

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2022-2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Alice Boučková

Hypokineze u pedagogů volného času

Praha 2023

Vedoucí bakalářské:

PhDr. Tereza Vacínová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2022-2023

BACHELOR THESIS

Alice Boučková

Hypokinesia in the leisure time educators

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Tereza Vacínová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 13.3.2023

Alice Boučková

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat mé vedoucí práce PhDr. Tereze Vacínové, PhD., za pomoc a odborné vedení při zpracování této práce.

Anotace

Práce se primárně zabývá hypokinezí u pedagogů volného času, jejími příčinami, následky a způsoby prevence. V práci byl použit kvantitativní výzkum, jehož předmětem byla analýza míry fyzické aktivity u pedagogů volného času. Uvedené šetření přineslo příznivé výsledky, jelikož 78,8 % pedagogů volného času splňuje normu týdenní pohybové aktivity, která dle World Health Organization činí 600-1200 MET minut za týden. V rámci šetření byly zjištěny nedostatky v rámci prevence, samotného povědomí o hypokinezi a vzdělávání v tomto směru.

Klíčová slova

Hypokineze, kvantitativní šetření, míra pohybové aktivity, nedostatek pohybu, pedagog volného času, zdraví, zdravý životní styl.

Annotation

This thesis is focused on hypokinesia in the leisure time educators, its causes, consequences and methods of prevention. The quantitative research was used to analyse the extent of physical activity of the leisure time educators. The results are auspicious as 78,8 % the leisure time educators are meeting the criteria of the norm of weekly physical activity which is stated as 600-1200 MET minutes per week according to the World Health Organisation. The research also identifies shortcomings in prevention, awareness of hypokinesia and education.

Keywords

Health, healthy lifestyle, hypokinesia, lack of movement, the leisure time educators, the norm of weekly physical activity, quantitative research.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 ZDRAVÍ JAKO VÝZNAMNÝ FAKTOR PRO ČLOVĚKA.....	11
1.1 Definice pojmu zdraví.....	11
1.2 Vliv práce na zdraví	12
2 ŽIVOTNÍ STYL	14
2.1 Životní styl a jeho faktory	14
2.2 Pojem kvality života.....	15
3 POHYB A POHYBOVÉ AKTIVITY	17
3.1 Definice pohybu a pohybové aktivity	17
3.2 Pohybové aktivity z hlediska zdravotního	18
3.3 Příčiny a následky nedostatku pohybu	18
4 HYPOKINEZE	20
4.1 Definice pojmu hypokineze	20
4.2 Formy a rozdělení hypokineze	21
5 ZÁKLADNÍ PRAVIDLA POHYBOVÉ AKTIVITY V PREVENCI ZDRAVOTNÍCH POTÍŽÍ Z HYPOKINEZE	22
6 PEDAGOG VOLNÉHO ČASU.....	23
7 HYPOKINEZE U PEDAGOGŮ VOLNÉHO ČASU.....	25
PRAKTICKÁ ČÁST	26
8 CÍL A HYPOTÉZY.....	26
9 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	28
10 METODA SBĚRU DAT.....	29
11 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	30

11.1 Výpočet fyzické aktivity v jednotkách MET	30
11.2 Mezinárodní dotazník pohybové aktivity (IPAQ)	31
12 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....	32
ZÁVĚR.....	56
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	59
SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	62
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Hypokineze je obecné označení pro nedostatek pohybu. Rovněž ji můžeme pokládat za negativní průvodní jev moderního způsobu života ve společnosti. Sedavý život společně se současnou psychickou zátěží se u mnoha osob dostává do protikladu s tělesnými dispozicemi k pohybu, které se u člověka historicky dlouhou dobu vyvíjely. Vlivem toho mnohdy vznikají závažné zdravotní problémy. Také v tomto směru dochází k nerovnováze mezi tělesnou a duševní zátěží a případně pak také k disharmonii mezi duševní zátěží a odpočinkem.

Pedagog volného času je důležitou osobností, která se zaměřuje na výchovu dětí, dospělých a seniorů ve volném času, jak již naznačuje samotný název této profese. Kromě samotné přímé pedagogické činnosti však tento pedagog vykonává také řadu dalších neméně významných činností, které s touto profesí souvisejí. Vzhledem k nárokům, které jsou na pedagogy obecně kladeny, je velmi důležité, aby se osoby působící v pedagogické profesi systematicky zaměřovaly na podporu a obnovu svého fyzického i psychického zdraví. Nedílnou součástí podpory zdraví je také přiměřená pohybová aktivita, kdy její nedostatek je obecně příčinou vzniku a rozvoje mnoha neduhů a onemocněním. Jedním z těchto onemocnění může být také již zmíněná hypokineze.

Motivem pro volbu tohoto tématu se stala zejména aktuálnost tématu společně s nutností podrobněji prozkoumat specifika výskytu hypokineze v případě pedagogů volného času. Dále samotný zájem autorky o výše zmíněné téma, v návaznosti na její současné pracovní prostředí a zapojení se v co nejvyšší možné míře do této problematiky. Popřípadě se podílet na nápravě nedostatků v této oblasti. Základním cílem této bakalářské práce je tedy analyzovat míru pohybové aktivity u pedagogů volného času a zároveň zjistit, zda dochází ke vzdělávání a aplikaci prevence v této sféře.

Práce je charakteru teoreticko-empirického a je za účelem dosažení definovaného cíle podrobněji rozdělena do několika základních kapitol a vzájemně navazujících

podkapitol. Nejprve jsou v rámci úvodní kapitoly teoretické části práce vymezeny ústřední pojmy celého zkoumaného tématu, a to zejména pojem zdraví, který je odborníky definován a pojímán různorodě. Společně s vymezením pojmu zdraví je krátce zmíněn také praktický vliv, jaký má pracovní činnost na lidské zdraví. V rámci další kapitoly je pozornost věnována problematice životního stylu jedince, společně s vymezením pojmu životního stylu jsou uvedeny také jeho determinanty a zmíněn i související pojem kvality života. Ve třetí kapitole teoretické části této práce je následně pozornost věnována také problematice role pohybu a pohybových aktivit v životě osoby, jelikož pohybové aktivity mají významný vliv na zdraví, proto je třeba se zaměřovat také na příčiny a následky případné absence dostatku pohybových aktivit u jedince. V kapitole čtvrté je rozebráno blíže téma hypokineze, tento pojem je zde vymezen, jsou také uvedeny základní formy hypokineze, se kterými je možné se setkat. V kapitole páté jsou uvedena některá základní pravidla pohybové aktivity v rovině prevence problémů plynoucích z hypokineze. V návaznosti na to je také zmíněna problematika osobnosti pedagoga volného času společně se specifiky jeho profese, a nakonec je zmíněna také otázka hypokineze v případě pedagogů volného času. V rámci praktické části práce jsou následně teoretické poznatky aplikovány přímo na zkoumanou problematiku, je zde provedeno primární šetření za účelem zjištění praktických názorů a zkušeností oslovených respondentů na danou problematiku.

V závěru práce jsou poté veškeré získané poznatky shrnuty.

Zdrojem umožňujícím zpracování této práce jsou zejména odborné knihy a další publikace, které se vybranému tématu věnují. V práci je provedena rešerše odborné literatury, kterou budou shrnuty a uceleny názory odborníků na dané téma, dále pak je zde také aplikována metoda analýzy, aby mohlo být proniknuto do hloubky problému. Využita bude rovněž metoda deskripce, a nakonec v závěru práce také metoda syntézy. Výzkumné šetření práce následně je založeno na metodě dotazníkového šetření dle připraveného dotazníku. Interpretace výsledků je následně provedena ve slovní podobě skrz vyhodnocení dotazníkového šetření, kde autorka seznámí nejenom s celkovým výsledkem práce, ale také odhalí dílčí poznatky z šetření. Tyto poznatky nám přiblíží a umožní nahlédnout do dané problematiky a na základě čeho byla práce vyhodnocena.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVÍ JAKO VÝZNAMNÝ FAKTOR PRO ČLOVĚKA

V následující úvodní kapitole bude pozornost věnována problematice zdraví, které je bezpochyby na vrcholu hodnotového žebříčku každé osoby. Proto bude pojem zdraví definován, krátce bude zmíněn také praktický vliv, jaký má na úroveň zdraví jedince pracovní činnost.

1.1 Definice pojmu zdraví

Nejprve je bezesporu vhodné vymezit samotný pojem zdraví. V tomto směru jsou obecně mezi odborníky nabízeny různé přístupy k definování termínu zdraví. Komárek (2011) například jako o zdraví hovoří „o přítomnosti takového stavu, kdy jedinec dosáhne naprosté tělesné, duševní a sociální pohody“. Na míru zdraví mají v praxi vliv různé faktory, kam patří obecně faktory charakteru sociálního, biologického a ekonomického. Na udržení a podpoře zdravotního stavu obyvatelstva se pochopitelně významně podílí obor zdravotnictví, vliv však má kromě toho také energetická, dopravní nebo také finanční politika, které jsou podle některých zdrojů způsobilé sekundárně působit na lidské zdraví jedince (Vychovakezdravi.cz, 2019).

Pozitivní vliv na zdraví má samozřejmě eliminace negativních faktorů společně s péčí o zdraví ze strany samotného jedince. Mezi nejzávažnější faktory významnou měrou poškozující lidské zdraví pak lze podle názoru Komárka (2011) zařadit kouření, absenci dostatku pohybu, nevhodné stravování, nadměrnou konzumaci alkoholu, užívání drog a nadbytek stresu. Podpora zdraví proto obecně usiluje o dosažení určitého „zdravého“ stavu lidského organismu a způsobu života, a to díky změně současného způsobu života, který je v některých ohledech bezpochyby „nezdravý“ (Komárek, 2011).

Většina osob bezpochyby řadí právě zdraví na první místa ve svém hodnotovém žebříčku. Zdraví je bezesporu předpokladem pro dosažení odpovídající kvality života,

plnění sociálních rolí, životních cílů, a tedy také seberealizaci. Vedle toho pak má rovněž hodnotu společenskou, jelikož zdravý jedinec je důležitý také z hlediska ekonomického a sociálního rozvoje společnosti. Proto je důraz na zdraví a péči o něj nejen záležitostí každého jedince, ale o zdraví musí pečovat také společnost jako celek.

Kromě toho je třeba doplnit, že vedle samotného fyzického zdraví je velice důležité u každé osoby také zdraví duševní (psychické). Obecně je tento pojem vymezován jako určitý „*subjektivně vnímaný stav pohody, kdy dochází u osoby k seberealizaci, osoba je schopna se efektivně vyrovnat s běžnou životní zátěží, pracuje produktivně, proto také svou činností efektivně přispívá celé lidské společnosti.*“ Součástí duševního zdraví jsou samozřejmě také prožívané pozitivní emoce, spokojenost, pozitivní fungování v životě a osobní pohoda (Vaingankar et al., 2012, s. 1785 a dále).

1.2 Vliv práce na zdraví

Práce má bezesporu významný dopad na zdravotní stav jedince. Práce přitom neovlivňuje pouze fyzické, ale společně s ním také duševní zdraví osoby. Kromě toho, že práce představuje prostředek obživy, je rovněž zdrojem lidské identity, podporuje vznik sociálních kontaktů a dochází jejím prostřednictvím také k osobnímu rozvoji. Vliv práce na zdraví pochopitelně může být jak pozitivní, tak i negativní. V pozitivním ohledu se jedná o působení na harmonii lidské psychiky (uspokojení z práce, seberealizace jedince) a sociálních vztahů (kolektiv na pracovišti). V negativním ohledu pak může práce působit na zdravotní stav například vznikem řady chronických nemocí (Davidová, 2010, s. 57).

Pracovní profese má kromě toho vliv na životní styl jedince. Práce je prostředkem společenského růstu, naproti tomu nezaměstnanost vede ke ztrátě nejen stávajícího statusu, ale i možných statusů budoucích. Dále bylo zjištěno rovněž to, že pracovní podmínky zřetelně ovlivňují kromě lidského zdraví i pocit osobní pohody. Nároky kladené na jedince přitom mohou být v praxi přiměřeném nebo naopak nepřiměřené jeho možnostem. V případě nadměrných nároků je možné hovořit o negativním vlivu na zdraví, dochází ke zhoršování tělesné a duševní pohody jedince, klesají jeho pracovní

schopnosti a kvalita práce. Může dojít v konečném důsledku až k poškození zdraví, vzniku různých onemocnění a pracovní neschopnosti (Sedláková, 2010).

2 ŽIVOTNÍ STYL

S problematikou zdraví pak je úzce spojena také otázka životního stylu jedince. Obecně je možné rozlišovat mnoho dílčích faktorů, které mají v praxi vliv na životní styl každé osoby. Životní styl je kromě toho úzce propojen také s kvalitou života, u které může být navíc rozlišováno mezi různými dimenzemi.

2.1 Životní styl a jeho faktory

Životní styl je velmi důležitým faktorem s bezprostředním vlivem na úroveň zdraví jedince. Machová a Kubátová (2015, s. 15-16) jej definují jako určité dobrovolné chování v různých životních situacích, kdy si jedinec podle svého uvážení volí z dostupných možností. Proto jde vždy o značně individuální záležitost, kterou však ovlivňuje také genetika, kultura dané společnosti, sociální i jiné faktory. Životní styl zahrnuje podle Novákové (2012) výživové a stravovací zvyklosti, úroveň pohybové aktivity, možné závislosti, přístup ke stresovým situacím, osobní hygienu a některé další dílčí faktory.

Na podobu životního stylu přitom mají u každé osoby vliv různorodé vnější a vnitřní faktory. Mezi externí faktory můžeme zařazovat zejména obecné životní podmínky, naopak v rámci vnitřních faktorů jsou důležité zejména potřeby, hodnoty, dovednosti, ale také osobní zkušenosti dané osoby. „*Značnou roli přitom v tomto ohledu sehrávají hodnoty a hodnotové zaměření dané osoby.*“ (Kubátová, 2010, s. 13-14) Nelze opomenout ani vlivy v podobě systému existujících sociálních norem, morálky, výše příjmů a majetku dané osoby.

Důležitý je přitom za účelem zachování vysoké úrovně zdraví takzvaný zdravý životní styl, který například Astl (2009, s. 10-11) popisuje jako určitý pozitivní pocit v oblasti psychické, fyzické i sociální. Na rozhodování o tom, zda jedinec bude žít zdravě, nebo nezdravě, přitom má vždy jistý vliv rodinná situace, tradice i situace ekonomická i míra informovanosti dané osoby o této problematice. Jedním z typických rizikových faktorů je v tomto směru právě nedostatek pohybu.

2.2 Pojem kvality života

S pojmem zdraví a životního stylu je dále úzce spojen také pojem kvality života. Kvalita života je přitom pojmem zastřešujícím určité subjektivní a objektivní faktory. Objektivní dimenze kvality života nadále zahrnuje ekonomické, sociální, zdravotní a enviromentální předpoklady, naproti tomu v rámci dimenze subjektivní se jedná zejména o jedincovu životní spokojenost (Dvořáčková, 2012, s. 69). Kvalita života je z velké části stejně jako životní styl u každé osoby determinována mimo jiné také získanými životními zkušenostmi, podmínkami a také samotným subjektivním vnímáním a hodnocením. Proto také náhled na míru kvality života se obvykle u každé osoby postupem času mění. Mezi jednotlivé významné dimenze kvality života odborníci zařazují celkový zdravotní stav, schopnost vykonávání běžných aktivit, hmotné zabezpečení a životní spokojenost (Gurková, 2011, s. 168). Dvořáčková (2012, s. 61) kromě toho stanovuje několik základních významů vztahujících se k pojmu kvality života, kdy může být pokládána jednat za stupeň normálního fungování, jednat za míru spokojenosti se životem, v neposlední řadě pak ji lze také spojovat s úrovní lidského rozvoje.

V některých případech je přitom termín kvality života využíván jako synonymum pro životní spokojenost, což však není zcela správný přístup, ačkoliv spolu oba pojmy úzce souvisejí. Životní spokojenost je v porovnání s kvalitou života určitým výsledkem subjektivního posouzení vlastního života jedince, které se obvykle vztahuje k určitým dílčím oblastem (například vztahy, práce, finanční situace). *„Životní spokojenost vždy proto člověk srovnává z hlediska dosažených (ne)úspěchů v určitých se standardy většinové společnosti. Je jisté, že v praktické rovině je životní spokojenost jedince ovlivňována množstvím rozličných faktorů a představuje výsledkem jejich interaktivního působení.“* (Kasalová a Dolejš, 2015, s. 51)

Důležitým faktorem působícím na kvalitu života je mimo jiné také přístup k trávení volného času, což je spojeno se životním stylem. Mezi ovlivňující faktory v tomto směru patří zejména pohlaví a věk osoby, bydliště jedince, dosažené vzdělání, sociální struktury, zdravotní a rodinný stav a profesní aspekty. Kvalita života je také ovlivňována mírou materiálního zajištění, důležité však vždy je, aby jedinec vedl aktivní a subjektivně naplňující život, zajímal se aktivně o okolní svět, zaměřoval se na

sebevzdělávání, pečoval o rodinné vztahy a celkově docházelo k jeho seberealizaci (Janiš a Skopalová, 2016, s. 49).

3 POHYB A POHYBOVÉ AKTIVITY

V této třetí kapitole bude hlavní pozornost věnována problematice pohybu a pohybových aktivit u jedince. Nejprve budou tyto důležité pojmy teoreticky vymezeny, následně bude uveden vliv pohybových aktivit na zdraví jedince, v návaznosti na to pak rovněž příčiny i následky nedostatku pohybových aktivit.

3.1 Definice pohybu a pohybové aktivity

Nejprve je nutné definovat samotný pojem pohybu. Podle názoru Mužíka a Vlčka (2010, s. 11 a dále) se například jedná ve své podstatě o „*veškeré děje, které jsou obecně založeny na fyzikální změně v oblasti hmoty.*“ Je možné si povšimnout toho, že tato definice je zpracována jako poměrně velmi obecná. Autoři proto nabízí ještě jednu definici pohybu, kdy je na něj pohlíženo jako na „*způsobilost jedince k tomu, aby se pohyboval v prostoru a čase, což činí prostřednictvím využívání své svalové činnosti.*“ (Mužík a Vlček, 2010, s. 11 a dále)

Obdobným pojmem je dále také pojem pohybové aktivity. Tento opět definuje například Mužík a Vlček (2010, s. 11 a dále), a to zejména jako „*určité cílené přemístění jedince, které probíhá ve skutečnosti v určitém prostoru a čase.*“ Podle názoru Sigmunda (2011, s. 9) se jedná o „*libovolný tělesný pohyb, o který se stará příčně pruhované svalstvo, kdy pohybová aktivita obecně vede u jedince k nárůstu energetického výdeje nad úroveň klidového metabolismu.*“ Hendl společně s Dobrým (2011) pak dále pokládají pohybovou aktivitu za určitý druh pohybu, který se uskutečňuje díky práci svalů, dochází přitom k nárůstu výdeje energie, pohyb se vždy projevuje u jedince navenek.

Sigmund (2011, s. 9) blíže rozlišuje mezi několika základními druhy pohybových aktivit, kam patří zejména habituální, organizovaná, neorganizovaná a týdenní pohybová aktivita. V případě prvního zmíněného druhu se jedná o takovou pohybovou aktivitu, která je na rutinní bázi vykonávána, a to v rámci volnočasových aktivit nebo profese. Dále sem spadá lokomoce, manipulace, hra, sport, sebeobslužná a další motorika, navíc se může jednat o pohybovou aktivitu charakteru organizovaného i

neorganizovaného. Organizovaná pohybová aktivita pak je vykonávána cíleně, vede ji určitý organizátor, případem může být sportovní trénink. Naopak je tomu v případě neorganizované pohybové aktivity, kdy je tato vykonávána z důvodu vlastního zájmu jedince, a to v jeho volném čase. Nakonec je tu také týdenní pohybová aktivita v podobě organizované i neorganizované, je realizována během jednoho týdne, a tedy sedmi dnů (Sigmund, 2011, s. 21).

3.2 Pohybové aktivity z hlediska zdravotního

Pohybové aktivity mají pochopitelně mnoho zdravotních výhod, na čemž se odborná literatura shoduje. Podle Sigmunda (2011, s. 25) je díky pohybu možné významně eliminovat riziko vzniku řady nemocí, a to za předpokladu, že je pohybová aktivita vykonávána dlouhodobě, pravidelně a se správným objemem a intenzitou. *„V takovém případě pak u osoby roste svalová vytrvalost, námahová zdatnost, zlepšuje se tělesná kondice, společně s ní pak také činnost cévní soustavy, stabilizuje se hodnota krevního tlaku, roste vitální kapacita plic a také jsou posilovány kosti.“* Díky pohybové aktivitě se u jedince zlepšuje okysličení mozku, koncentrace, mizí bolesti hlavy. Klesá také duševní napětí, je významně omezeno riziko rozvoje deprese a celkově se zlepšuje u jedince duševní kondice. Samozřejmostí je také pozitivní vliv na udržení tělesné hmotnosti a eliminace rizika obezity (Sigmund, 2011, s. 25).

3.3 Příčiny a následky nedostatku pohybu

Je třeba se však také zabývat stavem opačným, a to případy, kdy jedinec nemá dostatek pohybových aktivit. Pokud jde o příčiny takového stavu, tak mezi ty je obecně možné zařadit zejména celkový život v moderní společnosti založený na mohutném využívání moderních výsledků vědeckotechnického rozvoje. Obecně se tedy jedná zejména o odstranění fyzicky namáhavé práce v zaměstnání i ve volném čase, sedavý způsob života v případě mnoha osob, rozvoj dopravy (což vede k omezení sportu a pohybu obecně), modernizace domácnosti, kdy již bylo omezeno mnoho fyzických prací a jsou využívány různé technické přístroje a spotřebiče. Mezi příčiny by však bylo možno zařadit také rozvoj v oblasti masových médií (televize, internet) nebo také život

v městském prostředí, který je obecně pohybově nepříliš vstřícný (Hlinecká, 2013, s. 26).

Následky nedostatku pohybu pak jsou poměrně široké a markantní. Mezi typické dopady související s nedostatkem pohybu je možné zařadit řídnutí svalové tkáně, řídnutí kostí (osteoporóza) větší pravděpodobnost zranění a také vznik mnoha civilizačních onemocnění. V případě nedostatku pohybu se u osoby objevují určité typické příznaky, kam patří například zatuhlost kloubů, bolest zad, potíže s dechem, zvýšenou náchylnost k onemocněním, potíže s vyprazdňováním, typickým příznakem je dále také vysoký krevní tlak, náladovost, spánkové poruchy, narušenou kontrolu nad jídlem a v neposlední řadě případně také prediabetes (Aktin.cz, 2022).

4 HYPOKINEZE

V rámci této kapitoly již bude pozornost zaměřena konkrétně na problematiku hypokineze. Tento pojem zde bude vymezen, budou uvedeny dopady hypokineze na jedince a jeho zdravotní stav, také budou krátce uvedeny jednotlivé základní formy, v nichž se může v praxi hypokineze objevovat.

4.1 Definice pojmu hypokineze

Hypokineze je obecně termínem označujícím jednu z poruch hybnosti, které se vyskytují zejména v případě pacientů s takzvanou Parkinsonovou nemocí. Hypokineze je tedy chudostí a zmenšeným rozsahem pohybů, což se dotýká zejména pohybů rukou během chůze, nicméně projevem může být také zmenšení rukopisu osoby až do stavu nečitelnosti. Některými odborníky je hypokineze definována jako pohybová chudost a nedostatek volných a reflexních pohybů. Podle Hartla a kol. (2015) se jednoduše jedná o omezení vykonávané aktivity. *„Obecně se tedy jedná zejména o nedostatek tělesného pohybu, který současně představuje zásadní problém moderní lidské společnosti, jak již bylo v textu této práce uvedeno. Hypokineze má vliv na maladaptaci všech systémů, společně s nevhodnými stravovacími návyky přitom napomáhá rozvoji mnoha různorodých civilizačních onemocnění.“*

Následky hypokineze jsou obecně multidimenzionálního charakteru. Je možné mezi ně zařadit zejména poruchy v oblasti pohybové soustavy (například osteoporóza, zkrácení svalů) poruchy týkající se látkové výměny a hormonální soustavy (například obezita, cukrovka) poruchy v oblasti krevního oběhu (například ischemická choroba srdce) poruchy nervové (poruchy spánku) a trávicí soustavy (například poruchy trávení), setkat se lze také s narušenou imunitou nebo také výskytem různorodých závislostí (Hlinecká, 2013, s. 26-27).

Jedním z nejzávažnější, nejtypičtějších a současně také nejpatrnějších dopadů hypokineze je také obezita. Setkat se s ní lze nejen v případě dospělých, ale i dětské populace. O obezitu se pitom jedná v takovém případě, kdy dosahuje tělesná hmotnost jedince celkem 115 až 125% ideální hmoty. Obezita přitom vede v praxi k mnoha

dalším zdravotním problémům. Vliv na ni mají zejména nevhodné stravovací návyky, nedostatkem pohybové aktivity a celkově nezájem o sebe sama. U obézních lidí se často objevují kardiovaskulární onemocnění, nádorová onemocnění i cukrovka. Společně s tím jsou ve společnosti vynakládány také vyšší náklady na zajištění odpovídající zdravotní péče (Perrotta, 2011, s. 34 a dále).

4.2 Formy a rozdělení hypokineze

Dále je také vhodné zmínit základní klasifikaci a formy hypokineze. Jedná se přitom o rozdělení na hypokinezi primární a sekundární. První z uvedených druhů je založen na omezení pohyblivosti vlivem určitých externích nebo interních faktorů, které mají přechodně, případně pak dlouhodobě vliv zdravotní stav. Spadají sem tedy rozličné vrozené a získané vady, onemocnění a úrazy. Délka se stejně tak jako stupeň imobilizace u osoby různí. *„Takzvaný imobilizační syndrom pak představuje fyzickou i psychickou zátěž pro tělo. Hrozí osteoporóza, svalová atrofie a také fibróza a ankylóza kloubů, proto je třeba se zaměřovat na léčebnou rehabilitaci.“* (Švábiková, 2011, s. 11 a dále)

Druhým typem pak je sekundární hypokineze, kdy dochází k omezení pohybové aktivity bez určitého fyziologického důvodu. Jak již bylo zmíněno, v moderní společnosti jde o velký problém. *„Jedinec se obecně stává náchylným k sekundární hypokinezi již v období raného dětství, což nadále pokračuje a zintenzivňuje se během jeho dalšího život.“* (Švábiková, 2011, s. 14 a dále)

5 ZÁKLADNÍ PRAVIDLA POHYBOVÉ AKTIVITY V PREVENCI ZDRAVOTNÍCH POTÍŽÍ Z HYPOKINEZE

Na tomto místě je vhodné také v krátkosti uvést některá základní pravidla týkající se pohybové aktivity vykonávané jako prevence zdravotních obtíží z hypokineze. V případě dospělé osoby je možné doporučit vykonávání pohybové aktivity po dobu nejméně 30 minut denně, v případě dětí a mládeže by se mělo jednat nejméně o jednu hodinu denně. Intenzita pohybové aktivity se přitom může lišit s ohledem na druh vykonávané činnosti a také fyzické možnosti osoby. Pokud je aktivita prováděna správně, zvýší se u osoby srdeční tep, zrychlí se metabolismus. V případě zdravé dospělé osoby je vhodné, aby byla pětikrát týdně vykonávána nejméně 30 minut pohybová aktivita o střední intenzitě, aktivita o vysoké intenzitě by měla být realizována třikrát týdně o délce nejméně 20 minut. Pokud se jedná o neaktivní osobu, měla by být pohybová aktivita postupně navyšována z hlediska doby jejího trvání, množství a intenzity. Pokud se jedná o seniora (více než 65 let), je vhodné rovněž zapojení silového tréninku a rovnovážných cviků. Také je vhodné zařadit do pohybových aktivit pravidelné procházky na čistém vzduchu v přírodě (Mzcr.cz, 2022).

V případě dospělých osob je vhodné modifikovat pohybovou aktivitu na základě věku dané osoby. V období 45 let věku by přitom měl kondiční trénink vést zejména ke zlepšení celkového zdravotního stavu a zlepšení fyzické kondice. Společně s tím by se měla postupně u osoby zlepšovat také dosahovaná výkonnost. Následně pak ve věkovém období od 45 let je již vhodné postupně omezovat intenzitu a objem cvičení, proto je možné doporučit zejména vykonávání pohybové aktivity o střední intenzitě a objemu. Vhodné je zařazení cvičení zaměřeného na udržení správného svalového napětí (posilovací cviky), aby u osoby neochabovaly svaly. Následně pak ve starším věkovém období od 60 let se pochopitelně nadále objem a intenzita cvičení snižuje a dosahuje již nanejvýše střední intenzity. Vliv na míru tělesné zátěže má celkový zdravotní stav, věk, tělesná zdatnost a také předešlé pohybové aktivity. Důležité je, aby bylo cvičení všestranné, současně však přiměřené (Mzcr.cz, 2022).

6 PEDAGOG VOLNÉHO ČASU

V této kapitole práce bude pozornost věnována rovněž osobnosti pedagoga volného času. Nejprve je vhodné se ptát, co je možné si pod pojmem volného času představit. K dispozici je přitom vícero různých definic. Odborníci v podstatě shodně uvádí, že ve volném čase má jedinec možnost výběru a věnování se takovým činnostem, které má osoba v oblibě, baví ji, uspokojují, přinášejí pocity radosti a uvolnění. Chceme a můžeme je dělat. Volný čas pak dále někteří charakterizují jako *„dobu, která jedinci zůstane z celkového počtu hodin běžného dne (24 hodin) poté, co bude odečten čas věnovaný práci, péči o rodinu a domácnost, dále pak také péči o vlastní fyzické potřeby. S tímto časem pak má jedinec logicky možnost nakládat dle vlastního uvážení a svých zájmů“* (Průcha a kol., 2013, s. 274). Kaplánek (2012, s. 57 a dále) pak kromě toho zmiňuje rovněž možný přístup k chápání volného času, kdy se *„jedná o čas, který není ničím naplněn, s čímž souvisí možný pohled na volný čas jako na čas promarněný a ničím nenaplněný.“* Nicméně v rámci pozitivního chápání pak je naopak pohlíženo na volný čas jako na takový čas, kdy se jedinec může věnovat svým zálibám, má čas sám na sebe, s tímto časem tedy může svobodně nakládat.

Volný čas v případě dětí a dospívajících osob je specifický, jelikož se odlišují od dospělých zejména v míře samostatnosti, obsahu a rozsahu aktivit a pedagogickém ovlivňování volného času. Ačkoliv mají děti obvykle k dispozici více času ve srovnání s dospělými, nedisponují obvykle dostatkem zkušeností a psychickou a fyzickou vyspělostí, aby byly schopné orientace v odpovídající nabídce pro smysluplné trávení volného času. *„Proto sehrává roli právě pedagogické ovlivňování volného času, které by nemělo být prováděno necitlivě a násilně, neboť důležitý je vždy princip dobrovolnosti. Rodiče mohou být mnohdy nadměrně zaměstnaní, nemají k dispozici potřebné materiální či finanční vybavení nebo případně nemají dostatek zájmu o problematiku. Velmi důležitou roli hrají i vrstevníci dětí.“* (Hájek a kol., 2011, s. 16 a dále)

V rámci pedagogiky volného času je věnována pozornost teoretickým i praktickým aspektům volnočasové výchovy. Výchovu v době mimo vyučování je možné charakterizovat tak, že je realizována mimo povinné vyučování, a to zejména ve volném

čase, tedy stranou bezprostředního vlivu rodiny, kromě toho je tato výchova zajištěna institucionálně (Hájek a kol., 2011, s. 67 a dále).

Úkolem pedagoga volného času je s ohledem na uvedené zejména zabezpečování tvorby obecných forem a metod výchovy a vzdělávání v oblasti volného času dětí, mládeže nebo dospělých. Mezi hlavní náplň práce pedagoga volného času proto patří zejména zabezpečování metodické a specializované poradenské činnosti, dále pak vytváření výchovně-vzdělávacích dokumentů a preventivních programů, vykonávání preventivní, primárně-diagnostické a konzultační činnosti, dále se pak v rámci své profese pedagog volného času zaměřuje také na koordinování aplikace speciálně-pedagogických postupů a nových metod v oblasti výchovny. Pedagog volného času také vykonává zvláštní pedagogická vyšetření a účastní se rovněž stanovování a aplikování diagnostických a výchovných metod a postupů v diagnostických ústavech. Nedílnou součástí jeho praxe je také příslušná kooperace s dalšími odbornými pracovníky, a nakonec také nelze opomenout publikační činnost (Nsp.cz, 2022).

Na osobnost pedagoga volného času jsou s ohledem na uvedené kladeny mnohé zvláštní nároky. Je třeba, aby se jednalo o osobnost s přirozenou autoritou, která bude mít u žáků respekt a dokáže s nimi vhodně trávit volný čas ve smyslu organizace přínosných aktivit. Mělo by se jednat samozřejmě také o spolehlivou a spravedlivou osobu, která se dobře vyzná ve svém oboru a bude mít kladný vztah k dětem. Kromě toho by pedagog volného času také vždy měl být pozitivní, aktivní a tvořivou osobností a ochotou nadále na sobě pracovat. V neposlední řadě je také u tohoto pedagoga důležitá vyrovnanost osobnosti a určitá přirozená sebejistota, aby se pedagog mohl stát pozitivním vzorem pro žáky (Helus, 2015, s. 219).

7 HYPOKINEZE U PEDAGOGŮ VOLNÉHO ČASU

Nakonec je vhodné se krátce pozastavit u otázky výskytu hypokineze v případě pedagogů volného času. Je možné uvést, že právě v případě pedagogů se lze v praktické rovině také často setkat s nedostatkem pohybu, který je spojen se samotnými specificky pedagogické profese, která je často založena na sezení u PC nebo na židli během výuky. *„Toto následně umocnila také distanční výuka, kdy se nejen u pedagogů, ale také u samotných žáků stal nedostatek pohybu ještě palčivějším problémem. Samotná distanční výuka tedy vedla u mnohých účastníků k ještě více nezdravému životnímu stylu, s čímž je nadále spojeno rovněž riziko hypokineze. Negativní vliv distanční výuky během pandemie onemocnění COVID-19 byl potvrzen také opakovaně v rámci empirických výzkumů.“* (Monitor, 2021)

V rámci pedagogické profese sehrávají značnou roli určité systematické aktivity vykonávané za účelem zvládnutí zátěže u pedagogů. Jak již bylo uvedeno, jedná se o náročnou profesi, která klade na pedagoga značné nároky, které následně nalézají svůj odraz v rovině psychického i fyzického zdraví. Proto je důležité systematicky vykonávat takzvanou duševní hygienu, která je složena z mnoha dílčích okruhů aktivit. Nicméně například Švamberk Šauerová (2018, s. 68) v tomto ohledu zmiňuje také možnost využívání wellness programů pro učitele nebo takzvaných technik založených na principu „flow“, které obecně zahrnují rozličné sportovní a pohybové aktivity, tvořivou činnost, cestování, vykonávání netradičních aktivit, ale například i zapojení humoru.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 CÍL A HYPOTÉZY

Práce je zaměřena na hypokinezi u pedagogů volného času, jinými slovy na nedostatek fyzické aktivity, s tím i spojený zájem o zdravý životní styl a problémy související s nedostatkem pohybu, jak po stránce fyzické, tak i psychické.

Cílem práce je analyzovat míru pohybové aktivity u pedagogů volného času a zároveň zjistit, zda dochází ke vzdělávání a aplikaci prevence v této sféře. Na základě výsledků a studia literatury pak bude navržen způsob, jak by bylo možné hypokinezi předcházet.

Úkolem bylo také zjistit, zda mají pedagogové volného času dostatek pohybu. Jak často k fyzické aktivitě dochází, odkud pocházejí jejich pohybové návyky, a nebo zda mají naopak nedostatek pohybu, zda chybí informace o důsledcích nedostatku pohybu, které jsou často příčinou zanedbávání zdravého životního stylu. Fyzická aktivita bude hodnocena dle subjektivního postoje jedince.

Tato práce byla také vytvořena se záměrem osvěty v tomto odvětví. Po přečtení bakalářské práce by měl být čtenář obohacen o znalosti týkající se hypokineze. Práce by měla vést k zamyšlení nad současným životním stylem jedince a co by bylo možné udělat pro sebe v rámci této problematiky, případně pro své blízké, žáky a svěřence.

Základem praktické části je realizace vlastního průzkumu.

V rámci práce byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: 50 % pedagogů volného času splňuje normu týdenní pohybové aktivity.

H2: Více než polovina pedagogů volného času dodržuje zásady zdravého životního stylu.

H3: Více než 50 % dotazovaných nebylo během svého dosavadního vzdělávání seznámeno s pojmem hypokineze.

H4: Pedagogové volného času, kteří nikdy nebyli seznámeni s pojmem hypokineze, splňují normu týdenní pohybové aktivity méně často než ti, kteří s tímto pojmem seznámeni byli.

9 VÝZKUMNÝ VZOREK

Jako výzkumný vzorek byli vybráni pedagogové volného času z organizace Domů dětí a mládeže Praha 6 a Beroun. Jedná se o plně kvalifikované pedagogy volného času, kteří se již řadu let pohybují v tomto oboru a disponují nesčetnou praxí. Základní vzorek tvořili respondenti obou pohlaví a různého věku. Výběr respondentů je záměrný, jelikož se práce věnuje výskytu hypokineze a prevence v rámci výše zmíněného pracovního povolání. Aby byla zajištěna různorodost vzorku, tak se dotazníkového šetření účastní všichni pedagogové volného času bez ohledu na jejich specifické zaměření a další jiné odlišnosti.

Pro sběr dat v rámci tohoto šetření byla využita technika sběru dat formou dotazníku. Dotazování pedagogové volného času byli se záměrem dotazníkového šetření seznámeni skrz Facebookové skupiny a pracovní e-maily, vzápětí byl do těchto skupin vložen odkaz na dotazník a rozeslán do pracovních e-mailů pedagogů volného času. Po sdílení dotazníku budou mít respondenti dva týdny na vyplnění a následné odeslání. V případě, že tak neučiní, jim bude zaslána upomínka do výše uvedených skupin a e-mailů. Dotazník je zcela anonymní.

Pokud se naskytne někdo z cílové skupiny, kdo se nebude chtít participovat nebo bude váhat, zda být součástí šetření. Jakožto jeden z motivačních prostředků respondent obdrží nabídku. Možnost zprostředkování týdenního silového, popřípadě kondiční tréninkové plánu nebo analýzu těla zcela zdarma, jelikož autorka této práce je osobní trenérka. Ovšem pedagogové volného času se účastní průzkumu na základě dobrovolnosti.

10 METODA SBĚRU DAT

K ověření stanovených předpokladů průzkumu a k dosažení cíle průzkumu byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu v podobě vlastního dotazníkového šetření. Kvantitativní výzkum je vědeckým výzkumem, který poukazuje na skutečnost pomocí proměnných znaků, které lze vyjádřit čísly. Výsledky jsou zpracovány statistickými metodami a v konečné fázi interpretovány. Kvantitativní výzkum oproti kvalitativnímu vyžaduje větší soubor dat a respondentů, výsledky jsou reprezentativní a méně závislé na názorech respondentů a vedou k ověřitelným a srovnatelným výsledkům (Punch, 2008).

Tato technika byla zvolena vzhledem k velikosti zkoumaného vzorku a také se tato technika nabízela jako nejvhodnější s přihlédnutím k ročnímu období a stálé možnosti šíření onemocnění Covid-19. V neposlední řadě bude respondentům tímto způsobem zajištěn určitý komfort prostoru a času. Dotazník je zprostředkován v elektronické podobě, nejenom se jedná o celkově bezpečnější a pohodlnější formu realizace, jak bylo již avizováno výše, ale také zpracování dat bylo pro autorku této práce mnohem uživatelsky příjemnější než zpracování v papírové formě.

Dotazník má pro všechny respondenty stejný počet otázek. Celkem je sestaveno 21 otázek. Jedná se o polostrukturovaný dotazník, tudíž se v něm objevily, jak otevřené otázky s možností vlastní odpovědi, tak otázky s jasným výběrem odpovědí. Vedle toho je do dotazníku zařazeno několik otázek z Mezinárodního dotazníku pohybové aktivity (IPAQ), které napomohly s vyhodnocením míry pohybové aktivity u jednotlivých pedagogů volného času.

Zpracování dat průzkumu z dotazníku je manuální a výsledky jsou zpracovávány v počítačových programech Word a Excel. Výsledky každé otázky z dotazníku jsou převedeny do grafů a tabulek, které jsou následně slovně okomentovány.

Respondenti byli před samotným vyplňováním dotazníku stručně informováni, proč a za jakým účelem tento dotazník vznikl a k čemu budou konečná data využita. Nalezneme zde také zmínku, kolik času přibližně strávíme vyplňováním dotazníku. Byla snaha o jasné a srozumitelné sestavení otázek.

11 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT

Existuje velké množství metod pro hodnocení různých aspektů pohybové aktivity. V dnešní době nejvíce uznávanými ukazateli velikosti zatížení je určení relativní energetické spotřeby, vyjádřené v jednotkách METs. Definice jednoho MET je výdej energie, kdy dospělý člověk spotřebuje 3,5 ml kyslíku na jeden kilogram tělesné hmotnosti za jednu minutu ($3,5 \text{ ml O}_2/\text{kg}^{-1}/\text{min}^{-1}$) při nečinném sedu. Přibližně je to jedna kilokalorie na jeden kilogram tělesné hmotnosti za jednu hodinu ($\text{kcal}/\text{kg}^{-1}/\text{h}^{-1}$). Za předpokladu, že vynásobíme tělesnou hmotnost (kg), intenzitu pohybové aktivity (METs) a dobu trvání pohybové aktivity (hod), zjistíme výdej energie, který je typický pro určitou tělesnou hmotnost a konkrétní pohybovou aktivitu. Existují tři základní zóny intenzity pohybové aktivity:

- Nízké zatížení <3.0 METs nebo $<4 \text{ kcal}/\text{min}^{-1}$
- Střední zatížení $3.0\text{-}6.0$ METs nebo $4\text{-}7 \text{ kcal}/\text{min}^{-1}$
- Vysoké zatížení > 6.0 METs nebo $> 7 \text{ kcal}/\text{min}^{-1}$

11.1 Výpočet fyzické aktivity v jednotkách MET

Na úvod musíme zmínit současné doporučení WHO, které je 600-1200 MET minut za týden. Pokud již známe metabolický ekvivalent, který je pro určitou aktivitu daný, můžeme jednoduše vypočítat počet MET minut při dané aktivitě, dále můžeme samozřejmě vypočítat, kolik daný jedinec spálil kalorií při této aktivitě, ale to v našem případě není pro naši práci žádoucí (Mihulka, 2020).

Například: Chůze s ekvivalentem 3,5 MET po dobu 30 minut: $3,5 \text{ MET} \times 30 \text{ minut} = 105 \text{ MET minut}$

Jak bylo již zmíněno v předchozí kapitole, v dotazníku jsou převzaté a upravené otázky z Mezinárodního dotazníku pohybové aktivity (IPAQ), na základě jejich zodpovězení dojde k vyhodnocení celkové aktivity jednice a spočítání MET minut za týden, dle toho dojde k posouzení, zda se daný jedinec pohybuje v normě či ne. Závěrem je vyhodnocení procentuálního výskytu hypokineze v rámci zkoumaného vzorku.

11.2 Mezinárodní dotazník pohybové aktivity (IPAQ)

Jedná se o metodu sběru dat o pohybové aktivitě, která je uzpůsobena na základě sebehodnocení („self-report population surveys“). Srovnávají se opatřené údaje úrovně národní i mezinárodní. Obsahuje celkový soubor oblastí, v rámci kterých je pohybová aktivita hodnocena. Na základě dotazníku se získávají údaje jak o intenzitě pohybové aktivity, tak celkovém množství během týdne (Remešová, 2013).

Navržení tří úrovní fyzické aktivity:

1) Nízká úroveň fyzické aktivity je pro jedince, kteří nesplňují kritéria pro kategorii 2 nebo 3. Je považována za nízkou neboli neaktivní.

2) Střední úroveň fyzické aktivity obsahuje 3 následující kritéria

- 3 a více dnů intenzivní činnosti nejméně 20 minut denně, nebo

- 5 a více dnů činnosti střední intenzity nebo chůze v délce nejméně 30 minut denně, nebo

- 5 a více dní libovolné kombinace chůze, středně intenzivní nebo vysoce intenzivní činnosti obsahující minimálně 600 MET-minut/týden

3) Vysoká úroveň fyzické aktivity obsahuje některá z těchto 2 kritérií

- Vysoce intenzivní činnost po dobu nejméně 3 dnů dosahující alespoň 1500 MET-minut/týden, nebo

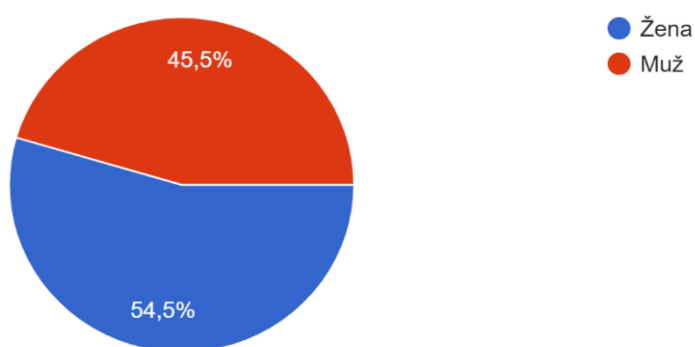
- 7 a více dní jakékoli kombinace chůze, střední intenzity nebo vysoce intenzivních aktivit při dosažení minimálně 3000 MET-minut/týden (Remešová, 2013).

Dotazník je přiložen v seznamu příloh.

12 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

V této části práce budeme seznámeni s výsledky dotazníkového šetření. Návratnost nebyla příliš vysoká a činila 32 %, autorka obdržela 33 vyplněných dotazníků ze dvou organizací.

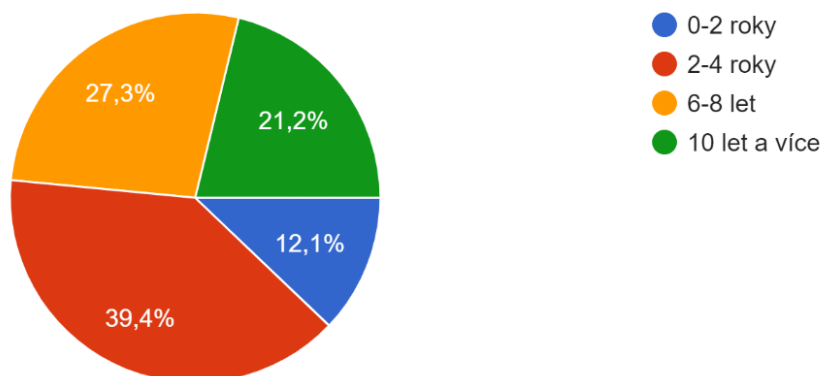
1. Jaké je Vaše pohlaví?



Graf č. 1 – Pohlaví respondentů.

Co se týká pohlaví odpovídajících respondentů, jednalo se téměř o vyvážené zastoupení obou pohlaví. Celkem 18 žen zodpovědělo dotazník, což činí 54,5 %. Muži se účastnili v o něco nižším počtu. Do šetření bylo zapojeno 15 mužů, kteří zaujímají v grafu 45,5 %.

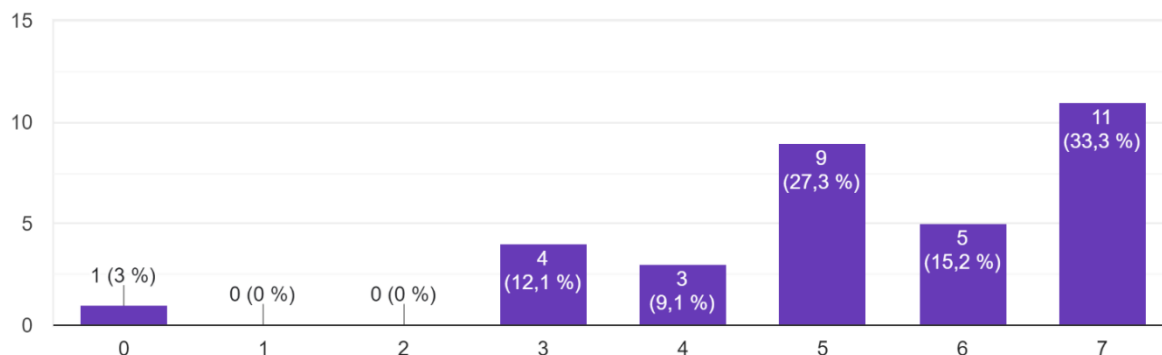
2. Jak dlouho vykonáváte povolání pedagog volného času?



Graf č. 2 - Délka působení v povolání pedagog volného času.

Nejčtenější odpověď v rámci působení ve výše uvedeném povolání byla 2-4 roky. Celkem tuhle odpověď zvolilo 13 pedagogů volného času, v grafu se jedná o plochu zabírající 39,4 %. Pouze 4 pedagogové volného času vybrali možnost 0-2 roky, jednalo se 12,1 %. Za zmínku by stálo uvést, že celkem 12 respondentů vykonává své povolání 10 let a více. Tudíž můžeme říct, že se šetření účastnili převážně zkušení respondenti ve svém oboru.

3. V kolika dnech během běžného týdne chodíte nepřetržitě alespoň 10 minut? (pokud 0, přeskočte na otázku č. 5)



Graf č. 3 - Počet dnů jednotlivých respondentů strávených nepřetržitou chůzí po dobu minimálně 10 minut.

Z výsledků této otázky je patrné, že poměrně větší část pedagogů volného času (přesně 33,3 % z dotazovaných), chodí každý den alespoň 10 minut. Pouze jeden respondent nemá 10 minut nepřetržité chůze ve svém každodenním programu.

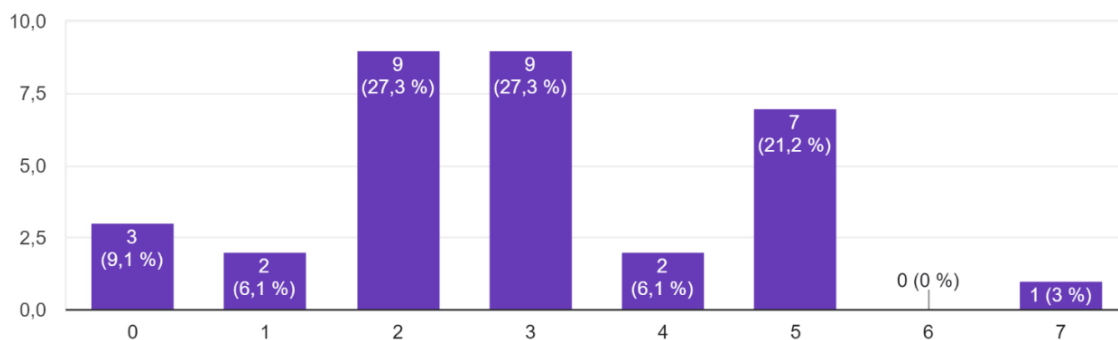
4. Kolik času obvykle trávíte chůzí v jednom z těchto dnů (v průměru za jeden den) např. do školy/zaměstnání, procházkami apod.?

Tabulka č. 1 – Čas strávený chůzí v jednom průměrném dni.

Čas	Počet shodných odpovědí	Kategorie	Počet shodných odpovědí
15 minut	4	15-30 min	16
20 minut	5		
30 minut	7		
35 minut	1	31-60 min	8
45 minut	2		
50 minut	2		
60 minut	3		
90 minut	1	61-120 min	4
120 minut	3		
180 minut	3	121-180 min	1

Na základě různorodých odpovědí týkající se časové dotace strávené chůzí, byla vytvořena tabulka s rozdělením do čtyřech časových úseků. Kategorie byly vytvořeny následovně 1) 15-30 minut, 2) 31-60 minut, 2) 31-120 minut a 121-180 minut. Na výše uvedenou otázku odpovědělo 31 respondentů. Nejčastěji se pedagogové volného času pohybovali v kategorii 1) 14-30 minut. Sem spadá celkem 16 pedagogů volného času, což je přesně 51,6 % z celkového počtu odpovídajících na otázku.

5. V kolika dnech během běžného týdne se věnujete střední zátěži (kdy dýcháte jen trochu rychleji než v klidu, např. při přenášení lehkých břemen, hrabání, zametání, mytí oken, středně rychlá jízda na kole či plavání běžným tempem) nepřetržitě alespoň 10 minut? (pokud 0, přeskočte na otázku č. 7)



Graf č. 4 – Počet dnů věnovaných střední zátěži po dobu 10 minut v rámci jednoho týdne.

Z grafu vyplývá, že devět pedagogů volného času (29,3 %) se věnuje střední zátěži nepřetržitě po dobu 10 minut ve dvou a zároveň shodně ve třech dnech v týdnu. Sedm pedagogů volného času (21,2 %) uvedlo pět dnů v týdnu, kdy se věnují středně namáhavé aktivitě. Tři dotazovaní (9,1 %) nesplňují ani jeden den v tomto režimu.

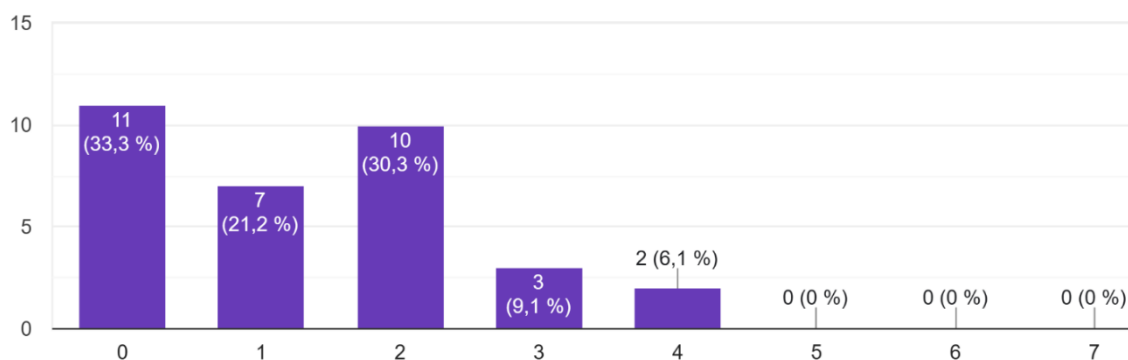
6. Kolik času obvykle trávíte touto střední zátěží v jednom z těchto dnů (v průměru za jeden den)?

Tabulka č. 2 – Čas strávený střední zátěží v jednom průměrném dni.

Čas	Počet shodných odpovědí	Kategorie	Počet shodných odpovědí
12 minut	1	12-30 min	16
15 minut	2		
20 minut	5		
30 minut	8		
45 minut	1	31-60 min	7
60 minut	6		
90 minut	2	61-120 min	5
120 minut	3		
360 minut	1	121-360 min	1

V této tabulce je uvedeno, kolik minut věnují pedagogové volného času nepřetržité střední zátěži v rámci jednoho dne. Opět zde došlo pro lepší přehlednost k rozdělení do čtyř časových úseků. Časové úseky jsou uspořádány podobně jak v předchozí tabulce až na to, že první a poslední kategorie (12-30 min a 121-360 min) musely být pozměněny vzhledem k rozdílným odpovědím respondentů. Celkově odpovídalo 29 pedagogů volného času a z tabulky vyplývá, že nejvyšší počet pedagogů volného času (přesně 55,2 %) se věnuje střední zátěži v jednom dni běžného týdne v rozmezí 11-30 minut, tito pedagogové volného času byli zařazeni do kategorie 2). Hned druhým dominujícím údajem byla kategorie 2), kam spadá 7 pedagogů volného času, kteří se střední zátěži věnují 31-60 minut.

7. V kolika dnech během běžného týdne se věnujete intenzivní zátěži (kdy se zadýcháte, např. zvedání těžkých břemen, kopání (rytí), těžké stavební práce, odklizení sněhu, štípání dřeva, aerobik, běh, rychlá jízda na kole či plavání v rychlém tempu) nepřetržitě alespoň 10 minut? (pokud 0, přeskočte na otázku č. 9)



Graf č. 5 – Počet dnů věnovaných nepřetržitě intenzivní zátěži po dobu 10 minut rámci jednoho týdne.

Jedenáct pedagogů volného času uvedlo, že se intenzivní nepřetržitě zátěži nevěnují v běžném týdnu ani jeden den. Můžeme z toho usoudit, že tito jedinci neprovozují žádné náročnější aktivity. Sedm pedagogů volného času (21,2 %) je vystaveno této intenzitě alespoň jednou týdně. Hned druhé pomyslné místo obsadila intenzivní zátěž ve dvou dnech běžného týdne, výše uvedenou hodnotu zvolilo deset pedagogů volného času (30,3 %). Pouze tři respondenti uvedli, že jsou vystaveny intenzivní zátěži třikrát v týdnu, což bychom už mohli považovat za adekvátní frekvenci.

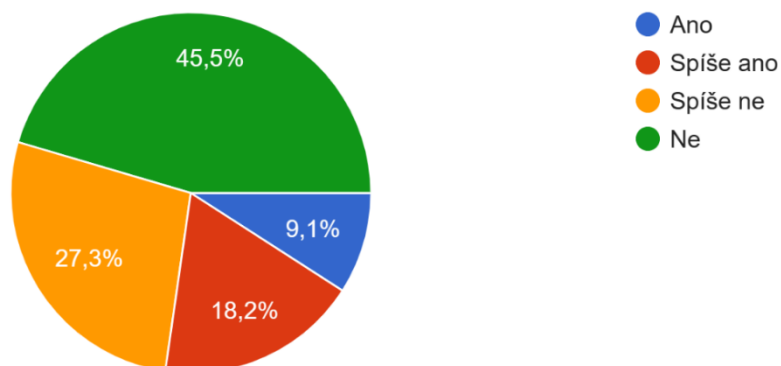
8. Kolik času obvykle trávíte touto intenzivní zátěží v jednom z těchto dnů (v průměru za jeden den)?

Tabulka č. 3 – Čas strávený intenzivní zátěží v jednom průměrném dni.

Čas	Počet shodných odpovědí	Kategorie	Počet shodných odpovědí
10 minut	1	0-10 min	1
20 minut	1	11-30 min	3
30 minut	2		
40 minut	1	31-60 min	9
45 minut	1		
50 minut	1		
60 minut	6		
90 minut	3	61-120 min	6
120 minut	3		
180 minut	1	121 min a více	2
300 minut	1		

Zde odpovědělo celkem 21 pedagogů volného času. Opět pro větší přehlednost byly vymezeny časové úseky a to následovně: 1) 0-10 minut, 2) 11-30 minut, 3) 31-60 minut, 4) 61-120 minut a 5) 121 minut a více. Šest pedagogů volného času uvedlo 60 minut nepřetržité intenzivní zátěže v jednom dni běžného týdne. Stejný počet respondentů uvedl, že v tomto tempu stráví 61-120 minut. Nejvíce shodných odpovědí připadá na kategorii 3) 31-60 minut, kde se shodlo celkem 9 pedagogů volného času, což je přesně 42,9 % z odpovídajících.

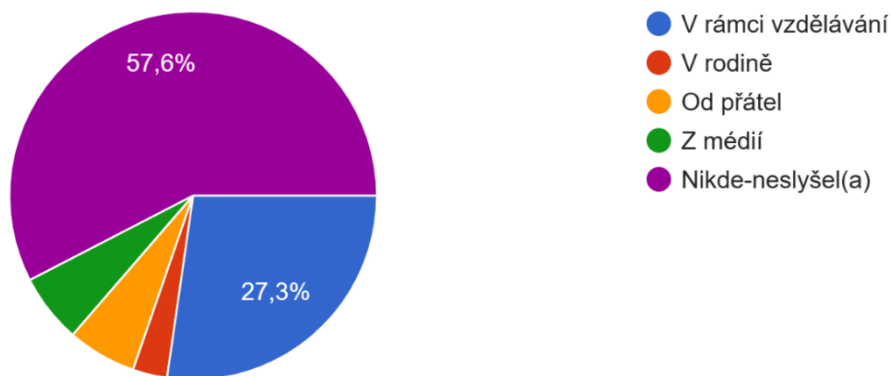
9. Byli jste s hypokinezí seznámeni během svého dosavadního studia, školení, seminářů apod.?



Graf č. 6 – Seznámení s hypokinezí během dosavadního vzdělávání.

Zde nám jasně vychází, že většina pedagogů volného času (72,8 %) nebyli s pojmem hypokineze během dosavadního vzdělávání přesně seznámeni. Pouhých 9 pedagogů volného času (27,3 %) ze 33 dotazovaných bylo s hypokinezí v rámci svého vzdělávání seznámeno.

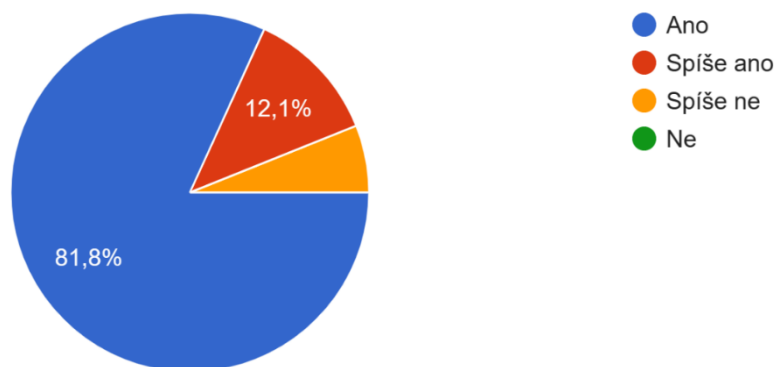
10. Kde jste byli s pojmem hypokineze seznámeni?



Graf č. 7 – Zdroje informací o hypokinezi.

Více než polovina pedagogů volného času (57,6 %) o hypokinezi nikdy neslyšela. Mezi primární faktor, který měl vliv na seznámení s pojmem hypokineze, patří vzdělávací instituce, kde se jednalo o 27,3 %. Poté hráli jednu z předních, avšak procentuálně méně významných rolí média a přátelé. Na nejnižší úrovni stojí seznámení s výše zmiňovaným pojmem v prostředí přátel.

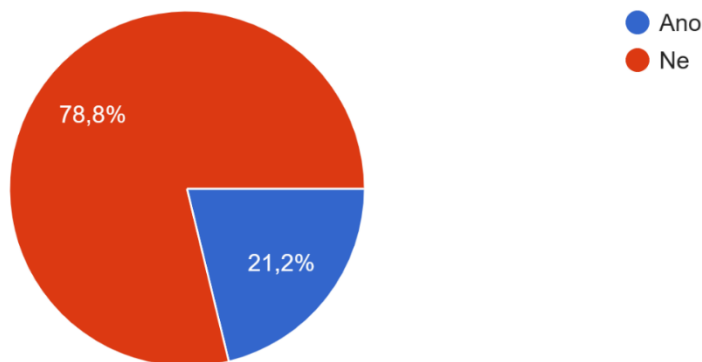
11. Myslíte si, že je důležité, aby se o hypokinezi více mluvilo?



Graf č. 8 – Míra důležitosti přikládána tématu hypokineze.

Zde se téměř jednoznačně pedagogové volného času shodli (93,9 %), že by výše zmíněnému tématu mělo být věnováno více pozornosti a je třeba o ní mluvit.

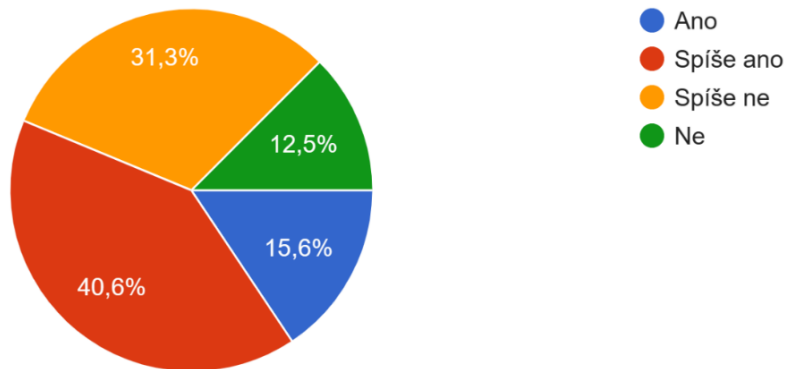
12. Pochází některé informace o rizicích spojených s hypokinezi od vašich přátel, rodiny, lektorů, ...?



Graf č. 9 – Povědomí o rizicích spojených s hypokinezí.

Bohužel, zde můžeme vidět, že prevence spojená s riziky hypokineze není dostatečná. Více než tři čtvrtě pedagogů volného času (78,8 %) uvedlo, že nebyli s riziky hypokineze od svého okolí srozuměni.

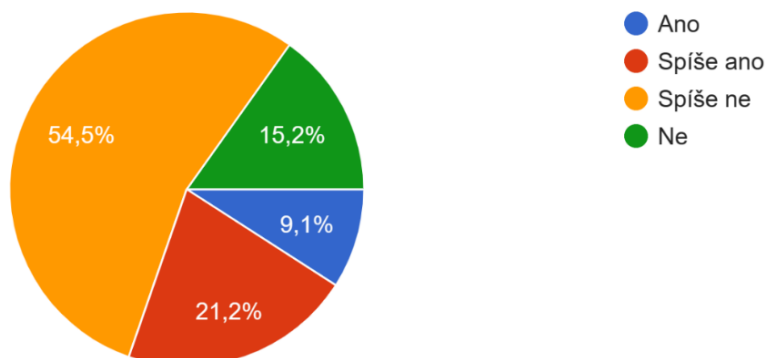
13. Jíte alespoň 5x denně?



Graf č. 10 – Počet respondentů dodržující pravidelnou stravu.

Na grafu můžeme vidět, že přes polovinu pedagogů volného času se snaží dodržovat správné stravovací návyky a jíst 5x denně. Celkem 14 pedagogů volného času uvedlo, že tento počet jídel za den nesní.

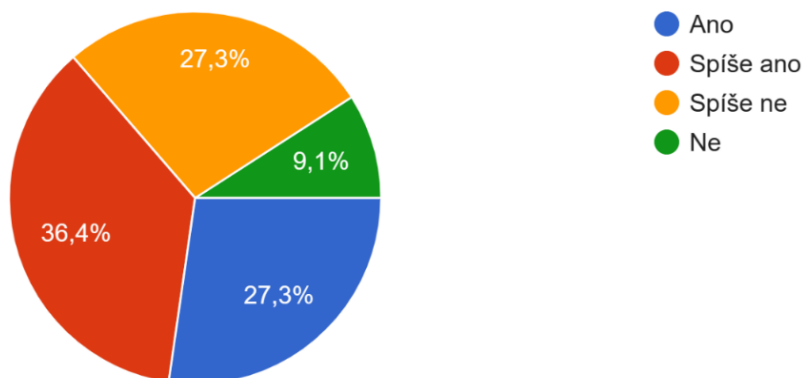
14. Považujete svoji stravu za vyváženou (správný poměr sacharidů, bílkovin, tuků, vitamínů, minerálů a vlákniny)?



Graf č. 11 – Počet pedagogů volného času dodržující vyváženou stravu.

Zde nám graf přináší zajímavá data. Poměrně větší část pedagogů volného času (69,7 %) svoji stravu nepovažuje za vyváženou. S jistotou dopovědělo pouze 9,1 % pedagogů volného času, kteří mají dle svého svoji stravu vyváženou. Naopak 15,2 % pedagogů volného času uvedli, že jejich strava není vyvážená a neobsahuje všechny potřebné prvky látek, kde bychom posléze mohli hovořit o vyvážené a plnohodnotné stravě.

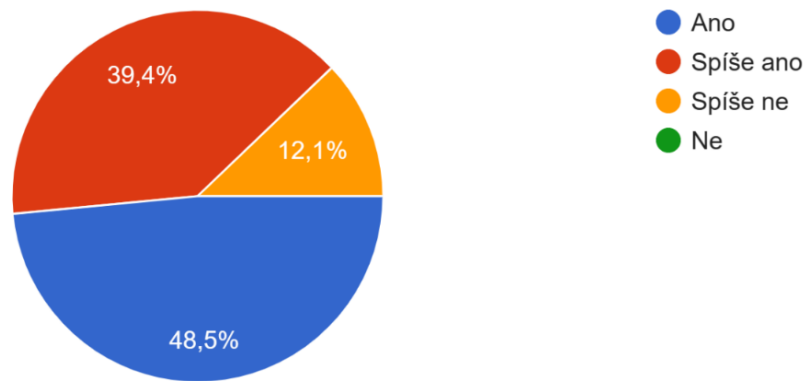
15. Vypijete za den alespoň 1,5-2 l vody?



Graf č. 12 – Počet pedagogů volného času dodržující pitný režim.

S jistotou dodržování správného pitného režimu odpovědělo 27,3 % pedagogů volného času. Největší zastoupení mají v grafu jedinci, kteří spíše dodržují pitný režim a jednalo se celkem o 36,4 % dotazovaných. Na opačném konci se naopak pohybují pedagogové volného času, kteří buďto nedodržují pitný režim (9,1 %) vůbec, a nebo ti, kteří spíše nedodržují doporučení správného pitného režimu za den a těch máme celkem 27,3 %. Můžeme se zde povšimnout, že naopak více než polovina pedagogů volného času, v porovnání s vyváženou stravou, pitný režim dodržuje.

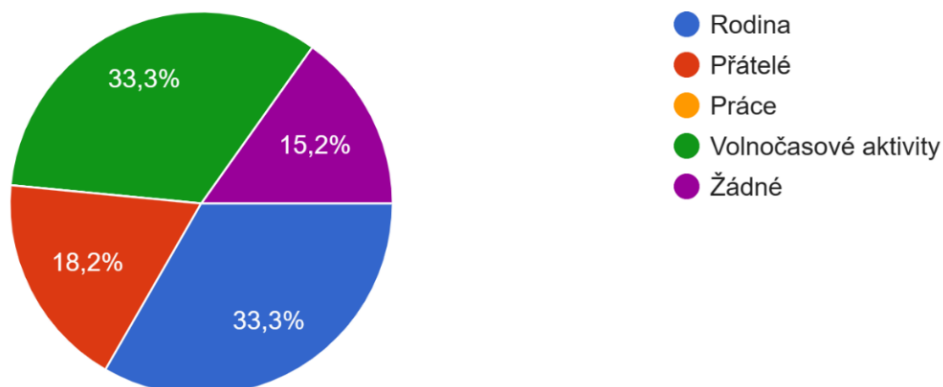
16. Spíte každý den 6-8 hodin?



Graf č. 13 – Dostatečný spánek.

Zde přišlo na řadu velmi ožehavé téma, dodržování 6-8 hodin pravidelného spánku. Celkem 48,5 % pedagogů volného času odpovědělo, že každý den spí 6-8 hodin. Hned za touto hodnotou se pohybují jedinci (39,4 %), kteří se snaží dodržovat dostatečný spánkový režim. Přesně 12,1 % pedagogů volného času uvedli, že se spíše do tohoto časového intervalu nevejdou.

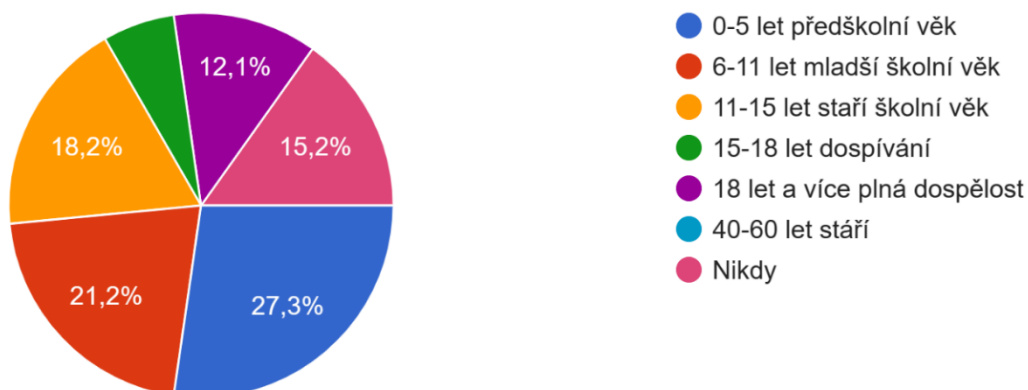
17. Vyberte faktory, které vás pozitivně ovlivnily ve vztahu ke sportu:



Graf č. 14 – Faktory ovlivňující pozitivní vztah ke sportu.

Jako nejvlivnější faktory se ukázaly rodina a možnost výběru ze široké škály volnočasových aktivit. Oba výše zmíněné faktory zvolilo totožně 33,3 % pedagogů volného času. Na pomyslné druhé příčce se umístil vliv přátel, kterému pedagogové volného času přiřadili 18,3 %. Zbýlých 15,2 % odpovídajících uvedlo, že ani jeden z uvedených faktorů nijak neovlivnil jejich pozitivní vztah ke sportu.

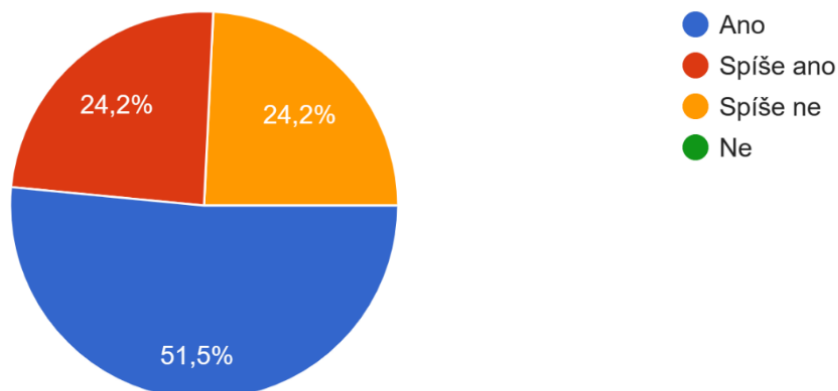
18. Od kolika let je ve Vás pěstován pozitivní vztah ke sportu?



Graf č. 15 – Začátek sportovní aktivity.

Zde nám respondenti uvedli, v jakém věku začali provozovat sportovní aktivity. Velmi milá a přívětivá odpověď, kterou zvolilo 27,3 % pedagogů volného času je, že byli pozitivně vedeni ke sportovním aktivitám již v předškolním věku. 21,2 % pedagogů volného času začali se svoji sportovní aktivitou v mladším školním věku. Poté se 18,2 % dotazovaných ke sportu dostalo o něco později, a to ve starším školním věku. Objevilo se zde šest pedagogů volného času, kteří cestu ke sportovním aktivitám našli výrazně opožděně, a to až během dospívání nebo v dospělosti. Bohužel, 15,2 % pedagogů volného času uvedli, že nikdy nebyli vedeni ke sportovním aktivitám.

19. Snažíte se hýbat alespoň 30 minut denně?



Graf č. 16 – Četnost pedagogů volného času pohybujících se alespoň 30 minut denně.

Pokud se podíváme na tento graf, můžeme spatřit kladné výsledky, jelikož 51,5 % pedagogů volného času uvedli, že se každý den alespoň 30 minut hýbou. Hned poté nám následuje část grafu zaujímaví 24,2 %, kde respondenti uvádí, že spíše splní denní pohybovou aktivitu. Kdežto stejný poměr 24,2 % pedagogů volného času spíše uvedené pohybové minimum nesplní. Ani jeden z respondentů nevedl, že by nevěnoval 30 minut svého času každý den pohybové aktivitě.

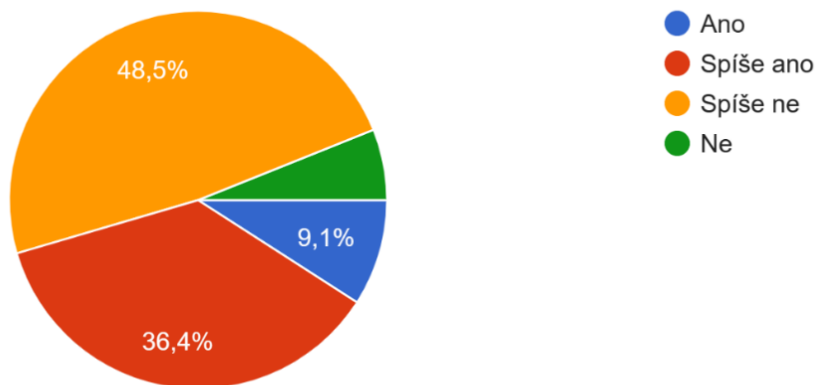
20. Co děláte pro to, aby se u Vás hypokineze neprojevila?

Tabulka č. 4 – Aktivita/prevence vůči hypokinezi.

	Počet odpovědí
Kladná odpověď	23
Neutrální odpověď	5
Negativní odpověď	5

Tato otázka je v dotazníku uvedena jako otevřená, tudíž se museli pedagogové volného času zamyslet, co dělají v rámci prevence proti hypokinezi. Každý z nich uvedl, co je součástí jejich života a zároveň podporuje prevenci. Celkem 70 % pedagogů volného času odpovědělo pozitivním směrem., kdy jejich aktivity a životní styl odpovídal dobré prevenci v rámci hypokineze. Jako reprezentativní odpověď zde můžeme uvést: *„Běhám, navštěvuji fitness centrum, všeobecně vyhledávám aktivity”*. Poté zde máme část pedagogů volného času (15 %), kteří neví, co dělají v rámci prevence proti hypokinezi. Stejný poměr respondentů 15 % uvedlo, že nedělají nic proti prevenci a pohybové aktivity jsou jim vzdálené. Zde bychom mohli také v návaznosti uvést jednu z reprezentativních odpovědí: *„Pohybové aktivity mi nejsou moc blízké, nevyhledávám je”*.

Plánujete si svůj den včetně pohybových aktivit?

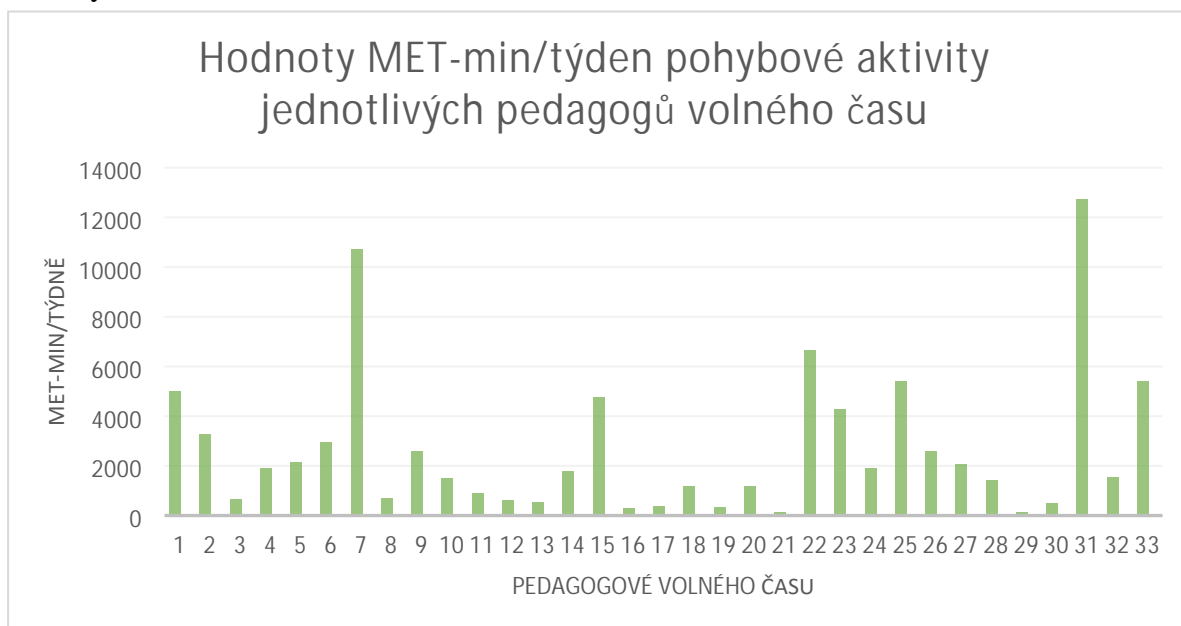


Graf č. 17 – Time management spojený s pohybovými aktivitami.

Více než polovina pedagogů volného času (54,5 %) si neplánuje, a spíše se nesnaží svůj den přesně naplánovat a zorganizovat dle svých povinností a aktivit. Poměrně menší část dotazovaných (45,5 %) si přesně nebo spíše plánuje svůj den včetně pohybových aktivit.

Grafické znázornění hypotéz

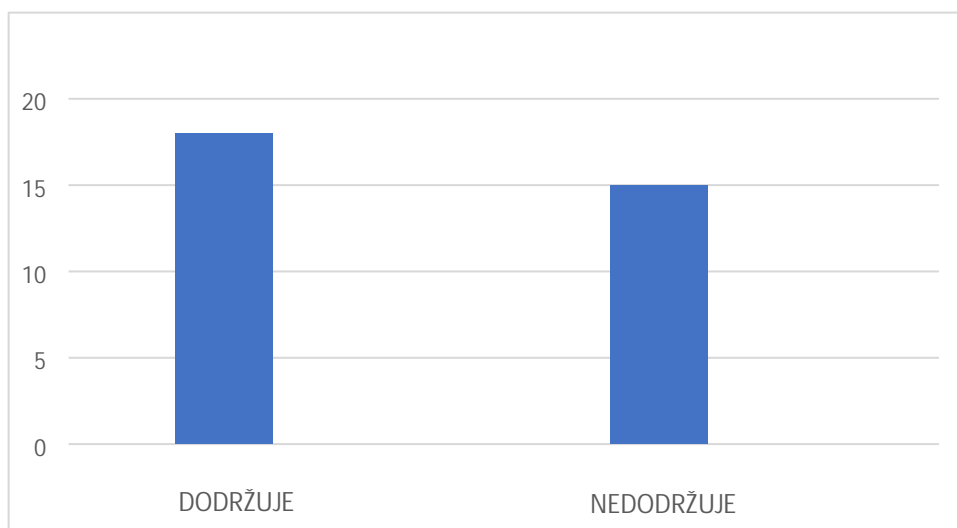
Hypotéza 1: 50 % pedagogů volného času splňuje normu týdenní pohybové aktivity.



Graf č. 18 – Hodnoty MET-min/týden celkové pohybové aktivity jednotlivých pedagogů volného času.

Hypotéza byla posouzena na základě otázek z dotazníku a přesně se jednalo o následující otázky č. 3, 4, 5, 6, 7 a 8. Pro každého pedagoga volného času byla vypočítána míra týdenní pohybové aktivity. Postup řešení je znázorněn v přílohách v tabulce č. 6 a výsledky jsou uvedeny ve výše umístěném grafu. Jelikož celých 78,8 % splňuje normu týdenní pohybové aktivity, můžeme tuto hypotézu přijmout. Dle World Health Organization je norma pro týdenní fyzickou aktivitu 600-1200 MET minut za týden. Bude jistě zajímavé zaměřit se na pár vzorků z této skupiny. Mezi pedagogy volného času se objevil respondent, který uvedl, že jeho veškerá týdenní pohybová aktivita činí pouze 45 minut chůze, což odpovídá 158 MET minutám. Jednalo se o nejnižší hodnotu z celého šetření. Naopak nejvyšších hodnot týdenního energetického výdeje dosahuje vzorek 31, hodnota odpovídá 12 720 MET minut za týden, což dle odpovědi respondenta koresponduje s 5 x 120 minut chůze, 5 x 360 minut střední zátěže a 2 x 180 minut intenzivní zátěže. Vzali jsme dva protichůdné příklady, tudíž například vzorek 27, který se nejvíce blíží středové hodnotě, reportoval svoji týdenní pohybovou aktivitu jako 6 x 60 minut chůze, 2 x 45 střední zátěže a 60 minut intenzivní zátěže.

Hypotéza 2: Více než polovina pedagogů volného času dodržuje zásady zdravého životního stylu.



Graf č. 19 – Dodržování/nedodržování zásad zdravého životního stylu.

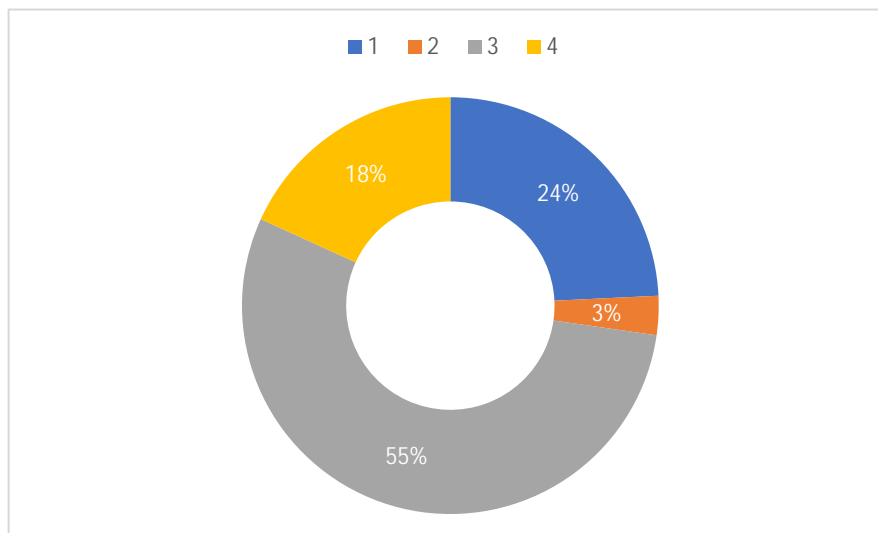
Hypotéza byla potvrzena na základě otázek z dotazníku a konkrétně se jednalo o otázky č. 13, 14, 15, 16, 19 a 21. Všechny otázky se týkají zdravého životního stylu.

Opět byly výše zmíněné otázky posouzeny zvlášť pro každého pedagoga volného času. Pokud pedagog volného času odpověděl ve větším poměru ano nebo spíše ano, byl vyhodnocen jako někdo, kdo dodržuje zásady zdravého životního stylu. Postup řešení je uveden v přílohách v tabulce č. 5. Celkem 15 pedagogů volného času se neřídí zásadami zdravého životního stylu a 18 pedagogů volného času naopak ve větší míře zdravý životní styl dodržuje. Shrnutím je, že 54,5 % pedagogů volného času dodržuje zásady zdravého životního stylu.

Hypotéza 3: Více než 50 % dotazovaných nebylo během svého dosavadního vzdělávání seznámeno s pojmem hypokineze.

Hypotézu můžeme přijmout, jelikož jak z dotazníku z otázky č. 7 vyplývá, 72,8 % dotazovaných pedagogů volného času uvedlo, že nebyli s pojmem hypokineze během svého dosavadního vzdělání seznámeni. Pokud se však s pojmem hypokineze setkali, byla zdrojem poznání vzdělávací instituce a to z 27,3 %. Až s velkým odstupem se na pomyslném sdíleném místě nacházely média a informace od přátel (6,1 %). Nejméně často byli pedagogové volného času seznámeni s pojmem hypokineze v rodinném kruhu (3 %). Téměř všichni pedagogové volného času (93,9 %) se shodli, že je třeba o hypokineze mluvit. Zde bych ráda zdůraznila alarmující zjištění, že 72,8 % pedagogů volného času nebylo v rámci svého okolí nikdy seznámeno s pojmem hypokineze a ani s riziky z ní plynoucí. Zároveň v druhé skupině respondentů, kteří uvedli, že termín hypokineze znají, se ukázalo, že pouze 21,2 % má hlubší povědomí o jejích rizicích.

Hypotéza 4: Pedagogové volného času, kteří nikdy nebyli seznámeni s pojmem hypokineze, splňují normu týdenní pohybové aktivity méně často než ti, kteří s tímto pojmem seznámeni byli.



Graf č. 20 – Seznámení s hypokinezí, plnění/neplnění týdenní normy pohybové aktivity.

- 1 Vědí o pojmu hypokineze a splňují normu týdenní pohybové aktivity.
- 2 Vědí o pojmu hypokineze a nesplňují normu týdenní pohybové aktivity.
- 3 Neví o pojmu hypokineze a splňují normu týdenní pohybové aktivity
- 4 Neví o pojmu hypokineze a nesplňují normu týdenní pohybové aktivity.

Graf nám ukazuje, že výše zmíněnou hypotézu nemůžeme přijmout, jelikož pedagogové volného času, kteří nebyli s pojmem hypokineze seznámeni, splňují normu týdenní pohybové aktivity ve větší míře a zaujímají v grafu 55 %. Pedagogové volného času, kteří byli s pojmem hypokineze seznámeni a splňují normu týdenní pohybové aktivity zaujímají o 31 % méně ve výše uvedeném grafu. Můžeme si zde také povšimnout, že se nám objevili respondenti, kteří nebyli s pojmem hypokineze seznámeni a zároveň návazně na to nesplňují normu týdenní pohybové aktivity a těmto jedincům patří 18 % z celého grafu. V rámci šetření se i naskytl jeden respondent, který

měl povědomí o pojmu hypokineze, ale nespĺňuje normu týdenní pohybové aktivity.
Postup řešení je uveden v přílohách, konkrétně se jedná o tabulku č. 6.

ZÁVĚR

Práce se zabývá hypokinezí u pedagogů volného času. Hypokineze je pojem označující nedostatek pohybu. Cílem práce bylo analyzovat míru pohybové aktivity u pedagogů volného času a zároveň zjistit, zda dochází ke vzdělávání a aplikaci prevence v této sféře. Pro každého pedagoga volného času byla vypočítána míra týdenní pohybové aktivity, pomocí převzatých otázek z Mezinárodního dotazníku pohybové aktivity (IPAQ). Jednalo se o otázky, kdy respondent uvedl, kolik dní v týdnu a času stráví chůzí, střední a intenzivní zátěží. Výsledkem tohoto šetření bylo, že 78,8 % respondentů plní normu týdenní pohybové aktivity. Zmíněná norma je dána World Health Organization a činí 600-1200 MET minut za týden.

Mezi jednu z příčin zaručující dostatečnou míru pohybové aktivity patřilo prospěšné a nakloněné rodinné prostředí směrem k pohybovým aktivitám. Poté pedagogové volného času uvedli, že značnou roli zastávají přátelé, kteří je výrazně motivují a vtahují do pohybových aktivit. Díky pestré paletě volnočasových aktivit je značně navýšen zájem o pohybové aktivity, jelikož si každý může vybrat dle svých preferencí a zájmů. Jedná se o silně motivující faktor podporující provozování pohybových aktivit. Důležitou roli hraje období, kdy se sportovními aktivitami začneme a jsme k nim kladně vedeni. Téměř polovina pedagogů volného času (48,5 %) uvedla, že si pozitivní vztah ke sportu započali budovat již v předškolní a mladším školním věku. Bezpochyby má tento fakt výrazný vliv na to, že větší část respondentů splňuje normu týdenní pohybové aktivity, jelikož jsou jejich pohybové návyky budovány od raného věku. Naopak mezi příčiny nedostatečného pohybu můžeme zařadit nezájem daných jedinců o pohybovou aktivitu, upřednostnění jiných činností. Dále bylo zmíněno, nevhodné vedení pohybových aktivit a nevybudovaný pozitivní návyk z mladších let, což vedlo k celkovému negativnímu postoji k pohybovým aktivitám.

Mezi prostředky, které nám zaručují dostatečnou míru pohybové aktivity, patří: pravidelné procházky, minimalizace používání dopravních prostředků a preferování chůze. Dále jako významný faktor pedagogové volného času uvedli cvičení jak doma, tak pod vedením trenéru ve sportovních centrech, pravidelné provozování

pohybových aktivit a vzdělávání se v tomto směru, jelikož pro některé respondenti je předávání správných pohybových návyků částečně jejich náplní práce. S tím se váže skutečnost, že by měl pedagog volného času působit v rámci prevence vůči hypokinezi ihned v prvních řadách. Mělo by docházet k řádné osvětě žáků/účastníků v rámci vedení zájmových útvarů a seznámení s riziky, které s hypokinezí zákonitě souvisí.

Jedním z dalších úkolů bylo zjistit, zda mají pedagogové volného času pojetí o samotné hypokinezi a o rizicích s ní spojenou. Téměř třičtvrtě pedagogů volného času uvedli, že nebyli nikdy s pojmem hypokineze seznámeni a ti kteří tento pojem znali, tak s ním byli primárně seznámeni v rámci vzdělávacích institucí. Poté hrály jednu z významnějších rolí média a informace od přátel a na nejnižší úrovni stojí rodina. Velmi nemilé zjištění bylo, že celých 78,8 % pedagogů volného času nebylo s riziky hypokineze od svého okolí řádně srozuměno. Jednou z příčin nízkého povědomí o rizicích hypokineze je z větší části fakt, že pokud dotyčný nebyl s pojmem hypokineze seznámen, těžko bude seznámen s jejími riziky. Druhou příčinou může být také skutečnost, že někdo bere pohyb jako přirozenou složku života a s hypokinezí se nikdy nepotýkal. Nenapadne ho přemýšlet nad tím, co by mohlo nastat, kdyby s pohybovými aktivitami skončil. Jaké by to mělo následky na jeho život a celkově na fungování organismu, jak po stránce fyzické, tak i psychické. I těmto jedincům by měla být daná problematika přiblížena a vést je k zamyšlení, zda něco udělat jinak, či přidat nebo naopak ubrat v určité sféře. Mnohem větší prevence v rámci této problematiky je žádoucí. Téměř všichni pedagogové volného času se shodli, že by se mělo o hypokinezi více hovořit.

Neměli bychom být posedlí svoji pohybovou aktivitou a životním stylem, vše si hlídat a měřit. Je pochopitelné, že procházíme různými stádii života, a ne každý se nachází stále v jedné rovině. Občas dochází k odchýlení od svého běžného režimu, jelikož jsou naše životy proměnlivé. Měli bychom být schopni o své míře fyzické aktivity a životním stylu zdravě uvažovat, naslouchat svému tělu a předcházet s tím spojeným problémům. Jakožto zástupci zvučného povolání pedagog volného času, bychom měli působit v rámci prevence a samotného povědomí o hypokinezi v předních liniích. Naším úkolem a zároveň posláním je zastoupit absenci institucí,

rodin, medií atd. a přednostně prosazovat zájmy žáků a s tím spojená edukace v této problematice, a v co nejvyšší možné míře ji předcházet. Tímto se samozřejmě dostáváme k nezbytnému kontinuálnímu vzdělávání v rámci výše zmíněné profese.

Některá získaná data z průzkumu mě překvapila. Očekávala jsem větší míru výskytu hypokineze u pedagogů volného času. Pěvně věřím, že má práce bude přínosem pro pedagogy volného času, obecně pro pedagogy a širokou veřejnost. Přála bych si, aby se hypokineze a s ní spojené následky dostaly více do povědomí pedagogů volného času a mezi samotnou veřejnost. Prevence v rámci této oblasti se ukazuje nedostačující, tudíž je zapotřebí, aby se hypokinezi věnovala větší pozornost a mluvilo se o ni.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ASTL, Jaromír, Eliška ASTLOVÁ a Eva MARKOVÁ. *Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce*. Praha: Maxdorf, c2009. Lékař radí. ISBN 978-80-7345-175-2.

DAVIDOVÁ, Eva. *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-428-5.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0030-7.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4674-6.

HENDL, Jan a Lubomír DOBRÝ. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-2000-8.

JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.

KAPLÁNEK, Michal. *Čas volnosti – čas výchovy: pedagogické úvahy o volném čase*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0450-3.

KASALOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4492-5.

KOMÁREK, Lumír. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011. ISBN 978-80-260-1159-0.

KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2456-0

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024753515.

MUŽÍK, Vladislav a Petr VLČEK. *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: škola, pohyb a zdraví : výzkumné výsledky a projekty*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5371-7.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.

PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.

SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Vybraná sociologická témata: kapitoly ze sociologie pro kombinované studium*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7394-178-9.

SIGMUND, Erik a Dagmar SIGMUNDOVÁ. *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2811-6.

ŠVÁBIKOVÁ, Martina. *Hypokinetické trendy u současných dětí a jejich následky*. Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2013.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 2018. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

PEROTTA, F.; CORONA, Felice; COZZARELLI, Carla. The efficacy of the project motorfit: Educational Actions through physical activity in schools. *Sport Science*, 2011, 4.1: 34-39.

VAINGANKAR, Janhavi Ajit, et al. From well-being to positive mental health: conceptualization and qualitative development of an instrument in Singapore. *Quality of Life Research*, 2012, 21.10: 1785-1794.

Seznam použitých internetových zdrojů

Distanční výuka v Blansku očima ředitelů. In: *Monitor* [online]. 2021 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://www.monitor-bk.cz/?p=7222>

MIHULKA, Stanislav. *Kolik času se musíme aktivně hýbat, abychom vyvážili jeden den sezení?. 100+1 Zahraniční zajímavosti* [online]. 20.1.2023, 1 [cit. 2022-01-29]. ISSN 1804-9907. Dostupné z: <https://www.stoplusjednicka.cz/kolik-casu-se-musime-aktivne-hybat-abychom-vyvazili-jeden-den-sezeni>

Ministerstvo zdravotnictví ČR. In: *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. 2022 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: www.mzcr.cz

Pedagog volného času. In: *Národní soustava povolání* [online]. 2022 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/pedagog-volneho-casu>

Podpora zdraví v ČR. In: *Výchova ke zdraví* [online]. 2019 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/podpora-zdravi-v-cr.html>

SUP, Jiří. 10 projevů toho, že se málo hýbete. In: *Aktin.cz* [online]. 2022 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://aktin.cz/10-projevu-toho-ze-se-malo-hybete>

REMEŠOVÁ, Lucie. *SPORTOVNÍ PREFERENCE A POHYBOVÁ AKTIVITA STUDENTEK VYBRANÉ STŘEDNÍ ŠKOLY* [online]. Olomouc [cit. 2023-01-11].

Dostupné

z:

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Ftheses.cz%2Fid%2Fstoio3%2F7603613&wdOrigin=BROWSELINK>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouc. Vedoucí práce Mgr. Michal Kudláček, Ph.

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů.....	32
Graf č. 2 - Délka působení v povolání pedagog volného času.....	33
Graf č. 3 - Počet dnů jednotlivých respondentů strávených nepřetržitou chůzí po dobu minimálně 10 minut.	34
Graf č. 4 – Počet dnů věnovaných střední zátěži po dobu 10 minut v rámci jednoho týdne.....	36
Graf č. 5 – Počet dnů věnovaných nepřetržité intenzivní zátěži po dobu 10 minut rámci jednoho týdne.....	38
Graf č. 6 – Seznámení s hypokinezí během dosavadního vzdělávání.	40
Graf č. 7 – Zdroje informací o hypokinezi.	41
Graf č. 8 – Míra důležitosti přikládána tématu hypokineze.....	42
Graf č. 9 – Povědomí o rizicích spojených s hypokinezí.....	42
Graf č. 10 – Počet respondentů dodržující pravidelnou stravu.....	43
Graf č. 11 – Počet pedagogů volného času dodržující vyváženou stravu.....	44
Graf č. 12 – Počet pedagogů volného času dodržující pitný režim.	45
Graf č. 13 – Dostatečný spánek.	46
Graf č. 14 – Faktory ovlivňující pozitivní vztah ke sportu.	47
Graf č. 15 – Začátek sportovní aktivity.	48
Graf č. 16 – Četnost pedagogů volného času pohybujících se alespoň 30 minut denně.....	49
Graf č. 17 – Time management spojený s pohybovými aktivitami.	51
Graf č. 18 – Hodnoty MET-min/týden celkové pohybové aktivity jednotlivých pedagogů volného času.....	51
Graf č. 19 – Dodržování/nedodržování zásad zdravého životního stylu.	52

Graf č. 20 – Seznámení s hypokinezí, plnění/neplnění týdenní normy pohybové aktivity.	54
--	----

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Čas strávený chůzí v jednom průměrném dni.	35
Tabulka č. 2 – Čas strávený střední zátěží v jednom průměrném dni.	37
Tabulka č. 3 – Čas strávený intenzivní zátěží v jednom průměrném dni.	39
Tabulka č. 4 – Aktivita/prevence vůči hypokinezi.	50
Tabulka č. 5 – Postup k vyhodnocení hypotézy č. 2.	VI
Tabulka č. 6 – Postup k vyhodnocení hypotézy č. 1 a 4.	VII

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník

Příloha B – Tabulka č. 5

Příloha C – Tabulka č. 6

Příloha A – Předkládaný dotazník

Univerzita Jana Amose Komenského

Roháčova 63, Praha 3 - Žižkov 130 00

Dotazník

Vážení pedagogové,

Jmenuji se Alice Boučková a jsem studentkou oboru Andragogika na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze. Ve své bakalářské práci zpracovávám téma „Hypokineze u pedagogů volného času“. Dovoluji si Vás prostřednictvím tohoto dotazníku požádat o spolupráci a zjistit Vaše postoje a názory k problematice týkající se hypokineze (pojem označující nedostatek pohybu).

Dotazník je anonymní, tudíž Vás prosím, odpovídejte pravdivě. Dále bych Vás poprosila, abyste dotazník vyplnili bez ohledu na situaci týkající se onemocnění Covid-19, což znamená odpovídat, jako by výše zmíněné onemocnění nebylo a nijak Váš životní styl nezasáhlo. Zodpovězení níže uvedených otázek Vám bude trvat maximálně 10 minut. Výsledek bude uveden pouze v mé bakalářské práci. Není-li u otázky určeno jinak, vyznačte pouze jednu odpověď, popřípadě odpověď doplňte.

Po přečtení bakalářské práce byste měli být obohaceni o nové znalosti týkající se hypokineze. Práce by Vás měla vést k zamyšlení nad Vaším současným životním stylem a co by bylo možné udělat pro sebe v rámci této problematiky, popřípadě i pro své blízké osoby. Pokud budete mít zájem, práci Vám ráda zašlu v elektronické podobě.

Předem Vám děkuji za spolupráci. Alice Boučková, DiS.

- 1) **Jaké je Vaše pohlaví?**
a) Muž
b) Žena
- 2) **Jak dlouho vykonáváte povolání pedagog volného času?**
a) 0-2 roky
b) 2-4 roky
c) 6-8 let
d) 10 let a více
- 3) **V kolika dnech během běžného týdne chodíte nepřetržitě alespoň 10 minut?**
___ dnů (pokud 0, přeskočte na otázku č. 5)
- 4) **Kolik času obvykle trávíte chůzí v jednom z těchto dnů (v průměru za jeden den) např. do školy/zaměstnání, procházkami apod.?**

___ hodin, ___ minut
- 5) **V kolika dnech během běžného týdne se věnujete střední zátěži (kdy dýcháte jen trochu rychleji než v klidu, např. při přenášení lehkých břemen, hrabání, zametání, mytí oken, středně rychlá jízda na kole či plavání běžným tempem) nepřetržitě alespoň 10 minut?**

___ dnů (pokud 0, přeskočte na otázku č. 7)
- 6) **Kolik času obvykle trávíte touto střední zátěží v jednom z těchto dnů (v průměru za jeden den)?**

___ hodin, ___ minut
- 7) **V kolika dnech během běžného týdne se věnujete intenzivní zátěži (kdy se zadýcháte, např. zvedání těžkých břemen, kopání (rytí), těžké stavební práce, odklizení sněhu, štípání dřeva, aerobik, běh, rychlá jízda na kole či plavání v rychlém tempu) nepřetržitě alespoň 10 minut?**

___ dnů (pokud 0, přeskočte na otázku č. 9)
- 8) **Kolik času obvykle trávíte touto intenzivní zátěží v jednom z těchto dnů (v průměru za jeden den)?**

___ hodin, ___ minut

9) Byli jste s hypokinezí seznámeni během svého dosavadního studia, školení, seminářů apod.?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

10) Kde jste byli s pojmem hypokineze seznámeni?

- a) V rámci vzdělávání
- b) V rodině
- c) Od přátel
- d) Z médií
- e) Nikde – neslyšela(a)
- f) Jiná odpověď ...

11) Myslíte si, že je důležité, aby se o hypokinezi více mluvilo?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

12) Pochází některé informace o rizicích spojených s hypokinezi od vašich přátel, rodiny, lektorů, ...?

- a) Ano
- b) Ne

13) Jíte alespoň 5x denně?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

14) Považujete svoji stravu za vyváženou (správný poměr sacharidů, bílkovin, tuků, vitamínů, minerálů a vlákniny)?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

15) Vypijete za den alespoň 1,5-2 l vody?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) ne

16) Spíte každý den 6-8 hodin?

- a) Ano
- b) Spíše Ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

17) Vyberte faktory, které vás pozitivně ovlivnily ve vztahu ke sportu:

- a) Rodina
- b) Přátelé
- c) Práce
- d) Volnočasové aktivity
- e) Žádný

18) Od kolika let je ve Vás pěstován pozitivní vztah ke sportu?

- a) 0-5 let předškolní věk
- b) 6-11 let mladší školní věk
- c) 11-15 let staří školní věk
- d) 15-18 let dospívání
- e) 18-30 let plná dospělost
- f) Nikdy

19) Snažíte se hýbat alespoň 30 minut denně?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

20) Co děláte pro to, aby se u Vás hypokineze neprojevila?

- Otevřená otázka

21) Plánujete si svůj den včetně pohybových aktivit?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Příloha B – Tabulka č. 5

Tabulka č. 5 – Postup k vyhodnocení hypotézy č. 2.

Respondent	Otázka č. 13	Otázka č. 14	Otázka č. 15	Otázka č. 16	Otázka č. 19	Otázka č. 21	Zdravý životní styl
1	ne	ne	ano	ano	ano	ano	dodržuje
2	ne	ne	ano	ano	ano	ne	nedodržuje
3	ne	ano	ne	ano	ano	ano	dodržuje
4	ano	ano	ano	ano	ano	ne	dodržuje
5	ano	ano	ano	ano	ano	ano	dodržuje
6	ano	ano	ano	ano	ano	ano	dodržuje
7	ano	ne	ne	ano	ano	ano	dodržuje
8	ne	ne	ano	ano	ne	ne	nedodržuje
9	ne	ne	ne	ne	ano	ne	nedodržuje
10	ne	ano	ano	ano	ano	ano	dodržuje
11	ano	ne	ne	ne	ano	ne	nedodržuje
12	ne	ano	ne	ano	ano	ano	dodržuje
13	ano	ne	ano	ano	ne	ne	nedodržuje
14	ne	ne	ano	ano	ano	ne	nedodržuje
15	ne	ne	ano	ne	ne	ne	nedodržuje
16	ano	ne	ne	ano	ne	ne	nedodržuje
17	ne	ne	ano	ano	ano	ne	nedodržuje
18	ano	ne	ano	ano	ano	ne	dodržuje
19	ne	ne	ano	ano	ne	ne	nedodržuje
20	ano	ne	ano	ne	ano	ano	dodržuje
21	ano	ne	ne	ano	ne	ano	nedodržuje
22	ne	ne	ano	ano	ano	ne	nedodržuje
23	ano	ne	ano	ano	ano	ano	dodržuje
24	ne	ne	ne	ano	ano	ano	nedodržuje
25	ano	ano	ano	ano	ano	ne	dodržuje
26	ano	ne	ne	ano	ano	ne	dodržuje
27	ano	ne	ano	ano	ano	ano	dodržuje
28	ano	ne	ne	ano	ano	ano	dodržuje
29	ne	ne	ne	ano	ne	ne	nedodržuje
30	ano	ne	ne	ano	ano	ne	dodržuje
31	ano	ano	ano	ano	ano	ano	dodržuje
32	ano	ano	ano	ano	ano	ano	dodržuje
33	ne	ano	ano	ano	ne	ne	nedodržuje

Příloha C – Tabulka č. 6

Tabulka č. 6 – Postup k vyhodnocení hypotézy č. 1 a 4.

Respondent	Chůze/dny MET min. za týden	Střední zátěž/dny MET min. za týden	Intenzivní zátěž/dny za MET min. za týden	Celková týdenní aktivita MET min. za týden	Týdenní pohybová aktivita	Pojem hypokineze
1	2940	810	1260	5010	splňuje	nezná
2	2940	162	168	3270	splňuje	nezná
3	350	180	140	670	splňuje	nezná
4	525	540	840	1905	splňuje	nezná
5	630	675	840	2145	splňuje	nezná
6	1470	90	1400	2960	splňuje	nezná
7	4410	3780	2520	10710	splňuje	nezná
8	158	270	280	708	splňuje	nezná
9	1260	1350	0	2610	splňuje	nezná
10	473	810	210	1493	splňuje	nezná
11	420	180	315	915	splňuje	nezná
12	350	270	0	620	splňuje	zná
13	263	270	0	533	nesplňuje	nezná
14	735	203	840	1778	splňuje	nezná
15	1890	1620	1260	4770	splňuje	nezná
16	210	108	0	318	nesplňuje	zná
17	210	45	140	395	nesplňuje	nezná
18	490	270	420	1180	splňuje	nezná
19	350	0	0	350	nesplňuje	nezná
20	735	450	0	1185	splňuje	zná
21	0	135	0	135	nesplňuje	nezná
22	3780	1215	1680	6675	splňuje	zná
23	1103	675	2520	4298	splňuje	zná
24	700	1080	140	1920	splňuje	zná
25	735	2160	2520	5415	splňuje	nezná
26	735	1215	630	2580	splňuje	zná
27	1260	405	420	2085	splňuje	nezná
28	613	810	0	1423	splňuje	zná
29	158	0	0	158	nesplňuje	nezná
30	490	0	0	490	nesplňuje	nezná
31	2100	8100	2520	12720	splňuje	zná
32	875	675	0	1550	splňuje	nezná
33	525	675	4200	5400	splňuje	nezná

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Alice Boučková, DiS.

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Hypokineze u pedagogů volného času

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 49

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů českých použitých zdrojů: 21

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: PhDr. Tereza Vacínová, Ph.D.