

ZDRAVOTNÍ STAV, ŽIVOTOSPRÁVA A PRACOVNÍ ZÁTĚŽ UČITELŮ Z PROJEKTU ZDRAVÁ ŠKOLA

Ludmila KOŽENÁ, Luděk KOLACIA

Souhrn:

Dobrý zdravotní stav je předpokladem pro splnění současných požadavků na práci a osobnost učitele. Skupina učitelů z mateřských a základních škol (n = 367, z toho 16 mužů), participujících v dlouhodobém projektu Zdravá škola, se zúčastnila dotazníkového šetření na zdravotní stav, životosprávu, pocit pracovní zátěže, životní spokojenost a pocit podpory. Jednotliví účastníci obdrželi své výsledky v podobě tabulky zdravotních rizik, upozorňující na nedostatky ve zdravotním chování a na rizikové faktory. Skupinové výsledky učitelské populace byly srovnány se stejně starou průměrnou českou populací. Učitelé muži vykazovali významně lepší životosprávu (méně kouření, více pohybu v práci i po práci) než průměrní čeští muži. Ženy učitelky se významně nelišily od české ženské populace, byly však nalezeny významné rozdíly mezi ředitelkami a učitelkami bez funkce: ředitelky mají nižší fyzickou aktivitu, vyšší hmotnost, pocit vyšší pracovní zátěže, vyšší možnosti rozhodování a nižší krátkodobou nemocnost.

Klíčová slova: učitelé, zdravotní stav, pracovní zátěž

Pracovní prostředí, které školští pracovníci vytvářejí pro svou práci i pro své žáky, závažně ovlivňuje životní spokojenost všech zúčastněných, a tím dlouhodobě přispívá i ke zdraví. S cílem maximálně zlepšit podmínky vzdělávacího procesu a se snahou přispět ke zdravému vývoji vzniklo hnutí *Škola podporující zdraví*. České mateřské a základní školy participují v tomto evropském projektu od r. 1992 (Havlíková a kol. 1998, Havlíková, Vencálková a kol. 2000). Promyšlená a stále rozvíjená náplň projektu věnuje velkou pozornost celistvému vývoji, vzdělávání a podpoře zdraví žáků. Nicméně už v dotazníku z r. 1995, který hodnotil podíl jednotlivých činností na plnění úkolů projektu, byla uváděna péče o zdraví učitelů na předposledním místě z dvaceti aktivit. Tělesná a duševní kondice učitele, který je rozhodujícím činitelem v procesu výchovy, se při realizaci ocitla poněkud v pozadí úkolů projektu. V Koordinačním centru českého projektu Škola podporující zdraví bylo tedy rozhodnuto o průřezovém šetření zdravotního stavu participujících učitelů s následným doporučením ke zlepšení.

Postup šetření

Začátkem r. 2005 dostali účastníci projektu Zdravá škola možnost účastnit se dobrovolně dotazníkového šetření zdravotního stavu, životosprávy a pracovní zátěže a dovědět se bližší údaje o tom, jak tyto faktory ovlivňují jejich tělesný a duševní zdravotní stav. Zájemci o tyto informace vyplnili zdravotní dotazník, který zaslali do Koordinačního centra projektu Škola podporující zdraví ve Státním

zdravotním ústavu v Praze (národní koordinátor M. Havlínová). Po zpracování v průběhu letních měsíců obdržel každý účastník své individuální výsledky.

Sledovaný soubor

Šetření se zúčastnilo celkem 367 pedagogů (351 žen, 16 mužů, průměrný věk 43,5 roku). Podle typu školy a funkce se z mateřských škol zúčastnilo 52 ředitelek (53% celkového počtu ředitelek MŠ v projektu Zdravá škola) a 129 učitelek (22%). Mezi účastníky ze základních škol bylo 42 ředitelů-ředitelek a zástupců (44%) a 135 učitelů-učitelek 1. a 2. stupně (5%). Zúčastnilo se rovněž 9 vychovatelek školní družiny.

Srovnávací soubor

Pro získání přehledu o závažnosti zdravotních rizik u zkoumané skupiny učitelů převážně středního věku byly výsledky porovnány s údaji skupiny neselektované co do vzdělání a zaměstnání, kterou byla dlouhodobě sledovaná (od narození do středního věku) populační skupina mužů a žen z Prahy (Havlínová a kol. 1997), vyšetřená stejným dotazníkem.

Metoda

Ke sběru údajů byl použit Základní dotazník na zdravotní stav, životosprávu a pracovní zátěž, vyvinutý v Centru pracovního lékařství Státního zdravotního ústavu na základě dlouhodobé epidemiologické studie (Horváth a kol. 1997). Dotazník zahrnuje dotazy, týkající se vlastního zdravotního stavu i rodinné anamnézy nemocí, životosprávy (kouření, výživa, pití alkoholu, kávy a jiných stimulantů, fyzická aktivita, oddechové aktivity dříve i nyní), osobnostních rysů (Eysenckův osobnostní dotazník, skóre lability), celkové nespokojenosti s životem, pocitu podpory v rodině i z jiných zdrojů, stresových faktorů v práci a dále některých typů zdravotně rizikového chování (typ A – hostilita, neschopnost relaxace). Dotazník je s pomocí počítačového programu vyhodnocen a zpracován do souhrnné tabulky zdravotních rizik, udaných v procentech, popisující rizika v oblasti životosprávy, pracovní zátěže, tělesného zdraví, a duševního stavu a kondice. Tabulka slouží jako upozornění na slabá místa ve zdravotním chování a životních podmínkách a jako doporučení ke zlepšení v oblastech, které je možné ovlivnit k lepšímu.

Se všemi informacemi získanými zdravotním dotazníkem bylo zacházeno jako s důvěrnými údaji a ve všech etapách zpracování byly chráněny podle zákona.

Statistické zpracování

Data byla zpracována s pomocí parametrických statistických metod. Ve výsledcích jsou uváděny jen rozdíly statisticky významné na hladině 0,05.

Výsledky

V tabulce č. 1 jsou uvedeny výsledky zpracovaných dotazníků hromadně pro celou skupinu učitelů ve srovnání s výsledky srovnávací skupiny vyšetřené stejným dotazníkem. Uvedené údaje jsou v procentech zdravotního rizika, průměrný věk v rocích.

Tab. 1

Učitelé Zdravá škola vs. Průměrná populace - Celkový přehled skóre

Celkový počet záznamů v souboru: učitelé = 367, průměrná populace = 98

Pohlaví: bez rozlišení

	Učitelé		Prům.pop.	
	Průměr	/	Sm.odch.	
Věk	43,4	/	8,9	45,1/2,8
<i>Nedostatky v životosprávě:</i>	%	/	%	% / %
<u>Skóre nedostatků v životosprávě *</u>	42,6	/	10,8	51,4/12,5
Kouření	10,9	/	23,0	23,6/36,3
Nedostatek spánku	16,9	/	21,2	23,4/24,0
Nedostatky ve stravování	19,7	/	24,9	33,6/33,7
Konsum alkoholu a kávy	41,2	/	16,1	52,2/22,3
Nedostatek pohybu v práci	49,4	/	30,5	60,6/35,0
Nedostatek vytrvalostní složky mimopracovního pohybu	68,7	/	28,3	68,5/27,8
Nedostatek intenzity mimopracovní pohyb. aktivity	45,3	/	29,8	52,5/30,7
Nedostatek pravidelnosti mimopracovní pohybové aktivity	39,2	/	28,4	43,6/30,2
Nedostatek mimopracovní pohybové aktivity	50,3	/	24,2	54,9/26,6
Vysoká úroveň aktivace	45,2	/	23,6	45,1/22,0
<i>Pracovní tlaky:</i>	%	/	%	% / %
Tlaky na práci celkem *	51,0	/	17,0	49,6/17,3
Fyzická zátěž	17,1	/	25,2	34,3/29,7
Senzorická zátěž; pozornost	55,4	/	33,9	55,9/36,0
Neuropsychická zátěž (např. jednotvárnost, směny, tempo)	52,0	/	26,3	48,0/28,6
Psychická zátěž (např. vyrušování, vedlejší práce, odpovědnost)	65,7	/	25,5	54,0/25,5
Sociálně psychologická zátěž (např. lidské vztahy, nedostatečné ocenění)	48,2	/	27,0	45,7/25,6
Náročná práce, nelze udržet dobrý výkon po delší dobu (Meister III)	38,1	/	21,7	26,3/20,9
Přetížení (Meister I)	39,6	/	19,1	33,3/19,7
Jednostrannost (Meister II)	24,6	/	14,9	19,8/13,6
Nedostatek prostoru pro rozhodování (Karásek)	16,0	/	15,5	23,6/23,6
Nesamostatnost, pocit manipulovanosti	19,2	/	12,8	21,9/16,0
<i>Tělesný zdravotní stav a kondice:</i>	%	/	%	% / %
Tělesný zdravotní stav *	46,4	/	19,7	43,6/18,6
Tělesné poruchy	36,5	/	18,4	36,6/17,5
Nemocnost	51,7	/	27,8	47,5/24,4
Kondice, výkonnost	51,9	/	27,1	46,2/29,5

Tělesná onemocnění v rodinné anamnéze	41,2/27,5	44,7/28,5
Vegetativní disregulace	38,9/26,9	30,4/24,3
Imunita snižená	12,6/24,1	10,3/22,4
Alergie	19,4/26,6	18,2/26,6
Pohybový systém	28,9/25,6	31,9/29,5
Zažívací systém	20,8/26,4	21,3/27,5
Oběhový systém	30,6/30,2	27,4/28,0
ICHS a jiné projevy a prekurzory atherosklerozy	28,4/30,8	26,4/28,9
Ischemická choroba srdce a periferních arterií	14,6/21,8	16,0/23,8
ICHS v osobní anamnéze	26,8/30,7	24,0/28,3
ICHS v rodinné anamnéze	49,2/37,8	51,3/39,1
Rizikové faktory ICHS	37,5/8,9	41,0/10,7
Nadváha	47,6/23,1	52,3/26,1
<i>Psychický stav a kondice</i>	% / %	% / %
Závady v psychickém stavu a kondici *	48,4/16,8	45,7/16,8
Životní nespokojenost	33,6/17,2	33,9/19,6
Rodinná anamnéza psych.potíží a psychiatr. nemocí	8,8/18,5	12,4/21,0
Psychické potíže	65,4/26,6	61,9/26,0
Únava, pokles výkonnosti	47,0/26,1	42,7/29,0
Psychické napětí	37,9/25,1	34,9/26,0
Tělesný doprovod duševního napětí	20,6/29,9	17,6/30,6
Rizikové typy chování a osobnosti	39,6/12,9	37,0/12,9
Psychická labilita	45,8/25,8	37,3/26,7
Psychopatické rysy a nonkonformita	28,6/11,6	33,7/14,4
Rizikový typ chování A	34,0/21,0	32,4/20,1
Neschopnost relaxace	33,7/17,3	29,9/15,8
Negativní vztahy k lidem	31,2/18,0	32,5/17,8
Nejistota ve společenském styku	42,0/25,9	34,6/25,2
Zdroje nespokojenosti celkem	50,7/15,0	50,7/15,3
Zdroje nespokojenosti z práce	37,7/11,0	38,6/10,2
Zdroje nespokojenosti v rodině	41,1/15,3	41,0/15,2
Nedostatek podpory celkem	3,6/8,2	6,0/12,0
Nedostatek podpory z práce	16,2/25,2	29,4/31,8
Nedostatek podpory v rodině	3,2/11,7	6,9/20,0
Nedostatek podpory z jiných zdrojů	21,5/28,0	22,3/25,6

* vážený skór

Muži-učitelé, účastníci projektu Zdravá škola, se od svých vrstevníků z průměrné populace příznivě lišili zejména v životosprávě. Mezi 16 členy skupiny nekouřil v době šetření ani jeden učitel, na rozdíl od průměrné populace, kde kouřilo 14 mužů ze 46 (30%). Významný rozdíl byl zjištěn rovněž v pohybové aktivitě v pracovní době: učitelé se významně více pohybují. Ještě důležitějším zjištěním je fakt, že učitelé vykazují i v mimopracovní době mnohem častější fyzickou činnost.

Ženy-učitelky, účastnice projektu Zdravá škola, měly nevýznamně lepší životosprávu než srovnávaná skupina žen z průměrné populace, zvláště pokud se týkalo pohybu v práci a kouření (kouřilo 16% učitelek proti 23 procentům žen z české populace).

Pozoruhodným nálezem však byly významné rozdíly mezi učitelkami bez funkce a ředitelkami v následujících faktorech:

1. pohybová aktivita v práci je u ředitelek nižší než u učitelek – statisticky významný rozdíl
2. v pohybové aktivitě po práci však není mezi ředitelkami a učitelkami rozdíl
3. ředitelky vypovídají o vyšším napětí, časové tísní, horším spánku ap. – stat. významný rozdíl
4. ředitelky cítí celkově větší pracovní zátěž, zvláště psychologickou (odpovědnost, vedlejší zdržující práce, vyrušování, termíny ap.) – vysoce významný rozdíl
5. ředitelky na rozdíl od učitelek mají větší pocit svobody v rozhodování – vysoce významný rozdíl
6. ředitelky mají vyšší tělesnou hmotnost než učitelky (jsou ovšem v průměru o něco starší) – stat. významný rozdíl
7. ředitelky vykazují nižší krátkodobou nemocnost – prostěnou statisticky významně méně dnů

Přes prožívanou vyšší pracovní zátěž učitelé jako celek udávali velmi významně vyšší pocit sociální podpory z práce.

Diskuse a závěry

Jak ukazuje popis sledovaného souboru, byla skupina učitelů, kteří participovali na dotazníkovém zdravotním šetření, ve srovnání s celkovými počty účastníků v projektu Škola podporující zdraví velmi malá. Zvláště skupina mužů, z nichž nadto více než polovina byli ředitelé, pravděpodobně nereprezentuje složení účastníků projektu. Můžeme soudit, že mnohé učitele odradila délka podrobného dotazníku, který pro ně představoval další administrativní povinnost.

Domníváme se však, že výsledky šetření přesto ukázaly některé skutečnosti charakteristické pro učitelkou profesi. Jistě kladným nálezem je lepší životospráva mužů-učitelů, která se projevila ve srovnání s běžnou populací a která vypovídá o lepší zdravotní informovanosti i motivaci u vysokoškolsky vzdělaných pracovníků. Předpokládáme, že účast v projektu Zdravá škola k jejich uvědomění příznivě přispívá. U srovnávané skupiny ze studie dlouhodobě sledovaného pražského souboru jsme sice také našli rozdíl v kouření mezi vysokoškoláky a účastníky se základním vzděláním, ale v rozsahu fyzické aktivity zvláště po práci už rozdíl nebyl.

Zřejmě závažné je zjištění, že vedoucí funkce přináší učitelkám ve zvýšené míře některé rizikové faktory. V naší skupině měly ředitelky menší možnost pohybu v pracovní době, kterou ovšem částečně kompenzovaly po pracovní době, kdy se už nelíšily od učitelek bez funkce. Přesto se funkce zřejmě podepsala i na průměrné vyšší hmotnosti ředitelek, které byly ovšem v průměru o 7 let starší než ostatní učitelky. Ředitelky častěji popisovaly prožívané napětí, časovou tíseň, horší spánek a další psychické potíže a svou pracovní zátěž hodnotily jako mnohem vyšší v důsledku funkce. Na druhé straně cítily mnohem větší svobodu v rozhodování. Charakteristickým detailem je údaj o významně nižší krátkodobé nemocnosti, což vypovídá o snaze stonat co nejkratší dobu a vracet se rychle do práce, pravděpodobně po nedostatečné rekonvalescenci.

Podobné nálezy, často s popisem zdravotních následků, nacházíme i v zahraniční literatuře. Ve studii německých ředitelů a učitelů odcházejících do předčasného důchodu ze zdravotních důvodů (Weber 2005) byly kardiovaskulární choroby (druhá nejčastější příčina předčasného pensionování), zvláště pak hypertenze a ischemická choroba srdeční, nalezeny významně častěji u vedoucích pracovníků než u učitelů bez funkce. Nejčastější příčinou předčasného odchodu do důchodu byly u obou kategorií pracovníků psychické a psychosomatické problémy, a to ve všech věkových úrovních. Smith et al. už v r. 1988 v Severní Karolině zjistili, že zdravotní riziko v důsledku pracovní zátěže, časového tlaku a nedostatku fyzické aktivity je daleko větší pro ředitele škol než pro učitele bez vedoucí funkce. Z dalších zpráv vyplývá, že kromě příliš mnoha administrativních povinností je závažným stresovým faktorem vztah a spolupráce nadřízených a podřízených na školním pracovišti (Allison 1997, Cooper a Kelley 1993). To je poněkud v rozporu s naším nálezem o vyšší pocíťované sociální podpoře z práce u našich učitelů ve srovnání s průměrnou českou populací. Navrhovaná pomoc přetíženým školským pracovníkům (Weber 2005) spočívá hlavně v preventivních postupech, jako je pečlivý výběr a výcvik pro vedoucí funkce. Dále poradenské služby a speciálně zaměřená lékařsko-psychologická péče, organizační úpravy na pracovišti, jako např. delegování úkolů více osobám, zřízení řídicího týmu ap.

Naše podmínky pro práci učitelů a ředitelů se od západoevropských příliš neliší a navrhované preventivní postupy by mohly ulehčit pracovní zátěž pedagogické profese. Pravidlo pečlivého osobnostního výběru a výcviku by mělo platit už v období výběru adeptů učitelského povolání. Projekt Škola podporující zdraví poskytuje zvláště dobrou příležitost rozpracovat a v každodenní školní praxi aplikovat i zásady zdravé životosprávy pro učitele jako prevenci tělesného i duševního selhávání v důsledku pracovního přetížení. Naše současné zdravotní šetření poskytlo východiska ke tvorbě takových preventivních programů.

Literatura

1. HAVLÍNOVÁ M. (ed.) *Program podpory zdraví ve škole. Rukověť projektu Zdravá škola.* Praha: Portál, s.r.o., 1998
2. HAVLÍNOVÁ M.; VENCÁLKOVÁ E. (eds.) *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole. Rozšířený a aktualizovaný modelový program (dokument a metodika).* Praha: Portál, s.r.o., 2000
3. *Stávající rizika neinfekčních chorob ve středním věku u osob sledovaných od narození. Závěrečná zpráva o řešení grantového úkolu IGA MZ ČR č. 1872-3, řešitelé M. Havlínová a kol., 1997.*
4. HORVÁTH, M.; FRANTÍK, E.; KOŽENÁ L. Work stress and health in research and development personnel. *Homeostasis in Health and Disease* 38, 1997, s. 73-82
5. WEBER, A.; CELTLE, D.; LEDERER, P. Ill health and early retirement among school principals in Bavaria. *Int Arch Occup Environ Health* 78, 2005, s. 325-331
6. SMITH, D. W.; BIBEAU, D. L.; ALTSCHULD, J. W.; HEIT, P. Health-related characteristics of selected school principals. *J. Sch Health* 58, 1988, s. 397-400
7. ALLISON, D. G. Assessing stress among public school principals in British Columbia. *Psychol Rep* 80, 1997, s. 1103-1114
8. COOPER, C. L.; KELLY, M. Occupational stress in head teachers: a national UK study. *Br J Educ Psychol* 63, 1993, s. 130-143

Studie byla provedena s podporou grantu MZd č. 9056/1

Kontakt na autory:

PhDr. Ludmila KOŽENÁ,
Centrum pracovního lékařství,
Státní zdravotní ústav Praha
Šrobárova 48, 100 42 Praha 10
e-mail.: nfnt@szu.cz
tel.: 267082629