

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Diplomová práce

České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Pohybová aktivita pracujících osob se zaměřením na učitelskou profesi

Diplomová práce

Autor: Bc. Marie Tetourová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Vychovatelství, výchova ke zdraví

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, Csc.

České Budějovice, 2015

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Diploma Thesis

The Physical activity of persons with a focus on teachers

Author: Bc. Marie Tetourová

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Supervisor: doc. PaedDr. Emil Řepka, Csc.

České Budějovice, 2015

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Marie Tetourová

Název diplomové práce: Pohybová aktivita pracujících osob se zaměřením na učitelskou profesi

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, Csc.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2015

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá tématem: „Pohybová aktivita pracujících osob se zaměřením na učitelskou profesi“. V teoretické části jsou charakterizovány pojmy týkající se historie a náročnosti pedagogické práce, psychické zátěži učitelů a zdravotních rizik spojených s výkonem povolání. Zabýváme se také vlivem pohybové aktivity na zdraví člověka a na možnosti snižování vzniku různých zdravotních rizik. Cílem diplomové práce je monitoring pohybové aktivity u pedagogů v mateřské škole, základní škole včetně malotřídní školy a na střední škole. Je posuzována na základě standardizovaného dotazníku IPAQ-long a monitoringu pomocí krokoměru Yamax Digiwalker SW-700. Zjištěné výsledky pohybové aktivity jsou porovnávány s doporučením pro pohybovou aktivitu a rozděleny do kategorií klasifikace PA dle Tudor-Locke a Bassett.

Klíčová slova: Burnout syndrom, pohybová aktivita, benefity pohybové aktivity, pohybová inaktivita, monitoring pohybové aktivity, BMI.

Bibliographic identification

Name and Surname: Bc. Marie Tetourová

Title of Dissertation Thesis: The Physical activity of persons with a focus on teachers

Department: Department of Health Education, Faculty of education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: doc. PaedDr. Emil Řepka, Csc.

The year of defense: 2015

Abstract

This thesis deals with the topic: "Physical activity of persons employed with a focus on the teaching profession." In the theoretical part concepts related to history and the intensity of teaching, teachers and related mental stress health risks. are characterized. We also deal with the influence of physical activity on human health, and the ability to reduce the occurrence of various health risks. The aim of the thesis is to monitor physical activity among teachers in kindergarten, Basic school, including school with small classes and high school. It is assessed on the basis of a standardized questionnaire IPAQ-long and by monitoring using pedometers Yamax Digiwalker SW 700th The results found physical activity are compared with recommendations for physical activity and divided into categories according to the classification PA Tudor-Locke and Bassett.

Keywords: Burnout syndrome, physical activity, benefits of physical activity, physical inactivity. monitoring physical activity, BMI.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci „Pohybová aktivita pracujících osob se zaměřením na učitelskou profesi “ vypracovala samostatně pod odborným vedením Doc. Emila Řepky, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 20. června 2015

.....

Bc. Marie Tetourová

Poděkování: Děkuji především panu Doc. PaedDr. Emilu Řepkovi, Csc., za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování mé diplomové práce. Dále všem respondentům, kteří se ochotně podíleli na výzkumu pohybové aktivity krokoměrem.

OBSAH

1	ÚVOD	8
2	TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE	10
2.1	Pedagog, učitel	10
2.1.1	Historický vývoj profese	10
2.1.2	Charakteristiky učitelské profese	12
2.1.3	Vývoj profesní dráhy učitelů	13
3	PRACOVNÍ ZÁTĚŽ A ZDRAVÍ UČITELŮ	15
3.1	Zátěž v učitelské profesi	16
3.1.1	Spokojenost učitelů v pracovní sféře	17
3.1.2	Psychické vyhoření (Burnout syndrom)	22
3.1.2.1	Fáze psychického vyhoření	23
3.1.2.2	Symptomy syndromu vyhoření	27
3.1.2.3	Vývojová stádia syndromu vyhoření	28
3.1.2.4	Prevence syndromu vyhoření	31
3.2	Pohybová aktivita a zdraví	34
3.2.1	Zdravotní benefity pohybové aktivity	41
3.2.2	Další benefity pohybové aktivity	46
4	CÍLE A ÚKOLY	48
4.1.1	Cíle práce	48
4.1.2	Úkoly práce	48
4.1.3	Výzkumné předpoklady	48
5	PRAKTICKÁ ČÁST	49
5.1	Metody práce	49
5.2	Charakteristika souboru	49
5.3	Organizace praktického šetření	50
7	ZÁVĚR A DOPORUČENÍ	78
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	79
9	PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Pracuji ve školství dvacet let, tak téma mé diplomové práce je mi blízké. V poslední době jsou velice často diskutovanými otázkami o zdraví dnešní populace, její životní styl, obezita, civilizační choroby a nedostatečná pohybová aktivita. Velmi mě proto zajímalo, jaká situace je u učitelské profese.

Pohybová aktivita i pohybová aktivnost je pro každého člověka přirozenou životní potřebou. V dávných dobách byla nejpřirozenějším pohybem chůze a jízda na koni. Obstarávání potravy bylo spojeno s lovem, sběrem lesních plodin, práce na poli nebo jiná fyzická práce. V současné době, kdy těžkou práci za nás vykonávají stroje a jídlo si můžete objednat i přes internet, už pro nás pohyb přestává být tak životně důležitý. Více je namáhaná psychika člověka. V důsledku významných vynálezů nedávné doby se projevilo výrazné snížení množství tělesné námahy potřebné k vykonávání nutných každodenních domácích prací (pračka, myčka na nádobí), k přepravě z místa na místo (automobil, autobus) a dokonce k dosahování aktivit ve volném čase (včetně činností s obsahem pohybových aktivit). Podle dostupných údajů vede sedavý způsob života 40 až 60 % obyvatelstva EU. Tomuto fenoménu, kdy se lidé nepohybují nebo se pohybují velmi málo, říkají někteří odborníci zabývající se pohybovou aktivitou, pohybová nedostatečnost, nedostatečná pohybová aktivita. Lidé se zapomněli pohybovat, jsou méně flexibilní, procento obézních se za poslední roky několikrát zvýšilo, stejně tak jako výskyt kardiovaskulárních chorob, osteoporózy, hypertenze, vadné držení těla a bolesti zad. Dříve bylo zdraví, zdravý životní styl a s ním spojená pohybová aktivita jen osobní záležitostí každého jedince, ale v době, kdy je nedostatek finančních prostředků na pokrytí výdajů za zdravotní péči, je pro každý stát důležitá prevence zdravotních rizik. Data z vyspělých zemí ukazují, že přímá finanční zátěž nízké úrovně pohybové aktivity v populaci je velká. Ekonomové ve Spojených státech amerických vypočítali, že investice jednoho amerického dolaru do podpory pohybové aktivity, vede k ušetření US \$ 3,2 ve zdravotnictví. Evropská komise ohodnotila hospodářské dopady obezity. Výsledky analýzy říkají, že celkové přímé a nepřímé roční náklady samotné obezity se v EU-15 v roce 2002 odhadovaly

na 32,8 miliardy eur ročně. Analýzy dokazují, že podpora pohybové aktivity je velmi důležitá.

Hlavním cílem této diplomové práce je analýza pohybového chování učitelů v mateřských, základních a středních školách a monitoring pohybových aktivit. V teoretické části jsou rozebrána rizika učitelské profese, psychická zátěž učitelů, syndrom vyhoření, jak předcházet syndromu vyhoření a jaké benefity má pohybová aktivita na zdraví člověka.

2 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

2.1 Pedagog, učitel

2.1.1 Historický vývoj profese

Učitelská profese má historii velmi bohatou, neustále se rozvíjí a je spjatá s vývojem lidstva. Nejstarší formy učitelské profese v dnešním slova smyslu jsou spolehlivě doloženy až z doby, kdy v starověkých státech Egypta, Indie, Číny a později Řecka a Říma vznikaly první školy, tedy účelově organizované instituce pro vzdělávání, které museli zajišťovat profesionálové. Rozvoj učitelství souvisel také s vynálezem písma, které umožňovalo používat mnohem efektivnější didaktické procedury (učení a vyučování založené na textech) než je vyučování prostřednictvím mluveného slova (Průcha, 2002).

Ve středověku byla učitelská profese součástí církevní edukace, tj. vyučovalo se v katedrálních a klášterních školách za účelem přípravy duchovenstva. Učitelé – sami kněží- vyučovali prostřednictvím latiny hlavně formální teologickou nauku, resp. scholastickou filosofii. Přelom v učitelské profesi přinášely univerzity, zakládané v Evropě od 12. stol. – např. v Oxfordu (1168), v Bologni (1224) či v Praze (1348). Univerzity přispívaly k rozvoji celkové vzdělanosti, a to do určité míry nezávisle na církvi, ale také produkovaly nový typ profesionálního edukátora – vysokoškolského učitele (Průcha, 2002). Vývoj učitelské profese byl postupně ovlivňován od 17. století pedagogickými teoriemi velkých humanistických myslitelů, jakými byli J. J. Rousseau, H. Pestalozzi, J. A. Komenský a další. Tito pedagogové a filozofové se zaměřovali především na teorii školy a vyučování v ní, působili tím i na změny v charakteru učitelské profese. Každý student, studující na pedagogických fakultách se s jejich významnými díly seznamuje a dotváří si představu o době, v níž tito myslitelé žili. V historii českého učitelstva se staly důležitým mezníkem školské reformy za vlády Marie Terezie. Tato habsburská císařovna a česká královna podporovala hospodářství své říše, k jehož rozvoji reorganizovala i školství. V roce 1774 vstoupil v platnost nový model struktury rakouského (a tedy i českého) základního školství, na kterém se velkou měrou podílel Jan Ferdinand Kindermann - český pedagog, katolický kněz. Podstata

modelu spočívala v zavedení povinné školní docházky a ustanovení tří typů základních škol (školy triviální, školy hlavní a školy normální). Tyto změny si vyžádaly i změny v přípravě pro učitelskou profesi. Šlo o první typ systematické počáteční přípravy pro učitelskou profesi v historii českého učitelstva (Průcha, 2002).

Vysokoškolská příprava učitelů byl dlouhodobý zápas, do kterého zasahovali někteří progresivní pedagogové již koncem 19. stol. Nejprve to byl Gustav Adolf Lindner, středoškolský učitel, posléze první profesor pedagogiky na pražské univerzitě. Tento odborník – jehož lze považovat za zakladatele české pedagogiky jako vědy – vydal roku 1874 spis *Pädagogische Hochschule* (Vysoká škola pedagogická), v němž podrobněji dokazoval nutnost vysokoškolské přípravy učitelstva. Nutnost vysokoškolské přípravy učitelů se postupně potvrzovala. Potřebné profesní znalosti, dovednosti a pedagogickou způsobilost lze získat jen dlouhodobým studiem učitelského zaměření. Před první světovou válkou byly vyvíjeny další snahy o prosazení vysokoškolské přípravy učitelů. Dramatický zápas vyvrcholil hned po založení samostatné Československé republiky: Již 21. listopadu 1918 podala skupina poslanců návrh, aby ministerstvo školství zavedlo vysokoškolské vzdělávání učitelů a tento požadavek se stal předmětem dlouholetého a ostrého politického boje (Průcha, 2002).

Historicky první fakulta pro přípravu učitelů vznikla u nás již v roce 1929 – Soukromá pedagogická fakulta při ŠVSP. Kromě této fakulty se prosazovaly i jiné instituce pro vysokoškolskou přípravu učitelů. Zejména to byly Státní pedagogická akademie od roku 1930. Již tehdy se vyhrcovaly protichůdné koncepce vysokoškolské přípravy učitelů, jejichž důsledky přetrvávají dodnes. Jako příklad protichůdných koncepcí můžeme uvést koncepci O. Chlupa a koncepci V. Příhody.

Po druhé světové válce nastala zcela jiná situace ve vzdělávání učitelů. Již 27. 10. 1945 stanovil dekret prezidenta republiky, že učitelé škol všech druhů a stupňů nabývají vzdělání na pedagogických a jiných fakultách vysokých škol. Od školního roku 1946/1947 byly pedagogické fakulty skutečně zřízeny, a to při univerzitách v Praze (s pobočkami v Českých Budějovicích a v Plzni), Brně, Olomouci

a Bratislavě. Tím se stalo Československo jednou z prvních zemí na světě, jež uskutečňovaly úplné vysokoškolské vzdělávání univerzitního typu pro všechny učitele s výjimkou pro mateřské školy (Průcha, 2002).

2.1.2 Charakteristiky učitelské profese

J. Průcha uvádí, že profese znamená druh povolání spojené s určitou kvalifikací nebo odbornými znalostmi a dovednostmi, většinou vykonávané na základě zákonného oprávnění. To plně odpovídá i chápání učitelské profese (Průcha, 2002).

O učitelské profesi se můžeme dočíst ve velkém množství odborné literatury a přehled nám pomáhá dotvářet stále zvyšující se počet výzkumů věnovaných učitelské profesi. Jeden z možných přístupů (J. Průcha, 2002) spočívá v tom, že se učitelství zkoumá a objasňuje z hlediska činností, které učitelé vykonávají. Učitelská profese je však výrazně rozrůzněna podle druhů edukačních institucí, v nichž se realizuje.

Učitele lze kategorizovat také podle funkcí, které ve vysokých školách zastávají, např. třídní učitel, uvádějící učitel, výchovný poradce aj.

- Významné pro objasnění učitelské profese jsou její objektivní determinanty. Za objektivní determinanty zde považujeme ty faktory, jež jsou dány politickým, ekonomickým a sociálním prostředím, v nichž učitelé své povolání vykonávají – tedy zda pracují v demokratické, či restriktivní společnosti, jaké platy pobírají, jaké prestiži se těší v dané společnosti aj.

- Vykonávání učitelské profese předpokládá náročnou přípravu na toto povolání. Proto je žádoucí objasňovat, jak se tato příprava učitelů uskutečňuje, jaké požadavky se k této přípravě vztahují atd. Problematika učitelů je dnes jednou z nejdiskutovanějších záležitostí této profese u nás i ve světě.

Ve školství se setkáváme s vyšším počtem žen. V českém školství se jev feminizace učitelské profese značně rozvinul. Naše republika se řadí mezi země s nejvyšší feminizací učitelské profese. Odhalit příčiny feminizace učitelské profese se

pokoušejí odborníci po řadu let, ale jednoznačného objasnění se zatím nedosáhlo. V České republice jsou uváděny zejména tyto příčiny: ustálená dělba práce mezi muži a ženami, nízká finanční atraktivnost učitelské profese pro muže, relativně nižší náročnost studia na pedagogických fakultách než na fakultách jiných škol. K zamyšlení tu je i prestiž učitelské profese.

Pojem učitel

Pojem učitel je objasněn v některých pedagogických slovnících, encyklopediích a v odborné literatuře, týkající se pedagogiky.

- Učitel je pracovník pro výchovu a vzdělávání mládeže a dospělých na školách, vedoucí činitel ve výchovně vzdělávacím procesu. Jeho specifická, společensky podmíněná činnost se rozvíjela se vznikem školství jako sociální organizace. Učitel plánuje a organizuje na základě učebního plánu, učebních osnov, učebnic a dalších pomůcek. Vede žáky k osvojování poznatků, řídí proces utváření dovedností, rozvíjí jejich schopnosti, potřeby a zájmy, přispívá k utváření jejich postojů a přesvědčení, navozuje jejich správné chování a jednání. Zároveň průběžně upevňuje, ověřuje a hodnotí výsledky výchovně vzdělávacího procesu
- Učitel – jeden ze základních činitelů vzdělávacího procesu, profesionálně kvalifikovaný pracovník, spoluodpovědný za přípravu, řízení, organizaci a výsledky tohoto procesu (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).
- Učitelé (teachers) jsou osoby, jejichž profesní aktivita zahrnuje předávání poznatků (transmission of knowledge), postojů a dovedností, které jsou specifikovány ve formálních kurikulárních programech pro žáky a studenty zapsané do vzdělávacích institucí.

2.1.3 Vývoj profesní dráhy učitelů

Začínající učitel a adaptace na povolání

Většina učitelů má zkušenosti z doby, kdy oni sami byli žáky. Tady se setkávali s prvními zkušenostmi se způsoby vyučování. Odborné znalosti jim poskytlo

studium učitelství na pedagogických fakultách. Cesta, která vede učitele k tomu, aby se stal zkušeným profesionálem, je ale dlouhá.

Pokud jde o začínající české učitele, je zjištěno zejména:

- Nástupní podmínky začínajících učitelů nejsou vždy příznivé, velká část z nich je zklamána nedostatečným materiálním vybavením škol, nesystematickou pomocí ze strany vedení školy, nadměrnými úvazky aj. (Šimoník, Píšová in Průcha, 2002).
- Zásadní roli v tom, jak učitelé reflektují své začáteční období profese, má kultura školy – sociální klima školy, sdílené hodnotové orientace v učitelství, postoj ředitele školy aj. (Šimoník, Píšová in Průcha, 2002).
- Jako největší obtíže začínajících učitelů jsou udávány práce s neprospívajícími žáky, udržení kázně při vyučování, udržení pozornosti žáků (Šimoník, Píšová in Průcha, 2002).

Informace o srovnávání začínajících učitelů se zkušenými učiteli můžeme najít v některých studiích, které zvýraznily postup rozvoje pedagogických dovedností. Zkušeným profesionálem se učitel stává asi po pěti a více letech výkonu povolání. Právě ve fázi učitele-experta pak učitelé nejvíce ovlivňují – pokud setrvávají u daného povolání – charakter edukačních procesů ve školním prostředí, protože působí nejen na žáky, ale i jako vzor pro začínající učitele (Průcha, 2002).

Vývoj profesní dráhy je objasňován jako proces vázaný na životní cyklus, jehož průběh lze rozčlenit do několika fází (Alan, 1989).

- Volby učitelství profese (motivace ke studiu učitelství)
- Profesní start (vstup do povolání)
- Profesní adaptace (první roky v povolání)
- Profesní vzestup (kariéra)
- Profesní stabilizace, resp. profesní migrace (změna učitelství povolání)
- Profesní vyhasínání resp. profesní konzervatismus (Průcha, 1997).

Laickou i odbornou veřejnost zajímá, zda určitá profesní etapa má vliv na kvalitu jeho práce. Zvláště rodiče často zvažují, většinou na základě neodborných úsudků a dojmů, zda je pro jejich děti ve škole výhodnější, když je vzdělává mladý, zatím

méně zkušený učitel, nebo naopak starší, ale zkušený. Tyto praktické zřetele byly jedním ze stimulů, které podnítily realizaci různých výzkumů v této oblasti (Průcha, 1997).

3 Pracovní zátěž a zdraví učitelů

S fyzickou a psychickou zátěží se setkáváme v každé profesi. Intenzita zátěže se odvíjí od konkrétní profese a také její zvládnání. Profese učitele je velmi psychicky náročná a navíc vyžaduje vysokou míru odpovědnosti, sebeovládání a motivace. Hodně záleží na osobnosti učitele, především její duševní vyrovnanost, má zásadní význam pro duševní rovnováhu dětí, které učí. Zjišťuje se, že nervozita a neklid učitelů, jejich celková duševní nevyrovnanost zanechává relativně výrazné a trvalé stopy v psychice dětí (Míček, Zeman, 1992). Z toho vzniká požadavek, aby jednak učitelé byli připravováni (i v průběhu profese) na dovednosti zvládnání různých zátěží. Existuje několik strategií pro zvládnání stresu v učitelské profesi. Už z výše uvedených kapitol víme, že stres působí negativně na naše zdraví, proto bychom se měli naučit ho zvládat. Nejdříve ovšem musíme konkrétně zjistit, co nás stresuje, než zvolíme určitou strategii, jak zvládat stres. Podle Paulíka (1999) pracovní nespokojenost učitelů negativně ovlivňují neodpovídající platy, nedocenění učitelské práce společností, nekázeň a snížená morálka žáků, nedostatečná spolupráce rodičů se školou, psychická zátěž, nedostatek času a nedostatečné vybavení školy.

- V situaci, kdy určitý žák vyrušuje prakticky každou hodinu, můžete zkusit použít novou strategii pro řešení tohoto problému.
- Máte pocit, že mezi vámi a kolegou vzniklo napětí, můžete se pokusit obnovit dobré vztahy tak, že budete vůči svému kolegovi přátelštější a vstřícnější.
- Když zjistíte, že nemůžete stihnout opravovat žákovské práce včas, může vám pomoci jinak rozvrhnout čas používání některé ze strategií hospodaření s časem.

Kromě toho, že se sami pokusíte situaci řešit, bude někdy užitečné prokonzultovat věc s vašimi kolegy, abyste se přesvědčili, zda nemají stejné problémy, případně zda by nebylo možné společným úsilím zdroj stresu odstranit.

Učitelská profese je spojována se značnou pracovní zátěží, týkající se především psychiky. Ve starších odborných publikacích se můžeme dočíst o pedagogických dovednostech, plánování a přípravě vyučování, realizaci vyučovací hodiny, klimatu třídy, hodnocení prospěchu žáka, ale velmi málo o psychické a fyzické zátěži učitelů. V současné době se ale čím dál tím více autorů pedagogické odbornosti této problematice věnuje. Zdraví je pro vykonávání učitelské profese a samozřejmě i jiných povolání nezbytné.

Mnozí laici sice občas poukazují na pracovní dobu učitelů, na dva měsíce prázdnin apod., ale zároveň konstatují, že by to sami nedělali. Zdá se, že většina veřejnosti připouští, že povolání učitele je mimořádně namáhavé psychicky a že může působit nepříznivě na zdravotní stav učitelů (Průcha, 2002).

3.1 Zátěž v učitelské profesi

Pracovní zátěži je věnována pozornost v řadě psychologických studií. Souvisí především s přetížením množstvím práce, časovým stresem, neúměrně velké odpovědnosti, vysilující snahou o kariéru, vztahy mezi lidmi a dlouhodobým napětím. To, co je pro jednoho člověka nadměrné, může být pro druhého v mezích normálu. To, co je pro daného člověka nadměrné dnes, může být v jiném časovém úseku či v jiné situaci normální (Křivohlavý, 2001).

Co se týče zdravotních problémů učitelů, tak mají samozřejmě řadu aspektů. Podle Řehulky a Řehulkové (1998) je důležité posuzovat výkon učitelské profese na základě tělesné zátěže a psychické zátěže. V psychologii práce a psychohygieně se zátěž chápe jako nesoulad mezi požadavky na pracovníka a jeho možnostmi. Tedy mezi tím, čemu je vystaven, a jaké jsou jeho předpoklady tyto nároky zvládnout.

Fyzická zátěž

Pokud jde o fyzickou zátěž, podle autorů je překvapivé, že učitelé sami většinou nehodnotí svou profesi za nadprůměrně fyzicky zátěžovou. Avšak na druhé straně mnoho učitelů pociťuje po vyučování fyzickou únavu, časté jsou stížnosti na bolesti nohou aj. Specifickým problémem u učitelů je nadměrná hlasová zátěž.

Psychická zátěž

Ještě významnější je svými negativními důsledky pro zdraví učitelů psychická zátěž. Podle Řehulky a Řehulkové (1998) je zde možno rozlišovat tři složky zátěže:

- *Senzorická zátěž*, jež je v učitelské profesi poměrně značná, neboť učitelé pracují s vysokými nároky na zrak a sluch aj.
- *Mentální zátěž*, která v učitelském povolání není tolik vytvářena odbornou specializací či obsahem učiva, ale psychologickými problémy, které vyvstávají při práci s žáky, řízením třídy, s poznáváním a formováním osobnosti žáků aj.
- *Emocionální zátěž*, jež je u učitelů základních škol nejvýraznější a je tvořena, afektivní odezvou veškeré pedagogické práce. Vzniká z toho, že učitel je velmi často angažován na sociálních vztazích, jež v jeho práci vznikají. Připomeňme zde třeba, jak silnou emoční zátěž vyvolává to, kdy učitel přiděluje jednotlivým žákům známku na vysvědčení, nebo jak silné musí potlačovat své sympatie či antipatie k některým žákům, k jejich rodičům apod.

3.1.1 Spokojenost učitelů v pracovní sféře

Pracovní spokojenost je obecně chápána jako takový psychický stav jednotlivce, pro který je charakteristický pocit radosti, štěstí, sebedůvěry a optimismu ve vztahu k subjektům a podmínkám daného pracovního prostředí a ke svým vlastním pracovním výsledkům (Průcha, 2002). U nás se věnoval tomuto důležitému aspektu ostravský psycholog K. Paulík, jehož výsledky jsou publikovány v monografii *Psychologické aspekty pracovní spokojenosti učitelů*. Pracovní spokojenost učitelů lze chápat jako subjektivní projekci pracovních podmínek

učitelské profese i širšího kontextu jejich souvislostí do prožívání zprostředkovanou kognitivním hodnocením. Učitel posuzuje podmínky své práce vzhledem k očekávání vycházejícímu z jeho potřeb, zájmů, aspirací, postojů i hodnot (Paulík, 1999). Ženy učitelky vyjadřují na všech typech škol častěji spokojenost než muži a zároveň podíl žen mezi nespokojenými je menší než podíl mužů.

- Relativně nejvyšší spokojenost převládá mezi učiteli vysokých škol (také zejména u žen), naopak nejvíce nespokojených učitelů (převážně mužů) je na 2. stupni základních škol.

- Ukazuje se – jako i v jiných výzkumech – že mezi učiteli 1. stupně ZŠ a 2. stupně ZŠ je odlišnost: Rozdíl v zastoupení spokojených učitelů těchto dvou skupin uvádí, že učitelé 1. stupně ZŠ jsou celkově spokojenější než učitelé na 2. stupni ZŠ a než učitelé na středních školách.

K pracovní spokojenosti učitelů patří také to, co učitelé očekávají od své práce. Jako nejčastější jsou uváděny: dobré vztahy v pedagogickém sboru, tvůrčí charakter, možnost formovat žáky a předávat jim zkušenosti, možnost práce s dětmi a s mládeží, pocit dobře vykonané práce a dobré výsledky.

Státní zdravotní ústav prováděl výzkum o psychické zátěži učitelů. Tato studie byla realizována v roce 2002 a účastnilo se jí 87 učitelů z 12 pražských základních škol (13 učitelů a 74 učitelek). Proběhla ve spolupráci s Českomoravským odborovým svazem pracovníků školství. Výzkum byl zaměřen nejen na psychickou pracovní zátěž a stres, ale i hardiness (odolnost vůči zátěži, zvýšená rezistence, osobnostní nezdolnost), ale i na rizikové chování a postoje, povědomost učitelů o svém zdravotním stavu a na další zdravotní rizika.

Výsledky studie pracovníků Státního zdravotního ústavu potvrzují:

Vysokou psychickou pracovní zátěž téměř u 80% učitelů,

nadměrný stres u 60%,

sníženou odolnost vůči stresu u 25%,

nedostatky v životosprávě u 90% učitelů.

Podle výzkumu se na vysoké psychické pracovní zátěži učitelů podílí tyto rizikové faktory:

Nedostatečné finanční i společenské oceňování práce, nejistota postavení, tlak na stálou přítomnost v práci bez ohledu na osobní i zdravotní důvody (nutnost suplování kolegů), práce pod časovým tlakem a vysoký nárok na jednání, vzájemnou kooperaci spojenou s rizikem ohrožení zdraví jiných osob. Nezanedbatelnou roli hrají také fyzikální faktory (především hluk).

Psychická pracovní zátěž se projevuje především sníženou pozorností a zvýšeným pocitem zodpovědnosti, která se odráží především ve vztazích na pracovišti, v jednání s lidmi, poklesu pracovní výkonnosti, v napětí, únavě apod. U 75% učitelů psychický stav vykazoval četné subjektivní obtíže (horší paměť, poruchy soustředění, frustraci, nespavost, depresi, duševní i tělesnou únavu po práci. Somatický zdravotní stav zhruba 60% učitelů vykazoval vegetativní dysregulaci (bolesti hlavy, závratě, nesnášení horka, chladu, pocení, mdloby), problémy s fyzickou kondicí a výkonností (krátkodobá nemocnost, zvýšená unavitelnost). V Českém pracovním lékařství č. 3/2003, Zdeňka Žídková a Jaroslava Martinková publikovaly studii „Psychická zátěž učitelů na základních školách“. Učitelé základních škol jsou v odborné literatuře řazení mezi profese se zvýšenou psychickou zátěží. Podle Žídkové a Martinkové v posledních 10 letech se náplň činnosti učitelů výrazně změnila, velký důraz je kladen nejen na složku edukační, ale i zvýšené nároky na sociální interakci. Výzkumu pomocí dotazníků se zúčastnilo 142 učitel ze 13 základních škol v různých obcích okresu Blansko, sledováno bylo subjektivní hodnocení pracovní psychické zátěže,

8,5% uvedlo dlouhodobé zdravotní potíže

10% obtíže související se syndromem vyhoření.

Studie potvrzující zvýšenou psychickou zátěž učitelů neprobíhají jen u nás, ale i ve světě. Z výzkumu v EU na základních školách vyplynulo, že 72% učitelů trpí mírným stresem a 23% vážným stresem. Také zjistili těsnou korelaci mezi neuroticismem a vysokou úrovní stresu a také mezi introverzí a stresem (zvláště u mužů).

Podle Chrise Kyriacoua (2004) hlavní zdroje učitelského stresu spadají do sedmi oblastí:

- žáci se špatnými postoji a motivací k práci
- žáci, kteří vyrušují a všeobecná nedisciplinovanost žáků ve třídě
- část změny vzdělávacích projektů a organizace školy
- špatné provozní podmínky (stav a vybavení budov a tříd, financování provozu školy), včetně osobních vyhlídek na zlepšení postavení
- časový tlak
- konflikty s kolegy
- pocit, že společnost nedoceňuje práci učitele

Z. Mlčák (1999) nachází zdroje učitelského stresu v těchto základních interakčních oblastech:

- učitel a učivo (např. příliš náročné učivo)
- učitel a pedagogický sbor (chybějící opora u kolegů a kolegyně)
- učitel a žáci (záporný vztah žáků ke škole)
- učitel a škola (mnoho administrativy, nízký plat)
- učitel a rodiče (nedostatek respektu a korektnosti)
- učitel a vnější instituce

K. Paulík (1998) podle výzkumu, který prováděl s dotazovanými učiteli, sestavil přehled čtrnácti stresorů (zátěžových faktorů):

- nízké společenské hodnocení – prestiž
- neodpovídající plat
- podřizování se administrativě, se kterou často nesouhlasí
- nedostatek času pro odpočinek a relaxaci
- učení ve třídách s velmi rozdílnou úrovní žáků
- nedostatečná spolupráce s rodiči
- špatné postoje žáků k práci
- nedostatek pomůcek a potřeb pro vyučování
- špatné chování žáků
- učení ve třídách s velkým počtem žáků

- práce spojená se shonem a chvatem
- mnoho žáků nenesí do školy potřebné pomůcky
- potíže s motivováním žáků
- nedostatek prostoru pro skupinovou práci

Stresory spjaté s učitelskou profesí (základních a středních škol) zkoumali ostravský psycholog, vysokoškolský pedagog profesor Karel Paulík a plzeňský psycholog, vysokoškolský pedagog V. Holeček.

Holeček stanovil ve svém výzkumu (1999-2001) sedm stresorů, které seřadil od nejčastěji se vyskytujících po méně často se vyskytující. Výzkumu se zúčastnilo 317 učitelů.

Mezi nejčastěji se vyskytující patří:

- Vedení v tomto výzkumu se myslí nejen konkrétní vedení a organizace dané školy, ale i ostatní nadřízené orgány (Česká školní inspekce, obecní úřady, školský úřad)
- Problémoví žáci jsou děti a mládež s poruchami chování a učení, žáci nespolupracující s učiteli, utíkají ze školy, jsou bez kázně, stoupá jejich agresivita a nedisciplinovanost ve třídě.
- Neuspokojená potřeba seberealizace, špatné vyhlídky na zlepšení postavení v práci, pocit nedocení práce učitele společností, nízké finanční ocenění náročné práce.
- Problémoví rodiče jsou rodiče se stoupající agresivitou, neadekvátně vyhrožující učitelům a učitelkám policií, soudy, odchodem dětí ze školy, občas jsou učitelé a učitelky dokonce přímo fyzicky napadány rodiči žáků a žákyň.
- Nevyhovující technické a psychohygienické podmínky – vybavení budov a tříd, nedostatek financí na optimální provoz školy, nákup vhodných pomůcek a zařízení.
- Problémoví kolegové mají mezi sebou konflikty, někteří bývají neprofesionální, nedostatečně kooperativní, vyskytuje se u nich i alkoholismus, apod.

V některých případech se stresory kombinují. Jindy se učitelské stresory kombinují se soukromými stresy. Všechny přetěžují psychosomatickou kapacitu a ohrožují zdraví učitelů, jak tělesnou, duševní a také sociální pohodu.

Nezávisle na těchto výzkumech dospěli J. Solfronk a P. Urbánek (2000) ve svém šetření postojů učitelů základních a středních škol k vlastní profesi k závěru, jenž je shodný s výše uvedenými nálezy o spokojenosti učitelů: celkově lze konstatovat, že obraz učitele vyplývající z jeho postojů je mnohem příznivější, než je často laicky a mediálně prezentován.

Je potěšitelné, že v rozhodující většině se naši učitelé jeví jako osoby vstřícné vůči žákům, ochotné se dále vzdělávat a jsou učitelskou profesí většinou uspokojeny (Průcha, 2002).

3.1.2 Psychické vyhoření (Burnout syndrom)

Burnout je odborný termín, který se objevil v psychologii a psychoterapii v sedmdesátých letech tohoto století. Použil ho poprvé Hendrich Freudenberg. Pojmenoval ho a mnoho dalších psychologů začalo tento jev soustavně studovat (Křivohlavý, 2001)

Jakmile se objevil termín „burnout“ a zjistilo se, že jde o něco, co se v životě vyskytuje a mnoho lidí trápí, vynořily se četné psychologické studie lidí, u nichž byl tento syndrom vyčerpání pozorován. V následujících řádcích jsou uvedeny výroky předních psychologů, zabývajících se psychickým vyhořením Ayaly Pines a Elliota Aronsona v knize Career Burnout – Causes and Cures (1988):

- Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.
- Burnout je doprovázen celým souborem příznaků. Patří mezi ně tělesné zhroucení, pocity bezmoci a beznaděje, ztráty iluzí, negativních postojů k práci, k lidem v zaměstnání i k životu jako celku. Ve své extrémní podobě burnout

představuje hraniční bod. Dostane-li se člověk za něj, jeho schopnost zvládat požadavky, které prostředí na něj klade (jeho adaptabilita), je podstatně snížena.“

- Burnout je odpovědí organismu na situaci, která člověka uvádí do stresového stavu. Tato situace je přitom tak silná (mocná), že by se negativně dotkla každého člověka, který by se do ní dostal.

- Lidé s největším nadšením upadají do nejtěžších forem vyhoření (burnout) nejčastěji. Závažnost jejich fyzického i psychického stavu je do určité míry ukazatelem původního nadšení. *Burnout* postihuje lidi, kteří vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení. Jsou vysoce motivováni. Očekávají, že jim práce dá smysl jejich života. Je to nebezpečné zvláště tam, kde ti, kteří danou práci konají, ji považují spíše za povolání nežli za zaměstnání.

- „*Kořen burnout* spočívá v naší existenciální potřebě věřit, že náš život je smysluplný, že věci, které děláme, jsou nějak užitečné. Všichni lidé potřebují cítit se hrdiny. Potřebují vědět, že jejich život je důležitý, v širším než jen zcela úzkém osobním měřítku. Když zjistí, že selhali, vyhoří. Burnout je tak často důsledkem selhání při hledání smyslu života.“

- *Burnout* může být na jedné straně mimořádně bolestivým a tíživým zážitkem. Na druhé straně však tam, kde se s ním moudře zachází, dá se burnout překonat. Může se dokonce stát prvním krokem ke zlepšení povědomí o tom, kým jsme. Může být předchůdcem důležitých životních změn, našeho osobního růstu a vývoje naší osobnosti. Lidé, kteří takto zvládli burnout (své psychické vyhoření) téměř bez výjimky pokračují dále lepším a plnějším životem. Životem bohatším, než byl ten, v němž své psychické vyhoření prožili (in Křivohlavý, 1998).

3.1.2.1 Fáze psychického vyhoření

Většinou se hovoří na obecné úrovni o iniciační fázi původního zapálení pro věc, po níž dojde k prozření (vystřízlivění) či náhledu, že ideály nejsou plně realizovatelné. Následuje období první frustrace, zklamání tématem, řešeným problémem či celou profesí, klient či osoby, s nimiž je člověk v kontaktu a na jejichž ohodnocení je závislý, začínají být vnímány negativně. V další fázi vývoje tohoto syndromu nastupuje apatie, v níž propuká již nejen plná hostilita vůči klientovi, ale

i vůči všemu, co souvisí s profesí či vykonávanou činností. Poslední stadium je pak fází úplného vyhoření, vyčerpání, provázené cynismem, odosobněním a ztrátou lidskosti (Kebza, Šolcová, 1998).

Jedním z přístupů ke stanovení fází burnout syndromu je koncepce čtyř základních fází vyhoření, reprezentovaná např. pracemi Ch. Maslachové, autorky řady dalších prací o burnout syndromu a jedné z nejužívanějších metod k jeho diagnóze.

První fáze – prvotní nadšení a zaujetí pro věc, spojené s déletrvajícím přetěžováním.

Druhá fáze – postupně se objevuje psychické a částečně fyzické vyčerpání.

Třetí fáze – nastupují počátky dehumanizované percepce okolí jako obranného mechanismu před dalším vyčerpáním.

Čtvrtá fáze – převažuje totální vyčerpání, negativismus, nezájem a lhostejnost.

Co vede k psychickému vyhoření:

Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle), dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření. Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost.

Tři různé cesty, které k vyhoření vedou:

- *Ztráta ideálů.* Ten, kdo hoří, může vyhořet. Na počátku jedné cesty, která končí syndromem vyhoření, je nadšení. Na konci studia nebo na konci předcházející profesionální dráhy se člověk upřímně těší na nové zaměstnání. Ztotožní se s novými úkoly, s týmem kolegů, nevadí mu pracovat přesčas. Práce je zábavou, je smysluplná. Postupně však narůstají potíže.
- Mnohé z velkolepých cílů se oddalují, mnohé se ukážou jako nedosažitelné. Zdá se, že k revolučním změnám nedojde. Ztráta důvěry ve vlastní schopnosti jde

ruku v ruce se ztrátou smysluplnosti práce samé – jen pokračující velké zatížení více a více vyčerpává, nakonec vede k vyhoření.

- *Workaholismus*. Co je to workaholismus? „Work“ znamená, anglicky „práce“ a zbytek slova je převzat ze slova „alkoholismus“. Je to tedy „alkoholismus práce“, závislost na práci stejné povahy jako je závislost na alkoholu. Workaholismus neznamena jen to, že někdo hodně pracuje. Jde o nutkavou vnitřní potřebu hodně pracovat.

- *„Teror příležitostí“*. Některým aktivním lidem práce roste pod rukama ne proto, že by tak pomalu ubývala, ale protože s každým novým úkolem, který přijmou, se jim po čase objeví několik dalších, které představují lákavé příležitosti, jak na výchozí úkol navázat. Byl by hřích šanci nevyužít a velmi láká příležitost uchopit – až na to, že časem se začíná ukazovat, že dostát závazků ze všech rozpracovaných záležitostí spotřebovává veškerý čas a energii. Neschopnost slevit pak po čase dovede pracovníka také k syndromu vyhoření (Kopřiva, 2006).

Další přehled o tom, co směřuje k syndromu vyhoření uvádí Křivohlavý (1998) na základě poznatků a výsledků pozorování psychologů, kteří se profesionálně zabývají studiem psychického vyčerpání – vyhoření:

- Dlouhodobý bezprostřední, osobní styk s lidmi např. jak tomu je u učitelů, lékařů, zdravotních sester, vedoucích pracovníků, sociálních pracovníků atp.
- Dlouhodobé neúspěšné jednání s lidmi např. při dojednávání smluv, dohod, obchodů atp.
- Dlouhou dobu trvající pracovní přetížení, kladení mimořádných požadavků na pracovníka.
- Příliš strohý pracovní režim, příliš přísná pravidla jednání či příliš tvrdě vyžadované dodržování „pravidel hry“.
- Diktátorský režim, bezohledné manipulování lidmi.
- Přetěžování, tj. situace, kde je příliš velké množství úkolů, pacientů, zákazníků, klientů, stran atp. v poměru ke kapacitě pracovníků.

Je tomu tak:

- Tam, kde je nedostatek personálu, prostředků, času atp. (např. v nemocnicích, obchodech, školách atp.)

- Tam, kde téměř chybí kladné oceňování práce podřízených – pochvaly, uznání atp.
- Tam, kde chybí respekt (úcta k lidem)
- Tam, kde se setkáváme s devalvací v sociálním styku (s ponižováním, urážením, hanobením, pomlouváním atp.)
- Tam, kde je nedostatek příležitosti k odpočinku (relaxaci, rekreaci, spánku atp.)
- Tam, kde lidé (např. učitelé, lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci atp.) neustále více dávají, nežli přijímají.
- Tam, kde pracovní podmínky neumožňují pracovníkům tvořivý rozvoj svých schopností a uplatnění dovedností.
- Tam, kde je příliš velký rozdíl mezi představami a realitou.
- Tam, kde je vedení příliš necitlivé k potřebám podřízených, kde se znají jen úkoly, kontroly a výtky atp.
- Tam, kde existuje jen a jen soupeření.
- Tam, kde je zatížení pracovníka nepoměrně větší, nežli jeho kapacita (jeho možnosti, schopnosti atp.)
- Tam, kde dochází ke kumulaci několika (více) výše uvedených podmínek.

U koho se objevují příznaky

- U člověka, který byl zprvu velice nadšen tím, co dělal, prožíval, tvořil, řídil, atp., avšak časem u něho toto vnitřní zanícení ochablo.
- U člověka, který na sebe neustále klade vysoké požadavky, např. ve studiu, práci, tvorbě sportu, organizování atp.
- U člověka původně nejvýkonnějšího a nejproduktivnějšího, mimořádně tvořivého atp.
- U člověka původně nejodpovědnějšího a nejpečlivějšího
- U původně vynikajícího perfekcionisty, který se snažil dělat vše co nejpřesněji, nejlépe.
- U člověka, který by mohl být zařazen mezi tzv. workoholiky
- U člověka, který neúspěch prožívá jako osobní porážku

- U člověka, který není s to přiměřeně si odpočinout, relaxovat, rekreovat, regenerovat svou energii atp.
- U člověka, který žije v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech.
- U člověka s nízkou úrovní zdravé asertivity
- U člověka, který neustále více dává či přijímá.
- U lidí posedlých soupeřením a soupeřivostí.
- U lidí, kterým jde příliš o peníze nebo o moc.
- U lidí, kteří pociťují neustále ohrožení kladného sebehodnocení (Křivohlavý, 1998)

3.1.2.2 Symptomy syndromu vyhoření

Příznaky vyhoření jsou řadou autorů (Maroon, 2012, Kebza, Šolcová, 2003, Matoušek, 2008, Jankovský, 2003, Tošnerovi, 2002) popisovány ve třech hlavních rovinách. Jedná se o příznaky vyčerpání na úrovni fyzické, psychické a sociální. Mezinárodní klasifikace nemocí dokonce přiřazuje syndromu vyhoření vlastní kód a kategorii (ICD 10, Z 73. O.) a činí z něj nemoc s názvem „Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života“, která má symptomy právě v oblasti psychické (rozdělena kognitivní a emocionální rovina), fyzické a sociální.

K příznakům na psychické úrovni v kognitivní rovině patří zejména negativismus ke všemu a všem, nechuť a až lhostejnost k práci, jedinec ztrácí nadšení pro práci, nemá zájem se angažovat a brát na sebe zodpovědnost, může často unikat do fantazií. V emocionální rovině se objevují pocity bezmoci, beznaděje, sklíččenosti, jedinec je popudlivý až agresivní a trpí pocitem nedostatku uznání, typická je celková labilita (Jankovský, 2003, Tošnerovi, 2002).

Fyzické příznaky souvisí s chronickou únavou a celkovou slabostí. Důsledkem může být náchylnost pomáhajícího pracovníka k celé řadě nejrůznějších onemocnění, např. potíže se srdcem, dýcháním, zažíváním, bolesti hlavy a zad atp. Často se přidružují problémy se spánkem a nechutenství nebo naopak přejídání (Jankovský, 2003). Své potíže často řeší prostřednictvím léků proti bolesti, alkoholu či jiných stimulantů, postupně však tyto náhražky přestávají účinkovat a pocit zoufalství a beznaděje se prohlubuje.

Celkové odcizení nejen klientům, ale také kolegům a případně i rodině a přátelům patří k sociálním příznakům syndromu vyhoření. Pomáhající se stahuje do sebe, není ochoten se angažovat pro klienty, nemá ani chuť s nimi spolupracovat, vyhýbá se kolegům, narůstající konflikty není schopen adekvátně řešit. Původně vysoká míra empatie bere za své a objevuje se zjevná nechuť k profesi a všemu co s ní souvisí (Kebza, Šolcová, 2003).

Stock (2010) hovoří o symptomech vyhoření v kontextu vyčerpání, odcizení a poklesu výkonnosti.

Subjektivně se vyhoření vyznačuje negativním sebehodnocením a poklesem pracovních kompetencí, jedinec se obtížně soustředí, často chybuje a lehce u něj dojde k podráždění. Špatně reaguje na kritiku okolí, vše vztahuje na sebe a celkově převládá negativní ladění, často má pocit, že okolí je proti němu zaměřené. Objektivně pak příznaky vyhoření zahrnují dlouhodobou sníženou pracovní výkonnost, na kterou reaguje i sociální okolí pracovníka (Křivohlavý, 1998).

3.1.2.3 Vývojová stádia syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření, jako důsledek chronického stresu a nedostatečného vypořádávání se s nadměrnou psychickou zátěží, není konstantní, ale je to postupně se vyvíjející jev, dlouhodobý proces, je do určité míry konečným stádiem tzv. procesu GAS – General Adaption Syndrom. GAS má sám o sobě tři fáze. V první působí stresor (y), ve druhé dochází ke zvýšení rezistence a ve třetí vyčerpání rezerv a obranných možností – zde pak můžeme zařadit rozvoj a průběh syndromu vyhoření (Křivohlavý, 1998).

Syndrom vyhoření může mít podobu vzestupného se objevování příznaků, který vrcholí ztrátou motivace a opuštěním profese nebo se jeho výskyt cyklicky opakuje a pracovník vždy v jednotlivých etapách své těžkosti vyřeší, ale nakonec se stejně propadá do pasivity (Matoušek, 2003).

Vzhledem k tomu, že je vyhoření vnímáno jako dlouhodobý proces, lze určit, ohraničit jednotlivé fáze, kterými pracovník prochází. Je více modelů, popisujících fáze syndromu vyhoření, nejstručnější má fáze tři, nejsložitější až dvanáct (Stock, 2010). Nejčastěji se v literatuře setkáme s modelem autorské dvojice Edelwiche a Brodského, Maslachové nebo Laengleho.

Model dle Edelwiche a Brodského:

1. **Idealistické nadšení** – nadstandardní pracovní nasazení, elán, nerealistické představy, přecenění sil a bezbřehý optimismus, naprosté ztotožnění s výkonem povolání, neschopnost vidět a odhadnout překážky, pocit, že všechny spasí, zachrání.

2. **Stagnace** – pracovník začíná „ztrácet klapky z očí“, několikrát zažil zklamání, dostatečně se seznámil s realitou, už nepodává takové pracovní nasazení a krom obsahu pracovní náplně se začíná soustředit i na související záležitosti, jako je plat a kariérní posun. Některé požadavky klientů, popř. zaměstnavatele ho začínají obtěžovat.

3. **Frustrace** – objevují se pocity bezmoci, beznaděje, ztráty smyslu svého pracovního snažení, v tomto kontextu zvažuje význam a výsledky své práce. Objevují se překážky ze strany byrokracie, zaměstnavatele i nespolupracujících klientů, celkově vzrůstá jeho zklamání. Nastupují první fyzické a psychické potíže, problémy ve vztazích.

4. **Apatie** – pracovník omezuje své pracovní úkoly na naprosté minimum, dělá jen to co musí, vyhýbá se složitějším úkolům, pracovní nadšení a elán jsou zcela pohřbeny. Díky dlouhodobé frustraci a neschopnosti změnit dané pracovní podmínky se objevuje pocit vnitřní rezignace, zoufalství. Mnozí pracovníci se přímo potýkají s tzv. HH-syndromem - helplessness and hopelessness – pocity bezmoci a beznaděje (in Křivohlavý, 1998).

Tošnerovi (2002) sledují stejné fáze jako Edelwiche a Brodsky a pouze logicky doplňují fázi poslední, samotný syndrom vyhoření, kdy je dosaženo stadia naprostého vyčerpání, s kterým souvisí úplná ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení a absence reflexe vnitřních norem.

Obdobně jako Edelwiche a Brodsky nabízí i Maslachová (in Křivohlavý, 1998) deskripci fází syndromu vyhoření. Hovoří také o fázi

1. idealistického nadšení a přetěžování

2. emocionálního a fyzického vyčerpání

3. dehumanizace

4. terminálního stádia, kdy se pracovník staví proti všemu a všem a zcela vyčerpá všechny své zdroje a dochází k tzv. „sesypání se“.

Třífázové členění syndromu vyhoření nabízí Laengle, představitel rakouské školy logoterapie a existenciální psychoterapie. Ač je jeho členění pouze třífázové, je pohled na syndrom vyhoření poněkud hlubší a sleduje ho v kontextu motivace pro dosažení cíle a životních hodnot, se kterými souvisí i naplnění života pracovníka. Hovoří o fázích nadšení – utilitárního zájmu – popela. Tyto fáze jsou pak úzce spojeny se třemi procesy:

- 1.** pracovník se nejprve pro něco zcela nadchnul, má před sebou jasný (často velký) cíl, má pro co žít, práce je prostředkem a to smysluplným, pro dosažení cíle.
- 2.** z prostředku se najednou stává cíl, pracovník začíná sledovat také užitkovou hodnotu, na scénu vstupuje a do popředí se dostává dříve vedlejší produkt práce – peníze, ocenění. Pracovník už nevykonává práci pro její smysluplnost, dosažení cíle, ale především proto, že mu to „něco“ přináší, i když to „něco“ se rapidně vzdaluje od původního cíle. Pracovník není tím, kým chtěl být, popř. měl být, dochází k odcizení, což je předstupeň existencionálního vakuu. Jeho prvotní motivace, nadšení pro dosažení původního cíle, je neuspokojeno, frustrováno. Typická je pak určitá konformita, nevyčnívání, plutí s proudem.
- 3.** pracovník ztrácí úctu k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů (dehumanizace), jeho pohled na svět kolem je prodchnut cynismem, ironií. Postupně ztrácí úctu i k vlastnímu životu, neváží si sebe po stránce fyzické ani po stránce hodnotové – původní nadšení, přesvědčení a snahy. Žije v diskordanci sama se sebou, ničeho a nikoho si neváží, nic nemá smysl, opravdovou hodnotu (Křivohlavý, 1998).

Syndrom vyhoření lze rozdělit také podle toho, jak rychle se u jedince objevuje, např. Stibalová (2010) jej dělí na akutní a chronický. Oba typy, tak jak je celkově charakteristické pro syndrom vyhoření, více postihují jedince, kteří jsou pro svou práci velmi angažovaní, chtějí pomáhat za každou cenu, jsou velmi zodpovědní a mnohdy perfekcionista. Syndrom vyhoření v akutní podobě se častěji objevuje na začátku kariéry. Pracovník nastupuje na nové místo plný nadšení a představ o tom, jak bude svou práci dělat, je velmi angažovaný, pracuje více než ostatní. Vlivem klimatu pracovního prostředí, kupením pracovních úkolů a přístupem kolegů, však své s úsilím napíná na maximum a objevuje se únava fyzická i psychická, někdy se přidávají i sklony k depresi. Stav pracovníka se rychle zhoršuje, už nepodává takový výkon, není už tak prospěšný klientům, může dojít dokonce k tomu, že se začne

stranit, dochází k dehumanizaci v přístupu k lidem, objevují se pocity odcizení, vyčerpání a beznaděje. K syndromu vyhoření v akutní podobě může dojít během několika pár měsíců na začátku kariéry, ovšem je mnohem lépe zvladatelný a řešitelný, většinou postačí dostatečná relaxace, odpočinek a pracovník je opět schopen vykonávat svou práci kvalitně a smysluplně. Avšak chronická podoba syndromu vyhoření má mnohem závažnější důsledky, objevuje se u pracovníků, kteří působí v pomáhajících profesích delší dobu, v řádech let. Souvisí s tím, že takovým pomáhajícím práce již zevšedněla, upadají do stereotypu a mnohdy dokonce hledají smysl své práce a trápí se nedostatkem ocenění v poměru k vynaložené snaze, objevuje se frustrace a beznaděj. Vše se jim navíc promítá i do soukromí a reagují podrážděně i v rodině, mezi přáteli, cítí se vysátí a začnou být necitliví k okolí (Baštecká, 2001, Stibalová, 2010).

3.1.2.4 Prevence syndromu vyhoření

Jak již bylo uvedeno výše v této kapitole, stres a hlavně nadměrný stres, s výkonem povolání pomáhajícího pracovníka souvisí. Přehřel pracovních aktivit, snaha vše zvládnout, vyplnit všemožné formuláře, statistiky, kvalitně naslouchat klientům, podat jim vždy pomocnou ruku a být k dispozici a naladěni na klientovu vlnu atd. atd. to vše sebou nese vypětí, tlak na pracovníka, stres. Ke kvalitní profesní přípravě pomáhajícího pracovníka, by proto měla patřit i dostatečná informovanost a orientace v rizicích rozvoje syndromu vyhoření a v tom, jak mu předcházet a co dělat, pokud by přece jen k jeho rozvoji došlo. V profesi pomáhajícího však samotná prevence nestačí, v praxi se zátěžovým, stresovým situacím nevyhne, proto je potřeba zaměřit se i na jejich zvládnání. V této podkapitole se tak budu věnovat jednak strategiím zvládnání, které mohou pomáhajícím v praxi pomoci a jednak samotným preventivním aktivitám či opatřením, kterým je vhodné věnovat pozornost.

Psychohygienu (duševní hygiena)

Téma psychohygieny je v pomáhajících profesích obecně hodně diskutováno a zmiňováno v souvislosti s prevencí, dle Láskové (2009) je to jeden z nástrojů jak zvládnout náročnost pomáhající práce. K nejznámější definici duševní hygieny, která je také v souladu s řadou jiných definic, je ta od L. Míčka, který ji podává takto: „Dušení hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“ (Míček, 1984). Psychohygienu se v širším slova smyslu zaměřuje na vytváření optimálních podmínek pro duševní činnost, v užším slova smyslu se zaměřuje na prevenci duševních poruch (Křivohlavý, 2001). Pro pomáhající pracovníky je znalost zásad psychohygieny velmi důležitá, protože napomáhá zvládat vysokou zátěž kladenou na psychiku, ukazuje reálné možnosti zvládnutí zátěžových situací a možnost naučit se postupy, které vedou ke zkvalitnění jejich života i předcházení nemocem. Z definice psychohygieny vyplývá, že se zabývá nejen lidmi po duševní stránce zcela zdravými, ale také těmi, kteří jsou na pokraji, mezi zdravím a nemocí a i těmi, kteří už nemocní jsou. Význam psychohygieny spočívá především v prevenci somatických a psychických nemocí, Míček (1984) poukazuje na provázanost duševního a tělesného zdraví, ale hovoří i o významu sociálním, ekonomickým a osobním. Lidé, kteří mají narušenou duševní rovnováhu, často nezvládají mezilidské vztahy a vnášejí do nich řadu konfliktů, což poznamenává jejich sociální interakce s okolím. Jedinec s narušenou duševní rovnováhou se obtížně uplatňuje i po stránce pracovní, snižuje se jeho pracovní výkon, pracuje neefektivně, špatně se soustředí. V této souvislosti Míček (1984) vyzvedává pomáhající profese, kde má duševní nerovnováha pracovníka zásadní dopad na jeho práci, jejímž základem je jednání s lidmi. Duševní hygiena má dopad i na úroveň osobní/životní spokojenosti, protože s nimi souvisí vyrovnanost, uvolnění, schopnost zvládat psychickou zátěž a účelně využívat energii (Lásková, 2007). O preventivních aktivitách na úrovni psychohygieny se mezi pomáhajícími pracovníky, zejména v sociálních službách, diskutuje hodně, na základě vlastní zkušenosti myslím, že informovanost není malá, ale aplikace v praxi už ano, snad je

to nedostatkem času nebo nepřímým podceňováním významu, ale většina pracovníků začne tyto otázky řešit až v momentě, kdy pociťuje problém.

Mezi prostředky psychohygieny nebo také oblasti, na které zaměřuje svou pozornost, můžeme zařadit sebevýchovu, zrání osobnosti, úpravu životních a pracovních podmínek (spánek, výživa, odpočinek, hospodaření s časem, pohyb), kvalitu sociálních interakcí, duševní klid a relaxaci, resp. relaxační a meditační techniky (např. autogenní trénink, jógová cvičení apod.) (Míček, 1984 a 1992, Křivohlavý, 2001).

Termín relaxace u nás zdomácněl. Rozumí se jí „uvolnění“. A o toto uvolnění napětí při prevenci psychického vyhoření jde. Existuje přitom množství různých způsobů relaxace. Relaxace charakterizuje stav, který je opačného druhu než napětí. Relaxovat můžeme však i na podstatně vyšší úrovni. Můžeme např. navštěvovat kurzy relaxace v psychoterapeutických poradnách. Relaxovat můžeme doma po práci i v přestávkách v práci. Podstatné však je, abychom si uvědomili dobrodiní, kterým relaxace pro náš duševní stav je, a nezůstali jen u teorie (Křivohlavý, 1998). U mnoha lidí se vytváří zvýšení napětí, tenze, jejímž základem je napětí svalů. Důležité v tomto případě je, že situace, která napětí vyvolala, už dávno pominula, ale tenze přetrvává nadále. Vytvořené tenze, pokud nejsou neutralizovány, mají snahu shromáždit. Pokud člověk toto napětí nesnižuje, stává se citlivý na další negativní podněty z okolí, a tím dochází ke zvyšujícímu napětí (Míček, 1986).

Krátkodobá relaxace:

- Nejjednodušší forma krátkodobé relaxace může mít podobu tzv. zdravého dýchání. Rozumí se jí nejprve co nejúplnější výdech a poté pomalý nádech (nádech do plných plic).

- Krátkodobou – pětiminutovou relaxací může být i to, že vstaneme, když jsme předtím seděli, a projdeme se. Někdy je docela možno se jen protáhnout. Přinejmenším protáhnout nohy a narovnat záda. Poposednout. Změnit polohu. Existuje řada cviků při sezení na židli, při stání u stolu, při chůzi do schodů).

- Krátkodobá relaxace může mít i psychickou formu. Můžeme se v mysli představivostí odpoutat od místa, kde pracujeme, a zahledět se v duchu do míst, která jsou nám symbolem klidu, míru a pokoje, kde jsme rádi a kde nám je dobře.
- Krátkodobá relaxace může mít i podobu chuťového zážitku. Můžeme si občas dopřát něco dobrého. Můžeme si dovolit něco dobrého vypít nebo sníst.
- Krátkodobou relaxací může být i změna pohledové činnosti. Můžeme se zadívat na obraz (výtvarné dílo), na fotografii, na určitý předmět, který nás zajímá.
- Ke krátkodobé relaxaci můžeme použít i akustických podnětů. Můžeme se zaposlouchat do určité melodie, do akustických charakteristik něčího zpěvu či hlasu atp. Můžeme si pustit hudbu z rádia či magnetofonu, zazpívat určitou píseň či i jen určitý popěvek.
- Dobrou relaxací může být hra. Jakákoliv hra. Hra typu sportovní hry, hra v hudebním slova smyslu, divadelní hra, stolní hra (Křivohlavý, 1998).

K dalším protektivním činitelům, moderujícím vznik a rozvoj syndromu vyhoření, patří také například pracovní podmínky a celková organizace práce, vhodný a efektivní time-management, kladné vztahy s druhými lidmi, pozitivní a optimistický přístup k životu, osobní pohoda (well-being) a hlavně pohybová aktivita.

3.2 Pohybová aktivita a zdraví

Zdraví v pravém slova smyslu dnes již neznamena jen to, že jedinec není nakažen nějakou chorobou, ale cítí se dobře po stránce fyzické, psychické i sociální. Světová zdravotnická organizace vydala v roce 1946 asi nejznámější definici, která říká: „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti. Křivohlavý (2001) má ve své publikaci definici: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimálních kvalit života a není překážkou obdobnému snažení druhých.“

V Basic Documents Světové zdravotnické organizace (WHO, 1974) je uvedeno, že zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, a ne jen nepřítomnost nemoci nebo vady. Mužíková (2010) zdůrazňuje, že „nedostatkem uvedené formulace je, že není specifikováno, co se myslí označením pohoda (well-being). Navození pohody např. drogou neodpovídá představě o lidském zdraví.“

Velkou měrou se na zdraví člověka podílí zdravý životní styl. To znamená chovat se tak, aby své zdraví upevňoval a neničil je. Pokud chce být jedinec zdravý, měl by se vyvarovat velkému množství alkoholu, kouření a jiných omamných a psychotropních látek, mít dostatek pohybu, pestrou stravu a dodržovat základní hygienické zásady. Klíčovým aktérem při definování podmínek správného životního stylu je Světová zdravotnická organizace (WHO), která přijala celou řadu dokumentů vymezující individuální i společné cíle související s pohybovou aktivitou a stravou. Některá doporučení se týkají veškerého obyvatelstva, jiná určitých věkových skupin. Slouží jako nástroj pro základní prevenci a vycházejí z nejnovějších vědeckých poznatků. WHO v roce 2002 přijala doporučení, že každý by měl vykonávat denně minimálně 30 minut pohybové aktivity. Ve své bílé knize o sportu (pracovní dokument útvarů) Komise připomněla, že z různých studií lze doporučit i vyšší pohybovou aktivitu. To naznačuje, že pokyny pro podporu pohybové aktivity v EU jsou užitečné. Pokyny navrhují doporučení pro různé věkové skupiny (strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou, přijatou 30. května 2007). Bílá kniha klade silný důraz na přijetí opatření, která mohou být vhodná pro zvýšení úrovně pohybové aktivity a tím i nápravu jejího současného nedostatku. WHO pro zdravé dospělé ve věku 18 až 65 let doporučuje jako cíl dosažení minimálně 30 minut pohybové aktivity střední intenzity 5 krát týdně nebo alespoň 20 minut pohybové aktivity vysoké intenzity 3 krát týdně.

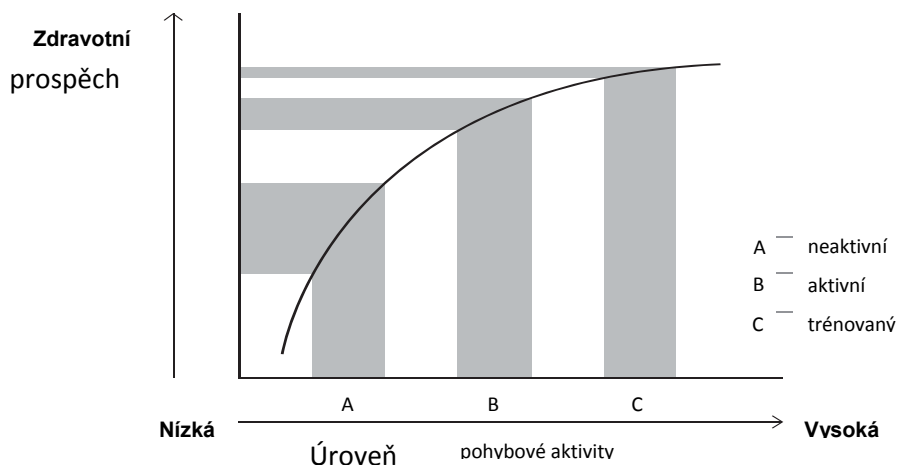
Tuto délku pohybové aktivity lze sestavit z více částí v trvání alespoň 10 minuta může ji tvořit kombinace bloků o střední a vysoké intenzitě. Doporučení dále také obsahují doplnění aktivit pro zvýšení svalové síly

a vytrvalosti dvakrát až třikrát týdně. Pro dospělé ve věku nad 65 let v zásadě by mělo platit dosažení stejných cílů jako pro zdravé mladší dospělé. U této věkové skupiny se kromě toho příkládá důležitost silovému tréninku a cvičení pro udržení rovnováhy jako prevence pádů. Tato doporučení je nutné chápat jako doplněk ke každodenním aktivitám, které mají obvykle mírnou intenzitu nebo trvají méně než 10 minut (EU Physical Activity Guidelines, 2008, online).

U všech třech zmiňovaných doporučení je dále kladen důraz na cvičení pro udržení svalové síly a vytrvalosti. Doporučeno je pravidelně posilovat velké svalové skupiny nejméně dvakrát týdně v rámci 2008 Physical activity guidelines for Americans a ACSM/AHA recommendation a dvakrát nebo třikrát týdně v rámci doporučení WHO. Tímto způsobem je možné zabraňovat rozvoji sarkopenie, která ovlivňuje celkovou odolnost organismu a významnou měrou přispívá k nárůstu morbidity a mortality ve vyšším věku (Dutta, 1997).

Doporučení pro členské země Evropské Unie „EU physical activity guidelines“ (EU Sport Ministers, 2008) navazuje na dokumenty publikované Světovou zdravotnickou organizací a v rámci prvního bodu je pro dospělé a seniory zdůrazněna potřeba splnit denně alespoň 30 minut středně zatěžující pohybové aktivity.

Všechna výše zmiňovaná doporučení k pohybové aktivitě byla založena na intenzitě a frekvenci prováděné aktivity. Dále existují také doporučení vztahující se k chůzi, nebo ještě konkrétněji k dennímu počtu kroků. V souladu s americkým dokumentem Healthy People 2010 (USDHHS, 2000) je doporučeno dosáhnout 30 minut chůze denně alespoň pětikrát týdně. Chůze je považována jako ekvivalent k středně zatěžující pohybové aktivitě (Albright & Thompson, 2006). Za nejobecnější a nejvíce používané doporučení k dennímu počtu kroků se považuje doporučení 10 000 kroků za den (Hatano, 1993).



Obr. 1 Dávkování (angl. dose response) pohybové aktivity (WHO, 2007)

Ovšem na druhé straně pohybová aktivita nemusí přinášet pouze benefity. Dochází stále častěji k tomu, že některé děti se, například díky ambicím rodičů, věnují nepřiměřenému tréninku, někdy i vrcholovému sportování od nejmladších let, což jejich pohybovému aparátu velice škodí. Může se jednat o nevhodné cviky, o vysoké tréninkové dávky, které nejsou vhodné pro daný věk, nebo o jednostranné zatěžování svalových skupin bez kompenzačních cvičení. Překvapivé je však, že i dospělí lidé přeceňují své síly. Proto by každá pohybová aktivita měla být přiměřená věku, tělesné zdatnosti a tělesným předpokladům každého jedince (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009)

Tab. 1 Klasifikace pohybové aktivity dle počtu kroků dle Tudor-Locké a Basset(Cuberek et al.,2009)

Klasifikace	Styl života	Počet kroků
Bez aktivity	Sedavý způsob života	< 5 000 kroků
Malá aktivita	Normální denní pohybová aktivita bez pravidelného tréninku	5 000 – 7 499 kroků
Středně aktivní	Občasná pohybová aktivita, zvýšená pohybová aktivita v zaměstnání	7 500 - 9 999 kroků
Aktivní	Pravidelná pohybová aktivita, aktivita střední intenzity bez sportu	10 000 - 12 499 kroků
Velmi aktivní	Pravidelný trénink	>12 499 kroků

Pohyb je jednou z nejdůležitějších fyziologických potřeb každého člověka. Bez pohybu bychom nepřežili víc než jen pár dnů. Tedy pokud bychom nebyli jinak, například intravenózně vyživováni. Již od pradávna si člověk musel obstarat potravu a v dnešní době tomu není jinak. Pokud se dnes chceme najíst či napít, potřebujeme peníze. A ty můžeme získat jen díky práci. A každá práce, ač je sebemeně namáhavá, vyžaduje alespoň minimální pohybovou aktivitu. Je však naprosto logické myslet si, že v současnosti je přirozených možností k pohybu mnohem méně než v dřívějších dobách.

Obecně se chápe pohybová aktivita jako pohybová či sportovní činnost vykonávaná za účelem zvyšování fyzické kondice, obratnostních, rychlostních či vytrvalostních schopností. Pohybovou aktivitou však rozumíme veškerou činnost pohybového aparátu (kosterního svalstva, kostí a kloubů) v prostoru. Chápeme ji tedy jako celou řadu činností, které každý jedinec během dne vykonává, ať už jde o domácí práce, tělesnou výchovu či cestu do zaměstnání.

Struktura pohybové aktivity dle SIGPAH (2004)

- sport
- tělocvičná rekreace
- tanec
- aktivní domácí práce
- aktivní hra
- tělesná výchova
- aktivní transport



Obr. 2: Struktura PA dle SIGPAH 2004 (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009)

Dobry, Čechovská, Kračmar, Psota a Süs (2009), kteří se mnoho let zabývají pohybovou aktivitou, ji vymezují jako druh tělesného pohybu člověka, charakterizovaného svébytnými vnitřními determinanty (fyziologickými, psychickými, nervosvalovou koordinací, požadavky na svalovou zdatnost, intenzitou apod.) i vnější podobou a formou vykonávaného hybnou soustavou při vyšší kalorické spotřebě, tj. při energetickém výdeji vyšším než při stavu člověka v lidovém metabolismu. Pohybovou aktivitou je např. chůze, běh, plavání, skok, hod, apod. Rozdělují ji na dva druhy, a to na běžné denní pohybové aktivity a pohybové aktivity dovednostního charakteru. Jak již název napovídá, je běžná denní pohybová aktivita – unstructured physical activity – součástí každodenních sebe obslužných činností, jakými jsou například úklid domácnosti, chůze po schodech, čištění zubů, nákupy či odmetání sněhu před domem. Jedná se o situace, které vznikají v běžném denním životě.

Pohybové aktivity dovednostního charakteru – structured physical activity, exercise – jsou plánované, strukturované, účelové, záměrně opakované, časově a prostorově vymezené pohybové aktivity, které vedou buď ke zlepšení nebo udržení jedné nebo více složek tělesné zdatnosti (kardiovaskulární zdatnosti, svalové síly a svalové vytrvalosti, složení těla, flexibility), nebo výkonu v konkrétní pohybové aktivitě (v běhu, basketbalu, plavání atd.). Jsou většinou popsatelné jednotkami času, vzdálenosti, intenzity, frekvence, mají obvykle svá pravidla, jejich provádění vyžaduje vesměs adekvátní prostor nebo zařízení, náčiní a oblečení. Výše uvedení autoři uvádějí také pojem pohybová nedostatečnost (physical inactivity), kterou chápou jako nedostatek běžných denních pohybových aktivit s absencí strukturovaných pohybových aktivit dovednostního charakteru.

Frömel, Novosad a Svozil (1999) chápou pohybovou aktivitu jako „komplex lidského chování, které zahrnuje všechny pohybové činnosti člověka. Je uskutečňováno zapojením kosterního svalstva při současné spotřebě energie“. Tito autoři rozdělují pohybovou aktivitu dále na organizovanou a neorganizovanou (spontánní).

Organizovaná pohybová aktivita je pohybová aktivita, která je organizovaná různými institucemi, organizacemi, kluby sportovními oddíly a zájmovými kroužky. Organizovaná pohybová aktivita je vždy řízena odborníkem, učitelem, cvičitelem či

trenérem. Neorganizovaná pohybová aktivita je pohybová aktivita, která je prováděna volně, bez pedagogického vedení, a která je také velmi často emotivně podmíněna.

Frömel, Novosad a Svozil (1999) definují také pojem pohybová inaktivita (physical inactivity), která se vyznačuje neúčastí jedince v pravidelných pohybových aktivitách, vyjma běžných denních činností. Podle Machové a Kubátové (2006) je pohyb nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem k zachování a upevňování normálních fyziologických funkcí organismu:

- zvyšuje tělesnou zdatnost
- snižuje hladinu cholesterolu,
- přispívá k duševní svěžesti, zvyšuje pocit duševní pohody a odolnost vůči stresu, napomáhá lepšímu prokrvení a okysličení mozku,
- pomáhá proti bolestem v zádech,
- zpevňuje kosti a zmenšuje tak riziko zlomenin, zvláště u lidí ve vyšším věku,
- zlepšuje prokrvení kůže, a tím i fyzický vzhled,
- je prevencí civilizačních chorob.

Pohyb je odjakživa i základním výrazovým prostředkem člověka. Vyjadřuje pocity a nálady, je prvotní formou lidské komunikace. Samozřejmě také musíme zde zařadit sport. V obecné rovině ho mohou někteří chápat rovnocenně jako pohybová aktivita. Přesto uvádíme názor Blahutkové, Matějkové a Brůžkové (2010), které odkazují na jiné odborníky zabývající se psychologíí sportu. Sport je chápán jako pohybová činnost, která se vyznačuje úsilím o co nejvyšší tělesný výkon či vítězství nad soupeřem. Sport je označován jako biologická potřeba vyniknout, u mužů s dominantními prvky nároku na ženy a zdroje. Tělesná aktivita prováděná v přírodě a v kolektivu, posiluje rodinné vztahy a vytváří dobrou náladu a psychickou pohodu. Pohyb je proto také důležitý relaxační prostředek (Machová, 2002).

Pohyb nám pomáhá v boji se stresem. Lidé, kteří pravidelně cvičí či sportují, lépe zvládají problémy každodenního života. Cvičení má vliv na celkový psychický a fyzický stav a zlepšuje vztah člověka k sobě samému. Kladný vliv cvičení nepůsobí přímo, ale oklikou. Přes zvyšování sebedůvěry, pocitu vlastní hodnoty, povědomí

o síle sebekázně, pocitů zdraví, povědomí o zlepšeném celkovém fyzickém vzhledu až po pocit zvýšené energie atd.

Kladný vliv má také hravá forma cvičení, proto se doporučuje zapojit se do různých sportovních klubů. Ukázalo se (Hinkle, 1992), že cvičení prokázalo v řadě výzkumných projektů kladný vliv jak na snížení úzkosti, tak na snížení deprese a zvýšení míry kladného sebehodnocení (self-esteem). Nemusí jít jen o aerobický druh cvičení, ale chůze, procházky a pěší výlety mají obdobný účinek (Křivohlavý, 2001).

3.2.1 Zdravotní benefity pohybové aktivity

V současné době sice neexistují žádné longitudinální studie, které by přímo poukazovaly na vliv zdravého životního stylu a pohybové aktivity dětské populace na jejich zdraví v dospělosti. A to z jednoho prostého důvodu, že se ještě nikdo nepokusil pozorovat širší skupinu lidí od dětství do dospělosti. Přesto jsou zde významné poznatky a předpoklady o tom, že pohybová aktivita a zdravý životní styl v dětství má významný vliv na zdraví dospělé populace. Je zcela jasný předpoklad, že pokud si jedinec osvojí nové pohybové dovednosti a přijme zdravý životní styl již v mladším školním věku, bude v tomto trendu pokračovat i v dospělosti.

Dobrá a Hendl (2011) uvádějí tyto zdravotní benefity pohybové aktivity:

- podporuje a zvyšuje kostní denzitu, odolnost imunitního systému, úroveň HDL („dobrého“ cholesterolu)
- potlačuje, snižuje nebo odstraňuje určité rizikové faktory jako obezitu, vysoký krevní tlak a depresi
- zabraňuje vzniku a rozvoji srdečních chorob, cukrovky nebo rakoviny tlustého střeva
- podporuje učení a paměť, pocity duševní a tělesné pohody, dobrou náladu
- pomáhá udržovat co nejdéle tělesné funkce a uchovávat sebe obslužnost starších osob. (Dobrá, Hendl, 2011)

Dobry (2007) také odkazuje na podložené stanovisko amerických kardiologů (AHA-American Heart Association), že „pohybová nedostatečnost je hlavním rizikovým faktorem vzniku choroby srdeční tepny. Zvyšuje také riziko srdeční mrtvice a dále obezity, vysokého krevního tlaku, nízkého HDL (dobrého) cholesterolu a cukrovky.“

Vlastně až v posledních třiceti letech je možno začít dokumentovat větší množství údajů. Po roce 1995 byl sestaven seznam chorob, které mají souvislost s nedostatečnou pohybovou aktivitou, a které představují riziko pro jedince až v dospělém věku. Jsou to bolesti zad, osteoporóza, diabetes mellitus, choroba koronární tepny, obezita, hypertenze, emoční poruchy a úrazová prevence.

Rowland (1996) se zabýval problematikou, která se vztahuje k tělesné aktivitě a tělesné zdatnosti. Zjišťoval, zda je dobré zdraví důležitější pohybová (tělesná) aktivnost nebo tělesná zdatnost. Přes tendenci shrnovat je při úvahách o zdravotních výsledcích dohromady, jsou oba tyto jevy (pojmy) velmi odlišné. Obvyklá tělesná aktivnost představuje množství pohybu, v němž se jedinec denně angažuje a měří se v kalorické spotřebě. Naproti tomu tělesná zdatnost vyjadřuje, jaký výkon podává jedinec v pohybových úlohách. Její měření závisí na druhu použité aktivity (např. čas běhu na 50 m, hod na dálku baseballovým míčkem, počet shybů apod.). Je pravděpodobné, že obojí je důležité pro různé zdravotní výstupy. Prevence obezity se jednoznačně vztahuje ke kalorickému výdeji (tělesná aktivnost), zatímco chronickým bolestem zad může být zabráněno dobrým svalovým tonem a svalovou silou (tělesná zdatnost).

Mužík (2007) říká, že v tělesné výchově se zdatnost vztahuje převážně k fyzickému stavu člověka a hovoří se o tělesné zdatnosti, která je chápána jako nezbytný předpoklad pro účelné fungování lidského organismu.

„V roce 1990 byla v Singapuru přijata definice tělesné zdatnosti jako „schopnosti řešit dané úkoly s dostatkem energie a pohotově, bez zjevné únavy a s dostatečnou rezervou pro příjemné strávení volného času“. Jednalo se o tzv. „triádu dimenzí tělesné zdatnosti:“

1. orgánová (tělesná stránka spojená zejména s kardiorespiračním systémem);
2. motorická (řešení a realizace různých pohybových úkolů);
3. kulturní (vztah k životnímu stylu, utváření motivů a kvalitě života), (Vrbas, 2010).

- Tělesnou zdatnost však můžeme rozdělit dle vztahu ke zdraví na tzv. zdravotně orientovanou zdatnost (Health related fitness) a výkonnostně orientovanou zdatnost (Performance related fitness).

- Zdravotně orientovaná zdatnost má velký význam pro zdraví, výkonnostně orientovaná zdatnost se zaměřuje na sportovní výkonnost a má jen nepatrný vztah ke zdraví (Kovář, 2001).

Mužík (2007) uvádí 3 základní složky zdravotně orientované zdatnosti, které mají souvislost s ovlivňováním zdraví:

- svalová zdatnost,
- aerobní zdatnost (kardiorespirační zdatnost),
- složení těla.

Svalová zdatnost zahrnuje svalovou sílu, svalovou vytrvalost a kloubní pohyblivost a ohebnost. Optimální svalová zdatnost vede ke svalové rovnováze, která se na první pohled projevuje správným držením těla. K vadnému držení těla dochází díky ochabování svalů fázických (zajišťujících pohyb) a ke zkracování svalů posturálních (zajišťujících statické polohy těla). Při svalové nerovnováze, dochází ke snižování kapacity plic a respiračním chorobám, k oslabením a nemocem páteře i ke gynekologickým problémům u dívek a žen. Plochá záda se projevují jako oploštění bederní, hrudní a krční páteře. Důležité je procvičovat celkovou hybnost páteře. „Aerobní zdatnost je možno definovat jako způsobilost organismu účelně přijímat, přenášet a využívat kyslík (zejména k pohybové činnosti). Hlavní efekty této způsobilosti se projevují na schopnosti svalů vykonávat práci vytrvalostního charakteru. Významným vedlejším účinkem je efektivnější srdečně-cévní činnost a za určitých podmínek i redukce nadbytečných tuků (Mužík, 2007).

Dobrý, Čechovský (2011) uvádí doporučení Americké společnosti sportovního lékařství (ACSM) a Americké asociace pro srdeční choroby (AHA) pro pohybovou aktivitu. Podle těchto asociací by se měl dospělý člověk věnovat pohybové aktivitě nejméně 30 minut pětkrát týdně v středně zatěžující intenzitě. Pohybovou aktivitu intenzivní zátěže by měl dospělý člověk provádět třikrát týdně nejméně 20 minut. Pohybová aktivita střední zátěže se vyznačuje střední námahou, při níž se dýchá rychleji než v klidu, dochází k zahřání organismu a zřetelně se zrychluje srdeční

frekvence. Intenzivní pohybová aktivita je definována jako aktivita, při níž dochází k pocení, k rychlejšímu dýchání a ke značnému zvýšení srdeční frekvence.

Jedním z velmi významných benefitů PA je tedy snižování tělesného tuku v těle.

Nadváha nebo obezita dětí i dospělých je jedním z nejtíživějších problémů, kterými se zabývají zdravotnické organizace. Obezita není již problémem pouze vyspělých zemí, ale i zemí rozvojových. Málková (2014) definuje obezitu jako zvýšené množství tukové tkáně v těle. Obezita se podílí na vzniku mnohých nemocí, např. cukrovka, rakovina, nemoci srdce a cév, neplodnost a psychosociální poruchy. Na zdravotní důsledky obezity se v EU vynakládá přibližně 7 % nákladů na zdravotní péči. A proto obezita vede k ekonomickým ztrátám v důsledku předčasných úmrtí a snížení pracovní výkonnosti (Holčík, 2010).

Při obezitě dochází k hromadění tuku v podkožní tukové tkáni i okolo vnitřních orgánů. Uložené množství tuku ovlivňuje hmotnost člověka. Důležitá však je i výška, pohlaví a věk. V současné době se nejčastěji ke zjišťování nadváhy a obezity používá BMI tzv. Body Mass Index (Machová, Kubátová et al., 2009).

BMI se snižuje v předškolním věku, pak se zvyšuje až do dospělosti.

Tab. 2 Mezinárodní klasifikace nadváhy a obezity podle BMI (Vítek, 2008)

Klasifikace	BMI (kg.m-2)
Podváha	do 18,5
Těžká podváha	do 16,0
Středně těžká	
Mírná	16,0 – 16,99
	17,00 – 18,49
Normál	18,5-24,99
Nadváha	25,0-29,99
Obezita	30 a více
1. stupeň	30,0 – 34,99
2. stupeň	35,0 - 39,99
3. stupeň	40,00 a více



obr.3 (<http://www.euro.who.int/obesity>)

Výskyt obezity na světě se téměř zdvojnásobil v letech 1980 a 2008. Podle odhadů zemí za rok 2008 více než 50% mužů a žen v evropském regionu WHO mělo nadváhu a zhruba 23% žen a 20% mužů bylo obézních. Podle posledních odhadů v zemích Evropské unie nadváha postihuje 30 až 70% dospělých, obezitou je postiženo 10 až 30% dospělých (<http://www.euro.who.int/obesity>).

Z výzkumu publikovaného v časopise Česká kinantropologie vyplývají následující zjištění:

- pouze 45,58 % mužů a 26,93 % žen splňují požadavky stanovené v „Healthy people 2010“ pro intenzivní PA (tj. nejméně 3 krát v týdnu a nejméně 20 minut),
- pro středně zatěžující PA (nejméně 5 krát v týdnu a nejméně 30 minut) splňuje požadavky 31,32 % mužů a 23,76 % žen,
- 24,62 % mužů a 23,01 % žen v ČR nevykazuje žádnou intenzivní PA, žádnou středně zatěžující PA neprovozuje 19,19 % mužů a 23,01 % žen,
- celkový objem pohybové aktivity se snižuje s věkem zejména u mužů, celkově jsou ale muži aktivnější než ženy.

Další publikované výsledky výzkumu upozorňují, že úroveň pohybové aktivity obyvatel se do značné míry liší v závislosti na prostředí, ve kterém lidé žijí (např. velikost sídla, druh a způsob bydlení), socioekonomickém statusu obyvatelstva, věku, pohlaví a dalších faktorech (Mitáš, Frömel, 2007). S ohledem na mezinárodní hodnocení je v České republice stále ještě

66,66 % mužů a 57,23 % žen hodnoceno jako „vysoce aktivní“ (Mitáš, Frömel, 2007).

3.2.2 Další benefity pohybové aktivity

Mezi další benefity PA patří také snižování krevního tlaku a také se uvádí snižování krevních tuků. Vědci také zjistili vzájemnou spojitost mezi kosterním zdravím a pohybovou aktivitou a to díky objevu, že sportující ženy mají vyšší hustotu minerálních látek v kostech a nižší výskyt osteoporózy než ženy nespportující. Pokud budeme každý den vykonávat středně náročnou aerobní fyzickou aktivitu po dobu 150 minut, tak se odhaduje snížení rizika vzniku ischemické choroby srdeční přibližně o 30%, riziko vzniku cukrovky o 27%, riziko prsu a tlustého střeva o 21-25%. Kromě toho má pohybová aktivita pozitivní vliv na duševní zdraví tím, že snižuje stresové reakce, úzkost a deprese, může případně dojít i k oddálení účinky Alzheimerovy choroby a jiných forem demence.

Mnoho vědeckých výzkumů dokazuje, že PA vede ke zvyšování studijních výkonů. Neurologové a další vědci potvrzují, že PA připravuje mozek na učení. Uvádějí výsledky výzkumu, které potvrzují, že „pohybové aktivity, např. běh, skoky a pohybové hry aerobního charakteru, mají jasný dopad na fronta lobe primární mozkové oblasti a projeví se v mentální koncentraci, plánování a rozhodování.

Blades také říká, že „aerobní aktivity uvolňují endorfiny, které podporují relaxaci, přivádějí nás do stavu bdělosti a redukuje příznaky deprese. Pohybové aktivity projevují také tendenci ke zvýšení hladiny glukózy, serotoninu, epinephrinu a dopaminu, chemických látek, o kterých je známo, že při zvýšených hladinách potlačují hlad a vyrovnávají chování.

Pohybová aktivita tedy pomáhá při léčbě depresí, úzkostných stavů a u lidí, kteří se léčí ze závislosti na alkoholu a jiných návykových látek.

Další velmi významnou výhodou pohybové aktivity je snížení výdajů za léčbu onemocnění, které vznikají díky nedostatečné pohybové aktivitě. Pokud se zvýší pohybová aktivita, sníží se i náklady za léky a pobyt v nemocnici. Některé statistiky uvádějí, že pokud by se navýšila finanční podpora na prevenci (tj. programy pro zvýšení pohybové aktivity), snížily by se výdaje na léčbu až o polovinu.

Zdraví v pravém slova smyslu dnes již neznamena jen to, že jedinec není nakažen nějakou chorobou, ale cítí se dobře po stránce fyzické, psychické i sociální. Světová zdravotnická organizace vydala v roce 1946 asi nejznámější definici, která říká: „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti“ (Křivohlavý, 2001).

Křivohlavý (2001) má ve své publikaci definici: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimálních kvalit života a není překážkou obdobnému snažení druhých.“

V Basic Documents Světové zdravotnické organizace (WHO, 1974) je uvedeno, že zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, a ne jen nepřítomnost nemoci nebo vady. Mužíková (2010) zdůrazňuje, že nedostatkem uvedené formulace je, že není specifikováno, co se myslí označením pohoda (well-being). Navození pohody např. drogou neodpovídá představě o lidském zdraví.

Velkou měrou se na zdraví člověka podílí zdravý životní styl. To znamená chovat se tak, aby své zdraví upevňoval a neničil je. Pokud chce být jedinec zdravý, měl by se vyvarovat velkému množství alkoholu, kouření a jiných omamných a psychotropních látek, mít dostatek pohybu, pestrou stravu a dodržovat základní hygienické zásady.

Pohybová aktivita má jasný předpoklad ve vztahu ke zdraví. Většina z nás chápe pohybovou aktivitu jako přínos a podporu zdraví. Bohužel odhady naznačují, že v Evropě více než jedna třetina dospělých nejsou dostatečně aktivní. Muži byli aktivnější než ženy, a to především v zemích s vysokými příjmy (<http://www.euro.who.int/obesity>).

4 CÍLE A ÚKOLY

Hlavním cílem této práce je analýza pohybového chování učitelů z řad pedagogů mateřských, základních (včetně malotřídních) a středních škol. Pohybová aktivita je posouzena na základě standardizovaného dotazníku IPAQ-long a krokoměřů-Yamax Digiwalker SW-700.

4.1.1 Cíle práce

Cíl č. 1: Porovnat fyzickou výkonnost a nejčastější pohybovou aktivitu učitelů v mateřské škole, základní škole a střední škole

Cíl č. 2: Zjistit jakou pohybovou aktivitu nejčastěji učitelé vykonávají

4.1.2 Úkoly práce

1. Studium základní literatury a příprava designu výzkumu.
2. Příprava výzkumných souborů a příprava souborů pro sběr dat.
3. Sběr dat po dobu 8dnů pomocí pedometru Yamax Digiwalker SW-700 a záznam údajů do archu u 30 - 35 respondentů, administrace dotazníku IPAQ-long u 120 - 150 respondentů.
4. Zpracování výsledků sběru dat.
5. Analýza pramenů, tvorba teoretické části.
6. Vyhodnocení získaných údajů, sepsání výzkumné části práce.
7. Sepsání zprávy.
8. Pravidelné konzultace s vedoucím diplomové práce jedenkrát za měsíc od zadání do odevzdání práce.

4.1.3 Výzkumné předpoklady

Výzkumný předpoklad č. 1: Předpokládáme, že učitelé mají raději volnou pohybovou aktivitu než řízenou

Výzkumný předpoklad č. 2: Domníváme se, že největší pohybová aktivita je u učitelů v mateřských školách

Výzkumný předpoklad č. 3: Předpokládáme, že průměrný počet kroků za den během týdenního monitoringu nedosáhne u 50% sledovaných respondentů všeobecně doporučené hranice 10 000 kroků podle Hatana (1993).

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Metody práce

Provedený výzkum se uskutečnil od dubna do června roku 2014 **metodou písemného dotazování a týdenním záznamem pohybové aktivity krokoměrem** (příloha č. 1). Dotazník byl standartizovaný Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě, poskytnutý vedoucím diplomové práce (příloha č. 2).

5.2 Charakteristika souboru

Mezinárodních dotazníků k pohybové aktivitě IPAQ-long bylo rozdáno

v mateřských školách: 100 ks návratnost 54 ks, tj. 54 %

v základních školách: 100 ks návratnost 63 ks, tj. 63 %

ve středních školách: 100 ks návratnost 49 ks, tj. 49 %.

Výzkumným souborem A bylo 166 osob učitelské profese (mužů 36, žen 76)

a to v jihočeském kraji a v Praze. Školy byly vybrány účelově podle velikosti od malých škol v malých obcích až po velké školy ve městech.

Výzkumný soubor A1 mateřské školy: 54 žen

Výzkumný soubor A2 základní školy: 15 mužů, 48 žen

Výzkumný soubor A3 střední školy: 21 mužů, 28 žen

Výzkumným souborem B (Sběr dat pomocí krokoměrů Yamax Digiwalker SW-700 po dobu 8 dnů) bylo 33 osob, deset respondentů z mateřské školy (B1), 12 respondentů ze základní školy (B2) a 11 ze střední školy (B3). Věkové rozmezí respondentů se pohybovalo od 28 let do 62.

Tab. 3 Rozdělení respondentů podle pohlaví

Soubor	Muži	Ženy
B1	0	10
B2	4	8
B3	5	6

Tab. 4 Rozdělení respondentů podle věku

Věk/soubor	M	Min.	Max.
B1	44	28	57
B2	43	28	54
B3	43	28	62

5.3 Organizace praktického šetření

Statistické zpracování dat ze standardizovaného dotazníku bylo provedeno firmou Scio, pomocí softwaru Statistica CZ. Data byla vyhodnocena po jednotlivých částech a podle typu školy.

Naměřená data z krokoměrů Yamax Digiwalker SW-700 byla respondenty zaznamenávána po jednotlivých dnech (8 dnů) do standardizovaného záznamového archu týdenní pohybové aktivity. Sledovaným obdobím byl měsíc duben, z důvodu omezeného počtu krokoměrů a rozlišnosti míst a škol nebylo možné výzkum provést ve stejném termínu. Každý respondent byl před začátkem měření seznámen s krokoměrem, s jeho používáním a nošením krokoměru. Respondenti byli rovněž seznámeni s nastavením somatických údajů (váha) a požadované délky kroku (70 cm). Údaje jsou důležité pro přesný přepočet kalorického výdaje vztaženého k nachozené

vzdálenosti. Současně bylo respondentům vysvětleno, jak správně vyplňovat záznam týdenní pohybové aktivity.

Záznamy týdenní pohybové aktivity z krokoměrů byly vyhodnoceny pomocí tabulkového souboru Microsoft Excel. Zjištěny byly základní statistické charakteristiky (aritmetický průměr, min., max., medián a směrodatná odchylka). Statistická významnost rozdílů mezi skupinami respondentů členěnými podle bydliště, věku nebo dalších znaků nebyla zkoumána.

6 VÝSLEDKY A DISKUSE

Pro sběr dat byl použit standardizovaný dotazník IPAQ-long (International Physical Activity Questionnaire), který monitoruje pohybovou aktivitu v posledních sedmi dnech. Dotazník je rozdělen do pěti částí:

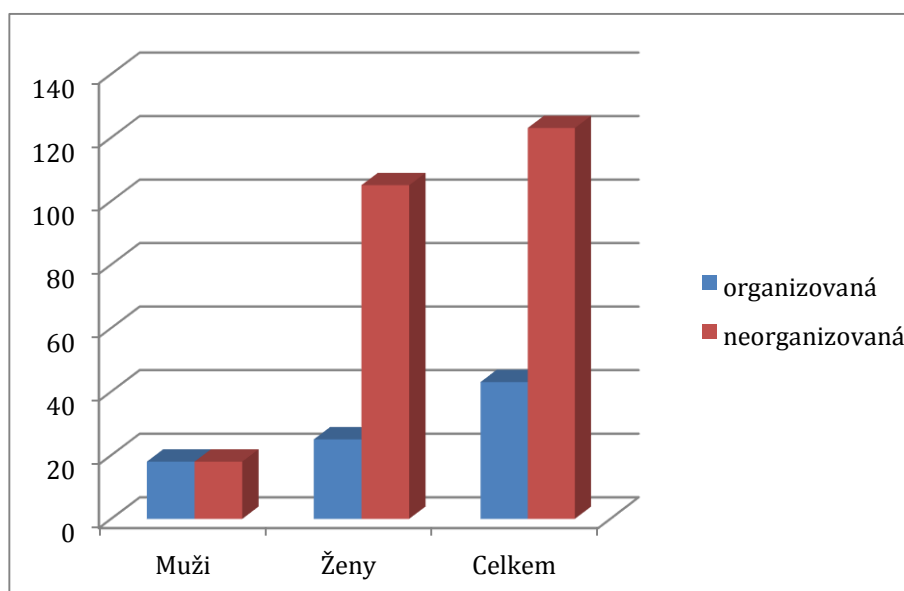
1. část: pohybová aktivita v rámci práce nebo studia,
2. část: přesuny - pohybová aktivita při dopravě,
3. část: domácí práce, údržba domu (bytu) a péče o rodinu,
4. část: rekreace, sport a volnočasové pohybové aktivity,
5. část: čas strávený sezením.

Otázky v jednotlivých částech jsou formulovány tak, aby byly získány informace o intenzivní pohybové aktivitě, středně zatěžující pohybové aktivitě a o chůzi v rámci zaměstnání, přesunů, domácí práce a volnočasových aktivit, doby sezení.

Intenzivní pohybová aktivita je zde charakterizována těžkou tělesnou námahou se zadýcháním. Střední zatěžující pohybová aktivita odpovídá střední tělesné námaze se zadýcháním trochu větším než normálně. Dotazník je dále doplněn o zjištění demografických údajů jako je věk, pohlaví, zaměstnání, způsob bydlení, způsob života, materiální podmínky, atd. Z vyhodnocení dotazníků se potvrdil výzkumný předpoklad, že učitelé mají raději neorganizovanou pohybovou aktivitu. Pravidelnou účast v organizované pohybové aktivitě potvrdilo 43 respondentů.

Tab. 5 Přehled pohybové aktivity učitelů v sledovaných souborech A1,A2,A3

Pohybová aktivita	Organizovaná	Neorganizovaná
Muži	18	18
Ženy	25	105
Celkem	43	123



Obr. 4 Grafické znázornění organizované a neorganizované pohybové aktivity

Nejčastěji provozovanou sportovní činností učitelů výzkumných souborů A1,A2 a A3 je chůze, ve které je zahrnuta turistika a nording – walking. Žádnou sportovní aktivitu neprovozuje 31 % respondentů z celkového počtu 166 respondentů.

Tab. 6 Přehled pohybové aktivity provozované respondenty nejčastěji

Sportovní činnost	Počet respondentů	Vyjádření v %
Chůze (turistika, nording-wolking)	52	31
Jízda na kole	27	16
Plavání	25	15
Běh	15	9
Pilates	9	5
Fotbal, nohejbal	5	3
Běh na běžkách	3	2
Lyžování	3	2
Tanec	6	4
Žádná sportovní aktivita	21	13

Vyhodnocení dotazníků firmou Scio bylo dodáno v neúplném stavu, chyběly komentáře u jednotlivých výsledků. V diplomové práci jsme se zaměřili na pohybovou aktivitu ve volném čase (část 4.) a na čas strávený sezením (část 5.).

Tab. 7 Pohybová aktivita ve volném čase, sport, rekreace

Pohybová aktivita	M / počet dnů	M počet hod./den
Chůze alespoň 10 minut	2,62	1,37
Středně zatěžující aktivita	0,67	0,37
Intenzivní pohybovou aktivita	1,3	0,79

M= průměr

Tab. 8 Čas strávený sezením

Pohybová inaktivita	M počet hod./den
Pracovní dny	3,41
Víkendové dny	4,01

Z tabulky č. 7 je patrné, že respondenti nesplňují požadavky stanovené v „Healthy people 2010“ pro intenzivní pohybovou aktivitu. V sledovaném týdnu provozovali respondenti PA pouze 1,3 dne.

Doporučení je nejméně 3 krát v týdnu a nejméně 20 minut. Časový limit byl dodržen. Průměrně byla provozována 0,79 hod. Pro středně zatěžující PA doporučení také nebylo splněno. U respondentů bylo zjištěno 0,67 dne. Má být nejméně 5krát v týdnu a nejméně 30 minut. U respondentů bylo zjištěno 0,37 hod.

V tabulce č. 8 je patrné, že učitelé v pracovních dnech průměrně sedí 3,41 hod. denně a ve víkendové dny 4,01 hod. denně. Výsledky poukazují na nízkou pohybovou aktivitu učitelů.

Vyhodnocení pohybové aktivity respondentů z mateřských, základních a středních škol

Výzkumný soubor B1- mateřské školy

Tab. 9 Záznam pohybových aktivit z krokoměřů za sledované období (*duben 2014*)

Resp.	Pohlaví	1. den	2. den	3. den	4. den	5. den	6. den	7. den	8. den
1	ž	7299	17656	18758	24500	12531	4790	12695	6967
2	ž	3246	6966	2831	4417	4481	4284	5282	4772
3	ž	929	1559	3071	4982	6921	9002	11093	16326
4	ž	5327	4683	5872	6338	6265	5434	5048	2257
5	ž	4747	7327	5620	4873	7294	9897	8114	13172
6	ž	21441	29388	22712	25024	16693	22191	23032	19105
7	ž	10000	10285	14015	7948	11844	12324	12357	13413
8	ž	1105	13288	10812	12018	10876	3010	5411	6569
9	ž	8131	7732	9940	4860	4266	2692	8457	6757
10	ž	6347	8392	9827	11564	9876	5782	10597	8693

Tab. 10 Průměrný počet kroků za den, BMI a věk u jednotlivých respondentů v sledovaném období

Resp.	Pohlaví	M	Min.	Max.	Mdn.	SD	BMI	Věk
1	ž	13149,5	4790	24500	12613	6359,242	27,2	57
2	ž	4534,875	2831	6966	4449	1181,573	25,9	47
3	ž	6735,375	929	16326	5951,5	4913,652	25,7	37
4	ž	5153	2257	6338	5380,5	1218,898	20,5	45
5	ž	7630,5	4747	13172	7310,5	2651,529	27,9	55
6	ž	22448,25	16693	29388	22451,5	3545,876	22,4	44
7	ž	11523,25	7948	14015	12084	1865,984	19,6	36
8	ž	7886,125	1105	13288	8690,5	4203,779	21	44
9	ž	6604,375	2692	9940	7244,5	2291,33	30,7	45
10	ž	8884,75	5782	11564	9260	1881,734	22,2	28

Vysvětlivky:

ž- žena , m – muž

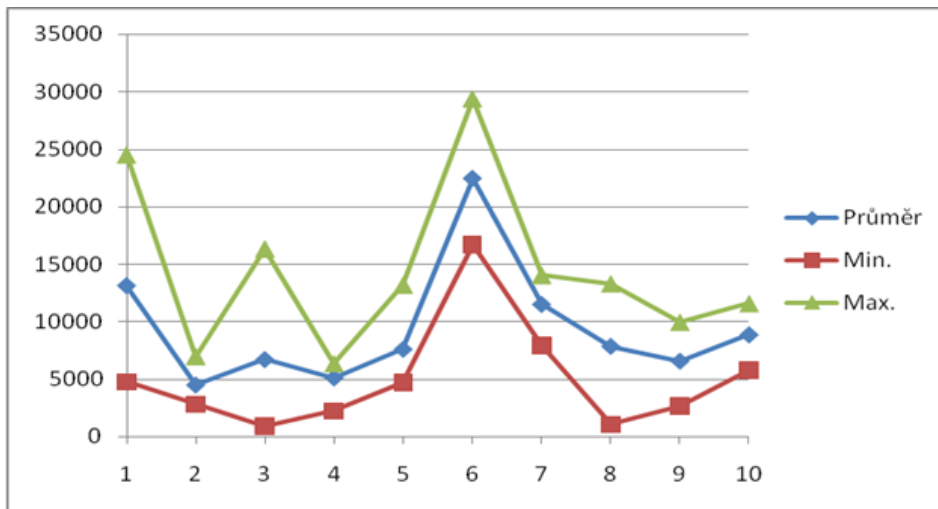
M – aritmetický průměr

Min - minimální hodnota

Max - maximální hodnota

Mdn – medián

SD - směrodatná odchylka



Obr. 5 Průměrný počet kroků u zkoumaného souboru B1

Tab. 11 Průměrný počet kroků za den u jednotlivých respondentů

Resp.	Pohlaví	Průměr	Zaokrouhleno
1	ž	13149,5	13150
2	ž	4534,875	4535
3	ž	6735,375	6735
4	ž	5153	5153
5	ž	7630,5	7631
6	ž	22448,25	22448
7	ž	11523,25	11523
8	ž	7886,125	7886
9	ž	6604,375	6604
10	ž	8884,75	8885



Obr. 6 Grafické znázornění průměrného počtu kroků za jeden den

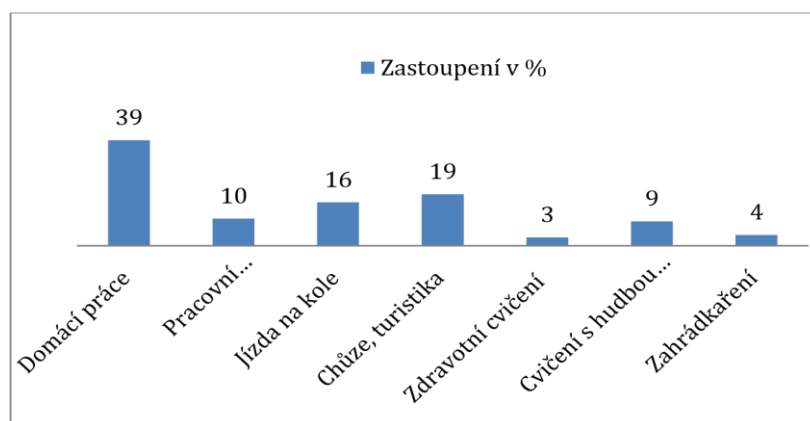
V tabulce č. 11 je uveden průměrný počet kroků za den u všech respondentů, vše je i graficky znázorněno. Aritmetický průměr kroků je vypočítán za sledované období (8 dní) z dosaženého počtu kroků zaznamenaného v dotazníku respondenty z mateřských škol. Z celkového počtu 10 respondentů dosáhlo průměrného počtu kroků za den všeobecně přijímaného doporučení počtu kroků dle Hatana (1993) a to je 10 000 kroků za den, pouze 3 ženy. Z celkového souboru B1 počet představuje 30%. U dalších 7 respondentů stanovené doporučené hranice nebylo dosaženo, čímž tento vzorek respondentů představuje 70% z celkového souboru. Nejmenší průměrný počet kroků za den byl zjištěn u respondenta č. 2, který dosáhl 4535 kroků za den. Nejvyšší průměrný počet kroků bylo zjištěno u respondenta č. 6, který dosáhl v průměru 22 448 kroků za den. Celkový součet průměrného počtu kroků za sledovaný soubor B1 činí **94 550** kroků za den, průměr za jednoho respondenta představuje **9 455** kroků za jeden den.

Tab. 12 Procentuální rozdělení zkoumaného souboru respondentů na základě dosaženého průměrného počtu kroků za den do kategorií klasifikace PA dle Tudor-Locke a Bassett (2004)

Klasifikace PA dle počtu kroků	Zastoupení v %	Počet respondentů
< 5 000 kroků	10	1
5 000 - 7 499	30	3
7 500 - 9 999	30	3
10 000 - 12 499	10	1
> 12 500	20	2

Tab. 13 Struktura pohybové aktivity u mužů a žen v souboru B1

Druh pohybové aktivity	Zastoupení v %
Domácí práce	39
Pracovní (manuální práce)	10
Jízda na kole	16
Chůze, turistika	19
Zdravotní cvičení	3
Cvičení s hudbou (aerobik, tanec, zumba)	9
Zahradkaření	4



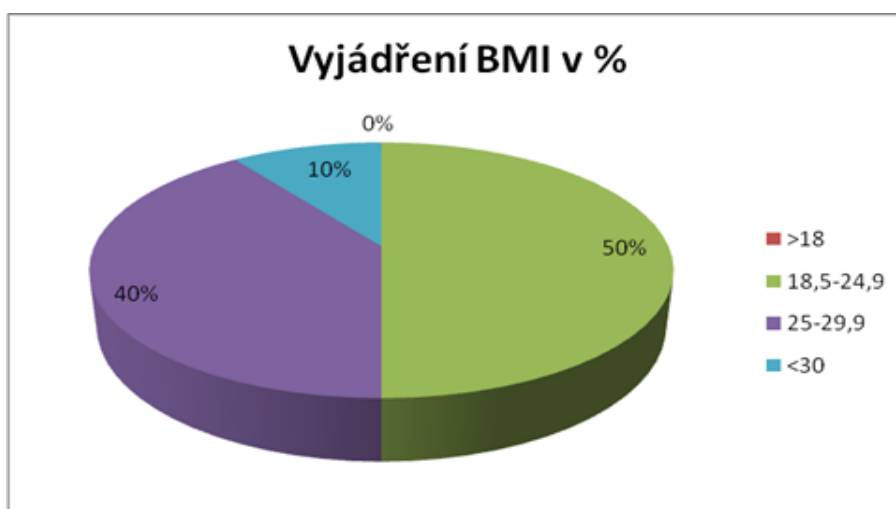
Obr. 7 Grafické znázornění pohybové aktivity B1

Tab. 14 Průměrný věk a BMI u mužů a žen

pohl.	počet	prům. věk	prům. BMI
m	0	0	0
ž	10	44	24,31

Tab. 15 BMI respondentů

BMI	muži	ženy	%
>18	0	0	0
18,5-24,9	0	5	50
25-29,9	0	4	40
<30	0	1	10



Obr. 8 Grafické vyjádření BMI respondentů v procentech

Součástí výzkumného šetření pohybových aktivit bylo také určení hodnoty tzv. Body Mass Indexu, který je v současné době používán jako jeden ze základních způsobů určení možné nadváhy či obezity u jedinců.

Ze sledovaného souboru B1 bylo z celkového počtu 10 respondentů na základě sdělených údajů výšky a váhy vypočteno, že 5 respondentů má hodnotu BMI v rozmezí 18,5-24,9, což naznačuje normální tělesnou hmotnost. Těchto 5 respondentů představuje 50% z celkového počtu.

U 4 respondentů se pohybuje hodnota BMI v rozmezí 25 - 29,9, tedy v hodnotách značící nadváhu, představující 40%. Hodnota BMI \geq 30, což značí obezitu, byla zjištěna u 1 respondenta, zastupující 10% z celkového souboru.

Výzkumný soubor B2 – základní školy

Tab. 16 Záznam pohybových aktivit z krokoměřů za sledované období (duben 2014)

Resp.	Pohl.	1. den	2.	3. den	4. den	5. den	6. den	7. den	8. den
1	m	18262	14884	11544	5626	19101	16307	9287	16712
2	ž	15600	9577	9723	15246	17515	12045	15246	9723
3	ž	8535	10257	9343	8998	7081	9326	3859	9773
4	ž	7939	8933	8605	8870	10717	1493	7541	8459
5	ž	15484	12518	14005	14945	14912	10639	10862	10029
6	ž	7659	3665	7627	6213	4314	5530	8880	9139
7	ž	4767	4103	7798	3641	3591	5940	6452	6907
8	m	10428	11428	9000	7000	9857	11000	12000	12571
9	ž	5264	7308	6344	9537	7398	8345	6544	12608
10	ž	10206	8360	7834	6549	8346	12506	18367	14358
11	m	11564	5727	11540	16308	9284	11786	14506	13267
12	m	5366	4327	8347	10364	12347	14346	6387	9786

Tab. 17 Průměrný počet kroků za den, BMI a věk u jednotlivých respondentů
v sledovaném období

Resp.	Pohl.	M	Min.	Max.	Mdn.	SD	BMI	Věk
1	m	13965,38	5626	19101	15595,5	4415,91	22,8	28
2	ž	13084,38	9577	17515	13645,5	2985,04	33,3	51
3	ž	8396,5	3859	10257	9162	1930,559	26,8	48
4	ž	7819,625	1493	10717	8532	2546,6	29	45
5	ž	12924,25	10029	15484	13261,5	2054,802	24,6	28
6	ž	6628,375	3665	9139	6920	1902,281	22,5	40
7	ž	5399,875	3591	7798	5353,5	1494,541	31,2	47
8	m	10410,5	7000	12571	10714	1677,229	24,9	49
9	ž	7918,5	5264	12608	7353	2146,251	31,2	39
10	ž	10815,75	6549	18367	9283	3742,058	25,4	34
11	m	11747,75	5727	16308	11675	3023,033	23,1	49
12	m	8908,75	4327	14346	9066,5	3249,824	27,8	54

Vysvětlivky:

ž – žena, m – muž

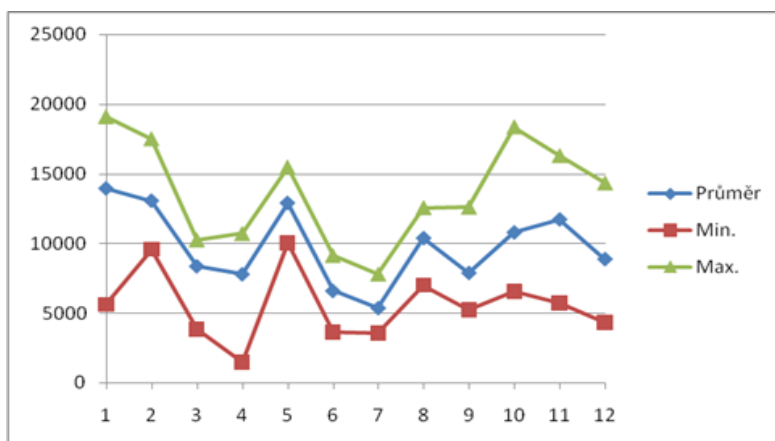
M- aritmetický průměr

Min - minimální hodnota

Max - maximální hodnota

Mdn - medián

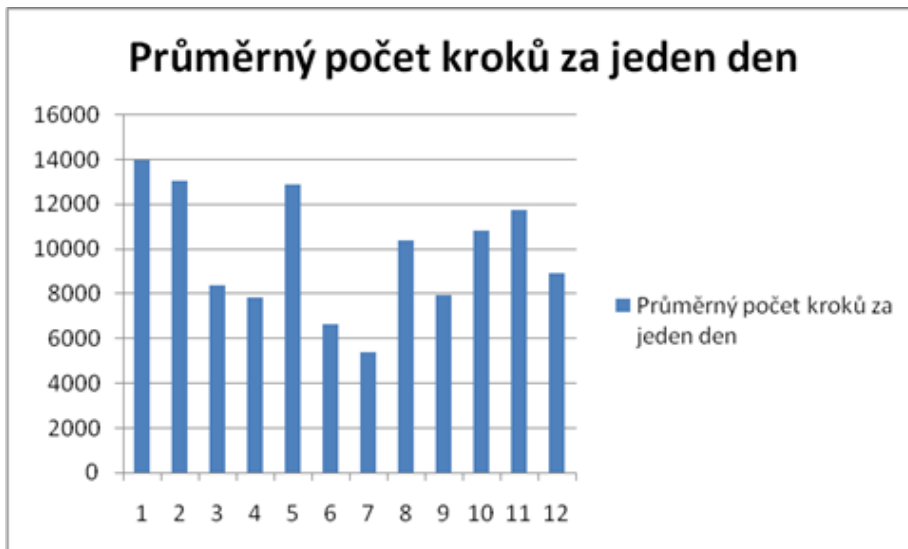
SD - směrodatná odchylka



Obr. 9 Průměrný počet kroků u zkoumaného souboru B2

Tab. 18 Průměrný počet kroků za den u jednotlivých respondentů

Resp.	Pohlaví	Průměr	Zaokr.
1	m	13965,38	13965
2	ž	13084,38	13084
3	ž	8396,5	8397
4	ž	7819,625	7820
5	ž	12924,25	12924
6	ž	6628,375	6628
7	ž	5399,875	5400
8	m	10410,5	10411
9	ž	7918,5	7919
10	ž	10815,75	10816
11	m	11747,75	11748
12	m	8908,75	8909



Obr. 10 Grafické znázornění průměrného počtu kroků za jeden den B 2

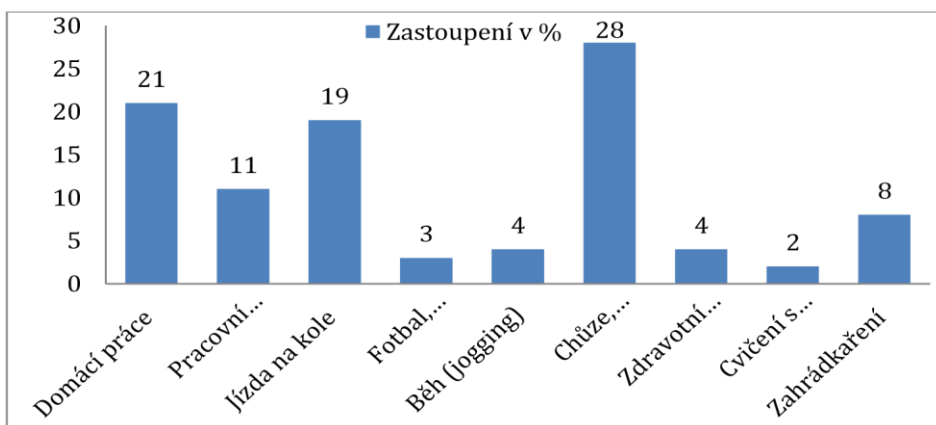
V tabulce č. 18 je uveden průměrný počet kroků za den u všech respondentů, vše je i graficky znázorněno (obr. 10). Aritmetický průměr kroků je vypočítán za sledované období (8 dní) z dosaženého počtu kroků zaznamenaného v dotazníku respondenty ze základních škol. Z celkového počtu 12 respondentů dosáhlo průměrného počtu kroků za den všeobecně přijímaného doporučení počtu kroků dle Hatana (1993) a to je 10 000 kroků za den, 6 respondentů (muži i ženy). Z celkového souboru B2 počet představuje 50%. U dalších 6 respondentů stanovené doporučené hranice nebylo dosaženo, čímž tento vzorek respondentů představuje 50% z celkového souboru. Nejmenší průměrný počet kroků za den byl zjištěn u respondenta č. 7, který dosáhl 5400 kroků za den. Nejvyšší průměrný počet kroků bylo zjištěno u respondenta č. 1, který dosáhl v průměru 13 965 kroků za den. Celkový součet průměrného počtu kroků za sledovaný soubor činí **118 021** kroků za den, průměr za jednoho respondenta představuje **9 835,08** kroků za jeden den.

Tab. 19 Procentuální rozdělení zkoumaného souboru respondentů na základě dosaženého průměrného počtu kroků za den do kategorií klasifikace PA dle Tudor-Locke a Bassett (2004)

Klasifikace PA podle počtu kroků	Zastoupení v %	Počet respondentů
< 5 000 kroků	0	0
5 000 - 7 499	16,7	2
7 500 - 9 999	33,3	4
10 000 - 12 499	25	3
> 12 500	25	3

Tab. 20 Struktura pohybové aktivity u mužů a žen

Druh pohybové aktivity	Zastoupení v %
Domácí práce	22
Pracovní (manuální práce)	11
Jízda na kole	10
Kondiční cvičení, posilování	7
Bruslení (i kolečkové)	1
Běh (jogging)	7
Chůze, turistika	28
Plavání	3
Cvičení s hudbou (aerobik, tanec, zumba)	7
Zahrádkaření	4



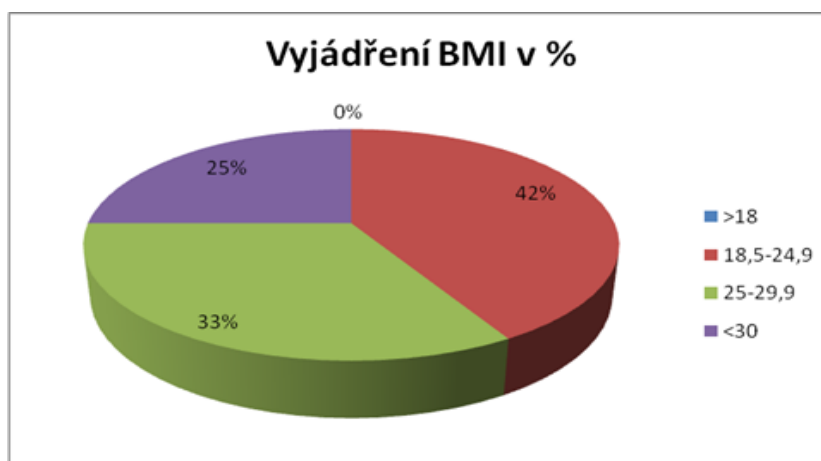
Obr. 11 Grafické znázornění pohybové aktivity v souboru B1

Tab. 21 Průměrný věk a BMI u mužů a žen souboru B2

pohl.	počet	prům.věk	prům.BMI
mužů	4	45	24,65
žen	8	42	28

Tab. 22 BMI respondentů B2

BMI	muži	ženy	%
>18	0	0	0%
18,5-24,9	3	2	42%
25-29,9	1	3	33%
<30	0	3	25%



Obr. 12 Grafické vyjádření BMI respondentů B1 v procentech

Ze sledovaného souboru B2 bylo z celkového počtu 12 respondentů na základě sdělených údajů výšky a váhy vypočteno, že 5 respondentů má hodnotu BMI v rozmezí 18,5 - 24,9, což naznačuje normální tělesnou hmotnost. Těchto 5 (3 muži, 2 ženy) respondentů představuje 42% z celkového počtu. U 4 (1muž, 3 ženy) respondentů se pohybuje hodnota BMI v rozmezí 25 - 29,9, tedy v hodnotách značící nadváhu, představující 33%. Hodnota BMI \geq 30, což značí obezitu, byla zjištěna u 3 respondentů (žen), zastupující 25 % z celkového souboru.

Výzkumný soubor B3 – střední školy

Tab. 23 Záznam pohybových aktivit z krokoměřů za sledované období

Resp.	Pohl.	1. den	2. den	3. den	4. den	5. den	6. den	7. den	8. den
1	m	3360	4109	6104	4257	4319	6460	4306	4101
2	m	15007	14000	14995	18126	12372	13297	12511	14026
3	ž	1574	1600	2732	3440	3300	3293	3321	3354
4	m	9414	13164	11036	9209	7056	9781	8975	7640
5	ž	8556	13167	10891	10209	5500	8480	2565	7366
6	m	9637	12302	8414	7323	12146	10333	7102	5405
7	ž	8634	2990	7327	6395	8885	5795	6213	5944
8	m	10329	7234	15626	4790	12564	10238	8967	11539
9	ž	7938	8939	8607	5493	6983	6324	8546	7184
10	ž	4664	7523	6216	5468	8932	10327	14324	7439
11	ž	9168	12537	14308	11237	8364	9305	7696	14567

Tab. 24 Průměrný počet kroků za den, BMI a věk u jednotlivých respondentů v sledovaném období

Resp.	Pohl.	M	Min.	Max.	Mdn.	SD	BMI	Věk
1	m	4627	3360	6460	4281,5	1001,656	29,1	62
2	m	14291,75	12372	18126	14013	1721,533	28,9	37
3	ž	2826,75	1574	3440	3296,5	743,5541	24,5	40
4	m	9534,375	7056	13164	9311,5	1790,745	30,4	48
5	ž	8341,75	2565	13167	8518	3076,764	34,1	55
6	m	9082,75	5405	12302	9025,5	2307,882	34	59
7	ž	6522,875	2990	8885	6304	1737,152	23	31
8	m	10160,88	4790	15626	10284	3090,596	23,5	28
9	ž	7501,75	5493	8939	7561	1137,996	25,9	32
10	ž	8111,625	4664	14324	7481	2903,482	29	42
11	ž	10897,75	7696	14567	10271	2502,384	19,6	38

Vysvětlivky:

ž – žena, m – muž

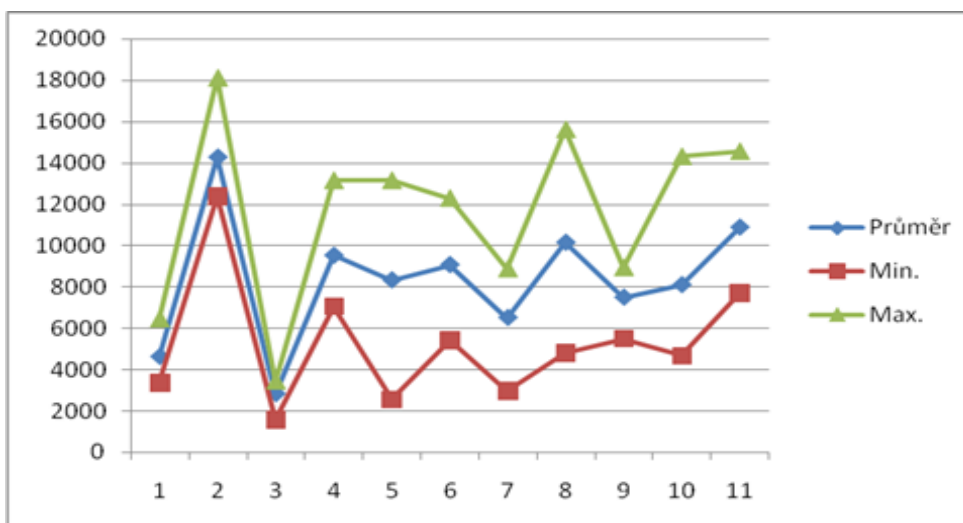
M - aritmetický průměr počtu kroků

Min - minimální hodnota

Max - maximální hodnota

Mdn - medián

SD - směrodatná odchylka



Obr. č. 13 Průměrný počet kroků u zkoumaného souboru B3

Tab. 25 Průměrný počet kroků za den u jednotlivých respondentů B3

Resp.	Pohlaví	Průměr	Zaokrouhleno
1	m	4627	4627
2	m	14291,75	14292
3	ž	2826,75	2827
4	m	9534,375	9534
5	ž	8341,75	8342
6	m	9082,75	9083
7	ž	6522,875	6523
8	m	10160,88	10161
9	ž	7501,75	7502
10	ž	8111,625	8112
11	ž	10897,75	10898



Obr. 14 Grafické znázornění průměrného počtu kroků za jeden den

V tabulce je uveden průměrný počet kroků za den u všech respondentů, vše je i graficky znázorněno (obr. 14). Aritmetický průměr kroků je vypočítán za sledované období (8 dní) z dosaženého počtu kroků zaznamenaného v dotazníku respondenty ze středních škol. Z celkového počtu 11 respondentů dosáhlo průměrného počtu kroků za den všeobecně přijímaného doporučení počtu kroků dle Hatana (1993) a to je 10 000 kroků za den, pouze 3 respondenti (2 muži, 1 žena). Z celkového souboru B3 počet představuje 27, 27 %. U dalších 8 respondentů stanovené doporučené hranice nebylo dosaženo, čímž tento vzorek respondentů představuje 72,73% z celkového souboru. Nejmenší průměrný počet kroků za den byl zjištěn u respondenta č. 3, který dosáhl 2 827 kroků za den. Nejvyšší průměrný počet kroků bylo zjištěno u respondenta č. 2, který dosáhl v průměru 14292 kroků za den. Celkový součet průměrného počtu kroků za sledovaný soubor B2 činí **91 901** kroků za den, průměr za jednoho respondenta představuje **8 354,63** kroků za jeden den.

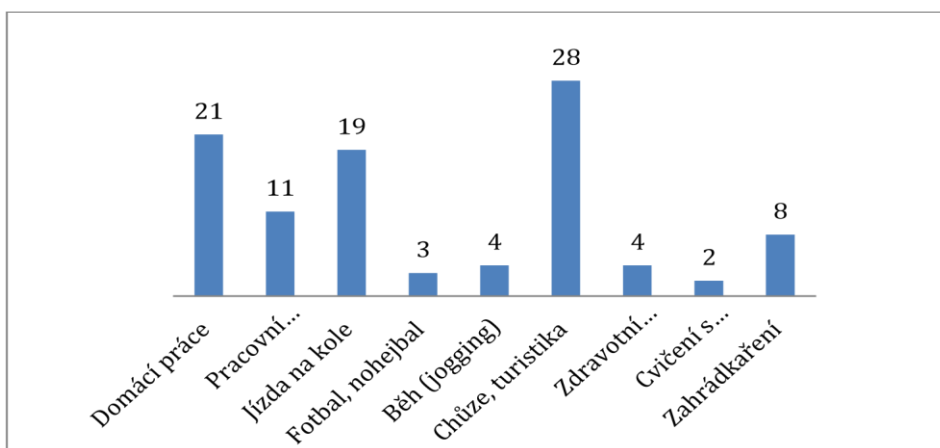
Tab. 26 Procentuální rozdělení zkoumaného souboru respondentů na základě dosaženého průměrného počtu kroků za den do kategorií klasifikace PA dle Tudor-Locke a Bassett

(2004)

Klasifikace PA dle počtu kroků	Zastoupení v %	Počet respondentů
< 5 000 kroků	18,2	2
5 000 - 7 499	9,1	1
7 500 - 9 999	45,4	5
10 000 - 12 499	18,2	2
> 12 500	9,1	1

Tab. 27 Struktura pohybové aktivity u mužů a žen

Druh pohybové aktivity	Zastoupení v %
Domácí práce	21
Pracovní (manuální práce)	11
Jízda na kole	19
Fotbal, nohejbal	3
Běh (jogging)	4
Chůze, turistika	28
Zdravotní cvičení	4
Cvičení s hudbou (aerobik, tanec, zumba)	2
Zahrádkaření	8



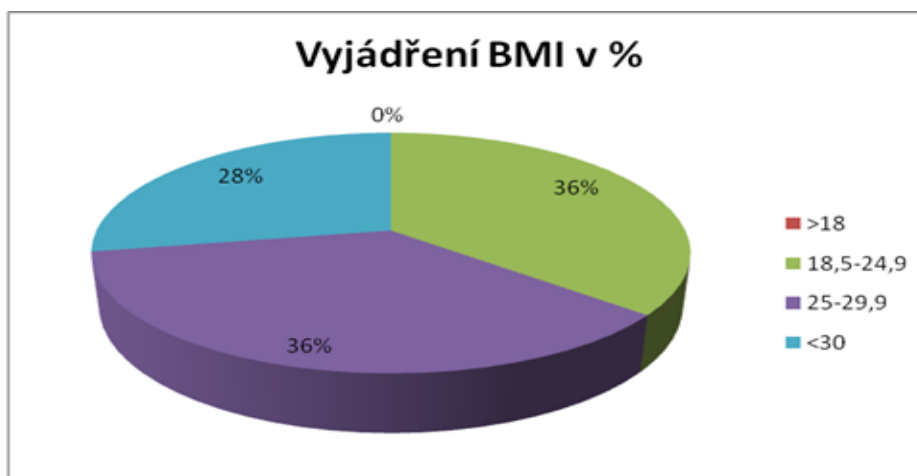
Obr. 15 Grafické znázornění pohybových aktivit souboru B3

Tab. 28 Průměrný věk a BMI u mužů a žen

pohl.	počet	prům. věk	prům. BMI
mužů	5	47	29,18
žen	6	40	26

Tab. 29 BMI respondentů

BMI	muži	ženy	%
>18	0	0	0%
18,5-24,9	1	3	36%
25-29,9	3	1	36%
<30	2	1	28%

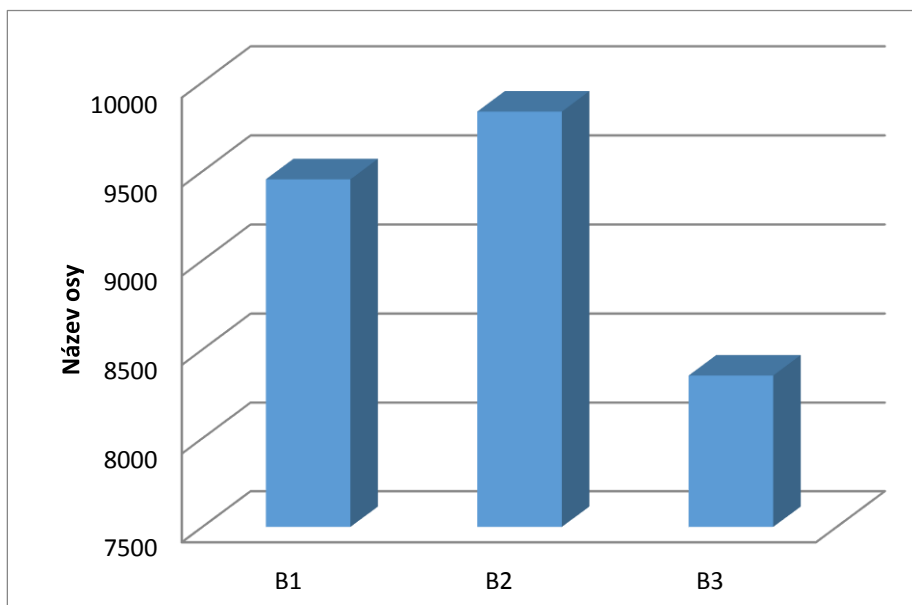


Obr. 16 Grafické vyjádření BMI respondentů v procentech (soubor B3)

Ze sledovaného souboru B3 bylo z celkového počtu 11 respondentů na základě sdělených údajů výšky a váhy bylo vypočteno, že 4 respondenti mají hodnotu BMI v rozmezí 18,524,9, což naznačuje normální tělesnou hmotnost. Jeden muž a 3 ženy představuje 36% z celkového počtu. U 4 (3 muži, 1 žena) respondentů se pohybuje hodnota BMI v rozmezí 25 - 29,9, tedy v hodnotách značící nadváhu, představující 36%. Hodnota BMI \geq 30, což značí obezitu, byla zjištěna u 3 respondentů (2 muži a 1 žena), vyjadřující 28 % z celkového souboru.

Tab. 30 Srovnání průměrného počtu kroků za den v sledovaných souborech B1,B2,B3

Soubor	Aritmetický průměr
B 1 mateřské školy	9 455,00
B 2 základní školy	9 835,08
B 3 střední školy	8 354,63



Obr. 17 Grafické srovnání sledovaných výzkumných souborů B1,B2,B3

Z porovnání výzkumných souborů B1, B2 a B3 se nepotvrdil výzkumný předpoklad č. 2. Předpokládali jsme největší pohybovou aktivitu u učitelů v mateřských školách, největší byla zjištěna u souboru B2 u učitelů v základních školách. Nejmenší pohybová aktivita byla zjištěna u souboru B3.

Rozdíl mezi výzkumným souborem B2 a B1 činí 380 kroků. Rozdíl mezi B2 a B3 je 1 480 kroků a rozdíl mezi souborem B2 a B3 je 1 100 kroků.

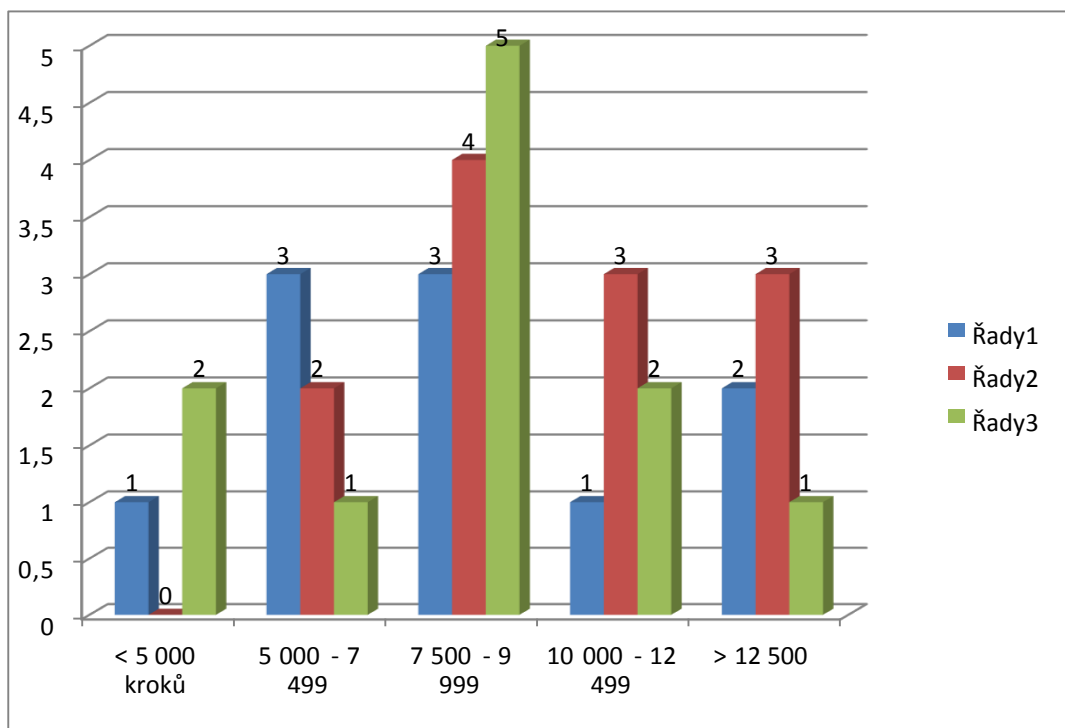
Tab. 31 Rozdělení PA zkoumaných souborů respondentů

Klasifikace PA dle počtu kroků	Počet respondentů B1	Počet respondentů B2	Počet respondentů B3	Zastoupení v %
< 5 000 kroků	1	0	2	9,1
5 000 - 7 499	3	2	1	18,2
7 500 - 9 999	3	4	5	36,4
10 000 - 12 499	1	3	2	18,2
> 12 500	2	3	1	18,2

V tabulce 31 je celkový sledovaný počet respondentů (n - 33) rozdělen na základě klasifikace pohybové aktivity dle TudorLocke a Bassett (2004) do jednotlivých kategorií podle průměrného počtu kroků za den, které dosáhli v sledovaném období 8 dnů. Při porovnání výzkumných souborů B1 B2, B3 jsme došli k těmto výsledkům. Z tabulky je patrné, že z celkového počtu 33 respondentů spadají 3 respondenti do kategorie osob se sedavým způsobem života, kdy jejich průměrný počet kroků za den ve sledovaném období nedosáhl hranice 5 000 kroků za den. V procentuálním zastoupení tento vzorek respondentů představuje 9,1%. U 6 respondentů byl průměrný počet kroků v rozmezí 5 000 - 7 499 kroků za den. Tito respondenti spadají dle dané klasifikace do skupiny málo aktivních jedinců. Těchto 6 respondentů představuje 18, 2 % z celkového počtu výzkumem sledovaných osob. Jako částečně aktivní můžeme klasifikovat

12 respondentů, jejichž průměrný počet kroků za den se pohyboval v rozmezí hodnot 7 500 - 9 999 kroků za den. Jedná se o nejpočetnější kategorii v tomto hodnocení a tvoří 36,4% respondentů.

6 respondentů patří mezi jedince aktivní, kteří se na základě průměrného počtu kroků za den se pohybují v rozmezí 10 000 - 12 499 kroků za den. Jedná se tedy o 18,2 % z celkového počtu respondentů. Stejně početná je i poslední kategorie nad 12 000 průměrného počtu kroků za den. Jedná se o 6 respondentů, kteří tvoří 18,2% z celkového počtu 33 respondentů. Z výsledků je zřejmé, že se potvrdil výzkumný předpoklad č. 3, že průměrný počet kroků za den během sledovaného monitoringu nedosáhne u 50% sledovaných respondentů všeobecně doporučené hranice 10 000 kroků podle Hatana (1993). Těto hranice dosáhlo 36,4 % respondentů.



Obr. 18 Grafické vyjádření průměrného počtu kroků v sledovaných souborech

Řada 1 – výzkumný soubor B1

Řada 2 – výzkumný soubor B2

Řada 3 – výzkumný soubor B3

Tab. 32 Porovnání pohybové aktivity muži a ženy

Dvouvýběrový t-test s nerovností rozptylů	Muži	Ženy
	<i>Soubor 1</i>	
Stř. hodnota	10303,33	
Rozptyl	8460274	<i>Soubor 2</i>
Pozorování	9	8822,583333
Hyp. rozdíl stř. hodnot	0	
Rozdíl	20	15678755,04
t Stat	1,17309	
P(T<=t) (1)	0,127271	24
t krit (1)	1,724718	
P(T<=t) (2)	0,254542	
t krit (2)	2,085963	

Na základě získaných dat nebyl prokázán statistický významný rozdíl mezi celkovou pohybovou aktivitou mužů a žen.

Tab. 33 BMI respondentů v sledovaných souborech B1,B2,B3

BMI	B1	B2	B3	%	Průměrný počet kroků za den
>18	0	0	0	0	0
18,5-24,9	5	5	4	42,4	10 067
25-29,9	4	4	4	36,4	8 565
<30	1	3	3	21,2	8 499

Součástí monitoringu pohybové aktivity učitelů, spočívající v zjišťování její úrovně pomocí krokoměrů a klasifikace dle Tudor-Locke a Basset (2004), byla také zjišťována určitá spojitost mezi hodnotou BMI respondentů a průměrným počtem kroků za den, kterého respondenti dosáhli v průběhu sledovaného období 8 dnů. Výsledky průměrného počtu kroků za den v jednotlivých úrovních hodnocení BMI jsou uvedeny v tabulce 33. Respondenti pohybující se v rozmezí hodnoty BMI 18,5-24,9 (s normální tělesnou hmotností) dosáhli v průměru 10 067 kroků za den. U respondentů s BMI 25-29,9 (naznačující nadváhu) byl průměrný počet kroků za den 8 565. U hodnoty BMI ≥ 30 , což značí dle výše uvedené klasifikace jedince s obezitou, byl průměrný počet kroků za den 8 499. Zde je tedy patrné, že není možné jednoznačně odůvodnit závěr, že jedinci s vyšší hodnotou BMI jsou méně pohybově aktivní, než jedinci s hodnotou BMI nižší. Z výše uvedených hodnot průměrného počtu kroků za den vidíme, že rozdíly mezi jednotlivými kategoriemi nejsou velké. Dokonce jeden respondent s hodnotou BMI 34 dosáhl průměrného počtu kroků 13 084.

Přesáhl tak doporučenou hranici 10 000 kroků za den o 3 084

7 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ

Úkolem diplomové práce byla analýza pohybové aktivity učitelů v mateřských, základních (včetně malotřídních) a středních školách. Ten spočíval ve zjištění struktury a intenzity prováděných pohybových aktivit. Výzkumné šetření bylo

prováděno pomocí mezinárodního dotazníku k pohybové aktivitě IPAQ-long. Byl doplněn o monitoring pohybové aktivity pomocí krokoměrů Yamax Digiwalker SW-700. Pro dotazníkové šetření bylo použito 166 respondentů, pro šetření pomocí krokoměrů 33 respondentů.

Z výsledků porovnaných s doporučením pohybové aktivity je patrné, že pohybová aktivita učitelů není taková, jakou bychom předpokládali. Je na nižší úrovni než zdravotní doporučení.

K tomuto závěru docházíme prostřednictvím naměřených hodnot, kdy doporučenou hranici 10 000 kroků za den bylo dosaženo jen u 36 % zkoumaných respondentů. Také intenzita pohybové aktivity ve volném čase není moc vysoká. V pracovním týdnu učitelé mají málo času pro své koníčky. V době interaktivních tabulí, elektronických žákovských knížek, elektronických třídních knih, zvyšování administrativy s plněním různých pracovních povinností, tak mnoho času pro sebe učitel nemá. O víkendu se snaží dohnat, to co nestihl přes týden a chce se věnovat rodině. Každý učitel je jiná osobnost a každému vyhovuje jiný způsob práce. Myslím si, že by se měl každý učitel snažit zařazovat do výuky pohybové hry, v rámci možností orientovat výuku mimo školu do přírody. Jako prevenci psychického zatížení si lépe uspořádat čas, zvýšit svou pohybovou aktivitu a každý den věnovat aspoň hodinu času svému zdraví. Zdravý a spokojený učitel, znamená spokojený žák.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ČÁP, J., MAREŠ, J.** *Psychologie pro učitele*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001, 656 s.
ISBN 80-7178-463-X
- FRIEDL, J. KÜHLINGER, G, P.** Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci. 1. vyd.
Praha: Publishing, 2006, 112 s. ISBN 80-247-1517-1
- GAJDA, V., FOJTÍK, I.** *Úvod do kinantropologie. Semináře*. Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě Katedra tělesné výchovy, Ostrava 2008. ISBN 78-80-7368-572-0.
- GAVORA, P.** *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6
- HATANO, Y.**, 1993. Use of the pedometer for promoting daily walking exercise. International Council for Health, Physical Education, Recreation, Sport and Dance. Vol 29.
- HLADKÝ, A., ŽÍDKOVÁ, Z.** *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-890-5
- HENDL, J.** *Přehled statistických metod zpracování dat*. 4. vyd. Praha: Portál, 2004, 734 s. ISBN 978-80-262-0200-4
- HENDL, J., DOBRÝ L.** *Zdravotní benefity pohybových aktivit*. vyd. Karolinum, 2011, ISBN 97-8802-462-8
- HENNIG, C., KELLER, G.** *Antistresový program pro učitele*. 1.vyd. Praha: Portál, 1996, 99 s. ISBN 80-7178-093-6
- HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V.** *Jak se dobře cítit mezi lidmi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, 147. s. ISBN 80-7169-772-9
- KALLWASS, A.** *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 148 s. ISBN 978-80-7367-299-7
- KALMAN ,M., HAMŘÍK,Z., PAVELKA,J.,** *Podpora pohybové aktivity*. ISBN 978-80-254-5965-2

- KOHOUTEK, R.** *Základy užití psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2002, 544 s., ISBN 80-214-2203-3
- KOPŘIVA, K.** *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN – 80-7367-181-6
- KŘIVOHLAVÝ, J.** *Jak neztratit nadšení*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, 136 s. ISBN 80-7169-551-3
- KŘIVOHLAVÝ, J.** *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 280 s. ISBN 80-7178-551-2
- KŘIVOHLAVÝ, J.** *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- KURELOVÁ, M., KREJČÍ, V. A KOL.** Hlavní výsledky výzkumu v České republice. In: Blížkovský, B., Kučerová, S., Kurelová M. a kol. *Středoevropský učitel na prahu učící se společnosti 21. století*. Brno: Konvoj, 2000, 251 s. ISBN 80-85615-95-9
- KYRIACOU, CH.** *Klíčové dovednosti učitele*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004, 155 s. ISBN 80-7178-965-8
- MÁLKOVÁ, I., MÁLKOVÁ H.** *Obezita. Malými krůčky k velké změně*. vyd. Forsapi, 2014, ISBN 978-80-87250-24-2
- MAŇÁK, J., ŠVEC, V. (ed.)** *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004, 78 s. ISBN 80-7315-078-6.
- MAREŠ, J., PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E.** *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009 (6 rozšířené vyd.), 400 s., ISBN: 978-80-7367-647-6
- MÍČEK, L.** *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha: Statni pedagogické nakladatelství, 1986, 207 s.
- MÍČEK, L. ZEMAN, V.** *Učitel a stres*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, filozofická fakulta, 1992, 169 s. ISBN 80-210-0521-1
- PACOVSKÝ, P.** *Člověk a čas. Time management IV. Generace*. 1.vyd. Tábor: Vydavatelství a nakladatelství Time Expert s.r.o, 2000, 259 s. ISBN 80-902783-0-2
- PAULÍK, K.** *Psychologické aspekty pracovní spokojenosti učitelů*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 1999, 138 s. ISBN 80-7042-550-4
- PRAŠKO, J.** *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 204 s. ISBN 80-247-0185-5.

PRŮCHA, J. Učitel. *Současné poznatky o profesi.* 1.vyd. Praha: Portál, 2002, 160 s. ISBN 80-7178-621-7

PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika.* 2.vyd. Praha: Portál, 1997, 496 s. ISBN 80-7178-1701-3

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ E., MAREŠ J. *Pedagogický slovník.* 4. vyd. Praha: Portál, 2003, 324 s. ISBN 80-7178-772-8

ŘEHULKOVÁ, O., ŘEHULKA, E. *Zvládání Zátěžových situací a některé jejich důsledky u učitelek.* In: Učitelé a jejich zdraví, 1. vyd. Brno: Psychologický ústav AVČR, 1998, 113 s. ISBN 80-902653-0-8

ŘÍMAN, J., ŠTĚPÁNEK, M. a kol. *Malá československá encyklopedie.* 1. vyd. Praha: ACADEMIA, nakladatelství československé akademie věd, 1987.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0

TUDOR-LOCKE C,PANGRAZI RP,CORBIN CB,et al. BMIreferenced standards for recommended pedometerdetermined steps/day in children. *Preventive Med* 2004; 38: 857-64.

Internetový zdroj:

TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. [online]. *Syndrom vyhoření.* edit. 2002 [cit. 03-12-2009]. Dostupné na [www.< http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc>](http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc)

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. [online]. *Syndrom vyhoření.* Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, 26 s. ISBN 80-7071-231-7. [cit. 18-01-2010].

Dostupné na [www: < http://www.bobelovka.cz/upload_files/dokumenty_128.pdf](http://www.bobelovka.cz/upload_files/dokumenty_128.pdf)
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0279en01.pdf,
<http://www.euro.who.int/obesity>

KOHOUTEK, R. [online]. *Stresory učitelů a učitelek základních a středních škol.* [cit. 05-03-2010]

Bílá kniha - Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008-2013, vydána v říjnu 2007

Bílá kniha o sportu, vydána v červenci 2007

Bílá kniha - Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou, vydána v květnu 2007

Seznam zkratek

ACSM	American College of Sport Medicine (Americká asociace sportovního lékařství)
AHA	American Heart Association (Americká asociace pro srdeční choroby)
BMI	Body Mass Index
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centrum pro prevenci a kontrolu nemocí)
GPAQ	General Practice Assessment Questionnaire (Světový dotazník o pohybové aktivitě)
HEPA	Podpora zdraví upevňující tělesnou aktivitu
ICHS	Ischemická choroba srdeční
IPAQ-long	International Physical Activity Questionnaire (Mezinárodní dotazník o pohybové aktivitě)
MET	Metabolický ekvivalent
SIGPAH	Strategic Inter-Governmental forum on Physical Activity and Health
PA	Pohybová aktivita
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

MEZINÁRODNÍ DOTAZNÍK K POHYBOVÉ AKTIVITĚ

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

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

1. ČÁST: POHYBOVÁ AKTIVITA V RÁMCI PRÁCE NEBO STUDIA

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

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

Ano

Ne



Přejděte ke 2. části: PŘESUNY...

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

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

_____ dnů v týdnu

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

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

_____ hodin denně

_____ minut denně

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

_____ dnů v týdnu

Žádná středně zatěžující pohybová aktivita spojená s prací nebo studiem → Přejděte k otázce č. 6

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

_____ hodin denně

_____ minut denně

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

_____ dnů v týdnu

Žádná chůze spojená s prací nebo studiem → Přejděte ke 2. části: PŘESUNY...

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

_____ hodin denně

_____ minut denně

2. ČÁST: PŘESUNY - POHYBOVÁ AKTIVITA PŘI DOPRAVĚ

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

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

____ dnů v týdnu

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

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

____ hodin denně
____ minut denně

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

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

____ dnů v týdnu

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

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

____ hodin denně
____ minut denně

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

____ dnů v týdnu

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

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

____ hodin denně
____ minut denně

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

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

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

____ dnů v týdnu

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

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

____ hodin denně
____ minut denně

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

____ dnů v týdnu

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

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

____ hodin denně
____ minut denně

18. Ještě jednou berte v úvahu pouze takovou pohybovou aktivitu, které jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu, jako např. přenášení lehkých břemen, mytí oken, drhnutí podlahy a zametání u vás doma?

____ dnů v týdnu

Žádná středně zatěžující pohybová aktivita doma → **Přejděte ke 4. části: REKREACE...**

19. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity u vás doma (v průměru za jeden den)?

____ hodin denně
____ minut denně

4. ČÁST: REKREACE, SPORT A VOLNOČASOVÁ POHYBOVÁ AKTIVITA

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

20. Nezapočítávejte chůzi, kterou jste uvedl/a již dříve. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **chodil/a** nepřetržitě alespoň 10 minut **ve svém volném čase**?

____ dnů v týdnu

Žádná chůze ve volném čase → **Přejděte k otázce č. 22**

21. Kolik času jste obvykle strávil/a **chůzí** v jednom z těchto dnů ve svém volném čase (v průměru za jeden den)?

____ hodin denně
____ minut denně

22. Berte v úvahu pouze takovou pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **intenzivní** pohybovou aktivitu **ve svém volném čase**, jako např. aerobik, běh, rychlou jízdu na kole nebo rychlé plavání?

____ dnů v týdnu

Žádná intenzivní pohybová aktivita ve volném čase → **Přejděte k otázce č. 24**

23. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **intenzivní** pohybové aktivity ve svém volném čase (v průměru za jeden den)?

____ hodin denně
____ minut denně

24. Opět berte v úvahu pouze takovou pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu **ve svém volném čase**, jako např. jízdu na kole běžným tempem, plavání běžným tempem a tenisovou čtyřhru?

____ dnů v týdnu

Žádná středně zatěžující pohybová aktivita ve volném čase → **Přejděte k 5. části: ČAS STRÁVENÝ SEZENÍM**

25. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů ve svém volném čase prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity (v průměru za jeden den)?

____ hodin denně
____ minut denně

5. ČÁST: ČAS STRÁVENÝ SEZENÍM

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

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

_____ hodin denně

_____ minut denně

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

_____ hodin denně

_____ minut denně

DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY

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

Přejděte k otázce č. 6

Přejděte k otázce č. 6

Přejděte k otázce č. 6

Doplňující údaje

Výška (cm): Hmotnost (kg):

Bydliště: okres: obec: Národnost:

Způsob bydlení (dům-D, bytový dům-B): Kuřák (ano-A, ne-N):

Způsob života (sám-S, v rodině-R, v rodině s dětmi do 18 let-RD): Máte psa (ano-A, ne-N):

Materiální podmínky: mám k dispozici (ano-A, ne-N) kolo auto chatu, chalupu

Organizovanost (pravidelná účast v organizované pohybové aktivitě po většinu roku-organizuje osoba nebo instituce, ne-N, 1x, 2x, více krát - týdně):

Sportovní činnost, kterou během roku nejčastěji provozujete
a kterou byste nejraději provozoval/a
Neprovozují žádnou sportovní aktivitu

Děkujeme Vám za pečlivé a pravdivé vyplnění dotazníku.

Příloha č. 2 Záznam týdenní pohybové aktivity krokoměrem



Fakulta
tělesné kultury

Institut aktivního životního stylu
Centrum kinantropologického výzkumu

Záznam týdenní pohybové aktivity krokoměrem

Jméno: _____ Příjmení: _____ Hmotnost [kg]: _____
Datum zahájení měření: _____ Datum ukončení měření: _____ Výška [cm]: _____ Věk: _____

Jak zapisovat údaje z krokoměru?

- Šedá políčka v tabulce jsou povinná a je nutné je vyplnit.
- Bílá políčka jsou dobrovolná, doporučujeme Vám však tyto informace rovněž zaznamenávat. Vyhodnocení, které od nás následně obdržíte, bude detailnější a pro Vás přínosnější.



Do příslušných kolonek tabulky zapisujte v průběhu jednotlivých sledovaných dnů časy a z krokoměru počty kroků a kcal. Přístroje nenulujte. V případě náhodného vynulování pokračujte v zápisu.

Organizovanou pohybovou aktivitou (na rozdíl od neorganizované) rozumějte pohybovou aktivitu pod vedením cvičitele nebo trenéra.

Nošení přístroje: Krokoměr noste na Vašem pase, měl by být nošen na pravém boku. Nasadte si jej ráno ihned poté, co vstanete z postele. Sundejte jej těsně předtím, než jdete spát. Během dne přístroj sundávejte pouze na sprchování, koupání a plavání.

Den měření	1. den	2. den	3. den	4. den	5. den	6. den	7. den	8. den
Ráno – nasazení přístroje – čas								
Ráno – nasazení přístroje – počet kroků								
Ráno – nasazení přístroje – kcal								
Příchod do práce (školy) – čas								
Příchod do práce (školy) – počet kroků								
Příchod do práce (školy) – kcal								
Odchod z práce (školy) – čas								
Odchod z práce (školy) – počet kroků								
Odchod z práce (školy) – kcal								
Organizovaná PA – zahájení – čas								
Organizovaná PA – zahájení – počet kroků								
Organizovaná PA – zahájení – kcal								
Organizovaná PA – ukončení – čas								
Organizovaná PA – ukončení – počet kroků								
Organizovaná PA – ukončení – kcal								
Neorganizovaná PA – zahájení – čas								
Neorganizovaná PA – zahájení – počet kroků								
Neorganizovaná PA – zahájení – kcal								
Neorganizovaná PA – ukončení – čas								
Neorganizovaná PA – ukončení – počet kroků								
Neorganizovaná PA – ukončení – kcal								
Večer – odložení přístroje – čas								
Večer – odložení přístroje – počet kroků								
Večer – odložení přístroje – kcal								

V případě potřeby nás kontaktujte emailem: info-ckv@upol.cz

