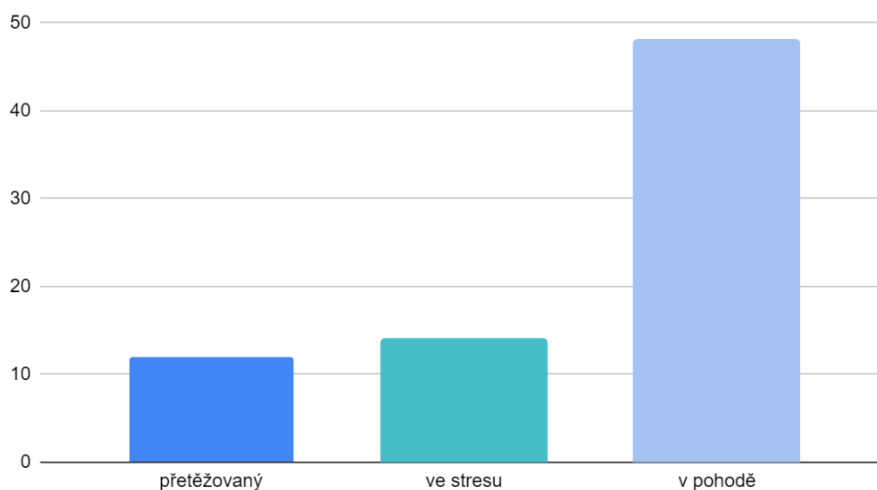


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 18: Cítíte se během výkonu své práce?

Na otázku, jak se respondenti cítí během výkonu své práce se vyjádřilo 74 osob, z čehož 16,2 % osob se cítí přetěžovaný celkem se takto cítí 12 respondentů. Ve stresu se cítí 18,9 %, tedy 14 respondentů, zbývajících 64,9 %, tedy 48 respondentů se cítí v pohodě. Na tuto otázku navazovala otázka, dle odpovědi, kde se respondentů dotazují na vlivy, které ovlivňují jejich stav.

Graf č. 18 - Cítíte se během výkonu své práce?

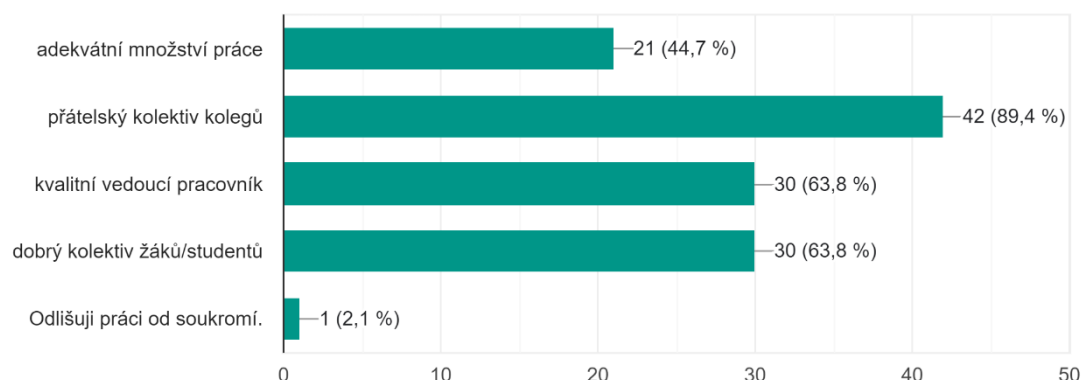


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 19: V případě, že se cítíte v pohodě, jaké jsou hlavní důvody?

Tato otázka byla určena pouze respondentům, kteří odpověděli u otázky číslo 18, že se cítí v pohodě. Na tuto otázku odpovědělo 47 respondentů. Otázka 19 má možnost volby z více odpovědí a volbou vlastní odpovědi. Nejčastějším důvodem, který ovlivňuje pocit v pohodě je přátelský kolektiv kolegů, tuto odpověď volilo 42 respondentů. Dalším důvodem, proč se respondenti cítí v pohodě je kvalitní vedoucí pracovník a dobrý kolektiv žáků/studentů, tyto důvody volilo 30 respondentů. Adekvátní množství práce volilo 21 respondentů, 1 respondent volil možnost vlastní odpovědi s odpovědí, že odlišuje práci a soukromí.

Graf č. 19V případě, že se cítíte v pohodě, jaké jsou hlavní důvody?



Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 20: V případě, že se cítíte přetěžovaný, jaké jsou hlavní zdroje přetížení?

Otázka číslo 20 byla směřovaná respondentům, kteří odpovídali u otázky číslo 18, že se cítí během výkonu své práce přetěžovaný. Této otázce se zúčastnilo 12 respondentů. Otázka 20 má možnost volby z více odpovědí a volbu vlastní odpovědi. Hlavním důvodem přetížení respondentů je více práce, než je možné zvládnout ve vyhrazeném čase, tuto odpověď volilo 10 respondentů. Dalším důvodem přetížení je neukázněnost žáků/studentů, tuto odpověď volilo 9 respondentů, náročnost práce volilo 6 respondentů. Možnosti nepřátelský kolektiv kolegů, vypjaté vztahy na pracovišti a vlastní odpověď nevolil žádný respondent.

Graf č. 20 - V případě, že se cítíte přetěžovaný, jaké jsou hlavní zdroje přetížení?

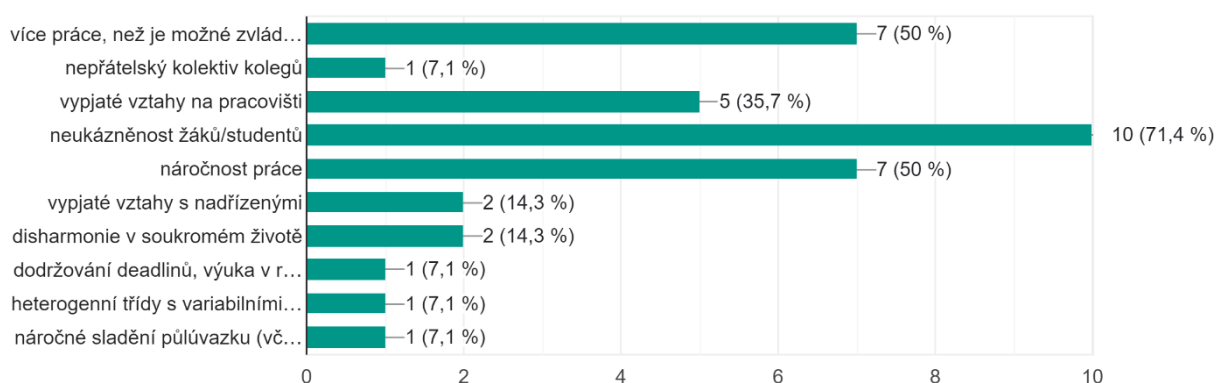


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 21: V případě, že se cítíte ve stresu, jaké jsou hlavní zdroje stresu?

Otázka číslo 21 byla směřovaná respondentům, kteří odpověděli u otázky číslo 18, že se cítí během výkonu práce ve stresu. Tato otázka měla možnost výběru z více odpovědí a možnost vlastní odpovědi. Na tuto otázku se vyjádřilo 14 respondentů. U respondentů, kteří se cítí ve stresu je nejčastější odpověď neukázněnost žáků/studentů, tuto odpověď volilo 10 respondentů. Odpověď více práce, než je možné zvládnout ve vyhrazeném čase volilo 7 respondentů a též 7 respondentů volilo odpověď náročnost práce. Vypjaté vztahy na pracovišti volilo 5 respondentů. Vypjaté vztahy s nadřízenými a disharmonie v soukromém životě byla odpověď 2 respondentů. Nepřátelský kolektiv kolegů volil 1 respondent. Možnost vlastní odpovědi zvolili 3 respondenti, odpovědi byly následující: dodržování deadlinů, výuka v rychlém sledu po sobě, heterogenní třídy s variabilními potřebami, příliš početné kolektivy ve třídách, náročné sladění půlúvazku (včetně suplování) s předchozími pracovními závazky.

Graf č. 21 - V případě, že se cítíte ve stresu, jaké jsou hlavní zdroje stresu?

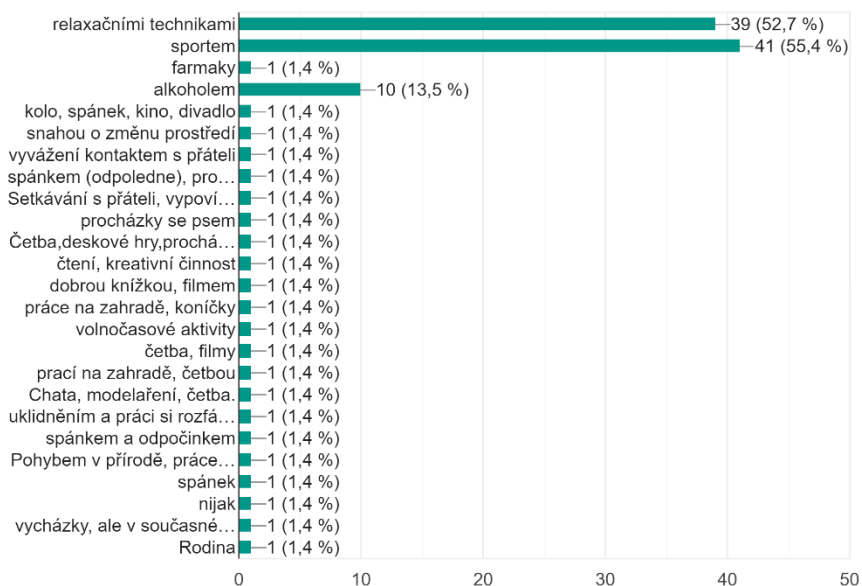


Zdroj: Vlastní zpracování

## Otázka číslo 22: Jakým způsobem se zbavujete stresu, který je způsoben prací?

K této otázce se vyjádřilo 74 respondentů. Bylo možné zaškrtnout více odpovědí a také přidat vlastní odpověď. Navržené odpovědi byly: relaxační techniky, sport, farmaka a alkohol. Nejčastější z těchto odpovědí byl sport, s počtem 41 respondentů. Následovala odpověď relaxační techniky s počtem 39, alkohol volilo 10 respondentů a farmaka volil 1 respondent. Vlastní odpověď využilo 33 respondentů, kde mezi nejčastější odpovědi patřila četba, procházka, spánek, práce na zahradě, sledování filmů, kino a kultura, následně kontakt s přáteli, čas s rodinou, kreativní činnosti, volnočasové aktivity, pobyt v přírodě, sport, time management a vypovídat se.

Graf č. 22 - Jakým způsobem se zbavujete stresu, který je způsoben prací?

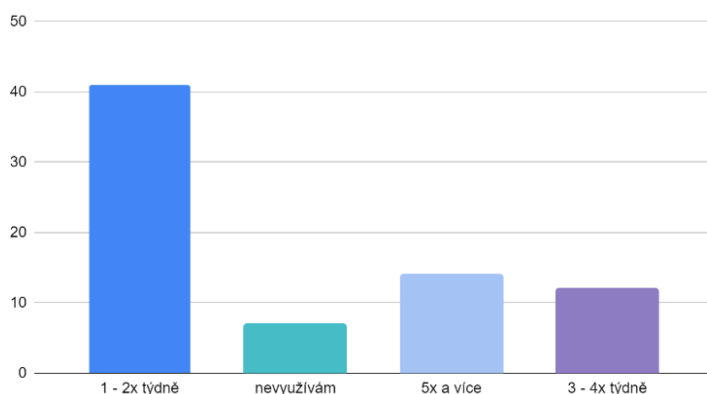


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 23: Jak často využíváte techniky spojené s duševní hygienou?

Otázka 23 se zúčastnilo 74 respondentů, z nichž 41 (55,4 %) uvedlo, že využívají techniky spojené s duševní hygienou 1 – 2x týdně. Druhou nejpočetnější odpovědí je 5x a více, kdy takto odpovídalo 14 respondentů (18,9 %), 12 respondentů (16,2 %) uvedlo 3 – 4x týdně praktikování technik a 7 respondentů (9,5 %) uvedlo, že nevyužívají techniky.

Graf č. 23 - Jak často využíváte techniky spojené s duševní hygienou?

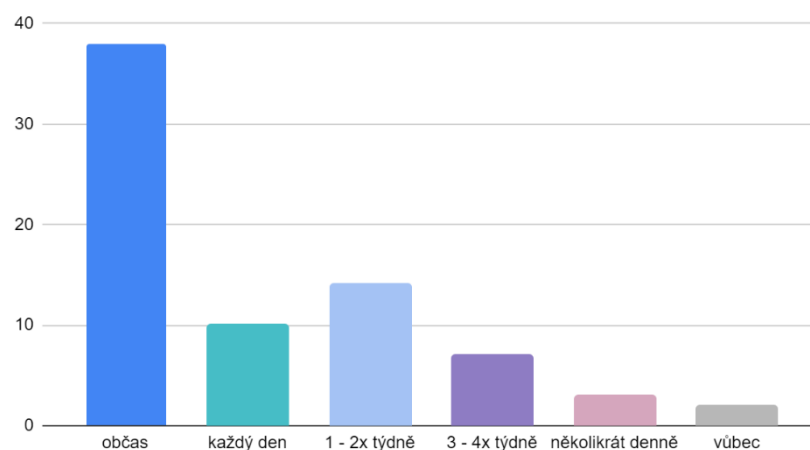


Zdroj: Vlastní zpracování

### Otázka číslo 24: Jak často se cítíte ve stresu během výkonu své profese?

Této otázce se zúčastnilo 74 respondentů. Z nich 38 respondentů (51,4 %) uvedlo, že se občas cítí ve stresu během své profese, 14 respondentů (18,9 %) se cítí ve stresu 1–2x týdně. Každý den se ve stresu cítí 10 respondentů (13,5 %), 7 respondentů (9,5 %) se cítí ve stresu 3–4x týdně, a 3 respondenti (4,1 %) několikrát týdně. Pouze 2 respondenti (2,7 %) uvedli, že se vůbec necítí ve stresu.

Graf č. 24 - Jak často se cítíte ve stresu během výkonu své profese?

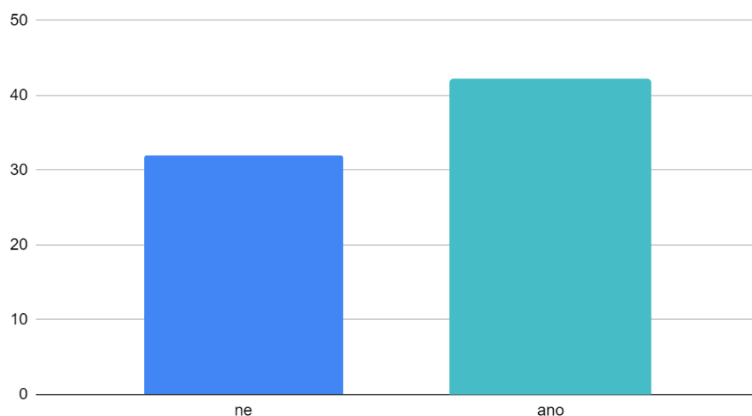


Zdroj: Vlastní zpracování

**Otázka číslo 25: Máte někoho blízkého se zkušeností se syndromem vyhoření?**

Tuto otázku zodpovědělo 74 respondentů. Odpověď ano zvolilo 42 respondentů (56,8 %), zbylých 32 respondentů (43,2 %) volilo ne.

Graf č. 25 - Máte někoho blízkého se zkušeností se syndromem vyhoření?

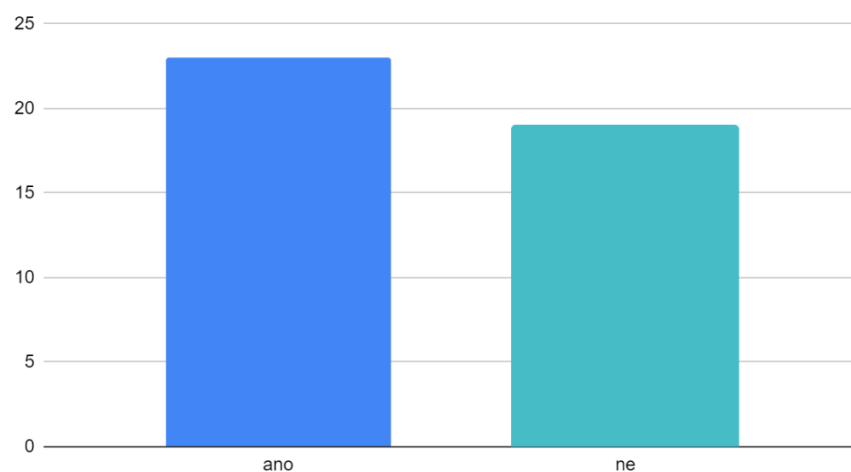


Zdroj: Vlastní zpracování

**Otázka číslo 26: Změnilo to Váš pohled na vlastní péči o duševní zdraví?**

Tato otázka byla určena pouze respondentům, kteří u otázky číslo 25 zvolili odpověď ano. Na tuto otázku odpovědělo 42 respondentů, z nichž 23 (54,8 %) odpovědělo, že zkušenost někoho blízkého se syndromem vyhoření změnilo jejich pohled na duševní hygienu, 21 respondentů (45,2 %) vypovědělo, že zkušenost někoho blízkého nezměnila jejich pohled.

Graf č. 26 - Změnilo to Váš pohled na vlastní péči o duševní zdraví?



Zdroj: Vlastní zpracování

## 5 Diskuse

Tématem této práce byla duševní hygiena pedagoických pracovníků. Hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou pedagogičtí pracovníci seznámeni s technikami duševní hygieny a jak často používají pedagogičtí pracovníci nástroje duševní hygieny. Dalším cílem bylo zjistit, jak často jsou vystaveni situacím, které ovlivňují jejich psychickou pohodu na pracovišti a v soukromí. Vedlejším cílem bylo zjistit zdroje příčny stresu a zda ovlivnila zkušenost se syndromem vyhoření někoho blízkého jejich postoj k duševní hygieně. Literatura na toto téma byla dostupná jak od českých autorů, tak i zahraničních. V současné době se často skloňuje duševní stav pedagogických pracovníků jak ve vztahu k výkonu profese, tak osobnímu životu. Dále jejich ochota toto povolání vykonávat.

Ankety zúčastnilo 55 žen a 19 mužů, z čehož je největší věkové zastoupení ve skupině 51–60 let, přičemž délka pedagogické praxe je méně než 5 let. Respondenti uvedli, že v 59,5 % působí na základních školách, v 29,7 % na středních školách a v 10,8 % na středních odborných učilištích.

Z výsledků, které byly k dispozici je vyvozeno, že velká část pedagogických pracovníků dbá o své duševní zdraví i přes náročnost své práce a pracovních povinností.

Na otázku, jak často jsou vystaveni pedagogičtí pracovníci, lze vyhodnotit, že pouze 2,7 % respondentů není vystaveno stresu, tudíž 97,3 % se setkává se stresem, jak občasným, tak každodenním. I přesto se pedagogičtí pracovníci cítí během své profese v pohodě. Zajímavým zjištěním je doba spánku pedagogických pracovníků, která je průměrně 6–8 hodin, bohužel, téměř 60 % respondentů vypovědělo, že se po probuzení cítí skoro odpočatí, pouze přibližně 30 % se cítí odpočatých.

Z odpovědí na otázku, jakým způsobem se pedagogičtí pracovníci nejčastěji zbavují stresu vyplývají relaxační techniky, sport a klidnější aktivity v podobě četby, kultury a sledování filmů. Jako alarmující může být honoceno zjištění, že 13,5 % respondentů uvedlo, že pro svou relaxaci využívá alkohol.

Poslední otázka byla, zda zkušenost někoho blízkého se syndromem vyhoření změnila jejich postoj k přístupu vlastní duševní hygieny. Na tuto otázku bylo odpovězeno, že 56,8 % respondentů má ve svém okolí někoho se zkušeností se syndromem vyhoření. Tato zkušenost ovlivnila přístup k duševní hygieně 54,8 % respondentů, kteří mají někoho blízkého, kdo si syndromem vyhoření prošel.

Z výzkumu vyplynulo, že pedagogičtí pracovníci vnímají duševní zdraví, jako důležitou součást svého života a často o něj pečují pomocí duševní hygieny. Což vyplynulo z otázky

Je pro Vás téma duševní hygieny důležité? V procentuálním vyjádření bylo 91,8 % respondentů s odpovědí ANO a pouze 8,2 % s odpovědí NE.

V přehledové studii Pracovní zátěž a stres v povolání učitele uvádí Krninský (2012), že povolání pedagoga je jednou z náročných profesí v důsledku psychické zátěže. Krninský (2012) říká, že povolání pedagoga je jednou z nejnáročnějších profesí, v důsledku psychické zátěže, lze potvrdit, že důsledky této zátěže a stresu, který z ní často vyplývá, se odrážejí v psychickém a fyzickém zdraví pedagogů.

Tématu se věnuje ve své práci z roku 2014 Mengerová u souboru pedagogických pracovníků mateřských a základních škol. Mengerová (2014) v práci závěrem uvádí, že pedagogičtí pracovníci mají povědomí o duševní hygieně a převážná většina respondentů se setkala s podrobnějšími informací k této problematice.



Výzkum Mengerové byl soustředěný na pedagogické pracovníky základních a mateřských škol. S ohledem na její výzkum může být porovnána otázka číslo 5 Znáte pojem duševní hygiena? Z výzkumu pro bakalářskou práci vyplynulo, že 97,3 % má povědomí o pojmu duševní hygiena, což shodně vyplývá i z výzkumu Mengerové, že pedagogičtí pracovníci mají povědomí o pojmu duševní hygiena, někdy tento pojem slyšeli. Další možnou anketní otázkou, kterou lze porovnávat s výzkumem Mengerové je otázka číslo 7 Co si pod pojmem duševní hygiena vybavíte jako první? Z výzkumu pro bakalářskou práci vyplývá, relaxace a meditace, volný čas, spánek a sport, z výzkumu Mengerové vyplývají masáže, aromaterapie, jógová cvičení, muzikoterapie. Součástí jejího výzkumu bylo sdělení, že respondenti nemají vlastní zkušenost se syndromem vyhoření. Z obou prací vyplývá, že pedagogičtí pracovníci mají povědomí o duševní hygieně, tak si pod pojmem duševní hygiena vybaví relaxaci a zároveň ji aktivně využívají.

Na anketní otázku, zda jsou pedagogičtí pracovníci seznámeni s technikami duševní hygieny odpovědělo 74 respondentů, z čehož 68 respondentů mělo povědomí o relaxaci, vzhledem k možnosti více odpovědí byla nejčastěji uvedena masáž.

V porovnání s diplomovou prací z roku 2014 se zjištění shoduje v povědomí pedagogických pracovníků o problematice duševní hygieny. Dle získaných dat z výzkumu pro tuto bakalářskou práci se rozchází preferovaná aktivita pro zbavení se stresu, z dat vyplynulo, že nejpreferovanějšími je sport, relaxační techniky a alkohol, mezi dalšími byla četba, procházka, spánek, kultura a další. Mengerová (2014) v diplomové práci uvádí, že pedagogičtí pracovníci pro zbavení se stresu volí spánek, zájmové činnosti a volnočasové aktivity. Zjištění se mírně od sebe liší, je možné se domnívat, že se preferované aktivity za 10 let mezi pedagogickými pracovníky obměnili. V porovnání s jejím výzkumem lze posoudit anketní otázku číslo 21 V případě, že se cítíte ve stresu, jaké jsou hlavní zdroje stresu? Z výzkumu pro bakalářskou práci vyplývá, že hlavními stresory je neukázněnost žáků/studentů, větší množství práce, než je možné zvládnout ve vyhrazeném čase a náročnost práce, dle výzkumu Mengerové (2014) jsou hlavními stresory velké množství práce a neukázněnost žáků. Bakalářská práce a diplomová práce se shodují v otázce hlavních stresorů pedagogických pracovníků

Konkrétně duševní hygienou se nezabývá mnoho dalších studií a odborných prací. Více je zkoumán stres a stresové situace. Duševní hygiena je v těchto pracech zmíněna jen okrajově. Na Zvládání stresu u pedagogických pracovníků je zaměřena Diplomová práce Greškové (2020).

Z tohoto výzkumu vyplynulo, že nejvíce ohroženi stresem jsou pedagogičtí pracovníci, kteří neumějí oddělit práci od soukromého života. V porovnání s prací z roku 2020, i přes to, že v této práci bylo téma duševní hygieny okrajovým tématem, vyplynulo ze šetření, že pedagogičtí pracovníci, kteří si uvědomují nutnost relaxace používají jisté formy duševní hygieny. Grešková (2020) v šetření zjistila, že ke snížení stresových situací by pomohlo snížení administrativy, méně dětí ve třídě, ocenění a pochvala. Na otázku č. 21, V případě, že se cítíte ve stresu, jaké jsou hlavní zdroje stresu? Z obou prací vyplývá, že zdrojem přetížení pedagogických pracovníků je z větší části více práce, než je možné zvládnout, což by hypoteticky mohlo odpovídat zjištění Greškové (2020). Může být tedy vyvozena dílčí shoda obou prací, že přetížení, tedy stres pedagogických pracovníků způsobuje pracovní přetížení. Jako relaxaci, tedy duševní hygienu, v této studii uvedli pedagogičtí pracovníci sport, společné chvíle s rodinou a přáteli, jídlo, sociální sítě, sledování televize, ale i samotu.

V další práci, se kterou je možné diskutovat závěr, postoj pedagogických pracovníků k duševní hygieně, je diplomová práce z roku 2023, zpracovaná Dudou, práce nese název Životní styl pedagogických pracovníků na základních školách v okrese Prostějov. Tato diplomová práce se zmiňuje pouze okrajově o duševní hygieně pedagogických pracovníků, práce se primárně soustředí na životní styl. Lze posuzovat výsledky výzkumu ve vztahu k pohybové aktivitě, kdy z této práce vyplynulo, že se více než 55 % respondentů věnuje pohybové aktivitě. Z výzkumu v této bakalářské práci otázka číslo 22 Jakým způsobem se zbavujete stresu, který je způsoben prací? Vyplývá, že více než 55 % respondentů využívá pohybovou aktivitu, jako formu duševní hygieny. Duda (2023) ve své diplomové práci uvádí, že 84,5 % respondentů konzumuje alkohol příležitostně, v porovnání s výsledky v této bakalářské práci vyplývá, že 13,5 % respondentů využívá alkohol, jako formu zbavování se stresu. Což může znamenat, že se pedagogičtí pracovníci uchylují ke konzumaci více příležitostně než jako kompenzaci stresu.

K druhé výzkumné otázce, jaký způsob zbavování stresu využívají pedagogičtí pracovníci, se vyjádřilo 74 respondentů, 41 respondentů vybralo sport a 39 respondentů relaxační techniky.

Další diplomovou prací, která se ale opět nesoustředí primárně na duševní hygienu, se kterou je možné diskutovat zjištěná data této práce, je práce zpracovaná v roce 2023 Oubrechtovou na téma Syndrom vyhoření pedagogických pracovníků na středních pedagogických školách. Tato práce se věnuje syndromu vyhoření a prevenci jeho vzniku. Výzkum Oubrechtové (2023) vykázal, že pedagogičtí pracovníci středních pedagogických škol nejsou rizikovou skupinou a pravidelně se věnují duševní hygieně. Výsledky způsobu, jakým pedagogičtí pracovníci aplikují duševní hygienu, jsou z výzkumu diplomové práce Oubrechtové (2023) a této bakalářské práce, podobné, neboť Oubrechtová (2023) též uvádí, jako relaxační a očišťující metody sport, pohybovou aktivitu, manuální práci, trávení času s rodinou a přáteli a též odlišování pracovního a soukromého života.

Zajímavým výsledkem v této bakalářské práci je zjištění, že téměř 57 % respondentů má ve svém okolí někoho blízkého, kdo má zkušenost se syndrom vyhoření. Tato zkušenost změnila u téměř 55 % respondentů pohled na jejich vlastní duševní hygienu a 45 % respondentů uvedlo, že to jejich postoj k duševní hygieně nezměnilo.

Práce má své limity. Jedním z nich je nerandomizovanost respondentů, tedy není možné získaná data zobecnit na celou populaci pedagogických pracovníků. Dalším limitem může být omezená dostupnost studií na toto konkrétní téma s konkrétním profilem profese, tedy pedagogičtí pracovníci. K porovnání chybí více relevantních studií, které se danou problematikou zabývají, proto nebylo mnoho možností k porovnávání získaných dat s jinými výsledky. Navzdory těmto omezením, poskytuje tento výzkum poznatky o duševní hygieně pedagogických pracovníků a může sloužit jako základ pro další výzkum v této oblasti.

## 6 Závěr

Praktická část práce se zabývá výsledky ankety, která byla anonymně rozeslaná na náhodně vybrané základní školy, střední školy a střední odborná učiliště. Vzhledem k anonymitě nelze posoudit, jaká byla návratnost dotazníků, neboť ředitelé škol nezaslali odpověď, zda předají anketu svým pedagogickým pracovníkům.

Hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou pedagogičtí pracovníci seznámeni s technikami duševní hygieny a jak často používají pedagogičtí pracovníci nástroje duševní hygieny. Dalším cílem bylo zjistit, jak často jsou vystaveni situacím, které ovlivňují jejich psychickou pohodu na pracovišti a v soukromí. Vedlejším cílem bylo zjistit zdroje příčny stresu a zda ovlivnila zkušenost se syndromem vyhoření někoho blízkého jejich postoj k duševní hygieně.

Výzkum pomocí anonymní online ankety potvrdil, že pedagogičtí pracovníci mají povědomí o duševní hygieně a jejích přínosech pro jejich duševní blaho. Též výsledky potvrdili, že pedagogičtí pracovníci jsou vystaveni stresovým situacím, které jsou způsobené množstvím přidělené práce a neukázněností žáků/studentů. Data z výzkumu vykazují, že pedagogičtí pracovníci dbají o

Z výsledků anonymní ankety se potvrdilo, že pedagogičtí pracovníci mají povědomí o duševní hygieně a jejích přínosech. Výsledky též ukázaly, že i když je profese pedagogických pracovníků náročná a stresující, velká část pedagogických pracovníků využívá techniky spojené s duševní hygienou a zbavení se stresu. Výsledky též potvrzují, že zkušenost někoho blízkého se syndromem vyhoření dokáže ovlivnit postoj a přístup k duševní hygieně kladným směrem.

Za přínos práce lze považovat možnost zpětné vazby k ředitelům škol, kteří byli osloveni při distribuci ankety do svých pracovišť. Na základě výsledků šetření je možné na úrovni vedení školy připravit akční plán na úpravu pracovních podmínek, přístupu ke vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti duševní hygieny a dále zohlednit se získaná data při rozvoji vnitřní kultury školy.

Závěrem lze uvést, že z dat vyplývá pozitivní zjištění, že pedagogičtí pracovníci si uvědomují význam, přínos a výhody, které duševní hygiena přináší a snaží se aktivně pečovat o svou duševní pohodu, prostřednictvím různých metod, technik a aktivit jim blízkým.

## Literatura

- BARTÁK, Jan, 2021. *Osobnostní management*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-3114-3.
- BECK, Aaron T., 2005. *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 80-7367-032-1.
- BLATNÝ, Marek, 2010. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3434-7.
- BORZOVÁ, Claudia, Roman JIRÁK, Monika HOLÍKOVÁ, Petr KOZELEK a Tereza KOSTKOVÁ, 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2978-7.
- CAHA, Jan, 2021. *Sám sobě výživovým poradcem*. V Brně: CPress. ISBN 978-80-264-3618-8.
- ČAPEK, Robert, 2013. *Učitel a rodič: spolupráce, třídní schůzka, komunikace*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4640-1.
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
- ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.
- DOSBABA, Filip, Ladislav BAŘALÍK a Kateřina FILÁKOVÁ, 2023. *Kardiovaskulární rehabilitace a prevence*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1376-7.
- DOSEDLOVÁ, Jaroslava, 2016. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Vydání první. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8458-2.
- DOSEDLOVÁ, Jaroslava, 2018. *Optimismus a jeho role v kontextu zdraví*. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita. Opera Facultatis philosophicae Universitatis Masarykianae. ISBN 978-80-210-8951-8.
- DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ, 2006. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-851-2182-4.

- FOŘT, Petr, 2004. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Ilustroval Monika WOLFOVÁ. Praha: Grada. ISBN 80-247-1057-9.
- GERLICOVÁ, Markéta, 2021. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1791-8.
- GILLERNOVÁ, Ilona, Vladimír KEBZA a Milan RYMEŠ, 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2798-1.
- GROFOVÁ, Kateřina a Vojtěch ČERNÝ, 2015. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl: návrat k přirozenému uvolnění*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0835-6.
- GROFOVÁ, Kateřina a Vojtěch ČERNÝ, 2015. *Relaxační techniky pro tělo, dech a mysl: návrat k přirozenému uvolnění*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0835-6.
- GUPTA, Sanjay a Kristin LOBERG, 2022. *Bystřejší mozek: jak zlepšit jeho výkon v každém věku*. Přeložil Helena MIROVSKÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing. Žádná velká věda. ISBN 978-80-7555-154-2.
- HAINER, Vojtěch, 2011. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3252-7.
- HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.
- HAVLÍČKOVÁ, Daniela a Kamila ŽÁRSKÁ, 2012. *Kompetence v neformálním vzdělávání*. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. ISBN 978-80-87449-18-9.
- HEŘMANOVÁ, Jana a Milan MACEK, 2009. *Metodika pro podporu tvorby školního vzdělávacího programu ve školských zařízeních pro zájmové vzdělávání*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. V Praze: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Odbor pro mládež. ISBN 978-80-86784-77-9.
- HOLEČEK, Václav, 2014. *Psychologie v učitelské praxi*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3704-1.
- HONZÁK, Radkin, Agáta PILÁTOVÁ a Aleš CIBULKA, 2022. *Deprese není depka*. V Praze: Vyšehrad. Destigma. ISBN 978-80-7601-616-3.
- HRICOVÁ, Alena, Stanislav ONDRÁŠEK a David URBAN, 2023. *Metodologie v sociální práci*. Praha: Grada. ISBN isbn:978-80-271-3636-0.

- HROCH, Miroslav, 2023. *Národy nejsou dílem náhody: příčiny a předpoklady utváření moderních evropských národů*. Vydání druhé, v Karolinu první. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-5651-9.
- HUBINKOVÁ, Zuzana, 2008. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3., aktualiz., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1593-3.
- JANDOUREK, Jan, 2012. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3679-2.
- JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ, 2016. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5535-9.
- JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ, ed., 2021. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2569-2.
- JONES, K. *A History of the Mental Health Services*. 1. vyd. Taylor & Francis, 2023. 432 s. ISBN 9781032518787
- JOSHI, Vinay, 2007. *Stres a zdraví*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.
- KAMARÁDOVÁ, Dana, Klára LÁTALOVÁ a Ján PRAŠKO, 2016. *Panická porucha*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5218-1.
- KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2009. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty: 4. ročník*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2831-5.
- KELNAROVÁ, Jarmila, Dominika BABÁKOVÁ, Martina CAHOVÁ, et al., 2016. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy - 2. ročník*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5331-7.
- KITTNAR, Otomar, 2020. *Lékařská fyziologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1963-4.
- KOLÁŘ, Zdeněk a Renata ŠIKULOVÁ, 2009. *Hodnocení žáků*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2834-6.
- KOPECKY, Stephen L., 2023. *Jak žít déle a cítit se mladší?* Přeložil Tomáš KÁRA, přeložil Šárka KÁROVÁ, přeložil Michal VRABLÍK. V Brně: Cardio One Publishing. ISBN 978-80-7689-180-7.

- KOZEL, Roman, 2006. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 80-247-0966-X.
- KREJČÍ, Barbora, 2022. *Aromaterapie pro duševní pohodu*. V Brně: CPress. ISBN 978-80-264-4528-9.
- KROUPOVÁ, Kateřina, 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Vydání 1. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4007-2.
- KUBRYCHTOVÁ BARTOVÁ, Helena a Robert STUHLÍK, 2007. *Jóga: jak si vybrat tu pravou*. Praha: Grada. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-2071-5.
- KUIKEN, Donald a JACOBS, Arthur M, 2021. *Handbook of Empirical Literary Studies*. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH. ISBN 978-3110626582.
- KUNOVÁ, Václava, 2011. *Zdravá výživa. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Grada. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-3433-0.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-2471-2840.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- MAZUR, E. E. LITCH, N. A. *Lutz's Nutrition and Diet Therapy. Seventh edition*. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2015 ISBN 9780803689985 / 9780803668140
- MCCONNON, Shay a Margaret MCCONNON, 2009. *Jak řešit konflikty na pracovišti*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-3003-5.
- MCLAUGHLIN, Chris a Nicola M. HALL, 2017. *Tajemství reflexní masáže*. Přeložil Aleš BERNÝ. Praha: Svojtka & Co. Tajemství (Svojtka & Co.). ISBN 978-80-256-1976-6.
- MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 207 s.
- MIKŠOVÁ, Zdeňka, Marie FROŇKOVÁ, Renáta HERNOVÁ a Marie ZAJÍČKOVÁ, 2006. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 80-247-1442-6.

- MLÝNKOVÁ, Jana, 2017. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost. 2.*, doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0131-3.
- MÖHRING, Wolfgang, 2008. *Akupresura: jednoduše proti bolestem*. Praha: Grada. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-2335-8.
- MOUREK, Jindřich, 2012. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů. 2.* dopl. vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-247-3918-2.
- MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ, 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2510-2.
- NOVÁKOVÁ, Iva, 2012. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3709-6.
- NOVÝ, Ivan a Alois SURYNEK, 2006. *Sociologie pro ekonomy a manažery. 2.*, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. Manažer. ISBN 80-247-1705-0.
- OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO, 2015. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5199-3.
- OREL, Miroslav, 2020. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 3.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2529-6.
- PANDA, Satchin, 2020. *Cirkadiánní kód: využijte přirozený rytmus svého těla pro zdraví, výkon a zhubnutí*. Přeložil Bianca BELLOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing. Fit & food. ISBN 978-80-7555-117-7.
- PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti. 2.* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření - jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.
- PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ, 2014. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.
- PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ, 2014. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.
- PETŘEK, J. *Základy fyziologie člověka: pro nelékařské zdravotnické obory. 1. vyd.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2019. 168+4 s. ISBN 978-80-271-2808-2.



- POSPÍŠIL, Jiří, 2023. *Hodnoty a volný čas: nové výzvy pro sociální pedagogiku a pedagogiku volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6236-3.
- PRAŠKO, Ján a Michaela HOLUBOVÁ, 2017. *Sociální fobie a její léčba*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5841-1.
- PRAŠKO, Ján, 2003. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Vyd. 1. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-811-2.
- PRAŠKO, Ján, 2005. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-997-6.
- PRAŠKO, Ján, 2007. *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1352-6.
- PRAŠKO, Ján, Beáta PAŠKOVÁ, Hana PRAŠKOVÁ, Miloš ŠLEPECKÝ a Richard ZÁLESKÝ, 2016. *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak se jí bránit: příručka pro klienta a jeho rodinu*. Vydání čtvrté. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-1155-6
- PRAŠKO, Ján, Beáta PAŠKOVÁ, Hana PRAŠKOVÁ, Miloš ŠLEPECKÝ a Richard ZÁLESKÝ, 2016. *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak se jí bránit: příručka pro klienta a jeho rodinu*. Vydání čtvrté. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-1155-6.
- PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ, 2006. *Úzkost a obavy: jak je překonat*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7367-079-8.
- ROKYTA, Richard, 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4867-2.
- SMITH, Jonathan C. 1999. *ABC relaxation theory: An evidence-based approach*. Springer Publishing Co. 0826116795, 9780826116796
- SOVOVÁ, Eliška, 2023. *Primární prevence v praxi - projekt 5S*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6262-2.
- STACKEOVÁ, Daniela, 2018. *Cvičení na bolavá záda*. Druhé, rozšířené a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0411-6.
- STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- STRITZELBERGER, Reinhold, 2014. *Tajemství sebemotivace: jak dosáhnout všeho, co chcete*. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-5419-2.
- SVAČINA, Štěpán, 2008. *Klinická dietologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2256-6.

- ŠNÝDROVÁ, Ivana, 2019. *Psychologie*. [Praha]: Vysoká škola ekonomie a managementu. ISBN 978-80-88330-01-1.
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0470-3.
- TEMPLAR, Richard, 2018. *100 zlatých pravidel pro úspěšné vztahy s lidmi*. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0849-7.
- TURGEON, Heather a Julie WRIGHT, 2023. *Nevyspalá generace: proč dnešní teenageři spí méně, než potřebují, a jak jim můžeme pomoci*. Přeložil Tomáš BÍLA. V Praze: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-6123-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9.
- VALENTA, Jiří, c2013. *Školské zákony a prováděcí předpisy s komentářem 2013*. 5. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7263-760-7.
- VALIŠOVÁ, Alena, 2008. *Jak získat, udržet a neztrácet autoritu*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2282-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
- VYMĚTAL, Jan, 2004. *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0723-3.
- VYMĚTAL, Jan, 2010. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.
- VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, 2008. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.
- VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, 2008. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.
- WALKER, Alfred J., 2003. *Moderní personální management: nejnovější trendy a technologie*. Praha: Grada. Management v informační společnosti. ISBN 80-247-0449-8.
- WILDING, Christine, 2010. *Emoční inteligence: vliv emocí na osobní a profesní úspěch*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2754-7.
- WURMB-SEIBEL, Ronja von, 2023. *Svět je lepší, než si myslíte: jak se vypořádat s mediální záplavou negativních zpráv*. Přeložil Tomáš MACH. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3824-1.

## Internetové zdroje

DUDA, Ladislav. *Životní styl pedagogických pracovníků na základních školách v okrese Prostějov*. [online]. 2023. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Dostupné z: [Duda diplomova prace.pdf \(theses.cz\)](#)

GŘEŠKOVÁ, Martina. *Zvládání stresu u pedagogických pracovníků*. [online]. 2020. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Dostupné z: [Diplomova prace Martina Greskova 2020.pdf \(theses.cz\)](#)

KRNINSKÝ, Luboš. *Pracovní zátěž a stres v povolání učitele (přehledová studie)*. [online]. 2012. e-Pedagogium, 12(1), 82-108. Dostupné z: [e-Pedagogium: Pracovní zátěž a stres v povolání učitele \(přehledová studie\) \(upol.cz\)](#).

MENGEROVÁ, Anna. *Duševní hygiena pedagogických pracovníků*. [online]. 2014. Diplomová práce. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha s.r.o. Dostupné z: [Duševní hygiena pedagogických pracovníků – Anna Mengerová \(theses.cz\)](#)

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Aktuální znění zákona o pedagogických pracovnících k 1.září 2012* [online]. 2024. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>

OUBRECHTOVÁ, Veronika. *Syndrom vyhoření pedagogických pracovníků na středních pedagogických školách*. [online]. 2023. Diplomová práce, vedoucí Hogenová, Anna. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Katedra občanské výchovy a filosofie. Dostupné z: [Syndrom vyhoření pedagogických pracovníků na středních pedagogických školách. | Digitální repozitář UK \(cuni.cz\)](#)

PTÁČEK, Radek. *Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol* [online]. 2018. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1229Syndrom>

## Seznam grafů

Graf č. 1 – Pohlaví

Graf č. 2 - Věk

Otázka číslo 3: Pracoviště

Graf č. 4 - Délka pedagogické praxe

Graf č. 5 - Znáte pojem duševní hygiena?

Graf č. 6 - Kdy jste se s pojmem duševní hygiena setkal/a poprvé?

Graf č. 7 - Co si pod pojmem duševní hygiena vybavíte jako první?

Graf č. 8 - Je pro Vás téma duševní hygieny důležité?

Graf č. 9 - Chtěl/a byste se zúčastnit vzdělávacích programů, jak provádět/aplikovat duševní hygienu?

Graf č. 10 - Domníváte se, že povědomí o duševní hygieně a jejích technikách je pro pedagogické pracovníky důležité?

Graf č. 11 - Máte povědomí o některých relaxačních technikách?

Graf č. 12 - Využíváte některé relaxační techniky?

Graf č. 13 - Co podle Vás patří mezi zásady správné životosprávy?

Graf č. 14 - Považujete svou stravu za vyváženou?

Graf č. 15 - Jaký je Váš průměrný denní čas spánku?

Graf č. 16 - Jak se cítíte ráno po probuzení?

Graf č. 17 - Jste spokojen/a s pracovními podmínkami?

Graf č. 18 - Cítíte se během výkonu své práce?

Graf č. 19 - V případě, že se cítíte v pohodě, jaké jsou hlavní důvody?

Graf č. 20 - V případě, že se cítíte přetěžovaný, jaké jsou hlavní zdroje přetížení?

Graf č. 21 - V případě, že se cítíte ve stresu, jaké jsou hlavní zdroje stresu?

Graf č. 22 - Jakým způsobem se zbavujete stresu, který je způsoben prací?

Graf č. 23 - Jak často využíváte techniky spojené s duševní hygienou?

Graf č. 24 - Jak často se cítíte ve stresu během výkonu své profese?

Graf č. 25 - Máte někoho blízkého se zkušeností se syndromem vyhoření?

Graf č. 26 - Změnilo to Váš pohled na vlastní péči o duševní zdraví?

# Přílohy

## Příloha č. 1 – Formulář etické komise



Fakulta  
tělesné výchovy  
a sportu



© Etická komise UK FTVS, 2023 / Verze: **EK UK FTVS 1 dot**

### Žádost pro schvalování etiky výzkumu v bakalářských a diplomových pracích vedoucí(m) práce

Pravdivou odpověď zakroužkujte – odpovíte-li pokaždé ANO, tak sběr dat schvaluje vedoucí práce. Odpovíte-li alespoň jednou NE, není možné tento dokument využít a je třeba nechat si výzkum schválit etickou komisí (EK). Tuto žádost vyplňuje student(ka) společně s vedoucí(m) práce.

Nástroj sběru dat: **Anonymní online dotazník/anketa** Měsíc a rok sběru dat: červen

Název bakalářské/diplomové práce: Důvěrní hygieno-pedagogických pracovníků

Jméno řešitele(ky) práce: Andrea Markvartová

Jméno vedoucí(ho) práce/katedry: MUDr. Simona Hajcová

Výzkum je plánován primárně pro publikaci v bakalářské/diplomové práci (tj. tento dokument nemusí být přijatelný pro redakce časopisů, které vyžadují schválení výzkumu etickou komisí).	ANO - NE
Dotazník/anketa bude napsán/a v českém jazyce.	ANO - NE
Respondenti budou dospělé osoby, které nejsou z vulnerabilních skupin (tj. svéprávné dospělé osoby, které nejsou: těhotné, ve výkonu trestu, členy menšin, křehkými seniory, osobami s mentálním či těžším zdravotním postižením atp.).	ANO - NE
Odkaz na dotazník/anketu bude šířen online: 1) přes sociální média, ke kterým má řešitel(ka) či vedoucí práce volný přístup; 2) přes vlastní e-mailové kontakty či přes veřejně přístupné e-mailové adresy; 3) bude-li třeba získat kontakty na respondenty od organizace/instituce/klubu či svolení s vyvěšením na jejich sociální média, bude organizaci zaslán vedoucí(m) práce schválený text vytvořený podle Předlohy 2. V každém případě řešitel(ka) e-maily od respondentů vymaže nejpozději do 1 týdne po přijetí.	ANO - NE
Data budou shromažďována a zpracovávána v souladu s pravidly vymezenými nařízením Evropské Unie č. 2016/679 a zákonem č. 110/2019 Sb. – o zpracování osobních údajů. Dotazník/anketa bude anonymní (tj. nebudou přebírána data: jména a příjmení, adresy bydliště, data narození, rodná čísla, názvy organizací/institucí/klubů, ani jiné identifikátory osob) a veškerá data budou publikována v anonymní podobě. Řešitel(ka) rozumí, že text je anonymizován, neobsahuje-li jakékoli informace, které jednotlivě či ve svém souhrnu mohou vést k identifikaci konkrétní osoby a bude dbát na to, aby jednotlivé osoby nebyly rozpoznatelné v textu práce. V maximální možné míře zajistím, aby získaná data nebyla zneužita.	ANO - NE
Odpovědi na otázky nebudou tak specifické, aby byly přiřaditelné k určité osobě. V případě, že by respondenti zmínili svá osobní data, na základě kterých by mohli být identifikováni, tak tato data budou do 1 dne po obdržení dat smazána. Všechna převzatá data budou bezpečně uchována na heslem zajištěném počítači v uzamčeném prostoru.	ANO - NE
Dotazník/anketa bude zjišťovat běžné informace (tj. nebude zjišťovat žádné citlivé informace, např. o rasovém či etnickém původu, politických názorech, náboženském vyznání či filosofickém přesvědčení, členství v odborech, zdravotním stavu či o sexuálním životě nebo sexuální orientaci fyzické osoby, přesné informace o financích atp.).	ANO - NE
Řešitel(ka) ani vedoucí není v rámci výzkumu ve střetu zájmů – výzkum jim nepřináší žádný benefit, jsou ve výzkumu nestranní a jejich vztah k získaným datům je neutrální (tzn. nejsou zaujatí ve prospěch určitého výsledku výzkumu). Mají-li vztah k respondentům či zkoumané organizaci, tak tato skutečnost bude uvedena v práci a získaná data nebudou porovnávána s daty získanými neporovnatelným způsobem.	ANO - NE
Výzkum představuje jen malé riziko, srovnatelné s riziky při běžné kancelářské práci.	ANO - NE
Informovaný souhlas (tj. zjednodušený IS k dotazníku/anketě) bude vytvořen podle Předlohy 1 a před použitím bude schválen vedoucí(m) práce před zahájením sběru dat. Tato vyplněná a podepsaná žádost bude vyhotovena ve 2 originálech: 1 x bude uschována u vedoucího práce v uzamčeném prostoru a 1 x bude spolu s odsouhlaseným textem informovaného souhlasu přiložena jako Příloha 1 do bakalářské/diplomové práce. Předloha 2 se nepublikuje.	ANO - NE

Podpis řešitele(ky): [Podpis] Vyjádření vedoucí(ho) práce: 10 x ANO = není třeba podat žádost EK

Podpis vedoucí(ho) práce/katedry: [Podpis]

UNIVERZITA KARLOVA | Fakulta tělesné výchovy a sportu | Jose Martího 268/31, 162 52 Praha - Velešlavín



## Příloha č. 2 – Úvodní dopis, seznámení o anonymitě a možnosti odmítnutí účasti

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Andrea Markvartová a jsem studentkou Aplikované tělesné výchovy a sportu pro osoby se specifickými potřebami, na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy (UK FTVS). Tímto se na Vás obracím s žádostí o vyplnění anonymní ankety, která bude sloužit, jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma: Duševní hygiena pedagogických pracovníků. Cílem šetření je zjistit, zda a jak často jsou pedagogičtí pracovníci vystaveni situacím, které ovlivňují jejich psychickou pohodu na pracovišti i v soukromí a zda využívají postupy a metody duševní hygieny.

Vyplnění Vám zabere přibližně 5 minut.

Vyplnění ankety je určeno pro pedagogické pracovníky. Získaná data budou využita ke zpracování bakalářské práce, případně dalšímu výzkumu na UK FTVS; budou zpracována, publikována a uchována v anonymní podobě a ochráněna před jiným užitím.

S výsledky studie se můžete seznámit na emailové adrese:

[andy.markvartova@gmail.com](mailto:andy.markvartova@gmail.com)

Vyplněním a odesláním ankety potvrzujete, že dobrovolně souhlasíte se svojí účastí v této výzkumné studii, o které jste byl/a informován/a, jakož i o právu odmítnout účast nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí, a to písemně Etické komisi UK FTVS.

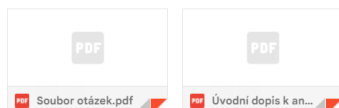
Předem děkuji za Vaši ochotu a spolupráci

## Příloha č. 3 – email odeslaný ředitelům škol

Dobrý den, paní ředitelko,  
obracím se na Vás s dotazem, zda bych mohla oslovit Váš pedagogický sbor o vyplnění anonymní ankety k mé bakalářské práci, kterou píšu na téma Duševní hygiena pedagogických pracovníků. Pokud byste souhlasila, že mohu oslovit pedagogický sbor, ráda bych se Vás zeptala, jakou cestou to mám udělat, zda přes sekretariát, studijní oddělení či mi dáte jiné doporučení.  
Zasílám Vám odkaz na anketu a též Vám v příloze zasílám PDF s otázkami pro náhled. Dále Vám v příloze zasílám úvodní dopis k anketě.  
Předem děkuji za ochotu.  
S přáním hezkého dne,  
Andrea Markvartová

Odkaz na anketu - <https://forms.gle/e8lQjhcMawSRAN6B9>

2 přílohy • Zkontrolováno Gmailem





Příloha č. 4 – Soubor otázek, obsah PDF

1. Pohlaví – muž/žena
2. Věk – méně než 30, 31-40, 41-50, 51-60, více než 61
3. Pracoviště – Základní škola, Střední škola (gymnázium, SZŠ a jiné), Střední odborné učiliště
4. Délka pedagogické praxe – méně než 5 let, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30, 30 a více
5. Znáte pojem duševní hygiena – ano/ne
6. Kdy jste se s pojmem duševní hygiena setkal/a poprvé? – při studiu, v povolání, jiné otevřená odpověď
7. Co si pod pojmem duševní hygiena vybavíte, jako první? – relaxace a meditace, sport, výživa, spánek, volný čas, jiné otevřená odpověď
8. Je pro Vás duševní hygiena důležitá? – ano/ne
9. Chtěl/a byste se zúčastnit vzdělávacích programů, jak provádět/aplikovat duševní hygienu? – ano/ne
10. Domníváte se, že povědomí o duševní hygieně a jejích technikách je pro pedagogické pracovníky důležité? – ano/ne
11. Máte povědomí o některých relaxačních technikách? – autogenní trénink, Jacobsnova progresivní relaxace, meditace, relaxace, jógová cvičení, aromaterapie, muzikoterapie, reflexologie, akupresura, masáže, neznám
12. Využíváte některé relaxační techniky? - autogenní trénink, Jacobsnova progresivní relaxace, meditace, relaxace, jógová cvičení, aromaterapie, muzikoterapie, reflexologie, akupresura, masáže, užívám jiné (otevřená)
13. Co podle Vás patří mezi zásady správné životosprávy? - dostatek odpočinku a spánku, hladovění, správná výživa, správné dýchání, málo fyzické aktivity, relaxace, přejídání
14. Považujete svou stravu za vyváženou? – ano/ne
15. Jaký je Váš průměrný denní čas spánku? - méně než 6 hodin, 6 - 8 hodin, 9 - 10 hodin, více než 10 hodin
16. Jak se cítíte ráno po probuzení? – odpočatý, skoro odpočatý, unavený
17. Jste spokojen/a s pracovními podmínkami? – ano/ne
18. Cítíte se během výkonu své práce? - v pohodě, přetěžovaný, ve stresu
19. V případě, že se cítíte v pohodě, jaké jsou hlavní důvody? - adekvátní množství práce, přátelský kolektiv kolegů, kvalitní vedoucí pracovník, dobrý kolektiv žáků/studentů, jiná otevřená odpověď
20. V případě, že se cítíte přetěžovaný, jaké jsou hlavní zdroje přetížení? - více práce, než je možné zvládnout ve vyhrazeném čase, nepřátelský kolektiv kolegů, vypjaté vztahy na pracovišti, neukázněnost žáků/studentů, náročnost práce, jiná otevřená odpověď

21. V případě, že se cítíte ve stresu, jaké jsou hlavní zdroje stresu? - více práce, než je možné zvládnout ve vyhrazeném čase, nepřátelský kolektiv kolegů, vypjaté vztahy na pracovišti, neukázněnost žáků/studentů, náročnost práce, vypjaté vztahy s nadřízenými, disharmonie v soukromém životě, jiná otevřená odpověď
22. Jakým způsobem se zbavujete stresu, který je způsoben prací? - relaxačními technikami, sportem, farmaky, alkoholem, jiná otevřená odpověď
23. Jak často využíváte techniky spojené s duševní hygienou? 1-2x týdně, 3-4x týdně, 5x a více, nevyžívám
24. Jak často se cítíte pod ve stresu během výkonu své profese? 1-2x týdně, 3-4x týdně, každý den, několikrát denně, občasně, vůbec
25. Máte ve svém okolí někoho se zkušeností se syndromem vyhoření? – ano/ne
26. Změnilo to Váš pohled na vlastní péči o duševní zdraví? – ano/ne