

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Kateřina Kubátová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

**Volnočasová a transportní aktivita studentů vybraných fakult JU, jako
preventivní faktor zdravotních komplikací**

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Kubátová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice, duben 2010

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

**Mode of transport student choice faculty JU, like preventative factor
health complication**

Bachelor Thesis

Author: Kateřina Kubátová

Study programme: Specialization in Education

Field of Study: Health Education

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

České Budějovice, April 2010

Bibliografická identifikace

Jméno příjmení autora: Kateřina Kubátová

Název bakalářské práce: Volnočasová a transportní aktivita studentů vybraných fakult JU, jako preventivní faktor zdravotních komplikací

Studijní obor: Výchova ke zdraví

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

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

Rok obhajoby: 2010

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá volnočasovou a transportní aktivitou studentů vybraných fakult JU, jako preventivním faktorem zdravotních komplikací. Rozebírá zdravotní komplikace, které vznikají inaktivitou a nezdravým životním stylem. Dále se zabývá blahodárným účinkem pohybu na tělo i ducha. Praktická část je provedena pomocí dotazníkového šetření na fakultách Jihočeské univerzity. Zjišťuje, zda je prevence zdravotních komplikací v povědomí studentů JU.

Klíčová slova:

Prevence, Pohyb, Volný čas, Transportní aktivita, Zdravotní komplikace, Zdraví, Životní styl

Bibliographic Identification

Name of the author: Kateřina Kubátová

Title of the thesis: Mode of transport student choice faculty JU, like preventative factor health complication

Field of study: Health Education

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

Supervisor: Mgr. Jan Schuster, Ph.D.

Year of the presentation: 2010

Abstract:

The bachelor thesis deals with leisure time and transport activity of the students at selected faculties of University of South Bohemia as a preventive factor of health complications. It analyses the health complications which are caused by low activity and unhealthy life style. It also considers positive effects of exercise on body and mind. Practical part is carried out in the way of questionnaire survey at the faculties of University of South Bohemia. It investigates if university students are aware of health precaution.

Keywords: Precaution, exercise, leisure time, transport activity, health complications, health, life style.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Volnočasová a transportní aktivita studentů vybraných fakult JU, jako preventivní faktor zdravotních komplikací“ jsem vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v referenčním seznamu.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne.....

Podpis

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce, panu Mgr. Janu Schusterovi, Ph.D.

OBSAH:

1. Úvod.....	11
2. Teoretická část.....	12
2.1 Pohybová aktivita.....	12
2.2 Kinantropologie.....	13
2.2.1 Kineziologická propedeutika.....	13
2.2.2 Analýza pohybu.....	13
2.2.3 Chůze	14
2.2.4 Běh.....	14
2.2.5 Pohyb cílený	14
2.3 Účinky aerobních pohybových aktivit.....	15
2.3.1 Nejdůležitější příznivé účinky aerobních pohybových aktivit.....	15
2.3.2 Zdravotní stav a celková tepová frekvence.....	15
2.3.3 Základní aerobní pohybové aktivity a vlastní trénink.....	16
2.4 Životní styl.....	17
2.4.1 Životní styl dnes.....	19
2.4.2 Současné národní zdraví.....	19
2.4.3 Režim práce a odpočinku.....	20
2.4.4 Zájem o sport.....	21
2.4.5 Současná mládež.....	21
2.4.6 Volný čas a návykové látky	22
2.5 Aerobní pohybové aktivity jako cesta ke zdraví.....	23
2.5.1 Zdraví.....	23
2.5.2 Chůze jako cvičení.....	24
2.5.3 Běh jako styl života.....	25
2.5.4 Cyklistika.....	26
2.6 Únava.....	27
2.7. Hypokineze	28
2.7.1 Desadaptace.....	28
2.7.2 Detrénink	29
2.7.3. Vliv pohybu na životní pochody	29
2.8. Způsoby dopravy nezatěžující pohybovou soustavu	30

2.8.1 Automobilová doprava ve městě.....	30
2.8.2 Alternativy automobilové dopravy ve městech.....	30
2.8.3 Vliv exhalačních plynů na zdraví lidí.....	31
2.8.4 Vliv délky cesty na volbu dopravního prostředku	32
2.9 Způsoby měření energetického výdeje.....	33
2.9.1 Nepřímá kalorimetrie.....	33
2.9.2 Detektory pohybu.....	33
2.9.3 Měření srdeční frekvence.....	33
3. Cíle a úkoly	34
3.1 Cíl práce.....	34
3.2 Úkoly práce:.....	34
3.3 Výzkumné otázky.....	34
3.4 Hypotézy.....	34
4. Praktická část.....	35
4.1 Metodologie	35
4.1.1. Dotazníkové šetření.....	35
4.1.2 Charakteristika výzkumného vzorku.....	35
4.1.3 Průběh výzkumu.....	35
5. Analytická část	36
5.1 Analýza údajů a ověrování hypotéz.....	36
6. Výsledky a diskuze.....	58
7. Závěr a doporučení pro praxi	59
8. Seznam použité literatury.....	60
9. Přílohy	

1. Úvod

Dlouhý čas žily naši předkové jako nomádi, na věčné pouti. Usadili se teprve po poslední době ledové, asi před 6000 let. Přibližně před sto lety člověk nakonec zmutoval na moderního „sedavce“: za úřednickým stolem, před televizí nebo v autě. Následkem toho jsou dramatické změny pohybové soustavy člověka. Zdravé tělo však potřebuje pohyb a i Ti, kteří se nepohybují často udělají za svůj život kolem 160 milionů kroků. (Larsen, 2005)

V dnešním přetechnizovaném světě, kdy není problém být za pár hodin na druhé straně zeměkoule se není co divit, že se vytrácí touha chodit pěšky, když autem mohou být kdekoli bez námahy mnohem dřív. Zvláště mladí lidé hodně podléhají tomuto pohodlnému trendu.

Chování a životní styl významně ovlivňují zdraví, tuto skutečnost si mnozí lidé zřejmě stále neuvědomují a vědomě tak hazardují se svým životem. Vztah mezi chováním lidí a výskytem mnoha onemocnění je dostatečně prokázána. Příkladem může být příčinný vztah mezi kouřením a rakovinou plic, pitím alkoholu a cirhózou jater nebo podíl nesprávné výživy a nedostatku pohybu na onemocnění srdce a cév.

2. Teorie

2.1 Pohybová aktivita

Tento pojem patří mezi základní koncepty kinantropologie. Všeobecně se uznává, že pohybová aktivita má komplexní charakter, který je určen vzájemnými vazbami biologické, psychické, psychomotorické a sociální stánky člověka. Pohybová aktivita je cílesměrnou, účelově zaměřenou činností, která může mít funkci adaptačního podnětu pro rozvoj psychomotorických dovedností a tělesné zdatnosti. Za určitých okolností může také působit na psychickou oblast člověka a podporovat socializační proces včetně interiorizace etických a estetických norem. Proto je pohybová aktivita předmětem zkoumání v různých kinantropologických podporech.

Pohybová aktivita je vždy nutně spojena s činností kosterního svalstva, která se odráží ve zvýšeném energetickém výdeji. Proto může mít za určitých podmínek mít charakter pohybového zatížení, které vyvolává adaptační účinky. Monitorování a hodnocení pohybové aktivity z tohoto fyziologického a funkčně motorického aspektu se uplatňuje jak v kinantropologickém výzkumu, tak v tělovýchovné a sportovní praxi.

Pohybovým aktivitám se přisuzuje významná role v pozitivním působení na zdraví a tělesnou zdatnost populace. Tyto názory se odrazily v posledním desetiletí do poměrně intenzivního epidemiologického výzkumu pohybových aktivit různých skupin populace, zejména v USA. Cílem epidemiologie pohybové aktivity různých skupin populace je popsat a charakterizovat pohybovou aktivitu v dlouhodobějším časovém horizontu, tj. ve dni, týdnu, měsíci, a popř. ji hodnotit ke vztahu tělesnému zdraví, zdatnosti a životnímu stylu.

Druhou výzkumnou oblastí, ve které se uplatňuje hodnocení pohybové aktivity, je pedagogický výzkum, a to ve dvou směrech: s cílem charakterizovat psychomotorické a funkční požadavky dané pohybové činností, anebo posoudit efektivitu řízených pohybových činností, které se realizují v krátkodobých organizačních formách – vyučovací, cvičební nebo tréninkové jednotce. Pohybová aktivita či zatížení se potom hodnotí v různých souvislostech edukačního procesu. Ve výkonově orientovaných sportovních aktivitách, které se spojují se systematickým tréninkem, je monitoring a hodnocení pohybového zatížení důležitým nástrojem plánování a operativního řízení tréninkové činnosti.

(R. Psota,2003, str. 5)

2.2 Kinantropologie

Je interdisciplinární věda zabývající se pohybem člověka:

- Studium a popis struktury a vývoje pohybu člověka (základní - strukturální a vývojová kinantropologie).
- Studium fyziologických a patologických zákonitostí pohybu člověka (lékařská nebo klinická kinantropologie; do značné míry se překrývá s tělovýchovným lékařstvím, resp. sportovní medicínou); podobnou problematikou se v zahraničí zabývá „exercise physiology“, „clinical physiology“.
- Řešení problémů a hledání odpovědí na otázky společensko vědní (filosofická, pedagogická psychologická a sociologická část kinantropologie).

V zahraničí existuje kinantropologie např. v kanadském Quebecu, většinou však mají podobné obory jiný název, např. „kineziologie“, „exercise science“, „sports science“ a další. U nás se odborníci na pohyb člověka sdružují v České kinantropologické společnosti, České společnosti tělovýchovného lyžařství aj. (fsps, online, 2010)

2.2.1 Kineziologická propedeutika

Pohybový systém člověka je funkční celek složený ze tří podsystémů:

- Opěrného a nosného (kosti, klouby a vazy)
- Hybného-efektorového (kosterní svaly)
- Řídícího-koordinačního (receptory, periferní- centrální nervstvo)

Biologické, kineziologické a biomechanické vlastnosti jednotlivých podsystémů i chování pohybového systému jako celku, určují především anatomické a fyziologické vlastnosti tkání, ze kterých se daný systém skládá. Na stavbě pohybového systému se nejvíc podílí tkáň pojivová, svalová a tkáň nervová.

2.2.2 Analýza pohybu

V kineziologii vyšetřujeme pohyb- jeho rozsah, stabilitu, sílu atd. Pohyb je změna polohy vyvolaná silou. Síla je vždy vázána na hmotu. Silou na sebe působí dvě tělesa,

kteřá jsou buď ve vzájemném kontaktu nebo na sebe působí silovým polem (elektrickým, magnetickým, gravitačním).

Lidské tělo je trojrozměrné těleso. Těleso s bohatě a proměnlivě členěným povrchem a se vzájemně pohyblivými články. Vyšetřit- analyzovat pohyb těla, znamená analyzovat působení sil na tělo jako celek i působení sil na jeho jednotlivé články.

Na tělo působí tři síly: gravitace, síla svalů a tzv. „třetí síla“. Při rozboru jejich působení se neobejdeme bez základních pojmů mechaniky: těžiště, těžnice, síly a práce. Nejvšeobecnější silou, která na nás působí je zemská tíže, gravitace.
(Dylevský a kol.,2001, str.5)

2.2.3 Chůze

Chůze biperální (nebo bipední) lokomoce je jednou z nejpřirozenějších pohybových činností člověka. Je podmíněna držením těla se vzpřímeným osovým orgánem a schopností přenosu oporu těla střídavě na dolní končetiny dle zkříženého modelu- Typ chůze může být modifikován různými vnitřními i vnějšími podmínkami: například při zvýšeném odporu prostředí, jak je tomu při brodění člověka ve vodě, od určité hloubky automaticky nastupuje změna křížmochodní lokomoce (se zkříženou synkinézou horních končetin) v mimochodní, kde s nakročením se pohybuje vpřed i homolaterální pletenec ramenní.

2.2.4 Běh

Základní projev pohybu dolních končetin je krok, což je elementární jednotka lidské chůze s fází stojnou (opěrnou) a švihovou (letovou). Jeho modifikací je skok, kdy se zkracuje opěrná fáze v prospěch letové tak, že v určitém okamžiku jsou obě končetina v letové fázi a tělo je tak bez opory. Řada po sobě jdoucích rychlých skoků na střídajících se končetinách představuje běh.

2.2.5 Pohyb cílený

Pohyb cílený je pohyb, který na základě motivace (funkce limbického systému) a plánu pohybu (funkce podkorových center CNS) realizuje motorická kůra cestou pyramidových drah a alfa- systému spinálních a hlavových motoneuronů. Charakter činnosti je spíše fyzický.

Tento pohyb podléhá kontrole a regulaci podkorových regulačních okruhů bazálních ganglií, retikulární formace, mozečku, vestibula i spinálního motorického okruhu. Supraspinálními okruhy je volní pohyb koordinován s vegetativními funkcemi logistického charakteru a dále s gama-systémem, zajišťující svalový tonus- reflexně udržované tonické napětí svalstva, jehož rozložení v pohybovém systému a zajištěná postura představují výchozí stav pro fázické pohyby. (Dvořák, 2003, str. 37)

2.3. Účinky aerobních pohybových aktivit

2.3.1 Nejdůležitější příznivé účinky aerobních pohybových aktivit

Všeobecně se dá říci, že aerobní pohybové programy mají největší vliv na dobrý stav srdečně-cévního systému a také i na aktivní zdravý. Konkrétně je možno uvést alespoň nejdůležitější příznivé účinky aerobního tréninku na organismus :

- posílení kostí – prevence osteoporózy a zlomenin zejména ve vyšším věku
- umožňuje snadné zvládnutí tělesného a duševního napětí bez léků, alkoholu nebo drog
- je významnou prevencí lavinovitě narůstajících případů duševních chorob
- zlepšuje intelektuální schopnosti a zvyšuje výkonnost
- je nezbytnou součástí programů na snížení váhy a prevencí obezity
- poskytuje velmi významnou ochranu před ischemickou chorobou srdeční a to mnoha mechanismy, z nichž velmi důležití je rovnováha složení krve - zlepšování poměru celkového cholesterolu ku cholesterolu HDL (tzv.hodný, ochranný) a snižování hladiny triacylglycerolů.

Množství rozličných aerobních aktivit umožní každému zabezpečit si maximum příznivých účinků při minimálních časových nárocích – všechny výše vyjmenované příznivé účinky se dají získat už při 80-90 minutách aerobních aktivit týdně.

2.3.2 Zdravotní stav a celková tepová frekvence

Pokud začínáte s pohybovou aktivitou po delší době nečinnosti, popř. po nějaké těžké nemoci, byla by velmi vhodná lékařská prohlídka. Bohužel u nás běžný

system prohlídek bez kompletního zátěžového testu EKG je prakticky k ničemu. Ideální je zátěžový test na běžícím pásu s proměnným sklonem. Běžné veloergometry neumožní lidem, kteří pravidelně nejezdí na kole, většinou dosáhnout maximální tepovou frekvenci – dříve dojde k úplné únavě svalstva nohou. Přitom je známo, že polovina všech srdečně-cévních komplikací se projeví až v nejvyšší čtvrtině zátěže (tepové frekvence). Bez absolvování zátěžového EKG alespoň na veloergometru je nutno začít velmi opatrně nejlépe chůzí nebo pomalým plaváním.

Pro správný účinek aerobních aktivit je nutné znát svoji cílovou tepovou frekvenci – ta se pohybuje okolo 80% předpokládané maximální tepové frekvence. Tato maximální tepová frekvence se určuje u mužů : 205 minus 1/2 věku, u žen 220 minus věk. (v případě věku 50 let vycházíme u muže 205-25=180 a u ženy 220-50=170 tepů za minutu). Cílová tepová frekvence pak představuje 80% z takto zjištěného maxima. (opět v případě věku 50 let vycházíme u muže 80% ze 180=144, u ženy 80% ze 170=136). Když puls dosáhne této hodnoty po dobu min. 20 minut a to 4x týdně, bude dosaženo potřebného aerobního tréninkového efektu.

2.3.3 Základní aerobní pohybové aktivity a vlastní trénink

Výběr pohybové aktivity musí splňovat dvě podmínky : 1.být dostatečně náročný, aby bylo dosaženo cílové tepové frekvence po dobu 20-30 minut během jednoho tréninku a 2. musí Vás dostatečně bavit, aby Vás motivovala do tréninku po dlouhá léta, nejlépe do konce života. Mezi běžné sporty s nejvyšší aerobickým tréninkovým potenciálem patří (pořadí podle tréninkové hodnoty): běh na lyžích, plavání, běh (jogging), jízda na kole a chůze. Pro těchto pět aktivit existují podrobné tréninkové tabulky a vzorce (Dr.K.Cooper) – obdobná (ale velmi stručná) tabulka pro plavání, běh a jízdu na kole je uvedena na konci tohoto odstavce. Tyto tři aktivity jsou také nejdostupnější – běh na lyžích vyžaduje specifické zimní podmínky a i při rychlé chůzi nedojde k dosažení cílové tepové frekvence a pro stejný tréninkový efekt proto musí chůze trvat podstatně déle. Další moderní aktivity typu jízdy na kolečkových bruslích, aerobických tanců, atd. je možné též využít, jen je třeba zajistit spolehlivé měření tepové frekvence, aby neklesala během tréninkové jednotky pod

cílovou. Různá doporučení typu počítání tepů po 10 sekund na zápěstí (nebo krkavici) a pak násobení šesti jsou v praxi více či méně nepoužitelná. Naštěstí existují na trhu dostupné digitální měřiče tepu na zápěstí (vypadají jako velké hodinky), které tepovou frekvenci měří průběžně během celého tréninku.

Při vlastním aerobním tréninku je nutné nezapomenout na rozcvičení – stačí 3 minuty základních gymnastických protahovacích cviků. Po aerobním výkonu je třeba se během 3-5 minut vydýchat a to v pohybu – například pomalou chůzí po běhu. Z estetických, ale hlavně zdravotních důvodů je důležité posilování břišních svalů – postačí tři minuty cviků typu sed-leh po vydýchání po aerobním tréninku. Při běhu, chůzi, jízdě na kole a dalších pohybových aktivitách, kdy nejsou přímo posilovány svaly paží (ramen), je velmi vhodné třikrát týdně zařadit několik minut posilovacích cviků typu kliků a shybů.

Příklady vzdálenosti a časů potřebných pro dosažení dobré aerobní zdatnosti – frekvence 4 x týdně:

Pohybová aktivita	Muži		Ženy	
	vzdálenost	čas (min:s)	vzdálenost	čas (min:s)
Běh (jogging)	3,8 km	26:00	3,6 km	26:00
Plavání	900 m	25:00	850 m	27:30
Jízda na kole	11 km	24:30	10 km	24:00

DOPORUČENÍ : Aerobní pohybová aktivita je druhým klíčem (první je výživa) k dosažení tělesné i duševní rovnováhy. Začněte proto co nejdříve, protože bez ní není plnohodnotný život možný. Celé tajemství tkví v udržení dostatečné tepové frekvence po dobu 20-30 minut 4x týdně. Vypočítejte si svoji cílovou tepovou frekvenci a vyberte si Vaší nejbližší aerobní aktivitu. Poté se buď s pomocí tabulek nebo automatického zápěstíového měřiče tepu pusťte do tréninku. V případě, že jste se dlouho žádnému pohybu nevěnovali, jste obézní nebo v rekonvalescenci a nemáte za sebou prohlídku se zátěžovým EKG, začněte velmi opatrně chůzí nebo pomalým plaváním. Postupně po dobu alespoň 10 týdnů zvyšujte intenzitu podle Vašich tělesných pocitů, než přejdete k tréninku při cílové tepové frekvenci. V každém případě vytrvejte, výsledky předčí veškerá Vaše

očekávání - americký kardiolog P.White to vyjádřil slovy :“Je fascinující najednou vědět, že člověk může být i s věkem stále zdravější“.

(VITALize,on-line, 2009)

2.4 Životní styl

Definice životního stylu: vyhraněné typické formy chování lidí ve společnosti. Vzniká z životního způsobu chování člověka a představuje jeho formální a estetickou stránku.

Říká se, že někdo má určitý životní styl, ale co vlastně znamená označení životní styl? Škála myšlenkových proudů a životních stylů je velice pestrá. Lidé po celém světě vyznávají různé hodnoty a chtějí podle nich žít. Významnými myšlenkovými směry jsou vegetariánství, veganství či naturismus – nudismus, které se opírají o morálku, etiku a zdravý životní styl.

Například vegetariánství je způsob stravy, při kterém je vyloučena konzumace jakýchkoliv částí těl zvířat a výrobků z nich (například želatina či živočišný tuk). Vegetariáni také často odmítají používání výrobků, kvůli kterým musí být zvířata zabita, mimo jiné kožené nebo kožešinové oblečení.

Vitariánství = výživový směr založený na extrémním odmítání jiného jídla než syrového, a to nejčastěji pouze rostlinného původu, tedy zeleniny, ovoce a naklíčeného obilí.

Mezi další vyznavače určitého životního stylu můžeme přiřadit i tisíce lidí po celém světě vyznávající FENG SHUEJ. Základ učení feng-šuej tvoří filozofie tao, jak uspořádat život v souladu se sebou samými, s lidmi a se světem přírody. Jde o rovnováhu mezi pozitivními a negativními silami, jin a jang. Cílem je vytvořit prostředí s klidně a volně proudícím čchi kvůli dosažení duševního a tělesného zdraví. Čchi je životní síla všech živých věcí, vlastnost životního prostředí, síla Slunce, Měsíce, řídicí síla v lidských bytostech.

Za další životní styly můžeme považovat také např. život v SEKTÁCH Církev sjednocení (odvrhnout své biologické rodiče, určení manžela/ky absolutní autoritou – hromadné svatby - míchání lidí různých národů). Svědkové jehovovi (v ČR oficiálně uznaná sekta) – učení hlásá, že v nejbližší době

přijde Kristus a nastane armagedon, tj. poslední válka mezi Kristem a Ďáblem, v níž zahynou všichni lidé kromě dobrých jehovistů (odmítání vojenské služby, transfuze krve).

Scientologická církev - filosoficko-náboženský systém založený na názorech amerického spisovatele L. R. Hubbarda. Pojem Scientologie se též používá ve významu Scientologická církev, což je největší existující organizační struktura, která tento systém praktikuje. Deklarovaným cílem scientologie je „dosažení duchovního zdraví“ prostřednictvím „studia duchovní bytosti ve vztahu k sama sobě, universu a ostatnímu životu“.

Společnost pro uvědomování si Krišny (Hare Krišna) – odmítání konzumu, západu, chránění členů před společností formou nového a lepšího životního stylu v oddělené komunitě, s jídelníčkem bez masa, ryb a vajec. Od r. 2002 je na MK registrováno jako náboženská společnost.

New age (není považováno za sektu – léčitelé, ezoterici, čarodějové) směr vznikl v 70.letech v USA. Vyznavači hledají ducha nové doby, nové, vyšší vědomí, hledání východiska z krize tradičního náboženství, obavy z budoucnosti lidstva, materialismu, konzumu, globalizace. Čekání na „věk Vodnáře“, inspirace východním náboženstvím, ezoterikou, parapsychologií, bioenergetikou, alternativní medicínou a psychologií. (ŽIVOTNÍ STYL, on-line, 2009)

2.4.1 Životní styl dnes

Dnes již mnoho z nás přesvědčeno o tom, že pohyb je významným faktorem, který zásadním způsobem ovlivňuje stav organismu v mnoha aspektech. Je nepřekonatelným prostředkem preventivní péče o zdraví. Bohužel stále větší část naší populace žije sedavým způsobem života, který má za následek havarijní stav jejich zdraví. Se stejným problémem se potýkají ve všech západních kulturách. Následky dlouhodobé absence pohybu vedou k mnoha závažným změnám v organismu. Naštěstí je možné většinu těchto nežádoucích změn správným životním stylem zvrátit zpět k lepšímu.

2.4.2 Současné národní zdraví

Prevence má velký vliv na mínění lidí, u nás je však úsilí vynaložené k prevenci zatím minimální. Potřebujeme více protikuřáckých poraden, vyhledávání hypertoniců,

protiúrazových opatření, atd.

Nejzávažnější zdravotní problémy jsou akutní respirační problémy, chronická plicní choroba, artritidy a revma, srdeční choroby a hypertenze, zhoubné nádory, cerebrovaskulární nemoc (mrtvice), psychické choroby, úrazy a otravy.

Civilizační nemoci které nás nejvíce ohrožují:

- kardiovaskulární nemoci
- zhoubné nádory
- alergie
- obezita
- úrazy

Hygiena životního prostředí je vliv životního prostředí na zdraví a jeho ochranu. Zabývá se:

- toxikologií
- radiační hygienou
- ochranou před hlukem

Způsob života je individuální chování člověka, které má přímo vliv na jeho zdraví. Právě v této oblasti zaznamenávám stále malý zájem preventivního lékařství o životní styl lidí.

- a) výživa
- b) tělesná aktivita
- c) zátěž a odpočinek

Na životní styl mají vliv i další komponenty: toxikomanie, psychogenní stresy, zdravotní výchova.

(telesna-vychova, on-line,2008)

2.4.3 Režim práce a odpočinku

Má ve svém dlouholetém celoživotním působení značný význam pro navození a udržení optimální výkonnosti a funkční zdatnosti. Měl by vždy zahrnovat dostatek přiměřených stimulů pohybových (u zaměstnaných formou aktivního odpočinku), neboť tělesné nevytížení má za následek nedostatečný funkční rozvoj a zvýšení dispozic k degenerativním chorobám. Také přemíra tělesných zátěží je nevhodná, vede během života k rychlejšímu funkčnímu opotřebení.

Se zvyšující se úrovní společnosti se zhoršuje úroveň odpočinku, časové rozložení práce, příjmu potravy a ostatních činností během dne, které se opakují. Fyziologickým podkladem správného zařazování pravidelně se opakujících činností do denní doby je biorytmus funkcí lidského organismu.

Dynamický stereotyp je základem návyků a dovedností, usnadňuje vykonávání činností, zrychluje a zkvalitňuje jejich provedení a zároveň snižuje množství energie potřebné k jejich provedení.

Hlavní požadavek principu režimu práce a odpočinku je pravidelnost. U dětí je v 24 hod. uspořádání, od střídání různých bdělých aktivit až po časové zařazení a délku nočního spánku, rozhodující pro normální vývoj dítěte a jeho tělesný stav doporučená délka práce pro děti: 7-8 let -5 hod, 10 let-6 hod. práce, 13-14 let-7 hod.práce. (telesna-vychova, on-line, 2008)

2.4.4 Zájem o sport

Současné studie potvrzují oblíbenost sportovních her mezi mládeží od mladšího školního věku až k rané dospělosti, zejména u mužské populace jak u nás, tak v jiných evropských regionech a USA. Zájem mládeže o sportovní hry se eviduje jak v rovině přání, tak jejich uskutečněního provádění.

Sportovní hry jsou jejich dominantní neorganizovanou volnočasovou aktivitou a významnou součástí programů školní tělesné výchovy. Navíc velké procento mládeže se zapojuje do pravidelného, systematického tréninku sportovních her na různých výkonnostních úrovních, podobně jako dospělá, zejména mužská populace. (Psota, 2003, str. 6)

2.4.5 Současná mládež

Dnešní mládež se jednak vymezuje vůči okolnímu světu, a to zejména vůči generaci svých rodičů, jednak jsou pro ni charakteristické subkulturní tendence. Podle svých zájmů a pohledů na život a na svět je diferencována do řady skupin a směrů, z nichž nejvýznamnější jsou anarchisté, punkeři, skinheadi, skateboardisté, sprejeři, sportovci, metalisté (posluchači heavy metalové hudby), rockeři, rejvaři (technaři) a ostatní přívrženci hudby techno a house, rastamani (rastafariáni) a další vyznavači hudebního stylu regge, příslušníci hnutí hippie, návštěvníci diskoték, folkaři, trampové,

Euroindiáni, hooligans (fotbalový fanoušci, chuligáni), motorkáři (harleyisté), ridge kids (zlatá mládež) ad.

Jednotlivé skupiny mládeže mají svůj vlastní svět, vlastní hodnotové i estetické orientace, systém sociálních vztahů uvnitř skupiny a okolí, charakteristický způsob mluvy (slang), vlastní pohybové aktivity i způsob odívání, kterým vyjadřují skupinovou identitu, ale zároveň se jeho prostřednictvím odlišují od většinové společnosti. Žijí podle svých vlastních pravidel do té míry a potu dobu, po kterou jim to společnost dovolí. Jejich specifický způsob života, alespoň u vysokoškolsky popř. středoškolsky vzdělaných mladých lidí, zpravidla končí nástupem do zaměstnání a založením rodiny. (Pospíšilová, 2003, s.219)

2.4.6 Volný čas a návykové látky

Konzumace návykových látek, zejména drog, se v poslední době stává jedním z nejzávažnějších problémů jak u populace školní mládeže, tak i u populace mimoškolní. Tento jev se výraznou měrou promítá do životního stylu jednotlivých populací a ovlivňuje i existenci dalších sociálně patologických jevů jako: trestná činnost, riziková a nežádoucí sexualita dětí a mládeže a další..

Vzhledem k tomu, že četnost konzumentů drog se rok od roku zvyšuje a věkový průměr snižuje, stává se tento jev vážným a plošným ohrožením dětské, mládežnické i dospívající populace. Jedině účinný „boj“ s tímto jevem, cílená primární prevence v rámci životního stylu dětí, mládeže a dospívající populace (včetně pozitivně regulovaných nabídek ve využívání volného času) může toto ohrožení postupně zmírňovat. A to je úkol, který má komplexní a celospolečenský charakter.

Studie prokázala, že velmi slabým článkem v systému sociálně patologických jevů je rodina, kterou v mnohých případech nahrazuje škola. Proto posílit vliv rodiny a ten také více propojit se školou lze opět považovat za další celospolečenský úkol, který by měl být základem všech preventivních programů a opatření.

Nutno rovněž připomenout a zdůraznit, že životní styl školní mládeže ovlivňují sdělovací prostředky, zejména televize, a tyto by tudíž měly být celospolečensky usměrňovanou součástí primárně preventivních opatření.

Z volnočasových aktivit preferuje dospívající populace sledování televize. Mladší dospělí vykazují výrazně vyšší návštěvnost restaurací, barů, nočních podniků a klubů

než studenti středního školství, což lze zdůvodnit dosažením plnoletosti, tak i změnou životního stylu.

V hodnocení indexu zájmů a možností byly prokázány výrazné rozdíly jak mezi studenty SŠ a VŠ, tak i mezi dospívajícími. Studenti VŠ vykazovali průběžně oproti studentům SŠ výrazně vyšší zájmy o pozitivně sportovně a kulturně směřované aktivity a činnosti, avšak s podstatně menšími možnostmi tyto aktivity uspokojovat, a to i při lepším hodnocení možností a podmínek, které jim školní a internátní prostředí pro realizaci těchto aktivit nabízí. Podstata neuspokojování sportovních a kulturních aktivit a činností tudíž mj. spočívá jednak v režimu dne po vyučování a v návaznosti s nabídkovou sférou.

(Vědecké a servisní pracoviště tělesné výchovy, 2004)

2.5 Aerobní pohybové aktivity jako cesta ke zdraví

2.5.1 Zdraví

Není jen nepřítomnost problému, ale stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci či vady (WHO 1948).

- zdraví a nemoc se jeví jako dva protichůdné a vzájemně se vylučující kvalitativní stavy
- důležitá je stránka sociální a subjektivní
- subjektivní aspekt zdraví - subjektivní prožívání zdraví není mnohdy ve shodě s jeho objektivní úrovní, liší se u jednotlivých osob (míra osobní citlivosti)
- objektivní aspekt (úroveň) zdraví – je dána názorem jiných lidí na zdravotní stav jednotlivce, názorem lékařů. Hodnocení je ovlivněno celkovou zdravotní situací, srovnáváním s určitou normou. Normy měřených znaků (krevní tlak, cholesterol v krvi, tělesná výška dětí) jsou vytvářeny statisticky, jako průměr získaný od většího počtu jednotlivců.
- sociální aspekty zdraví - dobré zdraví umožňuje jedinci zařadit se do okolního sociálního a ekonomického prostředí, udržovat sociální kontakty, plnit očekávané společenské role.

Snížená kvalita zdraví může tyto možnosti omezovat či vylučovat.. Z hlediska sociálního je proto zdraví měřeno podle míry realizace jeho sociální role a

uspokojováním sociálních kontaktů (ztráta prstu – zpěvák, houslista). V dnešní době vyvstávají také problémy ekonomické.

Hodnocení zdravotního stavu

- dle úmrtnosti, podle výskytu těžších a chronických nemocí, infekčních nemocí (telesna-vychova, on-line, 2008)

2.5.2 Chůze jako cvičení

Lidé si většinou myslí, že chůze je cvičení pro staré lidi. Omyl, chůze je vynikající tělesné cvičení pro každého a v každém věku.

Pro starší lidi je skutečně ideální, je však stejně vhodná i pro mladé, pro tělesně zdatné i pro ty, kteří potřebují trochu shodit, zkrátka pro každého. Chůze nám je prospěšná hned ze dvou důvodů.

Za prvé, chodit je velice snadné, pohodlné a šetrné vůči kostem a kloubům. Pravidelně chodit je snazší než se věnovat jinému sportu a právě pravidelná činnost je klíčem k celoživotní dobré kondici. Pravidelně cvičit však neznámá „snažit se“ několik týdnů nebo snad měsíců, cvičení je pravidelné tehdy, jestliže se stane pevnou součástí našeho života.

Za druhé, chůze je tak namáhavá, jak namáhavou si jí učiníme, podle zvoleného tempa může jít o cvičení mírně namáhavé (5- 6 km/ h) až namáhavé (6,5- 8 km/ h). Čím lepší je Vaše fyzická kondice, tím rychlejší tempo byste měli zvolit, aby jste prospěli svému kardiovaskulárnímu systému, avšak chůze jako tělesné cvičení je vhodná pro každého, ať už je jeho tělesná zdatnost jakákoliv. Nároky na kardiovaskulární systém a na spotřebu energie se při rychlé chůzi rovnají nebo dokonce převyšují nároky aerobních cvičení. Při rychlosti 8 km/ h odbouráme nejméně 9 kalorií za minutu, což je téměř 600kalorií za hodinu. Pro jedince v dobré fyzické kondici je podstatné najít takovou rychlost chůze, která pro jejich kardiovaskulární systém představuje dostatečnou zátěž. V takovém případě chůze představuje jedinečný aerobní trénink. Nejjednodušší způsob, jak se o tom přesvědčit, je zkusit ujít pět kilometrů za 36 minut. Ať jste sebezdatnější, budete mít co dělat, aby jste se do takového tempa dostali a abyste je udrželi.

Rychlá chůze je ideální i pro vytrvalostní trénink na dlouhých trasách. Tato metoda, kterou využívají špičkoví atletik vypěstování, co největší vytrvalosti, spočívá v dlouhé

fyzické námaze- po dobu nejméně 90 min- prováděné s relativně nízkou intenzitou (za dosažení okolo 65 % maximální tepová frekvence).

Následující čísla ukazují spotřebu kalorií za hodinu při různých rychlostech chůze:

Rychlost chůze	Spotřeba kalorií za 1 hodinu
3 km/h- 20 min na 1 km	120- 180
5 km/h- 12 min na 1 km	180- 240
6,5 km/h- 9 min na 1 km	240- 360
8 km/h- 7,5 min na 1 km	450- 660

Co získáte, když zkombinujete rychlost s vytrvalostí:

- Přínos pro kardiovaskulární systém.
- Prevence chorob.
- Dlouhověkost a stárnutí.
- Přínos pro psychiku.
- Více energie.
- Zpevnění svalstva.
- Odbourávání kalorií a udržování váhy.

(K. Smithová, S. Levinová, 99)

2.5.3 Běh jako styl života

Běh je přirozený. Pro dítě a zvíře je běh dokonce přirozenější než chůze. Nevyžaduje žádné speciální pohybové návyky, je jednoduchý stejně jako chůze. Běhu se nemusíme učit. Neobstojí ani námitka, že hodně lidí neumí správně běhat. Vždyť hodně lidí neumí ani správně chodit.

Běh je „demokratický“. Je přístupný každému bez ohledu na jeho společenské postavení, výši příjmu či rozsah movitého nebo nemovitého majetku. Je k dispozici pro

každého bez ohledu na věk, pohlaví a stávající tělesnou zdatnost. Běhat může skutečně kdokoli, muž i žena, dítě i stařec, sportovec i nespportovec. Běh je finančně i časově ekonomický, rentabilní -ve smyslu zlepšení zdraví, zlepšuje vzhled, psychický stav, fyzickou zdatnost, vitalitu, odstraňuje nervozitu, je snadno regulovatelný, je relativně bezpečný, atd.

Běh je skutečně velkolepý prostředek k ozdravení širokých mas, k lepšímu způsobu života a ke kompenzaci negativních vlivů civilizace. Nikoli všelék, ale účinný léčebný prostředek. Při jeho používání nemáme záruku trvalého zdraví, ale velikou několikanásobně větší pravděpodobnost než při neracionálním, špatném způsobu života. Dosavadní zkušenosti na celém světě předčily očekávání. Někteří autoři přímo hovoří o „zázračném“ vlivu běhu v přírodě na fyzický a psychický stav člověka dnešní civilizace. Pro mnoho lidí se stal běh neodmyslitelnou součástí jejich života

2.5.4 Cyklistika

Jízda na kole je rovněž vhodná pro každý věk. Naučit se jezdit na kole není obtížné pro mladého ani pro starého. V cizině je kolo každodenním dopravním prostředkem k udržení tělesné kondice.

Mnoho lidí propadlo a vyměnilo volant za řídítka bicyklu. Energetický výdej je při cyklistice závislý na intenzitě a délce jízdy. Lehké projížďky nemají podstatný význam pro kardiovaskulární zdraví. Rychlá jízda nebo jízda do kopce jsou oproti tomu velmi fyzicky náročné. Je třeba jezdit tak, aby tepová frekvence dosáhla vyšších hodnot (cca 130 až 140/min).

Celkový objem kilometráže musí být ve srovnání s během 3 – 4 násobně vyšší, zejména jezdíme-li v rovinném terénu. Zde můžeme zvýšit náročnost rychlostními vložkami o délce 1 – 2 km s vysokým až maximálním úsilím.

Záporem jízdy na kole je nepřírozená poloha trupu, při níž dochází k fixaci ramen a ztíženému dýchání. Proto je lepší otočit řídítka závodních a polozávodních kol vzhůru. Velmi problematická je i jízda na kole ve městě. Je nebezpečná, zdravotně pochybná a nervově vyčerpávající, ale samozřejmě zdravější než se vozit autem nebo autobusem. V každém případě musíme být stále ve střehu a mít v pořádku brzdy. Snad se dočkáme, že i u nás stejně jako v cizině budou mít cyklisté pro sebe zvláštní pruhy a cyklistické stezky oddělené od hlavní vozovky. Ideální bude povedou-li mimo hlavní tahy, nebudou

se striktně držet silnice a budou se minimálně křížovat s frekventovanými vozovkami. Pak bude jízda na kole ještě zdravější, příjemnější a bezpečnější.

2.6 Únava

Únava je snížení schopnosti vykonávat činnost, které vyplývá z předchozího vynaloženého úsilí. Vzniká v důsledku nahromadění odpadů metabolismu v krvi či ve svalech. Psychicky je provázena zhoršeným vnímáním, sníženou pozorností, zhoršenou všípivostí a výbavností, změnami nálady aj. Hranice, kdy člověk začíná pociťovat únavu, je u každého jedince jiná a také její projevy jsou velmi subjektivní. Extrémní únava se označuje jako vyčerpání.

Vyčerpání mohou provázet změny vnímání, halucinace, deprese, zmatenost. Rozlišujeme únavu fyzickou a psychickou. Po velké fyzické námaze se někdy dostavují i pocity psychické únavy, naopak po vyčerpávající psychické námaze může fyzická práce pomoci odbourat psychickou únavu. Únava se také rozděluje na akutní, která po odpočinku odezní, a chronickou, která má patické projevy, jako bolesti, poruchy spánku nebo poruchy paměti.

(wikipedia, on-line, 2010)

Přirozeným a zcela fyziologickým doprovodným jevem každé tělesné zátěže je únava. Její materiální podstatou je vyčerpávání energetických rezerv a hromadění metabolických zplodin v pracujících svalech. Mnohem dříve, než by z těchto biochemických důvodů byla práce znemožněna, nastupuje však únava centrální v mozkové kůře a podkorových centrech. Z těchto ústředí se tlumí, zpomaluje až zastavuje vykonávání práce v zájmu ochrany svalů před vyčerpáním. Únavové procesy v mozkové kůře se promítají i do vědomí jako známé subjektivní pocity únavy, spojené s nechutí až odporem k pokračování v práci.

Stavy únavy jsou plně reverzibilní; po přiměřeném odpočinku mizí a obnovuje se plná původní výkonnost. Podmínkou dobrého zdravotního a funkčního stavu organismu je proto vyvážený rytmus tělesných zátěží a odpočinku, a to rytmus 24 hodinový, střídající v průběhu tohoto intervalu práci a relaxaci v souladu se známými denními rytmy spánku a bdění a celkového kolísání úrovně základních fyziologických pochodů. Soustavné a dlouhodobé přetěžování, při němž odpočinek není úměrný zátěžím a výkonnost se vždy do druhého dne zcela neobnovuje, vede k celkovému oslabení

organismu, snižuje jeho odolnost k infekcím i jiným škodlivinám a přispívá k neurotizaci i k rozvoji chronických chorobných stavů.

(telesna-vychova, on-line,2008)

2.7. Hypokineze

Potíže se zahájením pohybu se označuje jako akineze – je součástí hypokineze. Hypokineze je definována zmenšením rozsahu a amplitudy pohybů a celkovou pohybovou chudostí. V rámci hypokineze rozlišujeme zmíněnou akinezu – potíže se zahájením pohybu. Pohyb je celkově zpomalený, to se označuje jako bradykineze. Potíže se zahájením pohybu je jedním z příznaků z hypokineticko- rigidního syndromu. Vzniká dopaminovou deficiencí a desinhibicí acetylcholinu.

(vitalion, on-line, 2009)

Způsob života, který sebou přinesla civilizace (nedostatek pohybu, hypoaktivita), přivádí každého jednotlivce k výraznému konfliktu mezi jeho vrozenou dispozicí k pohybu a skutečným pohybovým režimem. Každý člověk se narodil pro pohyb. My se však vozíme v různých motorových dopravních prostředcích. Většinu školní a pracovní doby i volného času trávíme vsedě, případně vstoje. Máme výrazně omezenou aktivní svalovou práci a činnost dalších orgánů a systémů, bez nichž by pohyb nebyl možný, a které vlastně tvoří pohybový systém v nejširším slova smyslu (muskuloskeletální aparát, neuromuskulární řídicí systém, neuroendokrinní systém, energetický metabolismus, transportní systém - oběhový a dýchací systém, metabolismus vody a minerálů aj.).

2.7.1 Desadaptace

Nedostatek pohybové aktivity při „sedavém“ způsobu života je snižuje úroveň přizpůsobení se tělesné zátěži (opak adaptace). Desadaptace se projevuje ve všech subsystémech lidského organismu:

Neuroendokrinní regulace: Zvýšená sekrece katecholaminů (adrenalinu a noradrenalinu) a stimulace sympatické části neurovegetativního systému; pokles produkce beta-endorfinů při tělesné zátěži, které tlumí bolest a přinášejí příjemný pocit; pokles parasympatikotonie v klidu; snížená účinnost inzulínu při práci

Transportní systém: snížení jeho kapacity; snížení dechového objemu, zvýšení

dechové frekvence, nižší provzdušnění plicních sklípků a prokrvení plic (perfuze), nižší příjem kyslíku a výdej oxidu uhličitého, nižší saturace krve kyslíkem; nižší kapilarizace svalů; hypotrofie a nižší stažlivost (kontraktilita) srdečního svalu.

Metabolizmus: nižší kapacita, horší využití tuků jako zdrojů energie, větší podíl anaerobního hrazení energetických potřeb při pohybu; nižší endogenní antioxidační kapacita, např. superoxididismutázy (pro likvidaci volných kyslíkových radikálů); omezení kapacity pro hospodaření s vodou a minerály a termoregulační kapacity.

Pohybový systém: snížení svalové síly i stavby; oslabení struktury a odolnosti šlach, vazů, a kostí; omezení pohybové výkonnosti.

2.7.2 Detrénink

Funkční a morfologické změny člověka, jako výraz snížené odolnosti vůči zevním podnětům, je přítomna jak u lidí se sedavým způsobem života tak u lidí, kteří museli svoji pohybovou aktivitu z nějakých důvodů výrazně omezit.

(telesna-vychova, on-line, 2008)

2.7.3. Vliv pohybu na životní pochody

Nedostatek aktivního pohybu vyvolává funkční i strukturální změny v organizmu. Funkční změna může být podmíněna poruchou struktury, např. po delším nuceném klidu na lůžku vzniká z nečinnosti atrofie svalů i prořídnutí kostí. Funkční i zjevné strukturální poruchy mohou vzniknout i při selhání nebo delším výpadku řídicího pochodu (tzv. softwarová porucha).

Při nedostatku pohybu se metabolický proces obleňuje a dochází ke snížení zásob energie, klesá nejen výkon, ale zhoršuje se i kvalita pohybových programů, zhoršuje se pohybová koordinace a přesnost pohybu.

Při středním pohybovém zatížení se pohybový systém naopak udržuje ve funkci i struktuře a jeho výkon se tréninkem postupně zlepšuje, pozitivně to ovlivňuje i metabolické funkce a stoupá pocit zdraví a vnitřní pohody, zejména pokud pohyb vychází z vlastní iniciativy a potřeby.

Při přetěžování pohybového aparátu vznikají až mikrotraumata provázená jizvami po zhojení a po delší době dochází k omezení pohybu pro únavu při dlouhodobém (strojovém) opakování stejného úkonu nebo se objevuje bolest z přetížení a může dojít

až ke strukturálním poruchám ovlivňujícím nepříznivě pohybové chování. Přesto, že značné přetížení je schopno pohybový systém poškodit, mívá sportovec i z přetěžujícího pohybu uspokojení, dosáhne-li zamýšleného cíle.

(Véle, 2006, str. 18)

2.8. Způsoby dopravy nezatěžující pohybový aparát

2.8.1 Automobilová doprava ve městě

Občané vyspělých zemí nepoužívají své automobily zdaleka jen jako prostředky rychlého a pohodlného přemístování. To je ostatně patrné i z toho, že počet řidičů ve všech zemích neustále přibývá. V polovině 20. let jezdilo ve Spojených státech 80% aut vyrobených na celém světě a tato země se stala jakousi laboratoří, v níž bylo poprvé možno studovat dopady masového motorismu.

Tyto dopady v mnohém nenaplnily dřívější očekávání. Již dříve začalo být zřejmé, že osobní automobily ve městech působí dopravní zácpy a vyvolávají stále větší problémy s parkováním. Automobily jsou používány především pro jízdy do práce, za nákupy a ve volném čase na konci týdne.

Velkým problémem je to, že převážná většina osobních vozů jezdících po městě bývá schopna přepravit zpravidla pět osob, a přesto jsou tyto vozy zpravidla obsazeny pouze řidičem, nejvýše ještě jedním spolujezdcem. V mnoha světových městech bývají vozidla obsazená alespoň čtyřmi pasažéry určitým způsobem zvýhodňována.

Ze statistik vyplývá, že zvláště ve městě bývá automobil hojně využíván ke kratším jízdám, na trasy dlouhé od necelého jednoho do dvou kilometrů. Ujít pěšky takovouto vzdálenost například cestou do trafiky pro krabičku cigaret je zkrátka pro mnoho lidí úplně nepředstavitelné. To, že využívání automobilu k takto krátkým cestám prokazatelně vede k jeho rychlejšímu opotřebení, si nikdo raději nepřipouští. Lidé nejsou zvyklí hodnotit, ve kterých případech je použití automobilu opodstatněné a kdy se může vyplatit. Místo toho vezmou do ruky klíčky a vyrazí na cestu, projet se s svým autem.

2.8.2 Alternativy automobilové dopravy ve městech

Mnoho motoristů mířících do Prahy s oblibou již několik let využívá systém Park &

Ride, kdy bývají na okrajích měst v těsném dosahu městské hromadné dopravy umístěna velkokapacitní parkoviště. Lidé, kteří mají namířeno do centra Prahy, si zde mohou za symbolický poplatek nechat do večera stát svůj automobil na hlídaném parkovišti; v ceně parkovného je již zahrnuta jízdenka na městskou hromadnou dopravu. Do centra města potom tito lidé dorazí hromadnou dopravou; především použití metra je pro ně zpravidla časově mnohem výhodnější nežli další cesta autem.

Ve městech (v poslední době i v těch českých) stoupá každým rokem výskyt cyklistů a motocyklistů v už tak přetíženém dopravním provozu. Město buduje jakési stezky pro cyklisty, ale jejich drtivá většina je směřována na běžné komunikace, kde je současně hustý automobilový provoz. Lidé využívající přepravy na jízdním kole v hustém provozu velmi riskují nebezpečí způsobení si těžších zranění v případě střetu s automobilem, přímé vdechování výfukových plynů cyklistům také příliš neprospívá. Skútry mívají na křižovatkách mnohdy větší zrychlení než automobily, mezi jejichž proudy se v kolonách mohou hbitě pohybovat. Jezdcům na skútrech ovšem hrozí větší nebezpečí zranění, podobně jako u zmíněných cyklistů. Přesto skútrů každým rokem v provozu přibývá; jsou totiž oblíbené mimo jiné také díky jejich velmi nízké spotřebě paliva. Je ovšem potřeba si uvědomit, že skútry bývají poháněny dvoudobými motory, které mají narozdíl od moderních automobilových motorů s katalyzátorem nesrovnatelně horší složení výfukových plynů.

V Praze se také v poslední době objevují řešení zaměřená na preferenci vozidel městské hromadné dopravy. V případě autobusů se budují speciální jízdní pruhy určené pouze pro ně. V případě tramvají se v posledních letech objevují u jejich kolejí speciální obrubníky oddělující jízdní pruh automobilů.

2.8.3 Vliv exhalačních plynů na zdraví lidí

Automobily měly mít osvobozující účinek a díky své rychlosti měly přinést značné úspory času. Avšak jejich nahromadění a koncentrace na určitých místech se staly zároveň překážkou pro dopravu a zdrojem neustálého nebezpečí. Kromě toho zanesly do života velkoměsta četné zdraví škodlivé prvky. Jejich zplodiny, které se šíří vzduchem, poškozují plíce a jejich hluk uvádí člověka do permanentní nervozity.

Auto vyvolává pokušení každodenních úniků do vzdálené přírody, šíří chuť po neomezené pohyblivosti, pokušení žít způsobem života, který narušuje rodinu, a tím

uvádí do zmatků celou společnost. Auto odsuzuje lidi k tomu, aby trávili nekonečné hodiny ve vozidlech a aby stále více zapomínali provozovat tu činnost, která je nejzdravější a nejpřirozenější. Chůzi.

(studentinzert, on-line, 2010)

2.8.4 Vliv délky cesty na volbu dopravního prostředku

Pěší doprava

- výrazný podíl přes 70% na velmi krátkých cestách (do 2 km)
- ještě u cest mezi 2 ~ 3 km má podíl přes 20%
- cesty delší než 3 km pěší provoz se při celkové pravidelné dojížděce prakticky nevyskytuje

Cyklistická doprava

- významná závislost na délce vykonané cesty
- uplatnění cyklistické dopravy u cest dlouhých cca 1 ~ 6 km (podíl v rozmezí 10 ~ 15%)
- u cest mezi 2 ~ 3 km dosahuje podíl dokonce hodnot přes 20%

Veřejná autobusová doprava

- hraje významnější roli u spíše delších cest (tím na těchto cestách postupně přebírá roli městské hromadné dopravy)
- začíná vzrůstat od cest o délce 9 ~ 12 km (s podílem kolem 30%)
- u všech cest dlouhých více než 12 km podíl až kolem 50%

Městská hromadná doprava (MHD)

- MHD hraje dominantní roli (s podílem 60 ~ 70%) zejména u kratších cest, jejichž délka je kolem 9 km
- důležitou roli hraje ještě u cest dlouhých 9 ~ 12 km (podíl přes 40%)
- částečný význam i u cest, jejichž délka je 2 ~ 3 km

Individuální automobilová doprava

- individuální automobilová doprava je závislá na délce vykonané cesty (s výjimkou většiny cest s délkou do 2 km) relativně méně než ostatní druhy dopravy
- podíl se pohybuje kolem 15 ~ 20% u cest s délkou mezi 2 ~ 10 km
- u delších cest vzrůstá k hodnotám mezi 30 ~ 40%

Železniční doprava

- celkový podíl na všech cestách je zanedbatelný
- typický druh dopravy pro delší cesty
- podíl na cestách do zaměstnání a do školy delších než 30 km je 20 ~ 25%

(cvut, on-line, 2009)

2.9 Způsoby měření energetického výdeje

2.9.1 Nepřímá kalorimetrie

Obecně se uznává, že způsoby nepřímé kalorimetrie, které se zakládají na měření spotřeby kyslíku (VO_2), patří k nejpřísnejším metodám hodnocení energetického výdeje. Pro měření VO_2 a jiných kardiorespiračních a ventilačních parametrů v přirozených podmínkách pohybových aktivit vyvinuli italští odborníci přenosný telemetrický systém K2. Data z analyzátoru plynů a průtokoměru, které se připevňují na tělo jedince, se pomocí vysílače přenášejí k jednotce přijímače až na vzdálenost 700 m.

2.9.2 Detektory pohybu

V epidemiologickém výzkumu se pro odhad velikosti a intenzity pohybové aktivity v kratší i delší časové periodě vyvíjejí a používají různé typy přenosných detektorů pohybu. Princip akcelerometrů spočívá v zachycování zrychlení a zpomalení pohybu těžiště těla. Elektromechanický převodník při tom produkuje elektrické změny, které jsou proporcionální k vyvinuté síle.

2.9.3 Měření srdeční frekvence

Srdeční frekvence (SF) je obecně uznávaný a široce užívaný objektivní fyziologický marker pohybové aktivity. Jeho rozšířené používání ve výzkumu, ale i sportovně-pedagogické praxi umožnil technický rozvoj telemetrické metody měření SF. Někteří autoři zdůrazňují, že při věcném hodnocení a interpretaci výsledků měření SF v pohybové činnosti je třeba respektovat, že SF je „jen“ nepřímým ukazatelem zatížení. (Psotta, 2003)

3. Cíle a úkoly

3.1 Cíl práce

Cílem mé práce bylo zjistit, jaké dopravní možnosti využívají studenti JU, při přepravě na přednášky, mezi přednáškami a z přednášek.

Také jsem zjišťovala, jaký podíl ve volném čase studentů JU má vlastní pohyb.

3.2 Úkoly práce:

1. Vyhledávání literárních pramenů. Obsahová analýza české odborné knižní literatury vztahující se k tématu a ověřených internetových zdrojů.
2. Na základě obsahové analýzy stanovit cíl, úkoly a výzkumné otázky bakalářské práce.
3. Provést distribuci dotazníků.
4. Vyhodnotit získaná data statistickou analýzou a stanovit závěry.
5. Zpracování a vyhodnocení získaných výsledků.
6. Získané výsledky zpracovat jako materiál pro studenty PF JU oboru výchova ke zdraví.

3.3 Výzkumné otázky

1. Kolik procent respondentů využívá pasivní formu dopravy vzhledem k pohybovému aparátu?
2. Budou studenti JU, provozovat pravidelně během roku sportovní aktivity?
3. Jaká bude celková pohybová aktivita respondentů?

3.4 Hypotézy

Hypotéza č. 1 - Předpokládám, že studenti JU, budou při transportních aktivitách, při dopravě na přednášky a mezi nimi, využívat více pasivní formy dopravy.

Hypotéza č. 2 – Předpokládám, že u studentů JU, bude jejich volnočasová pohybová aktivita nedostatečná.

4. Praktická část

4.1 Metodologie

4.1.1. Dotazníkové šetření

Výzkum jsem prováděla pomocí dotazníkového šetření. Dotazník obsahuje 16 otázek rozdělených do čtyř částí:

- Demografické otázky a osobnostní charakteristika.
- Pohybové aktivity vztahující se k dopravě na přednášky a mezi nimi.
- Volnočasová pohybová aktivita.
- Čas strávený sezením

Otázky jsou zaměřeny na transportní aktivity studentů, volnočasové aktivity a životní styl studentů. K hypotéze č. 1- Předpokládám, že studenti JU, budou při transportních aktivitách, při dopravě na přednášky a mezi nimi, využívat více pasivní formy dopravy, se vztahují otázky č.: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14. Hypotézu č. 2- Předpokládám, že u studentů JU, bude jejich volnočasová pohybová aktivita nedostatečná, prověřují otázky č.: 1, 11, 12, 13, 15, 16.

4.1.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazníkové šetření jsem prováděla na vybraných fakultách JU. Rozdala jsem 400 dotazníků a vrátilo se mi jich 324 vyplněných od studentů denního studia. Oslovených bylo 215 žen a 109 mužů, tento údaj vypovídá o převaze ženského pohlaví na naší univerzitě. Oslovené fakulty byly: pedagogická, zdravotně sociální, teologická a biologická fakulta.

4.1.3 Průběh výzkumu

Část dotazníků jsem na vybraných fakultách rozdala osobně, po domluvě část rozdali chápaví profesori, některé rozdali přátelé studující na daných fakultách a část jsem rozeslala na emaily. Nejhorší návratnost dotazníků byla pomocí emailu, odtud se jich vrátilo mizivé množství.

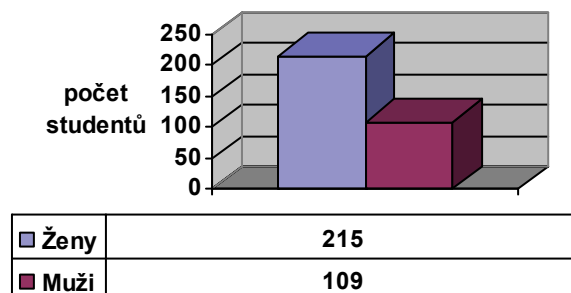
5. Analytická část

5.1 Analýza údajů a ověřování hypotéz

Osobní charakteristika

Pohlaví:

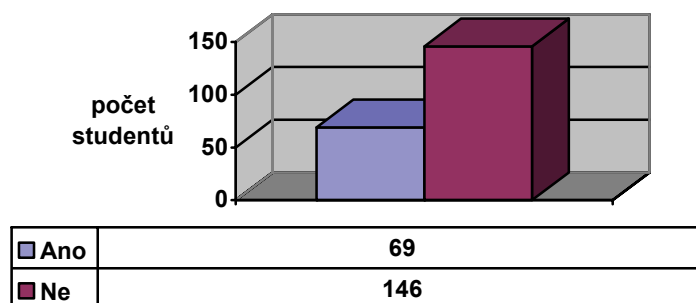
Graf I.



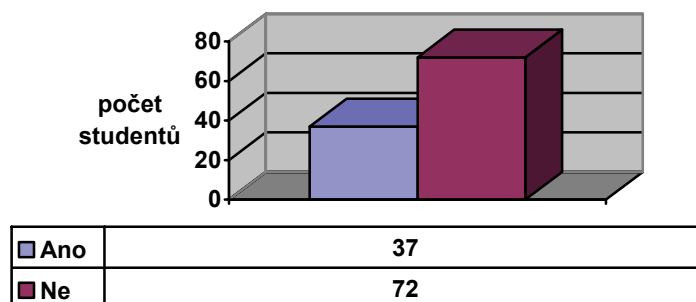
Z celkového počtu 324 studentů je 215 žen a 109 mužů.

Kouříte?

Graf II.-Ženy



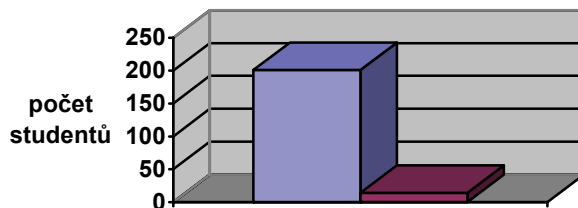
Graf III.- Muži



Otázka č. 1: Provozujete sportovní aktivitu?

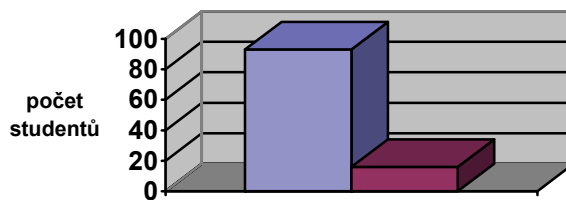
- Ano
Pokud ano, jakou:.....
- Ne

Graf č. 1a-Ženy



Ano	201
Ne	14

Graf č. 1b- Muži



Ano	93
Ne	16

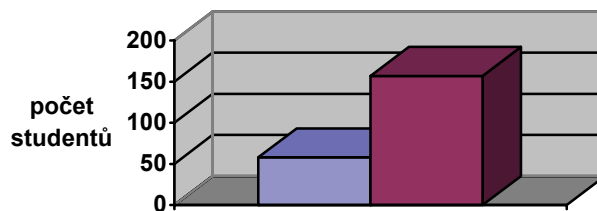
Téměř všichni studenti provozují sportovní aktivitu. Získala jsem rozsáhlý seznam spousty nejrůznějších sportovních aktivit. Převládají však stále klasické disciplíny, jako je běh, cykloturistika, plavání, turistika, lyže, tanec, kolektivní sporty(fotbal, volejbal), bojová umění, posilování, horolezectví ... Toto tvrzení vyvrací hypotézu č.2.

Otázka č. 2: Bydlíte v místě studia?

- Ano
- Ne

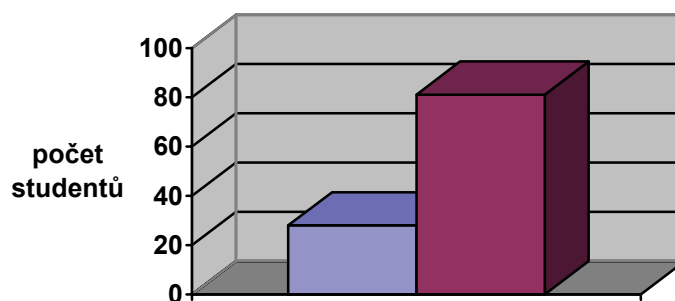
Tato otázka zjišťuje, zda bydlí studenti v dosahu fakulty a je jim tudíž lépe umožněno používat aktivní formy dopravy než těm, co musí dojíždět.

Graf č. 2a-Ženy



Ano	58
Ne	157

Graf č. 2b- Muži



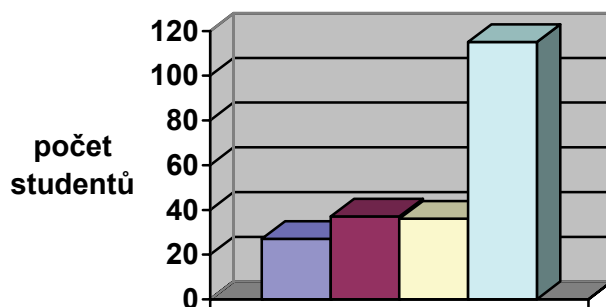
Ano	28
Ne	81

Tato otázka zjišťuje, zda bydlí studenti v dosahu fakulty a je jim tudíž lépe umožněno používat aktivní formy dopravy než těm, co musí dojíždět. Většina studentů nebydlí v místě studia.

Otázka č. 3: Fakulta je z místa mého bydliště snadno dosažitelná chůzí.

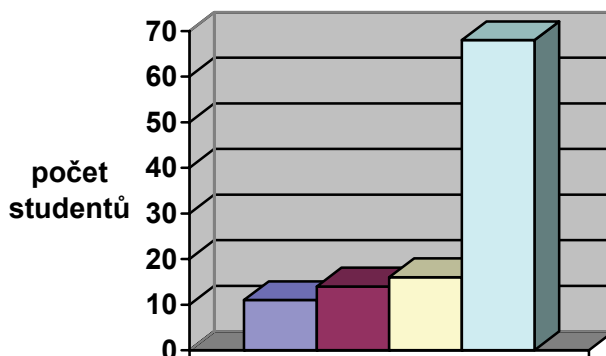
- cca do 500m
- cca 500m – 1km
- cca 1km – 2km
- více

Graf č.3a- Ženy



do 500m	27
500m-1km	37
1km- 2km	36
více	115

Graf č. 3b- Muži



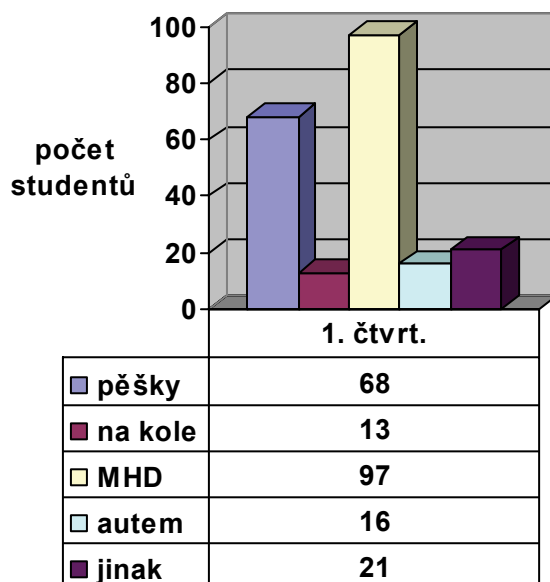
do 500m	11
500m-1km	14
1km- 2km	16
více	68

Šetření prokázalo, že většina studentů má místo svého bydliště vzdálené více než dva kilometry. Tato otázka ovšem měla zahrnovat jeden důležitý údaj, že místo bydlení je i univerzitní kolej.

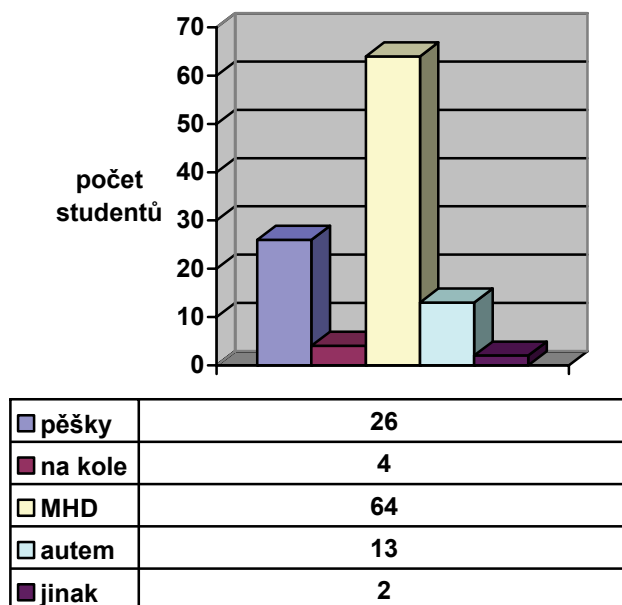
2. Část: Pohybové aktivity vztahující se k dopravě na přednášky a mezi nimi

Otázka č. 4: Jakým způsobem se nejčastěji dopravujete na přednášky

Graf č. 4a- Ženy



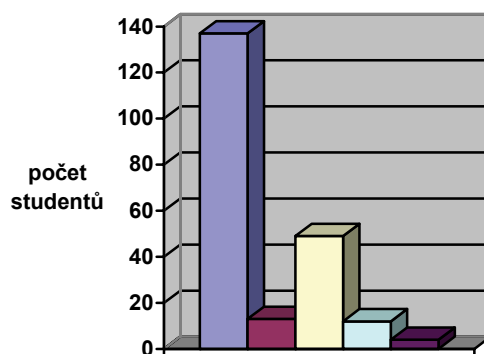
Graf č. 4 b- Muži



V dotazníkovém šetření se ukázalo, že studenti nejvíce využívají pasivní formu transportu a to MHD dopravu. Toto zjištění potvrzuje hypotézu č. 1. Druhou nepoužívanější transportní aktivitou je chůze, to je z hlediska prevence rizikových chorob velmi pozitivní zjištění.

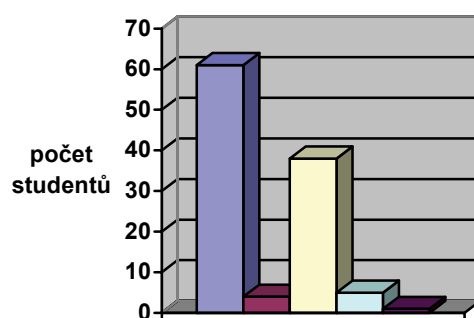
Otázka č. 5: Jakým způsobem se nejčastěji dopravujete mezi přednáškami?

Graf č. 5a- Ženy



■ pěšky	137
■ na kole	13
■ MHD	49
■ autem	12
■ jinak	4

Graf č. 5b- muži



■ pěšky	61
■ na kole	4
■ MHD	38
■ autem	5
■ jinak	1

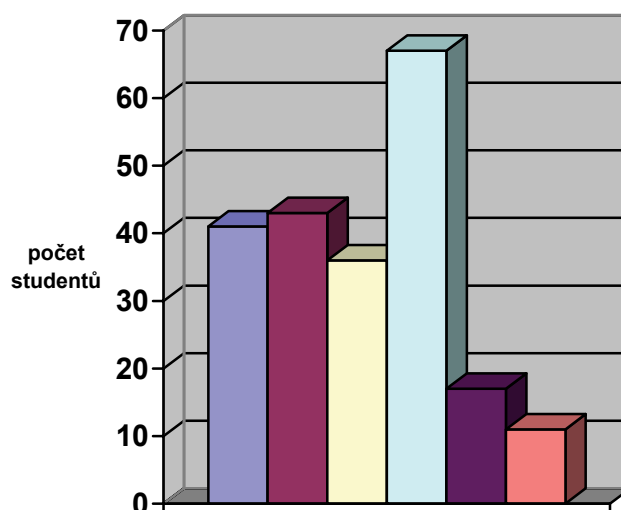
Otázka je zaměřena na dopravu mezi přednáškami, opět zjišťuje, zda studenti využívají více aktivní či pasivní formu dopravy. Šetření prokázalo, že se většina studentů mezi přednáškami dopravuje pěšky. Toto tvrzení vyvrací hypotézu č. 1.

Otázka č. 6: Kolik času obvykle strávíte přesunem mezi přednáškami?

hodin denně

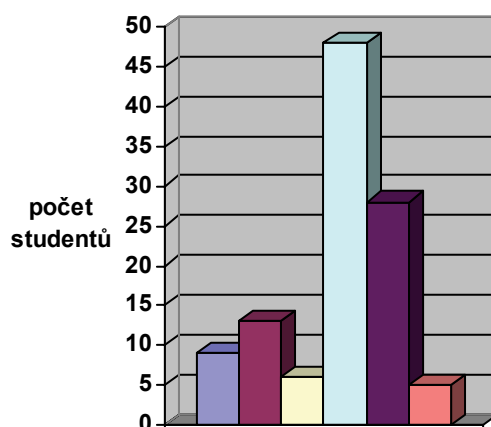
minut denně

Graf č. 6- Ženy



10- 15min	41
16- 25min	43
26- 40min	36
1h	67
2h	17
3h	11

Graf č.6b- Muži



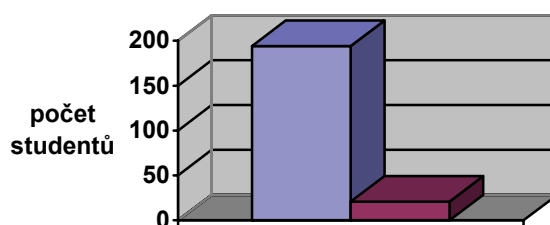
10- 15min	9
16- 25min	13
26- 40min	6
1h	48
2h	28
3h	5

Většina studentů odpověděla, že na cestě mezi přednáškami stráví kolem 1h denně. Studenti na předchozí otázku odpověděli, že se nejčastěji přemísťují pěšky. Z toho vyplývá, že prochodí cca 1h denně, jen při transportu mezi přednáškami. Toto tvrzení vyvrací hypotézu č. 2.

Otázka č. 7: Jak se nejčastěji přemísťuje mezi přednáškami jsou-li ve stejné budově?

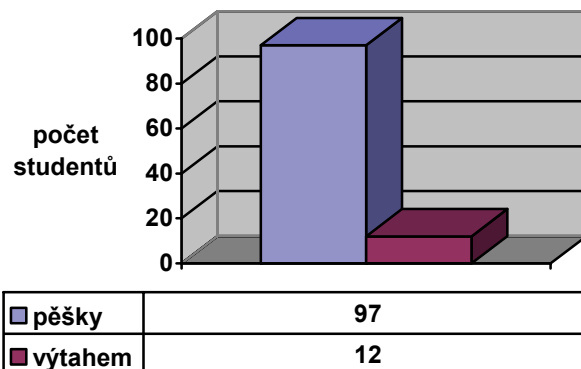
- pěšky (po schodech)
- výtahem

Graf č. 7- Ženy



pěšky	194
výtahem	21

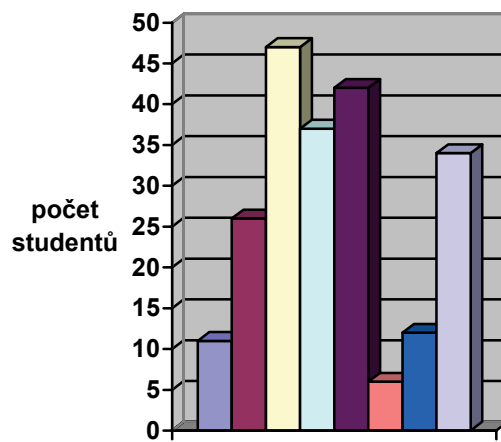
Graf č.7b- Muži



Prokázalo se, že studenti při přemísťování ve stejné budově využívají ve valné většině chůzi. Toto malé protažení mezi dlouhými úseky sezení je dobré nejen pro pohybový aparát, ale i jako prevence civilizačních chorob. Odpovědi vyvrací hypotézu č. 2.

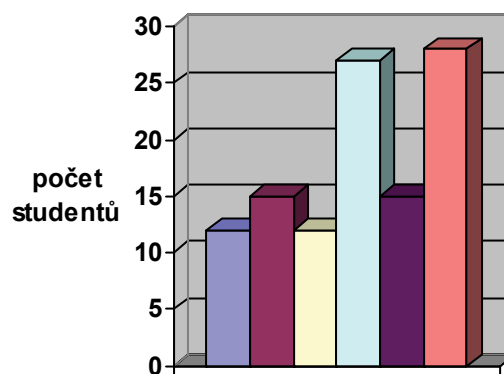
Otázka č. 8: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste chodil/a nepřetržitě nejméně 10 min při dopravě na přednášky a mezi nimi?

Graf č. 8a- Ženy



1 den	11
2 dny	26
3 dny	47
4 dny	37
5 dní	42
6 dní	6
7 dní	12

Graf č. 8b- Muži



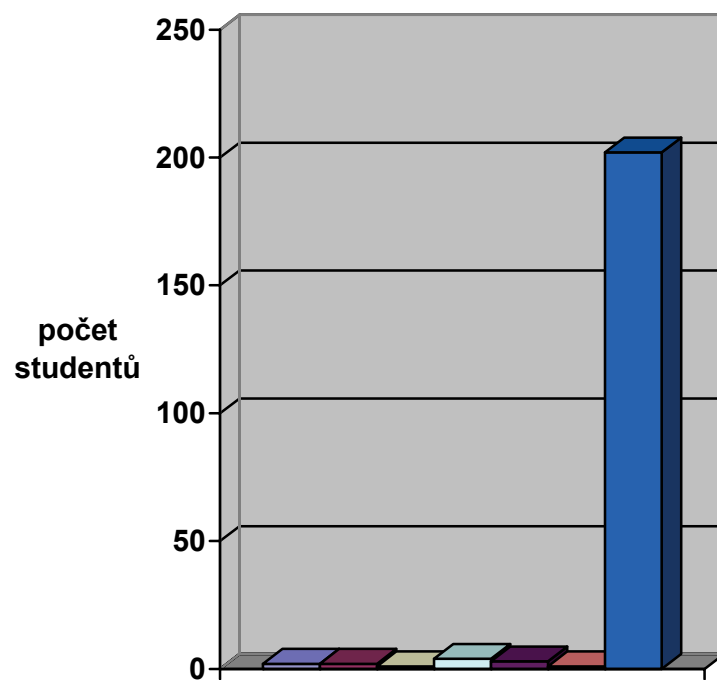
2 dny	12
3 dny	15
4 dny	12
5 dní	27
7 dní	15
žádná chůze	28

Dotazníkové šetření prokázalo, že více než polovina z 324 oslovených studentů, mužů i žen, chodí pěšky při transportních aktivitách spojených s transportem na přednášky a mezi nimi. Toto tvrzení vyvrací hypotézu č. 1.

Otázka č. 9: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste jezdil/a na kole nepřetržitě nejméně 10 minut při přesunu na přednášky a mezi nimi?

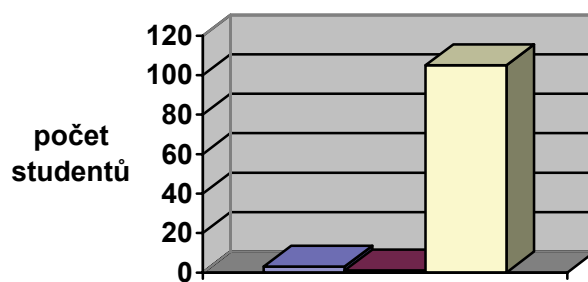
- dnů z týdne
- žádná jízda na kole

Graf č. 9a- Ženy



1 den	2
2 dny	2
3 dny	1
4 dny	4
5 dní	3
6 dní	1
žádná jízda na kole	202

Graf č. 9b- Muži



2 dny	3
3 dny	1
žádná jízda na kole	105

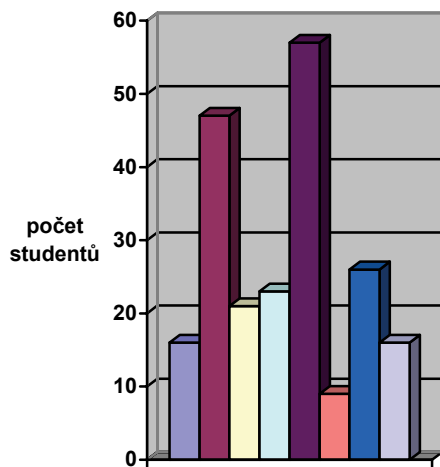
Z této otázky jasně vyplývá, že téměř žádní studenti nejezdí na kole. Na tuto otázku jsem měla z řad dotazovaných připomínky, že kolo využívají spíše v létě. Z šetření mělo však jasně (měřitelně) vyplynout, kdo aktuálně využívá kolo k transportním aktivitám. Toto tvrzení potvrzuje hypotézu č. 1.

Otázka č. 10: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste cestoval/a dopravním prostředkem jako např. vlakem, autobusem, autem nebo tramvají?

— dnů v týdnu

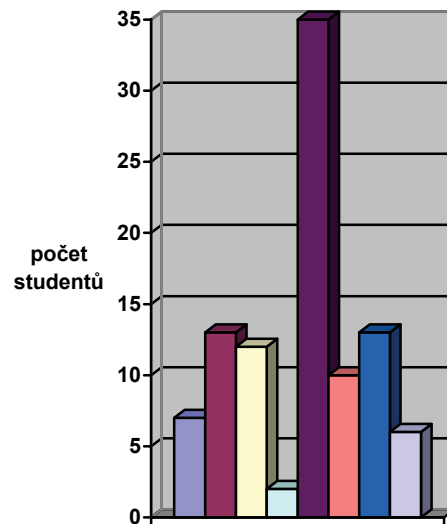
žádná cesta vozidlem

Graf č. 10a- Ženy



1 den	16
2 dny	47
3 dny	21
4 dny	23
5 dní	57
6 dní	9
7 dní	26
žádná cesta	16

Graf č. 10b- Muži



1 den	7
2 dny	13
3 dny	12
4 dny	2
5 dní	35
6 dní	10
7 dní	13
žádná cesta	6

Touto otázkou zjišťujeme, že téměř všichni studenti využívají alespoň jednou týdně motorové nebo elektrické dopravní prostředky. Největší počet mužů i žen odpovědělo, že jezdí dopravními prostředky pětkrát týdně.

3. Část: Volnočasová pohybová aktivita

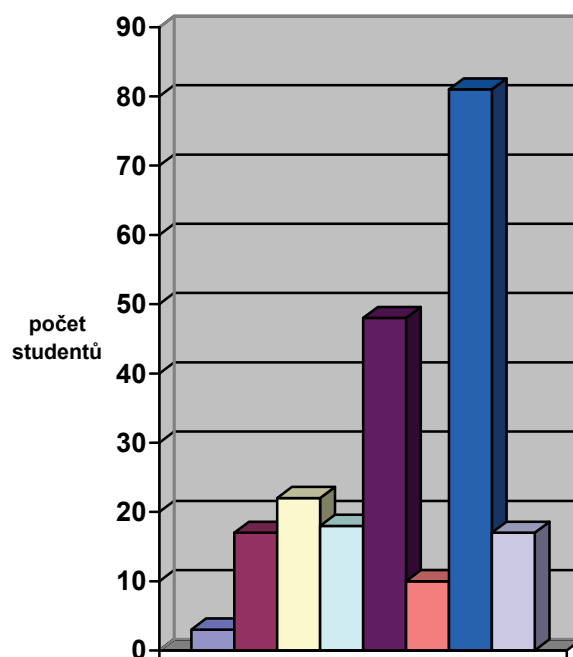
Studenti nesmí započítávat chůzi, kterou uvedli již dříve.

Otázka č. 11: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste chodil/a nepřetržitě nejméně 10 minut ve svém volném čase (v průměru za jeden den)?

— dnů v týdnu

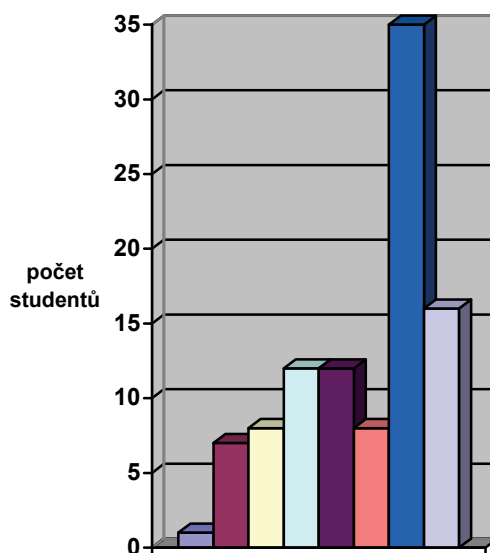
žádná chůze

Graf č. 11a- Ženy



1 den	3
2 dny	17
3 dny	22
4 dny	18
5 dní	48
6 dní	10
7 dní	81
žádná cesta	17

Graf č.11b- Muži



1 den	1
2 dny	7
3 dny	8
4 dny	12
5 dní	12
6 dní	8
7 dní	35
žádná chůze	16

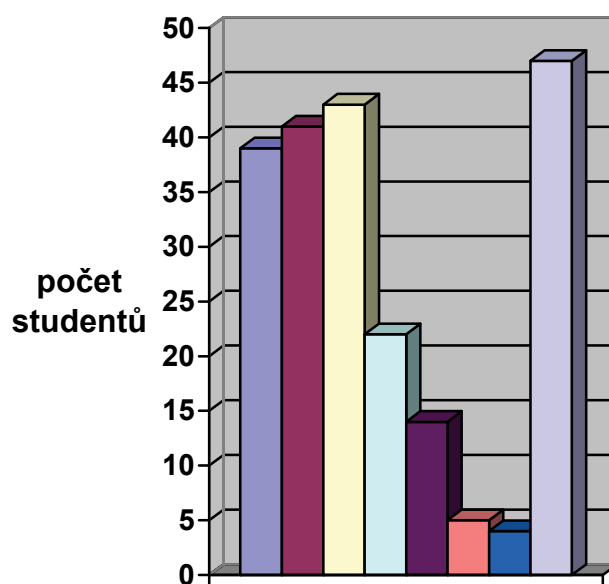
Prokázalo se, že studenti ve svém volném čase chodí dostatečně. Většina dotázaných chodí až sedm dní v týdnu. Toto tvrzení pozitivní, co se týče rizikových faktorů onemocnění. Z tohoto zjištění vyplývá, že se hypotéza č. 2, nepotvrdila.

Otázka č. 12: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste prováděl/a po dobu nejméně 10 minut intenzivní pohybové aktivity (např. aerobik, běh, rychlá jízda na kole nebo rychlé plavání) ve svém volném čase?

— dnů v týdnu

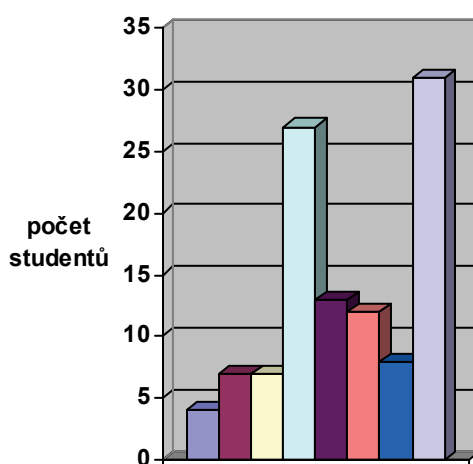
žádná intenzivní pohybová aktivita

Graf č.12a- Ženy



1 den	39
2 dny	41
3 dny	43
4 dny	22
5 dní	14
6 dní	5
7 dní	4
žádná aktivita	47

Graf č.12b- Muži



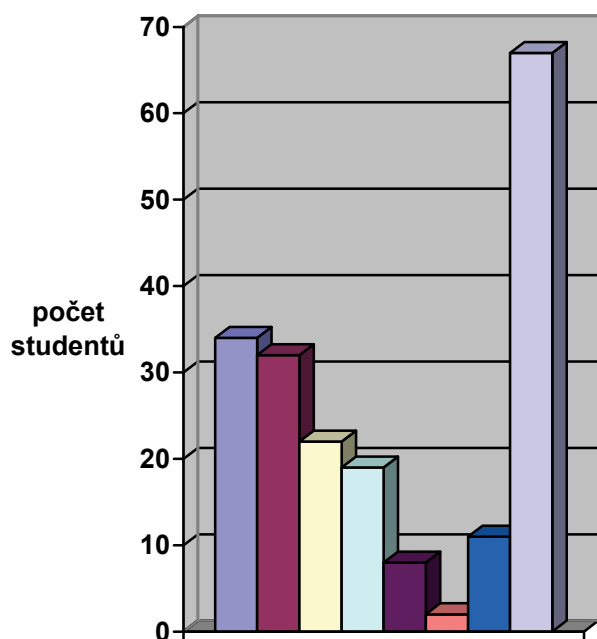
1 den	4
2 dny	7
3 dny	7
4 dny	27
5 dní	13
6 dní	12
7 dní	8
žádná aktivita	31

Intenzivní pohybovou aktivitu provozují ženy ve většině od jedno do tří dnů v týdnu. Z 215 žen 47 vypovědělo, neprovozují žádnou intenzivní pohybovou aktivitu. U mužů pozorujeme rozdíl aktivity. Ti provozují intenzivní pohybové aktivity ve většině případů čtyři dny a víc. Podíl studentů s žádnou intenzivní aktivitou je také vysoký, ovšem v součtu je stále víc těch kteří dělají alespoň občas nějakou aktivitu. Hypotéza č. 2 byla tímto zjištěním vyvrácena.

Otázka č.13: V kolika dnech během posledních 7 dnů jste prováděl/a po dobu nejméně 10 minut středně zatěžující pohybové aktivity (např. jízdu na kole běžným tempem, plavání běžným tempem nebo tenisovou čtyřhru) ve svém volném čase?

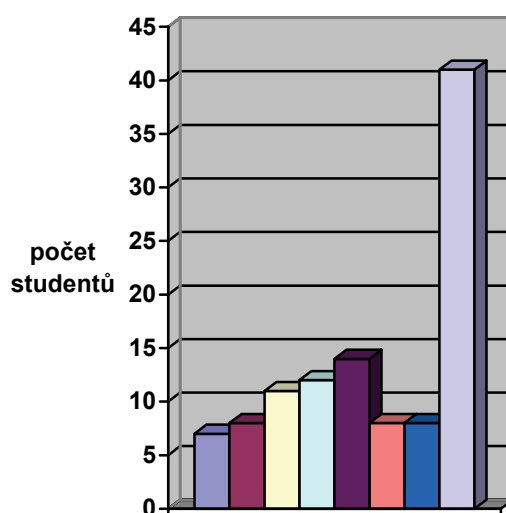
- dnů v týdnu
- žádná středně zatěžující pohybová aktivita

Graf č.13a- Ženy



1 den	34
2 dny	32
3 dny	22
4 dny	19
5 dní	8
6 dní	2
7 dní	11
žádná aktivita	67

Graf č.13b- muži



1 den	7
2 dny	8
3 dny	11
4 dny	12
5 dní	14
6 dní	8
7 dní	8
žádná chůze	41

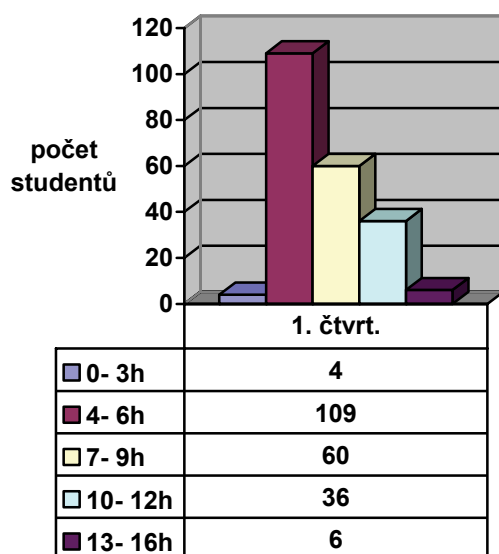
Ženy provozují středně zatěžující pohybové aktivity, v součtu nejvíce jeden až tři dni. Muži většinou žádnou intenzivní sportovní aktivitu neprovozují.

4. Část: Čas strávený sezením

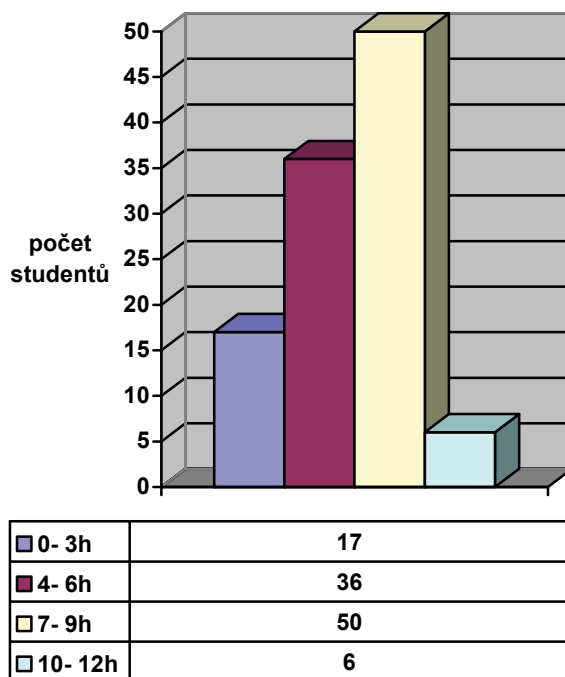
Otázka č. 14: Kolik času denně jste obvykle strávili/a sezením v pracovních dnech během posledních 7 dnů (v průměru za jeden den)?

- hodin denně
- minut denně

Graf č. 14a- Ženy



Graf č. 14b- Muži

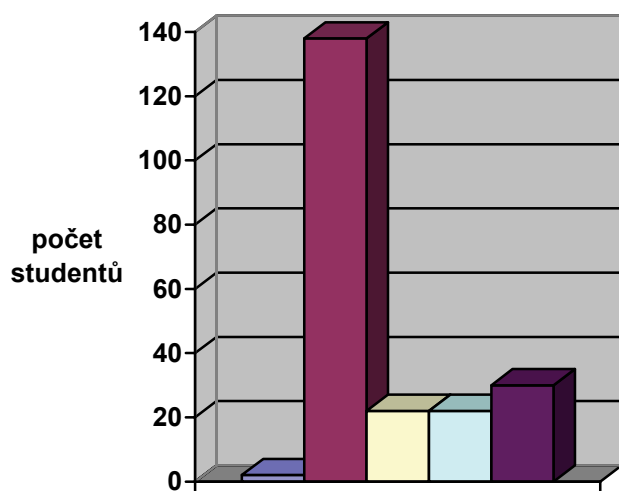


Ženy ve všední den většinou nasedí 4- 6h. Tohle číslo mi na vysokoškolský všední den nezdá zase tak vysoké. U mužů je to 7-9 h za jeden všední denní den.

Otázka č. 15: Kolik času denně jste obvykle strávili/a sezením ve víkendových dnech během posledních 7 dnů (v průměru za jeden den)?

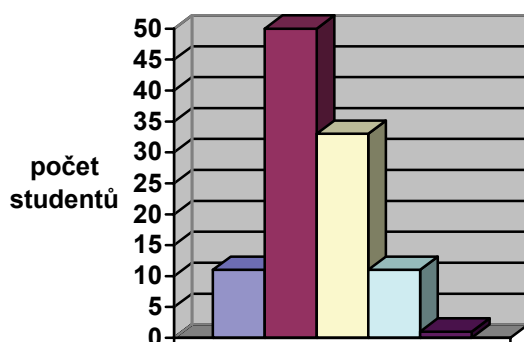
- hodin denně
- minut denně

Graf č. 15a- Ženy



0- 3h	2
4- 6h	138
7- 9h	22
10- 12h	22
13- 16h	30

Graf č.15b- Muži



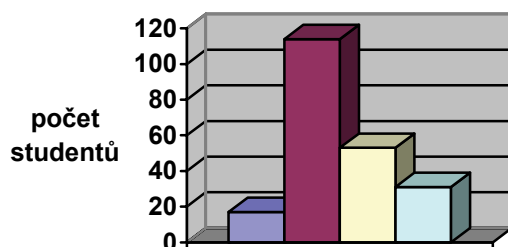
0- 3h	11
4- 6h	50
7- 9h	33
10- 12h	11
13- 16h	1

Nejvíce žen sedí v průměru 4-6h za jeden víkendový den. Muži sedí v průměru za den 4-6h.

Otázka č 16: Vaše pohybová aktivita je podle Vás:

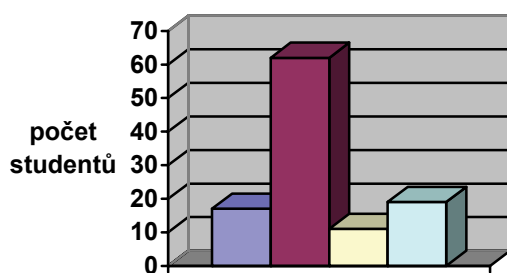
- intenzivní
- dostatečná
- minimální
- nedostatečná

Graf č.16a-Ženy



intenzivní	17
dostatečná	114
minimální	53
nedostatečná	31

Graf č.16b- Muži



■ intenzivní	17
■ dostatečná	62
■ minimální	11
■ nedostatečná	19

Dotazníkové šetření ukázalo, že většina studentů si myslí, že jejich pohybová aktivita je dostatečná.

6. Výsledky a diskuze

Hypotéza č. 1 - Předpokládám, že studenti JU, budou při transportních aktivitách, při dopravě na přednášky a mezi nimi, využívat více pasivní formy dopravy. Daná hypotéza se nepotvrdila, přesto, že hodně studentů musí dojíždět, snaží se aspoň při dopravě mezi přednáškami využívat aktivní formu dopravy, chůzi.

Hypotéza č. 2 – Předpokládám, že u studentů JU, bude jejich volnočasová pohybová aktivita nedostatečná. Tato hypotéza byla zcela vyvrácena. Studenti se zajímají o velké množství sportovních aktivit a věnují jim svůj čas. Domnívám se, že dnešní trend vypadat dobře a cítit se „fit“ zasáhl už dnešní generaci vysokoškoláků. Pro prevenci zdravotních komplikací je to výborný výsledek. Mám trochu obavu z druhého extrému těchto trendů, jako je anorexie a bulimie. Těchto nebezpečných onemocnění stále přibývá. Díky „kultu barbie“, kdy musí být všichni za všech okolností krásní, sexy a hlavně hubení, se věková hranice ohrožených dívek, ale i chlapců posouvá stále níž.

7. Závěr a doporučení pro praxi

Cílem mé práce bylo zjistit, jaké jsou pohybové aktivity studentů JU. Zjišťovala jsem, jestli se studenti používají aktivní formy dopravy a jaká je jejich pohybová aktivita ve volném čase.

Je velmi dobře, že si konečně začínáme uvědomovat, kdo je strůjcem našeho zdraví, jsme to my sami. Začíná se pomalu zakořeňovat v našich hlavách, že být obézní neznamená mít se dobře, jak tomu bylo za minulého režimu. Musíme si uvědomit, že věnovat se prevenci je daleko méně náročné a nákladné než následná léčba vzniklého onemocnění.

Je skvělé, že se je předmět Výchova ke zdraví zařazen do výuky už na základní škole. Domnívám se, že by měl být zařazen do výuky všech žáků a studentů ještě jednou v pokračujícím studiu. Myslím tím, na gymnáziích, učebních a maturitních oborech, atd. Proč by jen časopisy pro ženy, měly mít monopol na rady o zdraví a kráse? Vždyť by jsme mohli mít všichni v povědomí pravdivý náhled na to, co je a není zdravé pro naše tělo.

8. Seznam použité literatury

1. R. Psota, Analýza intermitentní pohybové aktivity, Praha 2003,
2. L. Soumar, E. Bolek; Životní styl a pohybové aktivity příslušníků AČR, Praha 97
3. redakčně připravila Jana Pospíšilová, Rajče na útěku- kapitoly o kultuře a folkloru dnešních dětí a mládeže s ukázkami, Brno 2003, Sg. C 310.424
4. Vědecké a servisní pracoviště tělesné výchovy, Dynamika drogové scény a sociálního klimatu mládeže 1997- 2001, Brno 2004
5. K. Smithová, S. Levinová, Chůze ke zdraví, Bratislava 99
6. Radmil Dvořák, Základy kinezioterapie, Olomouc, 2003, S 29.725
7. S. Levy, C. Lehr, Kineziologie, tvé tělo mluví, Bratislava, 2002, C 304.546
8. L. Csémy, F. D. Krch, H. Provazníková a kol. Životní styl a zdraví českých školáků, Praha, 2005, C 322.515
9. V. Hošek, P. Jansa, Sport kvalita života-celofakultní seminář společenskovední sekce, Praha 2002, C 305.501
10. Dr. Med. Ch. Larsen, Zdravá chůze po celý život, Olomouc 2005, C 318.642
11. Jan Veselý, Dynamická chůze, Cesta zpátky za zdravím, Olomouc 2007, C 326.404

Internetové zdroje:

1. <http://www.fsps.muni.cz/~novotny/Hypokin.htm>
2. <http://vitalize.cz/pohyb.htm>
3. VITALize.cz - web o zdraví - zdravá výživa a životní styl, vitamíny, min...<http://vitalize.cz/pohyb.htm>
4. Dášenska <http://dasenka.webnode.cz/news/zivotni-styl-referat/2> z 6 17.11.2009 2:41
5. <http://cz-telesna-ychova.studentske.eu/2008/03/celkov-nrodn-zdrav.html>
6. <http://cz-telesna-ychova.studentske.eu/2008/03/reim-prce-odpoinku.html>
7. <http://cz-telesna-ychova.studentske.eu/2008/03/zdrav.html>
8. <http://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%9Anava>
9. <http://cz-telesna-ychova.studentske.eu/2008/03/tlesn-zte-je-ava.html>
10. <http://priznaky.vitalion.cz/potize-se-zahajenim-pohybu/>

11. <http://telesna-vychova.studentske.eu/2008/03/hypokinezedesadaptace.html>
12. http://www.studentinzert.cz/-1/posts/7_Refer_ty_Semin_rn_pr_ce_skripta_ke_sta_e/51_Humanitn_v_dy/195_Automobilismus_jeho_sociologick_souvislosti_a_d_sledky_Semin_rky.htm
13. http://studium.fd.cvut.cz/pdf/volba_dopravniho_prostredku.pdf

9.Přílohy

Dotazník

Tento dotazník je zaměřen na transportní a pohybovou aktivitu vysokoškoláků. Prosím o pravdivé a pečlivé vyplnění. Všechny odpovědi jsou zcela anonymní a budou použity pouze k vypracování mé bakalářské práce - Volnočasová a transportní aktivita studentů vybraných fakult JU, jako preventivní faktor zdravotních komplikací.

Předem Vám děkuji. Kateřina Kubátová, studentka JU, PF- obor výchova ke zdraví. Zaškrtněte Vámi vybranou odpověď (v každé otázce pouze jednu odpověď).

1. Část: Demografické otázky a osobnostní charakteristika

Fakulta:

Obor:

Pohlaví:

Věk:

Výška:

Hmotnost:

Kouříte:

Ano

Ne

1. Provozujete během roku sportovní aktivitu?

Ano

Pokud ano, jakou:

Ne

2. Bydlíte v místě studia?

Ano

Ne

3. Fakulta je z místa mého bydliště snadno dosažitelná chůzí.

cca do 500m

cca 500m - 1km

cca 1km – 2km

- více

2. Část: Pohybové aktivity vztahující se k dopravě na přednášky a mezi nimi

4. Jakým způsobem se nejčastěji dopravujete na přednášky?

- pěšky
 na kole
 MHD
 autem
 jinak

5. Jakým způsobem se nejčastěji dopravujete mezi přednáškami?

- pěšky
 na kole
 MHD
 autem
 jinak

6. Kolik času obvykle strávíte přesunem mezi přednáškami?

..... hodin denně

..... minut denně

7. Jak se nejčastěji přemísťujete mezi přednáškami jsou-li ve stejné budově?

- pěšky (po schodech)
 výtahem

8. V kolika dnech během posledních 7 dnů jste chodil/a nepřetržitě nejméně 10 min při dopravě na přednášky a mezi nimi?

..... dnů z týdne

- žádná chůze

9. V kolika dnech během posledních 7 dnů jste jezdil/a na kole nepřetržitě nejméně 10 minut při přesunu na přednášky a mezi nimi?

..... dnů z týdne

žádná jízda na kole

10. V kolika dnech během posledních 7 dnů jste cestoval/a dopravním prostředkem jako např. vlakem, autobusem, autem nebo trolejbusem?

..... dnů v týdnu

žádná cesta vozidlem

3. Část: Volnočasová pohybová aktivita

Nezapočítávejte chůzi, kterou jste uvedl/a již dříve.

11. V kolika dnech během posledních 7 dnů jste chodil/a nepřetržitě nejméně 10 minut ve svém volném čase (v průměru za jeden den)?

..... dnů v týdnu

žádná chůze

12. V kolika dnech během posledních 7 dnů jste prováděl/a po dobu nejméně 10 minut intenzivní pohybové aktivity (např. aerobik, běh, rychlá jízda na kole, rychlé plavání, atd.) ve svém volném čase?

..... dnů v týdnu

žádná intenzivní pohybová aktivita

13. V kolika dnech během posledních 7 dnů jste prováděl/a po dobu nejméně 10 minut středně zatěžující pohybové aktivity (např. jízdu na kole běžným tempem, plavání běžným tempem, tenisovou čtyřhru, atd.) ve svém volném čase?

..... dnů v týdnu

žádná středně zatěžující pohybová aktivita

4. Část: Čas strávený sezením

12. Kolik času obvykle strávíte sezením v jednom pracovním dni (v průměrně vytíženém pracovním týdnu)?

..... hodin denně

..... minut denně

13. Kolik času obvykle strávíte sezením v jednom víkendovém dni?

..... hodin denně

..... minut denně

14. Vaše pohybová aktivita je podle Vás:

- intenzivní
- dostatečná
- minimální
- nedostatečná

Děkuji za Váš čas Kubátová Kateřina, JU, PF, KVKz 3. kombi