UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

Podpora pohybové aktivnosti v dokumentech mezinárodních organizací

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

prof. RNDr. Jan Hendl, CSc.

Zpracoval:

Tomáš Maurer

Praha, 2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně a že jsem uvedl všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce, ani její podstatná část, nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne

……

podpis diplomanta

Evidenční list

Souhlasím se zapůjčením své diplomové práce ke studijním účelům. Uživatel svým podpisem stvrzuje, že tuto diplomovou práci použil ke studiu a prohlašuje, že ji uvede mezi použitými prameny.

Jméno a příjmení:	Fakulta / katedra:	Datum vypůjčení:	Podpis:

Poděkování

Děkuji prof. Hendlovi za odbornou pomoc a inspirativní vedení při tvorbě této bakalářské práce.

Abstrakt

Název: Podpora pohybové aktivnosti v dokumentech mezinárodních organizací.

Cíle: Hlavním cílem práce je osvětlit význam podpory pohybové aktivnosti pro zdraví člověka a způsobu, jak posílit aktivní život v celé populaci. Dílčím cílem je přiblížit obsah podpory pohybové aktivnosti a různé strategie zaměřené na zvýšení aktivního způsobu života v různých prostředích a u různých populačních skupin.

Metody: V této práci provádím analýzu dokumentů, vydávaných různými institucemi, zejména WHO, a článků ve vědeckých a odborných publikacích, zaměřených na problematiku podpory pohybové aktivnosti.

Výsledky: Studie světových dokumentů prokázala celospolečenskou závažnost podpory pohybové aktivnosti. Podpora pravidelné celoživotní pohybové aktivnosti v primární zdravotní prevenci vychází z přesvědčující evidence, na níž jsou založeny zdravotní benefity pohybových aktivit, které s sebou přinášejí další postupně objevované ekonomické a sociálně psychologické benefity. Současně se ukázalo, že v České republice je agenda podpory pohybové aktivnosti jako protektivního faktoru i pohybové nedostatečnosti jako rizikového faktoru téměř nulová.

Klíčová slova: pohybová aktivnost, pohybová nedostatečnost, intervence, zdravotní benefity pohybových aktivit, Světová zdravotnická organizace.

Abstract

Title: Physical activity promotion in the documents of international organizations

Objectives: The main objective of this work is to explain the meaning of the promotion of physical activity for the human health and to show the way leading to the active way of life of the whole population. The partial objective is to show the content and the means of the promotion of physical activity and various strategies aimed on the increasing the physical activity level of the different populations in various environments.

Methods: In this work I use the analysis of documents of various institutions, especially WHO, and the studies published in scientific and professional journals, dealing with the problems of the physical activity promotion.

Results: The study of the important world documents proved the society-wide seriousness of the promotion of physical activity. The promotion of the long-life physical activity in the primary prevention is based on the strong evidence of health benefits bringing the additional newly discovered economic and psycho-social benefits. Simultaneously it appeared that in the Czech republic the agenda of physical activity as protective factor and the inactivity as high-risk factor is very low.

Key words: accumulated physical activity, physical inactivity, interventions, health benefits of physical activity, World Health Organization.

Obsah

1. Úvod 9
2. Cíle, výzkumné otázky a metodika práce 11
2.1 Cíle, výzkumné otázky 11
2.2 Metody sběru dat 11
2.3 Výzkumná metoda 11
3. Pojetí podpory pohybové aktivnosti 13
4. Proč podporovat pohybovou aktivnost 16
4.1 Zdravotní benefity 16
4.2 Ekonomické benefity 21
4.3 Psychosociální benefity 22
5. Jak motivovat lidi k aktivnímu způsobu života 23
5.1 Význam teorie intervenčních programů 23
5.2 Veřejná politika – nástroj podpory pohybové aktivnosti 24
5.2.1 Nadnárodní úroveň 24
5.2.2 Národní úroveň 28
5.2.3 Komunální úroveň 28
5.3 Intervenční prostředí podpory pohybové aktivnosti 30
5.3.1 Úloha rodiny v podpoře pohybové aktivnosti 30
5.3.2 Úloha školy v podpoře pohybové aktivnosti 30
5.3.3 Podpora pohybové aktivnosti v dopravě 32
5.3.4 Podpora pohybové aktivnosti na pracovišti 34
5.3.5 Podpora pohybové aktivnosti u praktických lékařů 37
5.4 Technologie jako nástroj podpory pohybové aktivnosti 39
5.5 Inzerce komerčních fit center založená na zdravotních benefitech 39
6. Cílové skupiny podpory pohybové aktivnosti 42
6.1 Děti a dospívající 42

6.2 Senioři 43
6.3 Osoby se zdravotním postižením 44
6.4 Ženy 45
7. Závěr 46
8. Seznam bibliografických citací 49
9. Seznam tabulek 52

1. Úvod

Pohybová aktivnost byla vždy nedílnou součástí života člověka. Nebyl-li člověk dostatečně tělesně aktivní a zdatný, nedovolil mu tento nedostatek přežít. Mechanizace, automatizace a robotizace v posledních stech letech narostla natolik, že dostatečná pohybová aktivnost, která byla v minulosti nutnou podmínkou přežití, téměř vymizela ze života většiny populace.

Pohybová nedostatečnost v kombinaci se špatnou výživou (Svačina, 2010, 2011) však způsobuje vysokou prevalenci (podíl lidí trpících danou nemocí v populaci) neinfekčních nemocí. Tato onemocnění jsou nejčastější příčinou smrti. Lidé se tak dostávají do stejné situace jako v minulosti. Pokud nedosahují adekvátní pohybové aktivnosti v dnešní době, je pravděpodobné, že zemřou dříve. Například při statistickém srovnání počtu úmrtí obyvatel v důsledku neinfekčních nemocí s počtem úmrtí v důsledku dopravních nehod, se problém autonehod jeví jako zcela banální.

Pohybová aktivnost je nedílnou součástí životního stylu (způsobu života) jedince. Životní styl je jedním ze základních determinantů ovlivňujících celkové zdraví člověka. Dalšími jsou životní prostředí, genetická výbava a úroveň zdravotních služeb (World Health Organization, 2000).

Pohybová aktivnost je tedy nezbytným protektivním faktorem našeho zdraví. Existuje početná evidence, která potvrzuje, že adekvátní pravidelná pohybová aktivnost přináší širokou škálu nejen zdravotních, ale i ekonomických a psychosociálních benefitů napříč spektrem celé populace – mužům a ženám všech věkových skupin, v různých zdravotních stavech, včetně osob s psychickým či tělesným postižením (World Health Organization, 2003).

Pro naši současnou populaci je charakteristická vysoká prevalence neinfekčních nemocí, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, rakovina, diabetes mellitus 2. typu a další. Světová zdravotnická organizace (zkráceně WHO[1]) na základě studií říká, že více než 60 % úmrtí na světě mají na svědomí právě neinfekční onemocnění. Nárůst

[1] Z anglického názvu World Health Organization.

těchto onemocnění úzce souvisí mimo jiné i s nízkou úrovní pohybové aktivnosti, hraničící až s pohybovou nedostatečností.

V polovině devadesátých let dvacátého století byl přijat mezinárodní konsensus o významu pravidelně a dlouhodobě vykonávaných pohybových aktivit středně namáhavé intenzity. Světová zdravotnická organizace, Mezinárodní federace pro sportovní medicínu a mnoho dalších nadnárodních organizací poukázalo na důležitost pohybové aktivnosti. Závěr konsensu zní takto: „Každodenní pohybová aktivnost by měla být přijímána jako základní kámen zdravého způsobu života.“ Většina západních zemí si je vědoma signifikantních výsledků, které má pohybová aktivnost na zdraví člověka a na ekonomiku státu, a proto pracují na rozvoji strategií na podporu zvýšení pohybové aktivnosti svých obyvatel. Tyto strategie jsou zaměřeny především na participaci občanů na pohybových aktivitách a na jejich motivaci k aktivnímu způsobu života, ne na účast na výkonově orientovaném sportu.

V ČR je termín podpora pohybové aktivnosti téměř neznámý. Občas se objevují nabídky různých projektů, propagujících pod jinými nepřesnými názvy pohybovou aktivnost. Tyto akce však nevysvětlují, proč mají být lidé pohybově aktivní, jaké zdravotní a jiné benefity pohybová aktivnost přináší a jak pohybovou aktivnost podporovat v celé populaci. Jsou spíše propagací různých velkých firem, sledujících zvýšení svých zisků.

Práce si tedy klade za cíl ozřejmit význam pohybové aktivnosti a poukázat na pojetí podpory pohybové aktivnosti a její strategie.

2. Cíle, výzkumné otázky a metodika práce

2.1 Cíle, výzkumné otázky

Hlavním cílem práce je osvětlit význam podpory pohybové aktivnosti pro zdraví člověka a způsobu, jak posílit aktivní život v celé populaci.

Dílčím cílem je přiblížit obsah podpory pohybové aktivnosti a různé strategie zaměřené na zvýšení aktivního způsobu života v různých prostředích a u různých populačních skupin.

Proč je nutné podporovat pohybovou aktivnost? Co je obsahem podpory pohybové aktivnosti? Která intervenční prostředí a které cílové skupiny jsou z hlediska podpory pohybové aktivnosti nejvýznamnější?

2.2 Metody sběru dat

Hlavním zdrojem práce jsou sekundární data. Sekundární data jsou ta, která předtím shromáždil a publikoval již někdo jiný. Jsou základním kamenem při tvorbě jakýchkoli veřejných politik, strategií či doporučení a každý analytik by se proto měl s existujícími zdroji sekundárních dat seznámit. V této oblasti mezi ně patří odborné studie, monografie a články, expertízy a veřejné politické studie, dokumenty a záznamy veřejné správy, publikace zájmových skupin, konzultantů a odborníků, statistiky a další.

V mé práci je využita převážně dostupná zahraniční literatura, ale i ojedinělé publikace českých autorů zabývajících se touto problematikou, které vycházejí hlavně ze zahraničních zdrojů.

Doplňkovým zdrojem dat jsou individuální rozhovory s odborníky. Jsou jimi vedoucí práce profesor Hendl a profesor Dobrý, jedni z mála lidí, zabývajících se problematikou podpory pohybové aktivnosti v České republice.

2.3 Výzkumná metoda

V této práci provádím analýzu dokumentů, vydávaných různými institucemi, a článků ve vědeckých a odborných publikacích, zaměřených na problematiku podpory pohybové aktivnosti.

Jako hlavní zdroj pro analýzu dat jsem zvolil interní databázi Světové zdravotnické organizace, která obsahuje zásadní dokumenty z oblasti podpory pohybové aktivnosti.

Světová zdravotnická organizace je napojena na OSN (ČR je členem) a je jedna z nejvýznamnějších organizací zabývající se lidským zdravím. Z těchto důvodů mně byla doporučena vedoucím práce jako hlavní zdroj informací.

3. Pojetí podpory pohybové aktivnosti

V důsledku výše uvedených faktů se objevuje nový pojem „podpora pohybové aktivnosti“. Dalo by se říci, že se jedná o nový obor, který se zabývá příčinami nedostatečné úrovně pohybové aktivnosti a o kterém se jedná na četných odborných kongresech, konferencích apod. Toto téma se stalo předmětem četných výzkumů na celém světě. Vydávají se časopisy v tištěné i elektronické podobě. Současně se vytváří vlastní souhrn poznatků, specifická terminologie a řada otázek, na které se snaží najít odpověď.

Při definování pojmu podpora pohybové aktivnosti (physical activity promotion, promotion of physical activity, promoting physical activity), vysvětlení jeho významu a obsahu vycházíme z nadřazeného pojmu „physical activity“, který doporučujeme překládat jako tělesný pohyb, který definuje WHO (2004) jako „jakýkoli tělesný pohyb produkovaný kosterním svalstvem, který vyžaduje určitý výdej energie a při kterém dochází ke zvyšování srdeční a dechové frekvence“. Tělesným pohybem v tomto významu chápeme i izometrickou svalovou práci, při které nedochází k pohybu části těla, ale pouze ke zvýšení svalového napětí.

Druhy tělesného pohybu pak nazýváme pohybovými aktivitami, které jsou charakterizované svébytnými vnitřními determinanty a vnější podobou a formou. Pohybové aktivity musíme tedy chápat jako celou škálu činností v řadě oblastí lidského konání. Jednotlivými, odlišnými pohybovými aktivitami jsou např. aktivní transport (chůze, kolo), aktivní domácí práce, hraní si s dětmi, fotbal, volejbal, plavání, tanec atd. Subkategorii tvoří také sportovní výkonově orientované pohybové aktivity. Je tedy chybné zaměňovat termín pohybová aktivita za sport.

Protože mluvíme o podpoře pohybové aktivnosti a ne aktivity, je třeba tyto termíny odlišit. Pohybová aktivnost (accumulated physical activity, total physical activity, physical activity behavior) podle Hendla a Dobrého (2010) jsou „zdraví podporující pohybové aktivity vykonané v několika oddělených intervalech, jejichž účinnost se sčítá“. Pohybové aktivity jsou tedy podmnožinou pohybové aktivnosti. Trvalá pohybová aktivnost v doporučeném objemu je považována za jeden z nejdůležitějších faktorů zdraví každého lidského jedince v kterémkoli věku.

Pohybové aktivity, jak už bylo zmíněno, představují mnohovýznamový koncept a v anglické literatuře jsou různě označovány, například základní nestrukturované

pohybové aktivity (base line physical activity, lifestyle activity), sportovní pohybové aktivity (sports physical activity, athletic physical activity), málo namáhavá pohybová aktivita (low physical activity), středně namáhavá pohybová aktivita (moderate physical activity), velmi namáhavá pohybová aktivita (high physical activity).

Podle Kalmana, Hamříka a Pavelky (2009) je ***podpora pohybové aktivnosti***:

1. Systémový nástroj facilitace behaviorálních změn úrovně pohybové aktivity obyvatel na individuální, komunální, regionální, národní i nadnárodní úrovni.
2. Systémový nástroj prevence hromadných neinfekčních nemocí.

U výše uvedených definic je nutné podtrhnout systémové pojetí podpory pohybové aktivnosti, které zahrnuje aktivity v důležitých prostředích, jako je zdravotnictví, škola atd. a různé úrovně rozhodování o těchto aktivitách (nadnárodní, národní atd.). Programy podpory pohybové aktivnosti mají především charakter preventivní z hlediska prevalence neinfekčních nemocí tzv. primární prevenci (přes to, že je pohybová aktivnost prokazatelně významná i při léčbě těchto onemocnění).

„Podpora pohybové aktivnosti zahrnuje následující aktivity:

a) Aktivity zaměřené na edukaci společnosti o významu a přínosech pohybové aktivnosti. Jedná se o vytváření a realizaci vzdělávacích a motivačních akcí pro veřejnost odbornou (lékaři, učitelé, tvůrci veřejných politik atd.) i laickou, pro zástupce veřejného i soukromého sektoru.

b) Aktivity zaměřené na vytváření podmínek a zvýšení dostupnosti venkovních i vnitřních prostředí, ve kterých je možné být aktivní (vykonávat pohybovou aktivitu). Jedná se o budování a udržování parků, otevřených veřejných prostranství, cyklostezek a chodníků, volně přístupných hřišť, sportovních hal, sportovně-rekreačních areálů apod.

c) Informační a marketingové intervence s celonárodní, regionální či místní působností s cílem zvyšování motivace obyvatel k aktivnímu způsobu života.

d) Na komunitu zaměřené programy, iniciativy a projekty podpory pohybové aktivnosti (programy pro seniory, intervence ve školách, v rodinách, na pracovišti apod.)

e) Vytváření partnerství a sítí zaměřených na spolupráci a koordinaci jednotlivých aktivit podpory pohybové aktivnosti.“ (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009, str. 22)

Zvyšování pohybové aktivnosti je celospolečenský, ne pouze individuální problém. Proto vyžaduje multidisciplinární a kulturní přístup, zahrnující celou populaci (World Health Organization, 2003).

4. Proč podporovat pohybovou aktivnost

4.1 Zdravotní benefity

„Zdraví člověka bylo od pradávna dáváno do souvislosti s jeho pohybem. Chyběla však empirická evidence, která by potvrdila pravdivost tohoto názoru. Dnešní situace je zcela odlišná. Literatura k tomuto tématu je dnes nesmírně obsáhlá.“ (Dobrý, Čechovská, 2011, str. 14)

Ve spojitosti s lidským zdravím, které je dle Světové zdravotnické organizace (2003) definováno „jako stav absolutní tělesné, duševní i sociální pohody“, se setkáváme s pojmem podpora zdraví. Tento pojem vysvětluje WHO jako postup umožňující jedincům zesílit kontrolu nad činiteli svého zdraví, a tak ovlivňovat svůj tělesný a duševní stav. Podpora zdraví obsahuje veškerá úsilí o zvýšení celkové úrovně zdraví, a to jak zesilováním tělesné a psychosociální pohody, tak zvyšováním imunity jedince proti různým onemocněním. Podpora zdraví se tedy uskutečňuje za účasti jednotlivých občanů, skupin, komunit, organizací i společnosti jako celku. Jedinci mohou zlepšovat své zdraví akceptováním zdravého způsobu života. Součástí zdravého způsobu života je, jak už zde bylo napsáno, dostatečná pohybová aktivnost spojená se správnou výživou. Jejich interakcí se u nás zabývá Hendl, Svačina v publikaci Zdravotní benefity pohybových aktivit (2011).

Pohybová nedostatečnost odpovídá anglickému výrazu „physical inactivity, který byl použit v překladu Marcusové a Forsythové (2010) a dále použit v monografii, kterou redigovali Hendl a Dobrý (2011). Je opakem dostatečné pohybové aktivnosti. Celosvětově je označována jako čtvrtý nejrizikovější faktor úmrtnosti. Má na svědomí až 3,2 milionů lidských životů. U lidí trpících pohybovou nedostatečností se zvyšuje pravděpodobnost úmrtí na srdeční choroby a vzniku diabetes, rakoviny tlustého střeva, vysokého krevního tlaku apod. Nedostatečná pohybová aktivnost je hlavní příčinou vzniku zhruba 27 % případů diabetes, 25 % případů rakoviny tlustého střeva a dalších (World Health Organization, 2003).

Pravidelná adekvátní pohybová aktivnost střední a vyšší intenzity, vykonávaná téměř každý den v týdnu, přináší zdravotní benefity, které jsou empiricky dokázané, jak bylo na začátku řečeno. Na seznamu zdravotních benefitů se nejčastěji objevuje:

- zvýšení úrovně HDL (tzv. „dobrého cholesterolu“),
- snížení vysokého krevního tlaku,
- spalování tuku, které pomáhá zlepšovat složení těla,
- udržování příznivé hladiny krevního cukru,
- zvyšování hustoty kostní dřeně
- posilování imunitního systému,
- stimulace endorfinů v mozku (zlepšování nálady a snižování možnosti vzniku deprese, lepší snášení bolesti, pocit uvolnění),
- harmonizace systému autonomního nervstva a endokrinního systému (cítíte se klidnější, vyrovnanější, zvyšuje se sexuální aktivita),
- zvyšování pevnosti a pružnosti kloubních vazů a úponových svalových šlach, ohybnost kloubů,
- ve spojení se správnou výživou udržování přijatelné tělesné hmotnosti,
- snížení klidové srdeční frekvence,
- zvýšení výkonnosti energetických systémů,
- zlepšení metabolismu,
- rychlejší usínání, lepší spánek,
- zpomalování procesu stárnutí, prodlužuje délku života
- stimulování hlubokého břišního dýchání,
- potlačování abstinenčních příznaků (kouření)
- snižování rizika potratů, usnadňuje proces porodu a je prokázáno, že pohybově aktivním maminkám se narodí zdravější dítě.

Tabulka č. 1 Efekt pohybové aktivnosti na specifické zdravotní problémy

	Onemocnění	Snižuje riziko	Redukuje symptomy	Zlepšuje stav	Typ aktivity
Onemocnění srdce, krevního oběhu a dýchacího systému	Ischemická choroba srdeční	***	***	**	A, E
	Chronické plicní obstrukční onemocnění	*	*	*	A
	Astma	*	*		A
	Cévní mozková příhoda	*	**	**	S, A
	Hypertenze	**		***	A, E
Metabolická onemocnění	DM II. Typu	***	***	***	A, E
	Obezita	**	**	***	E, A
	Osteoporóza	**			S, A
Nádorové onemocnění	Rakovina plic	*			A
	Rakovina prostaty	*	*	**	A
	Rakovina tlustého střeva	***	**	**	A
	Rakovina prsu	**	*	**	A
Jiné	Dlouhověkost		***	***	A
	Deprese	**	**	**	A
	Těhotenství		*	**	A
	Kouření	*	**	**	A
	Stres	**	**	**	A
	Alzheimerova choroba	*			A
	Úzkost	**	**	***	A

Zdroj: (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009)

Vysvětlivky:

* malý efekt, ** střední efekt, *** silný efekt

A = pohybová aktivita střední intenzity, E = důležitý je energetický výdej, S = silové cvičení

Poznatky z různých studií vedly k tvorbě doporučení pro intenzitu, trvání, frekvenci pohybových aktivit, které umožňují dosažení žádoucích zdravotních benefitů.

V současnosti se doporučuje, aby se lidé věnovali nejméně 30 minut středně namáhavým pohybovým aktivitám (60-70 % maximální srdeční frekvence) alespoň 5 dnů v týdnu, nebo nejméně 20 minut velmi namáhavým pohybovým aktivitám (75-85 % maximální srdeční frekvence) alespoň 3 dny v týdnu (World Health Organization, 2010).

Tabulka č. 2 Doporučené pohybové aktivity ke zlepšení celkového zdraví

Intenzita	**Trvání**	**Frekvence**	**Příklady**
Střední (60-74 % maximální srdeční frekvence)	Nejméně 30 minut souvisle nebo několik desetiminutových úseků	Nejméně 5 dnů v týdnu	• Rychlá chůze 30 minut • Chůze, hrabání listí nebo honička s dětmi 10 minut
Vysoká (75-85 % maximální srdeční frekvence)	Nejméně 20 minut	Nejméně 3 dny v týdnu	• Kondiční běh 20 minut • Lekce spinningu

Zdroj: (Marcus, Forsyth, 2010)

Je také empiricky dokázáno, že tři desetiminutové intervaly středně až velmi namáhavých pohybových aktivit v jednom dnu vedou k podobným zdravotním benefitům jako jeden třicetiminutový interval v celku. Z toho plyne, že v případě středně i velmi namáhavých pohybových aktivit má významné zdravotní důsledky jak řada kratších (nakumulovaných) intervalů, tak jeden delší (souvislý) interval.

Podle Světové zdravotnické organizace přinášejí nejvíce zdravotních benefitů pravidelné pohybové aktivity středně namáhavé intenzity. Z tohoto důvodu se v mezinárodních strategiích podpory pohybové aktivnosti častokrát zdůrazňuje vykonávat pravidelnou pohybovou aktivitu střední namáhavosti. Příklady:

mytí a voskování auta	45–60 min
mytí oken nebo podlahy	45–60 min
volejbalové utkání	45 min
práce na zahradě	30–45 min
chůze 2400 m	35 min (1600 m za 20 min)

basketbalová střelba	30 min
jízda na kole 8 km	30 min
rychlý společenský tanec	30 min
jízda s dětským kočárkem 2400 m	30 min
hrabání listí	30 min
chůze 3200 m	30 min
aqua-aerobik	30 min
plavání	20 min
basketbal vozíčkářů	20 min
jízda na kole 6500 m	15 min
přeskoky švihadla	15 min
běh 2400 m	15 min
odhrabávání sněhu	15 min
chůze do schodů	15 min

Z přehledu je patrné, že údaje o intenzitě chybí. Vzhledem k těmto více méně hrubým odhadům je možné doporučit zásadu: méně náročná činnost by měla trvat déle, intenzivnější činnost může mít kratší trvání.

Adekvátní pohybová aktivnost také značnou měrou pomáhá při léčbě některých onemocnění. Jedná se zejména o obezitu, diabetes mellitus 2. typu, ischemickou chorobu srdeční, hypertenzní chorobu, osteoporózu, poruchy hybného systému a další. Není tedy jen prevencí neinfekčních onemocnění. V těchto případech musejí být ale pohybové aktivity schválené ošetřujícím lékařem. Frekvence a intenzita bude u každého nemocného jedince individuální.

„Například v Anglii, kde je v současné době realizován projekt GP Exercise Referal Scheme, je praktickým lékařům umožněno přeposlat pacienta, u nějž bude pohybová aktivita přínosem při léčbě, pohybovému specialistovi, který v součinnosti s lékařem a na základě diagnózy předepíše pacientovi adekvátní pohybovou aktivitu vhodnou pro konkrétní druh onemocnění.“ (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009, str. 31)

Přes veškery prokázané benefity, které má pohybová aktivnost pro zdraví člověka, musíme upozornit rovněž na rizika spojená s pohybovými aktivitami. Jedná se o zranění pohybového aparátu a náhlé kardiovaskulární příhody, přičemž ta jsou způsobena zejména s nadměrnou namáhavostí vykonávané pohybové aktivity, či přetížením organizmu. Riziko srdečního selhání při pohybových aktivitách je až šestkrát vyšší při aktivitě vysoké namáhavosti, než při aktivitě střední namáhavosti. Riziko se také zvyšuje při nepravidelně prováděných pohybových aktivit (World Health Organization, 2003).

4.2 Ekonomické benefity

Pohybová aktivnost má také veliký ekonomický potenciál, a to obzvláště v oblasti snížení léčebných nákladů z důvodu preventivní funkce pohybové aktivnosti. Je prokázané, že pohybová aktivnost zvyšuje produktivitu práce a vytváří zdravější sociální prostředí.

Údaje ze západních zemí ukazují, že přímé finanční zatížení nízké úrovně pohybové aktivnosti v populaci je obrovské. Ekonomové v USA spočítali, že investice jednoho dolaru do podpory pohybové aktivnosti vede k ušetření 3,2 dolaru za rok ve zdravotnictví. „Výzkum z roku 1998 dokazuje, že aktivní člověk průměrně ušetří 500 dolarů za rok na zdravotních výlohách. Náklady na léčbu nemocí způsobené pohybovou nedostatečností v roce 2000 byly vyčísleny americkým ministerstvem zdravotnictví na 75 miliard amerických dolarů, což tvoří 9,4 % peněz z rozpočtu zdravotnictví. Ve Spojených státech amerických by se mohlo ušetřit až 5,6 miliard dolarů, kdyby 10 % lidí se sedavým způsobem života začalo pravidelně vykonávat pohybové aktivity.“ (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009, str. 33)

Strategie na podporu pohybové aktivnosti na pracovišti mohou redukovat krátkodobou nemocnost o 6 - 30 % a zvednout produktivitu o 2 - 50 % (World Health Organization, 2004). Jiné studie ukázaly, že finanční prostředky do podpory pohybové aktivnosti jsou efektivnější než léčebné náklady na ischemické choroby srdeční nebo hypertenzi.

V Kanadě vypočítali, že 6 % z nákladů na celkovou zdravotní péči tvoří pokrytí škod způsobených pohybovou nedostatečností. V podnicích, kde běží program na podporu pohybové aktivnosti, se generuje finanční profit ve výši 514 amerických dolarů za jednotlivého pracovníka ročně (World Health Organization, 2003).

4.3 Psychosociální benefity

Jak už bylo zmíněno, pohybová aktivnost pozitivně působí na psychiku člověka. Redukuje riziko vzniku depresí (zvyšuje pocit vyrovnanosti, štěstí), zlepšuje kognitivní funkce, sebeúctu. Lidé s nedostatečnou pohybovou aktivností trpí dvakrát více psychickými problémy než aktivní lidé (World Health Organization, 2004).

Participací převážně ve sportovních pohybových aktivitách dochází k osvojování různých sociálních rolí, rozvoji týmové spolupráce, rozvoji etického a sociálního vědomí a smyslu pro zodpovědnost v sociálních vztazích, a to obzvláště u dětí. Účast na pohybových aktivitách dále zvětšuje rozměr sociální soudržnosti a odvádí mladistvé od užívání drog, krádeže a dalších případů antisociálního chování.

5. Jak motivovat lidi k aktivnímu způsobu života

Přes prokázané benefity adekvátní pohybové aktivnosti se zjišťuje, že aktivní způsob života zatím přijímá pouze malé procento obyvatelstva. Podle odhadů Světové zdravotnické organizace 60 % dospělé části obyvatelstva není dostatečně pohybově aktivní. Zdá se, že existují problémy s motivací, s nastartování příklonu k pohybovým aktivitám a udržením stavu zvýšené pohybové aktivnosti. Ověřené metody, které mají lidem pomoci překonat sedavý způsob života a zvyknout si na pravidelný, zdraví podporující pohyb, jsou obsahem publikace Psychologie aktivního způsobu života (Marcus, Forsyth, 2010). Tato kniha je založena na pětistupňovém modelu motivační připravenosti.

5.1 Význam teorie intervenčních programů

Už od dětství je nám předkládána škodlivost kouření, alkoholu a jiných návykových látek. Nyní by se však mělo dosáhnout toho, aby stejnou důležitost věnovala veřejnost negativnímu působení sedavého způsobu života.

Stojí před námi (celou veřejností) úloha, jak poukázat na důležitost pohybové aktivnosti a připravit a realizovat intervenční zásahy s cílem zvýšit pohybovou aktivnost u lidí. Teorií intervenčních programů se zabývá Hendl (2011). Konstatuje následující: „Aby bylo možné zajistit, že navržené opatření budou spolehlivě působit, pokoušejí se výzkumníci opatření vědecky zdůvodnit a ověřit. Na jedné straně existuje výzkum, který navrhuje intervenční opatření a hledá pro ně zdůvodnění. Na druhé straně se provádějí studie, které se pomocí různých typů empirické evidence snaží ukázat, do jaké míry tato opatření fungují v praxi.“

„Existují čtyři úrovně působení:

1. individuální,
2. interpersonální,
3. organizační,
4. legislativní a politické.

Obecně lze říci, že opatření na úrovni 1 a 2 jsou efektivní při dosahování krátkodobého navýšení pohybové aktivnosti a u lidí, kteří jsou ve stadiu připravenosti

ke změně. Je však nutné usilovat o dlouhodobé změny. Úrovně 3 a 4 jsou optimální strategie pro ovlivnění veřejného zdraví a ovlivňují větší množství lidí.

Každá úroveň významně přispívá ke zvýšení pohybové aktivnosti. Nejúčinnější strategii však představuje kombinace opatření na všech úrovní.“ (Hendl, 2011, str. 63)

Intervence na individuální úrovni se zaměřují na osobní změnu tréninkem a pomocí informací, které využívají mnoho různých informačních kanálů. Doporučení úpravy chování jedince se přizpůsobuje jeho profilu a potřebám.

Intervence na interpersonální úrovni využívají sociální dynamiku. Zaměřují se na úlohu, jak mohou učitelé, gerontologové a další povolaní vytvořit vhodné klima pro změnu v rámci určitých plánovaných osobních a interpersonálních vztahů. Zabývají se tedy jedincem v kontextu nějaké skupiny.

Intervence na úrovni organizační se zaměřují na problém, jak mohou komunity a organizace (škola, podnik) změnit aspekty svého prostředí, aby bylo podporováno zvyšování pohybové aktivnosti. To zahrnuje i předešlé úrovně, avšak důraz se klade na organizační změnu.

Intervence na úrovni legislativní a politické v sobě zahrnují různé úrovně rozhodování v oblasti podpory pohybové aktivnosti – nadnárodní, národní, regionální, komunální.

Hendl (2011) také v jedné kapitole popisuje různé teoretické návrhy a modely, které vycházejí z psychologie a sociální psychologie, a které se dají uplatnit při přípravě efektivních programů pro zvýšení pohybové aktivnosti. Mezi nejznámější patří transteoretický model, teorie plánovaného chování, model zdravotního benefitu, sociálně kognitivní teorie a další.

5.2 Veřejná politika – nástroj podpory pohybové aktivnosti

5.2.1 Nadnárodní úroveň

Mezinárodní politiku v problematice podpory pohybové aktivnosti by měly vykonávat mezinárodní organizace jako je Světová zdravotnická organizace, Evropská unie a jiné významné nadnárodní organizace. Existuje řada mezinárodních organizací zabývajících se touto problematikou, přičemž se většinou jedná o nestátní neziskové organizace. V Evropě je významnou organizací HEPA Europe (European Network for

the Promotion of Health-Enhancing Physical Activity), která je výrazně podporována Světovou zdravotnickou organizací.

Podle Kalmana, Hamříka a Pavelky (2009) tvoří hlavní náplň činností těchto organizací zejména:

- systematický sběr dat, jejich analýza a šíření informací mezi veřejnost, sdílení a šíření praktických zkušeností, know-how, podpora komunikace mezi aktéry podpory pohybové aktivnosti,
- věda a výzkum v této oblasti,
- tvorba obecných rámců podpory pohybové aktivity, postupů a návodů pro tvorbu strategií podpory pohybové aktivnosti, komplexních a provázaných postupů zaměřených na motivaci obyvatelstva k větší participaci na pohybové aktivitě, aktivnějšímu způsobu života,
- vydávání doporučení podpory pohybové aktivnosti pro různá prostředí a cílové skupiny, vydávání odborných publikací a časopisů s problematikou podpory pohybové aktivnosti, vzdělávací činnost, provoz a správa informačních portálů,
- ovlivňování politických procesů na nižší úrovni jednotlivých členských států, podpora systémového řešení podpory pohybové aktivnosti na nižších úrovních,
- organizace mezinárodních kongresů, konferencí, workshopů a seminářů na tuto problematiku, výměna a předávání aktuálních poznatků z oblasti podpory pohybové aktivnosti, iniciace a udržování spolupráce mezi jednotlivými organizacemi,
- realizace mezinárodních projektů podpory pohybové aktivnosti,
- tvorba a správa grantových mechanismů a systému finanční podpory v oblasti podpory pohybové aktivnosti, poskytování podpory nefinančního charakteru.

5.2.1.1 Světová zdravotnická organizace

Světová zdravotnická organizace byla zřízena v roce 1946 OSN. Hlavními směry její činnosti je zejména vytvoření zdravotní politiky a konzultační pomoc členským

státům, expertní pomoc při národních strategií v oblasti zdravotnictví, sledování ukazatelů zdravotního stavu populace a indikátorů hodnotících zdravotní systémy členských států, studie nových technologií a metod pro kontrolu zdravotní péče (World Health Organization, 2008).

Hlavními cíly WHO jsou:

- snížení nemocnosti a různých postižení,
- podpora správné stravy,
- omezení zdravotních rizik z ekonomických, ekologických a sociálních podmínek,
- dosáhnutí spravedlivých zdravotních systémů, které budou v souladu s potřebami občanů a které budou pro ně finančně snesitelné,
- vytvoření strategií a začleňování zdravotních stanovisek do ekologických, ekonomických, sociálních, a rozvojových strategií.

Na základě obrovského nárůstu neinfekčních nemocí a velikého potenciálu správné výživy a pohybové aktivnosti jako faktoru prevence proti nim, byla Světovou zdravotnickou organizací vytvořena *Globální strategie pro výživu, pohybovou aktivnost a zdraví* (*Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*). Cílem tohoto dokumentu je ochránit a zlepšit zdraví pomocí koordinovaného rozvoje udržitelných aktivit na nadnárodní, národní, komunální a individuální úrovni, které při vzájemné součinnosti povedou ke snížení úmrtnosti a nemocnosti způsobené špatnou výživou a pohybovou nedostatečností. *Global Strategy* má tyto úkoly:

- redukci rizikových faktorů neinfekčních onemocnění, mezi které patří nesprávná výživa a pohybová nedostatečnost, pomocí veřejných činností na podporu zdraví,
- zvýšení povědomí o důležitosti správné výživy a pohybové aktivnosti. Lidé by měli porozumět jejich pozitivnímu vlivu na zdraví,
- podpora rozvoje a realizace nadnárodních, národních a komunálních plánů zaměřených na správnou výživu a zvýšení úrovně pohybové aktivnosti. Akční plány by měly být trvale udržitelné a měly by aktivně zapojovat všechny sektory včetně vládních organizací, médií, občanských sdružení a soukromého sektoru,

- monitorování vědeckých dat a klíčových faktorů ovlivňující správnou výživu a pohybovou aktivnost.

Global strategy je nesmírně důležitým dokumentem pro vytvoření národních strategií a obsahuje zásadní informace důležité při jejich tvorbě. Apeluje na členské státy, aby vytvořily politický program a následně strategii vedoucí ke správné výživě a vyšší účasti obyvatel na pohybových aktivitách.

Dalším významným dokumentem WHO v oblasti podpory pohybové aktivnosti je dokument *Kroky ke zdraví: Evropský rámec podpory pohybové aktivnosti a zdraví* (*Steps to Health: A European Framework to Promote Physical Activity for Health)*. Ten se snaží, aby členské státy WHO začaly řešit problém nedostatečné úrovně pohybové aktivnosti. Na tvorbě dokumentu se podílelo 16 světových odborníků, jež čerpali z nejnovějších studií a výzkumů. Dokument popisuje nejohroženější skupiny, nejvýznamnější intervenční prostředí k podpoře pohybové aktivnosti a definuje sedm klíčových principů, které by měly být zahrnovány do národních strategií podpory pohybové aktivnosti.

Uveďme si 10 nejdůležitějších faktů o pohybové aktivnosti dle WHO:

1. Pohybová nedostatečnost je čtvrtým nejvýznamnějším rizikovým faktorem celkové (světové) úmrtnosti.
2. Pravidelná pohybová aktivnost přináší zdravotní benefity, založené na nepřehlédnutelně silné evidenci.
3. Pohybová aktivnost by neměla být mylně ztotožňována se sportem.
4. Zisk zdravotních benefitů závisí na intenzitě pohybových aktivit, která by měla být střední až vyšší.
5. Mladiství ve věku 5–17 by měli nakumulovat denně nejméně 60 minut pohybových aktivit střední a vyšší intenzity. Pohybová aktivnost nad tuto minimální časovou normu znamená zdravotní benefity navíc.
6. Lidé ve věku 18–64 by měli nakumulovat týdně a) nejméně 150 minut pohybových aktivit střední intenzity nebo b) aspoň 75 minut pohybových aktivit vysoké intenzity nebo odpovídající kombinaci střední a vysoké intenzity. Intervaly souvislé pohybové aktivnosti by měly trvat nejméně 10 minut.

7. Základní doporučení pohybové aktivnosti pro osoby starší 65 let jsou totožné jako u kategorie předešlé. Senioři se sníženou mobilitou by se měli 3x až 4x týdně věnovat pohybovým aktivitám, vyžadujícím udržování stability postoje a dbát na prevenci pádů. Pokud senioři nemohou pro různá zdravotní omezení dodržet tato doporučení, měli by být pohybově aktivní tolik, kolik jim to jejich zdravotní stav dovoluje.
8. Tato doporučení se vztahují na všechny lidi bez ohledu na jejich pohlaví, rasu, etnický původ nebo výši příjmu. Jsou validní pro všechny jedince trpícími neinfekčními chorobami, které se nevztahují k hybnému systému, např. hypertensí nebo cukrovkou.
9. Věnovat se jakékoli pohybové aktivitě je lepší než nedělat nic.
10. Lidé trpící pohybovou nedostatečností by měli začínat s malými dávkami pohybových aktivit a postupně prodlužovat dobu jejich trvání, frekvenci a intenzitu. Dospělí s nedostatečnou pohybovou aktivností, starší dospělí a osoby se zdravotními limity mají naději získat zdravotní benefity, stanou-li se pohybově aktivnější.

5.2.2 Národní úroveň

Podpora pohybové aktivnosti by samozřejmě měla být řešena i na úrovni jednotlivých států. Role státu (vlád, parlamentů, ministerstev a dalších orgánů státní správy) v oblasti podpory pohybové aktivnosti je jedna z nejvýznamnějších. Podle WHO (2007) by vedoucí roli v prosazování politiky podpory pohybové aktivnosti mělo mít ministerstvo zdravotnictví a koordinovat tak součinnost dalších ministerstev (hlavně financí a školství) i regionálních a lokálních aktérů podpory pohybové aktivnosti. Na ministerstva by se samozřejmě měly nabalovat organizace, ústavy, univerzity a další, které jsou pod jejich záštitou.

5.2.3 Komunální úroveň

Místní samosprávy hrají důležitou roli při vytváření prostředí, které významně přispívá aktivnímu způsobu života v celé populaci. Vedoucí představitelé mohou poskytnout vedení, legitimnost a podmínky pro rozvoj a zavádění politik, které podporují pohybovou aktivnost u všech občanů.

WHO (2006) uvádí principy tvorby komunálních politik podpory pohybové aktivnosti:

- Účast obyvatel na pohybových aktivitách je ovlivněna městskou zástavbou, přírodními a sociálními podmínkami, ve kterých tito lidé žijí, a také osobními faktory, jako je pohlaví, věk, zdatnost, čas a motivace.
- Infrastruktura města jako je využití půdy, osazení rekreačních zařízení, parků, veřejných prostranství, rozvržení cest a systému dopravy pozitivně či negativně ovlivňuje účast obyvatel na pohybových aktivitách. Lidé jsou více pohybově aktivní, pokud mají snadný přístup k zásadním místům – zeleným plochám, parkům, pracovištím a obchodním centrům.
- Zábrany pro aktivní způsob života zahrnují obavy z kriminality a nebezpečí na silnicích, znečištění a emise z motorových vozidel, problémy s dostupností anebo nedostatkem sportovních zařízení a negativní postoje v oblasti pohybové aktivnosti a aktivního způsobu dopravy.
- Lidé s určitým handicapem a obzvláště lidé s nižšími příjmy mají sklon být ve svém volném čase méně pohybově aktivní, protože jsou méně schopni si dopřát volnočasová zařízení, účastnit se programů a často žijí v oblastech s bezpečnostními problémy, jako je kriminalita a hustá doprava.
- Příležitosti pro pohybovou aktivnost je třeba vytvářet v blízkosti místa bydliště občanů a to zároveň s vytvářením bezpečnějšího a čistšího prostředí s dostatkem zeleně.
- V Evropě je možné nahradit velké procento automobilové dopravy aktivním transportem. Opatření podporující chůzi či jízdu na kole, jako jsou jízdní pruhy pro cyklisty, cyklostezky, cyklotrasy a změny dopravní politiky na komunální úrovni, mohou zvýšit procento pěší a cyklistické dopravy. Lidé využívají více aktivního transportu v případě, že je snížena rychlost dopravy a je budována vyhovující a bezpečná infrastruktura.
- Klíčem k úspěchu podpory pohybové aktivnosti na komunální úrovni je vytváření meziresortní spolupráce a účinných partnerství. Snahy umožnit a podpořit pohybovou aktivnost vyžadují spolupráci v oblastech urbanistického

plánování, bydlení, dopravy, veřejného zdraví, sociálních služeb, vzdělávání a sportovního sektoru stejně jako soukromého sektoru a dobrovolníků.

5.3 Intervenční prostředí podpory pohybové aktivnosti

V této kapitole se budu zabývat prostředími, která jsou pro oblast zvýšení úrovně pohybové aktivnosti v celé populaci nejdůležitější.

5.3.1 Úloha rodiny v podpoře pohybové aktivnosti

Hlavním cílem rodiny je sdílet cíle řízených programů pohybové aktivnosti a hledat způsoby, jak zapojit všechny členy rodiny do úsilí o zvýšení úrovně aktivního způsobu života (Brustad, 2010). Rodiče by měli především pochopit úlohu pohybové aktivnosti ve vývoji svých dětí. Jedním z nejvýznamnějších programů v této oblasti je hnutí The America On the Move Program.

Rodina má významnou roli v podpoře aktivního transportu do školy a ze školy (např. chůze, jízda na kole, skateboarding atd.). Existují studie, které zjistily, že pokud školáci využívají aktivních transportních prostředků, zůstávají pohybově aktivnější po celý den. Rodiče mohou doprovázet své děti a současně zvyšovat i svou pohybovou aktivnost.

Rodiče by měli vystupovat v roli obhájců pohybové aktivnosti u dětí v době po skončení vyučování a podporovat jejich účast v organizovaných sportovních programech.

Rodiče by měli také podporovat akce za zpřístupnění parků a rekreačních zařízení. Rodinná podpora je nejlevnějším prostředkem zvyšování pohybové aktivnosti u dětí. Rodina má potenciál rozvíjet aktivní způsob života už od raného dětství a přesvědčit děti o potřebě celoživotní pohybové aktivnosti.

5.3.2 Úloha školy v podpoře pohybové aktivnosti

Velmi důležitým intervenčním prostředím podpory pohybové aktivnosti, které zásadně ovlivňuje vztah dětí k pohybovým aktivitám a jejich informovanost o důležitosti a významu pohybové aktivnosti v životě člověka, je škola. Úlohou školy v podpoře celoživotní pohybové aktivnosti se zabývá značné množství studií. Informace o této v životě mládeže nejvýznamnější institucí přináší např. WHO (2007). K této tématice patří problém nazvaný „school-based physical aktivity“ – pohybová aktivnost

ve škole. Zahrnuje tyto problémové oblasti, z nichž každá je založena na početné evidenci:

- Kurikulum tělesné výchovy
- Pohybové aktivity o přestávkách
- Vliv pohybové aktivnosti na školní prospěch
- Integrace pohybových aktivit v naukových předmětech
- Pohybové aktivity po skončení výuky
- Přístupnost školních prostorů a zařízení pro pohybové aktivity
- Transport do školy a ze školy

Vedoucí organizací v této široké problematice podpory pohybové aktivnosti je organizace National Coalition for Promoting Physical Activity (NCPPA).

Celosvětový vývoj v oblasti pohybové aktivnosti a správné výživy u školní mládeže je alarmující, neboť úroveň pohybové aktivnosti u dětí neustále klesá a prevalence obezity roste. V některých státech se výskyt obezity za poslední desetiletí ztrojnásobil (World Health Organization, 2007).

Nástup do školy změní každodenní život mnoha dětí. Dětství a dospívání jsou fázemi lidského života, v nichž každý prochází podstatným tělesným i duševním vývojem. Získává zdravotní a sociální návyky, které si uchovává celý život. Školy jsou důležitým místem, ve kterém lze podporovat a chránit zdraví. To jak žáci vnímají zdraví, může být důsledkem používaných osnov ve školách (World Health Organization, 2000).

Škola může ovlivnit také vnímání, postoje, aktivitu a chování nejen studentů, ale i učitelů, rodičů, zdravotnického personálu a místní komunity (World Health Organization, 2000).

Robotizace, mechanizace, automatizace mají za následek, že většina dětí trpí sedavým způsobem života. Školy by měly nabídnout dětem a dospívajícím více možností pro pohybovou aktivnost, aby ji přijali jako základní potřebu a lidské právo (World Health Organization, 2007).

Velká priorita se přikládá exaktním a humanitním předmětům jako matematika, dějepis a jazyky. Tělesná výchova a význam pohybové aktivnosti je zanedbán a opomíjen. V řadě zemí dochází ke snižování počtu dětí, které chodí do školy pěšky nebo využívají další aktivní způsob transportu. Tento trend se často zdůvodňuje nebezpečím na cestách a to nejen zhoršující se dopravní situací, ale také zvětšujícím se výskytem případů pedofilů a jiných nebezpečných osob.

Rostoucí počet místností s počítači a občerstvením, které se ve školách vyskytují, rovněž přispívá ke snižování úrovně pohybové aktivnosti (World Health Organization, 2007).

Řada empirických výzkumů prokázala, že pravidelná pohybová aktivnost má pozitivní vliv na kognitivní funkce a koncentraci. Vyplývá z toho, že pohybová aktivnost má prospěšný vliv na studijní výsledky a nezhoršuje koncentraci, jak se mnozí domnívají.

Hodiny tělesné výchovy jsou převážně sportovně zaměřené, to znamená, že důraz je kladen na výkon, výsledky a soutěživost. Bylo by žádoucí, aby žáci dostali do podvědomí význam pohybové aktivnosti a aby byli motivováni k pravidelným pohybovým aktivitám přinášejícím zdravotní benefity. Toto se bohužel v hodinách tělesné výchovy neděje. Jedním z důvodů, že to tak není, je nedostatek adekvátně vzdělaných učitelů (ne jen tělesné výchovy), kteří by budovali u studentů pozitivní přístup k aktivnímu způsobu života (World Health Organization, 2007).

5.3.3 Podpora pohybové aktivnosti v dopravě

Významnou úlohu z hlediska podpory pohybové aktivnosti hraje sektor dopravy, zejména pak tzv. aktivní transport – chůze, jízda na kole nebo koloběžce a další. Podpora aktivního transportu by podle WHO (2002) měla být jedním ze základních pilířů strategií zaměřených na podporu pohybové aktivnosti. Světová zdravotnická organizace (2002) zároveň připomíná, že současná situace kolem dopravy v evropských městech nepodněcuje obyvatelstvo k odhodlání upřednostnit aktivní transport před dopravou automobilem či veřejnou dopravou. „Zhruba 30 procent cest autem je tak na vzdálenost kratší než 3km, což odpovídá cca 20 minutám svižné chůze, více než polovina cest automobilem na vzdálenost nepřesahuje 5 km. Vysoká úroveň motorizované dopravy pak přímo i nepřímo ovlivňuje zdraví celé populace (dopravními

nehodami, respiračními problémy způsobenými znečištěným vzduchem, a především snižováním úrovně pohybové aktivnosti).“ (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009, str. 82)

V Evropě je možné zaměnit řadu cest motorovými vozidly za určitý způsob aktivního transportu. Opatření redukující provoz, jako jsou jízdní pruhy pro cyklisty, cyklostezky, cyklotrasy, chodníky atd. mohou zvýšit podíl lidí používajících aktivní transport. Lidé využívají více jízdu na kole v případě, že je snížena rychlost automobilové dopravy a je budována vyhovující a bezpečná infrastruktura, jako jsou již zmíněné cyklostezky a jízdní pruhy pro cyklisty (World Health Organization, 2006).

WHO spolu s organizací HEPA vypracovala na základě těchto zjištění intervenci (Physical Active Life through Everyday Transport) zaměřenou na zvýšení podílu chůze a jízdy na kole v dopravě, jejímž hlavním mottem je: „Vysoce účinná strategie existuje! Je to velmi snadné, stačí chodit, jezdit na kole alespoň 30 minut denně“. Hlavními cíli této strategie jsou:

- poukázat na rizika spojená s neadekvátní pohybovou aktivností v životě,
- ukázat, že intervence do aktivního transportu je ekonomicky a zdravotně účinná metoda, jak řešit problémy způsobené špatným způsobem života.

V následujících odstavcích shrnu možné přínosy a význam dvou pohybových aktivit, jež jsou nejvýznamnějšími formy aktivního transportu.

Chůze je pohybová aktivita, která je dostupná pro každého bez ohledu na věk, pohlaví nebo sociální statut. Je prokázána jako nejpřirozenější lidský pohyb, šetřící velké klouby – hlezno, koleno, kyčel, a páteř. Nejsou zde žádné odrazy a dopady, které by měly negativní účinky na právě zmiňované komponenty těla. Může být snadno součástí každodenního domácího i pracovního programu, jedinec má možnost regulovat intenzitu, délku a frekvenci.

Jízda na kole ve srovnání s chůzí vyžaduje vyšší výdej energie. Rytmicky jsou zapojovány velké kosterní svaly, které drží kostru. Střídá se zde fáze aktivního záběru a odpočinku. Byly realizovány desítky experimentů, které měly za úkol otestovat vliv jízdy na kole na zdraví jedince. V Kodani proběhla studie (Jensen, 2001), která zahrnovala 13370 žen a 17 260 mužů ve věku 20 – 90 let. Na základě monitorování jejich hladiny cholesterolu, krevního tlaku, a body mass indexu (BMI) bylo zjištěno, že jízda na kole přináší skoro stejně velké zdravotní benefity jako chůze. Jízda na kole

navíc nepředstavuje z hlediska zatížení pohybového aparátu takové riziko jako např. běh (Andersen, 2000).

5.3.4 Podpora pohybové aktivnosti na pracovišti

„První iniciativy podpory pohybové aktivnosti na pracovišti se začaly objevovat v 1. polovině sedmdesátých let ve Spojených státech amerických. Majitelé velkých společností se jimi snažili, s vědomím velkého potenciálu pohybové aktivnosti pro zdraví člověka, redukovat rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění u klíčových pracovníků těchto společností, především však u představitelů vrcholného managementu.“ (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009, str. 90)

Tyto snahy vyústily v programy, jež se obecně nazývají „corporate fitness“. Hlavní úlohou bylo vytvořit takové podmínky pro zaměstnance, aby mohli být pohybově aktivní i na pracovišti. Vybudování aerobní a posilovací zóny, sály, kde se můžou realizovat hodiny pilates, aerobiku a jiných podobných cvičení. Základním cílem corporate fitness bylo, aby pracovníci participovali na pohybových aktivitách vyšší namáhavosti (Bauman, Bellew, Vita, Brown, Owen, 2002).

„V osmdesátých letech v době ekonomického růstu v západních zemích se programy podpory pohybové aktivnosti na pracovišti začaly objevovat i v dalších státech – Austrálie, Kanada, Finsko. Postupně se pak tyto programy zaměřovaly na další zaměstnance, nejen na řídící pracovníky v managementu firem.

V devadesátých letech v USA, Austrálii a dalších zemích nastal posun od fitness programů, které fungovaly izolovaně s převážným zaměřením na jedince, ke komplexním programům podpory zdravého způsobu života na pracovišti. Byly vytvořeny programy, které kombinují socio-behaviorální intervence se strukturo-environmentálními intervencemi. V některých zemích byly vyvinuty národní strategie podpory zdraví na pracovišti. Příkladem je australský program „Národní zdravotní projekt na pracovišti“ (National WorkPlace Health Project – NWHP), jehož hlavním cílem byl výzkum efektivnosti právě zmíněného přístupu.“ (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009, str. 90)

V evropském regionu je podpora pohybové aktivnosti notně provázána s činnostmi zaměřenými na podporu zdraví na pracovišti, které koordinuje a podporuje zejména Evropská síť pro podporu zdraví na pracovišti (European Network for Workplace

Health Promotion – EN-WHP), jež byla založena v roce 2006. Jedním z partnerů EN-WHP je i Světová zdravotnická organizace.

The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) vydal v květnu 2008 průvodce pro zaměstnavatele, jakým způsobem podporovat a motivovat zaměstnance ke zvýšení úrovně pohybové aktivnosti.

Průvodce zahrnuje následující doporučení pro zaměstnavatele (World Health Organization, 2007):

- vytvořit plán podpory pohybové aktivnosti napříč celou organizační strukturou společnosti, plán by měl být součástí strategie podpory zdraví na pracovišti,
- představit strategický plán celé společnosti a zvolit monitorovací ukazatele,
- podporovat a motivovat zaměstnance, aby cestou do práce a z práce využívali prostředek aktivního transportu (chůze, koloběžka, in-line),
- motivovat zaměstnance a pomáhat jim k pohybovým aktivitám během pracovní doby – například umístit informační tabule či postery podporující chůzi do schodů oproti jízdě na eskalátorech či výtahem apod.

Mezi intervence podpory pohybové aktivnosti na pracovišti může patřit například (Bauman, Bellew, Vita, Brown, Owen, 2002):

- vzdělávací semináře o zdravotních efektech pohybové aktivnosti (pohybové aktivity, zdravý způsob života, neinfekční nemoci apod.),
- vzdělávací semináře o tom, jak zvýšit úroveň pohybové aktivnosti, jak začít, jak často, jak dlouhé mají být intervaly, jakou namáhavost by pohybová aktivita měla mít a další,
- průvodce pohybovou aktivností (informační materiály),
- interaktivní multimediální behaviorální programy pohybové aktivnosti,
- předpisy pohybových aktivit,
- submaximální zdatnostní test.

Dobře navržená a vhodně implementovaná intervence podpory pohybové aktivnosti dle Světové zdravotnické organizace zlepšuje zdravotní stav zaměstnanců, redukuje zdravotní náklady, snižuje rizika zranění a onemocnění a tím pádem absenci v práci,

rozvíjí mezilidské vztahy, týmovou spolupráci a vnitřní komunikaci. Největším motivem k zavedení této strategie však zůstává redukce rizikových faktorů náhlých srdečních kolapsů. (World Health Organization, 2007).

Podle Baumana, Bellewa, Vita, Browna, Owena, (2002) má podpora pohybové aktivnosti na pracovišti oproti jiným intervenčním prostředím další aspekty:

- má možnost relativně lehce oslovit lidi, kteří tráví většinu času v práci nebo s rodinou,
- je zde větší pravděpodobnost oslovení žen, nízko příjmových a jiných sociálně vyloučených lidí,
- je nutné nalezení harmonie strategie podpory pohybové aktivnosti s firemní filosofií a kulturou, pokud tak není, má podpora krátkodobý charakter a účinnost jednotlivých programů je nízká,
- využití vnitřní komunikace (email, informační tabule, firemní akce, firemní porady apod.), která může být použita jako efektivní nástroj pro edukační a informační programy podpory pohybové aktivnosti,
- zavádění strategie podpory pohybové aktivnosti podléhá přijetí a schválení vedení společnosti, což vyžaduje určitou časovou náročnost,
- programy podpory pohybové aktivnosti na pracovišti musí být zacíleny jak na aktivní zaměstnance, aby si svoji úroveň pohybové aktivnosti udrželi, tak zejména na zaměstnance trpící pohybovou nedostatečností,
- programy jsou notně závislé na ekonomické situaci společnosti.

Existuje početná evidence, že v západních státech byla provedena řada opatření na podporu pohybové aktivnosti na pracovišti, avšak skoro žádná nebyla evaluována. Jak jsme si už říkali, je potřeba nespočet empirických důkazů, které by potvrdily účinnost investic vynaložených na podporu pohybové aktivnosti v tomto intervenčním prostředí.

Podle WHO (2007) je pracoviště ideálním prostředím, kde se člověk může vzdělávat ve prospěch aktivního způsobu života. Experti se shodují, že podpora pohybové aktivnosti na pracovišti musí být nedílnou součástí každé národní i komunální strategie, avšak bez prokázání účinnosti vynaložených investic do pracovního prostředí je v současné době zavádění těchto programů velmi problematické.

5.3.5 Podpora pohybové aktivnosti u praktických lékařů

Dalším intervenčním prostředím, které má z hlediska zvýšení úrovně pohybové aktivnosti v celé populaci značný vliv, jsou ordinace praktických lékařů.

Praktičtí lékaři jsou poutavým prostředím podpory pohybové aktivnosti z hlediska přístupu veřejnosti k jejich doporučením. Důraz na zvýšení úrovně podpory pohybové aktivnosti bereme vážněji než od rodičů či učitelů. Jsou tedy považovány za důvěryhodný zdroj informací.

Toto prostředí má výhodu z hlediska styku s celou populací – senioři, děti, lidi s chronickými chorobami aj. Většina lidí navštíví praktického lékaře alespoň jedenkrát do roka (Bauman, Bellew, Vita, Brown, Owen, 2002).

Problémem může být nevzdělanost jednotlivých lékařů v oblasti a významu pohybové aktivnosti pro zdraví člověka. Místo doporučení zvýšení frekvence pohybových aktivit předepisují prášky na hubnutí či na vysoký tlak. Tyto problémy mohou být způsobeny špatným systémem na úrovni jednotlivých států. Například řešení otázek přípravy lékařů v oblasti podpory pohybové aktivnosti na lékařských fakultách (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009).

„Existuje široká škála intervencí, jak podporovat pohybovou aktivnost obyvatel u praktických lékařů. Jedná se o intervence využívající čekárnu, intervence založené na posílání pacientů k pohybovým specialistům, intervence využívající upomínkový systém a další.“ (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009, str. 94)

Intervence podpory pohybové aktivnosti, které byly ve světě doposud realizovány, zahrnovaly především kombinaci vybraných, níže uvedených aktivit (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009, str. 95):

- vyplnění formuláře přímo pacientem v čekárně nebo je dotazován sestrou (event. lékařem) sériemi otázek, jež identifikuje současnou úroveň pohybové aktivnosti, motivaci k pohybovým aktivitám a celkový zdravotní stav,
- stručné doporučení nebo konzultaci o pohybové aktivnosti – lékař obvykle doporučuje věnovat se pohybovým aktivitám střední intenzitě minimálně 30 minut denně ve většině dnů v týdnu,
- podpora tištěnými edukačními a informačními materiály o pohybové aktivnosti a zdravém způsobu života – poskytují informace o důležitosti

pohybové aktivnosti, doporučené intenzitě, frekvence a délce pohybových aktivit,

- písemná preskripce pohybové aktivnosti – jedná se o předpis pohybové aktivnosti vydaný praktickým lékařem, který byl v této oblasti patřičně vzdělán. Obsahuje informace „šité na míru“ pacientovi o intenzitě, délce, frekvenci a typu pohybových aktivit,
- přeposílání pacienta ke zdravotnímu specialistovi podpory pohybové aktivnosti, který na základě lékařské diagnózy vytvoří unikátní preskripci pohybové aktivnosti,
- přeposílání do zdravotních, sportovních či rekreačních zařízení,
- pedometry zdarma – např. kanadská vláda vyčlenila část ze státního rozpočtu na nákup 800 000 pedometrů, které byly rozdány pacientům s vysokým krevním tlakem a jinými neinfekčními nemocemi,
- využití informačních technologií (více v další kapitole).

Uveďme si pár příkladů studií a intervencí podpory pohybové aktivnosti u praktických lékařů (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009, str. 97):

- Americký projekt podpory pohybové aktivnosti u praktických lékařů (PACE) byl zaměřen na neaktivní pacienty. Pacienti v čekárně vyplnili dotazník, který byl následně vyhodnocen obvodním lékařem. Na základě dotazníku lékař a pacient vedli tří až pětiminutovou diskuzi o pohybové aktivnosti. Po dvou týdnech byl s každým pacientem veden podpůrný desetiminutový telefonický rozhovor. Ačkoli rozdělení pacientů do intervenční a kontrolní skupiny nebylo náhodné, výsledky zaznamenaly signifikantní nárůst času stráveného chůzí.
- The South Eastern Sydney Area Health Service General Praktice Physical Activity Project je název australského výzkumu v oblasti podpory pohybové aktivnosti. Praktičtí lékaři, kteří měli zájem, byli vyškoleni v hodnocení a poskytování rad o pohybové aktivnosti. Pacienti souhlasili s telefonickým rozhovorem osm týdnů po konzultaci. Byl nahlášen signifikantní nárůst pohybové aktivnosti.

5.4 Technologie jako nástroj podpory pohybové aktivnosti

Technologie jsou v současné době obrovským fenoménem. Setkáváme se s nimi denně a jsou součástí našich životů. Jsou tedy vhodným nástrojem pro podporu pohybové aktivnosti.

Technologie pro podporu pohybové aktivnosti jsou klasifikovány do tří kategorií (Zhu, 2008):

1. elektronické přístroje – pedometry, akcelometry, monitory srdeční frekvence, umožňující sledovat zejména intenzitu pohybových aktivit,
2. telefony, využívané hlavně při realizaci intervencí zacílených na zvýšení pohybové aktivnosti početnějších skupin či komunit,
3. masová média, využívaná zejména pro sdílení informací s početnými skupinami.

Informační technologie (IT) podporuje studium, projekty, vývojové programy, umožňuje počítačové zpracování získaných dat pomocí různých softwarových aplikací a počítačového hardwaru. Podrobněji se jednotlivým přístrojům a jejich využití věnuje např. Heyward (2010).

Masová média jsou převážně placenou formou propagace, i přesto jsou velmi vhodná k ovlivňování populace směrem ke správné výživě a zdravému způsobu života (World Health Organization, 2009).

Mezi nejvýznamnější masové médium pro podporu pohybové aktivnosti můžeme v současnosti považovat internet. Jeho význam je stále větší, a to i v této problematice. Například na YouTube nalezneme stovky videí propagující zdravotní benefity adekvátní pohybové aktivnosti.

5.5 Inzerce komerčních fit center založená na zdravotních benefitech

Novinkou v oblasti podpory pohybové aktivnosti jsou inzerce fit center založené na zdravotních benefitech pohybové aktivnosti. Dříve jsme se v komerčních materiálech setkávali pouze s hesly typu „chcete zhubnout“ nebo „potřebujete shodit přebytečná kila“. Dnes se začínají objevovat fit centra, která lákají lidi na zdravotní benefity pohybových aktivit. Zapojení se komerčních společností do podpory pohybové aktivnosti je jeden z klíčových přelomů v této problematice.

Uvedu jeden příklad propagace zahraničního fitness centra, který využívá zdravotní benefity pohybových aktivit (www.feelgoodfitness.net):

Co by se stalo, kdyby existoval produkt, který redukuje riziko úmrtnosti na srdeční choroby a rakovinu o více než 50 %?

Co by se stalo, kdyby existoval produkt, který hraje rozhodující roli v prevenci a léčení cukrovky, artritidy, osteoporóze, nespavosti, obezity, stresu a mnoha dalších epidemických nenakažlivých chorob?

Co by se stalo, kdyby existoval produkt, po němž by lidé hubnuli, byli lehčí, pevnější, měli dobře tvarovanou postavu, měli větší svalovou sílu, byli ohebnější, pohyblivější, pohotovější, důvěřivější, optimističtější a v neposlední řadě i hezčí?

Co by se stalo, kdyby existoval produkt, spojený s lepší stravou, s omezeným pitím alkoholu, s nekouřením, a byl silně spojen s větší kontrolou vašeho způsobu života?

Co by se stalo, kdyby společnost, která nabízí tento produkt, mohla ušetřit peněžní částku desetkrát větší, než jsou peníze vydané za dny nemocnosti a absenci v práci?

Co by se stalo, kdyby děti, které se seznámily s tímto produktem, zjistily, že je zdrojem hraní a zábavy, svalové síly, hbitosti, sebedůvěry, sebehodnocení, že jim pomáhá jak v soutěžení, tak ve spolupráci?

Co by se stalo, kdyby byl produkt, který by pomáhal vytvářet svazky mezi ženami a muži, rodiči a dětmi, bohatými a chudými, černými a bílými?

Co by se stalo, kdyby se hlavní hygienik a nejlepší lékaři shodli na tom, že nepoužívat tento produkt je totéž jako vykouřit krabičku cigaret?

Co by se stalo, kdyby nabídky tohoto produktu nevycházely z inzertních agentur nebo prodejních firem, nýbrž z vědeckých žurnálů, univerzitních laboratoří a nezávislého mezinárodního výzkumu, který nemá žádný zájem o toto průmyslové odvětví?

A kdyby toto všechno bylo pravdivé, kolik byste zaplatili, abyste získali takový produkt? Stovky, tisíce, milióny nebo bilióny?

Co by se stalo, kdybychom nabízeli tento produkt za méně peněz, než které zaplatíte denně za jeden sendvič a šálek kávy?

Přestali byste se vymlouvat a postavili se tváří v tvář svému životu?

Je nutné, abyste o tom začali uvažovat. Jste připraveni začít žít aktivně?

Je na vás, jak se rozhodnete.

My ve FEELGOODFITNESS vám můžeme nabídnout tento produkt již dnes.

6. Cílové skupiny podpory pohybové aktivnosti

„Strategie a intervence podpory pohybové aktivnosti jsou zaměřeny na všechny věkové a sociální skupiny populace. Existují nicméně skupiny, které jsou nedostatečnou úrovní pohybové aktivnosti více ohroženy, a kterým je v rámci intervenčních programů podpory pohybové aktivnosti potřeba věnovat zvláštní pozornost. Jsou jimi zejména děti a mládež, ženy, senioři a sociálně znevýhodněné osoby či osoby se speciálními potřebami.“ (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009, str. 99)

6.1 Děti a dospívající

Určité návyky a sounáležitost si člověk vytváří už od raného dětství. Návyky získané v rodině, mateřské školce a škole jsou potřebné jak pro formování a další rozvoj osobnosti mladistvých, tak pro zvládnutí nároků, na které narážejí během svého života (World Health Organization, 2000). Početná evidence nám ukazuje obrovský nárůst obézních dětí za posledních 20 let.

Školy jsou obrovsky důležitým místem, ve kterém lze podporovat a chránit zdraví dětí a adolescentů. To, jak žáci vnímají pohybovou aktivnost, může být významně ovlivněno obsahem školních osnov. Prostředí školy je tedy důležitou determinantou zdraví, jak bylo uvedeno v kapitole intervenční prostředí. Školy poskytují jedinečnou příležitost pro adekvátní úroveň pohybové aktivnosti pro všechny mladé lidi, a to především využitím předmětu tělesné výchovy, různých sportovních programů a iniciativ, které nejsou obsahem školních osnov (World Health Organization, 2000).

I když děti patří mezi nejaktivnější skupinu populace, jejich obecná úroveň pohybové aktivnosti je nedostatečná a stále klesá. Kolem osmnáctého roku života nastává velký pokles aktivnosti (World Health Organization, 2000). Tento trend je velmi alarmující, protože vznik mnohých neinfekčních nemocí se odehrává právě v dospívání. Situaci zhoršuje obrovský rozmach moderní technologie (playstation, PSP apod.), který způsobuje to, že děti tráví sedavým způsobem života většinu svého volného času. Je prokázáno, že v mládí pohybově aktivní člověk zůstává s větší pravděpodobností dostatečně aktivní i v dospělosti a seniorském věku (World Health Organization, 2003). Výzkumy také ukazují, že čím více mládež participuje na pohybových aktivitách, tím méně kouří, pije alkohol a bere drogy (World Health Organization, 2003).

Na základě vědeckých studií a několika účinných strategií jsou doporučeny tyto aktivity na podporu pohybové aktivnosti u dětí a mládeže (World Health Organization, 2003):

- rodiče by měli nabádat své děti k pohybovým aktivitám, měli by zamezovat sedavému způsobu trávení volného času,
- nabádat školy, komunální organizace a volnočasové sektory, aby přikládaly větší důraz zdravotním benefitům, které pohybové aktivity přináší,
- rozšířit nabídku extrakurikulárních aktivit tak, aby se staly pohybové aktivity součástí každodenního života dětí,
- zlepšit vztah mezi komunitou a školou,
- změnit urbanistické plánování tak, aby byly vesnice a hlavně města bezpečné pro chodce a cyklisty a jiné způsoby aktivního transportu, především co se týká dopravy do školy a zaměstnání.

6.2 Senioři

Senioři patří ve vyspělých státech mezi nejrychleji rostoucí věkovou skupinu. Úměrně se tím navyšuje rozpočet jednotlivých ministerstev. Početná evidence ukazuje, že pohybová aktivnost může hrát důležitou roli pro redukci výdajů na zdravotní péči.

U starších skupin obyvatel dochází v týdnu k poklesu počtu dnů, kdy provozují pohybové aktivity i k poklesu času věnovanému pohybovým aktivitám. Lidé si ve většině případů neuvědomují, že vyšší věk není překážkou toho, aby nemohli být i nadále aktivní. Je tedy stejně nutné jako u dětí zavádět důsledné a účinné intervence, které většinou představují propagační a informační akce, orientované na zvýšení povědomí o významu pohybové aktivnosti v pokročilém věku. Hlavními výstupy pohybové aktivnosti v seniorském věku je prodloužení nezávislosti, snížení rizika pádů, zpomalení poklesu funkční kapacity a zlepšení celkové kvality života.

Podle WHO (2002) je rozdíl ve funkční kapacitě mezi aktivním a neaktivním člověkem ve stáří největší. Když není člověk v pokročilém věku dostatečně pohybově aktivní, jeho funkční kapacity rapidně klesají. V mládí jsou tyto rozdíly menší, a proto je nutné být pohybově aktivní i v seniorském věku.

6.3 Osoby se zdravotním postižením

Další populační kategorií, která vyžaduje mimořádnou pozornost v podpoře pohybové aktivnosti, jsou osoby se zdravotním postižením (se speciálními potřebami). Čelí stejným rizikovým faktorům v důsledku své pohybové nedostatečnosti jako ostatní skupiny populace. Jsou však konfrontovány s mnohem větším počtem překážek, omezujících jejich pohybovou aktivnost, než zdraví jedinci (Rimmer, 2008). Jedná se o velmi různorodou skupinu. Seznam různých druhů a typů postižení by byl nepřeberný, a proto si uvedeme pouze některé návody, které mají podpořit zapojení této cílové skupiny do účasti na pohybových aktivitách obecně.

Je nutné vnímat především psycho-sociální benefity pohybové aktivnosti i s ohledem na motorické možnosti jedinců. Prostřednictvím pohybové aktivnosti se snažíme dosáhnout cílů, což je začlenění do společnosti a zlepšení kvality života osob s postižením. Pohybová aktivnost je tedy nástrojem pro realizaci tohoto cíle (World Health Organization, 2007).

Překážky, které znesnadňují participaci těchto osob na pohybových aktivitách, můžou být na jedné straně způsobené samotným charakterem postižení, na druhé straně se však jedná o vnější bariéry, které můžeme rozdělit na fyzické, legislativní a mentální. Fyzické představují především bariéry vyrobené člověkem, které znemožňují mobilitu jedinců s postižením. Legislativní představují a vymezují limity, ve kterých je možná participace v různých oblastech života. Uvedeme si zde příklad překážky, která může být pozitivně podpořena legislativně (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009). Osoby s handicapem většinou nemají nárok na finanční podporu pro pořízení kompenzačních pomůcek, které jsou některých pohybových aktivit nepostradatelné. Kvůli finanční zátěži, která je nepoměrně vyšší vzhledem ke sportovním pomůckám osob bez postižení, je jejich zakoupení komplikované. Osoby bez nějakého handicapu ovšem také nemají nárok na určitou finanční pomoc při zakoupení pomůcek. Mezi mentální bariéry patří názory jedinců, že osoby s postižením nemají důvod, proč se účastnit pohybových aktivit. Většinou se jedná o neznalost těchto lidí o příležitostech a podmínkách začlenění osob se zdravotním postižením do různých pohybových aktivit.

Zdrojem poznatků zvyšujících vzdělanost profesionálů v této oblasti je organizace the National Center on Physical Activity and Disability (NCPAD, www.ncpad.org),

která spolupracuje s nejvyšším úřadem Centers for Disease Control and Prevention´s (CDC).

6.4 Ženy

Podle Světové zdravotnické organizace jsou ženy méně aktivní než muži, a proto by se jim měla věnovat samostatná pozornost. Na evropském kontinentě není dostatečně aktivní zhruba 60 % žen (World Health Organization, 2007).

Pravidelná pohybová aktivnost pomáhá ženám předcházet srdečním chorobám, na které umírá zhruba 1/3 žen na celém světě, cukrovce, kterou trpí více než 80 miliónu žen a předpokládá se, že se tento údaj zdvojnásobí do roku 2025 (World Health Organization). Nové studie ukázaly, že věnováním se pohybovým aktivitám mírné intenzity může předejít těmto nemocem více než v polovině případů. Dostatečná pohybová aktivnost může také výrazně pomoci prevenci osteoporózy, kterou ženy trpí dvakrát více než muži. Zejména by na to měly dbát ženy po menopauze (World Health Organization, 2003).

Ženy středního a staršího věku trpí velice často řadou tělesných potíží, jejichž hlavní příčinou je zpravidla právě nedostatek adekvátní pohybové aktivnosti. V důsledku toho ženy trápí onemocnění jako je právě vysoký krevní tlak, osteoporóza, potíže s pohybovým aparátem, zvýšený výskyt onemocnění oběhové soustavy srdce a cév, ale i různé depresivní stavy.

Žena v dnešní době může s velkou pravděpodobností očekávat, že téměř třetinu života bude prožívat po menopauze. Pokud tedy pravidelně neprovozuje pohybové aktivity, musí se při snaze o udržení energetické hladiny uchýlit k omezování stravy, což vede k negativnímu dopadu na celkové zdraví ženy (World Health Organization, 2003).

Podle Světové zdravotnické organizace je nejúčinnější motiv vedoucí ke zvýšení pohybové aktivnosti u žen podpora z řad rodinných příslušníků a přátel. Ideální by však bylo, kdyby si na pravidelnou pohybovou aktivnost navykly už od raného dětství.

7. Závěr

Celospolečenská závažnost podpory pohybové aktivnosti vyplývá z posledního významného dokumentu WHO Steps to health - from principles to action. A European framework to promote physical activity for health (2007). Konstatuje se v něm, že otázkou podpory pohybové aktivnosti je nutné se zabývat na těchto úrovních a v těchto oblastech:

– celonárodní, regionální a lokální úrovně,

– zdravotnictví,

– doprava,

– územní plánování a životní prostředí,

– školy a předškolní zařízení,

– pracoviště,

– volný čas, sportovní pohybové aktivity a neorganizované pohybové aktivity.

Podpora pravidelné celoživotní pohybové aktivnosti v primární zdravotní prevenci vychází z přesvědčující evidence, na níž jsou založeny zdravotní benefity pohybových aktivit, které s sebou přinášejí další postupně objevované ekonomické a sociálně psychologické benefity. Vzrůstající uvědomění významu tohoto jevu v západním světě lze sledovat na nespočetném množství knižních publikací, výzkumných studií, popularizujících článků, konferencí a doporučujících dokumentů, vydávaných významnými vědeckými a profesními institucemi. Mezi nimi lze pozorovat v poslední době zvyšující se frekvenci výzkumných studií, zabývajících se problémem, nazvaným podpora pohybové aktivnosti.

Podpora pohybové aktivnosti již od útlého dětství v rodině a ve škole je považována v ekonomicky vyspělých státech za jeden z nejúčinnějších nástrojů boje proti sedavému způsobu života a pohybové nedostatečnosti, která se řadí mezi rizikové faktory, jako jsou návykové látky (cigarety, alkohol, drogy).

V České republice je agenda podpory pohybové aktivnosti téměř nulová. Počet publikací a vědeckých článků, pojednávajících o hrozbě nedostatečné pohybové aktivnosti je u nás velmi nízký. A pokud se objeví, zacházejí autoři s touto tematikou velmi necitlivě, většinou nepoužívají odbornou terminologii. Místo popularizace na

evidenci založených zdravotních benefitů jsou publikace postavěny na heslech typu „ je potřeba se více hýbat, sportovat“. Konferencí na téma „jak dostat děti ke sportování“ je hodně, ale o důvodech, proč je to důležité a jaké zdravotní a psychosociální benefity to přináší, se nikde nepíše a nemluví. Kdyby byla podpora sportu založená na zdravotních benefitech pohybových aktivit, je velmi pravděpodobné, že by rodiče přiváděli ve větší míře do této oblasti své děti a možná by se do sportování zapojovali s nimi. Dokonce by byl naplněn i cíl, pro nějž jsou konference pořádány – tj. výchova talentů.

Pohybové aktivity se obvykle rozlišují na strukturované, mezi něž patří i sportovní pohybové aktivity, a nestrukturované, tj. běžné, každodenní. Právě na tyto se v poslední době obrací pozornost předních výzkumných center, např. MAYO CLINIC. Podle posledních epidemiologických výzkumů se ukazuje, že nestrukturované pohybové aktivity mají pravděpodobně větší vliv na prevenci a léčbu neinfekčních nemocí. K tomuto druhu pohybových aktivit patří např. chůze do práce, sekání trávy, chůze do schodů místo jízdy výtahem a další. U nás se zatím neobjevují výzkumné studie, které by se touto problematikou vážněji zabývaly. Proto také podpora nestrukturovaných pohybových aktivit není prakticky žádná.

Na podporu pohybové aktivnosti by se měly organizovat, na výše uvedených úrovních, kampaně o významu pohybových aktivit a jejich podpory. Světová zdravotnická organizace vnímá důležitost této problematiky a vydala již několik dokumentů, která obsahují základní doporučení na podporu pohybové aktivnosti. Je tedy zvláštní, že Česká republika jako člen OSN, jehož je WHO součástí, nebere tuto problematiku vážně nebo dokonce o ni ani netuší. Až poté přichází ke slovu role rodiny a školy jako přímého zprostředkovatele významu pohybové aktivnosti a motivátora k pohybovým aktivitám.

V poslední době se začaly objevovat návrhy na zvýšení počtu hodin školní tělesné výchovy na tři hodiny v týdnu. Dokud se však nezmění kurikulum tělesné výchovy a tělesná výchova nezmění výrazně svůj edukační charakter ve smyslu ozřejmování významu celoživotní pohybové aktivnosti, budou tyto případné změny málo efektivní. Místo volání po třetí hodině tělesné výchovy je třeba nastolit potřebu zvýšení celkové pohybové aktivnosti ve škole, zahrnující kromě tělesné výchovy i pohybové aktivity před vyučováním, o přestávkách, v naukových předmětech a ve volném čase po vyučování.

Je také důležité, aby i fit centra lákala své zákazníky na zdravotní benefity pravidelně prováděných pohybových aktivit. U nás v ČR vábí komerční inzerce zákazníky na snížení nadbytečných kilogramů, na tvarování postavy apod. Hodiny aerobiku končí obvykle slovy: „Uvidíme se za týden.“ Jejich provozovatelé mají asi strach, že by přišli o zákazníky, kdyby jim řekli: „Musíte se věnovat pohybovým aktivitám aspoň 5x týdně, jinak se žádných zdravotních efektů nedočkáte“. Možná však, že by takové doporučení přilákalo klienty k častějším návštěvám center i k neorganizovaným pohybovým aktivitám.

8. Seznam bibliografických citací

ANDERSEN, B. All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sport and cycling to work. *Archives of internal medicine*, 2000.

BAUMAN, A., BELLEW, B., VITA, P., BROWN, W., OWEN, N. *Getting Australia Acitve: towards better praktice for the promotion of physical activity.* Melbourne: National Public Health Partnership, 2002.

BRUSTAD, R. The Role of Family in Promoting Physical Activity. *Research Digest*, Series 9, No. 3, 2010.

DOBRÝ, L., ČECHOVSKÁ, I. Zdravotní benefity pohybové aktivnosti a behaviorální intervence zaměřené na její zvyšování. In J. Hendl, L. Dobrý et al *Zdravotní benefity pohybových aktivit. Monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum, 2011.

DOBRÝ, L., HENDL, J. Výkladový terminologický slovník. In *Psychologie aktivního způsobu života. Motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Praha: Portál, 2010.

HENDL, J. Behaviorální intervence: plánování, implementace, evaluace. In J. Hendl, L. Dobrý et al. *Zdravotní benefity pohybových aktivit. Monitorování, intervence, evaluace.* Praha: Karolinum, 2011.

HENDL, J., DOBRÝ, L. et al. *Zdravotní benefity pohybových aktivit. Monitorování, intervence, evaluace.* Praha: Karolinum, 2011.

HEYWARD, V. *Using technology to promote physical aktivity. Advanced Fitness Assessment Presciption*, 6th edition, 2010.

JENSEN, G. *The Copenhagen City Heart Study*. Copenhagen: Department of Cardiology, Hvidorve University Hospital, 2001.

KALMAN, M., HAMŘÍK, Z., PAVELKA, J. *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost.* Olomouc: ORE-institut, 2009.

LEVINE, J. *Non-exercise aktivity thermogenesis.* Minnesota: Mayo clinic, 2012.

MARCUS, BH., FORSYTH, LH. *Psychologie aktivního způsobu života. Motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Přel. z angl. originálu Motivating people to be physically active L. Dobrý a J. Hendl. Praha: Portál, 2010.

RIMMER, J. Promoting Inclusive Physical Activity Communities for People with Disabilities. *Research Digest, Series* 9, No. 2, 2008.

SVAČINA, Š. Diety a pohybová aktivnost v prevenci nemocí hromadného výskytu. *Těl. Vých. Sport. Mlád*., 2010, r. 76, č. 6, s. 2-4.

SVAČINA, Š. Diety a pohybová aktivnost v prevenci obezity. *Těl. Vých. Sport. Mlád*., 2011, r. 77, č. 1, s. 2-5.

SVAČINA, Š. Fyzická aktivita a prevence cukrovky. *Těl. Vých. Sport. Mlád*., 2011, r. 77, č. 2, s. 2-6.

SVAČINA, Š. Pohybové aktivity jako preventivní a léčebný prostředek u kardiovaskulárních a mozkových onemocnění. *Těl. Vých. Sport. Mlád*., r. 2011, č. 4, s. 2-3.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of the WHO Consultation of Obesity*. Geneva: WHO, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *A physically Active Life through Everyday transport: with special focus on children and older people and examples and approaches from Europe*. Copenhagen: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO Global strategy on diet, physical activity a health*: *European regional consultation meeting report*. Copenhagen: WHO, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.* Geneva: WHO, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Promoting Physical Activity and Active Living in Urban Environments.* Copenhagen: WHO, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Steps to Health: A European Framework to Promote Physical Activity for Health.* Copenhagen: WHO, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Health Report: Primary Health Care, Now More than Ever.* Geneva: WHO, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Interventions on diet and physical aktivity: chat works: summary report.* Geneva: WHO, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Recommendations on Physical Activity for Health.* Geneva: WHO, 2010.

ZHU, W. Promoting Physical Activity Using Technology. *Research Digest*, Series 9, No. 3, 2008.

Odkazy na instituce, podílející se významnou měrou na podpoře pohybové aktivnosti:

World Health Organization
[http://www.who.int/en/]

SPARK
[http://www.sparkpe.org]

Mayo Clinic
[http://www.mayoclinic.com/]

Centers for Disease Control and Prevention
[http://www.cdc.gov/]

HEPA
[http://www.hepa.ch/]

National Institutes of Health
[http://www.nih.gov/]

American Heart Association
[http://www.heart.org/HEARTORG/]

U. S. Department of Health and Human Services
[http://www.hhs.gov/]

National Association for Sport and Physical Education
[http://www.aahperd.org/naspe/]

The National Institute for Health and Clinical Excellence
[http://www.nice.org.uk/]

European Network for Workplace Health Promotion
[http://www.enwhp.org/]

America on the Move
[https://aom3.americaonthemove.org/]

American College of Sports Medicine
[http://www.acsm.org/]

9. Seznam tabulek

Tabulka č.1 Efekt pohybové aktivnosti na specifické zdravotní problémy 18

Tabulka č.2 Doporučené pohybové aktivity ke zlepšení celkového zdraví 19