



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav laboratorní diagnostiky a veřejného zdraví

Diplomová práce

Fyzická zátěž pracovníků předškolních zařízení

Vypracovala: Bc. Pavla Marušová
Vedoucí práce: prof. MUDr. Mária Kovářová, CSc.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá problematikou fyzické zátěže u pedagogů v mateřských školách v souvislosti s výskytem muskuloskeletárních obtíží u pedagogů. Hlavním cílem bylo přezkoumat fyzickou náročnost profese pedagogického pracovníka předškolních zařízení. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část shrnuje poznatky z odborné literatury o pedagogice, vzniku mateřských škol, kvalifikaci a kompetenci pedagoga, roli pedagoga v mateřské škole a vlivu prostředí na profesi. Důležitou úlohu v učitelské profesi hraje životní styl a zdravotní stav pedagogů. V této části jsou také popsána zátěžová specifika profese, jako je psychická, fyzická, hluková, tepelná zátěž. Na tuto oblast navazuje ergonomická charakteristika pracoviště s osobitým zřetelem na manipulaci s břemeny a práci v pracovních polohách.

Výzkum byl proveden kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pedagogy mateřských škol a výpočtem LIFT/BEND skóre. Výzkumu se zúčastnilo 15 pedagogů ze třech mateřských škol v Jihočeském kraji. Pedagogové byli ve věkovém rozpětí od 21 let do 62 let s průměrnou délkou praxe 19 let. Data z rozhovorů byla vyhodnocena metodou kódování podle Švaříčka a Šedivové (2007) a rozdělena do schémat s popisem. Výpočet LIFT/BEND skóre byl použit dle metodiky Kovářové (2006). Výpočet byl stanoven na základě hodnocení frekvence zvedání, ohýbání a manipulaci s dětmi. Hodnocení provedli pedagogové během rozhovoru.

Ze získaných dat vyplývají odpovědi na stanovené dílčí cíle, které byly vymezeny z hlavního cíle. První dílčím bylo zjistit druh zátěže v průběhu jedné pracovní směny. K vyhodnocení byly použity polostrukturované rozhovory s pedagogy mateřských škol. Pedagogové vypověděli o zátěži hlukem, psychické zátěži, fyzické zátěži i zátěži mikroklimatickými podmínkami. Druhým dílčím cílem bylo zjistit frekvenci vykonávání fyzicky náročné práce v průběhu dne. Hodnocení bylo provedeno pomocí výpočtu LIFT/BEND skóre a slovního hodnocení pedagogů. Frekvence fyzicky náročných úkonů byla popisována podle jedné pracovní směny. Výpočet skóre ukázal, že 6 respondentek dosáhlo významné míry zátěže ovlivňující jejich zdraví. Průměr zjištěných indexů byl 47, stanovená významná míra zátěže byla od 50 do 80. Třetí dílčí

cíl byl zaměřen na nemoci, kterými trpí pedagogičtí pracovníci v souvislosti s nadměrnou fyzickou zátěží. Odpověď na tento cíl, byla zjišťována podle odpovědí pedagogů v polostrukturovaných rozhovorech. Nadpoloviční většina pedagogů si stěžuje na bolest zad (krční, hrudní, bederní oblast). Někteří pedagogové subjektivně přiřadili svou bolest zad fyzickým úkonům, které provádí během pracovní směny.

V průběhu práce bylo také odpovězeno na výzkumné otázky. První výzkumná otázka obsahuje „Je rozdíl ve frekvenci vykonávání fyzicky náročné aktivity ve vztahu k délce praxe práce v předškolních zařízeních?“ Bylo zjištěno, že mezi pedagogy není rozdíl fyzického výkonu podle délky praxe. K hodnocení byl použit výpočet LIFT/BEND skóre a výpovědi pedagogů v rozhovorech. Většina pedagogů s délkou praxe nad 20 let uvedla, že se vyhýbá pozicím a činnostem, které jsou jim nepříjemné, jako je klekání, zavazování bot dětem, ohýbání se nad stolečky a další. Frekvence činností mezi mladšími a staršími pedagogy se příliš neliší, avšak liší se subjektivní způsob provádění fyzicky náročných úkonů.

Druhá výzkumná otázka zní: „Je věk významnou proměnou ve výskytu muskuloskeletárních onemocnění?“ Z primárního hlediska lze stanovit, že s vyšším věkem přibývají muskuloskeletární potíže, ovšem podle výpovědí pedagogů a statistického vyhodnocení se tento vztah nepotvrdil. Věk pedagogů není podmiňující pro vznik muskuloskeletárních potíží. Podle neparametrické Spearmanovy korelace vztah není statisticky významný.

V mateřské škole je různorodé prostředí, kde se najednou objevuje mnoho rizikových faktorů, které působí na fyzický i psychický stav pedagoga. Důležité je umět s těmito faktory pracovat. Ze zjištění tohoto výzkumu i zahraničních autorů, kteří zkoumali vztah mezi fyzickou zátěží zvedání a ohýbání při vykonávání práce v tzv. pomáhajících profesích faktor věku a délky praxe nevykazuje signifikantní význam a naopak výskyt muskuloskeletárních těžkostí významně ovlivňuje způsob vykonávání těchto činností ve smyslu jejich správné realizace. Proto by mělo být zajištěno vzdělávání pedagogů v oblasti zdraví již při přípravě na jejich budoucí povolání.

Klíčová slova: Mateřská škola; Učitelé; Fyzická zátěž; Muskuloskeletární potíže

Abstract

This diploma thesis deals with the physical burden for teachers in kindergartens in relation to the occurrence of musculoskeletal disorders among teachers. The main objective was to examine the physical demands of the profession of preschools educational staff. The work is divided into theoretical part and practical part.

The theoretical part summarizes the findings from the literature on pedagogy, establishment of kindergartens, teacher qualifications and competence, the role of educator in kindergarten and environmental effects on the profession. Important role in the teaching profession plays the lifestyle and health condition of teachers. This section also describes the stress specifics, such as mental, physical, noise, heat stress. This area continues ergonomic workplace characteristics with a distinctive emphasis on handling loads and work in labor positions.

The research was conducted using qualitative method of semi-structured interviews with kindergartens teachers and LIFT / BEND score calculation. Fifteen teachers from three of kindergartens in the South Bohemian region participated in this research. Educators were in the age range from 21 years to 62 years with an average 19 years of service. Data from the interviews were evaluated by encoding method according to Švaříček and Šedivová (2007) and divided into schemes with a description. LIFT/BEND score was calculated according to Kovářová (2006) methodology. The calculation was based on the evaluation of the frequency of lifting, bending and handling of children. Assessment was made by teachers during the interview.

The collected data derive answers to the sub-goals that were defined from the main goal. The first objective was to determine the type of load during one work shift. The evaluation was made using semistructured interviews with teachers. Educators testified about the noise burden, psychological, physical and microclimate conditions stress. The second objective was to determine the frequency of performing physically demanding work during the day. Evaluation was carried out by calculating LIFT/BEND score and verbal evaluation by teachers. Frequency of physically demanding tasks has been described by one work shift. Score calculation showed that 6 of the respondents has reached significant level of load affecting their health.

Mean of the index was 47, determined significant load rate was between 50 and 80. The third objective was focused on the illnesses suffered by teaching staff in connection with excessive physical stress. The answer to this objective was investigated by responses of teachers in semistructured interviews. Majority of teachers is complaining about back pain (cervical, thoracic, lumbar region). Some educators subjectively assigned their back pain to physical acts that performed during working hours.

Research questions were also answered during the research. The first research question contains "Is there a difference in the frequency of performing physically challenging activities in relation to the length of work experience in preschool facilities?" It was found that there is no difference between teachers in physical performance in relation to the length of the practice. The analysis was performed using the LIFT / BEND score calculation and testimonies of teachers in the interviews. The majority of teachers with the length of service over 20 years stated that avoids positions and activities that are unpleasant to them, such as kneeling, tying children's shoes, bending over tables and more. Frequency of activities between younger and older teachers are not much different, but differ in subjective way of carrying out physically demanding tasks.

The second research question is: "Is age a significant variable in the occurrence of musculoskeletal diseases?" From the primary perspective can be determined that age gains more musculoskeletal trouble, but according to the testimony of teachers and statistical evaluation, this relationship has not been confirmed. Age of teachers is not prerequisite for the development of musculoskeletal problems. According to nonparametric Spearman correlation this relationship is not statistically significant.

The kindergarten is a diverse environment where at one time appears many risk factors that affect the physical and psychical state of teacher. It is important to know how to work with these factors. From the findings of this research as well as international authors who have examined the relationship between physical load of lifting and bending while performing work in the so-called helping profession, age factor and length of service exhibits no significant importance, and vice versa

occurrence of musculoskeletal disorders significantly affects the way of carrying out these activities in terms of their proper implementation. Therefore it should be ensured that teachers receive education in health during preparations for their future careers.

Keywords: Kindergarten; Teachers; Physical Load; Musculoskeletal Disorders

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Bc. Pavla Marušová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí diplomové práce prof. MUDr. Márii Kovářové, CSc za odborné vedení a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat pedagogům, kteří se výzkumu zúčastnili, za pomoc a ochotnou spolupráci.

Obsah

Úvod.....	11
1 SOUČASNÝ STAV.....	13
1.1 Vznik školství na našem území.....	13
1.2 Současné školství – předškolní instituce.....	17
1.2.1 Jesle.....	17
1.2.2 Mateřská škola.....	17
1.2.3 Speciální mateřské školy.....	20
1.3 Pedagog v mateřské škole.....	22
1.3.1 Kvalifikace učitelů.....	22
1.3.2 Kompetence učitele v mateřské škole.....	23
1.3.3 Základní faktory ovlivňující kvalitu práce a vzdělávání pedagogů.....	25
1.3.4 Osobnost a životní styl učitelů.....	26
1.4 Zátěžová specifika profese.....	26
1.4.1 Pracovní zátěž.....	28
1.4.2 Zátěž hlukem.....	30
1.4.3 Tepelná zátěž.....	33
1.4.4 Psychická zátěž.....	34
1.5 Ergonomie.....	41
1.5.1 Fyzická zátěž a manipulace s břemeny.....	41
2 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	44
3 METODIKA.....	45
3.1 Metodika výzkumu.....	45

3.2	Charakteristika zkoumaného souboru.....	46
4	VÝSLEDKY	47
5	DISKUZE	66
6	ZÁVĚR	75
7	SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ	77
8	PŘÍLOHY	86

Úvod

Pedagogové jsou v odborné literatuře řazeni mezi povolání se zvýšenou psychickou i pracovní zátěží. Jsou vystavováni tlaku nejen z okolí, ale také ze samotného školního prostředí. Pedagogická profese zahrnuje složku vzdělávací, výchovnou i sociálně interaktivní. Učitelství, které se řadí do kategorie profesí pomáhajících, spolu s policisty, zdravotními sestrami, lékaři, hasiči a sociálními pracovníky, je tak vystaveno mnohem větší zátěži, než je tomu u povolání ostatních. Pracovní zátěž je ovlivněna řadou faktorů. Příčiny zátěže mohou být vnější, mezi které můžeme zařadit například fyzikální faktory, tak vnitřní, do kterých spadá například osobní charakteristika pedagoga. Prožívání pracovní zátěže může být demonstrováno fyzickými i psychickými projevy. Zdraví pedagoga zásadně ovlivňuje jeho výkon v profesi. Podle definice Světové zdravotnické organizace z r. 1946 „je zdraví stav úplné fyzické duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci a slabosti“. Každý pedagog hodnotí svou odolnost vůči zátěži odlišně. Zmapováním situace v prostředí se dá účinně nastavit prevence a předejít tak problémům.

Diplomová práce se týká právě problematiky pracovní zátěže, konkrétně zátěže fyzické. Cílem práce bylo zmapovat situaci zátěžových faktorů v současném prostředí předškolních zařízení.

Teoretická část pojednává o vzniku školství s důrazem na předškolní vzdělávání, o profesi učitele, o roli učitele v mateřské škole, o kompetencích pedagoga v předškolním zařízení, i o pracovním prostředí pedagoga. V této části jsou popsána zátěžová specifika profese, jako je psychická, fyzická, hluková, tepelná zátěž. Na ni navazuje ergonomická charakteristika pracoviště s osobitým zřetelem na manipulaci s břemeny, práci v pracovních polohách.

V praktické části jsou vyhodnoceny výpovědi respondentek, které byly získány pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Otázky směřovaly na pracovní dobu,

spokojenost v práci, fyzické zatížení a manipulaci s dětmi. Významnou oblastí výzkumu bylo zjišťování subjektivních muskuloskeletárních potíží.

1 SOUČASNÝ STAV

Na mateřskou školu a na její pedagogy jsou v souvislosti se zaváděním nového přístupu ke vzdělávání kladeny zcela nové a vyšší odborné požadavky. Předškolní pedagogové musí mít speciálně pedagogické i sociální znalosti a dovednosti. Profese v mateřské škole je náročná po psychické a fyzické stránce. Děti nejsou schopny se o sebe samy postarat a jsou odkázány na pomoc pedagogů, respektive i jiného personálu. V současné době jsou třídy v mateřských školách kapacitně naplněné a pedagogové jsou naplno vytíženi.

1.1 Vznik školství na našem území

Vznik českého školství je zaznamenán již od počátků vzniku českého státu. O rozvoj písma se postarali na počátku 9. století dva bratři Konstantin a Metoděj, kteří vytvořili první abecedu – hlaholici. V české zemi se tyto věrozvěstové zasloužili i o vznik škol, kde se vyučovala staroslověnština. Roli učitele zastával v té době kněz. K nositelům vzdělanosti už od středověku patřila církev. Díky tomu byly zřizovány církevní školy, které nahrazovaly školy městské - antické. Církevní školy se dělily na školy klášterní, katedrální a farní. Cílem škol bylo vzdělávat řádové mnichy a šlechtice, kterým škola patřila. (Somr, 1987)

V 18. století nastávají v českém školství podstatné změny. O školství začal rozhodovat stát a byla zavedena povinná školní docházka pro děti poddaných, pro které byly zřízeny speciální školy. Cílem bylo vytvořit předpoklady pro vzdělanost nižších vrstev a tím rychlejší růst společenského rozvoje. V této době byl položen základ třístupňové školní docházce. Dochází k rozvoji gymnázií a různých typů vyšších škol. Reformami Marie Terezie a Josefa II. byl významně zkvalitněn dosavadní školský systém. K realizaci reformy přispělo nařízení Josefa II., a to zavedení státního dozoru nad školstvím a uplatňování sankcí vůči rodičům, kteří neposílali děti do školy.

Školství v druhé polovině 19. století směřovalo k prioritám středního a vyššího školství. Na univerzitách bylo úkolem rozvíjet přírodní vědy, filologii a historii. Univerzita byla přeměněna na fakulty s vědeckými úkoly. Jejich propedeutickou funkci převzala gymnázia, která prošla razantní reformou – např. prodloužení doby studia na 8 let, zakončení studia maturitní zkouškou jako podmínka přijetí na univerzitu. Další střední školou byla reálka, která byla opakem gymnázia. Studium bylo zaměřeno na přírodovědně-technické obory. (Štverák, 1983) Docházka trvala 6 let. V polovině 19. století došlo k rozmachu techniky a průmyslu, díky kterému byla založena první průmyslová škola v Čechách. Rozvíjely se také instituce předškolního vzdělávání. Vznik a rozvoj původně pouze sociálně pečovatelských institucí (tzv. dětských zahrádek, opatroven a mateřských škol pro děti pracujících matek) byl následován postupnými snahami uplatnit vedle funkce pečovatelské i funkci výchovně vzdělávací. Ještě před vydáním zákona roku 1869, který podpořil rozvoj předškolních zařízení, byla v Praze u sv. Jakuba založena první česká mateřská škola jako třetí typ předškolních institucí té doby (vedle opatroven a dětských zahrádek), předsedkyní pro tuto instituci byla zvolena Marie Riegrová - Palacká, která kromě prosazování mateřských škol byla též nositelkou myšlenky péče o nejmladší děti v jeslích. (Kádner, 1981)

Reforma lidového školství proběhla po vydání ústavy v roce 1867. Dosavadní moc církve byla minimalizována na dohled nad vyučováním náboženství a oprávnění zřizovat soukromé školy pro studenty příslušného vyznání. V roce 1869 byl vydán školský zákon, který upravoval elementární školství v Rakousku. Byl přezdíván „Hasnerův zákon“ podle tehdejšího ministra vyučování. (Štverák, 1983) Obsahoval několik změn - například zavedení osmileté školy obecné a městské, zřízení učitelské ústavy pro vzdělání učitelů, významné rozšíření obsahu vzdělání. Cílem obecných škol bylo vzdělávat v oblasti jazyka, počtů, reálií, psaní, geometrie, zpěvu, tělesné výchovy a náboženství. Městské školy poskytovaly vzdělání vyšší. V roce 1870 byl vydán Řád školní a vyučovací pro obyčejné školy obecné, kterým se řídila základní pravidla chování ve škole. Obsahoval zákaz tělesných trestů. (Vališová, Kasíková 2011)

Od roku 1872 rozlišujeme tři instituce v předškolním vzdělávání: mateřskou školu, opatrovnu a jesličky. Mateřským školám, které byly určeny dětem od tří do šesti let,

ukládala směrnice podporovat a doplňovat rodinnou výchovu, připravovat děti na školu a rozvíjet je po stránce tělesné, smyslové i duševní. Opatrovny přijímaly také děti od tří let, zde se děti na rozdíl od mateřských škol nepřipravovaly na školu. Jesličky (ústavy ošetrovací) podléhaly pravidlům zdravotnictví a byly určeny dětem do tří let. (Kuchařová, 2006)

Od druhé poloviny 19. století lze pozorovat na všech stupních škol a školských zařízení sílící národnostní hnutí, které bylo zaměřeno hlavně na jazykovou stránku. Nositelem těchto tendencí byli hlavně učitelé měšťanských a obecných škol. Na střední školy pronikl český jazyk v roce 1850, a to jako učební předmět a částečně jako vyučovací jazyk. V šedesátých letech došlo k rozdělení gymnázií na česká a německá. (Vališová, Kasíková 2011)

Po roce 1918, po vzniku československého státu, zůstaly v platnosti školské zákony z doby Rakouska - Uherska. Povinná školní docházka trvala 8 let, nově byly zavedeny předměty jako občanská nauka, výchova a ruční práce pro chlapce a povinná výuka tělocviku pro dívky. V roce 1920 byl vydán zákon o menšinových školách, který zaručoval vzdělání i národnostních menšin, které žily na území Československa. Střední všeobecné školy, gymnázium, reálné gymnázium, reformní reálné gymnázium a reálka, si zachovaly rozdělení na nižší a vyšší stupeň a délku studia. Meziválečné období znamenalo pro mateřské školy snížený počet dětí asi o 20 % příslušné dětské populace. (Vališová, Kasíková 2011)

Převrat po roce 1948 se do školství značně promítl. Veškeré školství bylo zestátněno. Dětem bylo poskytováno jednotné vzdělání a výchova. Do školské soustavy byly začleněny mateřské školy (Zákon o úpravě jednotného školství č.95/1948 Sb.), které navštěvovaly děti od 3 do 6 let. Předškolní zařízení se řídila jednotnými osnovami, které byly s postupem času přepracovávány a rozšiřovány. Dále byly začleněny národní školy, gymnázia a vyšší odborné školy. Nově byly zavedeny školy pro děti, které vyžadují zvláštní péči. (Rýdl, 2003)

Rok 1960 přináší nový školský zákon č. 186/1960 Sb., který do systému zavedl změny. Tento zákon začlenil mezi předškolní zařízení jesle, mateřské školy, společná zařízení jeslí a mateřských škol a dětské útulky jako součást jednotné školské soustavy.

Od šedesátých let do roku 1989 se počet dětí v předškolních zařízeních navyšoval. Docházelo sem téměř 100 % dětské populace ve věku od tří do šesti let a do jeslí pak pětina dětí ve věku od 6 měsíců do tří let. Nově přichází devítiletá povinná školní docházka. V oblasti středního školství se nově vyvinuly střední odborné školy, odborná učiliště a učňovské školy. (Štverák, 1983)

Po roce 1989 započala éra změn ve školství, transformace, v oblasti celého školského systému. Zákonem č. 564/1990 Sb. vzniká státní správa a samospráva školství. Samosprávu vykonává obec a nově vzniklé školské úřady. Školy získávají volnost v rozhodování o personálních, organizačních a finančních otázkách. (Vališová, Kasíková, 2011)

Počty mateřských škol se před začátkem devadesátých let mírně zvyšovaly, ale pak pozvolna klesaly, zatímco počty dětí v nich stále klesaly. Počet dětí na jednu učitelku se snížil mezi osmdesátými a devadesátými léty z 14,9 na 12,4 a to je počet, který se od té doby více méně udržuje. Z tohoto hlediska kvalita služeb mateřských škol zůstává stejná. (Kuchařová, 2006)

Současné cíle vzdělávání jsou zakotveny v Národním programu vzdělávání (tzv. Bílá kniha z roku 2001). Tento dokument vznikl pod záštitou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Stanovil hlavní vzdělávací oblasti, obsahy a prostředky. Povinný obsah, rozsah a podmínky každého oboru vzdělávání předškolních, základních, středních, uměleckých i jazykových škol popisuje rámcový vzdělávací program, který se odráží od Národního programu vzdělávání. Rámcový vzdělávací program je centrální a pro všechny školy závazný, ale pro individuální specializace na školách slouží školní vzdělávací programy, které si škola sestavuje sama a podle nich závazně vzdělává. Systém vzdělávacích programů umožňuje každé škole vytvořit si školskou kulturu spjatou s okolím školy a realizuje představy a cíle konkrétní školy. Má za úkol motivovat učitele k přemýšlení o dobru pro svou školu a k účinné účasti na jeho naplnění. (Vališová, Kasíková 2011)

1.2 Současné školství – předškolní instituce

1.2.1 Jesle

Jesle jsou řazeny mezi zařízení se zdravotním personálem podléhající Ministerstvu zdravotnictví ČR. Úkolem je všestranný rozvoj dětí zpravidla ve věku do tří let, péče navazuje na péči rodinnou nebo ji doplňuje. Jesle mají denní, výjimečně týdenní provoz. V dnešní době jsou všechna zařízení převážně soukromá, výjimečně obecní. (Syslová, 2014)

Na počátku devadesátých let bylo v České republice historicky nejvíce jeslí. Jejich počet od té doby klesal, v dnešní době zůstává minimum takových zařízení. Příčinou klesajícího počtu dětí navštěvujících jesle byl nárůst individualizace, důraz na seberealizaci, nárůst významu vzdělání a profesního uplatnění jednotlivce, využití možnosti cestovat apod. Klesá porodnost a prodlužuje se délka rodičovské dovolené na 3 roky, doba nároku na rodičovský příspěvek se ustaluje na 4 roky. (Kuchařová, 2006) Patrně se k tomu připočetly i zvyšující se ohlasy na zátěž a citové strádání batolat. Celodenní odloučení od matky rozhodně nepřispívá k optimálnímu vývoji dětí do tří let, individuální péče v rodině je nenahraditelná. Koncem roku 2005 bylo v celé České republice okolo 1500 míst rozdělených v jeslích, mikrojeslích a dalších dětských zařízeních. Do jeslí dnes dochází zhruba zlomek procenta z populace dětí ve věku do tří let. Podle posledních statistik z roku 2012 je v České republice pouze 45 zařízení se 1425 místy, která jsou navíc regionálně značně nerovnoměrně rozmístěna (např. v Karlovarském a Libereckém kraji není žádné toto zařízení) a jsou koncentrována zejména do velkých měst. (ÚZIS ČR, 2012)

1.2.2 Mateřská škola

Mateřská škola je zařízení pro výchovu dětí, které by mělo navázat na výchovu v rodině. V součinnosti zajišťuje všestrannou péči dětem zpravidla ve věku od tří

do šesti let. Tato instituce by měla být prostředkem osobnostního rozvoje dítěte, místem získávání sociálních zkušeností, poznatků o světě i místem specifické přípravy na pokračující vzdělávání. Děti se prostřednictvím hry učí a získávají zkušenosti kolektivně. (Bečvářová, 2003) Mateřská škola zastupuje jednu z možností, jak dětem zprostředkovat podmínky pro rozvoj a vzdělávání, dětem znevýhodněným by měla napomoci k vyrovnání jejich vzdělávacích a životních šancí. Mateřskou školu většinou zakládá obec, avšak může to být také církev nebo soukromý zřizovatel (MŠMT, 2000). Provozovány mohou být školky celodenně, polodenně (nejdéle 6,5 hodiny denně) a internátně (celodenní i noční péče). (Kuchařová, 2006)

Po roce 1990 došlo k odklonění od kolektivních cílů pro všechny mateřské školy a nastala éra individuálního přístupu po citové, socializační a vzdělávací stránce. Klade se větší důraz na rodinu a nový prostor dostalo i alternativní vzdělávání dětí. Od roku 2004 se stává mateřská škola součástí vzdělávacího systému České republiky. Představuje počáteční stupeň veřejného vzdělávání řízeného podle MŠMT. (Kuchařová, 2006)

Na přelomu školního roku 2014/2015 bylo v České republice přibližně 5158 mateřských škol, počet pedagogů byl okolo 29 280 a navštěvovalo je přes 360 000 dětí. Vysoké procento školek je v současnosti státních. Počet dětí v mateřských školách poklesl od roku 1989 téměř o 30 %, ale v současné době se dětská populace opět navyšuje. (Vývojová ročenka, 2015) V posledních dvaceti letech už se tak často neseťkáváme s rodinami s velkým počtem dětí, a proto je mateřská škola jediné místo, kde se děti mohou socializovat s vrstevníky. (Kuchařová, 2006)

Předškolní vzdělávání se maximálně přizpůsobuje kognitivnímu a emočnímu vývoji dětí současné doby. Plně respektován by měl být individuální vývoj každého dítěte. Změny v přístupu měly pozitivní ohlas u většiny pedagogů mateřských škol. Pedagogové mají zájem se vzdělávat, a zlepšovat tak kvalitu systému. (Berthótyová, 2009) Pro komplexnější vzdělávání bylo na začátku devadesátých let otevřeno vysokoškolské studium oboru Učitelství pro mateřské školy na Pedagogické fakultě Karlovy univerzity Praha a od roku 2000 je tento obor otevírán téměř na všech pedagogických fakultách ve formě bakalářského studia. Studium je zaměřeno na vývoj

dítěte, na jeho specifika i individuální odlišnosti, na nacházení vhodných metod odpovídajících celému spektru vzdělávacích oblastí. K práci s malými dětmi je nutný i rozvoj osobnostních kvalit každého studenta, aby byl schopný porozumět nejen dítěti, ale i jeho rodině a okolí. (Koťátková, 2014)

Rané dětství člověku značně předurčuje rozvoj psychických a fyzických předpokladů i sociálních postojů a má klíčový význam v utváření osobnosti. Prvními učiteli jsou především rodiče, kteří odpovídají za výchovu. Předškolní vzdělávání jako instituce podporuje výchovné působení rodiny, doplňuje je o specifické podněty, rozvíjí je a obohacuje. (Syslová, 2014) Je to místo, kde děti získávají především sociální zkušenosti, základní poznatky o životě kolem sebe a první podněty pro pokračující celoživotní vzdělávání a učení. Výsadou institucionálního předškolního vzdělávání je odborné vedení dětí a cílevědomé vytváření podmínek pro ideální rozvoj jejich osobnosti. Případně dochází i ke kompenzaci nedostatků uspokojování potřeb dítěte v jeho rozvojové stimulaci. U znevýhodněných dětí se instituce snaží o vyrovnání rozdílů a zrovnoprávnění šancí na vzdělání. (Bečvářová, 2003)

Předškolní vzdělávání v mateřských školách není povinné. Od roku 2016 by měla být zavedena novela povinné předškolní docházky dětí od 5 let. Dosud navštěvují mateřskou školu děti od 3 do 6 let nepovinně. Navštěvování instituce má jednoznačně pozitivní vliv na pozdější úspěšnost dětí, zlepšuje se úroveň jejich výkonů i schopnost společenské integrace. (Bílá kniha, 2001)

Vzhledem k důležitosti takového vzdělávání je zapotřebí dále zlepšovat kvalitu a dostupnost pro všechny děti, zaintegrovat sociálně, kulturně i zdravotně postižené děti. Cíle, které mají pedagogové předškolního vzdělávání, se týkají hlavně zajištění dostupnosti vzdělávání. Je nutné vytvářet možnosti ke vzniku programů, které by v případě potřeby zajišťovaly potřebnou sociální i kvalitní odbornou pomoc v péči o děti mladší tří let a pomoc při jejich výchově. Buduje se snaha využít přitom současných zkušeností a navázat na práci neziskových organizací pracujících v této oblasti. (Bílá kniha, 2001)

1.2.3 Speciální mateřské školy

V poválečném období byly děti se zdravotními postiženími vzdělávány odděleně od zdravých dětí. Po roce 1989 byly přijímány změny v oblasti péče o zdravotně postižené děti, vedoucí k systematické integraci do společnosti k jejich zdravým vrstevníkům. (Kuchařová, 2006) Speciální mateřská škola je určena pro děti od tří do šesti let se smyslovým, mentálním či tělesným postižením nebo dětem zdravotně oslabeným. Stejně jako klasické mateřské školy jsou speciální mateřské školy provozovány s režimem s celodenním, polodenním nebo internátním. Pro děti s odlišnými typy postižení nebo děti s více vadami jsou vyčleněny speciální třídy se specializovanou péčí. (Bendová, 2011) Klasické mateřské školy se snaží zřizovat speciální třídy pro individuální integraci dětí s postižením. Zřizovatelem speciálních mateřských škol je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, výjimečně obec (se souhlasem MŠMT ČR), školský úřad zaštiťuje speciální mateřské školy při zdravotnických zařízeních. (Kuchařová, 2006)

Koncepce speciálních mateřských škol je obdobná jako v klasické mateřské škole. Avšak problematika dětí s postižením vyžaduje specifické požadavky nejen pro děti samotné, ale i pro jejich rodiny. Základní myšlenkou v dnešní předškolní pedagogice je udržet co nejdéle přímý vliv rodiny na vývoj dítěte. Síť takto zaměřených speciálních mateřských škol je na území České republiky dlouhodobě ustálena. (Bendová, 2011) Jedná se o státní zařízení se speciálně rozšířeným vzdělávacím programem a několik speciálních škol ze soukromé nebo církevní sféry. Postupně se snižuje počet internátních mateřských škol, jejich kapacita je využívána hlavně pro zřizování center, které se specializují na poradenskou činnost ve speciální pedagogice, pomoc v krizových situacích a sdružování rodičů dětí s postižením v klubech. Kluby mají velký psychoterapeutický účinek. Rodiče zjistí, že nejsou jediní, kteří prožívají náročnější výchovu svého potomka, předávají si své zkušenosti a získávají nové přátele. (MŠMT, 2000)

1.2.3.1 Dostupnost mateřské školy

Z hlediska poměru počtu dětí daného věku a počtu míst v mateřských školách se jeví dostupnost poměrně dobře. Situace ovšem není všude stejná, záleží na struktuře populace, věku a počtu domácností s malými dětmi, vzdálenosti od průmyslových center a hustotě sítě veřejné dopravy. Jinak je tomu i z hlediska kvality a rozsahu nabízených služeb jednotlivých mateřských škol. Z tohoto pohledu je patrná jasná diferenciacie v umístění dítěte do žádané mateřské školy. (Kuchařová, 2006)

Cenová dostupnost mateřských škol je dobrá, problémem se mohou stát příjmově slabší rodiny, které neplní požadavky mateřské školy. Poplatky za služby a celodenní stravování v mateřských školách jsou ve velmi širokém rozpětí, průměr je okolo 800 Kč měsíčně na jedno dítě v závislosti na zřizovateli, poskytovaných službách, příjmu dotací, ale také např. na velikosti obce (nejdražší jsou ve velkých městech). Podle vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání a zákona č. 561/2004 ve znění novely č. 472/20012 Sb. může být rodič od platby poplatků za služby mateřské školy osvobozen v konkrétních případech stanovených tímto předpisem, nicméně stávající praxe nezohledňuje další náklady na využívání mateřské školy plynoucí zejména z dojíždění do malých obcí. (zákon č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů)

Prostorová dostupnost mateřské školy nevykazuje velké problémy. Mateřské školy jsou součástí téměř každé obce. Omezení někde plynou z individuální situace a z toho, že místně dostupná mateřská škola nemusí splňovat požadavky rodičů na rozsah a kvalitu služeb či aktivit. Příčinou může být i problém s dopravní infrastrukturou. Podstatný je přístup místních a městských samospráv. (Bečvářová, 2003)

Současný nárůst počtu předškolních dětí v souvislosti se zvýšením porodnosti může dnešní mírně nepříznivé podmínky pro přijetí dětí do výchovně - vzdělávací instituce zhoršit. Je potřeba flexibilně reagovat na měnící se požadavky v kvantitativním i kvalitativním smyslu. Důležitým úkolem je snaha plnit očekávání rodičů, kteří sice považují rodičovskou péči o nejmenší děti za nejlepší, ale jejich vysoké životní tempo a snaha o udržení profesní kariéry, případně potřeba zvyšovat rodinný příjem dvojitým platem a tím navyšovat životní úroveň, je cíl mnohých moderních rodin. (Syslová, 2014) Nynější zařízení denní péče by měla rychleji reagovat na skutečné potřeby rodičů

zaváděním méně striktních pravidel pro příjem dětí. Předpokladem je nepochybně zvyšování dostupnosti volných míst v zařízeních. Ke zvýšení účinnosti systému předškolní výchovy a péče o děti zaměstnaných rodičů by mohlo pomoci sjednocení jeslí a MŠ. Příkladem jsou dnes mateřská centra nebo dětské skupiny. (Kuchařová, 2006)

1.3 Pedagog v mateřské škole

1.3.1 Kvalifikace učitelů

Kvalifikace učitelů a pečovatелů přispívá ke zvýšení kvality pedagogického procesu a v konečném důsledku také k lepším výsledkům dětí. Nezáleží pouze na jednotlivci, ale na celém kolektivu a jeho schopnosti vytvářet vysoce kvalitní prostředí. Strategické prvky vysoké kvality učitelů mateřských škol jsou způsoby, jakými dokáží stimulovat rozvoj dětí a využívat různé metody vzdělávání a vést partnerskou a podporující interakci s dětmi, ale i mezi sebou navzájem. Navyšování kvality je podpořeno i pracovními podmínkami, které vedou ke spokojenosti pedagogů, což ovlivňuje jejich chování a postoje podporující stabilitu na pracovišti. (Syslová, 2013)

Na území České republiky je kvalifikace rozdělena na dvě položky – profesní a právní. Profesní je popisováno jako způsobilost pro vykonávání určitého povolání nebo pro sjednaný druh pracovní činnosti, a to s předepsaným stupněm složitosti, přesnosti a namáhavosti práce a ve vyžadované kvalitě. Právní hledisko je podmíněno zákonnými požadavky na kvalifikaci učitelů mateřských škol, popsané v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. (Syslová, 2014) Tradiční je získání kvalifikace ukončením středního vzdělání s maturitou na středních pedagogických školách či vysokoškolským vzděláním v oblasti pedagogických věd zaměřených na přípravu pedagogů mateřské školy. (Syslová, 2013) Další variantou je doplnění vysokoškolského vzdělání v příbuzném oboru (učitelství prvního stupně, vychovatelství, pedagogika volného času) s celoživotním vzděláváním v oboru učitelství

pro mateřské školy, nebo také vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika. Další možností je vyšší odborné vzdělání v oboru zaměřeném na přípravu učitelů mateřské školy. Kvalifikace a odborná příprava učitelů je důležitou otázkou pro školskou politiku každého státu. (Syslová, 2014)

1.3.2 Kompetence učitele v mateřské škole

Všechny kompetence vycházejí ze současného pojetí vzdělávání směřujícího k osobnostnímu rozvoji dítěte. Profesní kompetence se snaží vystihnout efektivní – kvalitní vztahy učitele mateřské školy s dítětem, ale i vztah učitele k sobě samému. Každé dítě by mělo být dostatečně stimulováno, citlivě podněcováno k učení a pozitivně motivováno k vlastnímu vzdělávacímu úsilí způsobem a v míře jemu vyhovující. (Vašutová, 2004) Pedagogicky vyhovující způsob, jakým jsou děti vedeny, je podporující, sympatizující, projevuje se přímou, vstřícnou, empatickou a naslouchající komunikací pedagoga s dětmi. Je vyloučeno manipulování s dítětem, zbytečné organizování dětí kvůli obavám z časových prostojů, podporování nezdravé soutěživosti dětí. Nepřípustná je komunikace, ze které dítě pociťuje násilí. (Chrástka, 2003) Počítá se s aktivní spoluúčastí při samostatném rozhodování dítěte. Vzdělávací program odpovídá mentalitě předškolního dítěte a jeho potřebám (je dítěti tematicky blízký, jemu pochopitelný, přiměřeně náročný, dítěti užitečný a prakticky využitelný).
Učitelka

se vyhýbá negativním slovním komentářům a podporuje děti v samostatných pokusech, je uznalá, dostatečně oceňuje a vyhodnocuje konkrétní projevy a výkony dítěte a přiměřeně na ně reaguje pozitivním oceněním, vyvaruje se paušálních pochval stejně jako odsudků. (Dvořák, 2010) Učitelka musí zvládat vyhodnocovat dopady svého chování a jednání a svého celkového pedagogického působení. Bez této dovednosti nebude schopna měnit zaběhnuté způsoby pedagogických přístupů a zkvalitňovat vzdělávání dětí předškolního věku. Za ukazatele kvality se považuje to, že učitelka pravidelně vyhodnocuje svou práci, své přístupy k dětem, metody a formy práce

upravuje na základě hodnocení. Učitelka využívá vzájemné hodnocení s kolegyněmi, má svůj plán profesního růstu, orientuje se v odborné literatuře, sleduje poznatky a výsledky výzkumu v oblasti pedagogiky a psychologie, zúčastňuje se dalšího vzdělávání, ze špatných výsledků vzdělávání neobviňuje děti či rodiče. (Vašutová, 2004)

Pedagog musí disponovat mnoha schopnostmi, které předpokládají úspěšnou edukaci. Kompetence učitele můžeme rozdělit na obecně pedagogické, didaktické a psychodidaktické, sociální a komunikativní a v neposlední řadě také organizační a řídicí. (Syslová, 2013) Obecně pedagogické kompetence předpokládají znalost potřeby dětí, uspokojování základních potřeb dětí, znalost základních procesů a metod vzdělávání, užívání vzdělávacích metod podněcujících aktivitu dětí, jejich emocionální rozvoj, aktivizování hry, hodnocení rozvoje dětí vzhledem k úrovni prováděné činnosti, znalost práv dítěte a jejich respektování. (Syslová, 2014) Kompetence didaktické a psychodidaktické zahrnují schopnost vytvářet příznivé edukativní prostředí, schopnosti přizpůsobit metody individuálním potřebám dětí a požadavkům mateřské školy, kreativnost a tvůrčí přístupy ve volbě podnětů pro učení dětí. Sociální a komunikativní kompetence podmiňují schopnost utvářet vztahy ve třídě, příznivé sociální klima, ovládat a využívat prostředky k socializaci dětí, schopnost orientace a zprostředkování řešení v náročných sociálních situacích, dovednost a osobní předpoklady pro efektivní komunikaci a spolupráci s dětmi i jejich zákonnými zástupci, schopnost vystupovat jako reprezentant profese na základě osvojených zásad etiky, dovednost obhájit vlastní pedagogické postupy. (Dvořák, 2010) Kompetence organizační a řídicí se týkají znalosti základních norem a předpisů vztahujících se k výkonu práce a znalosti podmínek fungování školy. Rozvoj těchto kompetencí je pravidelně ověřován. Jedním z prostředků je sebereflexe. Mateřské školy využívají seberefektivní dotazník a hodnotící zprávy nebo vzájemné hospitace. Dopředu musí být stanovena kritéria nebo indikátory, podle kterých se postupuje. (Syslová, 2013)

Sheridan et al. (2011) popisují na základě rozsáhlého výzkumu u švédských učitelů mateřských škol tři vzájemně související kompetence. Tyto dimenze jsou vzájemně nezávislé a neoddělitelné. V první řadě jde o kompetence vědět „co a proč“.

Dále kompetence poznatků, to je znát „jak“. Na závěr je to kompetence interaktivity vztahů a poskytování péče. Z uvedeného vyplývá, že kompetence pedagogů je mnohavrstevný komplex.

1.3.3 Základní faktory ovlivňující kvalitu práce a vzdělávání pedagogů

Práce každého pedagoga je složena z tzv. přímé pedagogické činnosti a činnosti v souvislosti s přímou pedagogickou činností. Týdenní rozsah pedagogické činnosti je stanoven na 31 hodin podle nařízení vlády č. 75/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků. (NV č.75/2005 Sb.) Přímá pracovní doba je složena z pedagogických dozorů všeho druhu, organizačního zabezpečení vzdělávacích, výchovných, kulturních, sportovních a jiných akcí pořádaných školou, poradenské činnosti a spolupráce s rodiči, účasti na pedagogických radách, provozních poradách, schůzkách s rodiči, vedeních školních sbírek, kabinetů atd. Nepřímá činnost zahrnuje zpracování tematických plánů, přípravu na vyučovací bloky, přípravu učebních pomůcek. (Syslová, 2015)

Vysoký počet učitelů a nízký počet dětí pozitivně ovlivňuje výsledky vzdělávání. Učitelé se cítí lépe a snižuje se jejich stres. Interakce s dětmi může probíhat ve větší intenzitě než při vyšším počtu dětí, kdy se komunikace stává více restriktivní a objevuje se méně pozitivních interakcí. Vyšší počet pracovníků je důležitý při práci s mladšími dětmi. (Litjens a Taguma, 2010)

Mzdové ohodnocení pracovníka není tak podhodnocené, jak se ve společnosti říká. Učitelská profese je ohodnocena tabulkovými platy podle právního předpisu č. 564/2006 Sb. o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. Například začínající pedagožce vychovávající děti v mateřské škole podle zadaného vzdělávacího programu náleží základní měsíční hrubý plat 16 430 Kč. Skoro všichni její ostatní kolegové berou více. Platy učitelů dosahují maxima, když působíte ve školství celý profesní život a na sklonku kariéry vytváříte celostátní vzdělávací koncepcie.

Potom obdrží pedagog měsíční základ 33 130 Kč, přičítané bývá například osobní ohodnocení. Mezi těmito krajními případy je široká škála, přičemž částečně hraje roli také subjektivní posudek vedoucího pracovníka nebo zřizovatele školy. (z. č. 564/2006) Avšak ve společnosti pedagog čelí jistému nízkému společenskému ohodnocení na rozdíl například od lékařů. Tento aspekt vede k nepopularizování učitelských profesí. Ačkoli má pedagog vysokoškolské vzdělání, patří jeho počáteční plat k nejnižším. Naopak vyšší mzdy a lepší pracovní podmínky ovlivňují spokojenost se zaměstnáním.

V zemích, kde mají systém předškolního vzdělávání rozdělený na práci s mladšími dětmi (0-3 roky) a staršími (3-6 let) se kladou i odlišné požadavky na vzdělání a jiné je i platové ohodnocení. Prostor významně ovlivňuje kvalitu vzdělávání. Je známo, že české mateřské školy patří k nejvybavenějším a prostorově největším v Evropské unii. (Ackerman, 2006) Tento faktor by měl mít příznivý dopad na kvalitu, avšak v důsledku demografického stárnutí populace a zrušení mnohých zařízení na přelomu 20. a 21. století se ve třídách navýšil počet dětí až na 28. Ke zkvalitnění českého předškolního vzdělávání by jistě přispěla systematická podpora profesního růstu propojená např. s finančním ohodnocením, či nový systém akreditace dalšího vzdělávání. Dalším krokem by mohly být jasně stanovené požadavky na hodnocení učitelů, např. vedení portfolia, standardy kvality učitele apod. (Syslová 2014)

1.3.4 Osobnost a životní styl učitelů

Osobnost učitele je potřeba chápat jako obecný model, který se vyznačuje vysokou psychickou determinací. Věda zabývající se osobností učitele se nazývá pedeutologie. Praktikují se dva způsoby hodnocení – normativní a analytický. Normativní přístup hodnotí, jaký by měl učitel být, aby byl ve své profesi co nejúspěšnější. Analytický přístup popisuje reálné osoby a jejich vlastnosti. (Dvořák, 2010) Nejlepším způsobem pozorování osobnostních rysů člověka je reálné prostředí a vykonávaná praxe (škola, výchova). Vypozorujeme psychickou odolnost, inteligenční úroveň, kreativitu,

dále adaptabilitu a adjustabilitu, schopnost osvojit si nové poznatky, sociální empatii a komunikativnost. (Dytrtová, Krhutová 2009)

V současné době vychází teorie učitele z humanistické filozofie. Cíle dnešní doby směřují k individuálnímu přístupu, učit se být člověkem a být za svůj názor spoluodpovědný. Hybnou silou ve vzdělávacím procesu je osobnost učitele a metody edukace. (Dytrtová, Krhutová 2009)

Významnou úlohu v utváření osobnosti pedagoga a vytváření fungujícího vzdělávacího procesu má tělesná a duševní kondice učitele. Celkovou osobnost člověka ovlivňuje jeho životní styl. Tímto termínem se označuje způsob, jakým lidé žijí, a odrážejí se v něm společenské hodnoty, postoje a aktivity. Životní styl zahrnuje zvyklosti, jako jsou stravovací návyky, spací a odpočívací návyky, fyzikální aktivity a cvičení, kouření a konzumace alkoholu, imunizace proti onemocněním, zvládání stresu a schopnost fungovat v rodině a společnosti. (Pirzadeh, 2012)

Podle výzkumu Kožené a Kolacia (2006) jsou muži učitelé ve významně lepším zdravotním stavu než ženy učitelky. Většina z nich nekouří a vykazuje vyšší pohybovou aktivitu po pracovní době. Mají lepší životosprávu než většinová populace, to vypovídá o lepší informovanosti a motivaci ke zdraví. Nejvyšší zátěž vykazují ženy ředitelky. Ředitelky mají nižší pohybovou aktivitu, větší pracovní zátěž, statisticky významně vyšší hmotnost než učitelky, ale zároveň vykazují nižší krátkodobou nemocnost. To může vypovídat o snaze vracet se co nejrychleji do práce i bez dostatečné rekonvalescence. Takové chování může vést k mnoha zdravotním problémům spojeným s kardiovaskulárním systémem. Podle německého výzkumu (Weber 2005) se u ředitelů a učitelů odcházejících do předčasného důchodu objevují kardiovaskulární choroby jako hypertenze, ischemická choroba srdeční a další. Na předních místech příčin odchodů do důchodu se objevují psychické a psychosomatické problémy. Řešení těchto problémů spočívá hlavně v preventivních postupech poradenské služby, lékařsko-psychologické péči, organizačních úpravách na pracovišti. (Weber, 2005)

Z různých pohledů na povolání vyplývá, že pedagogové mají být tvůrci duševního a tělesného rozvoje druhých a zároveň se u nich předpokládá příkladná vysoká kvalita osobního života a profesní erudice. Pouhé předávání poznatků a faktů budoucí generaci

nestačí. Učitelé se stávají vzory hlavně pro mladší děti, proto by měli být těmi lidmi, kteří uplatňují ve svém životním stylu zásady pro podporu zdraví. (Vaničková, 2012) Tím se myslí příkladná pohybová aktivita, správná životospráva a adekvátní režim odpočinku. Naplněním cíleného utváření své osobnosti budou učitelé přispívat ke svému zdravotnímu stavu jako nezbytnému předpokladu pro zachování pracovního potenciálu své osobnosti. (Jansa, 2014)

1.4 Zátěžová specifika profese

1.4.1 Pracovní zátěž

Pracovní zátěž lze definovat jako působení pracovních podmínek a požadavků práce na člověka. Pracovní námahu představuje fyziologická a psychologická odezva organismu na působení vnějších podmínek, to je zátěž, se kterou se musí organismus vyrovnat. V pracovním procesu lze rozlišovat různé druhy zátěže - jednostrannou, krátkodobou, dlouhodobou, přerušovanou, lokální, celkovou, bez emočního nebo s emočním účinkem. (Bauer, 2007)

Učitelská profese je spojena s celou řadou zdravotních rizik. Pedagogové jsou vystaveni nadměrné psychické a sensorické zátěži, pracují dlouhodobě ve vynucené pracovní poloze (dlouhodobé stání), existuje zvýšené riziko infekcí, poruch hlasivek, nadměrná expozice hluku či chemickým látkám. Učitelé ve srovnání s běžnou populací trpí významně častěji nemocemi spojenými s expozicí nadměrnému stresu. Byl popsán častější výskyt duševních nemocí, jako je deprese nebo syndrom vyhoření, srdečně cévní choroby a některá nádorová onemocnění (karcinom prsu nebo endometria). Spolu s vysokým výskytem nemocí pohybového aparátu vedou tato onemocnění k pracovní neschopnosti nebo k předčasnému penzionování učitelů. (Paprštějnová, Šmejkalová, 2011) Podle výzkumu Patience (2014) patří učitelé do skupiny, ve které je zvýšené riziko poškození pohybového aparátu s prevalencí 12 % až 82 %. Předpokládá se, že učitelé trpí vadným držením těla, dlouhodobým sezením na nevhodné židli, sedavým způsobem domácí přípravy, dále i zvedáním těžkých břemen, ohýbáním nebo shrbením

a dlouhým stáním. Všechny tyto faktory mohou u učitelů přispívat k bolesti zad. Obtíže pohybového aparátu mohou vést k zhoršení kvality života a snížení produktivity práce. (Patience, 2014) Dle studie Yue (2012) se prokázalo, že faktory, jako jsou pohlaví, věk, délka zaměstnání a špatné držení těla, úzce souvisí s vyšší prevalencí muskuloskeletárních obtíží. Samozřejmě a důležitou roli hrají individuální faktory, kterými jsou pohlaví, BMI, tělesná aktivita, životní styl. V této studii se prokázalo až 60 % učitelů s bolestí krku, ramen a dolní části zad. Yue ve svém výzkumu dává muskuloskeletární potíže do souvislosti s psychickou zátěží z pracovního prostředí, stres podněcuje vyšší svalové napětí. (Yue, 2012). Izzah et al. (2010) zjistili prevalence bolesti v bederní oblasti páteře u 40,4 % pedagogů. Ve 28,0 % označili respondenti jako příčinu těchto bolestí zvedání dětí. Dlouhé sezení bylo příčinou bolesti u 25,2 %. Izzah stejně jako Yue, potvrdil, že stres je významný faktor (OR 1.11, 95% CI 1.06-1.15) bolesti bederní páteře.

Podle Řehulky a Řehulkové (1999) učitelky používají několik nahodilých či plánovaných způsobů, jak se vypořádat s nadměrnou stresovou zátěží. Až 80 % používá jako prostředek zklidnění vysokou dávku léků na uklidnění. Dalším prostředkem bývá kouření. Alkohol využívá jako jednorázový prostředek nízké procento učitelů, avšak jako vhodný stimulant ho schvaluje většina pedagogů. Tyto zmíněné prostředky můžeme považovat za nevhodné, existují mnohem prospěšnější prostředky, které také část učitelů ve svém životě aplikuje. Pozitivní prostředky pro vyrovnání se s pracovní zátěží jsou sportovní, zájmové a rekreační činnosti a celková úprava práce a odpočinku. Podle studie Papršteinové, Šmejkalové a spol. (2011) se většina pedagogů cítí dobře nebo vcelku dobře, průměrně. Až třetina však udává chronické obtíže. Nejčastěji se vyskytují nemoci pohybového aparátu a onemocnění srdce a cév. Významně často se objevuje onemocnění diabetem a potíže s trávicí soustavou. Výskyt psychických onemocnění je poměrně nízký, ovšem to může souviset s nechtíváním přiznávat potíže tohoto charakteru. Významný vliv na zdraví má míra pohybové aktivity prováděná po pracovní činnosti. Většina dotázaných považovala svou pohybovou aktivitu za průměrnou až nízkou. (Papršteinová, Šmejkalová, 2011)

Povolání učitele je řazeno mezi profese označované jako „zdravá povolání“ ve smyslu morálních a etických vzorů správného a zdravého způsobu života. Prevalence rizikových faktorů u učitelské profese je nižší než u běžné populace, ale bezesporu toto povolání patří mezi psychicky náročná. Zvládnání této profese by mohlo být do jisté míry kompenzováno odpovídající společenskou prestiží a patřičným platovým ohodnocením. Určitým opatřením pro podporu zdraví učitelů je potřeba poskytovat jim dostatek informací o rizikových faktorech, se kterými se setkávají. (Kotulán, 2001)

V současnosti se zvyšují požadavky na zátěž pohybového aparátu, senzorické a mentální funkce. Jejich důsledky jsou pozorovatelné na změnách centrální nervové soustavy i ve změnách chování a osobnosti člověka. Pro míru důsledků je rozhodující čas a intenzita. Výkonnostní schopnosti a připravenost ovlivňují nepřiměřené úkoly a požadavky na výkonovou kapacitu člověka, problémové situace podmíněné řešením složitých úkolů, překážky, které člověka omezují v plnění jeho úkolu, konfliktní situace a stresové situace, které působí rušivě na organismus. Vážným následkem zátěžové situace je nehodovost či nemocnost, jako nepřímý důkaz překročení adaptačních schopností člověka. (Glivický, 2004)

1.4.2 Zátěž hlukem

Učitelé patří ke dlouhodobě exponovaným proměnlivým hladinám hluku z různých zdrojů, což se negativně odráží na jejich zdravotním stavu a kvalitě jejich profesního života. Ve školním prostředí existují dva druhy hluku. Jeden vzniká uvnitř objektu a druhý proniká vzduchem z okolního prostředí. Obtěžující hluk pochází především ze zvukových projevů dětí, věcí a techniky. Nadměrný hluk v učebnách brání jak ve výuce, tak může způsobit psychickou újmu učitelů. (Garcia, 2007) Pro pedagogy vyššího věku je nedoslýchavost typickým zdravotním problémem, ovšem objevují se i systémové poruchy, jako je podrážděnost, poruchy spánku a koncentrace, poruchy chování a zažívání. Hluk ve vnitřním chráněném prostoru je charakterizován ekvivalentní hladinou akustického tlaku a dalšími stavebně akustickými parametry.

Tyto parametry ovlivňují srozumitelnost mluveného projevu pedagoga. (Sochová, 2013) Velmi záleží na prostředí, zejména na době dozvuku místnosti, která závisí na pohltivosti stěn, a ta je vzhledem ke svému rezonančnímu charakteru podmíněna frekvencí zvuku. Ideální je místnost s minimálním dozvukem, který by byl frekvenčně nezávislý, to zpravidla vyžaduje dodatečné akustické úpravy. Ovšem takové místnosti se běžně ve školních institucích nevyskytují. Studie dokazují, že průměrná ekvivalentní hladina akustického tlaku v mateřských školách v průběhu vyučovacího dne je LAeq 88 dB. Maximální hladina akustického tlaku při dětském křiku je až LAFmax 110 dB. Velký vliv na index hluku pro třídy má mimo jiné i počet dětí. (Garcia, 2007; Sachová, 2013)

Podle studie Scheibera (2003) se až 30 % učitelů cítí obtěžováno hlukem. S přibývajícím rokem zátěž stoupá. Při hranici hluku nad 75 dB(A) se zesilují tělesné i duševní reakce, jako např. zvýšení tlaku krve, vyplavení stresových hormonů a změna mozkových potenciálů. Na tomto místě je třeba uvést zvýšené nebezpečí pro zdraví, neboť

ve třídách nalézáme působení hluku v této výši, a pokud se stane stálou zátěží, lze očekávat zdravotní důsledky. (Scheiber, Savická, 2003)

Pedagogům by měla být věnována zvýšená pozornost při preventivní péči, nejen z hlediska expozice hluku. Případná ztráta sluchu je nevratná a do značné míry neléčitelná. Odstranění hluku ve školním prostředí je nemožné, stejně tak jako nošení osobních ochranných pomůcek. Jediným řešením se zdá účinná prevence, která umožňuje uchování sluchové ostrosti co nejdéle. (Sachová, 2013)

Reakce člověka na zátěž probíhají ve specifických úrovních. Nejprve člověk mobilizuje své schopnosti a činnosti organismu k překonání zátěže – to se nazývá stádium mobilizace. V další fázi, tzv. fázi odolnosti, se člověk svými fyzickými a psychickými schopnostmi vyrovnává se zátěží a jako poslední krok přichází adaptace organismu na zátěž nebo jeho selhání. (Scheiber, Savická, 2003)

Pro plnění pracovního cíle jsou přítomny tři navzájem se prolínající prvky. Je to člověk, technické zařízení a prostředí. Člověk má určitou výkonnostní kapacitu, osobní stabilitu. Jeho organismus se zapojuje pomocí interakčních a adaptačních

procesů. Má určitý pracovní postup, podle kterého se řídí. Pracovní činnost se vyznačuje určitou náročností na senzorické, motorické a mentální schopnosti člověka. (Marek, 2009)

Pracovní prostředek a pracovní předmět spadá pod tzv. technické zařízení. Patří sem například nářadí, stroj, ovladač, sdělovač, materiál a další předměty, které se využívají k dosažení pracovního výsledku. Tyto prostředky mohou práci usnadňovat, ale zároveň mohou být zdrojem rušivých, obtěžujících a škodlivých vlivů. (Glivický, 2004)

Nedílnou součástí pracovního procesu je samotné prostředí. Působí nejen fyzikálně, ale i sociálně. Proti škodlivým fyzikálním faktorům se lze chránit pomocí bezpečnostních a hygienických opatření, ale proti nefungujícím mezilidským vztahům jednoduché opatření není. Konfliktní situace na pracovišti patří k nejvýznamnějším stresorům pracovníka. Člověk je nejdůležitějším, ale zároveň nejslabším článkem procesu. Nelze ho naprogramovat, aby pracoval vždy stejně efektivně a spolehlivě. Nároky práce na člověka jsou značně rozsáhlé a mění se v závislosti na společnosti a technice. (Glivický, 2004)

Člověk funguje jako subsystém většího celku, který se podílí na uskutečňování pracovního záměru. V systému hraje roli vstup a výstup pracovníka. Vstup tvoří pracovní úkol, ovlivněný způsobem předání, tj. řídicí činností nadřízeného člověka a porozumění pracovníka. Výstup tvoří vykonaná práce, míra uspokojení pracovníka a míra jeho opotřebení (fyziologické, zdravotní). (Marek, 2009) Člověk reaguje na podněty vnějšího prostředí ve svém prožívání i vnějším chování, odrážejí se v celém biologickém systému člověka i v jeho motivaci. Vzájemné působení mezi úrovní vnějších podnětů (požadavky, pracovní podmínky) a úrovní výkonové kapacity (připravenost a vlastnosti člověka) synerguje zátěžovou situací. (Paulík, 2006) Dostane-li se člověk do nerovnovážného stavu se svým okolím, snaží se situaci vyřešit, aby se podmínky staly přijatelné. Může se změnit průběh situace nebo se změni reakce na ni. Průběh lze popsat ve třech stádiích. Nejprve člověk mobilizuje schopnosti a mechanismy organismu k překonání zátěže. To se nazývá poplachová reakce. V dalším kroku se člověk snaží vyrovnat se situací pomocí již zapojených mechanismů,

tzv. fáze odolnosti. A konečná fáze je buď vyřešení dané situace, organismus úspěšně obnovuje svou funkci, nebo podlehnutí tlaku zátěže, kdy se člověk vyčerpal a není schopen nadále situaci řešit (stádium vyčerpání). (Marek, 2009) Lze očekávat individuální rozdíly v chování člověka, nikdy nebude reakce u dvou lidí stejná. V praxi neexistuje jeden typ zátěže, ale kumulují se různé zátěžové jevy, vzájemně se mohou ovlivňovat, prolínat a přecházet z jednoho typu na druhý. Zátěžové situace lze rozdělit na běžné (odráží nízký stupeň zátěže, na řešení je člověk relativně vybaven a připraven), zvýšené (méně odolného jedince tato zátěž může omezit v další činnosti) a hraniční nebo extrémní (odráží mimořádné až nezvyklé situace, kdy jedinec mnohdy není schopen sám situaci řešit, např. havárie). (Glivický 2004, Marek 2009)

1.4.3 Tepelná zátěž

Optimální stav prostředí je takový stav mikroklimatu, který poskytuje ideální podmínky pro zdravý pocit a kreativní práci. Takový optimální stav je pohoda prostředí. Smysly člověka dělí pocity z prostředí do základních skupin – na tepelnou, akustickou a světelnou pohodu. Pomocí technických zařízení lze činitele upravit a efektivně přizpůsobit práci člověka. Tepelná pohoda prostředí je založena na rovnováze celkové tepelné produkce člověka a množství tepla odváděného z těla. (Müllerová, 2014) Tento stav má velký význam nejen pro subjektivní pocit člověka, ale i pro jeho výkonnost a pro jeho schopnost odpočinku. Při biochemických oxidačních procesech probíhajících v lidském těle dochází k tvorbě tepla, jedná se o metabolické teplo a to se přenáší do okolí. Teplo, které uniká do okolí, závisí na několika faktorech. Jedním z nich je fyzická aktivita a hmotnost člověka. Většina vyprodukované energie se přeměňuje na teplo. Mezi lidským organismem a vedením tepla se uplatňuje několik principů – sdílení, vedení, proudění, sálání. (Janotková, 1999)

Nadměrné nepříznivé teploty mohou přispívat ke vzniku předčasné a zvýšené únavy, k poruše koncentrace a k riziku úrazu. Velká a dlouhodobá zátěž může vyvolat různé poruchy zdraví, jako je nevolnost, zvracení, hyperventilace, prudký pokles

diastolického tlaku, křeče a další. Zdravotně rizikový je i pohyb ve chladném prostředí (nedostatečně vytápěné místnosti). Dochází ke snížení teploty tělesného jádra, oslabení dýchání, oslabení průtoku krve kůží a k útlumu centrální nervové soustavy. (Müllerová, 2014)

Vyhláška č. 410/2005 Sb. udává, že povrchová teplota vnitřních částí obvodových stěn by neměla být podstatně rozdílná od teploty vzduchu v místnosti. „Při poklesu teploty vzduchu v učebnách určených k pobytu dětí a žáků ve třech po sobě následujících dnech pod 18 °C, ne však méně než 16 °C, nebo při poklesu teploty vzduchu v těchto učebnách v jednom dni pod 16 °C musí být provoz zařízení pro výchovu a vzdělávání a provozoven pro výchovu a vzdělávání zastaven. Při extrémních venkovních teplotách, kdy maximální venkovní teplota vzduchu je vyšší než 30 °C nebo kdy je výsledná teplota kulového teploměru t_g max vyšší než 31 °C, musí být přerušeno vyučování a zajištěno jiné náhradní opatření pro děti a žáky s možností pobytu mimo budovu včetně zajištění pitného režimu.“ (§18, vyhláška č. 410/2005 Sb.)

1.4.4 Psychická zátěž

Psychická zátěž patří mezi rizikové faktory na pracovišti, ovšem je obtížně měřitelná, protože každý jedinec pociťuje spokojenost či nespokojenost různě. V učitelské profesi je častým problémem zvýšená zátěž smyslových orgánů, zejména sensorická. Učitelé pracují při plném, až vyostřeném vědomí. Zodpovídají za svěřené děti za všech okolností. Výsledky studie Státního zdravotního ústavu poukazují na vysokou psychickou pracovní zátěž téměř u 80 % učitelů, nadměrný stres u 60 %, sníženou odolnost vůči stresu u 25 %, nedostatky v životosprávě u 90 % učitelů. (Kohoutek, 2011) Vztahem psychologických podmínek a pracovního prostředí se zabývá psychologie práce. Cíle tohoto oboru vycházejí z uplatňování poznatků o vztazích mezi faktory ovlivňujícími pracovní výkonnost. Předpoklady pro pracovní výkonnost jsou buď subjektivní (osobní), nebo předpoklady pracovního prostředí. Zjišťují se faktory, které výkon podporují nebo brzdí. Psychickou zátěž můžeme také

definovat jako proces psychického zpracování a vyrovnání se s požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí. (Drgáčová, 2006) Do prostředí spadá vše, co obklopuje člověka. Např. požadavky na zpracování informací, kladoucí nároky na psychické procesy, zvláště na pozornost, paměť, představivost, myšlení a rozhodování. Emoční zátěž plyne ze situace, která vyvolá afektivní odpověď. (Berthótyová, 2009)

Dalším druhem psychické zátěže je mentální zátěž. Pedagog je trestně odpovědný za svěřené děti, samotné vědomí tohoto faktu je mentálně zatěžující. Neustálá odpovědnost za bezpečnost dětí se promítá do celé pracovní směny. Při zvýšené náročnosti se pedagog musí vyrovnat s vnější situací a se svým emočním stavem. Musí například potlačovat jakékoliv sympatie či antipatie k dětem či rodičům. Musí jednat asertivně a potlačit své pocity, což není vždy lehké. (Průcha, 2002) Výsledný efekt situace je závislý na vlastnostech a zkušenostech dané osoby. Stresové situace se nemusí odehrávat každý den, pracovní činnost je dlouhodobá chronická zátěž, kterou můžeme charakterizovat jako přiměřenou, nepřiměřenou zvýšenou, sníženou. (Blahutková, 2009)

Holeček (2001) uvádí pořadí sedmi stresorů vyskytujících se poměrně často. Pracovní přetížení ve smyslu časových tlaků na termínovanou práci, krátké přestávky, nadbytečná administrativa. Vedení školského systému, nejen vedení organizace, ale nadřízené orgány, jako je krajský úřad, Česká školní inspekce, obecní úřady, jejich nepřiměřené požadavky a neadekvátní hodnocení. Problémoví žáci, kterými jsou děti s poruchami chování a učení, bez kázně, nedisciplinovaní a agresivní. Neuspokojená potřeba seberealizace („frustrace“), pocit nedocení práce ve společnosti, nízké finanční ohodnocení. Dalším faktorem jsou problémoví rodiče s nekritickým přístupem ke svým dětem, neadekvátně vyhrožující učitelům a učitelkám kontrolami. A v neposlední řadě také kolegové na pracovišti. (Blažková, 2004) V některých případech se stresory kombinují (např. problémoví žáci a problémoví rodiče). Jindy se kombinují stresory profesní s osobními (např. problémy se žáky a problémy s rozvodem). Všechny tyto události v profesním životě pedagoga mohou v důsledku

osobní sensitivity přetěžovat psychosomatickou kapacitu, a ohrožovat tak zdraví, tedy jak pohodu psychickou, tělesnou, tak sociální.

Výsledky výzkumů opakovaně potvrzují, že učitelská profese patří mezi psychicky náročné profese. Jsou kladeny vysoké požadavky na osobnost učitele, který je pod trvalou kontrolou veřejnosti. Rizikové faktory, které se podílejí na zátěži - tlak na stálost v zaměstnání, obtížná zastupitelnost, obtěžující hluk, práce pod časovým tlakem, vysoké nároky v oblasti jednání a vzájemné kooperace, riziko ohrožení zdraví jiných osob. (Lo, 2014)

Psychická pracovní zátěž se projevuje především sníženou pozorností a zvýšeným pocitem zodpovědnosti. Napětí se projevuje v osobních vztazích na pracovišti i mimo něj. Pedagog projevuje nižší pracovní výkonnost, únavu. Učitelé udávají za příčinu nejčastěji špatné chování žáků, nízkou společenskou prestiž, neodpovídající finanční ohodnocení. Zvyšující se tempo a narůstající nároky na učitele se postupem času odrazí na jejich zdravotním stavu. Ve studiích bylo již několikrát prokázáno, že tato profese spadá do rizika kardiovaskulárních chorob v důsledku vystavování chronickému stresu. Zjištěn byl vyšší výskyt arteriální hypertenze, která může způsobit ischemickou chorobu srdeční. K vývoji chronických chorob přispívá i nedostatečná pohybová aktivita po pracovní době, kouření, nadváha a snížená odolnost vůči stresu. (Blažková, 2004, Lo, 2014)

1.4.4.1 Klasifikace psychotraumatizace učitelů

Psychotraumatizaci rozdělujeme na primární a sekundární. Do primární traumatizace patří takové situace, kdy se učitel stává přímo obětí šikany, tělesného trestu, ponižování, nebo emoční nepohoda (úzkost, strach, děs, stud), bezmoc, neúspěšnost, dehonestace, hostilita ze strany okolí, averze, pocity nespravedlnosti, posměch, ironie, uštěpačnost, ztrapňování, mocenská manipulace, perzekuce. Tento typ psychotraumatizace bývá prožíván nejintenzivněji. (Kohout, 2011) Nejvíce poškozují duševní a emoční pohodu. Hormonální a nervová reakce organismu je intenzivní

a značně vyčerpávající. Dlouhodobá, chronická primární traumatizace může postupně vyčerpat organismus až k burnout syndromu. (Kebza, 2003)

Sekundární psychotraumatizace probíhá v případě, kdy se pedagog stane svědkem přímé traumatizace někoho, kdo je mu blízký, např. kolegy či kolegyně. Všimají si traumatizace druhých, to má nepříznivý vliv na jejich vlastní prožívání a psychickou pohodu. Tato situace však bývá méně náročná než traumatizace primární. (Kohout, 2011) Nejčastějšími prvními známkami psychické traumatizace bývá perexitace, hypervigilita, tj. nadměrné vzrušení, nadměrná bdělost a aktivace až hyperaktivace, psychická tenze, nabuzenost, vylekanost, vyplašenost, stálé očekávání nebezpečí, konfliktu, nového stresu, frustrace. Časový průběh je různý – situační, krátkodobý, dlouhodobý. Učitelé se stabilizovaným hyperexitovaným chováním považují toto chování a jednání za užitečnou zastrášovací techniku. Intruzivní chování a prožívání je tvořeno otravnými, neodbytnými, obsesně se vracejícími pocity z psychické traumatizace, a někdy dokonce i sklony ke kompulzím. (Kebza, 2003) Neustálé představování si traumatické situace a přemýšlení o tom, co se stalo, bývá provázeno tzv. flashbaky, zpětnými záblesky. Dalším častým příznakem psychické traumatizace bývá psychická konstrikce, vnitřní duševní stažení, sevření, psychické imobilizující zaškrcení, zúžení, které může mít nejen akutní, ale i chronický ráz. Jde o deformované vnímání, které je typem pasivního obranného přizpůsobovacího mechanismu. Jde o únikovou reakci. (Kohout, 2011).

1.4.4.2 Syndrom vyhoření

V současné době se ve sféře práce s lidmi hovoří o „burnout efektu“, kdy dochází k postupnému vyčerpání fyzické i psychické energie. Tělesné vyhoření se projevuje nezdůvodnitelnou únavou, bolestí hlavy, bolestí v kříži a v zádech. Nastupují také žaludeční obtíže, poruchy spánku, nemocnost. (Kebza, 2003) Po psychické stránce dochází k úzkostným stavům, depresím, bezmoci a beznaději, celkové nespokojenosti s vlastním životem, negativnímu postoji k sobě, k práci a to vede ke snížené

sebekontroly chování a citů (nekontrolovatelný pláč nebo hysterické reakce). Nejčastěji se popisuje vyhoření ve třech oblastech: kognitivní, citové a sociální. Učitelé nejčastěji trpí vyhořením v citové oblasti. Lze pozorovat ubývání výkonnosti, chybí nadšení a „zapálení pro věc“. Člověk se stane apatickým, citově chladným a rezignovaným. Tento syndrom nepřichází náhle, jde o pozvolný proces, jde o důsledek dlouhodobého stresu, pracovních neúspěchů, životních krizí. (Holeček, 2014)

V literatuře bývají popisovány fáze syndromu v různých verzích. Podle Stocka (2010) je prvotní fáze vyčerpání. Projevy jsou emoční i fyzické, a to sklíčenost, bezmoc, beznaděj, pocity strachu, nevysvětlitelná únava, bolesti zad, poruchy spánku. Následuje odcizení, rezignace, pasivita, ztráta idealismu, cílevědomosti a zájmu. Pracovní problémy se promítají i do osobního života, kdy může dojít k přetrhání dosavadních sociálních vazeb a k dobrovolné izolaci. Všechny tyto faktory vedou k poklesu výkonnosti jako další fázi syndromu. Úkoly, které dotyčný zvládal dříve snadno, jsou nyní mnohem náročnější, vyžadují více času i energie. Postupně se prodlužuje doba regenerace, kdy dovolená nebo prodloužený víkend už nestačí k nabrání nových sil. Podle Drgáčové (2006) existuje těchto pět fází syndromu vyhoření: nadšení – pracovník srší elánem, práce je vším; stagnace – pracovník se zorientoval ve své profesi, upadá nadšení; frustrace – pracovník řeší efektivitu vlastní práce, začínají první emocionální a fyzické potíže; apatie – pracovník je trvale frustrován a nemá možnost situace změnit a intervence – jakýkoliv krok ke změně přináší zklamání. (Stock, 2010, Drgáčová, 2006)

Jako u všech poruch i zde patří mezi důležité prvky prevence. Již budoucí učitelé by se během studia měli seznámit s psychohygienou. Měli by mít dostatečné informace o nebezpečí, které hrozí všem pracovníkům v profesích, jejichž podstatou je práce s lidmi, aby sami u sebe i svých kolegů dovedli včas rozpoznat počáteční příznaky syndromu a dokázali situaci řešit. (Řehulka, 2013) Odborníci by měli vykonávat supervize (jako způsob předcházení problémům). Důležitá je sebereflexe, zdravé sebepojetí a zvládnání odpovídajících způsobů komunikace. Pokud se člověk dostane do poslední fáze syndromu vyhoření, netrpí ztrátou pouze on sám, ale rodina i společnost, pro kterou je zátěží sociálního a zdravotního systému. (Mikšová, 2015)

Syndrom vyhoření je Světovou zdravotnickou organizací zařazen mezi onemocnění související

s pracovními obtížemi, ale postižení většinou končí s jinými diagnózami, podle toho, která úroveň individuálního stresového profilu je nejvíce zasažena. Zde je prostor i pro zvýšení informovanosti lékařů. Ke špatným koncům nemusí docházet, pokud budou všechny strany dostatečně informovány a preventizovány. (Řehulka, 2013)

1.4.4.3 Deprese

Depresi se rozumí chorobný smutek či psychologický stav, charakterizovaný pocity smutku, skleslosti, vnitřního napětí, ztrátou zájmu, pokleslým sebevědomím, úzkostí a apatií. Deprese není nijak ojedinělý stav. Uvádí se, že zhruba 20 až 25 % lidí prožívá v dané chvíli určité příznaky pro depresi. (Kebza, 2003) Ženy jsou na tom podstatně hůře než muži. Statistiky vykazují o 100 % více případů u žen. Počet depresí v poslední době vzrůstá. Oproti minulým desetiletím se několikanásobně zvýšil. Zároveň se snížila věková hranice, od níž výskyt deprese prudce roste. Množí se domněnky, že tento růst je v úzké souvislosti se stylem života. (Křivohlavý, 2013) Depresivní jedinci hodnotí negativně sebe i svět, vše berou jako svou vinu, očekávají selhání místo úspěchu. Příčiny deprese jsou zakotveny v mnoha jednotlivých aspektech našeho života. Jedním z faktorů je nezdravý životní styl – nedostatek spánku, přepracování a vyčerpání nadměrnou prací, nedostatek pravidelného a dostatečného pohybu. Také vyšší citová zranitelnost, která může pramenit z profesní kariéry člověka. (Stock, 2010)

Osobnost trpí vyšší mírou etické odpovědnosti, bere věci až moc vážně, je mimořádně ambiciózní. Člověk je ve vyšší míře soutěživý až soupeřivý, má vyšší míru životní energie, až příliš se stará o to, co druzí lidé cítí, až příliš se bojí, aby city druhých nezranil, je až příliš závislý na lidech, které miluje, až příliš citlivě reaguje na věci, které by ohrozily pocit jeho hodnoty, neví si rady s nepřátelskými postoji druhých, těžko se sbírá k obraně, je-li napaden. (Mišková, 2015) Obtížné životní zkoušky, typy nedůvěry, finanční obtíže, neúspěch, neoprávněné pomluvy patří

k rizikovým spouštěčům deprese. Rozpad rodiny patří k velmi intenzivním zážitkům v životě každého člověka, u některých jedinců to může zanechat velmi hlubokou stopu. Kritickým momentem pro vznik deprese je to, že nás něco deprimuje. Je to myšlenka, že se nedá nic dělat pro to, aby se situace zlepšila. (Křivohlavý, 2013)

K tělesným projevům deprese patří únava, ztráta energie, poruchy spánku a nechutenství. Takový stav se považuje za chorobný, pokud trvá příliš dlouho a narušuje životní hodnoty. Můžeme pozorovat řadu příznaků, jako jsou negativní myšlenky, špatná nálada, negativní chování, negativní fyzické projevy, ztráta zájmu o věci, ztráta chuti k jídlu a mnoho dalších. (Křivohlavý, 2012)

U nejtěžších klinických forem se zjistilo, že mozek prodělává určité změny. Změny se týkají endokrinního a hormonálního systému. Byly pozorovány změny v bioelektrické aktivitě v oblasti synapsí. Změněná činnost neurotransmiterů obvykle není trvalá. Dojde-li k odeznění depresivního stavu, odezní i změny v této oblasti bez následků. Mezi hormonálními změnami je nejvýraznější produkce kortizolu. Tuto nadprodukcí vyvolává hypotalamus, který reaguje na změny emocionálního stavu. (Křivohlavý, 2013)

V nitru člověka se odehrávají dva typické scénáře pocitů a nálad. Jde o celou řadu negativních pocitů, nízké sebevědomí, opuštění, zklamání, bezvýchodnost, bezmoc. Výskyt negativních pocitů a nálad je tak výrazný, že dříve byla nemoc považována za nemoc pesimismu, tzv. letargie. (Kebza, 2003) Druhým typickým znakem vedle negativních nálad jsou negativní formy myšlení – představy, myšlenky, názory, postoje, očekávání. Tyto znaky jsou tak příznačné, že je v běžné populaci snadno poznáme. (Křivohlavý, 2013)

1.4.4.4 Prevence

Deprese je významným fenoménem jak z hlediska individuálního zdraví a kvality života, tak i z pohledu veřejného zdravotnictví. Onemocnění je léčitelné, avšak

podmínkou je správné stanovení diagnózy. Je nutné zvýšit povědomí u laické i odborné veřejnosti. (Holmerová, 2006)

Preventivní opatření mohou eliminovat některé negativní spouštěče. Nadměrným zátěžovým situacím je nejlepší se úplně vyhnout. Ve školním prostředí by se měl pedagog naučit asertivnímu chování, měl by hovořit o problémech, měl by si uvědomit, že i učitel může chybovat a jeho výsledky práce nemusí být vždy stoprocentní. V soukromém životě by měl oddělovat problémy ze školy, měl by umět relaxovat, mít své koníčky, věnovat se pohybu. (Mišková, 2015) Ke zlepšení podmínek by měl přispět i stát zajištěním kvalitního finančního ohodnocení, snížením počtu žáků ve třídách, zajištěním větší informovanosti veřejnosti o problematice školství a tím změnit negativní pohled na učitele, a snížením administrativních úkolů. (Tomická a Švingalová, 2002)

Do práce pedagoga lze dobře implementovat selfmanagement jako preventivní techniku duševních chorob. Je to aktivní práce na sobě samém. V řízeném seberozvoji je také důležité zvládat nároky spojené s prací. (Průcha, 2002) Podle výzkumu Řehulky (2006) učitelé mají povědomí o technikách selfmanagementu a dokáží je aplikovat do praxe. Za nejlepší techniky považují správné naslouchání, správné vnímání metakomunikace, obratné komunikování, dobré vyjadřování. Učitelé se nejvíce zajímají o osobní rozvoj, a to jak správně relaxovat, zvládat krátkodobý stres, plánovat si práci, vyžádat si spolupráci, bránit se před vyhořením. (Řehulka, 2006)

1.5 Ergonomie

1.5.1 Fyzická zátěž a manipulace s břemeny

„Za celkovou fyzickou zátěž se považuje zátěž při dynamické fyzické práci vykonávané velkými svalovými skupinami, při které je zatěžováno více než 50 % svalové hmoty.“ (§ 22, NV 361/2007 Sb.,)

„Ruční manipulací s břemenem se rozumí přepravování nebo nošení břemene jedním nebo současně více zaměstnanci včetně jeho zvedání, pokládání, strkání, tahání,

posunování nebo přemísťování, při kterém v důsledku vlastností břemene nebo nepříznivých ergonomických podmínek může dojít k poškození páteře zaměstnance nebo onemocnění z jednostranné nadměrné zátěže. Za ruční manipulaci s břemenem se pokládá též zvedání a přenášení živého břemene. Přípustný hygienický limit pro hmotnost ručně manipulovaného břemene přenášeného ženou při občasném zvedání a přenášení je 20 kg, při častém zvedání a přenášení 15 kg. Při práci vsedě je přípustný hygienický limit pro hmotnost ručně manipulovaného břemene ženou 3 kg.“ (§ 29, NV 361/2007 Sb.)

Ruční manipulace se zátěží přináší nepříznivé zdravotní důsledky projevující se hlavně v oblasti bederní páteře, zatěžovány jsou hlavně klouby, vazy, svaly, ale i systém srdečně – cévní. Tato činnost způsobuje rychlejší degenerativní změny bederní páteře než u ostatní populace. Mechanismus degenerativních procesů není zatím přesně objasněn. Pravděpodobně vznikají v důsledku častých mikrotraumat, způsobených mechanickým drážděním. (Dandová, 2009) Hmotnost břemene se sčítá s hmotností těla a vzniká nepříznivý účinek na lidské tělo. Nadměrný tlak vyvíjený na páteř způsobí poškození jemné chrupavčité výstelky kloubních plošek. Tahem na okostici dochází v místech největšího tlaku k odírání a přetěžování chrupavek, které se brání ochranným mechanismem - zánětlivou reakcí s edémem až k tvorbě osteofytů. Degenerativní změny postihují nejčastěji oblast L5/S1. Je to následek přenášení všech tlaků a sil do bederní oblasti. Deformace meziobratlové ploténky je tím větší, čím vyšší je hmotnost zvedaného břemene a čím vyšší pohyb páteře předklonu nebo úklonu. (Marek, 2009)

Mechanismy poškození můžeme rozdělit do tří skupin. První skupinu tvoří poškození v důsledku úrazu. Jedná se o náhodná nepředvídatelná poškození, která se stanou v důsledku uklouznutí nebo zvednutí břemene prudkým pohybem atd. Nejčastější bývá poškození v důsledku přetížení. (Dandová, 2009) Přetížení vzniká působením nadměrných sil nebo opakované zátěže. Může se projevit poškozením jak měkkých tkání, tak svalů i vazů. Kumulativní dlouhodobé působení zátěže a vznikání mikrotraumat způsobí poškození kloubů, svalů, vazů až po delší době, kdy se problémy postupně stupňují. (Glivický, 2004)

Důležitým předpokladem pro snížení rizika poškození pohybového aparátu je dobrá fyzická zdatnost a pevný svalový korzet. Při hodnocení tělesné kompozice se zjišťuje podíl svalové hmoty. (Gilbertová, 2007) Vyšší hmotnost se udává za kladnou při zvedání těžších břemen, ale nevýhodnou je při opakovaném zvedání (zvýšený energetický výdej, rychlejší nástup únavy). Další důležitou proměnnou je věk. Ve vyšším věku ustupuje svalová hmota tukové tkáni a snižuje se schopnost páteře absorbovat nárazy v důsledku sníženého obsahu vody v meziobratlových ploténkách. Na druhé straně jsou riziku vystaveni i mladiství, kteří nemusí být dostatečně zkušení či trénovaní. Poměr svalové hmoty také záleží na pohlaví, žena má 60 % síly muže. (Glivický, 2004)

Pracovní poloha se hodnotí podle postavení hlavy, trupu, horních a dolních končetin v trojrozměrném prostoru. Základní pracovní poloha je ta, v níž pracovník setrvává podstatnou část pracovní směny, při které vykonává hlavní pracovní činnosti. Vedlejší pracovní poloha je zaujímána při vedlejších či pomocných úkonech a operacích, převážně kratší dobu. (Glivický, 2004) Z hlediska vlivu na kosterně – svalový systém lze rozlišit fyziologicky vhodnou a nevhodnou polohu. Vhodnou fyziologickou polohou je postavení trupu a končetin bez statického úsilí a bez vychýlení z neutrální polohy. (Marek, 2009) Neutrální poloha znamená optimální postavení každého kloubu, které vyžaduje optimální kontrolu pohybu a jeho nejmenší zátěž. Svaly v okolí kloubu jsou v rovnovážném stavu a zrelaxovány. Poloha, která se vyznačuje výraznou změnou polohy trupu (předklon, záklon, úklon, dřep, klek) a končetin (např. práce se zvednutýma rukama) je označena za polohu nevhodnou. Nejvýhodnějšími pracovními polohami je sed a stoj, optimálně jejich střídání. Obě polohy mají svá pozitiva i negativa. (Glivický, 2004) Poloha vsedě je pozitivní v menším statickém zatížení, menším energetickém výdeji, lepší koordinaci pohybů a přesnější práci. Stání umožňuje vyvinutí větší síly a pohybů ve větším rozsahu. Ovšem záleží na individuálních vlastnostech pracovníka, což jsou antropometrické rozměry (tělesná výška, rozměry horních a dolních končetin) individuální výkonová kapacita kosterně svalového systému a sensorického systému, a dále na pracovním místě a pracovní činnosti. (Marek 2009)

2 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cíle práce

Hlavní cíl: Přezkoumat fyzickou náročnost profese pedagogického pracovníka předškolních zařízení.

C1: Zjistit druh zátěže v průběhu jedné pracovní směny.

C2: Zjistit frekvenci vykonávání fyzicky náročné práce v průběhu dne.

C3: Zjistit, kterými nemocemi trpí pedagogičtí pracovníci v souvislosti s nadměrnou fyzickou zátěží.

Výzkumné otázky

1. Je rozdíl ve frekvenci vykonávání fyzicky náročné aktivity ve vztahu k délce praxe práce v předškolních zařízeních?
2. Je věk významnou proměnou ve výskytu muskuloskeletárních onemocnění?

3 METODIKA

3.1 Metodika výzkumu

Výzkum probíhal za pomoci použití kvalitativního výzkumného šetření. Výzkum byl proveden od února do března roku 2016 v Blatné a Českých Budějovicích s pedagogy mateřských škol. Každý pedagog byl obeznámen se záměrem mé diplomové práce a výzkumnými otázkami. Všichni zúčastnění pedagogové souhlasili s uskutečněním rozhovoru a pořízením audio záznamu.

Rozhovor byl složený ze tří základních okruhů otázek, které byly předem připraveny. První okruh byl zaměřený na pracovní náplň a povinnosti pedagogů v mateřské škole. Například jaké činnosti dělají během pracovní směny, činnosti vykonávané nad rámec svých povinností, pracovní čas, spolupráce v kolektivu. V druhém okruhu otázek jsem se dotazovala na zátěž, která působí na pedagogy, a jejich zdravotní stav. Jaké činnosti provádí pedagog během běžné směny, s jakými dětmi pracuje, zda je potřebná specifická péče, jak se pedagog cítí po fyzické stránce, zda má zdravotní potíže. Poslední část rozhovoru se týkala fyzických úkonů, které provádí pedagogové během pracovní směny.

Nejprve probíhalo slovní hodnocení respondentek. Otázky z polostrukturovaného rozhovoru jsou přiloženy v příloze č. 1. Celkem bylo pořízeno 15 rozhovorů. Při rozhovorech byly všechny respondentky nahrávány na diktafon, odpovědi byly přepsány a upraveny do spisovné češtiny. Tyto odpovědi respondentek jsou přiloženy v příloze č. 2. Pro zachování anonymity jsou rozhovory označeny názvem Respondent 1 (respondent číslo).

Analýza získaných dat byla zpracována pomocí kódování a kategorizování dat, tzv. metodou tužka a papír, kterou popisuje Švaříček a Šedivová (2007). Každý rozhovor byl vytištěn, mnohokrát přečten a následně zmíněnou metodou kódován do jednotlivých kategorií a podkategorií. Kódování probíhalo vyhledáváním často se opakujících odpovědí respondentek. Vytvořené kategorie a podkategorie jsou popsány ve schématech.

V druhé části výzkumu jsme použili tabulku na hodnocení LIFT/BEND skóre (dle metodiky Kovářové, 2006). Během své pracovní činnosti pedagogové provádějí fyzicky náročné úkony zvedání a ohýbání opakovaně, stejně jako setrvávání v nepohodlné tělesné poloze při pomoci s oblékáním dětí, pomoci při stravování, pomoci při stlání dětského lůžka. Všechny tyto činnosti byly zohledněny v tabulce, viz tabulka č.1. Vyhodnocení tabulky probíhalo metodou číselného kódování frekvencí činností zvedání a ohýbání. Z této tabulky jsme provedli výpočet skóre, které uvádí míru zátěže. Průměrné skóre 50 už znamená takovou míru zátěže, která významně ovlivňuje zdraví člověka.

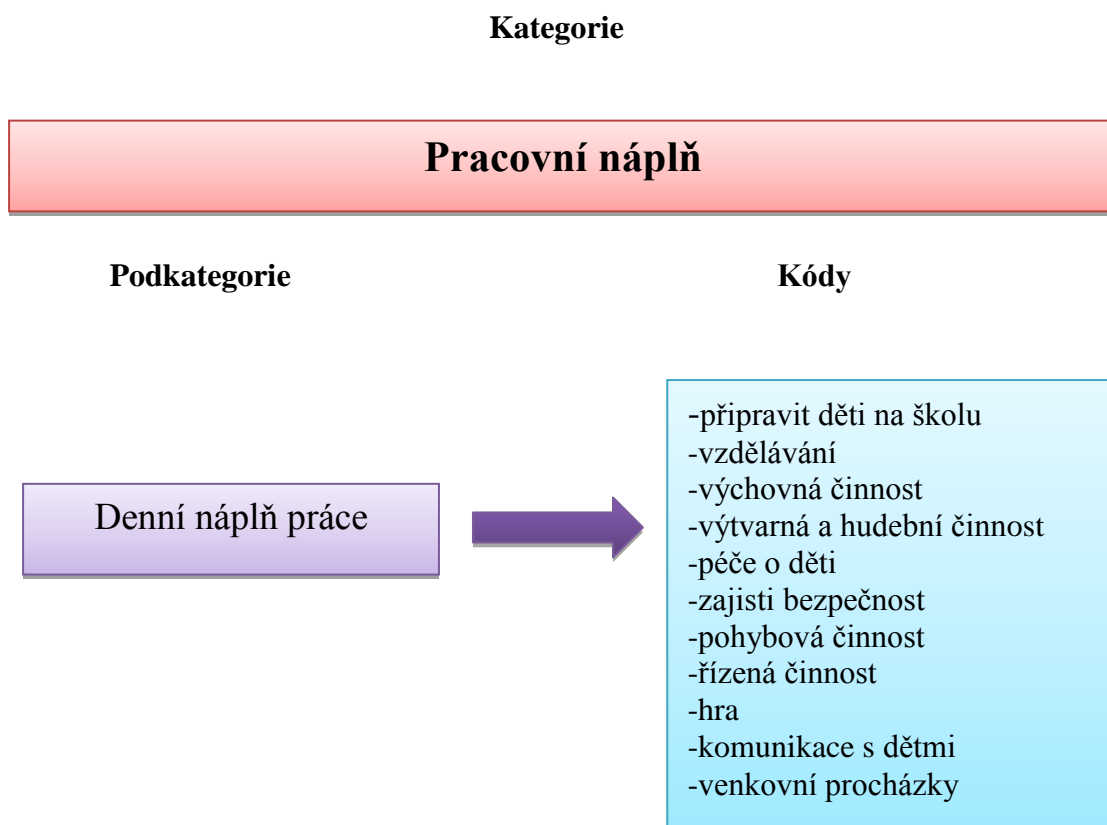
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

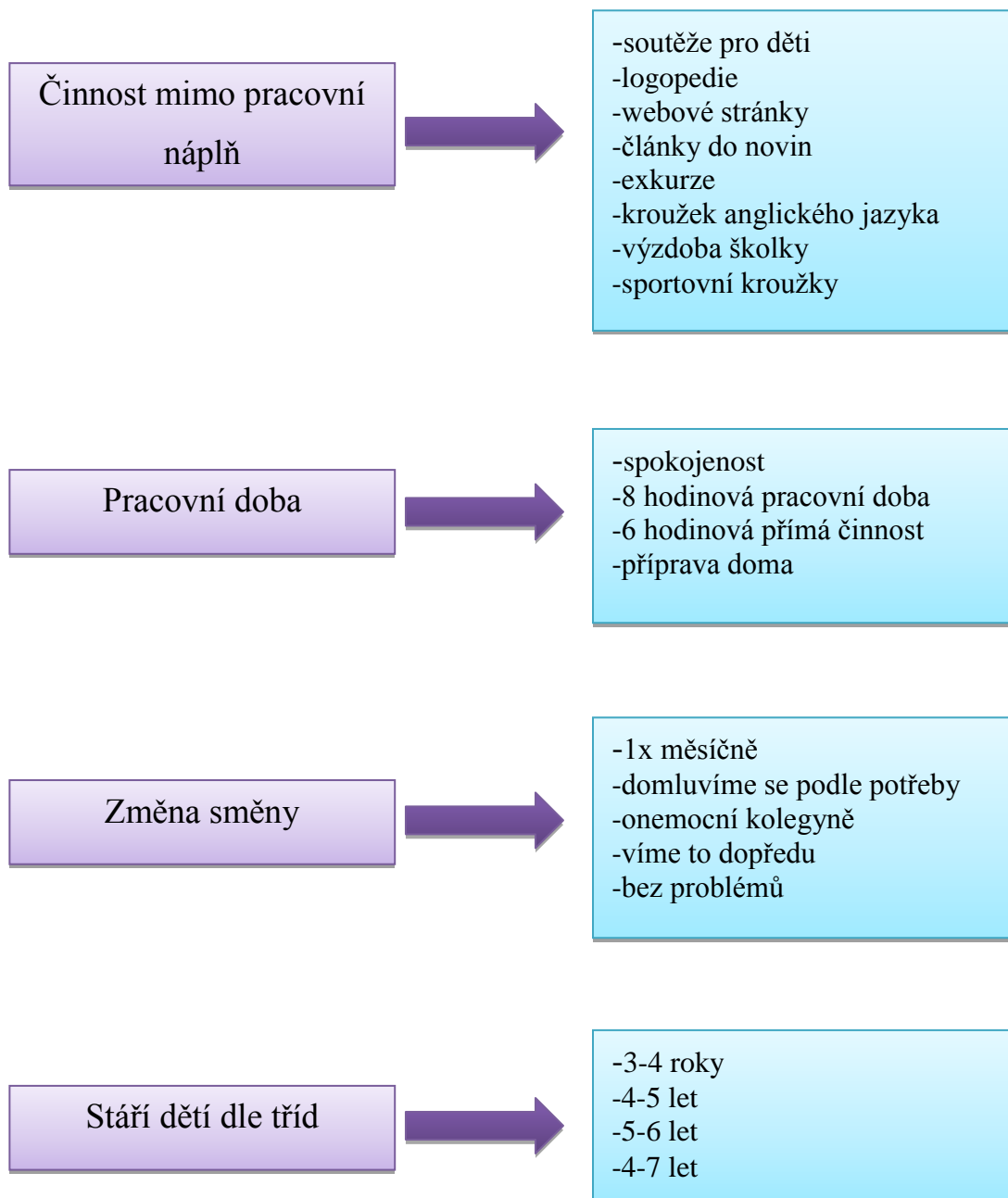
Výzkumný soubor tvořilo 15 respondentek, z toho 12 respondentek bylo z běžné mateřské školy a 3 ze speciální mateřské školy. Respondentky pracují v mateřských školách v Blatné a v Českých Budějovicích. Jejich věkové rozmezí bylo 21 až 62 let, s průměrným věkem 42 let, s průměrnou délkou praxe 19 let. Výzkum probíhal od 1. 2. 2016 do 31. 3. 2016.

4 VÝSLEDKY

Na schématu č. 1 je uvedena kategorie – pracovní náplň. Kategorie pracovní náplň se zaměřuje na základní pracovní činnost pedagogických pracovníků v mateřských školách. Dále tato kategorie vyhodnocuje mimopracovní činnost, náležitosti pracovní smlouvy, pracovní dobu, změny směn a stáří dětí.

Schéma 1 Kategorie – pracovní náplň





Z výzkumu vyplývá, že průměrná praxe dotazovaných pedagogů je 19 let. Všechny respondentky jsou ženy a během své praxe přerušily pracovní činnost pouze mateřskou dovolenou. Ve většině případů jde o první a jediné zaměstnání, které dotazované osoby vykonávaly. Například Respondentka 2 v rozhovoru uvedla: „*V mateřské škole pracuji*

43 let.“ Respondentky s takovou délkou praxe se v souboru dotazovaných objevily dvě. V současné době se úročí jejich zkušenosti a znalosti. Zastávají vedoucí funkce a jsou ohodnoceny nejlépe za svou pracovní kariéru. Odchod do důchodu zatím oddalují. Ovšem uvádím i případy, kdy nejde o první zaměstnání, respondentky prošly i jinou pracovní zkušeností. Například Respondentka 2 uvedla: „*Čtvrtý rok pracuji v mateřské škole, ale předtím jsem pracovala 20 let jako učitelka na prvním stupni základní školy. Odcházela jsem před 8 lety, bylo to asi z psychických důvodů, že jsem si přála změnit prostředí. Psychicky jsem byla vyčerpaná, jestli to byl klasický syndrom vyhoření, to nevím, to asi ne. Ale najednou jsem prostě potřebovala změnu, prostě najednou se toho na mě zdálo být moc.*“ V tomto případě se respondentka vrátila opět do školství. Ne vždy se učitelé po odchodu chtějí k té samé práci vrátit. Respondentka uvedla ještě předešlou zkušenost v jiné práci mimo obor, ale to ji plně nenaplňovalo, proto se vrátila do školství. Předešlou pracovní zkušenost uvedla i Respondentka 14, která pracovala také mimo školní prostředí: „*Ted' od září pracuji v mateřské škole, pracovala jsem předtím v sociálních službách, nepracovala jsem ve školství. Dělala jsem s dětmi s autismem, i dospělými, práce byla úplně jiná, bylo to hodně o nácvicích dovedností, je to hodně individuální, měla jsem vyhrazenou hodinu pro klienta a tomu jsem se věnovala, měli jsme víkendovou pobytovou službu, kdy jsme rodičům trochu odlehčili od té náročné péče o jejich děti, kdy jsem celý víkend od pátku do neděle měla děti 24 hodin na starost, byla to úplně jiná práce, týkala se toho hygiena, uložení do postele, to tady ve školce je to úplně něco jiná práce, ale jsem s tím spokojená, nedá se to moc porovnávat.*“ Tyto respondentky tedy mohly zhodnotit odlišnosti a náročnosti povolání. V současném zaměstnání se respondentkám líbí a momentálně by za jinou práci neměnily.

Pro porovnání náročnosti pedagogické profese byla zařazena kategorie **náplň práce** pedagogů. Většina respondentek se shoduje v tom, jakou práci vykonávají během dne, co je jejich úkolem. Často se opakují kódy vzdělávání, výchovná činnost, hudební a výtvarná činnost, pohybová činnost. Respondentka 11 uvádí: „*Na starosti mám vzdělávání dětí předškolního věku. Máme řízenou činnost a spontánní. Máme tam*

jazykovou chvílku, potom máme pohybovou činnost, protože máme k dispozici tělocvičnu, potom máme hygienu a svačinu, pak máme různé kombinace jako grafické cviky na svislé ploše, komunitní kruhy, tam máme nějaká témata, která si dítě řekne, že potřebuje probrat, pak pracovky, výtvarku...“. Podobně svou činnost popisuje i Respondentka 4: *„Pracovat podle rámcově vzdělávacího programu, pracovat podle tematických celků, připravit se každý den tedy na další den přípravou, já nevím, co všechno do toho patří, výzdoba školy. Pracovní, výtvarná, hudební činnost a vlastně neustále mít děti na očích. Respondentka 12 v rozhovoru uvedla: „Mám na starosti děti předškoláky, vlastně učíme děti veškeré dovednosti, hygienu, stravování, řízenou činnost, navštěvujeme tělocvičnu, každý den trávíme hodinu a půl venku, pohybovky, máme velikou výhodu, že chodíme do lesa, pohádky, komunikace, děti potřebují hodně mluvit.“* Většina pracovních činností vychází z pracovní smlouvy a rámcově vzdělávacího programu, který je pro mateřskou školu stanoven Ministerstvem školství. Mateřská škola si program přizpůsobuje školním rámcově vzdělávacím programem. Respondentka 1 uvedla: *„Rámcový program byl při mém příchodu už daný, takže se mu přizpůsobuju. Ale samozřejmě pokud bych chtěla něco změnit, tak se domluvím s vedoucí učitelkou. Většina věcí je podle učitele – organizační věci, přesuny dětí, práce s rodiči.“* Spojitostí pracovní náplně a pracovní smlouvy jsme se více zabývaly v další kategorii.

Většina pedagogů se věnuje **činnosti nad rámec svých povinností**. Snaží se obohatit program mateřské školy, rozšířit nabídku služeb nebo si rozvíjejí své osobní zájmy, svůj osobní profil. Respondentka 13 popisuje: *„Vedu kroužek fotbalu, organizuju plavecké kurzy, kurzy bruslení a teď pořádáme velký karneval v IGY asi už pátý ročník. To mám na starost já.“* Respondentka 4 uvedla: *„Přímo na starost mám webové stránky, dopisování do novin, když jsou nějaké zajímavé činnosti. Výtvarné práce, když jsou nějaké soutěže.“* Každá mateřská škola se snaží mít co nejlepší hodnocení a uznání jak od rodičů, tak veřejnosti. I když většina škol se o přízeň rodičů snažit příliš nemusí, v důsledku velkého počtu dětí a nedostatku míst, přesto si tím snaží zachovat určitou prestiž a kvalitu vzdělávání. Všechny školky se snaží zúčastňovat soutěží

ať uměleckých či sportovních, zapojují se do veřejných akcí města, spolupracují s integrovaným záchranným systémem. O své činnosti dávají veřejnosti vědět většinou pomocí internetových stránek, které si mateřská škola sama vede, nebo pomocí novinových článků. Některé školy se zapojují i do dobročinných akcí, takovou činnost popisuje Respondentka 6: *„Tady ve školce mám za úkol starat se návštěvu divadel, kulturní akce, o focení a o fond Sydus, to je nadace, pro kterou jednou za rok uspořádáme akci, prodáváme jim tady materiály a za to dostaneme certifikát, že jsme se zúčastnili, výtěžek posíláme do motolské nemocnice a do Olomouce.“*

V kategorii **pracovní smlouva** jsme se snažili dozvědět, jaké povědomí mají pedagogové o právním dokumentu, kterým se zavazují plnit pracovní povinnosti v předškolních institucích. Téměř všechny respondenty odpovídaly, že si tyto informace nepamatují. Odkazují se na to, že se nikdy nedostaly do situace, aby tento dokument musely použít. Ovšem některé respondenty si část smlouvy vybavovaly, například Respondentka 7 uvedla: *„Co je náplní, na jakém postu pracuji, místo výkonu práce, od kdy tuto práci vykonávám, pak je tam něco, co se týče pracovních cest, že můžu být vyslána. Pak mám dojem, že je tam něco o interních věcech, že zůstanou tam, kde by měly být. Pak že mám pracovní poměr na dobu neurčitou, že se jedná o hlavní pracovní poměr, nevím, jestli ještě něco. Respondentka 9 popisuje svou pracovní smlouvu: „V pracovní smlouvě mám bezpečnost dětí, spolupráce s rodiči, vycházka, bezpečnost dětí, žádná úrazovost, zacházení s dětmi, neubližovat dětem.“* Samotný právní dokument bývá většinou rozdělen na 5 částí – pracovní a organizační záležitosti, výchovně vzdělávací proces, vzdělávání, materiální oblast, BOZP. Do těchto oblastí patří například: učitelka plní určenou míru přímé výchovně vzdělávací povinnosti

a koná práce související s výchovně vzdělávacím procesem, dbá, aby její jednání a vystupování před dětmi, rodiči i širší veřejností bylo v souladu s pravidly slušnosti a občanského soužití a s výchovným působením školy, dále se vzdělává, a to v samostatném studiu nebo v organizovaných formách dalšího vzdělávání,

odpovídá za pořádek ve třídě a šatně během dne, za estetický vzhled, sleduje zdravotní stav dětí a v případě náhlého onemocnění dětí informuje rodiče a vedení školy.

Fakt, že většina respondentek neměla důvod se obracet na pracovní smlouvu, považují za známku spokojenosti se zaměstnavatelem a pracovní náplní.

Další významnou úlohu ve spokojenosti pedagogů hraje **pracovní doba**, na kterou směřovala další kategorie. Spokojenost s pracovní dobou uvedly všechny respondentky, kterých jsme se dotazovali. Respondentky pracují většinou na dvě směny – ranní a odpolední. Ranní směnu shledává většina respondentek jako náročnější z důvodu intenzivnější práce s dětmi. Tato činnost vyžaduje přípravu, kterou respondentky dělají buď v průběhu odpolední směny, nebo doma po pracovní době. Například Respondentka 1 uvádí: *„Já jsem spokojená. Ve školce máme 6 hodin přímé práce s dětmi, a ačkoli je osmihodinová pracovní doba, tak my tam ty dvě hodiny na pracovišti být nemusíme. Takže já po 6 hodinách, co jsem u dětí, můžu jít domů a spoustu věcí si můžu připravit doma v klidu a ten čas odpoledne na tu přípravu mám. Já dost často využívám spaní dětí, já mám teďko takový rozvrh, že vlastně jsem tam pokaždé při spaní, i když mám odpolední.“* Dále respondentka popisuje, jak probíhá střídání směn a pracovní doba: *„Když mám ranní, tak mám od půl 8 do půl 3, a když mám odpolední, tak mám od 10 do půl 4 a jednou týdně až od půl 12 do půl 4. Aby to prostě dalo průměrně za 14 dnů těch 6 hodin. Takže tam vlastně s dětma jsem na spaní, což je úžasný, protože při tom spaní se spousta věcí dá udělat, člověk tam s dětmi tráví ten čas, takže u toho něco stříhám.“* Pracovní doba je zákonně ustanovena v zákoníku práce. Stanovená týdenní pracovní doba je pro pedagogické pracovníky 40 hodin týdně. Pedagogičtí pracovníci vykonávají v pracovní době přímou pedagogickou činnost a práce související s přímou pedagogickou činností. Například učitel mateřské školy má nařízením určen základní pedagogický úvazek 31 hodin týdně. Na práce související s přímou pedagogickou činností připadá 9 hodin týdně.

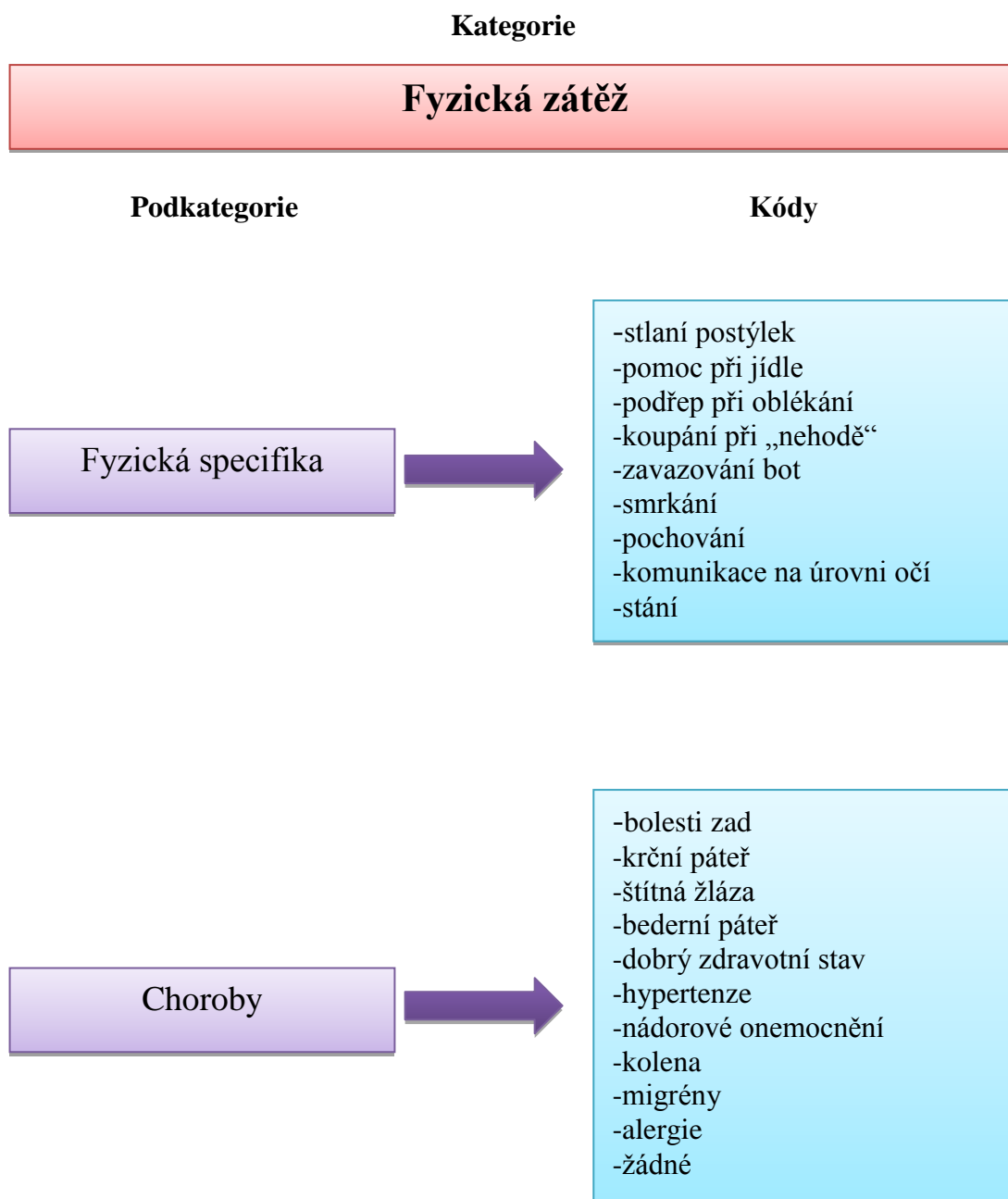
V rozhovoru jsme také diskutovali, jak probíhá **situace, kdy musí dojít ke změně směn**. Respondentky si pochvalovaly komunikaci v kolektivu, taktnost ostatních,

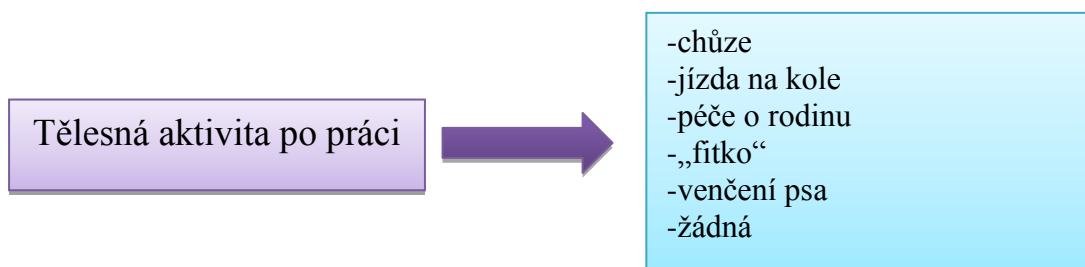
dobrou spoluprací. Ke změnám dochází výjimečně a většinou jde o nemoc kolegyně nebo o situaci, o které respondentky ví dopředu a mohou se změnou počítat. Respondentka 4 popisuje: *„Většinou paní ředitelka nahlásí včas změnu z důvodu nemoci učitelky nebo z nějakého jiného důvodu, tak určitě to nahlásí týden předem, což u mě žádný problém není, ale třeba dneska se stalo, že paní učitelka onemocněla ze dne na den, takže zrovna dneska mám tu změnu, ale žádný problém to není. Ale většinou si vyhovíme, hlásí to paní ředitelka včas. Ten týden minimálně.“* Ve všech případech se ukázala dobrá spolupráce s vedením, nikdo v této oblasti neshody nezmínil. Příkladem je i Respondentka 7: *„Stává se to, ale jsou to nějaké neplánované situace, kdy třeba onemocní kolegyně, to je z dne na den. My se vždycky nějak domluvíme. Nebo když někdo potřebuje k lékaři, tak s dovolením paní ředitelky se zastoupíme. Vypomůžeme.“* Některé respondentky uvedly, že práce je jejich životní náplní, protože už mají velké děti a nepotřebují se tolik starat o domácnost jako dříve. Respondentka 15: *„Operativně vezmu směnu, nemám s tím problém. Mám už velké děti, takže bez problémů. Domluvíme se mezi sebou.“* Pedagogické povolání zmínilo více respondentek jako celoživotně žádanou práci. I když realita mohla být ve většině případů jiná, u své volby zůstaly.

Poslední kategorií v pracovní náplni je **stáří dětí**, o které se respondentky starají. Kódy se pohybují od 3 do 7 let. Většina respondentek uvedla, že ve třídě je naplněná kapacita dětí, to je 28 dětí na třídu. Respondentky se shodují, že je v předškolních institucích nedostatek míst. Je problém umístit dítě hned napoprvé. Samy respondentky uvádějí, že je náročné mít tak kapacitně naplněnou třídu, děti jsou více hlučné a hůře se spolupracuje. Ve výzkumu se objevily i menší mateřské školy, které mají kapacitu 7 nebo 15 dětí. Respondentka 15 uvádí: *„Máme ve třídě děti 5,6 let. 15 dětí je plná kapacita. Máme spíše odkladové děti - více problémové.“* Ve speciální školce pro zrakově postižené děti respondentky také uvedly nižší kapacitu dětí na třídě. Respondentka 13 uvádí: *„Máme smíšenou třídu dětí od 4 do 7 let věku. Jsou tady děti se zrakovým postižením a měli jsme i děti s kombinovaným postižením.“* Důvodem nižší kapacity je i speciální péče o děti. Respondentka 15 popisuje péči o tyto děti: *„Je tady*

speciální program. Děti tady mají rehabilitační cvičení a logopedické cvičení. Takže si děti odborníci různě odvádějí, a tím mi narušují práci. Děti se namotivují a přijde rehabilitační pracovnice a odvede 4 děti, pak se vrátí a chtějí si tu práci dodělat, ale mezi tím si je odvede zase třeba pracovnice na oční. Některé dny jsou tím narušené, ale je to pro děti potřeba. Jednu holčičku tady máme s praktickou slepotou, takže pro tu je asistentka, ta se snaží začlenit svou klientku do běžných činností. Holčička tady má svoji skříňku s pomůckami a ve volných chvílích se učí formou hry.“ Respondentky ve speciální mateřské škole se mohou dětem více věnovat, ale uvádí i negativa, které tato spolupráce přináší. Respondentka 15 uvedla: „Od rodičů dostáváme zpětnou vazbu, že když děti nejsou zvyklé na velký kolektiv, nikdo se jim tak nevěnuje, jako tady, trvá 2-3 měsíce než se adaptují. Přijdou si ztracení.“ Vždy se na dětech projeví vliv rodičů. V současné době se na výchově podepisuje rychlá doba, kdy rodiče musí trávit většinu času v zaměstnání. Na děti nezbyvá tolik pozornosti, kterou by potřebovaly. Často se to projevuje na vadě řeči dětí, malé slovní zásobě, neschopností řešit krizové situace. Na tuto skutečnost upozorňuje stále více pedagogů.

Schéma 2 Kategorie – fyzická zátěž





Pro kategorii nazvanou fyzická zátěž jsme zvolili podkategorie **fyzická specifika**, manipulace se zátěží, tělesná aktivita po práci a choroby. V rozhovorech jsme se zaměřili na konkrétní fyzicky náročné činnosti, které musí pedagog během dne provést. Dotazovali jsme se na frekvenci daných úkonů, pracovní polohu, zdravotní stav, tělesnou aktivitu po práci.

Učitelská profese se řadí k nesnadným profesím. Pod pojmem fyzické zátěže si můžeme představit nesoulad mezi požadavky a možnostmi daného pracovníka. Sami pracovníci nepovažují svou profesi za nadprůměrně fyzicky zátěžovou, přesto se objevují aspekty, které tvrdí opak. Mnoho učitelů si svou fyzickou unavenost uvědomuje až po pracovní době.

Nejprve jsme zmapovali okolnosti, při kterých dochází k zátěži. Významným faktorem je stáří dětí, se kterými respondentky pracují. K tělesnému kontaktu mezi pedagogem a dítětem dochází v mateřských školách mnohem častěji než v základní škole. Mateřská škola supluje dosavadní rodinnou péči a první vstup do této instituce je náročný jak pro děti, tak jejich pedagogy. Všechny respondentky se starají o děti ve věku okolo 5 let. Všechny shledávají, že pětileté děti už jsou více samostatné než děti tříleté, které přicházejí do mateřské školy nově. Ovšem nejsou natolik vyspělé, aby zvládaly běžné činnosti bez pomoci. Například Respondentka 1 popisuje: „*Děti moc nenosíme, předškoláci už jsou samostatní, tohle bych mohla říkat, když jsem byla před třemi lety u těch malinkých, tam jsem jim pomáhala ustýlat, tam jsem je nosila, když byly třeba rozespálí a chtěly na záchod, tak jsem je tam musela donést, protože by tam nedošly. Občas se stane, že se děti pokakají. Tak je musíme umýt. Dále pomáháme se stláním postelí.*“ Respondentky popisovaly, jak si děti zvykají na přechod

z rodinné péče do školské. Nejintenzivnější je situace vždy na začátku školního roku. Respondentka 6: „*Děti nosíme podle situace, když je začátek roku, tak je to častější, protože se chtějí děti chovat, tak s nimi člověk přejde třídu nebo na šatnu, nebo kam je potřeba.*“ Ale v průběhu roku se situace mění. Respondentka 7 uvádí: *Děti už jsou šikovné, takže je nenosíme. Minimálně, když někdo zakopne nebo mu není dobře, ale děti jsou samostatné.*“ Respondentky se v názorech na manipulaci s dětmi liší. Myslím, že záleží na osobním přístupu a vizi vzdělávání dětí. Záleží na osobních vlastnostech pedagoga, jeho vztahu či sympatiím nebo antipatiím k dětem. Ovšem většina potřeb dětí závisí na konkrétní osobnosti dítěte. Respondentka 9 popisuje: „*Děti už moc nenosíme, ale jestliže se vám dítě pokaká, tak mu musíme pomoci. Nebo teď tu máme takové problematické dítě, které když si vzpomene, tak chce chovat.*“ V takových případech záleží na pedagogovi, jak se k situacím staví. Další individuální potřeby popisuje Respondentka 12: „*Není tady nikdo, kdo by měl papír. Ale jsou děti, u kterých pozorujeme, že jsou jiní. Potřebují více komunikovat, více vysvětlovat. Jsou tady děti z rozvrácených rodin. Projevují se agresivně. Neumí řešit situace, hodně z toho dne strávíme tím, že něco vysvětlujeme a řešíme.*“ Potřeby jsou různého druhu, děti vyžadují pomoc fyzickou nebo psychickou. Na dětech se odráží situace v rodině, psychickou a výchovnou podporu popisují respondentky z klasických mateřských škol. Tři respondentky jsou ze speciální mateřské školy pro zrakově postižené, které popisují individuální péči jiného směru. Například Respondentka 13: „*Pro práci s dětmi se zrakovým postižením používáme speciální pomůcky, třeba televizní lupy, pracovní listy se širšími konturami, výraznější písmo a pozadí.*“ Učitelky v mateřské škole se nestarají pouze o děti, ale také o prostředí ve třídě. Manipulace s nábytkem nebo jinými předměty ve třídě není nic neobvyklého. Svou praxi popisuje respondentka 14: „*Občas manipulujeme s nábytkem, když přijde více dětí, a tím že máme menší třídu, tak to musíme předělat. Děti nosíme minimálně, když třeba brečí, tak je pochováme, ale jinak je nepřenáším.*“ Další respondentky ve své výpovědi uvedly, že manipulaci s nábytkem se vyhýbají nebo poprosí tatínky dětí o pomoc. Další činnosti, které se odehrávají každý den, jsou individuálně náročné na pohybový aparát. Respondentka 5: „*Pomáháme dětem s úpravou postelí, s úklidem. Nepohodlné je pro mě zavazování*

bot nebo smrkání dětí.“ S takovými činnostmi se setkávají všechny respondentky několikrát za den opakovaně u různých dětí. Zavazování bot probíhá minimálně dvakrát denně při odchodu na procházku a po příchodu. Stravovací režim v mateřské škole probíhá třikrát denně. Tato činnost vyžaduje pomoc pedagogů. Respondentka 4 popisuje: *„Dětem musíme ještě pomáhat, mají špatný úchop, jíme tady lžící, takže my musíme dětem jídlo nakrájet, jí už sami polévku i hlavní jídlo, ale to krájení nezvládnou.*“ Respondentky se na této výpovědi většinou shodovaly. Pomoc při jídle je nutná a probíhá u většiny dětí ze třídy. To znamená obsluhu minimálně patnácti dětí v předklonu. Věk respondentek tady může hrát také významnou roli. Učitelky mladší věkové kategorie si většinou berou na starosti děti menší, které vyžadují více pozornosti, a učitelky starší se starají o děti samostatnější, které zvládají už většinu činností samy. Respondentky s kratší dobou praxe uvedly, že se snaží komunikovat s dětmi na stejné úrovni, tedy v rovině očí ve snaze o rovnocennost mezi pedagogem a dítětem, i budoucí návyk pro komunikaci dětí s druhými lidmi. Respondentka 7 popisuje: *„Učíme se, že komunikujeme v úrovni očí, tak se shýbáme na bobek.*“ Tento úkon musí pedagogové provést nespočetněkrát za den. V současné pedagogice je základem individuální vysvětlení problému, co dotyčný neudělal správně. Častá frekvence ohýbání a podřepu patří k práci s malými dětmi a dotýká se všech respondentek. Každé dítě vyžaduje pomoc při oblékání, při úpravě lůžka. Pokud je třída plně naplněna, proběhne každý úkon osmadvacetkrát, a to několikrát za den. Respondentka 9: *„Učíme je složit pyžamko, postup je po celý rok stejný. Trvá týden nebo čtrnáct dní, než se to naučí, pak už si dělají balíčky samy a odnášejí je do skříněk.*“ K fyzické náročnosti profese také přispívá fakt, že většina respondentek stojí převážně celou pracovní dobu, ovšem neshledávají to jako negativní jev. Respondentka 9 uvádí: *„Většinou stojíme celou pracovní dobu, nevyhledávám sezení. Pouze když píšu přípravy nebo docházku. Nebo když hraji dětem na harmoniku.*“ Respondentka 13 popisuje: *„Většinu pracovní doby stojíme na nohou, ale můžeme si sednout buď s dětmi, když děláme individuální práci. Se stáním celý den nemám problém, jsem aktivní sportovec, tak mi to nevadí. Ale nevím, co budu říkat za dvacet let, ale teď s tím problém nemám.*“ Opět tady hraje významnou roli věk. Respondentky

v nižší věkové kategorii většinou nepopisují žádné potíže s celodenním stáním, ale není to pravidlem. Každému člověku nemusí vyhovovat všeobecné podmínky, které jsou nastaveny pro všechny. Přizpůsobení pracovní polohy popisuje Respondentka 1: *„Já nestojím nějak moc soustavně. Já to střídám – chvíli si člověk sedne, chvíli popojde, já nesedím na jednom místě ani nestojím dlouho na nohách.“* S určitou zátěží je spojena každá profese. Tam, kde výkonová kapacita člověka, požadavky a podmínky, v nichž práce probíhá, jsou v rovnováze a člověk je v dobré psychofyzické kondici, můžeme hovořit o přiměřené celkové zátěži.

Častá frekvence ohýbání by mohla mít možnou souvislost se **subjektivními zdravotními obtížemi**, které respondentky pocítují. Nadpoloviční většina respondentek popisuje bolest zad - krční, bederní páteře a ramen. Nejčastějším typem se jeví bolest krční páteře. Respondentka 10, která je poměrně nízkého věku, popsala bolest krční páteře: *„Bolest krční páteře bych ohodnotila stupněm 4 z 5 (5 je nejvíce), přestávku si v pracovní době nedělám, spíš si vezmu prášky. Ale nemůžu říct, že by to byla každodenní bolest, to ne.“* Respondentka 5 uvedla: *„Mě bolí kříž, protože jsem vysoká a neustále se ohýbám ke stolečkům a k dětem. Když se ohýbám dlouho, tak si musím udělat přestávku a narovnat se.“* Tato osobní predispozice respondentky způsobuje vyšší únavu po pracovní době. Naopak Respondentka 14 popisuje problém mladé generace, která nemá takový pohybový rozsah: *„Bolí mě občas bederní páteř. Občas mám problém sedět na koberečku s dětmi, jak jsem taková zkrácená, ale není to nic náročného.“* Bolest ramen se objevila ve dvou případech. Tyto případy mohou být z nadměrné zátěže horních končetin. Můžeme se domnívat, že tuto zátěž jim může způsobovat manipulace s dětmi. Děti okolo 5 let spadají do váhové kategorie 10 – 20 kg. Podle legislativy mohou ženy zvedat občasně břemena do 20 kg. Pouze dvě respondentky uvedly, že mají ve třídě obézní dítě, které ovšem nevyžaduje speciální péči. Respondentka 1 popsala: *„Vyloženě obézní ne, ale mám tam jednu holčičku, která je na hranici s obezitou. Přestože je silná, je naprosto mrštná, pohyblivá a nemá problém s pohybem ani sebeobsluhou.“* Bolest ramen komentovala Respondentka 9: *„Nemám pořád bolesti zad. Záleží, co dělám. Většinou mě bolí ramena, řekla bych.“*

Naopak bylo několik případů, kdy respondentky nepociťovaly žádnou bolest zad. Respondentka 4, aktivní sportovkyně uvedla: „*Netrpím bolestí zad. Já jsem tady snad jediná, která nemusí chodit na masáže. Ani jsem tam nikdy nebyla.*“ Respondentka 12 také uvedla, že netrpí bolestí zad, ale má jiné zdravotní problémy: „*Bolestí zad já netrpím, ale měla jsem období angín, ale teď už ne. Teď mě bolí kolena, ale to bude asi stářím.*“ Několik respondentek se shodlo na onemocnění štítné žlázy, tato disfunkce může způsobovat celkovou únavu organismu. Respondentka 1 v rozhovoru uvádí: „*Léčím se na sníženou činnost štítné žlázy a alergické astma. Na to беру léky.*“ Další respondentky uvádí hypertenzi, bolesti kolen, migrény, alergie. V jednom případě respondentka 9 uvádí onkologické onemocnění: „*Jezdím na onkologii s rukou. Měla jsem pihu, byla jsem na vyříznutí, říkali, že je to dobré, ale nebylo. Tak jsem byla na dalším vyříznutí a teď chodím na kontroly každé tři měsíce.*“ Respondentky kuřačky se v mém výzkumu téměř neobjevily. Pouze dvě respondentky přiznaly občasné zapálení cigarety, ale hájily se, že to není pravidelně, pouze ve výjimečných situacích. Tuto skutečnost shledávám jako velmi dobrou. Respondentky přemýšlí o svém zdravotním stavu, snaží se dětem vštěpovat zásady zdravého životního stylu a to, že jdou samy příkladem, je známkou správné cesty k úspěchu.

Hodnocení celkového zdravotního stavu dopadlo podle očekávání. Všechny respondentky zhodnotily svůj zdravotní stav stejně – velmi dobrý až dobrý. Po psychické stránce se cítily všechny respondentky v pořádku až na jednu respondentku, která pro psychickou podporu používá léky. Respondentka 1, která odešla z jednoho školského zařízení, protože se cítila psychicky vyčerpaná, uvádí: „*V kabelce mám Lexaurin, ale spíš jako pojistku, vím, že kdyby něco, tak že si ho můžu vzít, ale vydrží mi jedna krabička na rok. Beru si ho po čtvrtkách před spaním, když nemůžu spát. Takže mě to celkově zklidní a já lépe usnu.*“ Kvalifikované posouzení psychické zátěže náleží spíše odborníkům. Hodnotí se i další stresory, obsah a charakteristika práce a další nezbytné okolnosti.

Poslední podkategorie obsahuje soubor odpovědí na téma **tělesné aktivity pedagogů po pracovní době**. Pouze dvě respondentky uvedly, že ve volném čase

žádnou tělesnou aktivitu nevyhledávají. Ostatní se snaží být aktivní. Respondentky, které uvedly velmi dobrý zdravotní stav bez jakýchkoli problémů, popisovaly aktivní pohyb po pracovní době. Respondentka 4 v rozhovoru uvedla: *„Já na nic netrpím, tady je to se mnou úplně jednoduché. Je mi dobře, cítím se fajn. Opravdu na svůj věk... Ve volném čase jezdím na kole, když je počasí, jezdím na bruslích a chodím do fitka na bosu, aerobic a další.“* I Respondentka 7 popisuje: *„Můj zdravotní stav je více dobrý. Nekouřím. Žádné zdravotní potíže nemám. Po práci chodím na běžecký pás, plavání, sem tam si zacvičím, ale jen tak domácíky.“* Respondentky ve vyšší věkové kategorii

se shodly, že po pracovní době aktivní sport nevyhledávají. Většinou se soustředí na péči o domácnost a rodinu. Například Respondentka 9: *„Po práci tak nějak nesportuji, jezdím domů a starám se o muže, protože je nemocný. Starám se i o vnoučata.“* Také Respondentka 6 uvádí: *„Jako sportu se nevěnuji, ale máme doma zahrádku a spoustu zvířat, takže zbytek dne mám pohyb tam.“* Zájmovou činností a zároveň sportovním vyžitím je pro některé respondentky domácí zvíře. Respondentka 12 uvedla jako tělesnou aktivitu po práci: *„Domácnost, děti, venčení psa, já ráda chodím ven, jsem ze vsi.“* Oblíbenou činností po pracovní době jsou vycházky a chůze jako taková. Respondentka 1 uvedla: *„Já chodím zásadně pěšky do práce, mám to přes celé město, takže je to 25 minut ostré chůze tam a 40 minut pomalé chůze zpátky. Ráno jdu půl hodinky a to mě tak hezky probudí, ale je to jediný pohyb, který mám.“* Většina žen středního věku vyhledává pohybovou aktivitu jako kompenzaci nedostatku pohybového vyžití, a to v důsledku současného způsobu života. Požadavkem je často vylepšení tělesného vzhledu, zvýšení sebevědomí a zdatnosti. Zájem žen o tělesnou aktivitu stoupá, ale objevují se problémy s uplatňováním vhodných pohybových vzorců, v důsledku vytíženosti v práci, domácnosti, péči o děti.

Vyhodnocení LIFT/BEND skóre

Výpočet pro jednotlivé indexy byl podle kódování frekvencí činností zvedání a ohýbání. Kategorie byly zvoleny 4 podle frekvenčního rozpětí. Frekvence 0-1x měla hodnotu 0. Kategorie 2-5x měla hodnotu 3,5, kategorie 6-10x hodnotu 8, kategorie 10x a více hodnotu 15. Podle metodiky Kovářové (2006) průměrné LIFT/BEND skóre 50 už znamená takovou míru zátěže, která významně ovlivňuje zdraví člověka. Vysoká zátěž v pracovním dnu je vyjádřena rozsahem skóre od 50–80.

Index zvedání a ohýbání v souboru pedagogů dosahoval v průměru hodnoty 47. Ve věkové kategorii od 21 do 31let byl zaznamenán index s průměrnou hodnotou 24,8. U respondentek ve věkové kategorii 32 až 51 let byl průměrný index 52,4 a u respondentek nad 51 let byl zaznamenán index 50,6. Ve dvou věkových kategoriích jsme zaznamenali index nad 50 - a to ve věkové kategorii 32-51 let a 52 a více, tuto míru zátěže lze považovat za hraniční hodnotu ovlivňující zdraví. V kategorii s indexem nad 50 se pohybují ženy v produktivním věku 32-51 let, u těchto respondentek lze shledat subjektivně vysokou zátěž. Při posouzení indexů nelze jednoznačně říci, že věková kategorie souvisí s vyšším indexem. Potvrzují to případy Respondentky 10, která dosáhla skóre 86,5, což značí vysokou míru zátěže, přitom její věk je 23 let. V rozhovoru uvedla, že trpí bolestí zad a k úlevě od bolesti musí používat léky. Respondentka 12 dosáhla skóre 85,5, které také spadá do kategorie vysoké zátěže. Subjektivně si v rozhovoru stěžovala na bolest kolen. Popsala, že setrvávání v nepohodlné tělesné poloze se vyhýbá, používá kompezanční pomůcku, kterou je židlička, čemuž se vyvaruje kleku či dřepu. Respondentky vyšší věkové kategorie měly průměrně hraniční index zátěže. Subjektivně shledávaly svůj zdravotní stav a dobrý a bolest zad zmiňovaly sporadicky. Například Respondentka 6 dosáhla indexu 67 a popisovala bolest zad jako mírnou v oblasti krku a mezi lopatkami.

Naopak nejnižšího skóre dosahovala respondentka 13 a to indexu 10,5. V rozhovoru uvedla, že aktivně sportuje, hraje fotbal, dělá instruktorku aerobiku. Nestěžovala si na žádnou bolest zad ani jiné onemocnění. Nejmladší Respondentka 8 dosáhla skóre 39,5. Podle odpovědí, které uvedla v rozhovoru, také netrpí bolestmi zad

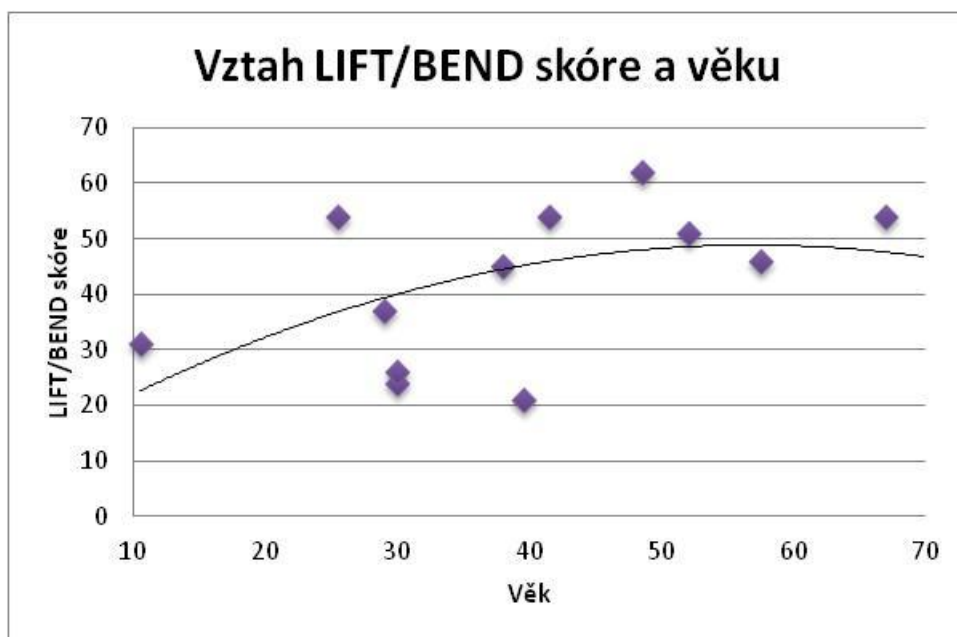
ani jinými chorobami. Její profesní kariéra je v počátcích, v mateřské škole pracuje 2 roky a její index je srovnatelný s Respondentkou 11, která má délku praxe stejnou. Nejdelší délku praxe uvedly esponentky 2 a 3 a to přibližně 40 let. Index respondentky 2 je 48,5 a respondentky 3 - 70,5. Každá respondentka ohodnotila svou zátěž jinak, ale ani jedna neuvažuje o ukončení profesní kariéry ze zdravotních důvodů.

Jako nejčastěji prováděnou činnost ohýbání označily respondentky oblékání dětí. Uvedlo tak 8 respondentek, které označily tuto činnost jako 10x a více provedou během jedné pracovní směny. Další častou činností zvedání i ohýbání je úprava lůžka. 6 respondentek se shodlo na označení nejfrekventovanější činnosti. Respondentky v rozhovorech uvedly, že s úklidem lehátek vypomáhají paní uklízečky, ale obsluhu dětí si obstarávají samy. Nejméně frekventovanou činnost zvolily respondentky manipulaci s předměty. Nejčastější odpovědí byla frekvence 0-1x nebo 2-5x to je 73 % odpovědí. Z rozhovorů bylo patrné, že respondentky se takové činnosti vyhýbají nebo si vzájemně vypomůžou. Všechny respondentky se shodly, že jejich odolnost vůči zátěži se s věkem snižuje. Respondentky s nižší věkové kategorie se domnívají, že s narůstajícím věkem jim některé činnosti prováděné během pracovní směny mohou začít dělat obtíže. Respondentky starší věkové kategorie tuto prognózu potvrdily, však v zápětí dodaly, že to není omezení limitující, kvůli kterému by nemohly pokračovat v práci a plnit své úkoly naplno. Pouze se zvyšuje doba rekonvalescence po náročnější směně.

Tabulka 1: LIFT/BEND skóre

Aktivita	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15
Presun dítěte	3,5	0	3,5	0	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	8	3,5	3,5	0	3,5	3,5
Úprava lůžka	15	15	15	0	8	15	0	3,5	3,5	3,5	0	15	0	3,5	3,5
Manipulace s dítětem	3,5	0	3,5	0	3,5	8	3,5	3,5	8	15	8	3,5	0	8	3,5
Oblékání dětí	15	15	15	15	8	15	3,5	15	8	15	8	15	3,5	8	8
Pomoc při stravování	0	3,5	3,5	8	8	3,5	3,5	3,5	3,5	15	3,5	15	0	0	0
Úprava lůžka	15	15	15	15	8	15	8	3,5	3,5	0	0	15	3,5	3,5	3,5
Setrvání v nepohodlné prac.poloze	0	0	15	0	15	3,5	3,5	3,5	3,5	15	3,5	3,5	3,5	0	0
Manipulace s lůžkem, stolkem, jiným předmětem	0	0	0	0	3,5	3,5	3,5	3,5	8	15	3,5	15	0	3,5	3,5
Index	52,0	48,5	70,5	38,0	57,5	67,0	29,0	39,5	41,5	86,5	30,0	85,5	10,5	30,0	25,5
Věk	51	62	61	45	46	54	37	21	54	23	24	42	31	26	54
Délka praxe	24	43	40	22	28	34	3	2	27	5	2	21	5	1	35

Graf 1: Vztah LIFT/ BEND skóre a věku



Hodnocení vzájemného vztahu indexu LIFT/BEND skóre a věku jsme provedli pomocí neparametrické Spearmanovy korelace. Spearmanův koeficient korelace je 0,206 a dosažená hladina významnosti je 0,461. Protože je $p > 5 \%$, vztah není statisticky významný, index se s věkem nemění. Data byla zpracována pomocí MS Excel. Toto tvrzení dokládají i odpovědi respondentek, které uvedly různé subjektivní zdravotní potíže, které nebyly závislé na jejich věku.

5 DISKUZE

V posledních letech se zvyšuje věk pracujících a následně mohou přibývat i zdravotní obtíže. Muskuloskeletární obtíže představují jednu z nejčastějších zdravotních problémů způsobených prací. Učitelská profese je obecně považována za náročné povolání, výzkumy tuto profesi řadí mezi deset nejnáročnějších.

Ve své práci jsem se zaměřila na problematiku fyzické zátěže pedagogů v mateřských školách. Hlavní cíl jsme stanovili následující - přezkoumat fyzickou náročnost profese pedagogického pracovníka předškolních zařízení. Pro bližší specifikaci jsme hlavní cíl rozdělili do několika dílčích cílů, a to zjistit druh fyzické zátěže v průběhu pracovní směny, zjistit frekvenci vykonávání fyzicky náročné práce v průběhu dne, zjistit, zda pedagogičtí pracovníci vykonávají fyzickou aktivitu, která není v popisu jejich práce, zjistit, kterými nemocemi trpí pedagogičtí pracovníci v souvislosti s nadměrnou fyzickou zátěží. Pro plnění tohoto úkolu jsme zvolili kvantitativní metodu rozhovorů s pedagogy mateřských škol. Pro hlubší porozumění problematice jsme s učiteli nejdříve hovořili o jejich pracovní činnosti. Respondenty tvořily učitelky tří mateřských škol v Jihočeském kraji. Všechny respondentky byly ženy ve věku od 21 do 62 let s průměrnou délkou praxe 19 let. Vyšší věková struktura mého výzkumu se shoduje s šetřením ÚIV (2011), podle kterého je ve školství nejvíce zastoupena věková struktura 36 – 55 let. Sice je patrné zvýšení podílu učitelů mladší generace (do 25 let ze 4,5 % na 7,5 % a ve věku 26–35 let z 11,4 % na 13,7 %), avšak současně přibývá učitelů nad 46 let.

Většina pedagogů popsala svou činnost obdobně – výchova a vzdělávání dětí, příprava na školu, učení návyků, vytváření vztahu k přírodě, lidem, pohybu. Pracovní náplň učitelek se odvíjí převážně od rámcově vzdělávacího programu. Podle Kropáčové (2003) rámcový program vychází z individuality dítěte a zdůrazňuje obecné cíle jako rozvíjení dítěte a jeho schopnosti učení, osvojení si základů hodnot, na nichž je založena naše společnost, získání osobní samostatnosti a schopnosti projevit se jako samostatná osobnost působící na své okolí. V současné době se ustupuje od dominantního a vedoucího postavení učitelky v edukačním procesu, které

je nahrazováno partnerským vztahem. Respondentky uvedly, že pracují s rámcově vzdělávacím programem a školním programem, který je přizpůsobený konkrétní školce. Vyjádřily spokojenost s tímto systémem a uvedly, že mohou přizpůsobit program potřebám dětské skupiny. Shodné odpovědi uvádí výzkum Burkovičové a Kropáčové (2014), kdy učitelky mateřských škol uvedly jako náplň své práce sebevzdělávací činnosti, přímou pedagogickou činnost, administrativní činnosti, profesionální péči o dítě, plánování a projektování, dohlížení, zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, vzájemnou spolupráci, poradenskou, metodickou, konzultační a organizační činnost.

Z výpovědí respondentek vyplývá, že jedním ze stresujících faktorů je neustálá odpovědnost za bezpečnost dětí. V současné době totiž připadá na jednu učitelku 13,7 dítěte. Dozorová činnost neprobíhá pouze v areálu mateřské školy, ale i mimo něj při každodenních vycházkách. Z výzkumu Blažkové a Malé (2007) vyplývá, že učitelky jsou vystaveny vysoké psychické pracovní zátěži až v 80 % a až 25 % z nich trpí sníženou odolností vůči stresu. Přestože jsme se touto problematikou nezabývali, mnohé respondentky se o tomto druhu zátěže v rozhovoru rozpovídaly.

Učitelky mateřské školy plní své pracovní povinnosti podle pracovní smlouvy. Ale většina respondentek uvedla, že ve školce mají povinnosti nad rámec své pracovní náplně. Většinou jde o zájmové kroužky, vzdělávací kurzy, organizační a mediální záležitosti pro školu. Jde o činnosti, kterým se věnují ve svém volném čase, nebo jsou to kompetence přidělené ředitelkou mateřské školy. Tyto skutečnosti přispívají k vyšší zátěži učitelek.

Vysoké požadavky na učitelky kladou také rodiče. V dnešní době, kdy rodiče dětí tráví většinu svého času v práci a méně času věnují svým dětem, očekávají od učitelek převzetí výchovné a vzdělávací funkce. Většina učitelů své povolání považuje za přínosné pro společnost, ale zaznamenávají úpadek názorů ve společnosti.

Významným faktorem v zátěži učitelek je pracovní doba. Učitelky mají určenou dobu přímé práce s dětmi (podle nařízení vlády č. 75/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů to je 31 hodin týdně na tzv. ranní směně a 32 hodin na tzv. odpolední směně). Avšak pracovní doba není osmihodinová jako u jiných zaměstnání, ale učitelky pracují

na 6,7 hodiny nebo minimálně na 5,4 hodiny. Ranní směnu shledala většina respondentek jako náročnější, jak fyzicky, tak i psychicky. V tomto úseku dne učitelka provádí přímou pedagogickou činnost, děti se učí, kreslí, cvičí, hrají hry. Učitelky stojí nebo se přesunují mezi dětmi celou pracovní dobu, tedy tráví většinu času na nohou. Respondentky vyšší věkové kategorie popsaly nižší fyzickou aktivitu, příležitostně si sednou, využijí stoličky apod. Bolest nohou nebo problémy se stáním nezmínila žádná respondentka. Většina se odvolávala na svůj dobrý zdravotní stav.

Psychickou zátěž v podobně rychlého střídání směn a náhlé změny programu neuvedla žádná respondentka. A v souvislosti s touto problematikou zmiňují i dobré vztahy na pracovišti. Učitelky pracují v konkrétním prostředí pod vedením konkrétní ředitelky mateřské školy, s konkrétními kolegy a musí společně čelit různým zátěžovým situacím. Kvalita mezilidských vztahů patří mezi základní prvky pozitivního školního klimatu. Klima školy závisí také na komunikaci, tato schopnost utváří nebo rozvrací stabilitu pracovního kolektivu. Evansová (2003) ve své práci potvrdila, že morálka učitelů, jejich spokojenost s prací a také jejich motivace je do značné míry závislá na tom, jakého ředitele či ředitelku mají. Učitele vždy mimo dětí a kolegů ovlivňuje samotná škola (její vedení) – do jaké míry se tyto vlivy odrazí na motivaci či pracovní spokojenosti učitele, je závislé na osobnostním nastavení. Všechny respondentky vyjádřily vstřícnost a ohleduplnost ze strany vedení. Uvedly, že na pracovišti nemají s kolegy konflikty ani rozepře. Shodly se na názoru, že mezi nimi panuje dobrá komunikace a díky tomu předchází konfliktům.

Další otázky rozhovoru směřovaly k zátěžovým specifikům profese. Respondentky pociťovaly psychickou zátěž, doléhající na ně denně při běžné pracovní směně. Ta je také nejdiskutovanější zátěží mezi odborníky. Zabývá se jí celá řada odborných studií, např. Židková a Martinková (2003; Camerino et al., 2006; Maatouk et al., 2016) vyhodnotili ve svém výzkumu psychickou zátěž učitelů na stupni 2, to je zátěž, při níž může pravidelně docházet k dočasným ovlivněním subjektivního stavu, respektive výkonnosti. Učitelé nepovažují svou pracovní činnost za stresující, ale jejich vnější okolí ano. Důležitým ukazatelem souvisejícím s psychickou zátěží je celkový zdravotní stav. Podle Paulíka (2001) až 10 % učitelů pracuje ve školství s nevyhovujícím

zdravotním stavem. Další práce zabývající se touto problematikou jsou Kožená 2001, Jarvis 2002, Blahutková 2001. Psychická zátěž a zhoršený zdravotní stav mohou vést až k syndromu vyhoření (tzv. burnout syndrom). V zkoumaném výzkumném souboru byla jedna respondentka, která se s tímto syndromem ve své kariéře pravděpodobně setkala (nedošlo k diagnostikování lékařem). Opustila současné zaměstnání po 20 letech praxe v základní škole a začala pracovat v jiném oboru. Ovšem práce s dětmi jí chyběla, tak se po několika letech do školství vrátila, ovšem do mateřské školy, do nového kolektivu. Svou zkušenost popsala jako zlomovou událost ve svém životě, která jí v určité době posunula kupředu. Začala pracovat s nejmenšími dětmi a to splnilo její životní sen. Avšak do dnešní doby má po ruce léky na uklidnění, jako prostředek psychické podpory.

Syndrom vyhoření se vyskytuje často v pomáhajících profesích, mezi které učitelství patří. Ve školském prostředí lze míru rizika posuzovat různými způsoby. Urbanovská (2011) si pro svůj výzkum ve školách zvolila použití dotazníku vyhoření (autoři Hennig a Keller), dotazníku osobnostního typu A a dotazníku měření stresových situací na pracovišti (WOS - Stress-O-Meter). Tato autorka popisuje, že učitelé pociťují jako zátěžové faktory nedostatečné, neodpovídající ohodnocení, velký shon a zahlcení úkoly, nespokojenost se školskou politikou. V souvislosti s burnout syndromem jsou zatěžujícími faktory situace vysoké zodpovědnosti při malých kompetencích nebo prostředí s napjatou atmosférou. Potvrdilo se, že starší generace má vyšší předpoklady k syndromu vyhoření než generace právě studujících pedagogů. Nejvyšší míru zasažení z pohledu typu školy má střední škola. V mateřské škole se takové případy objevují velmi ojediněle.

Dalšími zátěžovými specifiky jsou fyzikální faktory, které ovlivňují profesní výkon. Respondentky subjektivně nepříznivě pociťovaly vysoký hluk ve třídě – tedy hlukovou zátěž. Respondentky zmiňovaly své starší kolegyně, které trpí nedoslýchavostí a musí nosit naslouchátka. Toto onemocnění přisuzovaly dlouhé praxi v mateřské škole, kde se denně setkávaly s vysokou frekvencí dětského křiku. Hluk se negativně odráží na zdravotním stavu i na kvalitě života obecně. Při působení hluku nad 75 dB se zesiluje tělesné i psychické podráždění, dochází k poruchám spánku

i zažívacím obtížím a ke zvýšení tlaku. Současný hlukový limit pro chráněný vnitřní prostor škol je podle nařízení vlády č. 272/2011 Sb. 45 dB $L_{Aeq, T}$. Pro venkovní chráněný prostor školy je hlukový limit pro hluk z leteckého provozu a z hlavních silničních komunikací 60 dB, resp. při korekci na starou hlukovou zátěž z pozemní dopravy 70 dB. Problematiku hlukové zátěže v mateřských školách zkoumala Sachová a kolektiv (2013). Téměř 30 % učitelek mateřských škol ve výzkumu uvedlo zhoršený sluch. U 3 % učitelek s délkou praxe nad 30 let bylo naměřeno více než 10 % ztráty sluchu dle stupnice Fowlera. Potíže se objevují nejprve ve vysokých frekvencích a poté přecházejí i do oblasti řeči. U sledovaného souboru převládaly příznaky z nespecifického působení na lidský organismus.

Do dalších fyzikálních činitelů, které ovlivňují pracovní výkon, patří teplota a osvětlení třídy v mateřské škole. Respondentky uváděly, že pro děti musí být ve třídě vyšší teplota. Většinou tato teplota nevyhovuje a cítí se mírně diskomfortně. Jako řešení uvedly časté větrání. Jiné respondentky uvedly, že mají rády vyšší teploty v místnosti a teplota ve třídě jim vyhovuje, ovšem naopak jim nevyhovují vycházky v zimním období, kdy s dětmi tráví minimálně hodinu venkovní procházkou. Tyto požadavky závisí na subjektivním vnímání pracovníka. Nelze nastavit normy, které by vyhovely všem. Podle vyhlášky č. 410/2005 Sb. by mělo být ve třídách 22 °C s tolerancí 2 °C. Teplota nesmí klesnout pod 16 °C ani překročit 30 – 31 °C. Protože děti v mateřské škole jsou malého věku a často si hrají na zemi, musí být teplota ve všech vrstvách stejná. Některé respondentky uvedly, že považují osvětlení třídy za nedostatečné. Jedna respondentka z mateřské školy pro děti zrakově postižené zmínila špatnou zrakovou hygienu v důsledku speciálních požadavků právě pro postižené děti. Používají speciální pomůcky, které pomáhají dětem pracovat s obrázky, písmeny i čísly. Tuto skutečnost považují za podnětnou k dalšímu zkoumání a případně měření podmínek v této mateřské škole. Vyhláška č. 410/2005 Sb. stanovuje limity pro osvětlení. Ve třídě musí být složka přirozeného osvětlení, pokud je nedostačující, využije se tzv. sdružené. Všechny mateřské školy, které jsem navštívila, využívaly sdružené osvětlení.

V rámci fyzických specifíků profese v rozhovorech respondentky uváděly manipulaci s dětmi, ohýbání a zvedání dětí nebo jiných těžkých předmětů.

Pro zmapování této oblasti jsme použili jak slovní hodnocení, tak frekvenční tabulky LIFT/BEND skóre. Slovní hodnocení prokázalo, že fyzická zátěž učitelek v podobě manipulace s dětmi se odvíjí od věku dětí ve třídě. Čím mladší děti navštěvují mateřskou školu, tím více pomoci od učitelek vyžadují. Dalším souvisejícím faktorem je počet dětí ve třídě. Jak už jsem popisovala v teoretické části, mateřských škol ubývá a porodnost se pomalu zvyšuje. Kapacitně jsou mateřské školy plně naplněné a mnoha rodičům se prodlužuje žádost na přijetí do dalšího roku. Podle Kuchařové (2006) pouze v 58 % obcí je mateřská škola dostupná pro všechny zájemce. Avšak celkově je poptávka pokryta na 91 %. Respondentky, které jsem oslovila, popisovaly práci s dětmi od 4 do 7 let. Všechny se shodly, že děti už mají zažité školní návyky a pomoc vyžadují již méně než na začátku. Přesto se úplně bez pomoci neobejdou. Výpovědi ukázaly, že respondentky pomáhají dětem s jídlem, oblékáním, úpravou lůžka, hygienou a dalšími činnostmi.

Každá učitelka má osobitý návyk, jak dětem pomoc poskytuje. Při vyhodnocování této části bylo zdůrazněno, že velmi záleží na osobním vztahu k dětem, zkušenostech s prací s dětmi, tělesné konstituci a zejména fyzické kondici. Respondentky popisovaly, jak se k dětem neustále sklání, protože potřebují vysmrkat, nakrájet jídlo, napít, podat hračky. Když s dítětem komunikují, chtějí mu vidět do očí, to znamená sehnout se do podřepu. Frekvence ohýbání a činností, při kterých tento úkon provádí, je opravdu velmi vysoká. Zvedání dětí probíhá již omezeně. Respondentky popisovaly, jak musí občas dítěte odnést na záchod, když je rozespale. Častou odpovědí bylo, že děti chtějí pochovat, když se jim zasteskne po rodičích. Dále v kategorii manipulace je uváděna manipulace s předměty, jako je například lůžko - odnášení, stlaní lůžkovin. Frekvenci jsme poměřovali tabulkou, kde respondentky označovaly, jak častou danou činnost dělají během jedné pracovní směny.

Po vypočítání indexu zátěže z tabulky č. 1 jsme zjistili, že 6 respondentek přesáhlo hranici skóre 50, která je považována za míru zátěže významně ovlivňující zdraví člověka. Skóre jsme porovnávali s věkem a délkou praxe učitelek. Porovnání jsme provedli pomocí neparametrické Spearmanovy korelace. Koeficient korelace představoval 0,206 a dosažená hladina významnosti je 0,461 při $p > 5 \%$. Index

LIFT/BEND skóre se v zkoumaném souboru s věkem nemění. Učitelky jsou zatíženy nevyváženým držením těla, shrbením, nakládáním s břemeny, ohýbáním, rotací pasu ve stoje. Měření fyzické zátěže se nejčastěji objevuje v hodnocení pracovní zátěže sester. Machálková (2012) popisuje, že index sester ve zvedání i ohýbání přesahuje 70 a to znamená vysokou fyzickou zátěž. Při posouzení průměrných hodnot indexů se ukázalo, že průměrná hodnota roste s věkem. Avšak vztah mezi délkou praxe a narůstajícím index LIFT/BEND skóre není. Dále byla provedena studie v dánské nemocnici

u nemocničního personálu Nabe-Nielsen (2008).

Ve vztahu k fyzickému zatížení jsem se doptávala respondentek na subjektivní zdravotní potíže. Bolest zad se objevila jako často se opakující symptom. Respondentky uváděly různé lokalizace a druhy bolesti. Respondentka s bolestí bederní páteře uvedla, že přisuzuje obtíže své výšce a častému ohýbání se k dětem. Jiná respondentka uvedla intenzivní bolest krční páteře, kterou řeší léky a masážemi. Další respondentky uvedly bolest ramen a mezilopatkové oblasti. Studie Arvidssona (2016) popisuje, že učitelky, zdravotní sestry a asistenti zdravotních sester trpí stejnou bolestí krční páteře. Podle této studie existují rozdíly mezi uvedenými profesními skupinami, jak z pohledu fyzického, tak psychosociálního pracovního prostředí. Ovšem oba typy spojuje bolest zad, ramen a rukou. Nízký věk byl spojován s bolestí krku a vysoký věk s bolestí rukou a nohou. Nedostatek času pro osobní relaxaci byl spojován s bolestí ramen a dolní částí zad. Práce Patience (2011) popisuje zdravotní důsledky učitelek mateřských škol z důvodů častého ohýbání hlavy dolů, častého ohýbání k dětem, nejrůznějších úkolů kombinujících základní a zdravotní péči o děti, vyučovací povinnosti. Vyskytuje se zvýšená prevalence bolesti krku, ramen, paží, bolestí kolenou (shrbení, podřep). Stejně vypovídaly i respondentky v našem výzkumu – bolest kolen, bolest bederní páteře z častého ohýbání, bolest ramen, krku. Studie potvrzují, že předškolní učitelé mají zvýšené riziko muskuloskeletárních obtíží všude na světě – v Hong Kongu uvedlo 95,1 % učitelů nějakou bolest zad, ve Švédsku 40 % učitelů uvedlo muskuloskeletární obtíže, v Japonsku udává 25 až 35 % bolest krku nebo ramen, americké studie uvádějí 33 %. Nejčastěji učitelé zmiňují bolest krku (okolo 60 až 70 %), bolest ramen 55 %, bolest kolen 45 %, bolest zad 35 %, bolest hlavy 25 %, bolest rukou 20 %, bolest nohou 15 %.

bolest beder 18 %. Jedním z rizikových faktorů pro muskuloskeletární potíže je ženské pohlaví. Mužské pohlaví vykonávající stejnou práci nevykazuje stejnou intenzitu bolesti jako ženy. Přibývajícím výskyt muskuloskeletárních obtíží se také dává do souvislosti s délkou praxe a narůstajícím věkem. V našem výzkumu se toto tvrzení nepotvrdilo. Několik studií poukazuje na problém nespokojenosti, nízké sociální podpory, psychické zátěže, nízké podpory ze strany nadřízených a kolegů jako rizikový faktor pro vznik muskuloskeletárních obtíží, nezávisle na fyzickém zatížení. Japonská studie (Tsuboi, 2002) toto potvrdila v kohortové a případové studii – nízká sociální podpora na pracovišti a malé pracovní uspokojení je rizikovým faktorem pro bolest zad.

Pohybová aktivita může omezit výskyt muskuloskeletárních obtíží. Proto jsme do našeho výzkumu zařadili i otázku, zda se respondentky věnují nějaké pohybové aktivitě po pracovní době. Téměř všechny respondentky (73 %) odpověděly kladně. Činnosti byly přiměřeně věkovým kategoriím. Mladší respondentky preferují aerobní i silové sporty (běh, „fitko“, plavání) vícekrát týdně a starší respondentky preferují spíše chůzi, jízdu na kole nebo aktivitu v domácnosti spojenou s péčí o rodinu. Výzkum Patience (2014) potvrzuje, že pravidelné cvičení více než 5 hodin týdně působí pozitivně na vznik bolesti zad, ve srovnání s těmi, kteří nemají cvičení žádné nebo méně často. Důvody, proč ženy cvičí, zkoumala ve své práci Střeščíková (2011). Její výzkum ukázal, že největší procento žen cvičí, protože je to baví, dále je to způsob relaxace, udržení si pevného zdraví. Pro prevenci bolesti zad je cvičení jednou z neúčinnějších forem. Podle Uhlíře (2011) je možno využít řadu pohybových prostředků, jako jsou dechová cvičení, relaxační cvičení, kompenzační cvičení, vytrvalostní cvičení v délce 30 až 40 minut, Pilates, Tai Chi, Feldenkraisova metoda. Myslím si, že edukativní činnost, jak se starat o své tělo v souvislosti s pracovní zátěží pedagoga, by měla být součástí profesní kariéry každého učitele či učitelky v mateřské škole.

Z výzkumu vyplývají odpovědi na výzkumné otázky.

Je rozdíl ve frekvenci vykonávání fyzicky náročné aktivity ve vztahu k délce praxe práce v předškolních zařízeních?

Bylo zjištěno, že mezi pedagogy není rozdíl fyzického výkonu podle délky praxe. K hodnocení byl použit výpočet LIFT/BEND skóre a výpovědi respondentek z rozhovorů. Průměrná délka praxe mezi respondentkami je 19 let. Většina respondentek s vyšší délkou praxe uvedla, že se vyhýbá pozicím a činnostem, které jsou jim nepříjemné, jako je klekání, zavazování bot dětem, ohýbání se nad stolečky a další. Frekvence činností mezi mladšími a staršími respondentkami se příliš neliší, avšak liší se subjektivní způsob provádění těchto úkonů.

Je věk významnou proměnou ve výskytu muskuloskeletárních onemocnění?

Z primárního hlediska., bychom mohli stanovit, že s vyšším věkem přibývají muskuloskeletární potíže, ovšem podle výpovědí respondentek a statistického vyhodnocení se tento vztah nepotvrdil. Věk respondentek není podmiňující pro vznik muskuloskeletárních potíží. Vztah není statisticky významný.

6 ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala fyzickou zátěží pedagogů v mateřských školách v českobudějovickém regionu. Zajímala jsem se o to, jaká jsou fyzická specifika profese, zda délka praxe ovlivňuje frekvenci fyzicky náročných úkonů a zda je věk podmiňujícím faktorem pro vznik muskuloskeletárních onemocnění. V teoretické části jsem se zabývala přehledem odborné literatury zabývající se vznikem školství, osobností pedagoga, jeho kompetencemi a náplní práce, ergonomií. Tato část je důležitá pro pochopení praktické části. V praktické části jsme se snažili naplnit vytyčené cíle a vyhodnotit výzkumné otázky. Hlavním cílem mé práce bylo přezkoumat fyzickou náročnost profese pedagogického pracovníka předškolních zařízení. Hlavní cíl jsme operacionalizovali pomocí tří dílčích cílů. Prvním dílčím cílem bylo zjistit druh zátěže v průběhu jedné pracovní směny. Tento cíl byl vyhodnocován pomocí rozhovorů s pedagogy mateřských škol. Respondentky vypověděly o zátěži hlukem, psychické zátěži, fyzické zátěži i zátěži mikroklimatických podmínek. Druhý cíl - zjistit frekvenci vykonávání fyzicky náročné práce v průběhu dne - jsme hodnotili pomocí LIFT/BEND skóre i pomocí slovního hodnocení pedagogů. Respondentky uvedly frekvence fyzicky náročných úkonů, které provádějí během jedné pracovní směny. Výpočet skóre ukázal, že 6 respondentek dosáhlo významné míry zátěže ovlivňující jejich zdraví. Průměr zjištěných indexů byl 47, to je těsně pod mírou významné zátěže. Podle slovních komentářů z rozhovoru jsme tudíž vyhodnotili výzkumnou otázku - je rozdíl ve frekvenci vykonávání fyzicky náročné aktivity ve vztahu k délce praxe práce v předškolních zařízeních. Rozdíl ve frekvenci jsme nezjistili, avšak existuje subjektivní rozdíl v provádění těchto činností. Třetí dílčí cíl - zjistit, kterými nemocemi trpí pedagogičtí pracovníci v souvislosti s nadměrnou fyzickou zátěží - jsme vyhodnotili z odpovědí respondentek v rozhovoru. Nadpoloviční většina respondentek (60 %) si stěžuje na bolest zad (krční, hrudní, bederní oblast). Některé respondentky subjektivně přiřadily svou bolest fyzickým úkonům, které provádí během pracovní směny. V souvislosti s bolestí zad jsme vznesli druhou výzkumnou otázku, zda je věk významnou proměnnou ve výskytu muskuloskeletárních onemocnění. Vztah mezi

zkoumanými faktory se nepotvrdil. Bolestí zad trpí nejen učitelky ve vyšším věku, ale i mladé začínající učitelky. Jedním z faktorů, který tyto potíže působí, může být rozhodně fyzická zátěž v povolání pedagoga, ale i mnoho dalších faktorů. Pozitivně je možné hodnotit skutečnost, že se respondentky snaží aktivně sportovat ve svém volném čase. Převážně sportují kvůli zábavě či relaxaci, přičemž zdravotní stav je většinou příliš neomezuje.

V mateřské škole je prostředí, kde se najednou střetává současně několik rizikových faktorů, které působí na fyzický i psychický stav pedagoga. Důležité je umět s těmito faktory pracovat. Ze zjištění naší studie i studií zahraničních autorů, kteří zkoumali vztah mezi fyzickou zátěží zvedání a ohýbání při vykonávání práce v tzv. pomáhajících profesích, vyplývá, že faktor věku a délky praxe nevykazuje signifikantní význam a naopak výskyt muskuloskeletárních těžkostí významně ovlivňuje způsob vykonávání těchto činností ve smyslu jejich správné realizace.

Edukace pedagogů v oblasti odbourání stresu, hlasové hygieny, duševní hygieny, zvedání břemen, kompenzačních cvičení by bylo přínosné zařadit už mezi budoucí pedagogy, kteří se teprve připravují studiem na své povolání. Takto by mohli získat náležité návyky i vědomosti ještě před nástupem do praxe, i když v průběhu své pracovní kariéry se učí, resp. se naučí pozitivně adaptovat na fyzickou a psychickou zátěž. Proto znalost této problematiky může být pro ně klíčová v prevenci poruch zdraví.

7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. ACKERMAN, Debra J. a W. Steven BARNETT. 2006. Increasing the Effectiveness of Preschool Programs. *National Institute for Early Education Research.*, (11), s 1-16.
2. ARVIDSSON, I. et al. 2016. Cross-sectional associations between occupational factors and musculoskeletal pain in women teachers, nurses and sonographers. *BMC Musculoskeletal Disorders.* **17(35)**, s 1-15. DOI: 10.1186/s12891-016-0883-4.
3. BAUER, J.; UNTERBRINK, T.; HAFL, A., et al. 2007. Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. *Int. Arch. Occup. Environ. Health.* vol. 80, s. 442-449.
4. BEČVÁŘOVÁ, Z. 2003. Současná mateřská škola a její řízení. 1. vyd. Praha : Portál, 154 s. ISBN 80-7178-537-7.
5. BENDOVIČ, P., ZIKL, P., 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole.* Vyd. 1. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.
6. BERTHÓTYOVÁ, J., 2009. Vliv volnosti ve výchově na psychickou odolnost předškolních dětí. *E-psychologie [online]*, s. 16-33 [2016-02-18]. Dostupný z WWW: ISSN 1802-8853.
7. BLAHUTKOVÁ, M., CHARVÁT M., 2009. Stres ve škole. *Škola a zdraví 21.století, Aktuální otázky výchovy ke zdraví.* 1st ed. Brno: Masaryk univerzita. s. 69-74. ISBN 978-80-210-5071-6.
8. BLAHUTKOVÁ, M., ŘEHULKA, E., 2001. Význam pohybové aktivity pro psychické zdraví učitele, trenéra a kouče. *Učitelé a zdraví* 3, Brno. s. 159-162.
9. BLAŽKOVÁ, V. Učitelé a zdraví. 2004. *Oborový portál BOZPinfo.cz SZÚ* Praha: VÝZKUMNÝ ÚSTAV BEZPEČNOSTI PRÁCE. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/knihovna-bozp/citarna/clanky/clanky_skolstvi/uciteleazdravi040906.html
10. BLAŽKOVÁ, V., MALÁ, P., 2007. Odvrácená strana učitelského povolání. *Rodina a škola*, 54(1), 20–21

11. CAMERINO, D. et al., 2006, Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. In: Journal of Advanced Nursing. - ISSN 0309-2402, 2006, 56(5), p. 542-552.
12. DANDOVÁ, E., Přenášení břemene ženami. 2009. *BOZP info: OCHRANA PŘED RIZIKY* [online]. [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: <http://www.bozpinfo.cz/>
13. DRGÁČOVÁ, J., 2006. Psychická zátěž, její příčiny a projevy v pracovním prostředí. *Oborový portál BOZPinfo.cz* [online]. VŠB-TU OSTRAVA. [cit. 2016-02-04]. Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/win/knihovna-bozp/citarna/tema_tydne/psychozatez_vsb_06.zwo.html
14. DVOŘÁK, D., 2010. *Česká základní škola: vícepřípadová studie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-1896-8.
15. DYTRTOVÁ, R., KRHUTOVÁ, M., 2009. *Učitel: příprava na profesi*. Vyd. 1. Praha: Grada. 121 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2863-6.
16. EVANS, L., 2003. Managing morale, job satisfaction and motivation. In DAVIES, B., WEST-BURHAM, J. (eds.). *Handbook of Educational Leadership and Management* london: Pearson Education limited. s. 606–612.
17. GARCIA M. RH et al., 2007. Occupational hearing loss in teachers: a probable diagnosis. *Rev Bras Otorrinolaringol* [Internet]. [cit. 2016-02-03];73(2):239-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rboto/v73n2/en_a15v73n2.pdf.
18. GILBERTOVÁ, Sylva. 2006. *Ruční manipulace a prevence bolestí zad* [online]. Výzkumný ústav bezpečnosti práce. [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/win/knihovna-bozp/citarna/tema_tydne/rmapbz07.html
19. GLIVICKÝ, V., 2004. *Ergonomie na pracovištích: Limitující ukazatelé výkonnosti, zatížení, příčiny poškození člověka při práci*. Praha: AKADEMIE práce a zdraví ČR, Dostupné z: http://www.portalbozp.cz/wp-content/uploads/2014/09/sesit_2.pdf
20. GLIVICKÝ, V., 2004. *Ergonomie na pracovištích: Základy ergonomie*. Praha: AKADEMIE práce a zdraví ČR, Dostupné také z: http://portalbozp.cz/wp-content/uploads/2014/09/sesit_1.pdf

21. HOLEČEK, V., 2014. *Psychologie v učitelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 223 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3704-1.
22. HOLMEROVÁ, I. et al., 2006. Depresivní syndrom u seniorů, významný a dosud nedoceněný problém. *Psychiatria pre prax*, **4**, 175-177.
23. CHRÁSKA, M., TOMANOVÁ D., HOLOUŠOVÁ D., 2003. *Klima současné české školy: Sborník příspěvků z 11. konference ČPdS*. Olomouc: Česká pedagogická společnost, ISBN 80-7203-064-5.
24. IZZAH, N., A. S., ABDULLAH, H et al., 2010. Prevalence of low back pain and its risk factors among school teachers. *American Journal of Applied Sciences*, 7(5), 634-639.
25. JANOTKOVÁ, E. 1991. *Technika prostředí*. 1. vydání. Vysoké učení technické Praha : Čs. redakce MON, 201 s. ISBN 80-214-0258-X.
26. JANSÁ, P., 2014. *Komparace názorů a postojů české veřejnosti k životosprávě, pohybovým aktivitám a sportu*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-2444-0.
27. JARVIS, M., 2002. Teacher Stress: A Critical review Of Recent Findings And Suggestions For Future Research Directions. *Stress News* January, Vol. 14 No. 1
28. KÁDNER, Otakar. *Otakar Kádner: pedagogika, školství a jejich dějiny*. 1. vyd. Praha: SPN, 1981. Z dějin pedagogiky.
29. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I., 2003. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, ISBN 80-7071-231-7.
30. KOHOUTEK, R., ŘEHULKA E., 2011. Stresory učitelů základních a středních škol v České republice. *School and health 21,2011: health education: initiatives for educational areas*. 1st ed. Brno: Masaryk University with collaboration by MSD, s. 105-117. ISBN 978-80-210-5524-7.
31. KOŤÁTKOVÁ, S. 2014. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 256 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-3.

32. KOTULÁN, J. 2001. *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno : Masarykova Univerzita v Brně, 258 s. ISBN 80-210-2179-9.
33. KOVÁŘOVÁ, M. 2006. *Pracovní a životné podmienky sester v Európe*. Rožňava: Roven.
34. KOŽENÁ, L., KOLACIA, L. 2006. Zdravotní stav, životospráva a pracovní zátěž učitelů z projektu Zdravá škola. 2. konference ŠKOLA a ZDRAVÍ. Brno, (dostupné z http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/036.pdf)
35. KOŽENÁ, L., MATOUŠEK, O., 2001. Důsledky psychického pracovního stresu pro výkonnost a zdravotní stav. *České pracovní lékařství*, 1,
36. KROPÁČKOVÁ, J. 2003. Školní klima v současných mateřských školách. In: *Klima současné české školy*. Olomouc. s. 111-116. ISBN 0-7203-064-5.
37. KŘIVOHLAVÝ, J. 2012. Optimismus, pesimismus a prevence deprese. Vyd. 1. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4007-2.
38. KŘIVOHLAVÝ, J. 2013. *Jak zvládat depresi*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4774-3.
39. KUCHAROVÁ, V., SVOBODOVÁ, K. 2006. *K. Síť zařízení denní péče o děti předškolního věku v ČR*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, ISBN 80-87007-51-4.
40. LO, B. 2014. Stress, burnout and resilience of teachers of students with emotional behavioural challenges. *SpringerPlus*[online]. **3**(Suppl 1), O4- [cit. 2016-02-03]. DOI: 10.1186/2193-1801-3-S1-O4. ISSN 2193-1801. Dostupné z: <http://www.springerplus.com/content/3/S1/O4>
41. MAATOUK, I., MULLER, A., et al. 2016. Healthy aging at work–Development of a preventive group intervention to promote quality of life of nursing staff aged 45 years and older. *Mental Health & Prevention*, 4(1), 42-48.
42. MACHÁLKOVÁ, L. et al., 2012. Hodnocení tělesných charakteristik a fyzické zátěže všeobecných sester. *Česká antropologie*. Olomouc. **62**(1), 24-28.
43. MAREK, J., SKŘEHOT, P., 2009. *Základy aplikované ergonomie*. Vyd. 1. Praha: VÚBP, 118 s. Bezpečný podnik. ISBN 978-80-86973-58-6.

44. MICHÁLKOVÁ, L., MIKŠOVÁ, Z., et al. 2012. Hodnocení tělesných charakteristik a fyzické zátěže všeobecných sester. *Česká antropologie*. Olomouc, **62**(1), 24-29.
45. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. 2001. Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání – nakladatelství Tauris, ISBN 80-211-0372-8.
46. MIŠKOVÁ, J., 2015. *Zapáleným učitelům hrozí vyhoření*. Psycho-pedagogical Problems of a Personality and Social Interaction - Materials of the VI international scientific conference on May, 15–16, Prague: Vědecko vydavatelské centrum "Sociosféra - CZ", 2015. ISBN 978-80-7526-029-1.
47. MÜLLEROVÁ, D., AUJEZDSKÁ, A. 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, ISBN 978-80-246-2510-2.
48. NABE-NIELSEN, K. et al. 2008. Comparison of two self-reported measures of physical work demands in hospital personnel: A cross-sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 61(9), 1-7. DOI: 10.1186/1471-2474-9-6.
49. Národní zpráva o stavu předškolní výchovy, vzdělávání a péče o děti předškolního věku v České republice. 2000. Praha, MŠMT
50. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.: Nařízení vlády, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. 2008. §22, §29. In: *Sbírka zákonů*: 1.1:2008.
51. Nařízení vlády č. 564/2006 Sb.: O platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky č.184/2006*.
52. Nařízení vlády č. 75/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů: O stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků. 2005. In: *Sbírka zákonů České republiky č. 273/2009*.
53. PAPERŠTĚINOVÁ, M., ŠMĚJKALOVÁ, J. et al., 2011. Zdravotní stav a životní styl učitelů různých stupňů škol. *PEDAGOGIKA*. 61(2), 164-174. ISSN 2336-2189.

54. PATIENCE, E., SMITH, D. 2014. Low back pain among school teachers in Botswana, prevalence and risk factors. *BMC Musculoskeletal Disorders*. **15**(359), 1-13. Dostupné také z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/15/359>
55. PATIENCE, E., SMITH, D., 2011. A systematic review of musculoskeletal disorders among school teachers. *BCM Muskuloskeletal Disorders*. **12**(260), 1-11. Dostupné také z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/260>
56. PAULÍK, K., 2001. Subjektivní hodnocení vlastního zdraví učitelů. Učitelé a zdraví 3, Brno, s. 41.50
57. PAULÍK, K., 2006. K otázce zvládnání pracovních nároků v sociální práci. *Kontakt*. 2006(2), 292-300. ISSN 121224117.
58. PIRZADEH, A., G. SHARIFIRAD a A. KAMRAN. 2012, Healthy lifestyle in teachers. *Journal of Education and Health Promotion*. **46**(1). DOI: 10.4103/2277-9531.104816.
59. PRŮCHA J, Učitel, současné poznatky o profesi. 1. Vydání. Praha: Portál, 2002. 160 s. ISBN 80-7178-621-7
60. RÝDL, K. 2003. Inovace školských systémů Vyd. 1. Praha: ISV, Pedagogika (ISV). ISBN 80-866-4217-8
61. ŘEHULKA, E. 2006. Selfmanagement učitele. 2. *konference ŠKOLA A ZDRAVÍ 21*. Brno: Masaryk univerzita, s.1-8.
62. ŘEHULKA, E., REISSMANNOVÁ, J.. 2013. *Současné trendy výchovy ke zdraví: sborník příspěvků = Contemporary trends in education for health : proceedings*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, ISBN 978-80-210-6316-7.
63. ŘEHULKA, E.; ŘEHULKOVÁ, O. 1999. Učitelky základních škol: Charakteristiky osobnosti a zvládnání zátěže. In *Učitelé a zdraví II*. Brno : Nakl. P. Křepela, s. 123-132. ISBN 80-902653-2-4.
64. SACHOVÁ, P., TOMÁŠKOVÁ, H., MRÁZKOVÁ, E., RICHTEROVÁ, K., JANOUT, V., 2013. Sluchové ztráty u pedagogů mateřských škol. *Hygiena*. 58(4), 152-156.
65. SHERIDAN, S., WILLIAMS, P et al., 2011. Preschool teaching in Sweden—a profession in change. *Educational Research*, 53(4), 415-437.

66. SCHREIBER, G., SAVICKÁ, S., 2003. Spokojenost na pracovišti a zdraví v učitelském. BOZPinfo [Internet]. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce; c2002-2013povolání; Sep 1 [cit. 2016-02-09] Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/win/knihovna-bozp/citarna/clanky/clanky_skolstvi/zdravi030714.html.
67. Síť zdravotnických zařízení 2011. 2012. ÚZIS ČR,
68. SOMR, M., 1987. Dějiny školství a pedagogiky: celostátní vysokoškolská učebnice pro studenty skupiny studijních oborů 76 Učitelství na fakultách připravující učitele v ČSR. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 359 s. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).
69. STOCK, Ch., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada. 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
70. STŘEŠTÍKOVÁ, R. 2011. *Analýza p ohybové aktivity žen ve věku 30 – 45 let s ohledem na vybrané faktory životního stylu*. Brno, Disertační práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Prof. MUDr. Jan Novotný, CSc.
71. SYSLOVÁ, Z., 2013. *Profesní kompetence učitele mateřské školy*. Vyd. 1. Praha: Grada. 158 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4309-7.
72. SYSLOVÁ, Z., BORKOVCOVÁ, I., PRŮCHA, J., 2014. *Péče a vzdělávání dětí v raném věku: komparace české a zahraniční situace*. Praha: Wolters Kluwer ČR. 213 stran. ISBN 978-80-7478-354-8.
73. SYSLOVÁ, Z., 2015. *Jak úspěšně řídit mateřskou školu*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 341 stran. Řízení školy (Wolters Kluwer). ISBN 978-80-7478-859-8.
74. ŠTVERÁK, V. 1983. *Stručné dějiny pedagogiky*. Praha: SPN,
75. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-313-0.
76. TAGUMA, M., LITJENS, I., MAKOWIEC, K., 2012. *Quality Matters in Early Childhood Education and Care: United Kingdom* [online]. OECD, [cit. 2016-02-02]. ISBN 978-92-64-17686-7. Dostupné z: <http://www.oecd.org/education/school/50165861.pdf>

77. TOMICKÁ, V., ŠVINGALOVÁ, D. 2002. Vybrané kapitoly k integraci ve školství. vyd. 2. opravené. Liberec: Technická univerzita, 73 s. ISBN 80-7083-657-1
78. TŘEŠTÍKOVÁ, R. 2011. *Analýza pohybové aktivity žen ve věku 30 – 45 let s ohledem na vybrané faktory životního stylu*. Brno, 135 s. Dizertační práce. Masarykovská univerzita. Vedoucí práce Prof. MUDr. Jan Novotný, CSc.
79. TSUBOI, H., TAKEUCHI, K. et al. 2002. Psychosocial Factors Related to Low Back Pain among School Personnel in Nagoya, Japan. *Industrial Health*. **40**, 266-271.
80. UHLÍŘ, P., BETLACHOVÁ, M., KUCHAROVÁ, Z., 2011. Bolesti dolní části zad u zdravotních sester a jejich prevence. *Medicína pro praxi*. **8**(10), 438-440.
81. ÚIV (2011) Školství pod lupou 2010
82. URBANOVSKÁ, E. 2011. Profesní stresory učitelů a syndrom vyhoření. *Škola a zdraví 21: Výchova ke zdravotní gramotnosti*. s. 309-322.
83. VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ H., BUREŠ, M., 2011. Pedagogika pro učitele. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, , 456 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.
84. VANÍČKOVÁ, E., 2012. *Stručný průvodce manuálem UNICEF pohledem nejlepšího zájmu dětí*. Vyd. 1. V Praze: UK - 3. LF, ISBN 978-80-260-2883-3.
85. VAŠUTOVÁ, J. 2004. Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu. Brno: Paido. s.16. ISBN 80-7315-082-4.
86. Vyhláška č. 410/2005 Sb.: O hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých. 2005. § 18 In: č. 141/2005 Sbírky zákonů. 2005.
87. Vývojová ročenka školství v České republice 2004/05 - 2014/15.(2006) Praha, ÚIV.
88. WEBER, A, D WELTLE a P LEDERER. 2005. Ill health and early retirement among school principals in Bavaria. *Int Arch Occup Environ Health*. **78**(4): 325-331.

89. YUE, P. et al. 2012. Neck/shoulder pain and low back pain among school teachers in China, prevalence and risk factors. *BMC Public Health*. 12(789), 1-8. Dostupné také z: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/789>
90. Zákon č. 561/2004 Sb.: Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka: 190/2004.
91. ZDRAVÍ, W. H. O. 21–zdraví do 21. století. *Evropská rada Zdraví pro všechny* , 2001, 6.
92. ŽIDKOVÁ, Z., MARTINKOVÁ, J., 2003. Psychická zátěž učitelů základních škol. *České pracovní lékařství*. 2003(3), 6-10.

8 PŘÍLOHY

Příloha 1: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

1. Jak dlouho pracujete jako učitelka v mateřské škole?
2. Jaká je vaše pracovní náplň?
3. Děláte něco nad rámec vaší pracovní náplně?
4. Co máte popsáno v pracovní smlouvě.
5. Jste spokojená se svým pracovním časem? Pokud ne, proč?
6. Jak často musíte vzít směnu na poslední chvíli?
7. Jak staré děti máte ve třídě?
8. Jak často vykonáváte následující úlohy během běžného pracovního dne?
stlaní postelí, nošení dětí, nadzdvihování dětí, umývání, koupání dětí, pomoc při jídle, úprava postelí, úklid postelí, setrvávání v nepohodlné tělesné poloze
9. Staráte se o dítě se speciálními potřebami?
10. Pracujete s obézními dětmi?
11. Které z uvedených rizik vás ohrožuje na pracovišti?
(teplo, hluk, zraková zátěž, fyzická zátěž, jiné)
12. Jak dlouho jste zvyklá stát na nohou?
13. Jaká je frekvence zdvihání (dětí, nábytku) přes den?
5-10 kg, 11-20 kg, nad 20 kg
14. Máte bolesti zad? Jestli ano, v které části (krk, ramena, ruce, kříž, všude)
15. Ohodnoťte bolest daných partií od 1-5 (1 – žádná, 2- občasná mírná, 3- větší ale ne intenzivní, 4- bolest, při které si třeba udělat přestávku, 5- vysoká, třeba si vzít PN)
16. Jsou nějaké choroby, kterými trpíte podle sebe nebo podle diagnózy lékaře.
Úrazy (zad, končetin, popáleniny)

Svalovo-kosterní onemocnění zad anebo jiné části těla (bolest kloubů, svalů, reumatismus..)

Kardiovaskulární onemocnění (např. hypertenze)

Choroby dýchacího traktu (např. astma, bronchitida)

Mentální choroby (např. deprese, úzkost, nespavost)

Neurologické onemocnění anebo onemocnění smyslových orgánů (např. migrény, epilepsie)

Choroby zažívacího traktu (např. gastritida, žlučnickové kameny)

Choroby močovo-pohlavních orgánů (např. infekce močového traktu, gynekologické choroby)

Kožní choroby (např. alergie, ekzémy)

Nádorové onemocnění

Choroby endokrinního systému anebo poruchy metabolismu (např. diabetes, obezita)

Choroby krve a krevtvořných orgánů (např. anémie)

Vrozené vývojové vady

17. Jak byste ohodnotila váš současný zdravotní stav?

18. Pomýšlela jste kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu odejít z profese?

19. Tělesná aktivita po práci?

20. Kouříte?

21. Jaký je váš věk?

22. Jaké je vaše nejvýše dosažené vzdělání?

Příloha 2: Tabulka LIFT/BEND skóre

Aktivita zvedání (lifting)	Frekvence během pracovní směny			
	0 - 1x	2 – 5x	6 – 10x	10x a více
Přesun dítěte				
Úprava lůžka				
Manipulace s dítětem				

Aktivita ohýbání (bending)	Frekvence během pracovní směny			
	0 - 1x	2 – 5x	6 – 10x	10x a více
Oblékání dětí				
Pomoc při stravování				
Úprava lůžka dětí				
Setrvávání v nepohodlné tělesné poloze				
Manipulace s lůžkem, stolkem, jiným předmětem				