

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Kateřina Veselá

Speciální pedagogika pro 2. stupeň základních škol a pro střední školy
a učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol

**Pohybová aktivita osob se zaměřením na pracovníky
ve zdravotnictví**

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 20. 4. 2015

.....
Bc. Kateřina Veselá

**Děkuji MUDr. Kateřině Kikalové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce,
poskytování rad a materiálových podkladů k práci.**

Obsah

ÚVOD.....	6
1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE.....	8
1.1 Výzkumné předpoklady	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY	9
2.1 Tělesný pohyb a jeho funkce.....	9
2.2 Pohybová aktivita.....	10
2.2.1 Pohybová aktivita a její pozitivní přínos	10
2.2.2 Pohybová aktivita v dospělosti	11
2.2.3 Pohybová aktivita ve vyšším věku.....	12
2.3 Odpověď organismu na tělesnou zátěž	14
2.4 Nedostatek pohybu.....	15
2.5 Statistika neinfekčních onemocnění v ČR	16
2.5.1 Kardiovaskulární onemocnění	16
2.5.2 Nádorová onemocnění	16
2.5.3 Osteoporóza	17
2.5.4 Diabetes mellitus.....	17
2.5.5 Obezita a nadváha	18
2.6 Aktivní forma dopravy	20
2.6.1 Chůze jako forma pohybové aktivity	21
2.7 Pohyb versus zdraví	22
2.8 Fyziologie pohybu.....	24
2.9 Funkce pohybu v ontogenezi člověka	25
2.9.1 Období dospělosti	25
2.10 Zdravotní pracovník	27
2.11 Profese pracovníků ve zdravotnictví	28
2.12 Současný stav studovaného problému v ČR	30
3 METODIKA PRÁCE	33
3.1 Výzkumná metoda	33
3.2 Zpracování dat.....	33
3.3 Charakteristika souboru	34
4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	39
4.1 Pohybová aktivita v rámci práce	39
4.2 Přesuny – pohybová aktivita při dopravě.....	47
4.3 Domácí práce, údržba domu (bytu) a péče o rodinu	55
4.4 Rekreační sport a volnočasová pohybová aktivita	63
4.5 Čas strávený sezením	70

5 DISKUZE	74
ZÁVĚR	77
SOUHRN	79
SUMMARY	80
REFERENČNÍ SEZNAM	81
SEZNAM TABULEK	85
SEZNAM GRAFŮ	87
SEZNAM PŘÍLOH.....	88
ANOTACE	

ÚVOD

Pohyb je jednou z hlavních složek zdravého životního stylu. Kromě fyziologického přínosu ovlivňuje i psychickou a sociální stránku jedince a umožňuje příjemné trávení volného času. Proč je ale pohyb tak důležitý? Protože z genetického hlediska je člověk přizpůsobený k lokomoci. Je na pohyb naprogramován a pasivní, sedavý způsob života mu škodí (Grasgruber, 2013).

Problematika aktivního životního stylu a podpora pohybových aktivit ve vztahu k lidskému zdraví je v dnešní době závažným společenským tématem. V současném životě převládá nedostatek pohybu a pohybový deficit nabyt takových rozměrů, že populace 21. století je označována jako „sedící populace“. Sedavý způsob života dnešní společnosti má negativní vliv, v jehož důsledku vzniká velké množství civilizačních onemocnění, mezi které se řadí obezita, ischemická choroba srdeční a vysoký krevní tlak. Nedostatek pohybové aktivity negativně působí nejen na organismus člověka, ale především na jeho zdraví. Důležité z hlediska našeho zdraví je kromě pohybové aktivity samotné, také správnost prováděného pohybu, jeho frekvence a intenzita (Michálek, 2014).

Pohybová aktivita není pouze navštěvování fitness center, jak se mnozí z nás domnívají, ale je to veškerý pohyb, který během dne vykonáváme. Patří sem pohybová aktivita prováděná v průběhu našeho zaměstnání, pohybová aktivita v rámci volného času, sportu a rekreace, pohyb jako způsob dopravy a přesunu, ale také péče o rodinu, byt nebo dům. Pohybovou aktivitou v oblasti pracovního režimu pracujících osob a dalších, výše uvedených oblastech, se budu zabývat v rámci své diplomové práce, která nese název „Pohybová aktivita osob se zaměřením na pracovníky ve zdravotnictví“.

Dnešní moderní společnost dává přednost pasivnímu trávení volného času u televize nebo počítači před aktivním odpočinkem. Mnoho lidí má sedavé zaměstnání, které v kombinaci s nedostatkem pohybu ve volném čase mnohdy vede k nejednomu zdravotnímu problému. Ptám se tedy, kdo jiný by měl vědět o lidském těle a našem zdraví více než ti, kteří v této oblasti pracují? Práce lékařů a zdravotních sester je velmi náročná nejen z hlediska psychického, fyzického ale i samotné pracovní doby, která většinou probíhá v třísměnném pracovním provozu. V jaké míře a intenzitě probíhá pohybová aktivita u pracovníků ve zdravotnictví je problematika, které se ve své diplomové práci podrobněji zabývám.

Cílem diplomové práce je zjistit pohybovou aktivitu zdravotnických pracovníků v rámci jejich pracovní doby a určit hodnotu BMI (Body Mass Index).

Diplomovou práci jsem rozdělila na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabývám obecnými poznatky o pohybu, charakterizují pohybovou aktivitu, zdraví člověka, nedostatek pohybu a jeho dopady na zdraví. Druhou část, praktickou, jsem realizovala v nemocnicích v Olomouckém kraji. Výzkum k získání potřebných informací jsem uskutečnila prostřednictvím mezinárodního dotazníku k pohybové aktivitě IPAQ (International Physical Activity Questionnaire). Dotazník IPAQ se zaměřuje na pohybové aktivity, které jsou člověkem vykonávány jako součást každodenního života.

1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit úroveň pohybové aktivity u náhodně vybraného vzorku pracovníků ve zdravotnictví.

Dílčí cíle:

- Shromáždění vědeckých poznatků a studium odborné literatury k tématu.
- Vyhodnotit pohybovou aktivitu respondentů v rámci jejich pracovní doby.
- Zjistit míru pohybové aktivity při dopravě a přesunu.
- Stanovit úroveň pohybové aktivity prováděné doma a v okolí domu.
- Rozpoznat míru pohybové aktivity v rámci volného času, rekreace a sportu.
- Určit, kolik času stráví sezením v práci, doma a ve svém volném čase.
- Zpracovat hodnoty BMI (Body Mass Index).

1.1 Výzkumné předpoklady

- Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů tráví více času sezením v pracovním dni oproti víkendů.
- Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů preferuje dopravu do zaměstnání dopravními prostředky před jízdou na kole.
- Předpokládáme, že méně než 50 % respondentů provádělo intenzivní pohybovou aktivitu během posledních 7 dnů, 3 hodiny denně.
- Předpokládáme, že méně jak 50 % respondentů chodilo nepřetržitě alespoň 10 minut, 2 hodiny denně.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Tělesný pohyb a jeho funkce

„Nejlepší je zdravý pohyb na zdravém těle“.

Jiří Menzel

Pohyb je základním projevem života člověka. Je důležitou, primární potřebou umožňující lidskou existenci. Pohyb sehrává významnou roli v každém věku. Čím je člověk mladší, tím je funkce pohybu přirozenější. Podstatnou roli plní pohyb v období rozvoje dětské psychiky, zejména v kojeneckém a batolecím věku dítěte. Pohyb je v tomto období spontánní, odráží potřeby dítěte, jeho individuální temperament, dokonce i intelekt. S přibývajícím věkem je pohyb ovlivňován sociálním prostředím a mnohdy nahrazován jinými podněty jako je například pasivní sledování televize (Dohnal, 2008).

Optimální pohyb vykonávaný podpůrně pohybovým aparátem podněcuje přes hormonální a nervový systém celý organismus k výraznější látkové přeměně, podporuje srdeční činnost (snižuje se například klidová tepová frekvence a tím srdce pracuje efektivněji), zvyšuje dechový objem a vitální kapacitu plic a dochází k produkci endorfinu v mozku. Vhodně zvolená pohybová aktivita dokáže pozitivně korigovat postavení jednotlivých obratlů páteře a její fyziologické dvojesovité zakřivení, svalovou rovnováhu a fyziologické zapojení jednotlivých svalových skupin do pohybových vzorů (Bartůňková, 2013).

Při intenzivní, kladně přijatelné zátěži produkují mozkové buňky endorfin, který navozuje příjemný stav psychiky člověka, přispívá k dobré náladě, uvolněnosti a k pocitu blaženosti. Při samotném výkonu i po výkonu vyvolává pocit uspokojení, euforie (Dohnal, 2008).

Tělesný pohyb ve vývoji jedince má nezastupitelný fyziologický význam. Je důležitou potřebou zdravého růstu a prioritním prostředkem preventivní péče o zdraví. Jelikož je pohyb řízený centrální nervovou soustavou a velmi úzce souvisí s její činností, ovlivňuje psychiku jedince a jeho vlastnosti jako jsou ctižádostivost, sebedůvěra a vůle. Působení pohybu na jednotlivé složky osobnosti člověka se v průběhu života mění. Pohybová činnost u dítěte a adolescenta má zejména formativní vliv na tvar a funkce jednotlivých vyvíjejících se orgánů, u dospělého jedince je

pravidelná tělesná aktivita významným prostředkem pro udržování jednotlivých funkcí a jejich struktur (Bursová, 2005).

2.2 Pohybová aktivita

Michálek (2004) vymezuje pohybovou aktivitu jako pohybovou činnost zvyšující požadavky na funkce organismu a vyžadující energetický výdej nad úroveň výdeje v klidovém stavu. Do pohybových aktivit lze podle Michálka (2004) zařadit všechny pracovní činnosti, včetně domácích prací a zájmových činností, všechny řízené sportovně pohybové a tělovýchovné aktivity, které mohou být vykonávány jak individuálně, tak skupinově. Pohybová aktivita by měla být doplňována otužováním a racionální stravou, a to především z toho důvodu, že pro lidské zdraví je nejdůležitější tělesné cvičení, výživa a spánek. Pohybovou aktivitu lze vymezit jako soubor chování zahrnující fyzický pohyb produkovaný svalovým výkonem, který vyžaduje výdej energie (Šeflová, 2014; Michálek, 2004).

Sebera (2004) z terminologického hlediska vymezuje tři kategorie intenzity či úrovně fyzické aktivity:

- **naprostá absence fyzické aktivity** (tzn. úplná absence pohybu v posledních dvou týdnech),
- **pravidelná fyzická aktivita** (tzn. fyzický pohyb vykonávaný minimálně 5krát týdně po dobu více než 30 minut),
- **pravidelná dynamická fyzická aktivita** (tzn. fyzický pohyb vykonávaný minimálně 3krát týdně s více než padesátiprocentním využitím dechové a srdeční kapacity).

2.2.1 Pohybová aktivita a její pozitivní přínos

Pravidelné cvičení zlepšuje pružnost a pevnost kloubních vazů, celkovou ohebnost kloubů, zvyšuje se svalová síla, vytrvalost a klidové napětí svalů. Studie prokázaly, že pohybová aktivita snižuje duševní napětí. Prokázalo se, že sportovci či pohybově aktivní jedinci mají vyšší sebedůvěru, snadněji se vyrovnají s problémy a jsou kreativnější v mnoha druzích činností (Bursová, 2005).

Bursová (2005) uvádí pozitivní vliv pravidelné pohybové aktivity na organismus člověka:

- zlepšuje srdeční činnost (zvyšuje průtok krve, snižuje výskyt cévních onemocnění),
- zvyšuje tělesnou zdatnost (zlepšení dýchání, lepší schopnost těla využít kyslík),
- snižuje krevní tlak,
- pozitivně ovlivňuje hodnotu cholesterolu (zvyšuje podíl HDL složky),
- ovlivňuje hodnotu krevního cukru (dobrý vliv na produkci inzulínu),
- prevence proti onemocnění srdce, cév, diabetes mellitus,
- lepší koordinace (zvyšuje svalovou sílu),
- prevence osteoporózy (zpevňuje kosti a tím snižuje riziko jejich řídnutí),
- zabraňuje vzniku obezity,
- posiluje mentální zdraví (snižuje napětí, stres, úzkost),
- udržuje optimální hmotnost a zvyšuje odolnost vůči běžným onemocněním.

2.2.2 Pohybová aktivita v dospělosti

Podle národního doporučení pro pohybovou aktivitu by měl každý dospělý člověk, tedy jedinec ve věku od 18 do 60 let, být pohybově aktivní alespoň 30 minut 5 dní v týdnu. V České republice toto doporučení nesplňuje ani třetina dospělé populace. Doporučuje se 30 minut pohybové aktivity střední intenzity 5krát týdně nebo 25 minut pohybové aktivity vysoké intenzity 3krát týdně. Pod pojmem pohybová aktivita střední intenzity si představíme například rychlou chůzi či jízdu na kole. Do pohybové aktivity vysoké intenzity můžeme zařadit běh, fotbal či aerobic. Pohybová aktivita snižuje riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění jako je například ischemická choroba srdeční či cévní mozková příhoda. Dále snižuje riziko vzniku diabetes mellitus II. typu, rakovinu prostaty či prsu, prevence vzniku osteoporózy a vysokého krevního tlaku. Napomáhá zabraňovat vzniku obezity a nadváhy, zmírňuje stres, slouží jako prevence stavů úzkosti a deprese a napomáhá lepšímu spánku (Dohnal, 2008; Frömel, 2013).

2.2.3 Pohybová aktivita ve vyšším věku

Předpokládané prodloužení délky života, které by ve většině průmyslových států mělo dosáhnout průměrného věku 75 let u mužů a 83 let u žen, znamená velký nárůst starších osob v populaci. K základním předpokladům, osobní i společenské pohody osob ve vyšším věku, nezbytně patří dobře fungující motorika, na kterou navazuje schopnost volného pohybu. Podle odhadů zhruba 40 % osob ve věku od 60 do 75 let trpí poruchami, které snižují jejich funkční schopnost. Z toho se také usuzuje, že pokles výdeje energie, který probíhá současně s postupujícím věkem, se projevuje především v oblasti pohybové aktivity a jejího omezování. Celkový výdej energie v průběhu involuce postupně klesá. Mnoho autorů zastává názor, že pokles pohybové aktivity je prvotní příčinou, která současně má vliv na průběh stárnutí. Dokazují to na reakci svalové tkáně, na které lze velmi dobře prokázat dlouhodobé adaptační změny. Při snížení pohybové aktivity klesá síla, počet svalových vláken se snižuje a tím dochází ke zmenšení objemu svalů. Dochází k dalším regresním změnám v celém pohybovém systému člověka, včetně kostí. Výzkumy však prokazují, že při dlouhodobém udržení určité pravidelné pohybové aktivity se negativní působení věku zpomaluje či dokonce zastavuje (Máček; Radvanský, 2011).

Každý člověk má svůj určitý výkonnostní strop, který je pravděpodobně geneticky podmíněn. Z odhadů podle Máčka (2011) vyplývá, že jen asi 13 % mužů a 11 % žen ve věku mezi 60 a 70 lety provádí pravidelnou pohybovou aktivitu v doporučené intenzitě (Máček; Radvanský, 2011).

Radvanský (2011) uvádí, že s úbytkem svalové hmoty vyvolaným věkem klesá kvalita rychlosti a koordinace pohybů. Zpomalení a nejistota se projeví při každé snaze o provedení rychlejšího pohybu jako je například běh, chůze do schodů nebo ze schodů, ale i při zvedání těžkých břemen. Ve vyšším věku také dochází ke zhoršení motoriky, což se brzy projeví změnami chůze. Obecně zpomalení chůze v období stáří nebývá způsobeno snížením krokové frekvence, ale především zkrácením kroku (Máček; Radvanský, 2011).

Význam pohybové aktivity vyplývá z faktu, že pohyb patří mezi nejzákladnější potřeby lidského organismu. S pohybem souvisí kvalita života člověka. Jestliže má člověk nedostatek pohybu, dochází k nedostatečné stimulaci základních fyziologických procesů, což se může projevit různými nemocemi či poruchami. V současné době stále více zaznívá teorie, že aktivní trávení volného času má významný vliv na socializaci

člověka do společnosti. Právě osoby ve vyšším věku mají problémy se ztrátou sociálního postavení a sport se mnohdy jeví jako vhodný prostředek, jak si ji jedinec může udržet. Pohybová aktivita hraje v životě člověka významnou roli, ať už v oblasti tvorby a podpory zdraví, nebo v oblasti integrace a socializace. Řada odborníků potvrzuje pozitivní účinek pohybu na řadu nemocí. V první řadě to jsou rizikové faktory aterosklerózy, vysokého krevního tlaku, vysokého cholesterolu, cukrovky a nadváhy. Kromě vlastního zlepšení těchto poruch nám pohyb přináší i prevenci projevů nedokrvení končetin, mozkových příhod a především srdečních infarktů. Pohyb rovněž velmi příznivě působí na pohybový aparát (funkční omezení, osteoporóza, artritida, bolesti zad) a rovněž na mozkovou činnost (myšlení, spánek, deprese). Největším přínosem pohybové aktivity je však zlepšení kondice jedince, která umožní prodloužení aktivní délky života někdy až o dvacet let. Důležité ovšem je, že tato tvrzení jsou velmi individuální a v některých případech může pohybová aktivita zdravotní stav zhoršit, proto by jedinci měli vždy volit vhodné prvky pohybové aktivity nejen vzhledem k věku, ale i zdraví (Máček; Radvanský, 2011).

Jak jsem již zmiňovala výše, pohybová aktivita by se měla vždy odvíjet na základě aktuálního zdravotního stavu jedince a provádět na doporučení lékaře. Zdravotnické organizace doporučují aktivní pohyb 3krát týdně po dobu 1 hodiny nebo 5krát týdně půl hodiny. Zatížení by zpočátku mělo být co nejmenší a v průběhu cvičení se postupně navyšovat až po zatížení střední. Pro udržení kondice jedince ve vyšším věku je důležité vhodně zvolit délku zatížení, pravidelnost pohybu a optimální intenzitu (Kračma, 2002).

- **Ve skupinovém cvičení** bývají nejoblíbenější psychomotorické hry. Tyto hry kladou důraz na samotný prožitek z pohybu. Nejedná se zde o maximální nasazení, výkon či vítězství, ale hlavní náplní psychomotoriky je hra, při které se jednotlivci poznávají navzájem, poznávají své tělo a prostředí kolem sebe. Výhodou je lepší úroveň komunikace, odstraňování zábran, stresu a strachu (<http://www.vemeste.cz/pohybova-aktivita/>).
- **Tanec, rytmická cvičení nebo kreativní pohyby na hudbu** jsou vhodná cvičení, která se používají na rozehrání organismu, zapojují jedince do kolektivu. Tanec lze praktikovat ve dvojicích nebo ve skupinách. Tento druh taneční

aktivity přináší nejen radost, ale také podporuje paměť, koordinaci a prostorovou orientaci (<http://www.vemeste.cz/pohybova-aktivita/>).

- **Uvolňovací cvičení** je zásadní pro udržování pohyblivosti kloubů či zmírnění funkčních poruch pohybového systému. Patří sem nácvik a technika správného držení těla, nácvik sedu, vstávání a chůze. Relaxační cvičení slouží k uvědomování si vlastního těla. Důležité také je zapojovat cviky na jemnou motoriku, například cvičení s prsty (<http://www.vemeste.cz/pohybova-aktivita/>).
- **Jóga** je druh východní medicíny, která pohlíží na člověka jako na celek. V rámci tohoto cvičení se pracuje s energií, která je uvnitř každého člověka. Velmi důležitá je trpělivost a koncentrace (<http://www.vemeste.cz/pohybova-aktivita/>).

Populace osob vyššího věku podle výzkumů stále narůstá, což zvyšuje pravděpodobnost, že nabídka pohybových či zájmových aktivit se bude zvyšovat a rozšiřovat. Každý jedinec si bude moci vybrat mezi množstvím nabízených aktivit právě takovou, která ho bude zajímat a která mu bude plně vyhovovat a díky tomu se budou starší lidé stávat šťastnější, zdravější a odolnější proti negativním vlivům společnosti (<http://www.vemeste.cz/pohybova-aktivita/>).

2.3 Odpověď organismu na tělesnou zátěž

Reakce na tělesnou zátěž je odpověď organismu na jednorázové zatížení. Kvantitativní a kvalitativní hodnota reakce odpovídá zátěži, intenzitě, druhu a je ovlivňována mírou adaptace. Reakce organismu přizpůsobit se náhlé změně zátěže pro zlepšení zdravotního stavu není přínosná a nemá dlouhodobý charakter (Pastucha, 2011).

Adaptace na tělesnou zátěž je schopnost organismu se funkčně i morfologicky přizpůsobit opakovaným a dlouhodobým vlivům tělesné zátěže. Je závislá na věku, pohlaví, zdravotním stavu jedince a genetických predispozicích. Významnější z hlediska zlepšení zdraví jsou adaptační změny dlouhodobé. Všechny adaptační změny však mají přechodný ráz. Při úbytku tělesné aktivity se během 2 týdnů postupně adaptace snižuje a organismus se vrací k původnímu stavu. Návrat je ovšem závislý na

předchozí úrovni fyzické zdatnosti. Obecně tedy platí, že u fyzicky zdatnějších jedinců je obnova adaptačních změn rychlejší, než u jedinců zdatných méně (Pastucha, 2011).

Dezadaptace je ztráta či pokles adaptačních projevů. Tento děj je podmíněn poklesem intenzity či absencí pravidelných stimulů vedoucích k adaptaci (Pastucha, 2011).

Maladaptace je reakce na dlouhodobou, nadměrnou zátěž, která může způsobit závažné funkční a morfologické poruchy ohrožující zdraví a život člověka (Pastucha, 2011).

Adaptace orgánového systému na zátěž zahrnuje celou řadu nejrůznějších mechanismů, které se vzájemně podmiňují, navazují na sebe a ovlivňují všechny tělesné orgány a systémy. Adaptace organismu na zátěž přináší pozitivní zdravotní změny vlivem dlouhodobé a vhodné pohybové aktivity (Fialová, 2013).

2.4 Nedostatek pohybu

Nedostatek pohybu velmi nepříznivě ovlivňuje zdraví člověka. Při sedavém způsobu života mnohdy dochází k ochabování svalstva včetně svalu srdečního, a tím se snižuje celková výkonnost organismu člověka. Tzv. „lenivé“ srdce stárne rychleji. Pravidelné cvičení je provázáno psychickou pohodou a snižují se negativní důsledky stresu. Naopak lidé pohybově pasivní často trpí bolestmi hlavy a zad a nedostatek pohybu mnohdy vede k obezitě (Fialová, 2013).

Pohybovou nedostatečnost (hypokinéza) můžeme definovat jako způsob života, který sebou přinesla civilizace. Ta přivádí každého jedince ke konfliktu mezi jeho vrozenou schopností pohybu a skutečným pohybovým systémem. Každý z nás se narodil pro pohyb. V současné době se však lidé vozí v různých motorových dopravních prostředcích, většinu školní, pracovní doby a volného času tráví vsedě a právě tímto způsobem života lidé značně omezují aktivní svalovou práci a činnost dalších orgánů a systémů, bez nichž by pohyb nebyl možný (<http://www.sportvital.cz/sport/kolik-pohybu-potrebujeme/>).

Podle současných odhadů je nedostatkem pohybu postiženo 60 – 70 % světové populace. Paradoxem je, že tímto nedostatkem trpí především bohatší část populace, která se také více potýká s důsledky nárůstu obezity. Bylo prokázáno, že nedostatek pohybu je pro člověka stejně nebezpečný jako například hypertenze a stejně tak se prokázalo, že u neobézních lidí s nedostatkem pohybu se zvyšuje riziko

kardiovaskulárních nemocí až dvojnásobně. Hypokinéza je jeden z hlavních rizikových faktorů vzniku civilizačních chorob jako je například ischemická choroba srdeční, obezita nebo vysoký krevní tlak (<http://www.sportvital.cz/sport/trenink/kolik-pohybu-potrebujeme/>).

2.5 Statistika neinfekčních onemocnění v ČR

Většina vyspělých států světa včetně České republiky se zabývá problémy spojené s nárůstem hromadných neinfekčních onemocnění v populaci. Nárůst onemocnění, mezi něž patří kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, osteoporóza, některé typy rakoviny a chronické respirační nemoci, lze považovat za celosvětový problém, který souvisí s nízkou úrovní pohybové aktivity, nadměrným energetickým příjmem a nezdravým stravováním. Světová zdravotnická organizace odhaduje, že neinfekční onemocnění má na svědomí více než 60 % úmrtí na celém světě. Kardiovaskulární onemocnění, chronické respirační nemoci, rakovina a diabetes jsou hlavní příčinou úmrtnosti v České republice (Hamřík, 2011).

2.5.1 Kardiovaskulární onemocnění

V rozvinutých zemích je kardiovaskulární onemocnění, zejména ischemická choroba srdeční, hypertenze či cévní mozková příhoda, hlavní příčinou úmrtnosti (Balatka, 2004).

V roce 2006 u nás zemřelo v důsledku kardiovaskulárních chorob 23 810 mužů a 28 750 žen. Ve stejném roce, pod stálým dohledem lékaře, bylo léčeno 280 000 pacientů z důvodu cévní mozkové příhody, 848 000 pacientů z důvodu ischemické choroby srdeční a 1,6 milionu pacientů s hypertenzí (<http://www.vippa.cz>).

2.5.2 Nádorová onemocnění

Druhou nejčastější příčinou úmrtnosti v České republice jsou nádorová onemocnění. Ročně umírá na zhoubné nádory více než 27 000 osob, což je 23 % z celkové úmrtnosti. Z důvodů nádorového onemocnění je ročně evidováno 33 000 případů pracovní neschopnosti. V celosvětových statistikách v incidenci rakoviny zaujímá ČR přední místo. V roce 2006 bylo do onkologického registru nově hlášeno 71 913 případů zhoubných nádorů, z toho 36 682 u mužů a 35 231 u žen

(viz tabulka 1.). V roce 2009 zemřelo na nádorová onemocnění celkem 27,8 tisíc osob, což je 25,8 % všech zemřelých (<http://www.vippa.upol.cz/publikace>).

Tabulka 1. Incidence a úmrtnost nádorového onemocnění (NO) v roce 2005 a 2006

incidence NO	2005			2006		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
absolutní počet	36 823	43 626	71 449	36 682	35 231	71 913
incidence na 100tis. obyvatel	737,7	660,5	698,1	731,1	670,6	700,5
<hr/>						
úmrtnost na NO	2005			2006		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
absolutní počet	15 567	12 466	28 033	15 354	12 541	27 895
úmrtnost na 100tis. obyvatel	311,9	237,8	273,9	306,3	238,7	271,7

Zdroj: ÚZIS ČR, 2011

2.5.3 Osteoporóza

Osteoporóza je progredující onemocnění skeletu charakterizované stupněm úbytku anorganické a organické kostní hmoty, poruchami kostní tkáně, a v důsledku toho dochází ke zvýšené náchylnosti zlomenin kostí. V ČR osteoporóza postihuje 15 % mužů a 33 % žen ve věku nad 50 let a 39 % mužů a 47 % žen ve věku nad 70 let. Statistické zdroje v důsledku stárnutí populace předpovídají, že v roce 2025 bude stará populace na světě dvojnásobná, tudíž lze předpokládat nárůst výskytu osteoporózy. Důležité je s tímto faktem počítat a snažit se prevencí a léčbou tohoto závažného onemocnění předejít (<http://www.vippa.upol.cz/publikace>).

2.5.4 Diabetes mellitus

Výskyt diabetu mellitu v České republice stále narůstá. V roce 2009 bylo s diabetem léčeno celkem 783 tisíc osob, z toho 717 365 osob s diabetem II. typu a 55 414 osob s diabetem I. typu. V porovnání s předchozím rokem došlo k nárůstu

registrovaných diabetiků zhruba o 10 tisíc osob. Ve srovnání s rokem 2000 došlo k nárůstu registrovaných diabetiků o více než 130 tisíc (Ješina a Hamřík, 2011).

Pokud by počet diabetiků přibýval stejným tempem, jako tomu bylo doposud, lze předpokládat, že v roce 2035 bude v České republice postižen každý druhý občan bez ohledu na věk (Ješina a Hamřík, 2011).

2.5.5 Obezita a nadváha

Podle Světové zdravotnické organizace trpí nadváhou 1,6 miliardy lidí starších 18 let, z toho 400 milionů lidí na celém světě je obézních. Prognózy ukazují, že v roce 2015 by na celém světě mohlo být 2,3 miliardy dospělých s nadváhou a více než 700 milionů lidí s obezitou. Česká republika bohužel není výjimkou a počet lidí s nadváhou či obezitou neustále narůstá. Výsledky České obezitologické společnosti (2005) ukazují, že 52 % dospělé populace v České republice má nadměrnou hmotnost, z toho 35 % osob má nadváhu a 17 % osob obezitu. Nadváhou v České republice trpí 62 % mužů a 46 % žen. Výzkumy dále ukazují, že nadváha a obezita v populaci roste s přibývajícím věkem, a to jak u žen, tak u mužů. Prevalence obezity v České republice vykazuje vzestupný trend. V porovnání se výsledky z roku 2000 stoupla o 3 %. V populaci nad 45 let má normální hmotnost pouze 30 % osob. Obezita a nadváha výrazně ovlivnila výskyt zdravotních komplikací. Nadváha zvyšuje riziko vzniku zvýšené hladiny tuků v krvi 4×, nemoci srdce a cév 3×, diabetes mellitus 2,5× a onemocnění páteře a kloubů 2×. U obezity riziko ještě stoupá – cukrovka 7×, zvýšená hladina tuků v krvi 5×, nemoci srdce a cév 5×, onemocnění páteře a kloubů 3× (<http://www.vippa.upol.cz/publikace>).

Tabulka 2. Struktura vzorku populace ČR podle BMI, věku a pohlaví v %

věk	muži				ženy			
	podváha	normální váha	nadváha	obezita	podváha	normální váha	nadváha	obezita
15–24	1,9	68,9	26,1	3,1	17,9	71,0	7,4	3,7
25–34	0,5	43,8	47,3	8,5	9,9	66,3	17,7	6,1
35–44	0,0	32,0	44,2	23,8	2,4	60,0	21,7	15,7
45–54	1,3	26,7	48,0	24,0	0,7	34,3	45,0	20,0
55–64	0,0	18,4	51,9	29,7	0,0	28,0	42,9	29,2
65–74	0,0	20,9	53,7	25,4	0,1	24,0	38,5	36,5
celkem	0,6	36,9	45,2	17,3	5,4	48,1	29,0	17,5

Zdroj: ÚZIS ČR, 2011

Obezitu lze definovat jako nadměrné zmnožení tuku v organismu. Stupeň obezity je určován pomocí Indexu tělesné hmotnosti tzv. BMI. Body Mass Index je hodnota, která je vypočítána podle vzorce: váha v kilogramech dělena výškou v metrech na druhou. Normální váhu určuje hodnota BMI mezi 18,5 a 24,9. Jedinec, jehož BMI má hodnotu pod 18,5, pravděpodobně trpí podvýživou. Podle Světové zdravotnické organizace WHO je nadváha vyznačována BMI v rozmezí 25,0 až 29,9 a obezita je charakterizována BMI větším než 30 (<http://www.nutriacademy.cz/lifestyle/skladba-tela-pomoci-bmi-whr-bazalni-metabolismus.php>).

Tabulka 3. Kategorie tělesné stavby podle BMI a zdravotní rizika

BMI	kategorie podle WHO	zdravotní rizika
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5–24,9	norma	minimální
25,0–29,9	nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0–34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0–39,9	obezita 2. stupně	vysoká
40,0 a více	obezita 3. stupně	velmi vysoká

Zdroj: WHO 2015

Kategorie Body Mass Indexu jsou pouze orientační. Méně přesné údaje lze očekávat především u starších osob a aktivních sportovců. Jedinci výrazně pohybově aktivní dosahují podstatně vyšších hodnot BMI, neboť mají odpovídajícím způsobem rozvinutou svalovou hmotu. Vyšší BMI u sportovce s rozvinutou svalovou hmotou nemusí značit nadváhu, protože množství podkožního tuku oproti tukuprosté hmotě bude nižší než u jedince se stejnou hodnotou BMI, ale vyšším procentuálním zastoupením podkožního tuku. Proto není k posouzení tělesné stavby jedince BMI nejvhodnější (<http://www.nutriacademy.cz/lifestyle/skladba-tela-pomoci-bmi.php>).

Přesnější posouzení tělesné stavby provede lékař, který bere na vědomí i další parametry jako například věk, pohlaví, objem svalové hmoty a typ postavy. U dětí se Body Mass Index hodnotí pomocí percentilových grafů (Sigmund, 2014).

2.6 Aktivní forma dopravy

Chůze a jízda na kole, jako prostředek aktivní dopravy, jsou běžné pohybové aktivity, které lidskému zdraví prospívají nejvíce. Odborníci zabývající se touto problematikou se snaží poukázat na důležitost sektoru dopravy v oblasti podpory pohybové aktivity. Podpora aktivního transportu je akceptována i Světovou zdravotnickou organizací jako základní ekonomický, ekologický a zdravotně prospěšný pilíř strategií zaměřených na podporu fyzických aktivit (Hamřík, 2013).

Ze situace, která panuje v České republice, si nelze nevsimnout, že současné dopravní podmínky nejsou příliš motivujícím faktorem pro preferenci chůze či jízdy na kole před osobní automobilovou nebo veřejnou dopravou, a to i v takovém případě, kdy například vzdálenost do práce je kratší než 5 km, což by odpovídalo zhruba 45 minutám rychlejší chůze nebo 15 minutám jízdy na kole. Lidé si mnohdy neuvědomují, že vysoká úroveň motorizované dopravy přímo či nepřímo ovlivňuje zdraví celé populace (dopravní nehody, hluk), negativně působí i z hlediska ekonomického (závislost na dovozu pohonných hmot) nebo z hlediska ekologického (znečištění ovzduší). Stále narůstající silniční provoz by mohl být v řadě případů nahrazen jízdními pruhy pro cyklisty, budováním cyklotras, cyklostezek nebo pro chůzi bezpečných pěších tras. Výzkumy prokázaly, že lidé preferují chůzi a jízdu na kole jako aktivní formu dopravy tehdy, jestliže je vybudována její bezpečná infrastruktura (Dobrá, 2008).

Světová zdravotnická organizace ve spolupráci s Evropskou sítí podporující pohybové aktivity (HEPA) vytvořily program „*Aktivní životní styl cestou každodenní*

dopravy“, který propaguje zvýšení podílu chůze a jízdy na kole v každodenním životě člověka a doporučuje vykonávat tyto aktivity alespoň 30 minut denně (Hamřík, 2013).

2.6.1 Chůze jako forma pohybové aktivity

Jednou z nejlepších forem pohybové aktivity je chůze. Nevyžaduje vůbec žádné dovednosti ani speciální vybavení. Chůzi může člověk vykonávat v podstatě kdykoliv a kdekoliv. Důležité je uvědomit si, že je dostupná většině lidí bez ohledu na věk, pohlaví nebo sociální status. Jedinec dokáže chůzi individuálně regulovat co do délky, frekvence i intenzity. V poslední době je chůze velmi opomíjená. Zatímco dřív ušel člověk několik kilometrů za den, dnes je to v přepočtu několik málo desítek metrů a přitom je rychlá chůze energeticky vydatná (Nosek, 2012; Zvonař, 2014).

Podle Sedláčka (2014) vnímají lidé chůzi pouze jako běžný, ničím nenáročný pohyb. Při chůzi je ale důležité soustředit se na vykonávání správných pohybů. Páteř by při ní neměla trpět, tzn. nejdříve našlápnout na patu a postupně přenášet těžiště těla dopředu směrem ke špičce. Jakmile se chodidlo úplně zvedne ze země, pata se odlehčí, noha se špičkou odrazí s dotažením a dochází k protažení zadní strany končetiny a stažením hýžďových svalů. Důležité je také správně zapojit svaly na nohou, aby netrpěly kyčle a kolena. Správně provedená chůze vychází už z palce u nohy a díky tomu se zapojují všechny svaly kolem chodidla. Nelze opomenout správné dýchání a práci rukou. Trup by měl být uvolněný a rovný. Správná chůze posiluje i další svaly a kosti a díky tomu napomáhá snižovat riziko vzniku osteoporózy, zlepšuje koordinaci pohybu a okysličuje mozek. Chůze je také velmi vhodná pro jedince s vysokým krevním tlakem, kloubními problémy nebo pro starší lidi. Člověk, který bude pravidelně chodit, se pravděpodobně dožije vyššího věku (Sedláček, 2014).

Podle Hamříka (2013) je chůze dynamická, rytmická aerobní aktivita dlouhých kosterních svalů přinášející mnoho pozitivních zdravotních dopadů při minimálních negativních účincích. Dynamičtější chůze, praktikovaná pravidelně při alespoň 70% srdečním zatížením, se přímo podílí na udržování dobré kondice a vytrvalosti. Chůze je pro každodenní život zdrojem fyzické odolnosti a rezervy v situacích mimořádné tělesné zátěže. Rychlá chůze přináší člověku energetický výdej, a z tohoto hlediska se na ni často nahlíží jako na prostředek snižování obezity a nadváhy. Je nejpřirozenějším zdrojem zdravého fungování a udržování kosterní síly. Chůze

je mnohdy uváděna jako přirozená pohybová forma prevence mnoha onemocnění (Hamřík, 2013).

Sedláček (2014) ve své publikaci prezentuje ověřené důkazy o pozitivním působení pravidelné chůze jako prevenci srdeční mrtvice, dýchacích potíží, snížení vysokého krevního tlaku nebo jako prevence v procesu rehabilitace srdečních a dýchacích onemocnění.

Nová odborná doporučení vyžadují 13 000 kroků denně od chlapců ve věku 6 až 18 let, od stejně starých dívek 11 000 kroků a doporučení počtu kroků pro dospělé činí 10 000 za den. Počet kroků za minutu se odvíjí v závislosti na věku, terénu a konkrétní situaci zhruba okolo 130 kroků. Podle doporučení HEPA je důležité zmínit i další pohybové aktivity, které jsou součástí každodenního režimu, jako jsou domácí práce, procházka se psem, chůze do schodů aj. (Dobrá, 2008).

2.7 Pohyb versus zdraví

Je prokázáno, že pravidelná pohybová aktivita přináší pocit osobní pohody a lepší zdraví. Řehulka (2011) jednoznačně prokazuje, že stojí zato bojovat za své zdraví a prodloužení aktivního věku, a tím i kvality lidského života.

Z bipolárního hlediska je zdraví chápáno pouze jako nepřítomnost nemoci. Bursová (2001) vymezuje zdraví jako odraz dokonalé harmonie celého těla a zdůrazňuje důležitost psychické složky lidského zdraví.

Světová zdravotnická organizace (1948) vymezuje zdraví nejen jako nepřítomnost nemoci či poruchy, ale jako stav tělesné, duševní i sociální pohody.

Křivohlavý (2001) definoval zdraví jako „*celkový tělesný, psychický, sociální a duchovní stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí*“.

Podle Světové zdravotnické organizace je zdravotní stav člověka zpravidla podmíněn těmito faktory:

- 50 % způsob života, životní styl
- 20 % životní prostředí
- 20 % genetické dispozice
- 10 % úroveň zdravotní péče

Celkové zdraví se skládá z jednotlivých prvků – fyzických, psychických, společenských a osobních. Pod pojmem fyzické zdraví si lze představit zdraví všech lidských orgánů. Na psychické zdraví se nahlíží jako na odolnost organismu vůči stresovým situacím. Společenské zdraví je postavení jedince ve společnosti a společenská interakce. A poslední složkou celkového zdraví je zdraví osobní jako smysl života. Důležité jsou prožitky a subjektivní vnímání každého člověka. Hodnocení zdraví je velmi komplikované. Například fyzické zdraví se v praxi hodnotí lékařskou diagnostikou. Existuje mnoho kvantitativních, kvalitativních a metodických postupů hodnocení zdraví. Na základě měření se lze setkat s fyziologickým, medicínským, psychickým a sociologickým hodnocením zdraví. Na jedné straně je zdraví hodnotou spojenou s osobní zodpovědností každého jedince, na straně druhé je zdraví veřejným statkem, o který pečují široké spektrum medicínských, výchovně-vzdělávacích a sociálních institucí a organizací (Mužík, 2010; Rubáš, 2001).

Zdraví psychické, jak je uvedeno výše, je jednou ze složek celkového zdraví a podle Bursové (2004) lze vnímat psychické zdraví jako stav dobré činnosti všech psychických funkcí projevujících se vnitřní pohodou a spokojeností. Psychické zdraví je ovlivňováno prožitky každého jedince. Nutné je si uvědomit, že psychické a fyzické zdraví spolu velmi úzce souvisí a mnohdy se navzájem ovlivňují. Fyzické onemocnění může být způsobeno psychickými faktory, či naopak vliv psychiky člověka může pozitivně ovlivnit a urychlit proces uzdravení. Léčbou nemocí, které vznikají psychosomaticky, se zabývá psychosomatická medicína (Bursová, Rubáš, 2001).

Z pohledu stále se měnících vnějších a vnitřních podmínek, lze na zdraví nahlížet jako na dynamický proces. Důležitým faktorem, který působí na naše zdraví je ekonomická a politická situace, kultura, zvyky, hodnoty a mnoho dalších (Řehulka, 2011).

Základem zdraví je i preventivní péče. Pohybové aktivity na organismus člověka působí jak preventivně, tak i léčebně. Jako léčba se využívá pohybová aktivita ve dvou podobách, a to léčebná tělesná výchova v rámci rehabilitace, která však je časově omezena, a pohybová aktivita jako součást komplexní léčby onemocnění pohybového aparátu nebo nemocí, jako je diabetes mellitus nebo astma bronchiale (Bursová, Rubáš, 2001).

2.8 Fyziologie pohybu

Ve sportovní a tělovýchovné praxi existuje velká škála pohybů, které lze podle různých kritérií dělit. Z možného dělení, které v literatuře uvádí Rubáš (2001) jsem vybrala jen ty, které autor považuje za důležité pro lidské potřeby.

Pod kontrolou nervového systému je vždy pohyb svalový, jehož řízení probíhá na úrovni korové, podkorové a spinální. Z toho hlediska lze dělit pohyby na volní, mimovolní a reflexní. Mimovolní a reflexní pohyby si člověk neuvědomuje a jejich průběh tak nemůže korigovat. Jako příklad **reflexního** pohybu Rubáš (2001) uvádí pohyby umožněné nepodmíněnými reflexy, tzv. postnatální reflexy po narození, kam patří reflex chůze, plovací a vzpřimovací reflex. **Mimovolní** pohyb je pohyb nechtěný, který člověk nedokáže vůli potlačit a často bývá projevem nervové poruchy. Patologickým projevem mimovolního pohybu jsou různé tiky, třesy či arytmiické stahy. **Volní** pohyb je řízený korovou částí mozku. Je to pohyb úmyslný, který může člověk svojí vůlí ovlivnit. Při procesu učení, zaujímá velmi významné místo, neboť jsou jednotlivé pohyby prováděny s určitým záměrem, podle cílevědomě nastavenému programu daného jedince. Po určitém množství opakování dochází k zafixování a volní pohyb se tak může stát reflexním. Takle situace nastává na základě podmíněných tedy naučených reflexů, a z toho důvodu je autor publikace označuje jako pohybové stereotypy, jejichž provedení je neuvědomělé a automatické, ale spouštěné vědomě. Tělesný pohyb lze definovat jako změnu polohy těla nebo jeho částí, způsobené vlastními silami člověka. Tento pohyb je proveden za pomoci jednotlivých soustav celého organismu pod vedením neurohumorální soustavy, která aktivuje podpůrně pohybový aparát. Pomocí lokomočního pohybu je jedinec schopen přemístit se z místa na místo. Ostatní pohyby se řadí do skupin non-lokomoční a manipulační. Lidský pohyb vykonávaný stahem svalstva je označován jako aktivní. Naopak pohyby prováděné vnější silou, například rehabilitační cvičení pod vedením fyzioterapeuta, jsou pohyby pasivní. Opakem pohybu je klid, kdy nedochází k žádné změně polohy těla. Klidového stavu dokáže člověk dosáhnout dvojím způsobem. Izometrickou svalovou kontrakcí jako jsou například shyby, nebo svalovou reakcí například uvolnění nebo relaxace. Souhrn všech výše uvedených tělesných pohybů, které dokáže jedinec vykonávat vzhledem ke vzpřímenému držení těla, lze jednotně označit pojmem motorika. Fialová (2013) chápe motoriku jako širší pojem než pohyb. Podle ní motorika zahrnuje jak

vnitřní schránku člověka, jeho vlastnosti a předpoklady pro pohyb, tak i schránku vnější, kam patří samotné pohybové projevy jedince (Fialová, 2013; Rubáš, 2001).

Na realizaci pohybu se podílí podpůrně pohybové, řídicí a zásobovací systémy, které vždy pracují jako funkční celek. Tato součinnost probíhá pomocí fyziologických funkcí, na úrovni biochemických dějů. Výsledkem tohoto procesu je přeměna chemické energie v energii mechanickou při svalovém stahu. Podpůrně pohybový systém provádí pohyby mechanicky a zároveň zajišťuje převod chemické energie na energii mechanickou. Řídicí systém představuje nervovou soustavu, která řídí jednotlivé pohybové reakce organismu. Zásobovací systém zásobuje organismus chemickými látkami, které jsou důležitým zdrojem energie (Joukal, 2013; Rubáš, 2001).

2.9 Funkce pohybu v ontogenezi člověka

Pohyb sehrává významnou roli i v ontogenezi. V první řadě má na člověka formativní vliv, jelikož jednotlivé systémy lidského organismu se na pohybu podílejí přímo či nepřímo. Pohyb vykonávaný podpůrně pohybovým aparátem podněcuje přes hormonální a nervový systém celý organismus k výraznější látkové přeměně. Pohybová aktivita podporuje srdeční činnost, zvyšuje dechový objem, napomáhá odstraňovat toxické látky a stimuluje produkci endorfinu v mozku. Správně vykonaným pohybem se současně zajišťuje postavení jednotlivých obratlů, svalová rovnováha a fyziologické zapojení jednotlivých svalových skupin do pohybových vzorců. Z toho vyplývá, že pohyb má nezastupitelný význam ve vývoji člověka. Pohyb je primárním projevem života a nutnou potřebou pro zdravý růst. Při nedostatku pohybu se téměř vždy objeví jistá patologie (Jansa, 2014; Rubáš, 2001).

2.9.1 Období dospělosti

Období dospělosti, mnohdy nazývané jako kulminační období či stadium stabilizace, zahrnuje období zhruba od 20 do 60 let věku jedince (Čechová, 2004).

Čechová (2004) období dospělosti dělí následovně:

- časná dospělost (mecitna) 20 až 30 let,
- střední dospělost (adultium) 30 až 45 let,
- pozdní dospělost (intervium) 45 až 60 let.

Období dospělosti je méně dynamické, bez výraznějších změn. Jedinec v prvním desetiletí dospělosti dosahuje úplné biologické, psychické, sociální a motorické zralosti. Psychická oblast se vyznačuje maximální produktivitou především v myšlení a tvořivosti. Proces stárnutí je biologický jev probíhající nerovnoměrným a velice individuálním tempem. Projevuje se tělesnými a duševními involučními změnami v závislosti na měnících se regulačních mechanismech, které probíhají zhruba od 45 let, kdy se objevují první poruchy hypothalamo-hypofyzárního systému. Regresivní změny a jejich průběh je determinován vnitřními a vnějšími faktory. Vnitřní faktor, neovlivnitelný člověkem, je dědičnost, kam řadíme z 20 až 25 % náchylnost k nemocím. Vnější, ovlivnitelný, faktor je naopak v režii samotného jedince. Mezi vnější faktory, které pozitivně či negativně ovlivňují úroveň motorického vývoje jedince, patří životní styl, zaměstnání, pohybová aktivita, výživa, stres a způsob trávení volného času. Významným faktorem, který rozhoduje o pohybových projevech v období dospělosti, je způsob života a dosažená výkonnostní úroveň v dětství a v adolescenci. Zatímco pohybová aktivita u dítěte a adolescenta má formativní vliv na tvar a funkci jednotlivých vyvíjejících se orgánů, u dospělého je pravidelná pohybová aktivita výrazným aspektem zajišťující udržování jednotlivých funkcí a jejich struktur. Z fyziologického hlediska se podílí na udržování stálosti vnitřního prostředí a stimuluje činnost organismu jako celku (Čechová, 2004; Vágnerová, 2007).

Tělesný pohyb napomáhá udržovat fyzické zdraví jedince a plní významnou úlohu v oddalování a snižování rychlosti zákonitě vznikajících regresivních změn. Tělesná, ale i psychická a sociální zdatnost jedince dokáže podstatně ulehčit nezvratný proces stárnutí a preventivně působit na aktivní zdraví. V současné době je tělesná zdatnost vnímána jako nepřímý ukazatel biologického věku, mnohdy označovaného jako věk fyzického zdraví nebo taky věk funkční či výkonnostní. Z toho vyplývá, že čím je hodnota biologického věku vzhledem k věku kalendářnímu nižší, tím lépe. Tělesná výkonnost sportujících starších lidí dokazuje, že pravidelné vykonávání pohybové aktivity v průběhu celého života, dokáže aktivně ovlivnit pokles výkonnosti až do pozdního stáří. Nejdříve dochází k poklesu rychlosti pohybu a obratnosti, později k poklesu silové schopnosti a vytrvalosti. Kolem 60tého roku dochází k degeneračním motorickým změnám a pohyby se stávají strnulé, málo plynulé a neobratné (Čechová, 2004; Wedlichová, 2010).

Pohybová aktivita prováděná v kulminačním období musí respektovat didaktické zásady, s ohledem na individuální zvláštnosti daného jedince a zdravotní stav a úroveň trénovanosti. Obsahově by tělesná aktivita měla být zaměřena na dynamicko-silové a vytrvalostní cvičení. Součástí každodenního režimu by mělo být cvičení zaměřené na pohyblivost, pevnost a pružnost páteře, na udržení svalové rovnováhy, na správné držení těla a relaxační cvičení, s tzv. protistresovým účinkem (Hříchová, 2000).

2.10 Zdravotní pracovník

Pracovníci ve zdravotnictví jsou všichni ti, kteří poskytují přímo či nepřímo zdravotní péči. Hlavním účelem poskytování zdravotní péče je udržet, podpořit a navrátit zdraví, popřípadě zajistit klidné umírání a důstojnou smrt, a to bez rozdílu pohlaví, věku, národnosti či vyznání (http://www.cnna.cz/docs/7_vyhlaska_424_2004/).

Podle zákona č. 95/2004 Sb. lze dělit zdravotnické pracovníky do základních kategorií podle stupně dosaženého vzdělání:

- **lékaři,**
- **farmaceuti,** kteří mohou v České republice studovat na dvou vysokých školách. Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové nebo Farmaceutická fakulta Veterinární a farmaceutické univerzity v Brně,
- **pracovníci s vysokoškolským vzděláním,** studium ukončeno státní závěrečnou zkouškou,
- **vyšší odborné vzdělání,** diplomový specialista v různých oborech, studium ukončeno absolutoriem – všeobecná sestra, porodní asistentka,
- **středoškolské vzdělání,** studium ukončeno maturitní zkouškou – všeobecná sestra, zdravotnický asistent,
- **jiní odborní pracovníci nižšího stupně** – ošetřovatel, sanitář.

V České republice upravuje základní činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků vyhláška č. 424/2004 Sb., která také stanovuje základní kategorie činnosti zdravotnických pracovníků. Pro účely této vyhlášky lze ošetřovatelskou péči vymezit jako soubor odborných činností zaměřených na udržení, podporu a navrácení zdraví, a uspokojení biologických, psychických a sociálních potřeb, vzniklých v souvislosti s poruchou či změnou zdravotního stavu. Součástí

ošetřovatelské péče je také péče o nevyлéčitelně nemocné, zmírnění jejich utrpení a zajištění klidného a důstojného umírání.

Základní ošetřovatelská péče je poskytována všem, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný postup umožňuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko ohrožení základních životních funkcí, zejména dýchání, krevního oběhu a vědomí, je minimální, a jedinci jsou bez patologických změn.

Specializovaná ošetřovatelská péče je poskytována všem pacientům, kterým jejich zdravotní stav nebo léčebný postup výrazně omezuje běžné aktivity denního života, jejichž riziko narušení základních životních funkcí je reálné, nebo kteří mají patologické změny psychického stavu, jež vyžadují stálý dohled. Za specializovanou ošetřovatelskou péči se považuje také péče poskytovaná pacientům se závažnými poruchami imunitního systému a pacientům v terminálním stavu chronického onemocnění, kde se nepředpokládá resuscitace.

Dle dané vyhlášky existují dvě základní kategorie zdravotnických pracovníků s ohledem na jejich způsobilost. Pracovníci s odborným dohledem, což jsou všichni ti, kteří nemají dostatečné vzdělání a svoji činnost musí vykonávat pod dohledem zkušenějšího pracovníka a pracovníci bez odborného dohledu, kteří mají příslušné vzdělání a mohou tak svoji činnost vykonávat samostatně. Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu například poskytuje zdravotní péči, vede zdravotnickou dokumentaci, poskytuje pacientům informace, podílí se na přípravě praktického vyučování a na přípravě standardů.

Vyhláška č. 424/2004 Sb. dále stanovuje základní kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků s ohledem na druh práce, který ve zdravotnictví vykonávají. Ve vyhlášce je jich uvedeno celkem 36, například všeobecná sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, zdravotní laborant, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienista, fyzioterapeut a mnoho dalších.

2.11 Profese pracovníků ve zdravotnictví

Profesi lze definovat jako povolání spojené s určitou kvalifikací obsahující potřebnou způsobilost. Směřování člověka k volbě povolání na základě jeho dovedností, schopností, zájmů a potřeb společnosti vymezil Dohnal (2010) jako profesní orientaci. Každá profese je většinou legislativně vymezena a má svoji profesní komoru. Profesní komora zajišťuje ochranu kvalit a zájmů daného povolání. Spolu se vzdělávacími

instituty tvoří kurikulum, pravidla vykonávání profese a profesní etický kodex. Celosvětově dochází stále k vyššímu nárůstu inaktivity, proto jsou pohybové aktivity zkoumány jak v osobním, tak v pracovním životě. V České republice není pro zaměstnavatele legislativně vymezena podpora zdraví na pracovišti, doplňuje však péči o zdraví zaměstnanců s ohledem na pravidelné preventivní prohlídky a pravidla bezpečnosti na pracovišti (http://osz-stare.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/08_2004/html)

Podle zákona 96/2004 Sb. je zdravotnická profese povolání, při kterém je poskytována zdravotnická péče. Zdravotnickým pracovníkem je fyzická osoba, která zdravotní péči poskytuje. Profese zdravotnického pracovníka vyžaduje vysokou míru odpovědnosti, morální, psychické a fyzické předpoklady. Zdravotnická profese je tvořena souhrnem všech činností, které jsou funkčně odlišné. Pracovník musí být schopen tyto činnosti zvládnout i v případě, že je momentálně v pracovním výkonu neprovozuje. Vykonávání zdravotnické profese vyžaduje vysokou míru vědomostí, schopností, samostatnosti a odpovědnosti při rozhodování. V dnešní době musí mít pracovníci nejen medicínské znalosti, ale také sociální, právní, psychologické a pedagogické. Základní funkcí zdravotníků je pomoc, nemocnému i zdravému člověku, v činnostech týkající se zdraví, jeho podpory a ochrany. Pracovní doba je nepravidelná, neboť se liší na základě jednotlivých oddělení a pracovišť, stejně tak jako směny, které jsou odlišné časovou délkou a pracovní zátěží. Zdravotnickou profesi lze zařadit mezi specifickou skupinu, která je vystavována mnoha rizikovým faktorům. I přes preventivní opatření existuje mnoho zdravotních rizik, například nozokomiální nákazy či alergie. Při výkonu zdravotní profese by pracovníci neměli opomíjet své zdraví. Měli by si uvědomit rizika ohrožující zdraví a ve svém osobním životě se řídit zdravým životním stylem tak, aby vyvážili psychickou a fyzickou zátěž, která je s jejich povoláním spojena. Udržení subjektivního pocitu zdraví, psychické, fyzické pohody a duchovní harmonie je pro správný pracovní výkon důležité. Společenský status pracovníků ve zdravotnictví není ve společnosti sjednocený. Na jedné straně je povolání zdravotníků považováno za posláni a je oceňována jeho nepostradatelnost a náročnost, na straně druhé se najdou lidé, kteří si pomoci neváží a na zdravotnické pracovníky si stěžují (Kolingerová, 2014).

2.12 Současný stav studovaného problému v ČR

V České republice se monitoringem úrovně pohybové aktivity obyvatel (dále jen PA) zabývá Centrum kinantropologického výzkumu na Fakultě tělesné kultury UP v Olomouci pod vedením profesora Frömela. Pohybová aktivita je na tomto pracovišti chápána z hlediska subjektivního hodnocení pomocí standardizovaného mezinárodního dotazníku IPAQ (International Physical Activity Questionnaire). Dotazník vyvinul mezinárodní tým expertů, jako vhodný nástroj pro monitorování úrovně pohybové aktivity u populace ve věku 15 – 69 let. Pro objektivní měření je na pracovišti využívána metodika akcelerometrů a pedometrů, které společně s výsledky dotazníkového šetření dávají ucelený obraz o pohybové aktivitě obyvatel v České republice. V roce 2003 až 2004 provedl profesor Frömel výzkum, ve kterém hodnotil úroveň PA na základě druhu vykonávané činnosti, frekvence, intenzity a času (<http://www.vippa.upol.cz/publikace/kap03.pdf>).

Z výsledků Frömelova výzkumu, který byl publikován v časopise Česká kinantropologie, vyplývá, že:

- 46 % mužů a 27 % žen splňují požadavky stanovené „Healthy people 2010“ pro intenzivní PA (nejméně 3× týdně, 20 minut),
- 32 % mužů a 24 % žen splňuje požadavky pro středně zatěžující PA,
- 25 % mužů a 23 % žen nevykazují žádnou intenzitu PA,
- přestože se s věkem PA u mužů snižuje, stále jsou muži aktivnější než ženy.

Z výsledků tohoto výzkumu bylo patrné, že úroveň PA obyvatel se do určité míry liší v závislosti na věku, pohlaví, prostředí a socioekonomickém statusu obyvatel. Podle mezinárodního hodnocení je v ČR stále ještě 67 % mužů a 58 % žen hodnoceno jako vysoce aktivní. Pomocí dotazníku IPAQ lze srovnat úroveň pohybové aktivity obyvatel České republiky s ostatními zeměmi. Profesor Frömel analyzoval data z 20 různých zemí. Výzkumného šetření se zúčastnilo 52 746 respondentů ve věku od 18 do 65 let. Z pohledu České republiky se jednalo o průlomovou studii, neboť byla historicky první, ve které se ČR srovnávala s dalšími zeměmi v oblasti PA. Prokázalo se, že ČR patří mezi země aktivnější, neboť úroveň PA byla v mnoha zemích výrazně nižší, než u nás, avšak výskyt obezity, nadváhy, kardiovaskulárních onemocnění a diabetu se neustále zvyšuje. V České republice není k dispozici longitudinální studie,

jelikož úroveň PA není sledována dlouhodobě. Podle zahraničních analýz lze předpokládat, že v souvislosti se snižujícími se nároky na PA v zaměstnání, pasivním trávením volného času a s rozvojem komunikačních technologií bude úroveň PA v České republice nadále klesat (<http://www.vippa.upol.cz/publikace/kap03.pdf>).

Publikace „*Výsledky šetření pohybové aktivity dospělé populace České republiky*“ je jedním ze tří výstupů zkoumání různých aspektů pohybové aktivity dospělé populace ČR v letech 2011 až 2014. Pohybová aktivita projektu, CZ.1.07/2.3.00/20.0044 „*Vytvoření výzkumného týmu vedeného reintegrovaným českým vědcem za účelem zjišťování úrovně pohybové aktivity u vybraných věkových skupin mužů a žen v České republice*“, byla zjišťována dotazníkovou metodou v různých rovinách životního spektra, především charakterem práce, způsobem dopravy do zaměstnání, intenzivní a středně zatěžující PA, sportovní činností zaměřenou převážně na chůzi a jízdu na kole. Dále se projekt zabýval zdravotním stavem sledované populace, který byl vyjádřen bolestmi zad a kloubů, kouřením a konzumací alkoholu. Závěrečná část dotazníku obsahovala základní demografické údaje (věk, rodinný stav, dosažené vzdělání, trvalé bydliště a velikost sídla). Na statistickém a metodickém zpracování výsledků se podílel Mgr. Martin Sebera, Ph.D., problematiku sociálního statusu a geografické složení sledovaného souboru řešil Prof. PaedDr. Jaromír Sedláček, CSs., organizaci a další členění výzkumného týmu zařizovat garant sekce Pohybové aktivity PaedDr. Josef Michálek, CSs. (Michálek, Sebera, Sekot, Sedláček, 2014).

Výzkumné šetření bylo uskutečněno pomocí upraveného dotazníku IPAQ. Zkoumaný soubor tvořil 5 878 respondentů, zástupců běžné populace ČR, z toho 2 846 mužů (48,42 %) a 3 032 žen (51,58 %) ve věku 18 až 94 let. Nejpočetněji byla zastoupena věková skupina 18 až 29 let 37,96 % a nejméně bylo 60letých a starších 10,09 % (Michálek, Sebera, Sekot, Sedláček, 2014).

Forma dopravy do zaměstnání, dle tohoto projektu, se v dimenzi pohlaví zásadně neodlišila. Z hlediska pěší chůze, jako aktivní formy dopravy, bylo větší zastoupení žen, zatímco muži pro cestu do práce preferují kolo. Z hlediska pasivní formy dopravy preferuje 37 % žen veřejnou dopravu, muži 26 %, automobilovou dopravu upřednostňuje 48 % mužů a 28 % žen (Michálek, Sebera, Sekot, Sedláček, 2014).

Podle dotazníku IPAQ se intenzivní pohybová aktivita vyznačuje těžkou tělesnou námahou a zadýcháním. Respondenti měli uvést pouze tu pohybovou aktivitu, která trvala 10 minut nepřetržitě. Dle výzkumu vyplývá, že intenzivní pohybové aktivitě

se věnují nejmladší respondenti 30 %. S přibývajícím věkem se pohybová aktivita snižuje a nejstarší respondenti výzkumného šetření uvedli, že se intenzivní PA nevěnují vůbec (Michálek, Sebera, Sekot, Sedláček, 2014).

Středně zatěžující pohybová aktivita, jak ji charakterizuje dotazníku IPAQ, je tělesná námaha, při níž respondent dýchá trochu více než normálně, při aktivitě trávící minimálně 10 minut. Z výzkumu vyplývá, že přes všechny věkové kategorie je vždy cca 50 % dané věkové populace, která se středně zatěžující PA věnuje do 3 hodin. Podle doporučení „Healthy people 2010“ je 31 % nejmladších respondentů a 50 % nejstarších respondentů z pohledu středně zatěžující PA zcela neaktivních, což je alarmující (Michálek, Sebera, Sekot, Sedláček, 2014).

Bolestmi kloubů trpí z 5 871 respondentů 44,3 % žen a 55,7 % mužů. Z pohledu věkové kategorie bolí klouby nejvíce nad 55 let (73,9 %), následuje věková kategorie 35 až 55 let (60 %) a nejmenší zastoupení má kategorie 18 až 34 let (44,9 %). Nejvíce trpí bolestmi kloubů osoby vykonávající fyzickou práci 55,5 %, nejméně jedinci se sedavým způsobem zaměstnání 48 % (Michálek, Sebera, Sekot, Sedláček, 2014).

Na základě tohoto průzkumu prováděného na vzorku 3 032 žen a 2 843 mužů se 25 % žen a 36 % mužů přiznalo, že kouří. V roce 2010 podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky v ČR kouřilo 24,8 % dospělé populace. Na jednoho kuřáka tak připadalo v průměru 16 cigaret za den (Michálek, Sebera, Sekot, Sedláček, 2014).

Výsledky dotazníkové šetření ukázaly, že 30 % žen a 14 % mužů vůbec nekonsumuje alkohol. Občasnými konzumenty je 75,4 % žen a 76,4 % mužů. K pravidelné konzumaci alkoholu se přiznalo 2,7 % žen a 9,6 % mužů. Z hlediska věkové kategorie je 80,5 % konzumentů ve věku 18 až 34 let, u kategorie 34 až 54 let je to 74,6 % a nad 55 let konzumuje alkohol 64,7 % respondentů. Nejvíce abstinentů je v nejstarší věkové kategorii (Michálek, Sebera, Sekot, Sedláček, 2014).

3 METODIKA PRÁCE

Třetí kapitola charakterizuje výzkumnou metodu, průběh realizace výzkumného šetření, zpracování dat a výzkumný soubor.

3.1 Výzkumná metoda

Výzkum k získání potřebných informací jsme uskutečnili prostřednictvím mezinárodního dotazníku k pohybové aktivitě IPAQ (International Physical Activity Questionnaire). Tento dotazník byl vytvořen v roce 1997 jako nástroj pro mezinárodní dohled pohybových aktivit u dospělé populace ve věku 18 až 65 let. Dotazník umožňuje srovnávat různé oblasti pohybové aktivity v celosvětovém měřítku. IPAQ se zaměřuje na pohybové aktivity, které jsou člověkem vykonávané jako součást každodenního života. Otázky jsou směřovány na čas, který jedinec strávil pohybovou aktivitou v posledních 7 dnech. Dotazník se orientuje na pohybovou aktivitu vykonávanou v rámci práce nebo při studiu, na pohybové aktivity vykonávané v domácnosti, ve volném čase, při sportu i v rámci dopravy. Z dotazníku také zjišťujeme dobu strávenou sezením během pracovních dnů a víkendu. Respondenti v uvedených oblastech dále uvádí frekvenci a délku trvání chůze, středně intenzivní i intenzivní pohybové aktivity. Důležitou součástí IPAQ dotazníku jsou demografické a antropometrické údaje respondenta: pohlaví, věk, velikost místa bydliště a dosažené vzdělání. Z hodnot tělesné výšky a hmotnosti byla následně vypočítána hodnota BMI. Pomocí něj lze orientačně posoudit stavbu těla.

3.2 Zpracování dat

Zpracování dat z dotazníkového průzkumu bylo provedeno tak, že jsme nejprve shromáždili všechny vybrané dotazníky od zdravotnických pracovníků daných nemocnic a ty jsme roztřídili podle pohlaví. Dalším krokem bylo vypočítat BMI jednotlivých respondentů, které byly dále vneseny do tabulky. Posledním krokem bylo analyzovat získané výsledky z dotazníků. K tomu jsme použili program Microsoft Excel a Microsoft Word, pomocí kterých, jsme tvořili tabulky a grafy, které jasně znázorňují finálové výsledky. Pro lepší orientaci byla každá tabulka a graf doplněna komentářem jako shrnutí toho, co z dotazníků vyplývá.

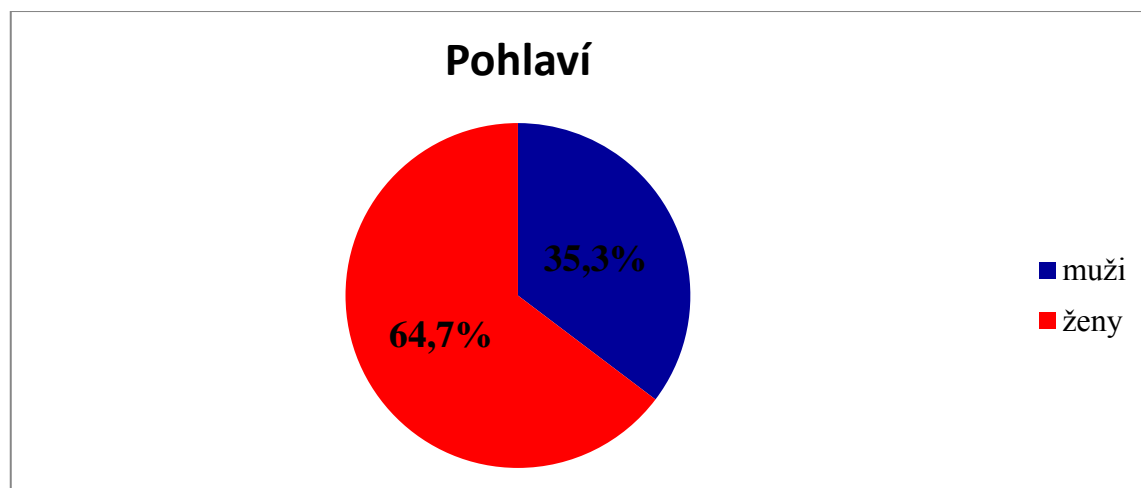
Výsledky, které z mezinárodního dotazníku k pohybové aktivitě vyplynuly, jsme nevyhodnocovali prostřednictvím formální konceptuální analýzy, ale posuzovali jsme je jako kvantitativní metodu, abychom získané informace mohli dále srovnávat s jinými výsledky kvantitativního dotazníkového šetření v závěru praktické části.

3.3 Charakteristika souboru

Výzkum, který byl zcela anonymní, se uskutečnil v nemocnicích Olomouckého kraje. Celkem se ho zúčastnilo 150 zdravotnických pracovníků, kteří měli zhruba jeden měsíc na vyplnění dotazníku (příloha 1.). Z dotazovaných bylo celkem 53 mužů (35,3 %) a 97 žen (64,7 %).

Tabulka 4. Rozdělení respondentů podle pohlaví

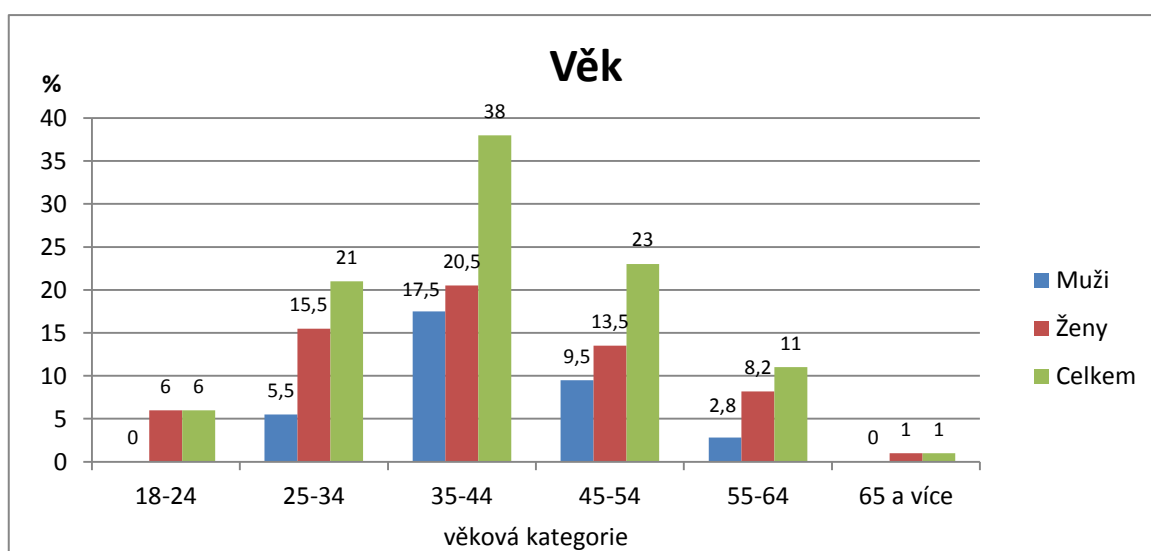
pohlaví	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
počet	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 1. Rozdělení respondentů podle pohlaví

Tabulka 5. Rozdělení respondentů podle jejich věku

věková kategorie	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
18 – 24	0	0,0	9	6,0	9	6,0
25 – 34	9	5,5	23	15,5	32	21,0
35 – 44	26	17,5	31	20,5	57	38,0
45 – 54	14	9,5	20	13,5	34	23,0
55 – 64	4	2,8	12	8,2	16	11,0
65 a více	0	0,0	2	1,0	2	1,0
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100

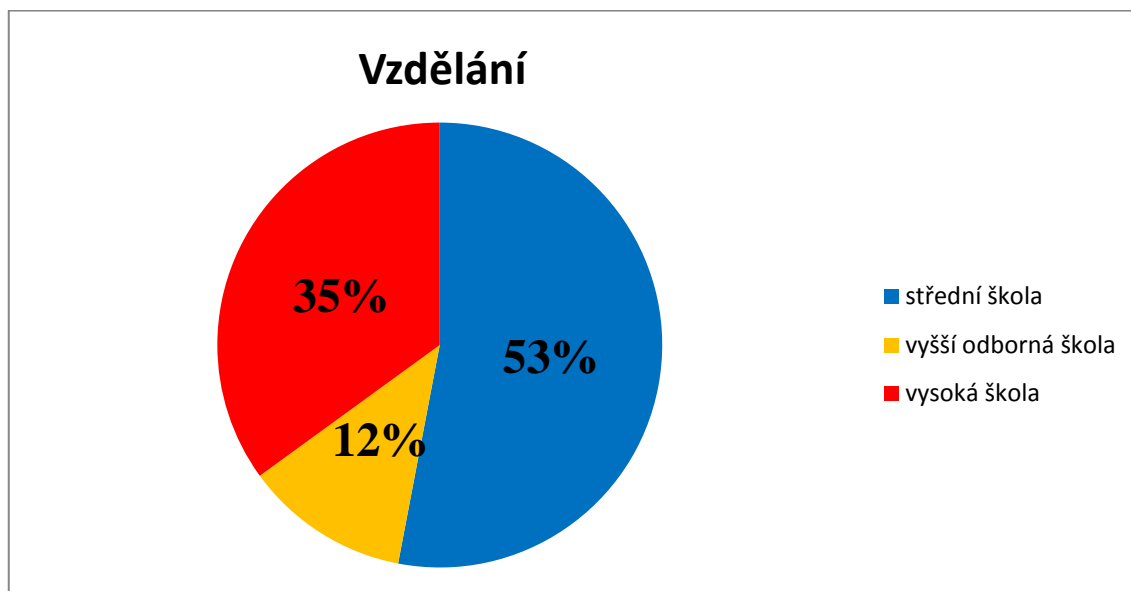


Graf 2. Rozdělení respondentů podle jejich věku

Z tabulky 5 vyplývá, že ve věkové kategorii 18–24 let nebyl žádný respondent mužského pohlaví, 25–34 let 9 (5,5 %), 35–44 let 26 (17,5 %), 45–54 let 14 (9,5 %), 55–64 let 4 (2,8 %), 65 a více let žádný muž. U respondentů ženského pohlaví bylo ve věkové kategorii 18–24 let celkem 9 (6,0 %), 25–34 let 23 (15,5 %), 35–44 let 31 (20,5 %), 45–54 let 20 (13,5 %), 55–64 let 12 (8,2 %), 65 a více let byly 2 (1,0 %) ženy. Celkem bylo ve věkové kategorii 18–24 let 9 (6 %) respondentů, 25–34 let 32 (21 %), 35–44 let 57 (38 %), 45–54 let 34 (23 %), 55–64 let 16 (11 %), 65 a více let 2 (1 %) respondenti. Z tabulky vyplývá, že nejvíce respondentů bylo zastoupeno ve věkové kategorii 35–44 let, z toho bylo celkem 26 (17,5 %) mužů a 31 (20,5 %) žen.

Tabulka 6. Dosažené vzdělání respondentů

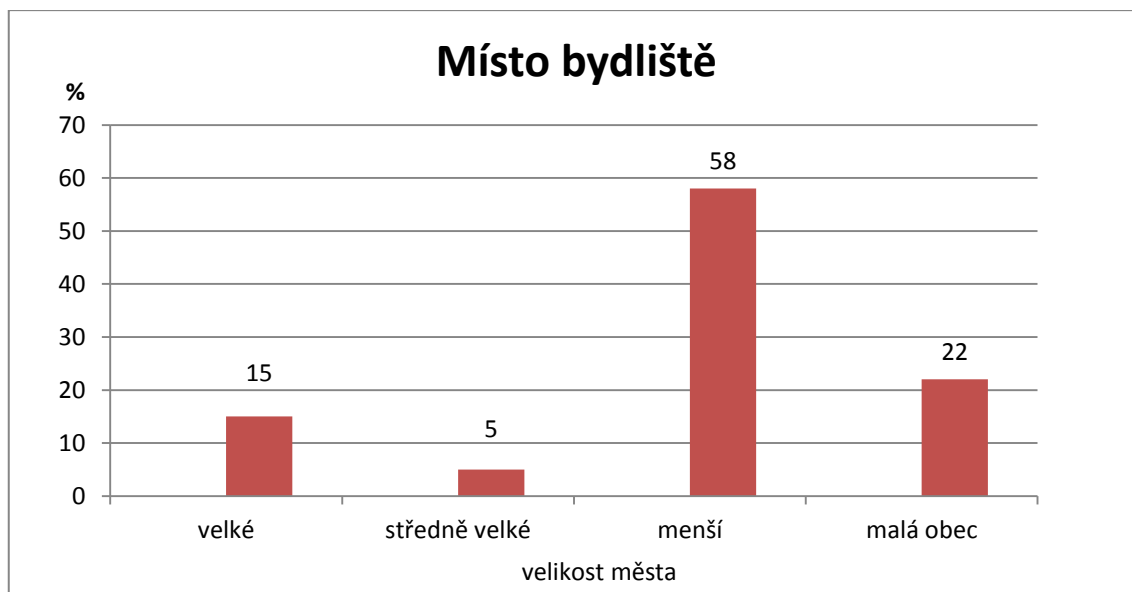
střední škola		vyšší odborná		vysoká škola		celkem	
n	%	n	%	n	%	n	%
79	53	18	12	53	35	150	100

**Graf 3. Dosažené vzdělání respondentů**

Výsledky v tabulce 6 ukazují, že z celkového počtu 150 (100 %) respondentů dosáhlo 79 (53 %) středoškolského vzdělání, 18 (12 %) vyššího odborného vzdělání a 53 (35 %) vysokoškolského vzdělání. Výsledky jasně ukazují, že nejméně je respondentů z vyšších odborných škol 18 (12 %) a naopak nejvíce ze středních škol 79 (53 %).

Tabulka 7. Místo bydliště podle velikosti města

velikost města	celkem	
	n	%
velké (více než 100 000 obyvatel)	23	15
středně velké (30 000 – 100 000 obyvatel)	8	5
menší město (1 000 – 29 000 obyvatel)	86	58
malá obec, vesnice (více než 1 000 obyvatel)	33	22
celkem	150	100

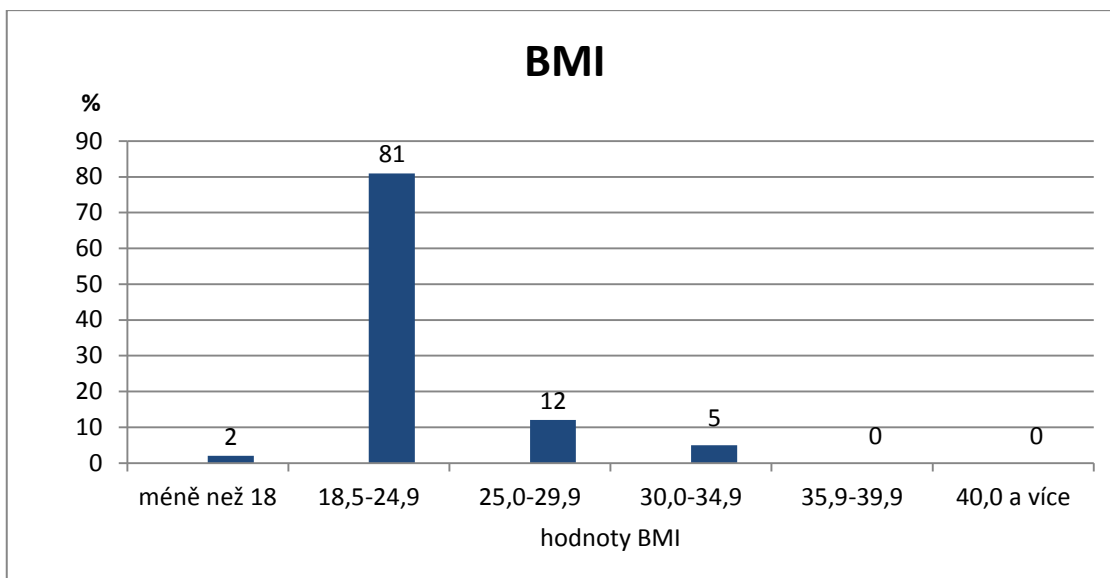


Graf 4. Místo bydliště podle velikosti města

Z tabulky 7 vyplývá, že 23 (15 %) respondentů žije ve velkém městě, 8 (5 %) ve středně velkém městě, 86 (58 %) v menším městě a 33 (22 %) žije na vesnici. Nejméně respondentů 8 (5 %) pochází ze středně velkého města a nejvíce respondentů 86 (58 %) žije v menším městě.

Tabulka 8. Struktura respondentů dle BMI

BMI	kategorie dle WHO	n	%
méně než 18,5	podváha	3	2
18,5 – 24,9	norma	122	81
25,0 – 29,9	nadváha	18	12
30,0 – 34,9	obezita 1. stupně	7	5
35,9 – 39,9	obezita 2. stupně	0	0
40,0 a více	obezita 3. stupně	0	0
celkem	-----	150	100



Graf 5. Struktura respondentů dle BMI

Z tabulky 8 vyplývá, že podváhu měli celkem 3 (2 %) respondenti, což je naměřená hodnota BMI méně než 18,5. V kategorii norma podle WHO bylo celkem 122 (81 %) respondentů, což je hodnota BMI 18,5–24,9. V kategorii nadváha podle WHO bylo celkem 18 (12 %) respondentů, což je hodnota BMI 25,0–29,9. V kategorii obezita 1. stupně bylo celkem 7 (5 %) respondentů, tedy hodnota BMI 30,0–34,9. A v kategorii obezita 2. a 3. stupně nebyli žádní respondenti, což jsou podle BMI hodnoty v rozmezí 35,9–39,9 a 40,0 a více. Z tabulky jasně vyplývá, že nejvíce respondentů 122 (81 %) spadá do kategorie norma a nejméně respondentů 3 (2 %) do kategorie podváha.

4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

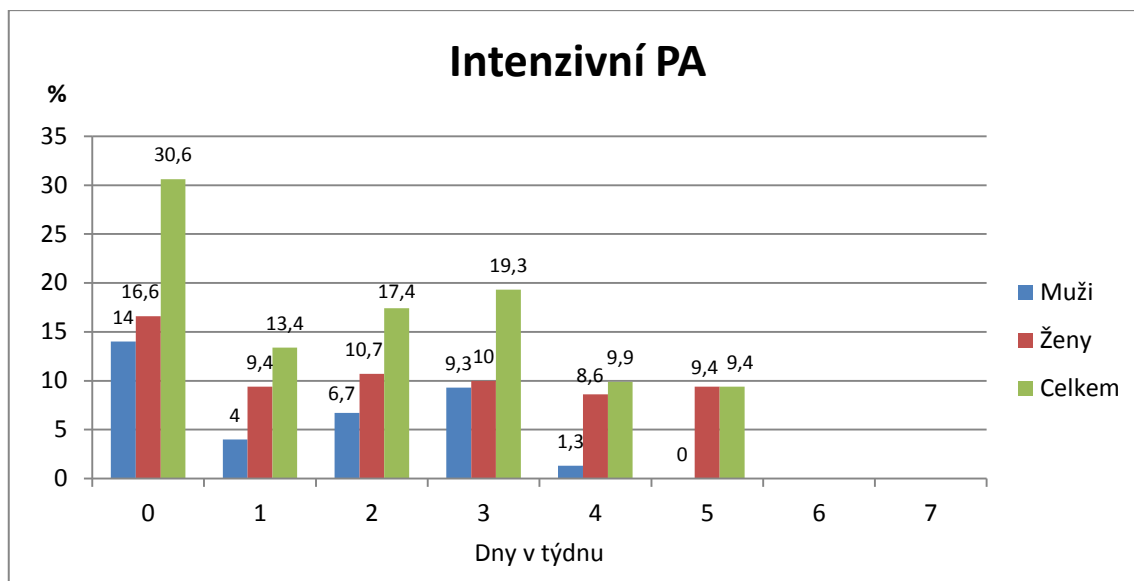
4.1 Pohybová aktivita v rámci práce

První část se týká práce. Zahrnuje placené zaměstnání, zemědělské práce, dobrovolnickou práci a jakoukoliv další neplacenou práci, kterou respondent dělal mimo svůj domov. Nepatří sem neplacená práce, která byla prováděná doma (domácí a zahradní práce, údržba domu, bytu a péče o rodinu).

Otázka č. 2: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste prováděl/a intenzivní pohybovou aktivitu (např. zvedání těžkých břemen) v rámci Vaší práce, která trvala nepřetržitě alespoň 10 minut?

Tabulka 9. Intenzivní pohybová aktivita prováděná v posledních 7 dnech

dny v týdnu	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	21	14,0	25	16,6	46	30,6
1	6	4,0	14	9,4	20	13,4
2	10	6,7	16	10,7	26	17,4
3	14	9,3	15	10,0	29	19,3
4	2	1,3	13	8,6	15	9,9
5	0	0	14	9,4	14	9,4
6	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



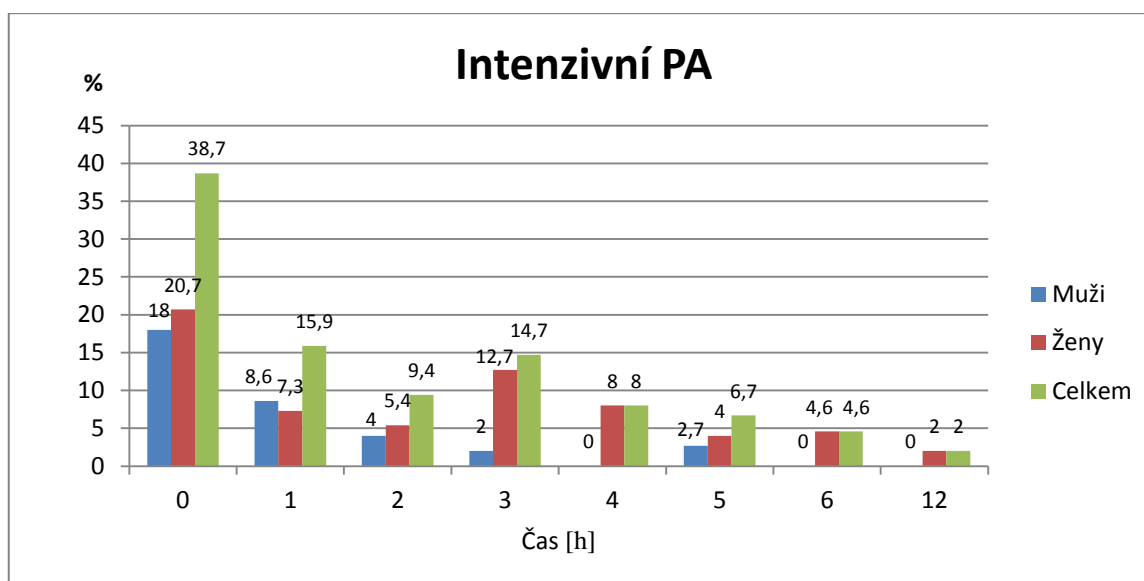
Graf 6. Intenzivní pohybová aktivita prováděná v posledních 7 dnech

Z tabulky 9 vyplývá intenzivní pohybová aktivita prováděná v posledních 7 dnech. Z celkového počtu 150 (100 %) respondentů neprovádělo intenzivní pohybovou aktivitu v žádném dni v týdnu 46 (30,6 %), z toho 21 (14,0 %) mužů a 25 (16,6 %) žen. 1 den 20 (13,4 %), z toho 6 (4,0 %) mužů a 14 (9,4 %) žen. 2 dny 26 (17,4 %), z toho 10 (6,7 %) mužů a 16 (10,7 %) žen. 3 dny 29 (19,3 %), z toho 14 (9,3 %) mužů a 15 (10,0 %) žen. 4 dny 15 (9,9 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 13 (8,6 %) žen. 5 dní 14 (9,0 %), z toho žádný muž a 14 (9,0 %) žen. 6 a 7 dní neprováděl intenzivní pohybovou aktivitu žádný respondent. Z výsledku jasně vyplývá, že nejvíce respondentů 46 (30,6 %), z toho 21 (14,0 %) mužů a 25 (16,6 %) žen neprovádí žádný pohyb a naopak nejvíce pohybové aktivity bylo zaznamenáno ve 3 dnech 29 (19,3 %) respondentů, z toho 14 (9,3 %) mužů a 15 (10,0 %) žen. Výsledky v tabulce ukazují, že muži byli nejvíce aktivní ve třech dnech v týdnu 14 (9,3 %) a ženy ve 2 dnech 16 (10,7 %).

Otázka č. 3: Kolik času jste obvykle strávili/a v jednom z těchto dnů prováděním intenzivní pohybové aktivity v rámci Vaší práce (v průměru za jeden den)?

Tabulka 10. Intenzivní pohybová aktivita prováděná průměrně za jeden den v týdnu

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	27	18,0	31	20,7	58	38,7
1	13	8,6	11	7,3	24	15,9
2	6	4,0	8	5,4	14	9,4
3	3	2,0	19	12,7	22	14,7
4	0	0	12	8,0	12	8,0
5	4	2,7	6	4,0	10	6,7
6	0	0	7	4,6	7	4,6
12	0	0	3	2,0	3	2,0
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 7. Intenzivní pohybová aktivita prováděná průměrně za jeden den v týdnu

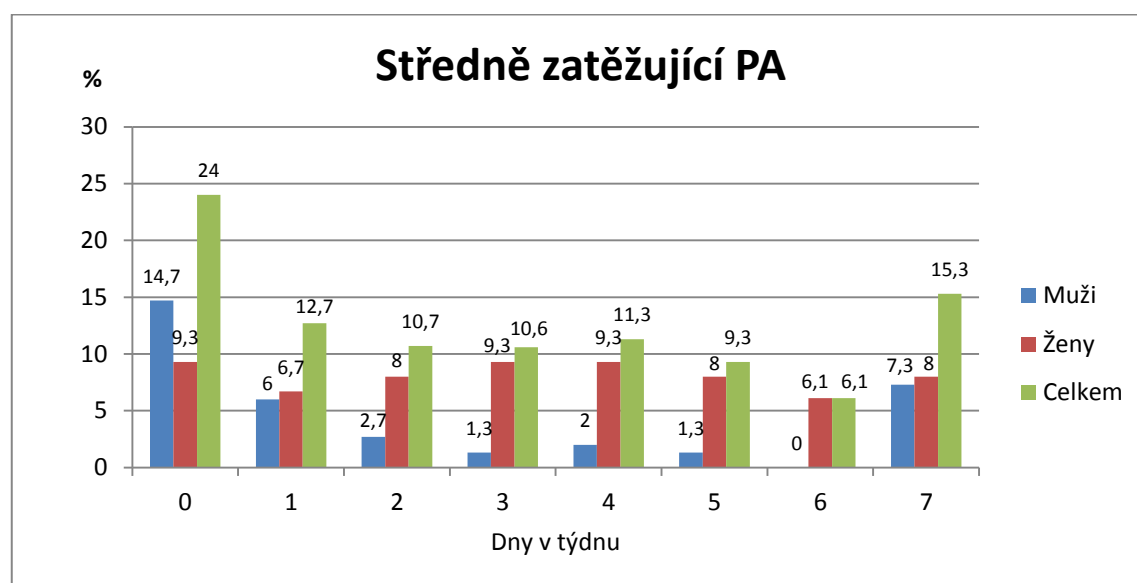
Z tabulky 10 vyplývá, že v průměru za jeden den v týdnu 58 (38,7 %) respondentů neprovádí žádnou PA, z toho bylo 27 (18,0 %) mužů a 31 (20,7 %) žen. Jednu hodinu uskutečnilo PA 24 (15,9 %), z toho 13 (8,6 %) mužů a 11 (7,3 %) žen. Dvě hodiny 14 (9,4 %), z toho 6 (4,0 %) mužů a 8 (5,4 %) žen. Tři hodiny 22 (14,7 %), z toho 3 (2,0 %) muži a 19 (12,7 %) žen. Čtyři hodiny 12 (8,0 %), z toho žádný muž a 12 (8,0 %) žen. Pět hodin 10 (6,7 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 6 (4,0 %) žen. Šest hodin 7 (4,6 %) z toho žádný muž a 7 (4,6 %) žen a dvanáct hodin 3 (2,0 %)

respondenti, z toho žádný muž a 3 ženy (2,0 %). Nejvíce se PA věnovali respondenti jednu hodinu 24 (15,9 %), z toho 13 (8,6 %) mužů a 11 (7,3 %) žen.

Otázky č. 4: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste prováděl/a středně zatěžující pohybovou aktivitu (např. přenášení lehkých břemen) v rámci Vaší práce, nepřetržitě alespoň 10 minut?

Tabulka 11. Středně zatěžující pohybová aktivita prováděná v posledních 7 dnech

dny v týdnu	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	22	14,7	14	9,3	36	24,0
1	9	6,0	10	6,7	19	12,7
2	4	2,7	12	8,0	16	10,7
3	2	1,3	14	9,3	16	10,6
4	3	2,0	14	9,3	17	11,3
5	2	1,3	12	8,0	14	9,3
6	0	0	9	6,1	9	6,1
7	11	7,3	12	8,0	23	15,3
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



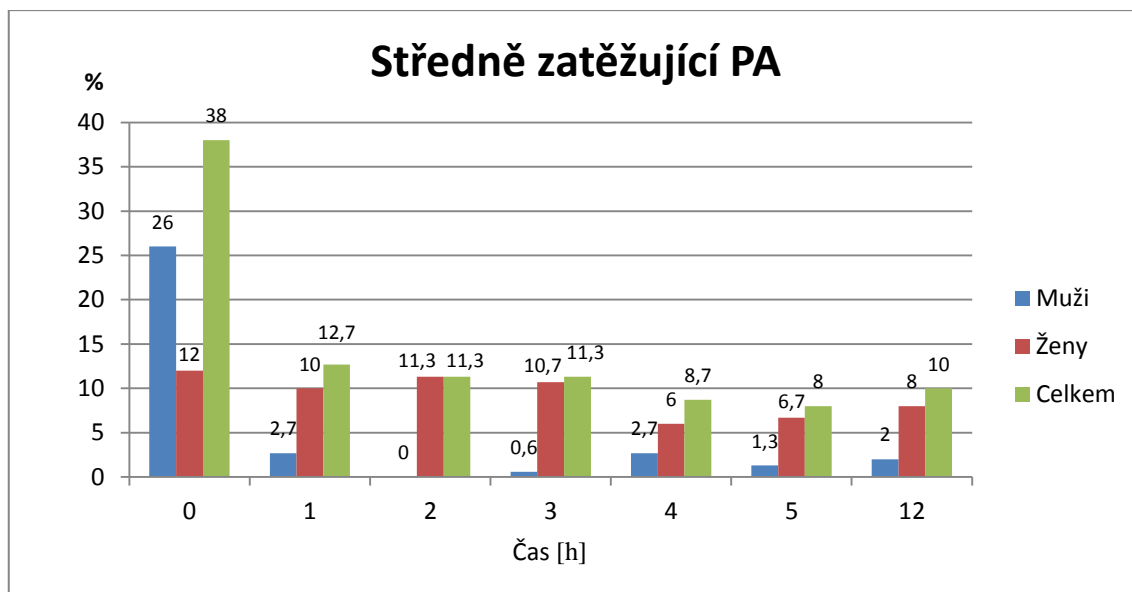
Graf 8. Středně zatěžující pohybová aktivita prováděná v posledních 7 dnech

Výsledky v tabulce 11 ukazují, že 36 (24 %) respondentů, z toho 22 (14,7 %) mužů a 14 (9,3 %) žen neprovádělo žádnou středně zatěžující pohybovou aktivitu. 1 den v týdnu provádělo pohybovou aktivitu střední intenzity 19 (12,7 %), z toho 9 (6,0 %) mužů a 10 (6,7 %) žen. 2 dny 16 (10,7 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 12 (8,0 %) žen. 3 dny 16 (10,7 %), z toho 2 (6,0 %) muži a 14 (9,3 %) žen. 4 dny 17 (14,7 %), z toho 3 (2,0 %) muži a 14 (9,3 %) žen. 5 dní 14 (9,3 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 12 (8,0 %) žen. 6 dní 9 (6,1 %), z toho žádný muž a 9 (6,1 %) žen. 7 dní 23 (15,3 %), z toho 11 (7,3 %) mužů a 12 (8,0 %) žen. Z výsledku vyplývá, že nejvíce středně zatěžující pohybové aktivity respondenti prováděli 7 dní v týdnu 23 (15,3 %), z toho 11 (7,3 %) mužů a 12 (8,0 %) žen a nejméně 6 dní v týdnu 9 (6,1 %) respondentů, z toho žádný muž a 9 (6,1 %) žen.

Otázka č. 5: Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním středně zatěžující pohybové aktivity v rámci Vaší práce (v průměru za jeden den)?

Tabulka 12. Středně zatěžující pohybová aktivita prováděná průměrně za jeden den v týdnu

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	39	26,0	18	12,0	57	38,0
1	4	2,7	15	10,0	19	12,7
2	0	0	17	11,3	17	11,3
3	1	0,6	16	10,7	17	11,3
4	4	2,7	9	6,0	13	8,7
5	2	1,3	10	6,7	12	8,0
12	3	2,0	12	8,0	15	10,0
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



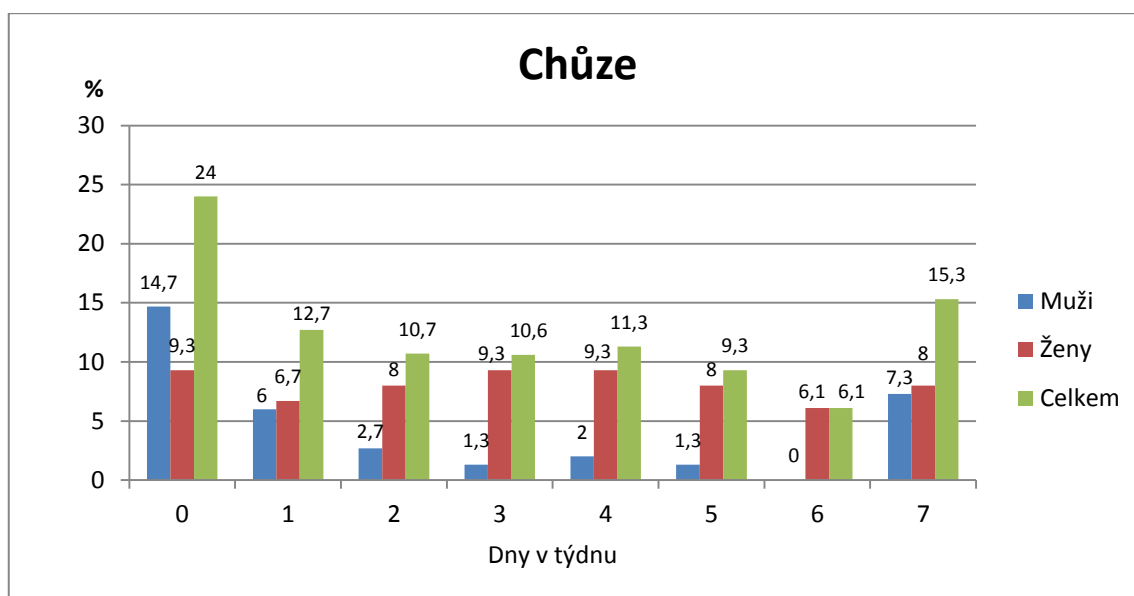
Graf 9. Středně zatěžující pohybová aktivita prováděná průměrně za jeden den v týdnu

Z tabulky 12 vyplývá, že středně zatěžující PA neprovádělo 57 (38,0 %) respondentů, z toho 39 (26, 0 %) mužů a 18 (12,0 %) žen. Jednu hodinu uskutečnilo PA 19 (12,7 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 15 (10,0 %) žen. Dvě hodiny 17 (11,3 %), z toho žádný muž a 17 (11,3 %) žen. Tři hodiny 17 (11,6 %), z toho 1 (0,6 %) muž a 16 (10,7 %) žen. Čtyři hodiny 13 (8,7 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 9 (6,0 %) žen. Pět hodin 12 (8,0 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 10 (6,7 %) žen. Dvanáct hodin 15 (10,0 %) respondentů, z toho 3 (2,0 %) muži a 12 žen (8,0 %). Nejvíce se středně zatěžující PA věnovali respondenti jednu hodinu 19 (12,7 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 15 (10,0 %) žen a nejméně pět hodin 12 (8,0 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 10 (6,7 %) žen.

Otázka č. 6: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste chodil/a nepřetržitě alespoň 10 minut v rámci Vaší práce? Nezapočítávejte chůzi do práce nebo z práce.

Tabulka 13. Chůze po dobu alespoň 10 minut v posledních 7 dnech

dny v týdnu	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	22	14,7	14	9,3	36	24,0
1	9	6,0	10	6,7	19	12,7
2	4	2,7	12	8,0	16	10,7
3	2	1,3	14	9,3	16	10,6
4	3	2,0	14	9,3	17	11,3
5	2	1,3	12	8,0	14	9,3
6	0	0	9	6,1	9	6,1
7	11	7,3	12	8,0	23	15,3
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 10. Chůze po dobu alespoň 10 minut v posledních 7 dnech

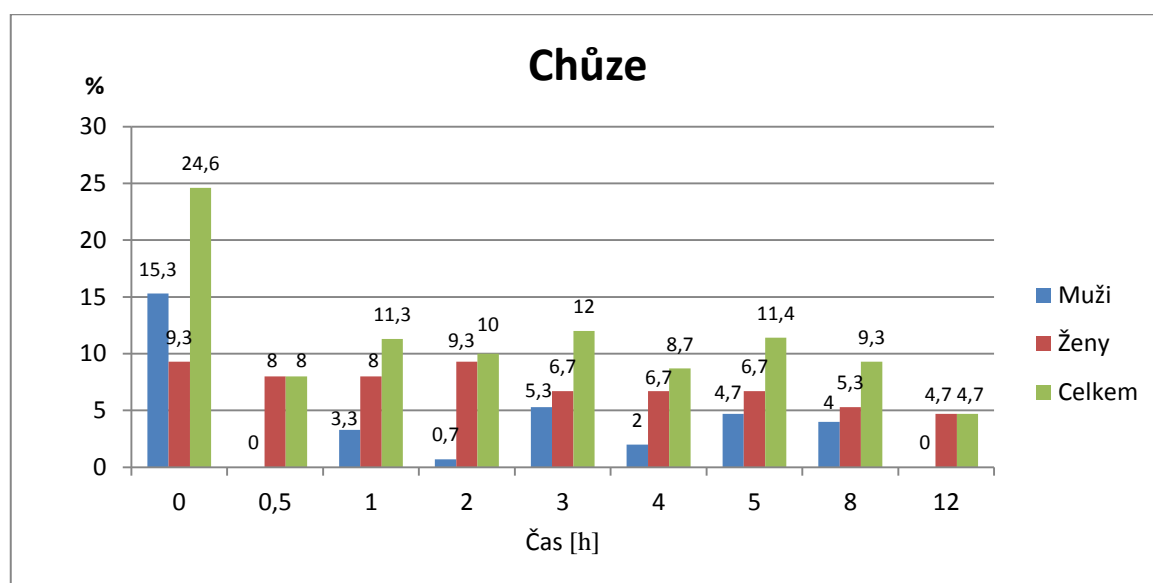
Výsledky v tabulce 13 ukazují chůzi trvající nepřetržitě alespoň 10 minut. Z celkového počtu 150 (100 %) respondentů neprovozuje chůzi 36 (24,0 %), z toho 22 (14,7 %) mužů a 14 (9,3 %) žen. Jeden den v týdnu 19 (12,7 %), z toho 9 (6,0 %) mužů a 10 (6,7 %) žen. Dva dny 16 (10,7 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 12 (8,0 %) žen. Tři dny 16 (10,6 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 14 (9,3 %) žen. Čtyři dny 17 (11,3 %), z toho 3 (2,0 %) muži a 14 (9,3 %) žen. Pět dní 14 (9,3 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 12 (8,0 %)

žen. Šest dní 9 (6,1 %), z toho žádný muž a 9 (6,1 %) žen. Sedmí den 23 (15,3 %), z toho 11 (7,3 %) mužů a 12 (8,0 %) žen. Nejvíce respondentů chodilo nepřetržitě alespoň 10 % minut sedm dní v týdnu 24 (15,3 %), z toho 11 (7,3 %) mužů a 12 (8,0 %) žen a nejméně šest dní v týdnu 9 (6,1 %), z toho žádný muž a 9 (6,9 %) žen.

Otázka č. 7: Kolik času jste obvykle strávila v jednom z těchto dnů chůzí v rámci Vaší práce (v průměru za jeden den)?

Tabulka 14. Průměrný čas strávený chůzí za jeden den

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	23	15,3	14	9,3	37	24,6
0,5	0	0	12	8,0	12	8,0
1	5	3,3	12	8,0	17	11,3
2	1	0,7	14	9,3	15	10,0
3	8	5,3	10	6,7	18	12,0
4	3	2,0	10	6,7	13	8,7
5	7	4,7	10	6,7	17	11,4
8	6	4,0	8	5,3	14	9,3
12	0	0	7	4,7	7	4,7
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 11. Průměrný čas strávený chůzí za jeden den

Z tabulky 14 vyplývá, že 37 (24,6 %) respondentů, z toho 23 (15,3 %) mužů a 14 (9,3 %) žen netráví žádný pracovní čas chůzí. 30 minut chůze uvedlo celkem 12 (8,0 %) respondentů, z toho nebyl žádný muž a 12 (8,0 %) žen. Jednu hodinu 17 (11,3 %), z toho 5 (3,3 %) mužů a 12 (8,0 %) žen. Dvě hodiny 15 (10,0 %), z toho 1 (0,7 %) muž a 14 (9,3 %) žen. Tři hodiny 18 (12,0 %), z toho 8 (5,3 %) mužů a 10 (6,7 %) žen. Čtyři hodiny 13 (8,7 %), z toho 3 (2,0 %) muži a 10 (6,7 %) žen. Pět hodin 17 (11,4 %), z toho 7 (4,7 %) mužů a 10 (6,7 %) žen. Osm hodin 14 (9,3 %), z toho 6 (4,0 %) mužů a 8 (5,3 %) žen. Dvanáct hodin chůze uvedlo pouze 7 (4,7 %) žen, žádný muž. Nejvíce respondentů uvedlo tři hodiny chůze 18 (12,0 %), z toho 8 (5,3 %) mužů a 10 (6,7 %) žen, naopak nejméně dvanáct hodin chůze uvedlo pouze 7 (4,7 %) žen, žádný muž.

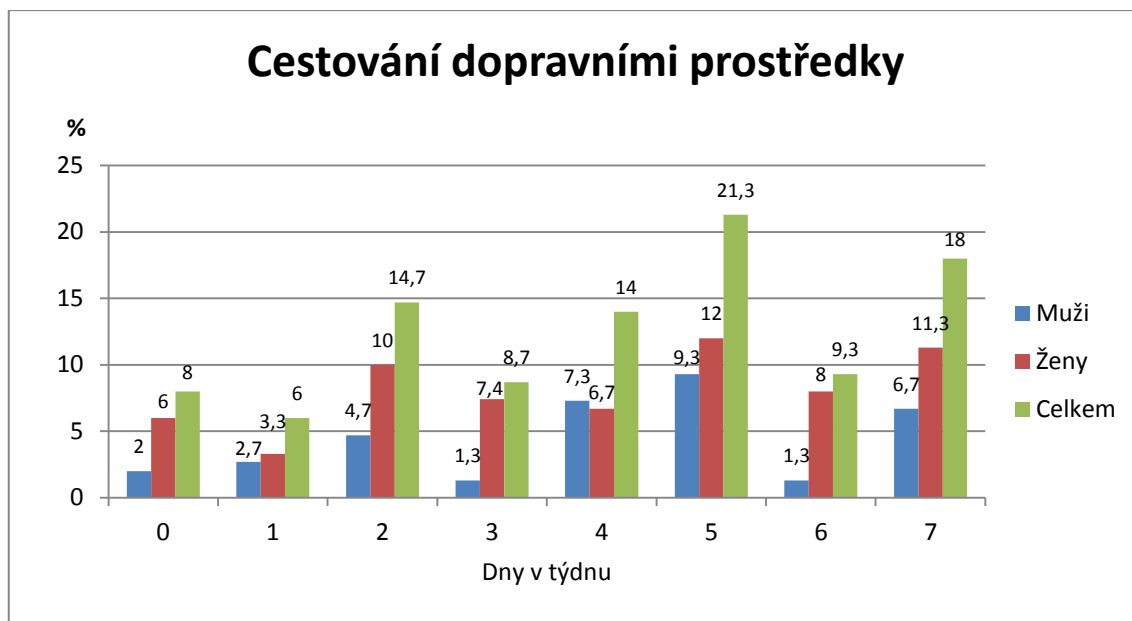
4.2 Přesuny – pohybová aktivita při dopravě

Následující otázky se vztahují k tomu, jak se respondenti přesouvají z místa na místo, včetně míst jako parkoviště, obchody, kina atd.

Otázka č. 8: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste cestoval/a motorovým dopravním prostředkem, jako např. vlakem, autobusem, autem nebo tramvají?

Tabulka 15. Cestování motorovým dopravním prostředkem během posledních 7 dnů

dny v týdnu	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	3	2,0	9	6,0	12	8,0
1	4	2,7	5	3,3	9	6,0
2	7	4,7	15	10	22	14,7
3	2	1,3	11	7,4	13	8,7
4	11	7,3	10	6,7	21	14,0
5	14	9,3	18	12,0	32	21,3
6	2	1,3	12	8,0	14	9,3
7	10	6,7	17	11,3	27	18,0
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



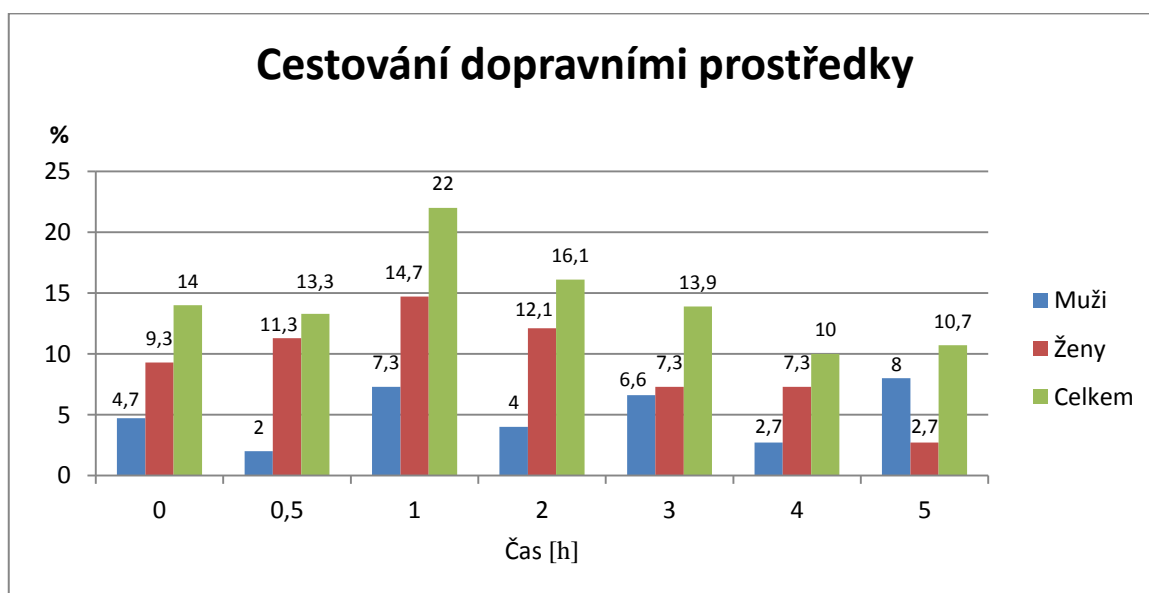
Graf 12. Cestování motorovým dopravním prostředkem během posledních 7 dnů

Výsledky v tabulce 15 ukazují, že 12 (8,0 %) respondentů necestovalo dopravním prostředkem žádný den v týdnu, z toho 3 (2,0 %) muži a 9 (6,0 %) žen. Jeden den v týdnu cestovalo 9 (6,0 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 5 (3,3 %) žen. Dva dny 22 (14,7 %), z toho 7 (4,7 %) mužů a 15 (10,0 %) žen. Tři dny 13 (8,7 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 11 (7,4 %) žen. Čtyři dny 21 (14,0 %), z toho 11 (7,3 %) mužů a 10 (6,7 %) žen. Pět dní 32 (21,3 %), z toho 14 (9,3 %) mužů a 18 (12,0 %) žen. Šest dní 14 (9,3 %), z toho 2 (1,3 %) mužů a 12 (8,0 %) žen. Sedm dní v týdnu cestovalo dopravním prostředkem celkem 27 (18,0 %) respondentů, z toho 10 (6,7 %) mužů a 17 (11,3 %) žen. Nejvíce respondentů cestovalo pět dní v týdnu 32 (21,3 %), z toho 14 (9,3 %) mužů a 18 (12,0 %) žen a nejméně jeden den 9 (6,0 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 5 (3,3 %) žen.

Otázka č. 9: Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů cestováním ve vlaku, autobusu, autě, tramvaji nebo jiném dopravním prostředku (v průměru za den)?

Tabulka 16. Průměrný čas strávený cestováním v dopravních prostředcích

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	7	4,7	14	9,3	21	14,0
0,5	3	2,0	17	11,3	20	13,3
1	11	7,3	22	14,7	33	22,0
2	6	4,0	18	12,1	24	16,1
3	10	6,6	11	7,3	21	13,9
4	4	2,7	11	7,3	15	10,0
5	12	8,0	4	2,7	16	10,7
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 13. Průměrný čas strávený cestováním v dopravních prostředcích

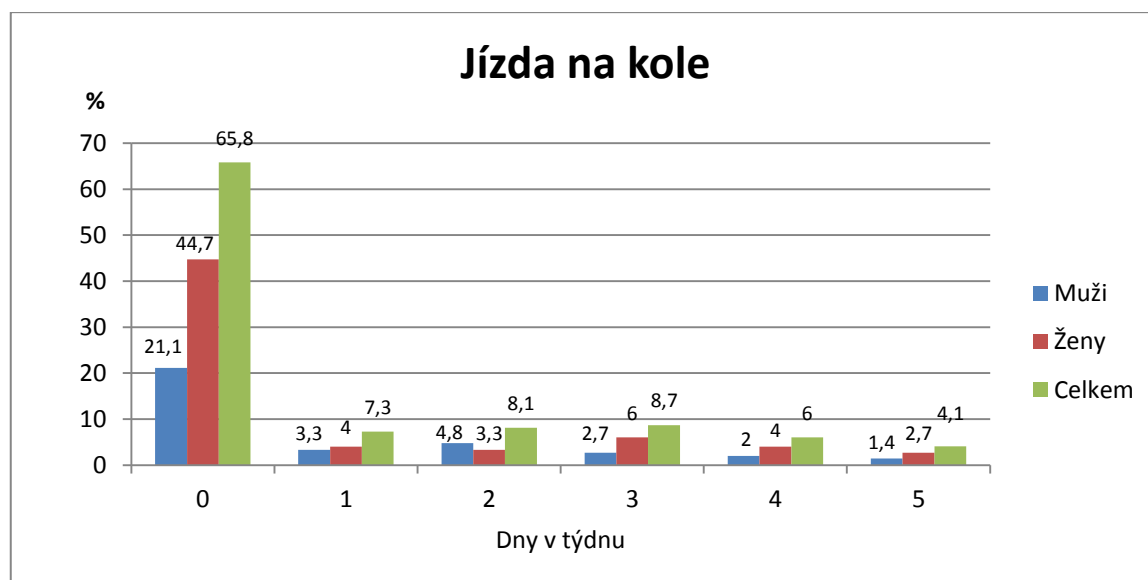
Výsledky v tabulce 16 ukazují, že 21 (14,0 %) respondentů, z toho 7 (4,7 %) mužů a 14 (9,3 %) žen nestrávilo ani hodinu denně cestováním v dopravním prostředku. Třicet minut procestovalo za den celkem 20 (13,3 %) respondentů, z toho 3 (2,0 %) muži a 17 (11,3 %) žen. Jednu hodinu 33 (22,0 %), z toho 11 (7,3 %) mužů a 22 (14,7 %) žen. Dvě hodiny 24 (16,1 %), z toho 6 (4,0 %) mužů a 18 (12,1 %) žen. Tři hodiny 21 (13,9 %), z toho 10 (6,6 %) mužů a 11 (7,3 %) žen. Čtyři hodiny 15 (10,0 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 11 (7,3 %) žen. Pět hodin 16 (10,7 %), z toho 12 (8,0 %) mužů a 4 (2,7 %) ženy. Nejvíce respondentů cestovala hodinu denně 33 (22,0 %), z toho

11 (7,3 %) mužů a 22 (14,7 %) žen a nejméně čtyři hodiny 15 (10,0 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 11 (7,3 %) žen.

Otázka č. 10: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste jezdil/a na kole nepřetržitě alespoň 10 minut při přesunu z místa na místo?

Tabulka 17. Jízda na kole nepřetržitě alespoň 10 minut

dny v týdnu	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	32	21,1	67	44,7	99	65,8
1	5	3,3	6	4,0	11	7,3
2	7	4,8	5	3,3	12	8,1
3	4	2,7	9	6,0	13	8,7
4	3	2,0	6	4,0	9	6,0
5	2	1,4	4	2,7	6	4,1
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 14. Jízda na kole nepřetržitě alespoň 10 minut

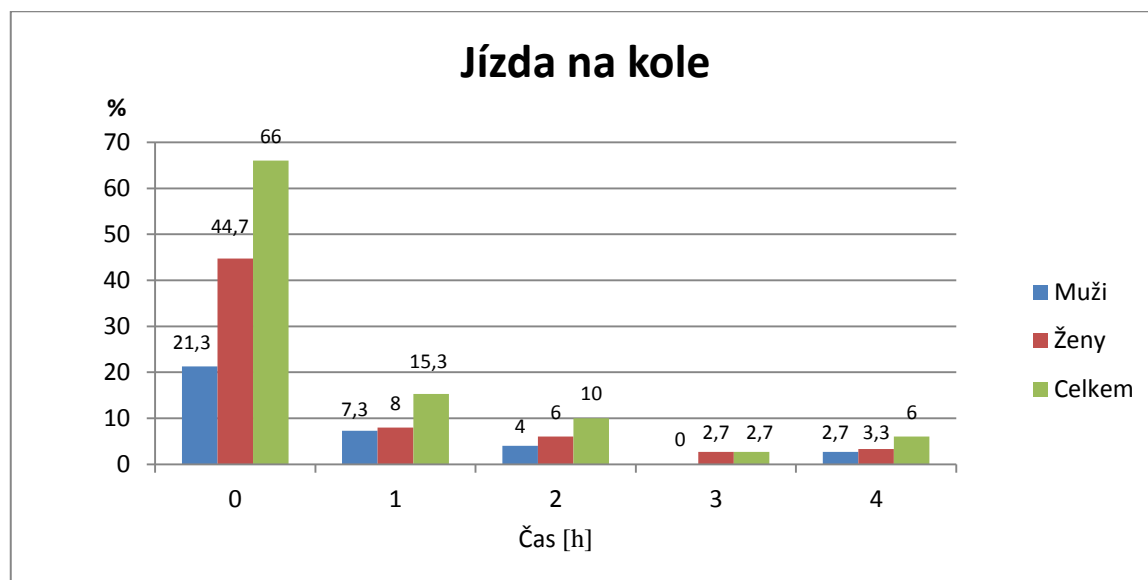
Z tabulky 17 vyplývá počet dní v týdnu trávených jízdou na kole. Z celkového počtu 150 (100 %) respondentů 99 (65,8 %) uvedlo, že nestrávili jízdou na kole žádný den, z toho bylo 32 (21,1 %) mužů a 67 (44,7 %) žen. Jeden den v týdnu jezdilo na kole 11 (7,3 %) respondentů, z toho 5 mužů a 6 žen (4,0 %). Dva dny 12 (8,1 %), z toho 7 mužů

(4,8 %) a 5 (3,3 %) žen. Tři dny 13 (8,7 %), z toho 4 muži (2,7 %) a 9 (6,0 %) žen. Čtyři dny 9 (6,0 %), z toho 3 (2,0 %) muži a 6 (4,0 %) žen. Pět dní 6 (4,1 %), z toho 2 (1,4 %) muži a 4 (2,7 %) ženy. Nejvíce dní v týdnu jezdili respondenti na kole 3 dny a sice 13 (8,7 %), z toho 4 muži (2,7 %) a 9 (6,0 %) žen a nejméně pět dní 6 (4,1 %), z toho 2 (1,4 %) muži a 4 (2,7 %) ženy.

Otázka č. 11: Kolik času jste obvykle strávila v jednom z těchto dní jízdou na kole z místa na místo (v průměru za jeden den)?

Tabulka 18. Den strávený jízdou na kole

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	32	21,3	67	44,7	99	66,0
1	11	7,3	12	8,0	23	15,3
2	6	4,0	9	6,0	15	10,0
3	0	0	4	2,7	4	2,7
4	4	2,7	5	3,3	9	6,0
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



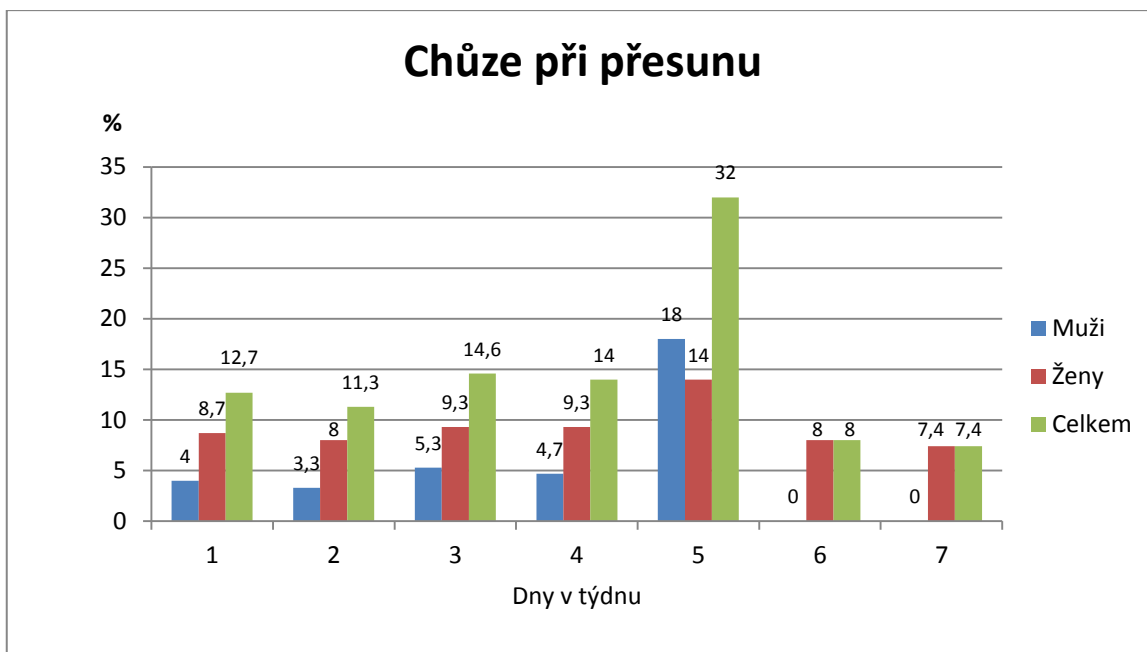
Graf 15. Den strávený jízdou na kole

Výsledky v tabulce 18 ukazují, kolik času strávil respondent jízdou na kole v posledních 7 dnech. 92 (66,0 %) respondentů nejezdilo na kole vůbec. Jednu hodinu trávilo na kole 33 (15,5 %), z toho 11 (7,3 %) mužů a 12 (8,0 %) žen. Dvě hodiny 15 (10,0 %), z toho 6 (4,0 %) mužů a 9 (6,0 %) žen. Tři hodiny 4 (2,7 %), z toho žádný muž a 4 (2,7 %) ženy. Nejvíce času na kole, jednu hodinu, strávilo 33 (15,5 %), z toho 11 (7,3 %) mužů a 12 (8,0 %) žen, nejméně 3 hodiny 4 (2,7 %) respondenti, z toho žádný muž a 4 (2,7 %) ženy.

Otázka č. 12: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste chodil/a nepřetržitě alespoň 10 minut při přesunu z místa na místo?

Tabulka 19. Chůze nepřetržitě alespoň 10 minut

dny v týdnu	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
1	6	4,0	13	8,7	19	12,7
2	5	3,3	12	8,0	17	11,3
3	8	5,3	14	9,3	22	14,6
4	7	4,7	14	9,3	21	14,0
5	27	18,0	21	14,0	48	32,0
6	0	0	12	8,0	12	8,0
7	0	0	11	7,4	11	7,4
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



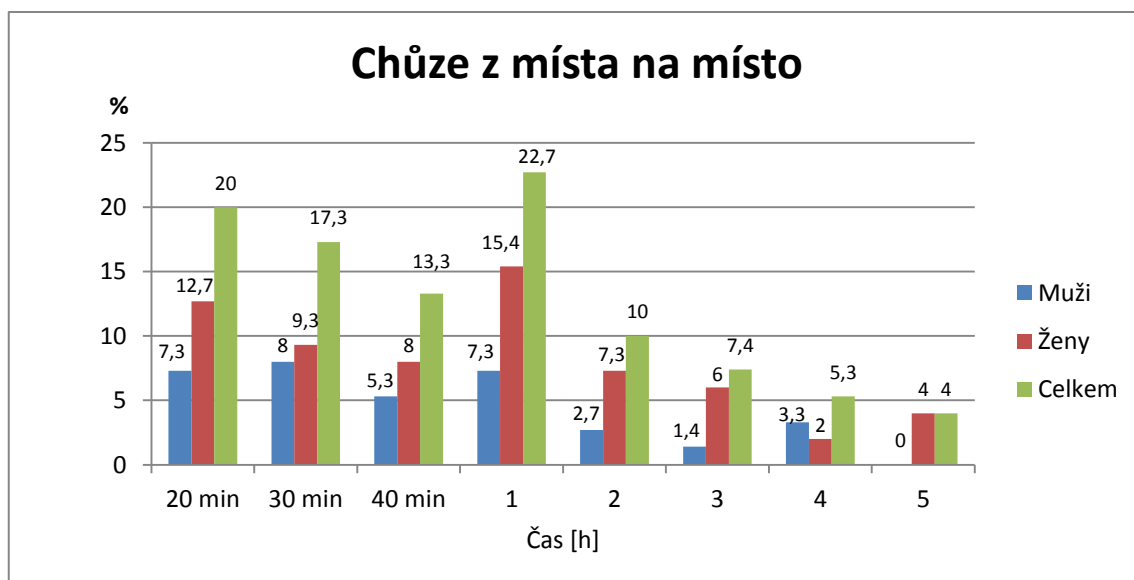
Graf 16. Chůze nepřetržitě alespoň 10 minut

Z tabulky 19 vyplývá, že 19 (12,7 %) respondentů chodilo nepřetržitě, alespoň 10 minut, jeden den v týdnu, z toho bylo 6 (4,0 %) mužů a 13 (8,7 %) žen. Dva dny 17 (11,3 %), z toho 5 (3,3 %) mužů a 12 (8,0 %) žen. Tři dny 22 (14,6 %), z toho 8 (5,3 %) mužů a 14 (9,3 %) žen. Čtyři dny 21 (14,6 %), z toho 7 (4,7 %) mužů a 14 (9,3 %) žen. Pět dní 48 (32,0 %), z toho 27 (18,0 %) mužů a 21 (14,0 %) žen. Šest dní 12 (8,0 %), z toho žádný muž a 12 (8,0 %) žen. Sedm dní 11 (7,4 %), z toho žádný muž a 11 (7,4 %) žen. Z výsledku jasně vyplývá, nejvíce dní strávených chůzí bylo pět 48 (32,0 %), z toho 27 (18,0 %) mužů a 21 (14,0 %) žen a nejméně sedm dní 11 (7,4 %), z toho žádný muž a 11 (7,4 %) žen.

Otázka č. 13: Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů chůzí z místa na místo (v průměru za jeden den)?

Tabulka 20. Čas strávený chůzí z místa na místo

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
20 minut	11	7,3	19	12,7	30	20,0
30 minut	12	8,0	14	9,3	26	17,3
40 minut	8	5,3	12	8	20	13,3
1	11	7,3	23	15,4	34	22,7
2	4	2,7	11	7,3	15	10,0
3	2	1,4	9	6,0	11	7,4
4	5	3,3	3	2,0	8	5,3
5	0	0	6	4,0	6	4,0
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 17. Čas strávený chůzí z místa na místo

Výsledky v tabulce 20 ukazují, že dvacet minut strávilo chůzí 30 (20,0 %) respondentů, z toho 11 (7,3 %) mužů a 19 (12,7 %) žen. Třicet minut 26 (17,3 %), z toho 12 (8,0 %) mužů a 14 (9,3 %) žen. Čtyřicet minut 20 (13,3 %), z toho 8 (5,3 %) mužů a 12 (8,0 %) žen. Jedna hodina 34 (22,7 %), z toho 11 (7,3 %) mužů a 23 (15,4 %) žen. Dvě hodiny 14 (10,0 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 11 (7,3 %) žen. Tři hodiny 11 (7,4 %), z toho 2 (1,4 %) muži a 9 (6,0 %) žen. Čtyři hodiny 8 (5,3 %), z toho 5 (3,3 %) mužů a 3 (2,0 %) ženy. Pět hodin 6 (4,0 %), z toho žádný muž a 6 (4,0 %) žen. Z výsledku jasně vyplývá, že nejdelší čas strávený chůzí je jedna hodina 34 (22,7 %) respondentů, z toho 11

(7,3 %) mužů a 23 (15,4 %) žen a nejkratší čas strávený chůzí je pět hodin 6 (4,0 %) respondentů, z toho žádný muž a 6 (4,0 %) žen.

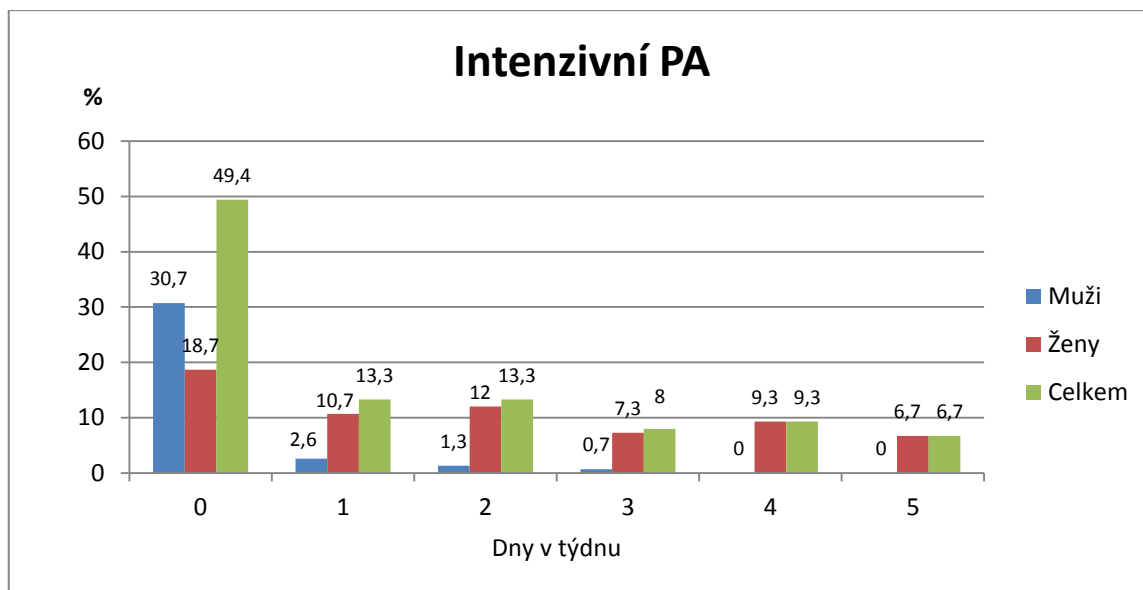
4.3 Domácí práce, údržba domu (bytu) a péče o rodinu

Tato část dotazníku se týká pohybové aktivity, kterou respondenti prováděli během posledních 7 dnů doma a okolo domu, jako například domácí práce, zahrádkaření, údržba domu či bytu a péče o rodinu.

Otázka č. 14: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste prováděl/a intenzivní pohybovou aktivitu, nepřetržitě alespoň 10 minut, jako zvedání těžkých břemen, štípání dříví, odklizení sněhu nebo rytí na zahradě nebo v okolí domu?

Tabulka 21. Intenzivní pohybová aktivita v rámci domácí práce

dny v týdnu	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	46	30,7	28	18,7	74	49,4
1	4	2,6	16	10,7	20	13,3
2	2	1,3	18	12,0	20	13,3
3	1	0,7	11	7,3	12	8,0
4	0	0	14	9,3	14	9,3
5	0	0	10	6,7	10	6,7
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



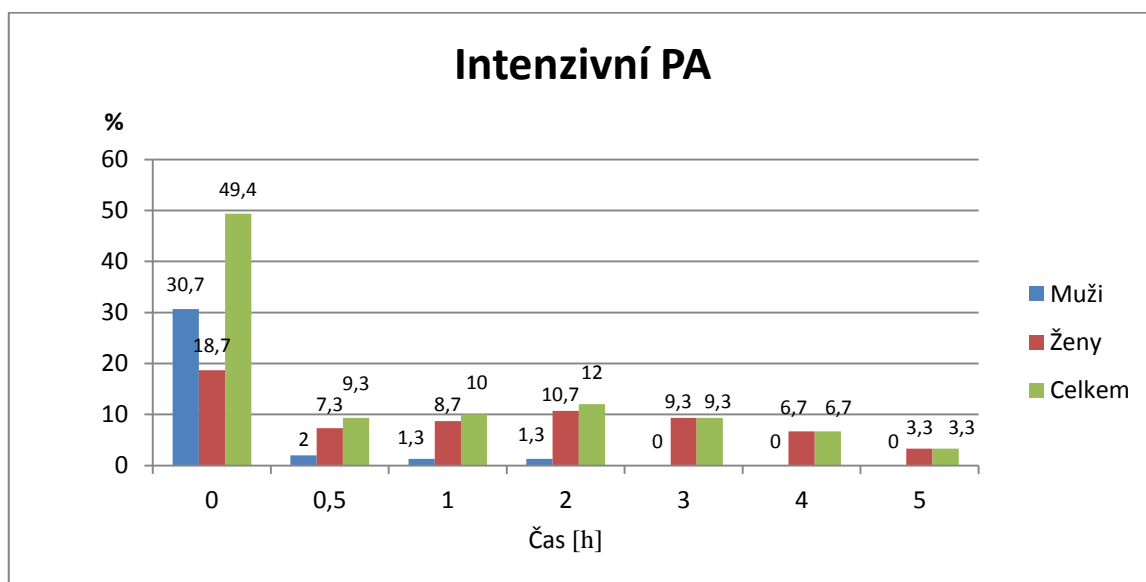
Graf 18. Intenzivní pohybová aktivita v rámci domácí práce

Z tabulky 21 vyplývá, že žádnou intenzivní pohybovou aktivitu v rámci domácí práce provádělo celkem 74 (49,4 %) respondentů, z toho 46 (30,7 %) mužů a 28 (18,7 %) žen. 1 den v týdnu provádělo intenzivní pohybovou aktivitu v rámci práce okolo domu 20 (13,3 %) respondentů, z toho 4 (2,6 %) muži a 16 (10,7 %) žen. 2 dny 20 (13,3 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 18 (12,0 %) žen. 3 dny 12 (8,0 %), z toho 1 (0,7 %) muž a 11 (7,3 %) žen. 4 dny 14 (9,3 %), z toho žádný muž a 14 (9,3 %) žen. 5 dní 10 (6,7 %), z toho žádný muž a 10 (6,7 %) žen. Nejvíce intenzivní pohybové aktivity okolo domu prováděli respondenti 1 den v týdnu 20 (13,3 %), z toho 4 (2,6 %) muži a 16 (10,7 %) žen a 2 dny 20 (13,3 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 18 (12,0 %) žen a naopak nejméně 5 dní 10 (6,7 %) respondentů, z toho žádný muž a 10 (6,7 %) žen.

Otázka č. 15: Kolik času jste obvykle strávili/a v jednom z těchto dnů prováděním intenzivní pohybové aktivity na zahradě nebo v okolí domu (v průměru za jeden den)?

Tabulka 22. Čas strávený intenzivní pohybovou aktivitou v rámci práce v okolí domu

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	46	30,7	28	18,7	74	49,4
0,5	3	2,0	11	7,3	14	9,3
1	2	1,3	13	8,7	15	10,0
2	2	1,3	16	10,7	18	12,0
3	0	0	14	9,3	14	9,3
4	0	0	10	6,7	10	6,7
5	0	0	5	3,3	5	3,3
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 19. Čas strávený intenzivní pohybovou aktivitou v rámci práce v okolí domu

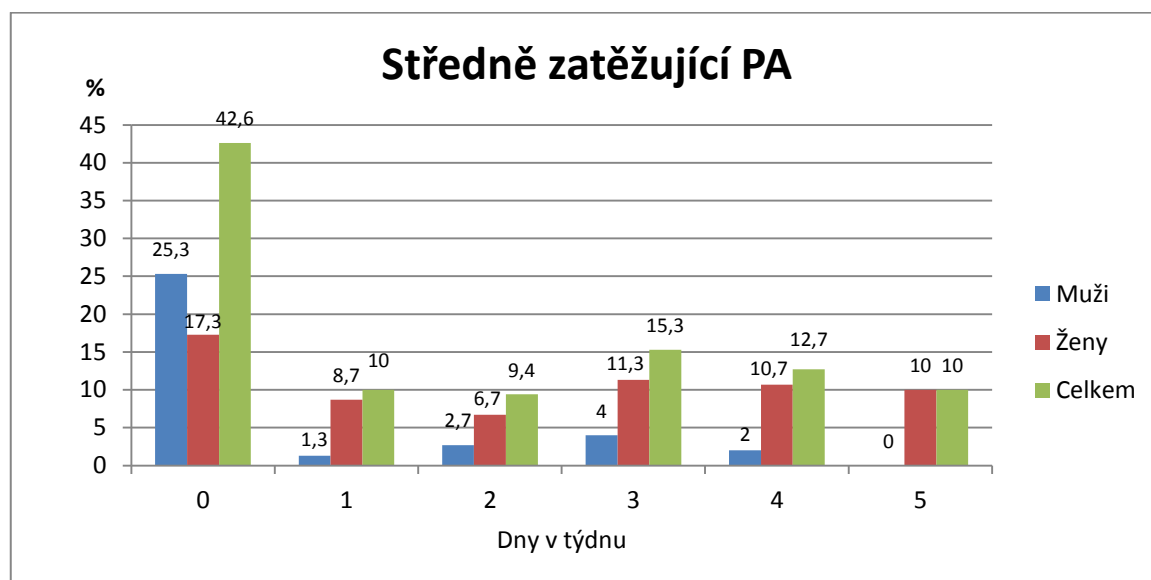
Výsledky v tabulce 22 ukazují, že 74 (49,4 %) respondentů, z toho 46 (30,7 %) mužů a 28 (18,7 %) žen nestrávili žádný čas intenzivní pohybovou aktivitou prováděnou v okolí domu. 30 minut denně se věnovalo pohybové aktivitě celkem 14 (9,3 %) respondentů, z toho 3 (2,0 %) muži a 11 (7,3 %) žen. 1 hodinu 15 (10,0 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 13 (8,7 %) žen. 2 hodiny 18 (12,0 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 16 (10,7 %) žen. 3 hodiny 14 (9,3 %), z toho žádný muž a 14 (9,3 %) žen. 4 hodiny 10 (6,7 %), z toho žádný muž a 10 (6,7 %) žen. 5 hodin 5 (3,3 %), z toho žádný muž a 5 (3,3 %) žen. Nejvíce času stráveného intenzivní pohybovou aktivitou v rámci práce

v okolí domu byly 2 hodiny 18 (12,0 %) respondentů, z toho 2 (1,3 %) muži a 16 (10,7 %) žen, a nejméně 5 hodin 5 (3,3 %) respondentů, z toho žádný muž a 5 (3,3 %) žen.

Otázka č. 16: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste prováděl/a středně zatěžující pohybovou aktivitu, jako například přenášení lehkých břemen, zametání, mytí oken, hrabání na zahradě či v okolí domu?

Tabulka 23. Středně zatěžující pohybová aktivita na zahradě nebo v okolí

dny v týdnu	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	38	25,3	26	17,3	64	42,6
1	2	1,3	13	8,7	15	10,0
2	4	2,7	10	6,7	14	9,4
3	6	4,0	17	11,3	23	15,3
4	3	2,0	16	10,7	19	12,7
5	0	0	15	10,0	15	10,0
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 20. Středně zatěžující pohybová aktivita na zahradě nebo v okolí

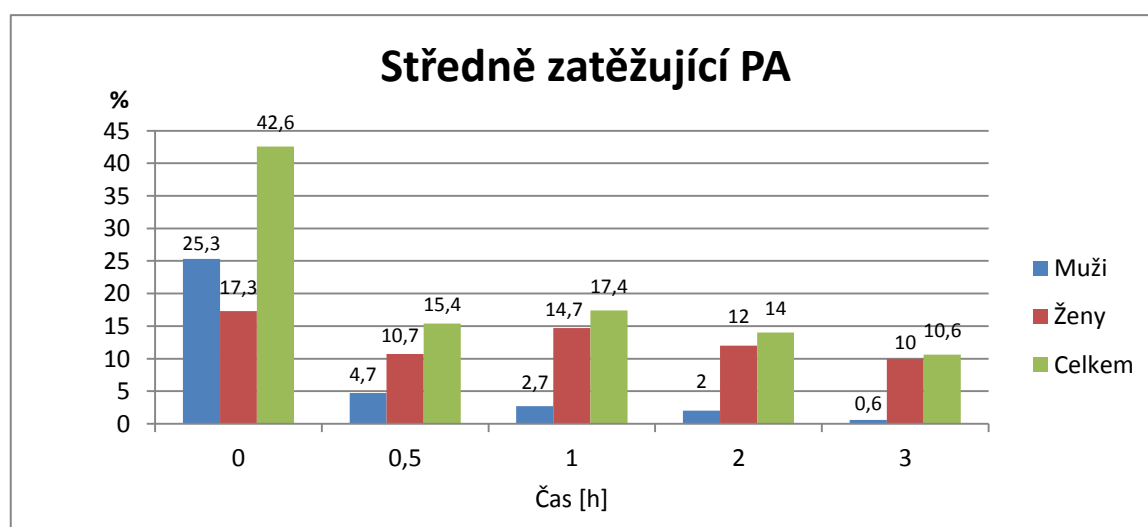
Z tabulky 23 vyplývá, že ani jeden den v týdnu neprovádělo středně zatěžující pohybovou aktivitu 64 (42,6 %) respondentů, z toho 38 (25,3 %) mužů a 26 (17,3 %)

žen. 1 den v týdnu provádělo středně zatěžující pohybovou aktivitu 15 (10,0 %) respondentů, z toho 2 (1,3 %) muži a 13 (8,7 %) žen. 2 dny 14 (9,4 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 10 (6,7 %) žen. 3 dny 23 (15,3 %), z toho 6 (4,0 %) mužů a 17 (11,3 %) žen. 4 dny 19 (12,7 %), z toho 3 (2,0 %) muži a 16 (10,7 %) žen. 5 dní 15 (10,0 %), z toho žádný muž a 15 (10,0 %) žen. Nejvíce středně zatěžující pohybové aktivity v okolí domu se respondenti věnovali 3 dny v týdnu 23 (15,3 %), z toho 6 (4,0 %) mužů a 17 (11,3 %) žen a nejméně 1 den v týdnu 15 (10,0 %) respondentů, z toho 2 (1,3 %) muži a 13 (8,7 %) žen a 5 dní 15 (10,0 %) respondentů, z toho žádný muž a 15 (10,0 %) žen.

Otázka č. 17: Kolik času jste obvykle strávili/a v jednom z těchto dnů prováděním středně zatěžující pohybové aktivity na zahradě nebo v okolí domu (v průměru za jeden den)?

Tabulka 24. Čas strávený středně zatěžující pohybovou aktivitou na zahradě

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	38	25,3	26	17,3	64	42,6
0,5	7	4,7	16	10,7	23	15,4
1	4	2,7	22	14,7	26	17,4
2	3	2,0	18	12,0	21	14,0
3	1	0,6	15	10,0	16	10,6
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



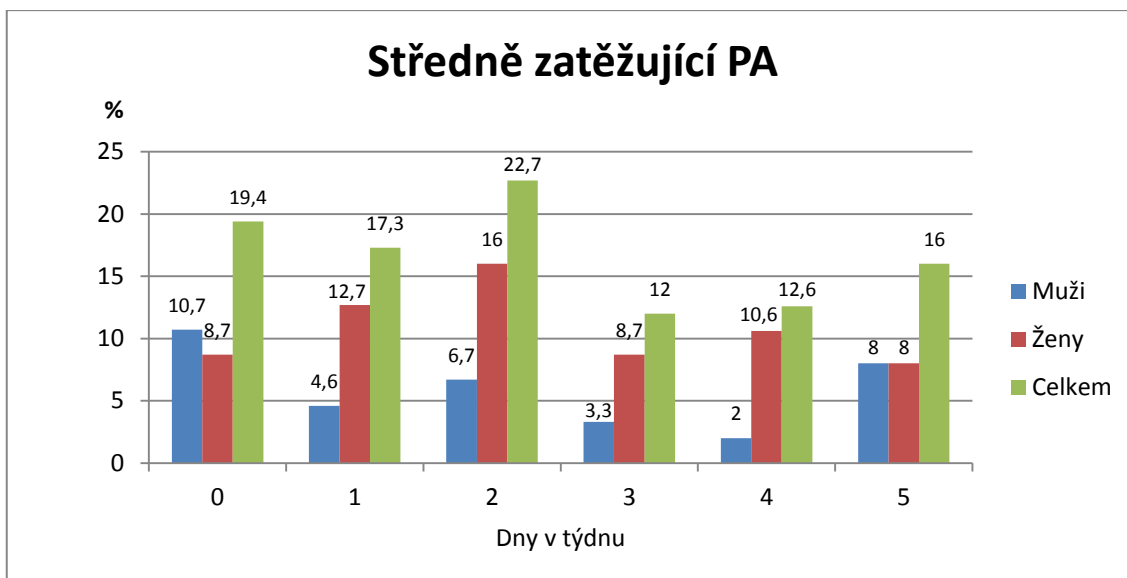
Graf 21. Čas strávený středně zatěžující pohybovou aktivitou na zahradě

Výsledky v tabulce 24 ukazují, že 64 (42,6 %) respondentů, z toho 38 (25,3 %) mužů a 26 (17,3 %) žen nevěnovalo žádný čas středně zatěžující pohybové aktivitě v okolí domu. 30 minut provádělo středně zatěžující pohybovou aktivitu 23 (15,4 %) respondentů, z toho 7 (4,7 %) mužů a 16 (10,7 %) žen. 1 hodinu 26 (17,4 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 22 (14,7 %) žen. 2 hodiny 21 (14,0 %), z toho 3 (2,0 %) muži a 18 (12,0 %) žen. 3 hodiny 16 (10,6 %), z toho 1 (0,6 %) muž a 15 (10,0 %) žen. Nejvíce středně zatěžující pohybové aktivitě se věnovali respondenti 30 minut 23 (15,4 %) respondentů, z toho 7 (4,7 %) mužů a 16 (10,7 %) žen a naopak nejméně 3 hodiny 16 (10,6 %) respondentů, z toho 1 (0,6 %) muž a 15 (10,0 %) žen.

Otázka č. 18: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut středně zatěžující pohybovou aktivitu, jako například přenášení lehkých břemen, mytí oken, podlahy nebo zametání u Vás doma?

Tabulka 25. Středně zatěžující pohybová aktivita doma

dny v týdnu	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	16	10,7	13	8,7	29	19,4
1	7	4,6	19	12,7	26	17,3
2	10	6,7	24	16,0	34	22,7
3	5	3,3	13	8,7	18	12,0
4	3	2,0	16	10,6	19	12,6
5	12	8,0	12	8,0	24	16,0
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



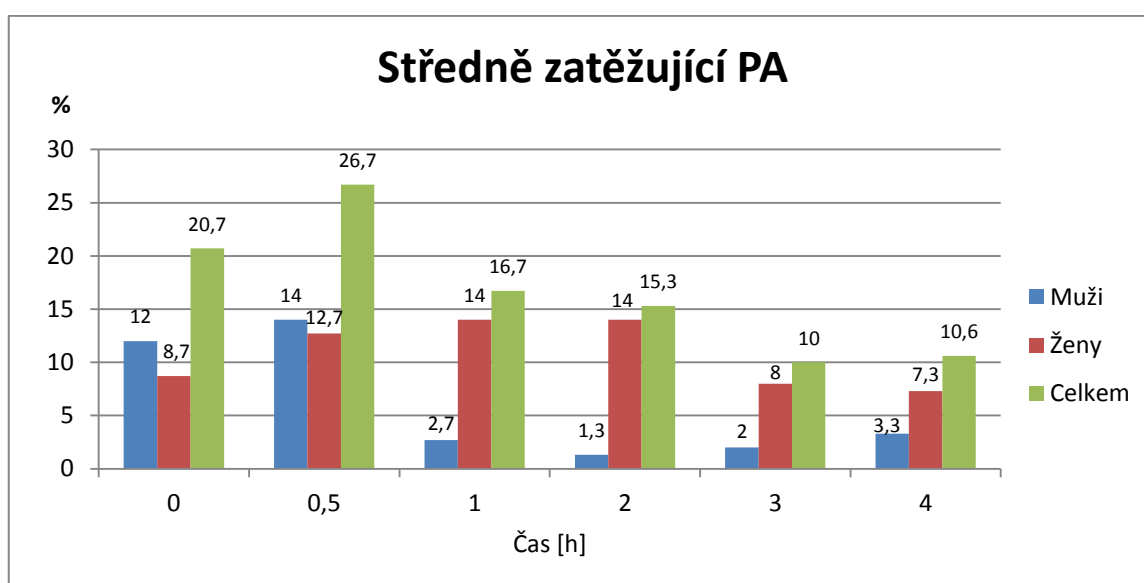
Graf 22. Středně zatěžující pohybová aktivita doma

Z tabulky 25 vyplývá, že středně zatěžující pohybové aktivitě vykonávané doma se nevěnovalo ani jeden den v týdnu 29 (19,4 %) respondentů, z toho 16 (10,7 %) mužů a 13 (8,7 %) žen. 1 den v týdnu vykonávalo středně zatěžující pohybovou aktivitu doma 26 (17,3 %) respondentů, z toho 7 (4,6 %) mužů a 19 (12,7 %) žen. 2 dny 34 (22,7 %), z toho 10 (6,7 %) mužů a 24 (16,0 %) žen. 3 dny 18 (12,0 %), z toho 5 (3,3 %) mužů a 13 (8,7 %) žen. 4 dny 19 (12,6 %), z toho 3 (2,0 %) muži a 16 (10,6 %) žen. 5 dní 24 (16,0 %), z toho 12 (8,0 %) mužů a 12 (8,0 %) žen. Nejvíce se středně zatěžující pohybové aktivitě doma věnovali respondenti 2 dny 34 (22,7 %), z toho 10 (6,7 %) mužů a 24 (16,0 %) žen a nejméně 3 dny 18 (12,0 %), z toho 5 (3,3 %) mužů a 13 (8,7 %) žen.

Otázka č. 19: Kolik času jste obvykle strávili/a v jednom z těchto dnů prováděním středně zatěžující pohybové aktivity u Vás doma (v průměru za jeden den)?

Tabulka 26. Čas strávený středně zatěžující pohybovou aktivitou doma

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	18	12,0	13	8,7	31	20,7
0,5	21	14,0	19	12,7	40	26,7
1	4	2,7	21	14,0	25	16,7
2	2	1,3	21	14,0	23	15,3
3	3	2,0	12	8,0	15	10,0
4	5	3,3	11	7,3	16	10,6
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 23. Čas strávený středně zatěžující pohybovou aktivitou doma

Výsledky v tabulce 26 ukazují, že středně zatěžující pohybové aktivitě vykonávané doma se nevěnovalo ani jednu hodinu za den 31 (20,7 %) respondentů, z toho 18 (12,0 %) mužů a 13 (8,7 %) žen. 30 minut za den vykonávalo středně zatěžující pohybovou aktivitu doma 40 (26,7 %) respondentů, z toho 21 (14,0 %) mužů a 19 (12,7 %) žen. 1 hodinu 25 (16,7 %), z toho 4 (2,7 %) mužů a 21 (14,0 %) žen. 2 hodiny 23 (15,3 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 21 (14,0 %) žen. 3 hodiny 15 (10,0 %), z toho 3 (2,0 %) muži a 12 (8,0 %) žen. 4 hodiny 16 (10,6 %), z toho 5 (3,3 %) mužů a 11 (7,3 %) žen. Nejvíce se středně zatěžující pohybové aktivitě doma věnovali respondenti 30 minut 40 (26,7 %) respondentů, z toho 21 (14,0 %) mužů a 19 (12,7 %) žen a nejméně 3 hodiny 15 (10,0 %), z toho 3 (2,0 %) muži a 12 (8,0 %) žen.

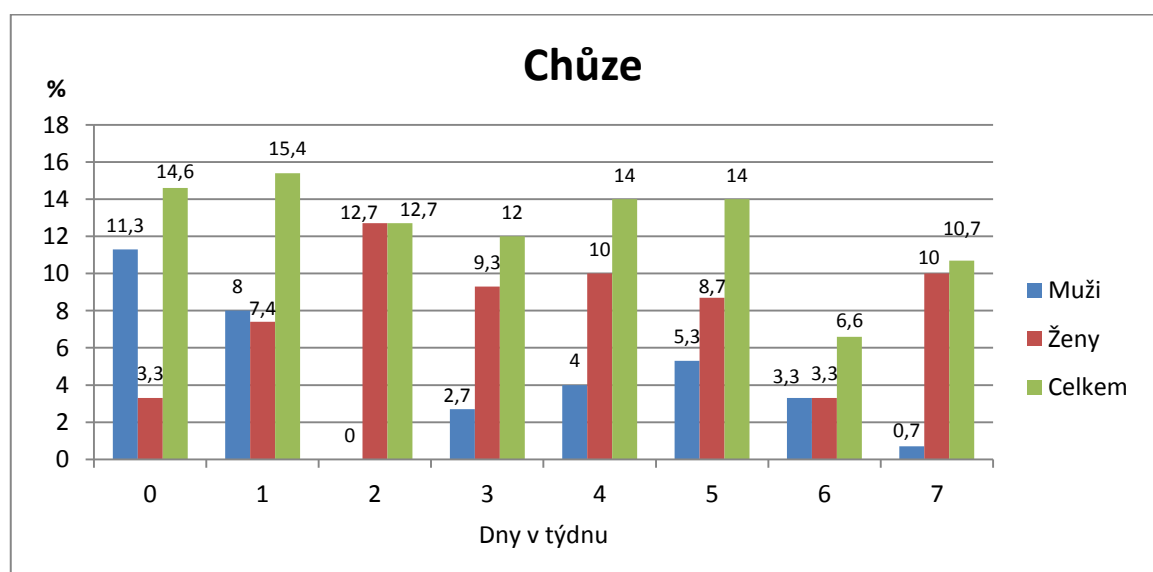
4.4 Rekreace, sport a volnočasová pohybová aktivita

Tato část se týká veškeré pohybové aktivity, kterou respondent prováděl během posledních 7 dnů pouze při rekreaci, sportu, cvičení či ve volném čase.

Otázka č. 20: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste chodil/a nepřetržitě alespoň 10 minut ve svém volném čase?

Tabulka 27. Chůze ve volném čase

dny v týdnu	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	17	11,3	5	3,3	22	14,6
1	12	8,0	11	7,4	23	15,4
2	0	0	19	12,7	19	12,7
3	4	2,7	14	9,3	18	12,0
4	6	4,0	15	10,0	21	14,0
5	8	5,3	13	8,7	21	14,0
6	5	3,3	5	3,3	10	6,6
7	1	0,7	15	10,0	16	10,7
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



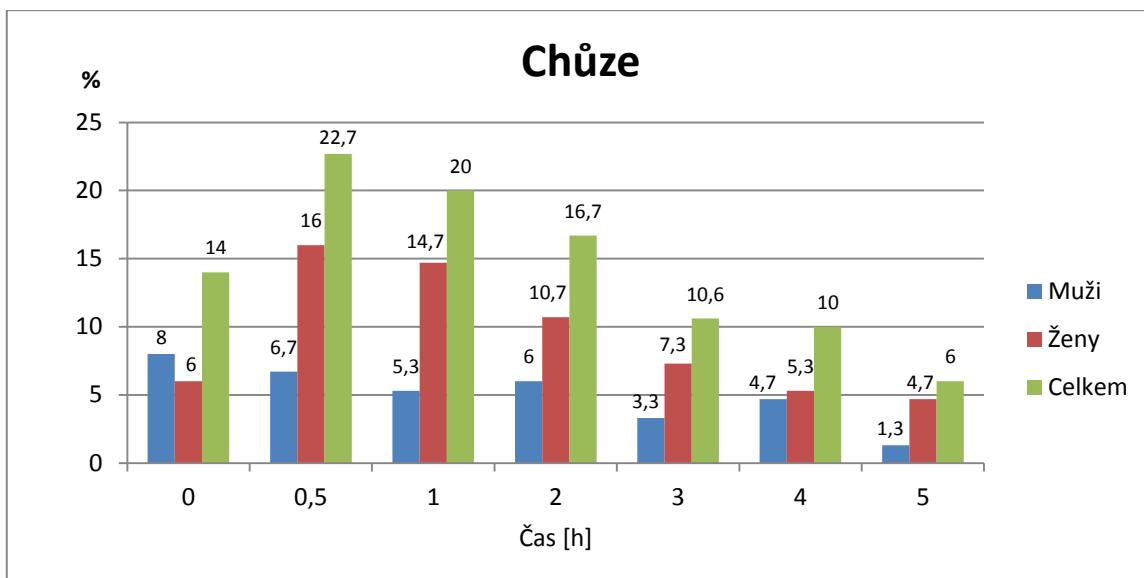
Graf 24. Chůze ve volném čase

Z tabulky 27 vyplývá, že 22 (14,6 %) respondentů, z toho 17 (11,3 %) mužů a 5 (3,3 %) žen ve svém volném čase žádný den v týdnu nechodili nepřetržitě alespoň 10 minut. 1 den v týdnu chodilo nepřetržitě alespoň 10 minut 23 (15,4 %) respondentů, z toho 12 (8,0 %) mužů a 11 (7,4 %) žen. 2 dny 19 (12,7 %), z toho žádný muž a 19 (12,7 %) žen. 3 dny 18 (12,0 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 14 (9,3 %) žen. 4 dny 21 (14,0 %), z toho 6 (4,0 %) mužů a 15 (10,0 %) žen. 5 dní 21 (14,0 %), z toho 8 (5,3 %) mužů a 13 (8,7 %) žen. 6 dní 10 (6,6 %), z toho 5 (3,3 %) mužů a 5 (3,3 %) žen. 7 dní 16 (10,7 %), z toho 1 (0,7 %) muž a 15 (10,0 %) žen. Nejvíce se respondenti věnovali chůzi po dobu minimálně 10 minut 1 den v týdnu 23 (15,4 %) respondentů, z toho 12 (8,0 %) mužů a 11 (7,4 %) žen a nejméně 6 dní v týdnu 10 (6,6 %) respondentů, z toho 5 (3,3 %) mužů a 5 (3,3 %) žen.

Otázka č. 21: Kolik času jste obvykle strávila chůzí v jednom z těchto dnů ve svém volném čase (v průměru za jeden den)?

Tabulka 28. Čas strávený chůze za jeden den

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	12	8,0	9	6,0	21	14,0
0,5	10	6,7	24	16,0	34	22,7
1	8	5,3	22	14,7	30	20,0
2	9	6,0	16	10,7	25	16,7
3	5	3,3	11	7,3	16	10,6
4	7	4,7	8	5,3	15	10,0
5	2	1,3	7	4,7	9	6,0
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



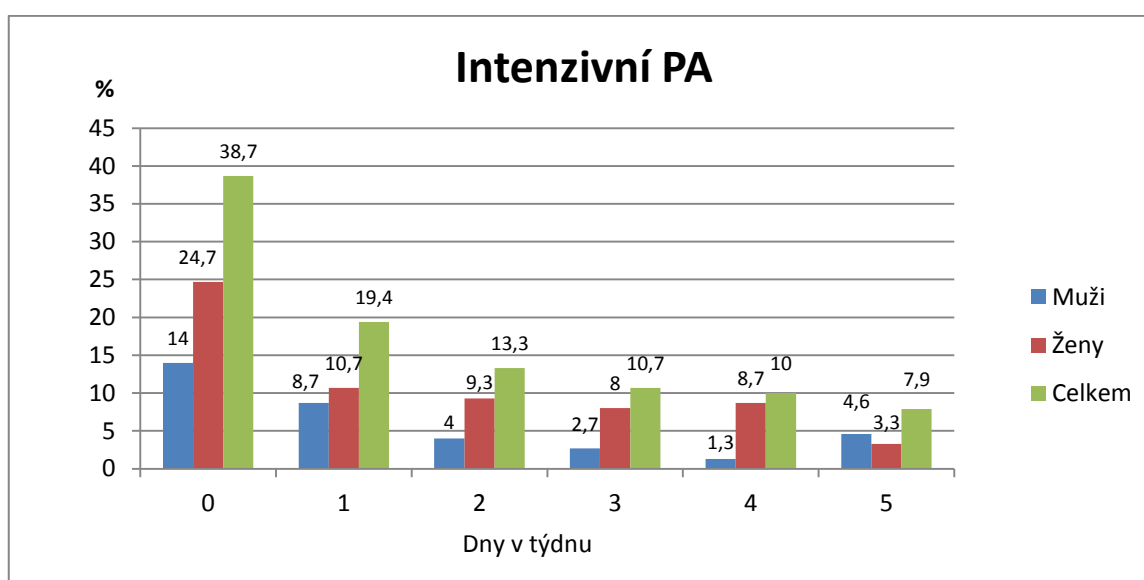
Graf 25. Čas strávený chůze za jeden den

Výsledky v tabulce 28 ukazují, že 21 (14,0 %) respondentů, z toho 12 (8,0 %) mužů a 9 (6,0 %) žen ve svém volném čase nechodili nepřetržitě alespoň 10 minut žádnou hodinu denně. 30 minut denně chodilo nepřetržitě alespoň 10 minut 34 (22,7 %) respondentů, z toho 10 (6,7 %) mužů a 24 (16,0 %) žen. 1 hodinu 30 (20,0 %), z toho 8 (5,3 %) mužů a 22 (14,7 %) žen. 2 hodiny 25 (16,7 %), z toho 9 (6,0 %) mužů a 16 (10,7 %) žen. 3 hodiny 16 (10,6 %), z toho 5 (3,3 %) mužů a 11 (7,3 %) žen. 4 hodiny 15 (10,0 %), z toho 7 (4,7 %) mužů a 8 (5,3 %) žen. 5 hodin 9 (6,0 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 7 (4,7 %) žen. Chůzi nepřetržitě alespoň 10 minut se respondenti věnovali nejvíce 30 minut denně 34 (22,7 %) respondentů, z toho 10 (6,7 %) mužů a 24 (16,0 %) žen a nejméně 5 hodin 9 (6,0 %) respondentů, z toho 2 (1,3 %) muži a 7 (4,7 %) žen.

Otázka č. 22: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste nepřetržitě alespoň 10 minut prováděl/a intenzivní pohybovou aktivitu ve svém volném čase, jako například aerobik, běh, rychlá jízda na kole či rychlé plavání?

Tabulka 29. Intenzivní pohybová aktivita ve volném čase

dny v týdnu	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	21	14,0	37	24,7	58	38,7
1	13	8,7	16	10,7	29	19,4
2	6	4,0	14	9,3	20	13,3
3	4	2,7	12	8,0	16	10,7
4	2	1,3	13	8,7	15	10,0
5	7	4,6	5	3,3	12	7,9
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100

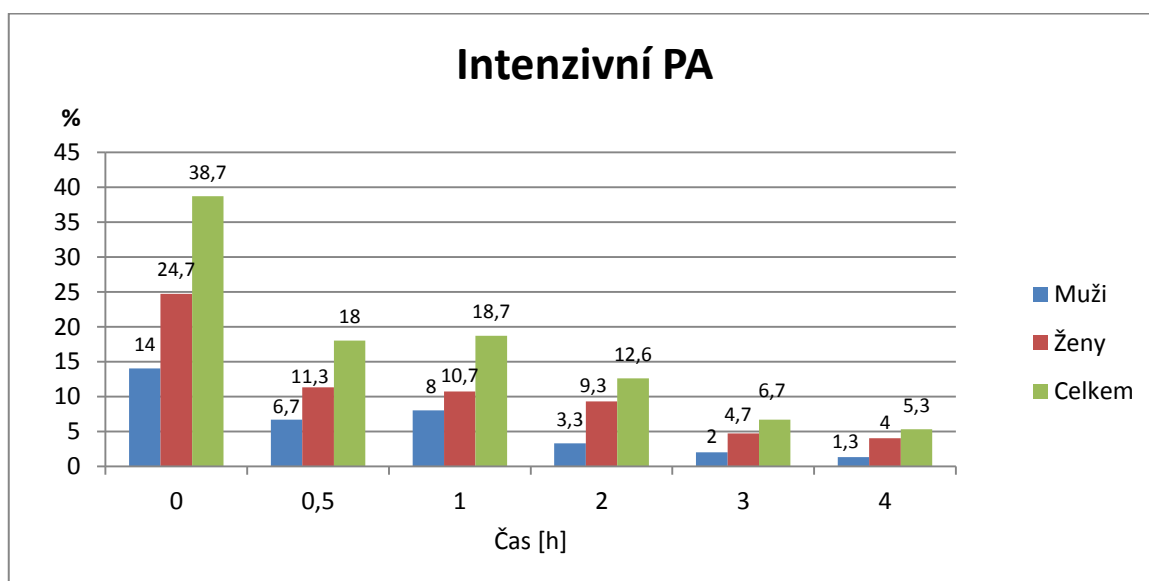
**Graf 26. Intenzivní pohybová aktivita ve volném čase**

Z tabulky 29 vyplývá, že žádnou intenzivní pohybovou aktivitu v rámci volného času provádělo celkem 58 (38,7 %) respondentů, z toho 21 (14,0 %) mužů a 37 (24,7 %) žen. 1 den v týdnu provádělo intenzivní pohybovou aktivitu ve volném čase 29 (19,4 %) respondentů, z toho 13 (8,7 %) mužů a 16 (10,7 %) žen. 2 dny 20 (13,3 %), z toho 6 (4,0 %) mužů a 14 (9,3 %) žen. 3 dny 16 (10,7 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 12 (8,0 %) žen. 4 dny 15 (10,0 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 13 (8,7 %) žen. 5 dní 12 (7,9 %), z toho 7 (4,6 %) mužů a 5 (3,3 %) žen. Nejvíce intenzivní pohybové aktivity ve volném čase prováděli respondenti 1 den v týdnu 29 (19,4 %) respondentů, z toho 13 (8,7 %) mužů a 16 (10,7 %) žen a nejméně 5 dní 12 (7,9 %) respondentů, z toho 7 (4,6 %) mužů a 5 (3,3 %) žen.

Otázka č. 23: Kolik času jste obvykle strávili v jednom z těchto dnů prováděním intenzivní pohybové aktivity ve svém volném čase (v průměru za jeden den)?

Tabulka 30. Čas strávený intenzivní pohybovou aktivitou

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	21	14,0	37	24,7	58	38,7
0,5	10	6,7	17	11,3	27	18,0
1	12	8,0	16	10,7	28	18,7
2	5	3,3	14	9,3	19	12,6
3	3	2,0	7	4,7	10	6,7
4	2	1,3	6	4,0	8	5,3
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 27. Čas strávený intenzivní pohybovou aktivitou

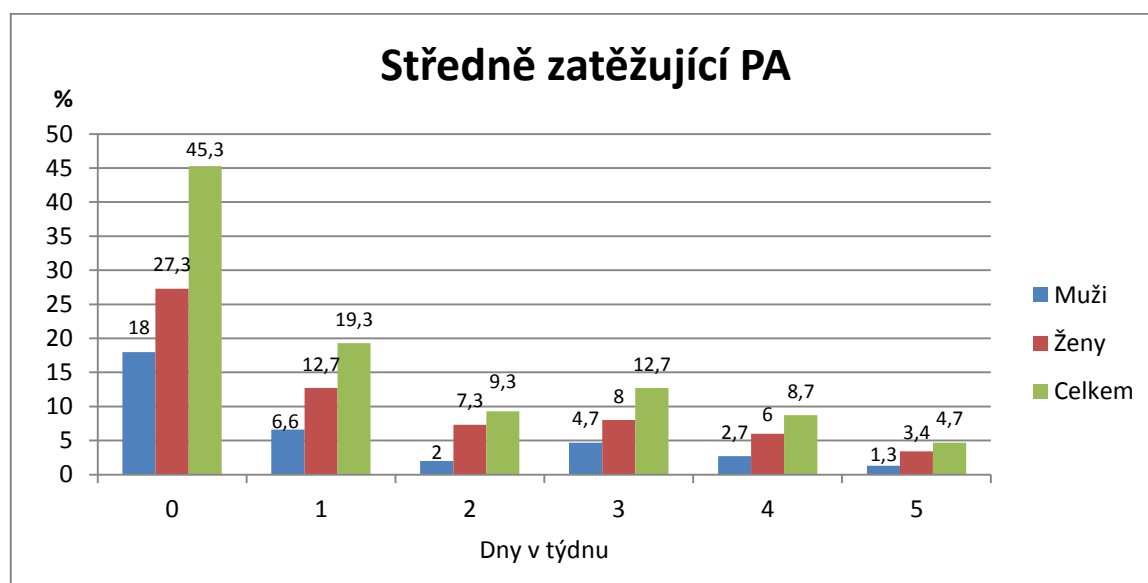
Výsledky v tabulce 30 ukazují, že 58 (38,7 %) respondentů, z toho 21 (14,0 %) mužů a 37 (24,7 %) žen nestrávili žádný čas intenzivní pohybovou aktivitou prováděnou ve svém volném čase. 30 minut denně se věnovalo intenzivní pohybové aktivitě celkem 27 (18,0 %) respondentů, z toho 10 (6,7 %) mužů a 17 (11,3 %) žen. 1 hodinu 28 (18,7 %), z toho 12 (8,0 %) mužů a 16 (10,7 %) žen. 2 hodiny 19 (12,6 %), z toho 5 (3,3 %) mužů a 14 (9,3 %) žen. 3 hodiny 10 (6,7 %), z toho 3 (2,0 %) muži a 7 (4,7 %) žen. 4 hodiny 8 (5,3 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 6 (4,0 %) žen. Nejvíce času intenzivní pohybovou

aktivitou ve svém volném čase strávili respondenti 1 hodinu 28 (18,7 %), z toho 12 (8,0 %) mužů a 16 (10,7 %) žen a nejméně 4 hodiny 8 (5,3 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 6 (4,0 %) žen.

Otázka č. 24: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste nepřetržitě alespoň 10 minut prováděl/a středně zatěžující pohybovou aktivitu ve svém volném čase, jako například jízda na kole běžným tempem, plavání běžným tempem či tenisová čtyřhra?

Tabulka 31. Středně zatěžující pohybová aktivita ve volném čase

dny v týdnu	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	27	18,0	41	27,3	68	45,3
1	10	6,6	19	12,7	29	19,3
2	3	2,0	11	7,3	14	9,3
3	7	4,7	12	8,0	19	12,7
4	4	2,7	9	6,0	13	8,7
5	2	1,3	5	3,4	7	4,7
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



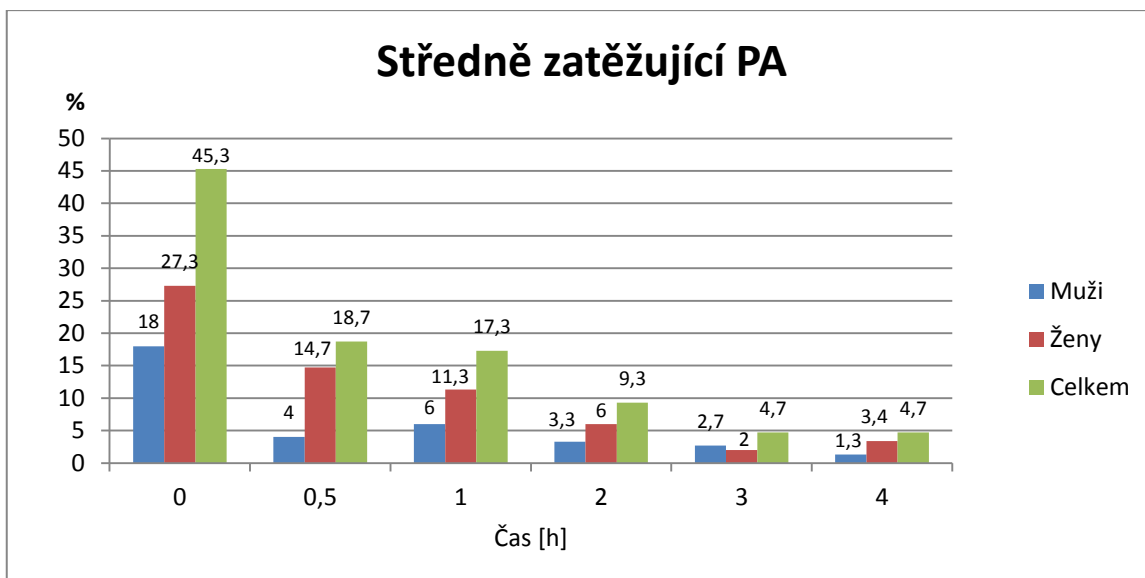
Graf 28. Středně zatěžující pohybová aktivita ve volném čase

Z tabulky 31 vyplývá, že ani jeden den v týdnu neprovádělo středně zatěžující pohybovou aktivitu v rámci volného času 68 (45,3 %) respondentů, z toho 27 (18,0 %) mužů a 41 (27,3 %) žen. 1 den v týdnu provádělo středně zatěžující pohybovou aktivitu 29 (19,3 %) respondentů, z toho 10 (6,6 %) mužů a 19 (12,7 %) žen. 2 dny 14 (9,3 %), z toho 3 (2,0 %) muži a 11 (7,3 %) žen. 3 dny 19 (12,7 %), z toho 7 (4,7 %) mužů a 12 (8,0 %) žen. 4 dny 13 (8,7 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 9 (6,0 %) žen. 5 dní 7 (4,7 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 5 (3,4 %) žen. Nejvíce středně zatěžující pohybové aktivity ve svém volném čase se respondenti věnovali 1 den v týdnu 29 (19,3 %) respondentů, z toho 10 (6,6 %) mužů a 19 (12,7 %) žen a nejméně 5 dní 7 (4,7 %) respondentů, z toho 2 (1,3 %) muži a 5 (3,4 %) žen.

Otázka č. 25: Kolik času jste obvykle strávila v jednom z těchto dnů prováděním středně zatěžující pohybové aktivity ve svém volném čase (v průměru za jeden den)?

Tabulka 32. Čas strávený středně zatěžující pohybovou aktivitou

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
0	27	18,0	41	27,3	68	45,3
0,5	6	4,0	22	14,7	28	18,7
1	9	6,0	17	11,3	26	17,3
2	5	3,3	9	6,0	14	9,3
3	4	2,7	3	2,0	7	4,7
4	2	1,3	5	3,4	7	4,7
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 29. Čas strávený středně zatěžující pohybovou aktivitou

Výsledky v tabulce 32 ukazují, že středně zatěžující pohybové aktivitě vykonávané ve volném čase se nevěnovalo ani jednu hodinu denně 68 (45,3 %) respondentů, z toho 27 (18,0 %) mužů a 41 (27,3 %) žen. 30 minut za den vykonávalo středně zatěžující pohybovou aktivitu ve volném čase 28 (18,7 %) respondentů, z toho 6 (4,0 %) mužů a 22 (14,7 %) žen. 1 hodinu 26 (17,3 %), z toho 9 (6,0 %) mužů a 17 (11,3 %) žen. 2 hodiny 14 (9,3 %), z toho 5 (3,3 %) mužů a 9 (6,0 %) žen. 3 hodiny 7 (4,7 %), z toho 4 (2,7 %) muži a 3 (2,0 %) ženy. 4 hodiny 7 (4,7 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 5 (3,4 %) žen. Nejvíce se středně zatěžující pohybové aktivitě ve volném čase věnovali respondenti 30 minut 28 (18,7 %) respondentů, z toho 6 (4,0 %) mužů a 22 (14,7 %) žen a nejméně 3 hodiny 7 (4,7 %) respondentů, z toho 4 (2,7 %) muži a 3 (2,0 %) žen a 4 hodiny 7 (4,7 %) respondentů, z toho 2 (1,3 %) muži a 5 (3,4 %) žen.

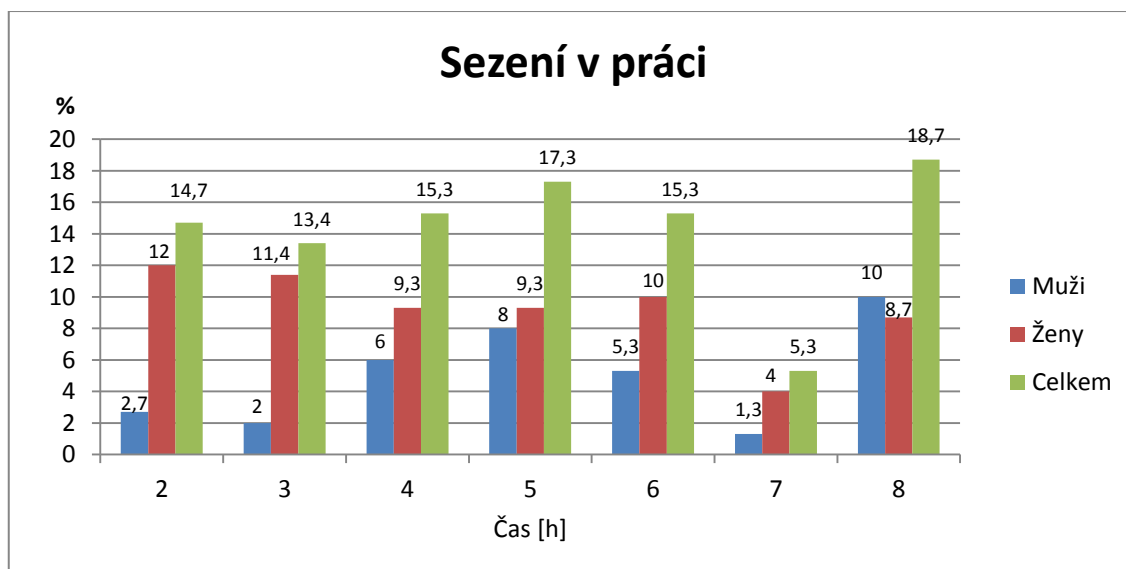
4.5 Čas strávený sezením

Poslední otázky se týkají času, který respondent strávil sezením v práci, doma nebo ve volném čase. To zahrnuje čas strávený u stolu, na návštěvě přátel, u čtení nebo sezením při sledování televize. Nezahrnuje čas strávený sezením v motorovém dopravním prostředku, neboť ten je již výše uvedený.

Otázka č. 26: Kolik času denně jste obvykle strávili/a sezením v pracovních dnech během posledních 7 dnů (v průměru za jeden den)?

Tabulka 33. Čas strávený sezením v pracovních dnech

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
2	4	2,7	18	12,0	22	14,7
3	3	2,0	17	11,4	20	13,4
4	9	6,0	14	9,3	23	15,3
5	12	8,0	14	9,3	26	17,3
6	8	5,3	15	10,0	23	15,3
7	2	1,3	6	4,0	8	5,3
8	15	10,0	13	8,7	28	18,7
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 30. Čas strávený sezením v pracovních dnech

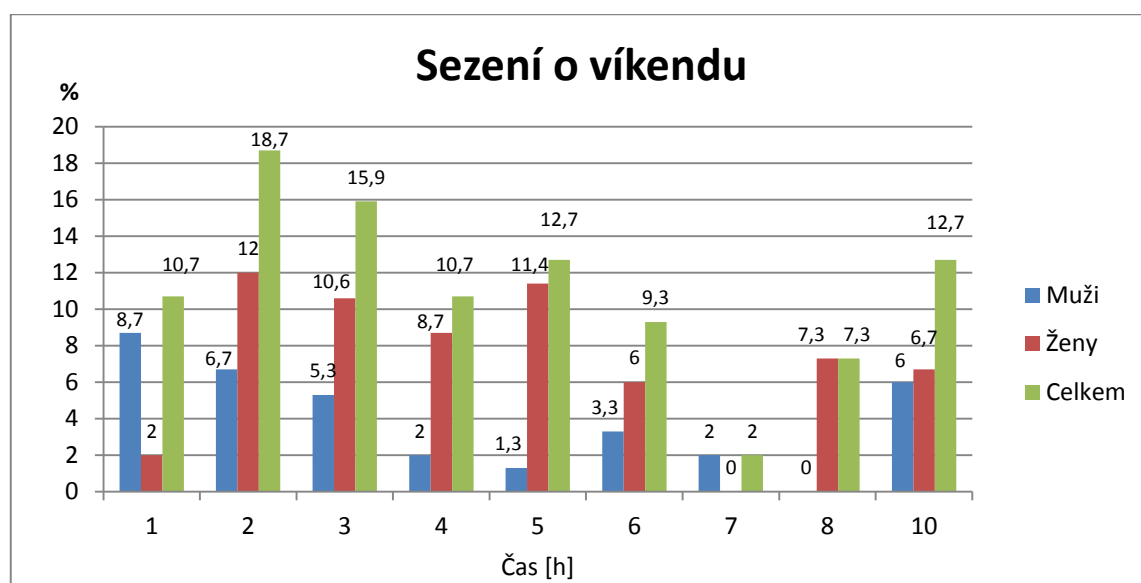
Z tabulky 33 vyplývá, že 22 (14,7 %) respondentů, z toho 4 (2,7 %) muži a 18 (12,0 %) žen strávilo sezením v pracovním dni 2 hodiny. 3 hodiny strávilo sezením 20 (13,4 %) respondentů, z toho 3 (2,0 %) muži a 17 (11,4 %) žen. 4 hodiny 23 (15,3 %), z toho 9 (6,0 %) mužů a 14 (9,3 %) žen. 5 hodin 26 (17,3 %), z toho 12 (8,0 %) mužů a 14 (9,3 %) žen. 6 hodin 23 (15,3 %), z toho 8 (5,3 %) mužů a 15 (10,0 %) žen. 7 hodin 8 (5,3 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 6 (4,0 %) žen. 8 hodin 28 (18,7 %), z toho 15 (10,0 %)

mužů a 13 (8,7 %) žen. Nejvíce času strávili respondenti sezením v pracovním dni 8 hodin 28 (18,7 %) respondentů, z toho 15 (10,0 %) mužů a 13 (8,7 %) žen a nejméně 7 hodin 8 (5,3 %) respondentů, z toho 2 (1,3 %) muži a 6 (4,0 %) žen. Celkový součet hodin, které respondenti strávili sezením v práci je 744.

Otázka č. 27: Kolik času denně jste obvykle strávili/a sezením ve víkendových dnech během posledních 7 dnů (v průměru za jeden den)?

Tabulka 34. Čas strávený sezením ve víkendových dnech

hodin/denně	muži		ženy		celkem	
	n	%	n	%	n	%
1	13	8,7	3	2,0	16	10,7
2	10	6,7	18	12,0	28	18,7
3	8	5,3	16	10,6	24	15,9
4	3	2,0	13	8,7	16	10,7
5	2	1,3	17	11,4	19	12,7
6	5	3,3	9	6,0	14	9,3
7	3	2,0	0	0	3	2,0
8	0	0	11	7,3	11	7,3
10	9	6,0	10	6,7	19	12,7
celkem	53	35,3	97	64,7	150	100



Graf 31. Čas strávený sezením ve víkendových dnech

Výsledky v tabulce 34 ukazují, že 16 (10,7 %) respondentů, z toho 13 (8,7 %) mužů a 3 (2,0 %) ženy strávili sezením ve víkendových dnech 1 hodinu. 2 hodiny strávilo sezením 28 (18,7 %) respondentů, z toho 10 (6,7 %) mužů a 18 (12,0 %) žen. 3 hodiny 24 (15,9 %), z toho 8 (5,3 %) mužů a 16 (10,6 %) žen. 4 hodiny 16 (10,7 %), z toho 3 (2,0 %) muži a 13 (8,7 %) žen. 5 hodin 19 (12,7 %), z toho 2 (1,3 %) muži a 17 (11,4 %) žen. 6 hodin 14 (9,3 %), z toho 5 (3,3 %) mužů a 9 (6,0 %) žen. 7 hodin 3 (2,0 %), z toho 3 (2,0 %) muži a žádná žena. 8 hodin 11 (7,3 %), z toho žádný muž a 11 (7,3 %) žen. 10 hodin 19 (12,7 %), z toho 9 (6,0 %) mužů a 10 (6,7 %) žen. Nejvíce času strávili respondenti sezením ve víkendovém dni 2 hodiny 28 (18,7 %) respondentů, z toho 10 (6,7 %) mužů a 18 (12,0 %) žen a nejméně 7 hodin 3 (2,0 %) respondenti, z toho 3 (2,0 %) muži a žádná žena. Celkový součet hodin, které respondenti strávili sezením ve víkendových dnech je 686.

5 DISKUZE

Na začátku diplomové práce jsme stanovili čtyři výzkumné předpoklady, které byly definovány na základě výzkumných problémů a které nyní vyhodnocujeme a porovnáváme s diplomovou prací Hany Tylové a s publikací „*Výsledky šetření pohybové aktivity dospělé populace ČR*“ (Michálek, 2014; Tylová, 2014).

První výzkumný předpoklad zněl, že více jak 50 % respondentů tráví více času sezením v pracovním dni oproti víkendu.

Po sečtení a vyhodnocení všech odpovědí na otázku týkající se času stráveného sezením v pracovním dni oproti dni víkendovému jsme zjistili, že hodnota času stráveného sezením v pracovních dnech je vyšší, než čas strávený sezením ve dnech víkendových. Z celkového počtu 150 respondentů 52 % (78) tráví více času sezením v práci a 48 % (72) respondentů odpovědělo, že více času tráví sezením o víkendu. Z výsledků vyplývá, že se první výzkumný předpoklad potvrdil, neboť více jak 50 % respondentů tráví více času sezením v práci oproti víkendu.

Z výzkumného šetření od Tylové (2014) vyplývá, že 54,2 % (65) respondentů, tráví více času sezením o víkendech než ve dnech pracovních. V práci oproti víkendu tráví více času sezením 33,3 % (40) respondentů a 12,5 % (15) respondentů vykazuje stejné hodnoty času stráveného sezením v dnech pracovních i víkendových, z čehož vyplývá, že získaná data od Tylové (2014), v porovnání s výsledky našeho dotazníkového šetření, se od sebe příliš neliší.

Druhý výzkumný předpoklad zněl, že více jak 50 % respondentů preferuje dopravu do zaměstnání dopravními prostředky před jízdou na kole.

Ze 150 respondentů 65,8 % (99) odpovědělo, že při cestování do práce nebo z práce nejedí na kole vůbec a pouze 34,2 % (51) uvedlo, že při cestování do práce využívají kolo. Z čehož vyplývá, že náš druhý výzkumný předpoklad byl naplněn, neboť jsme předpokládali, že více než 50 % respondentů bude dávat přednost dopravě do zaměstnání dopravními prostředky před jízdou na kole. Jelikož výzkum probíhal v zimním období, konkrétně měsíc listopad a prosinec, bylo možné logicky předvídat,

že kvůli studenému počasí a napadlému sněhu nebudou respondenti cestovat na kole, ale spíše dají přednost automobilu, vlaku či jinému dopravnímu prostředku.

V porovnání s výzkumným šetřením od Michálka (2014) se do zaměstnání dopravuje 39,3 % respondentů na kole a 67,4 % využívá MHD nebo auto. Z výsledků vyplývá, že respondenti preferují pasivní formu dopravy do zaměstnání před aktivní.

Třetí výzkumný předpoklad zněl, že méně než 50 % respondentů provádělo intenzivní pohybovou aktivitu během posledních 7 dnů, 3 hodiny denně.

Z výsledků našeho výzkumu u otázek týkajících se intenzivní pohybové aktivity můžeme vidět, že 14,7 % respondentů uvedlo 3 hodiny denně intenzivní pohybové aktivity v rámci práce, 9,3 % respondentů uvedlo 3 hodiny denně intenzivní pohybové aktivity v rámci domácí práce či práce na zahradě a 6,7 % respondentů uvedlo 3 hodiny denně intenzivní pohybové aktivity v rámci volného času a rekreace. Při součtu výše uvedených výsledků dostaneme hodnotu 30,7 %, což je celkový čas, který respondenti věnovali intenzivní pohybové aktivitě během posledních 7 dnů, 3 hodiny denně. Z výsledků vyplývá, že se třetí výzkumný předpoklad potvrdil, neboť méně než 50 % respondentů provádělo intenzivní pohybovou aktivitu během posledních 7 dnů, 3 hodiny denně.

Michálek (2014) ve výzkumném šetření hodnotil čas v hodinách, který respondenti věnovali intenzivní pohybové aktivitě celkem v posledních sedmi dnech. Z výsledků vyplývá, že intenzivní pohybové aktivitě vykonávané během posledních 7 dnů, 3 hodiny denně se věnovalo 23,0 % respondentů.

Čtvrtý výzkumný předpoklad zněl, že méně jak 50 % respondentů chodilo nepřetržitě alespoň 10 minut, 2 hodiny denně.

Na základě vyhodnocení odpovědi z dotazníku můžeme říci, že čtvrtý výzkumný předpoklad byl také naplněn, neboť 10,0 % respondentů v dotaznících uvedlo, že ve svém volném čase chodili nepřetržitě alespoň 10 minut 2 hodiny za den, 10,0 % respondentů uvedlo, že v práci chodili nepřetržitě alespoň 10 minut 2 hodiny denně a 16,7 % respondentů chodilo nepřetržitě alespoň 10 minut 2 hodiny za den v rámci přesunu a dopravy. Při součtu výše uvedených výsledků dostaneme hodnotu 36,7 %, což je celkový čas, který respondenti věnovali chůzi po dobu dvou hodin denně, tudíž

můžeme konstatovat, že i poslední výzkumný předpoklad byl naplněn, neboť méně než 50 % respondentů chodilo nepřetržitě alespoň 10 minut, 2 hodiny denně.

Výzkumné šetření Michálka (2014) ukazuje, že z celkového počtu 5871 respondentů se chůzi po dobu 30 minut věnovalo 44,0 % respondentů, 75,2 % respondentů chodilo cca hodinu denně a dvě hodiny nepřetržitě chůze po dobu alespoň 10 minut se věnovalo 48,6 % respondentů.

ZÁVĚR

Na začátku diplomové práce byly stanoveny čtyři výzkumné předpoklady, které byly definovány na základě výzkumných problémů a dále vyhodnoceny. Všechny stanovené výzkumné předpoklady byly naplněny.

V průběhu praktické části diplomové práce byl realizován výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření. Vyplynulo z něj, že intenzivní pohybové aktivity v rámci práce se respondenti nejvíce věnovali tři dny v týdnu 19,3 % a středně těžké pohybové aktivity se nejvíce věnovali sedm dní v týdnu 15,3 %. V druhé části, věnované přesunu a pohybové aktivitě při dopravě, bylo zjištěno, že 65,8 % respondentů dává přednost cestováním do zaměstnání dopravními prostředky a pouze 34,2 % respondentů se dopravuje do zaměstnání na kole. Zjištění, že lidé preferují pasivní formu dopravy před aktivní, je vnímáno negativně, i když vyhodnocené výsledky mohly být ovlivněny počasím, neboť výzkum probíhal v zimních měsících. V třetí části, která byla věnována pohybové aktivitě vykonávané na zahradě a v okolí domu, bylo zjištěno, že 13,3 % respondentů provádělo intenzivní pohybovou aktivitu nejčastěji jeden či dva dny v týdnu a středně těžkou pohybovou aktivitu vykonávalo 12,0 % respondentů nejčastěji dva dny v týdnu. Čtvrtá část dotazníku byla orientovaná na volný čas a rekreaci, kde ze zjištěných výsledků lze vyhodnotit čas věnovaný chůzi. Pouhých 10,7 % respondentů se věnovalo chůzi nepřetržitě alespoň 10 minut každý den v týdnu a 14,6 % respondentů se nevěnovalo chůzi ani jeden den. Z páté části dotazníku byl hodnocen čas strávený sezením. Z výsledků jasně vyplývá, že z celkového počtu 150 respondentů 52 % trávilo více času sezením v práci a 48 % odpovědělo, že více času tráví sezením o víkendu. Z vyhodnocených demografických otázek vyplývá, že z celkového počtu 150 respondentů bylo 53,3 % mužů a 64,7 % žen. Na otázku týkající se dosaženého vzdělání bylo 12 % respondentů z vyšších odborných škol, 53 % ze středních škol a 35 % vystudovalo vysokou školu. Na otázku zabývající se věkem respondentů bylo největší zastoupení 21 % ve věkové kategorii 35 až 44 let a naopak nejméně 1 % respondentů tvořilo věkovou skupinu 65 let a více. Poslední vyhodnocované údaje byly hodnoty BMI, kde bylo zjištěno, že 81 % respondentů má naměřené hodnoty podle kategorií WHO v normě, 12 % trpí nadváhou, 5 % obezitou 1. stupně a 2 % podvýživou. Musím konstatovat, že tyto údaje byly překvapivé, neboť jsem očekávala nadpoloviční zastoupení respondentů v kategorii nadváha nikoliv norma, tudíž tyto zjištěné hodnoty byly vnímány jako pozitivní.

Na závěr bych ráda zdůraznila, že pohybová aktivita by měla být nedílnou součástí každodenního života člověka. Zdraví, duševní i fyzická pohoda a příjemný pocit z aktivně stráveného odpočinku by měl člověka motivovat k pohybu. Důležité je si uvědomit, že chůze a jízda na kole patří k nejpřirozenějším a nejbezpečnějším formám pohybové aktivity.

SOUHRN

Diplomová práce se zabývá pohybovou aktivitou osob se zaměřením na pracovníky ve zdravotnictví. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část objasňuje pojmy pohyb a pohybová aktivita. Popisuje nedostatek pohybu a jeho vlivu na zdraví člověk a správné fungování celého organismu. Informuje o důležitosti pohybové aktivity jako prevence proti neinfekčním civilizačním onemocněním.

Praktická část, jejímž hlavním cílem bylo zjistit úroveň pohybové aktivity u náhodně vybraného vzorku pracovníků ve zdravotnictví, byla realizována formou kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření. K získání potřebných dat a informací byl využit mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě. Dotazník se skládá z celkem pěti částí orientované na pohybovou aktivitu v rámci práce, přesuny a dopravy, údržby domu a péče o rodinu, rekreace a volnočasové pohybové aktivitě, poslední část byla věnována času stráveného sezením a v neposlední řadě dotazník obsahoval demografické otázky a doplňující údaje, ze kterých byly dále zjišťovány a posuzovány hodnoty BMI.

Klíčová slova: pohyb, pohybová aktivita, hypokinéza, aktivní forma dopravy

SUMMARY

This thesis deals with the physical activity of people and it focuses on medical care workers. The work was divided into theoretical and analytical part. The theoretical part explains the concepts of movement and physical activity. It describes the lack of exercise and its impact on human health and the proper functioning of the whole organism. Thesis informs about the importance of physical activity in the prevention of non-infectious disease of civilization.

The analytical part, whose main objective was to determine the level of physical activity of a random sample of medical care workers, it took the form of quantitative research through a questionnaire survey. To obtain the necessary data and information was used international physical activity questionnaire. The questionnaire consists of five parts-oriented on physical activity in the context of work, travel, and transportation, home maintenance and care, recreation and leisure time physical activity, the last part was devoted to the time spent sitting and finally questionnaire included demographic questions and additional information from which were further investigated and assessed BMI values.

Keywords: motion, physical activity, hypokinesia, the active form of transport

REFERENČNÍ SEZNAM

- 1) BALATKA, J. 2004. *Pohybová aktivita v primární prevenci vzniku kardiovaskulárních onemocnění u obyvatel České republiky*. Hradec Králové: Gaudeamus. 87 s. ISBN 80-7041-714-5.
- 2) BARTŮŇKOVÁ, S. a kol. 2013. *Fyziologie pohybové zátěže*. Praha: Univerzita Karlova, fakulta tělesné výchovy a sportu. 246 s. ISBN 978-80-87647-06-6.
- 3) BURSOVÁ, M. 2005. *Kompenzační cvičení*. Praha: Grada. 195 s. ISBN 978-80-247-0948-2.
- 4) BURSOVÁ, M. a K. RUBÁŠ. 2001. *Základy teorie tělesných cvičení*. Plzeň: Západočeská univerzita. 86 s. ISBN 80-7082-822-6.
- 5) ČECHOVÁ, V., A. MELLANOVÁ a H. KUČEROVÁ. 2004. *Psychologie a pedagogika II pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium. 160 s. ISBN 80-7333-028-8.
- 6) DOBRÝ, L., V. MUŽÍK a kol. 2008. *Tělesná výchova a sport mládeže v biologickém, psychologickém, sociálním a didaktickém kontextu*. Brno: Masarykova univerzita. 152 s. ISBN 978-80-210-4589-7.
- 7) DOHNAL, T. a B. HODAŇ. 2008. *Rekreologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. 281 s. ISBN 978-80-244-2197-1.
- 8) FIALOVÁ, D. 2013. *Zdravotní aspekty pohybové aktivity ženy*. Brno: Katedra tělesné výchovy a sportu. 189 s. ISBN 978-80-7392-224-5.
- 9) FRÖMEL, K., J. MITÁŠ. 2013. *Pohybová aktivita české dospělé populace v kontextu podmínek prostředí*. Olomouc: Univerzita Palackého. 175 s. ISBN 978-80-244-3990-7.
- 10) GRASGRUBER, P., Z. HLAVOŇOVÁ a kol. 2013. *Pohybová aktivita dospělé populace v ČR*. Brno: Masarykova univerzita. 114 s. ISBN 978-80-210-6271-9.

- 11) HŘÍCHOVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie pro učitele*. Plzeň: Západočeská univerzita. 82 s. ISBN 80-7082-626-6.
- 12) JANEČKOVÁ, H., J. KREJČÍŘOVÁ a kol. 2007. *Zdravotnický a sociální pracovník v praxi*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. 79 s. ISBN 978-80-87023-04-4.
- 13) JANSÁ P. a kol. 2014. *Komparace názorů a postojů české veřejnosti k životosprávě, pohybovým aktivitám a sportu*. Praha: Univerzita Karlova. 116 s. ISBN 978-80-246-2458-0.
- 14) JEŠINA, O., Z. HAMŘÍK a kol. 2011. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého. 139 s. ISBN 978-80-244-2946-5.
- 15) JOUKAL, M., L. HORÁČKOVÁ. 2013. *Anatomie pohybového systému pro fyzioterapeuty*. Brno: Masarykova Univerzita. 91 s. ISBN 978-80-210-6602-1.
- 16) KOLINGEROVÁ, H. 2014. *Pohybové aktivity pracujících osob se zaměřením na zdravotní sestry: diplomová práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta. 68 s. Vedoucí diplomové práce Emil Řepka.
- 17) KRAČMAR, B. 2002. *Kineziologická analýza sportovního výkonu*. Praha: Triton. 170 s. ISBN 80-7254-292-3.
- 18) KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
- 19) MÁČEK, M. a J. RADVANSKÝ. 2011. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén. 245 s. ISBN 978-80-7262-695-3.
- 20) MICHÁLEK, J., M. SEBERA, A. SEKOT a J. SEDLÁČEK. 2014. *Výsledky šetření pohybové aktivity dospělé populace České republiky*. Brno: Masarykova univerzita. 163 s. ISBN 978-80-210-6850-6.

- 21) MUŽÍK, V. 2010. *Škola, pohyb a zdraví: výzkumné výsledky a projekty*. Brno: Masarykova univerzita. 280 s. ISBN 978-80-210-5371-7.
- 22) NOSEK M., L. PYŠNÝ a kol. 2002. *Pohyb a výchova*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. 103 s. ISBN 80-7044-450-9.
- 23) PASTUCHA, D. a kol. 2011. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2.
- 24) ŘEHULKA, E. 2011. *School and health 21, health education: initiatives for education areas*. Brno: Masarykova univerzita. 310 s. ISBN 978-80-7392-162-0.
- 25) SIGMUND, E., D. SIGMUNDOVÁ. 2014. *School-related physical activity, lifestyle and obesity in children*. Olomouc: Univerzita Palackého. 167 s. ISBN 978-80-244-3926-6.
- 26) ŠEFLOVÁ, I. 2014. *Pohyb a zdraví: inovace výuky tělesné výchovy a sportu na fakultách TUL v rámci konceptu aktivního životního stylu*. Liberec: TUL. 62 s. ISBN 978-80-7494-122-1.
- 27) TYLOVÁ, H. 2014. *Zjišťování pohybové aktivity dospělé populace ve Zlínském kraji: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií. 73 s. Vedoucí diplomové práce Martin Vilím.
- 28) VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- 29) WEDLICOVÁ, I. 2010. *Vývojová psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. 119 s. ISBN 978-80-7414-320-5.
- 30) ZVONARĚ, M. a kol. 2014. *Analýza vybraných kinematických a dynamických parametrů vzpřímeného postoje a chůze u dospělé populace České republiky - průřezová studie*. Brno: Masarykova univerzita. 91 s. ISBN 978-80-210-6851-3.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

- 1) ABECEDA ZDRAVÍ [online]. 2005-2013 [cit. 2014-11-25]. Dostupnost z:
<http://www.abecedazdravi.cz/bmi>
- 2) LIFESTYLE ACADEMY [online]. 2011 [cit. 2015-03-30]. Dostupnost z:
<http://www.nutriacademy.cz/lifestyle/skladba-tela-pomoci-bmi-whr-bazalni-metabolismus.php>
- 3) SPORT VITAL [online]. 2010 [cit. 2014-11-19]. Dostupnost z:
<http://www.sportvital.cz/sport/trenink/kolik-pohybu-potrebujeme/>
- 4) WHO [online]. 2015 [cit. 2015-03-17]. Dostupnost z:
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity>
- 5) ÚZIS [online]. 2010-2014 [cit. 2015-07-17]. Dostupnost z:
<http://www.uzis.cz/publikace/novotvary-2006>
- 6) VE MĚSTĚ [online]. 2011 [cit. 2014-11-17]. Dostupnost z:
<http://www.vemeste.cz/2011/05/seniori-a-pohybova-aktivita/>
- 7) VIPPA [online]. 2009 [cit. 2015-03-17]. Dostupnost z:
<http://www.vippa.upol.cz/publikace/>
- 8) Vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb. *kteřou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online].[cit. 2015-03-17]. Dostupnost z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/7_vyhlaska_424_2004.pdf
- 9) ZÁKON č. 96/2004 Sb. *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů* [online].[cit. 2015-03-17]. Dostupnost z: http://www.cna.cz/1_zakon_96_2004

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1. Incidence a úmrtnost nádorového onemocnění (NO) v roce 2005 a 2006
- Tabulka 2. Struktura vzorku populace ČR podle BMI, věku a pohlaví v %
- Tabulka 3. Kategorie tělesné stavby podle BMI a zdravotní rizika
- Tabulka 4. Rozdělení respondentů podle pohlaví
- Tabulka 5. Rozdělení respondentů podle jejich věku
- Tabulka 6. Dosažené vzdělání respondentů
- Tabulka 7. Místo bydliště podle velikosti města
- Tabulka 8. Struktura respondentů dle BMI
- Tabulka 9. Intenzivní pohybová aktivita prováděná v posledních 7 dnech
- Tabulka 10. Intenzivní pohybová aktivita prováděná průměrně za jeden den v týdnu
- Tabulka 11. Středně zatěžující pohybová aktivita prováděná v posledních 7 dnech
- Tabulka 12. Středně zatěžující pohybová aktivita prováděná průměrně za jeden den v týdnu
- Tabulka 13. Chůze po dobu alespoň 10 minut v posledních 7 dnech
- Tabulka 14. Průměrný čas strávený chůzí za jeden den
- Tabulka 15. Cestování motorovým dopravním prostředkem během posledních 7 dnů
- Tabulka 16. Průměrný čas strávený cestováním v dopravních prostředcích
- Tabulka 17. Jízda na kole nepřetržitě alespoň 10 minut
- Tabulka 18. Den strávený jízdou na kole
- Tabulka 19. Chůze nepřetržitě alespoň 10 minut
- Tabulka 20. Čas strávený chůzí z místa na místo
- Tabulka 21. Intenzivní pohybová aktivita v rámci domácí práce
- Tabulka 22. Čas strávený intenzivní pohybovou aktivitou v rámci práce v okolí domu
- Tabulka 23. Středně zatěžující pohybová aktivita na zahradě nebo v okolí
- Tabulka 24. Čas strávený středně zatěžující pohybovou aktivitou na zahradě
- Tabulka 25. Středně zatěžující pohybová aktivita doma
- Tabulka 26. Čas strávený středně zatěžující pohybovou aktivitou doma
- Tabulka 27. Chůze ve volném čase
- Tabulka 28. Čas strávený chůze za jeden den
- Tabulka 29. Intenzivní pohybová aktivita ve volném čase
- Tabulka 30. Čas strávený intenzivní pohybovou aktivitou
- Tabulka 31. Středně zatěžující pohybová aktivita ve volném čase

Tabulka 32. Čas strávený středně zatěžující pohybovou aktivitou

Tabulka 33. Čas strávený sezením v pracovních dnech

Tabulka 34. Čas strávený sezením ve víkendových dnech

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1. Rozdělení respondentů podle pohlaví
- Graf 2. Rozdělení respondentů podle jejich věku
- Graf 3. Dosažené vzdělání respondentů
- Graf 4. Místo bydliště podle velikosti města
- Graf 5. Struktura respondentů dle BMI
- Graf 6. Intenzivní pohybová aktivita prováděná v posledních 7 dnech
- Graf 7. Intenzivní pohybová aktivita prováděná průměrně za jeden den v týdnu
- Graf 8. Středně zatěžující pohybová aktivita prováděná v posledních 7 dnech
- Graf 9. Středně zatěžující pohybová aktivita prováděná průměrně za jeden den v týdnu
- Graf 10. Chůze po dobu alespoň 10 minut v posledních 7 dnech
- Graf 11. Průměrný čas strávený chůzí za jeden den
- Graf 12. Cestování motorovým dopravním prostředkem během posledních 7 dnů
- Graf 13. Průměrný čas strávený cestováním v dopravních prostředcích
- Graf 14. Jízda na kole nepřetržitě alespoň 10 minut
- Graf 15. Den strávený jízdou na kole
- Graf 16. Chůze nepřetržitě alespoň 10 minut
- Graf 17. Čas strávený chůzí z místa na místo
- Graf 18. Intenzivní pohybová aktivita v rámci domácí práce
- Graf 19. Čas strávený intenzivní pohybovou aktivitou v rámci práce v okolí domu
- Graf 20. Středně zatěžující pohybová aktivita na zahradě nebo v okolí
- Graf 21. Čas strávený středně zatěžující pohybovou aktivitou na zahradě
- Graf 22. Středně zatěžující pohybová aktivita doma
- Graf 23. Čas strávený středně zatěžující pohybovou aktivitou doma
- Graf 24. Chůze ve volném čase
- Graf 25. Čas strávený chůze za jeden den
- Graf 26. Intenzivní pohybová aktivita ve volném čase
- Graf 27. Čas strávený intenzivní pohybovou aktivitou
- Graf 28. Středně zatěžující pohybová aktivita ve volném čase
- Graf 29. Čas strávený středně zatěžující pohybovou aktivitou
- Graf 30. Čas strávený sezením v pracovních dnech
- Graf 31. Čas strávený sezením ve víkendových dnech

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě

Příloha č. 1

Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě

MEZINÁRODNÍ DOTAZNÍK K POHYBOVÉ AKTIVITĚ

Zajímáme se o pohybovou aktivitu, kterou vykonáváte jako součást Vašeho každodenního života. V otázkách se Vás budeme ptát na čas, který jste strávili pohybovou aktivitou **v posledních 7 dnech**. Prosíme Vás o zodpovězení všech otázek, i když se nepovažujete za pohybově aktivního člověka. Zamyslete se prosím nad aktivitami, které provádíte v zaměstnání, jako součást domácích prací, na zahradě, při přesunu z místa na místo a ve Vašem volném čase při rekreaci, cvičení nebo sportu.

Zamyslete se nad **intenzivní** (tělesně náročná) a **středně zatěžující** pohybovou aktivitou, kterou jste prováděl/a **během posledních 7 dnů**. **Intenzivní** pohybová aktivita se vyznačuje těžkou tělesnou námahou a zadýcháním. **Středně zatěžující** pohybová aktivita se vyznačuje střední tělesnou námahou, při níž dýcháte trochu víc než normálně.

1. ČÁST: POHYBOVÁ AKTIVITA V RÁMCI PRÁCE NEBO STUDIA

První část se týká Vaší práce nebo studia. Zahnuje Vaše placené zaměstnání, školní docházku, zemědělské práce, dobrovolnickou práci a jakoukoliv další neplacenou práci, kterou jste dělal/a mimo svůj domov. Nezapomínejte sem neplacenou práci, kterou děláte doma, jako např. domácí a zahradní práce, údržbu domu (bytu) a péči o rodinu. Na to se ptáme ve 3. části.

1. Máte v současnosti zaměstnání (školní docházka) nebo neplacenou práci mimo svůj domov?

Ano

Ne

→ Přejděte ke 2. části: PŘESUNY...

Následující otázky se týkají veškeré pohybové aktivity, kterou jste prováděl/a **během posledních 7 dnů** jako součást Vašeho placeného zaměstnání (školní docházka) nebo neplacené práce. Nemá sem zahrnut přesun do práce a z práce (do školy a ze školy).

2. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **intenzivní** pohybovou aktivitu, např. zvedání těžkých břemen, kopání (rytí), těžké stavební práce, výstup do schodů **v rámci Vaší práce nebo studia**? Berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, které trvala nepřetržitě alespoň 10 minut.

_____ dnů v týdnu

Žádná intenzivní pohybová aktivita spojená s prací nebo studiem → Přejděte k otázce č. 4

3. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **intenzivní** pohybové aktivity v rámci Vaší práce nebo studia (v průměru za jeden den)?

_____ hodin denně

_____ minut denně

4. Opět berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu, např. přenášení lehkých břemen, **v rámci Vaší práce nebo studia**? Nezapomínejte prosím chůzi.

_____ dnů v týdnu

Žádná středně zatěžující pohybová aktivita spojená s prací nebo studiem

→ Přejděte k otázce č. 6

5. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity v rámci Vaší práce nebo studia (v průměru za jeden den)?

_____ hodin denně

_____ minut denně

6. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **chodil/a** nepřetržitě alespoň 10 minut **v rámci Vaší práce nebo studia**? Nezapočítávejte prosím chůzi do práce (školy) nebo z práce (školy).

_____ dnů v týdnu

Žádná chůze spojená s prací nebo studiem

→ Přejděte ke 2. části: PŘESUNY...

7. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů **chůzí** v rámci Vaší práce nebo studia (v průměru za jeden den)?

_____ hodin denně

_____ minut denně

2. ČÁST: PŘESUNY - POHYBOVÁ AKTIVITA PŘI DOPRAVĚ

Následující otázky se vztahují k tomu, jak se přesouváte z místa na místo, včetně míst jako pracoviště, obchody, kina atd.

8. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **cestoval/a motorovým dopravním prostředkem**, jako např. vlakem, autobusem, autem nebo tramvají?

_____ dnů v týdnu

Žádné cestování motorovým dopravním prostředkem → **Přejděte k otázce č. 10**

9. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů **cestováním** ve vlaku, autobusu, autě, tramvaji nebo jiném motorovém dopravním prostředku (v průměru za jeden den)?

_____ hodin denně

_____ minut denně

Nyní berte v úvahu pouze **jízdu na kole a chůzi** při cestování do práce a z práce, do školy a ze školy, pochůzkách nebo jiném přesunu z místa na místo.

10. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **jezdil/a na kole** nepřetržitě alespoň 10 minut **při přesunu z místa na místo**?

_____ dnů v týdnu

Žádná jízda na kole z místa na místo → **Přejděte k otázce č. 12**

11. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů **jízdu na kole** z místa na místo (v průměru za jeden den)?

_____ hodin denně

_____ minut denně

12. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **chodil/a** nepřetržitě alespoň 10 minut **při přesunu z místa na místo**?

_____ dnů v týdnu

Žádná chůze z místa na místo → **Přejděte ke 3. části: DOMÁCÍ PRÁCE...**

13. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů **chůzí** z místa na místo (v průměru za jeden den)?

_____ hodin denně

_____ minut denně

3. ČÁST: DOMÁCÍ PRÁCE, ÚDRŽBA DOMU (BYTU) A PÉČE O RODINU

Tato část se týká pohybové aktivity, kterou jste prováděl/a **během posledních 7 dnů** doma a okolo domu, jako např. domácí práce, zahrádkářství, práce v okolí domu, údržba domu (bytu) a péče o rodinu.

14. Berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **intenzivní** pohybovou aktivitu, jako zvedání těžkých břemen, štípání dříví, odklizení sněhu nebo rytí **na zahradě nebo v okolí domu**?

_____ dnů v týdnu

Žádná intenzivní pohybová aktivita na zahradě nebo v okolí domu → **Přejděte k otázce č. 16**

15. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **intenzivní** pohybové aktivity na zahradě nebo v okolí domu (v průměru za jeden den)?

_____ hodin denně

_____ minut denně

16. Opět berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu, jako např. přenášení lehkých břemen, zametání, mytí oken a hrabání **na zahradě nebo v okolí domu**?

_____ dnů v týdnu

Žádná středně zatěžující pohybová aktivita na zahradě nebo v okolí domu → **Přejděte k otázce č. 18**

17. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity na zahradě nebo v okolí domu (v průměru za jeden den)?
- _____ hodin denně
_____ minut denně
18. Ještě jednou berte v úvahu pouze takovou pohybovou aktivitu, které jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu, jako např. přenášení lehkých břemen, mytí oken, drhnutí podlahy a zametání u vás doma?
- _____ dnů v týdnu
- Žádná středně zatěžující pohybová aktivita doma → **Přejděte ke 4. části: REKREACE...**
19. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity u vás doma (v průměru za jeden den)?
- _____ hodin denně
_____ minut denně

4. ČÁST: REKREACE, SPORT A VOLNOČASOVÁ POHYBOVÁ AKTIVITA

Tato část se týká veškeré pohybové aktivity, kterou jste prováděl/a **během posledních 7 dnů** pouze při rekreaci, sportu, cvičení nebo ve volném čase. Nezapomínejte prosím ty aktivity, které jste uvedl/a již dříve.

20. Nezapočítávejte chůzi, kterou jste uvedl/a již dříve. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **chodil/a** nepřetržitě alespoň 10 minut **ve svém volném čase**?
- _____ dnů v týdnu
- Žádná chůze ve volném čase → **Přejděte k otázce č. 22**
21. Kolik času jste obvykle strávil/a **chůzí** v jednom z těchto dnů ve svém volném čase (v průměru za jeden den)?
- _____ hodin denně
_____ minut denně
22. Berte v úvahu pouze takovou pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **intenzivní** pohybovou aktivitu **ve svém volném čase**, jako např. aerobik, běh, rychlou jízdu na kole nebo rychlé plavání?
- _____ dnů v týdnu
- Žádná intenzivní pohybová aktivita ve volném čase → **Přejděte k otázce č. 24**
23. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **intenzivní** pohybové aktivity ve svém volném čase (v průměru za jeden den)?
- _____ hodin denně
_____ minut denně
24. Opět berte v úvahu pouze takovou pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu **ve svém volném čase**, jako např. jízdu na kole běžným tempem, plavání běžným tempem a tenisovou čtyřhru?
- _____ dnů v týdnu
- Žádná středně zatěžující pohybová aktivita ve volném čase → **Přejděte k 5. části: ČAS STRÁVENÝ SEZENÍM**
25. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů ve svém volném čase prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity (v průměru za jeden den)?
- _____ hodin denně
_____ minut denně

5. ČÁST: ČAS STRÁVENÝ SEZENÍM

Poslední otázky se týkají času, který strávíte sezením v práci, ve škole, doma, při studiu a ve volném čase. To může zahrnovat čas, který strávíte sezením u stolu, na návštěvě přátel, u čtení nebo sezením a ležením při sledování televize. Nezahrnujte čas strávený sezením v motorovém dopravním prostředku, který jste již uvedl/a dříve.

26. Kolik času denně jste obvykle strávili/a sezením v pracovních dnech během posledních 7 dnů (v průměru za jeden den)?
- ____ hodin denně
____ minut denně
27. Kolik času denně jste obvykle strávili/a sezením ve víkendových dnech během posledních 7 dnů (v průměru za jeden den)?
- ____ hodin denně
____ minut denně

DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY

1. Pohlaví: Muž
 Žena
2. Kolik vám bylo let při vašich posledních narozeninách?
 Let
 Nevím/Nejsem si jistý/á
 Odmítám odpovědět
3. Kolik let školní docházky máte ukončeno (včetně základní školy)?
 Let
 Nevím/Nejsem si jistý/á
 Odmítám odpovědět
4. Máte v současné době placené zaměstnání?
 Ano
 Ne
 Nevím/Nejsem si jistý/á
 Odmítám odpovědět
5. Pokud ano, kolik hodin týdně pracujete ve všech zaměstnáních?
 Hodin týdně
 Nevím/Nejsem si jistý/á
 Odmítám odpovědět
6. Kam zařadíte místo, kde žijete?
 Velké město (> 100 000 obyvatel)
 Středně velké město (30 000 - 100 000 obyvatel)
 Menší město (1 000 - 29 999 obyvatel)
 Malá obec/vesnice (< 1 000 obyvatel)
 Nevím/Nejsem si jistý/á
 Odmítám odpovědět

Přejděte k otázce č. 6
Přejděte k otázce č. 6
Přejděte k otázce č. 6

Doplňující údaje

- Výška (cm): Hmotnost (kg):
- Bydliště: okres: obec: Národnost:
- Způsob bydlení (dům-D, bytový dům-B): Kuřák (ano-A, ne-N):
- Způsob života (sám-S, v rodině-R, v rodině s dětmi do 18 let-RD): Máte psa (ano-A, ne-N):
- Materiální podmínky: mám k dispozici (ano-A, ne-N) kolo auto chatu, chalupu
- Organizovanost (pravidelná účast v organizované pohybové aktivitě po většinu roku-organizuje osoba nebo instituce, ne-N, 1x, 2x, více krát - týdně):
- Sportovní činnost, kterou během roku nejčastěji provozujete
a kterou byste nejraději provozoval/a
Neprovozují žádnou sportovní aktivitu

Děkujeme Vám za pečlivé a pravdivé vyplnění dotazníku.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kateřina Veselá
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotvědy
Vedoucí práce:	MUDr. Kateřina Kikalová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2015

Název práce:	Pohybová aktivita osob se zaměřením na pracovníky ve zdravotnictví
Název v angličtině:	The Physical activity of people with a focus on health workers
Anotace práce:	Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit úroveň pohybové aktivity u náhodně vybraného vzorku pracovníků ve zdravotnictví. Diplomová práce se skládá ze dvou částí. Teoretická část obsahuje poznatky o pohybu, charakterizuje pohybovou aktivitu, zdraví člověka, nedostatek pohybu a jeho dopady na zdraví. Praktická část zahrnuje statistické informace.
Klíčová slova:	Pohyb, pohybová aktivita, hypokinéza, aktivní forma dopravy
Anotace v angličtině:	The main objective of this thesis was to determine the level of physical activity in a random sample of healthcare workers. Thesis consists of two parts. Theoretical part contains information about the movement, characterized by physical activity, health, lack of exercise and its effects on health. The analytical part includes statistical information.
Klíčová slova v angličtině:	Motion, physical activity, hypokinesia, the active form of transport
Přílohy vázané v práci:	Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě
Rozsah práce:	88
Jazyk práce:	Český