

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Renáta Marouňková

Životní styl z hlediska ovlivnění zdraví

Lifestyle in terms of health effects

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Miluše Kulhavá

Praha, 2012

### **Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 1.3.2012

Renáta Marouňková

**Identifikační záznam:**

MAROUNKOVÁ, Renáta. *Životní styl z hlediska ovlivnění zdraví. [Lifestyle in terms of health effects]*. Praha, 2012., str. 104, 3 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe v ošetrovatelství 1. LF UK 2012. Vedoucí práce Kulhavá, Miluše.

## **Abstrakt:**

Předmětem bakalářské práce na téma „Životní styl z hlediska ovlivnění zdraví“ je analýza postojů studentů maturitních ročníků střední zdravotnické školy v Brně a v Praze k pohybové aktivitě.

Práce má část teoretickou a výzkumnou. První, teoretická část vysvětluje pojem zdraví, současný životní styl, pohybovou aktivitu, onemocnění způsobená nedostatečnou pohybovou aktivitou a jejich dopad na zdraví. Zdůrazňuje důležitost podpory pohybové aktivity. Druhá, výzkumná část se v rámci vlastního výzkumu věnuje srovnání dvou středních zdravotnických škol. Obsahuje vlastní analýzu výzkumu, který jsem prostřednictvím dotazníkového šetření provedla u studentů čtvrtých ročníků na dvou středních zdravotnických školách, a to jedné v Brně a jedné v Praze. Výzkum zjišťuje, jaký je přístup studentů k pohybové aktivitě v rámci tělesné výchovy ve škole. Zjišťuje rovněž mimoškolní pohybové aktivity studentů a vliv pohybové aktivity na jejich zdraví. V závěru práce jsou uvedeny vlastní návrhy pro praxi na podporu pohybové aktivity.

**Klíčová slova:** zdraví, determinanty zdraví, podpora zdraví, životní styl, složky životního stylu, pohybová aktivita, civilizační onemocnění, podpora pohybové aktivity

## **Abstract:**

The subject of the bachelor thesis on the theme „Lifestyle in terms of health effects” is to analyze attitudes of graduation year students of secondary nursing school in Brno and in Prague towards physical activity.

The work has a theoretical and research part. The first, theoretical part explains the concept of health, a contemporary lifestyle, physical activity, diseases caused by lack of physical activity and their impact on health. It emphasizes the

importance of promoting physical activity. The second, research part within its own research is dedicated to the comparison of two secondary nursing schools. It contains its own analysis of the research that I conducted through a questionnaire survey of students of fourth year at two secondary nursing schools, one in Brno and one in Prague. Research finds out students' attitude to physical activity in physical education at school. The research also identifies students' extracurricular physical activity and physical activity influence on their health. In conclusion, there are given own suggestions for practice in support of physical activity.

**Keywords:** health, health determinants, health promotion, lifestyle, components of lifestyle, physical activity, lifestyle diseases, promotion of physical activity

### **Poděkování:**

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé práce, paní Mgr. Miluši Kulhavé za odbornou pomoc, ochotu, trpělivost a cenné rady, které usnadnily tvorbu mé bakalářské práce.

Chtěla bych poděkovat i rodině za podporu a trpělivost.

## OBSAH

Úvod.....	9
1 Teoretická část.....	10
1.1 Zdraví.....	10
1.1.1 Definice zdraví.....	11
1.1.2 Determinanty zdraví.....	11
1.1.3 Podpora zdraví a prevence.....	13
1.1.4 Organizace a programy podpory zdraví.....	14
1.2 Životní styl.....	15
1.2.1 Složky životního stylu.....	16
1.2.2 Životní styl mládeže v současné době.....	18
1.3 Pohybová aktivita.....	19
1.3.1 Formy pohybových aktivit.....	20
1.3.2 Význam pohybové aktivity pro zdraví.....	22
1.4 Pohybová aktivita jako prevence civilizačních onemocnění.....	23
1.4.1 Obezita.....	24
1.4.2 Diabetes mellitus.....	26
1.4.3 Kardiovaskulární onemocnění.....	27
1.4.4 Nádorová onemocnění.....	28
1.4.5 Poruchy pohybového aparátu.....	28
1.4.6 Kompenzace stresu a prevence psychických poruch.....	30
1.5 Podpora pohybové aktivity a programy v ČR.....	30

2 Empirická část.....	33
2.1 Slovo úvodem.....	33
2.2 Volba problému.....	33
2.3 Cíle empirického šetření.....	33
2.4 Charakter výzkumného vzorku.....	34
2.5 Metodika výzkumu.....	34
2.6 Průběh empirického výzkumu.....	35
2.7 Vyhodnocení výzkumu.....	35
2.8 Diskuse.....	87
2.9 Návrhy pro praxi.....	90
Závěr.....	91
Literatura.....	92
Internetové zdroje.....	93
Seznam zkratek.....	94
Seznam grafů.....	94
Přílohy	



# ÚVOD

Moje práce na téma „Životní styl z hlediska ovlivnění zdraví“ pojednává o životním stylu studentů čtvrtých ročníků zdravotnických škol s dopadem na jejich zdraví. Životní styl je v současné době téma nesporně aktuální. Je to problém často diskutovaný ve všech médiích. Jak může náš životní styl ovlivnit naše zdraví? To je otázka, kterou se ve své práci zabývám. Výběr tohoto tématu ovlivnil fakt, že jsem zdravotní sestra a vím, jak jsou aktivní životní styl a pohybová aktivita důležité k pozitivnímu ovlivnění zdraví. Tato otázka je velice aktuální z důvodu, že ve vyspělých zemích stoupá výskyt civilizačních chorob z nedostatku pohybové aktivity a nezdravého stravování.

Teoretická část je zaměřena na objasnění pojmu zdraví, determinant, které zdraví ovlivňují a na podporu zdraví. Vymezuje pojem životní styl. Dále je pak práce zaměřena zejména na vliv pohybové aktivity a jejího ovlivnění zdraví. Vliv pohybové aktivity se dá využít v prevenci civilizačních onemocnění a může být i součástí léčby. Je zde zdůrazněn význam a důležitost podpory pohybové aktivity.

Ve výzkumné části se zabývám zejména tím, jaká je pohybová aktivita u studentů středních zdravotnických škol. Myslím si, že je důležité, aby studenti věděli o významu pohybové aktivity pro své zdraví. Důvod je ten, že právě oni budou edukátory a motivací pro pacienty, kteří trpí právě civilizačními onemocněními způsobenými nízkou pohybovou aktivitou a nezdravým životním stylem. Cílem je proto zjistit, jak jsou na tom studenti s aktivním pohybem a trávením volného času. Zjišťuji, jakou mají motivaci a vzor z rodinného prostředí, co si myslí o pohybové aktivitě vzhledem ke zdraví.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 ZDRAVÍ

V této kapitole bych se ráda zmínila o pojmu zdraví a pohledu různých autorů na objasnění tohoto pojmu.

Zdraví, slovo, které každý z nás dobře zná. Pro většinu lidí je zdraví na předním místě v žebříčku hodnot. Je nesporné, že zdraví je to nejdůležitější pro náš život. Zdraví člověk bere jako samozřejmost. Je to pro něj stav, který mu umožní být aktivní a rozvíjet se, kontrolovat svůj život, plnit své osobní cíle a těšit se ze života. Jak uvádí Hnilicová: „Zdraví se však může v kterémkoliv okamžiku života poškodit ať už náhodou, vlivem okolností, nebo v důsledku volby” a v takovém případě bere člověk zdraví jako cíl a uvědomuje si jeho význam. Dále pak také uvádí, že: „Úplné zdraví pro člověka znamená, zdraví ve všech dimenzích jeho existence – biologické, psychologické, sociální i duchovní” je to jedna z podmínek smysluplného žití a proto: „Zdraví je vždy za všech okolností možno podporovat a zlepšovat a tak zvyšovat předpoklady k dosažení” plného, plodného a skutečně kvalitního lidského života. (HNILICOVÁ, JANEČKOVÁ, 2006, str. 18)

Každý z nás si tak nese zodpovědnost za svoje zdraví a jeho úsilí a prostředky vložené do podpory a udržení dobrého zdraví jsou tou nejlepší investicí do budoucnosti. Jak uvádí Machová: „Zdraví není jen významnou hodnotou individuální, ale má i hodnotu společenskou a je důležité pro hospodářský a sociální rozvoj společnosti.” (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009, str. 9)

A jak řekl jeden z bývalých ředitelů Světové zdravotnické organizace Halfdan Mahler o hodnotě zdraví: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.” Čeledová uvádí, že: „Zdraví by nemělo představovat cíl života, ale jednu z podmínek smysluplného života.” Je důležité připomenout, že: „Zdraví a péče o zdraví patří k základním lidským právům.” (ČEVELA, ČELEDOVÁ, 2009, str. 14)

### 1.1.1 Definice zdraví

Definice zdraví není snadno vymežitelná. Definování zdraví, se kterým se setkáváme, je různé a léty se měnilo a upravovalo. Dne 7. 4. 1948 vstoupila v platnost asi nejznámější a nejpoužívanější definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace (WHO World Health Organization) se sídlem v Ženevě:

*„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoliv jen pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“*

Tato definice zmiňuje tři základní aspekty zdraví a to duševní, tělesnou a sociální stránku. Je však příliš subjektivní a nemusí odpovídat objektivnímu hodnocení zdraví. Proto v roce 1977 došlo k jejímu doplnění v programu WHO Zdraví pro všechny do roku 2000.

*„Zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“*

V roce 1999 byl přijat nový program WHO Zdraví pro všechny v 21. století, který vymezuje zdraví jako:

*„Snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjistitelných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví.“*

Zdravotní potenciál je tedy nejvyšší stupeň zdraví, kterého může jedinec žijící v určité společnosti dosáhnout. Možnost postarat se o sebe i o druhé, schopností samostatně se rozhodovat a uchovat si kontrolu nad svým životem. Společnost má být schopna vytvořit takové podmínky, aby bylo možno potenciál zdraví uplatnit a dosáhnout plného zdraví, a proto: „Zdraví lze tedy komplexně chápat jako schopnost vyrovnat se s nároky vnitřního i zevního prostředí bez narušení životních funkcí.“ (ČEVELA, ČELEDVÁ, 2009, str. 18)

### 1.1.2 Determinanty zdraví

Determinanty naše zdraví výrazně ovlivňují, a proto je nutné o nich vědět co nejvíce a uvědomit si jejich význam pro každého z nás.

Odborná literatura definuje determinanty zdraví jako:

*„Determinanty zdraví lze definovat jako osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými, a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti.“* (HNILICOVÁ, JANEČKOVÁ, 2006, str. 65)

Na lidské zdraví působí mnoho faktorů, které ho ovlivňují. Tyto faktory mohou působit buď přímo, nebo zprostředkovaně, ale vždy se navzájem ovlivňují. Pokud ve svém konečném důsledku působí kladně, mohou zdraví podporovat, chránit a společně tak utvářet dobrý zdravotní stav, pocit pohody a spokojenosti a určovat tak délku i kvalitu života. Pokud ovšem působí záporně, mohou zdraví oslabovat, poškozovat a vyvolat tak nemoc. Existují faktory, které nikdo z nás nemůže ovlivnit. Jsou to faktory **vnitřní** jako je genetický základ, vrozené dispozice, věk, pohlaví. Existují naopak i faktory, které lze ovlivnit, a to faktory **vnější** jako je zdravotní stav a životní styl, kvalita pracovního a životního prostředí a lékařská péče. (ZAVÁZALOVÁ a kol., 2008)

Základními determinantami ovlivňující zdraví jsou:

- životní styl z 50 % až 60% tedy způsob života, který nejvíce ovlivňuje zdravotní stav
- prostředí socioekonomické a sociální z 20 %-25 %
- zdravotní péče 15 %-20 %
- genetické faktory z 10 %-15 %

(ZAVÁZALOVÁ a kol., 2008)

Dělení determinant z hlediska možnosti ovlivnění:

- individuální faktory: životní styl, způsob života, osobní chování
- faktory prostředí: socioekonomické prostředí, životní prostředí, zdravotní péče

(ČEVELA, ČELEDVÁ, 2009)

### 1.1.3 Podpora zdraví a prevence

Podpora zdraví (health promotion) je souborem opatření, která směřují k posílení, upevnování, ochraně a rozvoji zdraví a to nejen u jednotlivců, ale u celé společnosti. Zdraví člověka je ovlivněno jeho myšlením, chováním a jednáním každého jednotlivce. Člověk může ke své podpoře zdraví přispět zdravým životním stylem a péčí o prostředí, ve kterém žije. Je to zároveň i obraz společnosti a jejího přístupu k vytvoření ekonomických a sociálních podmínek pro život. Úkolem společenské podpory zdraví je pečovat o dobrou životní úroveň, vytvářet podmínky pro zdravý životní styl a podílet se na ochraně a tvorbě zdravého životního prostředí. Společnost má informovat o možnostech vzdělání a šíření informací k podpoře zdraví. S podporou zdraví je možno začít v jakémkoli věku, pro začátek je důležité si uvědomit, že cílem podpory zdraví je chránit zdraví a prodlužovat život a zabezpečit zdravý vývoj pro nové generace. Nejlepší a nejvýhodnější je proto začít s podporou zdraví již od narození. (ČEVELA, ČELEDVÁ, 2009)

Prevence úzce navazuje na podporu zdraví: „Prevencí je činnost, která vede k upevnění zdraví, zabránění vzniku nemoci a rozvoji komplikací a nepříznivých následků nemoci a prodloužení aktivní délky života.“ (ČEVELA, ČELEDVÁ, 2009, str. 35)

Důležitá je prevence jak u jednotlivců, tak v celé společnosti. V odborné literatuře se uvádí dělení podle času na primární, sekundární a terciární. **Primární prevence** má za úkol posílení a ochranu zdraví a zároveň zabránění vzniku nemoci. Je zaměřena na aktivity, které posilují zdraví a odstraňují rizikové faktory. Kromě preventivních programů je její nedílnou součástí očkování. Úkolem **sekundární prevence** je včasné odhalení nemoci a to již v jejím ranném stádiu a to především pomocí preventivních prohlídek. Jde také o včasné zahájení co nejúčinnější léčby. **Terciární prevence** se snaží co nejvíce omezit následky nemocí, úrazů a vad. Snížit na minimum jejich pracovní i sociální důsledky a co nejdéle udržet kvalitu života.

Prevence se dle poskytovatelů může dělit na zdravotnickou, společenskou

nebo osobní.

Ve vyspělém světě již většina lidí chápe důležitost prevence pro své zdraví a uvědomuje si: „že lepší je nemocem předcházet než jimi trpět“ (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009, str. 12)

#### 1.1.4 Organizace a programy podpory zdraví

Mezinárodní význam pro podporu veřejného zdraví má **Světová zdravotnická organizace (WHO World Health Organization)**. Byla založena 7. 4. 1948 v tento den nabyla platnost zakládací smlouva při OSN. Na celém světě se tento den oslavuje jako Světový den zdraví. Světová zdravotnická organizace sídlí v Ženevě a sdružuje 193 členských států a její ředitelkou je doktorka Margaret Chan. Působí v šesti oblastech světa kromě arabského světa – v Americe, Evropě, Africe, východním středomoří, západním Tichomoří a jihovýchodní Asii. Jejím hlavním úkolem je řídit a koordinovat spolupráci, vytváření zdravotnických strategií a postupů v oblasti vzdělávání, řízení zdravotní péče a testování nových technologií v péči o zdraví na mezinárodní úrovni. Cílem je dosažení co nejvyšší úrovně zdraví pro všechny lidi na celém světě. (<http://www.osn.cz/system-osn/specializovane-agentury/?i=119> z 8. 2. 2012)

Program **Zdraví 21** – Zdraví pro všechny v 21. století je programem SZO a navazuje na program Zdraví pro všechny do roku 2000 a čerpá z jeho zkušeností. Číslo 21 je století a počet cílů. Cílem je dosažení plného zdravotního potenciálu a ochrana zdraví během celého lidského života.

Program Zdraví 21 obsahuje těchto 21 cílů:

- solidarita ve zdraví v Evropském regionu
- spravedlnost (ekvita) ve zdraví
- zdravý start do života
- zdraví mládeže do 18 let
- zdravé stáří
- zlepšení duševního zdraví

- snížení výskytu přenosných nemocí
- snížení výskytu neinfekčních nemocí
- snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy
- zdravé a bezpečné životní prostředí
- zdravější životní styl
- snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem
- podmínky a příležitost pro zdraví
- meziodvětvová odpovědnost za zdraví
- integrovaný zdravotnický systém
- řízení v zájmu kvality péče
- financování zdravotnictví a rozdělování zdrojů
- rozvoj lidských zdrojů v zájmu zdraví
- výzkum a znalosti v zájmu zdraví
- mobilizace partnerů pro zdraví
- politika a strategie v zájmu pro zdraví

## 1.2 ŽIVOTNÍ STYL

Jak jsem již uvedla v kapitole determinanty zdraví, je zřejmé, že životní styl je největší determinantou zdraví a to z 50 % - 60 %. Životní styl má vést k tomu, aby chránil a podporoval zdraví před vznikem nemoci. (ČEVELA, ČELEDVÁ, 2009)

Je důležité zdůraznit, že: „Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy a odmítnout ty, které naše zdraví poškodí. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).“ (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009, str. 12)

Rozhodování člověka je ovlivněno mnoha vlivy. Jsou to vlivy prostředí, rodinné, společenské, ekonomické, ale i sociální. Velký vliv mají i osobní postoje,

věk, temperament, vzdělání, zaměstnání, pohlaví. Nedílnou součástí správného rozhodování jsou dostatečné znalosti o tom, co jeho zdraví podporuje a upevňuje, ale zároveň i o tom, co mu škodí. Je nutné, aby již součástí výchovy bylo poskytování odpovídajících znalostí, rozvoj dovedností, návyků a formování postojů k vlastnímu zdraví. Výsledkem je pak odpovědnost za vlastní zdraví. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009, str. 12)

### 1.2.1 Složky životního stylu

Složky životního stylu, které mohou zdraví nejvíce poškodit:

- závislostní chování – kouření, užívání drog, nadměrný konzum alkoholu
- nesprávná výživa
- nízká pohybová aktivita
- zhoršené vyrovnání se se stresem
- rizikové sexuální chování

Všechny tyto rizikové faktory jsou ovlivnitelné způsobem našeho života. Existují také rizikové faktory neovlivnitelné, mezi které bezesporu patří věk, u kterého riziko onemocnění stoupá, pohlaví – některé nemoci se vyskytují více u žen, jiné u mužů na podkladě dědičnosti.

(<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/poznejte-rizika-sveho-zivotniho-stylu> z 8. 2. 2012)

**Výživa** je složkou úzce propojenou s pohybovou aktivitou. Zajišťuje příjem energie ke své činnosti a stavební látky k výstavbě tkání a orgánů. Z kvantitativního hlediska má výživa zajišťovat takový příjem energie odpovídající jejímu výdeji. Kvalitativní hledisko má zajišťovat stravu vyváženou a rozmanitou s optimálním poměrem jednotlivých potravin viz. obr. 1a dostatečný příjem živin, vitamínů a minerálů. Na co se nesmí zapomenout je bezesporu pitný režim. Správné složení potravy a dobré stravovací návyky mohou být prevencí některých chorob, ovlivnit růst a vývoj, pracovní výkonnost a pocit pohody. Naopak nesprávná výživa člověku škodí. Nevhodná výživa se podílí na vzniku



neinfekčních hromadných onemocnění (tzv. civilizačních onemocnění) a to především nadměrným energetickým příjmem, velkým množstvím živočišných tuků, cholesterolu a cukru v potravě. Úpravou a dodržováním zásad správné výživy a zařazením pohybové aktivity lze docílit úpravy zdravotního stavu. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)



Obr. 1. Doporučená výživová pyramida dostupné z <http://www.fit-kul.cz/10-nejvetsich-mytu-o-diete> 1. 2. 2012

Základnu tvoří potraviny, které máme jíst často – těstoviny, celozrnné pečivo, ovoce, zelenina. Výše mléčné výrobky, ryby, libová masa a nejvýše sladkosti a tučná jídla, která se vůbec nedoporučují ke konzumaci.

Dodržování pitného režimu tedy denní množství přijaté vody, je nezbytné pro správnou funkci organismu. Příjem a výdej by měl být v rovnováze. Potřeba vody v organismu je závislá na věku, činnosti, kterou vykonáváme a na teplotě okolního prostředí. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

Závislostní chování, mezi které řadíme kouření, užívání drog a nadměrnou konzumaci alkoholu, je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu. **Kouření** je především nebezpečné vytvořením poměrně rychlé závislosti a soustavným poškozováním zdraví. Alarmující je především nárůst u mladších věkových skupin. Kouření se podílí a zvyšuje jejich riziko chronických plicních onemocnění, je spojováno až z 80 % zhoubných nádorů a má za následek onemocnění srdce a cév. V dnešní společnosti je nutné, aby se nekuřáctví stalo

společenskou normou a moderní bylo nekouřit. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

**Alkohol** je další rizikovou složkou životního stylu. Má celou řadu negativních účinků na zdraví. Především působí na nervovou soustavu jako psychotropní droga.

Účinek alkoholu závisí na vypitém množství, požití většího množství vede k opilsti a dlouhodobé zneužívání vede k závislosti, jelikož alkohol je návyková látka. Dlouhodobé užívání alkoholu způsobuje závažné choroby a to zejména jater, záněty sliznic zažívacího ústrojí, choroby tepen a především psychické poruchy. Nebezpečný je v těhotenství, kdy přechází přes placentu do krevního oběhu plodu. Nejnebezpečnější jsou dopravní nehody a kriminalita způsobené pod vlivem alkoholu. Alkohol mění koordinaci pohybů, snižuje pozornost a zvyšuje agresivitu. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

Další negativní působení na zdraví zaznamenáváme u **užívání drog**. Po kouření, pití alkoholu a kouření marihuany vede cesta k dalším ilegálním drogám. Jak již bylo zmíněno, hlavně pro mládež představují vysoké riziko ohrožení jejich zdraví. Primární protidrogová prevence by se měla zaměřit především na cigarety a alkohol což je často opomíjeno. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

### **1.2.2 Životní styl mládeže v současné době**

Současný životní styl by se dal charakterizovat jako uspěchaný a vypjatý. Současná populace ve velké míře využívá technického pokroku – ať už jde o automobily, používání městské hromadné dopravy a výtahu místo chůze pěšky a po schodech. Sledování televize a sezení u počítače spěje k sedavému způsobu života. Ten je častější v dnešní době i v zaměstnání a vede k nedostatečné aktivitě. Vědeckotechnický rozvoj usnadnil život a odstranil tělesnou námahu, ale také eliminoval množství pohybové aktivity a zbavil člověka pohybu. V současném životním stylu nelze opomenout i zhoršující se mezilidské vztahy, které jsou ovlivněny stále novými věcmi, honbou za úspěchem, mocí a penězi. Přes všechna

negativa současného životního stylu odborná literatura uvádí, že: „dospělí disponují ve vyspělých zemích 3-4 hodinami volného času.“ Podle jeho využití lze životní styl rozdělit na konzumní: „jeho typickým znakem je právě již zmíněné sedavé trávení volného času, které je často doprovázeno nezdravou výživou s nadměrným energetickým příjmem.“ a „pohybově aktivní a zdravý životní styl, který podporuje dostatečnou pohybovou aktivitu, vyrovnaný a pravidelný denní a pitný režim, odpovědné chování, které především zahrnuje neužívání drog, alkoholu, nekuřáctví, předcházení stresovým situacím.“ (SIGMUND, SIGMUNDOVÁ, 2011, str. 9)

### **1.3 POHYBOVÁ AKTIVITA**

Pohyb patří k základním projevům existence člověka. Ve fylogenezi měl pohyb významný vliv na vývoji všech živočišných organismů, včetně člověka. Navíc ve vývoji člověka se mění význam a funkce pohybu od zajišťování základních životních potřeb po činnost sportovní a uměleckou. Lidský organismus je vyvinut k pohybu a aktivitě. Pohyb pro lidské tělo zajišťuje dýchání, srdeční činnost, reguluje krevní tlak, zajišťuje dostatečnou perfúzi důležitých orgánů, zejména srdce a mozku, ovlivňuje peristaltiku, podílí se na vzniku a obnově veškerých buněk, tkání, atd.

U člověka můžeme pohyb rozdělit na aktivní a pasivní. Aktivním pohybem rozumíme vyvinutí vlastního svalového úsilí, na rozdíl od pasivního, pod kterým si můžeme představit využití různých prostředků, které nám pohyb značně usnadní. Aktivní pohyb je nejdůležitější a nejvýznamnější předpoklad k zajištění fyziologických funkcí organismu. Dále nám aktivní pohyb zvyšuje tělesnou kondici, snižuje hladinu cholesterolu, normalizuje krevní tlak, zvyšuje vitální kapacitu plic, zlepšuje prokrvení svalů, okysličení mozku, zlepšuje psychickou kondici a působí preventivně proti vzniku civilizačních nemocí. Bohužel v dnešní době a v naší společnosti aktivního pohybu rychle ubývá. Je to způsobeno současným životním stylem, který se dá charakterizovat jako pohodlný. Dopravní prostředky, výtahy, pohyblivá schodiště, lanovky, moderní

spotřebiče v domácnostech, televize, telefony, počítače, počítačové hry, internet a zejména sociální služby nám aktivní pohyb odebírají. To vede ke vzniku hypokineze nebo-li nedostatečného pohybu. Hypokineze spolu s nezdravým způsobem života má za následek vznik a rozvoj civilizačních onemocnění. Aby člověk snížil riziko vzniku civilizačních nemocí, měl by dodržovat pohybový režim. Ten si můžeme představit jako souhrn všech motorických aktivit, které jsou vykonávány pravidelně po celý rok s odpovídající fyzickou námahou a k přihlídnutí k aktuálnímu zdravotnímu stavu. Pohybový režim se vytváří už v rodině, ve škole, ve volném čase, ve sportovních organizacích, ale také v médiích i v zaměstnání. Důležitou roli v pohybové aktivitě hraje motivace a vůle jedince. Jedině ta by mohla vrátit aktivní pohyb do každodenního života a pozitivně ovlivňovat naše zdraví a předcházet civilizačním chorobám. Přiměřená pohybová aktivita je součástí života každého z nás. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

Pohybová aktivita je tedy jednou z nejdůležitějších složek životního stylu, který významně ovlivňuje naše zdraví.

Výsledkem zdravé pohybové aktivity je: „Tělesná zdatnost, která je produktem dlouhodobého procesu postupné adaptace organismu jako celku na pohybové činnosti, která umožňuje optimálně reagovat pohybovou činností na podněty vnějšího prostředí.“ (HŘIVNOVÁ, 2010, str. 35)

### **1.3.1 Formy pohybových aktivit**

Doporučení k provádění pohybové aktivity s co největším přínosem pro zdraví je provádět pohybovou aktivitu ve střední a vysoké intenzitě. Pohybová aktivita vysoké intenzity má za následek rychlejší dýchání, zvýšení srdeční frekvence a pocení. Tato pohybová aktivita je tělesně náročná a energetický výdej se při ní zvyšuje až 6krát nad úroveň klidového metabolismu. Zástupcem pohybové aktivity vysoké frekvence je běh, aerobik nebo rychlá jízda na kole. Při pohybové aktivitě střední intenzity se dýchá o něco rychleji než v klidu, mírně se zvyšuje tepová frekvence a subjektivně je vnímán pocit zahřátí organismu.

Například při joggingu, rychlé chůzi a při fyzické práci. (SIGMUND, SIGMUNDOVÁ, 2011)

Pro co nejlepší vliv pohybové aktivity je důležité zvolit takovou fyzickou aktivitu, která pro nás bude mít co největší přínos, bude nás bavit a nebude příliš časově náročná. Doba věnovaná fyzické aktivitě bude pro naše zdraví co nejefektivněji využita.

Odborná literatura o pohybové aktivitě popisuje pět druhů cvičení:

- izometrické, dochází při něm ke stahu svalů, nedochází k jejich zkracování, ale k jejich posílení. Tento druh cvičení nemá vliv na činnost kardiovaskulárního systému.
- izotonické nebo také izofazické, dochází při něm též ke stahu svalů, nárůstu svalové hmoty a síly. Umožňuje pohyb končetin v kloubech. Vliv na kardiovaskulární systém je malý a při hypertenzi a srdečním onemocnění je tento druh cvičení nevhodný.
- izokinetické s aerobním zvyšuje svalovou sílu a hmotu, zlepšuje srdečně cévní systém
- aerobní při kterém mají zatěžované svaly dostatečný přívod kyslíku z dýchacího a srdečně cévního systému, jedná se především o vytrvalostní disciplíny
- anaerobní využívá energii za nepřítomnosti nebo nedostatku přívodu kyslíku ke svalům. Vzniká tak ve svalech kyselina mléčná, která svou zvyšující koncentrací přispívá k únavě svalů např. při sprintu (běh na 100m).

„Pro účely rekreační pohybové aktivity a zvýšení fyzické zdatnosti pro zdraví je nejprospěšnější aerobní cvičení“, při kterém je důležitá schopnost organismu zásobovat tkáň kyslíkem, důležitá je svalová síla, podmíněná pohyblivostí kloubů, šlach a vazů jako koordinace pohybů závislá na nervosvalové souhře. (MÁČEK, RADVANSKÝ, 2011)

Pro co nejvyšší preventivní účinek působení pohybové aktivity je důležitá její frekvence a pravidelnost. Dále je důležitá délka trvání a intenzita s jakou je pohybová aktivita vykonávána (doporučuje se nejméně 30 min. střední intenzity

několik dní v týdnu) a druh vykonávané pohybové aktivity. Úroveň pohybové aktivity lze charakterizovat podle její FITT což znamená F = frekvence, I = intenzita, T = typ, T = trvání. (KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009)

### 1.3.2 Význam pohybové aktivity pro zdraví

Význam pohybové aktivity a jejího preventivního působení na zdraví je především v zachování a upevňování normálních fyziologických funkcí organismu:

- zlepšuje náladu, působí uvolnění a pocit štěstí, díky stimulaci a produkci endorfinů v mozku je lépe snášena bolest,
- navozuje pocit klidu a vyrovnanosti, zvyšuje odolnost vůči stresu – harmonizací autonomního nervstva a endokrinního systému,
- upravuje biochemické hodnoty tuků v krvi, mění metabolismus tuků – při správné pohybové aktivitě dochází ke snížení tělesné hmotnosti
- snižuje hladinu cholesterolu,
- zvyšuje vytrvalost a podporuje krevní oběh – oddaluje proces kornatění tepen srdce a mozku,
- zpevňuje kosti a zmenšuje tak riziko zlomenin, zvláště u lidí ve vyšším věku, prevencí úbytku vápníku z kostí,
- pomáhá proti bolestem v zádech, zpevněním vazů a svalů,
- podporuje výkonnost krevního oběhu, podporuje prokrvení periférie končetin, lépe jsou prokrveny vnitřní orgány – ledviny, játra. Má preventivní vliv na vznik křečových žil a srážlivost krve, trombózu hlubokých žil dolních končetin,
- přispívá ke schopnosti krve lépe přenášet kyslík,
- zlepšuje prokrvení kůže a tím i fyzický vzhled,
- přispívá k duševní svěžesti, zvyšuje pocit duševní pohody a odolnost vůči stresu, napomáhá k lepšímu prokrvení a okysličení mozku, přispívá ke zlepšení paměti a přemýšlení

- zvyšuje tělesnou zdatnost,
- u žen zlepšuje průběh porodu a je dokázáno, že aktivním matkám se rodí zdravější děti,
- zpomaluje proces stárnutí, přispívá k prodloužení aktivní délky života,
- je prevencí chronických neinfekčních (tzv. civilizačních) chorob.

(KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009)

Pohyb je i „významným výrazovým prostředkem člověka.“ Pomocí pohybu se dá vyjádřit pocit, nálada, emoce a je formou komunikace. Jak uvádí Machová: „Na pohyb tedy nelze pohlížet pouze jako na prostředek ovlivňující fyzické zdraví a kondici, ale je třeba si uvědomit také jeho další hodnoty. Kromě účinků socializačních a komunikačních jsou to účinky psychoregenerační, psychoregulační a psychorelaxační, které příznivě působí na duševní stav jedince, neboť jsou prevencí stresu, negativních emocí a dalších nežádoucích jevů. Cíleně prováděný aktivní pohyb by se proto měl stát nezbytnou součástí životního stylu dnešního člověka, jeho denního režimu.“ (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009, str. 58)

V odborné literatuře se můžeme také setkat s pojmem zdraví zlepšující pohybová aktivita tedy s takovou, která zlepší zdraví bez rizika poranění nebo úrazu. Takové chování tzv. zdravotně prospěšné pro zdraví zahrnuje i další důležité složky jako je zdravá strava a boj s kouřením. Můžeme tedy říci, že: „pohybová aktivita je podpůrný a ochranný prostředek zkvalitňující život.“ (KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009, str. 21)

#### **1.4 POHYBOVÁ AKTIVITA JAKO PREVENCE CIVILIZAČNÍCH ONEMOCNĚNÍ**

Nemoci spojené s pohodlným a nezdravým životním stylem současné doby ve vyspělých zemích, který přináší po určité době zdravotní problémy jsou především takzvané neinfekční epidemie, neboli civilizační onemocnění. V současné době je zaznamenáván stále větší nárůst těchto onemocnění. Jsou především ovlivněny rozvojem průmyslové výroby a nadbytkem potravin,

významným nedostatkem fyzického pohybu. Výrazně k rozvoji civilizačních onemocnění tak přispívá nadměrná konzumace kalorických potravin, slaných a přeslazených jídel, užívání návykových látek, kterými je tabák, alkohol, drogy a také velká míra stresu. Rozvíjejí se dlouho i několik desítek let. Civilizační onemocnění se podle Světové zdravotnické organizace podílí až 60 % na všech úmrtí na světě.

Mezi tyto choroby jsou nejčastěji řazeny:

- obezita
- cukrovka – diabetes mellitus
- onemocnění kardiovaskulární (ICHS, hypertenze, ateroskleróza)
- poruchy pohybového aparátu (osteoporóza)
- nádorová onemocnění
- alergická onemocnění

V civilizovaném světě je riziko onemocnění některou z civilizačních chorob alarmující a proto by se měl každý z nás zamyslet na svém životním stylem. <http://civilizacni-choroby.zdrave.cz/civilizacni-choroby/> z 18.2.1012

Pro prevenci cévních i nádorových onemocnění je dostačující aerobní aktivita 30 minut 3x týdně. Důležitá je pravidelná a celoživotní pohybová aktivita. (HENDL, DOBRÝ, 2011)

#### **1.4.1. Obezita**

Co je to obezita a čím je vlastně tak nebezpečná pro člověka? Nadváha a otylost (obezita) je především způsobena nadbytečným nahromaděním tuku v podkožní tkáni a kolem vnitřních orgánů, která se projevuje vyšší tělesnou hmotností. Základním hodnotícím parametrem je tzv. BMI (Body Mass Index) jehož výsledek souvisí s množstvím podkožního tuku. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)



Pro výpočet slouží vzorec:

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška}^2(\text{m})}$$

Obr. 2. vzorec BMI dostupné z <http://www.leceni-nadvahy.cz/problemy-s-nadvahou.html> 18. 2. 2012

K vyhodnocení slouží tabulka:

### **Tabulka BMI a obezity**

<b>Kategorie</b>	<b>Rozsah BMI</b>
těžká podvýživa	BMI ≤ 16,5
podváha	16,5 – 18,5
ideální váha	18,5 – 25
nadváha	25 – 30
mírná obezita	30 – 35
střední obezita	35 – 40
morbidní obezita	BMI > 40

Obr. 3 tabulka BMI dostupné z:

<http://for-new-body.blog.cz/0908/vypocet-bmi> 18. 2. 2012

Především je nutné zmínit, že obezita je závažným zdravotnickým i společenským problémem, který díky její vzestupné tendenci v populaci neustále nabývá na významu. Podle údajů Světové zdravotnické organizace (v roce 2006) má nadváhu 1,6 miliardy lidí, kteří jsou starší patnácti let a z tohoto čísla vychází 400 milionů lidí s obezitou. Alarmujícím je fakt, že v roce 2015 by mohla být zmíněná čísla ještě vyšší a to až 2,3 miliardy lidí a nadváhou a z toho 700 milionů lidí obézních. Na světě se zvyšuje i počet dětí trpících nadváhou a jejich počet je odhadován až na 20 milionů starších než pět let.

V České republice jsou také čísla výskytu obezity alarmující. Nadměrnou hmotnost má 52 % dospělých a z tohoto čísla 35 % má nadváhu a 17 % je obézních. V České republice je zaznamenáván vzestup prevalence obezity a to

zejména v mužské populaci. Také se ukázalo, že vyšším výskytem trpí osoby, kterých se tyto problémy již objevily v rodině. Je tedy potvrzeno, že tendence k ukládání a hromadění tělesného tuku je geneticky podmíněna. Nelze ale svalovat vše na genetiku. Důležité je připomenout, že v dospělosti je nadváha a obezita hlavně způsobena důsledkem nesprávného životního stylu, nadměrnou konzumací nevhodných potravin a úbytkem fyzické aktivity.

Nebezpečná je obezita a nadváha zejména proto, že zvyšuje výskyt zdravotních komplikací. Nadváha způsobuje zvýšení krevního tlaku, až třikrát zvyšuje riziko diabetu II. typu, zvyšuje i hladinu tuků v krvi, zatěžuje srdce a cévy, způsobuje onemocnění kloubů, dnu, zatěžuje páteř a zvyšuje riziko náhlé smrti. U obezity toto riziko zdravotních komplikací ještě několikanásobně stoupá. (KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009)

Ke snížení zdravotních rizik nadváhy a obezity významně přispívá redukce hmotnosti o 5 %, ale je důležité dlouhodobé udržení redukce váhy a zlepšení zdravotního stavu. Léčba obezity spočívá ve třech základních složkách a to v důsledné nízkenergetické dietě, zařazení pravidelné pohybové aktivity a s tím související změna životního stylu.

Pro pohybovou aktivitu jako doplnění diety je nejdostupnější a nejlepší volbou chůze, jízda na kole, kondiční tělocvik a plavání. (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009)

#### **1.4.2. Diabetes mellitus**

Diabetes mellitus je chronické endokrinně-metabolické onemocnění způsobené nedostatečným inzulínovým působením. Hlavními příznaky jsou chronická hyperglykémie a glykosurie. Dále můžeme diabetes mellitus charakterizovat jako komplexní poruchu látkové přeměny postihující metabolismus cukrů, tuků, bílkovin, vody a elektrolytů. DM dělíme na:

**DM I. typu** - jedná se o absolutní nedostatek inzulínu v důsledku autoimunitního procesu a destrukce  $\beta$  buněk Langerhansových ostrůvků. Jde o mladší, geneticky predisponované jedince, kteří vyžadují trvalou léčbu inzulínem.

**DM II. typu** - jedná se o kombinaci inzulínové rezistence a inzulínodeficiency. Na vzniku onemocnění se podílejí faktory geneticky podmíněné a faktory exogenní. Nejčastějším exogenním faktorem u pacientů nad 40 let je obezita. Léčba je kombinace dietních a režimových opatření, perorální antidiabetická terapie a podávání inzulínu. (VOKURKA a spol., 2008)

V České republice počet osob s diabetes mellitus II. typu v posledních letech neustále stoupá. Odhaduje se, že v dnešní době DM II. typu postihuje okolo 7 % populace. Zejména u věkové skupiny nad 70 let je výskyt diabetu až 95 %. V poslední době se ukazuje, že pohybová aktivita hraje velmi důležitou roli v léčbě diabetu. Intenzivní a pravidelná pohybová aktivita zvyšuje citlivost receptorů na inzulín a tím částečně odstraňuje hlavní příčinu choroby. Nutné je však dodržování denní pohybové aktivity, což vede ke zvětšení celkového objemu svalové hmoty a zároveň k nárůstu počtu receptorů, které vedou ke zlepšení kompenzace diabetu. Dále je nutná dieta s nízkým obsahem sacharidů, dostatečný pitný režim, snaha o udržení stálé hladiny glykémie, léčba perorálními antidiabetiky a v poslední řadě léčba injekčním inzulínem. Pro diabetika je nutné sestavení individuálního pohybového plánu podle zdravotního stavu a jeho tělesné zdatnosti a to vždy lékařem diabetologem a fyzioterapeutem. (MÁČEK, RADVANSKÝ, 2011)

### **1.4.3. Kardiovaskulární onemocnění**

Velkým problémem v průmyslově vyspělých zemích jsou kardiovaskulární onemocnění, tedy choroby srdce a cév, které vznikají nejčastěji na podkladě aterosklerózy, tedy kornatění tepen. Mezi tyto onemocnění řadíme ICHS – ischemickou chorobu srdeční, srdeční infarkt, cévní mozkovou příhodu a hypertenzi. Na všech těchto onemocněních má velký podíl nezdravý životní styl, ve kterém není dostatek pohybu a nevhodný výživový režim. Jak upozorňuje Machová: „V České republice umírá ročně přes 50 tisíc lidí na tyto nemoci, což tvoří více než polovinu všech úmrtí.“ (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009, str. 193)

Pozitivní vliv na snížení výskytu kardiovaskulárních chorob má každá pohybová aktivita, tedy i chůze. Doporučována je 3-4x týdně 30ti minutová pohybová aktivita vytrvalostního charakteru. Ukazatelem efektivní a přiměřené pohybové zátěže je pocení. Dalo by se tedy říci, že pohybová aktivita má zásadní význam v prevenci kardiovaskulárních onemocnění. (HENDL, DOBRÝ, 2011)

#### **1.4.4 Nádorová onemocnění**

U nádorových onemocnění je největším rizikem nadváha a nedostatečná pohybová aktivita. Obezita může být právě důsledkem nízké pohybové aktivity. U diabetiků a obézních se objevuje celá řada nádorů. Nejčastěji se vyskytují nádory gynekologické, trávicího traktu a to především u nás nejrozšířenějšího karcinom tlustého střeva, ledvin a močových cest. Na jejich vznik působí kombinace dietních vlivů pohybové nedostatečnosti. U žen je to ještě karcinom prsu a u mužů karcinom prostaty a plic. „Dostatečná pohybová aktivita je protektivním faktorem u řady nádorových onemocnění.“ (HENDL, DOBRÝ, 2011, str. 254)

Je důležité dodržování preventivních opatření ke snížení výskytu nádorů:

- prevence zvyšování hmotnosti
- omezení smažených, pečených jídel a omezení příjmu živočišných tuků a olejů
- pravidelně konzumovat ovoce, zeleninu a rybí produkty
- pravidelná pohybová aktivita

„Ze zpráv Světové zdravotnické organizace vyplývá, že strava se podílí na vzniku nádorů asi z 30 %, absence pohybu asi z 10 % - 15 %.“ (HENDL, DOBRÝ, 2011, str. 254)

#### **1.4.5 Poruchy pohybového aparátu**

Mezi poruchy pohybového aparátu můžeme řadit různá onemocnění, při kterých je pohybová aktivita omezena. Postižení lze rozdělit na traumatická a

netraumatická. Traumatická postižení můžeme dále rozdělit na úrazy u mladší a starší věkové skupiny. U mladší věkové skupiny vznikají častěji úrazy při sportovních aktivitách, kde hrozí tzv. vysokoenergetická poranění, při kterých vznikají mnohdy komplikované zlomeniny kostí, zhmoždění kloubů, pohmožděniný měkkých tkání svalů, vazů. U starší věkové skupiny jsou to úrazy nízkoenergetické, které vznikají při slabším úrazu. Komplikovanou zlomeninou ve vyšším věku je například zlomenina krčku stehenní kosti, která vyžaduje dlouhodobou léčbu.

<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/Casta-postizeni-pohyboveho-aparatu-451562> z 27. 2. 2012

Při léčbě poúrazových stavů se výrazně uplatňuje rehabilitace, která má v konečném důsledku spolu s pohybovou aktivitou vliv na efektivitu a urychlení léčby.

Neúrazové postižení pohybového aparátu vzniká na podkladě biologického procesu stárnutí. Takovým nejčastějším onemocněním je **osteoporóza**, která vzniká v závislosti na pohlaví. Častěji se vyskytuje u žen vlivem úbytku hormonů estrogenů po menopauze. Osteoporóza výrazně narůstá s věkem. V současnosti je onemocněním velice častým. Osteoporóza je definována jako: „progredující onemocnění skeletu charakterizované stupněm úbytku organické a anorganické kostní hmoty, poruchami mikroarchitektury kostní tkáně a v důsledku toho zvýšenou náchylností kostí ke zlomeninám“. Je důležité ale zmínit, že částečný úbytek kostní tkáně při procesu stárnutí je fyziologický. Základem pro zmírnění dopadu osteoporózy ve stáří je maximum kostní hmoty v mladším věku tedy do 30ti let. Pro podporu kostní tkáně je tedy důležitý dostatečný příjem vápníku, fosforu, schopnost tvorby vitamínu D v kůži a každodenní pohybová aktivita jelikož je potvrzeno, že při inaktivitě dochází k úbytku kostní hmoty. (KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009, str. 73)

## 1.4.6 Kompenzace stresu a prevence psychických poruch

Pohybová aktivita pozitivně působí na člověka v oblasti psychosociální. Je prokázáno, že snižuje subjektivní stres a jeho příznaky a redukuje frekvenci depresí, dochází ke zlepšení kognitivních funkcí a především ke zvýšení sebeúcty. Lidé neaktivní trpí až dvakrát více depresemi než lidé aktivní.

Nezbytné je zdůraznit, že důležitá role pohybové aktivity je v odpoutání mladých lidí od antisociálního chování a to zejména kriminality, užívání drog a páčání různých deliktů. Vyplnění volného času pohybovou aktivitou pozitivně přispívá k rozvoji dovedností, motivuje k výkonům, rozvíjí týmovou spolupráci. (KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009)

## 1.5 PODPORA POHYBOVÉ AKTIVITY A PROGRAMY V ČR

Podpora pohybové aktivity je v dnešní době aktuální téma. Alarmující je snižující se doba, kterou věnuje školní mládež aktivnímu pohybu. Pohybová aktivita má být součástí životního stylu. Vyjadřuje hodnoty, zájmy a pozitivně ovlivňuje zdraví. Proto můžeme termín podpora pohybové aktivity chápat jako:

- nástroj k usnadnění změn chování úrovně pohybové aktivity ve všech dimenzích a to jak individuální, komunální, regionální, národní i nadnárodní
- nástroj k primární prevenci hromadných neinfekčních onemocnění a to i přesto, že pohybová aktivita má své uplatnění i při léčbě těchto onemocnění
- podporou pohybové aktivity není podpora sportu. Sport je činnost specializovaná, organizovaná a to zejména ve sportovních klubech a je zaměřena na dosažení maximálního výkonu.

Podpora pohybové aktivity může zahrnovat:

- edukaci o přínosech a významu pohybové aktivity ve společnosti
- úpravu prostředí pro pohybové aktivity – parky, hřiště, cyklostezky, sportovní areály aj.
- komunitní programy zaměřené na děti, seniory, na školy, rodiny aj.
- zvyšování motivace ke zdravému a aktivnímu životnímu stylu

- spolupráce zaměřená na koordinaci aktivit podpory pohybové aktivity.

Podpora pohybové aktivity zasahuje do více oborů např. technických, zdravotnických, společenských, přírodovědných. (KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009)

V České republice zatím není vytvořena žádná celonárodní strategie podpory pohybové aktivity. Světová zdravotnická organizace si nejvíce uvědomuje dopady nedostatečné úrovně pohybové aktivity, a proto vytvořila sedm principů, které mohou být zahrnuty do strategie podpory pohybové aktivity na všech úrovních.

- Veřejné zdraví: podpora pohybové aktivity zaměřena více na celou populaci nebo na populační skupiny a nikoliv na jednotlivce.
- Komplexnost: úspěch může mít pouze podpora pohybové aktivity, která bude mnohostranná a komplexní. Cílená by měla být na školy, rodiny, zdravotní systém, pracoviště, skupiny např. seniorů, především na skupiny pasivní, ale podpořit i skupiny již aktivní.
- Integrace: vertikální je tok informací mezi národní, regionální a místní úrovní. Horizontální je prostor, který zahrnuje zdravotnictví, vzdělávání, dopravu, urbanistické plánování, rekreace, sociální a sportovní.
- Komplementarita a spolupráce: pohybová aktivita jako determinanta zdravého životního stylu je významnou komponentou. Strategie podpory pohybové aktivity by se tedy měla uplatňovat spolu se strategií výživy, proti kuřáctví a jiných rizikových faktorů.
- Udržitelnost: je důležitá silná politická podpora na všech úrovních.
- Postup založený na důkazech a efektivita: postup musí být tvořen na podkladě důkazů a na osvědčených příkladech.
- Komunikace: základem je dobře a srozumitelně zpracovaná kampaň, jejímž úkolem je zvýšit povědomí o důležitosti pohybové aktivity a motivace ke změně postojů a chování pro pozitivní vliv aktivního životního stylu.

(KALMAN, HAMŘÍK, PAVELKA, 2009)

Programy podpory pohybové aktivity v České republice jsou uskutečňovány za podpory grantových schémat. Ty mají za úkol podporovat veřejně prospěšné akce a programy zaměřené na sportovní, kulturní, vzdělávací a výzkumné oblasti. Některé příklady projektů na podporu pohybové aktivity:

- Pohyb do škol: Tvorba a implementace edukačního systému zdravého životního stylu – podpora pohybové aktivity ve školách a školských zařízeních. (Fakulta zdravotních věd UP v Olomouci, ESF projekt, 2010-2013). Vzdělávání pedagogů základních a středních škol v oblasti zdravého životního stylu se zaměřením na pohybovou aktivitu.
- VIPPA - Vytvoření a implementace edukačního systému podpory pohybové aktivity na českém akademickém poli (Fakulta tělesné kultury UP v Olomouci, ESF projekt, 2009-2011)
- aktivní životní styl v biosociálním kontextu (Fakulta tělesné výchovy a sportu UK v Praze, výzkumný záměr, 2007-2013). Cílem je studium determinant aktivního životního stylu jak z hlediska biomedicínkého tak psychosociálního. Studuje zdravotní dopady pravidelných pohybových aktivit.
- Pohybová aktivita a inaktivita obyvatel České republiky v kontextu behaviorálních změn (Centrum kinantropologického výzkumu FTK UP v Olomouci, výzkumný záměr, 2005-2010)
- Centra podpory integrace (Fakulty tělesné kultury UP v Olomouci, ESF projekt, 2009-2011)
- Národní portál pohybové aktivity (Národní program podpory zdraví Ministerstva zdravotnictví ČR, 2010). Projekt zaměřen na tři cílové skupiny-školy, firmy, obce. Projekt je zaměřen na celonárodní intervenci v podpoře pohybové aktivity ke zvýšení povědomí o důležitosti pohybové aktivity v životě člověka i celé společnosti. <http://pohybova-aktivita.cz/> z 1.3.2012
- Vzdělávání a publikace v oblasti podpory pohybové aktivity pro odbornou veřejnost (ORE – institut, o.s.p., Národní program podpory zdraví Ministerstva zdravotnictví ČR, 2009). Projekt je zaměřen na přispění k řešení nízké pohybové aktivity obyvatel v ČR pomocí vytvoření publikací a realizací vzdělávání. (HENDL, DOBRÝ, 2011, str. 224)



## **2 EMPIRICKÁ ČÁST**

### **2.1 Slovo úvodem**

V empirické části mé práce jsem se rozhodla zjistit jaká je pohybová aktivita současných studentů maturitních ročníků zdravotnických škol. Porovnávám pohybovou aktivitu studentů střední zdravotnické školy v Praze a Brně.

V rámci tohoto výzkumu sleduji mimoškolní aktivity studentů, přístup k tělesné výchově ve škole a k aktivnímu sportování mimo školu. Zjišťuji také vliv rodinného prostředí a motivaci k pohybové aktivitě studentů.

V závěru práce hodnotím výsledky a cíle výzkumu.

### **2.2 Volba problému**

Pohybová aktivita je nesporně jednou z nejdůležitějších složek zdravého životního stylu a důležitým prostředkem k ovlivnění zdraví. Je známo, že pohybová inaktivita je hlavní příčinou chronických onemocnění a rovněž vede ke zvyšujícímu se výskytu obezity již v dětském věku a u mládeže. Naopak pohybová aktivita podporuje zdravý růst a sociální rozvoj dětí a mládeže.

Proto jsem se ve svém výzkumu rozhodla věnovat této problematice.

### **2.3 Cíle empirického šetření**

#### **Hlavní cíl:**

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit jaká je současná pohybová aktivita u studentů středních zdravotnických škol.

Dílčí cíle mé práce:

- Zjistit, kolik hodin týdně ve škole je věnováno tělesné výchově.
- Zjistit, jaká je informovanost studentů o dopadu nedostatečné pohybové aktivity na jejich zdraví.
- Zjistit, zda se studenti věnují pohybové aktivitě i mimo školu.
- Zjistit, zda se u studentů vyskytují určitá negativa v oblasti pohybové aktivity a pokud se vyskytují, která jsou nejčastější.

Cílová skupina:

Studenti čtvrtého ročníku středních zdravotnických škol

## **2.4 Charakteristika výzkumného vzorku**

Zkoumaný soubor tvoří studenti maturitních ročníků střední zdravotnické školy. V Praze se mého výzkumu zúčastnili studenti studující na Církevní střední zdravotnické škole Jana Pavla II. a Střední odborné škole sociální svaté Zdislavy v Ječné 33, Praha 2. Zde bylo dotazováno celkem 56 studentů.

V Brně se tohoto výzkumu zúčastnili studenti Střední zdravotnické školy Jaselská, Jaselská 7/9, Brno. Zde studuje v maturitních ročnících 146 studentů. Mého výzkumu se zúčastnili, náhodným výběrem, studenti ze tří tříd maturitního ročníku tedy 66 studentů.

Ze strany vedení obou škol nebyl problém s realizováním výzkumu.

## **2.5 Metodika výzkumu**

Jako metodu výzkumu jsem zvolila kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Tuto metodu jsem zvolila především z důvodu získání jednoznačných odpovědí, přehlednosti a snadného vyhodnocení. Jednalo se o nestandardizovaný dotazník, který obsahoval 26 položek. Otázky v dotazníku byly otevřené, polozavřené, filtrační a výčtové. Dotazník byl pro studenty zcela anonymní a jeho vyplnění bylo časově nenáročné.

## 2.6 Průběh empirického šetření

K realizaci mého výzkumného šetření došlo v průběhu měsíce ledna a února 2012. V lednu jsem oslovila vedení obou škol. Po schválení dotazníku mojí vedoucí práce Mgr. Miluší Kulhavou a technické přípravě dotazníků jsem realizovala vyplnění se studenty na obou školách. Studentům jsem dotazníky osobně rozdala. Dále jsem studenty informovala o využití vyplněných dotazníků pouze pro účely mojí bakalářské práce. Instruovala jsem studenty jak dotazník vyplnit, že je zcela anonymní a jeho vyplnění není časově omezeno. Po vyplnění jsem dotazníky vybrala.

Potvrzené žádosti o provedení výzkumu na obou školách je součástí přílohy mé práce.

## 2.7 Vyhodnocení výzkumu

Ke zpracování dotazníků jsem použila program Microsoft Excel. Do tohoto programu jsem zadala sečtené hodnoty z dotazníků a vytvořila kruhové grafy.

### Vyhodnocení dotazníků Praha

V Praze jsem výzkum realizovala v lednu 2012 na Církevní střední zdravotnické škole Jana Pavla II. a Střední zdravotnické škole Svate Zdislavy v Praze, Ječná 33, Praha 2. Po telefonické a e-mailové domluvě se zástupkyní školy Mgr. Olgou Gabrielovou jsem osobně navštívila tuto školu. Studentům jsem dotazníky osobně rozdala. Dále jsem studenty informovala o využití vyplněných dotazníků pouze pro účely mojí bakalářské práce. Instruovala jsem studenty jak dotazník vyplnit, že je zcela anonymní a jeho vyplnění není časově omezeno. Po vyplnění jsem dotazníky vybrala.

Na této škole v maturitním ročníku studuje celkem 75 studentů. V den mého realizování dotazníkového šetření bylo přítomno 55 studentů, kteří vyplnili

dotazník. Po zhodnocení byl 1 dotazník vyřazen pro chybné vyplnění. Konečný počet hodnocených dotazníků je tedy 54 což považuji při hodnocení za 100%.

Pohybové aktivitě se studenti věnují v rámci tělesné výchovy. Počet hodin věnovaných tělesné výchově jsou 2 vyučovací hodiny týdně tedy 2x 45 min.

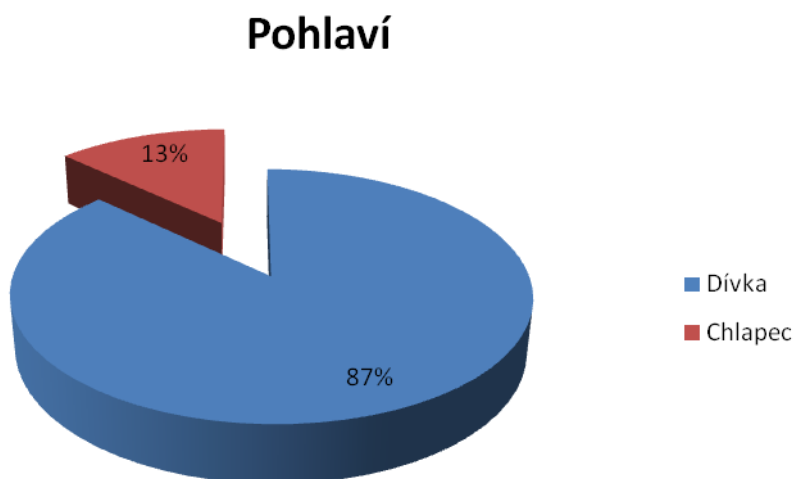
Mgr. Gabrielová mě také informovala o tom, že v rámci výuky, jelikož se jedná o církevní školu, podnikají se studenty všech ročníků, turistické výpravy na různá poutní místa v České republice i mimo ni.

Otázky z dotazníků jsou zpracovány v kruhové grafy a pro přehlednost je uveden u každého grafu popis.

Vyhodnocení položky č. 1: Jste: dívka, chlapec

Graf č. 1:

Pohlaví respondentů.



Na zdravotnické škole studují převážně dívky. V Praze na zdravotnické škole se mého průzkumu v maturitních ročnících zúčastnilo:

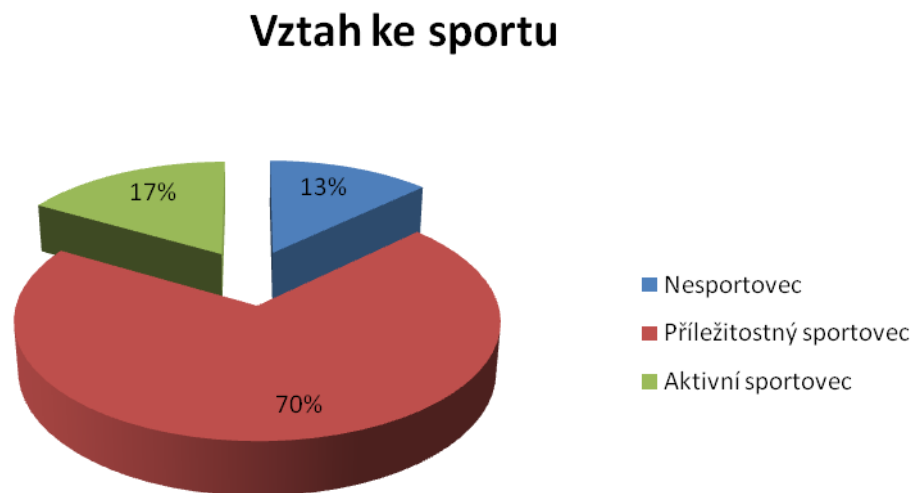
dívek 47, tj. 87 %

chlapců 7, tj. 13 %

Vyhodnocení položky č. 2: Označil(a) byste se jako: nesportovec, příležitostný sportovec, aktivní sportovec

Graf č. 2:

Hodnocení vztahu ke sportu jednotlivých respondentů.



V úvodu jsem chtěla zjistit, jak respondenti sami vidí svůj vztah ke sportu. Zda se považují za nesportovce, příležitostného sportovce anebo zda jsou aktivními sportovci. Z vyhodnocení vyplývá:

nesportovec 7, tj. 17 %

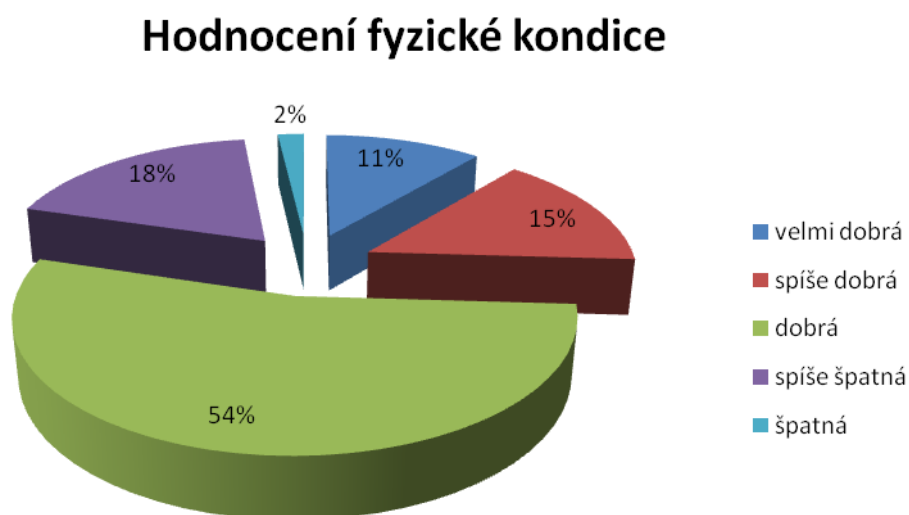
příležitostný sportovec 38, tj. 70 %

aktivní sportovec 9, tj. 13 %

Vyhodnocení položky č. 3: Vaši fyzickou kondici hodnotíte jako: velmi dobrá, spíše dobrá, dobrá, spíše špatná, špatná

Graf č. 3:

Hodnocení fyzické kondice respondentů.



Na otázku, jak hodnotíte svoji fyzickou kondici, odpověděli respondenti následovně:

velmi dobrá fyzická kondice 6, tj. 11 %

spíše dobrá fyzická kondice 8, tj. 15 %

dobrá fyzická kondice 29, tj. 54 %

spíše špatná fyzická kondice 10, tj. 18 %

špatná fyzická kondice 1, tj. 2 %

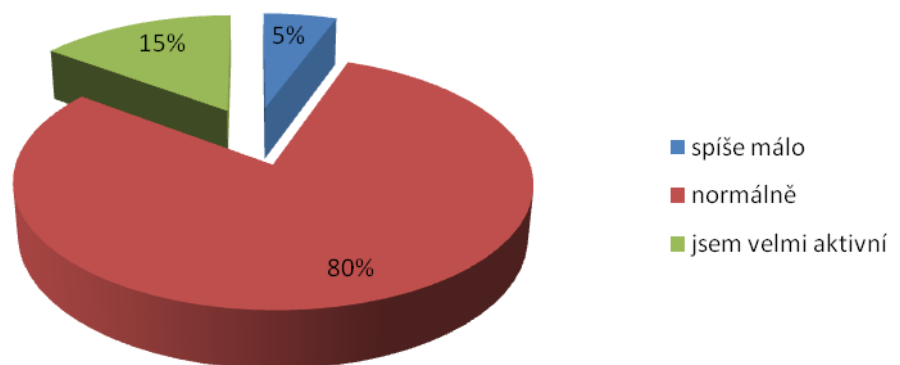
Z grafu vyplývá, že většina respondentů hodnotí svou fyzickou kondici dobře, a to 43 respondentů, což znamená 80 %, negativně hodnotí svou fyzickou kondici 11 respondentů, tedy 20 %.

Vyhodnocení položky č. 4: Kolik máte přirozené fyzické aktivity při běžném dni (např. chůze, jízda na kole, práce na zahradě, v domácnosti): spíše málo, normálně, jsem velmi aktivní

Graf č. 4:

Hodnocení aktivity respondentů při běžném dni.

### Fyzická aktivita při běžném dni



Na otázku „ Kolik máte přirozené fyzické aktivity při běžném dni (např. chůze, jízda na kole, práce na zahradě, v domácnosti)?“ odpovědělo:

spíše málo 3, tj. 5 %

normálně 43, tj. 80 %

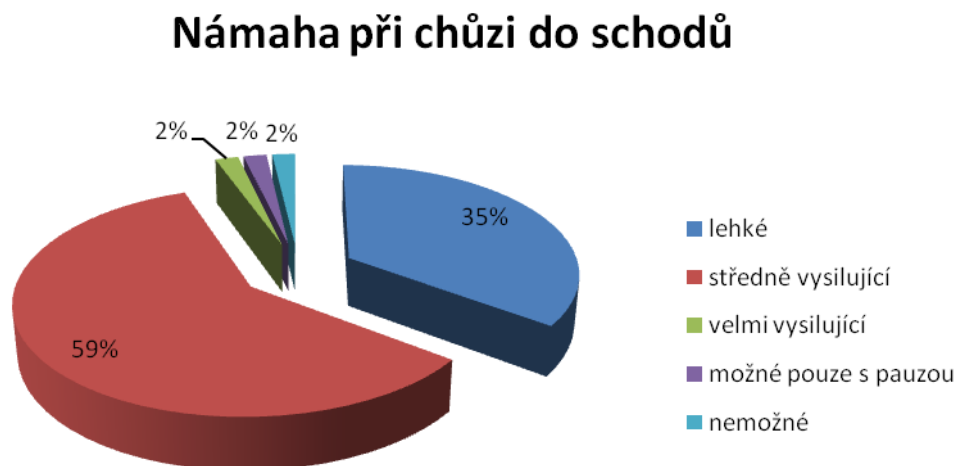
jsem velmi aktivní 8, tj. 15 %



Vyhodnocení položky č. 5: Představte si, že musíte vyjít 5 pater po schodech. Je to pro vás: lehké, středně vysilující, velmi vysilující, možné pouze s pauzami, nemožné

Graf č. 5:

Odhad fyzické námahy na modelové situaci chůze do schodů.



Vyjít 5 pater do schodů je pro respondenty:

lehké 19, tj. 35 %

středně vysilující 32, 59 %

velmi vysilující 1, tj. 2%

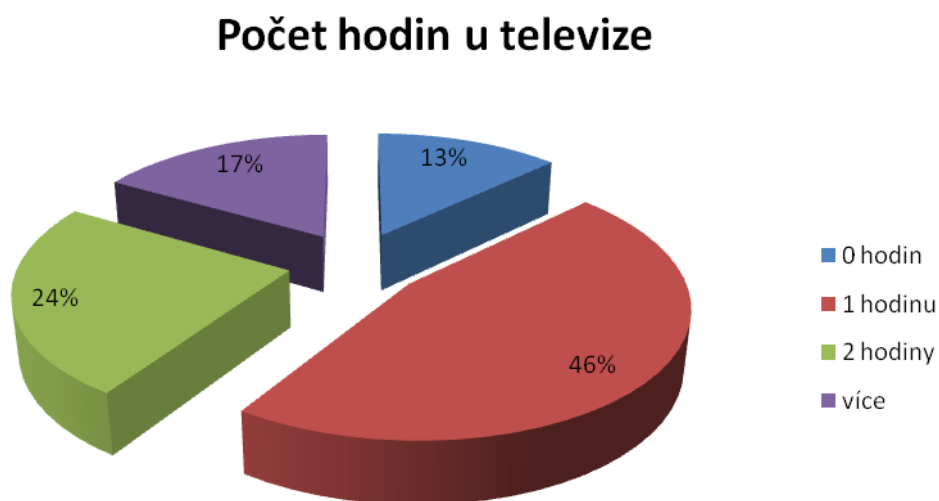
možné pouze s pauzami 1, tj. 2 %

nemožné 1, tj. 2 %

Vyhodnocení položky č. 6: Kolik hodin denně strávíte u TV: 0 hodin, 1 hodinu, 2 hodiny, více

Graf č. 6:

Čas strávený denně sledováním televize.



Respondenti uvedli, že televizi sledují denně:

0 hodin 7, tj. 13 %

1 hodinu 25, 46 %

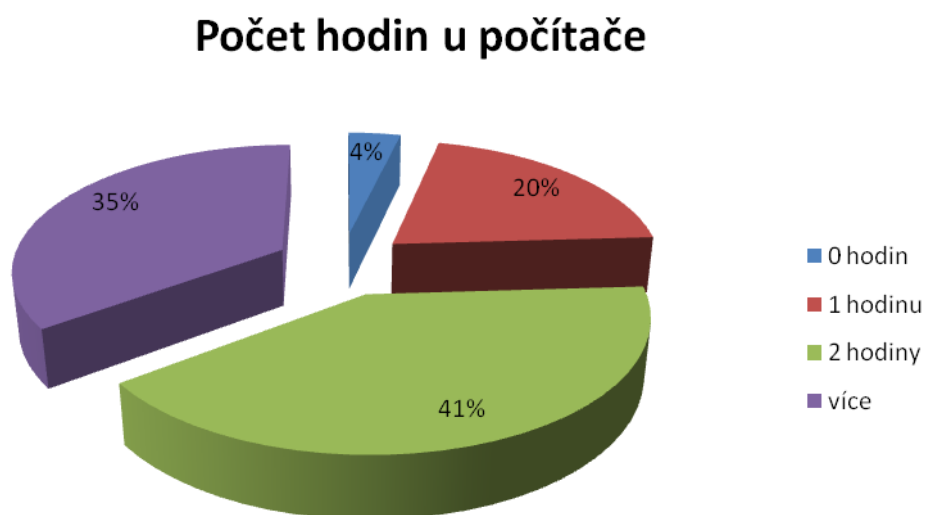
2 hodiny 13, 24 %

více 9, 17 %

Vyhodnocení položky č. 7: Kolik hodin denně strávíte u PC: 0 hodin, 1 hodinu, 2 hodiny, více

Graf č. 7:

Čas strávený denně u počítače.



Respondenti uvedli, že u počítače stráví denně:

0 hodin 2, tj. 4 %

1 hodina 11, tj. 20 %

2 hodiny 22, tj. 41 %

více 19, tj. 35 %

Je tedy zřejmé, že studenti tráví více volného času u počítače v porovnání s televizí.

Vyhodnocení položky č. 8: Trpíte nějakým chronickým onemocněním: ano, ne

Graf č. 8:

Chronická onemocnění respondentů.



Z dotázaných respondentů uvedlo, že trpí chronickým onemocněním:

ano 14, tj. 26 %

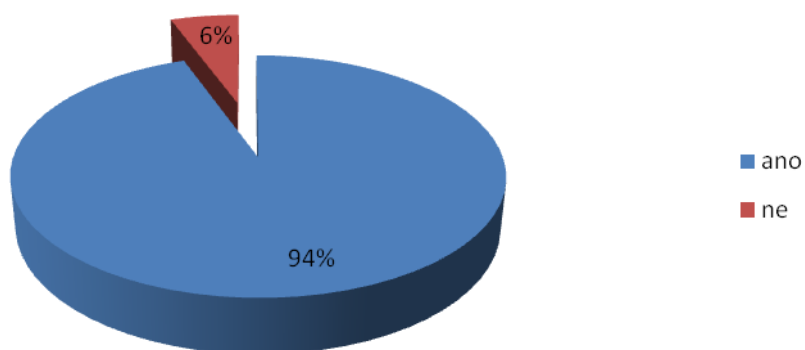
ne 40, tj. 74 %

Vyhodnocení položky č. 9: Jste si vědomi rizik způsobených nedostatkem pohybové aktivity: ano, ne

Graf č. 9:

Povědomí o rizicích spojených s nedostatkem pohybové aktivity.

### Povědomí o rizicích z nedostatku pohybové aktivity



Na otázku spojenou s povědomím o rizicích nedostatku pohybové aktivity odpověděli respondenti následovně:

ano 51, tj. 94 %

ne 3, tj. 6 %

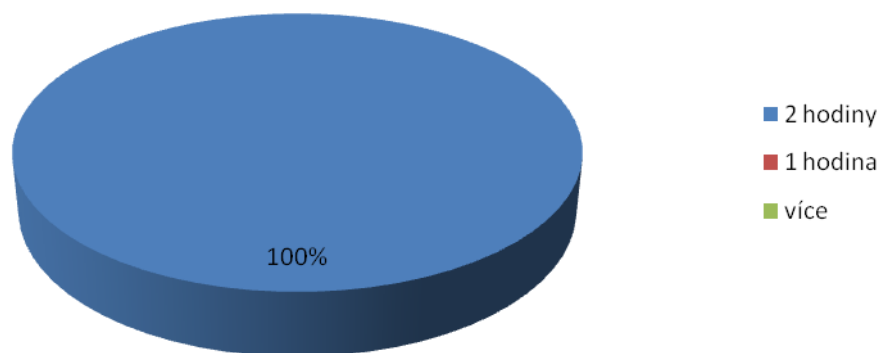
Vyhodnocení položky č.10: Kolik hodin tělesné výchovy týdně máte ve škole?

1 hodinu, 2 hodiny, více

Graf č. 10:

Počet hodin tělesné výchovy v rámci výuky.

### Počet hodin tělesné výchovy



Z výzkumu vyplývá, že rozsah tělesné výchovy v rámci výuky je u všech studentů stejný:

2 hodiny 54, tj. 100%

1 hodina 0, tj. 0 %

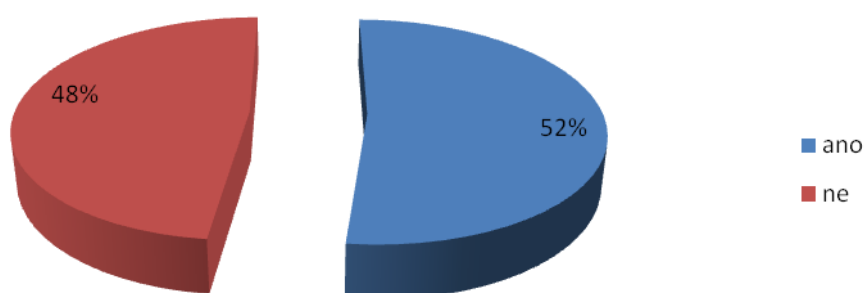
více 0, tj. 0 %

Vyhodnocení položky č. 11: Považujete počet hodin tělesné výchovy z vašeho pohledu za dostačující: ano, ne

Graf č. 11:

Názor na počet hodin tělesné výchovy v rámci výuky.

### Považujete za dostačující počet hodin tělocviku ve škole?



Ve škole mají studenti 2 hodiny tělesné výchovy týdně. Na otázku zda je tento rozsah dostačující odpovědělo:

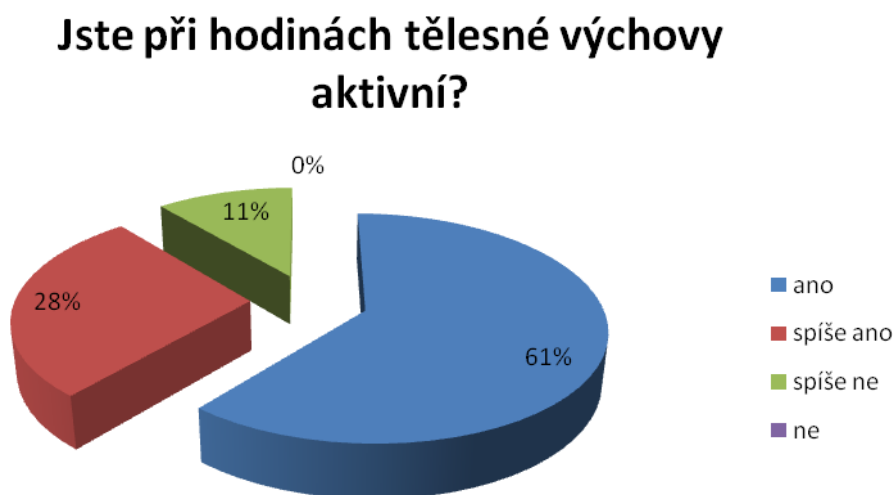
ano 28, tj. 52 %

ne 26, tj. 48 %

Vyhodnocení položky č.12: Jste při hodinách tělesné výchovy aktivní: ano, spíše ano, spíše ne, ne

Graf č. 12:

Aktivita respondentů při hodinách tělesné výchovy.



Při hodinách tělesné výchovy se respondenti považují za aktivní následovně:

ano odpovědělo 33, tj. 61 %

spíše ano 15, tj. 28 %

spíše ne 6, tj. 11 %

ne 0, tj. 0 %

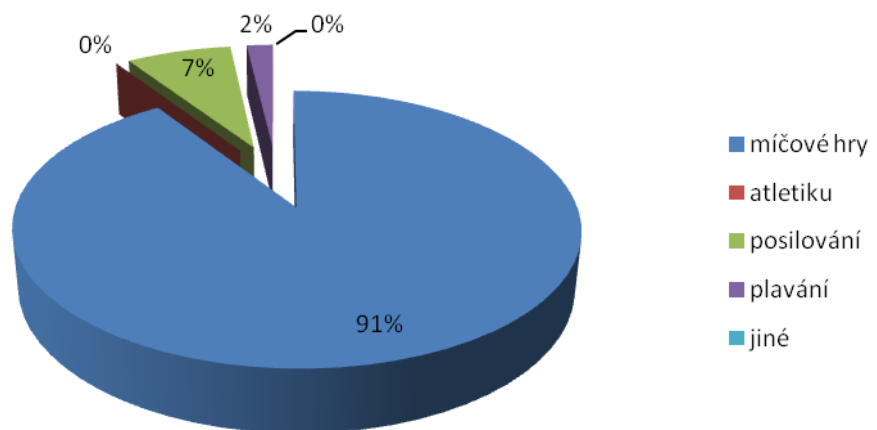


Vyhodnocení položky č. 13: Jakou aktivitu nejčastěji v hodinách tělesné výchovy provozujete: míčové hry, atletiku, posilování, plavání, jiné, jaké ...

Graf č. 13:

Aktivity v hodinách tělesné výchovy.

### Aktivity v hodinách tělesné výchovy



Z uvedeného grafu vyplývá, že hodiny tělesné výchovy jsou zaměřeny převážně jednostranně s jasnou preferencí míčových her. Na otázku jaké aktivity nejčastěji v hodinách tělesné výchovy provozují, odpověděli respondenti následovně:

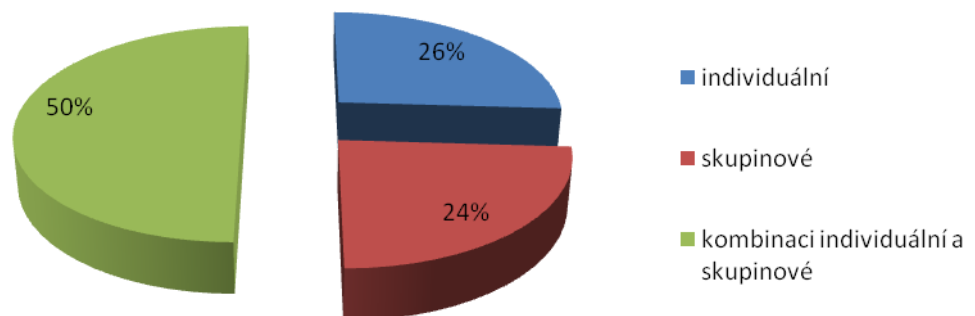
míčové hry 49, 91 %  
atletiku 0, tj. 0 %  
posilování 4, tj. 7 %  
plavání 1, tj. 2 %  
jiné 0, tj. 0 %

Vyhodnocení položky č. 14: Jaké preferujete sportovní aktivity: individuální, skupinové, kombinaci individuální a skupinové

Graf č. 14:

Jaké preferují respondenti sportovní aktivity.

### Preferované sportovní aktivity



Respondenti v této otázce uvedli následující preferenci sportovních aktivit:

kombinaci individuální a skupinové 27, tj. 50 %

skupinové 13, tj. 24 %

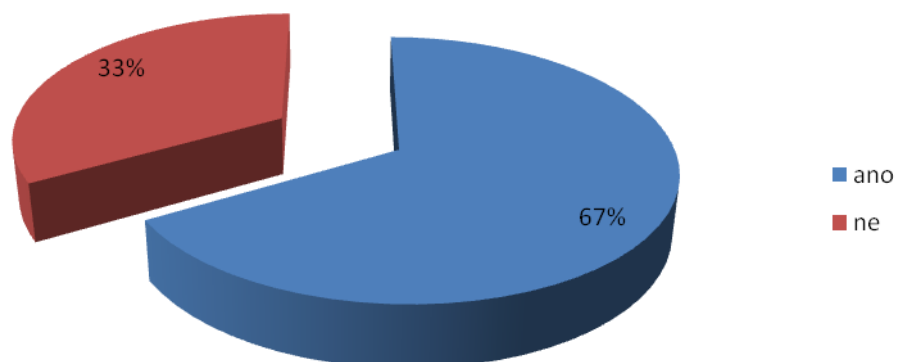
individuální 14, tj. 26 %

Vyhodnocení položky č. 15: Věnujete se nějaké sportovní aktivitě mimo školu:  
ano, ne

Graf č. 15:

Mimoškolní sportovní aktivita respondentů.

### Mimoškolní sportovní aktivita



Na otázku, zda se věnují mimoškolní sportovní aktivitě odpověděli respondenti následovně:

ano 36, tj. 67 %

ne 18, tj. 33 %

## Vyhodnocení položky č. 16: Jaké sportovní aktivitě se věnujete mimo školu

V otázce č. 15 odpovědělo celkem 36 respondentů ANO na otázku, zda se věnují nějaké mimoškolní sportovní aktivitě. Z tohoto počtu dále celkem 32 studentů odpovědělo v otázce č. 16 konkrétně, jaké aktivitě se věnují.

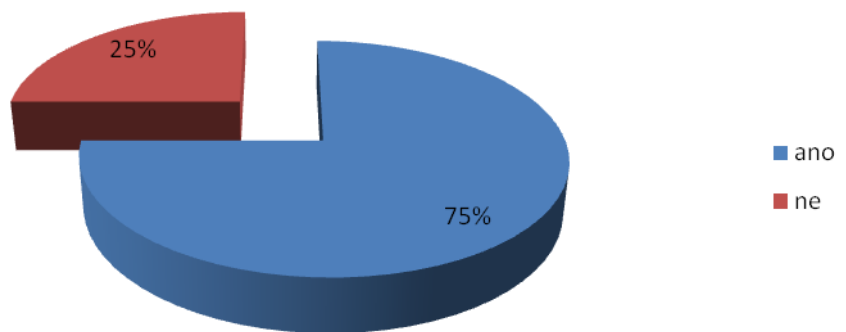
Nějkastěji uvedli studenti více sportovních aktivit. Nejvíce studentů uvedlo, že se věnuje posilování, plavání, chodí běhat a věnují se cyklistice. Velká obliba v současné době je u moderních sportovních aktivit jako je zumba, spinning, trampolíny, squash a airsoft.

Vyhodnocení položky č. 17: Věnujete se vaší mimoškolní aktivitě pravidelně:  
ano, ne

Graf č. 16:

Pravidelnost mimoškolní sportovní aktivity.

### Věnujete se vaší mimoškolní sportovní aktivitě pravidelně?



Na otázku zda se mimoškolní sportovní aktivitě respondenti věnují pravidelně odpovědělo 36 respondentů následovně:

ano 27, tj. 75 %

ne 9, tj. 25 %

Vyhodnocení položky č. 18: Pokud se věnujete mimoškolní aktivitě pravidelně tak: 1-2x týdně, 3x týdně, více

Graf č. 17:

Jak často se respondenti věnují mimoškolní aktivitě.



27 respondentů označilo v otázce č. 17 svou mimoškolní sportovní aktivitu za pravidelnou. Této aktivitě se věnují v tomto rozsahu:

1-2x týdně 24, tj. 89 %

3x týdně 0, tj. 0 %

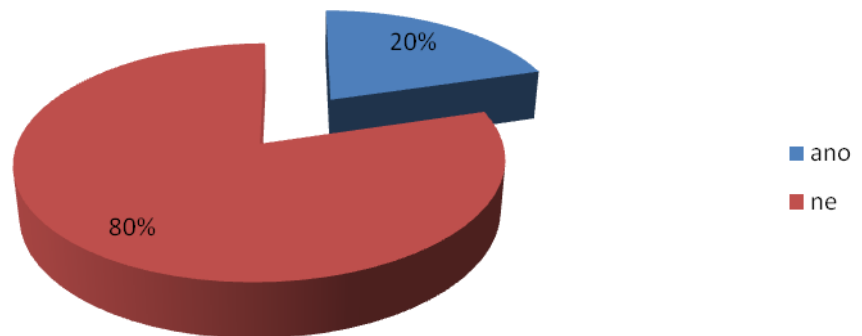
více 3, tj. 11 %

Vyhodnocení položky č. 19: Jste členem nějaké sportovní organizace: ano, ne

Graf č. 18:

Jsou respondenti členy nějaké sportovní organizace.

### Jste členem nějakého sportovního oddílu nebo organizace?



Na otázku jste členem nějakého sportovního oddílu nebo organizace uvedlo:

ano 12, tj. 22 %

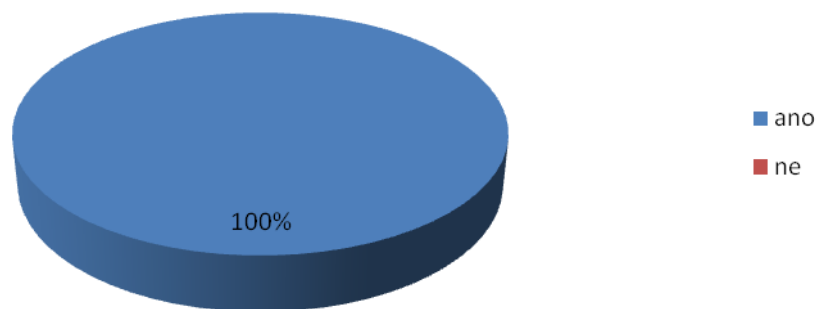
ne 42, tj. 78 %

Vyhodnocení položky č. 20: Myslíte, že má pohybová aktivita pozitivní vliv na vaše zdraví: ano, ne

Graf č. 19:

Povědomí respondentů o pohybové aktivitě a jejím pozitivním vlivu na zdraví.

### **Povědomí o pozitivním vlivu pohybové aktivity na zdraví**



O pozitivním vlivu na zdraví je přesvědčen níže uvedený počet respondentů:

ano 54, tj. 100 %

ne 0, tj. 0 %

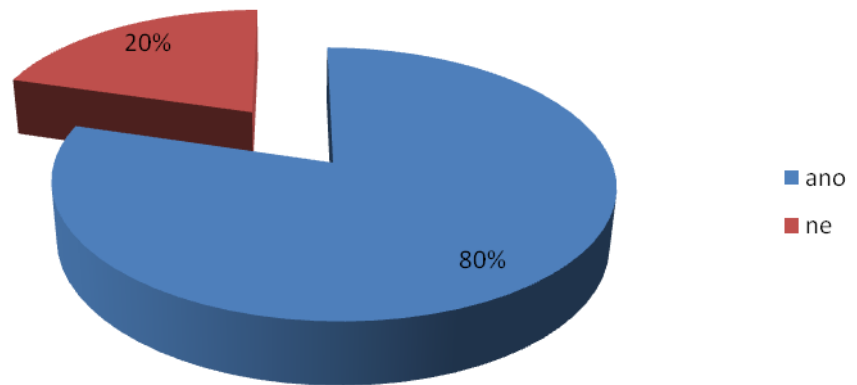


Vyhodnocení položky č. 21: Vedli vás rodiče k pohybové aktivitě: ano, ne

Graf č. 20:

Vedli vás rodiče k pohybové aktivitě.

### Vedli vás rodiče k pohybové aktivitě?



Vedení ke sportu od raného dětství v rodině je bezesporu důležité pro vývoj a přístup v dospělosti. Na otázku, zda respondenty vedli rodiče ke sportu od dětství odpověděli respondenti následovně:

ano 43, tj. 80 %

ne 11, tj. 20 %

Vyhodnocení položky č. 22: K jaké sportovní aktivitě vás rodiče vedli?

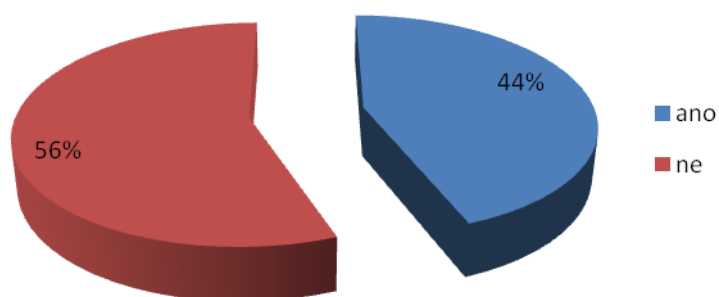
Na otázku číslo 22 k jaké pohybové aktivitě Vás vedli rodiče respondenti nejčastěji uvádějí cyklistiku, lyžování, plavání, atletiku, běh, tanec a balet. Tedy takové aktivity, které je rodiče mohli sami naučit, anebo se je respondenti mohli naučit ve sportovních klubech. Jako méně častou aktivitu uvedli respondenti turistiku a chůzi. Překvapivě se mezi odpověďmi téměř nevyskytují kolektivní sporty.

Vyhodnocení položky č. 23: Věnujete se dosud sportovní aktivitě ke které vás vedli rodiče: ano, ne

Graf č. 21:

Věnují se respondenti dosud aktivitě, ke které je vedli rodiče.

### Věnujete se sportu dosud?



Ze 43 respondentů, které rodiče vedli k pohybové aktivitě, se jí dosud věnuje:

ano 19, tj. 44 %

ne 24, tj. 56 %

Vyhodnocení položky č. 24: Máte nějaký sportovní vzor: ano, ne

Graf č. 22:

Mají respondenti nějaký sportovní vzor.



K otázce sportovních vzorů se respondenti vyjádřili následovně:

ano 11, tj. 20 %

ne 43, tj. 80 %

Vyhodnocení položky č. 25: Respondenti uvedli koho mají za sportovní vzor:

Respondenti, kteří mají sportovní vzor, nejčastěji uvedli Jaromíra Jágra, a to třikrát (hokej), Martinu Sáblíkovou (rychlolobuslení) také třikrát, dále zabodoval domácí Josef Váňa (dostihové jezdeckví) a Jiří Raška (skoky na lyžích). Ze zahraničních sportovců, pak Lance Armstrong (cyklistika), Tiger Woods (golf), Santiago Munez (fotbal).

## Vyhodnocení dotazníků Brno

V Brně jsem výzkum realizovala v únoru 2012 na Střední zdravotnické škole Jaselská, Jaselská 7/9, Brno. Po telefonické domluvě s asistentkou paní ředitelky a schválení provedení výzkumu paní ředitelkou PhDr. Jarmilou Kelnarovou, PhD., jsem osobně navštívila zdravotnickou školu. Studentům jsem dotazníky osobně rozdala. Dále jsem studenty informovala o využití vyplněných dotazníků pouze pro účely méjí bakalářské práce. Instruovala jsem studenty jak dotazník vyplnit, že je zcela anonymní a jeho vyplnění není časově omezeno. Po vyplnění jsem dotazníky vybrala.

Na této škole v maturitním ročníku studuje 146 studentů. Dotazník jsem vyplnila se studenty tří tříd, ve kterých dohromady studuje 83 studentů. V den mého dotazníkového šetření bylo přítomno 66 studentů, kteří vyplnili dotazník. Všech 66 dotazníků jsem započítala a považuji tedy tento počet za 100%.

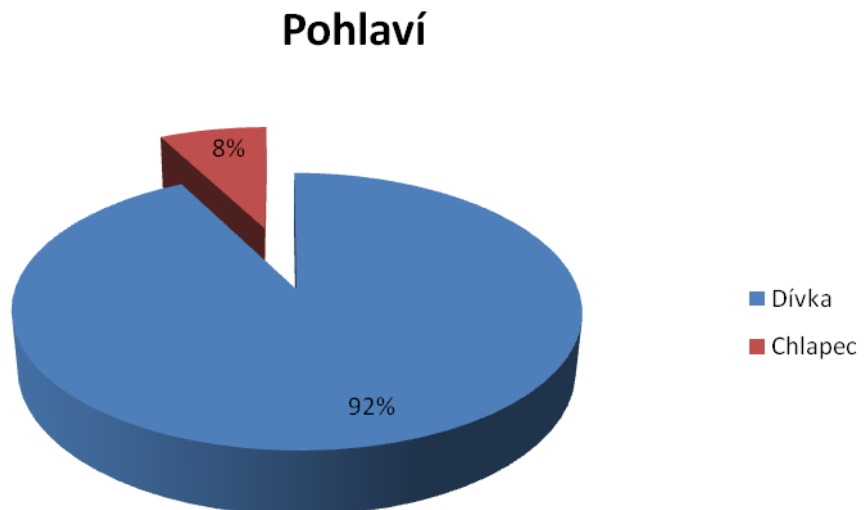
Pohybové aktivitě se také studenti v Brně věnují v rámci tělesné výchovy. Počet hodin věnovaných tělesné výchově jsou 2 vyučovací hodiny týdně tedy 2x 45 min.

Otázky z dotazníku jsem také zpracovala do kruhových grafů a popsala.

Vyhodnocení položky č. 1: Jste: dívka, chlapec

Graf č. 1:

Pohlaví respondentů.



Na zdravotnické škole v Brně také studují převážně dívky. Mého průzkumu v maturitních ročnících se zúčastnilo:

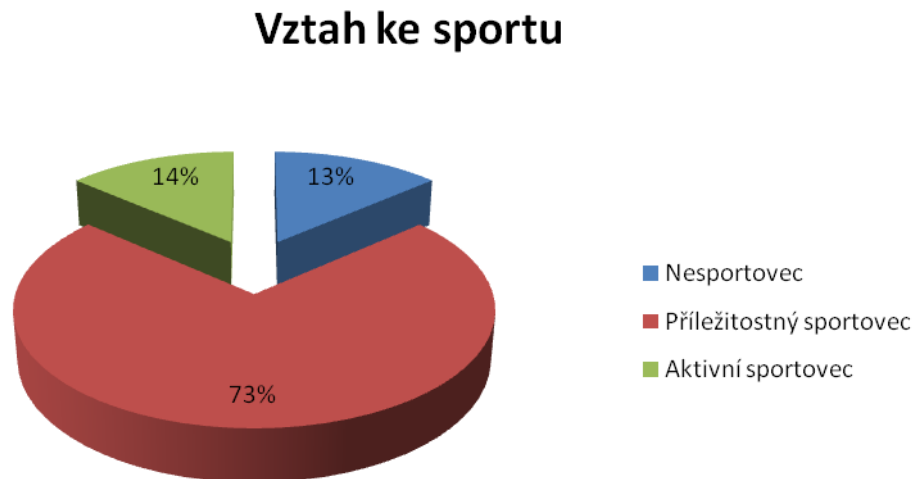
dívek 61, tj. 92 %

chlapců 5, tj. 8 %

Vyhodnocení položky č. 2: Označil(a) byste se jako: nesportovec, příležitostný sportovec, aktivní sportovec

Graf č. 2:

Hodnocení vztahu ke sportu jednotlivých respondentů.



V úvodu jsem chtěla zjistit, jak respondenti sami vidí svůj vztah ke sportu. Zda se považují za nesportovce, příležitostného sportovce anebo zda jsou aktivními sportovci. Z vyhodnocení vyplývá:

aktivní sportovec 9, tj. 14 %

příležitostný sportovec 48, tj. 73 %

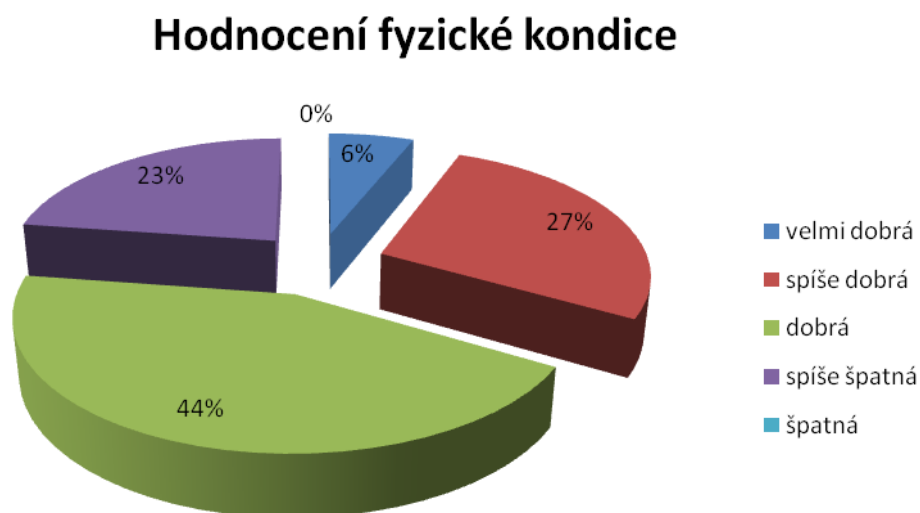
nesportovec 9, tj. 13 %



Vyhodnocení položky č. 3: Vaši fyzickou kondici hodnotíte jako: velmi dobrá, spíše dobrá, dobrá, spíše špatná, špatná

Graf č. 3:

Hodnocení fyzické kondice respondentů.



Na otázku, jak hodnotíte svoji fyzickou kondici, odpověděli respondenti následovně:

velmi dobrou fyzickou kondici 4, tj. 6 %

spíše dobrou fyzickou kondici 18, tj. 27 %

dobrou fyzickou kondici 29, tj. 44 %

spíše špatnou fyzickou kondici 15, tj. 23 %

špatnou fyzickou kondici 0, tj. 0 %

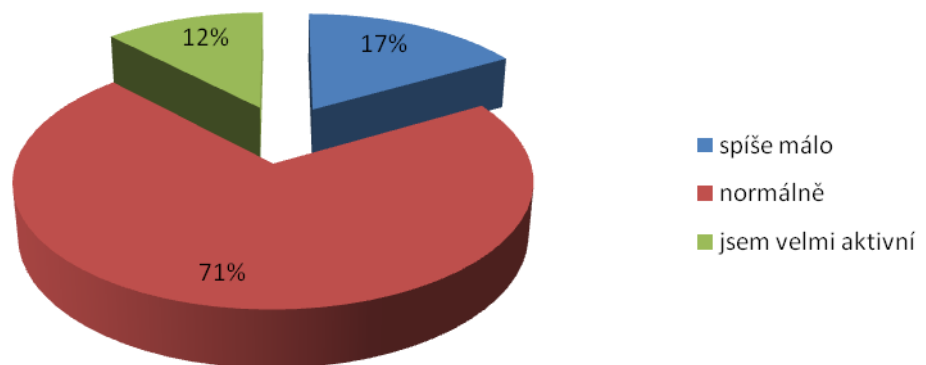
Z grafu vyplývá, že většina respondentů hodnotí svou fyzickou kondici dobře, a to 51 respondentů což znamená 77 %, negativně hodnotí svou fyzickou kondici 15 respondentů tedy 23 %.

Vyhodnocení položky č. 4: Kolik máte přirozené fyzické aktivity při běžném dni (např. chůze, jízda na kole, práce na zahradě, v domácnosti): spíše málo, normálně, jsem velmi aktivní

Graf č. 4:

Hodnocení aktivity respondentů při běžném dni.

### Fyzická aktivita při běžném dni



Na otázku „ Kolik máte přirozené fyzické aktivity při běžném dni (např. chůze, jízda na kole, práce na zahradě, v domácnosti)?“ odpovědělo :

spíše málo 11, tj. 17 %

normálně 47, tj. 71 %

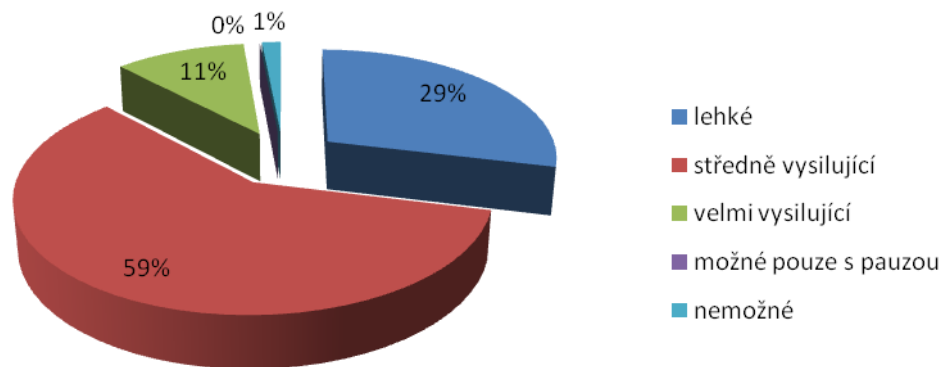
jsem velmi aktivní 8, tj. 12 %

Vyhodnocení položky č. 5: Představte si, že musíte vyjít 5 pater po schodech. Je to pro vás: lehké, středně vysilující, velmi vysilující, možné pouze s pauzami, nemožné

Graf č. 5:

Odhad fyzické námahy na modelové situaci chůze do schodů.

### Námaha při chůzi do schodů



Vyjít 5 pater do schodů je pro respondenty:

lehké 19, tj. 29 %

středně vysilující 39, tj. 59 %

velmi vysilující 7, tj. 11 %

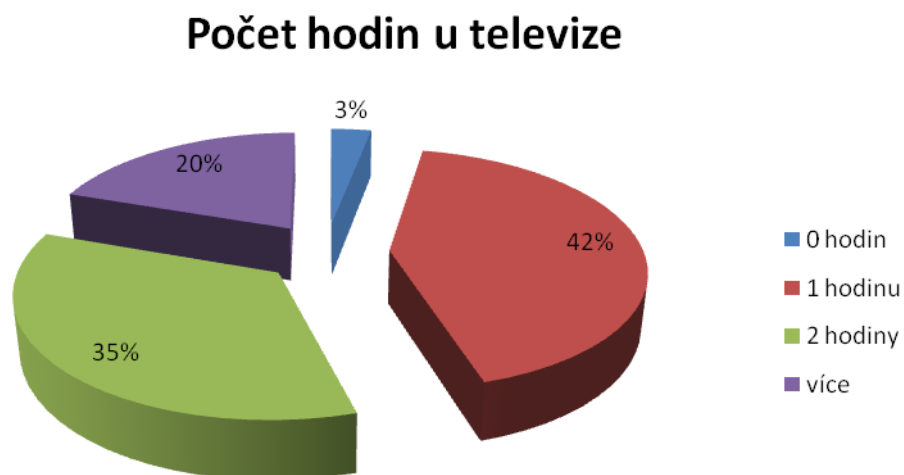
možné pouze s pauzami 0, tj. 0 %

nemožné 1, tj. 1 %

Vyhodnocení položky č. 6: Kolik hodin denně strávíte u TV: 0 hodin, 1 hodinu, 2 hodiny, více

Graf č. 6:

Čas strávený denně sledováním televize.



Respondenti uvedli, že televizi sledují denně:

0 hodin 2, tj. 3 %

1 hodinu 28, tj. 42 %

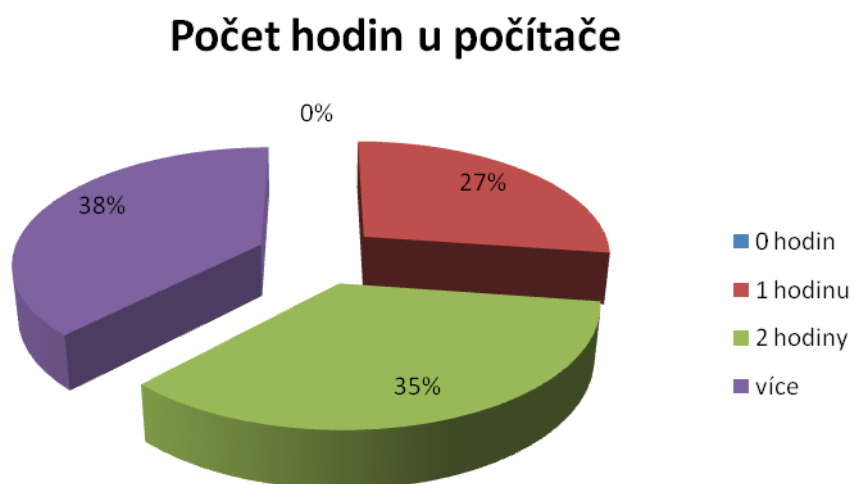
2 hodiny 23, tj. 35 %

více 13, tj. 20 %

Vyhodnocení položky č. 7: Kolik hodin denně strávíte u PC: 0 hodin, 1 hodinu, 2 hodiny, více

Graf č. 7:

Čas strávený denně u počítače.



Respondenti uvedli, že u počítače stráví denně:

0 hodin 0, tj. 0 %

1 hodina 18, tj. 27 %

2 hodiny 23, tj. 35 %

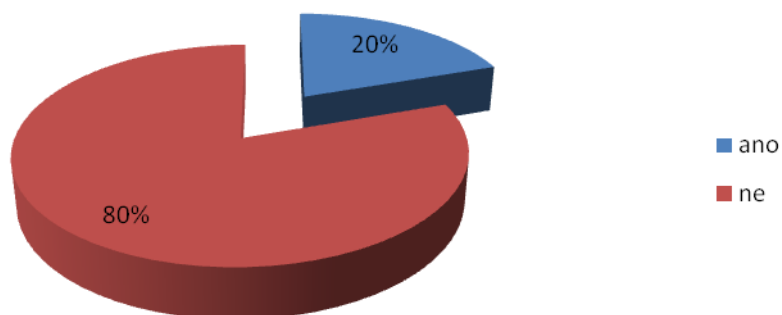
více 25, tj. 38 %

Vyhodnocení položky č. 8: Trpíte nějakým chronickým onemocněním: ano, ne

Graf č. 8:

Chronická onemocnění respondentů.

### Trpíte nějakým chronickým onemocněním?



Že trpí nějakým chronickým onemocněním, uvedlo:

ano 13, tj. 20 %

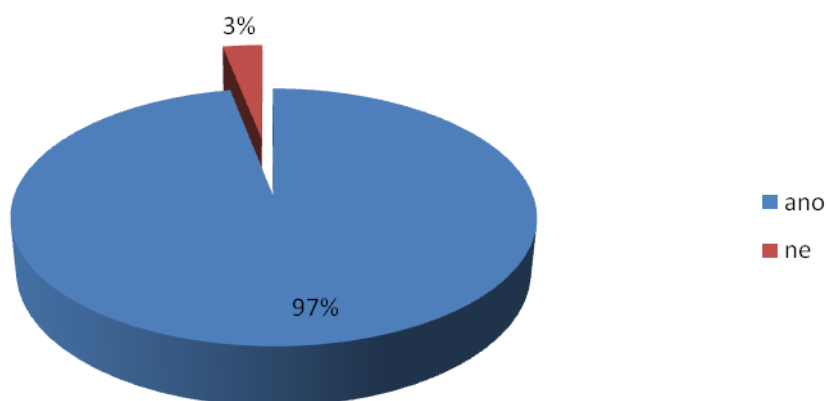
ne 53, tj. 80 %

Vyhodnocení položky č. 9: Jste si vědomi rizik způsobených nedostatkem pohybové aktivity: ano, ne

Graf č. 9:

Povědomí o rizicích spojených s nedostatkem pohybové aktivity.

### Povědomí o rizicích z nedostatku pohybové aktivity



Na otázku spojenou s povědomím o rizicích nedostatku pohybové aktivity

Rizika spojená s nedostatečnou pohybovou aktivitou si uvědomuje a odpovědělo:

ano 64, tj. 97 %

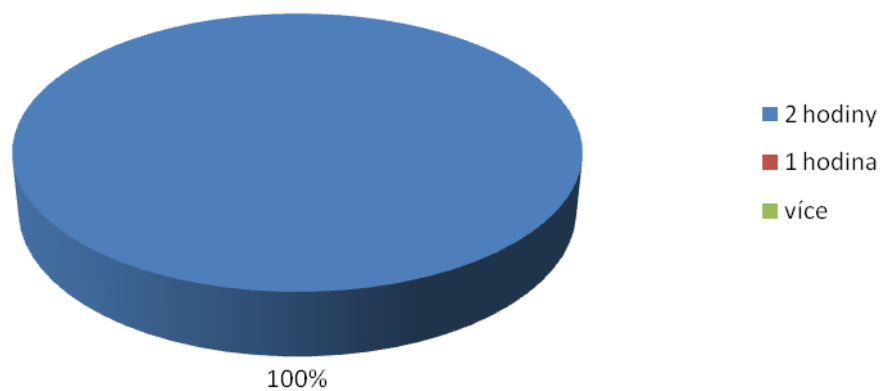
ne 2, tj. 3 %

Vyhodnocení položky č.10: Kolik hodin tělesné výchovy týdně máte ve škole?  
1 hodinu, 2 hodiny, více

Graf č. 10:

Počet hodin tělesné výchovy na Střední zdravotnické škole Jaselská v Brně.

### Počet hodin tělesné výchovy



Z výzkumu vyplývá, že rozsah tělesné výchovy v rámci výuky je u všech studentů stejný:

2 hodiny 54, tj. 100%

1 hodina 0, tj. 0 %

více 0, tj. 0 %

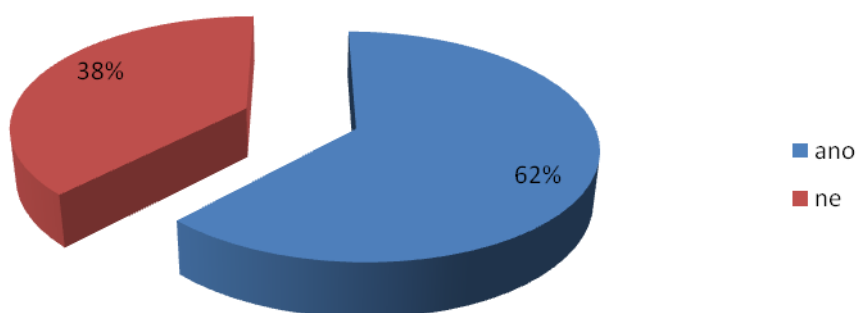


Vyhodnocení položky č. 11: Považujete počet hodin tělesné výchovy z vašeho pohledu za dostačující: ano, ne

Graf č. 11:

Názor na počet hodin tělesné výchovy v rámci výuky.

### Považujete za dostačující počet hodin tělocviku ve škole?



Ve škole mají studenti 2 hodiny tělesné výchovy týdně. Na otázku zda je tento rozsah dostačující odpovědělo:

ano 41, tj. 62 %

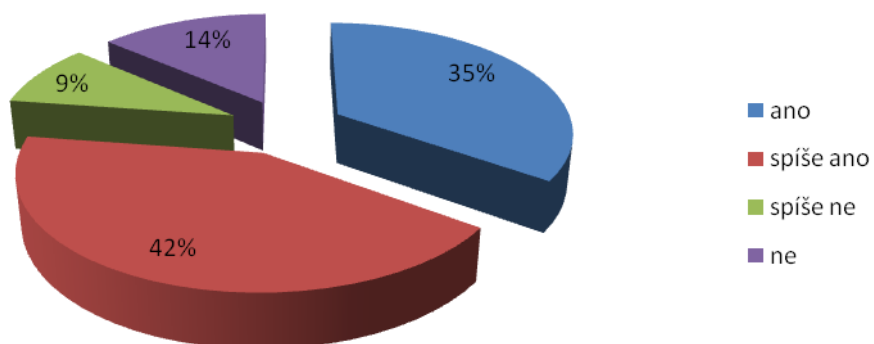
ne 25, tj. 38 %

Vyhodnocení položky č.12: Jste při hodinách tělesné výchovy aktivní: ano, spíše ano, spíše ne, ne

Graf č. 12:

Aktivita respondentů při hodinách tělesné výchovy.

### Jste při hodinách tělesné výchovy aktivní?



Při hodinách tělesné výchovy se respondenti považují za aktivní následovně:

ano odpovědělo 23, tj. 35 %

spíše ano 28, tj. 42 %

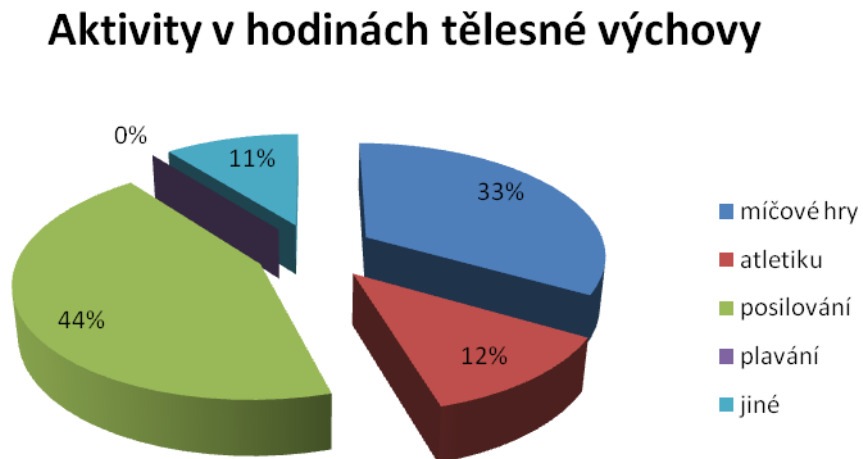
spíše ne 6, tj. 9 %

ne 9, tj. 14 %

Vyhodnocení položky č. 13: Jakou aktivitu nejčastěji v hodinách tělesné výchovy provozujete: míčové hry, atletiku, posilování, plavání, jiné, jaké ...

Graf č. 13:

Aktivity v hodinách tělesné výchovy.



Z uvedeného grafu vyplývá, že hodiny tělesné výchovy jsou zaměřeny převážně na posilování. V Praze to byla preference míčových her. Na otázku jaké aktivity nejčastěji v hodinách tělesné výchovy provozují, odpověděli respondenti následovně:

míčové hry uvedlo 22, tj. 33 %

atletiku 8, tj. 12 %

posilování 29, tj. 44 %

plavání 0, tj. 0 %

jiné 7, tj. 11 %

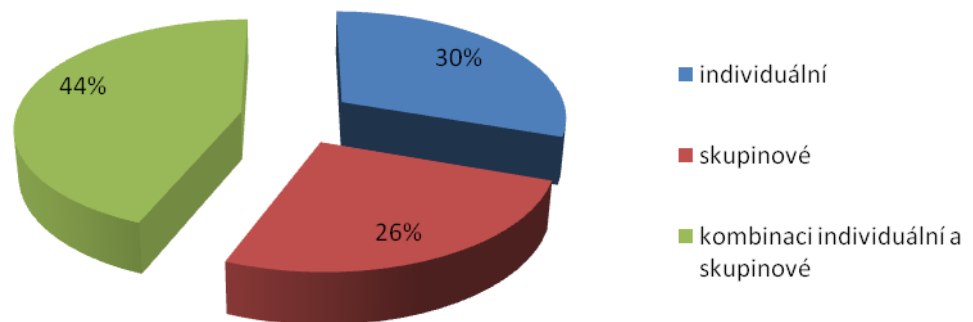
Z průzkumu dále vyplynulo, že v Brně se věnují respondenti v hodinách tělesné výchovy více druhům sportovních aktivit než v Praze.

Vyhodnocení položky č. 14: Jaké preferujete sportovní aktivity: individuální, skupinové, kombinaci individuální a skupinové

Graf č. 14:

Jaké preferují respondenti sportovní aktivity.

### Preferované sportovní aktivity



Respondenti v této otázce uvedli následující preferenci sportovních aktivit:

v kombinaci individuální a skupinové uvedlo 29, tj. 44 %

skupinové 17, tj. 26 %

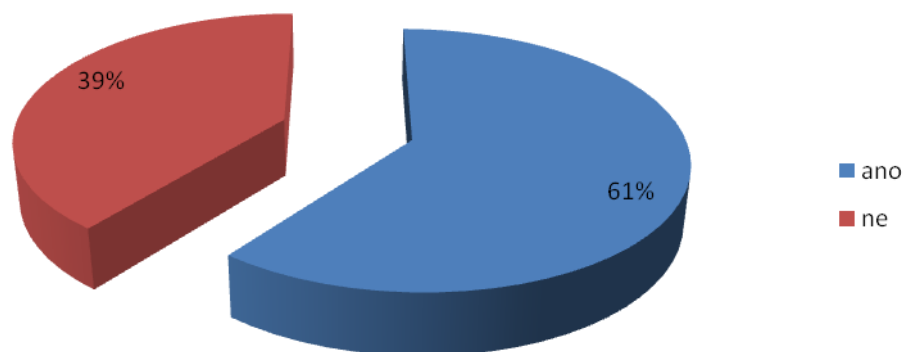
individuální 20, tj. 30 %

Vyhodnocení položky č. 15: Věnujete se nějaké sportovní aktivitě mimo školu:  
ano, ne

Graf č. 15:

Mimoškolní sportovní aktivita respondentů.

### Mimoškolní sportovní aktivita



Na otázku, zda se věnují mimoškolní sportovní aktivitě, odpověděli respondenti následovně:

ano 40, tj. 61 %

ne 26, tj. 39 %

## Vyhodnocení položky č. 16: Jaké sportovní aktivitě se věnujete mimo školu

V otázce č. 15 odpovědělo celkem 40 respondentů ANO na otázku, zda se věnují nějaké mimoškolní sportovní aktivitě. Z tohoto počtu dále celkem 35 studentů odpovědělo v otázce č. 16 konkrétně, jaké aktivitě se věnují.

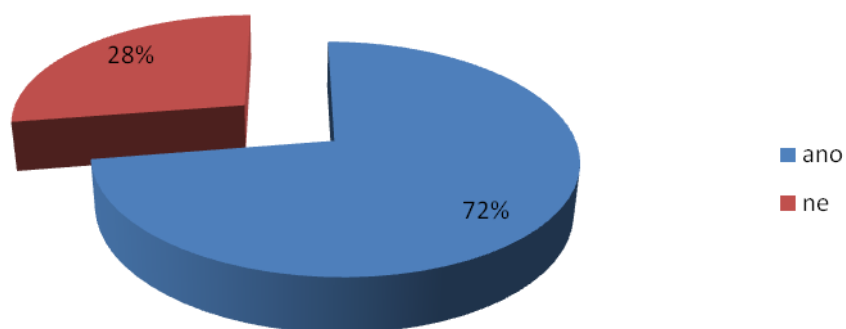
Nějkastěji uvedli studenti více sportovních aktivit. Nejvíce studentů uvedlo, že se věnuje posilování, plavání, chodí běhat, hraje volejbal, věnuje se atletice a tanci. Stejně jako v Praze je i v Brně velká obliba moderních sportovních aktivit jako jsou zumba, spinning, trampolíny a squash. Jelikož studenti vyplňovali dotazník v zimě, objevily se v odpovědích i sezónní sporty, a to především lyžování, snowboard a bruslení.

Vyhodnocení položky č. 17: Věnujete se vaší mimoškolní aktivitě pravidelně:  
ano, ne

Graf č. 16:

Pravidelnost mimoškolní sportovní aktivity.

### Věnujete se vaší mimoškolní sportovní aktivitě pravidelně



Na otázku, zda se mimoškolní sportovní aktivitě respondenti věnují pravidelně, odpovědělo 40 respondentů následovně:

ano 29, tj. 72 %

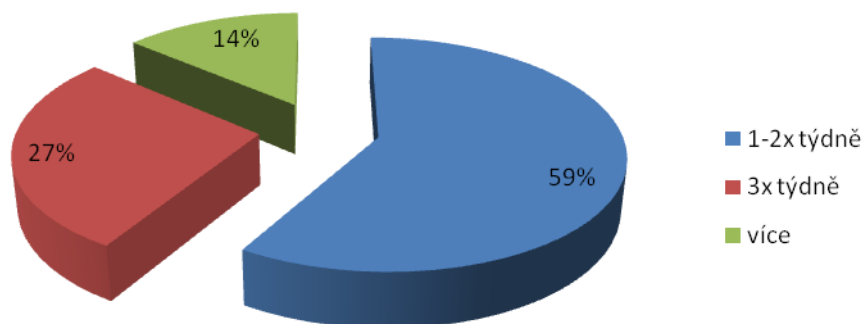
ne 11, tj. 28 %

Vyhodnocení položky č. 18: Pokud se věnujete mimoškolní aktivitě pravidelně tak: 1-2x týdně, 3x týdně, více

Graf č. 17:

Jak často se respondenti věnují mimoškolní aktivitě.

### Četnost mimoškolního sportu



29 respondentů označilo v otázce č. 18 mimoškolní aktivitu za pravidelnou. Této aktivitě se věnují v tomto rozsahu:

1-2x týdně 17, tj. 59 %

3x týdně 8, tj. 27 %

více 4, tj. 14 %

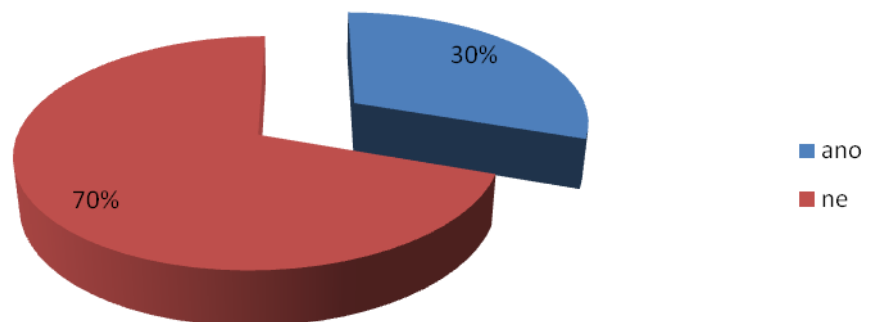


Vyhodnocení položky č. 19: Jste členem nějaké sportovní organizace: ano, ne

Graf č. 18:

Jsou respondenti členy nějaké sportovní organizace.

### Jste členem nějakého sportovního oddílu nebo organizace?



Na otázku jste členem nějakého sportovního oddílu nebo organizace uvedlo:

ano 20, tj. 30 %

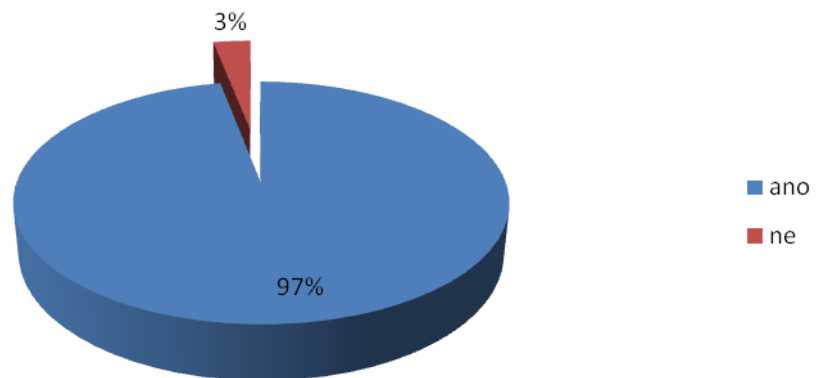
ne 46, tj. 70 %

Vyhodnocení položky č. 20: Myslíte, že má pohybová aktivita pozitivní vliv na vaše zdraví: ano, ne

Graf č. 19:

Povědomí respondentů o pohybové aktivitě a jejím pozitivním vlivu na zdraví.

### Povědomí o pozitivním vlivu pohybové aktivity na zdraví



O pozitivním vlivu na zdraví je přesvědčen níže uvedený počet respondentů:

ano 64, tj. 97 %

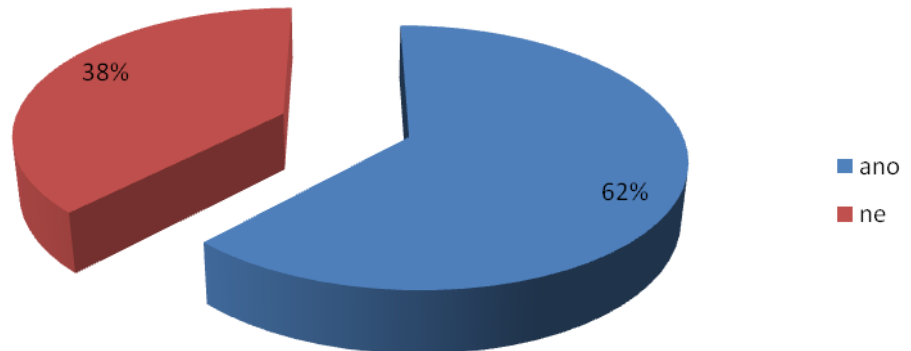
ne 2, tj. 3 %

Vyhodnocení položky č. 21: Vedli vás rodiče k pohybové aktivitě: ano, ne

Graf č. 20:

Vedli vás rodiče k pohybové aktivitě?

### Vedli vás rodiče k pohybové aktivitě?



Vedení ke sportu od raného dětství v rodině je bezesporu důležité pro vývoj a přístup v dospělosti. Na otázku, zda respondenty vedli rodiče ke sportu od dětství, odpověděli respondenti následovně:

ano 41, tj. 62 %

ne 25, tj. 38 %

Vyhodnocení položky č. 22: K jaké sportovní aktivitě vás rodiče vedli?

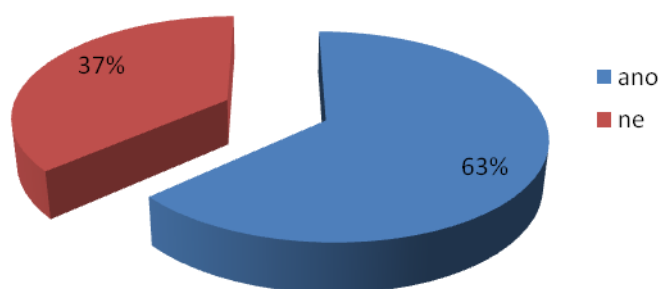
Na otázku č. 22 k jaké pohybové aktivitě Vás vedli rodiče respondenti nejčastěji uvádějí cyklistiku, plavání, bruslení a tanec. V Brně více studentů navštěvovalo sportovní a zájmové kroužky. Mezi odpověďmi uvedli mažoretky, požární sport a Sokol.

Vyhodnocení položky č. 23: Věnujete se dosud sportovní aktivitě ke které vás vedli rodiče: ano, ne

Graf č. 21:

Věnují se respondenti dosud aktivitě, ke které je vedli rodiče.

### Věnujete se sportu dosud?



Ze 41 respondentů, které rodiče vedli k pohybové aktivitě, se jí dosud věnuje:

ano 26, tj. 63 %

ne 15, tj. 37 %

Vyhodnocení položky č. 24: Máte nějaký sportovní vzor: ano, ne

Graf č. 22:

Mají respondenti nějaký sportovní vzor.



K otázce sportovních vzorů se respondenti vyjádřili následovně:

ano 14, tj. 21 %

ne 52, tj. 79 %

Vyhodnocení položky č. 25: Respondenti uvedli koho, mají za sportovní vzor:

V Brně uvedlo, že má sportovní vzor 14 studentů a také jmen bylo více. Stejně jako v Praze zabodoval v Brně jednoznačně také Jaromír Jágr (hokej) a Martina Sáblíkové (rychlolobuslení). Z domácích uvedli studenti ještě Věru Čáslavskou (běh) a Aleše Valentu (akrobacie na lyžích). Ze zahraničních sportovců jednoznačně vítězí Usain Bold (běh), David Beckham (fotbal) a Sebastien Loeb (Formule 1).

V tom, kdo je pro respondenty sportovní vzor je jednoznačné měřítko, a tím je úspěch. O všech jménech, která studenti uvedli můžeme říct, že jsou a nebo byli světovými špičkami ve svých disciplínách. Pro mladé lidi by měli být především motivací ke sportovním výkonům.

## 2.8 Diskuse

Hlavním cílem mojí bakalářské práce bylo zjistit, jaká je současná pohybová aktivita u studentů SZŠ. Otázky položené studentům se týkaly obecných údajů, mimoškolních pohybových aktivit, tělesné výchovy ve škole, mimoškolního sportu a pohybových aktivit v rodině.

Chtěla jsem zjistit rozdíl v postojích k jednotlivým otázkám u studentů v Praze a v Brně. Studenti v Praze a v Brně vyplnili stejné dotazníky. Ze zpracovaných dotazníků vyplývá, že v Praze se zúčastnilo 87 % dívek a 13 % chlapců, v Brně 92 % dívek a 8 % chlapců. Na obou školách se nejvíce studentů označilo za příležitostného sportovce, v Praze 70 % a v Brně 73 %. Svoji fyzickou kondici hodnotí převážná většina studentů v Praze z 80% jako dobrou nebo spíše dobrou. V Brně hodnotí 77 % studentů svoji fyzickou kondici jako dobrou nebo spíše dobrou.

Diskuse k dílčím cílům výzkumného šetření:

**Zjistit, kolik hodin týdně je věnováno tělesné výchově.**

V Praze i v Brně mají studenti pouze 2 hodiny tělesné výchovy týdně. Na otázku, zda považují tento počet hodin za dostačující, uvedlo v Praze 52 %

studentů ANO a v Brně 62 % studentů. V Praze studenti uvedli, že hodiny tělesné výchovy jsou zaměřeny převážně jednostranně a to na míčové hry. V Brně se věnují nejvíce posilování, atletice a rovněž míčovým hrám. Tělesná výchova je jediný školní předmět, který má přímý dopad na zdraví mládeže. Je nezbytným faktorem v rozvoji pohybové aktivity a významným činitelem v primární prevenci. Je žádoucí, aby tělesná výchova byla zařazena do výuky v co největším rozsahu a to nejlépe každý den.

**Zjistit, jaká je informovanost studentů o dopadu nedostatečné pohybové aktivity na jejich zdraví.**

V Praze 100 % studentů a v Brně 97 % studentů je přesvědčeno, že pohybová aktivita má pozitivní vliv na jejich zdraví. Rizik způsobených nedostatkem pohybových aktivit si je vědoma většina studentů v Praze i Brně. Chronickým onemocněním v mladém věku z dotázaných studentů trpí v Praze 20 % a v Brně 26 %.

Pohybová aktivita zabraňuje vzniku neinfekčních civilizačních chorob. Ale i přesto v dnešní populaci roste procento lidí s pohybovou nedostatečností. Benefity pohybové aktivity mládeže se přenáší do jejich dospělosti.

**Zjistit, zda se studenti věnují pohybové aktivitě i mimo školu.**

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina studentů 67 % se v Praze věnuje nějaké pohybové aktivitě mimo školu, z toho pravidelně se jí věnuje 75 %. Nejčastěji a to 89 % studentů je pohybově aktivních mimo školu 1-2x týdně. V Brně se z dotázaných studentů věnuje mimoškolní aktivitě 61 % studentů, z toho 72 % pravidelně, nejčastěji 1-2x týdně 59 %.

Co je důležité? Důležité je na pohyb nezapomínat a pravidelně se k němu vracet po celý život, tedy nejen při školním tělocviku. Pohybová aktivita má ochranný účinek před negativními vlivy výživy. Zvýšený vliv nemoci z nezdravého stravování byl vždy, ale až v současnosti je umocněn nedostatkem pohybových aktivit.

**Zjistit, zda se u studentů vyskytují určitá negativa v oblasti pohybové aktivity a pokud se vyskytují, která jsou nejčastější.**

Co má největší negativní dopad v oblasti pohybové aktivity? Je to rozvoj



především technický, který usnadnil život a snížil pohybovou aktivitu na minimum. Rozvinul se sedavý způsob života. Prostředky pro usnadnění života se rozvinuly do všech činností lidského života. V práci sedíme, jezdíme autem nebo jiným prostředkem, jezdíme výtahem nebo po eskalátoru, v domácnosti využíváme nejrůznější techniku. Největším negativem je však bezesporu televize a počítač. I studenti, kteří se účastnili mého výzkumu v Praze uvedli, že u televize tráví v průměru 1 hodinu denně 46 % studentů a 2 hodiny 24 % studentů a více 17 % studentů. Čas strávený u počítače 1 hodinu uvedlo 20 % studentů, 2 hodiny 41 % studentů a více uvedlo 35 % studentů. V Brně je situace podobná jako v Praze, zde studenti uvedli sledování televize 1 hodinu denně 42 %, 2 hodiny 35 % a více 20 %. Na počítači tráví více času a to 1 hodinu denně 27 %, 2 hodiny denně 35 % a více 38 % studentů. Je tedy zřejmé, že studenti nejvíce času stráví u počítače.

V roce 2008 byl prováděn agenturou STEM/MARK výzkum vlivu stravovacích a pohybových návyků na nadváhu, obezitu a s nimi spojená onemocnění. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření u dospělé populace. Výzkumem bylo zjištěno, že dochází k vzestupu především obezity a mírnému nárůstu lidí s nadváhou. Tento vzestup má jasný vztah k fyzické aktivitě v mládí i v dospělosti, a proto je třeba se stále snažit o zvýšení fyzické aktivity dospělé i dětské populace. Vzhledem k tomu, že byl výzkum prováděn u dospělé populace, nemohu tyto výsledky porovnat s mým šetřením.

Na Univerzitě Palackého v Olomouci na fakultě tělesné kultury vzniklo Centrum kinantropologického výzkumu. Zabývá se výzkumem pohybové aktivity a inaktivity ve vztahu ke změně chování a nahlížení na aktivní životní styl a zdraví obyvatelstva České republiky. Centrum má koordinační a poradenskou funkci v oblasti monitoringu pohybové aktivity i pro další středoevropské země (Polsko, Slovensko). Pracoviště se snaží řešit propagaci problematiky pohybové aktivity např. vytvořením internetové databáze INDARES.com pro sledování pohybové aktivity jednotlivců, skupin a škol. Využití této databáze ke sběru, analýze, zpracování a prezentaci výzkumných dat zpřesní výzkumné aktivity. Využívání tohoto internetového systému snižuje finanční prostředky na výzkum.

INDARES je bezplatně přístupný všem uživatelům.

## 2.9 Návrhy pro praxi

Jak přispět ke zvýšení pohybové aktivity a podvědomí o jejich zdravotních výhodách? Jako vhodné řešení bych navrhovala zvýšený počet hodin tělesné výchovy na školách. Je důležité vštípit dětem a mládeži myšlenku, že pohyb v rámci tělesné výchovy má být jednou a nikoliv jedinou pohybovou aktivitou vykonávanou každodenně. Rovněž je potřeba nabádat rodiče aby vedli své děti k aktivnímu trávení volného času.

Měli bychom vyhledávat jakoukoli pohybovou aktivitu, která je zábavná a je prováděná se střední namáhavostí. Jedná se o chůzi, úklid, domácí práce, práce na zahradě a ostatní aktivity denního režimu. Při takových pohybových aktivitách nemusíme dosahovat vysokých intenzit, ale přesto dosáhneme náležitých výhod.

Je důležité podpořit aktivity zaměřené na vytváření podmínek pro sport, jako budování cyklostezek, sportovních hal, hřišť.

Důležité je motivovat obyvatele k aktivnímu životnímu stylu.

V dnešní moderní době napomáhá šíření informací o dopadu tělesné aktivity na zdraví všechna média. Jejich úkolem je rozšiřovat informace o významu pohybové aktivity, organizovat pořady o pohybové aktivitě a vzdělávat reportéry zabývající se touto problematikou. Ti by měli předávat divákům a posluchačům srozumitelné informace o pozitivním dopadu pohybových aktivit na zdraví obyvatel.

## ZÁVĚR

Provedeným výzkumem jsem došla k závěru, že je nutné na středních školách více propagovat pohybovou aktivitu. Týká se to nejenom studentů, ale i pedagogů a jejich vzdělávání v této oblasti. Cílem mé práce bylo zjistit, jaká je pohybová aktivita u studentů v rámci školy a volného času. V empirické části jsem toto pomocí dotazníkového šetření vyhodnotila. Tato práce je malou sondou do obsáhlého tématu životního stylu. Závěrem je nutné konstatovat, že pohybová aktivita přináší velký užitek nejenom jednotlivci, ale i celé společnosti. Tento užitek je významný v oblasti ekonomické, sociální i zdravotní.

Poslouží-li moje práce jako impuls k vypracování strategie, kde by se oblast podpory pohybové aktivity řešila, pak by tato práce splnila můj záměr.

## **LITERATURA:**

**ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R.** *Výchova ke zdraví.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, str. 128, ISBN 978-80-247-3213-8

**HENDL, J., DOBRÝ L. a kol.** *Zdravotní benefity pohybových aktivit Monitorování, intervence, evaluace.* 1.vyd. Praha: Karolinum, 2011, str. 300, ISBN 978-80-246-2000-8

**HNILICOVÁ, H., JANEČKOVÁ H.** *Úvod do veřejného zdravotnictví.* 1.vyd. Praha: Portál, 2009. str. 296, ISBN 978-80-7367-592-9

**HŘIVNOVÁ, M., a kol.** *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2010, str. 151, ISBN 978-80-244-2503-0

**KALMAN, M., HAMŘÍK, Z., PAVELKA, J.** *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost.* Olomouc: ORE- institut, 2009, str. 172, ISBN 978-80-254-5965-2

**MÁČEK, M., RADVANSKÝ, J.** *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity.* 1.vyd. Praha: Galén, 2011, str. 245, ISBN 978-80-7262-695-3

**MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol.** *Výchova ke zdraví.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, str. 296, ISBN 978-80-247-2715-8

**SIGMUND, E., SIGMUNDOVÁ, D.** *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládež.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, 2011, str. 171, ISBN 978-80-244-2811-6

**VOKURKA, M. a spol.** *Patofyziologie pro nelékařské směry.* 2.vyd. Praha: Karolinum, 2008, str. 217, ISBN 978-80-246-1561-5

**VONDRUŠKA, V., BARTÁK, K.** *Pohybová aktivita ve zdraví a nemoci.* 1.vyd. Hradec Králové: Klinika tělovýchovného lékařství FN a LFUK, 1999, str. 28, ISBN 80-238-4536-5

**VURM, V. a kol.** *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví.* Praha: Manus, 2004, str. 100, ISBN 80-86571-07-6

**ZAVÁZALOVÁ, H.** *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví.* 1.vyd. Praha: Karolinum, 2008, str. 80, ISBN 978-80-246-1569-1

**Dr. Med. ROGER EISEN** *Lebensstil: Psyche, Geist, Seele, Ernährung, Bewegung, Prävention*. 1. Auflage 2011, Vitaleen GmbH, ISBN: 978-3-00-034885-3

**ARMIN RELLER, HEIKE HOLDINGHAUSEN** *Wir konsumieren uns zu Tode: Warum wir unseren Lebensstil ändern müssen, wenn wir überleben wollen* Westend Verlag GmbH, Frankfurt/Main 2011, ISBN: 978-3-938060-75-9

### **INTERNETOVÉ ZDROJE:**

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. On-line. 8.2.2012 dostupné z :  
<http://www.osn.cz/system-osn/specializovane-agentury/?i=119>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Rizika životního stylu*. On-line 8.2.2012 dostupné z :

<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/poznejte-rizika-sveho-zivotniho-stylu>

VÝŽIVOVÁ PYRAMIDA. On-line. 1.2.2012 dostupné z : <http://www.fit-kul.cz/10-nejvetsich-mytu-o-diete>

CIVILIZAČNÍ CHOROBY. On-line 18.2.2012 dostupné z :

<http://civilizacni-choroby.zdrave.cz/civilizacni-choroby/>

VZOREC BMI. On-line. 18.2. 2012 dostupné z : <http://www.leceni-nadvahy.cz/problemy-s-nadvahou.html>

TABULKA BMI. On-line 18.2.2012 dostupné z : <http://for-new-body.blog.cz/0908/vypocet-bmi>

PORUCHA POHYBOVÉHO APARÁTU. On-line 27.2.2012 dostupné z :  
<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/Casta-postizeni-pohyboveho-aparatu-451562>

NÁRODNÍ PORTÁL POHYBOVÉ AKTIVITY On-line z 1.3.2012 dostupné z  
<http://pohybova-aktivita.cz/>

### **SEZNAM ZKRATEK:**

**SZO** – Světová zdravotnická organizace

**WHO** - World Health Organization anglický název SZO

**str.** – strana

**BMI** – Body mass index

**DM** – Diabetes mellitus

**ICHS** – Ischemická choroba srdeční

**UP** – Univerzita Palackého v Olomouci

**ESF projekt** – evropský sociální fond v ČR

**UK** – Univerzita Karlova

**FTK UP** – Fakulta tělesné kultury Univerzita Palackého v Olomouci

### **SEZNAM GRAFŮ:**

#### **PRAHA:**

Církevní střední zdravotnické školy Jana Pavla II a Střední zdravotnické školy Svaté Zdislavy v Praze

**Graf č. 1:** (str. 37)

Pohlaví respondentů.

**Graf č. 2:** (str. 38)

Hodnocení vztahu ke sportu jednotlivých respondentů.

**Graf č. 3:** (str. 39)

Hodnocení fyzické kondice respondentů.

**Graf č. 4:** (str. 40)

Hodnocení aktivity respondentů při běžném dni.

**Graf č. 5:** (str. 41)

Odhad fyzické námahy na modelové situaci chůze do schodů.

**Graf č. 6:** (str. 42)

Čas strávený denně sledováním televize.

**Graf č. 7:** (str. 43)

Čas strávený denně u počítače.

**Graf č. 8:** (str. 44)

Chronická onemocnění respondentů.

**Graf č. 9:** (str. 45)

Povědomí o rizicích spojených s nedostatkem pohybové aktivity.

**Graf č. 10:** (str. 46)

Počet hodin tělesné výchovy v rámci výuky.

**Graf č. 11:** (str. 47)

Názor na počet hodin tělesné výchovy v rámci výuky.

**Graf č. 12:** (str. 48)

Aktivita respondentů při hodinách tělesné výchovy.

**Graf č. 13:** (str. 49)

Aktivity v hodinách tělesné výchovy.

**Graf č. 14:** (str. 50)

Jaké preferují respondenti sportovní aktivity.

**Graf č. 15:** (str. 51)

Mimoškolní sportovní aktivita respondentů.

**Graf č. 16:** (str. 53)

Pravidelnost mimoškolní sportovní aktivity.

**Graf č. 17:** (str. 54)

Jak často se respondenti věnují mimoškolní aktivitě.

**Graf č. 18:** (str. 55)

Jsou respondenti členy nějaké sportovní organizace.

**Graf č. 19:** (str. 56)

Povědomí respondentů o pohybové aktivitě a jejím pozitivním vlivu na zdraví.

**Graf č. 20:** (str. 57)

Vedli vás rodiče k pohybové aktivitě.

**Graf č. 21:** (str. 59)

Věnují se respondenti dosud aktivitě, ke které je vedli rodiče.

**Graf č. 22:** (str. 60)

Mají respondenti nějaký sportovní vzor.

### **BRNO:**

Střední zdravotnická škola Jaselská v Brně

**Graf č. 1:** (str. 63)

Pohlaví respondentů.

**Graf č. 2:** (str. 64)

Hodnocení vztahu ke sportu jednotlivých respondentů.

**Graf č. 3:** (str. 65)

Hodnocení fyzické kondice respondentů.

**Graf č. 4:** (str. 66)

Hodnocení aktivity respondentů při běžném dni.

**Graf č. 5:** (str. 67)

Odhad fyzické námahy na modelové situaci chůze do schodů.

**Graf č. 6:** (str. 68)

Čas strávený denně sledováním televize.

**Graf č. 7:** (str. 69)

Čas strávený denně u počítače.

**Graf č. 8:** (str. 70)

Chronická onemocnění respondentů.

**Graf č. 9:** (str. 71)

Povědomí o rizicích spojených s nedostatkem pohybové aktivity.

**Graf č. 10:** (str. 72)

Počet hodin tělesné výchovy v rámci výuky.

**Graf č. 11:** (str. 73)

Názor na počet hodin tělesné výchovy v rámci výuky.

**Graf č. 12:** (str. 74)

Aktivita respondentů při hodinách tělesné výchovy.



**Graf č. 13:** (str. 75)

Aktivity v hodinách tělesné výchovy.

**Graf č. 14:** (str. 76)

Jaké preferují respondenti sportovní aktivity.

**Graf č. 15:** (str. 77)

Mimoškolní sportovní aktivita respondentů.

**Graf č. 16:** (str. 79)

Pravidelnost mimoškolní sportovní aktivity.

**Graf č. 17:** (str. 80)

Jak často se respondenti věnují mimoškolní aktivitě.

**Graf č. 18:** (str. 81)

Jsou respondenti členy nějaké sportovní organizace.

**Graf č. 19:** (str. 82)

Povědomí respondentů o pohybové aktivitě a jejím pozitivním vlivu na zdraví.

**Graf č. 20:** (str. 83)

Vedli vás rodiče k pohybové aktivitě.

**Graf č. 21:** (str. 85)

Věnují se respondenti dosud aktivitě, ke které je vedli rodiče.

**Graf č. 22:** (str. 86)

Mají respondenti nějaký sportovní vzor.

## Příloha A

Dobrý den,

jmenuji se Renata Marouňková a jsem studentkou třetího ročníku studia všeobecná sestra na 1. LF UK v Praze. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění následujícího dotazníku.

Dotazník je zcela anonymní a jeho obsah bude sloužit pouze k vypracování mé bakalářské práce, která bude pojednávat o pohybové aktivitě a jejímu vlivu na zdraví. Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a čas strávený při vyplnění dotazníku.

Renata Marouňková

### Obecné údaje :

#### 1. Jste...

Dívka

Chlapec

#### 2. Označil(a) byste se spíše jako...

nesportovec

příležitostný sportovec

aktivní sportovec

#### 3. Vaši fyzickou kondici hodnotíte jako...

Velmi dobrá

spíše dobrá

dobrá

spíše špatná

špatná

### Mimoškolní aktivita:

#### 4. Kolik máte přirozené fyzické aktivity při běžném dni (např. chůze, jízda na kole, práce na zahradě, v domácnosti)

spíše málo

normálně

jsem velmi aktivní

**5. Představte si, že musíte vyjít 5 pater po schodech. Je to pro vás:**

- Lehké
- Středně vysilující
- Velmi vysilující
- Možné pouze s pauzami
- Nemožné (kde je výtah?)

**6. Kolik hodin denně strávíte u TV?**

- 0 hodin      1 hodinu      2 hodiny      více
- 

**7. Kolik hodin strávíte denně u PC?**

- 0 hodin      1 hodinu      2 hodiny      více
- 

**8. Trpíte nějakým chronickým onemocněním?**

- ano
- ne

**9. Jste si vědomi rizik způsobených nedostatkem pohybové aktivity?**

- ano
- ne

**Tělesná výchova ve škole:**

**10. Kolik hodin tělesné výchovy týdně máte ve škole? (1 hod = 45 min.)**

- 1 hodinu (45min.)      2 hodiny      více
- 

**11. Považujete to z vašeho pohledu za dostačující?**

- ano
- ne

**12. Jste při hodinách tělesné výchovy aktivní?**

- ano  
 spíše ano  
 spíše ne  
 ne

**13. Jakou aktivitu nejčastěji v hodinách tělesné výchovy provozujete?**

- míčové hry  
 atletiku  
 posilování  
 plavání  
 jiné, jaké...

**Mimoškolní sport:**

**14. Jaké preferujete sportovní aktivity?**

- individuální  
 skupinové  
 kombinaci individuální a skupinové

**15. Věnujete se nějaké sportovní aktivitě mimo školu aktivně?**

- ano  
 ne

**16. Pokud ano, jaké?.....**

**17. Věnujete se jí pravidelně?**

- ano  
 ne

**18. Pokud ano, tak....**

1-2x týdně

3x týdně

více

**19. Jste členem nějakého sportovního oddílu nebo organizace?**

ano

ne

**20. Myslíte, že má pohybová aktivita pozitivní vliv na vaše zdraví?**

ano

ne

**. Rodina a pohybová aktivita :**

**21. Vedli Vás rodiče k pohybové aktivitě?**

ano

ne

**22. Pokud ano, k jaké? .....**

**23. Věnujete se jí doposud?**

ano

ne

**Bonusová otázka:**

**24. Máte nějaký sportovní vzor?**

ano

ne

**25. V případě, že ano, tak koho...**

Děkuji za čas strávený vyplněním dotazníku

## Příloha B

Paní ředitelka  
PhDr. Jarmila Keřnarová, PhD.  
Střední zdravotnická škola Jaselská  
Jaselská 7/9  
602 00 Brno

V Praze, dne 26. 1. 2012


Vážená paní ředitelko,

jmenuji se Renata Marounková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Pro zakončení mého studia a splnění státní závěrečné zkoušky je nutné vypracování bakalářské práce. Jako téma jsem si zvolila „Životní styl z hlediska ovlivnění zdraví.“ Ve výzkumné části této práce bych se chtěla zaměřit na oblast pohybové aktivity studentů.

Z výše uvedených důvodů si Vás dovoluji požádat o provedení průzkumného šetření u studentů čtvrtého ročníku na Vaší škole. Výsledky budou použity výhradně ke zpracování mé bakalářské práce. K žádosti přikládám dotazník týkající se průzkumného šetření. V případě zájmu Vám mohu poskytnout výsledky u studentů Vaší školy.

Děkuji Vám předem za kladné vyřízení.

S pozdravem

  
Renata Marounková  
Múškova 1425  
148 00 Praha 4

e-mail : [Renata.mar@seznam.cz](mailto:Renata.mar@seznam.cz)  
tel. : 606956360

Střední zdravotnická škola  
Brno, Jaselská 7/9

*A. Štápa 2012*

*J. Keřnar*

## Příloha C

Mgr. Marie Hotmarová, ředitelka  
CSZŠ Jana Pavla II. A SOŠ sociální svaté Zdislavy  
Ječná 33  
Praha 2 120 00

V Praze, dne 27. 1. 2012


Vážená paní ředitelko,

Jmenuji se Renata Marouňková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Pro zakončení mého studia a splnění státní závěrečné zkoušky je nutné vypracování bakalářské práce. Jako téma jsem si zvolila „Životní styl z hlediska ovlivnění zdraví.“ Ve výzkumné části této práce bych se chtěla zaměřit na oblast pohybové aktivity studentů.

Z výše uvedených důvodů si Vás dovoluji požádat o provedení průzkumného šetření u studentů čtvrtého ročníku na Vaší škole. Výsledky budou použity výhradně ke zpracování mé bakalářské práce. K žádosti přikládám dotazník týkající se průzkumného šetření. V případě zájmu Vám mohu poskytnout výsledky u studentů Vaší školy.

Děkuji Vám předem za kladné vyřízení.

S pozdravem

  
Renata Marouňková  
Muškova 1425  
148 00 Praha 4

e-mail : [Renata.mar@seznam.cz](mailto:Renata.mar@seznam.cz)  
tel.: 606956360

Střední odborná škola sociální  
svaté Zdislavy  
Ječná 33, 120 00 Praha 2

  
Církevní střední odborná škola  
Jana Pavla II.  
Ječná 33, 120 00 Praha 2

