

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

SOUHRNNÁ ANALÝZA ZMĚN ÚČASTNÍKŮ PILOTNÍHO ZÁŽITKOVÉHO KURZU

ICAN

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Adéla Nováková, rekreologie

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Žák

Olomouc 2012

Jméno a příjmení autora: Bc. Adéla Nováková

Název diplomové práce: Souhrnná analýza změn účastníků pilotního zážitkového kurzu iCan

Pracoviště: Katedra rekreologie

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Žák

Rok obhajoby diplomové práce: 2013

Abstrakt: Magisterská práce analyzuje změny v oblasti somatických charakteristik, životního stylu a životní spokojenosti účastníků zážitkového kurzu iCan. Dále se práce snaží najít kontext mezi důvody probandů absolvovat kurz a výsledky jeho změn ve výše zmíněných oblastech. Práce předkládá teoretický souhrn poznatků z oblasti zdravého životního stylu a zážitkové pedagogiky a hledá možné souvislosti mezi absolvováním kurzu a změnami, ke kterým došlo. Výsledky výzkumu interpretuje pomocí provedeného dotazníku DŽS, dvou anket sestavených instruktorským týmem, dotazníku IPAQ a naměřených somatických hodnot. Výsledky jsou zpracovány formou jednotlivých kazuistik.

Klíčová slova: zdraví, pohybová aktivita, životní styl, zážitková pedagogika

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovnických služeb.

Author's first name and surname: Bc. Adéla Nováková

Title of the master thesis: Summary analysis of participants and their changes, after the pilot experiential course iCan

Department: Department of Recreology

Supervisor: Mgr. Miroslav Žák

The year of presentation: 2013

Abstract: This thesis analyzes the changes in somatic characteristics, lifestyle and life satisfaction of experiential course participants iCan. The thesis finds context between probands reasons for complete the course and results of the changes in somatic characteristics, lifestyle and life satisfaction. The thesis presents a theoretical body of knowledge in the field of healthy lifestyle and experiential education and looking for possible connections between the completion of course and changes that have occurred. The results of research are interpreted by questionnaire GTS, by two surveys which were compiled by instructor's team, questionnaire IPAQ and measured somatic values. Results are presented using tree casuistries.

Keywords: health, physical activity, lifestyle, experiential learning

I agree the thesis being lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Miroslava Žáka, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci 2012

Děkuji Mgr. Miroslavu Žákovi za pomoc, připomínky a cenné rady poskytované během zpracování magisterské práce.

OBSAH

1	ÚVOD.....	10
2	PŘEHLED POZNATKŮ	11
2.1	Zdraví	11
2.1.1	Determinanty zdraví	13
2.1.2	Hromadná neinfekční onemocnění.....	14
2.1.2.1	Kardiovaskulární onemocnění	14
2.1.2.2	Nadváha a obezita	14
2.1.2.3	Diabetes mellitus	16
2.1.2.4	Nádorová onemocnění.....	17
2.2	Životní styl a jeho determinanty	17
2.2.1	Pohybová aktivita	19
2.2.1.1	Pohybová aktivita a zdraví.....	19
2.2.1.2	Optimální pohybová aktivita	21
2.2.2	Výživa.....	23
2.2.2.1	Obecné zásady zdravé výživy	24
2.2.3	Stres a duševní zdraví.....	27
2.2.4	Návykové látky	29
2.2.4.1	Tabák	30
2.2.4.2	Alkohol	30
2.3	Zážitková pedagogika.....	32
2.3.1	Vymezení pojmů	32
2.3.2	Historie zážitkové pedagogiky.....	34
2.3.3	Metody zážitkové pedagogiky	36

2.3.3.1	Metoda cílování.....	36
2.3.3.2	Metoda motivace.....	37
2.3.3.3	Metoda dramaturgie	39
2.3.3.4	Metoda zpětné vazby a evaluace.....	40
2.3.4	Stav plynutí a zóna komfortu.....	42
3	CÍLE.....	45
4	METODIKA	46
4.1	Charakteristika výzkumného souboru	46
4.2	Etické aspekty.....	47
4.3	Průběh výzkumu	48
4.3.1	Sběr dat – IPAQ	48
4.3.2	Sběr dat – dotazník životní spokojenosti.....	49
4.3.3	Sběr dat – anketa sestavená instruktorským týmem.....	50
4.3.4	Sběr dat – antropometrické hodnoty	50
4.4	Popis pilotního kurzu iCan	51
4.4.1	Cíle a témata kurzu.....	51
4.4.2	Dramaturgie kurzu.....	52
5	VÝSLEDKY.....	54
5.1	Případové studie.....	54
5.1.1	Proband 1	54
5.1.2	Proband 2.....	58
5.1.3	Proband 3.....	62
5.1.4	Proband 4.....	65
5.1.5	Proband 5.....	69
5.1.6	Proband 6.....	72

5.1.7	Proband 7	76
5.1.8	Proband 8	80
5.2	Doporučení pro další výzkum	83
6	DISKUSE	86
7	ZÁVĚRY	90
8	SOUHRN.....	91
9	SUMMARY.....	92
11	REFERENČNÍ SEZNAM	93
12	PŘÍLOHY	98

1 ÚVOD

Většina dospělé populace uvádí své zdraví na přední příčky svého hodnotového žebříčku. Pokud bychom se blíže podívali, jestli této skutečnosti odpovídá i jejich chování, nejspíš bychom zjistili, že opak je pravdou. Ve skutečnosti se lidé zaměřují spíše na materiální hodnoty, vzdělání a kariéru. Všechny tyto úspěchy jsou však podmíněny zdravím.

Z mnoha studií vyplývá, že pravidelná pohybová aktivita společně s vyváženou stravou, dostatečnou regenerací a minimálním stresem výrazně ovlivňují zdraví člověka. V současnosti stále narůstá po celém světě počet obyvatel s tzv. „sedavým“ způsobem života, který doplňují vysokoenergetickým příjmem potravy. Z této kombinace spolu s neustálým stresem vzniká globální problém zvaný „hromadná neinfekční onemocnění“. Onemocnění zahrnutá pod tímto pojmem mají na svědomí největší počet úmrtí v Evropě. Prozatím neexistuje zázračný recept, který by komplexně řešil tento obrovský problém, avšak mnohé studie dokazují, že zdraví životní styl jedince dokáže tyto problémy řešit.

Pilotní kurz iCan Prázdninové školy Lipnice si stanovil za cíl řešit tento narůstající problém a pozitivně ovlivnit účastníky ve smyslu změny jejich životního stylu. Účastníci měli možnost získat teoretické i praktické dovednosti z oblasti zdravého životního stylu. Tuto problematiku pořadatelé, na rozdíl od jiných možných kurzů zaměřených na zdravý životní styl, řešili pomocí metod zážitkové pedagogiky.

Cílem této práce je najít možné vlivy kurzu iCan na účastníky v oblasti somatických změn, životního stylu a životní spokojenosti jedince a analyzovat změny v těchto oblastech u jednotlivých probandů. Popisuje jednotlivé okruhy spadající pod pojem zdravý životní styl a objasňuje základní metody zážitkové pedagogiky. Vzhledem k chybějící kontrolní skupině nelze jednoznačně určit, zda mělo rozhodující vliv na změny u probandů absolvování kurzu či sehrály hlavní roli jiné faktory.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Zdraví

„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek“.

Hérakleitos

Pod pojmem zdraví si téměř každý člověk dokáže představit, co znamená. Přesto, či snad právě proto, není snadné přesně stanovit jeho kritéria. Existuje celá řada aspektů, které ho ovlivňují, navíc se mění v průběhu historického i ontogenetického vývoje jedince i společnosti. Machová (2009) uvádí, že zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám člověka, protože díky němu můžeme pracovat, uskutečňovat svá přání a realizovat své životní plány. Zdraví tedy není cílem, nýbrž prostředkem pro hodnotný a kvalitní život. Dále uvádí, že nemá pouze individuální, ale i společenskou hodnotu, neboť je zdrojem pro sociální a hospodářský rozvoj společnosti.

Nejsnadnější „definice“ zdraví je nepřítomnost nemoci. Stav, kdy nás nic nebolí, kdy nejsme nemocní (tzv. negativně chápané zdraví, uvažuje o jeho opaku). Toto pojetí je však velmi nedostačující. Původní význam pojmu zdraví je celek - od řeckého slova holos =celý, celek. Jak uvádí Čeledová (2010, 14), na pojem zdraví nelze pohlížet izolovaně, neboť je výsledkem interakcí mnoha jevů, které podmiňují bytí člověka jako svéprávné a svobodné bytosti. Shodně hovoří o zdraví Jirásek (2005, 97), který zdraví nepovažuje za „stav, stálý aspekt lidského bytí. Zdraví je spíše proces lidského směřování za ideou zdraví jako představou ideálního způsobu bytí“. Je nezbytné jej vnímat nejenom v souvislosti s lidskou tělesností, ale také s dalšími aspekty pohybové kultury. S rozvojem učení o vztahu prostředí a organismu vznikl nový pohled na zdraví, které je podle této představy stav dynamické rovnováhy mezi organismem a prostředím. Podle Velkého sociologického slovníku (1996, 1435) je zdraví „dynamická rovnováha organismu ve vztahu k endogenním a exogenním podmínkám, která zajišťuje jeho optimální fungování“. Švec „objektivní stav organismu vnímaný subjektivně, charakterizovaný dynamickou rovnováhou mezi organismem a prostředím, a dále schopností aktivní adaptace organismu na změny prostředí“ (in Kubátová, Kroufek, 2006, 8). Adaptace může být buď k posílení zdraví a odolnosti, či k oslabení organismu, tedy k nemoci. Tato definice je dnes všeobecně přijímána ve zdravotnictví.

Pravděpodobně nejznámější používaná definice publikovaná Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organization,WHO) v roce 1946 zní: „Zdraví je stav úplné fyzické,

psychické a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomností nemoci nebo neduživosti“. Tato formulace je značně populární nejen z důvodu, že se jedná o celosvětovou organizaci, ale je stručná, snadno zapamatovatelná a zároveň se jedná o holistické pojetí zdraví, kdy není otázkou jen zdraví fyzické, ale zahrnuje problematiku duševního i sociálního zdraví. Podle některých kritiků však spíše poukazuje na fakt, že tento ideál zdraví je nedosažitelný, protože cítit se v každém věku a stále fyzicky, sociálně a mentálně úplně dobře je nereálné. Taktéž stav pohody je zavádějící, protože pro každého člověka je výklad tohoto pojmu individuální (Kubátová & Kroufek, 2006). WHO zdůrazňuje i sociální determinanty zdraví a akcentuje právo lidí žít v takové společnosti, která si zdraví váží a je svým dílem za zdraví populace odpovědná.

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy chápe zdraví, jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Na jeho utváření má vliv mnoho aspektů, jako např. životní styl, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Protože je zdraví základním pilířem pro kvalitní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost, stává se poznávání a praktické ovlivňování rozvoje a ochrany zdraví jednou z priorit základního vzdělávání (www.msmt.cz, 20. 9. 2012). U zdraví tedy musíme vnímat tři základní odlišné roviny, které jsou však navzájem těsně propojeny. Navzdory všem možným vymezením je zdraví subjektivní a u každého člověka relativní. T. Parsons (in Čeledová, 2010, 17) vystihuje „zdraví jako stav optimálního fungování člověka (individua) vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován“. Dnes hojně užíváno pojetí zdraví jako fitness, tedy být v dobré kondici, udržovat se v dobrém stavu.

Z jiného pohledu, než je medicínský či psychologický, nahlíží na zdraví filozoficky orientovaná psychosomatika. Danzer (2001, 34) uvádí, že zdraví je ten, kdo chápe budoucnost jako prostor pro vývoj a změnu, naopak nemoc často vzniká ze stagnace a regrese

Zdraví se dostavuje nejspíš tehdy, když člověk utváří přítomnost na základě jím zvolených plánů budoucnosti a přitom hodnotí svou minulost jako zkušenost. Každé pouhé utápění se v minulosti, každé ‚hledání ztraceného času‘, které nesměruje ke zvládnutí přítomnosti a budoucnosti, může být – jak je tomu často u deprese – známkou nebo příčinou nemoci (Danzer, 2001, 34).

Čeledová (2010, 14) ve své publikaci uvádí, že v roce 1999 se zdraví vymezuje jako „snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst

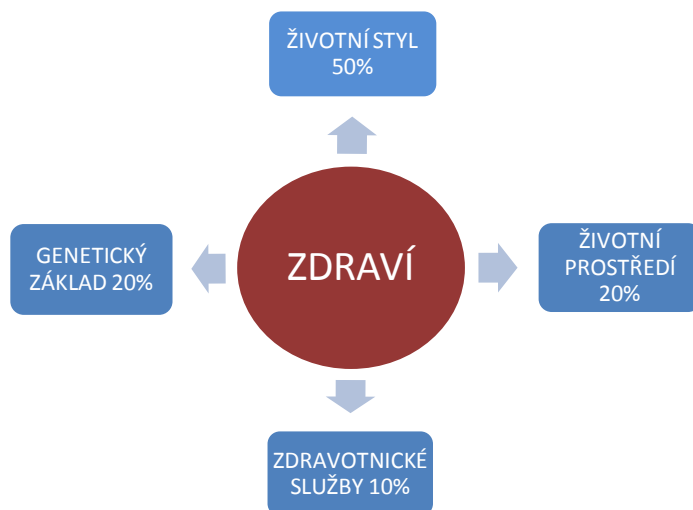
pocitované úrovni zdraví“. Stejně jako je zdraví podmíněno mnoha faktory, tak i nemoc ovlivňuje více příčin. Ke stejné nemoci je možné dojít různými cestami, stejně jako není jednosměrná cesta k srovnání zdravotního stavu. „Nemoc je porucha adaptace člověka, nedostatečnost nebo selhání adaptivních mechanismů na podněty prostředí. Při nemoci se mobilizují regulační mechanismy ve snaze uvést vnitřní prostředí organismu do rovnováhy“ (Machová 2009, 13).

2.1.1 Determinanty zdraví

Zdravotní stav člověka je podmíněn řadou faktorů a determinantů, které působí na potenciál zdraví a mohou jej ovlivnit:

- pozitivně (zvýšení odolnosti vůči nemoci),
- záporně (snížení odolnosti nebo vznik onemocnění při překročení adaptačních mechanismů).

Machová (2009) rozděluje determinanty zdraví na zevní a vnitřní a schematicky vyjadřuje vzájemné vztahy (Obrázek 1).



Obrázek 1. Vzájemné vztahy mezi zdravím a jeho determinanty (Machová 2009, 13)

2.1.2 Hromadná neinfekční onemocnění

Z výše uvedeného vyplývá, že na zdraví se nejvíce podílí životní styl člověka. Současná společnost se vyznačuje rychlým konzumním životem spojeným s příjmem vysokoenergetických potravin a nedostatkem pohybu. Tyto faktory vedou ke vzniku tzv. hromadných neinfekčních onemocnění neboli civilizačním chorobám. Individuální dispozice k propuknutí neinfekční nemoci závisí na genetických a biologických faktorech, na chování jedince a na životním prostředí (Zdraví 21, 2000). Díky stále se zlepšující kvalitě zdravotnické péče se sice prodlužuje délka života, avšak jeho kvalita nikoliv. Světová zdravotnická organizace uvádí hromadné neinfekční nemoci jako příčinu 60 % všech úmrtí na světě (Kalman et. al., 2009). Tato onemocnění se stále více týká lidí ve středním (tedy produktivním) věku, a proto je zapotřebí vnímat tyto choroby jako velké varování pro budoucnost.

Pro tuto práci není stěžejní popsat detailně jednotlivé choroby, proto se zmíním pouze o nejzávažnějších.

2.1.2.1 Kardiovaskulární onemocnění

Kardiovaskulární onemocnění postihují srdce a cévy a podle WHO (2008) jsou nejčastější příčinnou úmrtnosti v Evropě. Ročně mají na svědomí smrt přibližně 4,3 milionů Evropanů. Toto číslo připadá na 48 % všech úmrtí v Evropě. V České republice připadá na kardiovaskulární choroby více než 50 % úmrtí. Řadíme sem především ischemickou chorobu srdeční (ICHS), vysoký krevní tlak, cévní mozkovou příhodu a další. Rizikovým faktorem pro vznik ICHS je tzv. hypertenze. Uvádí se, že tímto onemocněním trpí okolo 25 % dospělé populace. Normální krevní tlak je 120/70 mm Hg. Pokud hodnoty ukazují více než 140/90 mm Hg, hovoříme o vysokém krevním tlaku. Rizikové faktory pro vznik hypertenze jsou obezita, vysoký věk, stres, kouření, hodně soli atd. Příčinnou mohou být také jiné onemocnění, např. onemocnění ledvin či žláz s vnitřní sekrecí.

2.1.2.2 Nadváha a obezita

Obezita, nadměrné ukládání tuku v organismu neboli zánět bílé tukové tkáně, na celém světě dramaticky stoupá, a to nejen v rozvinutých ale i rozvojových zemích. Poslední údaje WHO hovoří o 1,6 miliard lidí starších 15 let trpící nadváhou, z toho 400 milionů trpících nadváhou. Tyto čísla jsou závratné i v České republice, kdy 52 % dospělé populace trpí

nadváhou, z čehož je 17 % obézních. Bohužel tento narůstající trend postihuje i děti. Z výzkumů vychází, že za posledních 10 let byl vzestup výskytu obezity o 10 – 40 % (WHO, 2008).

V následující tabulce (Tabulka 1) jsou seřazeny hodnoty indexu BMI (z anglického Body Mass Index), který se používá pro klasifikaci podváhy, nadváhy či různé stupně obezity. Od 27 kg/m² se uvádí ostrý vzestup zdravotních rizik spojených s obezitou.

Tabulka 1. Klasifikace tělesné hmotnosti podle BMI (kg/m²) (upraveno dle Svačina & Bretšnajdrová, 2008)

Podvýživa	do 18,5
Normální hmotnost	18,5 - 25
Nadváha	25 - 30
Obezita 1. stupně (mírná)	30 - 35
Obezita 2. stupně (střední)	35 - 40
Obezita 3. stupně (těžká)	Nad 40

Další z klasifikace obezity může být takzvaná kvalifikace kvalitativní, kdy rozlišuje závažnější – androidní – typ obezity a méně závažný – gynoidní – typ obezity. Za optimální podíl tuku v těle se považují hodnoty 25 – 30 % u žen a 20 – 25 % u mužů. Krajiní hodnoty už mohou zvyšovat zdravotní rizika (Svačina & Bretšnajdrová 2008; Stejskal 2004).

Řada lidí vnímá obezitu pouze jako problém kosmetický, ale jsou s ní spojeny mnohem závažnější komplikace, které se člení na mechanické a metabolické:

Mechanické komplikace obezity jsou:

- bolest v zádech,
- častější výskyt úrazů,
- stresová inkontinence,
- intertrigo,
- otoky a celulitida,
- poruchy hojení ran,
- dušnost a selhávání dechu,
- spánková apnoe,
- varixy,
- artrózy,
- pocení.

Metabolické komplikace obezity jsou:

- inzulínová rezistence,
- DM a poruchy glukózové tolerance,
- Hyperlipoproteinémie,
- ICHS
- cholelitiáza,
- hirsutismus,
- nádory,
- neplodnost,
- poruchy menstruačního cyklu,
- hypertenze.

2.1.2.3 Diabetes mellitus

Cukrovku můžeme definovat jako zvýšenou hladinu krevního cukru nad normální hodnoty. Glykemie u zdravého člověka kolísá mezi hodnotami 3,5 – 6,5 mmol/l. Nejrozšířenější formou u nás je diabetes mellitus (DM) 2. Typu. Tento typ je výrazně geneticky podmíněn a na jeho vzniku se významně podílí životní styl, především nedostatek pohybu a nadměrný příjem energie potravou (Stejskal 2004).

Cukrovka představuje na celém světě stále závažnější problém. V České republice se výskyt DM za posledních 30 let zdvojnásobil a postihuje asi 6,5 – 7 % populace. Z čehož v současnosti trpí cukrovkou 2. typu asi 88,5 % a asi 6,6 % tvoří diabetici 1. Typu. Výskyt cukrovky je dlouhodobě mírně zvýšen u žen, tedy asi 54 % z celkového počtu léčených diabetiků (Kalman et. al., 2009).

2.1.2.4 Nádorová onemocnění

Nádorová onemocnění jsou v ČR druhou nejčastější příčinou úmrtnosti. Ročně umírá na nádorová onemocnění více než 27 tisíc osob, což představuje 23 % z celkové úmrtnosti. Nádorová onemocnění jsou zároveň druhou nejzávažnější příčinou nemocnosti ekonomicky aktivní části obyvatelstva. Ročně je evidováno 33 tisíc případů pracovní neschopnosti způsobené rakovinou. ČR zaujímá přední místo v celoevropských statistikách v incidenci rakoviny obecně, ve výskytu nádorů tlustého střeva a rekta u mužů. Karcinomy prsu u žen vykazují vzestupný trend v jejich incidenci a rovněž vysokou mortalitu (Státní zdravotní ústav, 2009).

Stejskal (2004) uvádí, že nedostatek pohybu u mužů je spojen se zvýšeným rizikem vzniku rakoviny tlustého střeva a konečníku a pravidelná pohybová aktivita patří mezi preventivní prostředky jejího vzniku. Byl zjištěn pozitivní vliv pravidelné pohybové aktivity u žen na rakovinu prsu a dále na menší rizika vzniku rakoviny vaječníku a dělohy. Významným rizikovým faktorem pro vznik některých typů rakoviny je i nevhodná strava, především nedostatek ovoce a zeleniny a vysoký obsah nasycených tuků.

V dokumentu Zdraví 21. (2000) se hovoří v cíli 8 – snížení výskytu neinfekčních nemocí – o vytvoření uceleného přístupu k nejdůležitějším rizikovým faktorům v chování jednotlivce i v životním prostředí, tj. kouření, alkoholu, nezdravé výživě a nedostatku tělesné aktivity. U výše uvedených onemocnění hraje nejdůležitější roli prevence. Proto je nutné vytvářet takové preventivní strategie, které budou snižovat výskyt neinfekčních hromadných onemocnění. Jako nejlepší a zároveň nejekonomičtější prevencí je zdravý životní styl.

2.2 Životní styl a jeho determinanty

Pojem životní styl patří v současné době mezi velmi frekventované kategorie společenských věd. Vzhledem k rozsahu obsahu životního stylu je obtížné jeho stručné vyjádření a nalezneme desítky či stovky více či méně podobných názorů a definic. Hodaň (1993, 141) považuje za životní styl „...uspořádání mnohotvárných činností, jimiž se dané individuum (a třeba i celá společnost) udržuje a obnovuje“. Velký sociologický slovník (1996, 1246) definuje životní styl jako „strukturovaný souhrn zvyků, obyčejů, resp. akceptovaných norem, nalézající svůj výraz v interakci, v hmotném věcném prostředí, v prostorovém chování a celkové stylizaci. Předpokládá se, že styl života nějakým způsobem vyjadřuje hodnoty

a zájmy jedince, skupiny či společnosti vůbec“. Blaxter (1993) ve své publikaci hovoří o životním stylu jako o volbě, kterou zabezpečují dané potřeby. Životní styl odráží to, jak se člověk chová, co dělá ve volném čase, jak přistupuje ke stresovým situacím a vůbec ke každodenním životním úkonům, co jí a pije a jak se začleňuje do společenského dění, jaké má hodnoty a životní cíle. Shodně uvádí Kubátová (2006, 21), že životní styl je „projevem lidské osobnosti v nejširším slova smyslu. Zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností, přičemž výběr záleží zejména na věku, temperamentu, vzdělání, ekonomické situaci, příslušnosti k rase, pohlaví a na hodnotové orientaci a postojích každého člověka“. Životní styl je tedy podle mnoha autorů vyjádřením daného individua jako člena společnosti. Není to pouze neměnný stav, ale proces, který má svou dynamiku a vyvíjí se spolu s věkem, vzděláním, prostředím, socioprofesionálním postavením, zdravotním stavem, množstvím volného času atd. Životní styl je charakterizován výběrem chování a životních možností (Čeledová & Čevela, 2010).

Neexistuje žádná všeobecně platná norma, která by přesně definovala zdravý životní styl. Obecně však, vzhledem ke zdraví, můžeme vyvodit několik bodů, jakými jsou pestrá a vyvážená strava, pravidelná pohybová aktivita, dostatek spánku, optimální tělesná hmotnost, vyvarovat se návykovým látkám a vyhýbat se stresu. Kubátová (2006) zdůrazňuje, že žádný z rizikových faktorů nepůsobí izolovaně, ale vždy ve vazbě na jiné faktory životního stylu. Pozitivní působení životního stylu se tedy uplatňuje pouze v komplexním dodržování správných zásad. Vzhledem k důležitosti, jak se životní styl podílí na zdraví, je nutné, aby zásady zdravého životního stylu byli součástí výchovy dítěte od útlého věku nejen v rodině, ale především ve škole.

Z výše uvedených statistik ohledně civilizačních onemocnění je patrné, že životní styl současné populace je alarmující. Především pohybová inaktivita a nadměrný energetický příjem vede k některým méně či více závažným zdravotním poruchám, které po čase vyúsťují do řady onemocnění. Problém nezůstává pouze u hypokineze, ale na vině je také nedostatečně kompenzováno psychické přetěžování, které se projevuje nahromaděním stresu, a v neposlední řadě především nadměrné přejídání a nevhodné složení stravy často v pozdních večerních hodinách (Stejskal, 2004). S „uspěchanou“ dobou a orientací na neustálou honbu za spěchem, mocí a penězi se zhoršují také mezilidské vztahy.

Změna životního stylu je složitý proces, který vyžaduje silnou motivaci, důslednost a pevnou vůli. Nejsilnější motivací bývají zdravotní problémy. Tato změna, pokud má mít pozitivní efekt, musí být trvalá, doživotní a v některých případech je vhodné tento zásah konzultovat s odborníkem. Uvádí se, že 8 až 9 z 10 osob, které se rozhodnou změnit svůj nezdravý životní styl, se k němu opět vrátí. Zdravý životní styl není automatickou podmínkou dobrého zdraví, ale je nejúčinnější prevencí i léčbou většiny hromadných neinfekční onemocnění (Kukačka, 2009).

Jak již bylo uvedeno, životní styl vzhledem k rozsahu jeho obsahu nelze přesně definovat a nelze ani s přesným výčtem definovat jeho determinanty. Pro tuto práci jsou nejdůležitější čtyři oblasti související se zdravým životním stylem: pohyb, výživa, duševní zdraví a návykové látky.

2.2.1 Pohybová aktivita

„Libovolný lék můžeme nahradit správně zvoleným pohybem nebo cvičením, ale žádným lékem nelze nahradit pohyb.“

Hippokrates

Pohybová aktivita byla z hlediska fylogenetického vývoje člověka vždy nedílnou součástí jeho životního stylu. Je jedním ze základních elementů přispívajících ke kvalitě života a ke zdraví (Blahutková et al, 2005). Nedostatečná, a ve větší míře populace téměř nulová, pohybová aktivita spolu s nadměrným energetickým příjmem vede ke stále narůstajícímu počtu obyvatel s nadváhou a obezitou a s častějším úmrtím spojeným s neinfekčním onemocněním hromadného výskytu.

2.2.1.1 Pohybová aktivita a zdraví

Mnoho vědeckých publikací potvrzuje, že optimální pohybová aktivita přináší lidem různého věku i zdravotního stavu širokou škálu fyzického, sociálního a mentálního užitku. „Pravidelná cvičení i přirozená (obvyklá, habituální) pohybová aktivita jsou spolu s přiměřeným příjmem energie nejlepším, nejbezpečnějším a ekonomicky nejméně náročným preventivním (a často i léčebným) prostředkem většiny civilizačních onemocnění“ (Stejskal, 2004, 12).

Optimální pohybová aktivita může být zařazena vzhledem ke zdravotnímu stavu a potřebám jedince v rámci tzv. primární prevence (předcházení vzniku onemocnění), sekundární prevence (zlepšení zdravotního stavu), terciální prevence (předcházení opakování onemocnění) a kvarterní prevence (optimalizace zbytkových funkcí a kvality života např. u osob vysokého věku). Adaptace na pohybovou aktivitu a její příznivé účinky jsou podmíněny řadou faktorů (dědičnost, pohlaví, věk, zdravotní stav, kondice atd.), proto je předpis pohybového režimu nutný stanovit individuálně pro daného jedince (Stejskal, 2004).

Preventivní vliv pohybové aktivity na zdraví člověka:

- stimuluje produkci endorfinů v mozku (dobrá nálada, lepší snášení bolesti, pocit uvolnění, štěstí),
- zvyšuje duševní potenciál (jste schopni více a déle přemýšlet, zlepšuje se paměť),
- harmonizuje systém autonomního nervstva a endokrinního systému (cítíte se klidnější, vyrovnanější, zvyšuje se sexuální aktivita, jste odolnější vůči všem druhům stresu),
- uvolňuje svalové napětí a odstraňuje záporné emoce (zvyšuje sebevědomí, zmírňuje rozčilení, problémy se vám zdají méně závažné, snadněji se s nimi vyrovnáte),
- upravuje biochemické hodnoty tuků v krvi, mění metabolismus tuků (ztráta nadbytečných kilogramů, oddalování procesu kornatění tepen srdce a mozku, u diabetiků lze postupně snižovat dávky inzulínu),
- má preventivní vliv na úbytek vápníku z kostí (prevence osteoporózy),
- zvyšuje pevnost a pružnost kloubních vazů a úponových svalových šlach, ohebnost kloubů, svalovou sílu, vytrvalost a klidové napětí svalu,
- podporuje krevní oběh, zvyšuje vytrvalost, je lépe zajištěna výměna látková i na periférii končetin, lépe pracují ledviny, játra a další vnitřní orgány, má preventivní vliv na vznik křečových žil, zvýšenou srážlivost krve, trombózu hlubokých žil dolních končetin a poruchu lymfatické cirkulace,
- zlepšuje schopnost krve přenášet kyslík,
- snižuje klidovou hodnotu srdeční frekvence, zlepšuje činnost srdce, normalizuje krevní tlak,
- zpomaluje proces stárnutí, prodlužuje délku života a aktivní délku života ve stáří,
- stimuluje hluboké břišní dýchání,
- má preventivní vliv na vznik chronického únavového syndromu,
- pomáhá lidem přestat kouřit, potlačuje abstinenční příznaky,

- snižuje riziko potratu, usnadňuje porod a je dokázáno, že aktivním matkám se rodí zdravější děti (Kalman et al., 2009, 29-30).

2.2.1.2 Optimální pohybová aktivita

Aby měla pohybová aktivita výše uvedené pozitivní efekty na zdraví člověka, musí být prováděna adekvátně k věku a zdravotnímu stavu a splňovat určité podmínky. Mezi nejdůležitější patří vhodně zvolený druh pohybové aktivity (k dosažení co nejvyšší adherence), následuje stanovení optimální intenzity zatížení, délka trvání cvičení a vhodný počet opakování za jeden týden. Účinný cvičební program musí být chápán komplexně, aby nedocházelo k přetěžování pouze některých svalových skupin. Je vhodné kombinovat různé druhy pohybových aktivit nebo zařazovat tzv. kompenzační cvičení. I přes dodržování uvedených podmínek nesmí být pohyb jako „nutné zlo“, ale jako nedílná součást životního stylu, přinášející radost.

Z mnoha publikací vyplívá, že nejlepší zdravotní efekt při ovlivnění látkové výměny a prevence chorob srdce a cév mají tzv. aerobní cvičení, která umožňují pohyb při kontrolované intenzitě zátěže. Mezi ně patří např.: chůze, běh, jízda na kole, jízda na kolečkových bruslích, plavání aj. (Stejskal, 2004). Tento aerobní trénink je vzhledem ke komplexnosti programu a zvýšení bazálního metabolismu vhodné doplnit odporovým cvičením. Nedílnou součástí musí být také relaxační a protahovací cvičení. Abychom dosáhli plné účinnosti, musí být pohybová aktivita pravidelná (alespoň ob den) a dlouhodobá (nejlépe celý život).

Intenzita zatížení je nejsložitější parametr při preskripci programu pohybové aktivity, protože je individuální a závislí na několika faktorech jako je tělesná zdatnost, věk, pohlaví, zdravotní stav, sportovní anamnéza a vrozené dispozice. Intenzitu zatížení můžeme kvantifikovat např. pomocí jednotek klidového metabolismu, srdeční frekvence či subjektivním vnímáním.

V praxi se pro stanovení intenzity zatížení nejčastěji používá měřič tepové frekvence. Obecně platí, že tepová frekvence by se měla pohybovat v rozmezí 60 – 80 % maximální tepové frekvence ve smyslu pozitivního působení na zdraví člověka. Maximální tepovou frekvenci můžeme změřit v laboratoři při zátěžovém testu nebo orientačně vypočítat podle vzorce $220 - \text{věk} = \text{maximální tepová frekvence}$.

Příliš vysoká intenzita zatížení nebo nadměrně prolongovaná pohybová aktivita může mít za následek zranění nebo jiné zdravotní poškození (zvýšené riziko poranění, zvýšené nebezpečí srdeční příhody nebo jiného akutního onemocnění, zvýšená únava a snížená adherence). Naopak dlouhodobě nízká intenzita nepřináší z hlediska pozitivního ovlivňování zdravotního stavu smysl (Stejskal, 2004).

Pro optimální pohybovou aktivitu je nutné zařadit také posilovací cvičení. Pozitivní účinky posilovacích cvičení spočívají ve zvýšení síly a zdatnosti oslabených svalů, čímž odstraníme jejich funkční neschopnost a zlepšíme vzájemnou spolupráci s ostatními svaly. Současně se svaly sílí i kosti, klouby a šlachy. Zvětšuje se svalová hmota, což napomáhá spalování tuků. Pravidelným posilováním se zlepšuje schopnost svalu pracovat ekonomicky, tedy zvyšovat vytrvalost (Jarkovská, 2005).

Z výzkumů vyplývá, že středně zatěžující pohybovou aktivitu, tedy minimálně 30 minut alespoň 5krát týdně, vykonává pouze asi 31 % mužů a necelých 24 % žen v České Republice. Intenzivní pohybovou aktivitu stanovenou v „Healthy people 2012“ (minimálně 20 minut alespoň 3krát týdně) u nás vykonává 45 % mužů a asi 27 % žen. V ČR nevykazuje žádnou intenzivní pohybovou aktivitu asi 24,6 % mužů a 33 % žen a žádnou středně zatěžující pohybovou aktivitu 19 % mužů a 23 % žen. Celkový objem pohybové aktivity klesá s věkem zejména u mužů, ti jsou však celkově aktivnější než ženy (Frömel et al., 2006).

Psychosociální aspekty PA

Pohybová aktivita nemá pozitivní dopad pouze na fyziologické funkce člověka, kladně působí i na psychosociální sféru. Pravidelný pohyb redukuje stres a deprese, upravuje abnormality nálady a zlepšuje, zvyšuje pocit důvěry ve své schopnosti a člověk je prokazatelně méně agresivní. Dále zvyšuje pracovní kapacitu, zlepšuje celkovou koordinaci a tím umožňuje snadněji zvládat každodenní životní úkoly. Aktivní pohyb má působivější relaxační účinek než pasivní odpočinek. Podle Stejskala (2004) jsou příčinnou pozitivních změn v chování trénujícího člověka změny, ke kterým dochází v jeho mozku. Jedná se o zvýšenou produkci některých nervových přenašečů, které snižují bolest a přináší pocit radosti.

Rada Evropy (1996, in Kalman et al., 2009) uvádí, že participací na pohybové aktivitě dochází k rozvoji týmové spolupráce, osvojování různých sociálních rolí, rozvoji etického

a sociálního vědomí a smyslu pro odpovědnost v sociálních vztazích a to zejména u dětí. Dále pohybová aktivita příznivě působí na míru sociální koheze, odvádí mladistvé od antisociálního chování včetně kriminality. Pravidelná pohybová aktivita dokáže vedle pozitivních účinků na celkové zdraví člověka zvyšovat produktivitu práce a pracovní kapacitu člověka. Dále snižuje pracovní neschopnost a s tím spojené náklady na léčení a počet pracovních úrazů (Stejskal, 2004).

„Sportovně pohybová aktivita by měla patřit k základním prvkům podporujícím pohodu člověka a dimenzí přispívající k tzv. jistotě osobnosti, která vede člověka k plnohodnotnému životu“ (Blahutková et al., 2005, 26).

2.2.2 Výživa

Od pradávna se lidé zabývali otázkami co, kdy a jak jíst. Avšak až ve 20. století se teprve státní instituce začali důkladněji zajímat o výživu jako takovou a to především z hlediska péče o udržení dobré pracovní schopnosti člověka a tím i jeho zdraví (Blatná et al., 2005).

Jak už bylo zmíněno výše, v souvislosti se změnou životního stylu se závažným problémem současnosti stává nadbytečný příjem energie a nevhodné složení potravin.

Současná strava běžného dospělého člověka je charakterizována jako vysokodenzitní, technologicky maximálně zpracovaná, bohatá energeticky, ale chudá z nutričního hlediska. Znamená to, že máme vysoký příjem energie, vysoký příjem tuků zejména živočišných, nedostatek vlákniny, vitamínů a minerálních látek. Ve stravě přijímáme vysoké množství soli, látek spadajících do skupiny aditiv (Blahutková, 2009, 28).

Jako následek tohoto chování se stále zvyšuje počet lidí s nadváhou či obezitou a dalšími onemocněními spojenými s nevhodnými stravovacími návyky.

Podle Machové (2009) musí být zdravá, tedy racionální, strava vyvážená po stránce kvalitativní i kvantitativní. Z hlediska kvantitativního musí výživa zajišťovat tzv. vyrovnanou energetickou bilanci, kdy příjem odpovídá výdeji, organismus si tedy udržuje homeostázu. Z hlediska kvantitativního musí být strava vyvážená a rozmanitá, aby byl zajištěn dostatečný přísun všech složek potravy. Při jednostranné výživě může dojít k oslabení imunitního systému a zvýšenému riziku kardiovaskulárních onemocnění či nádorových onemocnění.

Výživa je jedním z faktorů, který máme možnost ovlivnit a využít ho pro podporu našeho zdraví. Změnit zaběhnuté „rituály“ spojené se stravováním je často velmi obtížné a spojené s aktivním hledáním nových prostředků a způsobů. „Ne vše, co je nám doporučeno, je pro nás skutečně zdravé, a proto si každý musí najít individuální způsob a styl výživy, který odpovídá novým vědeckým poznatkům a hlavně je v souladu s fyziologickými a genetickými dispozicemi každého jedince“ (Kukačka, 2009, 42).

2.2.2.1 Obecné zásady zdravé výživy

Neexistuje žádná potravina, která by obsahovala všechny potřebné látky. Proto se optimální výživa musí skládat ze směsi vyvážených potravin. Zároveň je nutné respektovat individuální potřeby jednotlivce v závislosti na pohlaví, věku, fyzické aktivitě, genetických dispozicích a na zdravotním stavu.

Energetický příjem

Správná výživa má být vyvážená, tzn. energetický příjem, by se měl rovnat energetickému výdeji. Vzhledem k nutnosti individuálního přístupu není možné stanovit plošně optimální denní energetický příjem. Ten je závislý na několika faktorech, jako je hmotnost, pohlaví, metabolismus, tělesná aktivita, věk atd. Množství energie, kterou spotřebuje lidské tělo, stejně jako množství energie obsažené v potravinách je vyjádřeno v jednotkách $1 \text{ kcal} = 4,2 \text{ KJ}$, což odpovídá $1 \text{ KJ} = 0,24 \text{ kcal}$. Doporučený denní energetický příjem pro zdravého jedince se pohybuje v rozmezí od 8 000 KJ do 12 000 KJ. Tyto hodnoty jsou však velmi orientační, jelikož jsou závislé na mnoha, již zmíněných, faktorech. Obecně lze říci, že minimální denní příjem energie je 1000 kcal (4186 kJ). Méně energie je bez posouzení lékaře rizikové. Přibližná hodnota energetického příjmu pro starší mládež a ženy se sedavým zaměstnáním je 1470 kcal/den (6150 kJ). Přibližná hodnota energetického příjmu pro děti, dospívající dívky, aktivní ženy a muže se sedavým zaměstnáním je 2150 kcal/den (9000 kJ). Přibližná hodnota energetického příjmu pro dospívající chlapce a aktivní muže je 2440 kcal/den (10200 kJ). (www.mte.cz, 20. 9. 2012).

Názory na hodnoty zdrojů kalorií ve vyvážené stravě se různí, avšak nejčastěji se pohybují v rozmezí sacharidy 55 – 60 %, bílkoviny 10-20 %, tuky 20 – 30 %. Podle Fořta (2007) platí v ČR následující doporučený poměr: 15 % bílkovin, 30 % tuků a 55 % sacharidů. Podle posledních studií je však skutečnost 13 % bílkovin, 37 % tuků a 50 % sacharidů.

V následující tabulce (Tabulka 2.) můžeme vidět orientační hodnoty doporučených dávek základních živin v g/1 kg. Opět se tyto hodnoty liší v závislosti na pohlaví, věku, fyzické zátěži, zdravotním stavu atd.

Tabulka 2. Doporučené denní dávky základních živin v g/kg (Studijní materiál, Klimešová, 2011).

	minimum	optimum	maximum
bílkoviny	0,56	1 – 1,1	1,6
tuky	0,4	1 – 1,1	2
cukry	1	4 - 6	

Rozložení stravy během dne

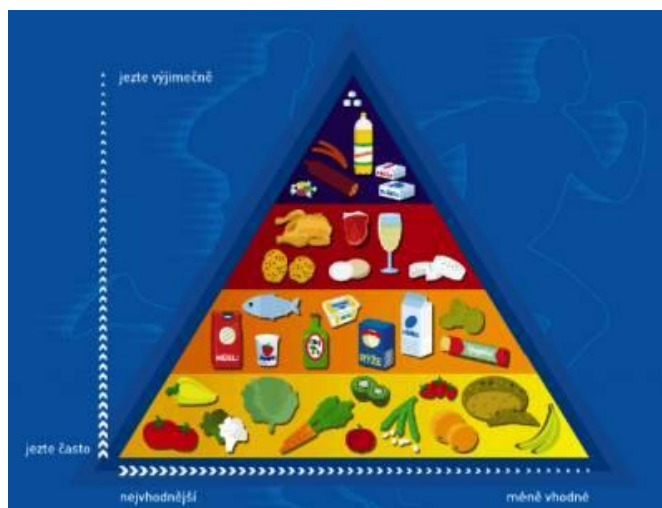
Stejně jako skladba stravy je důležitý i režim jejího příjmu. Z obecného hlediska se doporučuje jíst pravidelně 5-6 krát denně po menších porcích.

Obecně se traduje, že nejdůležitějším jídlem je snídaně, protože připravuje organismus na celý den a je potřeba doplnit energii po nočním půstu. Snídaně by měla tvořit kolem 30 % celkového denního příjmu. Dopolední i odpolední svačinka by měla zaujímat přibližně 10 % přijaté energie za den. Oběd by měl být energeticky přibližně stejně bohatý jako snídaně, tedy okolo 30 % z celkového příjmu. Měl by být vyvážený, tzn. obsahovat ve vhodném poměru základní živiny – sacharidy, bílkoviny, tuky - a nejlépe doplněný o ovoce či zeleninu. Poslední jídlo představuje večeře, která by měla pokrýt asi 20 % celkového příjmu. Obecně platí, že poslední jídlo by mělo být 3 hodiny před spaním, mělo by jít o stravu dobře stravitelnou a méně energeticky vydatnou.

Potravinová pyramida

Jednou z možností jak dodržovat základy racionálního stravování je využití tzv. potravinové pyramidy. Slouží pro snadnou a rychlou orientaci, co a v jakém množství jíst pro dodržení vyvážené stravy. V posledních letech byly vypracovány různé typy potravinových pyramid, které se mohou lišit např. dle různých etnických skupin či alternativních způsobů výživy. Obecně je však snaha postihnout potřeby průměrného víceméně zdravého člověka (Kunová, 2011). Na základě výsledků řady studií zpracovalo Fórum zdravé výživy aktuální

potravinovou pyramidu, která by měla být vodítkem pro výběr vhodné a zdravé stravy – a to speciálně pro českou populaci (Obrázek 2). Potraviny umístěné na spodní části jsou doporučovány jako ty, které by se měli jíst nejčastěji a v největším množství. Postupně s přibývajícím patry by měl být výběr potravin střídmejší. Specifické u této tzv. „české pyramidy“ je řazení potravin z hlediska vhodnosti v rámci jednotlivých pater zleva doprava (Blahutková, 2008).



Obrázek 2. Potravinová pyramida pro českou populaci. (www.fzv.cz)

Stravovací návyky obyvatelstva ČR

Machová (2009) se ve své publikaci zmiňuje, že v posledních letech nastaly některé příznivé změny ve spotřebě potravin obyvatelstva ČR. Jedná se o sníženou spotřebu živočišných tuků, vepřového a hovězího masa a vajec. Oproti tomu došlo k nežádoucímu poklesu spotřeby mléka a mléčných výrobků. Nadále zůstává obliba smažených pokrmů a sladkých nápojů. V konzumaci ovoce a zeleniny zauímají občané České republiky jedno z posledních míst. Dle výsledků českého statistického úřadu (www.czso.cz) klesá nákup chleba a stoupá naopak spotřeba těstovin. Lidé pijí méně mléka, ale zaměřují se na sýry a další mléčné výrobky. V roce 2010 došlo k celkovému poklesu spotřeby potravin v kg na obyvatele ve srovnání s rokem 2009, a to o 2,1 %. Došlo také k poklesu spotřeby ovoce o 7,7 % a zeleniny o 10,4 % z celkové spotřeby potravin.

Obecná doporučení:

- Jíst pravidelně 5x denně v intervalech po cca 3 hodinách v menších porcích.
- Zahájit den vydatnou a zdravou snídaní.
- Poslední jídlo jíst nejpozději 3 hodiny před spaním.
- Snížit příjem cholesterolu max. na 30 g/den.
- Snížit spotřebu kuchyňské soli na 5 – 7 g za den.
- Zvýšit příjem vlákniny na 30 g denně.
- Spotřeba zeleniny a ovoce 400 – 600 g/den (3 porce zeleniny, 2 porce ovoce).
- Spotřeba vajec max. 4 ks/týden.
- Dodržet vhodné zastoupení potravin (potravinová pyramida).
- Dodržovat vhodný pitný režim – doporučené množství tekutin cca 35 ml/kg pro dospělého člověka.
- Omezit spotřebu alkoholu - u mužů 200 ml vína nebo 0,5 l piva, u žen o třetinu méně.
- Jíst v klidu a pomalu.
- Zvýšit spotřebu luštěnin jako bohatého zdroje kvalitních rostlinných bílkovin.
- Zajistit dostatečný přívod minerálů.
- Preferovat příjem potravin s nižším glykemickým indexem.
- Jídlo připravovat chutně i esteticky (Kukačka, 2009; Machová, 2009; Astl et al., 2009; Blahutková, 2008).

2.2.3 Stres a duševní zdraví

Jak již bylo zmíněno v úvodních kapitolách, jednou ze složek zdraví je i zdraví psychické. Duševní hygiena neboli psychohygiena je systém doporučených pravidel a rad k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy (Čeledová & Čevela, 2010).

Stres

„Stres je setrvalá, dlouhodobá tělesná nebo duševní zátěž vznikající v důsledku přehnaně vysokých nároků či škodlivých podnětů“ (Lüdecke, 2007, 27). Stres je reakce organismu na nadměrnou zátěž, která je nespecifická, probíhá u všech lidí podle stejného

schématu, ale liší se ve způsobu reagování a míře odezvy organismu na stresor (Blahutková, 2009).

Nelze popřít, že stres je v dnešní době závažným civilizačním problémem. Stresorů je celá řada a útočí na nás každý den. Jedná se o problémy spojené s prací a financemi, zdravotní problémy, problémy ve vzájemných vztazích, problémy s nedostatkem času, ale třeba i vánoční svátky, narození dítěte apod.

Stres a zdraví

Stres může působit na negativní změnu zdravotního stavu přímo nebo nepřímo. Přímým účinkem stresu na zdravotní stav „se rozumí obvykle jeho vliv na imunitní, endokrinní nebo nervový systém. Nepřímým vlivem stresu na zdravotní stav se rozumí vliv stresu na chování člověka – např. na změnu životního stylu, tj. na jeho zdravotně důležité formy a způsoby života“ (Křivohlavý, 2001, 184).

Vliv stresu nemusí být na zdraví člověka vždy záporný, i když je tak v obecné rovině široké veřejnosti převážně chápán. Při stresové reakci dochází k hromadění energie, která, pokud není spotřebována, má negativní vliv na zdraví ve smyslu hromadění nadbytečného cukru, cholesterolu a mastných kyselin v krvi. Tento nadbytek má za následek možný vznik civilizačních chorob jako je obezita, cukrovka 2. typu či kardiovaskulární onemocnění (Blahutková, 2009). Světová zdravotnická organizace varuje, že do roku 2020 bude deprese druhou nejčastější příčinou smrti na světě. Dnes deprese postihuje asi 121 milionů lidí.

Boj se stresem

Jelikož jsou stres a stresové situace individuální pro konkrétního jedince, nelze pro boj s nimi předložit jakýsi univerzální návod pro všechny. Přesto existují určité strategie, techniky a postupy, které pomáhají s těmito situacemi bojovat. Autorů a publikací zabývajících se problematikou stresu je mnoho a do jisté míry lze říci, že co autor, to jiný pohled na boj se stresem. Každý si však musí svůj přístup přizpůsobit konkrétní situaci, povaze, zkušenostem a možnostem.

Cílem zvládnutí stresu je minimalizovat stresové faktory. Podle Kebzi (2005) je klíčovým prvkem kontrola nad vývojem událostí. Aktivně přistupovat k řešení problému, ne potlačovat a popírat stres. Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, pohybová

aktivita má vliv na zlepšení řady psychických projevů. Podle Křivohlavého (2001) má cvičení vliv na zlepšení depresí zatížené psychiky, na snižování úrovně úzkosti (anxiety), na zvyšování kladného sebehodnocení a na posilování psychiky v boji se stresem. Lidé, kteří pravidelně cvičí, jsou méně náchylní vůči nemocem při stresové situaci. Kebza (2005) se dále zmiňuje, že rozhodující význam v řešení životních situací má aktivní přístup k životu. Schopnost usilovně, tvrdě a důsledně bojovat se všemi životními obtížemi. Klíčem k úspěchu je zvládnání stresu nikoliv jeho eliminace (Joshi, 2007).

Spánek

Spánek je základní fyziologickou potřebou nezbytnou pro správnou funkci organismu. Je to nejdůležitější regenerace, při které regeneruje především centrální nervová soustava a téměř všechny orgány. Spánek má význam pro obnovení rozumových funkcí, pro tvorbu krátkodobé i dlouhodobé paměti, pro vylučování hormonů a imunitu (Kukačka, 2009).

Každý jedinec je individuální a podle jeho denního režimu, fyzické vyčerpání, věku, zdravotního stavu atd. má různou potřebu spánku. Stejně tak je značně individuální i doba ulehnutí. Za standardní dobu, která blahodárně působí na lidský organismus, je 6 – 8 hodin souvislého spánku v noci. Klescht (2008) uvádí, že podle studií bylo prokázáno, že doba spánku mezi 5 – 6 hodinami je pro zdraví méně škodlivá než spánek trvající devět a více hodin. Dále hovoří o souvislostech mezi poruchami spánku a zvýšeným počtem případů infarktu myokardu či koronárních příhod. Spánek kratší než 5 hodin (dlouhodobě) významně zvyšuje riziko diabetu. Ještě o něco důležitější než doba spánku je jeho kvalita. Nedostatečný nebo nekvalitní spánek se může projevit zhoršením myšlení, snížením pozornosti, pocitem únavy a dlouhodobé potíže se spánkem mohou vést až ke vzniku závažných duševních onemocnění (Kukačka, 2009). Člověk s nedostatkem spánku bývá podrážděný, mívá horší náladu i výkonnost. Pro dobrý a kvalitní spánek existuje celá řada rad a doporučení od vhodného jídla a pití před spaním až po různé rituály. Žít zdravě neznamená pouze se dobře stravovat a pravidelně cvičit, ale také dostatečně dlouho a kvalitně spát.

2.2.4 Návykové látky

Pod pojmem návykové látky se skrývá celé spektrum látek (zejména omamné a psychotropní), které jsou schopné nepříznivě ovlivnit psychiku člověka, jeho sociální chování, ovládací nebo rozpoznávací schopnosti a způsobují tzv. návykové chování

(závislost). Mezi nejčastěji používané a zároveň nejrozšířenější patří alkohol a tabák, dále pak látky jako pervitin, kokain, extáze, konopí apod. (www.mvcr.cz, 15. 6. 2012). V této práci jsou popsány dvě již zmíněné nejrozšířenější návykové látky tabák a alkohol.

2.2.4.1 Tabák

Ačkoliv není tabáku přikládána taková důležitost jako třeba tvrdým drogám a alkoholu, opak je pravdou. Tabák je nejrozšířenější návykovou látkou po celém světě, kterou je ohrožena populace již ve velmi nízkém věku. Podle Machové (2009) je kouření jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu, protože je nejčastější příčinou zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí.

Škodlivé látky, které jsou součástí tabákového kouře, způsobují zvýšení krevního tlaku, zrychlení srdeční činnosti, stažení srdečních cév (rizikové faktory pro vznik ischemické choroby srdeční, srdečního infarktu, cévních mozkových příhod), dále rakovinu plic, hrtanu, dutiny ústní slinivky břišní, způsobují hypertrofii průdušek či chronický zánět průdušek. Dále vedou k poškození dásní a odbourávání kostní hmoty v okolí zubů, ke zvýšenému riziku vzniku žaludečních vředů a zvyšuje koagulaci krve (Machová, 2009; Křivohlavý, 2001).

Počet kuřáků se celosvětově odhaduje na 1,3 miliardy, z čehož na následky kouření umírá asi 560 lidí každou hodinu. Letos na následky kouření do této doby zemřelo necelých 4 miliónů lidí (www.worldometers.info, 18. 5. 2012). Celosvětově na následky kouření umírá až 50 % kuřáků. Podle WHO (2008) na nemoci způsobené následkem kouření umírá EU asi 23 % mužů a 5 % žen. V ČR je podle průzkumů Eurobarometru 2,3 miliónů kuřáků, z čehož je asi 250.000 dětí a mladistvých. Králíková (2009) tvrdí, že polovina kuřáků zemře o 15 let dříve, než by zemřeli, kdyby nekouřili. Toto číslo činní v ČR asi 18 000 lidí ročně, z čehož 8000 na onkologická onemocnění a z nich 5000 na rakovinu plic. Celkem 7000 kuřáků umírá na kardiovaskulární onemocnění a zbývající na respirační a ostatní nemoci. Asi 20 % všech úmrtí v ČR je ovlivněno nemocemi z kouření cigaret (www.kurakoviplice.cz, 18. 6. 2012).

2.2.4.2 Alkohol

Alkohol působí na nervovou soustavu. Jedná se o tzv. psychogenní drogu, které navodí příjemné pocity, usnadní společenské kontakty, povzbudí chuť k jídlu, zahání nudu a stres

a navodí zklidnění a spánek. Jeho účinky jsou však odvislé od jeho množství. Podle mnoha průzkumů má malé množství alkoholu pozitivní vliv především u snižování kardiovaskulární mortality (Křivohlavý, 2001). Bohužel má však mnohem více negativních účinků na zdraví. Jedná se o přímé riziko cirhózy jater, nebezpečí závislosti, záněty sliznic v celém rozsahu trávicího ústrojí, psychické poruchy, je spojen s mnoha závažnými sociálními a vývojovými problémy včetně násilí, zneužívání a zanedbávání dětí a absentérství na pracovišti (Machová, 2009; Kukačka, 2009).

Podle Eurobarometru je Evropa regionem s nejvyšší spotřebou na obyvatele alkoholu na světě. Nadměrná konzumace alkoholu je třetí největší rizikový faktor pro onemocnění v Evropě a ročně na jeho následky umírá až 195.000 lidí. WHO uvádí, že na následky škodlivé konzumace alkoholu zemře až 2,5 milionů lidí na celém světě. Podle výsledků se v uplynulém roce alkoholu napilo průměrně 76 % dotázaných obyvatel EU, abstinentů tedy bylo 24 %. V České republice je podíl „píjáků“ alkoholu o něco vyšší, abstinujících bylo 18 %. Průměrně se denně v EU napije alkoholu asi 14 % lidí, v ČR 7 %. Častějšími konzumenty alkoholu jsou muži (84 %) než ženy (68 %). Mladí lidé ve věku 15 – 24 let se napijí 5 krát častěji než lidé starší 55 let a zkonzumují i více alkoholu za týden (ec.europa.eu, 21. 5. 2012). V ČR zemře na nemoci způsobené chronickým pitím alkoholu kolem 4000 a 2000 žen.

2.3 Zážitková pedagogika

2.3.1 Vymezení pojmů

Pedagogika

V sociologickém slovu se dočteme, že pedagogika je „věda o výchově a vzdělávání, která zkoumá, popisuje a objasňuje tyto procesy a činnosti, zabývá se jejich cíli, úkoly, předmětem, obsahem, prostředky, metodami a organizací“ (Maříková et al., 1996, 761). Podle Jůvy (1994) je pedagogika v současném pojetí vědou o permanentní výchově, o celoživotní výchově dětí, mládeže i dospělých.

Jirásek (2004, 6) uvádí, že „při použití slova „pedagogika“ budeme mít na mysli teoretické analýzy a reflexe týkající se výchovných (a vzdělávacích) procesů, nikoliv praktické působení.

Chlup (1948) vymezil pedagogiku jako vědu o výchově, která „studuje a stanoví normy všestranného vychovávání... Jako věda normativní stanoví pedagogika buď celistvé a konečné, nebo jednotlivé a částečné cíle, k nimž mají směřovati činnosti a pochody výchovy a výuky...“ (in Průcha, 2006, 19).

Prožitek a zážitek

Jirásek (2004) uceleně popisuje v souvislosti se zážitkovou pedagogikou pojmy jako prožitek, zážitek, zkušenost. Z jeho slov zjednodušeně vyplývá, že prožitek má aktivní přítomnostní charakter, který, jestliže uplyne do minulosti a my se k němu v myšlenkách vracíme, se označuje jako zážitek. Tedy zážitek je uplynulý prožitek do minulosti, k němuž je možno se vracet ve vzpomínkách a analýzách. Cílem zážitkové pedagogiky je získání trvalejší podoby prožité události, jejíž výsledky můžeme uplatnit i v jiných situacích. Jde tedy o jakousi transformaci zážitku ve zkušenost.

Jiráskova (2005, 202) definice prožitku zní: „Termín ‚prožitek‘ je možno vnímat jako intenzivní, důkladný způsob žití. Prožitek je událost, která se výrazně odlišuje od běžného žití a působí především svojí intenzitou prožívaného děje, aktivity, činnosti... Prožitek je vždy charakterizován přítomností a nepřenositelností“.

„Termín ‚zážitek‘ lze odlišit jako přesah, dosažení cíle a celkovost v žití. Zážitek se vždy vztahuje k minulému prožívání. Teprve takto zpracovaný zážitek, který je převeden do vědomí a náležitě zpracován, se stává životní zkušeností (cílem zážitkové pedagogiky), jež je přenositelná“ (Jirásek, 2005, 202).

Jirásek (2004, 14) shrnuje prožitek do několika bodů. Můžeme mezi ně zahrnout:

- komplexnost (charakteristika lidského způsobu existence, odlišující se od možné redukce pouze racionálním uchopením),
- verbální nepřenositelnost (s větším úspěchem u mýtů a umění, než u vědy),
- nedefinovatelnost (nezbytné vlastnosti jazyka se stálým pojmovým aparátem stírají plnost prožitku),
- jedinečnost (jedinečná událost v širším prožitkovém proudu),
- intencionální zaměření (prožitek je neoddělitelný od svého „obsahu“).

Zážitková pedagogika

Podle Pelánka (2008) se zážitková pedagogika zaměřuje především na dovednosti a postoje. Je založena na dvou základních pilířích - na učení se prostřednictvím zážitku a rozšiřování komfortní zóny pomocí dobrodružství. Toto tvrzení rozšiřuje Hanuš a Chytilová (2009, 17), podle kterých „zážitkově pedagogické formy vytvářejí situace, prověřené procesy, postupy, příběhy a děje, které člověku umožňují bezprostředním vlastním aktivním ‚konáním‘ a ‚prožitím‘ odhalit nové skutečnosti, vědomosti a dovednosti“. Další autoři zabývající se zážitkovou pedagogikou (Franc, Zounková, & Martin, 2007) hovoří o výchově zážitkem jako o komplexním procesu, který v sobě slučuje zážitek, vnímavost, poznání a chování, a snaží se zapojit také emoce, představivost, fyzické tělo i intelekt. Vážanský (1995) píše o přístupech zážitkové pedagogiky, které vytvářejí situace umožňující člověku vlastním, originálním, konkrétním „pro-žitím“ odhalit neznámé oblasti, dosáhnout vědomosti a získat empirické poznatky. Dle Jirásky (2005, 206) je „zážitková pedagogika charakterizována především zkušeností, jejíž získání je podloženo vlastním prožitkem“.

Jirásek (2004, 15) dále uvádí, že pro „zážitkovou pedagogiku je prožitek vždy pouhým prostředkem, nikoliv cílem. Cílem pro ni zůstává starořecký výchovný ideál, všestranný rozvoj k harmonii směřující osobnosti“.

Pro zážitkovou pedagogiku jsou typické:

- zakotvení prožitku do jeho širších souvislostí,
- znalost analýza cílů navozovaných situací,
- cílené vyvolání záměrného prožitku,
- zpracování prožitku,
- převedení do zkušenosti (Hanuš & Chytilová, 2009, 18).

2.3.2 Historie zážitkové pedagogiky

V odborné domácí i světové literatuře můžeme nalézt mnoho koncepcí zabývajících se zážitkovou pedagogikou a pro snadnější pochopení jednotlivých rozdílů nám stačí sledovat výchozí zdroje pro tvorbu vlastní svébytné koncepce a metodiky zážitkové pedagogiky:

- Německá linie a zdroje ZP: venkovské výchovné ústavy H. Lietze, salemská škola K. Hahna, Waisenhaus-Kurzschulen, W. Neubert, M. Šlechtová.
- Britská linie a zdroje ZP: Gordonstounská škola K. Hahna, City Challengee, City Bound, Aberdovey – Short term School, The Mountains Speak for Themselves, Outward Bound.
- Americká linie a zdroje ZP: Project Adventure, Adventure Based Counseling, Adventure in the Classroom, Adventure Programming.
- Severská linie a zdroje ZP: Fridtjof Nansen a Friluftsliv.
- Česká linie a zdroje ZP: Junák – český skaut, Lesní moudrost, Tramping, Foglarovy čtenářské kluby, Tábornické školy, P. Tasovský, A. Gintell – experimentální období, Prázdninová škola Lipnice (Hanuš & Chytilová, 2009, 11).

Kořeny zážitkové pedagogiky lze hledat již v antické době, avšak za skutečné počátky lze považovat práce německého pedagoga Kurta Hahna. Ten usiloval za zakládání center, ve kterých by se „výchovou v přírodě“ rozvíjela osobnost účastníků a překonávaly se vzájemné předsudky. Cílem jeho výchovy nebylo ve shromažďování vědomostí, ale v otvírání cest k prožitkům, díky kterým jsou lidé schopni odhalit své skryté síly a schopnosti. V období 2. světové války založil ve Velké Británii organizaci Outward Bound, která se později stala nejvýznamnější mezinárodní organizací rozvíjející principy zážitkové pedagogiky. Termín Outwards Bound označuje loď opouštějící klidné vody přístavu a vyplouvající na otevřené moře (Miles & Priest, 1999; Hanuš & Chytilová 2009; Činčera, 2007).

Z metodiky hnutí Outward Bound vychází mezinárodní organizace Project Adventure, která vznikla v roce 1971 v USA. Hlavním cílem bylo hledat cesty poskytovat prostředky k využití zážitkové pedagogiky ve školních podmínkách. Základní složkou bylo využití prvků dobrodružství. V průběhu let vytvořili členové organizace komplexní metodiku a originální aktivity na využití zážitkové pedagogiky ve školní i terapeutické praxi. Zaměřují se mimo jiné na školení pedagogických pracovníků i na vytváření tzv. programu „Dobrodružství ve třídě“, kdy se kombinuje učení ve třídě s výzvou a dobrodružstvím. Posláním organizace je stát se vedoucí organizací, která pomáhá využít prvky dobrodružství v rámci vzdělávání (Miles & Priest, 1999; Hanuš & Chytilová, 2009; Činčera, 2007).

Zhruba ve stejném období se v České republice začíná utvářet česká škola zážitkové pedagogiky, jejímž hlavním mezníkem se stalo sdružení Prázdninová škola Lipnice (dále PŠL). Podle Činčery (2007) dokázala PŠL ve složitých podmínkách, které v době vzniku panovaly na území České republiky vytvořit jedinečné ostrovy svobodného sebepoznání založené na vlastních metodických postupech. PŠL je v Česku považována za hlavní zdroj rozvoje metod zážitkové pedagogiky. Podle Hanuše a Chytilové (2009) předcházelo samotnému vzniku PŠL dlouhé období vývoje, které se datuje od roku 1964. Jednalo se o „tábornické školy“ v 60. letech, jejichž cílem bylo vychovávat instruktory pro organizování zájmového pobytu v přírodě, a „období experimentů“ v 70. letech, kdy byla hlavní koncepce budována na základě celkového „tlaku“ na osobnost člověka po stránce fyzické, psychické i sociální a tím se formovaly a zvažovaly dosavadní postoje, hodnoty a názory jednotlivců. V roce 1977 pak vzniká nezisková organizace Prázdninová škola ČÚV SSM. Hlavním úkolem a cílem Prázdninové školy bylo „pomáhat vytvářet mladým lidem vlastní život v celém jeho bohatství, pestré paletě zkušeností a prožitků, naučit člověka být nejen nástrojem využívaným pro různé povinnosti, funkce a významy, ale také žít“ (Hanuš & Chytilová 2009, 15).

Po osamostatnění se v roce 1990 se následný rok PŠL stává členem mezinárodní pedagogické organizace Outward Bound. Metody specifické pro PŠL jsou mimo jiné důraz na skupinovou a osobnostní dynamiku, cílenou dramaturgii projektů a vytvářením rozmanitých příběhů a dějů. Mezi hlavní prostředky k dosažení cílů využívá PŠL málo strukturované, psychologické, strategické simulační a jiné hry, tvořivé dílny, happeningy a diskuze. Pro vlastní programy je charakteristické rychlé tempo, vysoká intenzita a spousta neočekávaných zážitků (Hanuš & Chytilová, 2009; Činčera, 2007; Franc et al., 2007).

Hanuš a Chytilová (2009, 17) uvádí hlavní body síly zážitkové pedagogiky PŠL:

- **Cílování** – precizní formulování cílů autorských kurzů a jejich specifické tematizování (cíl, téma, logo, design, hudba, podoba materiálů).
- **Motivace** – cílené motivování účastníků projektu (maximální výkon, velká intenzita a dynamika).
- **Dramaturgie** – promyšlená skladba programů ve vztahu k zamyšlenému cíli projektu. Rozeznáváme tři typy dramaturgie:
 1. plánovaná (teoretická),
 2. reálná (praktická),
 3. evaluovaná (ideální, závěrečná).
- **Výrazové prostředky** – hudba, barvy, pohyb, světlo (tma), příroda, místnost, vůně.
- **Ovlivňování osobnosti prostřednictvím situací** – hra, role, děj, příběh.
- **Zpětná vazba** – má nejrůznější podoby (hitace, rozbor, test, anketa, hra atd.) a uzavírá celý proces.
- **Skupinová dynamika.**
- **Osobnost pedagoga** – životní a profesní zralost, odborná erudice, rozvinutá emoční inteligence.

2.3.3 Metody zážitkové pedagogiky

Z výše uvedených metod zážitkové pedagogiky Prázdninové školy lipnice jsou následně podrobněji popsány pouze některé metody související s cílem práce.

2.3.3.1 Metoda cílování

Prvním krokem pro sestavení projektu je ujasnění cílů, jedná se o základní úkon při přípravě kurzu. Podle Hentonové (1996; in Činčera, 2007) je možno rozlišovat tři roviny cílů:

1. **Individuální** – jedná se o očekávání účastníků či organizátorů akce. Jsou přítomny v každém výchovném projektu, avšak nemusí být jeho hlavním východiskem. Zásadní význam mají u kurzů zaměřených terapeuticky.

2. **Skupinové** – definujeme jako potřebu skupiny integrovat se do funkčního celku. Jedná se např. schopnost skupiny fungovat jako tým, skupina musí zvládnout určitý úkol atd.
3. **Kurikulární** – vyjádřením toho, jakým způsobem chce organizátor akce ovlivnit účastníky. Lze rozlišovat ze tří rovin: **znalosti, porozumění** (předání dílčích dat, ovlivnění náhledu na určitý problém, situaci), **postoje, hodnoty** (ovlivnění účastníků, jakým způsobem hodnotí v rámci tématu) a **dovednosti, jednání** (ovlivnění způsobu jednání a chování).

Poměr mezi mírou zastoupení jednotlivých cílů rovin se může různit, avšak dobrý projekt by měl do určité míry pracovat se všemi třemi výše zmíněnými (Činčera, 2007). Franc et al. (2007) se shodují, že téma kurzu mají být zaměřeny na osobní růst („individualismus“) a fungování ve skupině („spolupráce“), dále se potom tyto rozšiřují o specifické pod-cíle, které se na kurzu objeví pro jednotlivé účastníky. Dle Hanuše a Chytilové (2009) nám také stanovení cíle pomáhá při hodnocení úspěšnosti akce.

2.3.3.2 Metoda motivace

„Chceš-li postavit loď, nedělej to tak, že svoláš chlapy, aby sehnali dřevo a začali stavět, ale dej jim, aby sami zatoužili po širém, nekonečném moři.“

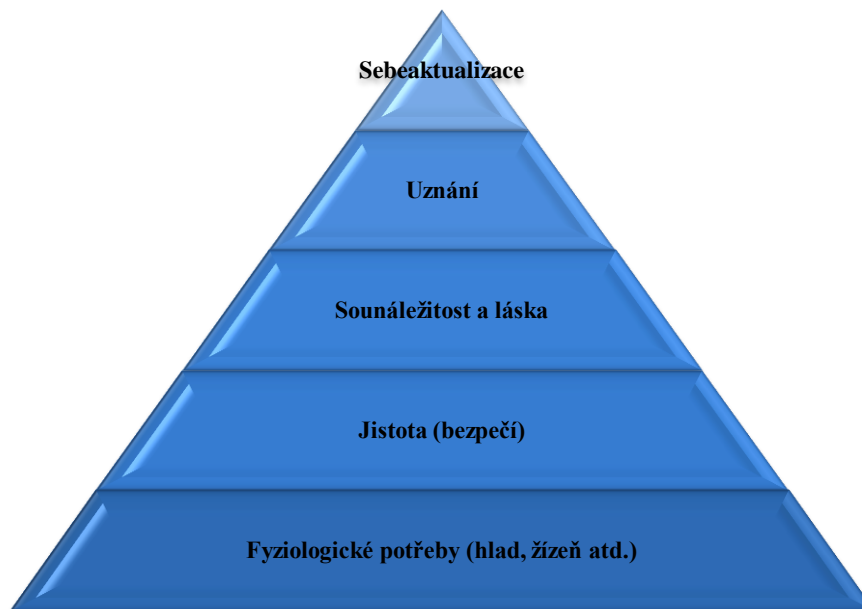
A. de Saint-Exupéry

Podle Hartla a Hartlové (2000, 328) je „motivace nejčastěji chápána jako intrapsychologický proces zvýšení nebo poklesu aktivity, mobilizace sil, energizace organismu“. Na základě motivace se např. projevuje osobnost jedince či jeho uspořádání hodnot. „Všechno, co způsobuje nějaké chování, jednání nebo reakci, označujeme jako motivaci nebo popud“ (Kern et al., 1999). Nakonečný (1996, 12) vysvětluje pojem motivace jako „psychologické důvody chování, jeho subjektivní význam a současně vysvětluje pozorovanou variantu chování, proč se různí lidé orientují na různé cíle“. Hanuš a Chytilová (2009) hovoří o motivaci jako o cíleném chování a vzhledem k tomu, že dosud neexistuje univerzální teorie vyjasňující motivaci ve čtyřech bodech:

- Příčina pohybu, důsledek změn stavu organismu.
- Důvod k rozhodování v situacích volby.
- Výklad smysluplných souvislostí.

- Proces zkoumání a usměrňování vnitřních procesů člověka, které řídí, aktivuje a udržuje chování.

Motivaci můžeme rozdělit na vnější (činy, které vyvolávají jiní lidé) a vnitřní (činy, které si vyvoláváme a spouštíme sami). Ze zásady platí, že vnitřní motivace je účinnější a silnější. Motiv navozuje hledání cesty k dosažení cílů, která může vést přes vnitřní či vnější překážky. Velikost překážky musí korelovat s motivací. Pokud je naše jednání úspěšné, následuje pozitivní sebehodnocení a tím k motivaci k další činnosti (Hanuš & Chytilová, 2009). Motiv úzce souvisí se strukturou našich potřeb. Pro lepší názornost uvádím model hierarchie lidských potřeb podle amerického psychologa Abrahama Maslowa (Obrázek 3).



Obrázek 3. Maslowova hierarchie lidských potřeb (upraveno dle Nakonečný, 1998)

Z obrázku lidských potřeb zjednodušeně řečeno vyplývá, že vývojově vyšší potřeby (v tomto případě sebeaktualizace a pocit uznání) vystupují jako naléhavé motivy, až když jsou, alespoň do určité míry, uspokojeny potřeby na nižším stupni. Toto uspořádání hodnot nelze striktně aplikovat na každého, je to pouze jakýsi model prezentující širší veřejnost a jejich hodnoty (Nakonečný, 1998). Tato hierarchie potřeb nám ukazuje pro potřeby kurzů zážitkové pedagogiky jednoduché pravidlo. Pokud nezajistíme v rámci kurzu základní potřeby jako jídlo, pití, přiměřený čas na regeneraci (spánek) a překročíme hranici bezpečnosti, nemůžeme očekávat od účastníků posun v rámci jejich seberealizace.

V zážitkové pedagogice dle Hanuše a Chytilové (2009) lze využít např. tyto prostředky motivace: film, videozáznam, rozhlasová hra, kniha, povídka, báseň, fotografie, dia snímky, obrazy, legenda, myšlenka, hudba a píseň, přednáška, lektor, scénka či divadelní kus, světlo a tma, hra, vlastní zapojení a vlastní prostředí. Tento výčet je pouhou inspirací, je nutné přihlížet k charakteru projektu.

2.3.3.3 Metoda dramaturgie

Podle Paulusové (2004, 85) je dramaturgie metoda, „jak vybírat jednotlivé programy a sestavovat je do vyšších tematických celků (programových bloků) s cílem dosáhnout ve vymezeném čase kurzu či akce co největšího účinku a efektu“. Autorka dále uvádí, že dramaturgii lze rozdělit na dvě základní větve:

- „teoretickou“ dramaturgii – prvotní fáze práce s abstraktními tématy, hledání obsahu,
- praktickou dramaturgii – následná fáze hledání odpovídajících forem, zpracování abstraktních témat až do podoby zcela konkrétních programů.

Franc et al. (2007) hovoří o pěti stupních dramaturgie:

- 1. stupeň zahrnuje práci na hlavním tématu. To říká, o čem kurz vlastně bude.
- 2. stupeň zahrnuje práci na scénáři.
- 3. stupeň odpovídá praktické dramaturgii, kam patří tvorba a výběr her.
- 4. stupeň zahrnuje dokončení scénáře.
- 5. stupeň je samotná dramaturgie na kurzu.

Příprava dramaturgie kurzu patří k hlavním úkolů realizačního týmu před samotnou akcí. Během kurzu se příprava může několikrát měnit na základě potřeb a pocitů účastníků. Není nutné se striktně držet původního scénáře, ale je nezbytné, aby byl před zahájením kurzu kvalitně připraven. Ve většině případů se následné porovnání plánovaného a reálného scénáře odlišuje.

Slejška (in Činčera, 2007, 38) uvádí několik zásad správné dramaturgie:

- **posloupnost** – řetězce aktivit by na sebe měli logicky navazovat,
- **gradace** – růst fyzické a psychické zátěže aktivit by měl být rovnoměrný,
- **pestrost a rozmanitost** – neměly by se opakovat či objevovat za sebou aktivity stejného druhu či formy,

- **stříhy (kontrasty)** – oživení i motivaci pomáhá střídání aktivit opačně zaměřených, tedy po psychologických programech zařadit pohybové atd.,
- **vyváženost, přiměřenost** – v programu by nemělo zapomínat také na odpočinek, chvíli na samotu,
- **pozitivní bilance** – program by měl být složený tak, aby z něj každý mohl mít „dobrý pocit“ bez ohledu na to, jaké má fyzické intelektuální dispozice.

2.3.3.4 Metoda zpětné vazby a evaluace

Termín zpětná vazba se vyskytuje jak v technických či společenských vědách, tak i v běžné komunikaci. Reitmayerová a Broumová (2007) hovoří o zpětné vazbě jako o informaci upozorňující na to, zda chování nějakého systému je nebo není na žádoucí cestě. Na základě reakcí z okolí jsme schopni pochopit naši roli mezi ostatními a případně ji tak posunovat vhodným směrem. Zjednodušeně řečeno nám zpětná vazba umožňuje poučit se ze svých chyb a opakovat úspěchy.

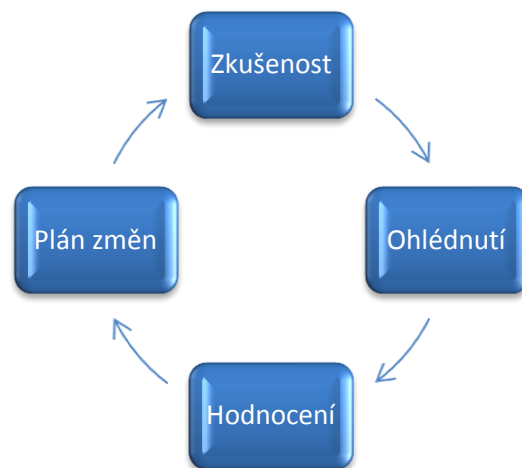
Zážitková pedagogika pracuje s pojmem cílená zpětná vazba, která je vedena záměrně někým zvenčí, kdo ji iniciuje. Získané zpětnovazebné informace se pak týkají konkrétních situací nebo osob. Dle Reitmayerové a Broumové (2007) je hlavním cílem této zpětné vazby to, aby člověk lépe porozuměl svému prožívání i jednání ostatních členů skupiny a aby došel k onomu porozumění na základě vlastních zkušeností. Úkolem je uvědomit si, zpracovat a aplikovat zkušenosti v budoucích typově podobných případech. Shodně uvádí Bubelínová et al. (1997), že cílem zpětné vazby je vyzdvihnout a zevšeobecnit výsledky učení a přenést je do dalších aktivit a následné praxe. V této souvislosti lze cílenou zpětnou vazbu vymezit následujícími ději:

- formulování a vyjadřování prožitků spjatých s okolím a jejich následné zpracování,
- přijímání prožitků formulovaných okolím a jejich následné zpracování,
- formulování a vyjadřování prožitků spjatých se sebou samým (Reitmayerová & Broumová, 2007, 14).

Jedním z pilířů zážitkové pedagogiky je učení prostřednictvím zážitku. Abychom si „odnesli“ zkušenost, nestačí pouhý zážitek. Je potřeba jej zpracovat a poučit se z něj. O tomto principu hovoří tzv. modely (cykly) zkušenostního učení. Těchto modelů je několik. Neil (in Hanuš & Chytilová, 2009) je rozděluje podle počtu kroků v jednom cyklu. Základem je

vždy „nekonečná spirála“ dvou až pěti sekvencí, z nichž každá funguje jako motivace pro následující. Pro příklad uvádíme nejznámější čtyřstupňový model amerického psychologa D. A. Kolba. Tento ucelený model učení (Obrázek 4) kombinuje zážitek, vnímání poznávání a chování (Hanuš & Chytilová, 2009; Pelánek, 2008; Činčera, 2007). Kolb (in Hanuš & Chytilová, 2009, 42) pojmenoval šest základních charakteristik zkušenostního učení:

- Je lépe koncipováno jako proces a není pevně dán termín dosažení výsledků.
- Je to průběžný proces zakotvený v zážitcích.
- Vyžaduje řešení konfliktu mezi protichůdnými styly adaptace na vnější prostředí.
- Je to holistický proces.
- Zahrnuje přenos informace mezi člověkem a prostředím.
- Je to proces tvoření vědomostí.



Obrázek 4. Kolbův model zkušenostního učení (Pelánek, 2008, 22)

Dle Hanuše, Chytilové (2009, 97-98) rozeznáváme několik typů zpětné vazby:

- **Kvalitativní** – pro příjemce jsou zpravidla srozumitelnější a přirozenější.
Kvantitativní – statisticky vyhodnotitelné číslem (testy, dotazníky, grafy...).
- **Pozitivní** – informace upozorňující, že chování systému je na žádoucí cestě.
Negativní – informace vyslaná zpět k osobě nebo instituci s cílem upozornit, že se systém odklání od nějakého žádoucího cíle, vede ke stabilizaci.
- **Hodnotící** – ocenění, které je začleněno do určité hodnotící škály (dobré vs. špatné, uspěl vs. neuspěl, černá vs. bílá apod.).

Nehodnotící – pouze sděluje informaci, aniž by docházelo k hodnocení dobré vs. špatné, pozitivní vs. negativní.

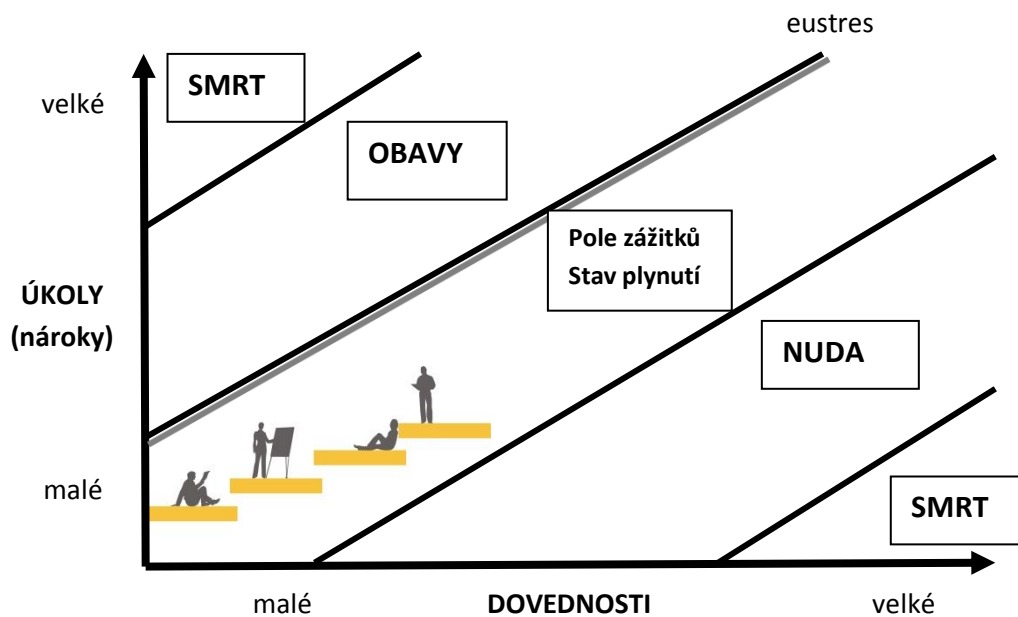
- **Okamžitá** – následuje bezprostředně po akci, činu, aktivitě, projevu... Poskytovatel zpětné vazby stále vidí detaily.

Zpožděná – čím později je zpětná vazba sdělena, tím víc je oproštěna od detailů, vystupují pouze nejvýznamnější a nejpodstatnější informace.

- **Přímá** – vyjádřená přímo, zřetelně, bez možnosti pochybovat, že byla poskytnuta.
Nepřímá – vyjádřena nepřímou, zprostředkovaně, nemusí být zřetelná.

2.3.4 Stav plynutí a zóna komfortu

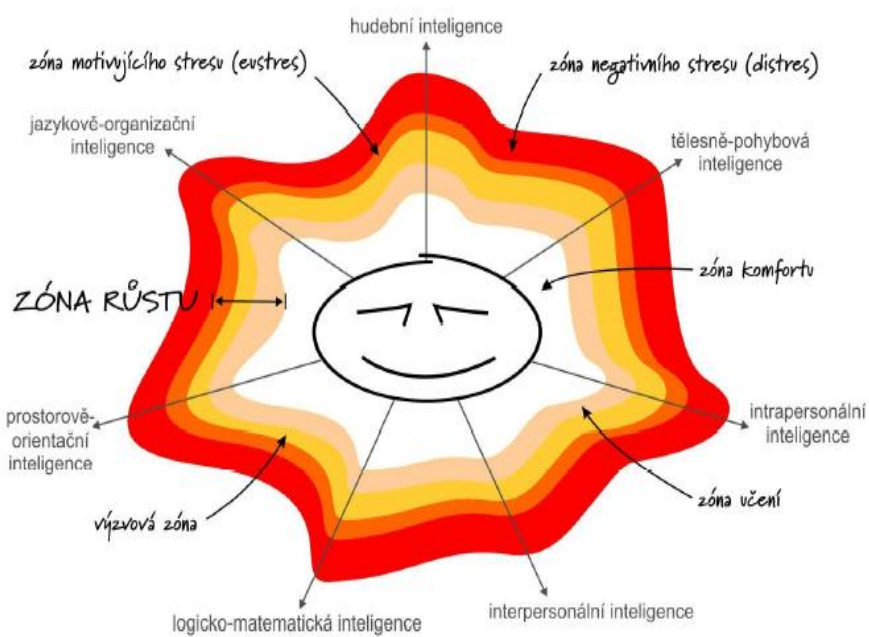
Jak již bylo uvedeno výše, zážitková pedagogika má za cíl vzdělávat a rozvíjet celkovou osobnost člověka prostřednictvím zážitku. Aby byl vzdělávací proces efektivní, je potřeba, aby složitost úkolů předložených před účastníka (klienta) adekvátně odpovídali jeho zkušenostem a dovednostem. Níže uvedené schéma znázorňuje prožívání člověka při řešení úkolů (Obrázek 5). Pokud je zadání pro konkrétní osobu příliš jednoduché, nudí se. Naopak, je-li úkol nad rámec možností účastníka, přichází strach, úzkost a stres. Obě tyto roviny vyvolávají demotivaci a nedochází tak k výchovně vzdělávacímu efektu. Naopak pokud úroveň schopností a dovedností koreluje se stupněm obtížnosti úkolu, člověk se dostává do tzv. stavu plynutí, z anglického originálu flow, a získává nové zkušenosti. Optimální stav plynutí je jednoznačně individuální záležitost (Csikszentmihalyi, 1996; Činčera 2007).



Obrázek 5. Stav plynutí (upraveno dle Csikszentmihalyi, 1996)

Se stavem plynutí přímo i nepřímo souvisí tzv. komfortní zóna (Obrázek 6). Komfortní zóna je oblast, kde se celkově po fyzické i psychické stránce cítíme pohodlně a bezpečně. Pokud se ocitneme mimo tento náš „komfort“, cítíme se nepříjemně. Komfortní zóna je tvořena našimi zkušenostmi a získanými dovednostmi. Pokud se dostáváme ven směrem od jádra zóny komfortu, hovoříme o tzv. zóně růstu. Tato zóna se chová jako dynamický model. Tzn., že pokud některou nabytou zkušenost nevyužíváme či netrénujeme, pak se tato dána oblast z orientace růstové změní v orientaci klesající. Např. pokud pět let denně trénujeme a poté rok sedíme doma u televize, naše předchozí těžce vydřená fyzická kondice je na stejné, ne-li horší úrovni jako před tréninkem. Po zóně růstové, neboli učení, se nachází tzv. zóna ohrožení neboli zóna negativního stresu. Optimální je tedy využít v programu zdánlivého nebezpečí, kde skutečné riziko nehrozí. Naopak pokud je náročnost příliš vysoká, dostáváme se do zóny ohrožení, nedochází k učení a hrozí reálné nebezpečí (Pelánek, 2008; Hanuš & Chytilová, 2009).

„Zážitkově pedagogické formy vytvářejí situace a prověřené procesy či postupy, které člověku umožňují bezprostředním prožitím odhalit nové oblasti, dosáhnout vědomostí a získat zkušenosti“ (Hanus & Chytilová, 2009, 87).



Obrázek 6. Individuální zóny komfortu, stresu a možného růstu v oblasti základních inteligencí (Hanuš & Chytilová, 2009, 86)

3 CÍLE

Hlavní cíle diplomové práce:

1. Najít možné vlivy experimentálního kurzu iCan na fyzickou konstituci, životní styl a životní spokojenost jedince.
2. Porovnat důvody přihlášení probandů na kurz s jejich změnami v oblasti fyzické konstituce, životního stylu a životní spokojenosti.

Dílčí cíle diplomové práce:

1. Analyzovat změny jedince před zahájením kurzu, po skončení a po roce od zahájení kurzu v oblasti:
 - somatických charakteristik,
 - pohybové aktivity,
 - životní spokojenosti jedince (dotazník životní spokojenosti).
2. Posoudit trvalost efektu výše zmíněných změn.
3. Doporučit postup pro další výzkum v této oblasti.

Výzkumné otázky

1. Jaké jsou změny jedince před zahájením kurzu, po skončení a po roce od zahájení kurzu v oblasti:
 - somatických charakteristik,
 - pohybové aktivity,
 - životní spokojenosti jedince (dotazník životní spokojenosti)?
2. Existují souvislosti mezi důvody probanda absolvovat kurz a výsledky jeho změn v oblastech:
 - somatických charakteristik,
 - životního stylu,
 - životní spokojenosti?
3. Byly použité metody pro výzkum kurzu iCAn zvoleny správně?

4 METODIKA

Vzhledem ke stanoveným cílům práce a nízkému počtu účastníků pilotního kurzu iCan, je pro práci zvolena jedna z metod kvalitativního výzkumu a to případové studie. Jejich součástí jsou kvantitativní data, získaná z anket, dotazníků a naměřené somatické hodnoty. Bližší popis k získávání dat je uveden v kapitole 4. 3 Průběh výzkumu.

Případová studie je jedním z možných přístupů kvalitativního výzkumu. Jedná se o detailní studii jednoho nebo několika případů, kde jde o popis vztahů v jejich celistvosti. Na rozdíl od statistického šetření jsou v případové studii shromážděny větší počty dat od jednoho či více subjektů. Existuje několik typů případových studií. V této práci je použit typ osobní případové studie, jež podrobně zkoumá určité aspekty u jedné osoby (Hendl, 2005).

Hendl (2005) dále uvádí, že kvalitativní výzkum obecně do jisté míry určitou volnost v objasňování skutečností, což lze současně hodnotit jako přednost i možnou obtíž. Shaughnessy a kol. (in Hendl, 2005) vidí problém v dokazování příčin vztahů a obtíže se zobecněním na populaci.

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným vzorkem byli účastníci pilotního kurzu iCan, který byl otevřen pro širokou veřejnost ve věku 25-45 let s maximálním počtem dvaceti účastníků.

Půlročního pilotního kurzu se celkově zúčastnilo 13 účastníků v zastoupení 7 mužů a 4 žen. Kompletní data, tedy správně vyplněné dotazníky DŽS ve všech třech měřeních, vyplněné dotazníky IPAQ před a po skončení kurzu a naměřené antropometrické hodnoty jsou k dispozici od 8 účastníků (Tabulka 3). Zbýlých 5 účastníků muselo být z měření vyřazeno z důvodů chybného vyplnění nebo nedokončení kurzu.

Tabulka 3. Charakteristika probandů

Proband	1	2	3	4	5	6	7	8
Pohlaví	muž	žena	žena	žena	muž	muž	muž	muž
Věk	28	45	40	30	28	34	34	31
Vzdělání	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ
Bydliště Počet obyvatel	Nad 100 tis. obyv.	1 000 – 29 999 obyv.	Nad 100 tis. obyv.	Méně než 1 000 obyv.	Nad 100 tis. obyv.	Nad 100 tis. obyv.	Nad 100 tis. obyv.	Nad 100 tis. obyv.
Způsob bydlení	byt	dům	byt	dům	byt	byt	dům	byt
Rodina	ne	ano 2 děti	ne	ano 2 děti	ne	ne	ano	ano 1 dítě
Zaměstnání	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Počet hod. v zaměstnání	40	42	45	40	40	40	49	40
Pes	ne	ano	ne	ano	ne	ne	ne	ano
Kuřák	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
Pohybová aktivita za týden	2-4x/ týden	občas	2-4x/ týden	2-4x/ týden	2-4x/ týden	2-4x/ týden	2-4x/ týden	občas
Organizovaná PA	ne	ne	2x týdně	2x týdně	ne	1x týdně	1x týdně	1x týdně
BMI	24,1	30,5	37,6	27,3	25,5	25,6	23,5	25,6
Nejčastěji provozovaná aktivita	běh	chůze, běh, plavání	volejbal, běžky	tae-bo	běh	sálový fotbal	běh, badmin- ton	běh
Kolo k dispozici	ano	ano	ano	ano	ano	ne	ano	ano
Auto k dispozici	ne	ano	ne	ano	ne	ne	ano	ano

4.2 Etické aspekty

Všichni účastníci byli seznámeni se zpracováním jednotlivých výsledků z kurzu, které budou následně kódovány. Všichni probandi souhlasili s použitím těchto výsledků pro vědecké zpracování.

4.3 Průběh výzkumu

Data byla získávána v průběhu jednoho roku od 1. 6. 2010 do 11. 6. 2011.

K dispozici jsou informace od účastníků kurzu získané na základě vyplnění dvou anket sestavených instruktorským týmem. Pomocí dotazníku životní spokojenosti (dále jen DŽS) byla diagnostikována životní spokojenost probandů. Míra pohybové aktivity účastníků pilotního kurzu byla zjištěna pomocí mezinárodního dotazníku IPAQ (Internacional Physical Activity Questionnaire). Antropometrické hodnoty byly získány pomocí přístroje OMRON BF511-T a OMRON M6 Comfort. Všechny tyto data máme zprostředkované od realizačního týmu kurzu iCan.

4.3.1 Sběr dat – IPAQ

Účastníci vyplňovali dotazník dvakrát a to před zahájením kurzu, tedy 1. 6. 2010, a druhý cca měsíc po skončení druhé víkendové části 31. 1. 2010. Data byla získána elektronickou formou.

IPAQ je standardizovaný dotazník evidující chůzi, intenzivní a středně zatěžující pohybovou aktivitu v posledních sedmi dnech. Díky své validitě a reliabilitě je hodnotným nástrojem pro určení míry pohybové aktivity jako podpory zdraví u široké veřejnosti ve věku od 15 – 65 let. Existuje krátká a dlouhá verze tohoto dotazníku, přičemž data pro tuto práci byla získána z verze dlouhé. Ta je rozdělena do čtyř tematických částí: pohybová aktivita v rámci práce nebo studia; pohybová aktivita při dopravě; domácí práce, údržba domu (bytu) a péče o rodinu; rekreace, sport a volnočasová aktivita.

Každá část je rozdělena na několik otázek týkajících se počtu dní/hodin strávených danou aktivitou. V závěru dotazníku jsou doplňující demografické otázky týkající se věku, vzdělání, zaměstnání a nejčastěji prováděné pohybové aktivitě během roku. Dotazník IPAQ je dostupný na <http://www.cfkr.eu/en/downloads>.

Aby bylo možné sečíst celkovou pohybovou aktivitu, je nutné převést skutečné minuty na tzv. MET-minuty, protože nelze sčítat minuty za chůze a intenzivní PA dohromady. Tyto se získávají násobením celkového počtu minut dané PA, počtem dní za týden a přiděleným koeficientem. Pro chůzi je tento koeficient 3,3, pro středně zatěžující aktivity 4,0 a pro intenzivní aktivity 6,0. Pro lepší přehlednost uvádíme příklad:

- MET-minuty chůze v zaměstnání/týden = 3,3 x čas chůze (minuty) x frekvence chůze v zaměstnání (dny).

Nejprve jsme tedy vypočítali MET-minuty v jednotlivých tematických částech a následně sečetli celkovou chůzi, středně zatěžují PA a intenzivní PA.

4.3.2 Sběr dat – dotazník životní spokojenosti

Měření DŽS proběhlo ve třech termínech:

1. před samotným kurzem, 5. 6. 2010 (papírová verze),
2. měsíc po skončení druhé víkendové části, 15. 1. 2010 (elektronická verze),
3. rok po uplynutí zahájení kurzu, 11. 6. 2011 (elektronická verze).

K získání dat byl využit DŽS (Příloha 2), který slouží k zachycení individuálního obrazu celkové životní spokojenosti člověka a diferencování této spokojenosti do deseti oblastí, které postihují různé složky životní spokojenosti: *zdraví, práce a povolání, finanční situace, volný čas, manželství a partnerství, vztah k vlastním dětem, vlastní osoba, sexualita, přátelé, známí, příbuzní a bydlení*. Každá z oblastí se dělí do 7 položek, kde dotazovaná osoba odpovídá na sedmibodové stupnici od „velmi nespokojen(a)“ až po „velmi spokojen(a)“:

- (1) velmi nespokojen(a),
- (2) nespokojen(a),
- (3) spíše nespokojen(a),
- (4) ani spokojen(a) ani nespokojen(a),
- (5) spíše spokojen(a),
- (6) spokojen(a),
- (7) velmi spokojen(a).

Dotazník DŽS se vyhodnocuje sečtením individuální odpovědi v každé z deseti škál. Odpověď „velmi spokojen(a)“ obdrží hodnotu 7. Jednotlivé položky a škály DŽS jsou tedy ohodnoceny tak, že vyšší hodnoty odpovídají vyšší spokojenosti. Celková hodnota DŽS se počítá sečtením 7 škálových hodnot – zdraví, finance, volný čas, vlastní osoba, sexualita, přátelé, známí a příbuzní. Zbylé škály se do celkové životní spokojenosti nezahrnují (Halaszová, 2012).

V této práci jsou uvedeny hodnoty v hrubém skóre.

4.3.3 Sběr dat – anketa sestavená instruktorským týmem

Naměřená data jsou doplněna o informace získané z ankety vypracované instruktorským týmem (Příloha 3). První anketa vyplněná před zahájením kurzu měla za hlavní cíl zjistit, jaké byly důvody účastníků přihlášení se na kurz a jejich očekávání. Druhou anketu vyplnili účastníci po skončení první části kurzu. Zde byly otázky zaměřeny na zpětnou vazbu k uplynulému kurzu a na první dosažené změny (Příloha 4). K dispozici jsou taktéž informace z videorozhovorů, kde se účastníci vyjadřovali k plnění stanovených cílů.

4.3.4 Sběr dat – antropometrické hodnoty

Antropometrické hodnoty byly získány pomocí přístroje OMRON BF511-T. Tento přístroj pracuje na principu bioelektrické impedance. Do těla jsou prostřednictvím elektrod vysílány elektrické impulzy, které člověk necítí. Princip je založen na skutečnosti, že elektrický proud prochází snadněji tekutinou v našich svalech než tukem. Díky tomu nám přístroj mimo jiné poskytne informace o množství tělesného tuku i kosterní svaloviny. Přesnost měření u těchto dvou parametrů je uvedena v rozmezí +/- 3,5 %. Měření probíhala vždy ve stejnou denní dobu a to ráno a nalačno, aby se předešlo faktorům, které by mohli zkreslit výsledky. Dále je potřeba u výsledků zohlednit celkovou hydrataci organismu, denní dobu a další možné faktory ovlivňující bioimpedanci. Dále přístroj poskytuje informace o celkové hmotnosti, vypočítá BMI atd. (www.docsimon.cz).

Hodnoty krevního tlaku byly získány pomocí tlakoměru OMRON M6 Comfort. Jedná se o tonometr pracující na tzv. oscilometrickém principu. Metoda měření spočívá v určení takové hodnoty tlaku, při níž jsou největší tlakové změny v tepně. Tento přístroj má klinicky ověřenou přesnost měření s možnou odchylkou +/- 3 mmHg. Díky technologii Intellisense, která provádí dvě měření krevního tlaku během jednoho měřicího cyklu, jsou výsledky velmi přesné a spolehlivé. Každé měření proběhlo minimálně ve třech opakováních a z těchto hodnot byla vybrána nejčastěji se opakující. Přesto je nutné brát v potaz množství faktorů, které může ovlivnit aktuální měření. Jedná se o aktuální fyzický i psychický stav jedince, denní dobu, předchozí pohybovou aktivitu, požití stimulačních látek atd. (www.zdravionline.cz).

4.4 Popis pilotního kurzu iCan

Následující informace vycházejí ze závěrečné zprávy kurzu a osobního rozhovoru s instruktorem a spoluautorem kurzu Miroslavem Žákem v průběhu měsíce května 2012.

Pilotní kurz iCan byl složen ze tří hlavních částí:

1. 7denní kurz iCan, který se konal 5. - 12. 6. 2010
2. první navazující víkend po 3. měsících, v termínu 10. -12. 9. 2010
3. druhý navazující víkend po 3. měsících, v termínu 10. – 12. 12. 2010

Kurz iCan je komplexní půlroční program zaměřený na změnu životního stylu, založený na třech po sobě navazujících zážitkových kurzech s cílem zvýšení efektivity tohoto působení. Stěžejním bodem projektu je komplexní intervence do života účastníků v oblasti zdraví, optimalizace pohybové aktivity a zásad zdravé výživy. Neméně důležitým cílem kurzu je úkol motivovat účastníky ke změně životního stylu prostřednictvím silných individuálních a skupinových zážitků. Dosažené změny se neprojevují pouze na fyziologické úrovni, ale s pravidelnou pohybovou aktivitou a vyváženým jídelníčkem dochází k pozitivním změnám i v psychické a psychosociální oblasti. Základní součástí projektu je diagnostika antropometrických i fyziologických parametrů a diagnostika životního stylu a životní spokojenosti.

4.4.1 Cíle a témata kurzu

Jednotlivé cíle byly vybrány ze závěrečné zprávy iCan 2010.

Cíle projektu:

- Nadpoloviční většina účastníků:
 - změni a udržuje své životní návyky směrem ke kvalitnějšímu životnímu stylu (pohybová aktivita, výživa),
 - zlepši své tělesné parametry (BMI, WHR, % tuku, svalová síla, flexibilita, aerobní kapacita, klidová TF, zlepšení funkce autonomního nervového systému – spektrální analýza variability srdeční frekvence),

- zlepši své psychické parametry (dotazník životní spokojenosti, motivace k pohybovým aktivitám).
- Měřeno vůči startovnímu stavu
-

Cíle kurzu:

- Pomocí diagnostických metod se účastníci dozvědí svůj startovní stav a s pomocí instruktorů naplánují individuální rozvoj.
 - Měření fyzických parametrů.
 - Účastníci pochopí, jak na tom momentálně jsou.
- Účastníci poznají nástroje podporující realizaci rozvojových plánů:
 - množství pohybové aktivity, time management, stress management, relaxace, práce s technickým vybavením, každodenní „rituálky“.
- Účastníci si osvojí zdravé pohybové a stravovací návyky.
- Podpoření motivace jednotlivců a vytvoření podporující skupiny.
- Účastníky to bude bavit.
-

Cíle navazujících víkendů:

- Další motivace účastníků (setkání účastníků, motivační aktivity, vzájemná podpora).
- Zhodnocení posunu mezi startovním a současným stavem.
- Účastníci zoptimalizují své individuální plány.
- Účastníky to bude bavit (Závěrečná zpráva kurzu iCan, 2010).

4.4.2 Dramaturgie kurzu

Dramaturgie kurzu se odvíjela od výše zmíněných cílů kurzu. Náplní pobytových kurzů, které pracují s metodami a prostředky zážitkové pedagogiky, je kombinace teoretických i praktických bloků z oblasti podpory pohybové aktivity a zdraví. Součástí kurzu jsou i krátké workshopy z oblastí: optimální pohyb, relaxace, vyvážená strava, sebeřízení a další, které doplní oblast zdravého životního stylu. Metoda učení prostřednictvím zážitku a vlastní zkušenosti má za cíl zefektivnit dopad vlivu programu na podporu zdraví.

Oproti plánovanému scénáři proběhlo několik drobných změn na základě potřeb skupiny (posun fyzicky náročného programu na jiný den kvůli únavě skupiny, přesun několika psychicky zaměřených programů – kvůli střídání rytmu aktivit). Schematická podoba reálných scénářů ze všech tří částí kurzu je umístěna v přílohách (Příloha 5, Příloha 6, Příloha 7).

Základní rozdělení programů na kurzech:

- teoretické bloky z oblasti podpory pohybové aktivity a zdraví (přednášky z oblasti fyziologie lidského těla, zdravé výživy, pohybových aktivit, apod.),
- praktické ukázky (pohybových aktivit, podpůrných prostředků, zdravé výživy...),
- specifické programy zážitkového charakteru s obsahem podpory zdraví (programy představující teoretické a praktické bloky jinou formou, s cílem lepšího pochopení a znovuvytvoření podstaty problému pro účastníky),
- programy specificky zážitkového charakteru s cílem rozvoje osobnosti účastníků (například v oblasti vztahů, sebevímání, sebedůvěry, kreativity, motivace, systému hodnot...),
- diagnostické bloky,
- programy zaměřené na oblast mezilidských vztahů,
- programy orientované na oblast práce s časem a volným časem,
- programy zaměřené na skupinovou dynamiku a tvorbu podporující skupiny,
- další programy (Halaszová, 2012, 55).

5 VÝSLEDKY

5.1 Případové studie

Níže jsou uvedeny jednotlivé případové studie, kde můžeme vidět praktické diference z jednotlivých antropometrických dat a výsledků dotazníku IPAQ. Pro doplnění údajů jsou použity výsledky z diplomové práce Jany Halaszové (2012), které mapovaly životní spokojenost účastníků kurzu iCan.

Jednotlivé studie zahrnují charakteristiku probanda a důvody, které jej vedly k přihlášení se na kurz. Dále informace z ankety po skončení první části a cíle, které si stanovil. Následuje analýza somatických změn, kde u jednotlivých grafů modrá barva představuje měření na začátku kurzu, červená po skončení kurzu a zelená po roce od zahájení. Výsledky z dotazníku IPAQ jsou spíše doplňující než relevantní. Je nutné přihlídnout ke skutečnosti, že daný týden, ke kterému se vztahují odpovědi, nemusí být „běžným“ týdnem a informace tak mohou být zkresleny. V závěru jsou uvedeny výsledky z DŽS a změny životní spokojenosti v průběhu roku.

5.1.1 Proband 1

V následující tabulce je stručná charakteristika probanda (Tabulka 4).

Tabulka 4. Charakteristika probanda 1

Pohlaví	muž
Věk	28
Vzdělání	VŠ
Bydliště/počet obyvatel	nad 100 tis. obyvatel
Způsob bydlení	byt
Rodina	ne
Zaměstnání	ano
Počet hodin v zaměstnání	40
Pes	Ne
Kuřák	Ne
Pohybová aktivita za týden	2-4x týdně
Organizovaná PA	Ne
BMI	24,1
Nejčastěji provozovaná aktivita	Běh
Kolo k dispozici	Ano
Auto k dispozici	Ne

Důvody přihlášení se na kurz

„V poslední době nejsem spokojený s tím, jaký vedu život. Většinu dní jdu pouze do práce, z práce a pak si sednu k počítači. Chtěl bych změnit svůj přístup. Naučit se být více aktivní, společenský.“

„Hodilo by se mi trochu více pohybu a nějaké posilovací/protahovací cviky na záda.“

„Potřeboval bych, aby mě někdo postrčil/nakopnul správným směrem.“

Osobní cíle na konci první části (přepis z videa)

„Zjistit něco víc o relaxačních technikách a zvýšit tak kvalitu spánku“.

„Pravidelně cvičit v optimálním pásmu.“

Informace o změnách z ankety po první části

„Lehce jsem upravil jídelníček a přidal pohyb. Na psychické změně stále pracuji - bude to spíš dlouhodobá změna.“

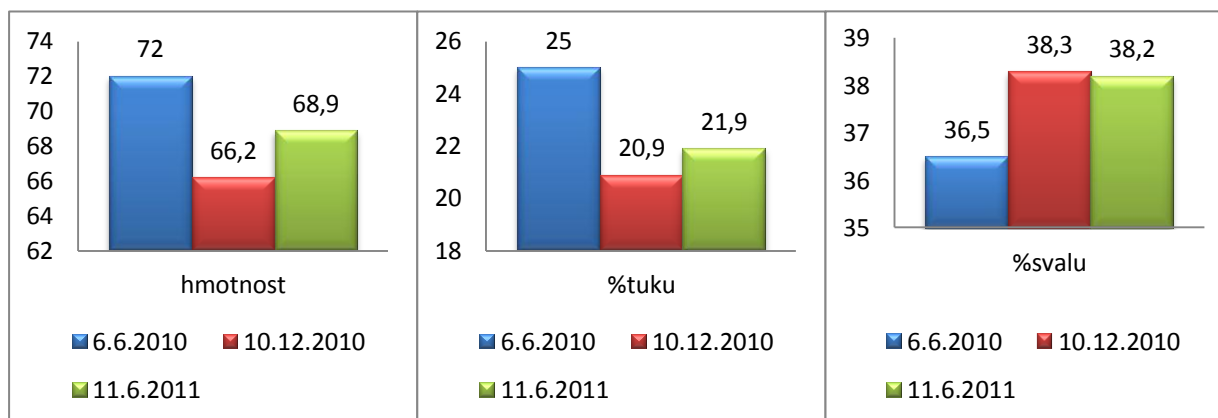
„Kurz mě nabil energií a odhodláním provést ve svém životě nějaké změny.“

Jak se dařilo plnit cíle (přepis z videa)

„Některé cíle se daří plnit, jsem celkově aktivnější. Přidal jsem hlavně chůzi a brusle.“

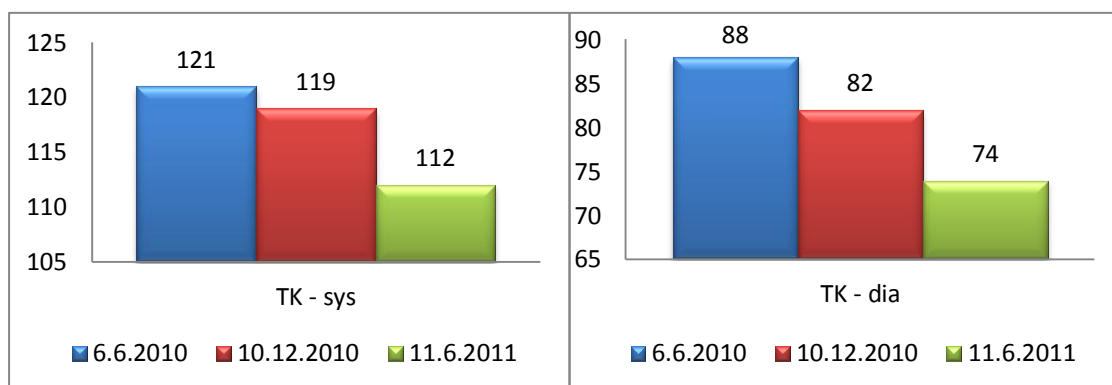
Somatické změny

Níže jsou popsány změny jednotlivých parametrů v průběhu jednoho roku.



Obrázek 2. Změna hmotnosti a podílu tuků a svalů v tle v průběhu roku

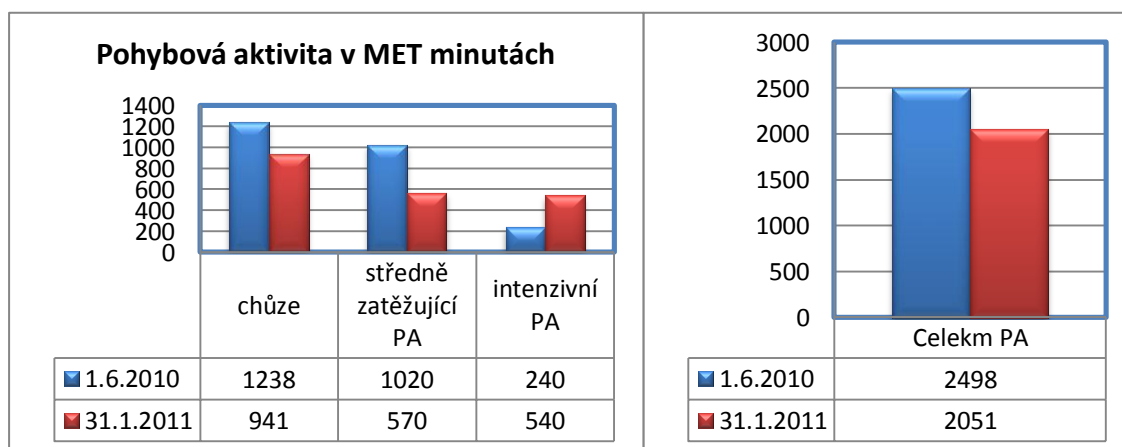
Před začátkem kurzu měl proband hodnotu BMI 24,1, což podle tabulky ještě odpovídá požadovaným hodnotám pro normální hmotnost. Přesto po ukončení kurzu snížil svoji hmotnost o 5,8 kg (Obrázek 7). Tím upravil i hodnoty BMI na 22,1. Na snížení hmotnosti se podílel úbytek asi 5 kg tuku a necelý 1 kg svalové hmoty, čímž pozitivně upravil poměr mezi svalovou a tukovou hmotou. Pokles svalové hmoty je nepatrný, proto je možné usuzovat, že za úbytkem váhy stojí mimo jiné i zvýšení pohybové aktivity. Po roce lze pozorovat nárůst tukové, ale i svalové hmoty. V celkovém hodnocení proband po roce snížil svoji hmotnost pouze o podíl tuků, z čehož je možné usuzovat, že zvýšil svoji pohybovou aktivitu.



Obrázek 3. Změna systolického a diastolického tlaku krve v průběhu roku

U probanda je patrné významné snížení systolického i diastolického tlaku v průběhu celého roku (Obrázek 8). Je nutné položit otázku, do jaké míry jsou tyto hodnoty určující. Je nutné přihlídnout na aktuální zdravotní stav probanda, předešlou fyzickou aktivitu, stres, požití kávy a další faktory, kterou mohou aktuálně měření ovlivnit.

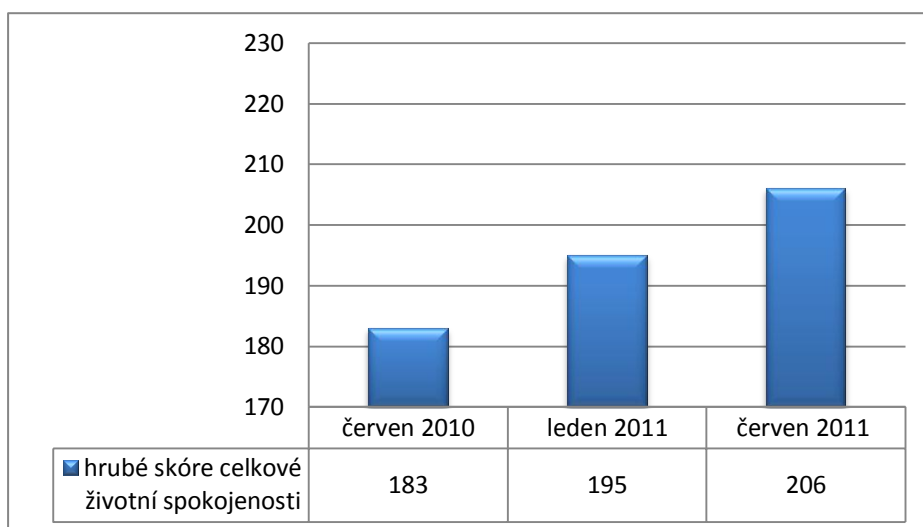
IPAQ



Obrázek 4. Změny v pohybové aktivitě v MET-minutách/týden

Výsledky z dotazníku IPAQ o změně PA nekorrespondují s výše uvedenými somatickými změnami (Obrázek 10). Domníváme se, že na úbytku hmotnosti, musela mít podíl zvýšená PA. Taktéž proband uvádí, že je celkově aktivnější. Podle dotazníku však celkově PA oproti původním hodnotám ubylo. Oproti prvnímu posuzovanému týdnu chodil méně asi o 90 minut, středně zatěžující PA klesla o 113 minut a intenzivní PA byla zvýšena o 50 minut.

Dotazník životní spokojenosti



Obrázek 5. Změny životní spokojenosti v průběhu roku

U mužů ve věku 26-35 let se hodnoty pohybují v průměru 260 bodů s hranicí spolehlivosti 21,2 bodů hrubého skóre. Od prvního měření můžeme sledovat stálou tendenci zvyšování životní spokojenosti (Obrázek 10). Na základě této skutečnosti se proband pohybuje na spodní hranici průměru. Vezmeme-li v úvahu, že se proband přihlásil na kurz právě z důvodu nespokojenosti ve svém životě a hledá zde změnu, pak stále zvyšující se tendence v průběhu jednoho roku je pozitivní výsledek (Halaszová, 2012).

Podle celkových výsledků u probanda došlo k pozitivní změně po stránce fyzické i psychické. Dle jeho slov je celkově aktivnější. Výsledky z dotazníku IPAQ sice hovoří o jiné skutečnosti, ale je možné, že při prvním vyplňování byl daný týden nadstandartní nebo naopak, co týče týdne při vyplňování po půl roce, mohl být podprůměrný vzhledem k PA. Toto jsou však pouze domněnky na základě výsledků. V úhrnu lze více méně konstatovat, že cíle byly v tomto případě splněny stejně jako trvalý efekt.

5.1.2 Proband 2

V následující tabulce je stručná charakteristika probanda (Tabulka 5).

Tabulka 5. Charakteristika probanda

Pohlaví	žena
Věk	45
Vzdělání	VŠ
Bydliště/počet obyvatel	1 000 – 29 999 obyvatel
Způsob bydlení	dům
Rodina	ano, 2 děti
Zaměstnání	ano
Počet hodin v zaměstnání	42
Pes	ano
Kuřák	ne
Pohybová aktivita za týden	občas
Organizovaná PA	ne
BMI	30,5
Nejčastěji provozovaná aktivita	chůze, běh, plavání
Kolo k dispozici	ano
Auto k dispozici	ano

Důvody přihlášení se na kurz

„Chtěla bych se naučit „Být nad věcí“, brát život lehčeji. Umět se prosadit ve skupině. A také omezit záchvaty přecpávání.“

„Asi před rokem jsem přestala s pravidelným sportováním a nemohu se znovu rozhybat.“

Osobní cíle na konci první části (přepis z videa)

„Nechat auto v garáži a chodit do práce pěšky.“

„Dřív vstávat a zacvičit si.“

„Změnit organizaci domácnosti a zapojit více rodiny.“

Informace o změnách z ankety po první části

„Nastartovalo mne to v novém úsilí zhubnout. Začala jsem přemýšlet o plánování, zatím jen přemýšlet.“

„Začala jsem se více hýbat, auto je celý měsíc v garáži. Snažím se nepřejídat.“

„Bylo to pro mě ukázání cesty a hlavně podpora v úsilí zhubnout a zlepšit zdravotní stav.“

Jak se dařilo plnit cíle (přepis z videa)

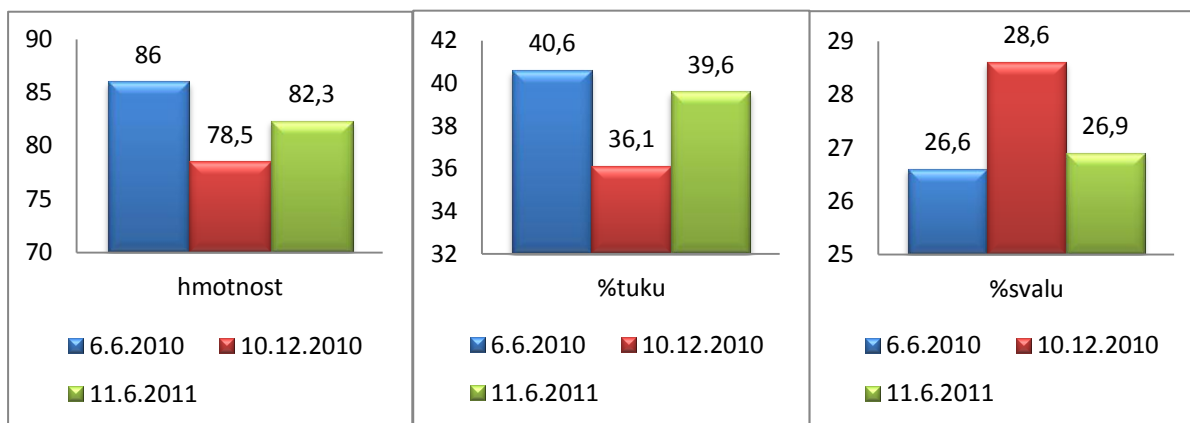
„Zhubla jsem 5 kg, což mi psychicky velmi pomohlo.“

„Chodím běhat, plavat a přidala jsem posilovací cvičení.“

„Snídám a připravuji si svačinky do práce, celkově mám však ve stravování stále nedostatky.“

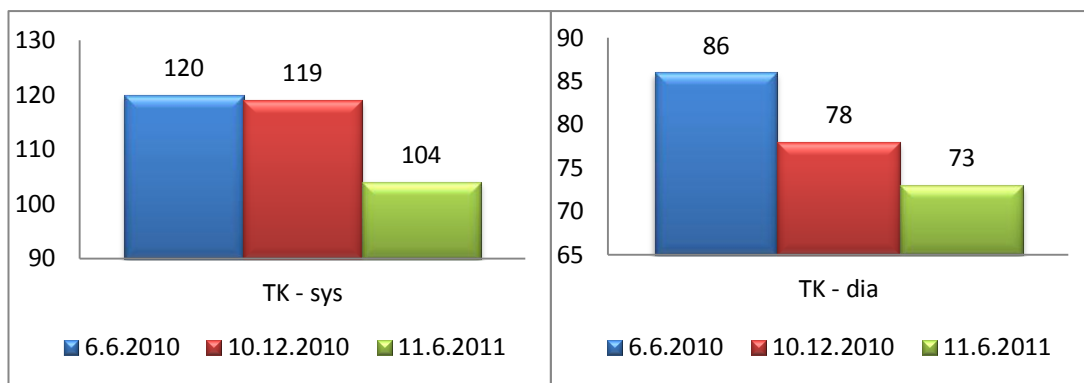
Somatické změny

Níže jsou popsány změny jednotlivých parametrů v průběhu jednoho roku.



Obrázek 6. Změna hmotnosti a podílu tuků a svalů v těle v průběhu roku

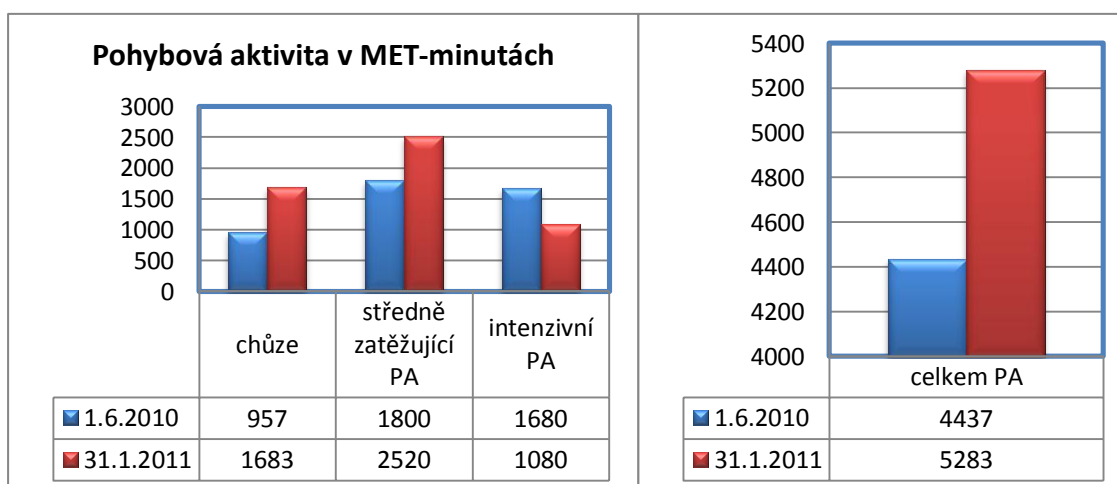
Před zahájením kurzu měl proband 2 hodnotu BMI 30,5, což podle tabulky odpovídá prvnímu stupni obezity. Po ukončení kurzu dokázal snížit svoji hmotnost o 7,5 kg (Obrázek 11). Tím byla upravena hodnota BMI na 27,8, což spadá do kategorie nadváhy. Pozitivní snížení váhy se podepsalo pouze na úbytku tuků. Svalová hmota v kg zůstává téměř neměnná. Na základě této skutečnosti lze předpokládat, že se nejednalo pouze o redukční dietu, ale byla zařazena i pohybová aktivita. Podle dalšího měření je zřejmé, že jakmile skončil „dohled“ nad probandem, poklesla motivace, zvýšil se podíl tuku a zle očekávat, že se hmotnost postupně dostane na svoji původní hodnotu. Spolu s tím se zvedla i hodnota BMI, která je opět na hranici mezi nadváhou a obezitou prvního stupně.



Obrázek 7. Změny systolického a diastolického tlaku v průběhu roku

Podobně jako u předchozího probanda lze sledovat stálou sestupnou tendenci u systolického i diastolického krevního tlaku (Obrázek 12). Významný je především pokles diastolického tlaku, který byl podle původních hodnot zvýšený a nyní zle říci, že je optimalizovaný. Systolický tlak je v tomto případě o něco nižší, než doporučené hodnoty.

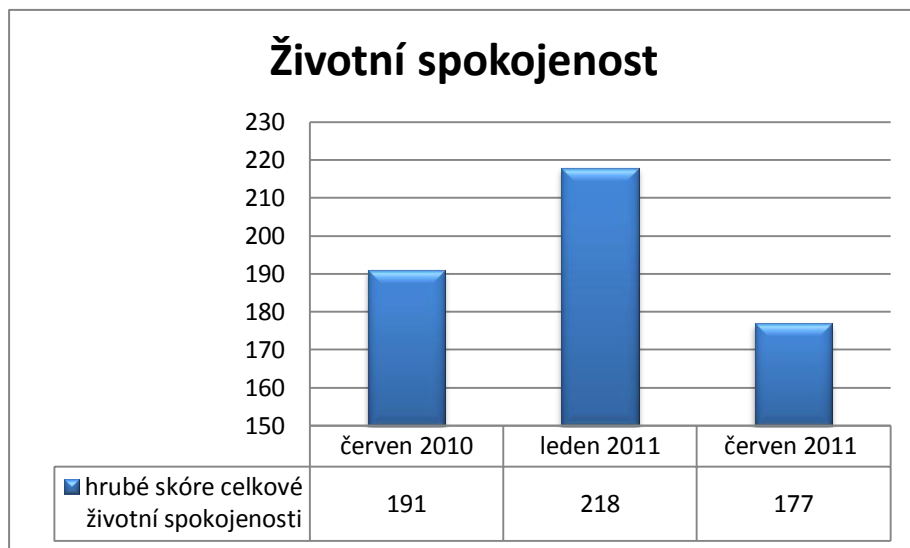
IPAQ



Obrázek 8. Změny v pohybové aktivitě v MET-minutách/týden

U tohoto probanda výsledky o změnách pohybové aktivity odpovídají změnám somatickým. Celkově vzrostla míra PA, přičemž navýšena byla chůze a středně intenzivní PA, o 220 a 180 minut za týden. Intenzivní PA klesla o 100 minut (Obrázek 13).

Životní spokojenost



Obrázek 9. Životní spokojenost

Proband se vyznačuje velmi nízkou výchozí hodnotou úrovně životní spokojenosti (Obrázek 14). Průměrná hodnota životní spokojenosti žen v tomto věku je výrazně vyšší – 258 bodů. Jako negativní se ukazuje i další jev a to výrazně nižší hrubé skóre životní spokojenosti naměřené po roce od konání kurzu vůči pretestu (Halaszová, 2012).

Na konci kurzu byla hmotnost probanda pozitivně upravena vůči počátečním hodnotám. Shodně s touto skutečností taktéž vzrostla i celková životní spokojenost. Výsledky lze taktéž pozitivně hodnotit ve vztahu ke stanoveným cílům. Je zřejmé, že proband v průběhu trvání kurzu zvýšil svoji PA a zlepšil celkový psychický stav. Výsledky po roce od zahájení však mají opačnou tendenci. Opět narůstá hmotnost a životní spokojenost klesá dokonce pod původní hodnoty. Zle se domnívat, že jakmile skončila pravidelná kontrola ze strany třetí osoby, v tomto případě ukončení kurzu, poklesala motivace spolu s adherencí ke změnám. V celkovém součtu kurz splnil u probanda cíle a očekávání, avšak vzhledem k efektu trvalosti nebyla tato intervence dostatečná.

5.1.3 Proband 3

V následující tabulce je stručná charakteristika probanda (Tabulka 6).

Tabulka 6. Charakteristika probanda

Pohlaví	žena
Věk	40
Vzdělání	VŠ
Bydliště/počet obyvatel	nad 100 tis. obyvatel
Způsob bydlení	byt
Rodina	ne
Zaměstnání	ano
Počet hodin v zaměstnání	45
Pes	ne
Kuřák	ne
Pohybová aktivita za týden	2-4x týdně
Organizovaná PA	2x týdně
BMI	37,6
Nejčastěji provozovaná aktivita	volejbal, běžky
Kolo k dispozici	ano
Auto k dispozici	ne

Důvody přihlášení se na kurz

„V rámci změn, co lze díky iCan očekávat, tak určitě by mi prospělo i shození nějakého toho kila a zlepšení kondice, abych se pohybovala mrštněji a rychleji.“

„Určitě by mi tato změna i zvedla sebevědomí.“

Osobní cíle na konci první části (přepis z videa)

„Ze začátku snížit hmotnost o 10 kg.“

„Celkově upravit jídelníček.“

„Zvýšit pohybovou aktivitu a zařadit minimálně 3x týdně strečink a protahovací cvičení.“

Informace o změnách z ankety po první části

„Snažím se jíst více ovoce a zeleniny a o trochu více chodit.“

„Už vím, že něco neplním (psát si že se budu 3x týdně protahovat, bylo fakt nadhodnocené).“

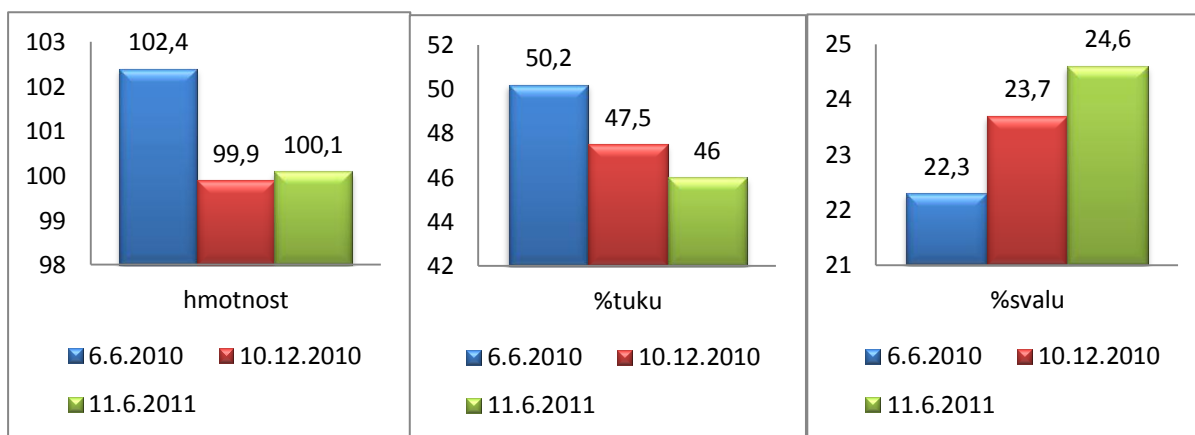
Dále se v odpovědích vyskytují nejasná vyjádření typu : „*Zatím nemohu hodnotit, zatím nevím.*“

Jak se dařilo plnit cíle (přepis z videa)

Odpovídá, že více chodí, ale další změny nejsou patrné.

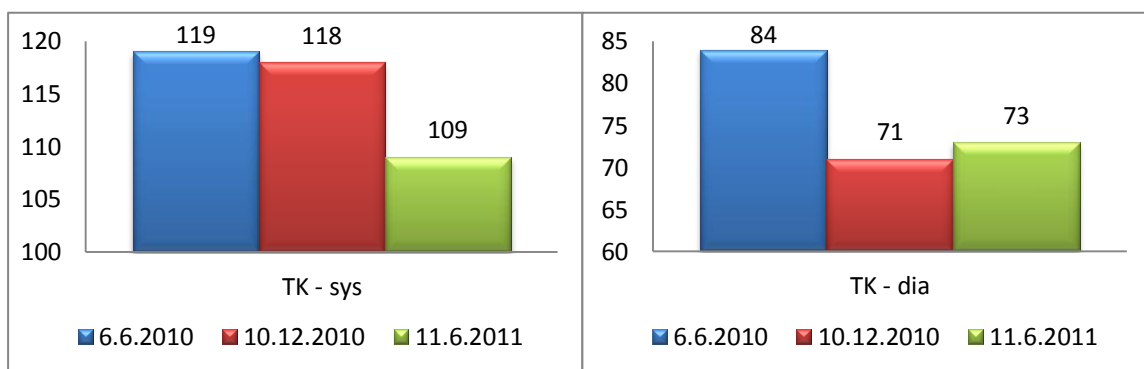
Somatické změny

Níže jsou popsány změny jednotlivých parametrů v průběhu jednoho roku.



Obrázek 10. Změna hmotnosti a podílu tuků a svalů v těle v průběhu roku

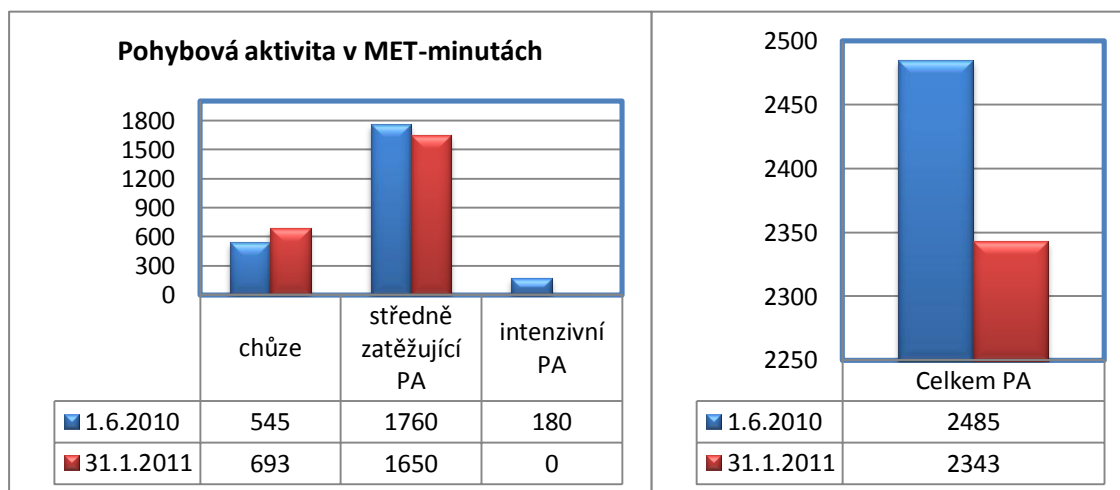
Hodnota BMI u tohoto probanda před zahájením kurzu činila 37,6, což odpovídá obezitě 2. stupně. V průběhu roku lze sledovat mírnou, avšak stálou tendenci celkového poklesu tukové hmoty a vzestupu hmoty svalové (Obrázek 15). Tuková hmotnost poklesla asi o 5 kg a svalová hmotnost se navýšila asi o 2 kg. I když zde lze pozorovat určitou intervenci vzhledem k celkové váze a možným závažným zdravotním rizikům, je celkový pokles váhy nedostatečný a k přihlídnutí ke stanoveným cílům probanda je nesplněný. K pohybové aktivitě má podle slov kladný vztah, avšak neprovozuje ji v dostatečné intenzitě, která by měla vyhovující zdravotní dopad.



Obrázek 11. Změny systolického a diastolického tlaku v průběhu roku

Jak již bylo zmíněno v teoretické části, obezita může být rizikovým faktorem pro zvýšený krevní tlak. V tomto případě byl u probanda na začátku měření lehce zvýšený krevní tlak diastolický, který byl však i společně se systolickým krevním tlakem snížen a upraven na optimální hodnoty. Systolický tlak je lehce snížený pod normu (Obrázek 16).

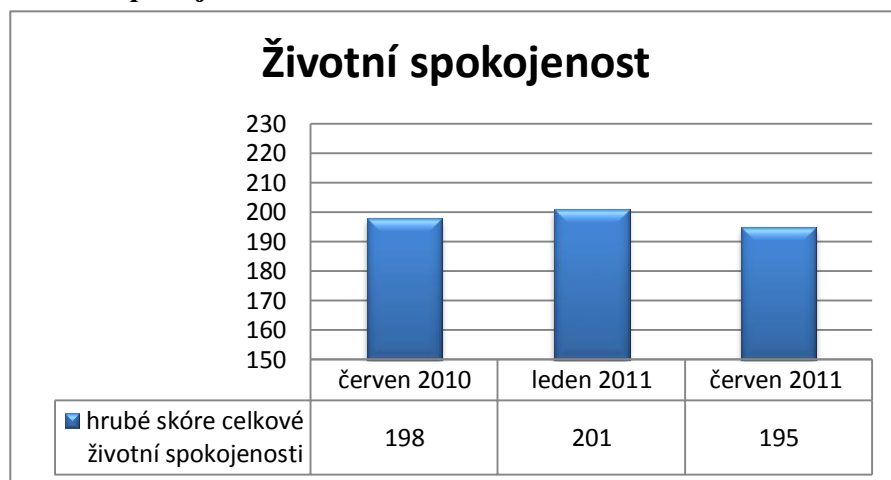
IPAQ



Obrázek 12. Změny v pohybové aktivitě v MET-minutách/týden

Součet všech pohybových aktivit zůstává vzhledem k původnímu prakticky neměnný (Obrázek 17). Chůze byla zvýšena o 45 minut za týden, ale poklesla PA střední intenzity asi o 25 minut za týden. Intenzivní PA v daném týdnu nebyla žádná. Výsledky se shodují s odpovědí probanda, že více chodí, avšak toto zvýšení, které připadá na cca 6 minut/denně, není nikterak významné.

Životní spokojenost



Obrázek 13. Životní spokojenost

Podobně jako u předchozího probanda je výchozí hodnota hrubé skóre pod průměrem, který činí u žen v tomto věku 258 bodů. Proband nevykazuje podstatné změny v oblasti životní spokojenosti během celého roku a snížená hodnota při posledním měření je nepatrná (Obrázek 18) (Halaszová, 2012).

Podle výše zmíněných výsledků je patrné, že u tohoto probanda prakticky nedošlo k výraznějším změnám. Všechny ukazatele zůstaly více či méně na původních hodnotách. Takto lze tedy stanovené cíle vyhodnotit jako nesplněné a je možné se domnívat, že kurz probanda neovlivnil natolik, aby ke změnám došlo.

5.1.4 Proband 4

V následující tabulce je stručná charakteristika probanda (Tabulka 7).

Tabulka 7. Charakteristika probanda

Pohlaví	žena
Věk	30
Vzdělání	VŠ
Bydliště/počet obyvatel	méně než 1 000 obyvatel
Způsob bydlení	dům
Rodina	ano, 2 děti
Zaměstnání	ano
Počet hodin v zaměstnání	40
Pes	ano
Kuřák	ne
Pohybová aktivita za týden	2-4x týdně
Organizovaná PA	2x týdně
BMI	27,3
Nejčastěji provozovaná aktivita	tae-bo
Kolo k dispozici	ano
Auto k dispozici	ano

Důvody přihlášení se na kurz

„Chtěla bych zařadit rekreační sporty, pohyb, vyváženou stravu a zdravý životní styl všeobecně, jako automatickou a naprosto nedílnou součást mého života.“

„Také nechci, abych byla vnímána jako „mamina od dvou dětí“, trůfám si o sobě tvrdit, že smýšlím jinak než jen jako „mamina“ a byla bych ráda, kdyby tomu odpovídal i můj životní styl a moje postava.“

Osobní cíle na konci první části (přepis z videa)

„Snížit svoji hmotnost, abych se cítila lépe a neboleli mě záda, šlachy a klouby.“

„Chodit více, než 2x týdně.“

Informace o změnách z ankety po první části

„Pro mě bylo určitě přínosem určení hranice tepové frekvence, ve které spalují tuky, kdy je ještě zdravé se hýbat a kdy už se ničím.“

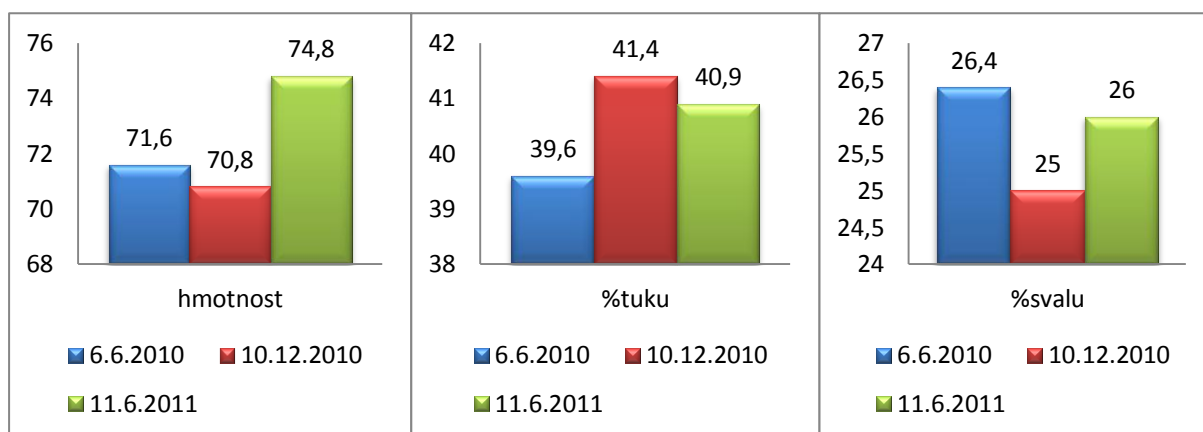
Abych pravdu řekla, tak jsem toho moc nestihla. Ne, že bych nechtěla, ale do tohoto víkendu jsem nosila ortézu a s tou se toho opravdu moc dělat nedá, takže pohybová změna mě teprve čeká.

Jak se dařilo plnit cíle (přepis z videa)

„Měla jsem problémy s achilovkou, pak viróza, jsem z toho smutná, ale jinak se snažím zapojit více rodinu, jezdím na kole, běhám, plavu a nadále tae-bo – ale v omezené míře.“

Somatické změny

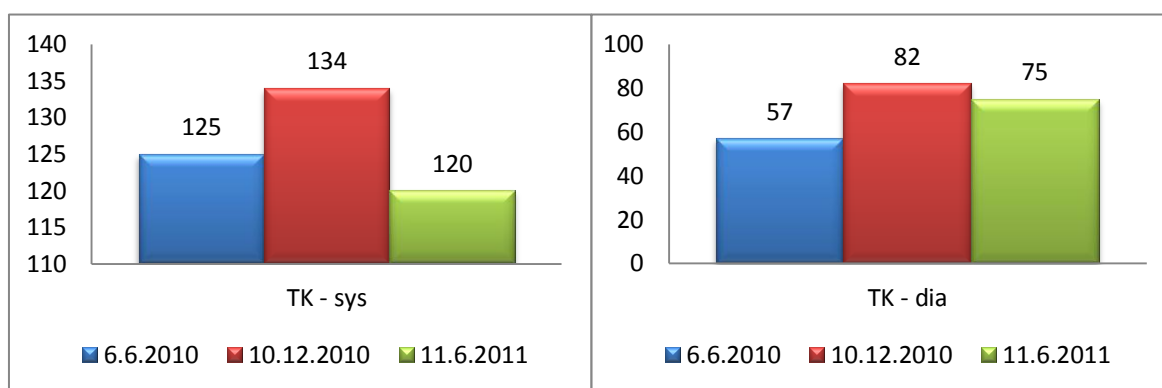
Níže jsou popsány změny jednotlivých parametrů v průběhu jednoho roku.



Obrázek 14. Změna hmotnosti a podílu tuků a svalů v těle v průběhu roku

Podle hodnot BMI na začátku měření, které bylo 27,3, se proband řadí do kategorie nadváhy. Z výsledků po půl roce od zahájení jsou somatické změny téměř neměnné (Obrázek 19). Necelý 1 kg úbytku váhy se podepsal na ztrátě svalové hmoty. Tuto skutečnost je možné

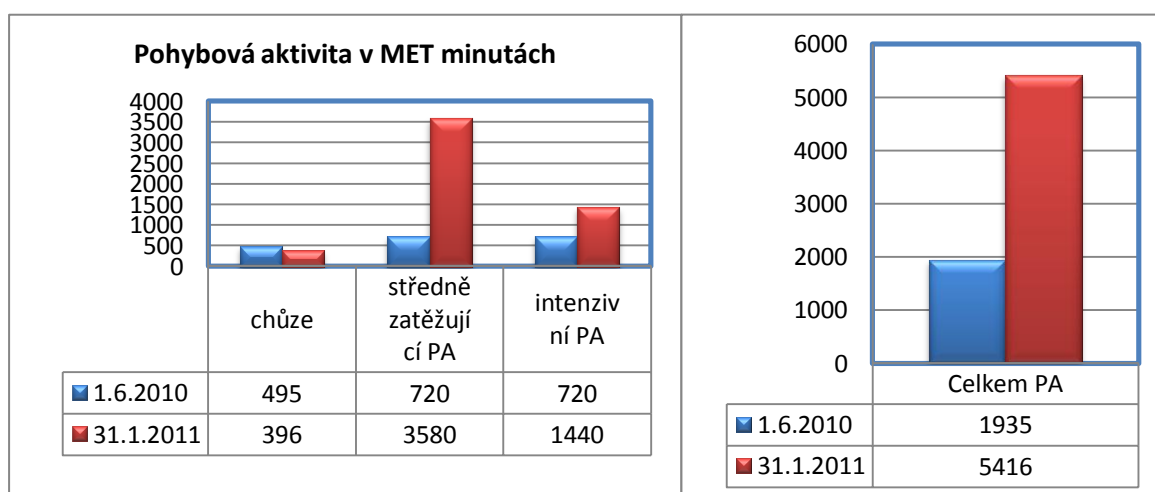
připsat již zmíněných zdravotním problémům, které omezovaly probanda v pohybové aktivitě optimální intenzity. Za následující půlrok byla svalová hmota v kg nepatrně zvýšena, avšak zároveň spolu s nárůstem hmoty tukové. Proband po roční intervenci zůstává v pásmu nadváhy a stanové cíle ve smyslu snížení hmotnosti jsou nesplněny. Naopak, celková váha byla zvýšena.



Obrázek 15. Změny systolického a diastolického tlaku v průběhu roku

Z naměřených výsledků vyplývá, že systolický i diastolický krevní tlak se od zahájení kurzu po půl roce zvýšil (Obrázek 20). Vzhledem k množství faktorů ovlivňujících krevní tlak, lze pouze spekulovat, zdali mělo předpokládané snížení pohybové aktivity optimální úrovně, vliv na tuto skutečnost. Následující měření ukazuje pokles systolického tlaku pod původní hodnoty, avšak diastolický tlak zůstává nadále zvýšený oproti původnímu.

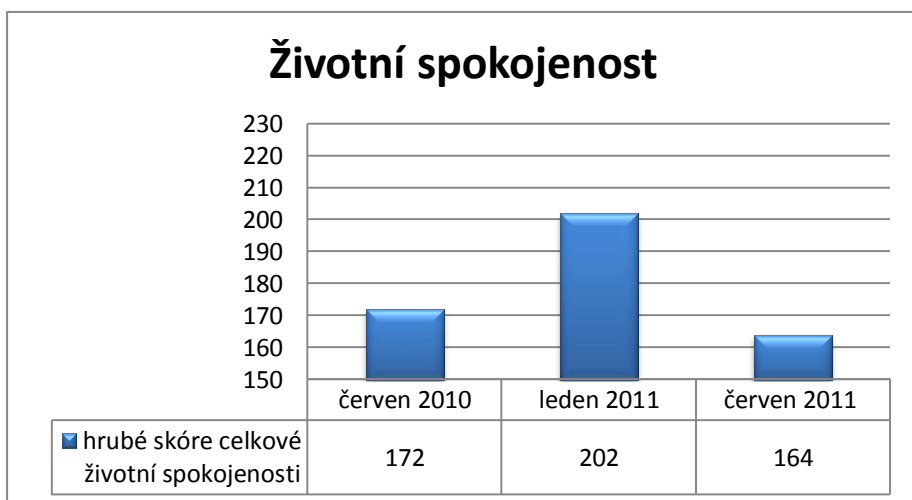
IPAQ



Obrázek 16. Změny v pohybové aktivitě v MET-minutách/týden

V tomto případě opět příliš nekorespondují výsledky míry pohybové aktivity se somatickými změnami. Je patrné, že byla značně zvýšena pohybová aktivita střední intenzity, která by, podle výzkumů, měla nejvíce ovlivňovat pokles tukové hmoty. Středně zatěžující PA byla zvýšena o 715 minut za týden, tedy asi o 100 minut denně. Taktéž byla zvýšena i intenzitní PA o 240 minut za týden (Obrázek 21). Opět je nutné zvážit, do jaké míry jsou tyto výsledky relevantní. U prvních výsledků mohlo jít z hlediska PA o podprůměrný týden a u druhých výsledků mohlo jít naopak o nadprůměrný. Opět jsou to pouze spekulace.

Životní spokojenost



Obrázek 17. Životní spokojenost

Jak již bylo uvedeno výše, průměrná hodnota hrubého životního skóre se pohybuje výše, než je výchozí hodnota u tohoto probanda. Lze zde pozorovat výrazný vzestup po ukončení kurzu, avšak o to výraznější pokles (Obrázek 22), který je dokonce pod původní hodnotou (Halaszová, 2012).

Pokud bychom hodnotili pouze výsledky získané z dotazníku IPAQ, mohli bychom potvrdit, že došlo výraznému nárůstu PA. Vzhledem již ke zmíněným možným chybám nelze toto brát dogmaticky a spíše přihlédnout ke změnám somatickým. Hmotnost po půl roce zůstala prakticky stejná a po roce od začátku kurzu byla dokonce vyšší. Z odpovědí probanda a výsledků životní spokojenosti po kurzu lze předpokládat, že byl motivován ke změně, avšak zdravotní problémy nedovolily stanovené cíle naplnit. Toto mohl být i jeden z možných důvodů, které vedly k následnému poklesu životní spokojenosti.

5.1.5 Proband 5

V následující tabulce je stručná charakteristika probanda (Tabulka 8).

Tabulka 8. Charakteristika probanda

Pohlaví	muž
Věk	28
Vzdělání	VŠ
Bydliště/počet obyvatel	nad 100 tis. obyvatel
Způsob bydlení	byt
Rodina	ne
Zaměstnání	ano
Počet hodin v zaměstnání	40
Pes	ne
Kuřák	ne
Pohybová aktivita za týden	2-4x týdně
Organizovaná PA	ne
BMI	25,5
Nejčastěji provozovaná aktivita	běh
Kolo k dispozici	ano
Auto k dispozici	ne

Důvody přihlášení se na kurz

„Asi by se to dalo shrnout jako začít žít. :-) Nepovažuji poslední 3 roky svého života, za promarněné, ale chce to změnu. A s tím asi změnit způsob své komunikace.“

Osobní cíle na konci první části (přepis z videa)

„Zbavit se diagnostikované nadváhy.“

„Každý den 1-2 hodiny cvičit (3x týdně posilování, 4x týdně aerobní cvičení.“

Informace o změnách z ankety po první části

„Změnil jsem spoustu věcí, ale myslím, že většina změn začala už před kurzem. Začal jsem běhat, ale je asi brzo hodnotit, zda mi to vydrží.“

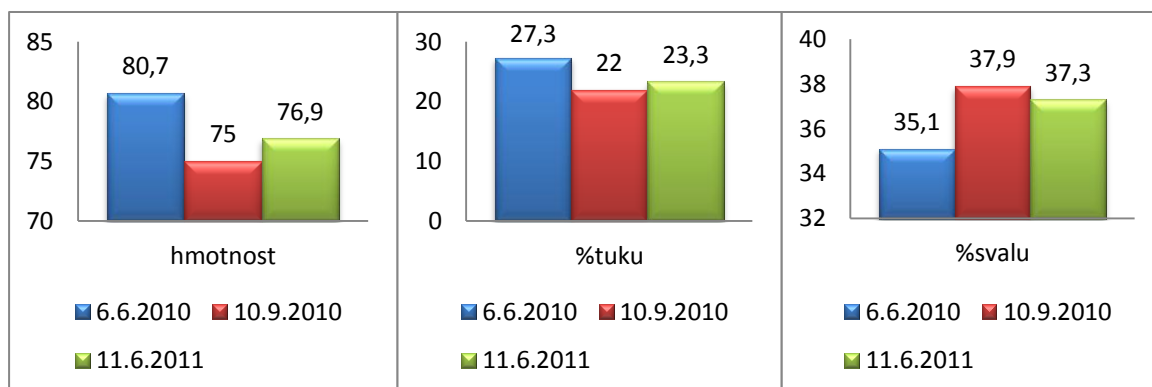
Jak se dařilo plnit cíle (přepis z videa)

Nebyl přítomen, odcestoval do zahraničí.

Somatické změny

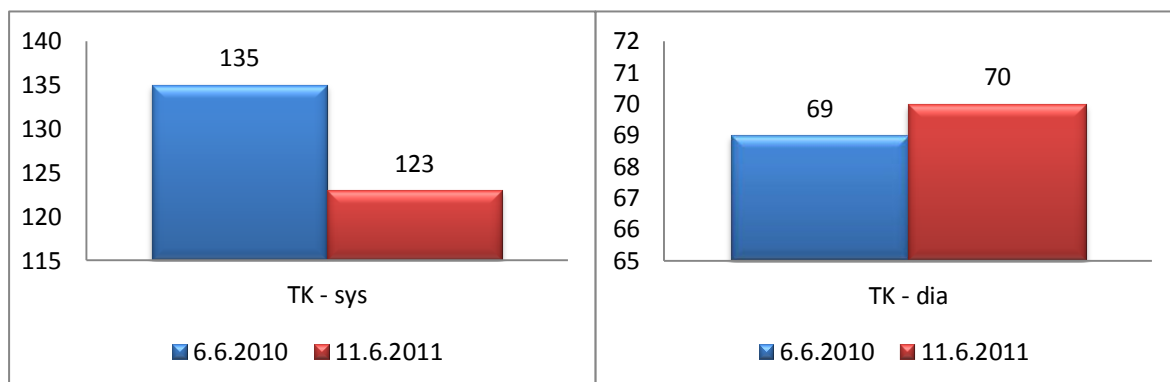
Níže jsou popsány změny jednotlivých parametrů v průběhu jednoho roku.

Proband bohužel odcestoval v období závěrečného střetnutí do ciziny, proto jsou u somatických hodnot použity data z druhého měření (po 3 měsících od začátku kurzu).



Obrázek 18. Změna hmotnosti a podílu tuků a svalů v těle v průběhu roku

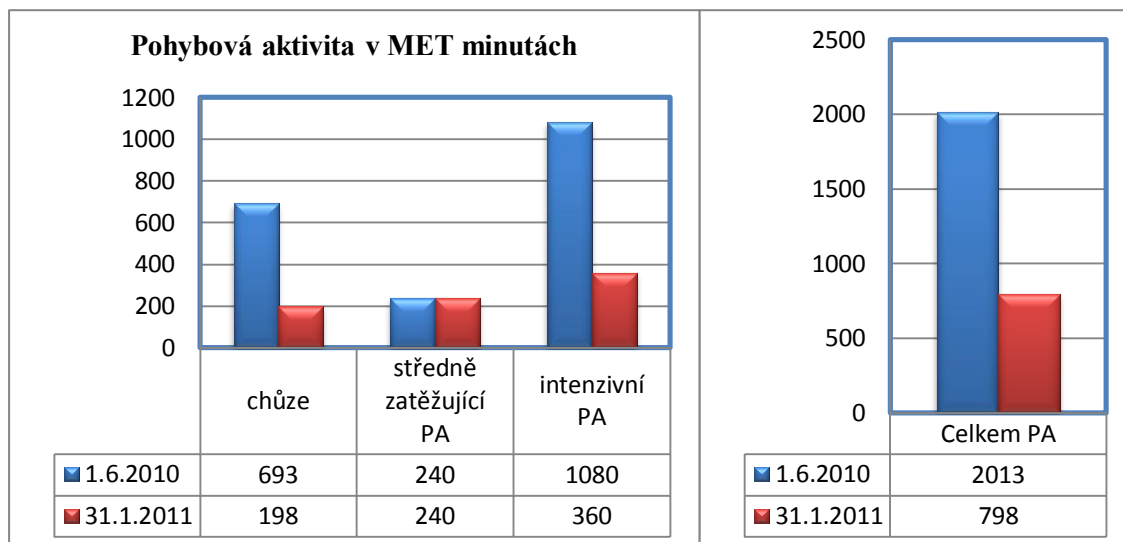
Proband měl na před vstupem na kurz BMI 25,5, což už spadá do kategorie nadváhy. Po třech měsících dokázal shodit asi 5,5 kg, které představovaly pouze tukovou hmotu (Obrázek 23). Svalová hmota v kg zůstává beze změn, stejně jako po ročním měření. Tuk se po roce opět o něco zvýšil, avšak proband nadále zůstává podle hodnot BMI v normě, tedy na 24,3. Z výsledků lze předpokládat, že po první části kurzu byl proband motivovaný a splnil si své stanovené cíle. Nadále se udržuje na hranici optimální hmotnosti, avšak motivace nejspíš ochabla.



Obrázek 19. Změny systolického a diastolického tlaku za rok

U systolického krevního tlaku došlo k výraznému poklesu a diastolický tlak zůstává na původních hodnotách (Obrázek 24).

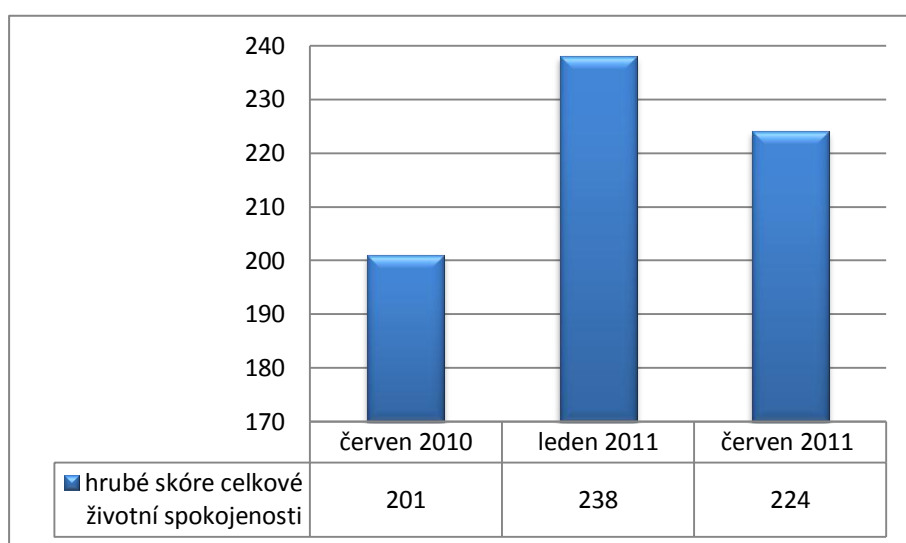
IPAQ



Obrázek 20. Změny v pohybové aktivitě v MET-minutách/týden

Podobně jako u prvního probanda zde byly patrné pozitivní změny ve složení těla po ukončení kurzu a opět tomu neodpovídají výsledky z dotazníku IPAQ. PA aktivita středního zatížení zůstala nezměněna a ostatní dvě hodnoty značně poklesly (Obrázek 25). Opětovně je možné těmto rozporům přičíst nedokonalosti již zmíněné u předchozích případů.

Životní spokojenost



Obrázek 21. Životní spokojenost

U tohoto probanda zle sledovat výrazné zvýšení hodnot naměřených po kurzu, což můžeme dle Marshe et al. (in Hattie et al., 1999) přisuzovat fenoménu „*post-group euphoria*“. Tedy stavu, kdy po ukončení kurzu prožívají účastníci euforii z kurzu a celkově zažívají dobrý pocit. Při měření po jednom roce celková životní spokojenost lehce klesá, avšak stále zůstává vyšší než původní (Obrázek 26) (Halaszová, 2012).

U tohoto probanda je patrná pozitivní změna v oblasti fyzické i psychické. Výsledky po 3 měsících ukazují pozitivní změnu ve složení těla a celkovém poklesu hmotnosti. Dle BMI tedy klesl z kategorie nadváhy, čímž byl splněn jeden ze stanovených cílů. Taktéž byla v pozitivním směru změněna i životní spokojenost. Shodně kladně lze hodnotit i efekt stálosti, neboť naměřené hodnoty jsou ve vztahu k původním vylepšeny. Vyjma výsledků o množství pohybové aktivity, které, jak již bylo uvedeno, nemusí být relevantní.

5.1.6 Proband 6

V následující tabulce je stručná charakteristika probanda (Tabulka 9).

Tabulka 9. Charakteristika probanda

Pohlaví	muž
Věk	34
Vzdělání	VŠ
Bydliště/počet obyvatel	nad 100 tis. obyvatel
Způsob bydlení	byt
Rodina	ne
Zaměstnání	ano
Počet hodin v zaměstnání	40
Pes	ne
Kuřák	ne
Pohybová aktivita za týden	2-4x týdně
Organizovaná PA	1x týdně
BMI	25,6
Nejčastěji provozovaná aktivita	sálový fotbal
Kolo k dispozici	ne
Auto k dispozici	ne

Důvody přihlášení se na kurz

„Řek jsem si, že bych konečně mohl trošku vylepšit svůj životní styl.“

Osobní cíle na konci první části (přepis z videa)

„Zamyslet se nad tím, jak lépe a zdravěji jíst.“

„Najít si pravidelnou PA, kterou budu provozovat minimálně 2x týdně.“

„Celkově upravit můj životní styl a být optimističtější.“

Informace o změnách z ankety po první části

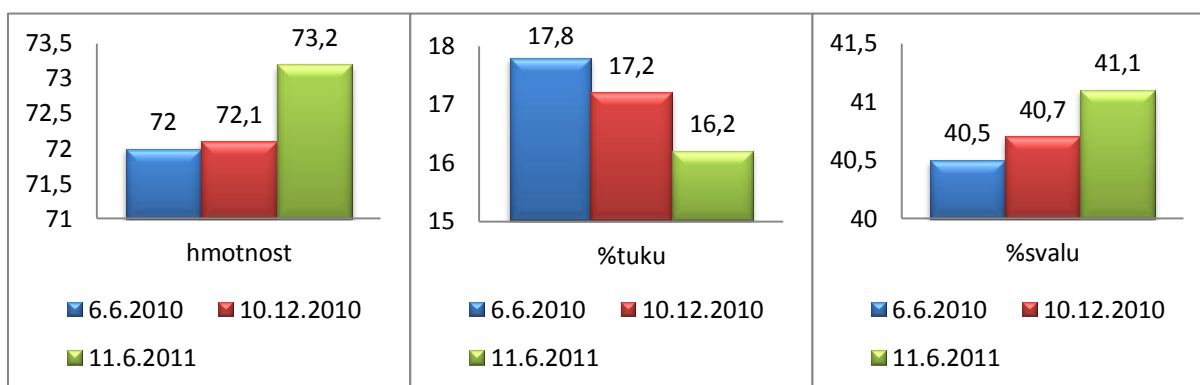
„Změnil jsem jídelníček, zaměřil se víc na sledování a rozvoj své fyzické kondice, inspiroval jsem se i celkově pro zlepšení životního stylu.“

Jak se dařilo plnit cíle (přepis z videa)

Není k dispozici

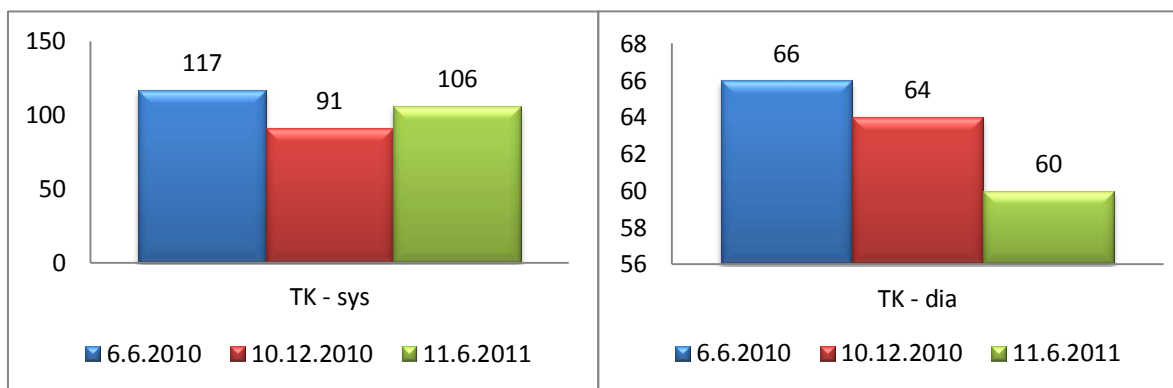
Somatické změny

Níže jsou popsány změny jednotlivých parametrů v průběhu jednoho roku.



Obrázek 22. Změna hmotnosti a podílu tuků a svalů v těle v průběhu roku

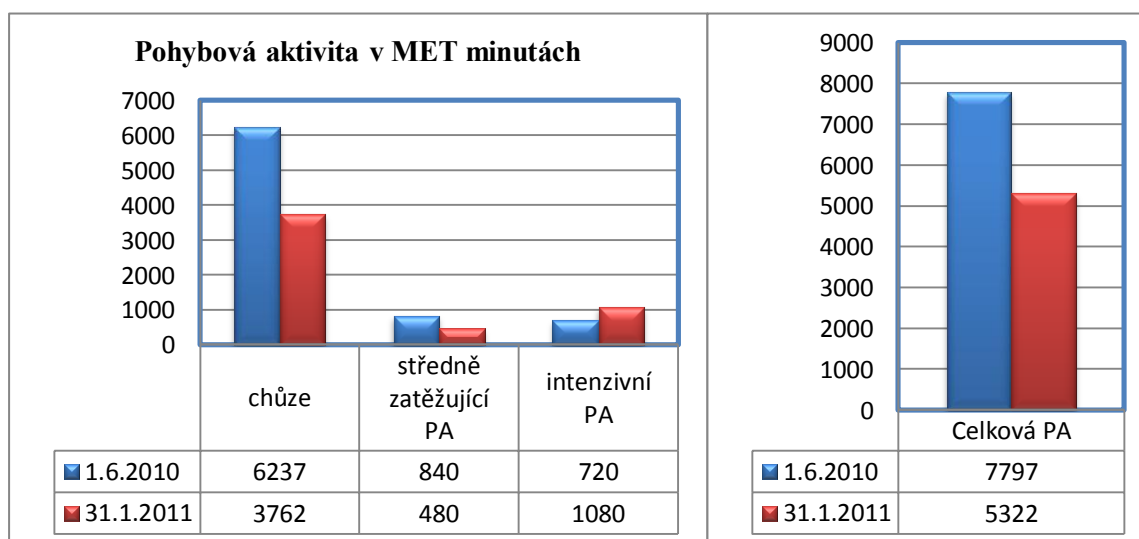
U tohoto probanda celková hmotnost odpovídá hodnotám BMI 23,5, což odpovídá optimální váze vzhledem k výšce probanda. I přesto lze sledovat mírný, avšak během celého roku neustálý, pokles tukové hmoty a zároveň pozvolný nárůst hmoty svalové (Obrázek 27). Zde lze hovořit o téměř optimální intervenci. U tohoto probanda se předpokládá trvalá motivace a adherence ke změně.



Obrázek 23. Změny systolického a diastolického tlaku v průběhu roku

U tohoto probandu byli hodnoty na začátku optimální, doporučené (Obrázek 28). Po ročním měření tyto hodnoty ukazují spíše nízký krevní tlak. Není sice nikterak žádaný, oproti vysokému krevnímu tlaku však nepředstavuje tak závažná zdravotní rizika.

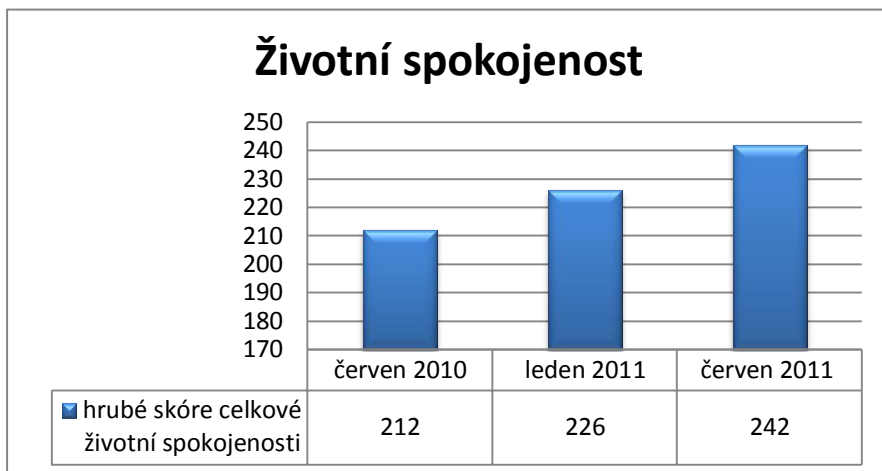
IPAQ



Obrázek 24. Změny v pohybové aktivitě v MET-minutách/týden

Oproti týdnu před zahájením kurzu, ukazují výsledky z týdne po půl roce nižší hodnoty množství PA (Obrázek 29). Celková chůze klesla o 750 minut na týden, což odpovídá průměru na den asi 107 minut a PA střední intenzity klesla přibližně o 90 minut/týden. Intenzivní PA byla zvýšena o 60 minut.

Životní spokojenost



Obrázek 25. Životní spokojenost

Ačkoliv se tento proband pohybuje na spodní hranici hrubého skóre životní spokojenosti, lze u něj pozorovat stálo tendenci zvyšování životní spokojenosti (Obrázek 30). I přesto, že se hodnoty u mužů stejného věku pohybují v průměru okolo 260 bodů, je tento jev vzhledem ke skutečnosti, že se přihlásil na kurz za účel změny, pozitivní (Halaszová, 2012).

Z výsledků i informací od samotného probanda je viditelné, že došlo k pozitivním změnám jak v oblasti fyzické tak i psychické. Ohledně celkové změny životního stylu lze považovat cíle za splněné. Otázkou zůstává, do jaké míry byla pozměněna PA. Dle jeho slov i somatických změn byla zvýšena, avšak výsledky z dotazníku IPAQ hovoří opačně. Opět je nutné zdůraznit, že uváděné týdny nemusely být standartní.

5.1.7 Proband 7

V následující tabulce je stručná charakteristika probanda (Tabulka 10).

Tabulka 10. Charakteristika probanda

Pohlaví	muž
Věk	34
Vzdělání	VŠ
Bydliště/počet obyvatel	nad 100 tis. obyvatel
Způsob bydlení	dům
Rodina	ano
Zaměstnání	ano
Počet hodin v zaměstnání	49
Pes	ne
Kuřák	ne
Pohybová aktivita za týden	2-4x týdně
Organizovaná PA	1x týdně
BMI	23,5
Nejčastěji provozovaná aktivita	běh, badminton
Kolo k dispozici	ano
Auto k dispozici	ano

Důvody přihlášení se na kurz

„Chci zrevidovat co je pro mě v životě důležité, chci najít a jít cestu která má pro mě nejvyšší osobní přínos.“

Osobní cíle na konci první části (přepis z videa)

„Víc trénovat a uběhnout maraton.“

„Zapojit rodiče do změny životního stylu.“

„Mít více život o lidech, než o PC.“

Informace o změnách z ankety po první části

„Zatím nevím, kam konkrétně mě posunul, ale vím, že mě posunuje "rozumným", pochopitelným a mě blízkým směrem. Kurz беру jako vaše otevření dveří a naše zkoumání co v místnosti je.“

„Neotálím vyběhnout.“

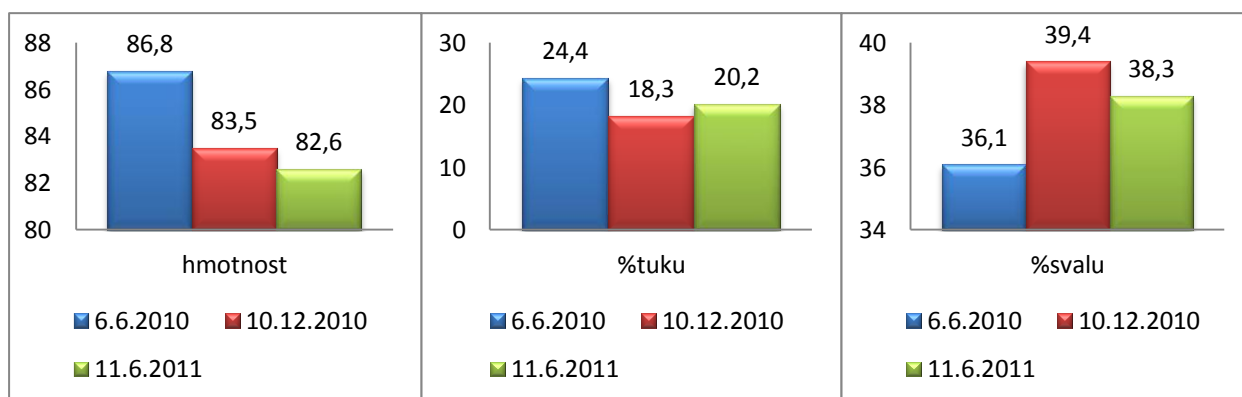
Jak se dařilo plnit cíle (přepis z videa)

„Pohybu mám dost, ohledně tréninku na maraton však trochu pokulhávám.“

„Aplikace znalostí na rodiče zatím moc nevychází.“

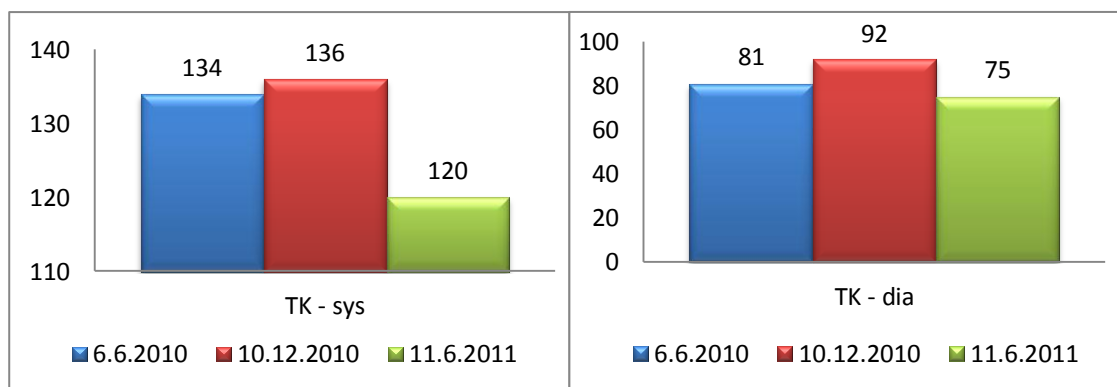
Somatické změny

Níže jsou popsány změny jednotlivých parametrů v průběhu jednoho roku.



Obrázek 26. Změna hmotnosti a podílu tuků a svalů v těle v průběhu roku

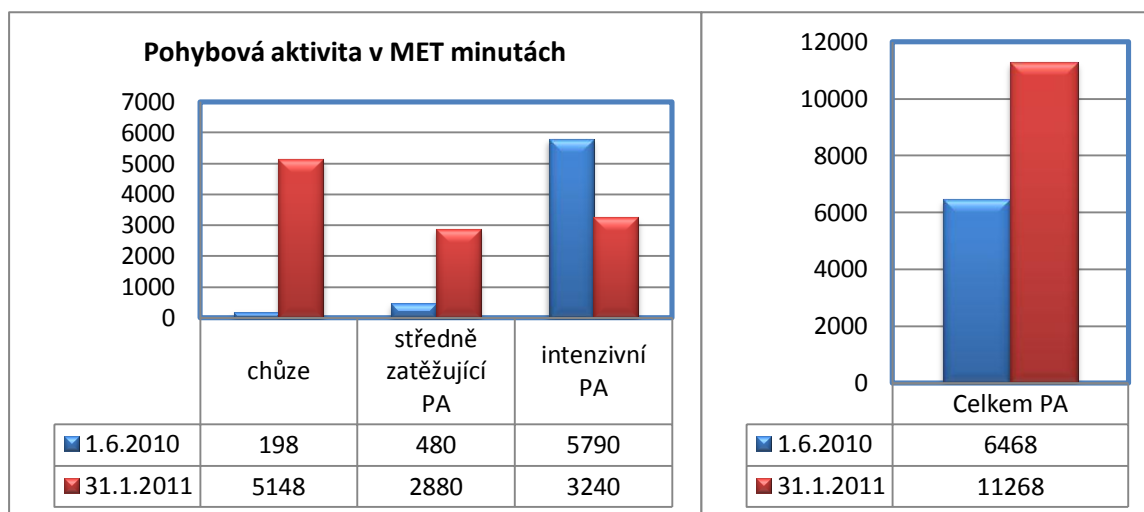
Vypočítané BMI u tohoto probanda odpovídá hodnotám 25,6 a podle tabulek spadá do kategorie mírné nadváhy. Z naměřených hodnot po půl roce vyplývá, že proband dokázal shodit asi 6 kg tuku a nabral asi 2 kg svalové hmoty (Obrázek 31). Tento výsledek lze hodnotit jako velmi pozitivní a podle BMI se dostal z kategorie nadváhy na normální hmotnost. Tyto výsledky je možné přičíst zvýšené pohybové aktivitě, což potvrzují výsledky z dotazníku IPAQ (viz níže). Další měření ukazuje nadále pokles celkové hmotnosti, avšak negativním směrem, protože na poklesu se podílel pouze úbytek svalové hmoty. Lze se domnívat, že vysoká motivace po kurzu mírně poklesla a ubylo i množství pohybu.



Obrázek 27. Změny systolického a diastolického tlaku v průběhu roku

První naměřené hodnoty před zahájením kurzu ukazují mírně zvýšený krevní tlak (Obrázek 32). Druhé měření ukazuje dokonce ještě vyšší hodnoty než počáteční. Tento jev může být způsoben mnoha různými faktory jako např. aktuálním zdravotním stavem, stresovými podmínkami, příjmem tekutin i nadměrným tréninkem. Vzhledem k tomu, že si proband jako jeden z cílů stanovil uběhnout maraton, je možná jedna z příčin zvýšeného krevního tlaku přetrénovanost. Jak již bylo zmíněno vzhledem k množství ovlivňujících faktorů, lze pouze usuzovat na možných spojení. Měření po roce ukazuje optimální hodnoty krevního tlaku systolického i diastolického.

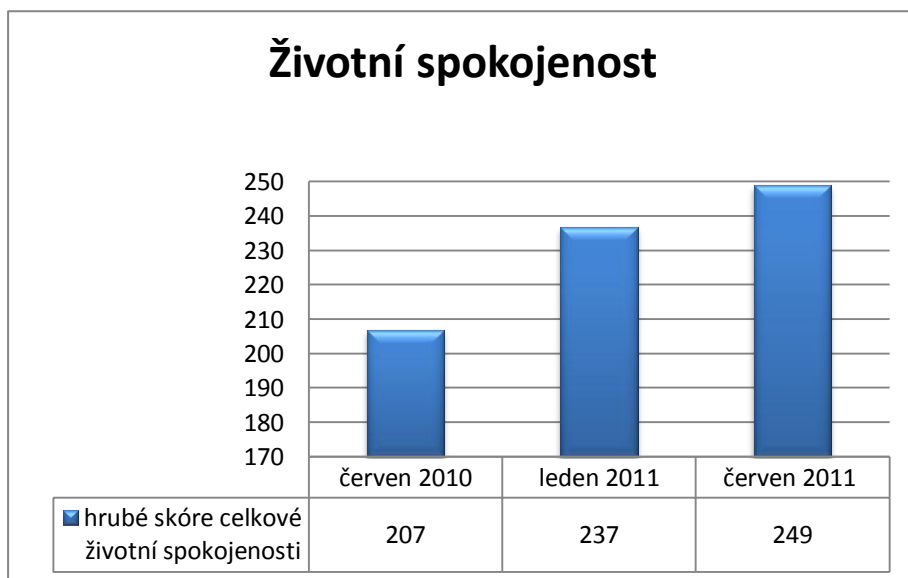
IPAQ



Obrázek 28. Změny v pohybové aktivitě v MET-minutách/týden

Z pohledu celkového množství PA je u tohoto probanda vidět výrazná změna (Obrázek 33). Vysoký nárůst chůze a středně zatěžující PA se na jednu stranu shodují s výsledky somatických změn, na druhou stranu jsou tyto hodnoty opravdu vysoké a je možné usuzovat, že se nejednalo o standardní týden. Chůze byla navýšena o 210 minut za den a PA střední intenzity o 85 minut za den. Intenzivní PA klesla o přibližně o 60 minut za den.

Životní spokojenost



Obrázek 29. Životní spokojenost

Podobně jako předchozí proband, i zde lze sledovat stálou tendenci zvyšování životní spokojenosti a výrazný posun od původní hodnoty. Přesto je i tento proband stále pod průměrnými hodnotami mužů stejného věku (Obrázek 34) (Halaszová, 2012).

Všechny uvedené výsledky po ukončení kurzu jsou u tohoto probanda velmi pozitivní. Upravil svoji tělesnou hmotnost, snížil hodnotu BMI a vylepšil poměr tukové a svalové hmoty. Výrazným byl i uvedený vzestup pohybové aktivity. Zle se domnívat, že tyto změny měly podíl na celkové životní spokojenosti, která taktéž stoupla. Jak již bylo zmíněno výše, po roce byl zaznamenán mírný pokles svalové hmoty, avšak z celkového pohledu zle hodnotit změny jako trvalé.

5.1.8 Proband 8

V následující tabulce je stručná charakteristika probanda (Tabulka 11).

Tabulka 11. Charakteristika probanda

Pohlaví	muž
Věk	31
Vzdělání	VŠ
Bydliště/počet obyvatel	nad 100 tis. obyv.
Způsob bydlení	byt
Rodina	ano, 1 dítě
Zaměstnání	ano
Počet hodin v zaměstnání	40
Pes	ano
Kuřák	ne
Pohybová aktivita za týden	občas
Organizovaná PA	1x týdně
BMI	25,6
Nejčastěji provozovaná aktivita	běh
Kolo k dispozici	ano
Auto k dispozici	ano

Důvody přihlášení se na kurz

„Ubylo chuti do spousty věcí a rapidně poklesl počet pohybových aktivit. Projevilo se to i na postavě.“

„Rád bych lépe sladil pracovní, osobní a rodinný život a zvýšil svou aktivitu.“

Osobní cíle na konci první části (přepis z videa)

„Chtěl bych více sportovat (min. 2x týdně posilovat a 3x týdně aerobní cvičení).“

„Rád bych upravil stravování a celkově vylepšil postavu.“

Informace o změnách z ankety po první části

„Přidal jsem zásadně pohybových aktivit. Snažím se poslouchat svoje tělo a necpat se "láskavými" pochutinami typu čokoláda, coca-cola, zmrzlina, když na ně nemám velmi velkou chuť -> zatím to překvapivě funguje a ani nemám pocit, že se nějak šidím.“

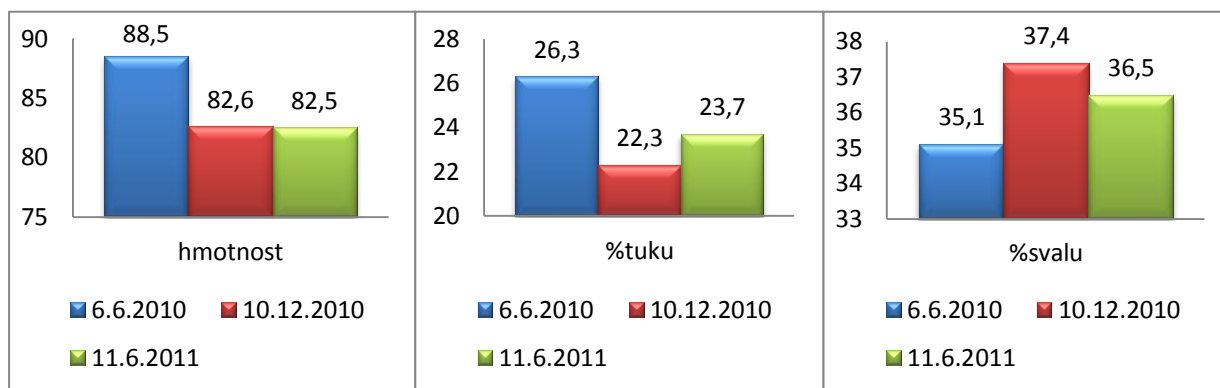
„Začal jsem poznatky z iCanu aplikovat na svoji maminku.“

Jak se dařilo plnit cíle (přepis z videa)

„Přidal jsem více pohybu a upravil i jídelníček.“

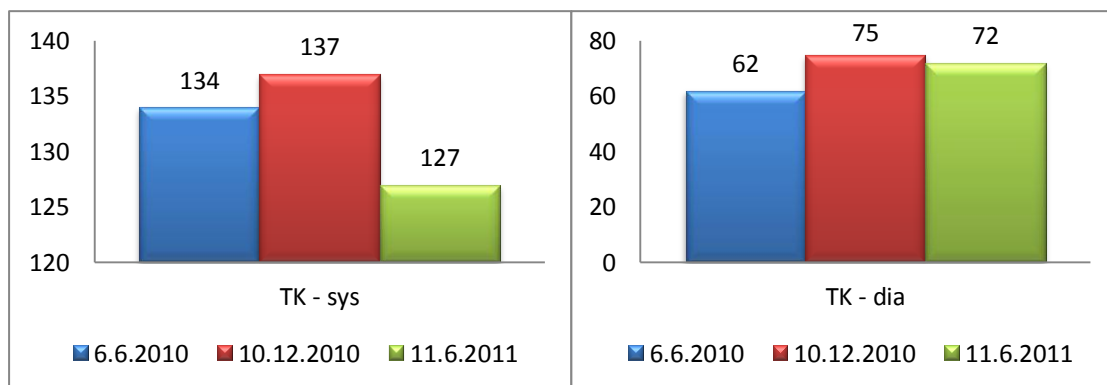
Somatické změny

Níže jsou popsány změny jednotlivých parametrů v průběhu jednoho roku.



Obrázek 30. Změna hmotnosti a podílu tuků a svalů v těle v průběhu roku

Proband se na začátku měření pohyboval v kategorii mírné nadváhy, do které je řazen podle hodnoty BMI 25,6. Za půl roku snížil svoji celkovou hmotnost o 5 kg (Obrázek 35). Toto snížení bylo pouze na úkor tukové hmoty. Svalová hmota v kg zůstala stejná. Tento úbytek doprovází i výsledná nižší hodnota BMI, která byla upravena na 23,9, a proband se tak dostává do kategorie normální váhy. Z výsledků získaných po dalším půlroce je vidět, že trend byl opačný. Mírně stoupla tuková hmota a klesla svalová. Na celkové hmotnosti změny nejsou.

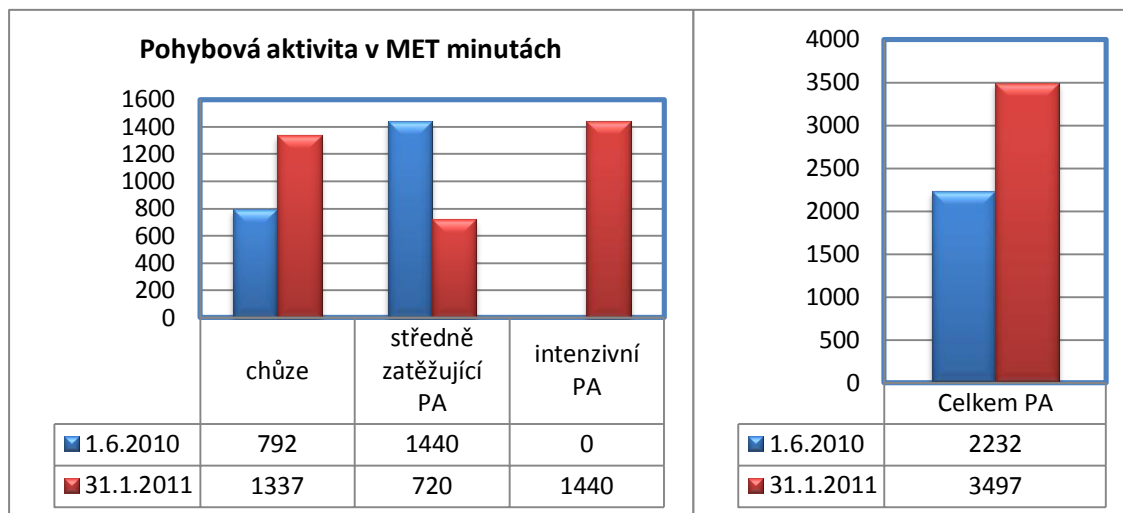


Obrázek 31. Změny systolického a diastolického tlaku v průběhu roku

Počáteční mírně zvýšený systolický krevní tlak dosáhl podle poslední naměřené hodnoty po roce nižších hodnot a je tak v toleranci normy (Obrázek 36). Diastolický tlak byl

naopak po roce vyšší než jeho původní hodnota. Tato zvýšení je přesto stále v hodnotách normy.

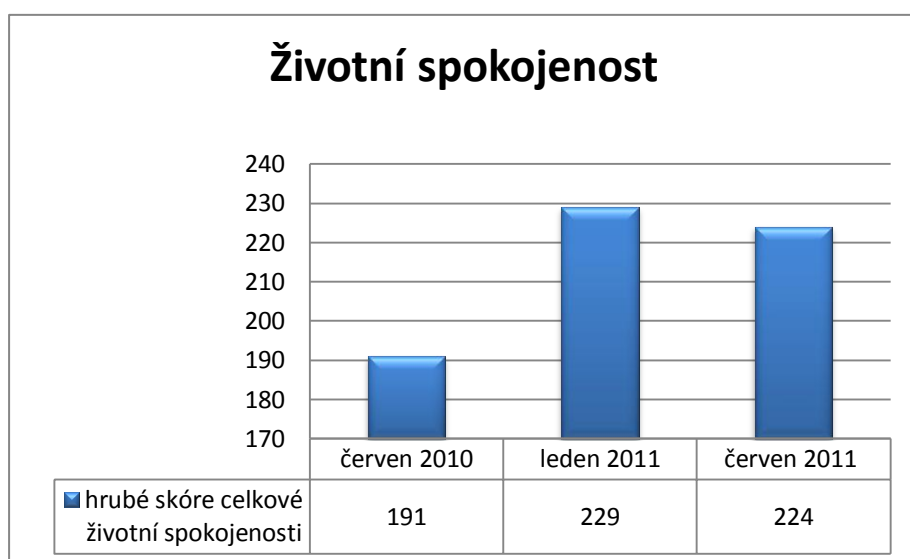
IPAQ



Obrázek 32. Změny v pohybové aktivitě v MET-minutách

Výsledky z dotazníku IPAQ se zdají být v souladu s výsledky somatických změn (Obrázek 37). Je vidět celkové navýšení pohybové aktivity, přičemž klesla středně zatěžující PA a naopak chůze a intenzivní PA byly výrazně zvýšeny. Chůze byla navýšena o 165 minut za týden a intenzivní PA se zvýšila o 240 minut/týden. Středně zatěžující PA byla snížena o 180 minut za týden.

Životní spokojenost



Obrázek 33. Životní spokojenost

Po kurzu je možné sledovat výrazné navýšení původní hodnoty, která dále stagnuje a po ročním hodnocení zůstává téměř stejná (Obrázek 38). Jak již bylo uvedeno u probanda 5, tento stav je možný přičíst pokurzovní euforii, která postupně opadá. Podle doporučení je vhodné, pro určení dopadu provádět měření v delší časové prodlevě od kurzu (Halaszová, 2012).

U probanda byly podle výsledků cíle splněny. Snížil po půl roce svoji celkovou hmotnost a dostal se podle tabulky BMI z kategorie nadváhy na normální hmotnost. Upravil i poměr svalové a tukové hmoty, přičemž lze usuzovat, že se tak stalo na základě zvýšení pohybové aktivity. Taktéž stoupl i skóre životní spokojenosti. Pokud je možné z těchto parametrů hodnotit stálost efektu, lze se na základě výsledků získaných po roce domnívat, že změna u probanda přetrvává.

5.2 Doporučení pro další výzkum

Půlroční kurz iCan byl pilotním projektem, jehož cílem bylo probudit u účastníků motivaci a sílu k životní změně. Stěžejní náplní programu bylo objasnit význam a zásady zdravého životního stylu, především v oblasti pohybové aktivity a stravování, dále pak získání teoretických i praktických znalostí v oblasti osobního rozvoje a řízení času.

U experimentálních kurzů podobného typu se mohou vyskytnout určité nedokonalosti jak v oblasti dramaturgie, cílování, zpětné vazby a dalších. Pokusíme se proto shrnout v několika bodech nedostatky, které vyvstali v průběhu hodnocení získaných dat.

První problém vidíme v záměru kurzu z hlediska širokého záběru. Pod pojmem „změna životního stylu“ se skrývá obrovské množství faktorů, na které je potřeba se zaměřit. I přesto, že byl omezený počet účastníků, je téměř nemožné sestavit takový program a takové intervenční metody, které by v odpovídající míře poskytli dostatečné informace všem probandům. Domníváme se, že pro další postup by bylo vhodné zvolit užší specifitější téma, cíl kurzu. Zaměřit se na jednu oblast změny tak, aby všichni účastníci jeli na kurz se stejným cíle např. zhubnout.

Je logické, že změna se neprojeví ze dne na den a je proto nutná určitá doba, po kterou by tato intervence měla probíhat. V tomto případě se jednalo o tři na sebe navazující

zážitkové kurzy, které se uskutečnily v průběhu půl roku. Střetávání probíhalo po třech měsících. Domníváme se, že pro větší motivaci a lepší kontrolu by bylo vhodné tento interval zkrátit. K tomuto nedostatku se vyjadřovali ve zpětnovazebních anketách i samotní účastníci. Doporučujeme z těchto důvodů zkrátit celkovou dobu trvání kurzu např. na dva měsíce a intervaly setkávání by pak byli po měsíci. Účastníci by pak byli ve větším „presu“ a mohlo by dojít k výraznějším změnám. Vhodné by bylo zanechat kontrolní body po půl roce a po roce.

Pokud bychom chtěli stanovit hypotézu, zdali měl či neměl kurz vliv na změny účastníků v oblasti somatické, pohybové či životní spokojenosti, museli bychom mít kontrolní skupinu. Ta v tomto případě chybí, a proto se lze dle výsledků a výpovědí probandů pouze domnívat a usuzovat, zda proběhlé změny byly na základě účasti na kurzu. Pro další kurz tohoto typu by bylo vhodné tuto kontrolní skupinu zařadit, aby bylo možné vyhodnotit efekt kurzu. I přesto bude velmi obtížné ne-li nemožné posoudit, proč došlo nebo naopak nedošlo ke změně a stanovit tak kurz jako úspěšný či neúspěšný. Na probandy v průběhu celé intervence působí nespočetné množství faktorů, které nelze samotným kurzem ovlivnit ani kontrolovat. Může se jednat o zdravotní stav probanda, o prostředí kolem něj, o celkových událostech ve společnosti, rodinných vztazích a mnoho dalších. Do jisté míry lze některé faktory předpokládat a připravit se na ně, avšak nikdy nebude možné vyvarovat se všem.

Dále se domníváme, že některé metody, které byly použity k získání dat, nebyly pro vyhodnocení změn vhodně zvoleny nebo nebyly vhodně použity. Dotazník IPAQ analyzující množství pohybové aktivity není doporučován pro hodnocení intervenčních studií prováděných s malými soubory. Konkrétně v tomto případě nelze z dotazníku určit, zdali skutečně došlo ke změně pohybových aktivit. Jak již bylo uvedeno v kapitole výsledků, konkrétní týdny, ke kterým se vztahovaly odpovědi, mohli být nestandardní. Pokud by se trvalo na použití dotazníku IPAQ pro tento typ výzkumu, bylo by vhodné vyplňovat jej vícekrát a v pravidelnou dobu. Např. každým prvním týdnem v měsíci po dobu půl roku. I nadále je nutné přihlížet k faktorům, které mohou zkreslit výsledky např. klimatické podmínky, služební cesty atd. Obdobně je tomu u snímku týdne, který využil tým instruktorů k analýze pohybové aktivity, avšak pro tuto práci nemohl být použit z důvodů neúplného vyplnění u většiny probandů. Pro monitoring PA pro takto malou skupinu lidí je vhodné využít systém IDARES.COM. Tento systém byl vytvořen ve spolupráci s Centrem kinantropologického výzkumu na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a s jeho fungování byli

účastníci seznámeni a někteří jej i využívali. Na základě vložených dat tento program vypočítá energetický výdej, objem PA, intenzitu a porovnává graficky množství pohybu během jednotlivých měsíců. V případě skupiny lze sledovat i rozdíly mezi jednotlivými jedinci. Nevýhodou je v tomto případě skutečnost, že ne každý má pravidelný přístup k internetu a ne každý umí tyto on-line systémy používat.

Dále by bylo vhodné sestavit anketu, kterou by probandi vyplňovali spolu se závěrečným měřením po roce. Tato anketa by měla obsahovat otázky, které by se cíleně ptaly na změny, které konkrétně souvisí s účastí na kurzu.

6 DISKUSE

Pilotní kurz iCan, který dostal prestižní cenu Hubert za nový a originální přínos v tvorbě a realizaci kurzů zážitkovou metodou od Prázdninové školy Lipnice, byl výjimečným a odvážným krokem. Existuje mnoho kurzů a projektů zaměřených na změnu životního stylu, ale iCan je výjimečný tím, že propojil tuto problematiku s pedagogikou zážitku a využil ji jako nástroj intervence. Každý zážitkově pedagogický kurz je jedinečný a ve své podstatě neopakovatelný. Ve většině případů je připravovaný pro omezený počet jedinců, který se pohybuje max. do tří desítek účastníků. Přínos těchto kurzů je značně individuální a u každého účastníka zanechává rozdílné stopy. Velký problém nastává ve chvíli, kdy je potřeba zhodnotit efekt takovýchto kurzů. Metodologické limity nedovolují prozatím najít efektivní způsob řešení této problematiky. Je na místě položit otázky, do jaké míry je vhodné zkoumat vliv těchto kurzů na účastníky. Nešetrným „zásahem“ by se mohlo stát, že bude potlačena původní myšlenka a samotná podstata, která tkví v jedinečnosti prožitku jedince a z něj vyplývajících ostatních benefitů. Programová část a celková realizace je závislá na aktuální odezvě účastníků a velmi často se stává, že scénář kurzu je nutné měnit. Pokud bychom se kvůli výzkumu snažili těmto změnám předejít, potlačili bychom tak jednu ze základní charakteristiky zážitkové pedagogiky (Zappe & Okrouhlý, 2007). Autoři dále uvádí, že zážitkové kurz, nabízejí možnosti a vytvářejí prostor pro osobnostní změnu, avšak zda bude tento potenciál využit, je čistě záležitostí odhodlání daného jedince. Hodnotit tedy efektivitu kurzu, když je tato skutečnost závislá na přístupu účastníka, je téměř nemožné. Lze tedy pouze usuzovat a domnívat se na základě měřitelných výsledků, nikoliv tvrdit. Tato práce se tak snaží pouze najít možné vlivy kurzu iCan na změny účastníků.

Z popsaných důvodů se pokusíme shrnout výsledky a najít možné spojitosti mezi proběhlými změnami u probandů a jejich účasti na kurzu.

U probandů 1, 2, 6, 7 a 8 došlo po skončení kurzu k pozitivní úpravě celkového podílu tukové a svalové hmoty. Dále u probandů 1, 2, 7 a 8 došlo k celkovému snížení váhy a u tří z nich, probandů 2, 7 a 8, klesli podle hodnot BMI o kategorii níž. Tedy z obezity 1. stupně do nadváhy a z nadváhy do kategorie normální hmotnosti. U probanda 5 taktéž došlo k úbytku tukové hmoty a snížení hmotnosti, avšak tyto hodnoty byli získány v průběhu kurzu ne na jeho konci. I zde poklesla hodnota BMI z nadváhy do normální hmotnosti. Předpokládáme, že u těchto probandů došlo ke zvýšení pohybové aktivity i úpravě jídelníčku. Zdá se, pochopili význam těchto dvou základních pilířů pro kvalitu života a celkové zdraví.

U probanda 3 došlo ke snížení tukové hmoty a nárůstu svalové, avšak vzhledem k celkové hmotnosti, je tento úbytek méně výrazný, než u výše jmenovaných. V tomto případě byla intervence z hlediska působení na zdraví nejžádanější, avšak kurz a jeho prostředky nejspíš nebyly dostatečným popudem ke změně. U probanda 4 po půl roce nedošlo k výraznějším změnám a domníváme se, že důvodem mohli být zdravotní problémy. Z hlediska trvalého efektu lze konstatovat, že u probandů 1, 6, 7 a 8 po roce nadále přetrvává pozitivní změna. U probandů 2, 3 a 5 je možné z hodnot získaných po roce od zahájení kurzu předpokládat, že postupně dojde k návratu na původní hmotnost a lze tak hovořit pouze o změně dočasné. U probanda 4 došlo k nárůstu tukové hmoty a tím tak k celkové hmotnosti.

Zajímavé výsledky můžeme sledovat u změn krevního tlaku. U všech probandů klesl po roce od zahájení kurzu systolický krevní tlak. Průměrná hodnota činila na začátku kurzu 127 mm Hg. S ročním odstupem činily naměřené hodnoty v průměru 115 mm Hg. V průměru je to tedy pokles o 12 mm Hg. U probandů 5, 7 a 8 byly počáteční hodnoty 134 a 135 mm Hg, což lze považovat za hranici blízkou k mírně zvýšenému systolickému krevnímu tlaku. Všichni tři tuto hodnotu snížil a optimalizovali. U ostatních probandů byly počáteční hodnoty systolického tlaku v normě a i přesto došlo u všech k poklesu. U probandů 2, 3 a 6 byly hodnoty mezi 104 – 109 mm Hg, což jsou hodnoty nižšího krevního tlaku. Podobně to dopadlo i s hodnotami krevního tlaku diastolického. Na začátku byly průměrné hodnoty 74 mm Hg a po ročním měření kleslo toto číslo na 70 mm Hg. U probandů 1, 2, 3, 6 a 7 došlo k poklesu oproti původním hodnotám a zároveň k optimalizaci diastolického tlaku. U probanda 5 zůstala hodnota stejná a probandi 4 a 8 svůj diastolický tlak zvýšili. Podle studií je dokázáno, že pokles krevního tlaku o 3 mm Hg sníží mortalitu o 4 % a riziko ISCH klesne o 5–9 %. Ke všem měřením byl použit jeden a tentýž přístroj, avšak natolik významný pokles je až zarážející. Na hodnotu krevního tlaku má vliv mnoho faktorů od dědičnosti až po životní styl. Pohybová aktivita i úprava jídelníčku může tyto hodnoty pozitivně ovlivnit. Vzhledem k tomu, že systolický krevní tlak klesl u všech probandů, tedy i tam, kde z předchozích výsledků předpokládáme, že neproběhla výraznější intervence, nelze tvrdit, že byl tento pokles zapříčiněn změnou životního stylu.

Jak již bylo zmíněno výše, není pro tuto práci vhodné, použít získané hodnoty z dotazníku IPAQ pro směrodatné určení změny pohybové aktivity. Pokud bychom chtěli určit, zda byla zvýšena PA, domníváme se, že průkaznějším ukazatelem by v tomto případě

byl větší počet, frekvence dat z tohoto dotazníku. Nebo zvolit jiný, vhodnější výzkumný nástroj, který umožňuje zachytit intervenční změny u malého počtu probandů.

Změny v celkové životní spokojenosti účastníků kurzu iCan jsou následující. U všech probandů, vyjma 3, došlo po skončení kurzu k nárůstu celkového skóre životní spokojenosti. Je tedy možné se domnívat, že za touto změnou bylo absolvování kurzu iCan. U probanda 3 nedošlo v průběhu celého roku k žádné výraznější změně a dá se předpokládat, že kurz nezanechal u tohoto probanda žádnou intervenci. Po ročním měření se výsledky různí. U probandů 1, 6 a 7 nadále narůstá celkové skóre životní spokojenosti a předpokládá se, že změna je u nich trvalá. O stálosti změny je také možné hovořit u probanda 8, u kterého sice tendence nevzrůstá, ale skóre zůstává téměř stejné, jako po ukončení kurzu. U probanda 5 můžeme vidět pokles, avšak stále zůstává životní spokojenost na vyšší úrovni než na počátku. U probandů 2 a 4 vidíme po roce výrazný pokles, kde jsou hodnoty dokonce nižší, než byly před zahájením kurzu. Lze se domnívat, že tento stav je možné připsat určité euforii, která přetrvávala v průběhu a na konci kurzu, avšak s odstupem času klesá spolu s motivací a energií potřebná k vytváření změn se vytratí. Nesmí být opomenut fakt, že za poklesem i nárůstem životní spokojenosti může být nepřehledné množství faktorů, které s kurzem nijak nesouvisí.

Na otázku, zdali existují souvislosti mezi absolvováním kurzu a změnami u účastníků nám mohou pomoci odpovědět stanovené cíle a očekávání samotných probandů. Je možné předpokládat, že pokud byla tato očekávání od kurzu a cíle naplněna, uskutečněné změny mají spojitost s kurzem. U probandů 1, 2, 5, 6, 7 a 8 došlo na základě výsledků a výpovědí k očekávaným změnám. Probandi 2, 5, 7 a 8 toužili mimo jiné upravit svoji postavu, čehož po skončení kurzu všichni dosáhli. Z této skutečnosti dále vyplývá, že upravili svoje stravovací návyky i pohybový režim, což se taktéž objevovalo jako důvody pro absolvování kurzu. V neposlední řadě se změna projevila i v nárůstu celkové životní spokojenosti a tedy po skončení kurzu došlo u všech ke změně, kterou dle svých slov hledali. U probandů 1 a 6 taktéž došlo k naplnění stanovených cílů, kde se objevovala přání jako být zdravější celkově aktivnější, inspirovat se zdravým životním stylem. Na základě výsledků se lze domnívat, že k těmto změnám došlo. Proband 1 hovoří, že po fyzické stránce jsou změny výraznější než po psychické, avšak podle výsledků dotazníku životní spokojenosti je postup k lepší sice pozvolný, ale se stálou stoupající tendencí. Probanda 6 odpovídá, že ho kurz celkově inspiroval ke změně životního stylu a taktéž byla zvýšena jeho celková životní spokojenost.

U probanda 4 se zle na základě odpovědí domnívat, že je po kurzu motivován ke změně. Přání bylo celkově změnit životní styl a upravit hmotnost, avšak toto se, pravděpodobně kvůli zdravotním problémům, neprojevalo. Pozitivní posun byl v životní spokojenosti, kde celkové skóre po ukončení kurzu stoupl. U probanda 3 nedošlo dle výsledků k žádné výraznější změně, tudíž kurz pravděpodobně nesplnil očekávání. Pokud bychom se v souhrnu podívali na výsledky, které máme k dispozici, došlo u všech mužů, tedy probandů 1, 5, 6, 7 a 8 ke změně, která má více či méně trvalý charakter a jejich cíle a očekávání tedy můžeme hodnotit jako splněné. U žen jsou výděly rozdílné a ani u jedné nelze hovořit o stálosti změny.

Všichni účastníci se přihlásili na kurz z důvodu nějaké životní změny. Něco jim v životě chybělo, něco překáželo a něco potřebovali obnovit. Můžeme se domnívat, že sami tuto změnu nastolit nedokázali. Nelze jednoznačně vyvrátit ani potvrdit, do jaké míry měl kurz vliv na změny účastníků. Nelze ani z dostupných informací potvrdit, že změny, které nastaly, jsou trvalé. Pokud však můžeme konstatovat, že u 6 probandů z 8 došlo k pozitivním změnám po ukončení kurzu, je tu možná pravděpodobnost, že tento posun lze přičíst účasti na kurzu iCan. Důležité je však upozornit, že účastníci se na kurz přihlásili dobrovolně, tedy již byli odhodláni k určité změně. Je zde tedy vysoká pravděpodobnost, že účastník bude úspěšných. Rozdílné by nejspíš byly výsledky u skupiny, která by tento kurz měla povinně, např. v rámci nařízení zaměstnavatelem. V tomto případě by mohl být případný úspěch více založen na absolvování kurzu, než u skupiny, která ke změně již inklinuje.

Existuje zde ještě jedna přidaná hodnota, která sice nebyla součástí stanovených cílů kurzu iCan, ale objevuje samovolně u některých probandů. Jedná se o to, že probandi chtějí zapojit a předat získané informace svým blízkým. Tato skutečnost hovoří, že jednak věří tomu, co jim bylo předáno a jednak jsou odhodláni a motivováni přistoupit ke změně nejen oni sami, ale předat své zkušenosti dál. A kdyby se, pouze čistě teoreticky, podařilo jen polovině účastníků přimět jednu jim blízkou osobu ke změně životního stylu, kurz byl měl daleko větší přesah působnosti, než původně mohl očekávat.

7 ZÁVĚRY

Cílem zážitkově pedagogických kurzů je učení se prostřednictvím zážitku, který je jedinečný a nepřenositelný, je tvořen pro menší skupinu lidí, kteří svými aktuálními reakcemi ovlivňují celý průběh kurzu. Mezi další faktory, které dotváří jedinečnost kurzu, patří osobnost instruktora, prostředí, kde se kurz odehrává, počasí, vytržení z domácího prostředí a každodenní reality atd. Na základě těchto faktů lze konstatovat, že pokud bychom chtěli udělat stejný kurz podle předchozího scénáře, nikdy nebude mít stejný průběh ani výsledky. I díky této skutečnosti je velmi obtížné jakkoliv kvantitativně vyhodnocovat jeho efekt na účastníky. Zobecnovat tak výsledky a aplikovat stejný postup výzkumu na jiný kurz je irelevantní.

U šesti probandů z osmi došlo po skončení kurzu k pozitivní úpravě celkového podílu tukové a svalové hmoty. U čtyř z nich poklesla hmotnost natolik, že dle hodnot BMI klesly z kategorie obezity 1. stupně do kategorie nadváhy a z kategorie nadváhy na normální hmotnost. U zbylých dvou probandů nedošlo po půl roce k výraznější změně. Téměř u všech došlo k poklesu krevního tlaku a snížilo se tak riziko ICHS. Po skončení kurzu mělo sedm probandů vyšší celkové skóre životní spokojenosti a u jednoho byla změna nepatrná. U šesti probandů kurz naplnil cíle a očekávání. Z celkového pohledu došlo u všech pěti mužů podle dostupných výsledků ke změně, kterou očekávali a vyžadovali a která má pravděpodobně i trvalý charakter. U jedné z žen patrně došlo po skončení kurzu k naplnění očekávání, avšak nelze předpokládat trvalou změnu. U další ženy nedošlo v průběhu celého roku k žádné výraznější změně a u poslední ženy jsou výsledky hroší než na počátku.

Kurz iCan byl pro lidi, kteří hledali změnu. I přesto, že zkoumaný vzorek je malý, u šesti lidí z osmi se po ukončení kurzu projevila pozitivní změna. Nelze jednoznačně potvrdit, že za touto změnou stojí pouze účast na kurzu, ale domníváme se, že jejich účast jim dodala potřebné informace a motivaci tuto změnu zahájit.

Metody pro získání informací o vlivu kurzu na změny účastníků, byly nedostatečné a pro příští výzkum bude vhodné sestavit anketu, která se bude konkrétněji dotazovat na důvody, které vedli ke změnám. Pro zjištění změn pohybové aktivity je vhodné najít jinou metodu či techniku, než dotazník IPAQ, který není vhodný pro ověřování intervenčních modelů malých vzorků. Pro zjištění efektu kurzu na účastníky je nutná kontrolní skupina.

8 SOUHRN

Tato práce shrnuje poznatky z oblasti zdravého životního stylu a popisuje faktory, které na něj působí. Dále uvádí přehled statistik ohledně stravování, pohybové aktivity, civilizační chorob atd. v Evropě i České Republice. V druhé části stručně popisuje zážitkovou pedagogiku a její hlavní metody a principy. Práce je koncipována jako případová studie, která si klade za cíl pomocí získaných dat najít souvislosti mezi intervencí zážitkově-pedagogického kurzu iCan a změnami u účastníků v oblasti psychické, somatické a životního stylu.

Data byla získána pomocí dotazníku IPAQ, dotazníku životní spokojenosti a přístroji OMRON BF511-T a OMRON M6 Comfort.

Z dostupných dat nelze jednoznačně určit, do jaké míry měl kurz vliv na jednotlivé změny u účastníků. Domníváme se, že na základě výsledků je možné usuzovat, že u šesti probandů nastala po ukončení kurzu pozitivní změna vyplývající z účasti na kurzu iCan. Je však nutné přihlídnout k dalším faktorům, které tuto změnu ovlivňují.

V práci jsou také popsány nedostatky, které se v průběhu zpracování výsledků vyskytly a na jejich základě jsou popsána doporučení pro příští studii podobného charakteru.

9 SUMMARY

This thesis summarizes the findings of a healthy lifestyle and describes the factors that affect it. It shows us the statistics about eating, physical activity, lifestyle diseases, etc. in Europe and in Czech Republic. The second part shortly describes experiential education and its main principles and methods. The thesis is conceived as a case study and its main goal is to find links between experiential-educational interventions of course iCan, and changes on participants in their mental, physical and lifestyle spheres.

Data were obtained by using the IPAQ questionnaire, then by a questionnaire on life satisfaction and by the device OMRON BF511-T OMRON M6 Comfort.

The available data can not conclusively determine the extent to which exchange rate had an impact on changes in individual participants. We believe, that the results show us the positive change, which has occurred in six participants after the end of course iCan. However, it is necessary to take into account other factors that affect this change.

The thesis also describes the shortcomings in the results occurred during processing and on the basis of recommendations are described for the next study of a similar nature.

11 REFERENČNÍ SEZNAM

- Astl, J., Astlová, E., & Marková, E. (2009). *Jak jíst a udržet si zdraví*. Praha: MAXDORF.
- Bartůňková, S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum.
- Blahutková, M., Řehulka, E., & Dvořáková, Š. (2005). *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido.
- Blahutková, M., Pacholík V., Póč V., Hrčičířková i., & Smolka O. (2008). *Zvedni se a běž*. Brno: Masarykova univerzita.
- Blahutková, M., Pacholík V., Póč V., Hrčičířková i., & Smolka O. (2009). *Pohybem proti civilizačním chorobám*. Brno: Masarykova univerzita.
- Blatná, J., Dostálová, J., Perlín, C., & Tláskal, P. (2005). *Výživa na začátku 21. století*. Praha: Výživaservis s.r.o.
- Blaxter, M. (1993). *Health and Lifestyle*. London: Routledge.
- Bubelínová, M., Greksáková, T., Halík, D., Halíková, J., Hanuš, R., Labáth, V., Pupala, B., & Zelinová, M. (1997, 32). *Začínám (sa) učit zážitkom*. Bratislava: Štúdio zážitku.
- Csikszentmihalyi, M. (1996), *O štěstí a smyslu života*. Praha: Lidové noviny.
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- Český statistický úřad (2010). *Spotřeba potravin v Česku 2010*. Retrieved 20. 9. 2012 from the World Wide Web: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cpotr041012analyza12.pdf>
- Činčera, J. (2007). *Práce s hrou pro profesionály*. Praha: Portál.
- Eurobarometr (2010). *EU citizens' attitudes towards alcohol*. Retrieved 21. 5. 2012 from the World Wide Web: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_331_en.pdf
- Franc, D., Zounková, D., & Martin, A. (2007). *Učení zážitkem a hrou: praktická příručka instruktora*. Brno: Computer press.

Fórum zdravé výživy. Retrieved 20. 9. 2012 from the World Wide Web: <http://www.fzv.cz/pro-media/publikace/informacni-materialy/pyramida-zdrave-vyzivy/115-pyramida-zdrave-vyzivy.aspx>

Fořt, P. (2007). *Tak co mám jíst*. Praha: Grada.

Frömel, K., Bauman, A. & Nykodým, J. (2006). Intenzita a objem pohybové aktivity 15-69leté populace České Republiky. *Česká kinantropologie*. FTVS, s. 13-29.

Hanuš, R., & Chytilová, L. (2009). *Zážitkově pedagogické učení*. Praha: Grada.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

Haskell Lee I. M., Pate R R., Powell K. E., Blair S. N., Franklin B. A., Macera C .A., Heath G. W., Thompson P. D., & Bauman A. et al. (2007). Physical activity and public health: Updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine and Science in Sport and Exercise*. 1423-1434.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Hodaň, B., & Dohnal, T. (2005). *Rekreologie*. Olomouc: Hanex.

Jackson, A. W., Hill D. W., Dishman, R. K., & Morrow J. R (1999). *Physical Activity for Health and Fitness*. Champaign: Human Kinetic.

Jarkovská, H., & Jarkovská, M. (2005). *Posilování s vlastním tělem 417krát jinak*. Praha: Grada.

Joshi, V. (2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál.

Jůva, V. (1994). *Úvod do pedagogiky*. Brno: Paido.

Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-Institut.

Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: ACADEMIA.

Klescht, V. (2008). *Pět pilířů zdravého života*. Brno: Computer Press.

- Kolisko, P., Stejskal, P., Ditmar, R., & Opletal, V. (2002). *Cesty zdraví*. Olomouc: Press Artis.
- Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kubátová, D., & Kroufek, R. (2006). *Člověk, zdraví a životní prostředí*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně.
- Kukačka, V. (2009). *Zdravý životní styl*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- Kunová, V. (2011). *Zdravá výživa*. Praha: Grada.
- Kuřáková plíce (2011). *Statistiky týkající se kouření*. Retrieved 18. 6. 2012 from the World Wide Web: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html
- Lüdecke, K., K. (2007). *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada
- Machová, J., & Kubátová, D. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- Miles, C. J., & Priest, S. (1999). *Adventure Programming*. State College: Venture Publishing, Inc.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2012). Retrieved 20. 9. 2012 from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/problematika-zdravi-mensin-lidskych-prav-a-spolecenskovedni?highlightWords=zdrav%C3%AD>
- MTE – partner pro život s diabetem. Retrieved 20. 9. 2012 from the World Wide Web: <http://www.mte.cz/stravovani-kolik-jidla.htm>
- Nakonečný, J. (1998). *Základy psychologie*. Praha: Academia.
- Nakonečný, J. (1996). *Motivace lidského chování*. Praha: Academia.
- Národní síť podpory zdraví, o. s. Retrieved 18. 6. 2012 from the World Wide Web: <http://nspz.cz/index.php?clanek=8>

- Paulusová, Z. (2004). Smysl a význam dramaturgie při přípravě akcí zážitkové pedagogiky. *Gymnasion, časopis pro zážitkovou pedagogiku*. 1, 85-89.
- Pelánek, R. (2008). *Příručka instruktora zážitkových akcí*. Praha: Portál.
- Státní zdravotní ústav (2009). Retrieved 20. 9. 2012 from the World Wide Web: <http://www.szu.cz/tema/prevence/nadorova-onemocneni>
- Stejskal, P. (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus
- Svačina, Š., & Bretšnajdrová, A. (2008). *Jak na obezitu a její komplikace*. Praha: Grada.
- Šťastný, J. (2005). *Zdravotnictví a determinanty zdraví*. Retrieved 16. 6. 2012 from the World Wide Web: http://www.recepis.cz/ke_stazeni/determinanty.recepis.pdf
- Vaneček, M. (2006). *Národní protidrogová centrála*. Retrieved 15. 6. 2012 from the World Wide Web: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/souteze/2006/sod/navykove/Inavlat.pdf>
- Velký sociologický slovník* (1996). Praha: Karolinum.
- WHO (2011). *Alkohol*. Retrieved 15. 6. 2012 from the World Wide Web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>
- WHO *European cardiovascular disease statistics* (2008). Retrieved 15. 6. 2012 from the World Wide Web: http://www.herzstiftung.ch/uploads/media/European_cardiovascular_disease_statistics_2008.pdf
- WHO *Obesity and overweight*. Retrieved 15. 6. 2012 from the World Wide Web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
- WORLDOMETERS. *Real Time World Statistik*. Retrieved 18. 5. 2012 from the World Wide Web: <http://www.worldometers.info/>
- Zappe, P., & Okrouhlý, J. (2007). *Zkoumat či nezkoumat? Aneb kdo nám tu zážitkovou pedagogiku zakotví*. (Příspěvek z mezinárodní studentské vědecké Konference plné barev konané v Olomouci 25.-27. 4. 2007).
- Zdraví 21. (2002). *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR*. Retrieved 18. 5. 2012 from the World Wide Web: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zdravi-21->

dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR zdraví pro všechny v 21. století projednaný vládou České republiky dne 30. října 2002 usnesení vlády č. 1046

Závěrečná zpráva kurzu iCan (2011), interní materiál Prázdninové školy Lipnice

12 PŘÍLOHY

Příloha 1. Seznam zkratk

Příloha 2. Dotazník životní spokojenosti

Příloha 3. Otázky pro účastníky před vstupem na kurz

Příloha 4. Otázky pro účastníky po první části kurzu

Příloha 5. Reálný scénář – hlavní kurz iCan

Příloha 6. Reálný scénář – první víkendovka

Příloha 7. Reálný scénář – druhá víkendovka

Příloha 8. Leták kurzu iCan

Příloha 1. Seznam zkratk

BMI – Body Mass Index

DM – diabetes mellitus

DŽS – dotazník životní spokojenosti

IPAQ – Internacional Physical Aktivity Questionnaire

ISCH – ischemická choroba srdeční

PA – pohybová aktivita

PŠL – Prázdninová škola Lipnice

WHO – World Health Organization

ZP – zážitková pedagogika

ŽS – životní styl

Příloha 2. Dotazník životní spokojenosti

J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Schumacher, E. Brähler

Zaškrtněte prosím u každého z tvrzení na následujících stranách vždy to číslo, které nejvíce odpovídá vaší spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení.

Příklad:	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
S počasím jsem...							

Pokud tedy-jako v tomto případě- nejste s počasím ani spokojen(a), ani nespokojen(a), zaškrtněte prosím 4. U každého tvrzení zaškrťávejte prosím pouze jedno políčko.

ZDRAVÍ	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Se svým tělesným zdravotním stavem jsem ..							
Se svou duševní kondicí jsem...							
Se svou tělesnou kondicí jsem...							
Se svou duševní výkonností jsem...							
Se svou obranyschopností proti nemoci jsem...							
Když myslím na to, jak často mám bolesti, jsem...							
Když myslím na to, jak často sem až dosud byl(a) nemocný(á), jsem...							

PRÁCE A ZAMĚŠTNÁNÍ (osoby v důchodu: hodnotěte prosím své bývalé zaměstnání)	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Se svým postavením na pracovišti jsem...							
Když myslím na to, jak jistá je moje budoucnost v zaměstnání, jsem...							
S úspěchy, které mám v zaměstnání, jsem...							
S možnostmi postupu, které mám na mém pracovišti, jsem...							
S atmosférou na pracovišti jsem...							
Co se týká mých pracovních povinností a zátěže, jsem...							
S pestrostí, kterou mi nabízí mé zaměstnání, jsem....							

FINANČNÍ SITUACE	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Se svým příjmem / platem jsem...							
S tím, co vlastním, jsem...							
Se svým životním standardem jsem...							
S hmotným zajištěním své existence jsem...							
Se svými budoucími možnostmi výdělku jsem...							
S možnostmi, které mohu vzhledem ke své finanční situaci nabídnout své rodině, jsem...							
Se svým budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem...							

VOLNÝ ČAS	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
S délkou své každoroční dovolené jsem...							
S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší dovolená jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem...							
S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem...							
S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem....							
S pestrostí svého volného času jsem...							

MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ (vyplňte prosím pouze pokud máte stálého partnera/partnerku)	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
S požadavky, které na mne klade mé manželství/partnerství, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							
S upřímností a otevřeností svého partnera/partnerky jsem...							
S pochopením, které má pro mne můj partner/partnerka jsem...							
S něžností a náklonností, kterou mi můj partner/partnerka projevuje, jsem...							
S bezpečím, které mi poskytuje můj partner/partnerka, jsem...							
S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner/partnerka, jsem...							

VZTAH K VLASTNÍM DĚTEM (Vyplňte pouze pokud máte vlastní děti)	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Když myslím na to, jak s dětmi vzájemně vycházíme, jsem...							
Když myslím na úspěchy svých dětí ve škole a zaměstnání, jsem...							
Když myslím na to, kolik radosti mám ze svých dětí, jsem...							
Když myslím na námahu a výdaje, které mě mé děti stály, jsem...							
S vlivem, který mám na své děti, jsem...							
S uznáním, kterého se mi od svých dětí dostává, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							

VLASTNÍ OSOBA	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem...							
Se způsobem, jak jsem až doposud žil jsem...							
Se svým vnějším vzhledem jsem...							
Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem...							
Se svým charakterem (povahou) jsem...							
Se svou vitalitou (tzv. s radostí ze života a životní energií) jsem...							
Když myslím na to, jak vycházím s ostatními lidmi, jsem...							

SEXUALITA	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Se svou tělesnou přitažlivostí jsem...							
Se svou sexuální výkonností jsem...							
S četností svých sexuálních kontaktů jsem...							
S tím, jak často se mi můj partner/má partnerka tělesně věnuje (dotýká se mne, hladí mne), jsem...							
Se svými sexuálními reakcemi jsem...							
Když myslím na to, jak otevřeně mohu mluvit o sexuální oblasti, jsem...							
Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexualitě hodíme, jsem...							

PŘÁTELE, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem...							
S kontaktem se svými příbuznými jsem...							
S kontaktem se svými sousedy jsem...							
S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, jsem...							
Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem...							
Se svou společenskou angažovaností jsem...							
Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem...							

BYDLENÍ	1 velmi nespokojen(a)	2 nespokojen(a)	3 spíše naspokojen(a)	4 ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	5 spíše spokojen(a)	6 spokojen(a)	7 velmi spokojen(a)
S velikostí svého bytu jsem...							
Se stavem svého bytu jsem...							
S výdaji za svůj byt (nájem, příp.splá jsem...							
S polohou svého bytu jsem...							
S dosažitelností dopravních prostřed jsem...							
Když myslím na míru zátěže hlukem jsem ve svém bytě...							
Se standardem svého bytu jsem...							

Odpovězte, prosím, na následující otázky tak, že zaškrtněte hodící se odpověď.

Pohlaví: muž žena Věk:let

Dosažené vzdělání:

- nedokončené základní vzdělání
- základní
- vyučen bez maturity
- vyučen s maturitou
- ukončené středoškolské vzdělání
- ukončené vysokoškolské vzdělání

Rodinný stav:

- ženatý / vdaná
- svobodný(á)
- vdovec / vdova
- rozvedený(á)

Jste zaměstnaný(á)?

- ano
- ano, ve vlastní firmě
- v domácnosti
- a nebo jste:
- žák / žákyně
- student / studentka
- v učení
- v důchodu
- nezaměstnaný(á)

Domácnost:

- žiji sám / sama
- žiji s partnerem / partnerkou
- žiji se spolubydlíci

Zaměstnání:.....

Děkujeme za vaši spolupráci.

Příloha 3. Otázky pro účastníky před vstupem na kurz

Jméno a příjmení:

(odpovědi prosím zvýrazněte nebo podtrhněte)

(1) Jak byste charakterizovali město, ve kterém žijete?

- velké město (> 100 000 obyvatel)
- středně velké město (30 000 - 100 000 obyvatel)
- menší město (1 000 - 29 999 obyvatel)
- malá obec/vesnice (< 1 000 obyvatel)

(2) Způsob bydlení

- dům
- bytový dům

(3) Způsob života

- sám/sama (mám spolubydlící)
- v rodině
- v rodině s dětmi do 18 let, počet a věk dětí.....

(4) Kuřák

- ano
- ne

(5) Máte psa?

- ano
- ne

(6) Materiální podmínky (mám k dispozici)

Kolo

Auto

Chata, chalupa

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ano |
| <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ne |

(7) Jak často a jak intenzivně se pohybujete

- cílený intenzivní trénink minimálně 3x týdně
- pravidelné rekreační sportování 2-4x týdně
- občas se hýbu
- pohyb je pro mne španělská vesnice

(8) Organizovanost (pravidelná účast v organizované pohybové aktivitě po většinu roku - organizuje osoba nebo instituce)

- ne 2x týdně
 1x týdně vícekrát týdně

(9) Máte nějaké specifické stravovací potřeby?

- bezlepková dieta vegan
 vegetarián jiné.....

(10) iCan je kurz pro lidi, kteří chtějí změnu..... Jaká je ta Vaše?

(11) Proč jste si vybral/a právě iCan?

(12) Co je v konzervě?

(13) Co je pro Vás úspěch?

(14) Prostor pro Vás ☺

Příloha 4. Otázky pro účastníky po první části kurzu

- (1) Jak jste vnímali množství úkolů před kurzem? (dotazníky, kroky...)
- (2) Jak vám vyhovovala komunikace před kurzem? Co se vám líbilo, co se vám nelíbilo, jakékoliv komentáře...
- (3) Sólo Co vám to dalo, co se vám nelíbilo, jakékoliv komentáře...
- (4) Sdílení osobních plánů Co vám to dalo, co se vám nelíbilo, jakékoliv komentáře...
- (5) Společenská událost "Nový začátek"
- (6) Společenská událost "Nový začátek" Co vám to dalo, co se vám nelíbilo, jakékoliv komentáře...
- (7) Poslední večer jsme strávili na zámku Pluhův Žďár, jak se vám líbil tento objekt?
- (8) Zámek Pluhův Žďár - Co se vám líbilo, co se vám nelíbilo, jakékoliv komentáře k objektu...
- (9) Jak vám vyhovuje metoda, se kterou pracujeme (aktivity, přednášky, rozbor...)? Případá vám efektivní, přínosná, nebo byste ocenili nějakou změnu?
- (10) Vyhovovala vám míra zastoupení teoretických bloků v porovnání s aktivitami ahrami? Změnili byste něco?
- (11) Jakým způsobem vás kurz posunul v oblasti změny životního stylu? Co vám osobně kurz přinesl, jak vás obohatil?
- (12) Změnili jste už něco ve svém životě? Co to bylo?
- (13) Co vám nejvíce pomáhá pokračovat v započaté změně?
- (14) Bylo něco, co jste od kurzu očekávali a nesplnilo se to? Pokud ano, co konkrétně:
- (15) Inspirovala vás strava na kurzu k nějakým změnám ve vlastním jídelníčku? Pokud ano, jaké konkrétní změny jste již zavedli?
- (16) Jak celkově hodnotíte stravu na kurzu?
- (17) Případné další komentáře ke stravě na kurzu a víkendových setkáních.
- (18) Pokud se vás někdo zeptá: "Co je to vlastně ten iCan?", co mu říkáte? ... nebojte se rozepsat... :)
- (19) Změnila se nějak "vaše změna" od chvíle, kdy jste ji prezentovali ostatním v zámecké zahradě?
- (20) Co by vám pomohlo, aby se realizovala lépe?
- (21) Hodláte využít nabízené podpory týmu v mezidobí? Jakou a od koho konkrétně?
- (22) Nyní už máte celkovou zkušenost z úvodního kurzu - je něco, co byste nám poradili, abychom udělali na víkendových setkání jinak, aby vám to sedlo ještě lépe?
- (23) Jaká jsou vaše očekávání od nadcházejícího víkendového setkání? Je něco, čeho se obáváte?
- (24) Jakýkoliv váš další komentář:
- (25) Dotazník je anonymní, jméno však potěší a pomůže dát informace do souvislosti :)

Příloha 5. Reálný scénář – hlavní kurz iCan

SOBOTA

14:00 cesta na stredisko
15:15 otvírák
17:00 večera + volno
18:00 zoznamky
20:00 ubytovanie
20:30 – 21:45 večierok cestovateľov
22:00 čierna hodinka
22:30 – 23:30 strih (úvodní motivace + T1 –
co nás čeká na kurzu)

PONDELOK

7:30 – 8:00 rozcvička
8:00 – 9:00 raňajky
9:00 – 10:00 servis
10:10 – 10:55 Teória – interpretácia
výsledkov
11:00 – 12:00 Landart
12:00 – 13:00 obed
13:15 – 14:00 Landart – druhá časť
14:16 – 15:30 Time management
15:40 – 17:45 Metabolizmus
sprchy
18:30 – 19:15 večera
19:15 – 20:30 Teorie metabolismus –
vyhodnotenie + info BMR

NEDEĽA

7:30 – 9:15 diagnostika I
9:00 – 9:45 raňajky
10:00 – 10:40 servis
10:45 – 12:00 diagnostika II
12:30 – 13:30 obed
14:00 – 14:55 dynamics
15:00 – 16:30 kámasutra race
Sprchy
17:00 – 17:40 sieť vzťahov
18:00 – 19:00 večera
19:00 – 20:20 T2 – prečo sa hýbať
20:30 – 22:30 Fashion
20:45 – 22:30 relax
22:30 - ??? Čajovna

UTOROK

7:20 budiček
7:40- 8:15 běh
8:05 pozdrav slunci + protažení
8:15- 9:00 snídaně
9:05- 9:40 ranní servis
9:50- 11:00 Knoflíková válka
11:35- 12:15 Přípravenost ke změně (Andy)
12:15 oběd
13:10-14:40 Změna (Terezka)
14:50- 18:20 Zadání stavění sauny
18:30 večere
19:20- 21:30 Hudební dílna
21:45 saunování

STREDA

3:00 - 4:55 Nexus
9:00 – 9:40 snídane
9:45 – 12:00 masáže shia-tsu
12:00 – 12:40 ranní servis
12:45 – 14:30 oběd
14:30 – 15:20 Benefity/Bariéry II.
15:30 – 18:30 Vysoká lana
18:30 – 19:30 večere
19:30 – 20:00 zv lana
20:00 – 20:10 drobnicka
20:10 – 21:50 teorie
22:00 – 0:30?? Noční obrazy

PIATOK

7:30 – 8:20 rozcvicka (pozdrav slunci, 5 tibetanů, koupání)
8:20 – 9:30 Snídane
9:30 – 10:30 Ranní servis
10:30 – 11:05 osobní úklid
11:05 – 11:35 „a co dál“ – indares, koučink
11:40 – 13:00 úklid
13:00 – 14:00 oběd
14:00 – 14:45 nitkovník (roztřihání) +
motivace na sólo
14:45 odchod na sólo

ŠTVRTOK

7:30 Rozcvicka
8:10 – 9:00 Snídane
9:00 – 10:00 Ranní servis
10:00 – 12:30 Vztahy 1.část
12:30 – 13:30 oběd
13:30 – 14:30 individuální servis / vztahy 2.
část
14:30 – 17:30 pointilismus (včetně očisty)
17:30 – 19:00 Bálinth 1.
19:00 – 20:00 večere
20:00 – 21:00 Bálinth 2.
21:00 – 21:35 nitkovník – závěr
22:00 – 22:30 zavírák – konference (Andy)
22:45 – 00:00 iluminace + margareta
19:00 sraz u zámku – Pluhův Žďár
19:00 – 19:20 prohlídka zámeckého parku
19:20 – 19:40 sdílení cesty
19:40 – 20:40 sdílení osobních cílů
20:40 – 21:30 převlékání na večírek
21:30 večírek start

SOBOTA

Od 8:00 – snídane, předávání Nutrend balíčků
odchod

Příloha 7. Reálný scénář – druhá víkendovka

Pátek

- účastníci přijíždějí někteří před večerí - diagnostika
- 19:00 večere – oficiální start
- 19:30 – 20:00 Uzavření předešlých 3 měsíců
- a úvod do vztahů (Pepino)
- 20:15 – 21:45 – cukroví –ochutnávka
- 22:00 – 23:30 – přání, cesta ke stromečku a lampiony přání.

Sobota

- 7:00 - spektrálka, zbytek diagnostiky
- 8:00 – snídaně
- 9:00 – 11:00 Vztahy-metafory (Světla a Zuza)
- 11:15 motivace + Krkonošská 70
- 12:30 – vyhlášení, sprcha
- 13:00 – oběd
- 14:00 – přednáška co v zimě + modní přehlídka
- 15:00 – Interpretace výsledků
- 16:00 – začátek osobnostního pokeru
- 17:30 – sežer a spal + pauza (ping-pong)
- 18:00 – večere
- 20:00 – úvod do frontového vojáka – video, povídání
- 20:45 – vychází první účastník na cestu
- 22:45 – závěr vojáka u ohně
- 23:15 – večírek oslavy života + promítání videa

Neděle

- 7:00 – konzultace pro Páju
- 9:00 – 10:00 ZV na frontového vojáka
- 10:15 – odchod na skok do lesa
- 11:30 – Vztahy s Petronem
- 12:30 – zv osobní, co jim to dalo
- 13:00 – oběd
- 14:00 – zv k icanu – technická, cena, iCan klub...
- 15:00 – dostávají certifikáty – tečka odjez

iCan je kurz pro lidi, kteří chtějí změnu...
iCan je kurz pro lidi, kteří chtějí začít a nepřestat...
iCan je pro ty, kteří chtějí investovat, aby hodně získali...



iCan

Instantní změna životního stylu,
stačí přidat jen vlastní... *

iCan je změna životního stylu prostřednictvím
3 zážitkových kurzů, individuálního koučinku
a podpory v průběhu půl roku...

1. část 5.-12.6.
2. část 10.-12.9.
3. část 10.-12.12.

Víme, že to dohádžete sami, ale s námi vás to bude bavit!

PRÁZDNINOVÁ
OOOO
OVΔO
ŠKOLA LIPNICE

 **štúdio zážitku**
OUTWARD BOUND SLOVENSKO
ZEMĚ - NEZEMĚ, o.s.

ican@psl.cz
* www.psl.cz/ican

Partneři projektu:

 **10000kroku.cz**

Wobenzym®
...prostě pomáhá

 **FAKULTA TĚLESNÉ KULTURY
UP
OLOMOUC**

NUTREND®