

Výchova ke zdraví v rodině

Bc. Ladislav Zbořil

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Ladislav Zbořil**
Osobní číslo: **H11492**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Výchova ke zdraví v rodině**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti rodiny, výchovy ke zdraví, životního stylu a pohybových aktivit.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BAŠKOVÁ, Martina a kol. Výchova k zdraví. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-320-2.

HENDL, Jan, Lubomír Dobrý a kol. Zdravotní benefity pohybových aktivit. Monitorování, intervence, evaluace. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-2000-8.

MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

MARKOVÁ, Marie, Determinanty zdraví. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.

OECD. Improving Health and Social Cohesion through Education. Paris: OECD, 2010. ISBN 978-92-64-08631-9.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Machů, Ph.D.**
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně14.4.2014.....

..........

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce se zaměřuje na výchovu ke zdraví s orientací na pohybové aktivity. Teoretická část popisuje oblast zdraví, podporu zdraví a životní styl. Hlavní oblastí studia jsou pohybové aktivity, terminologie, jejich členění, formy a pozitivní účinky na jedince. Oblastí popisu teoretické části je také současná rodina ve vztahu k pohybovým aktivitám. Náplní praktické části je kvantitativní výzkum metodou dotazníku s cílem analyzovat pohybové aktivity v rodinách dětí předškolního vzdělávání. Výzkum se zaměřuje na prováděné pohybové aktivity samotných rodičů a také společných s dětmi. Také analyzuje pozitivně a negativně ovlivňující faktory pohybových aktivit, a motivaci rodičů.

Klíčová slova: pohybová aktivita, rodina, volný čas, životní styl, výchova ke zdraví, podpora zdraví

ABSTRACT

This thesis focuses on health education oriented to a physical activity. Theoretical part describes the area of health, health promotion and lifestyle. The main areas of study are physical activities, terminology, their classification, forms and positive effect on the individual. The theoretical part describes actual family in relation to the physical activities. The aim of the practical part is to analyze the physical activity in families of preschool children by a quantitative research method with using of questionnaire. The research focuses on the performance of parent's physical activity by themselves and also with their children. Furthermore its analyzes the positive and negative factors influencing the physical activity, and parent's motivation.

Keywords: physical activity, family, leisure, lifestyle, health education, support of health

Děkuji paní Mgr. Evě Machů, Ph.D., vedoucí mé diplomové práce, za metodickou odbornou pomoc, užitečné rady a laskavé vedení.

Poděkování patří všem blízkým za ochotu a vstřícnost, manželce Vlastě a synovi Václavovi děkuji za lásku a porozumění.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

„Zdraví je dobro, o němž nevíme, dokud ho neztratíme“

Latinské přísloví

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL.....	13
1.1 POJETÍ ZDRAVÍ	13
1.2 DETERMINANTY ZDRAVÍ	15
1.3 PODPORA ZDRAVÍ A PREVENCE.....	16
1.4 ŽIVOTNÍ STYL.....	17
1.4.1 Rizikové formy životního stylu.....	18
1.4.2 Zdravý životní styl	20
1.4.3 Zdravá výživa.....	21
1.4.4 Duševní hygiena.....	22
1.4.5 Pohybové aktivity.....	23
2 POHYBOVÉ AKTIVITY.....	24
2.1 ZÁKLADNÍ POJMY POHYBOVÉ AKTIVITY	24
2.2 DRUHY POHYBOVÝCH AKTIVIT.....	27
2.3 VLIV POHYBOVÝCH AKTIVIT	28
2.4 PARAMETRY POHYBOVÝCH AKTIVIT	30
2.5 ROZVOJ POHYBOVÝCH AKTIVIT.....	31
2.6 ZAMĚŘENÍ POHYBOVÝCH AKTIVIT.....	33
2.6.1 Chůze.....	34
2.6.2 Cyklistika	35
2.7 PODPORA POHYBOVÝCH AKTIVIT	36
3 RODINA A POHYBOVÉ AKTIVITY.....	38
3.1 RODINA A VÝCHOVA KE ZDRAVÍ.....	38
3.2 RODINA A VOLNÝ ČAS	39
3.3 DÍTĚ A POHYBOVÉ AKTIVITY	40
3.4 SPECIFIKA POHYBOVÝCH AKTIVIT DÍTĚTE	42
4 PROGRAMY PODPORY ZDRAVÍ.....	44
4.1 PROGRAM WHO „ZDRAVÍ PRO VŠECHNY V 21. STOLETÍ“	44
4.2 OTAWSKÁ CHARTA.....	44
4.3 NÁRODNÍ PROGRAM ZDRAVÍ ČESKÉ REPUBLIKY.....	45
4.4 OECD HEALTH PROJECT – PROJEKT ZDRAVÍ	47
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	48
5 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	49
5.1 KONCEPTUÁLNÍ VÝCHODISKA VÝZKUMU	49
5.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU	50
5.2.1 Výzkumné otázky.....	50
5.2.2 Hypotézy	51
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB VÝBĚRU	52
5.3.1 Mikroregion Slušovicko a možnosti pohybových aktivit	52

5.4	VÝZKUMNÉ METODY A TECHNIKY	53
5.5	ČASOVÝ HARMONOGRAM.....	55
5.6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	55
6	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	57
6.1	SOCIODEMOGRAFICKÁ DATA.....	57
6.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY.....	60
6.3	SHRNUTÍ, INTERPRETACE A LIMITY VÝZKUMU.....	86
	ZÁVĚR	93
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	95
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	98
	SEZNAM OBRÁZKŮ	99
	SEZNAM TABULEK.....	101
	SEZNAM PŘÍLOH.....	103

ÚVOD

Lékařská věda má snahu, aby bylo 21. století vnímáno jako století zájmu o aktivní zdraví a tedy péči o vlastní zdraví. S pojmem zdraví se setkáváme od dětského věku. Zdraví jedince má významný vliv na jeho kvalitu života. Zásadním faktorem zdraví je životní styl, který negativně ovlivňují faktory nevhodné pro zdraví a naopak pozitivně působí zdravá výživa, duševní hygiena a pohybové aktivity. Pozornost oblasti zdravé výživy a duševní hygieny je dlouhodobě věnována odbornou i laickou veřejností. Záměrem diplomové práce je zaměřit se na třetí oblast zdravého životního stylu a podpory zdraví, tedy pohybové aktivity.

Pohyb a pohybové aktivity jsou přirozenou součástí života každého jedince. Působí komplexně nejen na fyzickou oblast jedince, ale sociální a duševní. Právě na pohybové aktivity se v posledních letech výrazně zaměřila zkoumání odborné veřejnosti, snahou je prezentovat ve společnosti problematiku vztahu pohybových aktivit a zdraví. Zdraví bylo vždy spojováno s pohybem, ale scházela obsáhlejší empirická zkoumání, která by potvrdila tyto předpoklady. V současné době již tyto výzkumné poznatky jsou, prokazují zdravotní benefity pohybových aktivit a jejich význam v primární i sekundární prevenci. Současnou snahou je tedy poznatky výzkumů prezentovat ve společnosti a přiblížit každému jedinci přínos a benefity pohybových aktivit v každodenním životě.

Postupy, doporučení a pokyny pro rozvoj pohybových aktivit předkládají na mezinárodní úrovni například Světová zdravotnická organizace WHO, Evropská kardiologická společnost, Evropská diabetologická společnost, Americká společnost pro srdeční choroby, Americká společnost sportovního lékařství a další. Na nadnárodní úrovni nejvíce podporu a rozvoj pohybových aktivit v České republice vymezují Světová zdravotnická organizace a Evropská unie. V roce 2002 byl přijat Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století, kterým se Česká republika připojila k celosvětové osvětě WHO podporovat cíleně komplexní péči o zdraví, a kde je rozvoj pohybových aktivit uváděn jako významný faktor pro naplnění vymezených cílů. Evropská unie podporuje zdraví například Pokyny EU pro pohybovou aktivitu, které vymezují politická opatření na podporu zdraví členských zemí. V České republice se monitoringem pohybových aktivit ve společnosti významně zabývá například Centrum kinantropologického výzkumu na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Z důvodů širokého záběru pohybových aktivit se pro účely diplomové práce zaměřujeme na oblast rodiny a úroveň jejich prováděných pohybových aktivit ve volném čase. Rodina

má racionálně řešit aktivní náplň volného času všech svých členů. Rodiče svým vlastním příkladem mají dávat vzor svým dětem pro osvojování zdravého životního stylu včetně dostatečné úrovně pohybových aktivit. Rodiče efektivním motivováním dětí, zpřístupněním vhodného pohybového prostředí a poskytováním pohybového vybavení podporují pohybovou aktivitu dětí. Velký vliv, zvláště u menších dětí, má vlastní zapojení rodičů do společných pohybových aktivit. Hlavní zájmem rodičů má být vyvolat v dětech radost a saturaci z pohybových aktivit, jelikož jenom tak se můžou stát pohybové aktivity každodenní záležitostmi a náplní volného času dětí. Pro naplnění takového cíle je nutné, aby i rodiče sami v sobě hledali radost a naplnění z pohybových aktivit. Pamatujme na stanovisko WHO, že chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje v dětství a dospívání, proto je ze strany rodičů důležitá racionální pohybová výchova a pozitivní podpora pohybových aktivit.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL

V průběhu 20. století nastala řada změn, které výrazně ovlivnili život a způsob života. Jednou z oblastí je i zdraví člověka a struktura nemocí. Jak uvádí Křivohlavý (2001, str. 20), jestliže ještě na počátku 20. století se umíralo v první řadě na nakažlivé nemoci, v současné době se převážně umírá na nemoci, které velmi blízce souvisejí se způsobem života životním stylem. Dnešní společnost trápí nemoci kardiovaskulární, nádory, úrazy, chronické nemoci a další.

Jedním ze směrů současné sociální pedagogiky je zaměření se na životní pomoc jedincům ve všech věkových kategoriích. Schilling (in Procházka, 2012, str. 62) chápe sociální pedagogiku jako pozitivní pedagogiku, která je nápomocna při výchově, vzdělávání i celoživotním učení. Tato pomoc je potřebná v oblasti emoční, kognitivní, psychomotorické, a také v oblasti biologické vitality zaměřením na výchovu ke zdraví.

1.1 Pojetí zdraví

Zdraví je podstatnou ekonomickou, humánní, individuální a sociální hodnotou. Zdraví můžeme pojmut jako dynamický proces, ve kterém organismus a prostředí jsou ve vzájemném a neustálém působení. Tento proces vede k rozvoji jak organismu, tak i prostředí. Zdraví můžeme chápat jako způsobilost organismu modifikovat se na vlivy prostředí, které mohou být fyzikální, chemické, biologické a sociální. (Bašková a kol., 2009, str. 9)

Jedna z prvních definic zdraví v minulosti popisovala tento pojem jako stav organismu bez nemoci. Pojem zdraví v současnosti ale již není pouhé označení absence nemoci nebo poruchy funkce. Zdraví ze současného hlediska určuje stadium tělesného, duševního a sociálního blaha. WHO od roku 1978 definuje zdraví jako stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody, a ne jenom stav nepřítomnosti nemoci nebo vady. (Bašková a kol., 2009, str. 9, Barták, 2010, str. 13, Durdisová, 2005, str. 9)

Durdisová (2005, str. 10 - 11) vnímá zdraví jako životní proces, kdy dochází ke kultivaci organismu, kultivaci vnějšího prostředí a rovněž interakci mezi nimi. Zdraví je permanentně ovlivňováno soustavou životních a pracovních podmínek, také jako okolnostmi z minulosti. Zdraví jako životní proces se bez přestání mění, kdy složitý vzájemný vztah interakce mezi organismem a vnějším prostředím ovlivňují prvky přírodního prostředí a prvky sociálního prostředí.

Čevela, Čeledová a Dolanský (2009, str. 12) definují zdraví jako potenciál atributů člověka vypořádat se s potřebami vnitřního a vnějšího prostředí bez narušení životních funkcí. S tím souvisí vymezení nemoci, kdy potenciál vlastností organismu omezuje možnosti vypořádání se s potřebami prostředí bez narušení vitálně důležitých funkcí.

Zdraví je pokládáno za jednu z hlavních podmínek aktivního a spokojeného života. Pro toto naplnění se snaží napomáhat i výchova ke zdraví, která má za cíl pomoci rozvíjet zásadní dovednosti s významem pro zdravý život tělesný, sociální i duševní. Záměrem je inspirovat jednotlivce bez rozdílu věku k péči o zdraví, podporou má být přiměřená informovanost jednotlivce a rozvoj jeho znalostí a dovedností v péči o zdraví. Takový jedinec se věnuje zpravidla nejen svému zdraví, ale zdraví svých blízkých a svého okolí. Proto je snahou přivést jedince k aktivnímu zájmu o své zdraví, naučit je své zdraví chránit, upevňovat a rozvíjet. (Čeledová a Čevela, 2010, str. 8 – 10)

Základy zdraví získává každý jedinec v dětství a dospívání, proto si rodiče a blízké okolí musí uvědomovat potřebu dítě dostatečně vychovávat tímto směrem. V dospělosti již každý jedinec sám má rozumně používat získané vědomosti, naučené způsoby chování a rozvíjet dostatečně úroveň fyziologických a psychických hodnot. (Vrbas, 2010, str. 14)

Výchovu ke zdraví můžeme členit a popsat z několika hledisek. Bašková a kol. (2009, str. 10) rozlišují orientaci, metody a cíle výchovy ke zdraví.

Výchova ke zdraví je orientována na:

- jednotlivce a jeho rodinu
- skupinu obyvatelstva

Metody výchovy ke zdraví:

- upoutání pozornosti na daný problém
- poskytnutí základních informací
- poskytnutí obsažnějších informací
- motivace ke změně chování

Cíle výchovy ke zdraví:

- kognitivní (poznávací)
- afektivní cíle
- psychomotorické cíle

1.2 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou faktory, které pozitivně nebo negativně působí na zdraví lidí. Tyto faktory jsou příčiny a podmínky působící komplexně na zdraví člověka a mohou působit přímo nebo zprostředkovaně, s tím že se vždy ovlivňují. Jak uvádějí Čeledová a Čevela (2010, str. 27), vliv těchto faktorů na zdraví je ve svém důsledku nakonec biopozitivní, tedy chránící a posilující zdraví, nebo bionegativní a oslabující zdraví vznikem nemocí nebo poruchou zdraví.

Čeledová a Čevela (2010, s. 27) popisují čtyři základní determinanty zdraví včetně vyjádření jejich vlivu zdraví jedince:

- Životní styl (50 – 60%)
- Genetický základ (10 – 15 %)
- Socioekonomické prostředí a životní prostředí (20 – 25 %)
- Zdravotnická péče a služby (10 – 15 %)

Barták (2010, str. 14) zmiňuje jako další determinanty zdraví pohlaví a kulturní determinanty.

Zdravotnictví ve vyspělých zemích se v minulosti především snažilo potlačit tzv. nemoci sociální jako jsou tuberkulóza, dětské a kojenecké choroby, pohlavní choroby, nemoci z povolání atd. Současná moderní medicína je kombinací preventivní a represivní. Preventivní má za cíl nemocem a úrazům předcházet, jedná se o profylaxi, represivní léčí již vzniklé nemoci. Záměrem obou směrů je zabraňovat tzv. nemocem civilizačním, kde příčiny je nutné vyhledávat v životním stylu, samotných jedinců i celé společnosti, a také v životním prostředí. Proto se současná zdravotní politika ve vyspělých zemích směřuje nejen na zdravotní politiku ex post, tedy zdravotnictví, ale rozvíjí se i zdravotní politika ex ante, to je v oblastech, které determinují zdraví. Zdravotní politika ex ante rozděluje determinanty zdraví na faktory endogenní a exogenní. Endogenní faktory, tedy zdravotnické, determinují zdraví kvalitou a také dostupností zdravotní péče. Exogenní faktory, faktory vnějšího prostředí nebo také označované jako nezdravotnické, ovlivňují zdraví řadou faktorů přírodního i sociálního prostředí. (Durdisová, 2005, str. 15, 45)

Důležitost zdravotnické péče a služeb není tedy z pohledu významu pro zdraví hlavním zásadním faktorem, jak se ještě do nedávna předpokládalo. Stejně jako genetický základ, který nabývá jedinec na počátku svého ontogenetického vývoje od rodičů. Proto je vhodné

se soustředit na faktory, které lze ovlivnit. První skupinou z pohledu možností ovlivnění jsou individuální faktory jako životní styl, způsob života a osobní chování. Druhou skupinou z pohledu ovlivnění jsou faktory prostředí, tedy socioekonomické prostředí a životní prostředí. (Čeledová a Čevela, 2010, str. 27)

1.3 Podpora zdraví a prevence

V minulosti byl hlavní směr péče o zdraví zaměřen hlavně na finanční prostředky, materiál a technické vybavení zdravotnických služeb. V současnosti hlavním faktorem v péči o zdraví jsou samotní lidé. Zaměření je jednak na lidi jako samotné jedince, jak lidé žijí a jak jsou ochotní se na péči o zdraví aktivně podílet. Ale zaměření je také na celou společnost, jaké vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život. Tímto se novější přístup ke zdraví pojmenovává jako podpora zdraví. Ziskává oporu například v postoji Světové zdravotnické organizace. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, str. 25)

Jak uvádí i zahraniční analýzy v knize Zlepšování zdraví a společenské soudržnosti vzděláváním, značnou zásluhu na zdraví člověka má vzdělání, které přispívá k rozvoji dovedností, návyků a norem pro zdravý životní styl a aktivní občanství. Sociální a emocionální dovednosti posilují jednotlivce k lepšímu přístupu k informacím a kognitivní dovednosti dopomohou k lepší schopnosti prevence, kompetentnímu rozhodování žít zdravější život, zvládat zdravotní problémy a nemoci. (OECD, 2010, str.3)

Podpora zdraví je směřována na jednotlivce nebo konkrétní populační skupiny se záměrem napomoci upravit jejich postoje ke zdraví a ke zdravému životnímu stylu. Hlavními oblastmi jsou zdravá výživa, omezení kouření a alkoholu, prevence stresu a také podpora pohybových aktivit. Národní projekty podpory zdraví, které vycházejí i z projektů Světové zdravotnické organizace, se zabývají danými tématy. (Čeledová a Čevela, 2010, str. 34)

Na podporu zdraví těsně navazuje prevence, tedy aktivity, jež vedou ke konsolidaci zdraví, zabránění vzniku nemoci a také prodloužení aktivní délky života. I prevence se zaměřuje na samotné jednotlivce nebo na celou společnost. Dále ji rozlišujeme podle charakteru na obecnou a specifickou. Prevence obecná se věnuje podpoře zdravého způsobu života a vytváření příznivého prostředí. Prevence specifická, také profylaktická, se zaměřuje proti vzniku konkrétní choroby nebo jejím následkům. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, str. 27)

Dále rozeznáváme tři základní typy prevence, jak uvádějí Bašková a kol. (2009, str. 14) a Čevela, Čeledová a Dolanský, (2009, str. 27):

- primární prevence
- sekundární prevence
- terciární prevence

Primární prevence má zejména ochránit a posílit zdraví, její úlohou je i zabránit vzniku nemocí. Zaměřením je na prosazování pozitivního zdraví a zdravého životního stylu, také na ochranu zdravých životních a pracovních podmínek nebo konkrétní zdravotní opatření. Snahou je zamezení rizikových návyků lidí. Pro formování pozitivního zdraví je důležitá podpora pohybových aktivit, racionální výživy a duševní hygieny. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, str. 28)

Sekundární prevence předchází nepříznivým následkům nebo komplikacím již vzniklé nemoci, dále nezvratným změnám popřípadě invaliditě. K tomuto záměru je potřebná brzká a také správná diagnóza, nebo brzká a efektivní preventivně zaměřená terapie. K těmto záměrům napomáhají preventivní prohlídky. (Čeledová a Čevela, 2010, str. 37)

Terciární prevence se zaměřuje na obnovu ztracené nebo omezené funkce organismu. Proto se také nazývá jako návratná péče. Snaží se, aby jedinec mohl opět realizovat své obvyklé role, mohl se opět zapojit do společnosti nebo aspoň byl maximálně soběstačný a dokázal se sám zabezpečit. (Čeledová a Čevela, 2010, str. 47)

1.4 Životní styl

Životní styl je zásadní determinantou zdraví. Můžeme jej popsat jako styl zahrnující formy dobrovolného chování v daných životních situacích. Tyto situace jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme volit zdravé alternativy, samozřejmě z možností těch co se nabízejí, anebo odmítnout zdraví poškozující (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, s. 39). Svoboda volby chování je však silně ovlivněna rodinnými zvyklostmi a také tradicemi dané společnosti, ekonomickou situací jedince i celé společnosti a sociální pozicí jedince. Volba tedy závisí na věku, pohlaví, temperamentu, vzdělání, zaměstnání, příjmu a hodnotové orientaci člověka. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 16)

1.4.1 Rizikové formy životního stylu

Zdraví celé společnosti se posuzuje hlavně podle nemocnosti a úmrtnosti. Na základě analýz důvodů chorob s vysokou nemocností a úmrtností se za rizikové formy chování nejvíce považují:

- nízká pohybová aktivita, pohybová inaktivita
- nadměrná psychická zátěž
- nevhodná výživa
- kouření
- nadměrná konzumace alkoholu
- zneužívání drog
- rizikové sexuální chování

Tyto rizikové formy chování nepůsobí většinou izolovaně, pro pozitivní změnu životního stylu je žádoucí komplexní dodržování správných zásad. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 16)

Nadměrná psychická zátěž je odrazem současného životního stylu mnoha jedinců ve společnosti. Pracovní vytíženost a spěch, nedostatek časového prostoru pro sebe i blízké členy rodiny, včetně dětí, negativně ovlivňují zdraví mnoha jedinců. Vzniká stres a jedinec je přetížen, začne chápat události jako ohrožení své tělesné nebo duševní pohody. Tyto události se nazývají stresory. Dále se rozdělují na distres, stres spojený s negativním pocitem, a eustres, stres kladně působící spojený včetně příjemných prožitků. Machová, Kubátová a kol. (2009, str. 126) popisují stresory jako přetížení množstvím práce, časový stres, neúměrně velká odpovědnost, nevyjasněné pravomoci, vysilující snaha o kariéru, kontakt s lidmi, nezaměstnanost, nevhodný hluk, nedostatek spánku, vztahy mezi lidmi, negativní sociální jevy, dlouhodobé napětí nebo i omezený prostor.

Nevhodná výživa ovlivňuje z dlouhodobého hlediska růst a vývoj jedince, zároveň také ale každodenní školní nebo pracovní výkonnost každého jedince. Nevhodná skladba výživy a zároveň její nadměrná energetická hodnota se odvozuje od zvyklostí stravování české společnosti, zároveň působí efekt orientace části společnosti na stravování tzv. bufetového charakteru s výrazným podílem smažených pokrmů a sladkých nápojů s vysokým obsahem cukrů. Oblast výživy a stravovacích návyků má přímý vztah se vzděláním, jedinec s

vyšším vzděláním aktivně poznává doporučené zásady správné výživy a nutnost kvalitní a vyvážené stravy. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 35 – 38)

Závislosti v jakékoliv formě, jak uvádí Čeledová a Čevela (2010, str. 31), jsou pro zdraví člověka škodlivá a nevhodná. Kouření tabáku, nadměrná konzumace alkoholu a užívání drog zásadně ovlivňují zdraví každého jedince. Jako nejvíce kritické období pro vznik závislosti na kouření tabáku se uvádí období mezi 11. a 15. rokem života každého jedince. Hlavní motivací pro vznik návyku kouření bývá napodobování dospělých anebo vrstevníků. Jelikož je velmi obtížné zbavit se závislosti na tabáku, je jednoznačnou prioritou eliminovat kouření již v začátcích. Kouření tabáku může velmi negativně postihnout i nekuřáky, kteří se nacházejí v blízkosti expozice tabákového kouře. Proto k hlavním zásadám prevence se řadí nekuřácké chování rodičů a chránit nekuřáky, tedy i děti, před důsledky pasivního kouření v nevhodném prostředí. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 60 – 64)

Nadměrná konzumace alkoholu působí na nervovou soustavu konzumenta a při dlouhodobém působení může způsobit závislost, tedy chronickou a progresivní nemoc. Závislost na alkoholu způsobuje poškození jednak fyzického zdraví, také psychickém poruchy a narušuje sociální vztahy jedince v rodině, s přáteli i zaměstnání. Stejně jako v případě kouření tabáku i prevence nadměrné konzumace alkoholu začíná v rodině. Mnoho rodičů si neuvědomuje, že tato prevence má působit mnohem dříve než dítě samotné má věk, kdy začíná být možností působení alkoholu ohrožováno. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 66)

Nízká pohybová aktivita, pohybová inaktivita, negativně podporuje již zmiňované další rizikové formy životního stylu. Pohybová aktivita jednak ovlivňuje fyzické zdraví a kondici každého jedince, zároveň také má účinky socializační a výrazně pozitivně působí na duševní stav jedince jako prevence stresu a negativních emocí. Proto je potřebné zakomponovat pohybové aktivity do náplní volného času dospělých i dětí, jako účinný preventivní prostředek zdraví a zároveň i omezení nežádoucích rizikových forem současného životního stylu jedinců, rodin i společnosti. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 58)

K již uvedeným nejčastějším rizikovým formám chování bych doplnil také návykové chování ve vztahu k počítačům a k médiím. Rizika jsou pro fyzický vývoj i psychosociální vývoj. Rizika pro zdravý fyzický vývoj souvisí s dlouhodobým sezením, přetěžování zraku a nevhodným spánkovým režimem. Rizika v oblasti psychosociálního vývoje souvisí se zanedbáváním rozvoje sociálních dovedností, posílení vztahu k násilí a zároveň oslabení empatie, deformace etického citění a svědomí, deformace estetického citění, vytváření

zkresleného obrazu světa a vytváření virtuálního života. U obou forem lze pozorovat vzájemný vztah s nízkou pohybovou aktivitou jedinců. V současné době jsou již děti mladšího školního věku ochotné nepřiměřeně využívat svůj volný čas zábavou u počítače. Virtuální hry a možnost pohybovat se na internetu proto mají u dětí rodiče vhodně korigovat. Stejně to platí i pro dospělé jedince. Jako jasné příznaky návykového chování lze vnímat neschopnost dodržovat časové limity, pokud začne docházet k zanedbávání domácích prací nebo u dětí školních povinností. Příznakem je také zvyšující se potřeba času nutného k uspokojení ze hry anebo rostoucí nervozita a neklid pokud nemůže jedinec hrát. Návykové chování na počítač může mít za důsledek narušení vztahů v rodině a jedinec opouští své dřívější zájmy a přátele. Rovněž návykové chování k médiím, jako televize nebo videa, mohou být podstatným rizikem pro děti i dospělé jedince. Je přínosné zapojení dětí do mediální výchovy, kdy si osvojují mediální gramotnost. Mediální gramotnost dětem přibližuje poznatky o fungování a společenské roli médií, a zároveň podporuje schopnosti analyzovat sdělení médií včetně posouzení věrohodnosti informací. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 96 – 102)

1.4.2 Zdravý životní styl

Důsledkem technického pokroku a také velkým rozvojem bydlení ve výškových domech došlo ve druhé polovině 20. století k výrazně změně životního stylu obyvatelstva. Jak uvádí Machová, Kubátová a kol. (2009, str. 17), začal se hodně rozvíjet sedavý způsob života. Do a ze zaměstnání se přepravujeme dopravními prostředky, a to ve stále delším časovém rozsahu. V zaměstnání se snažíme prosadit maximálně sedavou formu. Ve volném čase preferujeme sedavý způsob využití času, často jen u pasivních multimediálních prostředků typu televize, počítač, internet. Krédem současné doby je ulehčit lidem život, to znamená omezit nutnost pohybu pro lidi. Nejdříve to byla pozitivní snaha zjednodušit například domácí práce nebo formy přepravy či rozvinout formy zábavy. Postupem doby však tato snaha se rozvinula do podoby minimalizace pohybu včetně volnočasových aktivit.

Moderní společnost se výrazně orientuje především na výkon, osobní prestiž, společenský úspěch, a s tím související aktivní sebe prezentaci a mladiství vzhled. Posuzovat činnosti ale pouze z pohledu vlastní potřeby je neuvážené, pro jedince je vhodné zvažovat hlediska životních perspektiv a rozhodovat se ve prospěch zdraví. Proto se veřejně propagují a také medializují v současné době témata jako zdravý životní styl, denní režim, výživa, pohybové aktivity a další. (Fialová a Krch, 2012, str. 226)

Základem zdravého životního stylu je dodržovat zásady zdravé a vyvážené výživy, duševní hygieny a dostatečných pohybových aktivit.

1.4.3 Zdravá výživa

Každý organismus vyžaduje pro svůj rozvoj a činnost příjem energie. Tuto potřebu uspokojuje člověk výživou. Vhodná je vyvážená výživa po stránce kvantitativní i kvalitativní. Z kvantitativního aspektu výživa zabezpečuje dostatečný příjem energie příslušný jejímu výdeji. Proto například jedinci s lehkou svalovou činností, jako je i sedavé zaměstnání, mají mít menší energetické nároky nežli jedinci těžce fyzicky pracující. Jedinec s vyšším energetickým příjmem oproti výdeji si postupně formuje ukládáním zásobního tuku nadváhu až obezitu. Kvalitativní aspekt výživa je důležitý pro příjem vyvážené a rozmanité stravy, která zabezpečuje organizmu přísun živin, vitamínů, minerálů a dostatečný příjem tekutin. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 18)

Vhodné složení potravy se snaží přiblížit Čeledová a Čevela (2010, str. 55) na tzv. pyramidě zdravé výživy. Základ výživy je postaven na příjmu příloh, jako je rýže, obiloviny, těstoviny, luštěniny nebo celozrnné pečivo. Na druhé úrovni je konzumace ovoce a zeleniny. Třetí stupeň tvoří konzumace živočišných potravin mléčných a masových. Až poslední stupeň konzumace obsahuje tuky a sladkosti, tento druh výživy je vhodné konzumovat ze všech stupňů nejméně a v omezené míře.

Zároveň uvádí Čeledová a Čevela (2010, str. 55 – 56) základní zásady a přístupy k výživě:

- dostatek pohybových aktivit
- dostatečný pobyt na čerstvém vzduchu
- umírněnost v příjmu potravy
- častější konzumace menších porcí potravy
- konzumace potravy v klidném a příjemném prostředí
- omezit konzumaci většího množství alkoholu a eliminace kouření

Organismus každého jedince čerpá potřebné látky ze šesti složek výživy. Jedná se o karbohydráty (sacharidy, cukry), proteiny (bílkoviny), lipidy (tuky), vitamíny, minerály a vodu. Pro optimální výkonnost organismu je podmínkou rovnováha všech šesti složek výživy. Živiny, tedy karbohydráty, proteiny a lipidy, je doporučováno přijímat v denní dávce potravin v poměrovém zastoupení 55 % karbohydráty, 15 % proteiny a 30 % lipidy. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 18 – 23)

Důležitou roli ve výživě má rovněž také voda. Jak uvádí Machová, Kubátová a kol. (2009, str. 27 – 28), je voda nezbytná jako rozpouštědlo, jako transportní prostředek, a také k udržování tělesné teploty. Podíl vody na tělesné hmotnosti dospělého jedince činí přibližně 60 %. Nedostatek konzumace vody může již za tři dny způsobit vážné poruchy organismu a do sedmi dnů i smrt. Organismus indikuje nedostatek vody žízní. Ovšem žízeň není včasnou známkou potřeby konzumace vody, protože žízeň se dostavuje v momentu 1 – 2 % dehydratace organismu (Čeledová a Čevela, 2010, str. 61). Množství denní konzumace vody, tedy pitný režim, se odvozuje od věku jedince, jeho pohybových aktivit a podle teploty prostředí. Největší denní příjem vody musí dodržovat kojenci v množství 110 ml na každý kilogram tělesné hmotnosti, děti do deseti let mají mít příjem 40 ml/kg, a dospělí 22 ml/kg. Konzumace vody má probíhat po celý den, jelikož probíhá i stále vylučování vody organismem formou činností ledvin nebo pocením, menší část vody se uvolňuje kůží, plicemi a stolicí. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 27 – 28)

1.4.4 Duševní hygiena

Duševní hygienou, uváděnou také jako psychohygiena, chápeme systém propracovaných pravidel a rad, které mají za cíl udržet, prohloubit nebo popřípadě znovuzískat duševní rovnováhu, tedy duševní zdraví. Obsahuje zásady životosprávy, komunikace s lidmi, řešení konfliktů a životních situací, zvládání emocí a stresové situace. Proto duševní hygiena působí na jedince jak snižováním rizik vyvolávajících problémy, tak rovněž zvyšováním vlivu ochranných faktorů duševního zdraví a osobní pohody. (Křivohlavý, 2001, str.143)

Čeledová a Čevela (2010. str. 64) diferencují duševní hygienu na širší a užší pojetí. Širší pojetí je zaměřené na péči o dobrý stav a vývoj duševního zdraví v kontextu celkového zdraví jedince, tedy na pozitiva duševní hygieny. Záměrem je neopomenout zdůraznit zodpovědnost každého za stav duševního zdraví. Užší pojetí duševní hygieny je především zaměřeno na minimalizaci duševních nemocí, tedy na negativa duševní hygieny. Cílem je snižování nadměrné psychofyzické zátěže a stresu. K významným oblastem duševní hygieny náleží práce a relaxace, spánkový režim, hospodaření s časem, smysl zdravého života stres.

Pro životní rytmus každého jedince je potřeba přiměřeně optimalizovat režim práce a odpočinku, tedy volného času. Pro regeneraci organismu je vhodný, přiměřeně okolnostem a možnostem každého jedince, podíl aktivního odpočinku. Ve volném čase je na rozdíl od práce doporučováno volit jiné zatížení fyzické i duševní. (Čeledová a Čevela, 2010, str. 64)

1.4.5 Pohybové aktivity

Pohybové aktivity patří k nezbytným a zároveň k nejpřirozenějším předpokladům pro zachování a upevnování zdraví každého jedince. Lidský organizmus je vyvinut k pohybovým aktivitám. I v klidové fázi vykonává každý organizmus dechové pohyby, srdeční činnost, cirkuluje krev, dochází k pohybu střev a dalších orgánů. Pohybové aktivity jsou zajišťovány pohybovým aparátem, který se skládá ze tří podsystémů. Opěrný a nosný systém jsou kosti, klouby, šlachy a vazy. Výkonný efektorový systém tvoří kosterní svaly. Řídící koordinační systém prezentují receptory a periferní nebo centrální nervový systém. Aktivní složkou pohybového aparátu jsou kosterní příčně pruhované svaly, které jsou zdrojem síly, a tím tedy umožňují pohybové aktivity. Kosti a klouby, jako pasivní složky pohybového aparátu, zabezpečují přenos síly na principu páky. Nervový systém zajišťuje efektivitu pohybových aktivit, přesně koordinuje jednotlivé svalové skupiny. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 40)

Důležitou složkou pohybových aktivit je držení těla každého jedince, tedy hlavně vzpřímený postoj na dolních končetinách. Tento vzpřímený postoj probíhá permanentně v součinnosti s vyrovnáváním těžiště a udržováním rovnováhy. Držení těla determinuje síla svalů, která je usměrňována dalšími faktory, jako jsou momentální zdravotní stav jedince nebo jeho psychické rozpoložení. Při svém vývoji si každý jedinec formuje osobité a charakteristické držení těla, které je zvláště v dětství a dospívání vhodné korigovat z důvodů nesprávných návyků. Správné držení těla má význam z několika hledisek a zahrnuje aspekty fyzické, duševní i sociální. Z hlediska fyziologického dovoluje optimální funkci vnitřních orgánů díky jejich udržování ve správné poloze. Z hlediska motorického je důležité pro optimální vývoj svalstva a motoriky v základních pohybových aktivitách, jako jsou chůze nebo běh. Z hlediska pracovního vyžaduje každá odchylka z rovnovážného postoje i větší výdej energie. Z hlediska psychického je často důležité pro sebevědomí a duševní pohodu jedince, svým nesprávným držením těla může jedinec nepřímo projevit své duševní rozpoložení. Poslední estetické hledisko formuje jedinci pěkný vzhled a působí na okolí pozitivně. Správné držení těla je potřeba formovat po celý život, nejen v dětství a dospívání, kdy prochází každý jedinec rozvojem a vytváří si pohybové stereotypy. Pro tuto potřebu jsou vhodné pravidelné a všestranné pohybové aktivity, které záměrně zabraňují svalové dysbalanci a úbytku svalové hmoty. Ve starším věku by se určitě neměla rovněž opomíjet osteoporóza, kdy je nezbytnost kompenzovat úbytek vápníku v těle. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 48 – 54)

2 POHYBOVÉ AKTIVITY

Pohyb je příznačný pro všechny živé tvory, tedy i pro člověka. Člověk se po celý fylogenetický vývoj formoval proto, aby se ubránil před nebezpečím, zajistil si potravu a osvědčil se v životním prostředí. A právě pohyb byl k tomu základní podmínkou úspěchu, protože bylo nutné potravu lovit či namáhavě pěstovat na poli a před nebezpečím utíkat. Díky pohybu se rozvíjela jednak pohybová soustava člověka, zároveň také i další soustavy, jako regulační nervová nebo například smyslové schopnosti. Vývojem lidstva dochází i k rozvoji smyslu pohybu, od zajišťování základních životních potřeb k aktivitám sportovním nebo uměleckým. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 17)

2.1 Základní pojmy pohybové aktivity

Pohyb patří k základním vyjádřením existence života. Vývoj lidského těla byl formován k pohybu a aktivitě. Pohyb je zabezpečován činností pohybového aparátu, kdy pohybový aparát je rozsáhlý funkční celek složený z podsystemu nosného, výkonného a řídicího. (Čeledová a Čevela, 2010, str. 62)

Pojem pohyb se zpravidla aplikuje pro popis, kdy hmotné objekty změny vzájemně svoji polohu, tvary, velikosti a jiné, při tomto ději dochází k fyzikální změně hmoty. V tomto základním smyslu je pojmem pohyb označována jakákoliv změna v čase. Pohyb je zkoumán tedy v mnoha vědních oborech, kdy se jedná o pohyb mechanický, tepelný, biologický, společenský a jiné. Pojem pohyb se u lidí většinou používá pro schopnost lidí pohybovat se v prostoru a čase pomocí svalové činnosti. (Mužík, Vlček et al., 2010, str. 13)

Vrbas (2010, str. 7) rozlišuje dva druhy pohybů člověka, aktivní a pasivní. Aktivní pohyb je způsoben aktivitou svalů organismu jedince, při pasivním pohybu je celé tělo jedince, nebo jeho části, přemísťováno nějakou vnější silou. Zvonař, Duvač a kol. (2011, str. 95) dále rozčleňují pohyb člověka na řízený a reflexní. Reflexní pohyb se dále dělí na podmíněný a nepodmíněný, který se dále dělí na obranný a potravní.

Pohybová aktivita je pojem, který obecně označuje úmyslné přemístění jedince v daném prostoru a čase. Zvonař, Duvač a kol. (2011, str. 80) vymezují pojem jako mnohostrannou pohybovou aktivitu jedince, která se realizuje jeho pohybovými orgány se zaměřením na dosažení určitého cíle. Vyznačuje atributy jako cílevědomost, sociální determinovanost a je spojena s procesem komunikace. Hendl, Dobrý a kol. (2011, str. 288) popisují pojem pohybová aktivita jako druh pohybu jedince, který je výsledkem svalové činnosti. Dochází

zároveň ke zvýšení energetického výdeje. Za pohybovou aktivitu se považuje i izometrická svalová činnost, při které dochází jenom ke zvýšení svalového napětí a zároveň nedochází k pohybu části těla. Kalman, Hamřík a Pavelka (2009, str. 21) charakterizují pohybovou aktivitu jako každou činnost produkovanou kosterním svalstvem, díky které dochází ke zvýšení tepové a dechové frekvence.

Pohybové aktivity diferencují Mužík, Vlček et al. (2010, str. 12) a Hendl, Dobrý a kol. (2011, str. 16) na habituální a strukturované.

Habituální, nebo také nestrukturované, označují pohybové aktivity praktikované v běžném denním režimu, jako například práce v domácnosti a na zahradě. Zpravidla nebývají charakterizovány jednotkami času, vzdálenosti, intenzity nebo frekvence. Jsou to situace běžného denního režimu bez potřeb na zvláštní prostor, zařízení nebo oblečení

Strukturované pohybové aktivity, nebo také dovednostní, jsou účelové, plánované a záměrně opakované. Také jsou časově a prostorově ohraničené. Mají za cíl zlepšení nebo udržení tělesné zdatnosti s důrazem na rozlišení její frekvence, intenzity, doby trvání a jejího druhu.

Pohybové aktivity rozlišujeme podle intenzity, frekvence, doby trvání a druhu aktivity. Pohybovou aktivitu mírné intenzity dokáže jedinec provádět poměrně dlouho bez únavy, při vyšší intenzitě musí jedinec zařazovat přestávky. (Mužík, Vlček et al., 2010, str. 13).

V současné době došlo k posunu v názorech na rozdílnost pohybových aktivit habituálních a strukturovaných, které se dnes považují za zcela rovnoprávné. Habituální, nestrukturované, spontánní pohybové aktivity, mezi které zařazujeme běžné denní aktivity jako například domácí práce nebo práce na zahradě apod., jsou považovány jako vhodná alternativa strukturovaným pohybovým aktivitám. (Hendl, Dobrý a kol., 2011, str. 41)

Sportovní pohybové aktivity jsou pohybové činnosti jedince motivované zvýšením celkové kondice, osobním prožitkem nebo cíleným výsledkem, eventuálně výkonem. Mají za cíl výkonnostní směr nebo rekreační a prožitkový směr. Výkonnostní aktivity se orientují hlavně na dosahování maximálního výkonu a na soutěživost. Rekreační a prožitkové aktivity nemají za cíl závodní činnost, ale jejich náplní je širší zaměření na pohybovém aktivitu ke zlepšování a zdokonalování tělesné a psychické kondice, a to prostřednictvím organizované i neorganizované účasti. (Sekot, 2006, str. 22 – 23)

Pohybová inaktivita, eventuálně také pohybová nedostatečnost nebo hipokineze, popisují Erik a Dagmar Sigmundovi (2011, str. 7) jako opak pohybové aktivity s minimem pohybem a energetickými nároky téměř na úrovni klidového metabolismu. Mužík, Vlček et al. (2010, str. 13) charakterizují pohybovou inaktivitu jako neúčast v pravidelné pohybové aktivitě mimo běžných denních aktivit. Podle Hendla, Dobrého a kol. (2011, str. 17) se pohybová inaktivita vyznačuje u jedince velmi nízkým objemem habituálních, každodenních, pohybových aktivit a nedostatkem strukturovaných pohybových aktivit, u jedince většinou převažuje sedavý způsob života. Ve vyspělých zemích světa je ovlivněno pohybovou inaktivitou, tedy mají pohybovou nedostatečnost, téměř 70 % dospělé populace, a to hlavně v důsledku sedavého způsobu života.

Tělo člověka je pro pohyb a pohybové aktivity připraveno. Jestliže však omezujeme pohybové aktivity a pohybový aparát nepoužíváme, jako důsledek se se začne projevovat ztráta velmi důležité svalové hmoty. Bylo zjištěno, že pokud sval minimálně jedenkrát za týden nezatížíme na 75 % jeho maxima, začne ztrácet svoji výkonnost a bude slábnout. Tím se i začne měnit pohyblivost kloubů a také poklesne celková výkonnost organismu. (Adámková, 2009, str. 45)

Důvody k poklesu pohybové aktivity a nárůstu pohybové inaktivity charakterizuje Miklánková (2009, str. 22), a to, snížení fyzické činnosti, rozvoj dopravy a dominantně motorizovaný transport, úbytek chůze v každodenním životě, změna způsobu využívání volného času, ale i obavy rodičů z úrazu dítěte při pohybových aktivitách. Erik a Dagmar Sigmundovi upozorňují na zvyšující se pracovní a volnočasové využívání informačních technologií, jako televize, počítač a internet. Také dalším důvodem často bývá pohybové nepříznivé prostředí s nadměrným dopravním provozem.

Tělesná zdatnost je způsobilost organismu jedince uskutečňovat denní aktivity s přiměřenou únavou tak, aby zůstala dostatečná rezerva pro aktivity volného času. Jedinec má rozvinuté silové, rychlostní, vytrvalostní a obratnostní schopnosti. Na dobrou pracovní, duševní a sportovní výkonnost jedince se zaměřuje zdravotně orientovaná tělesná zdatnost, která obsahuje složky aerobní zdatnosti, svalové zdatnosti, kloubní pohyblivosti, složení těla a držení těla. (Vrbas, 2010, str. 11)

Ve 20. století byla velká pozornost věnována právě tělesné zdatnosti jedinců. Ovšem vlivem nových poznatků o zdravotních benefitech pohybových aktivit se ke konci 20. století se zaměření přesouvá na zdraví a hlavně pravidelné pohybové aktivity. Právě pravidelné

pohybové aktivity , které přináší zdravotní benefity, můžou následně zároveň zvyšovat i tělesnou zdatnost. (Hendl, Dobrý a kol., 2011, str. 37)

2.2 Druhy pohybových aktivit

Křivohlavý (2001, str. 134 - 135) rozčleňuje pohybové aktivity na pět různých druhů:

- izometrické (tlakem proti pevné překážce)
- izotonické (stahování svalů a pohyblivost kloubů)
- izokinetické (cvičení síly s možností regulace odporu)
- anaerobické (krátkodobý výbuch svalové energie)
- aerobické (zvýšená spotřeba kyslíku po delší časový interval)

Dle Baškové a kol. (2009, str. 211 - 212) je optimální program pohybových aktivit sestaven z aerobních aktivit, posilovacích aktivit a také z aktivit zaměřených na obratnost. Aerobní aktivity se zaměřují na vytrvalost a řadí se zde například chůze, běh, jogging, cyklistika, plavání, aerobik, tanec, běh na lyžích, veslování atd. Předpokladem je provádět tyto aktivity dostatečně dlouho a s potřebnou intenzitou. Rovněž je vhodné dodržovat při aerobních aktivitách na počátku fázi rozcvičení a při ukončení fázi relaxace. Při rozcvičení se svaly natáhnou a zahřejí při vyvolání mírného zvýšení tepové frekvence, a při relaxaci se snižuje tempo a postupně klesá tepová frekvence. Posilovací aktivity hlavně zvyšují výkonnost srdce a svalů. Jsou založena na aktivitách proti odporu, jelikož svaly musí působit proti nějakému předmětu. Posilovací aktivity dělíme na dynamické a izometrické. Aktivity pro zvýšení obratnosti, tedy zlepšení pohyblivosti, pružnosti nebo koordinace. Tyto se dělí na balistická a statická. Balistická aplikují natahování svalů při aktivním pohybu, např. skákání různými způsoby. Statická aplikují pomalé natahování svalů po dobu několika vteřin. Pro pohybové aktivity je vhodné používat oba způsoby.

Jak uvádí Fialová a Krch (2012, str. 261), optimálně rozvržená pohybová aktivita se zaměřením na různé pohybové dovednosti má rozsah 50 – 60 minut a skládá se z:

- rozcvičení - rozsah 4 – 6 minut, účelem je zahřátí svalů a zlepšení pohyblivosti
- aerobní fáze - rozsah 30 – 40 minut, k rozvoji vytrvalostních schopností
- uklidnění - rozsah 3 – 50 minut, postupné snížení zátěže a tepové frekvence
- anaerobní fáze - rozsah 10 – 15 minut, posilujeme svaly
- strečink - rozsah 5 minut, zklidňujeme organismus a protahujeme svaly

Pro vhodný užitek z pohybových aktivit je potřeba si na začátku stanovit záměr, který má jedinec v úmyslu naplnit. Jestliže je cílem redukce obezity a redukční režim, je vhodné mít hlavně pohybové aktivity aerobního druhu, kdy je tuk v tkáních zužitkován za dostatečného množství kyslíku, tedy aerobních podmínek. Aerobní pohybové aktivity mají maximálně střední intenzitu, při které dochází k cyklickému stahování a uvolňování svalů. Důležité je provádět pohyb v delším časovém úseku, jelikož k redukci tukových zásob začne docházet v organizmu až po 20 až 30 minutách. Proto nemá význam pro redukci obezity a redukční režim provádět anaerobní pohybové aktivity, které nemohou zajistit štěpení tuku, jelikož organizmus nemá dostatek kyslíku. Tyto aktivity jsou prováděné velmi intenzivně v kratším časovém úseku, jsou vhodné hlavně pro zvětšování svalové hmoty, proto silové pohybové aktivity nemohou být využity při redukčním režimu a obezitě. A tak provádět pohybové aktivity například ve fit-centrech a posilovnách je vhodné po konzultaci s odborníkem. (Hainer a kol., 1996, str. 120)

2.3 Vliv pohybových aktivit

Jak uvádí Adámková (2009, str. 16 - 17), bylo zjištěno v České republice podle epidemiologického šetření obyvatelstva v roce 2001 již 29,5% mužů obézních a 28,1% žen obézních. Jestliže prevalence obezity v evropských zemích dosahuje 10 – 40 %, přibližuje se Česká republika výrazně k horní hranici. Právě pro zvyšování obezity je v mnoha případech typická změna životního stylu s úbytkem pohybových aktivit.

Jako indikátor tělesné hmotnosti se nejvíce používá body mass index – BMI, který vypočteme dělením hmotnost kvadrátem výšky. Hodnoty mezi 25 – 27 kg/m² se považují za mírnou nadváhu, hodnoty mezi 27 – 30 kg/m² ukazují nadváhu a hodnoty nad 30 kg/m² představují již nadváhu. Bohužel je nepříznivé, že BMI nedává představu o rozmístění tělesného tuku. Proto se používá jako další měřítko velikost obvodu pasu pro určení rizika vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Hodnoty nad 94 cm u mužů a nad 80 cm u žen se již pokládají za zvýšené riziko. Hodnoty u mužů nad 102 cm a u žen nad 88 cm poukazují na vysoké riziko kardiovaskulárních onemocnění. (Adámková, 2009, str. 17 – 18)

Pozitivní vliv mají pohybové aktivity ve vztahu v eliminaci obezity. Jak uvádí Kunová (2004, str. 93), lidé kteří mají pravidelné pohybové aktivity jsou více úspěšní v dodržování hmotnosti než lidé, kteří pouze dodržují stravovací návyky. Podle Machové, Kubátové a kol. (2009, str. 197, 222-226) je obezita znamením porušené energetické bilance, nabývání tělesné hmotnosti je způsobené především nadměrným příjmem potravy a nedostatkem

pohybových aktivit. Mezi odbornou veřejností sílí názor, že právě nedostatek pohybových aktivit je hlavní příčinou obezity, a nadměrný příjem potravy menší příčinou, i když bez ní obezita vzniknout nemůže. Z dnešního pohledu nezdravou potravu konzumovali lidé vždy, jenže v současnosti jsou lidé a celá populace vystaveni až extrémnímu nedostatku pohybových aktivit s důsledkem tak výrazným na nemocnost a obezitu (Hendl, Dobrý a kol., 2011, str. 264). S obezitou blízce souvisí i hypertenze, inzulinová rezistence a diabetes mellitus druhého typu, které také stále častěji mají počátek v dětství. Je alarmující, že v České republice došlo ke zdvojnásobení počtu obezních dětí za posledních deset let, a to ze 3 na 6 %. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 222 – 226)

Nedostatek pohybových aktivit, hipokineze, je jedním z rizikových faktorů kardiovaskulárních chorob. Podstatné je, jak uvádí Machová, Kubátová a kol. (2009, str. 193 – 194), že se jedná o rizikový faktor ovlivnitelný. Potřebná je pouze úprava životního stylu a snaha jedince o zapojení pohybových aktivit do svého režimu dne. Jestliže v České republice každý rok umírá více jak 50 tisíc lidí na kardiovaskulární choroby (srdečně-cévní choroby), je to více než zapříčiní dohromady rakovina, úrazy a infekční onemocnění. Nebezpečné je, že například ateroskleróza nemá začátek vždy až v dospělosti. Je to nemoc, která má brzký začátek a dlouhé bezpříznakové období. Patologické procesy v cévní stěně proto v mnoha případech začínají již v dětství. Pozitivní je fakt, že až do 20 roka života je například vývoj tukových proužků popisován jako reverzibilní proces, tedy vratný. Zde tedy záleží na rodině a jejím přístupu k životnímu stylu a také pohybovým aktivitám. Pohybové aktivity, spolu s vyváženou stravou bohatou na ovoce a zeleninu, patří k základním ochranným a preventivním faktorům.

Rovněž jsou pohybové aktivity doporučovány jako doplněk prevence, zvláště primární prevence, a to u nemocí jako je osteoporóza, cukrovka (diabetes mellitus) nebo nádorová onemocnění (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 211 – 231). Pravidelné pohybové aktivity rovněž příznivě působí na psychiku a sebevědomí, jelikož odstraňují z těla toxiny vyprodukované jako reakce na stres díky zvýšené produkci látky beta – endorfin (Klescht, 2008, str. 118).

Významem pohybu je vliv na metabolismus organismu. Jelikož se pohybovou aktivitou metabolismus zrychluje, a tím napomáhá k většímu energetickému výdeji. Přínosné je, že při větším objemu pohybových aktivit se metabolismus více aktivuje a i po ukončení pohybových aktivit v již klidové fázi má organismus větší energetický výdej, a to až po dobu několika hodin. (Klescht, 2008, str. 114 – 115)

Pohybová aktivita působí i na psychickou stránku člověka a pozitivně ovlivňuje zlepšení řady psychických projevů. Jako příklad Křivohlavý (2001) uvádí pozitivní působení na zlepšování depresí zatížené psychiky, na snižování úrovně úzkosti, také zvyšování kladného sebehodnocení a rovněž posilování psychiky v zápolení se stresem.

V souhrnu lze spatřit význam pohybových aktivit ve více směrech. Jednak v oblasti individuálního rozvoje jedince a v zajištění jeho samostatnosti. Dále také představují význam v sociální oblasti, kdy vytvářejí možnosti ke vzniku sociálních sítí. Pohybové aktivity jsou rovněž vyjádřením kultury společnosti, dopad mají také do politické dimenze. Hlavní oblastí kontextu pohybových aktivit je podílení se na vytváření podmínek pro zdravější život. (Hendl, Dobrý a kol., 2011, str. 61)

Organizované pohybové aktivity mají jasný přínos jak fyziologický, v rozvoji pohybových dovedností, ale i v oblasti sociální, kdy se v kolektivu posilují sociálně komunikační schopnosti (Sekot, 2006, str. 185).

2.4 Parametry pohybových aktivit

Pohybové aktivity doporučuje Adámková (2009, str. 65) realizovat alespoň třikrát do týdne, nejlépe frekvenci pondělí, středa a pátek. A po navyknutí přidat minimálně 1 hodinu ve víkendu. Rovněž je možný model dva dny pohybových aktivit a třetí den volno. Jako minimum pohybových aktivit je doba dvě hodiny za týden. Pro začátečníky je zásadní doporučení neprovozovat pohybové aktivity každý den, jelikož se projeví velká únava a následně zapříčiní nechuť pokračovat v pohybových aktivitách.

Bašková a kol. (2009, str. 212) doporučují provádět pohybové aktivity třikrát až pětkrát za týden, každou v délce 20 až 60 minut na úrovni 60 – 75 % maximální tepové frekvence přizpůsobené věku. Pro určení tepové frekvence přizpůsobené věku odečteme od čísla 220 počet let jedince, a tím zjistíme maximální frekvenci jedince, ze které vypočítáme hodnotu na úrovni 60 až 75 %.

Hendl, Dobrý a kol. (2011, str. 263) uvádějí jako možnou pomůcku kombinovanou pyramidu racionálního stravování a doporučené pohybové aktivity, která může napomoci v orientaci jedincům. Dle této pyramidy je vhodné každý den provádět pohybové aktivity jako procházky, práce na zahradě, hrát si s dětmi nebo třeba přeprava pěšky do zaměstnání. Pohybové aktivity jako plavání, jízda na kole, fotbal, volejbal, basketbal nebo běhání je žádoucí provádět třikrát až pětkrát za týden. Blíže k vrcholu jsou pohybové aktivity s frek-

venčí dvakrát až třikrát za týden, jako například strečink, zlepšování ohebnosti nebo posilování. Na vrcholu pyramidy jsou ojedinělé aktivity typu televize, sezení nebo hraní na počítači.

Současné doporučení WHO pro dostatečnou pohybovou aktivitu dospělé populace uvádí Erik a Dagmar Sigmundovi (2011, str. 44) a Hendl, Dobrý a kol. (2011, str. 29), kde faktory pohybové aktivity jsou intenzita, frekvence a délka trvání. Dle doporučení WHO má jedinec ve věku nad 18 let provádět pohybové aktivity střední intenzity nebo chůzi v délce nejméně 30 minut minimálně pětkrát týdně, nebo pohybové aktivity vysoké intenzity v délce nejméně 20 minut minimálně třikrát týdně. Možná je kombinace obou druhů. Pro pohybové aktivity střední námahy je charakteristické, že při nich jedinec dýchá rychleji než v klidu, má zrychlenou tepovou frekvenci a subjektivně má pocit zahřátí organismu. Pohybové aktivity vysoké intenzity se charakterizují již rychlým dýcháním, pocením a výrazným zvýšením tepové frekvence. Vhodné je rovněž dle doporučení WHO provádět minimálně dvakrát týdně anaerobní aktivity pro posílení velkých svalových skupin a dále minimálně dvakrát týdně po dobu 10 minut uskutečňovat pohybové aktivity na udržení a zlepšení flexibility. Jak uvádějí Hendl, Dobrý a kol. (2011, str. 29), tato současná doporučení jsou formulována pro zdravého dospělého jedince, který si chce udržet zdraví a také snížit riziko chronických nemocí. Jak uvádí Frömel, Bauman et al. (in Hendl, Dobrý a kol. 2011, str. 218), splňují u nás doporučení WHO u středně intenzivní PA pouze 31,23 % mužů a 23,76 % žen. A doporučení WHO u intenzivních PA splňuje jen 45,58 % mužů a 26,93 % žen.

2.5 Rozvoj pohybových aktivit

Pro rozvoj a vývoj pohybových aktivit je důležitá motivace každého jedince. Směr porozumění pozitivního působení pohybových aktivit se uskutečňuje přes uvědomění si vlastního těla jedince, jedná se o zlepšení vnímání sebe sama a také zároveň vnímání sebe ve vztahu okolí. Vhodně zvolené pohybové aktivity ovlivňují tělesné sebepojetí jedince. Tělo každého jedince, které je objektem sociálního a kulturního prostředí, je pokládáno za velmi důležitou část celkového sebepojetí. Tlak vnějšího okolí je natolik silný, že nemnoho jedinců mu dokáže vzdorovat. Je to dáno i současným postojem společnosti, kdy je tělo prezentováno jako symbol úspěchu. Tělesné sebepojetí chápeme jako postoj k vlastnímu tělu a jeho vnímání. Rozlišujeme tři dimenze tělesného sebepojetí, kognitivní, emocionální a regulativní. Poznávání vlastního těla, proporcionality, velikosti a tvarů, to je dimenze ko-

gnitivní. Hodnocení vlastního těla, míra nespokojenosti s určitými partiiemi, důvěra ve vlastní kondici, výkonnost a kompetence, to je dimenze emotivní. Regulativní dimenze pojímá behaviorální charakteristiky jako životní styl, výživu a pohybové návyky. (Fialová a Krch, 2012, str. 29)

Tělesné sebezpečí můžeme rozčlenit na tři hlavní oblasti, vzhled, zdatnost a zdraví. Vzhled vlastního těla konfrontujeme s atraktivním současným trendem krásy, také posuzujeme tělesné složení vrstevníků a samozřejmě silně reagujeme na požadavky druhého pohlaví. Zdatnost, hodnotíme vlastní fyzickou výkonnost, kondici a sílu. Zdraví, analyzujeme psychické i fyzické zdraví, vyhledáváme pocit dobré tělesné pohody. (Fialová a Krch, 2012, str. 30)

Poznávání a uvědomování vlastního těla je permanentní proces, který ovlivňují informace vnější i vnitřní. Vnitřní čerpáme z prožitků, reflexe vlastního těla v zrcadle, fotografii nebo videu. Vnější informace nám předává sociální okolí, tedy rodina, vrstevníci nebo autority. Právě vliv rodičů a rodičovská opora má velmi důležitý vliv již od dětství na tělesné sebezpečí každého jedince. V průběhu vývoje jedince vzrůstá dále vliv vrstevníků. V dospělosti působí na tělesné sebezpečí jedince prokreační rodina, spolupracovníci a osoby z referenčních skupin. Rovněž mají významný vliv média, která popisují ideální stav a důsledky určitého jednání. (Fialová a Krch, 2012, str. 31)

Aby se pohybové aktivity staly trvalou součástí způsobu života, je většinou potřeba, aby jedinec překonal několik fází motivačních změn. Hendl, Dobrý a kol (2011, str. 46) charakterizují jedince a tento proces v pěti fázích:

- fáze bez úvah o změně – nedostatečné pohybové aktivity jedince, který neprovádí pohybové aktivity a nemá ani v úmyslu ve výhledu šesti měsíců je provádět
- fáze úvah o změně – jedinec neprovádí pohybové aktivity, ale má v úmyslu ve výhledu šesti měsíců je začít provádět
- fáze s občasnou pohybovou aktivitou – jedinec provádí občasné pohybové aktivity, které ale v objemu nedosahují současné doporučení pro pohybové aktivity za týden
- fáze s dostatečnou pohybovou aktivitou – jedinec uskutečňuje pohybové aktivity v rozsahu současných doporučení po dobu do šesti měsíců
- fáze s pohybovou aktivitou, která se stala trvalou součástí způsobu života – jedinec provádí pohybové aktivity v minimálním množství podle současných doporučení po dobu delší než šest měsíců

Pokud jedinec tedy plní doporučené množství pohybových aktivit za týden déle než šest měsíců, dá se předpokládat, že bude nadále a trvale provádět pohybové aktivity. Tento proces je náročný, jedinec většinou neprochází fázemi lineárně, ale spíše cyklicky, kdy se z různých důvodů pohybuje fázemi a někdy se i vrací zpět k začátkům. Změna chování a motivace je složitá, vyžaduje čas a vlastní úsilí, změna je plynulý proces. Proto jako pravidelné pohybové aktivity charakterizujeme třicetiminutovou účast jedince na pohybové aktivitě střední intenzity minimálně třikrát za týden. (Hendl, Dobrý a kol., 2011, str. 46, 232)

Pro dlouhodobý rozvoj pohybových aktivit každého jedinci je důležité, aby uskutečňoval adekvátní pohybové aktivity. Tedy pohybové aktivity odpovídající věku, schopnostem i potřebám jedince, aby byly vhodně zakomponovány do každodenního života jedince a také byly přiměřené jeho zálibám. Adekvátní pohybové aktivity mají respektovat zvládnutelnost, opakovatelnost, nastavitelnost, dostupnost, bezpečnost, spontánnost a saturaci. Saturace znamená pro jedince spokojenost z pohybové aktivity během provádění i po skončení. Jedinec má pocit seberealizace a naplnění, dodává touhu se vracet k pohybové aktivitě. Pro saturaci z pohybových aktivit je významná i spontánnost, která jedinci dodává pocit svobody, lehkosti a radosti z pohybu. Zvládnutelnost, kdy jedinec neopomíjí svůj věk, kondici a zdravotní stav, je základem pro opakování pohybových aktivit. Právě opakovatelnost těsně souvisí jednak se zvládnutelností, kdy jedinec má přání se vracet k dané pohybové aktivitě a zdokonalovat se, a také s nastavitelností, kdy jedinec má mít možnost členit a dávkovat zátěž. Rozvoj pohybových aktivit jedince může významně ovlivňovat dostupnost, aby nebyla výrazně omezena možnost aplikování pohybových aktivit pravidelně a dle časových možností jedince. Dostupnost rovněž determinují finanční možnosti jedince. Při provádění pohybových aktivit se nemá opomíjet bezpečnost, a to vhodnou kombinací ochranných pomůcek a dodržováním bezpečnostních zásad. (Hendl, Dobrý a kol., 2011, str. 194 – 195)

2.6 Zaměření pohybových aktivit

Základem pohybových aktivit jedince má být prožitek pohody a radosti z pohybu, pohybová aktivita má v jedinci vyvolávat hravost a tvořivost. Záleží na každém jedinci, zda prožívá pohybové aktivity sám nebo s někým dalším. Podstatou je vnímat radost při pohybové aktivitě a také relaxovat, kompenzovat fyzické i psychické napětí. Takové naplnění můžou přinášet pohybové aktivity využitelné a realizovatelné v každodenním životě, jako je chůze, jízda na kole a plavání. Je vhodné realizovat pohybové aktivity v přírodě. Pobyt na

čerstvém vzduchu má velmi ozdravné účinky v rovině somatické, duševní i také duchovní. Pro výběr pohybových aktivit není nutné permanentní srovnávání s druhými, je vhodné provádět i nesoutěžní aktivity, kdy se neposuzuje výkon, ale jde hlavně o sebepřekonávání. Vhodné jsou výlety pěší nebo na kole, procházky se psem, běh na lyžích nebo turistika. (Hendl, Dobrý a kol., 2011, str. 194 – 196)

Pro vhodný rozvoj pohybových aktivit je třeba zvážit více faktorů. Jak uvádí Klescht (2008, str. 116 – 117), je třeba respektovat princip individuality, princip posloupnosti, princip přetížení a princip reversibility. Princip individuality poukazuje na jedinečnost každého člověka. Proto je třeba zvolit pohybové aktivity vhodné pro daného jedince, jelikož nevhodně zvolená pohybová aktivita může působit negativně a jedinec přestane pohybové aktivity provádět. Princip posloupnosti nabádá začít pohybové aktivity pozvolna a postupně zvyšovat zátěž. Hlavně v začátcích je důležité respektovat signály únavy těla, jelikož prvotní nadšení může někdy způsobit při nedodržení posloupnosti i vážné zdravotní následky. Princip přetížení je vhodný až pro jedince již navyklé na menší dávky zátěže a v této fázi se jedinec snaží při pohybové aktivitě dávky záměrně zvyšovat. Princip reversibility poukazuje na potřebu pohybové aktivity průběžně udržovat.

Ideální skladbu pohybových aktivit navrhují Fialová a Křeh (2012, str. 260), skládá se z ranního cvičení, krátké pohybové aktivity během pracovního dne, speciálního vyrovnávacího cvičení, pravidelné výběrové pohybové aktivity a na závěr dne cvičení před spánkem. Ranní cvičení v rozsahu 15 minut slouží pro aktivizaci organismu, uvolnění kloubů a zrychlení krevního běhu. Krátké pohybové aktivity do 10 minut během pracovního dne jsou zaměřené na uvolnění svalů z jednostranné zátěže vznikající při pracovní činnosti. Speciální vyrovnávací činnost v rozsahu 15 – 20 minut kompenzuje některé bolesti, zvláště již v odpolední části dne, například ze sedavého způsobu života, jedinec má cvičit vzpřímené držení těla. Pravidelné výběrové pohybové aktivity mají probíhat 3x týdně v rozsahu 60 minut, dle osobního zájmu každého jedince. Vhodné jsou různorodé sportovní pohybové aktivity typu plavání, cyklistika, chůze, různé míčové hry.

2.6.1 Chůze

Chůze je bohužel v současné společnosti opomíjenou pohybovou aktivitou, která byla omezena současným stylem života jedinců. Přitom se jedná o jednu z nejlepších a nejpřístupnějších forem pohybové aktivity u všech věkových kategorií. Pozitivním faktorem chůze je téměř žádná potřeba speciálního vybavení, organizačních příprav nebo nutnosti

pohybové dovednosti. Její pozitivní účinky a zároveň vyšší míra bezpečnosti ji předurčují pro téměř všechny jedince i ve vyšším věku. (Sekot, 2013, str. 42, 152)

Je to dáno také tím, že krok je fylogeneticky nejstarším pohybovým stereotypem a je charakteristickým pro lokomoci vzpřímeného člověka. Rytmičným pohybem dolních končetin dochází zároveň k souhybu celého těla, a to hlavně horních končetin. Délka kroku a frekvence chůze jsou hlavními komponenty stanovující rychlost prováděné chůze. (Kučera, Dylevský a kol., 1999, str. 83)

Chůze je rytmická aerobní aktivita dlouhých kosterních svalů, při které pohyb boků určuje rytmus a rychlost této pohybové aktivity. Přímou se podílí na procvičování kosterních svalů, posilování srdeční činnosti, dechové kapacity, okysličování mozku a také udržování duševní pohody. Pro zdravého jedince je vhodná délka chůze v trvání minimálně 30 minut s frekvencí alespoň čtyřikrát týdně. (Sekot, 2013, str. 153)

Důležitá je podpora chůze. Jak uvádí Miklánková (2009, str. 49), vhodná kombinace urbanistiky a účelného systému dopravy může podstatně motivovat k chůzi, zvláště děti do škol a ze škol. Chůze, jako možnost eliminace negativních trendů v životním stylu současné populace, je nezbytné podporovat již u dětí v předškolním a mladším školním věku. Dle autorky je právě u této věkové skupiny ještě poměrně snadné vhodnou motivací podnítit zájem o pohybové aktivity, a díky tomu i udržet zájem o pohybové aktivity do dalších let. Rovněž doporučení WHO (in Miklánková, 2009, str. 49) poukazují na podporu chůze a běhu budováním vhodného prostředí. Zaměřuje se na propagaci budování vhodných komunikací v parcích a zelených plochách obytných aglomerací, také podporuje budování sítí stezek a cyklostezek. Záměrem je podpora chůze jako prostředku pohybových aktivit, prevence nemocí, zlepšování zdraví a zvýšení sociálních kontaktů.

Chůze na rozdíl od řady jiných pohybových aktivit není výrazně omezována věkem jedince, lze ji provádět po celý rok bez nutných sezónních výkyvů, a to kdekoliv a kdykoliv bez ohledu na místo pobytu. Pravidelná chůze patří k vysoce účinným prostředkům bránícím negativním důsledkům stylu života současné sedavé společnosti, a být jedním z faktorů pro navození osobní pohody jedince. (Sekot, 2013, str. 157)

2.6.2 Cyklistika

Cyklistika patří k pohybovým aktivitám s akcentem na výkonnost svalů dolních končetin. Pro optimální držení trupu je však také důležitá činnost horních končetin a probíhá také

zapojení břišních a zádových svalů. Výhodou cyklistika je menší zatížení kloubů, například ve vztahu k běhu. (Kučera, Dylevský a kol., 1999, str. 89)

Cyklistika má největší popularitu u mladších věkových kategorií pro aktivní naplnění volnočasových a zážitkových aktivit, zejména jako forma rekreační víkendové aktivity. Primárně podporuje zdravý životní styl, zdraví a kondici jedince. Zároveň se jedná o neekologičtější způsob dopravy, zjednodušuje bezprostřední kontakt s přírodním prostředím a probíhá na čerstvém vzduchu. (Sekot, 2013, str. 147)

Vzhledem k evidentnímu významu cyklistiky je pochopitelné, že současný trend budování cyklotras a cyklostezek je významnou součástí přeměny a obnovy životního prostředí sloužícího ke pohybovým aktivitám a komunální rekreaci. Dalšímu širokému rozvoji cyklistiky mohou také napomoci osvětové kampaně, jako například Evropský týden mobility, která probíhá každý rok v září. (Sekot, 2013, str. 154)

2.7 Podpora pohybových aktivit

V důsledku snižující se úrovně pohybových aktivit se celá řada zemí, jako Austrálie, Kanada, Spojené státy americké, Velká Británie, Finsko, Dánsko nebo Nizozemí, snaží rozvíjet nové strategie zaměřené na opětovné zvýšení úrovně pohybových aktivit u svého obyvatelstva. Záměrem je zvýšení participace jedinců na pohybové aktivitě a jejich motivace k aktivnímu životnímu stylu. Záměrem ale není podílení se jedinců na výkonově orientovaném sportu. Podporou pohybové aktivity není míněna podpora sportu, který chápeme jako aktivitu prováděnou v organizovaných sportovních klubech zaměřených na dosažení výkonu. (Hendl, Dobrý a kol., 2011, str. 219)

Podle Kalmana, Hamříka a Pavelky (2009, str. 22) se podpora pohybové aktivity pojímá jako systémové nástroje:

- facilitace behaviorálních změn úrovně pohybové aktivity obyvatel na individuální, komunální, regionální a národní úrovni
- prevence hromadných neinfekčních onemocnění

Aktivity podpory pohybových aktivit Kalman, Hamřík a Pavelka (2009, str. 23) obsahují:

- činnosti směřované na edukaci společnosti o potřebnosti pohybových aktivit a jejich kladech, přičemž realizace vzdělávacích akcí probíhá jak pro odbornou tak i pro laickou veřejnost

- činnosti směřované pro rozvoj dostupnosti venkovních a vnitřních prostředí, kde je možné provádět pohybovou aktivitu, například budování i udržování cyklostezek, chodníků, sportovních a rekreačních areálů a parků, otevřených veřejných prostranství, venkovních volně přístupných hřišť nebo sportovních hal
- informační a marketingová intervence pro zvyšování motivace jedinců k aktivnímu životnímu stylu, a to s dosahem celostátním, regionálním i místním
- komunitně směřované programy a projekty, například pro rodiny, seniory, školy nebo pracoviště
- vytváření sítí s cílem navázat spolupráci a koordinaci individuálních aktivit podpory pohybové aktivity

V České republice prozatím schází Strategie podpory pohybové aktivity, jedná se v kontextu veřejné politiky stále o relativně novější obor. Téma podpory pohybové aktivity se však v politických dokumentech stále více zpracovává. Jedním z hlavních současných dokumentů je Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatel České republiky – zdraví pro všechny v 21. století. Problematiku podpory pohybové aktivity je třeba řešit v rámci veřejné politiky za pomoci veřejnoprávních prostředků, kterými jsou například zákony, legislativa, granty, dotace a podobně. Podpora pohybové aktivity naplňuje atributy, jimiž se vyznačuje veřejně politický problém. Jedná se o vzájemnou provázanost, subjektivitu, umělost problému a dynamiku. Vzájemná provázanost znamená, že problém v jedné oblasti působí i na jiné oblasti, například nízká úroveň pohybové aktivity působí na léčbu chronických neinfekčních onemocnění, a proto je vhodné řešit problémy dohromady nežli každý samostatně. (Hendl, Dobrý a kol., 2011, str. 221)

Veřejný politický problém lze popsat také podle toho, zda postihuje život podstatného množství obyvatelstva, je analyzovatelný, je řešitelný veřejně politickými prostředky a nelze najít řešení snadno a rychle. Jako dosti podstatný moment, který upozornil v zahraničí na nutnost řešit podporu pohybové aktivity, byly ekonomické studie o finančních nákladech vznikajících z důvodů nízké pohybové aktivity. Údaje z vyspělých zemí prokazují enormní finanční zatížení. Například ve Spojených státech amerických vyčíslili, že investice jednoho amerického dolaru do podpory pohybové aktivity znamená v celkovém kontextu úsporu 3,2 amerických dolarů ve zdravotnictví. Další rozbor vyčíslil, že náklady ve Spojených státech amerických v roce 2000 na léčbu nemocí způsobených pohybovou nedostatečností byly 75 miliard amerických dolarů, což bylo 9,4 % z rozpočtu zdravotnictví. (Hendl, Dobrý a kol., 2011, str. 222 – 223)

3 RODINA A POHYBOVÉ AKTIVITY

Způsob výchovy v rodině patří k důležitým prvkům prevence ovlivňující mimo jiné také celkový životní styl rodiny. V rodině je nepostradatelné vybudování vzájemné důvěry, jistoty a pevného zázemí pro dítě. K tomuto záměru mohou velmi účinně napomáhat společné aktivity, například různé druhy pohybových aktivit jako sportovní nebo turistické a poznávací, kterých se zúčastňují všichni členové rodiny. Právě tyto společné prožitky zvyšují soudržnost rodiny, zvyšují také respekt samotných rodičů a pozitivně ochraňují dítě před nudou. Pokud dítě při těchto společných aktivitách poznává i vzájemnou úctu a komunikaci mezi rodiči, ale také konstruktivní řešení rodinných problémů, vytváří to u něj důležitý pocit bezpečí v rodině bez stresů. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 71)

V současnosti mnoho rodičů vychovává spontánně, jiní přejímají styl výchovy a mají vzor ve svých rodičích nebo popřípadě známých. Spontánnost může způsobit při výchově různé účinky a někdy vede k extrémům. Přejímání vzorů je vhodné, pokud však nedochází k napodobování nežádoucích postupů. Jen nízký podíl rodičů se při výchově snaží zdělovat odbornou literaturou, zjišťovat současné rady a doporučení odborníků. (Bakošová, 2011, str. 97)

3.1 Rodina a výchova ke zdraví

Základům pro život se dítě učí v rodině. Rodiče jsou těmi vzory, které se dítě snaží a bude je i v budoucnosti kopírovat. Ve vztahu ke zdraví však rodiče nemají dítě pouze jen poučovat. Dítě si povětšinou připadá zdravé hodně, a tak těžko bude rozumět názoru, že může být zdravější. Rodiče vlastním příkladem mají ukazovat dětem zdravý životní styl. (Kunová, 2004, str. 10)

Výchova v rodině patří k nejpřirozenějším způsobům pro osvojení zdravého životního stylu. Rodina je první sociální skupinou kde dítě poznává myšlenky, ideály, systémy hodnot, které jsou součástí každodenního života dospělých. Rodiče mají být v každém okamžiku pro dítě vhodným příkladem. Děti ve své dospělosti mnohokrát napodobují životní styl svých rodičů, proto lze odvozovat, že pokud rodiče pojmají pohybové aktivity za samozřejmou součást svého životního stylu, budou i jejich děti pokládat pohybové aktivity za přirozenou součást běžného života. Významný vliv proto mají úplnost či neúplnost rodiny, vzdělání rodičů a zaměstnání rodičů. Vzdělání rodičů a sociálně-ekonomické faktory patří k velmi významným charakteristikám. Ochota rodičů vkládat jednak finance, ale i volný

čas a osobní angažovanost, podstatně ovlivňují i pohybové aktivity dětí. V tomto směru výzkumy potvrzují pozitivní vztah mezi sportovní pohybovou aktivitou rodičů a jejich dětí. Dále pohybové aktivity nabízejí příležitost k rozvíjení rodinných vztahů a soudržnosti. (Miklánková, 2009, str. 22)

Někteří rodiče spoléhají na vliv školního zařízení pro podporu zdravého životního stylu a návyků, ale tyto snahy nemohou být efektivní, pokud nemají tu správnou podporu a oporu v rodičích. Síla vzdělání je omezena, pokud dětské vnímání, sociální a emocionální dovednosti nejsou rozvinuty a podporovány u dítěte rodiči již od předškolního věku. Vliv vzdělání rodičů na zdraví jejich dětí může přetrvat až do jejich dospělosti. Studie z USA ukázaly, že děti matek s vysokoškolským vzděláním mají o 7% menší nadváhu nebo obezitu v dospělosti než děti rodičů s nedokončenou střední školou (OECD, 2010, str. 141).

Bohužel vývoj a rozvoj nových technologií je jedním z podstatných faktorů výskytu pohybové nedostatečnosti, tedy hypokinézy, nejen u dospělé populace, ale i u dětí. Volnočasové aktivity dětská populace ve stále větší míře věnuje pasivním aktivitám u počítače nebo televize. Virtuální komunikace a hry nahrazují prožitky dětí při pohybových aktivitách. Důsledkem pohybové nedostatečnosti nejsou jen možné zdravotní komplikace, ale i psychické projevy jako impulzivnost, podrážděnost, snížená schopnost koncentrace a také zvýšený psychosomatický neklid s přechodem až do agresivity. (Hendl, Dobrý a kol., 2011, str. 193)

3.2 Rodina a volný čas

Volný čas lze charakterizovat jako období, ve kterém jedinec neprovádí činnosti z důvodů stanovené povinnosti. Jednak se tedy jedná o čas, který jedinci zůstává po splnění všech závazků, a zároveň lze v tomto časovém prostoru svobodně zvolit prováděnou aktivitu. Často se na aktivity prováděné ve volném čase nahlíží jako na činnosti spojené s příjemným zážitkem a prožitkem. (Sekot, 2006, str. 168)

Právě prožitek je u jedinců, a zvláště u dětí a mládeže, velmi důležitým motivačním faktorem při pohybových aktivitách a sportování ve volném čase. Následný rozvoj pohybových dovedností jen dále už posiluje pozitivní aktivní vztah. Pokud si ale jedinec vytvoří subjektivní názor o své pohybové nekompetentnosti, nešikovnosti nebo nedostatku fyzických předpokladů, často to negativně ovlivní jeho pohybové aktivity. Pak si jedinec volí pasivní

aktivity jako jednodušší volbu využití volného času. Zde je potřebný aktivní přístup rodiny a rodičů pro překonávání počátečního bloku pohybových aktivit. (Sekot, 2006, str. 93)

Výzkumy prokazují u dětí a mládeže, že je tělesná výchova ve školách málo motivuje pro pohybové aktivity a sportovní pohybové aktivity ve volném čase. Proto je nutné působení rodiny a rodičů na volnočasové aktivity dětí, snaha o rozvíjení pohybových aktivit a sportovních pohybových aktivit. Zvláště při sportovních začátcích je pro děti důležitá pomoc ze strany rodičů. Většina dětí provádějících ve volném čase sportovní aktivity je ovlivněna samotnými aktivně sportujícími rodiči. Děti především napodobují sportovní orientaci otců. A naopak děti rodičů, kteří nikdy neprováděli aktivně sportovní aktivity, také sportují méně nebo se slabší intenzitou ve vztahu k dětem sportujících rodičů. (Sekot, 2006, str. 183 - 185)

Efektivní naplnění volného času je důležitým prvkem fungování současné společnosti, každého jedince a zvláště sociálního zrání dětí a mládeže. Naplnění volného času dle Čecha (in Sekot, 2006, str. 188) je protíváha pracovního nebo studijního výkonu, schopnost formovat hodnotový systém jedince, podporovat individuality a mnohostrannosti každého jedince, působit preventivně vůči sociálně patologickým jevům, schopnost utvářet a ovlivňovat sociální vztahy, sociální interakci a komunikaci, a rovněž také podpora zdraví a zdravého životního stylu. Na přiměřenost naplnění obsahu volného času může negativně působit vliv ekonomických možností rodiny, nedostatek času rodičů, ale také nepřiměřené nároky a nevhodný výběr aktivit. (Sekot, 2006, str. 188)

Pohybové aktivity ve volném čase ovlivňují i rodiče. V minulosti preferované tvrzení, že fyzicky pracující jedinec má ve volném čase vyhledávat hlavně duševní činnosti, již bylo v současnosti modifikováno. Jelikož charakter pracovní činnosti v zaměstnání působí na organismus jako celek, je třeba uskutečňovat také regenerační fázi během denního režimu. Regenerační fáze má být odlišná intenzitou i charakterem od zátěže v zaměstnání, jelikož má kompenzovat a zatížit celý organismus. Pohybové aktivity, zejména submaximální intenzity s dlouhodobou působností, ve volném čase slouží k tomuto účelu. (Kučera, Dylevský a kol., 1999, str. 32)

3.3 Dítě a pohybové aktivity

Ve vývoji jedince jsou uváděna čtyři riziková období, kdy se zásadně mění prostředí života jedince a může nastat celá řada patologických stavů. Jedná se o období porodu, období

odstavu, období puberty a také období klimakteria. Období porodu souvisí se změnou prostředí a výživy, období odstavu je zásadní opět ve změně výživy a klimakterium souvisí se změnou vnitřního prostředí. Ovšem vzhledem k aspektům vývoje dítěte je vhodné brát jako rizikové období i změna předškolního období na školní a nástup do školy. Podstatou tohoto období je výrazná změna denního a tím i pohybového režimu. V předškolním období mělo dítě relativně volný režim přizpůsobený i pohybovým potřebám dítěte. Ovšem školní období znamená pro dítě nejen změnu životního rytmu a kamarádů, ale i velkou změnu v pohybových aktivitách s akcentem na statickou činnost. (Kučera, Kolář, Dylevský et al., 2011, str. 16)

V současnosti rozeznáváme tři skupiny dětí podle jejich vztahu k pohybovým aktivitám. První skupina dětí má pohybové aktivity s velkým rozsahem a jejich zaměření je hlavně na vrcholový sportovní výkon. Jejich zastoupení v dětské populaci je do 10%. Ve druhé skupině dětí záleží dostatek pohybových aktivit jak na osobních faktorech, tak také na situaci v rodině a prostředí. Rozhodující je aktivní přístup rodičů. Ve třetí skupině děti pohybové aktivity záměrně odmítají, jsou neobratné a vyhledávají aktivity spojené se sedavým způsobem života. Pro děti přitom mají pohybové aktivity mimo okamžitého působení ještě i hlubší význam. Kvalita i kvantita pohybových aktivit jsou podkladem pro budoucí dobrý zdravotní stav v dospělosti. Například prevence osteoporózy v dospělosti je podle současných poznatků závislá na množství pohybových aktivit v dětském věku. (Máček, Radvanský et al., 2011, str. 128)

Je třeba si uvědomit důležitost období dětství ve vztahu k pohybovým aktivitám. Podle WHO zůstává 80 % obézních dětí i v dospělosti obézními, a to bohužel i se všemi zdravotními riziky (Hendl, Dobrý a kol., 2011, str. 193). Právě participace dětí a mládeže na pohybových aktivitách je ovlivňována dostupností možností pohybových aktivit, podporou rodiny a rodičů, a také samotnou citlivostí dětí na pohybové aktivity. (Sekot, 2006, str. 49)

Jak uvádí autoři v zahraniční analýze vydané OECD (2010, str. 143) intervence u dětí pomocí zvýšené fyzické aktivity, omezení sledování TV a zvýšení konzumace ovoce a zeleniny snížila značně obezitu hlavně u dívek. Ačkoliv studie zahrnuje limitované možnosti, je doporučeno mít v domácnosti knihy, snižovat sledování TV a více zainteresovat rodiče pro edukaci dětí pro aktivní trávení volného času.

Rodiče by s rozvojem pohybových aktivit dítěte měli vždy dbát na prevenci úrazů. Dítě až do věku osmi let si pozvolna osvojuje potřebné znalosti, zkušenosti a znalosti, zároveň

snižuje svoji impulzivnost a hlavně zvyšuje schopnost samostatného kritického posuzování situací. Předškolní dítě se svou zvědavostí rozšiřuje pohybové aktivity v prostoru do výšky i do šířky. Nebezpečné jsou pády z výšky, také možnost utonutí při aktivitách ve vodě nebo při bruslení na tenkém ledě. U dítěte ve věku pěti let začínají rizika dopravních úrazů, jelikož hodnotí vzdálenosti, velikosti a úhly zkresleně. Důležité je ustálení odhadování pravé a levé strany, sluchová orientace o směru přichozícího zvuku. Ve školním věku dítěte patří k nejčastějším příčinám úrazu neorganizované sportovní pohybové aktivity bez dozoru a tělesná výchova. Nejčastějším druhem úrazů jsou zlomeniny a vykloubeniny. Období dorostového věku, kdy již není dítě ani ještě dospělý, prožívají jedinci svůj volný čas hlavně ve společnosti vrstevníků. Jejich pohybové aktivity jsou hlavně zaměřeny na sport, kdy však mají tendenci riskovat. Nejdůležitější faktorem v prevenci úrazů je výchova, kterou primárně zajišťují rodiče. Právě osobní příklad rodičů, kteří působí jako vzor chování a napodobování, působí například v dopravní výchově. Rovněž rodiče mají předcházet úrazům dětí používáním ochranných prostředků, důležité je chránit nejen hlavu, ale i lokty a kolena. Vhodné je pamatovat používat oblečení a boty s reflexními prvky. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 246 – 253)

3.4 Specifika pohybových aktivit dítěte

Při pohybových aktivit u dětí je důležité vždy nezapomínat na fakt, že dítě není dospělý v malém těle. Je nutné respektovat rozdíly mezi dospělým jedincem a dítětem. Tyto rozdíly shrnuje Hendl, Dobrý a kol. (2011, str. 174) do čtyř základních oblastí:

- Anatomické
- Fyziologické
- Psychické
- Pedagogické nebo tréninkové

Pro stanovení pohybových aktivit dětí je významné hledisko dovednostní i náročnost pro jejich svalový aparát. Je třeba respektovat jejich zdravotní stav, pohybovou anamnézu, aktuální úroveň zdatnosti, pohybovou způsobilost i hodnotovou orientaci. Proto je vhodné myslet na to, že svalový rozvoj dětí není ukončen, instrukce je často potřeba demonstrovat, s nižším věkem jsou pro děti náročnější pohybové aktivity se zaměřením na rovnováhu, jednotvárnost pohybových aktivit je pro děti kratší dobu přijatelná, u dětí je potřeba více zvažovat formy a způsob hodnocení, děti jsou citlivé na použité instrukce a hlavně je zá-

doucí využívat spontánních pohybových aktivit. (Hendl, Dobrý a kol., 2011, str. 174 – 175)

Jak uvádějí Sigmund a Sigmundová (2011, str. 113 -114) a Miklánková (2009, str. 20), současná zdravotně orientovaná doporučení pro pohybové aktivity a rozvoj zdravého životního stylu dětí, diferencují podle věku dítěte tři období, pro které jsou nastaveny specifické parametry. První doporučení jsou určena pro předškolní děti ve věku tří až šesti let, druhá doporučení jsou koncipována pro školní děti ve věku šest až jedenáct let, třetí doporučení jsou nastavena pro děti a mládež ve věku od dvanácti do osmnácti let.

Předškolní dítě v rozmezí tří až šesti let má každý den uskutečňovat nejméně šedesát minut organizovaných pohybových aktivit a dalších šedesát minut neorganizovaných pohybových aktivit. Hlavním cílem je především rozvoj všestranné pohybové dovednosti pro možný rozvoj složitějších pohybových úkolů v pozdějším vývoji dítěte. K tomuto záměru jsou vhodné pohybové aktivity typu běh, hod, kop, odraz a skok. Je nezbytné ze strany rodičů zabezpečit bezpečné vnitřní nebo venkovní prostředí a popřípadě rovněž pomůcky. V tomto období by dítě mělo nepřetržitě sedět nebo ležet maximálně šedesát minut, samozřejmě mimo spánek.

Školní dítě v rozmezí šest až jedenáct let má mít každý den pohybové aktivity střední intenzity minimálně devadesát minut. Tyto aktivity pro lehčí naplnění lze rozdělit do kratších bloků, minimálně desetiminutových. V této věkové kategorii je vhodnější preferovat rychlostně-obratnostní pohybové aktivity před aktivitami silového charakteru. Pro děti je užitečné dále rozvíjet všestranný směr pohybových aktivit, jako jsou bruslení, jízda na kole, chůze, lyžování, plavání nebo také šplhání, a zároveň neopomíjet i základní gymnastické prvky. Do organizovaných pohybových aktivit se má dítě zapojovat čtyřikrát týdně. Nepřetržitě sedění nebo ležení, u počítače nebo televize, nemá překračovat hranici devadesát minut za den.

Adolescent ve věkovém rozmezí dvanáct až osmnáct let má mít každý den pohybové aktivity střední intenzity minimálně šedesát minut. Vhodné kombinovat pohybové aktivity střední intenzity nebo chůze, a to pětikrát týdně v délce alespoň třicet minut, s pohybovou aktivitou intenzivní v délce alespoň dvacet minut s frekvencí třikrát týdně. Zapojení adolescenta do organizovaných pohybových aktivit má probíhat přinejmenším třikrát týdně. Dvě hodiny je čas, který nemá adolescent překračovat při sledování televize a počítače.

4 PROGRAMY PODPORY ZDRAVÍ

Podpora zdraví je v současnosti postavena na aktivní účasti jednotlivých lidí, skupin, komunit, organizací i společnosti jako celku. Finanční prostředky a materiální či technické vybavení zdravotnických služeb nejsou již jediní činitelé péče o zdraví, tím podstatným a důležitým jsou v péči o zdraví samotní lidé a celá společnost. Lidé tím jak žijí a nakolik jsou ochotni se na péči o zdraví aktivně účastnit, a celá společnost tím jaké vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život. Podpora zdraví je tedy systém činností, jak politických, ekonomických, technologických či výchovných, se záměrem chránit zdraví a prodlužovat aktivní život včetně zdravého vývoje pro další generace. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, s. 25)

4.1 Program WHO „Zdraví pro všechny v 21. století“

Světová zdravotnická organizace - World Health Organization, zkráceně WHO, byla založena 7. dubna 1948. Jedna z odborných organizací systému Organizace spojených národů. Je jedinou zdravotnickou organizací, která má zastoupení odborníků jednotlivých vlád, ale není těmto vládám nadřazená. Má tedy obdobné postavení jako Mezinárodní dětský fond (UNICEF) a nebo Organizace pro výchovu, vědu a kulturu (UNESCO). Hlavní snahou WHO je zlepšovat úroveň zdraví, a to pro všechny lidi na celém světě. Proto WHO po rozbořech nejčastějších příčin nemoci a úmrtnosti definovala základní principy péče o zdraví a shrnula je v programu Zdraví pro všechny v 21. století. Tento model komplexní péče společnosti o zdraví vyžaduje zapojení všech složek společnosti a společnou odpovědnost všech resortů. V České republice je spolupráce jednotlivých resortů zabezpečena při plnění Akčního plánu zdraví a životního prostředí a také podílem na plnění úkolů Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky - Zdraví pro všechny v 21. století. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, s. 74 - 75)

4.2 Otawská charta

V roce 1978 na mezinárodní konferenci WHO o primární zdravotní péči, konané v Alma – Ate, se poprvé oficiálně používá pojem „podpora zdraví“ (angl. health promotion). Zásadním je zjištění potřeba připravit Deklaraci o ochraně a podpoře zdraví (Bašková a kol., 2009, str. 15).

V roce 1986, na mezinárodní konferenci o podpoře zdraví v kanadské Ottawě, byla přijata tzv. Otawská charta. Jak uvádí Čevela, Čeledová a Dolanský (2009, s. 25 - 26), podpora

zdraví již není jen záležitostí zdravotnictví, ale má být začleněna do sociálně medicínských, politických a občanských aktivit. Záměrem je aktivní zapojení a účast jednotlivců, skupin a celé společnosti k ochraně, upevňování a rozvoji zdraví. Ottawská charta definovala základní zásady moderní péče o zdraví:

- podpora zdraví
- prevence
- dostupnost zdravotní péče
- zdravá veřejná politika
- účast obyvatel, obcí a celé společnosti v péči o zdraví
- mezinárodní spolupráce v péči o zdraví

4.3 Národní program zdraví České republiky

Usnesením vlády České republiky byl 30. října 2002 přijat Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky - Zdraví pro všechny v 21. století, zkráceně uváděny Zdraví 21, který čerpá ze zkušeností WHO a jeho programu Zdraví pro všechny do roku 2000. Za hlavní cíl dává dlouhodobé vytváření podmínek pro pozitivní ovlivňování zdraví a předcházení nemocem. Číslo 21 jednak odkazuje na století, ale také na počet cílů. (Marková, 2012, str. 36)

Čevela, Čeledová a Dolanský (2009, s. 75 - 82) uvádí pět principů, na kterých je program Zdraví 21 založen:

- Spravedlnost – všichni lidé mají právo na rovné možnosti rozvíjet a udržovat svůj plný zdravotní potenciál
- Solidarita – pomoci těm, kteří mají omezené možnosti kvůli nepříznivým podmínkám
- Trvalá udržitelnost – uspokojování potřeb v současnosti nemá ohrozit další generace
- Vlastní účast – možnost pečovat o své zdraví i podílet se na rozhodnutích, která zdraví ovlivňují
- Etická volba – jedná se o obecnou zásadu, kdy může nastat podcenění výše uvedených principů konzumní a tržní povahou společnosti

Všech 21 cílů představuje zásadní směry pro budoucnost zdravotního stavu obyvatelstva České republiky. Pro doplnění diplomové práce uvedu čtyři vybrané cíle, které mají přímou souvislost s pohybovou aktivitou jedinců.

Cíl 4 – Zdraví mladých

Cílem je zformovat takové podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svou roli ve společnosti. Dětství a dospívání je zásadní etapou v životě každého jedince. Tělesný a duševní vývoj, vzdělávání a získávání sociálních a zdravotních návyků je důležitou etapou ve směru k dospělosti. Proto je důležitá podpora věnovaná v rodině, aby bylo pro děti a mladistvé zajištěno bezpečné prostředí s dobrým rodinným zázemím, které ovlivňuje také dobré sociální vztahy mimo rodinu. Mladí lidé jsou ohroženi svým rizikovým chováním a zdravotními riziky. Záměrem je redukovat zneužívání návykových látek, jako kouření, alkohol a drogy, dále agresivitu, šikanu, kriminalitu a sebevražedné chování. K tomu je zapotřebí primární prevence, která má důležitý základ v podpoře a zájmu fungující rodině. Rodina má racionálně řešit náplň volného času s možností dostatečných a vhodných pohybových aktivit. Právě pohybové aktivity významně napomáhají v eliminaci zdravotních rizik, jako jsou obezita nebo poruchy příjmu potravy. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 272 -273)

Cíl 5 – Zdravé stárnutí

Cílem je, aby lidé nad 65 let plně využili svůj zdravotní potenciál včetně aktivního podílu na životě společnosti, a to již do roku 2020. Proces stárnutí společnosti probíhá v České republice již několik desetiletí. Zvláště v posledních letech je příčinou i snížená porodnost. Je potřeba podnítit soběstačnost starších občanů. Se zvyšujícím se stářím populace se dostává do popředí důležitost nejen počtu dožitých let, ale i jejich kvalita. Stárnutí je přirozený fyziologický proces, kdy však zdraví jedince a kvalita života je ovlivněna jeho schopnostmi, možnostmi a aktivitou, ale také podmínkami vytvářenými společností. Na kvalitu života ve stáří významně působí málo pohybových aktivit, projevy aterosklerózy, degenerativní onemocnění mozku, osteoporóza, deprese, poruchy příjmu potravy a inkontinence. Proto je důležitou podmínkou pro naplnění kvality života ve stáří zůstat aktivní, aby se jedinec zajímal o život ve svém prostředí. Z těchto důvodů je třeba iniciovat aktivitu jedinců, a rozvíjet ji, již od mládí. (Machová, Kubátová a kol., 2009, str. 273 – 275)

Cíl 8 – Snížení výskytu neinfekčních nemocí

Cílem je do roku 2020 snížit na nejnižší možnou úroveň nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasnou úmrtnost zapříčiněnou hlavními chronickými nemocemi. Jedná se hlavně o nemoci kardiovaskulárního systému, tedy nemoci srdce a cév, a o nádorová onemocnění. Nesmí se ale také opomíjet i další neinfekční chronické nemoci jako diabetes mellitus, nemoci svalové a kosterní soustavy, výskyt zubního kazu a astma bronchiale. Pro naplnění tohoto cíle je potřeba se zaměřit na snižování zdravotních rizik, které tyto nemoci mají často společné, a to nezdravý životní styl včetně kouření a nadměrné konzumace alkoholu, duševní stresy a rovněž nedostatek pohybových aktivit. Je potřebné zapojit obyvatelstvo do preventivních programů a upozornit na nutný aktivní podíl každého jedince v preventivní péči. (Čeledová a Čevela, 2010, str. 93 – 94)

Cíl 11 – Zdravější životní styl

Cílem je naučení se zdravějšího životního stylu lidí v celé společnosti již do roku 2015. Životní styl je zásadním faktorem ovlivňujícím zdraví člověka. Formuje se prvotně již v rodině, později i ve škole, dále jej uzpůsobuje společenské prostředí včetně v současnosti významného vlivu médií a reklamy. Snahou a záměrem je změna stravovacích návyků a výživy. Je potřebné zvýšení konzumace ovoce a zeleniny, zároveň je třeba snižování spotřeby energeticky náročných potravin, jako jsou živočišné tuky, soli a cukry. Důležité je podporování a zvyšování všech druhů pohybových aktivit, a to zejména pěší chůze nebo jízdy na kole. Nedostatek pohybových aktivit střední intenzity způsobuje časté vady držení těla. (Čeledová a Čevela, 2010, str. 94)

4.4 OECD Health Project – Projekt zdraví

Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj – Organization for economic cooperation and development, zkráceně OECD, vznikla po druhé světové válce. K hlavním cílům OECD náleží zvyšování životní úrovně členských zemí. Lze říci, že OECD je v současnosti ve světovém měřítku největším a nejspolehlivějším zdrojem statistik o ekonomickém a sociálním vývoji. Podnětem k zahájení OECD Health Project – Projekt zdraví v roce 2001 byla snaha získat vědecky podložené poznatky pro tvůrce zdravotní politiky členských států OECD. Tyto poznatky následně mohou být využity pro zlepšení fungování zdravotnických systémů a podpory zdraví v celé populaci. (Barták, 2010, str. 210, 155 – 158)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Při projektování výzkumu bylo cílem zaměřit se na jednu ze základních oblastí zdraví a zdravého životního stylu v rodině, a to jsou pohybové aktivity. Období dětství je zásadním obdobím pro formování vztahu a postojů dětí k pohybovým aktivitám. Proto je důležité, aby rodiče aktivně podporovali rozvoj pohybových aktivit a návyky k jejich provádění, a to již v předškolním období. A zároveň aby byli rodiče pro děti vzorem vlastním aktivním přístupem k pohybovým aktivitám, neboť ze stanoviska WHO vychází, že chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje v dětství a dospívání.

Empirická část zahrnuje vymezení výzkumného problému, cílů výzkumu, pojetí výzkumu, výzkumný soubor, způsob výběru, výzkumné otázky a hypotézy.

5.1 Konceptuální východiska výzkumu

V posledních dvaceti letech se výrazně zvýšil zájem o výzkum pohybových aktivit ve vztahu ke zdraví a zdravému životnímu stylu. Důvodem je jistě i nárůst prevalence nepřenosných chronických onemocnění. V současnosti se pro zjišťování a monitorování pohybových aktivit jedinců využívají prostředky objektivního měření a subjektivního měření. Prostředky objektivního měření jsou například dvojité izotopicky značená voda, nepřímá kalorimetrie, snímače srdeční frekvence, pedometry pro snímání vertikální akcelerace, akcelerometry registrující změny rychlosti pohybu, multifunkční přístroje nebo přímé sledování.

Prostředky pro subjektivní měření jsou záznamní archy, rozhovory a dotazníky. Z důvodů ekonomických a organizačních jsou nejčastěji používané prostředky záznamní archy a dotazníky. Jsou nejméně přesné při určování energetického výdeje jedince, ale vykazují relativně uspokojivou stabilitu. Obvykle se dotazníky a záznamové archy zaměřují na týdenní záznam pohybové aktivity jedince, buď celkové nebo jednotlivých částí dne, jako zaměstnání, škola a volný čas. Velmi využívány pro tyto účely je standardizovaný mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě IPAQ, International Physical Activity Questionnaire, který se v České republice používá ve dvou formátech, dlouhá administrativní verze nebo krátká administrativní verze. Tyto dotazníky zjišťují mimo jiné intenzitu a frekvenci pohybových aktivit jedince za uplynulých sedm dnů. (Sigmund a Sigmundová, 2011, str. 11 – 81)

5.2 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Výzkumný problém:

V souladu s cílem výzkumu a současným doporučením v odborné literatuře byl vymezen následující výzkumný problém:

Jaká je úroveň pohybových aktivit rodičů a dětí posledního ročníku předškolního vzdělávání v Mikroregionu Slušovicko ve volném čase, a jaké faktory ovlivňují pohybové aktivity rodičů?

Cíl výzkumu:

Cílem výzkumu je zjistit a analyzovat prováděné pohybové aktivity v rodinách dětí posledního ročníku předškolního vzdělávání v Mikroregionu Slušovicko v jejich volném čase.

Cíl výzkumu je rozdělen na následující dílčí cíle:

- Zjistit frekvenci pohybových aktivit rodičů
- Zjistit délku trvání středně intenzivních pohybových aktivit rodičů za týden
- Analyzovat frekvenci chůze rodičů
- Analyzovat frekvenci cyklistiky rodičů
- Zjistit pravidelnost pohybových aktivit rodičů a jejich plán rozvoje do budoucna
- Zmapovat druhy a formy pohybových aktivit rodičů
- Analyzovat společné pohybové aktivity dětí a jejich rodičů
- Zjistit časové množství pohybových aktivit a inaktivit dětí ve volném čase
- Analyzovat povědomí rodičů o doporučeném množství pohybových aktivit
- Zjistit motivaci rodičů k provádění pohybové aktivity
- Analyzovat faktory ovlivňující pozitivně i negativně pohybové aktivity rodičů

5.2.1 Výzkumné otázky

Z dílčích cílů byly stanoveny výzkumné otázky, které ale nevyjadřují vztah mezi proměnnými, proto není možné vyslovit hypotézy. Z tohoto důvodu část pedagogického šetření je

označena jako pedagogický průzkum popisného charakteru s výstupem pomocí odpovědí na stanovené výzkumné otázky (Chráska, 2007).

VO1. Jaká je frekvence pohybových aktivit rodičů?

VO2. Jaké je časové množství středně intenzivních pohybových aktivit rodičů za týden?

VO3. Jaká je frekvence chůze rodičů?

VO4. Jaká je frekvence cyklistiky rodičů?

VO5. Jaká je pravidelnost pohybových aktivit rodičů a jejich plán rozvoje do budoucna?

VO6. Jaké druhy a formy pohybových aktivit rodiče preferují?

VO7. Provádějí rodiče společné pohybové aktivity se svými dětmi, a jaké jsou nejčastější formy těchto aktivit?

VO8. Jaké je časové množství pohybových aktivit a inaktivit dětí?

VO9. Mají rodiče povědomí o doporučeném množství dostatečných pohybových aktivit?

VO10. Co motivuje rodiče k provádění pohybové aktivity?

VO11. Jaké faktory ovlivňují pozitivně a negativně pohybové aktivity rodičů?

5.2.2 Hypotézy

Hypotézy vyjadřují vztah mezi dvěma proměnnými a jsou formulována jako podmíněný výrok o rozdílech, vztazích nebo následcích mezi nimi. Hypotézy jsou jasně formulovány a mají dvě alternativy. Pro empirické ověření platnosti hypotéz je nutné, aby proměnné, které definují znaky jevu a jeho projevy, byly měřitelné nebo kategorizovatelné (Chráska, 2007, str. 19).

Proměnné výzkumu jsou pohlaví rodičů, vzdělání rodičů, frekvence pohybových aktivit a frekvence chůze.

Testováním hypotéz stanovujeme odpověď na výzkumné otázky. Ve výzkumu byly stanoveny čtyři hypotézy, které souvisejí s výzkumnými otázkami č. 1, 3, 7 a 9.

H₁ Muži více než ženy ve volném čase splňují doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity.

H₂ Ženy častěji než muži se věnují chůzi ve volném čase v délce minimálně 30 minut.

H₃ Ženy častěji než muži se věnují společným pohybovým aktivitám s dětmi v délce minimálně 30 minut.

H₄ Rodiče s vyšším vzděláním mají větší povědomí o doporučení WHO pro pohybové aktivity než rodiče s nižším vzděláním.

5.3 Výzkumný soubor a způsob výběru

Základní soubor výzkumu byl vymezen z rodičů dětí posledního ročníku předškolního vzdělávání v Mikroregionu Slušovicko.

Výběrový soubor nebyl pro výzkum realizován a byl zvolen vyčerpávající výběr, z důvodu menšího základního výzkumného souboru v Mikroregionu Slušovicko, kde se celkově nachází sedm Mateřských škol. Velikost výzkumného souboru tvořilo 172 respondentů.

Poslední ročník předškolního vzdělávání byl zvolen záměrně, jelikož se dle odborné literatury u dětí při přechodu z mateřské školy do základní významně projevuje pokles pohybových aktivit. Proto je důležité, aby rodiče aktivně podporovali rozvoj pohybových aktivit a návyky k jejich provádění již v předškolním období. A zároveň aby byli rodiče pro děti vzorem k aktivnímu přístupu k pohybovým aktivitám.

5.3.1 Mikroregion Slušovicko a možnosti pohybových aktivit

Mikroregion Slušovicko je ustanoven Zakladatelskou smlouvou v roce 2006 a je dobrovolným svazkem jedenácti obcí. Ve svazku jsou zařazeny obce Slušovice, Hvozdná, Podkopná Lhota, Veselá, Neubuz, Trnava, Březová, Všemina, Dešná, Hrobice a Ostrata. Mikroregion se rozkládá na ploše 72,4 km² v oblasti východní části České republiky. Slušovicko se nachází v turistickém regionu Zlínsko na rozhraní Hostýnských a Vizovických vrchů. Mikroregion má zhruba 9 tisíc obyvatel, z toho třetinu tvoří obyvatelé Slušovic. Mikroregion Slušovicko nabízí pro děti i dospělé v každé obci a městě vymezené vnitřní nebo vnější prostory pro pohybové aktivity, nejčastěji sportovního charakteru. Tyto prostory, hlavně venkovní víceúčelová hřiště, jsou postupně budovány z dotací fondů pro regionální rozvoj Evropské unie. V mikroregionu Slušovicko se v současné době nenachází účelově zbudované stezky pro cyklistiku, bruslení a chůzi. (Mikroregion Slušovicko, 2008-2014 [on-line])

Mikroregion Slušovicko je zasazen do krásné přírody Vizovických a Hostýnských vrchů, které nabízejí mnoho zajímavých upravených turistických tras, cyklotras a tři lyžařské cen-

tra s vleky. V mikroregionu dlouhodobě působí sedm organizovaných fotbalových klubů s vlastními sportovními areály. Město Slušovice disponuje víceúčelovou sportovní halou a venkovním areálem pro tenis, volejbal, minigolf a běh. V katastru obce Všemina se nachází přehradní nádrž a koupaliště, zároveň je zde sportovní centrum s tenisovými kurty, minigolfem, lanovým centrem a možností jízdy na koních pro všechny věkové kategorie. V obci je také založen turistický oddíl, který nyní navštěvuje 37 dětí ve věku 6-12 let. Novinkou je založení hokejového týmu, který se účastní Valašské ligy. V obci Dešná působí Středisko pro volný čas dětí a mládeže. V Podkopné Lhotě mezi dalšími spolky můžeme zmínit i oddíl cyklistiky. V obci Hvozdná lze vyzdvihnout rozlehlý sportovní areál s krytou halou pro tenis a squash, koupaliště a nové dětské hřiště. I v dalších obcích jsou rovněž zbudované nová venkovní víceúčelová hřiště, s možností více druhů sportovních pohybových aktivit. (Mikroregion Slušovicko, 2008-2014 [on-line])

5.4 Výzkumné metody a techniky

Pro pedagogický výzkum byl zvolen postup kvantitativního výzkumu.

Data byla shromážděna za pomoci metody dotazníku vlastní konstrukce, kdy záměrem bylo zjistit objem prováděných pohybových aktivit respondentů, konkrétní formy pohybových aktivit a také faktory ovlivňující pohybové aktivity respondentů. Proto nebyl zvolen mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě IPAQ, který se zaměřuje hlavně na objem pohybových aktivit za období posledních sedmi dnů. Dotazník byl po dohodě a ve spolupráci se zástupci mateřských škol, zástupci Unie a klubu rodičů při MŠ distribuován rodičům dětí posledního ročníku předškolního vzdělávání v daných MŠ.

Nespornou výhodou dotazníkového výzkumu je přehledné a v podstatě rychlé analyzování otázek v dotazníku, který je dobrovolný a anonymní. Nevýhodou dotazníkového šetření může být jeho subjektivita, neboť respondenti mohou úmyslně či neúmyslně zkreslovat informace. (Chráška, 2007)

Celková koncepce a srozumitelnost otázek byla ověřena na pěti náhodně vybraných rodičích dětí posledního ročníku předškolního vzdělávání. Výsledky ověření dotazníku poukázaly na drobné nedostatky, otázky dotazníku však v zásadě splňovaly podmínky k uskutečnění výzkumu a dosažení výzkumného cíle.

Otázky v dotazníku musí být věcné k zadanému problému a formulovány tak, aby z výsledků těchto otázek bylo možno přijmout nebo odmítnout vymezené hypotézy.

Dotazník obsahuje celkem 25 otázek, z toho 18 otázek uzavřených, kde mají respondenti možnost zvolit odpověď ze stanovených možností odpovědí a 7 otázek polouzavřených s možností výběru a individuální odpovědi. Polouzavřená otázka má hlavní význam v tom, abychom předešli neuvedení možnosti k výběru, proto ve výčtu nabídek je uvedeno také „jiný“ pro individuální odpověď. Ve třech polouzavřených otázkách je také uvedeno „prosím uveď.“ Tuto položku jsme uvedli k získání informací o konkrétní činnosti respondentů. Respondenti měli vyplnění dotazníku zvládnout do deseti minut, což by měl být přiměřený čas, aby respondenty neodradil od účasti ve výzkumu. Na začátku dotazníku byli respondenti seznámeni s účelem dotazníku, anonymitě a stylu označení odpovědí. Otázky jsou sestaveny do pěti oblastí. V první oblasti jsou otázky demografické, zjišťující pohlaví respondenta, věkovou kategorii a dosažený stupeň vzdělání. Ve druhé oblasti jsou otázky zaměřeny na množství pohybových aktivit respondentů v jejich volném čase za týden, a jaké je jejich povědomí o současných doporučeních pro dostatečnost pohybových aktivit. Třetí oblast zkoumá, jaké druhy a formy pohybových aktivit respondenti provádějí a preferují ve volném čase. Ve čtvrté oblasti zjišťujeme pohybové aktivity dětí ve volném čase. Pátá oblast se zaměřuje na motivační a jiné faktory, které ovlivňují pohybové aktivity respondentů ve volném čase.

Nespornou výhodou dotazníkového výzkumu je přehledné a v podstatě rychlé analyzování otázek v dotazníku, který je dobrovolný a anonymní. Nevýhodou dotazníkového šetření může být jeho subjektivita, neboť respondenti mohou úmyslně či neúmyslně zkreslovat informace. (Chráška, 2007)

Koncepce otázek v dotazníku byla ověřena na pěti náhodně vybraných rodičích dětí posledního ročníku předškolního vzdělávání. Výsledky ověření dotazníku poukázaly na drobné nedostatky, respondenti vyžadovali upřesňující a popisné informace k otázkám č. 4, 6, 9, 11, 13, 15 a 22, které byly zapsány do závorek. Otázky dotazníku však v zásadě splňovaly podmínky k uskutečnění výzkumu a dosažení výzkumného cíle.

Pro ověření, zda mezi proměnnými existuje určitý vztah, byly použity dva druhy statistických testů významnosti. Prvním byl test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku, při zvolené hladině významnosti 0,05 a stupeň volnosti byl určen 1 pro čtyřpolní tabulku. Druhým byl test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, při zvolené hladině významnosti 0,05 a stupeň volnosti byl určen 4 pro kontingenční tabulku.

5.5 Časový harmonogram

Výzkum probíhal od června 2013 do dubna 2014 a byl rozčleněn do několika výchozích etap:

- stanovení tématu a studium odborné literatury – červen 2013 – srpen 2013
- tvorba osnovy, zvolení výzkumné metody a koncepce výzkumného dotazníku – září 2013 – listopad 2013
- ověření dotazníku – prosinec 2013
- přehodnocení výzkumných otázek a jejich úprava – prosinec 2013
- uskutečnění výzkumu, distribuce, sběr a kontrola dotazníků, zpracování a vyhodnocení dat z dotazníků – leden 2014 – březen 2014
- vyhodnocení výzkumu - březen 2014 – duben 2014

5.6 Způsob zpracování dat

Vytvoření dotazníku vlastní konstrukce na základě studia odborné literatury a stanovení výzkumných otázek a hypotéz.

Po ověření formulace dotazníku a úpravě otázek následoval sběr dat pomocí tištěného dotazníku, který byl po dohodě se zástupci MŠ a zástupci Unie a klubu rodičů při MŠ osobně distribuován všem rodičům předškolních dětí v daných MŠ. Rozdáno bylo celkem 172 dotazníků a navraceno 105 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 61 %. Po kontrole úplnosti vyplnění dat byly 2 dotazníky vyřazeny z důvodu neúplného vyplnění. Správně vyplněné dotazníky byly analyzovány a interpretovány.

Uspořádání dat získaných z dotazníků bylo provedeno ručním tříděním tzv. metodou čárkovací, která je pro malé výběry do cca 100 respondentů dostačující. Pro větší soubory je vhodné již použít statistické programy, například Statistika nebo Statgraphics. Zjištěná data jednotlivých výzkumných otázek byla zadána do tabulek četnosti, které prezentují absolutní a relativní četnosti. U otevřených otázek byla provedena kategorizace odpovědí a do tabulek uvedeny kategorie největších četností. (Chráska, 2007)

Vymezené výzkumné hypotézy H_1 a H_4 byly ověřovány testem nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku při zvolené hladině významnosti 0,05 a stupeň volnosti byl určen 1.

$$\chi^2 = n * \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) * (a + c) * (b + d) * (c + d)}$$

Výzkumné hypotézy H_2 a H_3 byly ověřovány testem nezávislosti pro čtyřpolní tabulku při zvolené hladině významnosti 0,05 a stupeň volnosti byl určen 4.

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

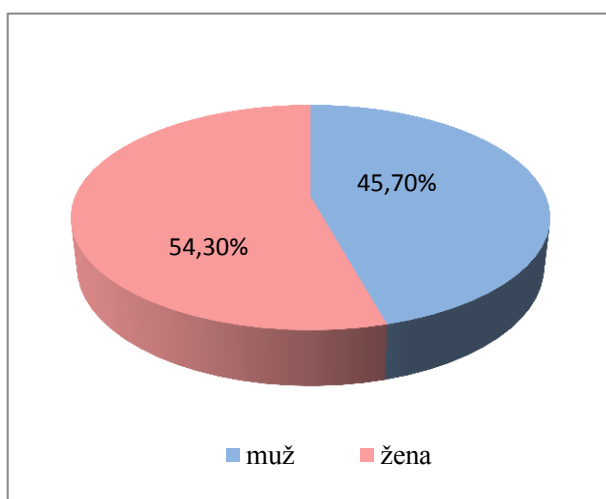
6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Data z dotazníku jsou zpracována metodou čárkovací, která stanoví četnost každé z odpovědí. Výsledky výzkumu jsou uvedeny v grafech procentuálním vyjádřením, v tabulkách s absolutní i relativní četnosti a slovní deskripcí získaných dat.

Stanovené hypotézy nulové a alternativní jsou ověřeny testem nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku nebo kontingenční tabulku, zda mezi proměnnými existuje určitý vztah. Je zvolena hladina významnosti 0,05. Stupeň volnosti pro test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku je 1. Stupeň volnosti pro test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku je 4.

6.1 Sociodemografická data

Položka č. 1 dotazníku analyzuje rozdělení respondentů podle pohlaví na muže a ženy.



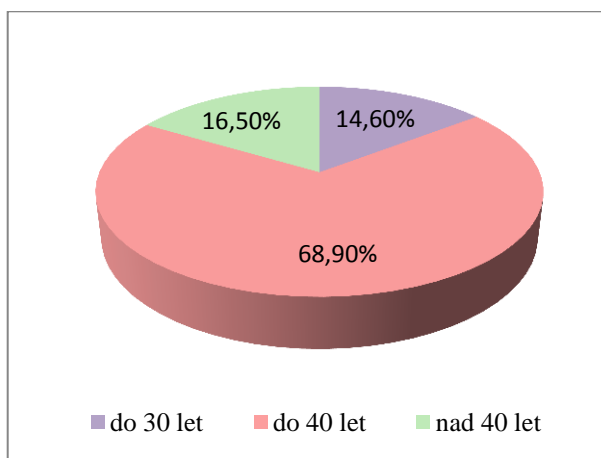
Graf 1. Pohlaví respondentů.

Tab. 1. Pohlaví respondentů.

	počet	[%]
Žena	56	54,30
Muž	47	45,70
Σ	103	100

Celkový počet respondentů výzkumu je 103 rodičů dětí předškolního věku. Z toho 56 žen (54,30%) a 47 (45,70%) mužů.

Položka č. 2 dotazníku analyzuje rozdělení respondentů podle věkové kategorie.



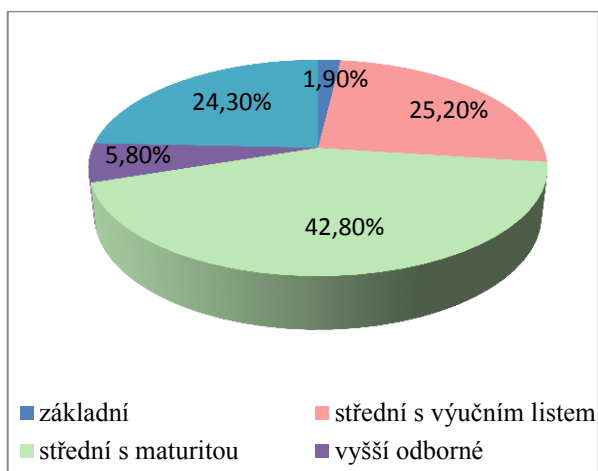
Graf 2. Věková kategorie respondentů.

Tab. 2. Věková kategorie respondentů.

	počet	[%]
Do 30 let	15	14,60
Do 40 let	71	68,90
Nad 40 let	17	16,50
Σ	103	100

Z výsledků je patrné, že nejvíce početná skupina rodičů je ve věkové kategorii do 40 let, a to 71 respondentů (68,90%). Odpovídá to současnému trendu zakládat rodinu a rodičovství v pozdějším věku, než to bylo obvyklé dříve. Může to mít pozitivní efekt, kdy starší rodiče již většinou mají zbudované své zázemí a mají jistou ekonomickou soběstačnost. Mohou se pak více soustředit na socializačně – výchovnou funkci rodiny, učit dítě základním návykům a způsobům chování ve společnosti. Také jejich přístup k výchově může pro dítě znamenat bezpečné a stabilní prostředí, které dává dostatek emocionálního a citového zázemí.

Položka č. 3 dotazníku analyzuje rozdělení respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání.



Graf 3. Vzdělání respondentů.

Tab.3. Vzdělání respondentů.

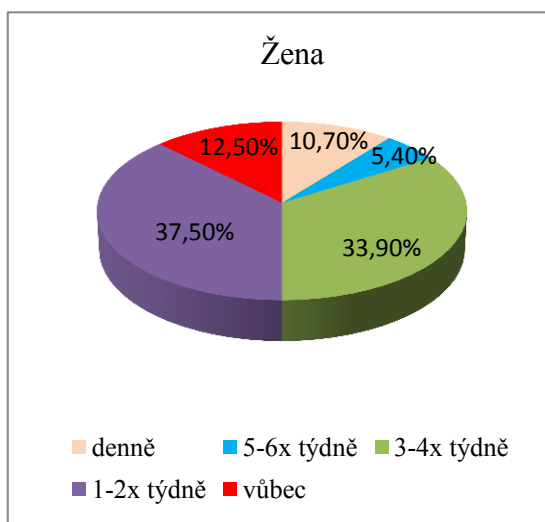
	počet	[%]
Základní	2	1,90
Střední s výučním listem	26	25,20
Střední s maturitou	44	42,80
Vyšší odborné	6	5,80
Vysokoškolské	25	24,30
Σ	103	100

Respondenty můžeme rozdělit podle nejvyššího dosaženého vzdělání na sekundární a terciární. Sekundárního vzdělání dosáhlo 69,90 % respondentů a největší zastoupení v této kategorii mají respondenti se středním vzděláním ukončeným maturitní zkouškou. Respondentů s terciárním vzděláním bylo ve výzkumu 30,1 %.

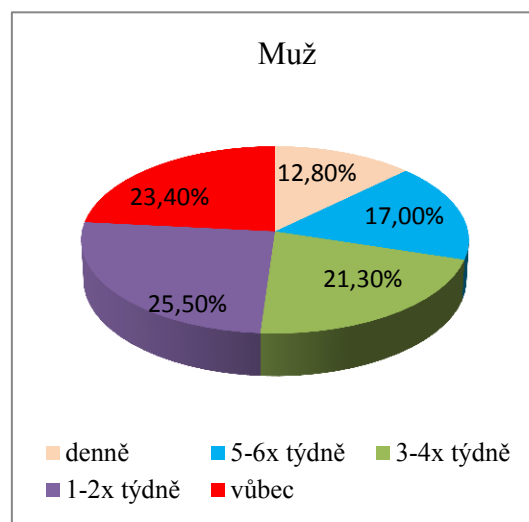
6.2 Výzkumné otázky a hypotézy

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je frekvence pohybových aktivit rodičů?

Výzkumnou otázku analyzují položky č. 4 a č. 6 dotazníku. Zaměřují se na frekvenci středně intenzivních a intenzivních pohybových aktivit za týden.



Graf 4. Četnost středně intenzivní PA v délce 30 minut u žen.



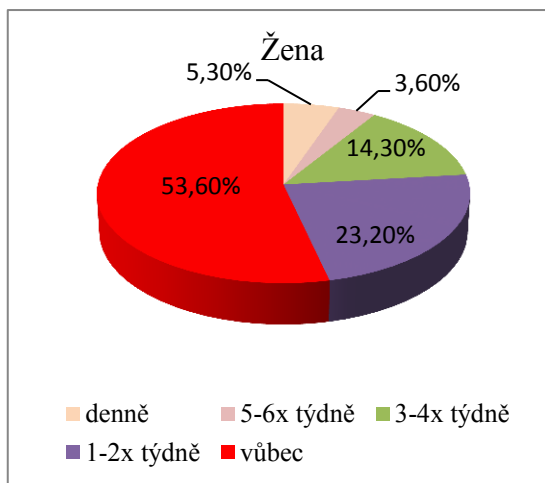
Graf 5. Četnost středně intenzivní PA v délce 30 minut u mužů.

Tab. 4. Četnost středně intenzivní pohybové aktivity v délce 30 minut.

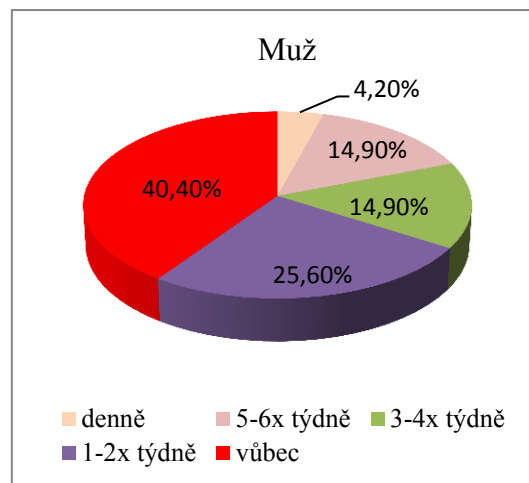
	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
denně	6	10,70	6	12,80	12	11,60
5-6x týdně	3	5,40	8	17,00	11	10,70
3-4x týdně	19	33,90	10	21,30	29	28,20
1-2x týdně	21	37,50	12	25,50	33	32,00
vůbec	7	12,50	11	23,40	18	17,50
Σ	56	100	47	100	103	100

Výzkum četnosti středně intenzivní PA respondentů bylo zjištěno největší zastoupení v kategorii 1 – 2x týdně, celkem 32,00 % respondentů. Více volily tuto kategorii ženy. Druhou výraznou kategorií je četnost 3 – 4x týdně, celkem 28,20 % respondentů. Zde je rozdíl četností ještě větší, ženy 33,90 % oproti mužům z 21,30 %. Respondenti uváděli četnost 5x a více týdně u středně intenzivních PA celkem z 28,10 %.

Položka č. 6 dotazníku monitoruje četnost intenzivních pohybových aktivit v délce 20 minut u rodičů.



Graf 6. Četnost intenzivních PA v délce 20 minut u žen.



Graf 7. Četnost intenzivních PA v délce 20 minut u mužů.

Tab. 5. Četnost intenzivních pohybových aktivit v délce 20 minut.

	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
denně	3	5,30	2	4,20	5	4,80
5-6x týdně	2	3,6	7	14,90	9	8,70
3-4x týdně	8	14,30	7	14,90	15	14,60
1-2x týdně	13	23,20	12	25,60	25	24,30
vůbec	30	53,60	19	40,40	49	47,60
Σ	56	100	47	100	103	100

Výzkum bylo zjištěno, že respondenti nejčastěji neprovádějí intenzivní PA vůbec. Celkem tak odpovědělo 47,60 % respondentů. Mírnou převahu mají ženy, 53,60 %, ale odpověď mužů z 40,40 % je rovněž velká. Dále respondenti uváděli z 24,30 % četnost 1 – 2x týdně, zde jsou odpovědi žen a mužů velmi podobné. Respondenti provádějí intenzivní PA s četností 3x a více týdně celkem z 28,10 %.

Na výzkumnou otázku č. 1 navazuje hypotéza:

H₁ Muži více než ženy splňují doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity.

Věcná hypotéza H₁ byla převedena na statistické hypotézy:

H₀ Četnost frekvence dle doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity mají muži shodnou se ženami.

H_A Četnost frekvence dle doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity mají muži větší než ženy.

Doporučení WHO pro pohybové aktivity: provádět pohybové aktivity střední intenzity nebo chůzi v délce nejméně 30 minut minimálně pětkrát týdně, nebo pohybové aktivity vysoké intenzity v délce nejméně 20 minut minimálně třikrát týdně. Možná je kombinace obou druhů.

Pro ověření hypotézy byly četnosti respondentů v položkách č. 4 a 6 dotazníku analyzovány a vyhodnoceny do kategorií dostatečné PA a nedostatečné PA.

Tab. 6. Čtyřpolní tabulka plnění doporučení WHO pro dostatečné PA dle pohlaví.

	Dostatečné PA	Nedostatečné PA	Σ
ženy	24	32	56
muži	23	24	47
Σ	47	56	103

Ověření hypotéz:

Pro testování nulové hypotézy použijeme test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku,

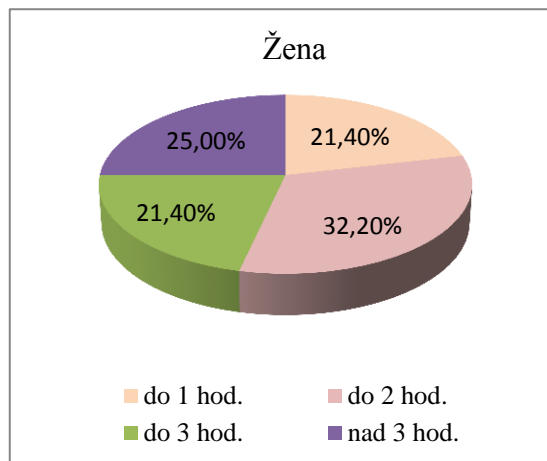
$$\chi^2 = n * \frac{(ad-bc)^2}{(a+b)*(a+c)*(b+d)*(c+d)} = 103 * \frac{(24*24-32*23)^2}{(24+32)*(24+23)*(32+24)*(23+24)} = 0,381$$

Z výsledků stanovujeme, že vypočítaná hodnota $\chi^2 = 0,381$ je menší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ pro 1 stupeň volnosti a hladinu významnosti 0,05. Nulovou hypotézu nelze odmítnout, neexistují statisticky významné rozdíly mezi pohlavím a plněním doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity.

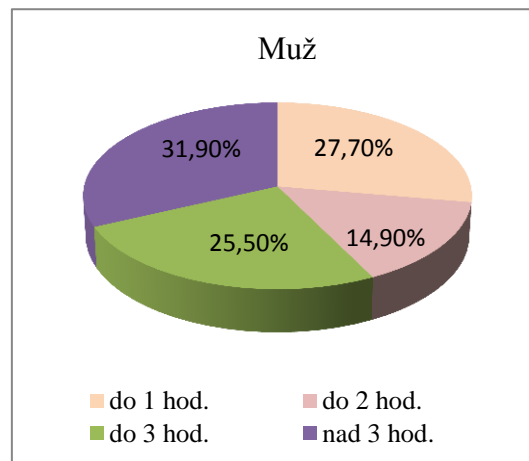
Muži nesplňují více než ženy doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké je časové množství pohybových aktivit rodičů za týden?

Výzkumnou otázku analyzuje položka č. 5 dotazníku.



Graf 8. Časové množství středně intenzivních PA za týden u žen.



Graf 9. Časové množství středně intenzivních PA za týden u mužů.

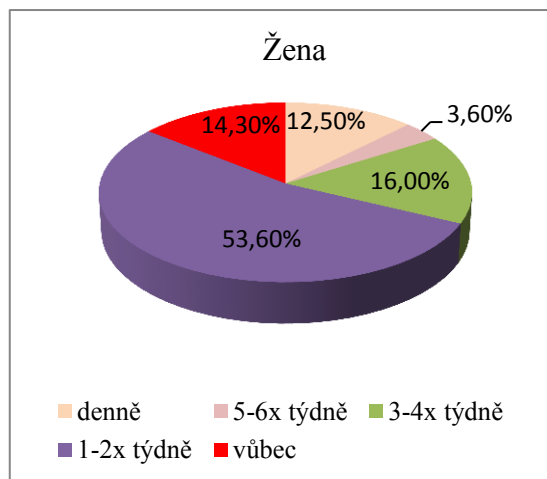
Tab. 7. Časové množství středně intenzivních pohybových aktivit rodičů za týden.

	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
Do 1 hod.	12	21,40	13	27,70	25	24,30
Do 2 hod.	18	32,20	7	14,90	25	24,30
Do 3 hod.	12	21,40	12	25,50	24	23,30
Nad 3 hod.	14	25,00	15	31,90	29	28,10
Σ	56	100	47	100	103	100

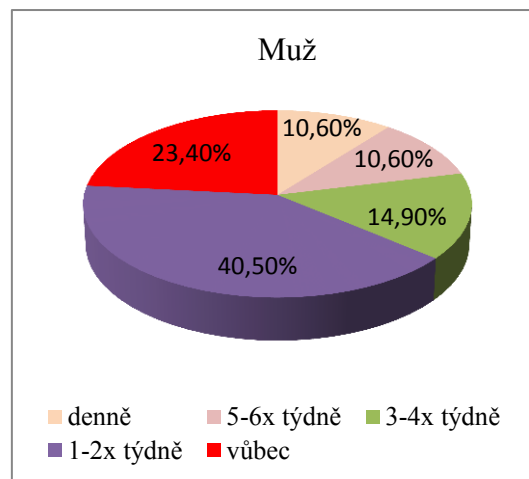
Respondenti výzkumu v celkovém hledisku nevykazují jednu výrazně vyšší kategorii z pohledu zjišťování kolik času věnují středně intenzivním PA za týden. Při analýze žen a mužů se však nachází největší rozdíl v kategorii do 2 hodin, kdy toto časové množství středně intenzivních PA za týden uvedlo 32,20 % žen, ale jen 14,90 % mužů. Muži uvádějí více kategorií do 3 hodin a nad 3 hodiny týdně. Je zajímavé, že více mužů udává i kategorii do 1 hodiny týdně.

Výzkumná otázka č. 3: Jaká je frekvence chůze rodičů v délce minimálně 30 minut?

Výzkumnou otázku analyzuje položka č. 7 dotazníku.



Graf 10. Četnost chůze za týden v délce 30 minut u žen.



Graf 11. Četnost chůze za týden v délce 30 minut u mužů.

Tab. 8. Četnost chůze rodičů za týden v minimální délce 30 minut.

	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
denně	7	12,50	5	10,60	12	11,70
5-6x týdně	2	3,60	5	10,60	7	6,80
3-4x týdně	9	16,00	7	14,90	16	15,50
1-2x týdně	30	53,60	19	40,50	49	47,60
vůbec	8	14,30	11	23,40	19	18,40
Σ	56	100	47	100	103	100

Frekvence chůze v minimální délce 30 minut byla u respondentů, celkem 47,60 %, nejčastěji v kategorii 1 – 2x za týden. Přesně 53,60 % žen a 40,50 % mužů uvádí četnost této formy PA. Četnost frekvencí chůze je u žen i mužů dost podobná. Jenom 11,70 % respondentů provádí chůzi každý den, nebo 6,80 % respondentů realizuje chůzi 5 – 6x za týden. Z tohoto pohledu splňuje doporučení WHO pro pohybové aktivity pouze 18,50 % respondentů. Bohužel 18,40 % respondentů uvedlo, že vůbec neprovádí chůzi.

Na výzkumnou otázku č. 3 navazuje hypotéza:

H₂ Ženy častěji než muži se věnují chůzi ve volném čase v délce minimální 30 minut .

Věcná hypotéza H₂ byla převedena na statistické hypotézy:

H₀: Četnost chůze ve volném čase v délce 30 minut je za týden u žen shodná s muži v rodinách dětí posledního ročníku předškolního vzdělávání.

H₂: Četnost chůze ve volném čase v délce 30 minut je za týden u žen větší než u mužů v rodinách dětí posledního ročníku předškolního vzdělávání.

Tab. 9. Kontingenční tabulka četnosti chůze za týden v délce minimálně 30 minut podle pohlaví.

	Ženy (P / O)	Muži (P / O)	Σ
denně	7 / 6,5	5 / 5,5	12
5 – 6x týdně	2 / 3,8	5 / 3,2	7
3 – 4x týdně	9 / 8,7	7 / 7,3	16
1 – 2x týdně	30 / 26,7	19 / 22,3	49
vůbec	8 / 10,3	11 / 8,7	4719
Σ	56	47	103

Ověření hypotéz:

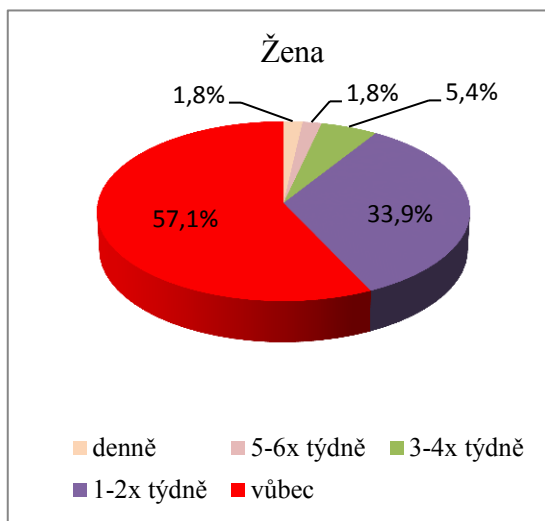
Pro testování nulové hypotézy použijeme test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, $\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O} = 0,038 + 0,853 + 0,010 + 0,408 + 0,514 + 0,045 + 1,013 + 0,012 + 0,488 + 0,608 = 3,989$

Z výsledků stanovujeme, že vypočítaná hodnota $\chi^2 = 3,989$ je menší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ pro 4 stupeň volnosti a hladinu významnosti 0,05. Nulovou hypotézu nelze odmítnout, neexistují statisticky významné rozdíly mezi pohlavím respondentů a četností chůze ve volném čase za týden.

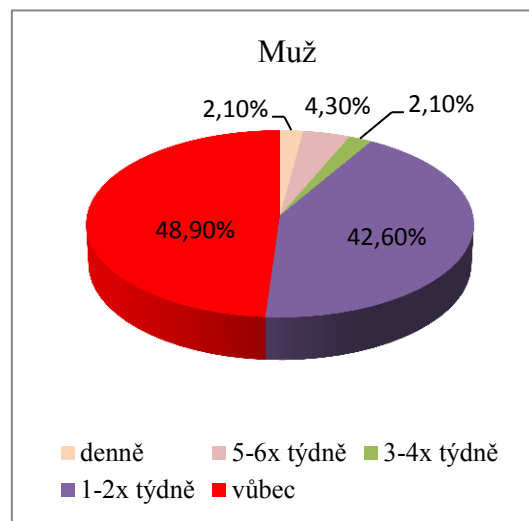
Ženy se nevěnují častěji než muži chůzi ve volném čase v délce minimální 30 minut.

Výzkumná otázka č. 4: Jaká je frekvence cyklistiky rodičů v délce minimálně 30 minut?

Výzkumnou otázku analyzuje položka č. 8 dotazníku.



Graf 12. Četnost cyklistiky za týden v délce 30 minut u žen.



Graf 13. Četnost cyklistiky za týden v délce 30 minut u mužů.

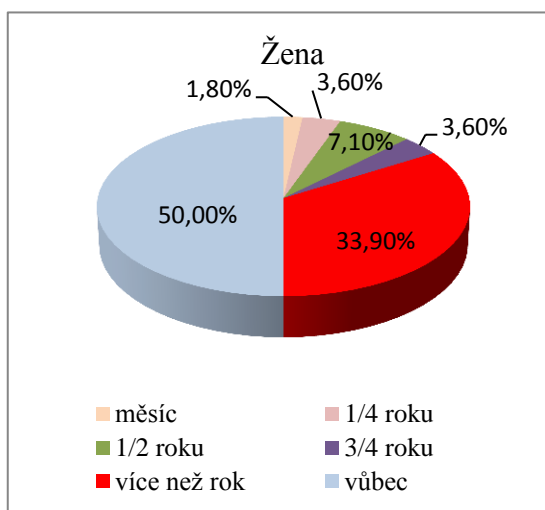
Tab. 10. Četnost cyklistiky rodičů za týden v minimální délce 30 minut.

	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
denně	1	1,80	1	2,10	2	1,90
5-6x týdně	1	1,80	2	4,30	3	2,90
3-4x týdně	3	5,40	1	2,10	4	3,90
1-2x týdně	19	33,90	20	42,60	39	37,90
vůbec	32	57,10	23	48,90	55	53,40
Σ	56	100	47	100	103	100

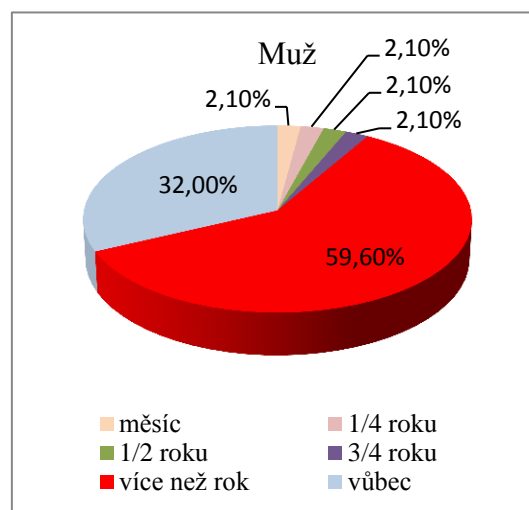
Výzkum bylo zjištěno, že více jak polovina respondentů, celkem 53,40 %, neprovádí vůbec cyklistiku jako PA. Další výraznou kategorií respondentů byli ti, kteří provádějí cyklistiku 1 – 2x za týden, celkem 37,90 % respondentů. V kategoriích nejsou výrazné rozdíly mezi uváděnými četnostmi mužů a žen. Pouze 8,70 % respondentů se věnuje cyklistice 3x a vícekrát za týden.

Výzkumná otázka č. 5: Jaká je pravidelnost pohybových aktivit rodičů a jejich plán rozvoje do budoucna?

Výzkumnou otázku analyzují položky č. 9 a č. 10 dotazníku.



Graf 14. Doba trvání pravidelných PA žen v délce 30 minut.



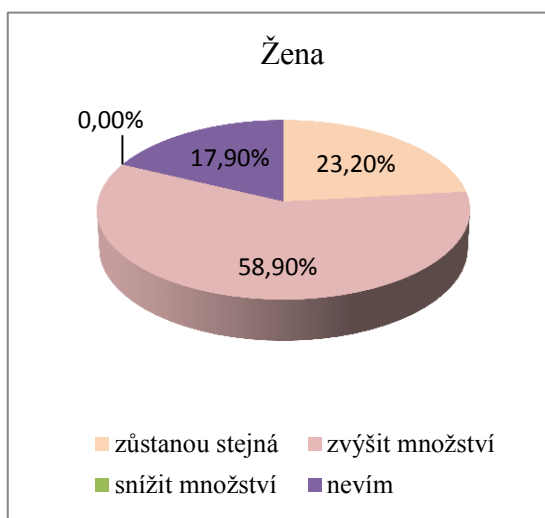
Graf 15. Doba trvání pravidelných PA mužů v délce 30 minut.

Tab. 11. Doba trvání pravidelných pohybových aktivit rodičů v délce 30 minut.

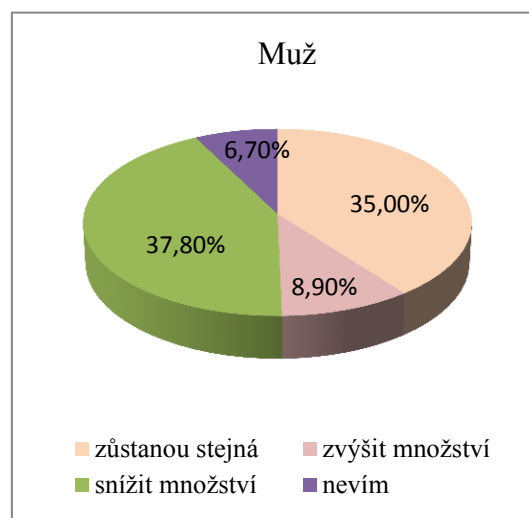
	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
měsíc	1	1,80	1	2,10	2	1,90
¼ roku	2	3,60	1	2,10	3	2,90
½ roku	4	7,10	1	2,10	5	4,90
¾ roku	2	3,60	1	2,10	3	2,90
Více než rok	19	33,90	28	59,60	47	45,60
Vůbec	28	50,00	15	32,00	43	41,80
Σ	56	100	47	100	103	100

Největší četnost odpovědí na zjišťování jak dlouho se již věnují pravidelně PA respondenti uváděli kategorii více než rok, celkem 45,60 % respondentů. V této kategorii je výrazná převaha u četností mužů, 59,60 %, oproti četnostem žen, které tuto kategorii volily z 33,90 %. Další výrazná kategorie je vůbec neprováděná pravidelná PA, celkem 41,80 % respondentů. V této kategorii mají převahu ženy, 50 %, oproti mužům, kteří ji volili z 32,00 %.

Položka č. 10 dotazníku monitoruje plán rodičů rozvoje pohybových aktivit v horizontu 2 let.



Graf 16. Plán rozvoje PA u žen.



Graf 17. Plán rozvoje PA u mužů.

Tab. 12. Plán rozvoje pohybových aktivit u rodičů.

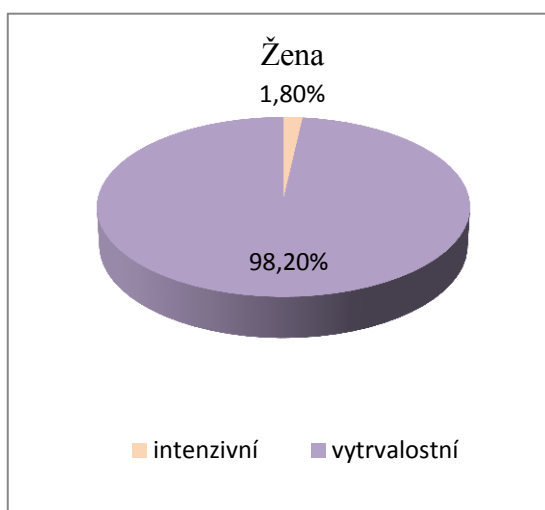
	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
Zůstanou stejná	13	23,20	21	44,70	34	33,00
Zvýšit množství	33	58,90	19	40,40	52	50,50
Snížit množství	0	0,00	2	4,30	2	1,90
Nevím	10	17,90	5	10,60	15	14,60
Σ	56	100	47	100	103	100

Výzkum bylo zjištěno, že plán respondentů na rozvoj PA v nejbližším časovém horizontu dvou let je dle četností odpovědí zvyšovat množství PA. Celkem to uvedlo 50,50 % respondentů. Zvyšování množství PA více plánují ženy, 58,90 %, četnost odpovědí mužů byla 40,40 %. Naopak v kategorii zachovat stejné množství PA, kdy tak celkem odpovědělo 33,00 % respondentů, mají větší převahu muži s četností 44,70 % oproti ženám s četností 23,20 %. Celkem 14,60 % respondentů nemá výhled do budoucna s množstvím PA.

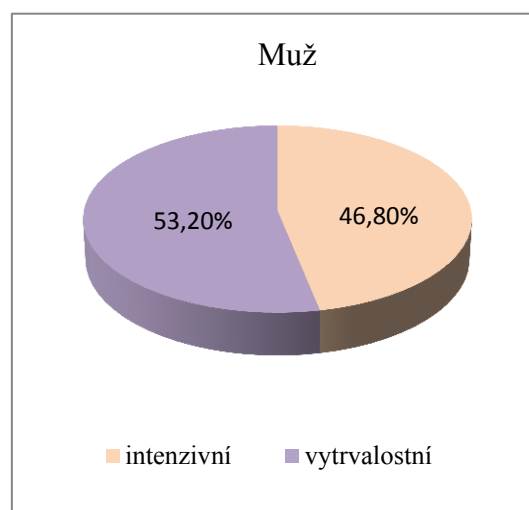
Výzkumná otázka č. 6: Jaké druhy a formy pohybových aktivit rodiče preferují?

Výzkumnou otázku analyzují položky č. 11, č. 12, č. 13, č. 14, č. 15, č. 16 a č. 17 dotazníku.

Položka č. 11 dotazníku monitoruje preferenci pohybových aktivit podle intenzity u rodičů.



Graf 18. PA žen podle intenzity.



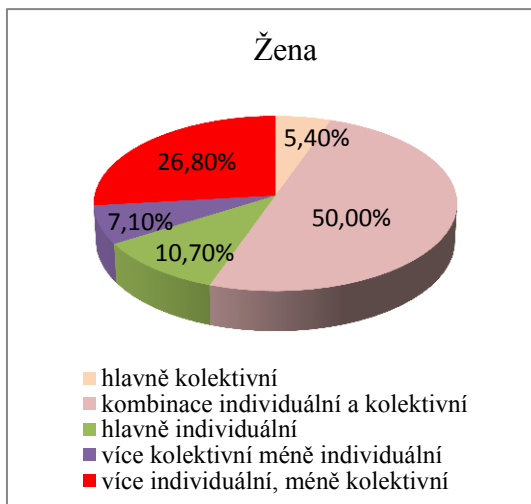
Graf 19. PA mužů podle intenzity.

Tab. 13. Preference pohybových aktivit rodičů podle intenzity.

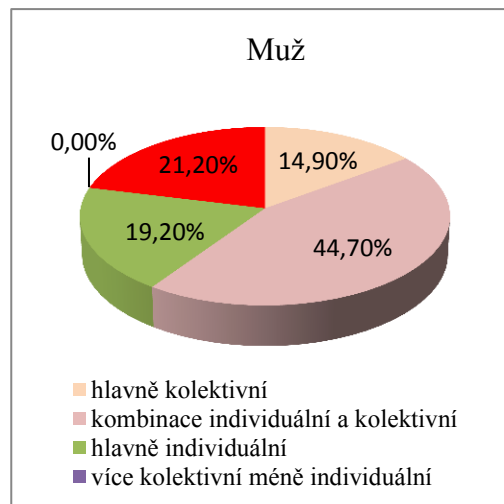
	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
Intenzivní	1	1,80	22	46,80	23	22,30
Vytrvalostní	355	98,20	425	53,20	80	77,70
Σ	56	100	47	100	103	100

Dle odpovědí respondentů je nejvíce preferovanou PA podle intenzity druh vytrvalostní. Celkem má takovou preferenci 77,70 % respondentů. Výrazný rozdíl je v preferencích žen a mužů. Ženy preferují vytrvalostní PA z 98,20 %. Muži preferují vytrvalostní PA z 53,20 % a intenzivní PA z 46,80 %.

Položka č. 12 dotazníku monitoruje preferenci pohybových aktivit rodičů podle počtu jedinců.



Graf 20. PA žen dle počtu jedinců.



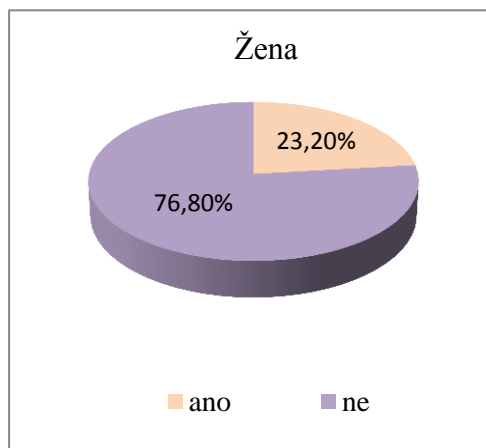
Graf 21. PA mužů dle počtu jedinců.

Tab. 14. Preference pohybových aktivit rodičů dle počtu jedinců.

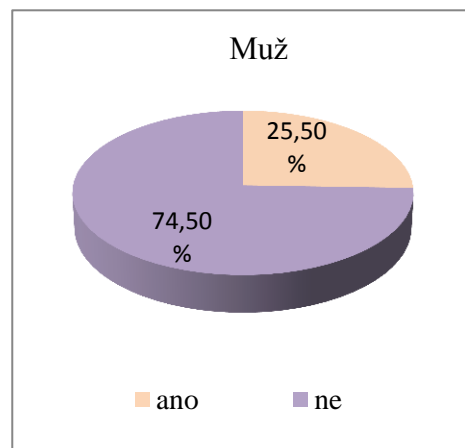
	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
Hlavně kolektivní	3	5,40	7	14,90	10	9,70
Kombinace individuální a kolektivní	28	50,00	21	44,70	49	47,50
Hlavně individuální	6	10,70	9	19,20	15	14,60
Více kolektivní, méně individuální	4	7,10	0	0,00	4	3,90
Více individuální, méně kolektivní	15	26,80	10	21,20	25	24,30
Σ	56	100	47	100	103	100

Při zjišťování preferencí respondentů pro PA podle formy kolektivní nebo individuální byla nejčastější odpověď respondentů kategorie kombinovaná vyvážená, kolektivní i individuální ve stejné míře. Celkem to uvedlo 47,50 % respondentů. Kategorii více individuální a méně kolektivní PA preferuje celkem 24,30 % respondentů.

Položka č. 13 dotazníku monitoruje preferenci pohybových aktivit rodičů podle organizovanosti.



Graf 22. Organizované PA žen.



Graf 23. Organizované PA mužů.

Tab. 15. Organizované aktivity rodičů.

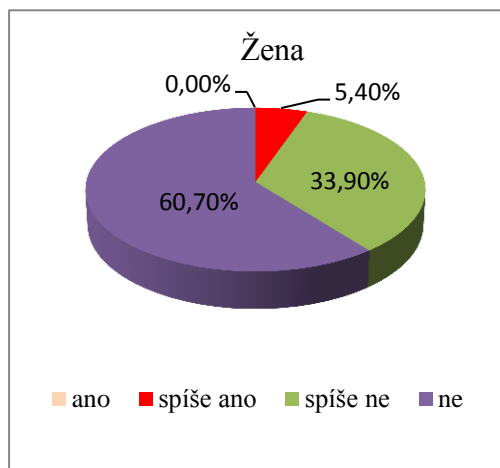
	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
Ano	13	23,20	12	25,50	25	24,30
Ne	43	76,80	35	74,50	78	75,70
Σ	56	100	47	100	103	100

Výzkumem bylo zjištěno, že respondenti preferují více neorganizované PA. Celkem tak odpovědělo 75,70 % respondentů. Preference mužů a žen jsou téměř shodné. Organizované PA preferuje pouze 24,30 % respondentů.

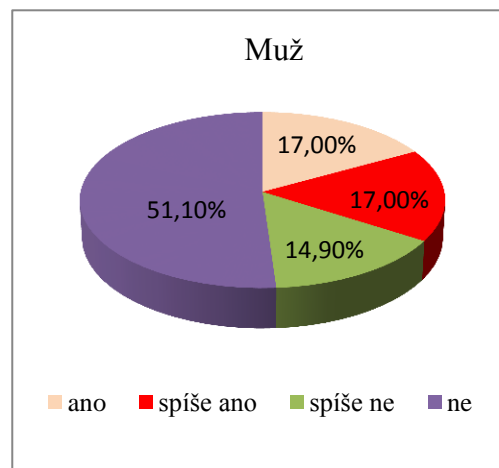
Zjištěné organizované PA žen jsou tanec, cvičení s dětmi, pilates cvičení, jóga, aerobik, tenis, spinning, zumba, jízda na koni, power plate, házená, chůze heat a lyžování.

Zjištěné organizované PA mužů jsou fotbal, hokej, volejbal, cvičení s dětmi, hasič, tanec, dračí lodě a cross fit.

Položka č. 14 dotazníku monitoruje preferenci sportovních pohybových aktivit rodičů podle zaměření na soutěž a výkon.



Graf 24. Sportovní PA žen zaměřené na soutěž a výkon.



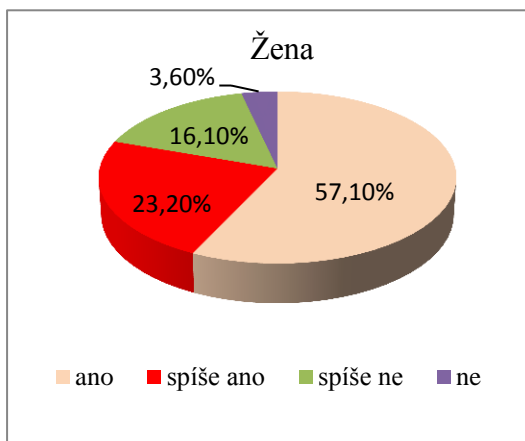
Graf 25. Sportovní PA mužů zaměřené na soutěž a výkon

Tab. 16. Zaměření sportovní pohybových aktivit rodičů na soutěž a výkon.

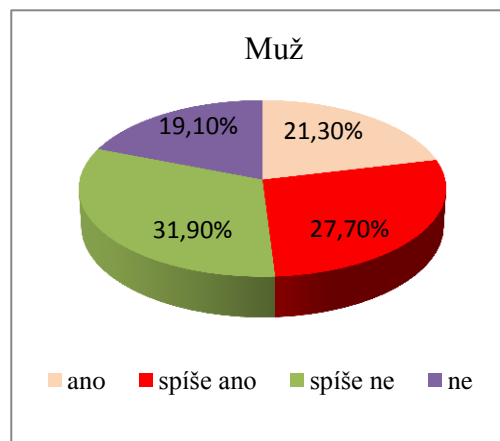
	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
Ano	0	0,00	8	17,00	8	7,80
Spíše ano	3	5,40	8	17,00	11	10,70
Spíše ne	19	33,90	7	14,90	26	25,20
Ne	34	60,70	24	51,10	58	56,30
Σ	56	100	47	100	103	100

Dle zjištění výzkumu respondenti se nejčastěji při provádění sportovních PA nezaměřují na soutěž a výkon. Celkem to uvedlo 56,30 % respondentů. Tato preference je u žen větší, uvedlo ji 60,70 %, ale i 51,10 % mužů se při sportovních PA nezaměřuje na soutěž a výkon. Dalších 25,20 % respondentů uvedlo kategorii spíše ne. Zaměření při sportovních PA na soutěž a výkon preferuje tedy 18,50 % respondentů, a to ve větší míře muži z 34 % oproti ženám z 5,4 %

Položka č. 15 dotazníku monitoruje zaměření pohybových aktivit rodičů na habituální pohybové aktivity.



Graf 26. Domácí práce jako součást pohybových aktivit u žen.



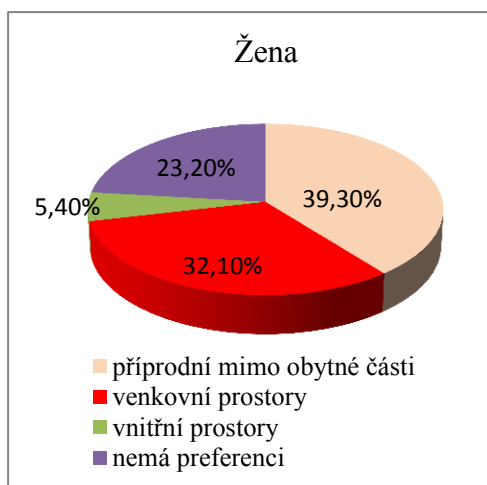
Graf 27. Domácí práce jako součást pohybových aktivit u mužů.

Tab. 17. Domácí práce jako součást pohybových aktivit rodičů.

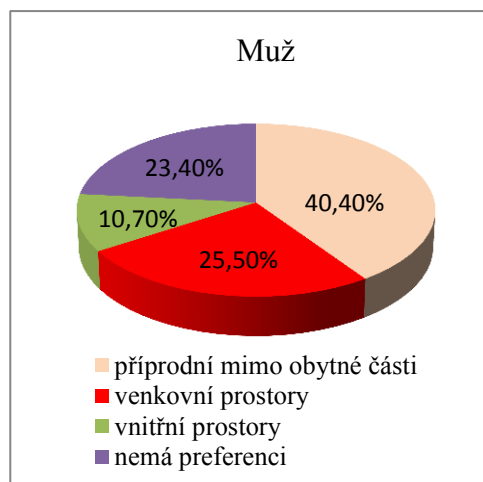
	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
Ano	32	57,10	10	21,30	42	40,80
Spíše ano	13	23,20	13	27,70	26	25,20
Spíše ne	9	16,10	15	31,90	24	23,30
Ne	2	3,60	9	19,90	11	10,70
Σ	56	100	47	100	103	100

Výzkumem bylo zjištěno, že respondenti využívají práce v domácnosti jako častou formu PA. Celkem 40,80 % respondentů uvedlo kategorii ano a 25,20 % respondentů uvedlo kategorii spíše ano. Výrazně více využívají práce v domácnosti jako častou formu PA ženy, celkem 80,3 % žen uvedlo ano nebo spíše ano. Muži uvedli odpověď ano a spíše ano celkem z 49,0 %.

Položka č. 16 dotazníku monitoruje preferenci pohybových aktivit rodičů podle prostředí.



Graf 28. Preference prostředí pro PA u žen.



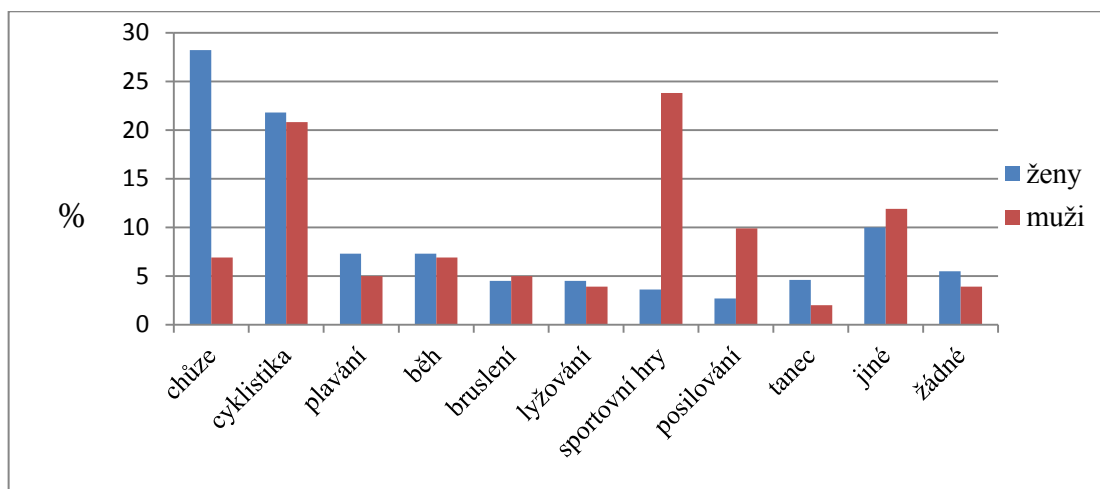
Graf 29. Preference prostředí pro PA u mužů.

Tab. 18. Preference prostředí pro pohybové aktivity.

	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
Přírodní mimo obytné části	22	39,30	19	40,40	41	39,80
Venkovní prostory	18	32,10	12	25,50	30	29,10
Vnitřní prostory	3	5,40	5	10,70	8	7,80
Nemá preferenci	13	23,20	11	23,40	24	23,30
Σ	56	100	47	100	103	100

Nejčastěji respondenty preferovaným prostředím pro PA jsou přírodní prostory mimo obytné části. Celkem 39,80 % respondentů je upřednostňuje. Preference mužů a žen jsou téměř shodné. Druhým nejčastěji preferovaným prostředím jsou venkovní prostory, uvedlo to 29,10 % respondentů. Vnitřní prostory preferuje pouze 7,80 % respondentů a 23,30 % respondentů nemá vyhraněnou preferenci prostředí pro PA.

Položka č. 17 dotazníku monitoruje nejčastěji prováděné pohybové aktivity u rodičů.



Graf 30. Formy pohybových aktivit rodičů.

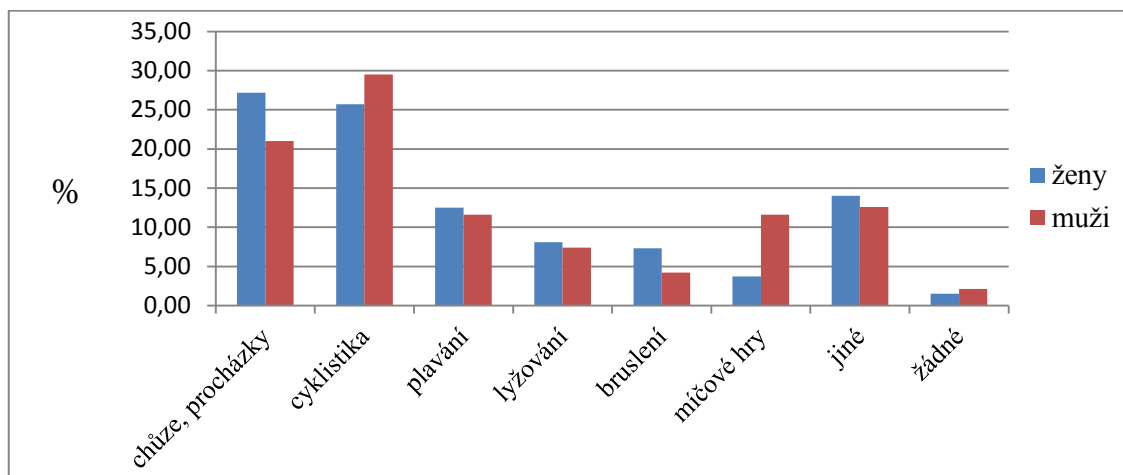
Tab. 19. Formy pohybových aktivit rodičů.

	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
Chůze	31	28,20	7	6,90	38	18,00
Cyklistika	24	21,80	21	20,80	45	21,30
Plavání	8	7,30	5	5,00	13	6,20
Běh	8	7,30	7	6,90	15	7,10
Bruslení	5	4,50	5	5,00	10	4,70
Lyžování	5	4,50	4	3,90	9	4,30
Sportovní hry	4	3,60	24	23,80	28	13,30
Posilování	3	2,70	10	9,90	13	6,20
Tanec	5	4,60	2	2,00	7	3,30
Jiné	11	10,00	12	11,90	23	10,90
Žádné	6	5,50	4	3,90	10	4,70
Σ	110	100	101	100	211	100

Nejčastěji prováděnou formou PA je u respondentů cyklistika, celkem uvedlo 21,30 %. Ženy dále často preferují chůzi, uvedlo 28,20 %, a muži z 23,80 % sportovní hry jako fotbal, hokej, florbal, tenis, squash a volejbal.

Výzkumná otázka č. 7: Provádějí rodiče společné pohybové aktivity se svými dětmi, a jaké jsou nejčastější formy těchto aktivit?

Výzkumnou otázku analyzují položky č. 18 a č. 19 dotazníku. Zaměřují se na nejčastěji prováděné společné pohybové aktivity rodiče s dětmi a jejich frekvenci.



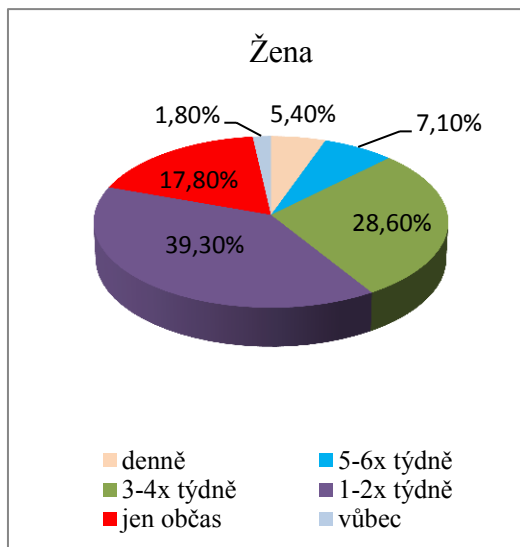
Graf 31. Formy pohybových aktivit s dítětem.

Tab. 20. Formy pohybových aktivit s dítětem.

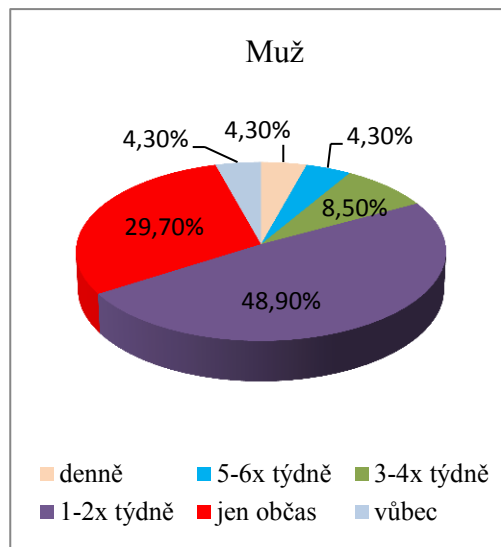
	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
Chůze, procházky	37	27,20	20	21,00	57	24,70
Cyklistika	35	25,70	28	29,50	63	27,30
Plavání	17	12,50	11	11,60	28	12,10
Lyžování	11	8,10	7	7,40	18	7,80
Bruslení	10	7,30	4	4,20	14	6,10
Míčové hry	5	3,70	11	11,60	16	6,90
Jiné	19	14,00	12	12,60	31	13,40
Žádné	2	1,50	2	2,10	4	1,70
Σ	136	100	95	100	231	100

Výzkumem bylo zjištěno, že nejčastěji prováděnou společnou PA dětí s rodiči je cyklistika, celkem uvedlo 27,30 % respondentů. Respondenti dále uvádějí jako častou společnou PA a chůzi a procházky. Významnou společnou PA je také plavání, dále lyžování, bruslení různé formy míčových her.

Položka č. 19 dotazníku monitoruje frekvenci společných pohybových aktivit rodiče se svým dítětem/děťmi v délce minimálně 30 minut?



Graf 32. Četnost společných PA žen a dětí v délce 30 minut.



Graf 33. Četnost společných PA mužů a dětí v délce 30 minut.

Tab. 21. Četnost společných pohybových aktivit rodiče s dětmi v délce 30 minut.

	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
denně	3	5,40	2	4,30	5	4,80
5-6x týdně	4	7,10	2	4,30	1	1,00
3-4x týdně	16	28,60	4	8,50	20	19,40
1-2x týdně	22	39,30	23	48,90	50	48,60
Jen občas	10	17,80	14	29,70	24	23,30
Vůbec	1	1,80	2	4,30	3	2,90
Σ	56	100	47	100	103	100

Výzkumem bylo zjištěno, že četnost společných PA s dětmi v délce 30 minut je u respondentů nejčastěji v kategorii 1 – 2x týdně. Celkem to uvedlo 48,60 % respondentů. Ženy

z 28,60 % měly druhou největší četnost v kategorii 3 – 4x týdně, muži z 29,70 % měli druhou největší četnost v kategorii jen občas.

Na výzkumnou otázku č. 7 navazuje hypotéza:

H₃ Ženy častěji než muži se věnují společným pohybovým aktivitám s dětmi v délce minimálně 30 minut.

Věcná hypotéza H₃ byla převedena na statistické hypotézy:

H₀: Četnost společných pohybových aktivit s dětmi za týden v délce minimálně 30 minut je u žen shodná s muži.

H₃: Četnost společných pohybových aktivit s dětmi za týden v délce minimálně 30 minut je u žen větší než u mužů..

Tab. 22. Kontingenční tabulka četnosti společných pohybových aktivit rodičů s dětmi v délce 30 minut.

	Ženy (P / O)	Muži (P / O)	Σ
5 – 7x týdně	7 / 6,0	4 / 5,0	11
3 – 4x týdně	16 / 10,9	4 / 9,1	20
1 – 2x týdně	22 / 24,5	23 / 20,5	45
občas	10 / 13,0	14 / 11,0	24
vůbec	1 / 1,6	2 / 1,4	3
Σ	56	47	103

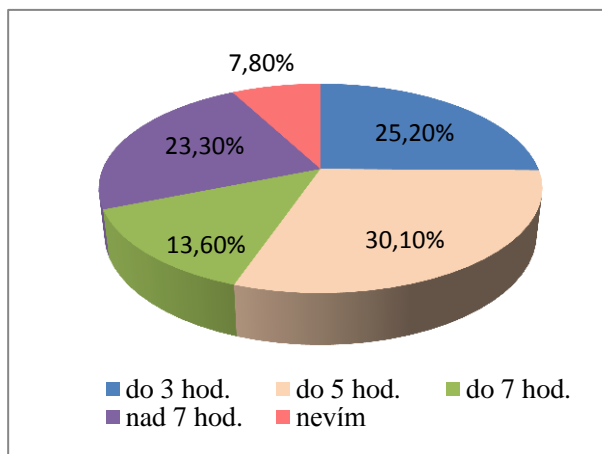
Ověření hypotéz:

Pro testování nulové hypotézy použijeme test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, $\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O} = 0,167 + 2,386 + 0,255 + 0,692 + 0,225 + 0,200 + 2,858 + 0,305 + 0,818 + 0,257 = 8,163$

Z výsledků stanovujeme, že vypočítaná hodnota $\chi^2 = 8,163$ je menší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$ pro 4 stupeň volnosti a hladinu významnosti 0,05. Nulovou hypotézu nelze odmítnout, neexistují statisticky významné rozdíly mezi pohlavím a četností společných pohybových aktivit s dětmi. Ženy se nevěnují častěji než muži společným pohybovým aktivitám s dětmi v délce minimálně 30 minut.

Výzkumná otázka č. 8: Jaké je časové množství pohybových aktivit a inaktivit dětí?

Výzkumnou otázku analyzují položky č. 20 a č. 21 dotazníku. Zaměřují se na množství pohybových aktivit za týden u dětí posledního ročníku předškolního vzdělávání a frekvenci sezení za týden větší než 1 hod.



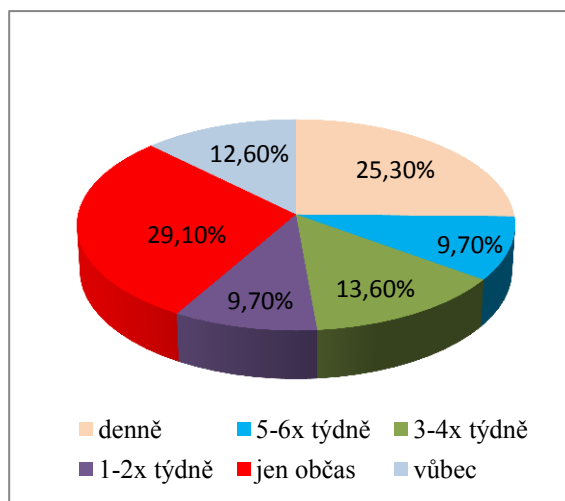
Graf 34. Množství pohybových aktivit dítěte za týden.

Tab. 23. Množství pohybových aktivit dítěte za týden.

	počet	[%]
Do 3 hodin	26	25,20
Do 5 hodin	31	30,10
Do 7 hodin	14	13,60
Nad 7 hodin	24	23,30
Nevím	8	7,80
Σ	103	100

Výzkumem bylo zjištěno, že celkové množství PA dítěte za týden, dle odpovědí respondentů, je nejčastěji do 5 hodin. Celkem to uvedlo 30,10 % respondentů. Druhou nejčastěji zvolenou kategorií, z 25,20 %, bylo množství PA dítěte do 3 hodin za týden. Kategorii nad 7 hodin množství PA dítěte za týden vybralo 23,30 % respondentů.

Položka č. 21 dotazníku monitoruje frekvenci nepřetržitého sezení za týden ve volném čase větší jak 1 hod u dětí posledního ročníku předškolního vzdělávání.



Graf 35. Frekvence nepřetržitého klidového stavu dítěte více než 1 hodinu.

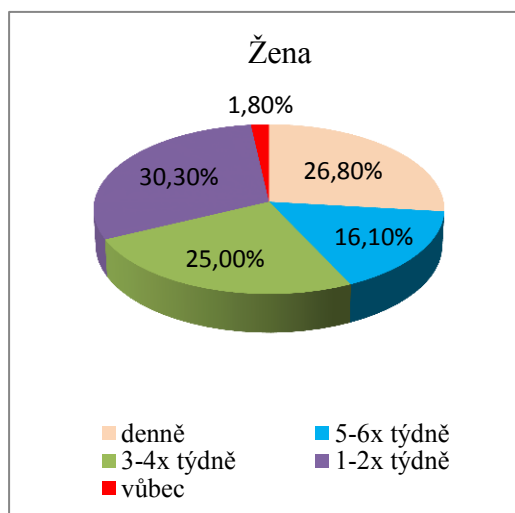
Tab. 24. Frekvence nepřetržitého klidového stavu dítěte více než 1 hodinu.

	počet	[%]
Denně	26	25,20
5-6x týdně	10	9,70
3-4x týdně	14	13,60
1-2x týdně	10	9,70
Jen občas	30	29,10
Vůbec	13	12,60
Σ	103	100

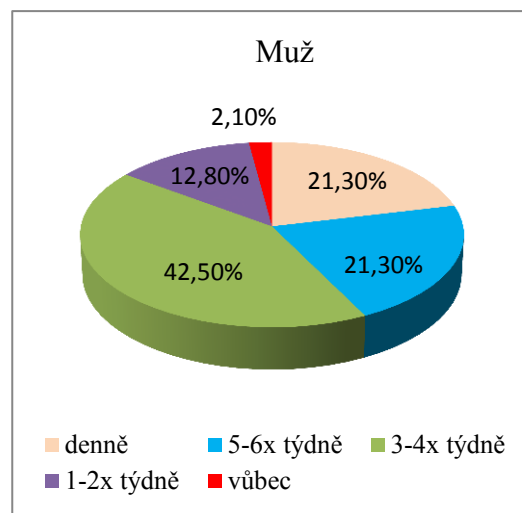
Respondenti výzkumu uvedli, že četnost nepřetržitě pohybové inaktivity dítěte větší jak 1 hodina je nejčastěji jen občas, respondenti tak odpověděli z 29,10 %. Druhou největší četností je kategorie denně, uvedlo to 25,20 % respondentů.

Výzkumná otázka č. 9: Mají rodiče povědomí o doporučeném množství dostatečných pohybových aktivit?

Výzkumnou otázku analyzuje položka č. 22 dotazníku.



Graf 36. Názor žen na vhodnou četnost středně intenzivní PA v délce 30 minut.



Graf 37. Názor mužů na vhodnou četnost středně intenzivní PA v délce 30 minut.

Tab. 25. Názor rodičů na vhodnou četnost středně intenzivní PA v délce 30 minut..

	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
denně	15	26,80	10	21,30	25	24,30
5-6x týdně	9	16,10	10	21,30	19	18,50
3-4x týdně	14	25,00	20	42,50	34	33,00
1-2x týdně	17	30,30	6	12,80	23	22,30
Vůbec	1	1,80	1	2,10	2	1,90
Σ	56	100	47	100	103	100

Respondenti nejčastěji zvolili jako vhodnou frekvenci pro středně intenzivní PA kategorii 3 – 4x týdně. V této kategorii převládá názor mužů, kteří ji uvedli z 42,50 %, naopak ženy uvedly tuto kategorii z 25,00 %. Další výrazný rozdíl je v kategorii 1 – 2x týdně, kdy ženy ji zvolily z 30,30 % a muži pouze z 12,80 %.

Na výzkumnou otázku č. 9 navazuje hypotéza:

H₄ Rodiče s vyšším vzděláním mají větší povědomí o doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity než rodiče s nižším vzděláním.

Věcná hypotéza H₄ byla převedena na statistické hypotézy:

H₀: Četnost správných odpovědí dle doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity mají rodiče s vyšším vzděláním shodnou s rodiči s nižším vzděláním.

H₄ : Četnost správných odpovědí dle doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity mají rodiče s vyšším vzděláním větší než rodiče s nižším vzděláním.

Doporučení WHO pro pohybové aktivity: provádět pohybové aktivity střední intenzity nebo chůzi v délce nejméně 30 minut minimálně pětkrát týdně

Kategorie vyšší vzdělání znamená terciární vzdělání, kategorie nižší vzdělání znamená sekundární vzdělání.

Pro ověření hypotézy byly četnosti respondentů v položce č. 22 dotazníku analyzovány a vyhodnoceny do kategorií dostatečné povědomí a nedostatečné povědomí.

Tab. 26. Čtyřpolní tabulka povědomí o doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity podle vzdělání.

	Dostatečné povědomí	Nedostatečné povědomí	Σ
Vyšší vzdělání	13	19	32
Nižší vzdělání	31	40	71
Σ	44	59	103

Ověření hypotéz:

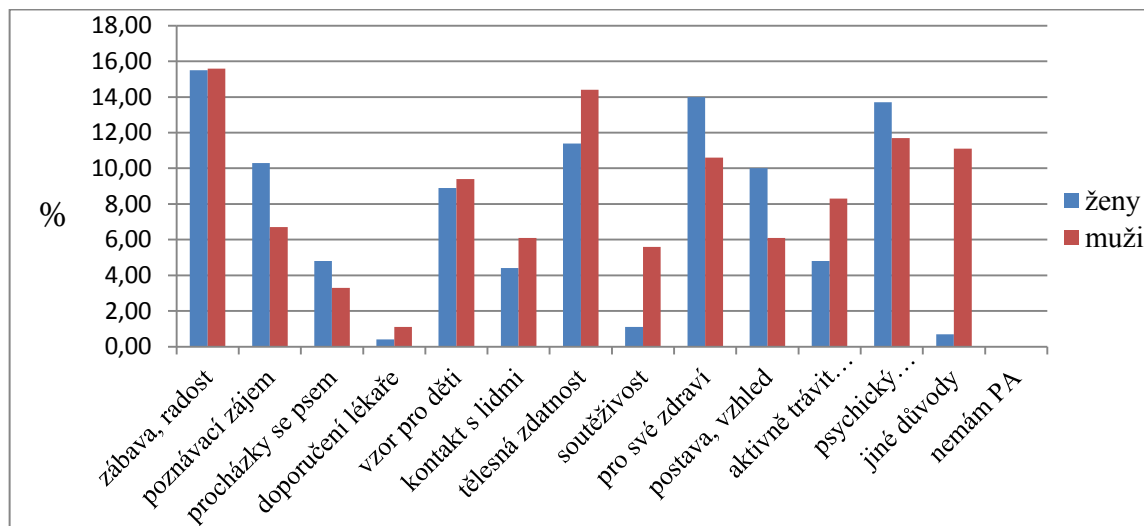
Pro testování nulové hypotézy použijeme test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku,

$$\chi^2 = n * \frac{(ad-bc)^2}{(a+b)*(a+c)*(b+d)*(c+d)} = 103 * \frac{(13*40-19*31)^2}{(13+19)*(13+31)*(19+40)*(31+40)} = 0,083$$

Z výsledků stanovujeme, že vypočítaná hodnota $\chi^2 = 0,381$ je menší než hodnota kritická $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ pro 1 stupeň volnosti a hladinu významnosti 0,05. Nulovou hypotézu nelze odmítnout, neexistují statisticky významné rozdíly mezi stupněm dosaženého vzdělání a četností povědomí o doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity.

Výzkumná otázka č. 10: Co motivuje rodiče k provádění pohybové aktivity?

Výzkumnou otázku analyzuje položka č. 23 dotazníku. Rodiče mohli označit více odpovědí.



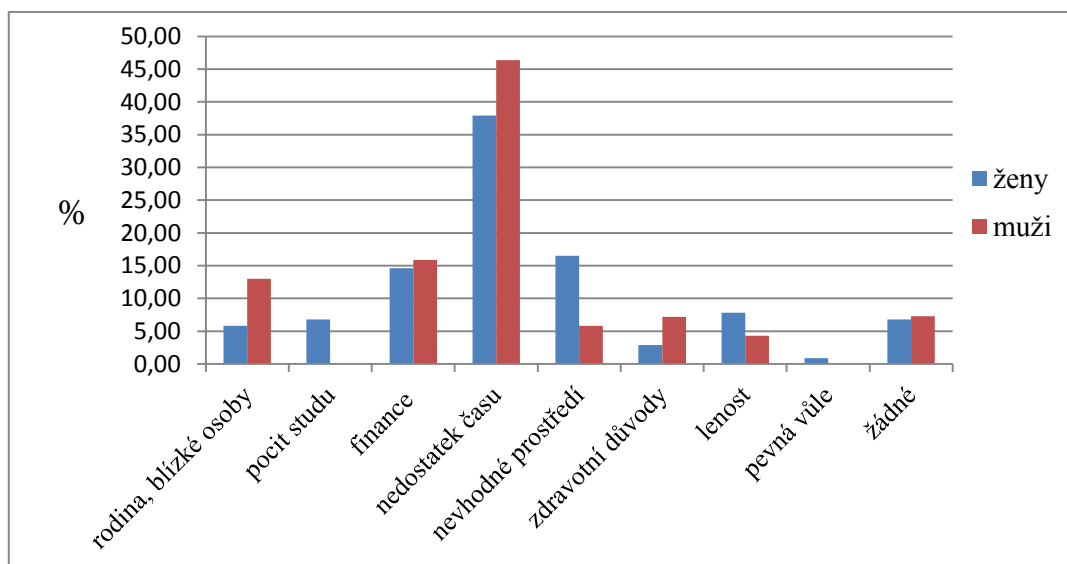
Graf 38. Motivace rodičů k provádění pohybových aktivit.

Tab. 27. Motivace rodičů k provádění pohybových aktivit.

	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
Pro zábavu, pocit radosti, pohody	42	15,50	28	15,60	70	15,50
Poznávací zájem, výlety	28	10,30	12	6,70	40	8,90
Procházky se psem	13	4,80	6	3,30	19	4,20
Na doporučení lékaře	1	0,40	2	1,10	3	0,70
Jako vzor pro své dítě/děti	24	8,90	17	9,40	41	9,10
Kontakt s lidmi, přáteli	12	4,40	11	6,10	23	5,10
Chci si udržet/zlepšit kondici	31	11,40	26	14,40	57	12,60
Soutěživost, zaměření na výkon	3	1,10	10	5,60	13	2,90
Chci udělat něco pro své zdraví	38	14,00	19	10,60	57	12,60
Chci mít pěknou postavu, vzhled	27	10,00	11	6,10	38	8,40
Chci aktivně trávit svůj volný čas	13	4,80	15	8,30	28	6,20
Psychický odpočinek, relaxace	37	13,70	21	11,70	58	12,90
Jiné důvody	2	0,70	2	1,10	4	0,90
Nemám pohybové aktivity	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Σ	271	100	180	100	451	100

Výzkumná otázka č. 11: Jaké faktory ovlivňují pozitivně a negativně pohybové aktivity rodičů?

Výzkumnou otázku analyzují položky č. 24 a č. 25 dotazníku. Zaměřují se na negativní a pozitivní faktory ovlivňující provádění pohybových aktivit. Rodiče mohli označit více odpovědí.

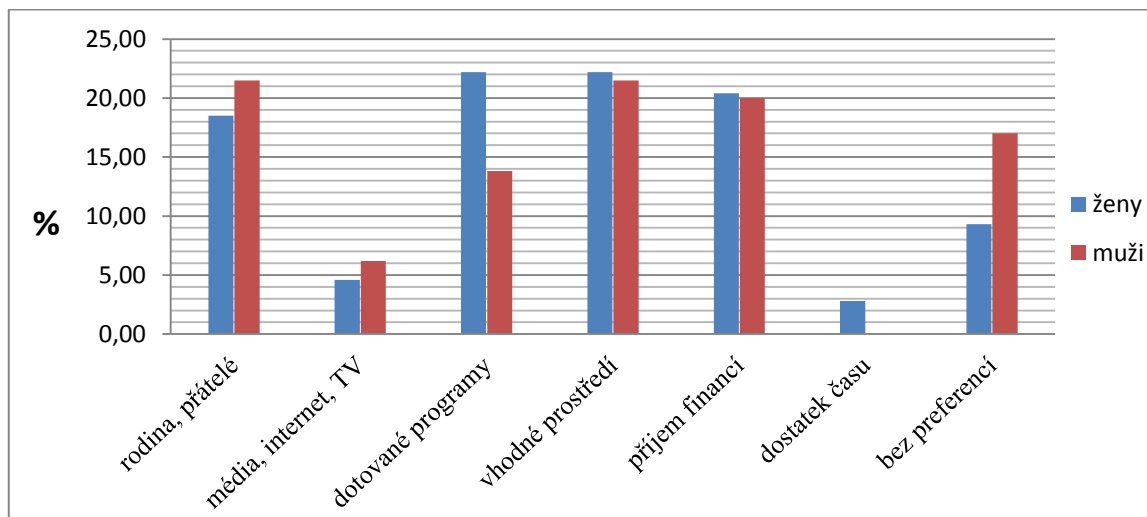


Graf 39. Negativní faktory ovlivňující pohybové aktivity rodičů.

Tab. 28. Negativní faktory ovlivňující pohybové aktivity rodičů.

	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
Rodina, přátelé a blízké osoby	6	5,80	9	13,00	15	8,70
Pocit studu, lidé mne pozorují	7	6,80	0	0,00	7	4,10
Finance a materiálně-ekonomické aspekty	15	14,60	11	15,60	26	15,10
Nedostatek volného času	39	37,90	32	46,40	71	41,30
Nevhodné prostředí v místě bydliště	17	16,50	4	5,80	21	12,20
Zdravotní důvody	3	2,90	5	7,20	8	4,60
Lenost	8	7,80	3	4,30	11	6,40
Nedostatek pevné vůle	1	0,90	0	0,00	1	0,60
Žádné	7	6,80	5	7,30	12	7,00
Σ	103	100	69	100	172	100

Položka č. 25 dotazníku analyzuje faktory, které mohou pozitivně ovlivnit pohybovou aktivitu rodičů?



Graf 40. Pozitivní faktory ovlivňující pohybové aktivity rodičů.

Tab. 29. Pozitivní faktory ovlivňující pohybové aktivity rodičů.

	Žena		Muž		Σ	
	počet	[%]	počet	[%]	počet	[%]
Rodina, přátelé a blízké osoby	20	18,50	14	21,50	34	19,70
Média, reklama, internet, TV	5	4,60	4	6,20	9	5,20
Zdravotní pojišťovny, programy	24	22,20	9	13,80	33	19,10
Vhodné prostředí/ hřiště, cyklotrasy	24	22,20	14	21,50	38	22,00
Větší příjem financí v domácnosti	22	20,40	13	20,00	35	20,20
Dostatek volného času	3	2,80	0	0,00	3	1,70
Nemám preferenci	10	9,30	11	17,00	21	12,10
Σ	108	100	65	100	173	100

6.3 Shrnutí, interpretace a limity výzkumu

Pro realizaci výzkumu byl stanoven výzkumný problém, cíl výzkumu a jeho dílčí cíle. Pro splnění stanovených cílů bylo vyjádřeno 11 výzkumných otázek a 4 hypotézy.

Výzkumný problém:

Jaká je úroveň pohybových aktivit rodičů a dětí posledního ročníku předškolního vzdělávání v Mikroregionu Slušovicko ve volném čase, a jaké faktory ovlivňují pohybové aktivity rodičů?

Úroveň pohybových aktivit rodičů i dětí je z pohledu frekvence nižší než doporučují odborné metodiky, například doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity. Více jak polovina respondentů, bez ohledu na pohlaví, nespĺňuje stanovené hodnoty. Rovněž více než polovina dětí, dle odpovědí respondentů, nespĺňuje doporučené množství prováděných pohybových aktivit pro jejich věkovou kategorii. Rodiče v menší míře provádějí chůzi a cyklistiku v rámci pohybových aktivit. Pozitivní je vykazovaná pravidelnost pohybových aktivit rodičů.

Hypotézy:

H₁ Muži více než ženy ve volném čase splňují doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity.

Tento předpoklad se provedeným statistickým testem nepotvrdil. Pohlaví respondentů nemá statisticky významný vliv na plnění doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity ve volném čase. Analýzou výzkumu bylo zjištěno, že daná doporučení plní 42,9 % žen a 48,9 % mužů. To znamená, že mají středně intenzivní pohybové aktivity minimálně 5x týdně po dobu 30 minut, nebo intenzivní pohybové aktivity minimálně 3x týdně po dobu 20 minut, popřípadě je kombinují. Více jak polovina respondentů v obou kategoriích nespĺňuje uvedená doporučení. Podobná zjištění uvádějí Frömel, Bauman et al. (in Hendl, dobrý a kol.,2011, str. 218), doporučení pro středně intenzivní pohybové aktivity splňuje 26,93 % žen a 45,58 % mužů. A doporučení pro intenzivní pohybovou aktivitu splňuje 23,76 % žen a 31,23 % mužů.

H₂ Ženy častěji než muži se věnují chůzi ve volném čase v délce minimálně 30 minut.

Tento předpoklad se provedeným statistickým testem nepotvrdil. Pohlaví respondentů nemá statisticky významný vliv na četnost chůze ve volném čase. Analýzou výzkumu bylo

zjištěno, že nejčastější chůzi v délce minimálně 30 minut ženy i muži provádějí s frekvencí 1 – 2x týdně, celkem 56,60 % žen a 40,50 % mužů.

H₃ Ženy častěji než muži se věnují společným pohybovým aktivitám s dětmi v délce minimálně 30 minut.

Tento předpoklad se provedeným statistickým testem nepotvrdil. Pohlaví respondentů nemá statisticky významný vliv na četnost společných pohybových s dětmi v délce minimálně 30 minut. Analýzou výzkumu bylo zjištěno, že ženy i muži nejčastěji provádějí společné pohybové aktivity s dětmi s frekvencí 1 – 2x týdně, celkem 39,30 % žen a 48,90 % mužů.

H₄ Rodiče s vyšším vzděláním mají větší povědomí o doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity než rodiče s nižším vzděláním.

Tento předpoklad se provedeným statistickým testem nepotvrdil. Vzdělání respondentů nemá statisticky významný vliv na povědomí o doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity. Analýzou výzkumu bylo zjištěno, že 40,6 % respondentů s terciárním vzděláním a 43,7 % respondentů se sekundárním vzděláním má dostatečnou znalost a povědomí o doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity.

Výzkumné otázky:

VO1. Jaká je frekvence pohybových aktivit rodičů?

U středně intenzivní PA respondenti nejčastěji uváděli frekvenci 1 – 2x týdně, celkem 32,00 % respondentů. Ženy z 37,50 % a muži z 25,50 %. Druhou nejčastější uváděnou frekvencí je 3 – 4x týdně, celkem 28,20 % respondentů. Ženy z 33,90 % a muži z 21,30 %. Pouze 28,10 % respondentů má frekvenci 5x a více týdně u středně intenzivních PA a splňuje tím doporučení WHO pro dostatečné PA. Ženy z 16,10 % a muži z 29,80 %. Tímto jsou respondenti Mikroregionu Slušovicko pod průměry, které uvádějí Frömel, Bauman et al. (in Hendl, dobrý a kol., 2011, str. 218), pro ženy 26,93 % a pro muže 45,58 %.

Výzkum dále bylo zjištěno, že respondenti nejčastěji neprovádějí intenzivní PA vůbec. Celkem 47,60 % respondentů. Mírnou převahu mají ženy, 53,60 %, oproti mužům z 40,40 %. Dále respondenti uváděli z 24,30 % frekvenci 1 – 2x týdně, zde jsou odpovědi žen a mužů velmi podobné. Respondenti provádějí intenzivní PA s četností 3x a více týdně z 28,10 %, a tak dodržují doporučení WHO pro dostatečné PA. Ženy celkem z 23,20 % a muži z 34,00 %. Tím jsou respondenti Mikroregionu Slušovicko ve shodě s údaji, které

uvádějí Frömel, Bauman et al. (in Hendl, dobrý a kol., 2011, str. 218), pro ženy 23,76 % a pro muže 31,32 %.

Frekvence pohybových aktivit je z pohledu doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity výrazně nízká. Tyto zjištění výzkumu však jsou podobná s údaji, které u nás prezentují například Frömel, Bauman et al.

VO2. Jaké je časové množství pohybových aktivit rodičů za týden?

Respondenti výzkumu v celkovém hledisku neuvádějí jednu výrazně vyšší kategorii z pohledu zjišťování kolik času věnují středně intenzivním PA za týden. Při analýze žen a mužů se však nachází největší rozdíl v kategorii do 2 hodin, kdy toto časové množství středně intenzivních PA za týden uvedlo 32,20 % žen, ale jen 14,90 % mužů. Muži uvádějí více kategorií do 3 hodin a nad 3 hodiny týdně. Je zajímavé, že více mužů udává i kategorii do 1 hodiny týdně. Časové množství středně intenzivních PA respondentů odpovídá udávaným četnostem frekvencí této PA. Respondenti provádějí intenzivní PA v časovém množství nad 3 hodiny celkem z 28,10 % a naplňují doporučení WHO pro dostatečné PA. Ženy z 25,00 % a muži z 31,90 %. Tyto zjištěné údaje odpovídají zjištěné skupině respondentů, kteří mají frekvenci 5x a více týdně u středně intenzivních PA a splňují tím doporučení WHO pro dostatečné PA.

VO3. Jaká je frekvence chůze rodičů?

Chůzi v minimální délce 30 minut nejvíce respondentů provádí v rozsahu 1 – 2x týdně, celkem 47,60 %. Přesně 53,60 % žen a 40,50 % mužů. Četnost chůze je u žen i mužů dost podobná. Frekvenci 3 – 4x týdně udává 16,00 % žen a 14,90 % mužů. Jenom 11,70 % respondentů provádí chůzi každý den, nebo 6,80 % respondentů realizuje chůzi 5 – 6x za týden. Z tohoto pohledu splňují doporučení WHO pro pohybové aktivity pouze 18,50 % respondentů. Bohužel 18,40 % respondentů uvedlo, že vůbec neprovádí chůzi. Výzkumem zjišťujeme, že více jak polovina respondentů má nízkou úroveň PA formou chůze, přitom se jedná o nenáročnou a přitom velmi účinnou PA. Proto se například snaží WHO chůzi doporučovat osvětovou propagací, například programem Zdraví 21, kde cílem č. 11 je dosažení zdravějšího životního stylu, a to i s pomocí zvyšování úrovně chůze a cyklistiky u celého obyvatelstva. Chůzi a cyklistiku rovněž doporučuje Pokyn EU pro PA (2008, str. 15). Podle položky č. 17 patří chůze spolu s cyklistikou k nejčastějším PA respondentů.

VO4. Jaká je frekvence cyklistiky rodičů?

Výzkum bylo zjištěno, že více jak polovina respondentů, celkem 53,40 %, neprovádí vůbec

cyklistiku jako PA v minimální délce 30 minut. Z toho 57,10 % žen a 48,90 % mužů. Další výraznou kategorií respondentů byli ti, kteří provádějí cyklistiku 1 – 2x za týden, celkem 37,90 % respondentů, 33,90% žen a 42,60 % mužů. Pouze 8,70 % respondentů se věnuje cyklistice 3x a více týdně. Úroveň této formy PA je velmi nízká. Bohužel v tomto směru se dostatečně nedaří naplňovat program Zdraví 21 organizace WHO a snahu o celosvětový rozvoj nejzákladnějších PA jako je chůze a cyklistika. Limitem pro respondenty může být hornatý terén regionu a chybějící síť cyklostezek, které by pomohly využít této formy PA k dopravním účelům.

VO5. Jaká je pravidelnost pohybových aktivit rodičů a jejich plán rozvoje do budoucna?

Největší četnost odpovědí na zjišťování jak dlouho se již věnují pravidelně PA respondenti uváděli kategorii více než rok, celkem 45,60 % respondentů. Žen 33,90 % a 59,60 % mužů. Pravidelné PA v rozmezí ½ roku až 1 rok uvádělo 7,8 % respondentů, 10,7 % žena 4,2 % mužů. Podle Hendla, Dobrého a kol. (2011, str. 46, 232) se u 53,4 % respondentů dá předpokládat, že se jejich PA staly trvalou součástí způsobu života a budou i nadále v PA pokračovat.

Výzkum byl zároveň zjišťován plán respondentů na rozvoj PA v nejbližším časovém horizontu dvou let. Je povzbudivé, že 50,50 % respondentů má záměr zvyšovat množství PA. Celkem 58,90 % žen a 40,40 % mužů. Pozorujeme tedy u respondentů snahu o zvyšování úrovně PA, více tedy u žen. Navíc ještě 17,90 % žen a 10,60 % mužů neví zda zachovají současnou úroveň PA nebo ji zvýší.

VO6. Jaké druhy a formy pohybových aktivit rodiče preferují?

PA podle intenzity respondenti nejčastěji preferují aerobní, tedy vytrvalostní s nižší až střední obtížností a možností delšího časového provádění. Celkem to uvádí 77,70 % respondentů. Ale podle pohlaví jsou tyto PA preferovány hlavně ženami, z 92,20 %. Muži nemají tak silnou preferenci, pouze 53,20 mužů je upřednostňuje a dalších 46,80 % mužů raději volí intenzivní PA. Muži rádi volí formy PA na rozvoj svalové hmoty.

PA podle formy kolektivní nebo individuální respondenti preferují respondenti nejčastěji vyvážený poměr obou alternativ. Celkem 47,50 % respondentů. Dalších 38,9 % respondentů upřednostňuje hlavně individuální PA. Jen 13,6 % respondentů volí více kolektivní PA.

Respondenti v podstatně větší míře provádějí PA neorganizované, ze 75,70 %. PA organizované vyhledává dle zjištění výzkumu jen 24,30 % respondentů. Ženy se při organizovaných PA zaměřují na tanec, cvičení s dětmi, pilates cvičení, jóga, aerobik, tenis, spinning, zumba, jízda na koni, power plate, házená, chůze heat a lyžování. Muži provádějí organizované PA jako fotbal, hokej, volejbal, cvičení s dětmi, hasič, tanec, dračí lodě a cross fit. Jak uvádí Sekot (2006, str. 185), je přínos organizovaných PA i rovině sociální a posilování sociálně komunikačních schopností.

Dle zjištění výzkumu se respondenti při provádění sportovních PA většinou nezaměřují na soutěž a výkon. Celkem to uvedlo 81,50 % respondentů. Tato preference je u žen větší, celkem 94,60 %, ale i muži se při sportovních PA tolik nezaměřuje na soutěž a výkon, celkem 66,00 % z nich. Je to v souladu s tvrzením Sekota (2006, str. 22 – 23), že soutěž a výkon u sportovních PA preferují jedinci provádějící výkonnostní závodní aktivity, kdežto jedinci orientující se na prožitek a rekreaci u sportovních PA mají za cíl zlepšování tělesné a psychické kondice. Respondenti tedy ve větší míře neprovádějí závodní sportovní PA.

Výzkumem bylo zjištěno, že respondenti využívají práce v domácnosti jako častou formu PA, celkem 66,00 % respondentů. Výrazně více využívají práce v domácnosti jako častou formu PA ženy, celkem 80,3 % žen, za to mužů jen 49,0 %. Jak uvádějí Hendl, Dobrý a kol. (2011, str. 41), je tento poznatek plně akceptovatelný, protože podle současných trendů jsou práce v domácnosti vhodnou plnohodnotnou alternativou běžných PA

Dle zjištění výzkumu respondenti pro PA nejčastěji vyhledávají přírodní prostory mimo obytné části, celkem 39,80 %. Tedy formy pohybu jako turistika, cyklistika nebo prosté procházky s dítětem nebo i se psem. Tak jako to uvádějí Hendl, Dobrý a kol. (2011, str. 194 - 196). Preference mužů a žen jsou téměř shodné. Druhým nejčastěji preferovaným prostředím jsou venkovní prostory, 29,10 % respondentů. Vnitřní prostory preferuje pouze 7,80 % respondentů a 23,30 % respondentů nemá vyhraněnou preferenci prostředí pro PA.

Nejčastěji prováděnou formou PA je u respondentů cyklistika, celkem uvedlo 21,30 %. Ženy rovněž často preferují chůzi, z 28,20 %, a muži z 23,80 % sportovní hry jako fotbal, hokej, florbal, tenis, squash a volejbal. Dalšími častými formami PA jsou plavání, bruslení, lyžování, posilování anebo také tanec.

VO7. Provádějí rodiče společné pohybové aktivity se svými dětmi, a jaké jsou nejčastější formy těchto aktivit?

Výzkumem bylo zjištěno, že četnost společných PA respondentů s dětmi v délce 30 minut

je nejčastěji 1 – 2x týdně. Celkem to uvedlo 48,60 % respondentů. Ženy je realizují v 39,30 % a muži v 48,90 %. Větší frekvenci společných PA, 3x a vícekrát týdně uvádí 25,20 % respondentů, ženy z 41,10 % a muži z 17,10 %. Zjišťujeme, že 73,80 % respondentů provádí minimálně 1x týdně společnou PA s dítětem v délce 30 minut. Vzhledem k tomu, jak uvádějí Mikláňková (2009, str. 20) i Sigmund a Sigmundová (2011, str. 113 – 114), že děti v této věkové kategorii mají mít minimálně 2 hodiny PA denně a v MŠ naplní přibližně polovinu tohoto doporučení, je třeba, aby ve volném čase prováděli 1 hodinu denně PA. Proto je důležitá i společná PA rodičů s dětmi.

Výzkumem bylo zjištěno, že nejčastěji prováděnou společnou PA dětí s rodiči je cyklistika, celkem to uvedlo 27,30 % respondentů. Respondenti dále uvádějí jako častou společnou PA chůzi a procházky. Významnou společnou PA je také plavání, dále lyžování, bruslení různé formy míčových her. Je to v souladu s doporučením Mikláňkové (2009, str. 20) rozvíjet u dětí tohoto věku hlavně všestranné PA se zaměřením běh, hod, odraz a skok.

VO8. Jaké je časové množství pohybových aktivit a inaktivit dětí?

Výzkumem bylo zjištěno, že celkové množství PA dítěte za týden, dle odpovědí respondentů, je nejčastěji do 5 hodin. Celkem to uvedlo 30,10 % respondentů. Druhou nejčastěji zvolenou kategorií, z 25,20 %, bylo množství PA dítěte do 3 hodin za týden. Kategorii nad 7 hodin množství PA dítěte za týden vybralo 23,30 % respondentů. Jak již bylo zmíněno, a dle Mikláňkové (2009, str. 20) i Sigmunda a Sigmundové (2011, str. 113 – 114), pro dostatečný rozvoj dítěte je žádoucí, aby mělo předškolní dítě alespoň 1 hodinu PA ve volném čase. Dle zjištění výzkumu pouze 23,30 % dětí naplňuje toto doporučení. Může to souviset s četností nepřetržité pohybové inaktivity dítěte větší jak 1 hodina. Respondenti nejčastěji uváděli kategorii jen občas, z 29,10 %. Druhou největší četností je ale kategorie denně z 25,20 % a kategorie 5 – 6x týdně z 9,70 %. Jak uvádějí Hendl, Dobrý a kol. (2011, str. 193), důvodem je sezení nebo ležení z důvodu pasivní zábava u počítače nebo televize.

VO9. Mají rodiče povědomí o doporučeném množství dostatečných PA?

Respondenti nejčastěji zvolili jako vhodnou frekvenci pro středně intenzivní PA kategorii 3 – 4x týdně. V této kategorii převládá názor mužů, kteří ji uvedli z 42,50 %, naopak ženy uvedly tuto kategorii z 25,00 %. Další výrazný rozdíl je v kategorii 1 – 2x týdně, kdy ženy ji zvolili z 30,30 % a muži pouze z 12,80 %. Správné povědomí o doporučeném množství dle WHO pro dostatečné pohybové aktivity má 42,90 % žen a 42,60 mužů. Dle zjištění výzkumu tedy respondenty limituje z větší poloviny neznalost současných doporučení.

Zároveň část respondentů má znalost a přesto, jak se zjistilo ve VO1, neprovádí dostatečné množství PA dle současných doporučení.

VO10. Co motivuje rodiče k provádění pohybové aktivity?

Dle odpovědí respondentů je nejčastějším motivačním faktorem zábava, pocit radosti a pohody z PA. Saturaci z PA je třeba utvářet i u dětí. Další výraznou motivací je dle respondentů tělesné sebepojetí, tedy vzhled, zdatnost a zdraví. Tyto důležité motivační faktory pro rozvoj PA zmiňují například Fialová a Krch (2012, str. 29).

VO11. Jaké faktory ovlivňují pozitivně a negativně pohybové aktivity rodičů?

Nejčastějším negativním faktorem PA je podle odpovědí respondentů jejich nedostatek volného času. Z menší četnosti dále respondenti uvádějí jako negativní faktor PA finance a nevhodné prostředí v místě bydliště. Tento faktor je třeba řešit veřejnou politikou. Je zajímavé, že část respondentů sama pojmenovala jako negativní faktor PA vlastní lenost. Ženy zase uvádějí jako negativní faktor PA pocit studu před veřejností.

Jako pozitivní faktor, který by působil na rozvoj PA respondentů, je v první řadě uváděna podpora rodiny a blízkých. Tento sociální prvek je velmi důležitý. Další faktory jsou z oblasti ekonomických. Respondenti v podobné míře uvádějí ostatní pozitivní faktor vhodné prostředí pro PA. Větší příjem financí v domácnosti je pro respondenty silný pozitivní faktor, tak jako možnost využít pro PA dotované programy, například různé projekty zdravotních pojišťoven. Tuto formu doporučuje Pokyn EU pro PA (2008, str. 19).

Limity výzkumu:

Limity realizovaného výzkumu spatřujeme v několika oblastech. Respondenti mohli vykazovat neobjektivní údaje, tato neobjektivnost odpovědí mohla být úmyslná nebo neúmyslná. Úmyslná neobjektivnost respondentů mohla mít příčinu ve snaze vykazovat „lepší“ hodnoty a neúmyslná zase v nepřesném pamatování prováděných pohybových aktivit, nebo neuvědomění si co všechno lze zahrnout do pohybových aktivit. Dalšími limity výzkumu mohli být aktuální zdravotní stav respondentů nebo jejich dětí. Limitovat výzkum mohlo roční období, počasí, momentální ekonomická situace rodiny. Limitem výzkumu taky mohla být momentální preference jinak zaměřených volnočasových aktivit nebo právě momentální nedostatek volného času. Limitem výzkum je také zaměření na region a zjištěné údaje se nedají zobecnit na celou populaci.

ZÁVĚR

Úroveň pohybových aktivit u rodičů a dětí posledního ročníku předškolního vzdělávání ve volném čase je v Mikroregionu Slušovicko podobná se zjištěními pro celou českou společnost. Rodiče v nadpoloviční míře nesplňují limity dostatečných pohybových aktivit, pozitivní je však jejich vykazovaná pravidelnost. Odborná veřejnost to považuje za dobrý základ pro zvyšování množství pohybových aktivit, protože je stále lepší mít méně aktivit než neprovádět žádné. Rodiče využívají chůzi i cyklistiku, v souladu s novým trendem podpory WHO, jako vhodné formy pohybových aktivit, ale s menší frekvencí opakování. Pozitivní je zjištění, že rodiče provádějí společné pohybové aktivity s dětmi a věnují se těmto aktivitám ve volném čase. I tyto aktivity však nedosahují ve větší míře potřebné dostatečné úrovně, jelikož dle odpovědí rodičů polovina dětí nenaplnuje doporučené časové množství pohybových aktivit. Dle zjištění výzkumu je prvořadou motivací rodičů k provádění pohybových aktivit pocit radosti, pohody a zábavy. Toto zjištění je důležité, jelikož saturace z pohybových aktivit je významný prvek pro zvyšování úrovně. Jenom kdyby rodiče nevykazovali jako hlavní negativní faktor, který brání jejich pohybovým aktivitám, nedostatek času. K lepší organizaci času by mohly přispět i rodina a osoby blízké, rodiče je vykazují jako významný pozitivní faktor pro zvyšování pohybových aktivit, samozřejmě vedle faktoru finančního a faktoru vhodného prostředí.

Konkrétní význam diplomové práce spatřuji v prezentaci odborných názorů teoretické části a také výsledků výzkumu přímo v samotném Mikroregionu Slušovicko, a to ve více směrech. Poznatky výzkumu mohou být konkrétně nápomocny v praxi organizacím zaměřeným na rodinu a jejich volnočasové aktivity, jako například Centrum pro rodinu, Kluby maminek a dětí a podobně. Rovněž místní školská zařízení mohou poznatky výzkumu využít při vlastní aktivní realizaci rozvoje výchovy ke zdraví a podpory pohybových aktivit ve školách. Další oblastí využití diplomové práce je edukace široké veřejnosti bez rozdílu věku popularizací pohybových aktivit, i celkové výchovy ke zdraví, formou regionální mediální kampaně, která může být zveřejněna v místních regionálních tiskovinách obcí, anebo kabelovou televizí. Komunální veřejná politika má přiměřenou snahu řešit oblast volnočasových aktivit svých obyvatel, a tím i jejich pohybové aktivity. Mediální propagací poznatků diplomové práce by pozitivně ovlivňovala úroveň povědomí svých obyvatel. Přitom můžou představitelé komunální veřejné politiky zjištění výzkumu využít při realizaci preventivních programů zaměřených na eliminaci sociálně-patologických jevů, nebo pro další realizaci programů podporujících zdravý životní styl včetně vhodných prostředí

pro pohybové aktivity v daných lokalitách. Například se uvažuje realizovat společný projekt obcí „ Turistika v Mikroregionu Slušovicko „ se záměrem zbudovat propojený systém turistický stezek v přírodním prostředí celého regionu. Uvedená možné směry využití diplomové práce lze vztáhnout i mimo Mikroregion Slušovicko, jelikož podpora pohybových aktivit je potřebná v celé České republice.

Pozitivní vliv pohybových aktivity vnímá a akceptuje společnost. Důležité je v současné době vhodnou propagací prezentovat všem jedincům nejnovější poznatky odborných výzkumu a docílit tím větší úrovně znalostí jedinců o dostatečných pohybových aktivitách. Zároveň ale je důležité, aby jedinci aktivně prováděli pohybové aktivity. Proto je záměrem v současné době nabídnout jedincům vhodná prostředí pro realizaci jejich preferovaných pohybových aktivit. Současně je snahou odborné veřejnosti přiblížit pohybové aktivity každému jedinci nenáročnou formou, jako například WHO propaguje v podstatě nenáročné pohybové aktivity formou chůze a jízdy na kole. Zvláště chůze je velmi dostupná pohybová aktivita s minimálními nároky na fyzickou stránku každého jedince nebo materiálně-ekonomickou. Chůze je vhodným prostředkem eliminujícím negativní důsledky současného „sedavého“ stylu života.

Úmyslem celého současného celosvětového rozvoje pohybových aktivit je, aby se staly pohybové aktivity každodenní náplní obyvatelstva na dostatečné úrovni, tak aby mohli každému jedinci přinášet pozitivní zdravotní benefity a napomáhat k osobní pohodě. Tato diplomová práce je malou částí současné velké snahy ve společnosti realizovat zvyšování úrovně pohybových aktivit, se záměrem dosáhnout maximálně možného naplnění cílů z programu Zdraví 21, hlavně cíle č. 11, aby do roku 2015 si lidé v celé společnosti osvojili zdravější životní styl.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADÁMKOVÁ, Věra. *Obezita. Příčiny, typy, rizika, prevence a léčba*. Brno: Facta Medica, 2009. ISBN 978-80-904260-5-4.
- [2] BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.
- [3] BAŠKOVÁ, Martina a kol. *Výchova k zdraví*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-320-2.
- [4] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 128. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [5] ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední školy*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5.
- [6] DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 2005. ISBN 80-245-0998-9.
- [7] FIALOVÁ, Ludmila a František David KRCH. *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2160-9.
- [8] HAINER, Vojtěch a kol. *Tajemství ideální váhy. Dieta, pohyb, životní styl*. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7196-128-3.
- [9] HENDL, Jan, Lubomír DOBRÝ a kol. *Zdravotní benefity pohybových aktivit. Monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-2000-8.
- [10] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [11] KALMAN, Michal, Zdeněk HAMŘÍK a Jan PAVELKA. *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut, 2009. ISBN 978-80-254-5965-2.
- [12] KLESCHT, Vladimír. *Pět pilířů zdravého života*. Brno: Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-2149-8.
- [13] Kolektiv autorů. *Pohybová aktivita dospělé populace v ČR*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6271-9.

- [14] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- [15] KUČERA, Miroslav, Ivan DYLEVSKÝ a kol. *Sportovní medicína*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-725-7.
- [16] KUČERA, M., P. KOLÁŘ a I. DYLEVSKÝ et al. *Dítě, sport a zdraví*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-712-7.
- [17] KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0736-5.
- [18] MÁČEK, Miloš, Jiří RADVANSKÝ et al. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-695-3.
- [19] MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [20] MARKOVÁ, Marie, *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.
- [21] MIKLÁNKOVÁ, Ludmila. *Enviromentální stimuly v pohybové aktivitě dětí předškolního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. ISBN 978-80-244-2331-9.
- [22] Mikroregion Slušovicko. [online]. ©2008 [cit. 2014-03-28]. Dostupné z: <http://www.mikroregion-slusovicko.cz>.
- [23] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *EU Physical Activity Guidelines. Pokyny EU pro pohybovou aktivitu*. [online]. Praha: MŠMT, ©2013 - 2014 [cit. 2013-01-08]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/sport/pokyny-eu-pro-pohybovou-aktivitu?highlightWords=Pokyny+pro+pohybovou+aktivitu>.
- [24] Ministerstvo zdravotnictví. *Zdraví pro všechny v 21. století*. [online]. Praha: MZČR, 3. prosince 2002 ©2010 [cit. 2013-01-08].
Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html
- [25] MUŽÍK, Vladislav a Petr VLČEK et al. *Škola a zdraví pro 21. století. Škola, pohyb a zdraví. Výzkumné výsledky a projekty*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5371-7.

- [26] OECD. *Improving Health and Social Cohesion through Education*. Paris: OECD, 2010. ISBN 978-92-64-08631-9. Dostupné také z:
http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/education/improving-health-and-social-cohesion-through-education_9789264086319-en#page1
- [27] PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.
- [28] SEKOT, Aleš. *Sociologie sportu: aktuální problémy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6181-1.
- [29] SEKOT, Aleš. *Sociologie sportu*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-132-4.
- [30] SIGMUND, Erik a Dagmar SIGMUNDOVÁ. *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. ISBN 978-80-244-2811-6.
- [31] VRBAS, Jaroslav. *Škola a zdraví pro 21. století. Zdravotně orientovaná zdatnost dětí mladšího školního věku. Analýza vybraných ukazatelů*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5404-2.
- [32] ZVONARĚ, Martin, Igor DUVAČ a kol. *Antropomotorika pro magisterský program tělesná výchova a sport*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5380-9.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- WHO Světová zdravotnická organizace.
- MŠ Mateřská škola
- PA Pohybové aktivity.
- P/O Pozorovaná četnost / Očekávaná četnost

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1.	Pohlaví respondentů	57
Graf 2.	Věková kategorie respondentů.....	58
Graf 3.	Vzdělání respondentů.....	59
Graf 4.	Četnost středně intenzivní PA v délce 30 minut u žen.....	60
Graf 5.	Četnost středně intenzivní PA v délce 30 minut u žen.....	60
Graf 6.	Četnost intenzivní PA v délce 20 minut u žen.....	61
Graf 7.	Četnost intenzivní PA v délce 20 minut u mužů.....	61
Graf 8.	Časové množství středně intenzivní PA za týden u žen.....	63
Graf 9.	Časové množství středně intenzivní PA za týden u mužů.....	63
Graf 10.	Četnost chůze za týden v délce 30 minut u žen.....	64
Graf 11.	Četnost chůze za týden v délce 30 minut u mužů.....	64
Graf 12.	Četnost cyklistiky za týden v délce 30 minut u žen.....	66
Graf 13.	Četnost cyklistiky za týden v délce 30 minut u mužů.....	66
Graf 14.	Doba trvání pravidelných PA žen v délce 30 minut.....	67
Graf 15.	Doba trvání pravidelných PA mužů v délce 30 minut.....	67
Graf 16.	Plán rozvoje PA u žen.....	68
Graf 17.	Plán rozvoje PA u mužů.....	68
Graf 18.	PA žen podle intenzity.....	69
Graf 19.	PA mužů podle intenzity.....	69
Graf 20.	PA žen podle počtu jedinců.....	70
Graf 21.	PA mužů podle počtu jedinců.....	70
Graf 22.	Organizované PA žen.....	71
Graf 23.	Organizované PA mužů	71
Graf 24.	Sportovní PA žen zaměřené na soutěž a výkon.....	72

Graf 25. Sportovní PA mužů zaměřené na soutěž a výkon.....	72
Graf 26. Domácí práce jako součást PA u žen.....	73
Graf 27. Domácí práce jako součást PA u mužů.....	73
Graf 28. Preference prostředí pro PA u žen.....	74
Graf 29. Preference prostředí pro PA u mužů.....	74
Graf 30. Formy pohybových aktivit rodičů.....	75
Graf 31. Formy pohybových aktivit s dítětem.....	76
Graf 32. Četnost společných PA žen a dětí v délce 30 minut.....	77
Graf 33. Četnost společných PA mužů a dětí v délce 30 minut.....	77
Graf 34. Množství pohybových aktivit dítěte za týden.....	79
Graf 35. Frekvence nepřetržitého klidového stavu dítěte více než 1 hodinu.....	80
Graf 36. Názor žen na vhodnou četnost středně intenzivních PA v délce 30 minut.....	81
Graf 37. Názor mužů na vhodnou četnost středně intenzivních PA v délce 30 minut....	81
Graf 38. Motivace rodičů k provádění pohybových aktivit.....	83
Graf 39. Negativní faktory ovlivňující pohybové aktivity rodičů.....	84
Graf 40. Pozitivní faktory ovlivňující pohybové aktivity rodičů.....	85

SEZNAM TABULEK

Tab. 1.	Pohlaví respondentů	57
Tab. 2.	Věková kategorie respondentů.....	58
Tab. 3.	Vzdělání respondentů.....	59
Tab. 4.	Četnost středně intenzivní PA v délce 30 minut.....	60
Tab. 5.	Četnost intenzivních PA v délce 30 minut.....	61
Tab. 6.	Čtyřpolní tabulka plnění doporučení WHO pro dostatečné PA dle pohlaví.....	62
Tab. 7.	Časové množství středně intenzivních PA rodičů za týden.....	63
Tab. 8.	Četnost chůze rodičů za týden v minimální délce 30 minut.....	64
Tab. 9.	Kontingenční tabulka četnosti chůze za týden v délce minimálně 30 minut podle pohlaví.....	65
Tab. 10.	Četnost cyklistiky rodičů za týden v minimální délce 30 minut.....	66
Tab. 11.	Doba trvání pravidelných PA rodičů v délce 30 minut.....	67
Tab. 12.	Plán rozvoje pohybových aktivit u rodičů.....	68
Tab. 13.	Preference pohybových aktivit rodičů podle intenzity.....	69
Tab. 14.	Preference pohybových aktivit rodičů podle počtu jedinců.....	70
Tab. 15.	Organizované pohybové aktivity rodičů.....	71
Tab. 16.	Zaměření sportovních PA rodičů na soutěž a výkon.....	72
Tab. 17.	Domácí práce jako součást pohybových aktivit rodičů.....	73
Tab. 18.	Preference prostředí pro PA.....	74
Tab. 19.	Formy pohybových aktivit rodičů.....	75
Tab. 20.	Formy pohybových aktivit s dítětem.....	76
Tab. 21.	Četnost společných PA rodiče s dětmi v délce 30 minut.....	77
Tab. 22.	Kontingenční tabulka četnosti společných PA rodičů s dětmi v délce 30 minut	78
Tab. 23.	Množství pohybových aktivit dítěte za týden.....	79
Tab. 24.	Frekvence nepřetržitého klidového stavu dítěte více než 1 hodinu.....	80

Tab. 25. Názor rodičů na vhodnou četnost středně intenzivní PA v délce 30 minut.....	81
Tab. 26. Čtyřpolní tabulka povědomí o doporučení WHO pro dostatečné pohybové aktivity podle vzdělání.....	82
Tab. 27. Motivace rodičů k provádění pohybových aktivit.....	83
Tab. 28. Negativní faktory ovlivňující pohybové aktivity rodičů.....	84
Tab. 29. Pozitivní faktory ovlivňující pohybové aktivity rodičů.....	85

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Dotazník.....	104
--------------------------	-----

PŘÍLOHA P I: NÁZEV PŘÍLOHY

DOTAZNÍK PRO RODIČE

Vážení rodiče, dostává se Vám do rukou dotazník, který je dobrovolný, anonymní a informace budou použity pouze pro výzkumnou část diplomové práce.

Zajímáme se o pohybovou aktivitu, kterou vykonáváte ve svém volném čase v domácnosti, při sportu, cvičení a rekreaci.

Pohybová aktivita je uvědomělé přemístění člověka v prostoru a čase, např. sportovní aktivity, domácí práce, chůze, turistika, cvičení na obratnost a podobně. Volný čas je období po splnění závazků, kdy se neprovádí povinná činnost a svobodně je zvolena realizovaná aktivita.

Své odpovědi prosím označte křížkem nebo napište tiskacím písmem.

Děkuji Vám za Váš čas. Bc. Ladislav Zbořil

1. Uveďte prosím Vaše pohlaví:

- muž žena

2. Uveďte prosím Váš věk?

- do 30 let do 40 let nad 40 let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- základní střední s výučním listem střední s maturitou
 vyšší odborné vysokoškolské

4. Jak často za týden se věnujete středně intenzivní pohybové aktivitě v délce minimálně 30 minut? (*středně intenzivní se vyznačuje dýcháním trochu více než v klidu, mírné pocení, nebrání v konverzaci, subjektivně vnímán pocit zahřátí organismu*)

- denně 5 – 6x týdně 3 – 4x týdně
 1 - 2x týdně vůbec

5. Kolik času průměrně se věnujete středně intenzivním pohybovým aktivitám za týden?

- do 1 hod do 2 hod do 3 hod nad 3 hod

6. Jak často za týden se věnujete intenzivní pohybové aktivitě v délce minimálně 20 minut?
(*intenzivní se vyznačuje tělesnou námahou, rychlejším dýcháním a pocením*)

- denně 5 – 6x týdně 3 – 4x týdně
 1 - 2x týdně vůbec

7. Jak často za týden se ve volném čase věnujete chůzi v délce minimálně 30 minut?

- denně 5 – 6x týdně 3 – 4x týdně
 1 - 2x týdně vůbec

8. Jak často za týden se ve volném čase věnujete cyklistice v délce minimálně 30 minut?

- denně 5 – 6x týdně 3 – 4x týdně
 1 - 2x týdně vůbec

9. Jak dlouho se již věnujete pravidelným pohybovým aktivitám v délce minimálně 30 minut? (*pravidelné znamená minimálně 3x za týden*)

- měsíc 1/4 roku 1/2 roku 3/4 roku
 více než rok vůbec

10. Jaký plánujete rozvoj Vašich pohybových aktivit v horizontu 2 let?

- zůstanou stejná zvýšit množství snížit množství nevím

11. Jaké pohybové aktivity preferujete podle intenzity, obtížnosti?

- intenzivní – anaerobní, maximální výkon, rozvoj svaloviny (*např. posilování, rychlé plavání, rychlý běh, jízda na kole do kopce atd.*)
 vytrvalostní – aerobní, nižší a střední obtížnost (*např. chůze, plavání, aerobic, rekreační běh, jogging, cyklistika, tanec, atd.*)

12. Jaké formy pohybových aktivit preferujete?

- hlavně kolektivní více kolektivní, méně individuální
 kombinace individuální a kolektivní více individuální, méně kolektivní
 hlavně individuální

13. Provádíte pohybové aktivity v rámci nějaké organizace nebo organizací?

(např. Sportovní klub, Sokol, Orel, zájmové kroužky apod.)

ano, prosím uveďte jaké aktivity.....

ne

14. Je sportovní činnost, zaměřená na soutěž a výkon, častou náplní Vašich pohybových aktivit ?

ano spíše ano spíše ne ne

15. Jsou práce v domácnosti častou náplní Vašich pohybových aktivit?

(práce v domácnosti - domácí práce, práce na zahradě atd.)

ano spíše ano spíše ne ne

16. Jaké prostředí preferujete pro pohybové aktivity?

přírodní prostředí mimo obytné části, lesy, hory, vodní plochy

venkovní prostory, sportovní hřiště, parky, trasy pro kola, brusle, běh a chůzi

vnitřní prostory, uzavřené a kryté, pro sport, zájmovou činnost

jiné

nemám preferenci

17. Jaké pohybové aktivity v minimální délce 30 minut provozujete nejčastěji?

žádnou

konkrétní typy uveďte

18. Jaké pohybové aktivity provozujete nejčastěji se svým dítětem/děťmi?

žádnou

konkrétně uveďte

19. Jak často se věnujete pohybovým aktivitám společně se svým dítětem/děťmi v délce minimálně 30 minut?

denně 5 – 6x týdně 3 – 4x týdně 1 - 2x týdně jen občas vůbec

20. Kolik hodin v průměru se věnuje Vaše dítě ve volném čase pohybovým aktivitám za týden?

- do 3 hod do 5 hod do 7 hod nad 7 hod nevím

21. Jak často Vaše dítě/děti nepřetržitě sedí nebo leží více než 1 hodinu? (mimo spánek)

- denně 5 – 6x týdně 3 – 4x týdně
 1 - 2x týdně jen občas vůbec

22. Jak často se podle Vás je vhodné věnovat středně intenzivní pohybové aktivitě v délce minimálně 30 minut za týden? (*středně intenzivní se vyznačuje dýcháním trochu více než v klidu, mírné pocení, nebrání v konverzaci, subjektivně vnímán pocit zahřátí organismu*)

- denně 5 – 6x týdně 3 – 4x týdně
 1 - 2x týdně vůbec

23. Z jakého důvodu vykonáváte pohybové aktivity? (*můžete označit více možností*)

- pro zábavu, pocit radosti a pohody
 poznávací zájem, výlety
 procházky se psem
 na doporučení lékaře
 jako vzor pro své dítě/děti
 kontakt s lidmi, setkávám se s přáteli
 chci si udržet nebo zlepšit fyzickou kondici, tělesnou zdatnost
 soutěživost, zaměření na výkon
 chci udělat něco pro své zdraví
 chci mít pěknou postavu, formovat postavu a vzhled
 chci aktivně trávit svůj volný čas
 psychický odpočinek, relaxace, psychické zdraví
 jiný důvod.....
 nemám pohybové aktivity

24. Které faktory Vám znemožňují častější pohybové aktivity? *(můžete označit více možností)*

- rodina, přátelé a blízké osoby
- pocit studu, lidé mne pozorují
- finance a materiálně-ekonomické aspekty
- nedostatek volného času
- nevhodné prostředí v místě bydliště, nedostatek hřišť, tras pro cyklistiku, běh
- zdravotní důvody
- jiné
- žádné

25. Které faktory by mohly přispět k Vaší větší pohybové aktivity? *(můžete označit více možností)*

- rodina, přátelé a blízké osoby
- média, reklama, články na internetu, v novinách a TV
- zdravotní pojišťovny, dotované preventivní programy zdraví
- vhodné prostředí v místě bydliště, hřiště, trasy pro cyklistiku, běh a chůzi, sportovní haly
- větší příjem financí v domácnosti
- jiné
- nemám preferenci

Děkuji Vám za ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku