Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

2021 Bc. Monika Tomešová

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav sociálních studií

Volný čas dospělých osob s diabetem mellitus v regionu Opočno

Diplomová práce

Autor: Bc. Monika Tomešová

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Vedoucí práce: Mgr. Alena Knotková

Oponent práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D

Hradec Králové 2021

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání diplomové práce

Autor:	**Bc. Monika Tomešová**
Studium:	P18K0373
Studijní program:	N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Název diplomové práce:	**Volný čas dospělých osob s diabetem mellitus v regionu Opočno**
Název diplomové práce AJ:	Leisure time of adults with diabetes mellitus in the Opočno region

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá dospělými osobami s onemocněním diabetes mellitus a jejich volnočasovými aktivitami v regionu Opočno. Zabývá se klasifikací diabetu a specifikuje léčbu diabetu, komplikace v podobě hyperglykémie a hypoglykémie a popisuje i chronické komplikace. Dále je pozornost věnována i volnému času a vlivu prostředí na výběr volnočasových aktivit. V empirické části zjišťuje způsoby a možnosti trávení volného času a dostupnost volnočasových aktivit u osob s diabetes mellitus. V práci je využit kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření.

1. SLEPIČKOVÁ, Irena. Sport a volný čas: vybrané kapitoly. 2. vyd. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2005, 115 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-1039-6 2. FILIPCOVÁ, Blanka. Člověk, práce, volný čas. 2. vyd. Praha: Svoboda, 1967, 155 s. Sociologická knižnice. 3. JIRKOVSKÁ, Alexandra. Jak (si) kontrolovat a zvládat diabetes: manuál pro edukaci diabetiků. Praha: Mladá fronta, 2014, 400 s. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3246-9 4. KRAUS, Blahoslav a POLÁČKOVÁ Věra. Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2 5. KOMINAREC, Igor. Úvod do pedagogiky volného času. Prešov, 2003, 111 s. ISBN 80-968608-5-2 6. PELIKÁN, Jiří. Základy empirického výzkumu pedagogických jevů. Praha: Karolinum,2011, 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3 7. VÁŽANSKÝ, Mojmír a SMÉKAL Vladimír. Základy pedagogiky volného času. Brno: Paido, 1995, 176 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-901737-9-9 8. PERUŠIČOVÁ, Jindřiška. Diabetes Mellitus : Onemocnění celého organismu. Praha: Maxdorf, 2017, 200 s. ISBN 978-80-7345-512-5 9. PALÁN, Zdeněk a LANGER Tomáš. Základy andragogiky. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008, 184 s. ISBN 978-80-86723-58-7 10. ŠERÁK, Michal. Zájmové vzdělávání dospělých. Praha: Portál, 2009, 207 s. ISBN 978-80-7367-551-6 11. ZORMANOVÁ, Lucie. Didaktika dospělých. Praha: Grada, 2017, 223 s. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0051-4.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Alena Knotková
Oponent:	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 24. 3. 2021 Podpis studenta:…….

Poděkování

Ráda bych vyjádřila poděkování Mgr. Aleně Knotkové, za odborné vedení práce i za poskytnuté rady.

Anotace

Tomešová, Monika. Volný čas dospělých osob s diabetem mellitus v regionu Opočno. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové. 2021. 83 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá dospělými osobami s onemocněním diabetes mellitus a jejich volnočasovými aktivitami v regionu Opočno. V úvodní části práce seznamuje s problematikou volnočasových aktivit a volného času u osob s diabetem mellitus. V následující části se zabývá klasifikací diabetu a specifikuje léčbu diabetu, komplikace v podobě hyperglykémie a hypoglykémie a popisuje i chronické komplikace. Dále je pozornost věnována volnému času a vlivu prostředí na výběr volnočasových aktivit. Závěr diplomové práce poukazuje na způsoby využití volného času u osob s diabetem mellitus. Praktická část diplomové práce se zabývá trávením voleného času u osob s diabetem mellitus. Kvantitativním výzkumem pomocí dotazníkového šetření zjišťuje trávení volného času a dostupnost volnočasových aktivit u osob s diabetem mellitus. Cílem práce je zjistit způsob trávení volného času dospělých diabetiků v regionu Opočno.

Klíčová slova: osoby s diabetem mellitus, volný čas, volnočasové aktivity, region

Annotation

Tomešová, Monika. adult leisure time with diabetes mellitus i Opočno region. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2021. 83 s. Diploma Thesis.

The diploma thesis „Leisure activities and adults with diabetes mellitus disease in Opočno region“ focuses on adult people with the diabetes mellitus disease. The introductory part introduces the problem of leisure activities in relation to the disease. The following part classifies the diabetes mellitus and possible complications of the disease. Moreover, it specifies the treatment of diabetes mellitus, complications such as hyperglycaemia and hypoglycaemia and it also deals with typical chronical difficulties and complications occuring during this disease. There is the concern to show the influence of surroundings in the connection to choice of leisure activities. The final part of the diploma thesis presents the options leisure time appropriate to diabetes mellitus. The empirical part of the diploma thesis deals with spending leasure time of people with diabetes mellitus. Quantitative research uses a questionnaire survey to determine leisure time and the availability of leisure activites for people with diabetes mellitus. The aim of this work is to find out how adult diabetics in Opočno region spend their leisure time.

Keywords: People with diabetes mellitus, leisure time, leisure time activites, district

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 24. 3. 2021 Podpis studenta:……

Obsah

Úvod 11
1 Volný čas 13
1.1 Způsoby trávení volného času 15
1.2 Vliv pohybových aktivit na osoby s diabetem mellitus 16
1.3 Vliv prostředí na volný čas diabetiků 17
1.4 Sociálně-pedagogický přístup jako podpora zdravého trávení volného času u jedinců s diabetem. 19
2 Vývoj diabetu v ČR 22
2.1 Druhy diabetes mellitus 23
2.2 Specifické komplikace diabetu 26
2.3 Další onemocnění v souvislosti s diabetem 28
3 Charakter regionu Opočno 30
3.1 Vývoj situace dospělých osob s diabetem mellitus v regionu Opočno 30
3.2 Volnočasové organizace v regionu Opočno 31
4 Výzkumné šetření 38
4.1 Výzkumné šetření a stanovení hypotéz 38
4.2 Použité výzkumné metody a způsob sběru dat 41
4.3 Charakteristika výzkumného souboru 42
4.4 Vyhodnocení a výklad výzkumného šetření 48
Závěr 74
Seznam literatury a zdrojů 76
Seznam tabulek a grafů 81
Přílohy 83

Seznam použitých zkratek

DM diabetes mellitus

DM1 diabetes prvního typu

DM2 diabetes druhého typu

Úvod

První zmínku o diabetu lze nalézt v Ebersově papyru (1552 př. n. l.), kde je diabetes popsáno jako „vzácné onemocnění neznámé příčiny, projevující se velkou žízní, takže nemocný nikdy nepřestává pít, přičemž stále močí, vymočí víc, než vypije, tělo proto hubne, rozpouští se a močí odchází ven, až člověk umírá. Diabetes je slovo řeckého původu a znamená procházet něčím. Dovětek mellitus, latinský výraz „*medový*“ doplnil Thomas Willis.“ (Adamec, Saudek, 2005, s. 13) Zásadním milníkem v léčbě onemocnění diabetes mellitus byl objev inzulinu. V roce 1921 byl Bantingem, Bestem, Colipem a Mcleondem vyroben první extrakt z vepřového pankreatu. Do té doby bylo onemocnění diabetes mellitus záhy po prvních projevech onemocnění smrtelné. Poté následovala cesta hledání optimálního dávkování inzulínu a snížení komplikací diabetu (amputace dolních končetin, oslepnutí, dialýza). Nastala nutnost vhodně zvolené edukace diabetiků pro dobře kompenzovanou cukrovku a potřeba nalézt takovou formu aplikace dávek inzulinu, která by vhodně simulovala biologické a chemické rytmy u zdravých lidí. Diabetes mellitus byl dříve spojován především s osobami v seniorském věku, nyní se vznik tohoto onemocnění projevuje u stále mladších osob a zvyšuje se bohužel i počet osob s tímto onemocněním.

Téma diplomové práce koresponduje s autorčiným zájmem o problematiku onemocnění diabetes mellitus a také s pracovními zkušenostmi autorky s dospělými i dětskými diabetiky v regionu Opočno. Cílem diplomové práce je prostřednictvím kvantitativního výzkumu zjistit, jakým způsobem tráví volný čas dospělé osoby s diabetem mellitus v regionu Opočno. Ústřední hypotéza se zabývá specifiky trávení volného času u dospělých osob postižených diabetem mellitus v regionu Opočno. Vědeckovýzkumný problém zjišťuje, zda determinanty pohlaví a místo bydliště ovlivňují způsoby trávení volného času dospělých osob s diabetem. V úvodní části této diplomové práce je zpracována tématika způsobů trávení volného času u osob s diabetem mellitus, vývoj tohoto onemocnění, klasifikace typů diabetu a druhy léčby dostupné v České republice. V teoretické části je také stručně charakterizován region Opočno a vývoj situace dospělých osob s diabetem mellitus v tomto regionu. Pozornost je věnována také vlivu pohybových aktivit na diabetiky s představením rizik ve specifických komplikacích diabetes mellitus a také vlivu prostředí na volný čas osob

s diabetem mellitus. Kvantitativní výzkum se pomocí dotazníkového šetření zabývá způsoby trávení volného času u dospělých osob s diabetem mellitus v regionu Opočno.

1 Volný čas

„*Volný čas lze v souhrnu definovat jako dobu, časový prostor, v němž jedinec nemá žádné povinnosti vůči sobě ani druhým lidem a v němž se pouze na základě svého vlastního svobodného rozhodnutí věnuje vybraným činnostem. Tyto činnosti ho baví, přinášejí radost a uspokojení a nejsou zdrojem trvalých obav či pocitů úzkosti.“(*Slepičková, 2005, s. 14)

V charakteristice pozitivního vymezení volného času nelze opomenout charakteristiku negativní. Važanský, Smékal (1995, s. 31) uvádí, že *„ je to doba, která zbyla po pracovních nebo studijních povinnostech a po uspokojení základních fyziologických potřeb.* Filipcová (1967, s. 18) dále odděluje mimopracovní dobu a volný čas. Mezi volný čas nelze započítávat dobu cesty na pracoviště a zpět, péči o domácnost, děti, denní hygienu, jídlo a spánek. Péči o domácnost a péči o děti nazýváme dle Dismana (1966, s. 29) časem vázaným, který ukazuje volný čas jako souhrn veškerých činností, kterým se jednotlivec může plně a dobrovolně věnovat, aby si odpočinul, pobavil se.

Rozšířené pojetí volného času doplňuje Kominarec (1995, s. 28-29):

- „specifická oblast života podporující radost ze svobody, prostor pro tvořivost, uspokojení potřeb, spokojenost a štěstí
- zdroj osobnostního, společenského a ekonomického rozvoje, je to promyšlená sféra vytvářející pracovní místa, produkty i služby
- podporuje celkové zdraví a pohodu, největší přínos má tedy, když může člověk určovat jeho využití
- nemůžeme jej oddělit od životních cílů
- pro mnohé společnosti se zvyšuje nespokojenost, stres, nuda, ztráta pohybu, odcizení
- po světě probíhá socioekonomická transformace vedoucí ke změnám volného času.

Němec (et al. 2002, s. 25) doplňuje rozdělení činnosti na „receptivní (jedinci se účastní jako posluchači, diváci) a aktivní v aktivní tvořivosti, kde se jedinci sami podílejí na činnosti (soutěže, práce v dílně).“

Do volného času musíme zařadit i psychologické a fyziologické aspekty vyjádřené v hierarchii potřeb Abrahama Harolda Maslowa. V pojetí zdravého člověka bez onemocnění a člověka s onemocněním diabetes mellitus.

Zdravý člověk	**Diabetik**
Psychologické potřeby	
▪ potřeba sebeúcty a sebevědomí	pocit méněcennosti, nízké sebevědomí
▪ přátelství	snížený počet přátel
▪ láska	hůře si hledá partnera
▪ potřeba bezpečí, jistoty	bezpečí a jistota ovlivněna diabetem
Fyziologické potřeby	
▪ spánek	potíže se spánkem
▪ potrava	potíže s diabetickou dietou
▪ fyzické aktivity	riziko hypoglykémie, riziko hyperglykémie

(Važanský, Smékal, 2001, s. 62, vlastní úprava)

Mezi faktory dále ovlivňující volný čas se dále zařazuje zpravidla věk, pohlaví, bydliště, ale také zdravotní stav, rodinný stav, povolání, materiální zajištění, pracovní a volný den, roční období, hodnotová orientace (Semrád, Junová, Šíma, 2007, s. 72). O společenský kontext doplňuje Kolesárová (2016, s. 64), která uvádí, že volný čas má výrazné společenské funkce, je společenským produktem a jeho rozsah se odvíjí od úrovně rozvoje společnosti.

Funkce volného času mají tedy nezaměnitelnou funkci, zařazujeme je, jak uvádí Važanský (1995, s. 25-39) jako:

„kompenzaci - doplnění nedostatků, rozptýlení a potěšení
rekreaci - zotavení, uvolnění, odpočinek
edukaci - vzdělávání, poznávání, učení
komunikaci - sdílení, vztahy, lásku
integraci - sounáležitost, kolektivní vztah
participaci - iniciativa, solidarita, kooperace“

1.1 Způsoby trávení volného času

Dle Slepičkové (2005, s. 41) řadíme *„mezi způsoby trávení volného času řadíme životní styl a zdraví, jež jsou faktory ovlivňující kvalitu života*“ z čehož lze odvodit, že způsob trávení volného času diabetika žijícího ve městě bude odlišný od diabetika žijícího na vesnici. V určité míře budou volný čas pochopitelně ovlivňovat i determinanty obsahující věk, momentální zdravotní stav, finanční zázemí, partnerský vztah, aktuální společenské klima, příslušnost ke komunitě, náboženství nebo národnostní zvyklosti.

Důležitou roli ve způsobu trávení volného času hraje také dosažitelnost organizací poskytující volnočasové aktivity. Z dětství si každý člověk přináší s sebou do života model sociálního učení i způsob trávení volného času. V rámci rodiny se vtiskává trávení volného času členů rodiny nejen vůči sobě samému, ale i směrem ke společnosti. Z rodiny si odnášíme pozitivní i negativní směr ve způsobu užívání času, který máme jen pro sebe. Školy a další výchovná zařízení mohou tento nedostatek kompenzovat. Pokud se to ale nepodaří, dochází ke zvýšení rizika vlivu vrstevnické skupiny, alkoholu, nikotinu (Pávková, 1999, s. 17). Hofbauer dále (2004, s. 12) doplňuje poznatky ohledně rodiny, školy a práce, které vytvářejí základní závazná pravidla posláním, tradicemi nebo legislativou těchto prostředí, v nichž volný čas nepostrádá výchovné, morální a právní zásady a zároveň obsahuje možnost svobodné volby.

Kvalitní způsob trávení volného času je tak prospěšný po psychické i fyzické stránce pro každého, od nejmenších po nejstarší, pro zdravé i pro ty mající nějaké onemocnění. Lze konstatovat, že trávení volného času je zároveň forma terapie. Pro osoby mající diabetes mellitus je volný čas také dobou, kdy by měly plánovat svou činnost více než jiní. Diabetik musí být obezřetný, co se týče hlídání vlastní zvýšené teploty, chránit se před úrazem, musí mít při sobě vždy dostatek jídla a také cukr. Důležité pro diabetika je také dbát na hygienu zejména u inzulinoterapie při aplikaci léku. Celkově je potřebné u takto znevýhodněných lidí přemýšlet nad bezpečným prostředím pro trávení volného času. U osob s diabetem se často vyskytuje vztah „já a nemoc“ v důsledku čehož tito lidé disponují pouze omezeným množstvím přátel, dávají přednost samotě, bez kontaktu se světem venku. Může vznikat i sklon k patologickému jednání v podobě užívání alkoholu a cigaret. Lékařské výzkumy jasně předkládají výsledky negativního vlivu užívání alkoholu a kouření na vývoj onemocnění diabetes mellitus a jeho komplikace. „*Studie EHLS (Epidemiology of Hearing Loss Study)*

prokázala spojitost kouření s obezitou, diabetem a souvislost poruchy sluchu v návaznosti na kardiovaskulární faktory. Další predikci mají muži s nízkým stupněm edukace.“(Perušicová, 2017, s. 68-69)

V dospělosti množství volného času ovlivňuje především délka pracovní doby. U osob s diabetem zde tedy narážíme na další omezení, jež mají určitá specifika v pracovním poměru a pracovní době. Tyto osoby nemohou například pracovat na noční směny a ve výškách. Osoby s diabetem pracují převážně na částečný pracovní poměr z důvodu invalidity, což je upraveno zákonem Sb. 155/1995 o důchodovém pojištění, který udává klasifikaci invalidity a snížení pracovní schopnosti.

- nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně
- nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně
- nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně (Zákon o důchodovém pojištění 155/1995, online, 1995)

1.2 Vliv pohybových aktivit na osoby s diabetem mellitus

Možnost pohybových aktivit diabetika je tak zásadně ovlivněna stupněm invalidity a rozvržením pracovní doby při jejich výběru. Diabetik musí být obezřetný při výběru sportovních aktivit v jejich intenzitě, době trvání. V důsledku sportovní aktivity a po jejím skončení musí každý diabetik rovněž podniknout určitá opatření, zamezující vznik nežádoucí hypoglykémie. Všechny tyto výše popsané ukazatele zásadně ovlivňují nejen sportovní aktivity, ale i množství volného času diabetiků. Vhodnou aktivitou pro diabetiky může být například chůze, Nord walking nebo nové druhy sportů. „*Každá pravidelná fyzická aktivita snižuje celkovou potřebu inzulinu o ¾.“ (*Neumann. Brázdová, Picková, 2017, s. 46) Sport je vhodný jak pro diabetiky prvního typu (dále DM1), tak i pro diabetiky druhého typu a jak uvádí Semrád, Junová, Šíma (2007, s. 64) proniká jako jeden z významných činitelů veškerou výchovnou prací.

Diabetik prvního typu má svou snahu o sportovní aktivity velmi komplikovanou tím, že si musí jednak promyslet, zda bude vůbec sportovat, a pokud ano, je pro něj životně důležité celou sportovní aktivitu důsledně naplánovat. Především si musí snížit dávku inzulinu, monitorovat glykemii před sportem, v průběhu sportu i po sportu s ohledem na fyzickou zátěž. Musí dbát na stravování, zvýšit si porci jídla před sportem nebo doplnit jídlo při sportu. Hypoglykémie se po fyzickém zatížení nemusí projevit

ihned, ale může k ní dojít v noci - s ní poté souvisí zvýšená glykemie ráno. Při časném nerozpoznání tohoto děje se diabetikovi zvyšuje dávka inzulinu s ohledem na zvýšenou ranní glykémii, a tím vzniká začarovaný kruh nekompenzovaným diabetem.

Sport obecně zvyšuje citlivost na inzulin a je prospěšný pro organismus. Snižuje pocení u diabetiků majících k němu sklon. Jako u všeho, je i u sportovních aktivit vždy přítomné také individuální hledisko, co vyhovuje jednomu, nemusí vyhovovat jinému. Zájem o sport je důležitý pro formování osobnosti jak v oblasti volní, citové, intelektové. (Němec et. al., 2002, s. 24) Při volbě sportu, je třeba zohlednit, jaký druh pohybu je zvolen. Typ sportu, který konkrétnímu jedinci s diabetem prospívá, snižuje glykémii, pro jiného diabetického sportovce nemusí být vhodný. „*Zapomíná se na jeden zásadní fakt, že pohybovou aktivitu je třeba dávkovat stejně jako inzulín nebo léky.*“ (Jirkovská, 2014, s. 188)

Příznivý vliv pohybové aktivity přináší zcela nepochybně pozitivní účinek při dlouhodobém zařazování těchto aktivit do rámce volného času. Způsob odpočinku, zábavy, rekreace ovlivňuje psychohygienu jedince s diabetem. (Němec et al., 2002, s. 21) Bohužel stejně jako u sportovců bez zdravotního omezení po několika dnech bez sportu tento pozitivní efekt mizí, netrénovaní diabetici musí postupně zvyšovat zátěž při sportovních aktivitách. Diabetik si musí vybírat takovou sportovní aktivitu, při které mu nehrozí zranění. Box, horolezectví, surfing, parašutismus, potápění a silový tréning patří mezi nevhodné sporty pro diabetiky. U míčových sportů je intenzita zátěže hůře odhadnutelná, závisí ovšem i na kvalitě ostatních hráčů. (Brož, 2016, s. 38)

Řada sportů je pro diabetiky v současné době dostupnější. Některé sporty jsou z důvodu finanční náročnosti méně vhodné zejména pro sociálně slabší diabetiky. Sjezdové lyžování byla dříve dostupná lidová zábava, dnes už tomu tak bohužel není. Šerák (2007, s. 152) tvrdí, že drtivá většina sportů je zpoplatněna a také je nutno nakupovat značkové sportovní vybavení a oblečení, dále je většinou požadována účast v nějaké organizaci, klubu. Určité sportovní aktivity se stávají nástrojem diferenciace společnosti a zdrojem sociální exkluze.

1.3 Vliv prostředí na volný čas diabetiků

Jak je uvedeno v závěru předchozí kapitoly, ekonomické podmínky, ale stejně tak i politické či sociální vazby v prostředí člověka trávícího volný čas mohou volnočasové aktivity podporovat nebo naopak brzdit. Dle Pávkové (1999, s. 103)

možnost zájmové činnosti umožňuje prožívání kladných citů, odreagování se od negativních. Zejména poznávání vlastních možností na základě možnosti svobodné volby druhu činnosti, dobrovolnosti i individuálních přání.

Neméně důležitá je i dostupnost volnočasových aktivit, zda existují organizace v místě bydliště nebo mimo bydliště zabývající se volnočasovými aktivitami, jež by mohli diabetici využít. Působení sociálního pedagoga v práci s diabetiky tak může mířit směrem k přímému intencionálního výchovného působení a k nepřímému výchovnému působení, kdy pedagog vytváří a ovlivňuje podmínky, jimiž působí na cílenou osobu prostřednictvím situace (Semrád, Junová, Šíma, 2007, s. 102).

Lze říci, že na prožívání volného času, na vztahy mezi partnery, výchovu a její úroveň má vliv prostředí. Na rozdíl od města vesnice vytváří klima pro vyšší zapojení osob do místních akcí. Naopak lidé bydlící na vesnici mají vyšší finanční výdaje na dojíždění z důvodu chybějících služeb a sortimentu (Kraus, Poláčková, 2001, s. 100).

Prostředí lze rozlišit:
„makroprostředí - vytváří podmínky pro existenci celé společnosti
regionální prostředí - prostředí regionu
lokální prostředí - kde má jedinec bydliště
mikroprostředí - bezprostřední prostor jedince.

Ve vztahu k osobám s diabetes mellitus (dále DM) je co týče vlivu prostředí prvořadé zabránit nedostatku společenského uplatnění a možnosti seberealizace. Diabetik je limitován kompenzací diabetu i převážně sníženým pracovním úvazkem, kdy má sice více volného času, ale méně finančních prostředků. Se sníženými finančními prostředky je možnost za pomoci sociální opory (rodina, přátelé) zjistit dle referencí nebo dalších pramenů (např. tisk, internet) možnosti volnočasových aktivit a vybrat si zájmovou aktivitu.

Volnému času se věnuje mimo neziskový sektor i řada komerčních organizací, které ovlivňují způsob trávení volného času nejen v kulturní, ale také ve společenské a sportovní oblasti. Lze konstatovat, že vytváří také zařízení patřící k „průmyslu volného času“ jež nenabízí vždy žádoucí trávení volného času (Němec et al., 2002, s. 28).

1.4 Sociálně-pedagogický přístup jako podpora zdravého trávení volného času u jedinců s diabetem.

Základem péče o lidi s diabetem je sociálně-pedagogický přístup. V podpoře zdravého trávení volného času u diabetiků je neméně důležité také aktivní naslouchání se zpětnou vazbou. Další klíčovou složkou je empatie k jedincům s diabetem a vybíraní metod a technik, které jsou v dané situaci a pro daného jedince prospěšné.

Sociální pedagog se s diabetiky může setkat v regionu Opočno v Domově pro seniory Jitřenka nebo v pečovatelském domě. Existuje spousta metod a technik, které by sociální pedagog mohl využít.

Sociální pedagogika popisuje známé metody v přesvědčování, odměně a trestu a vysvětlování. Metoda příkladu a cvičení a vytvoření návyků (Semrád, Junová, Šíma, 2007, s. 56). Specifické metody sociální pedagogiky jsou běžně využívané v praxi. Například metoda inscenační spočívá v modelových situacích a v porozumění. Metoda je přínosná v nácviku modelových situací u diabetiků, v řešení problémů ohledně jejich odmítání nabízených řešení, v reakci na náročné situace i v porozumění prožitkům.

Metoda režimová je jak uvádí Kraus (2008, s. 181) *„způsob uspořádání v určitém místě a čase, uspořádání činností ať se jedná o výlet, exkurzi, či rodinu. Byl by zde brán zřetel na individuální a věkové zvláštnosti.“* Junová (2018, s. 64) navazuje dalšími principy v podobě pozitivního ladění, střídání činností. U společenských principů závaznost režimu pro všechny zúčastněné. Posilování přesvědčení o správnosti režimu a u hygienických principů pravidla zdravého životního stylu, střídání práce a odpočinku.

Při využití **metody animace** se jedná především o výchovné ovlivňování ve volném čase, hledání vlastní cesty, řešení i zajímavou možností seberealizace. Specifické je zde podněcování k různým volnočasovým aktivitám. Diabetici by si mohli vyzkoušet aktivity, jež by byly vnímány se subjektivním strachem za využití fyzické síly a intelektu. (Kraus, 2008 181-182) Do kognitivních cílů lze zařadit umění odhadnout hranice, sebedůvěru, otevřenost a připravenost se učit. Do sociálně afektivních cílů potom umění zvládat konflikty, umění samostatně jednat při diabetické léčbě, spolupráci, a umění přijmout kritiku (Semrád, Junová, Šíma, 2007, s. 74).

Metoda skupinové práce se využívá v organizacích poskytujících volnočasové aktivity. U skupinové práce se nezaměřujeme cíleně na věkovou skupinu, můžeme mít

skupinu dospělých diabetiků a rodinných příslušníků nebo v opačném případě diabetické děti a dospělé. Pohlaví v rámci skupiny rovněž není důležitým prvkem. Ve skupinové práci se spíš jedná o velikost skupiny. *„Čím menší je skupina, tím více činností bude probíhat, bude méně pasivních členů a rychleji se bude rozhodovat. Proti tomu velká skupina bude mít více zkušeností pro argumenty, ale pomaleji se bude rozhodovat a hůře se na něčem shodne.“*(Junová, 2018, s. 59)

Sociální pedagogika tak zkoumá různé sociální skupiny a jejich vliv na výchovu. Sociální skupiny mají totiž vliv silnější než jednotlivec. Proto by se měl sociální pedagog snažit získat ke spolupráci celou skupinu, aby mohl působit na její jednotlivé členy. Vliv skupiny se používá nejen ve výchově, ale i v prevenci terapie. (Junová, 2018, s. 53) Co se týká technik v sociální pedagogice, zde lze uvést **techniku v krizových situacích** racionalizace problému, spočívající v racionálním zdůvodnění problému, proč situace nastala a v hledání východiska. Další účinnou **technikou je kompenzace**. Znamená to hledání aktivit, jež by mohly být pro diabetika východiskem z náročné situace.

Jiným postupem může být identifikace se silnou osobností, vzorem, jež by mohl pomoci aktivizovat, motivovat, nebo být modelem pro účelné jednání. Využít lze také **techniku úniku** pozitivním směrem ve snění, nebo návratu do minulosti, kdy podobnou situaci jedinec již zvládl. Sociální pedagog by mohl pomoci diabetikům tyto vzpomínky vyhledat a navázat na ně. **Technika agrese** se rovněž jeví jako přínosná jak uvádí Kraus (2008, s. 145-146), frustrace z nedobré kompenzace v diabetu může vyvolávat napětí. Je potřeba se uvolnit, vykřičet, využít bojové sporty i možnost navštívit specializovaný seminář.

Metody a techniky sociální pedagogiky lze tedy využít pro zkvalitnění života lidí s diabetem. Úkolem sociálních pedagogů je pomoci lidem s diabetem se znovu začlenit do běžného života, vrátit se ke své práci nebo pomocí sociální rehabilitace najít jinou. Dále umožnit diabetikům pokud možno žít plnohodnotný život a pomocí sociální pedagogiky směřovat ke zdravému životnímu stylu, který je pro diabetiky neméně důležitý. Životní styl pak zahrnuje tyto oblasti: životní rytmus, pohybový režim, duševní aktivitu, životosprávu, zvládání náročných životních situací. (Semrád, Junová, Šíma, 2007, s. 64)

V této kapitole jsme se seznámili s pojetím volného času a rovněž se zabývali pozitivní a negativní charakteristikou volného času. Popsali jsme zde Maslowovou

pyramidu v pojetí osob s DM a osob bez onemocnění. Zjistili jsme způsoby a možnosti trávení volného času u osob s DM. Následně jsme přiblížili specifika v pracovním poměru a pracovní době i stupně invalidity u diabetiků.

Dále se kapitola zaměřila především na prospěšnost sportu při léčbě diabetu, na jeho posloupnost v plánování a úpravě dietního režimu v průběhu i po sportovní aktivitě. Nedodržení a nereagování na úpravu inzulinu při léčbě inzulinem může vést ke specifickým komplikacím hypoglykémie a hyperglykémie. Netrénovaní diabetici s velkou fyzickou zátěží nebo nevhodně zvoleným sportem mohou zcela eliminovat pozitivní efekt spojený se sportem.

Sportovní aktivity pomáhají k uspokojivé kompenzaci diabetu a prohlubují zdravý životní styl u osob s diabetem. Rovněž jsme zde našli odpovědi na otázky vlivu prostředí na diabetiky. Kapitolu uzavírá popis sociálně-pedagogických přístupů jako podpory zdravého trávení volného času u jedinců s diabetem a techniky a metody sociálního pedagoga v působení na jedince s diabetem. V další kapitole se budeme zabývat vývojem diabetu v České republice a druhy diabetes mellitus

2 Vývoj diabetu v ČR

Demografický výzkum ve vývoji osob s diabetem mellitus popisuje stále se zvyšující tendenci počtu diabetiků v České republice. Prevalence pacientů s DM opět vykazuje stoupající tendenci z 804 987 pacientů v roce 2007 až na 936 124 v roce 2017, meziročně přibývá průměrně 13 tisíc pacientů s DM. Mezi pacienty převládá diabetes druhého typu (dále DM2) (84 % v roce 2017) následovaný poruchou glukózové tolerance (7,8 %) a DM1. typu (6,8 %). V průběhu času klesá podíl pacientů léčených pouze dietou (z 22 % v roce 2011 na 15 % v roce 2017), naopak stoupá podíl pacientů léčených perorálními antidiabetiky (metformin ze 45 % v roce 2007 na 54 % v roce 2017. (ÚZIS, 2017, s. 1)

Tabulka 1 - Vývoj počtu diabetiků (Zdroj: ÚZIS ČR)

Rok *Year*	Léčení diabetici k 31. 12. *Diabetics under treatment as at 31 December*							
	celkem/ *Total*		v tom/ *incl.*					
			DM[1)] 1. typu / *DM[1)] type 1*		DM 2. typu / *DM type 2*		Sekundární DM / *Secondary DM*	
	ženy *Females*	muži *Males*	ženy *Females*	muži *Males*	ženy *Females*	muži *Males*	ženy *Females*	muži *Males*
1992	257 931	207 756	14 150	13 615	241 402	192 047	2 379	2 094
1995	308 755	243 481	21 459	18 825	284 808	222 324	2 488	2 332
1999	345 388	278 698	23 695	21 039	317 911	254 193	3 782	3 466
2000	357 745	296 419	23 945	22 138	329 529	270 253	4 271	4 028
2001	355 917	297 501	23 376	21 717	328 130	271 510	4 411	4 274
2002	362 735	304 400	24 545	22 544	333 588	277 280	4 602	4 576
2003	372 055	314 810	24 203	22 351	342 858	287 472	4 994	4 987
2004	383 312	328 767	25 012	23 205	353 501	300 652	4 799	4 910
2005	398 207	341 098	26 178	24 328	367 283	311 477	4 746	5 293
2006	402 551	345 977	26 138	24 932	371 076	315 083	5 337	5 962
2007	405 734	349 227	27 053	25 760	374 152	317 922	4 529	5 545
2008	415 163	358 398	27 812	26 662	382 632	326 215	4 719	5 521
2009	419 362	363 959	28 123	27 291	386 344	331 021	4 895	5 647
2010	429 187	377 043	28 337	27 474	396 074	343 785	4 776	5 784
2011	435 828	389 554	27 901	27 641	403 012	355 707	4 915	6 206
2012	442 388	398 839	28 295	28 219	408 505	364 080	5 588	6 540
2013	449 679	411 968	29 103	29 798	414 747	375 153	5 829	7 017
2014	444 653	415 176	28 400	30 023	410 275	377 969	5 978	7 184
2015	439 626	418 384	27 697	30 248	405 802	380 784	6 127	7 352
2016	437 448	424 002	28 453	31 828	402 383	384 941	6 612	7 233

Výskyt diabetu se od roku 1992 do roku 2016 v celkovém počtu žen s onemocněním DM zvýšil z počtu 257 931 na 437 448. U mužů s onemocněním diabetes mellitus se ve stejném období zvýšil počet nemocných z 207 756 na 424 002. Počet žen trpících diabetem prvního typu se z 14 150 v roce 1992 zvýšil na 28 453 v roce 2016. U mužů diabetiků tento vývoj proběhl razantněji, při počtu 13 615 v roce 1992 se zvýšil až na 31 828 a předčil tak počet žen diabetiček za toto období. Zatímco výskyt diabetu druhého typu dosáhl u mužů v roce 1992 počet 192 047, v roce 2016 se zvýšil na 384 941. V roce 1992 byl počet diabetiček 241 402, v roce 2016 již 402 383. Muži diagnostikovaní s diabetem prvního typu mají nárůst podstatně vyšší, počet 2 094 nemocných v roce 1992 vzrostl na 7 233 v roce 2016. (ÚZIS, 2016, s. 8)

Následky současné hektické doby v podobě stresu, nekvalitní stravy a její nepřiměřené konzumace se projevují i v zátěži ekonomického systému země. „*Diabetes druhého typu a obezita reprezentují dvě největší globální výzvy tohoto století, protože jsou provázány jednak signifikantními komorbiditami a jednak finanční náročností zdravotní péče.*“ (Perušičová, 2017, s. 27)

Co se týče zapojení sociální pedagogiky do problému diabetu, pomoc přichází převážně z hlediska věnování pozornosti systému hodnot. Pacient s diabetem druhého typu, který navíc trpí obezitou, by měl především změnit svou hodnotovou orientaci. Hodnoty jsou dávány do souvislosti s rozhodovacími procesy a možnostmi volby. Hodnotové orientace jedince a jeho způsobu života, i hierarchie hodnot (Semrád, Junová, Šíma, 2007, s. 54-55).

2.1 Druhy diabetes mellitus

Diabetes mellitus 1. typu, DM1

Diabetik prvního typu bývá zpravidla člověk velice hubený. Typickými prvotními příznaky onemocnění jsou velká žízeň, časté močení, úbytek hmotnosti, hlad nebo nechutenství. Z výzkumů je sice zřejmá určitá genetická podmíněnost i genetické mutace, rodinná anamnéza však nemá zásadní vliv na vznik diabetu tohoto typu, dědí se pouze vlohy. Ty mohou za účasti vlivu prostředí a působení dalších faktorů predikovat vznik onemocnění.

U člověka s DM1 dochází k destrukci buněk beta, vytvářejících inzulín. K této destrukci dochází při podnětu, jenž není zatím vědecky přesně rozluštěn, je však známo,

že určitý nespecifikovaný podnět zmate autoimunitní buňky, jež následně nenávratně zničí buňky beta vyrábějící inzulin.

Osoby s onemocněním diabetes mellitus prvního typu jsou doživotně odkázány na intravenózní podávání inzulinu. Důvodem je nestabilní bílkovina inzulinu, kterou by žaludeční šťávy rozložily. Aplikovat inzulin lze inzulinovými pery nebo inzulinovou pumpou. Pro úzký okruh diabetiků prvního typu je možností léčby transplantace Langerhansonových ostrůvků nebo transplantace slinivky břišní.

Diabetes mellitus 2. typu, DM2

Diabetik druhého typu bude pravděpodobně člověk obézní, klíčovými faktory u DM2 jsou právě obezita a stres. Rodinná anamnéza zde má poměrně podstatný vliv, nicméně vznik diabetu je podmíněn hlavně nezdravým způsobem života, zvýšenou konzumací nezdravých jídel, sedavým způsobem života, konzumací nekvalitních potravin, stresem a především kouřením. Dalšími faktory jsou vysoký věk, vysoký tlak a cholesterol, vysoká míra stresu a neschopnost se s ním vyrovnat.

Dalšími diabetickými typy, s nimiž se můžeme setkat, je MODY (podmíněné genetickou mutací) a LADA.

Gestační diabetes

Objevuje se zpravidla v průběhu těhotenství a po porodu mizí. Vytváří ale predispozice k možnosti následného výskytu diabetu druhého typu při nedodržování zdravého životního stylu s dostatkem pohybu.

Léčba onemocnění diabetes mellitus

V minulosti spočívala léčba DM při počátečních projevech v dietě a teprve při zhoršené kompenzaci diabetu se přistoupilo k perorálním antidiabetikům nebo inzulinu. Nyní se lékařská veřejnost přiklání k názoru, že dieta je spíše součástí léčby než léčbou samotnou. Při diabetické dietě se v počáteční fázi onemocnění používá metoda vážení potravin, rozdělení na sacharidovou dietu a výpočet sacharidů nebo použití výměnných jednotek (u diabetu prvního typu). Rámcově se v diabetické dietě snažíme přiblížit zdravému životnímu stylu, sestavit vyvážený jídelníček z obyčejných potravin bez potřeby použití drahých a nedostupných surovin, a přitom zahrnout glykemický index potravin.

Perorální antidiabetika

Dříve doporučovaná léčba diabetu dietou a režimovými opatřeními selhávala prakticky u všech pacientů. Přesto se v klinické praxi s těmito pacienty bohužel i nadále setkáváme. (Haluzík, Rychlík, Franěk, 2016, s. 51) Proto se nyní používá léčba perorálními antidiabetiky již i při mírně zvýšených hladinách glykemie, tedy i u lidí, u nichž je stanoven hraniční stav prediabetu.

Inzulinoterapie

Osoby s DM si ve spolupráci s diabetologem volí flexibilní nebo fixní léčbu inzulinem. Flexibilní léčba spočívá ve výpočtu jednotek inzulinu a počtu kalorií, výměnných jednotek ze stravy, za předpokladu dodržení pravidelnosti v konzumaci jídla, sportu a relaxace. Pro každého pacienta s DM však flexibilní léčba nemusí být vhodná. Z tohoto důvodu bývá v mnoha případech zachována léčba fixní bez změny inzulínových dávek se stanovenou dávkou jídla i doby aplikace inzulinu. „Fixní léčba je nezbytná pro pacienty bez zdravotního nadhledu, neakceptující svoji diagnózu, neschopné výpočtu sacharidů v jídle, výměnných jednotek a bez náhledu v sociálních kontextech. S nevhodnými životními návyky, bez zájmu o zdravý životní styl, z rozvedené rodiny nebo u rodin, u nichž uvnitř probíhá manipulace.“ (Neuman, Brázdová, Picková, 2017, s. 29)

Šerák tento jev vysvětluje z hlediska vzdělavatelnosti pacientů, zatím co lidé s nižším vzděláním jsou zaměřeni na krátkodobé cíle a na materiální hodnoty, vyšší vzdělání nabízí možnost seberealizace, tolerance, možnost pochopit ekologické, sociální a další problémy a považovat je za důležité. Lidé nižšího společenského postavení jsou méně otevřeni vzdělávání, edukaci. (Šerák, 2007, s. 132)

Nedostatečné množství informací se zákonitě odráží i na nedodržování léčebného režimu. Je důležité věnovat edukaci patřičnou pozornost. Necílená edukace totiž vede ke zvýšenému stresu, a tím ke zhoršené kompenzaci diabetu.

Transplantace

Mluvíme o orgánové transplantaci slinivky a transplantaci Langerhansových ostrůvků. U diabetu mellitus 1. typu lze podstoupit u četných těžkých, život ohrožujících hypoglykemií jedinou alternativní formu, jíž je transplantace Langerhansových ostrůvků nebo pankreatu. „*Transplantace pankreatu a Langerhansových ostrůvků nabízí volnost od inzulinových injekcí a v případě*

kombinované transplantace pankreatu a ledviny, i vyhnutí se dialýze. Transplantace může nabídnout svobodu v jídle i v tekutinách.“ (Gilbert, 2018, s. 6)

Zdravý člověk má kolem jednoho milionu ostrůvků, onemocněním diabetes mellitus se počet ostrůvků snižuje. Transplantace probíhá ve třech dávkách izolovaných Langerhansových ostrůvků od několika dárců. Izolované ostrůvky se aplikují vrátnicovou žilou do těla pacienta. (Burra, 2019, s. 4) Po transplantaci musí pacient následně doživotně užívat imunosupresiva. Nadále je také důležité pokračovat ve vzdělávání rodiny a nejbližšího okolí diabetika ohledně nových poznatků ve vývoji léčby a jejích specifik, neboť vývoj v léčbě transplantací je dynamický.

Orgánová transplantace slinivky je náročnější pro pacienta, spočívá v nutnosti odstranit stávající slinivku a nahradit ji transplantovaným orgánem. Transplantovaný orgán však nemusí být zdárně přijat a rovněž jeho správná funkčnost netrvá věčně. Po čase tedy obvykle musí být provedena retransplantace (opětovná transplantace nového orgánu místo stávajícího nefunkčního).

Po transplantaci se pro diabetika mění pravidla stravování, nemusí již dodržovat diabetickou dietu, neboť riziko ohrožení hypoglikemií je po transplantaci slinivky výrazně menší. Edukace diabetiků a jejich okolí však zůstává i po zákroku velmi důležitá a diabetik se opět stává doživotním uživatelem imunosupresiv. Při kombinaci transplantace ledviny a slinivky není už potřeba docházet na dialýzu. Diabetici se po transplantaci obvykle velmi brzy vrací do života i do společnosti.

2.2 Specifické komplikace diabetu

Stav nízké hodnoty cukru-hypogykémie

Hypoglykémií nazýváme stav nízké hodnoty cukru ohrožující momentální zdravotní stav osob s diabetem mellitus. Hypoglykémie nastupuje v případě vynechání jídla nebo přijetí nedostatečného množství, dále při aplikaci nesprávné dávky inzulinu a dalších faktorech. Hypoglykémie nejdříve zasahuje mozkové centrum, nedostatkem cukru v mozku dochází k zasažení do kognitivních i fyzických činností. „*Energetický přísun mozku je závislý na stálém přísunu glukózy (denně cca 100g glukózy), přerušení tohoto přísunu se téměř okamžitě projeví.“* (Perušičová, 2012, s. 97)

Po stránce fyzické hypoglykémie zapříčiňuje malátnost, únavu, silné pocení, slabost, třes, závratě. Nemocný si může stěžovat na bolest hlavy, dvojité vidění. Chování nemocného může v takovém případě simulovat znaky opilosti. V neznámém

prostředí tedy lehce může být hypoglykémie diabetika klasifikována jako opilost a často proto dochází k přehlížení okolí místo poskytnutí adekvátní první pomoci. Poslední stádium hypoglykémie může vyústit v poruchu vědomí, někdy doprovázenou křečovými záchvaty přecházejícími v diabetické kóma.

První pomocí v neakutních stavech je podání sladkého pití či speciálních kapslí s tekutým hroznovým cukrem, obojí však jedině v případě, kdy nehrozí vdechnutí tekutiny. Při závažném stavu hypoglykémie se aplikuje hormon glykogen vyrobený v injekční formě, podávaný v momentě, kdy by mohl postižený hypoglykémií vdechnout jídlo nebo tekutiny. Aplikací glukagonu dochází k následnému zlepšení hypoglykémie. Po stabilizaci osoby s diabetem je nutné, aby se najedl nebo napil slazeného nápoje, jinak hrozí nástup další hypoglykémie.

Stav po prodělané hypoglykémii je však pro osoby s DM i nadále ohrožující. Může totiž snížit vnímavost k další hypoglykémii. Z hlediska prevence může velmi pomoci sociálně - výchovné působení sociálního pedagoga tkvící v preventivním zvyšování odolnosti při těchto situacích. Fyzická námaha a zvýšený výskyt hypoglykémií může ovlivňovat výběr volnočasových aktivit i trávení volného času. Záleží také na intenzitě a síle nástupu hypoglykemie, na tom, je-li si diabetik schopen pomoci sám, nebo je-li odkázán na pomoc další osoby. Těžké hypoglykemie ovlivňují život diabetiků, potvrzuje to i studie „ADVANCE (*The Analyses of the Action in Diabetes and Vascular Disease). Diabetici snažící se o perfektní kompenzaci diabetu mají častější frekvence těžkých hypoglikemií.*“ (Perušicová, 2017, s. 117)

Perfektní kompenzace může sice snížit vnímavost k další hypoglykémii, ale zatěžuje psychiku nemocných s diabetem. Vede to k efektu začarovaného kruhu. Nemocný zvýší dávku inzulinu nebo léků na diabetes, jelikož si myslí, že má sklon k neuspokojivé kompenzaci diabetu. Častým jevem u těchto diabetiků je noční hypoglykémie, jež způsobí vysokou ranní glykemii.

Stav vysoké hodnoty cukru-hyperglykémie

Hyperglykémie je přesným opakem hypoglykémie. Hodnoty krevního cukru jsou u hyperglykémie vysoké, následkem čehož nastává život ohrožující stav. Hyperglykémie se projevuje suchem v ústech, žízní a častým močením, může se dále vyvinout v ketacidózu, která se vyznačuje zvracením a tzv. acetonovým dechem. Hyperglykémie i ketacidóza mohou opět vyústit v kóma, v nejtěžších případech

dokonce až v otok mozku nebo plic. Dlouhodobé zvýšené glykémie vedou samozřejmě ke komplikacím diabetu.

Problémy nastávají v léčbě diabetu inzulinem jak u DM1, tak i u DM2. Diabetik léčený ať již flexibilní či konzervativní léčbou nemusí daným informacím ohledně léčby rozumět. V řadě případů si pacient léčbu přizpůsobuje, což nemusí být v souladu s instrukcemi od lékaře. To samozřejmě vede ke zhoršené kompenzaci, nebo dokonce hospitalizaci v nemocničním zařízení. Je tedy opět potřeba klást zvláštní důraz na dlouhodobou edukaci, v níž by mohl být sociální pedagog nápomocen. Zvláště důležitý je specifický přístup k diabetikovi z důvodu konkrétních jedinečných komplikací, jež můžeme považovat za krizové situace.

Kraus (2008, s. 144) považuje přístup v krizi v aktivizování, aby klient byl schopen co nejvíce spolupracovat. Zdůrazněme, že nezbytným východiskem profesionálního zásahu je, aby diabetik i sociální pedagog dospěli ke společnému definování dané krize.

2.3 Další onemocnění v souvislosti s diabetem

Vývoj dalších onemocnění přidružených k onemocnění diabetes mellitus. U části diabetiků může dojít k rychlému rozvoji dalších přidružených onemocnění již při odhalení diabetu mellitus, u jiných pacientů dochází k rozvoji přidružených nemocí až po řadě let. V podstatě se neví, kdy se mohou chronické komplikace ve vzniku dalších onemocnění plně projevit.

Prevence a dodržování léčby jsou proto velmi důležité, pomáhají oddálit nástup těchto chronických komplikací. Primární chronickou komplikací diabetu je onemocnění ledvin-**nefropatie**. Nefropatie se může projevit jen u části nemocných s DM a přesné spouštěče nemoci zatím nejsou známy. Jistě víme, že nefropatii způsobuje hypertenze a z pozorování vyplývá, že dlouhodobé zvýšení glykemie ohrožuje více osoby, které mají diabetes více let. Diabetickou nefropatii nelze vyléčit, pokud k ní dojde, následuje pravidelná dialýza a v závažnějších případech musí být přikročeno k transplantaci. Z tohoto důvodu by měl být kladen velký důraz na prevenci diabetické nefropatie.

Další závažnou chronickou komplikací je onemocnění zraku - **retinopatie**. Tu ovlivňují opět dva ukazatelé, jimiž jsou vysoký tlak a glykémie. Prevence a včasná diagnostika komplikací (šedý zákal, zelený zákal, dvojité vidění) je pro podchycení

retinopatie velmi důležitá. Tato oční onemocnění mohou při zanedbání léčby často vést až k oslepnutí.

Neméně závažným chronickým onemocněním je **syndrom diabetické nohy**. „*Každý diabetik má 25 % životní riziko, že se u něj vyvine vřed na dolních končetinách, který může být důvodem amputace končetiny.*“ (Perušičová, 2012, s. 95) Důraz by tedy měl být kladen nejen na dodržování opatření doporučených lékařem, ale i na uvážlivé chování při sportovních aktivitách. V souvislosti s dalšími onemocněními musí dojít zároveň k výrazným omezením, kdy se tento proces, jak uvádí Kraus (2008, s. 152-153) neobejde bez změny hodnot a proměn postojů. Diabetik se musí se vyrovnat se změnou zdravotního stavu a následnou invaliditou nebo přechodem do jiného zaměstnání.

V závěru této kapitoly jsme se zaměřili na chronické komplikace diabetu, právě z tohoto důvodu, že diabetes je celkové onemocnění organismu. Při nepříznivé kompenzaci se tedy projevuje vždy kontinuálně dalšími typy onemocnění organismu k takovým komplikacím, jakými je amputace dolní končetiny, oslepnutí či celoživotní podstupování dialýzy. Zároveň jsme v souhrnu představili specifika onemocnění diabetes mellitus, jejichž znalost je velmi důležitá při práci s lidmi majícími toto onemocnění. V následující kapitole je charakterizován region Opočno, vývoj situace diabetiků a volnočasové aktivity, které tento region nabízí.

3 Charakter regionu Opočno

Statutární město Opočno se nachází v podhůří Orlických hor, je součástí Rychnovského okresu, který patří do Královéhradeckého kraje. Součástí Opočna jsou příměstské části Dobříkovec a Čánka. Celkový počet obyvatel Opočna včetně jeho příměstských částí dosahuje zhruba 4000 obyvatel. První písemná zmínka o Opočně, nalezená v Kosmově kronice, pochází z roku 1068. Současné archeologické nálezy dokonce ukazují na osídlení oblasti Opočna již v době bronzové.

Demografické rozdělení obyvatelstva v regionu Opočno (tabulka č. 2) uveřejněné ČSÚ v roce 2017 uvádí: Rovnoměrný počet obyvatel ve věku 15-64 let nalézáme u obou pohlaví. Převaha ženské části obyvatelstva v regionu Opočno je u věku nad 65 let. Úplný počet obyvatel regionu Opočno se po deset let pohybuje kolem 3100. (ČSÚ, 2017, s. 1)

Tabulka 2 - Demografické rozložení (Zdroj:vlastní úpravy, (ČSÚ, 2017, s. 1**)**

Pohlaví			
Věk	Muži	Ženy	Celkem
15-64	957	949	1906
65+	299	409	708
Celkem	1256	1358	2614

3.1 Vývoj situace dospělých osob s diabetem mellitus v regionu Opočno

Do diabetické ordinace v Opočně dochází pacienti z celého regionu, tedy z oblastí Opočno, Dobříkovec, Čánka, Mokré a Přepychy. Ambulance eviduje celkem 200 pacientů s diabetem. Co se týče pohybu množství pacientů s diabetem, okolo 50 diabetiků ročně zemře nebo se odstěhuje, ale každý další rok počet diabetiků znovu vzroste o 40 až 50 pacientů.

Od roku 2014 platí nová kritéria v měření glykemie na lačno a hranice 5,1 je i dle vyjádření lékaře diabetické ordinace nesmyslně nízká. I z tohoto důvodu zaznamenala diabetická ordinace v posledních letech velký nárůst počtu gestačních diabetiček - z původních 5% na 18% ze všech těhotných. V lokalitě samotného Rychnova nad Kněžnou je vysoké procento obyvatel zaměstnáno v automobilovém průmyslu v závodě Škoda auto, a.s., Kvasiny. Lékaři z tohoto regionu se obávají možného nárůstu diabetes mellitus v případě, že by došlo k propouštění či k uzavření tohoto

závodu, který je zde v provozu více než dvacet let. Lze říci, že edukační pobyty pro diabetiky jsou v tomto regionu naprosto nedostačující. Edukační pobyty se pořádají pouze v Deštném v Orlických horách, kde největším problémem je nedostatek sportovních aktivit.

Mezi další negativní faktory, které lékaři evidují u pacientů je přejídání a vlastní úprava diety. U inzulinové terapie rovněž ve větší míře dochází u diabetiků k nepochopení flexibilní léčby, pacienti také často nevědí, jak adekvátně jednat při zvýšené a nízké glykémii.

Přímo v lokalitě Opočno také bohužel chybí lepší dostupnost vyšetření. Pacienti čekají na vyšetření v neurologické ambulanci několik měsíců, podiatrická ambulance je pouze v Hradci Králové. Lékařská péče s možností hospitalizace je v regionu po redukci lůžek v nemocnicích omezená.

V běžné praxi diabetik převáděný na inzulinovou terapii pobývá týden na lůžku v nemocničním zařízení. Pacient v regionu Opočno převáděný na inzulinovou terapii nemá možnost hospitalizace v nemocnici a musí mu postačit 30 minut, během nichž je mu vysvětlena nová léčebná terapie. Situace v regionu Opočno je z důvodu nedostatku lůžek a personálu v nemocnicích kritická.

V současné době se zdravotní problémy pacientů řeší v převážné míře formou ambulantní péče, která není pro pacienta vždy dostačující. Personál v nemocnicích je přetěžován, lékaři jsou často pacientům k dispozici na mobilních telefonech či e-mailu, je kladen zvýšený požadavek na jejich flexibilitu. Tato situace je náročná pro samotné diabetiky i veškerý zdravotnický personál. To může vést k neuspokojivé léčbě i snížené kvalitě života osob s diabetem, ke snížené adaptaci na tuto situaci a neochotě aktivně a smysluplně trávit volný čas.

3.2 Volnočasové organizace v regionu Opočno

V dnešní době je problematický poměr mezi aktivní a pasivní formou využití volného času. Někteří jedinci mají velké množství volného času, jiní naopak velmi málo. V případě nedostatku se promítá přetíženost pracovními činnostmi, množství zájmových činností, časové nároky na dojíždění do práce i nevhodné rozvržení denních aktivit. Na druhé straně jsou jedinci s velkým množstvím volného času, kteří jej ale nedokáží přiměřeně využít (Kraus, 2015, s. 141).

Mnozí diabetici se s těmito hledisky sami potýkají, neumí využít návrhů na volnočasové aktivity.

Svaz diabetiků

Svaz diabetiků ČR má své územní pobočky v různých oblastech republiky. Vznikl v roce 1990 a působí na území celé České republiky. Usiluje o vytváření podmínek pro kvalitní, aktivní život těchto lidí, pro jejich společenské i pracovní uplatnění. Usiluje o zvyšování úrovně zdravotní péče o ně a podporuje vytváření celostátního systému této péče. (Svaz diabetiků, online, 2016) Zajišťuje služby pro zdravotně postižené (členy i nečleny): informace o postižení, rekondiční a rehabilitační pobyty, vzdělávání, osvěta, přístup k informacím, poradenství, obhajobu práv a zájmů. Věková struktura členů organizace (převažující): dospělí do 65 let a senioři nad 65 let. (NRZP, online, 2021) Právě z příkladů z jejich praxe bychom mohli čerpat inspiraci ke vhodnému způsobu trávení volného času diabetiků. Bohužel, rozložení poboček nepokrývá zcela všechna území České republiky.

V regionu Opočno ani v celém okrese Rychnov nad Kněžnou nepůsobí žádná územní pobočka svazu diabetiků. Diabetici z regionu Opočno jsou tak odkázáni na územní pobočku nacházející se až v obci Úpice (okres Trutnov) nebo v Jaroměři a v Náchodě (okres Náchod). Pobočky v regionu Náchod bohužel nemají internetové stránky, nelze tedy posoudit jejich nabídku. V Královehradeckém kraji působí celkem šest poboček svazu diabetiků.

Naproti tomu například územní pobočka svazu diabetiků Lanškroun funguje velmi dobře, má přehledné internetové stránky s nabízenými službami, z nichž mezi základní služby patří kromě diabetického poradenství i možnost plavání. Možnost plavání v regionálně nejbližším plaveckém bazénu bývá běžnou součástí většiny územních poboček. (Lanškroun, online, 2019)

Územní pobočka v Táboře má svou nabídku volnočasových aktivit rozšířenou o možnost pravidelného cvičení pro diabetiky, pochod pro zdraví i vánoční setkání diabetiků. Tato pobočka pořádá také výlety pro diabetiky, jejichž součástí je především pohyb, v létě se například jedná o koupání v Jindřichově Hradci spojené s procházkou (Tábor, 2019, s. 2).

V okrese Rychnov nad Kněžnou ani v samotném regionu Opočno bohužel nepůsobí žádná územní pobočka svazu diabetiků. Z příkladů dobré praxe však

shledáváme, že v rámci území působnosti může svaz diabetiků dobře fungovat. Stálo by tedy za úvahu oslovit zájmové skupiny v regionu Opočno a za podpory edukace a poradenství s nimi pracovat a upravit nabídku, která by oslovila nejen samotné diabetiky i jejich rodiny, ale také další osoby, jež se o tuto problematiku zajímají. Zázemí pro takový projekt by jistě mohl nabídnout i Český diabetický svaz, který pořádá pro diabetiky rekondiční pobyty po celém území republiky a zajišťuje i rehabilitační cvičení a plavání pod jednotlivými spolky. Nejsou naplněny podstaty národního diabetického programu v zajištění a vzniku pracovních skupin svazu diabetiků a spolupráce s diabetologickými ordinacemi (Český diabetický svaz, 2000, s. 7). Mezi další stěžejní organizace patří Svaz tělesně postižených.

Svaz tělesně postižených

V České republice je nestátní neziskovou organizací s celostátní působností, jejímž základním cílem je všestranně podporovat a hájit specifické potřeby a zájmy svých členů a dalších tělesně postižených občanů bez ohledu na rozsah jejich postižení (Svaz tělesně postižených, online, 2021).

Místní organizace Opočno, o. s. (vznikl ze sdružení zdravotně postižených). Cílem tohoto svazu je organizace výletů pro členy, pořádání zábavných dnů a každoroční pořádání pohádkového lesa pro seniory. Jednou z dalších možností pro diabetiky z regionu Opočno je také navštěvovat organizaci českého svazu diabetiků v Hradci Králové. Zde je také možnost navštěvovat diaklub s názvem Diakamínek. Jedná se o organizaci pro diabetické děti, jejich rodiny a další diabetiky. Tato organizace pořádá mimo jiné sportovní aktivity ve volném čase i výlety pro diabetiky.

Z organizací na úrovni národní lze uvést například organizaci DiAktiv. Do této organizaci má diabetik možnost se zaregistrovat a účastnit se tak řady zajímavých projektů. DiAktiv rovněž pořádá každoroční sympozium v lázních Luhačovice, kde mohou diabetici získat nové informace o diabetu, organizacích pořádajících volnočasové aktivity pro diabetiky, ale také získat nové sociální kontakty. (DiAktiv, online, 2000)

Lze říci, že v současné době vznikají i aktivity pro diabetiky, jež pořádají lékárny, např. lékárna Dr. Max v Jablunkově, která pro diabetiky organizuje výlety.

V dnešní době už ale naštěstí diabetici nejsou odkázáni jen na místní organizace. Mnoho akcí, určených přímo pro diabetiky, je dostupnější i pomocí internetu a

internetových časopisů (např. DIAstyl). Zde diabetici mohou najít nejen mnoho podnětných rad a informací, ale i kalendář akcí určených přímo pro diabetiky. Dospělé osoby s diabetem z regionu Opočno mohou také využívat akce pořádané organizacemi, které nejsou určené přímo pro diabetiky. Lze uvést několik konkrétních příkladů organizací včetně jejich cílů a zaměření na cílovou skupinu.

Tělocvičná jednota SOKOL Opočno

Cílem sdružení jsou pohybové aktivity. Sokolská župa má mnoholetou působnost na území České republiky. Sokolové se vždy vyznačovali vlasteneckým duchem. Sokol se dlouhodobě zabývá rozvojem tělesné zdatnosti i svým přístupem vede všestranně své členy k sportu. Záleží na každém, jakou sportovní aktivitu si zvolí. V rámci jeho aktivit je otevřenost ke všem věkovým kategoriím a podpora nejen sportovních aktivit tak též zdravého životního stylu.

Stávající oddíly v tělocvičné jednotě Sokol Opočno (oddíly kondiční kulturistiky, závodní volejbal - ženy, rekreační volejbal, volejbal děti, stolní tenis, taneční oddíl, nohejbal, rodinné centrum, posilovací cvičení žen, tenis, věrná garda - cvičení, malý klub dálkové cyklistiky, tenis - dospělý, tenis - přípravka, klub paličkované krajky, jóga, dětská jóga). Cílová skupina - děti, mládež, muži, ženy, senioři, specifická nabídka pro diabetiky není v nabídce organizace.

Aktuálně tato organizace sídlící v Opočně má 240 členů. Tato organizace nabízí možnost rozvoje a upevnění správných sportovních návyků i provádění cviků. Rovněž nabízí pro své oddíly možnost získání trenérských kurzů s širokou škálou zaměření. Zdejší organizace Opočenského Sokola zde působí již 150 let. (Sokol Opočno, online, 2016)

Sdružení kulturních aktivit Opočno (skládá se z Opočenského Kašpárka, divadla Kodym a maňáskového divadla divadélka Batole).

Cílem sdružení je setkávání dobrovolníků a příprava divadelních představení pro širokou veřejnost a děti. Cílová skupina - děti, široká veřejnost, vhodné pro diabetiky. Divadelní spolek od svého vzniku v roce 1887 prošel mnoha změnami až do podoby sdružení, jež působí aktuálně v regionu Opočno. Sdružení je známé otevřeností a možností se účastnit na dalších divadelních představeních úplným laikům. (Divadlo Kodym, online, 2021)

Český zahrádkářský svaz

Je organizace zvyšující vědomosti ohledně péče o své členy pečující o zahrady. Svaz má mnoho poboček po celé republice, kde se průběžně každý člen může vzdělávat ve volném čase. Získá zde vědomosti i zkušenosti, které uplatní v praktickém užití na svých nebo pronajatých pozemcích k tomu určených.

Cíl sdružení - rozvoj regionu Opočno. Cílová skupina - široká veřejnost, vhodné pro diabetiky. Český zahrádkářský svaz Opočno spadá pod územní pobočku Rychnov nad Kněžnou. Místní organizace byla založena v roce 1958. V Opočně se jednalo především o zahrádkářskou kolonii, ale její činnost se prolíná s ostatními zahrádkáři. (ČZS Opočno, online, 2011)

V Opočně je především v souvislosti s touto organizací fungující moštárna využívána širokým okolím. Další oblíbenou činnosti po řadu let je pořádání výletů s tématikou zahrádkářství a výměnou s dalšími organizacemi ať už spadající pod ČZS či nikoliv.

Český rybářský svaz

Cíl sdružení - ochrana přírody i ochrana vod. Spolek, jehož posláním je nejen rybářství ve smyslu zákona o rybářství. Provozování akvakultury, ochrana přírody, vod. Vytváření podmínek pro osoby se zdravotním postižením a jejich zapojení do činnosti svazu. Rozvíjení a popularizace rybářského sportu. Vytváření podmínek pro činnost pobočných spolků a členů svazu. (ČRS, online, 2019)

Místní organizace Opočno české rybářského svazu má dlouho letou tradici v regionu Opočno. Organizace je známá rybářskými závody v zámeckém parku a i výbornými výsledky v rybářských závodech. Zdejší organizace má kolem 500členu a řadí se mezi organizace se silnou členskou základnou v regionu Opočno. (MO ČRS Opočno, online, 2009)

Z dalších organizací a svazů v regionu Opočno lze uvést: Český kynologický svaz, Český rybářský svaz, Český svaz včelařů, HBC Rangers Opočno, Jezdecký klub Opočno, Junák, Mažoretky Opočno, Svaz dobrovolných hasičů Opočno, Malá dechová hudba - Opočenka, Myslivecký spolek, Sportovní klub HC Opočno, Tělesná jednota Spartak, Zahrádkářský svaz, spolek ABAKUS. Spolků a sdružení organizujících volnočasové aktivity v regionu Opočno je v současné době dvacet a vznikají i další (Senioři pro Opočno, Rozběháme Opočno)

V této kapitole byl popsán charakter regionu Opočno. Vývoj diabetu a nedostatky, se kterými se musí lidé s tímto onemocněním v tomto regionu potýkat. Jak lze usuzovat budoucí vývoj nahrává faktu, že zdravotně znevýhodnění diabetici nebudou již jen v péči zdravotnických zařízení, ale bude se zvyšovat i komplexní péče o tyto osoby. Kladen bude i důraz na prevalenci diabetu.

Závěr kapitoly je ukončen výčtem volnočasových organizací v regionu Opočno s popisem jejich cílů a zaměřením na cílovou skupinu. V těchto organizacích mohou diabetici v regionu Opočno najít uplatnění přímo jako členové nebo se aktivně účastnit akcí pořádaných těmito organizacemi.

Shrnutí teoretické části

Úvod diplomové práce se v teoretické části zabývá pojmem volný čas, různými přístupy k volnému času a způsoby volného času. Dále je zde popsán vliv pohybových aktivit na dospělé osoby v regionu Opočno a vliv prostředí na volný čas diabetiků. Neméně důležité v této kapitole je i představení sociálně – pedagogických přístupů jako podpory zdravého trávení volného času u jedinců s diabetem.

Pro ucelený vhled do problematiky diabetu a osob mající toto civilizační onemocnění je zde druhá kapitola mající název vývoj diabetu v ČR. Zde je přiblížen demografický vývoj v České republice a o neméně důležitý lékařský pohled ve vývoji léčby diabetu. U diabetu se jedná i o spojitost specifických komplikací hypoglykémie a hyperglykémie. Komplikace diabetu mohou vést k sociální izolaci a neplnohodnotnému trávení volného času. Závěr kapitoly ukazuje spojitost s diabetu s dalšími onemocněními.

Diabetes, jak už bylo zmíněno v teoretické části, nebolí, ale jeho vývoj v komplikacích je nepředvídatelný. U některých osob s diabetem se může vyvinout velice rychle v další onemocnění, jež jsou důsledkem diabetu. Jedná se o retinopatii a amputaci dolní končetiny, a pak se u těchto osob razantně změní způsoby trávení volného času i života samého.

Teoretickou část uzavírá kapitola pojednávající o vývoji situace ve zkoumaném regionu Opočno i jeho charakteristice. Popsány jsou zde jak organizace, jež může diabetik v regionu Opočno využít ve volném čase, tak i fungování organizací určených přímo pro diabetiky v příkladech dobré praxe.

Souhrnem východisek zjištěných v teoretické části bylo zjištěno, že pro diabetiky fungují různé formy léčby a od toho se odráží i jejich způsob trávení volného času. Dospělí diabetici v rámci svého onemocnění mají sklon k dalším onemocněním s přidruženými komplikacemi. Nejnáročnější komplikací diabetu je specifická komplikace v podobě hypoglykémie a hyperglykémie. Hypoglykémie může výrazně ovlivňovat volbu volnočasových aktivit a může při nekompenzovaném diabetu směřovat k izolovanosti diabetika. Počet diabetiků se zvyšuje v celé České republice, tudíž i ve zkoumaném regionu Opočno.

4 Výzkumné šetření

Následující výzkumné šetření navazuje na teoretická východiska v předchozí části diplomové práce. Výzkumná část je rozdělena do čtyř oddílů, které se postupně zabývají stanovením výzkumného cíle, otázek a úkolů, stanovením hypotéz, rozborem zvolené výzkumné metody, charakteristikou výzkumného souboru a v závěru kapitoly vyhodnocením a interpretací získaných dat a výsledků.

Diplomová práce je ovlivněna desetiletým pracovním působením v nemocnici Opočno, kde se autorka setkávala s různými typy diabetiků od dodržujících diabetickou dietu a sportující až po diabetiky požívající psychoaktivní látky (nikotin a alkohol). Zde vznikl prvotní zájem o problematiku diabetu počínaje patogenezí diabetu, klasifikací, léčbou i komorbiditou. Bakalářské studium na vysoké škole bylo zakončeno bakalářskou prací na téma Kvalita života pacientů s diabetem. Téma diabetu je autorce velmi blízké a dále hlouběji se mu věnuje v této diplomové práci.

Diabetes mellitus zasahuje do života každého diabetika v různé míře a různým způsobem ovlivňuje jeho nakládání s volným časem. Diplomová práce si klade za cíl realizovat výzkumné šetření v regionu Opočno a ukázat různé formy volného času u diabetiků. Pro výzkum dospělých osob s diabetem mellitus bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření.

4.1 Výzkumné šetření a stanovení hypotéz

Formulace cíle byla již uvedena v úvodní části diplomové práce. **Cílem magisterské práce je s oporou o analýzu literatury a vlastní empirické šetření popsat a klasifikovat způsoby trávení dospělých osob s diabetem mellitus v regionu Opočno.** Cílem empirického šetření je zjistit trávení volného času u dospělých osob s DM v regionu Opočno. Výzkumný problém zjišťuje: Zda determinanty jako pohlaví a místo bydliště ovlivňují trávení volného času dospělých osob s diabetem.

Pro objasnění zvolené problematiky byly vytvořeny hypotézy. K jednotlivým hypotézám byly stanoveny konkrétní úkoly a otázky, které posloužily jako výchozí materiál pro zpracování dotazníku pro respondenty, který je v plném znění uveden v příloze A.

H1 Ženy diabetičky mají vyšší počet volnočasových aktivit než muži diabetici.

Otázky a úkoly:

- Zjistit pohlaví jednotlivých respondentů.
- Jak ženy diabetičky a muži diabetici tráví svůj volný čas?
- Porovnat počty volnočasových aktivit mezi muži a ženami.

K vytvoření hypotézy přispěla osobní zkušenost a předpoklad autorky, že ženy bývají obvykle činnější v trávení volného času. Šerák uvádí, že *„ženy projevují větší zájem, ať už se jedná o problematiku zdraví, cestování, literární i hudební setkání ve volném čase.“* (2009, s. 131)

Hypotéza bude považována za platnou v případě, že ženy uvedou výrazně více volnočasových aktivit než muži. Za výrazně více forem je uvažováno o více než 0,5 volnočasové aktivity na osobu než muži.

H2 Diabetici žijící na venkově využívají volnočasové organizace méně než diabetici žijící ve městě.

Otázky a úkoly:

- Zjistit, zda respondenti žijí na vesnici nebo ve městě.
- Využívají respondenti k trávení svého volného času volnočasové organizace?
- Porovnat způsoby trávení volného času diabetiků žijících na venkově s diabetiky žijícími ve městě.

Hypotéza byla stanovena s oporou v literatuře „rozdíly mezi typy lokálního prostředí vesnice - město se odráží v odlišném chování.“ Na rozdíl od měst mají vesnice menší možnost výběru organizací pro volnočasové aktivity. Z tohoto hlediska nám vyplívá, že obce s menším počtem obyvatelstva musí do větších měst za volnočasovými aktivitami dojíždět. (Kraus, 2008, s. 97-99)

Hypotéza, bude považován za platnou v případě, když diabetici žijící na vesnici budou méně využívat volnočasové organizace než diabetici mající bydliště ve městě.

H3 Individuální faktor pohlaví diabetiků má vliv na sportování diabetiků ve volném čase.

Otázky a úkoly:

- Zjistit pohlaví respondentů.
- Sportují ženy diabetičky a muži diabetici ve volném čase?
- Porovnat počty sportovních aktivit mezi muži a ženami.

Formulace hypotézy byla stanovena dle poznatků základních ukazatelů statistiky sportu z roku 2017 ČSÚ. „*Celkově sportují muži častěji než ženy*“ (ČSÚ, 2017, s. 24). Rozdíly v pohlaví stojí za preferencí i intenzitou sportu-adrenalinové sporty vyhledávají více muži. Ženy oproti tomu vyhledávají jiné aktivity v trávení volného času než je sport. (ČSÚ, 2017, s. 55) Se zvyšujícím se věkem jak u zdravých osob, tak i u diabetiků, se snižuje aktivita v trávení volného času sportem a je nahrazována jinými činnostmi.

Hypotéza bude považována za platnou v případě, že ve zkoumaném soboru se budou muži věnovat sportovním aktivitám více než ženy.

H4 Diabetici žijící ve městě se více věnují ve volném čase sportovním aktivitám než diabetici žijící na vesnici.

Otázky a úkoly:

- Kde respondenti žijí - ve městě nebo na vesnici?
- Zjistit, zda respondenti žijící ve městě a na vesnici sportují.
- Porovnat sportovní aktivity diabetiků žijících ve městě a diabetiků žijících na vesnici.

Základem pro vytvoření hypotézy je předpoklad, že diabetici žijící ve městě se více věnují sportovním aktivitám oproti diabetikům žijícím na vesnici. Hypotéza může být také podpořena tvrzením: „*lidé na venkově sportují méně než lidé z měst.“* (Slepičková, 2005, s. 71) Lidé na vesnici mají zpravidla blíže k práci na zahradě, zahrádce či v zemědělství a zaměňují tyto fyzické aktivity za aktivity sportovní z tohoto důvodu i sportují méně. Pohybové aktivity jsou velmi důležité pro optimální kompenzaci diabetu a jsou i neméně důležité pro předcházení nebo redukci obezity.

Hypotéza bude považována za platnou, pokud diabetici žijící ve městě budou sportovat více než diabetici žijící na vesnici.

4.2 Použité výzkumné metody a způsob sběru dat

Praktická část výzkumného šetření je založena na kvantitativním šetření, které umožňuje matematickou měřitelnost a výzkumné údaje lze vyjádřit v číselné podobě. Pro záměrný, dostupný výzkumný soubor pro tuto diplomovou práci byly vybrány osoby s DM v regionu Opočno, jež je součástí Královéhradeckého kraje.

„*Nejlepší výběrový soubor je takový, který je jakoby zmenšeninou základního souboru.“* (Gavora, 2000, s. 60) Při tomto výběru se výzkumník opírá o pedagogickou teorii, svoje vědomosti, zkušenosti, úsudek. Tento postup je kvalifikovaný jelikož se opírá o případy, které zná. Nedostatkem záměrného souboru je, že jeho zvětšováním se nezlepšují vlastnosti souboru. Tento kvalifikovaný výběr „nebere jen to co je po ruce,“ ale vybírá skutečné osoby, které se vyznačují určitým znakem (Gavora, 2008, s. 79-80).

Metodou sběru dat byl zvolen dotazník. Kvantitativní šetření formou dotazníku je používáno běžně. Pelikán (2011) uvádí, že jde o techniku, která je používána „*i v sociologických, demografických, psychologických a dalších šetřeních zabývajících se člověkem.“* (Pelikán, 2011, s. 104-105) Gavora (2008, s. 123) zdůrazňuje význam respondentových odpovědí při řešení dané problematiky a rozděluje dotazník na část úvodní, kde jsou zpravidla uvedeny otázky ohledně záměru dotazníkového šetření. Tato část také obsahuje pokyny k vyplnění dotazníku. Druhá část zpravidla začíná otázkami zaměřenými na faktografické údaje. Ondrejkovič (2005, s. 107) doplňuje u faktografických údajů fakt, že nemají být formulovány tak, aby respondent neztratil důvěru. Faktografické údaje ohledně věku, pohlaví a místa bydliště mají být umístěny na začátku nebo na konci dotazníku. Do středu dotazníku bývají zpravidla umísťovány těžší otázky a v závěru se setkáváme s otázkami důvěrnějšího charakteru. V samotném konci dotazníku poděkujeme za vyplnění a za strávený čas respondenta.

Dotazník byl vytvořen v papírové podobě (vzor je k nahlédnutí v příloze A) a byl inspirován publikací o pedagogickém výzkumu od Gavory (2000) Dotazníkové šetření probíhalo po předchozí domluvě v diabetické ordinaci v Opočně od 1. 10. do 5. 12. 2020. Respondenti měli možnost si vzít dotazník domů a v klidu domácího prostředí odpovědět na jednotlivé dotazy. Někteří této možnosti využili. Výběr prvků do výzkumného souboru byl náhodný a respondenti vyplnili dotazníky dobrovolně a anonymně.

Dotazník v úvodu obsahuje úvodní informace, za jakým účelem je vytvořen, komu je dotazník určen a skládá se celkem z 21 položek. Otázky v dotazníku lze rozdělit do okruhů:

- Otázky související s hypotézou H1: č. 1, č. 7, č. 8, č. 9, č. 14
- Otázky související s hypotézou H2: č. 2, č. 10, č. 11, č. 12, č. 15, č. 16, č. 18
- Otázky související s hypotézou H3: č. 1, č. 13, č. 17, č. 19, č. 20
- Otázky související s hypotézou H4: č. 2, č. 12, č. 17, č. 19, č. 20
- Otázky informující o složení výzkumného souboru: č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 5, č. 6.
- Poslední bod číslo 21 byl otevřený. Zde měli respondenti možnost se volně vyjádřit k danému tématu.

Dotazníky byly uceleně vyplněny celkem 98 respondenty. Z celkového počtu získaných 100 dotazníků musely být 2 dotazníky vyřazeny. Vyřazené dotazníky nebyly zařazeny do výzkumného šetření z důvodu nedostatečného vyplnění. Jednalo se o asi polovinu chybějících bodů, proto bylo dále zpracováváno a vyhodnocováno celkem 98 dotazníků.

4.3 Charakteristika výzkumného souboru

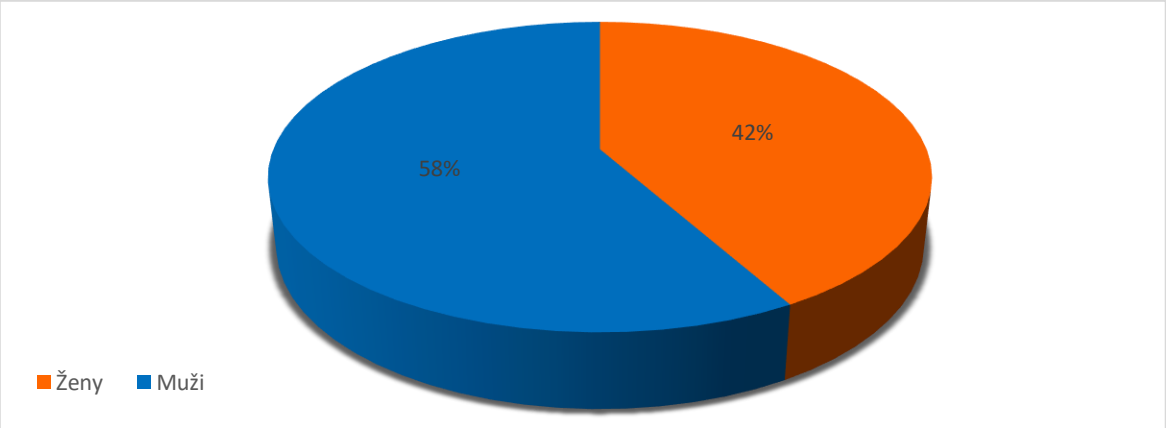
Pro výběr prvků do výzkumného souboru byly stanoveny následující kritéria - dospělé osoby s onemocněním diabetes mellitus žijící v regionu Opočno. Počet respondentů byl nižší, než je obvyklé u kvantitativních výzkumů. Důvodem je zúžení na velmi specifickou skupinu diabetiků z malého regionu Opočno.

Následuje charakteristika výzkumného souboru z různých hledisek: složení dle bydliště respondentů, složení dle pohlaví respondentů, hledisko věku respondentů, z hlediska dosaženého vzdělání respondentů, charakter souboru podle forem onemocnění diabetes a závěrem přehled charakteru výzkumného souboru dle pracovního zařazení.

Složení výzkumného souboru dle pohlaví

Z celkového počtu 98 respondentů se účastnilo 41 žen, které tvoří 42% a 57 mužů tvořící 58%. Je zajímavé, že ve výzkumném souboru bylo více mužů než žen. Tento zvýšený počet mužů diabetiků nekopíruje běžné statistiky, kdy dlouhodobě po řadu let je vyšší procento žen diabetiček než mužů.(ÚZIS, 2018, s. 9) Jednou z příčin

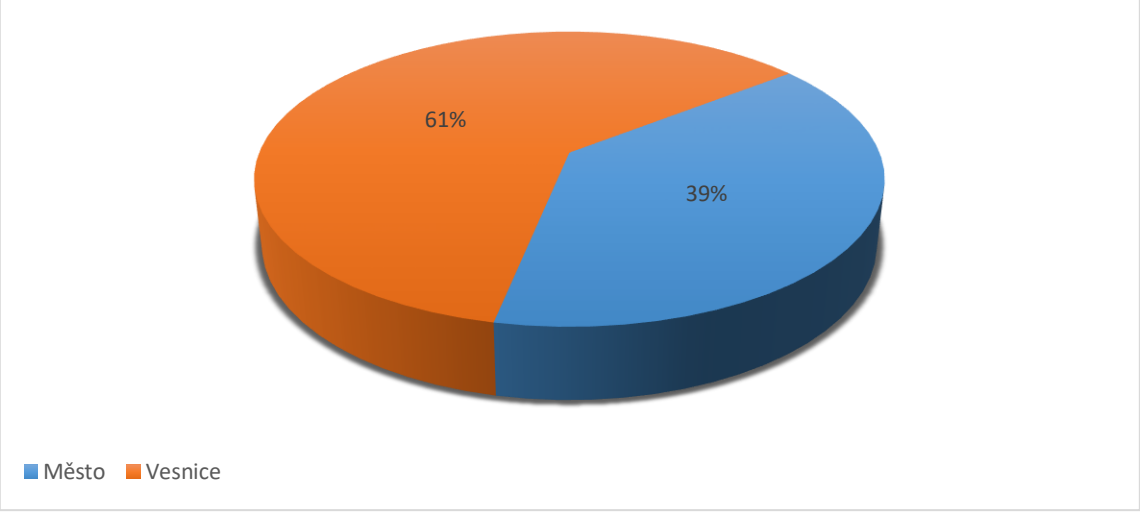
vzniku tohoto nepoměru ve výzkumném souboru může být období coronavirové pandemie, ve kterém výzkum probíhal. V této mimořádné době se počty návštěv diabetiků v místě sběru dotazníků razantně snížily.



Graf 1 - Charakteristika výzkumného souboru podle pohlaví

Složení výzkumného souboru podle bydliště

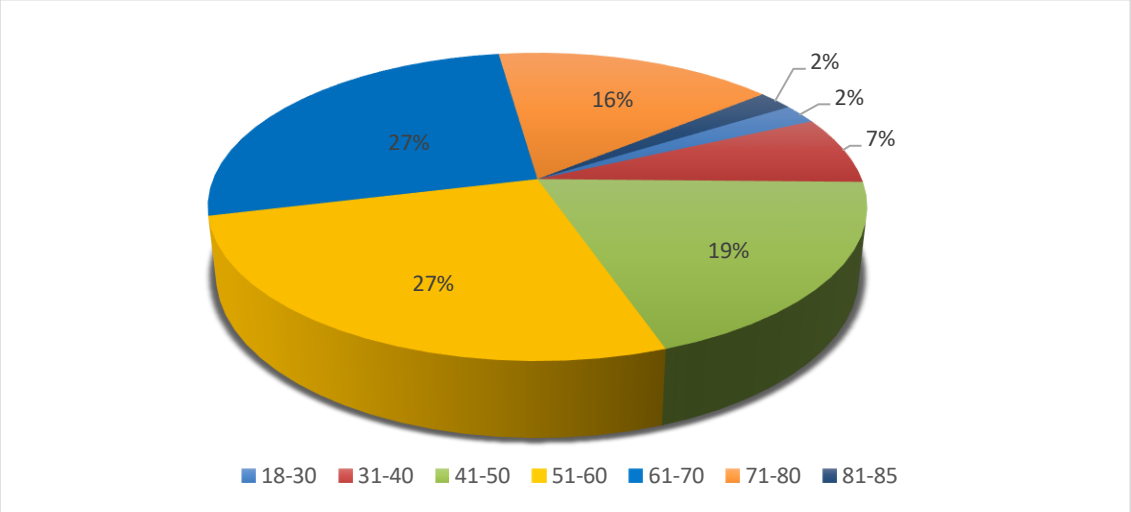
Pro výzkumné šetření byla také podstatná informace o místě bydliště dospělých osob s DM v regionu Opočno. V tomto regionu v přilehlých vesnicích bydlí celkem 60 respondentů, které tvoří 61% a ve městě Opočno žije celkem 38 respondentů tvořící 39% z celkového počtu respondentů.



Graf 2 - Charakteristika výzkumného souboru dle bydliště

Složení zkoumaného souboru z hlediska věku

Věková hranice dospělých osob pro výběr nebyla nijak omezena. Ve zkoumaném souboru je zastoupení různých věkových kategorií. Věkové rozložení výzkumného souboru je následující: největší zastoupení počtu respondentů mají dvě skupiny s věkovými hranicemi 51-60 a 61-65 let. K těmto věkovým kategoriím se shodně hlásilo 26 respondentů, tvořící každá 27% z celkového počtu. Další početnou věkovou skupinou je určeno rozmezím 41-50, 19 respondentů, tvořící 19%. Věková skupina 71-80 je obsazena 16 respondenty, tvořící 16%. Méně početnou skupinou jsou respondenti ve věku 31-40 se 7 účastníky, 7% a nejméně zastoupené věkové skupiny jsou dvě věkové kategorie 18-30 a 81-85 se 2 respondenty, každá tvořící 2%. Věkovu skupinu 86 let a více neoznačil žádný z respondentů.

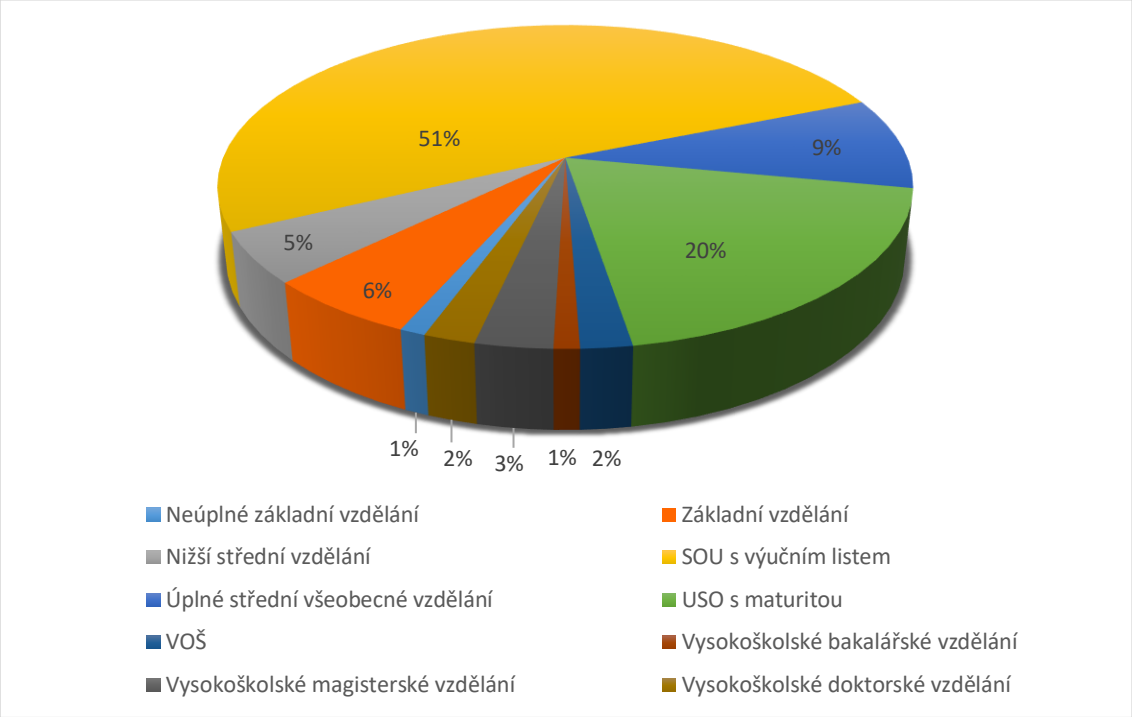


Graf 3 - Charakteristika z hlediska věku

Složení výzkumného souboru z hlediska vzdělání

Z hlediska dosaženého vzdělání je zkoumaný soubor různorodý. Z nabídnutých deseti různých odpovědí byly zastoupeny všechny. Respondenti byli dotázáni na jejich dosažené vzdělání: „*Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání*.“ Rozložení jednotlivých odpovědí je patrné z grafu č. 6. K neúplnému vzdělání se hlásil 1 respondent (1%), základní vzdělání má 6 respondentů (6%), nižší střední vzdělání zvolilo v dotazníku 5 respondentů (5%). Nejvyšší počet respondentů zvolilo, SOU s výučním listem, celkem 50 respondentů (50%), úplné střední všeobecné vzdělání zakončilo 9 respondentů (9%). Druhou nejpočetnější skupinou ve výzkumném souboru jsou respondenti s dosaženým vzděláním USO s maturitou, kteří jsou zastoupeni celkem 19 krát (20%). Méně zastoupené jsou následující skupiny, vzdělání na VOŠ dosáhli 2 respondenti (2%),

vysokoškolské bakalářské vzdělání 1 respondent (1%), vysokoškolské magisterské vzdělání 3 respondenti (3%) a vysokoškolské doktorské vzdělání 2 respondenti (2%).



Graf 4 - Charakteristika výzkumného souboru dle vzdělání respondentů

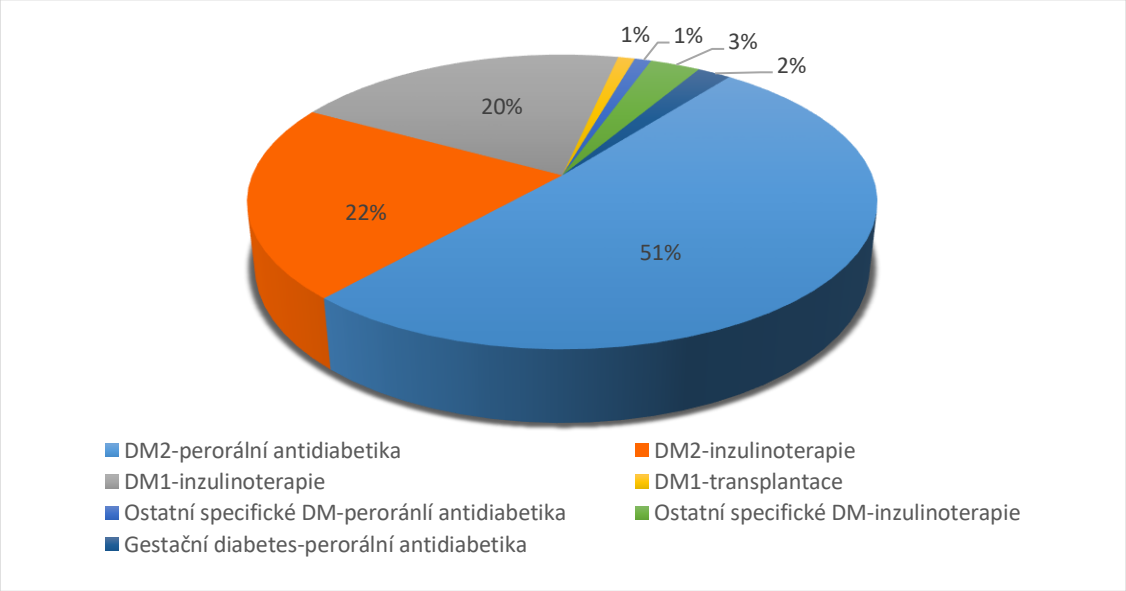
Složení výzkumného souboru podle formy diabetu

Dalším hlediskem, kterým se výzkumné šetření zabývalo, byl typ léčby, jež byly popsány v teoretické části. Respondenti reagovali na dotaz - „*S jakou formou diabetu se potýkáte?“* Jednotlivé formy diabetu jsou přiblíženy v teoretické části. Důvodem k následujícímu rozdělení jednotlivých druhů léčby je, že moderní léčba diabetu již neakceptuje zastaralé postupy léčby v podobě diety a již při počátcích diabetu se užívají antidiabetika. Jak již bylo uvedeno v teoretické části v podrobnějším popisu jednotlivých forem léčby.

Do roku 2006 bývala až třetina diabetiků 2. typu léčena jen dietou. Podle nových standardů léčby Americké a Evropské diabetologické asociace by však již každý diabetik 2. typu měl být léčen současně dietou a perorálními antidiabetiky. Důležitou součástí léčby je i pravidelná fyzická aktivita.(NZIP, online, 2021)

Bělobrádková, Brázdová (2006, s. 81) uvádějí, že diabetici druhého typu všeobecně představují nejméně 85% z celkového počtu diabetiků, jedná se o lidi středního a vyššího věku. Tato informace Bělobrádkové, Brázdové se v našem výzkumném souboru nepotvrdila. Forma DM2 je sice nejsilněji zastoupenou skupinou,

ale tvoří celkem 73% (51%+22%). Důvodem může být malý výzkumný soubor, jež jsme měli k dispozici v regionu Opočno. Dalším důvodem může být vývoj pandemie coronaviru, pacienti v tomto období se nedostavili do diabetické ordinace a tím se nemohli účastnit výzkumného šetření. Navzdory tomu jsou i tak počty diabetiků druhého typu ve výzkumném souboru vysoké. Grafické znázornění forem léčby je patrné z následujícího grafu.



Graf 5 - Charakteristika výzkumného souboru dle formy diabetu

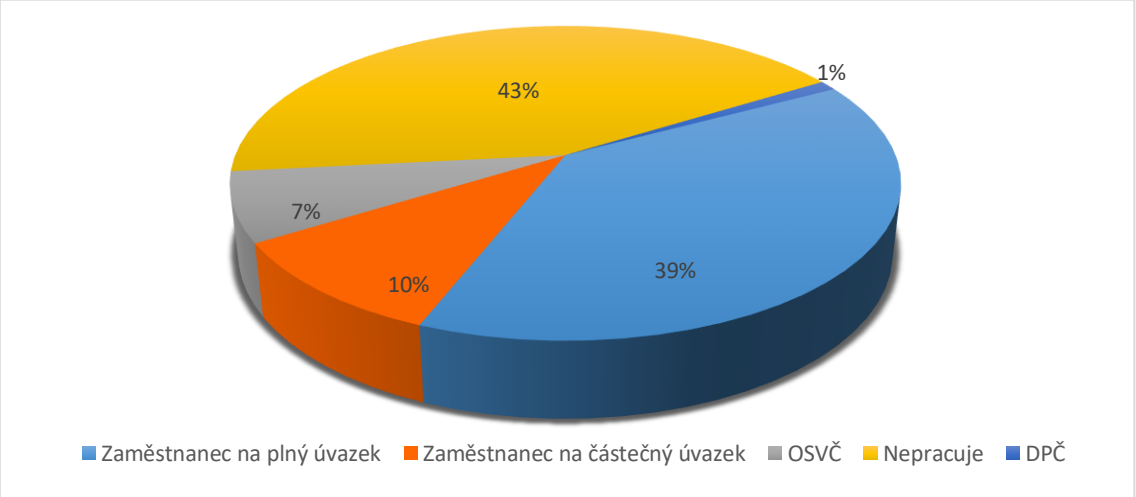
Nejpočetnější skupina u forem léčby ve výzkumném souboru je zastoupena diabetiky, kteří mají diabetes druhého typu a léčí se perorálními antidiabetiky, celkem 50 respondentů a tvoří 51%. Druhou početnou skupinou také u diabetu druhého typu byla forma léčby inzulinoterapií u 21 respondentů, které z celého souboru tvoří 22%. Forma diabetu DM2 je zde nejsilněji zastoupenou skupinou ve výzkumném souboru.

Třetí skupinou s 20 respondenty, tvořící 20%, jsou diabetici prvního typu s formou léčby inzulinoterapií. Následující skupiny byly méně zastoupeny. Jedná se o specifické typy diabetu (MODY, LADA), které mají formu léčby pomocí inzulinoterapie, zastoupena celkem třemi respondenty (3%) a stejná skupina s formou léčby perorálními antidiabetiky, zastoupena jedním respondentem (1%). Další méně zastoupenou skupinou je gestační diabetes mající ve výzkumném souboru dvě respondentky (2%), léčených formou perorální antidiabetika. Jedním respondentem (1%) byla také zastoupena skupina DM1 u formy léčby transplantací. Gestační diabetes s formou léčby inzulinoterapie nebyl zastoupen žádným respondentem.

Ve výzkumném souboru jsou respondenti, kteří uvedli dvě skupiny forem. To znamená, že jsou v přechodové fázi a jsou sice léčeni perorálními antidiabetiky, ale také se začínají léčit inzulinovou terapií. Jelikož jejich průběh nemoci neprobíhá uspokojivě (nejsou kompenzováni), jsou i u lékaře zařazeni mezi DM2 léčené inzulinovou terapií. Jednalo se celkem o 10 respondentů. Další přechodová fáze se týkala DM1 a skupiny ostatních specifických typů léčených inzulinovou terapií, jednalo se o přesun jednoho respondenta, u kterého byl potvrzen typ diabetu MODY. Dále byl přesunut respondent s DM1-transplantace. U tohoto diabetika se zdravotní stav po transplantaci významně zlepšil tak, že nepoužívá inzulinovou léčbu a nemůže být zařazen mezi diabetiky na inzulinové terapii. Jedna respondentka ze skupiny specifické typy DM (MODY, LADA) na perorální léčbě byla přesunuta na perorální antidiabetika u gestačního diabetes.

Složení výzkumného souboru z hlediska pracovního zařazení

Soubor byl také zkoumán z pohledu formy zaměstnání. Názorný přehled těchto informací je uveden v grafu č. 7. Respondenti odpovídali na dotaz: *„Jste zaměstnáni?“* Ve výzkumném souboru převažují respondenti, kteří nepracují, celkem 42 respondentů tvořící 43% v souboru. Následují respondenti, jež mají plný úvazek, celkem 38 a tvoří 39%. Další skupinou jsou pracující na částečný úvazek, kterých je celkem 10 a zobrazují 10% v celkovém zkoumaném souboru. K osobám OSVČ se hlásilo 7 respondentů, tvořící 7%. Nejméně zastoupená skupina je DPČ, pouze jedním respondentem, zobrazené jedním procentem.



Graf 6 - Charakteristika výzkumného souboru dle pracovního zařazení

4.4 Vyhodnocení a výklad výzkumného šetření

Tato část diplomové práce se zabývá interpretací výsledků stanovených otázek a úkolů. Řeší také případnou platnost stanovených hypotéz. Data byla získána dotazníkem v papírové podobě a zpracována do xls-tabulek a grafů. Procentuální vyjádření bylo s ohledem na přehlednost matematicky zaokrouhleno na celá čísla. Vyhodnocení je členěno dle jednotlivých hypotéz.

H1 Ženy diabetičky mají vyšší počet volnočasových aktivit než muži diabetici.

Složením výzkumného souboru dle pohlaví jsme se již zabývali v kapitole č. 4.3 Z celkového počtu respondentů, je 41 (42%) žen a 57 (58%) mužů. Respondenti odpovídali na dotaz: *„Jak trávíte svůj volný čas?“* a měli možnost zvolit více položek z nabízených možností. Pro vyhodnocení H^1 byla vytvořena tabulka č. 3: Přehled volnočasových aktivit, který ukazuje počty volnočasových aktivit rozdělené dle pohlaví respondentů.

Byly spočítány podíly jednotlivých volnočasových aktivit na osobu, dle zastoupení v daných kategoriích muži a ženy. Poslední sloupec znázorňuje rozdíl, kde je spočítán rozdíl podílů aktivit na osobu ženy a podílů aktivit na osobu muži. Číslo s kladným znaménkem znázorňuje převažující volnočasovou aktivitu u žen a číslo se záporným znaménkem znázorňuje převažující volnočasovou aktivitu u mužů.

Nejvýraznější rozdíly ve volnočasových aktivitách jsou v péči o domácnost, kde ženy uvádějí tuto aktivitu o 0,368 na osobu více než muži. Další v pořadí je péče o zevnějšek, tuto aktivitu ženy uvádějí o 0,202 na osobu častěji než muži. Následuje setkávání s přáteli, známými a rodinou, která je častěji u žen v přepočtu na osobu o 0,169 více než u mužů. Ženy se také věnují ručním pracím o 0,153 více krát na osobu než muži a více se věnují četbě o 0,152 krát více na osobu než muži. Ženy se dále více věnují poslechu hudby, tanci, malování, kultuře, turistice, osobnostnímu rozvoji, odpočinku, sledování televize. Zde jsou, ale rozdíly oproti mužům velmi malé.

Muži se výrazně více věnují modelářství a kutilství celkem o 0,222 více krát na osobu než ženy. Dále tráví více času na počítači o 0,124 krát více na osobu než ženy. Také o 0,107 krát více na osobu uváděli, že tráví svůj volný čas s partnerkami. Dále se více věnují myslivosti, rybaření, hře na hudební nástroj či zpěvu, sběratelství, cestování, chovu zvířat, aktivnímu sportu venku. U těchto aktivit opět byly rozdíly mezi muži a ženami přepočítané na osobu velice malé.

Tabulka č. 3: Přehled volnočasových aktivit

Oblast	Volnočasová aktivita	Ženy		Muži		Rozdíl
		Počet	Podíl na osobu	Počet	Podíl na osobu	Podíl Ž-M
Kontakt	Setkání s přáteli, známými, s rodinou	17	0,415	14	0,246	+0,169
	S partnerem	10	0,244	20	0,351	-0,107
Rodinné prostředí	Sledování televize	23	0,561	31	0,526	+0,017
	Četba (knihy, časopisy, noviny)	17	0,415	15	0,263	+0,152
	Poslech hudby	13	0,317	13	0,228	+0,089
	Na počítači (internet, hry apod.)	10	0,244	21	0,368	-0,124
	Odpočinek, nicnedělání ležení	9	0,220	11	0,193	+0,027
Pohybová činnost	Práce na zahradě	27	0,659	37	0,649	+0,010
	Péče o domácnost	23	0,561	11	0,193	+0,368
	Turistika, výlety do přírody	12	0,293	15	0,263	+0,030
	Aktivní sport venku (kolo, běh, chůze, brusle, lyže. Apod.)	7	0,171	11	0,193	-0,022
	Aktivní sport uvnitř (fitness centrum, posilovna, cvičení)	4	0,098	5	0,088	+0,010
	Tanec	3	0,073	1	0,018	+0,055
Kultura a osobní rozvoj	Kulturní akce (pořádané organizacemi, obcí, apod.)	8	0,195	9	0,158	+0,037
	Kultura – divadlo, kino, galerie, koncerty	7	0,171	9	0,158	+0,013
	Osobní rozvoj (odborné a jazykové znalosti)	4	0,098	4	0,070	+0,028
	Hra na hudební nástroj, zpěv	1	0,024	5	0,088	-0,064
Zájmová činnost	Cestování	9	0,220	15	0,263	-0,043
	Péče o zevnějšek (kosmetika, manikúra, pedikúra, kadeřnice…)	9	0,220	1	0,018	+0,202
	Ruční práce (háčkování, pletení, šití různá tvorba)	7	0,171	1	0,018	+0,153
	Malování, kreslení	3	0,073	2	0,035	+0,038
	Modelářství, kutilství (práce se dřevem, kovem…)	1	0,024	14	0,246	-0,222
	Sběratelství	1	0,024	4	0,070	-0,046
Zvířata	Myslivost a rybaření	0	0	4	0,07	-0,070
	Chov zvířat (králíci, akvaristika, včelařství)	0	0	2	0,035	-0,035
	Celkem	**225**	**5,491**	**275**	**4,826**	**+0,665**

V uceleném přehledu všech volnočasových aktivit ženy volily v přepočtu 5,491 volnočasových aktivit na osobu a muži 4,826 volnočasových aktivit na osobu. Z těchto počtů vychází, že ženy o 0,665 krát na osobu se věnují více volnočasovým aktivitám oproti mužům. Grafické zpracování přehledu volnočasových aktivit je ještě možné vidět v příloze B v grafu č. 7.

V celkovém přehledu všech zvolených aktivit byla nejpočetněji volená aktivita práce na zahradě, celkem 64 krát, dále sledování televize 54 krát. Toto výzkumné šetření ukázalo, podobně jako u zdravé populace, že se diabetici ve volném čase zabývají sledováním televize velmi často. *„Sledování televize je ve výzkumech Sociologického ústavu AV ČR také nejčastější aktivitou ve volném čase, následuje odpočinek a četba.“* (Sociologický ústav, 2016, s. 14) I z výzkumu volného času ve 12 zemích A. Szalay vyplynulo, že byla dávána přednost sledování hromadných vysílacích prostředků a až poté následovala četba (Vážanský, Smékal, 1995, s. 33). Zde je patrné, že sledování televize převyšuje jako volená aktivita z pravidla četbu. Četba (knihy, časopisy, noviny) se u respondentů objevuje 32 krát.

Péče o domácnost byla třetí nejčetnější aktivitou celkem 34 krát v našem výzkumu. Tato položka potvrzuje výzkumy sociologického ústavu AV ČR ohledně péče o domácnost, kde vyšší podíl na péči o domácnost mají ženy než muži, bez ohledu na počet dětí v domácnosti nebo délku pracovní doby. (Sociologický ústav, 2016, s. 11) I Český statistický úřad zjišťuje podobné informace jako Sociologický ústav. Kdy na vedení domácnosti mají v České republice vyšší podíl ženy než muži a doplňuje i u domácností jednotlivců. (ČSÚ, 2017, s. 55)

Setkání s přáteli, známými, rodinou se objevuje 31 krát a to shodně i s aktivitou vykonávající práci na počítači (internet, hry apod.). Volným časem stráveným s partnerem bylo v dotazníku zvoleno 30 krát. Turistika, výlety do přírody zaujímaly 27 krát své místo u respondentů. Poslech hudby a volný čas strávený touto činností bylo označeno 26 krát. Cestování bylo zvoleno 24 krát. Odpočinek, nic nedělání jako „pasivní činnost“ (Pospíšil, Pospíšilová, Trochtová, 2018, s. 126) volného času byla uvedena 20 krát.

Výzkumné šetření se téměř shoduje s výzkumem sociologického ústavu, který uvádí, že v druhé polovině způsobů trávení volného času nalézáme sportovní aktivity (Sociologický ústav AV ČR, s. 14). Volný čas trávený aktivně sportovními aktivitami jako aktivním sportem venku (kolo, běh, chůze, brusle, lyže, apod.) se u respondentů

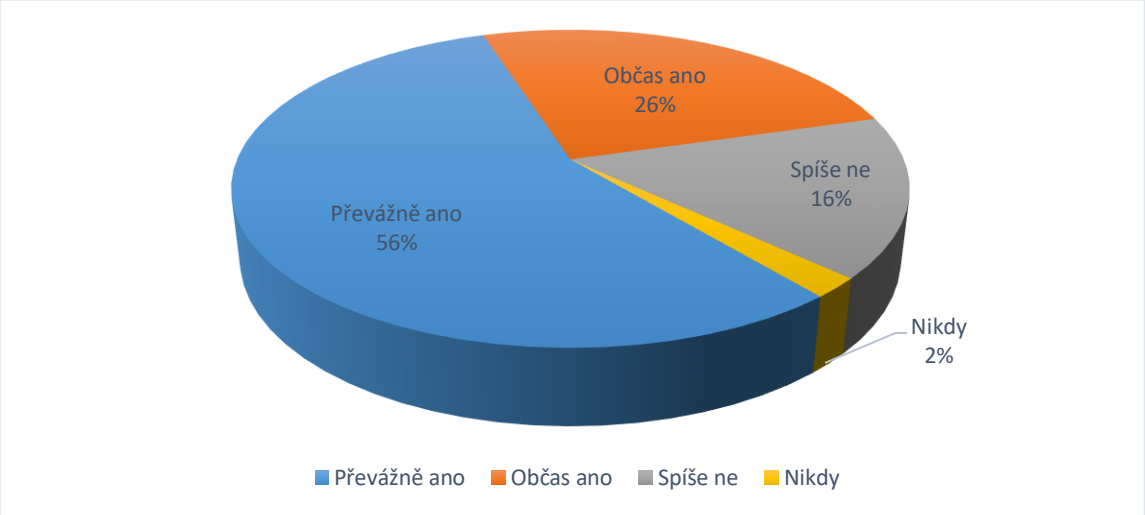
objevuje 18 krát. Aktivní sport uvnitř (fitness centrum, posilovna, cvičení) byl podstatně méně zvolen celkem 9 krát než aktivní sport venku.

Kulturní akce pořádané organizacemi, obcí, apod.) celkem 17 krát. Kulturní aktivity uskutečňované v divadle, kině, galerii na koncertech byli uvedeny 16 krát. Výsledky výzkumu české společnosti ukazují, že návštěva kulturních akcí, představení nebo kina patří k méně všedním aktivitám. (Sociologický ústav, 2016, s. 15).

Volnočasové aktivity jako jsou modelářství, kutilství (práce se dřevem, kovem nebo jinými materiály) uvedli respondenti 15 krát a věnují se jim zejména muži. Oproti tomu péčí o zevnějšek (kosmetika, manikúra, pedikúra, kadeřnice, apod.) se věnují zejména ženy a celkově je volilo 10 respondentů.

Velmi málo zastoupené volnočasové aktivity jsou ruční práce (háčkování, pletení, šití, různá tvorba) celkem 8 krát. Shodně tomu je u osobního rozvoje (odborné a jazykové znalosti), které bylo označeno 8 krát. Způsobem trávení volného času, jenž skýtal hru na hudební nástroj či zpěv byl označen 6 krát, malování a kreslení celkem 5 krát. Sběratelství se věnuje 5 respondentů. Taneční aktivitu vyznačili 4 respondenti, stejně tak myslivost a rybaření. Poslední položkou byl chov zvířat (králíci, akvaristika, včelařství) celkem 2 krát.

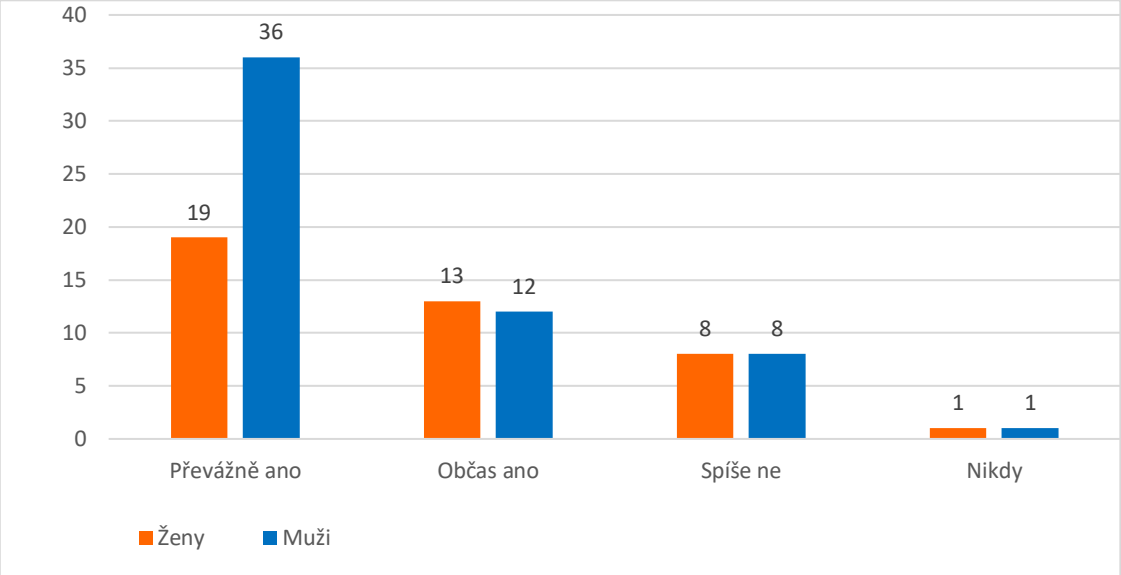
V souvislosti s problematikou volného času byli respondenti dotázáni, jak jsou spokojeni se svým aktuálním stavem volného času. V dotazníku reagovali na otázku: „*Jste spokojeni s Vaším nynějším trávením volného času?*“ Následující graf č. 8 zhodnocuje celkové reakce na tento dotaz.



Graf 8 - Spokojenost s trávením volného času

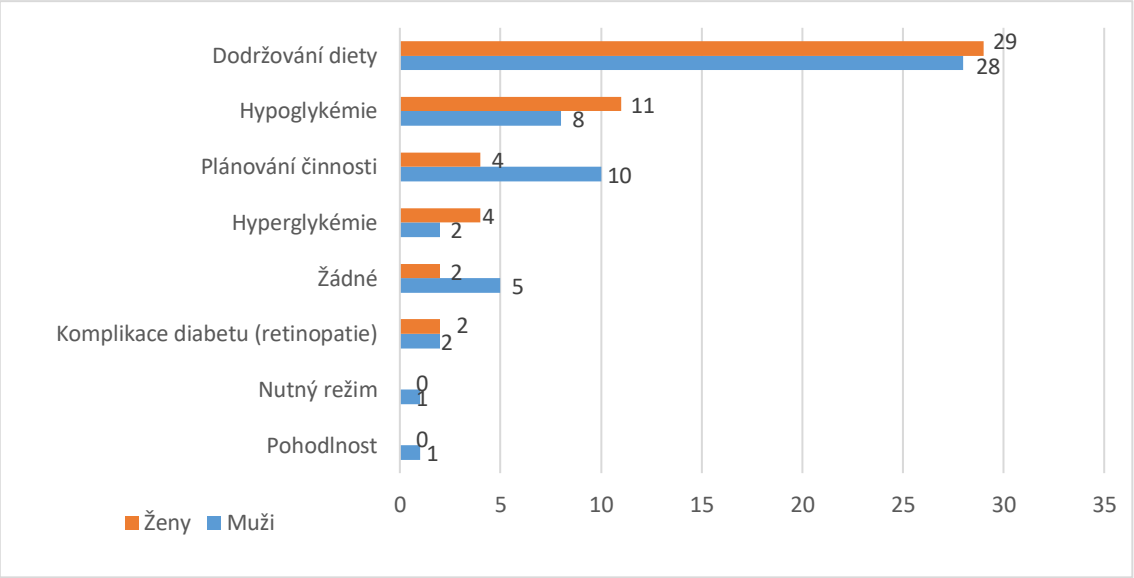
Z grafu je zřejmé, že převážně ano je spokojeno s volným časem celkem 56% respondentů (56 odpovědí). S tvrzením občas ano je spokojeno 26% respondentů (25 odpovědí). S odpovědí spíše ne se ztotožnilo 16% respondentů (16 odpovědí). Dva respondenti ze škály odpovědí vybrali, že nejsou nikdy spokojeni s aktuálním trávením svého volného času a tvoří 2% z celkového počtu odpovědí. Pozitivních reakcí na spokojenost (převážně ano, občas ano) je většina celkem 82%.

Rozdělíme-li problematiku spokojenosti s volným časem na kategorie muži a ženy, je zde výrazná převaha mužů, kteří uvedli, že jsou převážně spokojeni se svým volným časem, celkem 36 mužů. Ženy více volili možnost, že jsou občas spokojeny. Rozdělený přehled je patrný z následujícího grafu č. 9.



Graf 9 - Spokojenost s volným časem

Diabetes mellitus je spojen s řadou problémů a omezení. Například Rušavý a Brož (2020, s. 79) uvádějí, že hypoglykemie a strach z ní, je největším strašákem osob s diabetem. Respondenti pro účely této diplomové práce byli dále dotázáni: *„Jaké obtíže spatřujete v souvislosti s diabetem a trávením volného času?“* Přehled obtíží ukazuje graf č. 10. Ve většině případů se respondenti shodli, že největší obtíže v souvislosti s volným časem pociťují u dodržování diabetické diety. Tuto variantu volilo 29 žen a 28 mužů. Početně druhou nejvyšší obtíží shledávají hypoglykémii, celkem 11 žen a 8 mužů. Další obtíží může být plánování činnosti - 4 ženy a 10 mužů.



Graf 10 - Obtíže diabetiků ve volném čase

Další obtíže byly v dotazníku méně často označovány: hyperglykémie v souvislosti s volným časem se obávali 4 ženy a 2 muži, komplikace diabetu (retinopatie a další) shodně viděli obtíže 2 ženy a 2 muži a po jedné odpovědi vidí problém muži v nutném režimu a v pohodlnosti. Objevili se i respondenti, kteří nevnímají žádné obtíže v souvislosti s volným časem a onemocněním diabetes mellitus, celkem se jedná o 2 ženy a 5 mužů.

Pro každého člověka jsou důležité pohybové aktivity, ale nejen to, stejně důležité jsou i duševní aktivity, které by měly být v rovnováze k našemu pracovnímu vytížení. Kdo těžce fyzicky pracuje, by měl kompenzovat více ve volném čase aktivity duševní a obráceně, kdo pracuje zejména přemýšlením s málem či zcela bez pohybu, by měl nedostatek pohybu kompenzovat ve svém volném čase. Křivohlavý (2011, s. 50-51) zmiňuje, že duševní aktivita se prolíná nejen cvičením kognitivních funkcí a pamětí, ale i rovněž prací i společenskými i kulturními aktivitami. Nejde jen o aktivity naučené, ale o neustálé pronikání co do nejširších a nejhlubších oblastí duševní sféry. Tyto aktivity začínají od mládí a probíhají až do stáří. *„Duševní aktivity a pohybové aktivity by měly být v rovnováze.“* (Křivohlavý, 2011, s. 50)

V dotazníku respondenti reagovali na otázku: *„Jaké druhy duševních aktivit ve volném čase provozujete?“* Přehled reakcí na dotaz je přehledně rozdělen na ženy a muže v tabulce č. 4. Dodatkový přehledný pásový graf je k dispozici v příloze B v grafu č. 11.

Za nejčastější duševní aktivitu považují respondenti četbu knih a novin, tato odpověď se objevila u 30 žen a 31 mužů. Dále se ve volném čase duševně věnují luštění křížovek a sudoku, a to výrazně s převahou žen nad muži, 27 žen a 14 mužů. V četnosti následuje práce na počítači u 10 žen a 16 mužů. Méně časté odpovědi se objevovaly v následujících položkách: kulturní akce shodně u 9 žen a 9 mužů; osobní rozvoj a vzdělávání u 5 žen a 8 mužů; kultura, divadlo, galerie u 6 žen a 7 mužů; zpěv, hra na hudební nástroj zaujímala své místo pouze u 1 ženy a 5 mužů; meditace uvedl jeden muž a mandaly uvedla jedna žena.

Tabulka č. 4: Duševní aktivity ve volném čase

Duševní aktivity	Ženy		Muži		Rozdíl
	Počet	Podíl na osobu	Počet	Podíl na osobu	Podíl Ž-M
Četba knih, novin	30	0,732	31	0,544	+0,188
Luštění křížovek, sudoku	27	0,659	14	0,246	+0,413
Práce na počítači	10	0,244	16	0,281	-0,037
Kulturní akce	9	0,220	9	0,158	+0,062
Kultura, divadlo, galerie	6	0,146	7	0,123	+0,023
Osobní rozvoj, vzdělávání	5	0,122	8	0,140	-0,018
Zpěv, hra na hudební nástroj	1	0,024	5	0,088	-0,064
Mandaly	1	0,024	0	0	+0,024
Meditace	0	0	1	0,018	-0,018
Celkem	**89**	**2,171**	**91**	**1,598**	**+0,573**

Při porovnání podílu duševních aktivit na osobu je nejvýraznější rozdíl u luštění křížovek, kde ženy převažují muže o 0,413 aktivity na osobu. Méně výrazný rozdíl je u četby knih, novin apod., kde ženy převažují muže o 0,188 aktivity na osobu. Ostatní rozdíly mezi muži a ženami jsou velmi malé. V celkovém počtu ženy převažují muže o 0,573 duševní volnočasové aktivity v přepočtu na jednu osobu.

Závěr k H1:

Ve volnočasových aktivitách jsou nejvýraznější rozdíly v péči o domácnost, kde ženy převažují nad muži v přepočtu o 0,368 aktivity na osobu. Nejpočetněji volené volnočasové aktivity celkově byly voleny práce na zahradě, celkem 64 krát a sledování televize 54 krát. Výrazná většina celkem 82% je spokojena (převážně ano, občas ano) se svým trávením volného času. Nejvýraznějším omezením spatřují respondenti

v souvislosti s diabetem a trávením volného času v dodržování diety, které uvedlo celkem 57 diabetiků. Nejčastější duševní aktivity, které respondenti provozují, je četba, uvedlo celkem 61 respondentů a luštění křížovek a sudoku, uvedlo celkem 41 respondentů. V duševních aktivitách nejvýrazněji převažují ženy nad muži v luštění křížovek o 0,413 aktivity na osobu.

V celkovém přehledu všech volnočasových aktivit ženy převažují muže o 0,665 krát více v přepočtu volnočasových aktivit na osobu. Vzhledem k výše získaným poznatkům **H1 je přijata za platnou.** Z výše uvedených informací vyplývá, že ženy diabetičky mají vyšší počet volnočasových aktivit než muži diabetici.

H2 Diabetici žijící na venkově využívají volnočasové organizace méně než diabetici žijící ve městě.

Složením výzkumného souboru podle bydliště jsme se již zabývali v kapitole č. 4.3. Z celkového počtu respondentů je 38 (39%) respondentů žijících ve městě a 60 (61%) respondentů, kteří žijí v přilehlých vesnicích. Respondenti odpovídali na dotaz: *„Jaké organizace pro své volnočasové aktivity využíváte?“* a měli opět možnost zvolit více položek z nabízených možností.

Pro vyhodnocení H^2 byla vytvořena následující tabulka č. 5, která ukazuje přehled jednotlivých organizací, které jsou využívány respondenty pro volnočasové aktivity. Celý výzkumný soubor byl rozdělen na dvě skupiny respondenti žijící ve městě a respondenti žijící na vesnici. Pásový graf č. 12 znázorňující využívání volnočasových organizací je přiložen v příloze B.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že více než polovina respondentů, celkem 58 tvořící 59% z celkového počtu zúčastněných, vůbec nevyužívá žádné organizace zabývající se volnočasovými aktivitami. Z tohoto počtu se jedná o 20 osob žijících ve městě a 38 osob žijících na vesnici. Výsledky ukazují, že při přepočtu podílu na osobu, je koeficient u osob žijících na vesnici o -0,107 rozdílný o proti respondentům žijících ve městech. To znamená, že osoby zúčastněné výzkumného šetření žijící na vesnici nevyužívají žádné volnočasové organizace o 0,107 krát více v přepočtu na osobu.

Zbývající respondenti, kteří využívají nějaké organizace k trávení svého volného času, tvoří pouze 41% celkem 40 osob z celkového počtu zúčastněných výzkumného souboru. Z těchto čtyřiceti osob využívající organizace 18 respondentů žije ve městě a 22 respondentů žije na vesnici. Tyto počty byly využity pro určení podílu na osobu.

Tabulka č. 5: Využívání volnočasových organizací

Organizace pro volnočasové aktivity	Město (M)		Vesnice (V)		Rozdíl
	Počet	Podíl na osobu	Počet	Podíl na osobu	Podíl M-V
Český rybářský svaz Opočno	8	0,444	0	0	+0,444
Plavecký bazén Dobruška	6	0,333	1	0,045	+0,288
Svaz dobrovolných hasičů Opočno	4	0,222	7	0,318	-0,096
Sokol Opočno	3	0,167	3	0,136	+0,031
Jóga Opočno	3	0,167	3	0,136	+0,031
ABAKUS Opočno	2	0,111	1	0,045	+0,066
Duchovní Opočno	2	0,111	1	0,045	+0,066
Tenisový klub Opočno	1	0,056	1	0,045	+0,011
Cvičení v tělocvičně ID Team Dobruška	1	0,056	0	0	+0,056
AMK Týniště nad Orl.	1	0,056	0	0	+0,056
Malá dechová hudba Opočenka	1	0,056	1	0,045	+0,011
Svaz tělesně postižených Opočno, o. s.	1	0,056	1	0,045	+0,011
Myslivecký spolek Opočno	1	0,056	4	0,182	-0,126
HC Rangers Opočno	1	0,056	0	0	+0,056
Krav Maga Dobruška	1	0,056	0	0	+0,056
TJ Spartak Opočno	0	0	1	0,045	-0,045
Český svaz včelařů Opočno	0	0	1	0,045	-0,045
Plavecký bazén Rychnov nad Kněžnou	0	0	1	0,045	-0,045
Český kynologický svaz Opočno	0	0	3	0,136	-0,136
Volejbalový klub Opočno	0	0	1	0,045	-0,045
Celkem organizace	**36**	**2,003**	**30**	**1,358**	**+0,645**
Nevyužívá žádné organizace	20	0,526	38	0,633	-0,107

Nejčastěji diabetici využívají Svaz dobrovolných hasičů, tato organizace byla označena celkem 11 krát. Také je využíván Český rybářský svaz, který byl označen v 8 případech. Další v pořadí je Plavecký bazén Dobruška, označený celkem 7 krát, následují Sokol a jóga, tyto organizace byly označeny 6 krát, dále pak Myslivecký spolek byl označen 5 krát. Další organizace byly označeny velmi málo, jednotlivě obdržely jeden až tři hlasy.

Z počtu diabetiků, kteří nějakou organizaci využívají (tzn. celkem 40 osob) je v přepočtu podílu na osobu nejvýraznější rozdíl v porovnání respondentů žijících ve městě a na vesnici u Českého rybářského svazu, kde diabetici z města tuto organizaci využívají 0,444 krát na osobu více než diabetici žijící na vesnici. Další výrazný rozdíl je u plaveckého bazénu, který je opět více využíván respondenty žijícími ve městě, celkem o 0,288 více na osobu než respondenty žijící na vesnici. Naopak respondenti žijící na

vesnici více využívají Český kynologický svaz, celkem o 0,136 více na osobu, a Myslivecký spolek, celkem o 0,126 více na osobu, než respondenti žijící ve městě. Svaz dobrovolných hasičů také více využívají diabetici žijící na vesnici, v přepočtu na osobu o 0,096 krát více.

Z celkového počtu 40 osob využívající nějaké organizace je z přehledu patrné, že více využívají organizace pro volnočasové aktivity diabetici žijící ve městě, celkem při přepočtu na osobu se jedná o 0,645 krát více než diabetici žijící na vesnici. Bohužel tento závěr nelze použít na celkový zkoumaný soubor, vzhledem k tomu, že velké procento účastníků výzkumného šetření označilo, že nevyužívá žádné organizace k trávení svého volného času, celkem 59% ze všech respondentů nevyužívá žádnou organizaci.

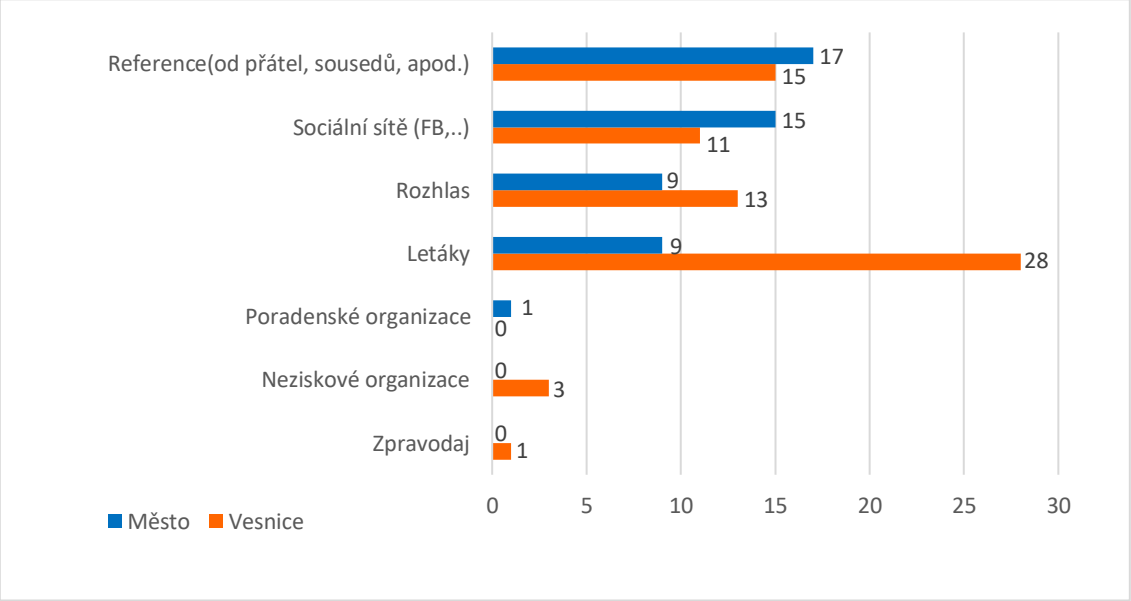
Organizace, které byly v dotazníku ve výčtu nabízených, jsou také Sdružení kulturních aktivit, Územní pobočka svazu diabetiků a Diakamínek Hradec Králové. Bohužel ani jedna z těchto organizací nebyla respondenty zvolena, přestože se jedná o organizace, které mohou zkvalitnit život diabetiků. Přitom „*organizovaná forma zájmové činnosti dává větší příležitost pro zvyšování odbornosti, zručnosti tím, že se uskutečňuje plánovitě a systematicky pod vedením odborných pracovníků.*“ (Kominarec, 2003 s. 48)

V teoretické části byla uvedena charakteristika těchto organizací a možnost využití diabetiky. Sdružení kulturních aktivit se věnuje setkávání dobrovolníků a přípravou a realizací divadelních představení. Bohužel nemá tak silnou personální základnu jako v Českém Meziříčí a Dobrušce a mnoho občanů raději dojíždí do těchto okolních organizací a místní nevyužívají. Diakamínek Hradec Králové je organizace, která se zabývá dětskými i dospělými diabetiky. Organizace pořádá různé volnočasové aktivity pro diabetiky. Významná je Územní pobočka svazu diabetiků, která usiluje o vytváření podmínek pro kvalitní, aktivní život diabetiků, nejen pro jejich společenské, ale i pracovní uplatnění.

Aby lidé mohli organizace zabývajícími se volnočasovými aktivitami využívat, musí se o nich nějak dozvědět. V dotazníku byl dotaz na respondenty zjišťující, z jakých zdrojů znají nabídku volnočasových organizací ve svém blízkém okolí. Nejvíce respondenti uváděli zdroj letáky, celkem ve 37 případech. Další četný zdroj byly uvedeny reference od přátel, sousedů apod., celkem ve 32 případech. Významným zdrojem informací jsou pro respondenty také sociální sítě, které byly uvedeny 26 krát, a

rozhlas, který byl uveden 22 krát. Velmi malá četnost se objevila u následujících zdrojů: neziskové organizace celkem 3 krát, zpravodaj jeden respondent a poradenské organizace také jeden respondent.

V případě, že výsledné informace rozdělíme dle kategorií na respondenty žijící ve městě a na respondenty žijící na vesnici, jak ukazuje graf č. 13, je možné vidět, že respondenti žijící ve městě získávají nejvíce o nabídce volnočasových organizací na základě referencí svých známých (17 odpovědí) a ze sociálních sítí (15 odpovědí). Naopak respondenti žijící na vesnici výrazně více získávají informace o nabídce z letáků (28 odpovědí) a o něco méně na základě referencí (15 odpovědí), ze sociálních sítí (11 odpovědí) a z rozhlasu (13 odpovědí).

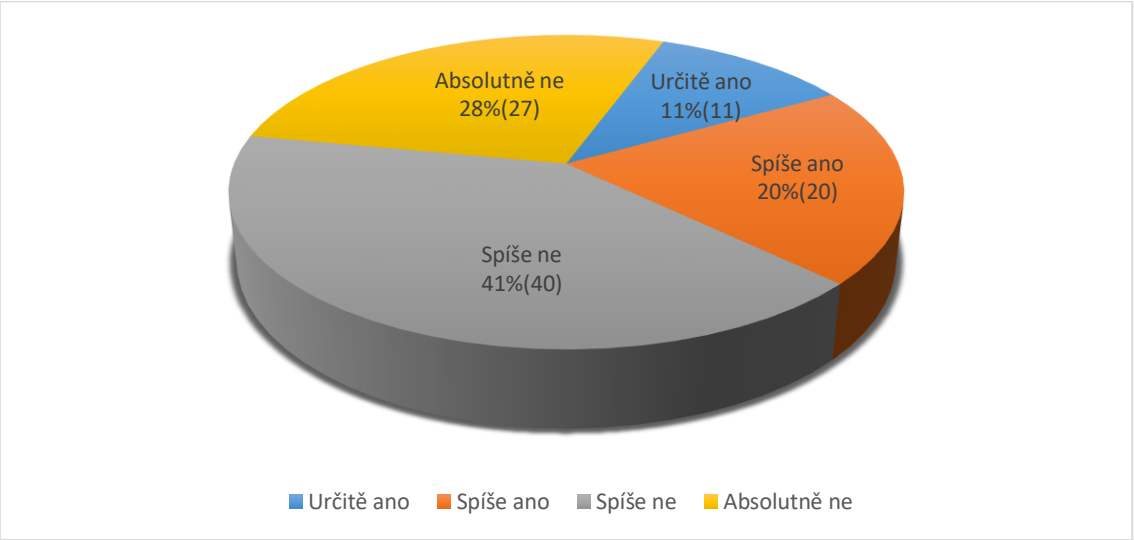


Graf 13 - Zdroje informací týkající se nabídky organizací pro volnočasové aktivity

Respondenti dále reagovali na otázku: *„Je pro Vás problém za volnočasovými aktivitami dojíždět?“* Tento dotaz byl vytvořen na základě vlastního pozorování autorky a předpokladu, že lidé žijící na vesnici mají více těžkostí s dojížděním za volnočasovými aktivitami. Potvrzuje to i Šerák (2009, s. 39), který uvádí, že na venkově je závislost vyšší na dobrovolné činnosti oproti městu. Problém vesnice je vzdálenost ke kulturním centrům.

Dle výzkumného šetření má problém dojíždět za volnočasovými organizacemi celkem 11 respondentů, odpověděli na dotaz *„určitě ano“* a tvoří 11%. Spíše ano odpovědělo 20 respondentů, tvoří 20%. Problém dojíždění za volnočasovými aktivitami nepřipadá respondentům závažný problém u 40 respondentům, kteří tvoří 41% a volili

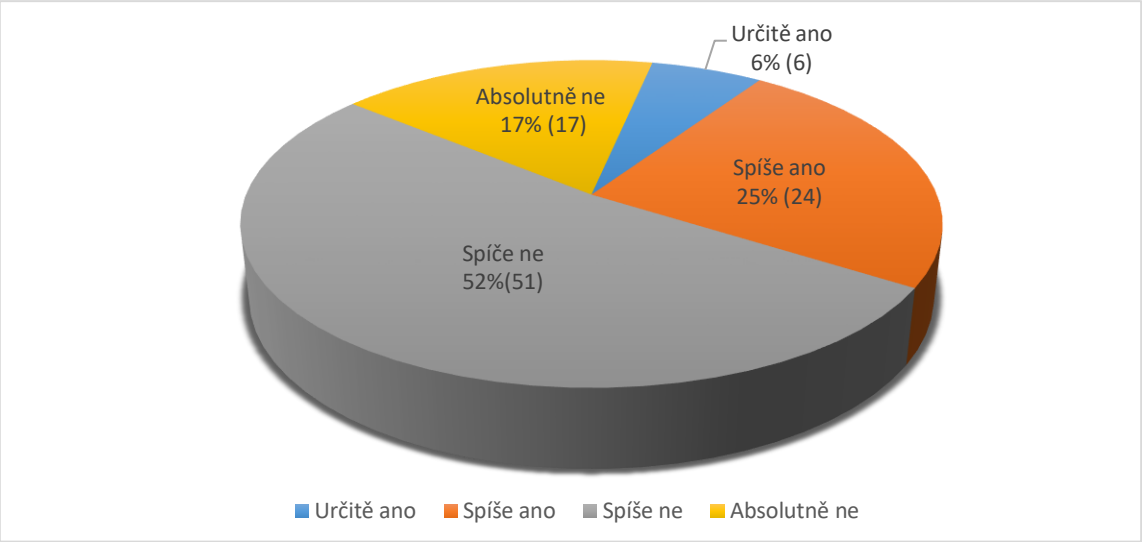
odpověď spíše ne. Absolutně žádný problém v dojíždění označilo v odpovědi 27 respondentů, tvořící 28%. Ucelený přehled vnímání pocitu problému dojíždět za volnočasovými aktivitami je vizuálně shrnut v následujícím grafu č. 14. Z tohoto přehledu je překvapivé, že většina - celkem 69% respondentů ve výzkumném souboru nemá problém dojíždět za volnočasovými aktivitami.



Graf 14 - Vnímání problému dojíždění za volnočasovými aktivitami

Diabetici jsou nabádáni, aby měli během cestování veškeré potřebné léčebné prostředky dobře při ruce v příručním zavazadle, a chránili před ztrátou. Rovněž svačina, tekutiny a něco pro případ hypoglykémie je samozřejmostí. Z důvodu snahy o maximální snížení rizika hypoglykémie se upozorňuje na udržování glykémií příliš nízko, při dopravě jakýmkoliv prostředkem. (Rušavý , Brož, 2020, s. 225) V našem výzkumném šetření se vnímání obtíží cestovat za volnočasovými aktivitami neprojevilo. Je možné, že je to z důvodu toho, že se jedná o cestování v rámci regionu Opočno a v jeho blízkém okolí. To znamená, že jde o cestování na velmi krátké vzdálenosti, a nemusí to diabetikům činit žádné problémy či zdravotní obtíže.

Respondenti také odpovídali na dotaz: *„Omezuje Vás vaše finanční situace v trávení volného času?“* Otázka se snažila přiblížit stanovisko, zda omezuje finanční stránka volný čas respondentů, přehled celkových odpovědí je uveden v grafu č. 15. Diabetici v regionu Opočno v 51 případech (52%) uvedli, že je spíše neovlivňuje finanční stránka. U 17 respondentů (17%) je finance absolutně neovlivňuje při trávení volného času. Naopak 24 respondentů (25%) uvedlo v této otázce ohledně vlivu financí na volný čas odpověď spíše ano. Finance zasahují určitým způsobem do trávení volného času u 6 respondentů (6%).



Graf 15 - Omezuje finanční situace trávení volného času

Teoretická stanoviska, jež uváděla finanční náročnost ve volném čase u některých sportovních aktivit, členství, tak i vyšší finanční výdaje na dojíždění z důvodu chybějících služeb a sortimentu, (Kraus, Poláčková, 2001, s. 100) se ve výzkumu nepotvrdila.

Respondenti dále reagovali na dotaz: *„S jakou organizací zabývající se volným časem jste nejvíce spokojeni?“* Četnost odpovědí je znázorněna v následující tabulce č. 6, a jako dodatek, jsou stejné informace zpracovány v příloze B v pásovém grafu č. 16.

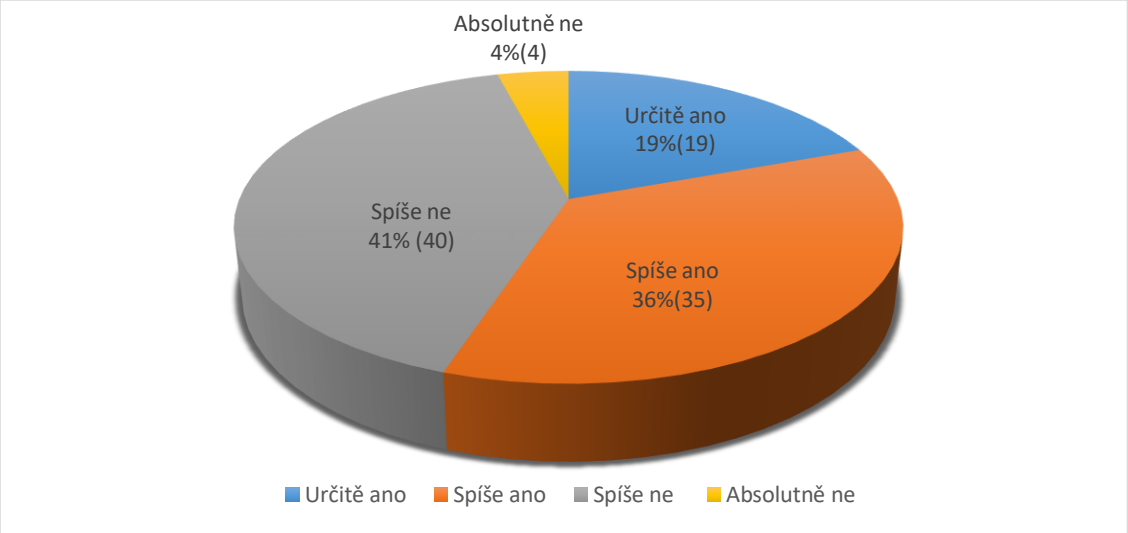
Tabulka č. 6: Spokojenost s volnočasovou organizací

Typ volnočasové organizace	Město (M)		Vesnice (V)		Rozdíl
	Počet	Podíl na osobu	Počet	Podíl na osobu	Podíl M-V
Kulturní organizace	19	0,500	26	0,433	+0,067
Sportovní organizace	10	0,263	14	0,233	+0,030
Zájmové organizace	8	0,211	14	0,233	-0,022
Vzdělávací organizace	5	0,132	8	0,133	-0,001
Diabetické organizace	0	0	2	0,033	-0,033
Celkem	**42**	**1,106**	**64**	**1,065**	**+0,041**

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že vnímání spokojenosti s různými typy volnočasových organizací jsou obdobné mezi diabetiky žijících ve městě a diabetiky žijících v přilehlých vesnicích. Ukazují to velmi malé rozdíly přepočtených podílů na osobu. V celkovém součtu jsou respondenti nejvíce spokojeni s kulturními organizacemi, které uvedli celkem ve 45 případech. Druhé místo v četnosti zaujímají

sportovní organizace, celkem ve 24 případech. Dále jsou respondenti spokojeni se zájmovými organizacemi, které respondenti označili celkem 22 krát. Méně časté jsou v oblibě vzdělávací organizace označené celkem 13 krát a nejméně v projevu spokojenosti byly označeny diabetické organizace, které byly vyznačeny pouze ve dvou případech.

Respondenti dále odpovídali na dotaz: *„Je dle Vašeho názoru ve Vašem okolí dostatek organizací nabízející volnočasové aktivity?“* Otázka byla cíleně položena zjistit názor dospělých diabetiků v regionu Opočno, zda mají ve svém okolí dostatek organizací nabízející volnočasové aktivity. Odpovědi na tento dotaz znázorňuje graf č. 17. Větší počet respondentů a to ve 40 případech (41%) uvedlo svůj názor v nedostatku organizací nabízející volnočasové aktivity v okolí svého bydliště. Pro absolutní nedostatek volnočasových organizací se vyslovili 4 respondenti (4%).



Graf 17 - Vnímání dostatku organizací v okolí

O něco méně 35 respondentů (36%) v odpovědi vyslovilo pro dostatek organizací spíše ano. U 19 (19%) oslovených bylo zjištěno, že jsou určitě spokojeni s dostatkem organizací pro volný čas ve svém okolí. Spojíme-li negativní (45%) a pozitivní reakce (55%), mírně převažuje spokojenost oslovených diabetiků s dostatkem organizací nabízející volnočasové aktivity v regionu Opočno a jeho okolí. V příloze B v grafu č. 18 je možné tato data shlédnout rozpracována na počty respondentů žijících ve městě a na počty respondentů žijících na vesnici. Je z něho patrné, že nejsou žádné výrazné rozdíly ve vnímání dostatku organizací nabízející volnočasové aktivity v okolí respondentů.

Závěr k H2:

Výzkumné šetření ukázalo, že více než polovina respondentů, celkem 59% z celkového počtu respondentů, vůbec nevyužívá žádné organizace nabízející volnočasové aktivity. Diabetici žijící na vesnici v přepočtu na osobu nevyužívají žádné volnočasové aktivity o 0,107 krát více, než diabetici žijící ve městě.

Respondenti žijící ve městě nejvíce získávají informace o nabídce organizací, které nabízejí trávení volného času, na základě referencí od svých známých a ze sociálních sítí. Naopak respondenti žijící na vesnici výrazně více získávají informace o nabídce z letáků. Pro výraznou většinu, celkem 69% respondentů z celkového počtu ve zkoumaném souboru, není problém za volnočasovými aktivitami dojíždět. Předpoklad, že finanční situace omezuje diabetiky v trávení volného času, se nepotvrdil. Celkem 69% diabetiků z regionu Opočno nepociťovalo omezení ohledně financí ve volném čase. Při rozdělení volnočasových organizací na různé typy, jsou diabetici nejvíce spokojeni s kulturními organizacemi, které byly označeny celkem ve 45 případech. Vnímání spokojenosti s dostatkem organizací v okolí diabetiků mírně převažují pozitivní reakce, celkem o 10% z celkového počtu respondentů.

Respondenti, kteří využívají nějaké organizace k trávení svého volného času, tvoří pouze 41% z celkového počtu zúčastněných respondentů ve výzkumu. Z výše uvedených poznatků, nelze usuzovat, zda diabetici na venkově využívají méně volnočasové organizace než diabetici ve městě. Na základě uvedených zjištění lze konstatovat, že více než polovina respondentů nevyužívá volnočasové organizace vůbec žádné a z tohoto důvodu **H2 není přijata za platnou.**

H3 Individuální faktor pohlaví diabetiků má vliv na sportování diabetiků ve volném čase.

Složením výzkumného souboru dle pohlaví jsme se již zabývali v kapitole č. 4.3 Z celkového počtu respondentů, je 41 (42%) žen a 57 (58%) mužů. Respondenti odpovídali na dotaz: *„Jaký druh sportovní aktivity preferujete?“* Tabulka č. 7 ukazuje přehled preferencí sportovních aktivit diabetiků. Data jsou také zpracována do pásového grafu, který je uveden v příloze B v grafu č. 19. Nejvíce preferovanou sportovní aktivitou u žen a mužů v regionu Opočno byla chůze celkem u 21 žen a 28 mužů. Druhou preferovanou sportovní aktivitou bylo plavání u 12 žen a 18 mužů. Třetí sportovní aktivitou byla cyklistika 10 žen a 18 mužů. Následovali další sportovní

aktivity Nordic walking 3 ženy a 2 muži. Běh zařadili mezi své sportovní aktivity 2 ženy a 2 muži. Míčové hry měli v oblibě 2 ženy a 2 muži 5. V samostatné výpovědi respondenti uvedli v preferencích lyže 1 muž a 1 žena, bojové sporty, stolní tenis a posilovna 3 muži, cvičení - tanec zapsala v dotazníku 1 žena. Žádné preferované aktivity uvedli 2 ženy a 2 muži.

Respondentů, kteří nesportují, je celkem 19 z toho 9 žen a 10 mužů. Nesportující byli odečteni od celkového počtu respondentů a pro výpočet podílu preference volnočasové aktivity na osobu bylo dále pracováno s počty 31 žen a 48 mužů.

Tabulka č. 7: Preference sportovních aktivit (Ž-M)

Volnočasová aktivita	Ženy		Muži		Rozdíl
	Počet	Podíl na osobu	Počet	Podíl na osobu	Podíl Ž-M
Chůze	21	0,667	28	0,583	+0,094
Plavání	12	0,387	18	0,375	+0,012
Cyklistika	10	0,323	18	0,375	-0,052
Nordic walking	3	0,097	2	0,042	+0,055
Běh	2	0,065	2	0,042	+0,023
Míčové hry	2	0,065	3	0,063	+0,002
Lyže	1	0,032	1	0,021	+0,011
Cvičení tanec	1	0,032	0	0	+0,032
Bojové sporty	0	0	1	0,021	-0,021
Posilovna	0	0	1	0,021	-0,021
Stolní tenis	0	0	1	0,021	-0,021
Žádné preference	2	0,065	2	0,042	+0,023
Celkem	**54**	**1,743**	**77**	**1,606**	**+0,137**
Nesportuji	9	0,220	10	0,175	+0,045

Z přepočtu jednotlivých volnočasových aktivit na podíl na osobu a vyjádření rozdílu mezi ženami a muži, jak je uvedeno v posledním sloupci ve výše uvedené tabulce, je patrné, že rozdíly mezi ženami a muži v preferencích sportovních aktivit jsou velmi nepatrné. Nejvýraznější rozdíl je v chůzi. Ženy tuto aktivitu preferují 0,094 krát více než muži. Dále ženy preferují Nordic walking 0,055 více než muži. Muži naopak preferují cyklistiku o 0,052 více než ženy. Další rozdíly jsou minimální. Mezi nesportujícími je více žen o 0,045 krát více než mužů.

V souvislosti s pohybovými aktivitami, byli respondenti dotázáni: *„Co Vám pohyb nejvíce přináší?“* Nejčastěji volenou možností z dotazníku bylo uspokojení, které vnímalo 16 žen a 23 mužů. Častá odpověď byla také radost, kterou označilo 16 žen a 17

mužů. Únavu při sportu vnímá 12 žen a 18 mužů. Bolest důsledkem sportu zvolilo 11 žen a 7 mužů. Nadšení ze sportovních aktivit měly 4 ženy a 3 muži. Součástí odpovědi bylo volné vyjádření k otázce, tuto možnost využili 3 respondenti. Byli to shodou okolností muži, jejich vyjádření zněla takto: uvolnění, relaxace a dobití energie.

Tabulka č. 8: Co nejvíce pohyb přináší (Ž-M)

Přínos pohybu	Ženy		Muži		Rozdíl
	Počet	Podíl na osobu	Počet	Podíl na osobu	Podíl Ž-M
Radost	16	0,390	17	0,298	+0,092
Uspokojení	16	0,390	23	0,404	-0,014
Únava	12	0,293	18	0,316	-0,023
Bolest	11	0,268	7	0,123	+0,145
Nadšení	4	0,098	3	0,053	0,045
Uvolněni	0	0	1	0,018	-0,018
Relaxace	0	0	1	0,018	-0,018
Dobití energie	0	0	1	0,018	-0,018
Celkem	**59**	**1,439**	**71**	**1,248**	**+0,191**

Z přepočtu jednotlivých reakcí na osobu byl vypočítán rozdíl, který je uveden v posledním sloupci tabulky č. 8. Z výsledků je patrné, že mezi muži a ženami jsou minimální rozdíly ve vnímání toho, co jim přináší pohyb. Největší rozdíl je u bolesti, kde ženy vnímají, že jim pohyb nejvíce přináší bolest, při přepočtu na osobu je to o 0,145 více než označili muži. Ženy také více vnímají, že jim pohyb přináší radost, celkem o 0,092 při přepočtu na osobu více než označili muži. Ostatní rozdíly jednotlivých položek přínosu pohybu jsou velmi minimální, to znamená, že vnímání žen a mužů v souvislosti s přínosem pohybu je obdobné. Data z tabulky byla také zpracována do přehledného pásového grafu, který je přiložen v příloze B jako graf 20.

Dále respondenti odpovídali na dotaz: *„Jak často se věnujete sportovním aktivitám?“* Ucelený přehled získaných dat je uveden v tabulce č. 9 a doprovodný pásový graf č. 21 je uveden v příloze B. Z celého zkoumaného souboru nesportuje 19 diabetiků. Z těch co sportují, nejčastěji označili v dotazníku 1-2x týdně, celkem v 27 případech. Dále respondenti sportují každý den, celkem ve 13 případech, 1-2x měsíčně, označeno celkem 13 krát, 3-4x týdně označili respondenti celkem ve 12 případech. Ostatní odpovědi byly méně časté. Zkoumaný soubor byl rozdělen na ženy a muže a spočítáno procentuální zastoupení intenzity sportovních aktivit. Přehled je uveden v tabulce č. 9. Z procentuálního zastoupení je patrné, že ženy sportují 3-4x týdně o 17%

více a 1-2x měsíčně o 10% více než muži. Muži sportují 1-2x týdně o 13% více a každý den o 6% více než ženy. Ostatní rozdíly jsou malé. 3-4x měsíčně sportuje o 5% více mužů a 5-6x měsíčně o 5% více mužů než žen. Dvakrát za rok sportuje o 2% více mužů než žen. Celkově nesportuje o 4% více žen než mužů.

Tabulka č. 9: Intenzita sportovních aktivit (Ž-M)

Intenzita sportování	Ženy		Muži		Rozdíl Ž-M
	Počet	%	Počet	%	%
Každý den	4	10	9	16	-6
1-2x týdně	8	20	19	33	-13
3-4x týdně	9	22	3	5	17
5-6x týdně	1	2	1	2	0
1-2x měsíčně	6	15	7	5	10
3-4x měsíčně	0	0	3	5	-5
5-6x měsíčně	3	7	3	12	-5
Nepravidelně, příležitostně	1	2	1	2	0
2x za rok	0	0	1	2	-2
Nesportuji	9	22	10	18	4
Celkem	**41**	**100**	**57**	**100**	**0**

Doporučuje se sportovat 3-5x týdně, přičemž je vhodné dodržovat podobný čas a intenzitu. V běžném životě je vhodné sportovat tak, často jak je to možné. (Rušavý, Brož, 2020, s. 51)

Dále respondenti odpovídali na otázku: *„Jak sportujete?“* Mezi nesportující se řadilo celkem 9 žen a 10 mužů. Nejčastěji volenou odpovědí na otázku jak sportujete, byla odpověď sami u 19 žen a 23 mužů. Další častou odpovědí bylo sportování společně s partnerem, jež označilo 9 žen a 18 mužů. Odpověď společně s kamarádem, kamarádkou uvedlo 6 žen a 6 mužů. Organizovanou formu sportu volilo 5 žen a 8 mužů. Ostatní volby byly méně časté - s rodinou označilo 5 respondentů, 2 ženy a 3 muži, se psem sportují 2 muži. Ucelený přehled zobrazuje tabulka č. 10. Doplňkový pásový graf znázorňující tato data je umístěn v příloze B v grafu č. 22.

Respondenti byli opět rozděleni na ženy a muže, a byl spočítán podíl na osobu. Při porovnání těchto podílů, bylo zjištěno, že rozdíly mezi muži a ženami v odpovědích na dotaz *„Jak sportujete?“* jsou velmi nepatrné. Největší rozdíl je v odpovědi „Společně s partnerem,“ kde muži převažují v podílu na osobu o 0,096 více než ženy. Ostatní rozdíly podílů na osobu jsou velmi nevýrazné, to znamená, že v odpovědích na tento dotaz se reakce diabetiků příliš neliší a ženy i muži to vnímají obdobně.

Tabulka č. 10: Jak respondenti sportují (Ž-M)

Jak sportujete	Ženy		Muži		Rozdíl
	Počet	Podíl na osobu	Počet	Podíl na osobu	Podíl Ž-M
Nesportuji	9	0,220	10	0,175	+0,045
Sami	19	0,463	23	0,404	+0,059
Společně s partnerem	9	0,220	18	0,316	-0,096
Společně s kamarádem, kamarádkou	6	0,146	6	0,105	+0,041
Organizovaně	5	0,122	8	0,140	-0,018
S rodinou	2	0,049	3	0,053	-0,004
Se psem	0	0	2	0,035	-0,035
Celkem	**50**	**1,220**	**70**	**1,228**	**-0,008**

Závěr k H3:

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že nejvíce preferovanou sportovní aktivitou u žen i u mužů je chůze (celkem 49 respondentů). Další četné aktivity jsou plavání (30) a cyklistika (28). Rozdíly v preferencích mezi muži a ženami jsou velmi nepatrné. Ženy preferují chůzi o 0,094 na osobu více než muži. Tento minimální rozdíl v preferencích diabetiků byl největší. Diabetikům pohyb nejvíce přináší uspokojení (celkem u 39 respondentů). Často také přináší radost (33) a únavu (30). Rozdíly ve vnímání mezi muži a ženami v přínosu pohybu jsou minimální. Nejvýraznější rozdíl je ve vnímání bolesti, kterou o 0,145 na osobu vnímají ženy více oproti mužům. „*Výzkumy rovněž poukázaly na fakt, kdy dostatek kvalitně tráveného volného času může mít pozitivní vliv na vnímání stresu u dospělých, a to nejen ve dni, v němž dospělí volný čas prožívají, ale pozitivní efekt se projevuje i v následujícím dni“* (Kolaříková, Němec, 2017, s. 24).

Sportovní aktivity lze provozovat různě často. Intenzita sportovních aktivit byla porovnávána od provozování každý den až po nepravidelné až příležitostné. Muži provozují oproti ženám sportovní aktivity velmi často - každý den (o 6%) či 1-2x týdně (o 13%) nebo velmi málo 3-4x měsíčně (o 5%), 5-6x měsíčně (o 5%). Ženy oproti mužům se pohybují na škále intenzity ve středu ani příliš moc ani málo často - 3x4 týdně (o 17%) a 1-2x měsíčně (o 10%). Dále diabetici nejčastěji sportují sami (celkem 42 respondentů). Muži více sportují s partnerkami než ženy, celkem o 0,096 krát. Tento minimální rozdíl byl nejvýraznější, opět jsou zde rozdíly mezi muži a ženami v tom, jak sportují, velmi nevýrazné.

Z celkového počtu respondentů nesportuje 19 osob. Výsledná data ukázala, že z celkového počtu respondentů ženy sportují o 4% méně než muži. Jak je patrné z výše

uvedených výsledků, šetření ukázalo, že pohlaví diabetiků nemá vliv na sportování diabetiků ve volném čase, a proto hypotéza **H^3 není přijata za platnou.** Mezi ženami diabetičkami a muži diabetiky se neprojevily výrazné rozdíly ve vnímání sportovních aktivit ve volném čase, a obě pohlaví je vnímají podobně.

H4 Diabetici žijící ve městě se více věnují ve volném čase sportovním aktivitám než diabetici žijící na vesnici.

Složením výzkumného souboru podle bydliště jsme se již zabývali v kapitole č. 4.3. Z celkového počtu respondentů je 38 (39%) respondentů žijících ve městě a 60 (61%) respondentů, kteří žijí v přilehlých vesnicích. V této hypotéze jsou zpracovány stejné dotazy jako v hypotéze H^3 týkající se preferencí sportovních aktivit, přínosu pohybu, intenzity sportování a jak respondenti sportují. V H^4 jsou stejné dotazy vyhodnoceny a porovnávány dle bydliště diabetiků a jsou rozděleny na osoby žijící ve městě a osoby žijící na vesnici.

Výsledná data na dotaz: *„Jaký druh sportovní aktivity preferujete?“* jsou souhrnně zobrazena v tabulce č. 11 a doprovodný pásový graf je uveden v příloze B s číslem 23.

Tabulka č. 11: Preference sportovních aktivit (M-V)

Volnočasová aktivita	Město		Vesnice		Rozdíl
	Počet	Podíl na osobu	Počet	Podíl na osobu	Podíl M-V
Chůze	24	0,750	25	0,532	+0,218
Plavání	13	0,406	17	0,362	+0,044
Cyklistika	10	0,313	18	0,383	-0,070
Nordic walking	4	0,125	1	0,021	+0,104
Běh	2	0,063	2	0,043	+0,020
Míčové hry	3	0,094	2	0,043	+0,051
Lyže	1	0,031	1	0,021	+0,010
Cvičení tanec	1	0,031	0	0	+0,031
Bojové sporty	1	0,031	0	0	+0,031
Posilovna	1	0,031	0	0	+0,031
Stolní tenis	0	0	1	0,021	-0,021
Žádné preference	0	0	4	0,085	-0,085
Celkem preference	**60**	**1,875**	**71**	**1,511**	**+0,364**
Nesportuji	6	0,158	13	0,217	-0,059

Nejčastěji preferovanou sportovní aktivitou je chůze 24 respondentů z města a 25 respondentů z vesnice. Následuje plavání u 13 respondentů z města a 17 respondentů z vesnice. Cyklistika má své místo ve sportovních aktivitách u 10 respondentů z města a 18 respondentech z vesnice. Nordic - walking se věnují 4 respondenti z města a 1 respondent z vesnice. Míčové hry zařazují do svých sportovních aktivit tři respondenti z města a 2 respondenti z vesnice. Během se zabývají 2 respondenti z města a 2 respondenti z vesnice. V otevřené možnosti odpovědi se objevily lyže, které označil jeden respondent z města a jeden respondent z vesnice. Od respondentů žijící ve městě po jednom hlasu obdržely tyto sporty: cvičení tanec, bojové sporty a posilovna. Dále jeden respondent z vesnice preferoval stolní tenis. Žádné preference jsou u 4 respondentů z vesnice.

Jednotlivé volnočasové aktivity byly přepočítány na podíl na osobu a vyjádřen rozdíl mezi diabetiky žijícími ve městě a na vesnici. Rozdíl preferencí sportovních aktivit je uveden v tabulce v posledním sloupci. Největší rozdíl je v chůzi, kterou diabetici ve městě preferují o 0,218 na osobu více než diabetici žijící na vesnici. Osoby ve městě také preferují Nordic walking o 0,104 více než na vesnici. Ostatní rozdíly v preferencích sportovních aktivit mezi osobami žijícími ve městě a na vesnici jsou velmi malé. Na vesnici je větší podíl nesportujících. Diabetici žijící ve městě sportují o 0,059 na osobu více než diabetici žijící na vesnici.

Souhrnné zobrazení výsledných dat na dotaz: „*Co Vám pohyb nejvíce přináší?*“ je uveden v tabulce č. 12. Doprovodný pásový graf je uveden v příloze B pod číslem 24.

Tabulka č. 12: Co nejvíce pohyb přináší (M-V)

Přínos pohybu	Město (M)		Vesnice (V)		Rozdíl
	Počet	Podíl na osobu	Počet	Podíl na osobu	Podíl M-V
Uspokojení	14	0,368	25	0,417	-0,049
Radost	14	0,368	19	0,317	+0,051
Bolest	8	0,211	10	0,167	+0,044
Únava	4	0,105	26	0,433	-0,328
Nadšení	3	0,079	4	0,067	+0,012
Uvolnění	0	0	1	0,017	-0,017
Relaxace	0	0	1	0,017	-0,017
Dobití energie	1	0,026	0	0	+0,026
Celkem	**44**	**1,157**	**86**	**1,435**	**-0,278**

Nejčastěji volenou možností z dotazníku bylo uspokojení u 14 respondentů z města a 25 respondentů z vesnice. Následovala odpověď, ohledně radosti, jež vyznačilo 14 respondentů z města a 19 respondentů z vesnice. Bolest zvolilo 8 osob z města a 10 osob z vesnice. U 4 respondentů z města je sport zdrojem únavy, proti tomu respondenti z vesnice vnímají únavu více, celkem v 26 případech. Nadšení ze sportu projevovali 3 respondenti z města a 4 respondenti z vesnice. Ve volném vyjádření se objevily po jedné odpovědi: uvolnění, relaxace u diabetiků z vesnice a dobití energie u diabetika z města.

Z přepočtu jednotlivých reakcí na osobu byl vypočítán rozdíl, který je uveden v posledním sloupci tabulky. Z výsledků je patrné, že mezi diabetiky žijícími ve městě a diabetiky žijícími na vesnici jsou minimální rozdíly ve vnímání toho, co jim přináší pohyb. Největší rozdíl je u vnímání únavy. Osoby žijící na vesnici vnímají, že jim pohyb nejvíce přináší únavu, při přepočtu na osobu je to o 0,328 více než označili osoby žijící ve městě. Ostatní rozdíly jednotlivých položek přínosu pohybu jsou velmi minimální, to znamená, že vnímání diabetiků žijících ve městě i na vesnici v souvislosti s přínosem pohybu je obdobné.

Celkový přehled získaných dat na dotaz: *„Jak často se věnujete sportovním aktivitám?“* jsou uvedena v tabulce č. 13. Doplňkový pásový graf k těmto údajům je možné shlédnout v příloze B v grafu č. 25.

Tabulka č. 13: Intenzita sportovních aktivit (M-V)

Intenzita sportování	Město (M)		Vesnice (V)		Rozdíl M-V
	Počet	%	Počet	%	%
Každý den	8	21	5	8	13
1-2x týdně	9	24	18	30	-6
3-4x týdně	4	10	8	13	-3
5-6x týdně	0	0	2	3	-3
1-2x měsíčně	8	21	5	8	13
3-4x měsíčně	0	0	3	5	-5
5-6x měsíčně	2	5	4	7	-2
Nepravidelně, příležitostně	1	3	1	2	1
2x za rok	0	0	1	2	-2
Nesportuji	6	16	13	22	-6
Celkem	**38**	**100**	**60**	**100**	**0**

Opět bylo spočítáno procentuální zastoupení intenzity sportovních aktivit. Z vypočítaného rozdílu procentuálního zastoupení je patrné, že diabetici žijící ve městě

sportují každý den o 13% více a 1-2x měsíčně také o 13% více než diabetici žijící na vesnici. Naproti tomu diabetici žijící na vesnici sportují 1-2x týdně o 6% více a 3-4x měsíčně o 5% více než diabetici žijící ve městě. 3-4x týdně se sportuje o 3% více na vesnici a 5-6x týdně o 3% více také na vesnici. Ostatní rozdíly jsou malé.

Diabetici žijící na vesnici sportují méně o 6% než diabetici žijící ve městě. Sport je pro diabetiky velmi důležitý. Pravidelný sport mírné až střední intenzity zasahuje pozitivním způsobem do řady metabolických pochodů každého jedince. Snižuje množství tuku, zvyšuje objem svaloviny a působí preventivně na vznik dalších přidružených chorob u DM. (Rušavý, Brož, 2020, s. 19)

Přehled výsledných dat na dotaz: *„Jak sportujete?“* jsou souhrnně prezentována v tabulce č. 14, a pásový graf je ke zhlédnutí v příloze B pod číslem 26.

Tabulka č. 14: Jak respondenti sportují (M-V)

Jak sportujete	Město (M)		Vesnice (V)		Rozdíl
	Počet	Podíl na osobu	Počet	Podíl na osobu	Podíl M-V
Nesportuji	6	0,158	13	0,217	-0,059
Sami	16	0,421	26	0,433	-0,012
Společně s partnerem	13	0,342	14	0,233	+0,109
Organizovaně	8	0,211	5	0,083	+0,128
Společně s kamarádem, kamarádkou	4	0,105	8	0,113	-0,028
S rodinou	2	0,053	3	0,050	+0,003
Se psem	1	0,026	1	0,017	+0,009
Celkem	**50**	**1,316**	**70**	**1,166**	**+0,150**

Nesportující jsou zastoupeni 6 respondenty žijícími ve městě a 13 na vesnici. Nejpočetnější skupinu tvoří ti, kteří sportují sami - 16 město a 26 vesnice. Další početnou skupinou jsou sportující společně s partnerem - 13 město a 14 vesnice. Organizovaně sportuje 8 respondentů žijících ve městě a 5 žijících na vesnici. Společně s kamarádem, kamarádkou sportují 4 diabetici žijící ve městě a 8 žijící na vesnici. Ostatní zastoupení bylo méně početné: s rodinou sportují dva respondenti z města a 3 z vesnice, se psem sportuje jeden respondent z města a jeden z vesnice.

Dále byla tato data přepočítána na podíl na osobu a porovnána. Největší rozdíl je u odpovědi sportující organizovaně, kde převažují respondenti žijící ve městě o 0,128 krát na osobu více než respondenti žijící na vesnici, dále pak u respondentů sportujících společně s partnerem, kde je rozdíl ve městě žijících o 0,109 více krát než u žijících na

vesnici. Z této tabulky je zřejmé, že ostatní rozdíly v odpovědích jsou nepatrné, z toho vyplívá, že nejsou výrazné rozdíly ve způsobu sportování mezi diabetiky žijícími ve městě a na vesnici.

Závěr k H4:

Výsledná data ukázala, že největší rozdíl ve vnímání preferencí sportovních aktivit se týká chůze, kterou diabetici ve městě preferují o 0,218 na osobu více než diabetici žijící na vesnici. Celkové jednotlivé rozdíly v preferencích sportovních aktivit mezi osobami žijícími ve městě a na vesnici jsou nevýznamné. V souvislosti s vnímáním přínosu pohybových aktivit je u respondentů žijících na vesnici vnímána únava při přepočtu na osobu o 0,328 více než u respondentů z města. Opět rozdíly jednotlivých položek přínosu pohybu jsou minimální a vnímání diabetiků žijících ve městě i na vesnici je obdobné.

Výraznější rozdíly se projevují v intenzitě sportování, kde diabetici žijící v městě, sportují více každý den o 13% a ve frekvenci 1-2x měsíčně také o 13% více než diabetici žijící na vesnici. Diabetici žijící na vesnici tuto převahu vyrovnávají s vyšší frekvencí sportování několikrát týdně. V oblasti jak respondenti sportují je největší rozdíl ve sportování „organizovaně“, kde převažují respondenti žijící ve městě jen o 0,128 krát na osobu více než respondenti žijící na vesnici, a dále pak u respondentů sportujících společně s partnerem, kde je rozdíl ve městě žijících o 0,109 více krát než u žijících na vesnici. V tom jak respondenti sportují, nejsou výrazné rozdíly mezi diabetiky žijícími ve městě a na vesnici.

Z celkového počtu diabetici žijící na vesnici sportují méně o 6% než diabetici žijící ve městě. Šetření ukázalo, že místo bydliště diabetiků nemá vliv na sportovní aktivity diabetiků ve volném čase, a proto hypotéza **H4 není přijata za platnou**. Mezi diabetiky žijícími ve městě a na vesnici se neprojevily výrazné rozdíly ve vnímání sportovních aktivit. Diabetici žijící ve městě i na vesnici je vnímají podobně.

Shrnutí empirické části

Empirická část navazuje na teoretická východiska. Výzkumná část je rozdělena do čtyř oddílů. První část se věnuje výzkumnému šetření, stanovení hypotéz, otázek a úkolů. Cílem magisterské práce je s oporou o analýzu literatury a vlastní empirické šetření popsat a klasifikovat způsoby trávení dospělých osob s diabetem mellitus

v regionu Opočno. Byly stanoveny čtyři hypotézy: H1 Ženy diabetičky mají vyšší počet volnočasových aktivit než muži diabetici. H2 Diabetici žijící na venkově využívají volnočasové organizace méně než diabetici žijící ve městě. H3 Individuální faktor pohlaví diabetiků má vliv na sportování diabetiků ve volném čase. H4. Diabetici žijící na vesnici se věnují ve volném čase méně sportovním aktivitám než diabetici žijící ve městě

Druhá část se věnuje výzkumné metodě a způsobu sběru dat. Výzkumné šetření je založeno na kvantitativním šetření. Metodou sběru dat byl zvolen dotazník v papírové podobě, který byl rozšířen mezi respondenty pomocí diabetické ordinace v Opočně. Pro výzkumné šetření bylo použito celkem 98 dotazníků. Třetí část se zabývá charakteristikou výzkumného souboru. Složení výzkumného souboru dle pohlaví je 41 žen a 57 mužů. Výzkumný soubor z pohledu bydliště je složen 38 respondenty žijícími ve městě a 60 respondenty žijícími na vesnici. Další charakteristiky se věnují složení z hlediska věku, vzdělání, podle formy diabetu a dle pracovního zařazení.

Poslední oddíl se věnuje vyhodnocení a výkladu výzkumného šetření. Nejvíce zastoupené volnočasové aktivity jsou práce na zahradě a sledování televize. Nejvýraznější omezení vnímají respondenti v dodržování diety. Nejčastější duševní aktivity provozované oslovenými diabetiky je četba a luštění křížovek. Ženy diabetičky mají vyšší počet volnočasových aktivit než muži diabetici, převažují muže o 0,665 krát v přepočtu aktivit na osobu. Výzkumné šetření ukázalo, že více než polovina respondentů (59%) nevyužívá žádné organizace nabízející volnočasové aktivity. Respondenti žijící ve městě získávají nejčastěji informace o nabídce organizací na základě referencí od známých a ze sociálních sítí a respondenti žijící na vesnici více z letáků. Pro většinu respondentů (69%) není problém dojíždět za volnočasovými aktivitami a většina (69%) nepociťuje finanční omezení v souvislosti s volným časem.

Často preferované sportovní aktivity u respondentů jsou chůze, plavání a cyklistika. Při rozdělení výzkumného souboru na ženy a muže se neprojevily výrazné rozdíly ve sledovaných bodech: preference sportovních aktivit, vnímání přínosu pohybu, intenzita provozování sportovních aktivit a jak respondenti sportují. Ženy diabetičky a muži diabetici vše zmíněné vnímají podobně a pohlaví nemá vliv na jejich sportování ve volném čase. Dále byly stejné sledované body interpretovány z pohledu místa bydliště (ve městě, na vesnici), kde se také neprojevily výrazné rozdíly mezi diabetiky žijícími ve městě a na vesnici a vnímají zmíněné sledované body podobně.

Místo bydliště respondentů nemá vliv na jejich sportovní aktivity ve volném čase. Celkem nesportuje 19 respondentů. Ženy sportují o 4% méně než muži. Diabetici žijící na vesnici sportují o 6% méně než diabetici žijící ve městě.

H1 je přijata za platnou, H2, H3 a H4 nejsou přijaty za platné.

Závěr

Volný čas, jak uvádí Knotová (2011, s. 95), je časový úsek, který člověk může svobodně využívat, aniž by byl svázaný svými povinnostmi, jež vyplívají ze sociálních rolí. Volný čas je období kdy si určujeme množství času na činnosti, jež nás naplňují nebo jak bychom si přáli. Vývoj náplně a množství volného času nemusí kolidovat s našimi představami a je pouze na nás to změnit a chovat se proaktivně.

Cílem práce je podrobněji popsat volný čas dospělých osob s diabetem mellitus v regionu Opočno. Teoretická část se zabývá konceptem volného času, a jakými způsoby tráví volný čas diabetici v regionu Opočno. Je zde i charakterizována prospěšnost sportovních aktivit i vliv prostředí na volný čas diabetiků.

Slabou stránkou diabetiků je dodržování léčby, diety a zdravého životního stylu spojeného se sportovními aktivitami i trávením volného času. Z pohledu sociální pedagogiky v tomto ohledu zde existuje potenciál v sociálně-pedagogickém přístupu, jež byl přiblížen v teoretické části - kdy sociální pedagog může erudovaně podporovat osoby s diabetem právě v trávení volného času zdravými způsoby, například pohybovými aktivitami, v pěstování dalších aspektů zdravého životního stylu a rovněž v dodržování léčebného režimu. Práce se dále zabírá charakteristikou onemocnění diabetes mellitus i daného regionu, kde se dozvídáme, i o volnočasových organizacích v regionu.

Empirická část zjišťuje volnočasové aktivity u dospělých osob s DM v regionu Opočno. Prostřednictvím kvantitativního výzkumu bylo zjištěno, jakým způsobem tráví volný čas dospělé osoby s diabetem mellitus v regionu Opočno. Kvantitativní výzkumné šetření probíhalo formou dotazníkového šetření a výsledky byly přehledně zpracovány do grafů a tabulek. Pozornost byla věnována spokojenosti s trávením volného času, i jaké obtíže diabetici spatřují ve spojitosti s volným časem. Otevřeny byly také problematiky dojíždění za volnočasovými organizacemi a finanční stránka volnočasových aktivit, které diabetiky výrazně nelimitují.

V diplomové práci je obsaženo rámcové shrnutí spokojenosti s volnočasovými organizacemi i vnímání dostatku organizací. S množstvím volnočasových organizací jsou diabetici z regionu Opočno spokojeni, ale z výzkumu je zřejmé, že diabetici nevyužívají volnočasové organizace v regionu i mimo něj. Výzkum se dále zajímal o sportovní aktivity diabetiků ve volném čase. Preferencí a intenzitou sportovních aktivit

v rámci pohlaví a bydliště. Jak vnímají diabetici přínos pohybu i zda sami nebo s někým sportují. Cíl výzkumného šetření byl naplněn. Bylo zjištěno, jak tráví volný čas dospělý diabetici z regionu Opočno, i když nebyly potvrzeny všechny stanovené hypotézy.

Přínosem práce je zjištění, o jaké volnočasové aktivity je mezi diabetiky v regionu Opočno zájem. Na výběr volnočasových organizací u diabetiků v regionu Opočno nemá prostředí a pohlaví zásadní vliv. Diplomová práce, může být pro volnočasové organizace, které mohou tuto práci využít, jako zdroj informací k rozšíření nabídky pro diabetiky i jaké volnočasové organizace preferují diabetici s místem bydliště ve městě a na vesnici. Informace mohou být také podpůrné při zakládání územní pobočky svazu diabetiků, která by měla být pro diabetiky stěžejní organizací. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, v okrese Rychnov nad Kněžnou nefunguje, a nenaplňují se zde stanovy národního diabetického svazu. Informace z diplomové práce by mohli být užitečné i pro samotné diabetiky, národního svazu diabetiků i sportovního svazu. Dalším přínosem této diplomové práce je, že ohledně diabetu a volného času ve spojitosti s volnočasovými organizacemi a sportovních aktivitami není mnoho výzkumů. Zjištěné informace mohou být použity případně k dalšímu výzkumu.

Diplomová práce poukazuje na nedostatek volnočasových aktivit určených přímo pro diabetiky v regionu. Nefunguje zde stěžejní organizace pro diabetiky ani diabetici nevyužívají pobočku zdravotně postižených. V regionu Opočno je i nedostatek informací o volnočasových aktivitách. Tyto nedostatky by mohli řešit nové přístupy volnočasových organizací pomocí moderních technologií (kurzy online, webináře, přednášky) s různou škálou nabídek od malování, k zvyšování počítačové gramotnosti až po online zdravotních cvičení. Mnoha volnočasových organizací se v době pandemie s touto situací vypořádala flexibilně, mohla by pokračovat do budoucna i například se skupinkami diabetiků.

Volný čas diabetiků v regionu Opočno by měl směřovat ke zlepšení kvality života diabetiků. K nakládání s volným časem se výstižně vyjádřil jeden respondent v dotazníku v možnosti volného vyjádření ke zvolené problematice „Volný čas diabetika“, který uvedl: *„Kdo chce, hledá způsoby, kdo nechce, hledá důvody*.“

Seznam literatury a zdrojů

ADAMEC, Miloš a SAUDEK, František. *Transplantace slinivky břišní a diabetes mellitus*. Praha: Karolinum, 2005. 163 s. ISBN 80-246-1166.

BĚLOBRÁDKOVÁ, Jana a BRÁZDOVÁ, Ludmila. *Diabetes mellitus.* Brno: NCO NZO,2006. 161 s. ISBN 80-7013-446-1.

BROŽ, Jan. *Sportování s inzulínem*. Praha: Ing. Slávka Wiesnerová, 2016. 46 s. ISBN 978- 80-904809-3-3.

DISMAN, Miroslav. *Volný čas a kulturní život*. Praha: Krajské osvětové středisko, 1966. 179 s.

FILIPCOVÁ, Blanka. *Člověk, práce, volný čas.* 2. vydání. Praha: Svoboda, 1967. 155 s.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Paido, 2008. 207 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

HALUZÍK, Martin, RYCHLÍK Ivan, FRANĚK, Miloslav. *Ledviny a léčba diabetu: současnost a perspektivy terapie gliflozíny*. Praha: Mladá fronta, 2016. 127 s. ISBN 978-80-204-4062-4.

HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. 173 s. ISBN 80-7178-927-5.

JIRKOVSKÁ, Alexandra. *Jak (si) kontrolovat a zvládat diabetes: manuál pro edukaci diabetiků.* Praha: Mladá fronta, 2014. 400 s. ISBN 978-80-204-3246-9.

JUNOVÁ, Iva. *Metody sociální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018. 89 s. ISBN 978-80-7435-698-8.

KNOTOVÁ, Dana. *Pedagogické dimenze volného času*. Brno: Paido, 2011. 101s. ISBN 978-80-7315-223-9

KOLESÁROVÁ, Karolína. *Životní styl v informační společnosti*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2016. 176 s. ISBN 978-80-7452-119-5.

KOMINAREC, Igor. *Úvod do pedagogiky volného času*. Prešov: Grafotlač, 2003. 111 s. ISBN 80-968608-5-2.

KRAUS, Blahoslav et al. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 246 s. ISBN 978-80-7435-544-8.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KRAUS, Blahoslav a POLÁČKOVÁ, Věra. *Člověk-prostředí-výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie.* Praha: Grada, 2011. 144s. ISBN 978-80-247-7046-8.

NEUMANN, David, BRÁZDOVÁ, Ludmila a PICKOVÁ, Klára. *Flexibilní léčba diabetes mellitus 1. typu: postupy pro MDI a CSII*. Praha: Mladá fronta, 2017. 79 s. ISBN 978-80-204-4372-4.

NĚMEC, Jiří et al. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času pro doplňující pedagogické studium.* Brno: Paido, 2002. 119 s. ISBN 80-7315-012-3.

ONDREJKOVIČ, Peter. *Úvod do metodologie sociálních věd.* Bratislava: Regent, 2005. 174 s. ISBN 80-88904-35-8.

PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova, 2014. 145 s. ISBN 978-80-7290-666-6.

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2011. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3.

PERUŠIČOVÁ, Jindřiška. *Diabetes Mellitus: Onemocnění celého organismu*. Praha: Maxdorf, 2017. 200 s. ISBN 978-80-7345-512-5.

PERUŠIČOVÁ, Jindra. *Diabetes mellitus v kostce: [průvodce pro každodenní praxi]*. Praha: Maxdorf, 2012. 151 s. ISBN 978-80-7345-303-9.

POSPÍŠIL, Jiří, POSPÍŠILOVÁ, Helena a TROCHTOVÁ, Ludmila. *Katalog volnočasových aktivit.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. 190 s. ISBN 978-80-244-5399-6.

RUŠAVÝ, Zdeněk, BROŽ, Jan. *Diabetes a sport*. Praha: Maxdorf, 2020. 271s. ISBN 978-80-7345-639-9.

SEMRÁD, Jiří, JUNOVÁ, Iva a ŠÍMA, Václav. *Průvodce sociální pedagogikou v kontextu pedagogických věd.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 121 s. ISBN 978-80-7041-897-0.

SLEPIČKOVÁ, Irena. *Sport a volný čas: vybrané kapitoly*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 115 s. ISBN 80-246-1039-6.

ŠERÁK, Michal. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. 207 s. ISBN 978-80-7367-551-6.

VÁŽANSKÝ, Mojmír. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. 176 s. ISBN 80-901737-9-9.

VÁŽANSKÝ, Mojmír a SMÉKAL, Vladimír. *Základy pedagogiky volného času*. 2 dopl. vyd. Brno: Print-Typia, 2001. ISBN 80-86384-00-4.

Elektronické zdroje

BURRA Patrizia. *Quality of life following organ transplantion* [online]. Padova, 2007 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/j.1432-2277. 2006. 00440. x

ČESKÁ DIABETOLOGICKÁ SPOLEČNOST (ČDS). *Národní diabetologický program* [online]. Praha:ČDS, 2000 [cit. 2019-10-22]. Dostupné z: https://http://www.diab.cz/narodni-diabetologicky-program

ČSÚ. *Ženy a muži v datech* [online]. Praha:ČSÚ, 2017 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/zeny-a-muzi-v-datech-2017

ČSÚ. *Statistika sportu základní ukazatele 2017*[online]. Praha:ČSÚ, 2019 [cit. 2019-09-10]. Dostupné z:https://www.czso.cz/csu/czso/statistika-sportu-zakladni-ukazatele-2017

ČZS. *Základní organizace ČZS Opočno* 2019 [cit. 2019-09-10]. Opočno, 2011[cit. 2019-09-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/

DIAKTIV. *Stanovy* [online]. Lonsee-Luizhausen, 2000 [cit. 2019-10-22]. Dostupné z: https:http://www.diaktiv.cz/?cat=4

DIVADLO KODYM. Historie spolku [online]. Opočno, 2021 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: https: //divadlokodym.cz/?page_id=29

GILBERT, James. *The Oxford transplant center, You pancreac transplant* [online]. Oxford, 2018[cit. 2019-03-08]. Dostupné z: https://www.ouh.nhs.uk/patientguide/leaflets/files/12161Ppancreas.pdf

KOLAŘÍKOVÁ, Veronika a NĚMEC, Jiří. *Volný čas ve výzkumném diskursu v konsekvencích témat sociální pedagogiky.* [online]. Zlín: Tomas Bata, 2017. 20 s. [cit. 2019-09-20]. ISSN 1805-8825. Dostupné z: http://soced.cz/cs/2017/04/socialni-pedagogika-2017-roc-5-c-1/

LANŠKROUN. *Územní pobočka svazu diabetiků ČR*.[online]. Lanškroun, 2019 [cit. 2019-10-13]. Dostupné z: https://www.lanskroun.eu/uzemni-organizace-svazu-diabetiku-cr/os-1384

NRZP. Svaz diabetiků české republiky. [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: https://nrzp.cz/organizace/svaz-diabetiku-ceske-republiky/#

NZIP. *Dieta u cukrovky 2 typu*. [online]. Praha, 2016 [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: https://www.nzip.cz. ISSN 2695-0340.

OPOČNO. *Demografická ročenka měst 2017 Opočno* [online]. Opočno, 2017 [cit. 2019-03-08]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/mesta-v-cr-pism-n-a-o-b7d3epo8hb

Sociologický ústav AV ČR. *Jak Češi tráví čas?*[online]. Praha, 2016 [cit. 2020-06-24]. Dostupné z: https://www.promenyceskespolecnosti.cz/aktuality/aktualita22/Jak_Cesi_travi_cas_TK_20-06-2016

Svaz tělesně postižených. [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: https://svaztp.cz/o-nas/

SVAZ DIABETIKŮ ČR. [online]. Praha. 2016[cit. 2021-02-01]. Dostupné z: https:// https://diazivot2.webnode.cz/o-mne/

TÁBOR. *ÚO svazu diabetiků* [online]. Tábor, 2019 [cit. 2019-10-13]. Dostupné z: https://diatabor.estranky.cz/

TJ SOKOL. *Opočno*. 2016 [online]. Opočno, 2016 [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: https:// https://sokolopocno.webnode.cz/

ÚZIS. *Stručný přehled činnosti oboru diabetologie a endokrinologie za období 2007-2017*. In: NZIS REPORT č. K/1 [online]. Praha: ÚZIS, 2018 [cit. 2019-03-09]. Dostupné z: https:/www.uzis.cz/ system/ files/ NZIS_Report_c_K1_09_16_A004 diabet_endokrin.pdf /

Zákon 155/1995Sb., o důchodovém pojištění. In: *Zákony pro lidi* © AION CS, s. r. o. 2010–2020 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: https: www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Vývoj počtu diabetiků
Tabulka č. 2 : Demografické rozložení
Tabulka č. 3 : Přehled volnočasových aktivit
Tabulka č. 4: Duševní aktivity ve volném čase
Tabulka č. 5: Využívání volnočasových organizací
Tabulka č. 6: Spokojenost s volnočasovou organizací
Tabulka č. 7: Preference sportovních aktivit (Ž-M)
Tabulka č. 8: Co nejvíce pohyb přináší (Ž-M)
Tabulka č. 9: Intenzita sportovních aktivit (Ž-M)
Tabulka č. 10: Jak respondenti sportují (Ž-M)
Tabulka č. 11: Preference sportovních aktivit (M-V)
Tabulka č. 12: Co nejvíce pohyb přináší (M, V)
Tabulka č. 13: Intenzita sportovních aktivit (M, V)
Tabulka č. 14: Jak respondenti sportují (M, V)

Seznam grafů

Graf č. 1: Charakteristika výzkumného souboru podle pohlaví bydliště
Graf č. 2: Charakteristika výzkumného souboru dle bydliště
Graf č. 3: Charakteristika z hlediska věku
Graf č. 4: Charakteristika výzkumného souboru dle vzdělání respondentů
Graf č. 5: Charakteristika výzkumného souboru dle formy diabetu
Graf č. 6: Charakteristika výzkumného souboru dle pracovního zařazení
Graf č. 7: Volný čas
Graf č. 8: Spokojenost s trávením volného času
Graf č. 9: Spokojenost s volným časem
Graf č. 10: Obtíže diabetiků ve volném čase
Graf č. 11: Duševní aktivity ve volném čase
Graf č. 12:Využívání volnočasových organizací
Graf č. 13: Zdroje informací týkající se nabídky organizací pro volnočasové aktivity
Graf č. 14: Vnímání problému dojíždění za volnočasovými aktivitami

Graf č. 15: Omezuje finanční situace trávení volného času
Graf č. 16: Spokojenost s volnočasovou organizací
Graf č. 17: Vnímání dostatku organizací v okolí
Graf č. 18: Dostatek organizací
Graf č. 19: Preference sportovních aktivit
Graf č. 20: Přínos pohybu
Graf č. 21: Jak často jsou sportovní aktivity provozovány
Graf č. 22: Jak sportujete
Graf č. 23: Preference sportovních aktivit vzhledem k bydlišti
Graf č. 24: Přínos pohybu
Graf č. 25: Pravidelnost ve sportovních aktivitách
Graf č. 26: Jak respondenti sportují (M, V)

Přílohy

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Doprovodné grafy

Příloha A: Dotazník

DOTAZNÍK pro diabetiky žijící v regionu Opočno

Vážená paní, vážený pane

*obracím se na Vás s prosbou o spolupráci při vyplnění následujícího dotazníku, který poslouží ke zpracování dat pro diplomovou práci s názvem: „**Volný čas dospělých osob s diabetem mellitus v regionu Opočno.**" Dotazník obsahuje nabízené odpovědi, které označte křížkem, a také otevřené otázky pro doplnění.*

Dotazník je anonymní a zabere Vám asi 10 minut. Děkuji za Váš čas, trpělivost a spolupráci při vyplňování dotazníku.

Bc. Monika Tomešová (studentka PdF HK – Sociální pedagogika)

Použitá zkratka DM = diabetes mellitus

1. **Uveďte Vaše pohlaví:**

   * Žena * Muž

2. **Žijete:**

   * Vesnice * Město

3. **Do jaké věkové kategorie patříte?**

o 18-25	o 46-50	o 71-75
o 26-30	o 51-55	o 76-80
o 31-35	o 56-60	o 81-85
o 36-40	o 61-65	o 86 a více
o 41-45	o 66-70	

4. **S jakou formou diabetu se potýkáte?**

Diabetes mellitus 1. typu
- o inzulinoterapie
- o transplantace

Diabetes mellitus 2. typu
- o perorální antidiabetika
- o inzulinoterapie

Ostatní specifické typy DM (MODY, LADA)
- o perorální antidiabetika
- o inzulinoterapie

Gestační diabetes mellitus
- o perorální antidiabetika
- o inzulinoterapie

5. **Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.**

- o Neúplné základní vzdělání
- o Základní vzdělání
- o Nižší střední vzdělání
- o Střední odborné vzdělání s výučním listem
- o Úplné střední všeobecné vzdělání
- o Úplné střední odborné s maturitou
- o Vyšší odborné vzdělání
- o Vysokoškolské bakalářské vzdělání
- o Vysokoškolské magisterské vzdělání
- o Vysokoškolské doktorské vzdělání

6. **Jste zaměstnáni?**

- o Jako zaměstnanec na **plný** úvazek
- o Jako zaměstnanec na **částečný** úvazek
- o OSVČ
- o Nepracuji
- o Příležitostně DPP (případně „na černo")
- o DPČ
- o Statutární orgán právnické osoby
- o Společník v podnikání
- o Jiné (uveďte).....

7. **Jste spokojeni s Vaším nynějším trávením volného času?**

- o Převážně ano
- o občas ano
- o spíše ne
- o Nikdy

8. **Jak trávíte svůj volný čas?** *(Můžete zvolit více možností)*

- o Sledování televize
- o Na počítači (internet, hry apod.)
- o Četba (knihy, časopisy, noviny)
- o Práce na zahradě
- o S partnerem
- o Setkání s přáteli, známými, rodinou
- o Péče o domácnost
- o Odpočinek, nicnedělání, ležení
- o Poslech hudby
- o Sběratelství
- o Tanec
- o Malování, kreslení
- o Turistika, výlety do přírody
- o Cestování
- o Ruční práce (háčkování, pletení, šití, různá tvorba)
- o Modelářství, kutilství (práce se dřevem, kovem...)
- o Péče o zevnějšek (kosmetika, manikúra, pedikúra, kadeřnice apod.)
- o Osobní rozvoj (studium, odborné a jazykové znalosti)
- o Hra na hudební nástroj, zpěv
- o Aktivní sport venku (kolo, běh, chůze, brusle, lyže apod.)
- o Aktivní sport uvnitř (fitness centrum, posilovna, cvičení, plavání apod.)
- o Kultura - divadlo, kino, galerie, koncerty
- o Kulturní akce (pořádané organizacemi, obcí apod.)
- o Jinak (uveďte jak).....

.....

9. **Jaké obtíže spatřujete v souvislosti s diabetem a trávením volného času?**

- o Hypoglykémie
- o Hyperglykémie
- o Plánování činnosti
- o Komplikace diabetu (retinopatie, amputace)
- o Dodržování diety
- o Jiné (uveďte) .....

10. **Jaké organizace pro své volnočasové aktivity využíváte?** (Můžete zvolit více možností)

- o Územní pobočka svazu diabetiků
- o Sokol
- o Český kynologický svaz
- o Český svaz včelařů
- o HBC Rangers Opočno
- o Svaz dobrovolných hasičů Opočno
- o Duchovní Opočno
- o TJ Spartak
- o Myslivecký spolek
- o ABAKUS
- o Sportovní klub HC Opočno
- o Malá dechová hudba Opočenka
- o Český rybářský svaz
- o Diakamínek Hradec Králové
- o Joga Opočno
- o Plavecký bazén Dobruška
- o Tenisový klub
- o Volejbalový klub
- o Svaz tělesně postižených Opočno, o. s.
- o Sdružení kulturních aktivit Opočno
- o Nevyužívám **žádné**
- o Jiné (uveďte) .....

11. **Nabídku organizací v blízkém okolí pro trávení volného času znáte z následujících zdrojů:**

- o Letáky
- o Neziskové organizace
- o Sociální sítě (FCB...)
- o Rozhlas
- o Poradenské organizace
- o Reference (od přátel, sousedů apod.)
- o Jiné (uveďte) .....

12. **Je pro Vás problém za volnočasovými aktivitami dojíždět?**

- o Určitě ano
- o Spíše ano
- o Spíše ne
- o Absolutně ne

13. Jaký druh sportovní aktivity preferujete?

- o Plavání
- o Nordic walking
- o Cyklistika
- o Chůze
- o Běh
- o Míčové hry
- o Žádný, **nesportuji**
- o Jiné (uveďte) .....

14. Jaké druhy duševních aktivit ve volném čase provozujete?

- o Luštění křížovek, sudoku
- o Práce na počítači- testy, logické hry
- o Četba knih, novin, časopisů
- o Osobní rozvoj, vzdělávání
- o Zpěv hra na hudební nástroj
- o Kulturní, divadlo, galerie
- o Kulturní akce
- o Jiné (uveďte) .....

15. Omezuje Vás Vaše finanční situace v trávení volného času?

- o Určitě ano
- o Spíše ano
- o Spíše ne
- o Absolutně ne

16. S jakou organizací zabývající se volným časem jste nejvíce spokojeni?

- o Diabetické organizace
- o Sportovní organizace
- o Zájmové organizace
- o Kulturní organizace
- o Vzdělávací organizace

17. Co Vám pohyb nejvíce přináší?

- o Bolest
- o Radost
- o Uspokojení
- o Únavu
- o Nadšení
- o Jiné (uveďte) .....

18. Je dle Vašeho názoru ve Vašem okolí dostatek organizací nabízející volnočasové aktivity?

- o Určitě ano
- o Spíše ano
- o Spíše ne
- o Absolutně ne

19. Jak často se věnujete sportovním aktivitám?

- o každý den
- o 1-2x týdně
- o 3-4x týdně
- o 5-6x týdně
- o 1-2x měsíčně
- o 3-4x měsíčně
- o 5-6x měsíčně
- o Jiné (uveďte) .....

20. Jak sportujete?

- o Sami
- o Společně s partnerem
- o Společně s kamarádem, kamarádkou
- o Organizovaně
- o Jinak (uveďte) .....

21. *Chcete-li se ještě vyjádřit k tématu „Volný čas diabetika“, využijte prosím následujícího prostoru:*

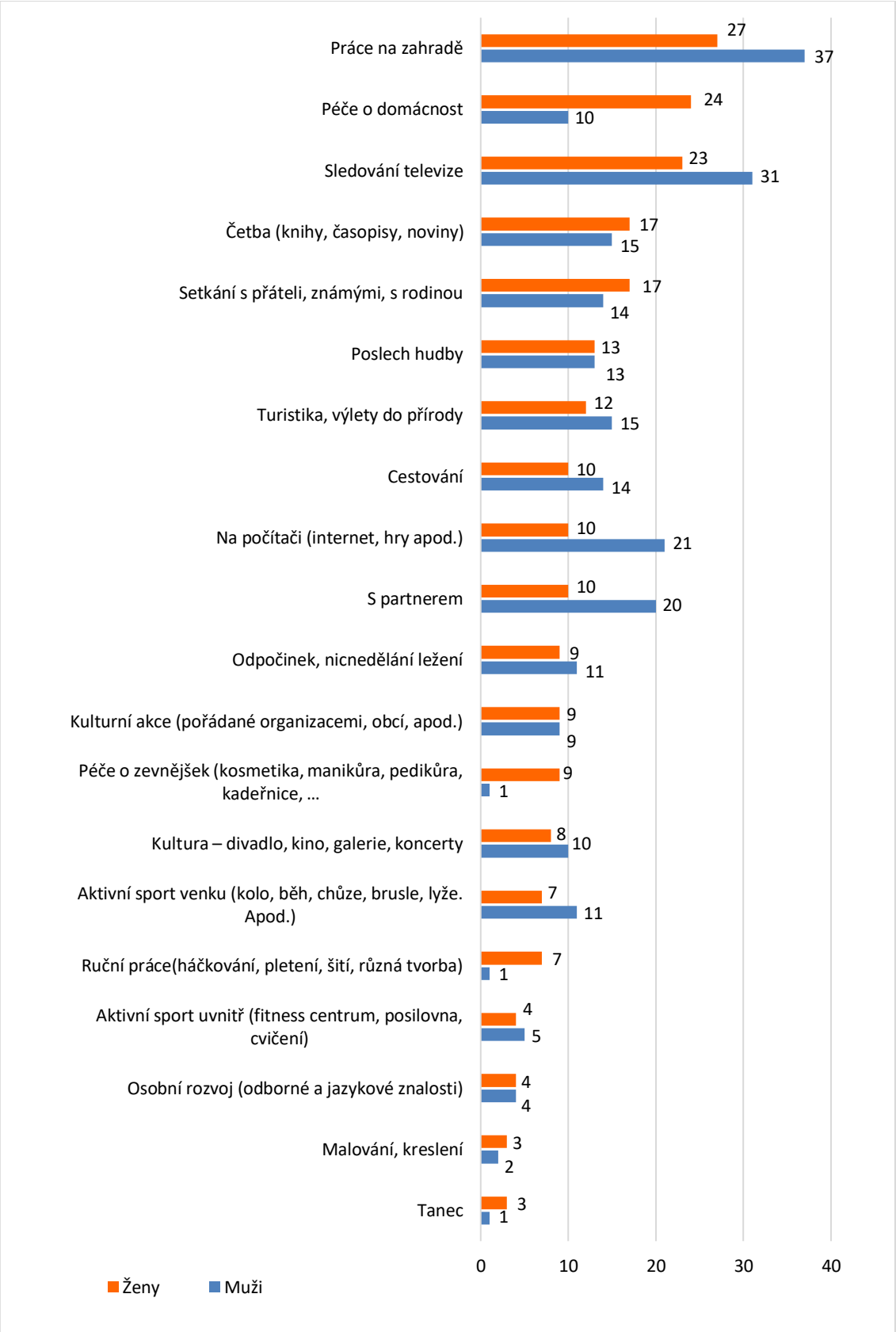
.....

.....

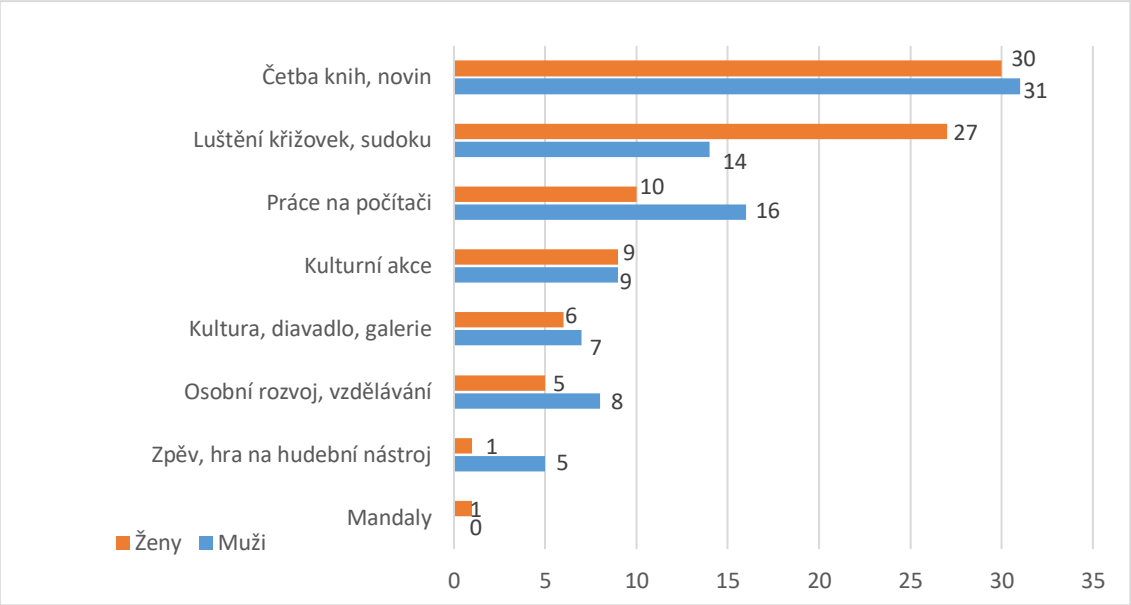
.....

Děkuji za vyplnění dotazníku a přeji hezký den. Monika

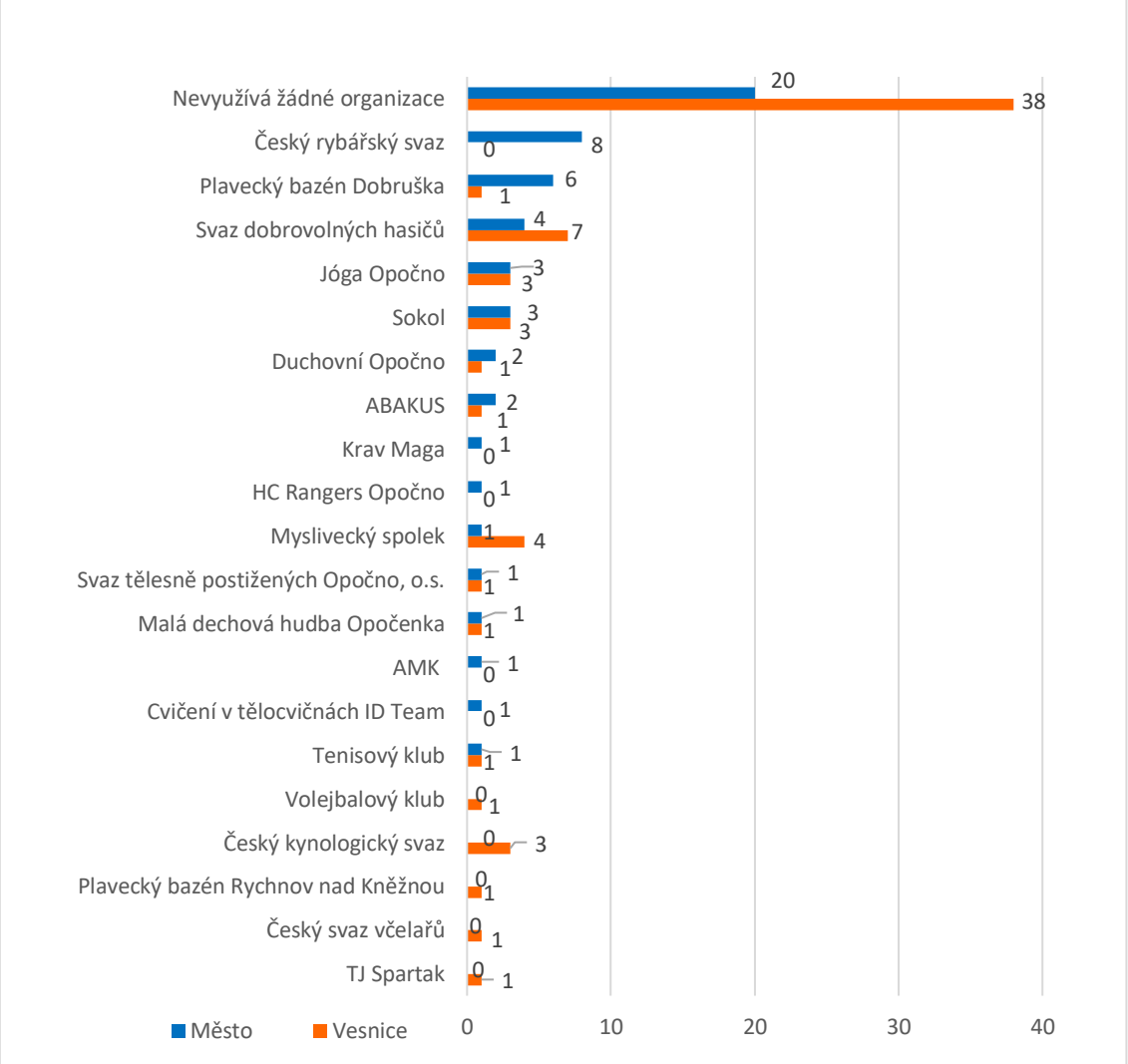
Příloha B: Doprovodné grafy



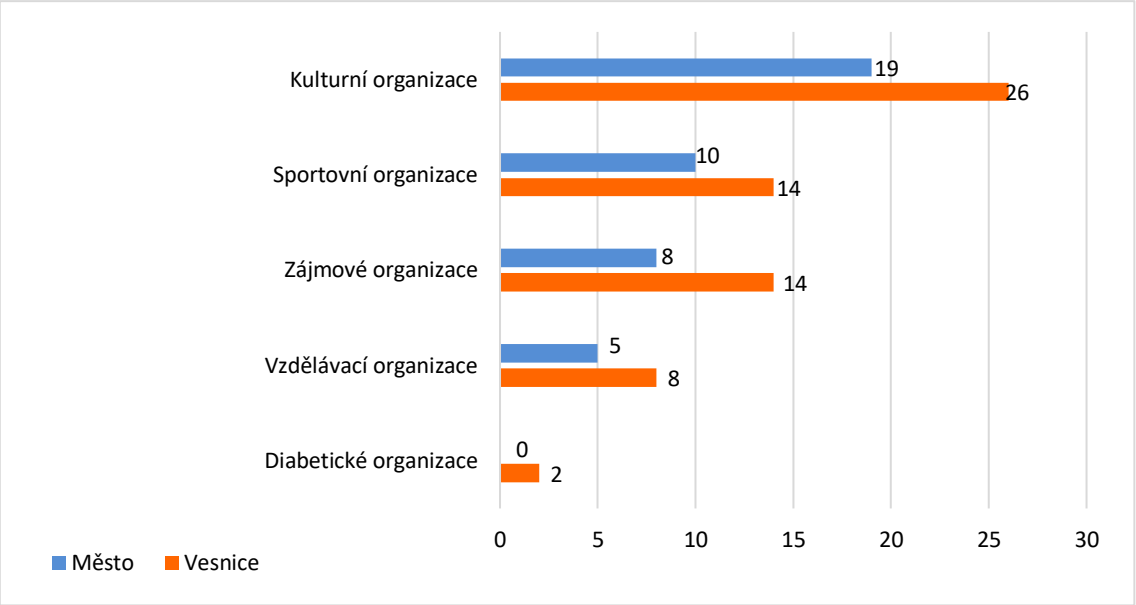
Graf 7 - Volný čas



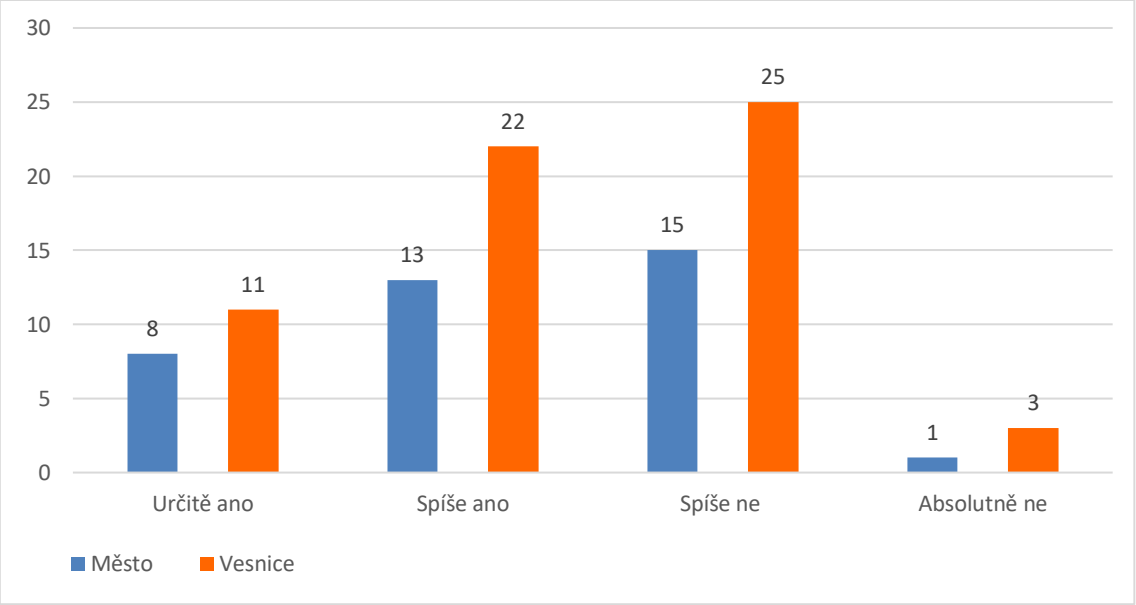
Graf 11 - Duševní aktivity ve volném čase



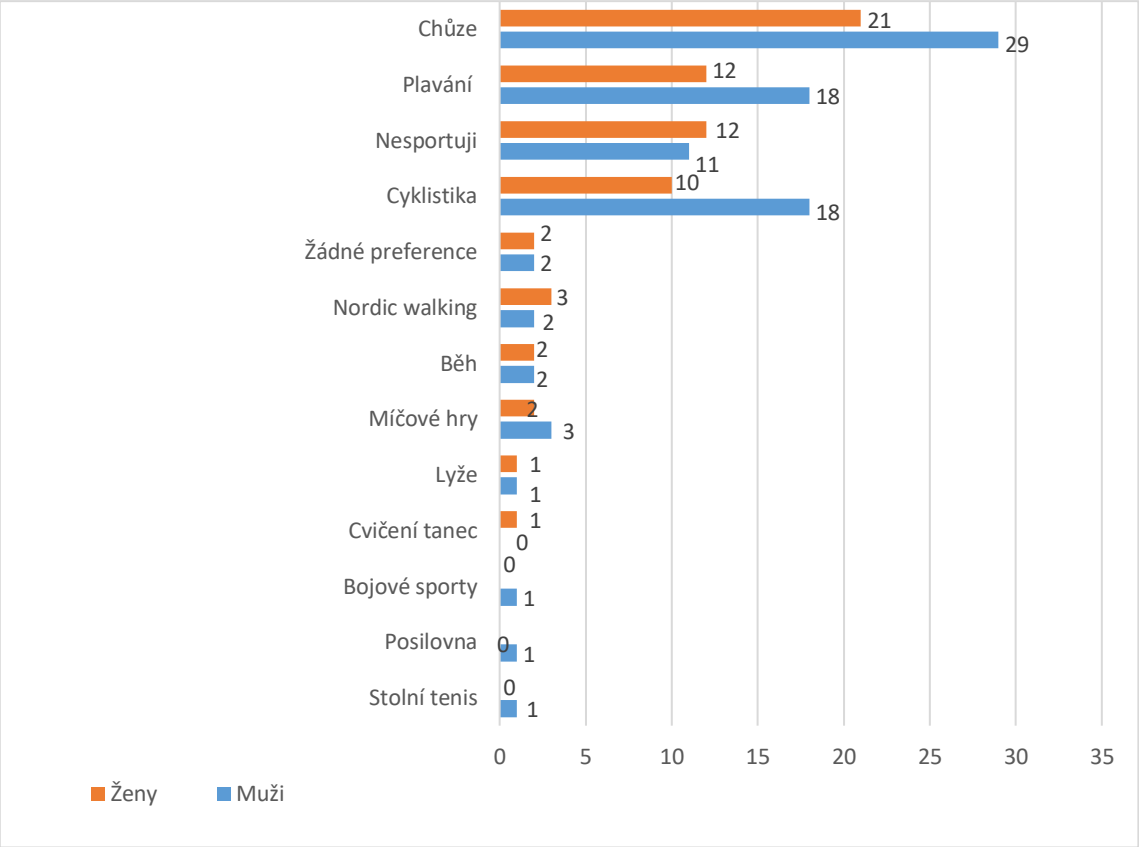
Graf 12 - Využívání volnočasových organizací



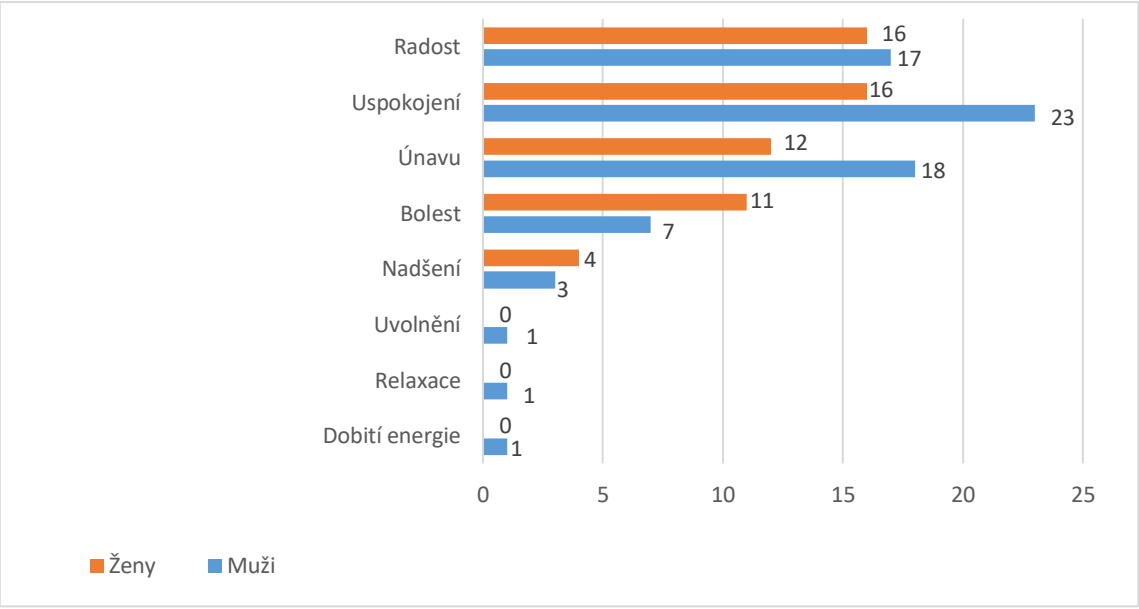
Graf 16 - Spokojenost s volnočasovou organizací



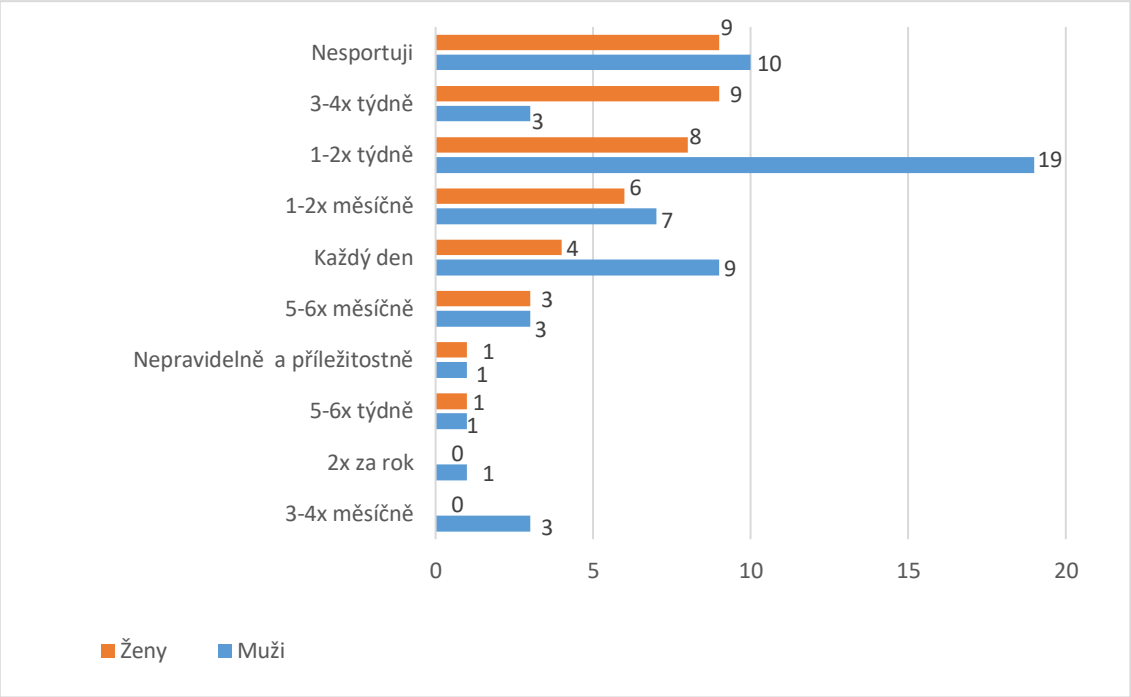
Graf 18 - Dostatek organizací



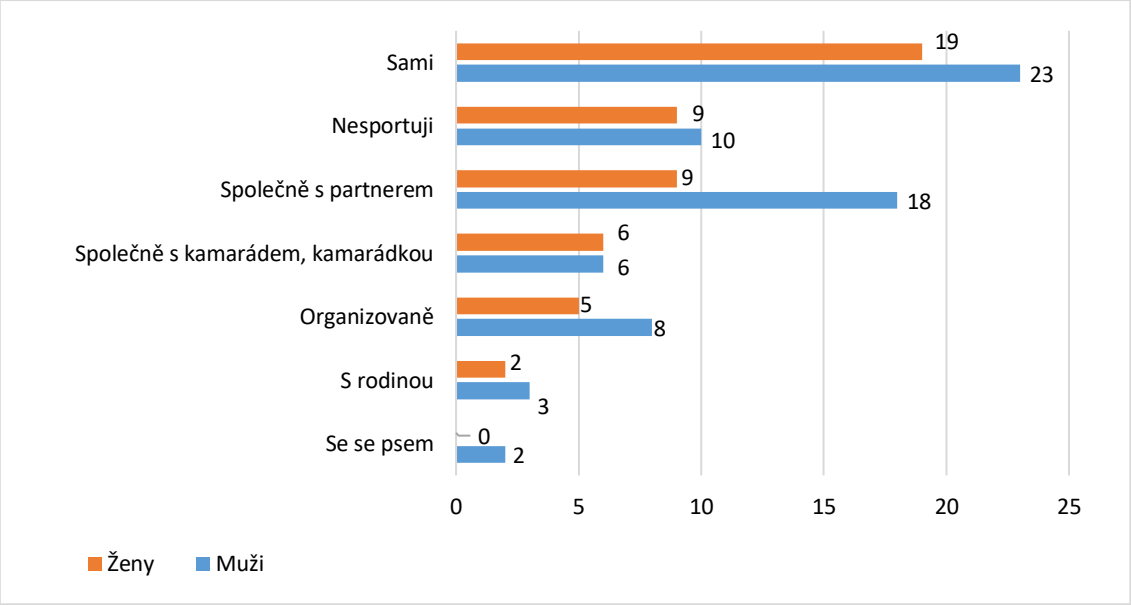
Graf 19 - Preference sportovních aktivit



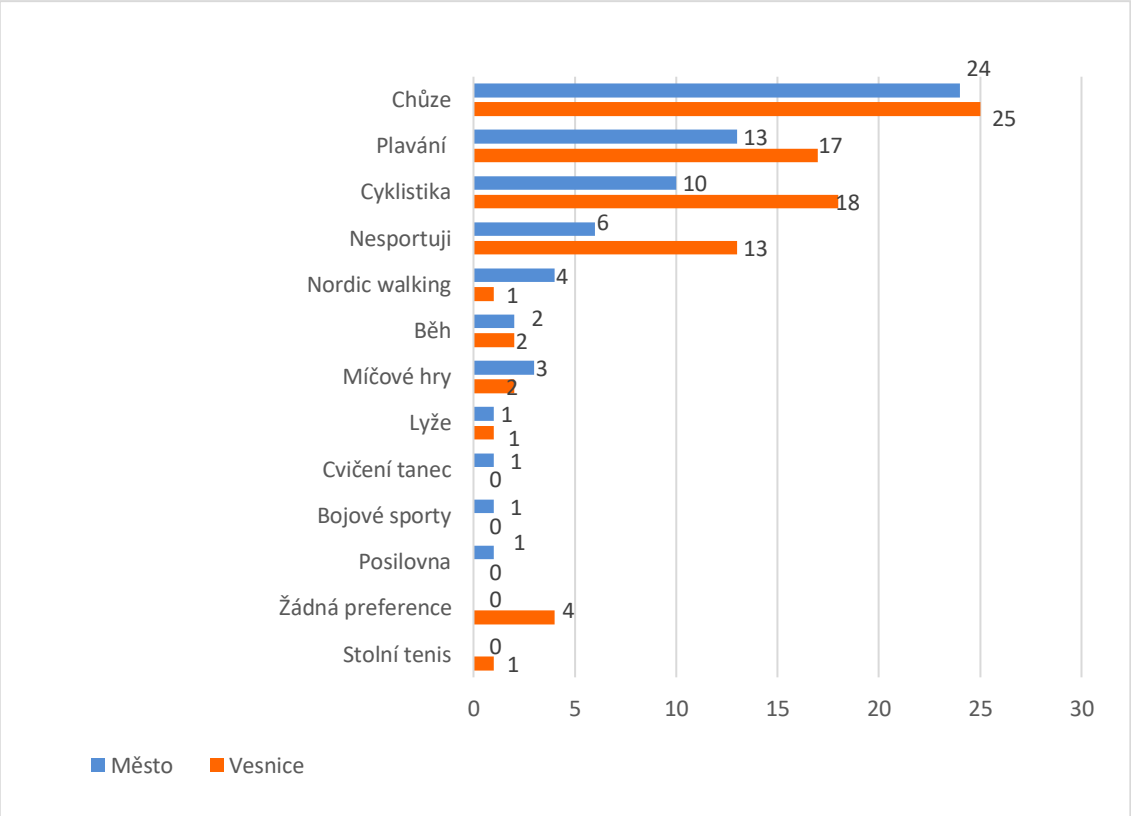
Graf 20 - Přínos pohybu



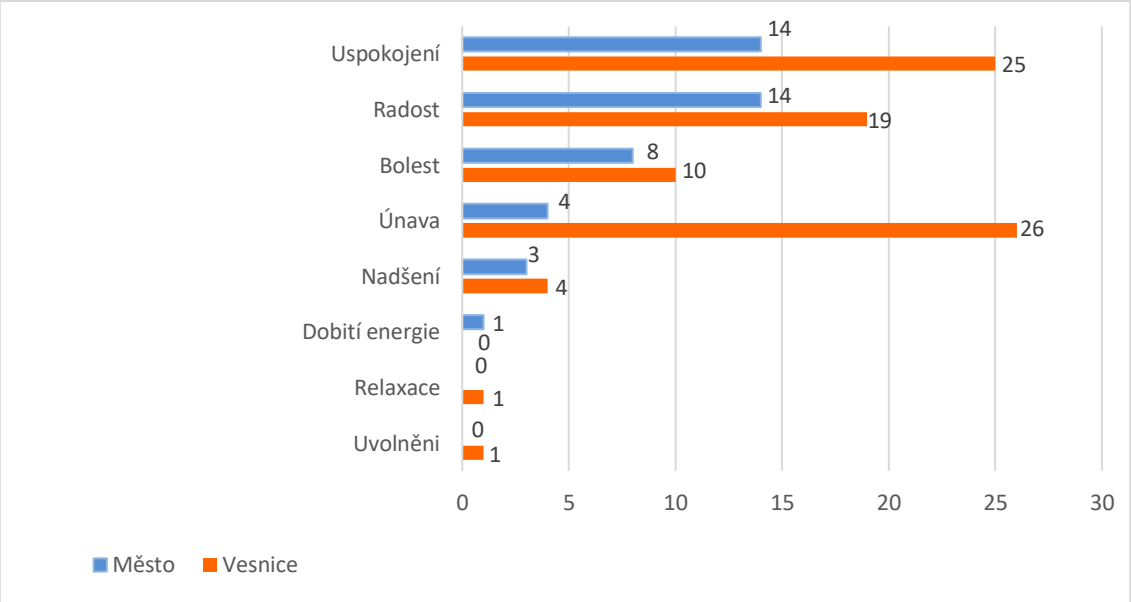
Graf 21 - Jak často jsou sportovní aktivity provozovány



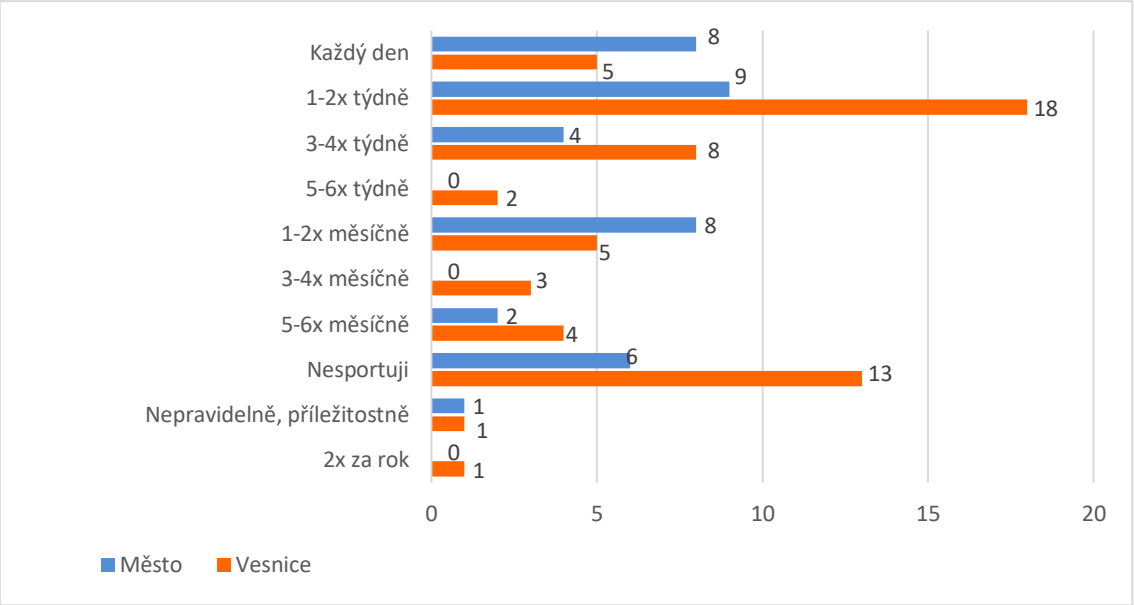
Graf 22 - Jak sportujete



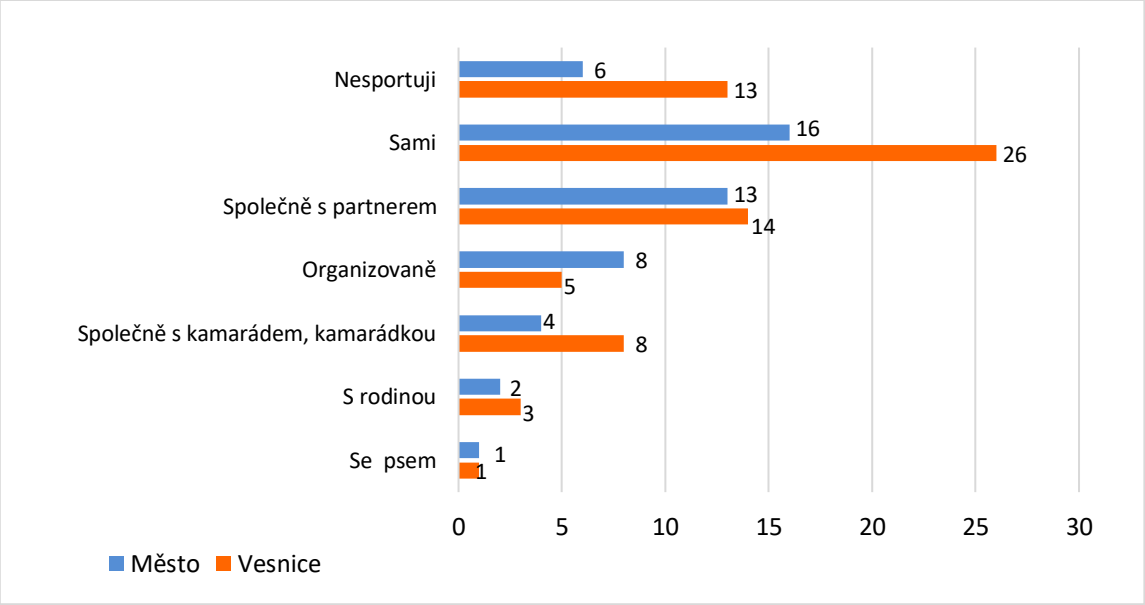
Graf 23 - Preference sportovních aktivit vzhledem k bydlišti



Graf 24 - Přínos pohybu



Graf 25 - Pravidelnost ve sportovních aktivitách



Graf 26 - Jak respondenti sportují (M, V)