

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

Podpora pohybové aktivity u mládeže v SRN

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

prof. RNDr. Jan Hendl, CSc.

Zpracoval:

Jan Jelínek

Praha, 2013

Prohlašuji, že jsem závěrečnou 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 studenta

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

Na tomto místě bych chtěl poděkovat zejména vedoucímu mé diplomové práce prof. RNDr. Janu Hendlovi, CSc. za jeho odborné vedení a mnoho cenných rad, které mi v průběhu psaní práce udílel.

Abstrakt

- Název:** Podpora pohybové aktivity u mládeže v SRN
- Cíle:** Hlavním cílem práce je přiblížit obsah podpory pohybové aktivity aplikované na mládež v SRN a porovnat jej se současným stavem v České republice.
- Metody:** V této práci provádím obsahovou analýzu publikací, zahraničních prací, odborných studií, článků a dokumentů zaměřených na problematiku podpory pohybové aktivity a tuto problematiku dále řeším v komparativní analýze ČR a SRN.
- Výsledky:** Z provedené komparace vyplynulo, že se obě země potýkají s významným a neustále narůstajícím počtem mladistvých, kteří vedou sedavý a nezdravý způsob života. V obou zemích existují četné kvalitní intervenční programy zaměřené na mládež, ovšem v České republice jsou z manažerského hlediska podceňovány. Právě v SRN můžeme hledat inspiraci a směr v oblasti koncepce, organizování a celkového zajištění úspěšných intervenčních programů. Manažer v oblasti tělesné výchovy a sportu, by měl být tím, kdo ovládá dovednosti nezbytné pro realizaci těchto programů a tyto dovednosti by měl získat v rámci své vysokoškolské (pregraduální) specializace, která s touto specifickou oblastí úzce souvisí.
- Klíčová slova:** pohybová aktivita, pohybová nedostatečnost, mládež, intervenční programy

Abstract

- Title:** Accumulated physical activity support at German youth
- Objectives:** The main goal of this task is a closer look at the content of the accumulated physical activity support applied on German youth and its comparison with the current status of it in the Czech republic.
- Methods:** In this work I provide a content analysis of publications, foreign tasks, specific studies, articles and documents pointed at accumulated physical activity support issue that I additionally deal with in the comparative analysis of the Czech republic and Germany.
- Results:** There is a clear outcome of the comparison made that both countries are fighting with the significant and constantly increasing number of teenagers that live in a sedentary and unhealthy way. In both countries there are numerous quality intervention programmes pointed at youth but they are underestimated from the managerial perspective in the Czech republic. Just in Germany we can find an inspiration and right direction in the area of conception, organization and the overall provision of successful intervention programmes. A physical education and sport manager should be the one who controls skills needed for mentioned programmes realization and he should gain these skills during his university (pregraduate) specialization that is closely related to this specific area.
- Keywords:** physical activity, physical inactivity, youth, intervention programmes

Obsah

1. Úvod	9
2. Cíle a metodika bakalářské práce	11
2.1 Cíle práce	11
2.2 Metody sběru dat.....	11
2.3 Výzkumná metoda	10
3. Vymezení pojmu pohybová aktivnost	13
4. Podpora pohybové aktivity	16
4.1 Zdravotní benefity	17
4.2 Ekonomické benefity	20
4.3 Psychosociální benefity.....	20
5. Principy intervenčních programů	22
5.1 Základní postup přípravy intervenčních programů	22
5.2 Obecné schéma plánování intervenčních programů	23
5.3 Ekologický přístup	24
6. Doporučení pro pohybovou aktivnost mládeže v SRN	27
6.1 Pohybová aktivnost ve školních institucích	28
6.1.1 Odůvodnění potřeby školní podpory zdraví	29
6.2 SRN – školský systém a tělesná výchova	30
6.2.1 Základní informace – školský systém a tělesná výchova	30
6.2.2 Struktura školské soustavy.....	31
6.2.3 Tělesná výchova v německé soustavě	32
6.2.4 Tělesná výchova v projektovaném kurikulu SRN	33
6.3 Pohybová aktivnost ve volném čase	39
6.3.1 Účast na neorganizovaných pohybových ve volném čase.....	39
6.3.2 Účast na organizovaném sportu ve volném čase	40
7. Návrh na dosažení kladného vztahu k celoživotním PA mládeže v SRN.....	43

7.1	Příležitost, jak změnit své chování	43
7.1.1	Co musí rodičovský dům vykonat ?	44
7.1.2	Co může škola vykonat ?	44
7.1.3	Co může sportovní klub vykonat ?	45
8.	Porovnání zdraví a zdravotního stylu dětí a školáků v SRN a ČR	46
8.1	Závěrečná zpráva HBSC studie pro Severní Porýní-Vesfálsko	46
8.2	Národní zpráva o zdravotním stylu dětí a školáků v ČR	49
9.	Programy orientované na mládež v SRN a ČR	55
9.1	Programy orientované na mládež v SRN	55
9.1.1	Kinder bewegen (děti hýbou)	55
9.1.2	TigerKids (Tygří děti).....	56
9.1.3	Gesunde Kinder in gesunden Kommunen (Zdrav. děti ve zdrav. obcích)	57
9.1.4	Komm mit in das gesunde Boot (Pojď do zdravé lodi)	57
9.2	Programy orientované na mládež v ČR	58
9.2.1	Výživa hrou aneb s Danem jíme zdravě	58
9.2.2	Přijmi a vydej.....	58
9.2.3	Aplikace chytrých telefonů	59
9.2.4	Hubneme s Bumbříkem	59
9.2.5	Hravě žij zdravě	60
9.3	Komparace podpory pohybové aktivity zemí SRN a ČR.....	61
10.	Závěr.....	63
	Seznam bibliografických citací.....	65

1. Úvod

Pohybová aktivnost nabývá ve zdravém dětském vývoji a to zejména v motorické, emocionální, psychosociální a kognitivní oblasti vysokého významu. Vedle genetických faktorů ovlivňují zejména faktory okolního prostředí současné i budoucí pohybové chování. Především i díky změnám ve společnosti se formuje život a pohybový svět dětí a mladistvých a stává se, jak už je pro dnešní společnost typické, sedavým na úkor tak důležitého pohybu.

Ačkoli úbytek pohybové aktivity u mládeže a s tím související důsledky jako je nadváha, omezení ve zdravotní oblasti a tedy i v kvalitě života byly několikrát mezinárodními institucemi zjištěny a konstatovány, přesto přetrvávají v odborných kruzích pochybnosti, že této globální epidemii není věnována dostatečná pozornost.

Dostupnost byla stanovena jako jeden z nejdůležitějších faktorů, jak udělat pohybové aktivity pro mladé akceptovatelnými. Musí být rychlé nebo snadné dostat se k těmto aktivitám a zúčastnit se jich. Hlavním důvodem, proč se mládež nezapojuje více do pohybových aktivit je, že to stojí určité úsilí. Pro ně je dnes daleko jednodušší myšlenka, že zůstanou doma a budou se dívat na televizi nebo se zabavit počítačem. Pokud by se tedy povedlo jejich účast co nejvíce zjednodušit, stal by se pro ně pohyb daleko přitažlivějším.

To by mohlo znamenat nalezení příležitostí pro pohybovou aktivnost ve školách nebo v blízkosti domovů, protože drtivá většina mladistvých má omezené možnosti v přepravě nebo jsou omezeny rodiči v rámci toho, kam mohou jít.

Mezinárodní směrnice doporučují pro děti a dospívající v současnosti minimálně 60 minut středně až vysoce intenzivní pohybové aktivity denně. V SRN nejsou tyto direktiva naplňována a dosahována bezmála u 85 % dětí a mladistvých. Kromě toho je v posledních desetiletích, jakožto sekundární trend, zaznamenáváno snižování úrovně pohybové aktivity, které se s přibývajícím věkem dětí a mladistvých dále prohlubuje. Přiměřeně tomu je, podle národních údajů, sotva jedna třetina dětí ve věku mateřských škol denně jednu hodinu pohybově aktivní. Dospívající mládež s 6,6 % daleko pod doporučujícími směrnici zaostává.

Určité návyky a sounáležitost si člověk musí vytvářet od raného dětství. Protože již v dětských a dospívajících letech je vytvářen základ pro aktivní životní styl a dosahovaná úroveň zdraví v dalším průběhu života se tímto směrem nechá velmi

pozitivně ovlivnit, jsou brzká a cílená podpůrná opatření nutná. Zkušenosti získané v rodině, ve školách a ve zdravém životním prostředí jsou nezbytné jak pro formování a další rozvoj osobnosti mladých lidí, tak pro zvládnutí životních nároků.

Proto je zapotřebí vytvářet programy na podporu pohybové aktivity u mládeže. K tomu by měl přispět dostatečně zkušený manažer, který se ve výše zmíněné problematice vyzná a ovládá specifické dovednosti, které může na oblast podpory pohybové aktivity aplikovat.

Práce si klade za cíl nejen vysvětlit význam podpory pohybové aktivity pro zdraví a jak docílit aktivního stylu života u mládeže v SRN, ale také přiblížit obsah podpory pohybové aktivity a různé strategie zaměřené na zvýšení budoucího aktivního způsobu života v rámci SRN a porovnat jej se současným stavem v České republice.

2. Cíle a metodika bakalářské práce

2.1 Cíle práce

Dílčím cílem práce je vysvětlit význam podpory pohybové aktivity pro zdraví člověka a zjistit pojetí a strategie podpory pohybové aktivity u mládeže v SRN.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké je pojetí a strategie podpory pohybové aktivity mládeže v SRN?

Ve vyspělých západních zemích je termín pohybová aktivita chápán jako jeden z klíčových a nejlevnějších nástrojů prevence. V zahraničí se často vyskytují studijní obory s touto tematikou. Zároveň již bylo k danému tématu sepsáno a publikováno poměrně velké množství zahraničních publikací, odborných prací, dokumentů a pravidelně vydávaných časopisů na téma podpora pohybové aktivity.

Hlavním cílem práce je přiblížit obsah podpory pohybové aktivity zaměřené na zvýšení aktivního způsobu života aplikované na mládež v SRN a porovnat jej se současným stavem v České republice.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou rozdíly mezi podporou pohybové aktivity SRN a ČR?

Této problematice se v České republice stále dostává nedostatečné pozornosti, než jakou by si zasloužila. Díky svým specifickým dovednostem je to právě manažer v oblasti tělesné výchovy a sportu, kdo je dostatečně erudovaný k tomu, aby se této problematice věnoval. Zároveň zná specifické prostředí v oblasti marketingu, práva, komunikace, financí a dalších, které může uplatit v oblasti podpory pohybové aktivity jak na školách, tak mimo ně.

2.2 Metody sběru dat

Hlavním zdrojem mé bakalářské práce jsou sekundární data. Sekundární data jsou taková, která již předtím shromáždil a publikoval někdo jiný. Jsou to vlastně existující zdroje informací, které bývají analyzovány v nových souvislostech. Hrají důležitou roli při tvorbě jakýchkoliv strategií či doporučení a každý analytik by měl být obeznámen s existencí těchto pramenů sekundárních dat. Zdrojem takových informací mohou být odborné studie a publikace zájmových skupin, odborníků či konzultantů. Dále pak

odborné články, záznamy a dokumenty veřejných správ, které pravidelně publikují oficiální statistické informace. Z dalších zdrojů lze uvést různé firemní materiály, kam se dají zahrnout tiskové a výroční zprávy, ceníky, nabídky a brožury. V podstatě bezdennou studnu sekundárních dat představuje dnešní internet.

Použita je česká literatura vycházející především ze zahraničních pramenů, ale zároveň i dostupné publikace a studie zahraničních autorů zabývajících se touto problematikou.

Doplňkovým zdrojem dat jsou rozhovory s odborníky. Prvním z nich je vedoucí práce profesor Hendl, jeden z mála lidí zabývajících se problematikou podpory pohybové aktivity v České republice, s nímž jsem vedl průběžně rozhovory. Dalším zdrojem informací byl elektronický rozhovor s PhDr. Petrem Vlčkem, jenž se naopak specializuje na SRN. V neposlední řadě údajně přispěl rovněž osobní rozhovor s Mgr. Josefem Hostinským, který se zabývá intervenčními programy na podporu pohybové aktivity na území České republiky.

2.3 Výzkumná metoda

V této práci provádím obsahovou analýzu publikací, článků v časopisech a dokumentů vydávaných různými vrcholnými institucemi zaměřených na problematiku podpory pohybové aktivity. Dále provedu komparativní analýzu HBSC studií, srovnávaných kurikul tělesné výchovy a intervenčních programů.

Jako hlavní zdroj své práce jsem zvolil odborné články, studie a závěrečné práce odborníků v německém jazyce, které jsou zaměřené na mládež v SRN, a dále publikace zaměřené na Českou republiku.

Světová zdravotnická organizace (WHO) je napojena na organizaci spojených národů (SRN i ČR je členem) a je jednou z nejvýznamnějších organizací zabývajících se lidským zdravím. Z těchto důvodů mi byla doporučena vedoucím práce jako základní zdroj informací.

3. Vymezení pojmu pohybová aktivnost

Pohyb je pro člověka přirozený a je jedním ze základních projevů jeho života. Náš život zásadně ovlivňuje a to v mnoha oblastech a představuje nezbytnou složku našeho bytí. Tuto skutečnost si začíná uvědomovat řada odborníků. K tomu, aby se otázkou pohybu a jeho podpory mohli podrobněji zabývat, bylo nejprve zapotřebí definovat a vyčlenit pojmy jako pohybová aktivita, sportovní pohybová aktivita, pohybová aktivnost, podpora pohybové aktivity a pohybová nedostatečnost.

Pohybovou aktivitou (physical activity, physical activities) se zabývají Frömel, Novosad a Svozil (1999, s. 132), kteří ji chápou jako soubor lidského chování, do něhož můžeme zahrnout všechny pohybové činnosti člověka. Autoři dále konstatují, že pohybová aktivita je uskutečňována zapojením příčně pruhovaného svalstva, které pro svou činnost spotřebovává energii. Pohybovou aktivitu pak následně člení na organizovanou a neorganizovanou (spontánní).

Organizovaná pohybová aktivita je chápána jako „intencionální pohybová aktivita, prováděná pod vedením učitele, cvičitele či trenéra“. Neorganizovaná (spontánní) pohybová aktivita je pak autory definována jako „volně a bez pedagogického vedení (většinou emotivně podmíněná) prováděná pohybová aktivita.“ (Frömel, Novosad, Svozil, 1999, s. 131).

Podle Romahnové (2007) zahrnuje pohybová aktivita běžné denní činnosti a činnosti organizované, a to jak volnočasové, tak školní. Pohybová aktivita znamená každý tělesný pohyb, který vykonává kosterní svalstvo a který vede ke zvýšené spotřebě energie.

Wardová (2007) chápe tělesný pohyb jako komplexní chování, neboť je vykonáváno mnoha specifickými způsoby, v nesčetných fyzikálních a sociálních podmínkách a z různých důvodů.

Dobrá a Čechovská (2011, s. 16) uvádí, že pohybová aktivita je „druh nebo druhy pohybu člověka, které jsou výsledkem svalové práce provázené zvýšením energetického výdeje, charakterizované svébytnými vnitřními determinanty a vnější podobou.“

Pohybová aktivita je jednou z esenciálních podmínek našeho zdraví. Celá řada experimentů a vědeckých studií dokazuje, že pohybová aktivita znamená pro lidi bez

rozdílu věku, zdravé či nemocné, včetně lidí postižených fyzicky či psychicky, bohaté mentální, fyzické a sociální prožitky (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009).

V odborné zahraniční literatuře se rovněž můžeme setkat s pojmem „zdraví zlepšující pohybová aktivita“ (health-enhancing physical activity), který vyjadřuje pohybovou aktivitu, jež zlepšuje zdraví bez zbytečného rizika poranění nebo úrazu (WHO, 2007). V této práci tedy pojmy pohybová aktivita a zdraví zlepšující pohybová aktivita budeme považovat za synonyma.

Dobrá a Čechovská (2011, s. 17) uvádějí, že sportovně pohybové aktivity (sports physical activity, sports physical activities) jsou „strukturované, druhově specifické pohybové aktivity vykonávané podle pravidel, spojené s účastí v organizovaných sportovních soutěžích a se snahou dosahovat subjektivně maximálního výkonu ve specifické sportovní disciplíně. Jsou popsitelné jednotkami času, vzdáleností, intenzity a frekvence. Vyžadují adekvátní prostor, zařízení, náčiní a oblečení.“

Od pohybové aktivity je třeba odlišit pojem „pohybová aktivnost“ (accumulated physical activity, total physical activity), který Dobrá a Čechovská (2011, s. 17) definují jako „nakumulovaný souhrn bazálních, zdraví podporujících, sportovních a jiných pohybových aktivit v určité časové jednotce (doba pobytu ve škole, doba mimo školu, v rodině, den, měsíc, hodina, školní přestávka, apod.), vykonaných v jednom intervalu nebo nashromážděných v několika oddělených intervalech.“ Dobrá a Čechovská (2011) chápou pohybovou aktivnost jako komplexní záležitost. Podle nich zahrnuje mnoho různých druhů pohybových aktivit, z nichž lze jmenovat například hraní volejbalu, chůzi nebo hrabání listí na zahradě, ale řadí pod něj rovněž klasické strukturované a cvičební aktivity, například kondiční běh nebo aerobik. Pohybové aktivity jsou tedy podmnožinou pohybové aktivnosti. Pohybová aktivnost lidí je ovlivňována řadou faktorů, jako je sebevědomí, přesvědčení, že pohybem lze něco získat, radost ze snahy něčeho dosáhnout a v neposlední řadě podpora okolí, zejména ze strany rodiny a přátel. Je-li pravidelná pohybová aktivnost zastoupena v doporučeném týdenním objemu, a je-li určitého stupně intenzity, pak se považuje za jeden z nejvýznamnějších faktorů podpory zdraví každého člověka jakéhokoli věku.

Definici pohybové aktivnosti můžeme nalézt u i dalších autorů, například Stackeová (2009) říká, že pohybová aktivnost označuje komplex bazálních pohybových aktivit a pohybových aktivit dovednostních neboli strukturovaných, a to v určité časové

jednotce (doba strávená ve škole, volný čas, čas strávený v rodinném kruhu, den, týden, hodina, školní přestávka apod.).

Dalším poměrně často užívaným termínem je pohybová nedostatečnost (physical inactivity). Podle autorů Dobrého a Čechovské (2011) se jedná o chování jedince, jehož projevem je velmi nízký objem bazálních, tedy běžných denních pohybových aktivit a deficit strukturovaných pohybových aktivit a u kterého převažuje sedavý způsob života. Pohybová nedostatečnost představuje velice závažný problém, neboť podle dokumentů USDHHS (United States Department of Health and Human Services) Healthy People 2000 se za posledních dvacet let téměř zdvojnásobilo procento mladých lidí s nadváhou.

4. Podpora pohybové aktivity

Jak již bylo uvedeno výše, pravidelná pohybová aktivita prováděná v dostatečném objemu a intenzitě představuje jednu ze zásadních determinant zdraví člověka. Z toho vyplývá, že chceme-li podporovat veřejné zdraví, je podpora pohybové aktivity nezbytná.

Kalman, Hamřík a Pavelka (2009) uvádějí, že již přibližně před dvaceti lety přijaly WHO, Mezinárodní federace pro sportovní medicínu a řada dalších národních i nadnárodních organizací konsensus, který zní takto: „Denní pohybová aktivita by měla být přijímána jako základní kámen zdravého životního stylu.“ Autoři ve své knize pak dále navrhují aktivity, jež by podpora pohybové aktivity mohla zahrnovat:

- činnosti cílené na edukaci společnosti o významu a přínosech pohybové aktivity, což zahrnuje vytváření a realizaci motivačních a vzdělávacích akcí pro odbornou (učitelé, lékaři, politici) i laickou veřejnost a zástupce veřejného i soukromého sektoru,
- aktivity zaměřené na vytváření podmínek a zlepšení dostupnosti vnitřních a venkovních prostředí, v nichž můžeme být aktivní. Jedná se o budování veřejných prostranství, cyklostezek, volně přístupných hřišť, sportovních hal, udržování parků a tras pro pěší turistiku apod.,
- marketingové a informační intervence, jež budou působit na celonárodní, regionální či lokální úrovni a jejichž cílem bude zvýšit motivaci obyvatel k aktivnímu životnímu stylu,
- komunitně zaměřené programy, iniciativy a projekty podpory pohybové aktivity, kam spadají programy pro děti a mládež, intervence ve školách, v rodinách, ale i na pracovišti apod.),
- vytváření partnerství a sítí za účelem spolupráce a koordinace jednotlivých aktivit podpory pohybové aktivity.

4.1 Zdravotní benefity

Význam pravidelné pohybové aktivity a její pozitivní dopad na zdraví člověka je v současnosti potvrzen řadou studií a k dispozici máme nepřehledné množství literatury, jež se tímto vztahem zabývá. (Dobry, Čechovská, 2011).

Předpokladem čerpání zdravotních benefitů vyplývajících z pravidelné pohybové aktivity je, aby jedinec přijal zdravý, plnohodnotný způsob života jakožto komplex aktivit, chování a zvyklostí, jež je současně vyjádřením zájmů a hodnot jedince. Zdravý životní styl totiž WHO řadí, vedle genetických faktorů a faktorů životního prostředí, mezi tři základní determinanty zdraví člověka. Nedílnou součástí zdravého způsobu života je dostatečná pohybová aktivita spojená zejména se správnou, tj. zdravou výživou (Dobry, Čechovská, 2011). Vzájemnou interakcí těchto dvou zásadních faktorů podmiňujících zdraví se u nás zabývá Hendl a Svačina v publikaci Zdravotní benefity pohybových aktivit (2011).

Ze závěrů WHO (2003) vyplývá, že nedostatek pohybové aktivity, tedy pohybová nedostatečnost, představuje čtvrtý nejvýznamnější faktor podílející na mortalitě lidstva. Osoby, jež strádají pohybovou nedostatečností, mají významně zvýšené riziko úmrtí na kardiovaskulární choroby. Oproti populaci s dostatečnou pohybovou aktivitou byl u nich prokázán častější rozvoj metabolických onemocnění, jako je diabetes mellitus, hyperlipidémie nebo osteoporóza. Dále byl prokázán častější rozvoj hypertenze kolorektálního karcinomu i jiných závažných onemocnění. V případě diabetu mellitu 2. typu („stařecká cukrovka“) je pohyb dokonce považován za nejvýznamnější protektivní faktor a zvýšení pohybové aktivity je mezi prvními a základními opatřeními v terapii cukrovky i zvýšené hladiny krevních tuků (Svačina, 2011). V současnosti již je odborníky zastáván názor, že obézní osoby, které pravidelně cvičí („fit-fat“), jsou v nižším riziku úmrtí na kardiovaskulární choroby, než jedinci s ideální hmotností a minimální fyzickou aktivitou („nonfit-nonfat“) (Svačina, 2011).

Ze zdravotních benefitů, jež pravidelná pohybová aktivita vykonávaná v dostatečném rozsahu a intenzitě přináší, Dobry a Čechovská (2011) uvádějí:

- zvýšení hladiny HDL (tzv. „dobrého cholesterolu“),
- pozitivní ovlivnění hypertenze,
- spalování tuku, což optimalizuje složení těla,

- udržování hladiny krevního cukru v příznivém rozmezí,
- zvyšování denzity kostí,
- posílení imunitního systému,
- stimulace produkce endorfinů v mozku (zlepšování nálady a snížení rizika vzniku deprese, lepší snášení bolesti, pocit uvolnění),
- vylepšování tělesného zevnějšku (body image),
- udržování přijatelné tělesné hmotnosti, zejména ve spojení s vyváženou dietou,
- pokles klidové srdeční frekvence,
- zvýšení výkonnosti energetických systémů,
- optimalizace bazálního metabolismu,
- rychlejší usínání a kvalitnější spánek, který umožní dostatečnou regeneraci organismu.

Tabulka č. 1: Efekt pohybové aktivity 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

Rütten a Abu-Omar (2005) uvádějí, že by bylo možné zabránit 6.500 případů infarktů mužů ve věku 40 až 69 let ročně, kdyby se pouhá polovina z této vybrané kategorie pravidelně věnovala pohybovým aktivitám.

Podle Dobrého a Čechovské (2011) existuje dostatek evidence o pozitivním vlivu pohybové aktivity mládeže na aerobní zdatnost, o snížení hraničního krevního tlaku, zvýšení tělesné zdatnosti obézních dětí, snížení jejich tělesné hmotnosti, zvýšení kostní denzity v důsledku pohybových aktivit překonávajících hmotnost vlastního těla. Tudiž i u mládeže jsou zdravotní benefity z pohybové aktivity nesporné.

4.2 Ekonomické benefity

Další kategorií benefitů, které z pohybové aktivity vyplývají, jsou benefity v oblasti ekonomické.

Pohybová aktivita nese značný ekonomický potenciál a to především z důvodu její preventivní funkce a s ní související redukcí léčebných nákladů. Vytváří zdravější sociální a fyzické prostředí a v neposlední řadě také přispívá ke zvyšování produktivity práce (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009).

Tento potenciál si uvědomují a snaží se ho využít například v SRN, kde celá řada zdravotních pojišťoven zavádí preventivní opatření v podobě zaštitování velkého počtu celostátních intervenčních programů na podporu pohybové aktivity.

Kalman, Hamřík a Pavelka (2009) uvádí, že data shromážděná ve vyspělých zemích poukazují na přímou finanční zátěž nedostatečnou pohybovou aktivitou v populaci, která je obrovská. Vyplývá to například z výzkumů v USA, kdy ekonomové vyčíslili za rok 2000 náklady na léčbu chorob, které jsou v příčinné souvislosti s pohybovou nedostatečností, a naopak v roce 1998 prokázali, že aktivní člověk významnou částku zdravotnických nákladů ušetří. WHO (2003) uvádí, že programy, které podporují pohybovou aktivitu na pracovišti, mohou snížit krátkodobou nemocnost až o 32 % a zvýšit produktivitu až o 52 %.

4.3 Psychosociální benefity

Nemůže být pochyb o tom, že pravidelná adekvátní pohybová aktivita výrazně pozitivně ovlivňuje také psychickou složku zdraví člověka. Kalman, Hamřík a Pavelka (2009) v rámci preventivních vlivů pohybové aktivity na člověka uvádí:

- dochází ke zvýšení produkce endorfinů v centrálním nervovém systému (zlepšení nálady, lepší snesitelnost bolesti, prožitky štěstí a odstraňuje tenzi),
- navyšuje duševní potenciál (zlepšuje kognitivní funkce),
- harmonizuje vegetativní nervový systém a endokrinní systém (pocit klidu, vyrovnanosti, zvýšení sexuální aktivity a větší odolnost vůči stresu),
- posiluje sebeúctu,
- odstraňuje negativní emoce (usnadní vyrovnání se s problémy, zmírňuje rozčilení).

Podle Kalmana, Hamříka a Pavelky (2009) lidé s nedostatečnou pohybovou aktivností trpí depresemi dvakrát častěji než lidé aktivní.

Sociální výhody spatřuji zejména u dětí a mládeže. Prostřednictvím sportovních pohybových aktivit dochází k rozvoji týmové spolupráce, etického a sociálního vědomí, smyslu pro odpovědnost ve vztazích a osvojování různých sociálních rolí. Sport ulehčuje začleňování do kolektivu, eliminuje například jazykové bariéry. Dále je účast na pohybových aktivitách důležitým faktorem, který odvádí mladistvé od antisociálního chování jako je nadměrná konzumace alkoholu, užívání drog, krádeže atd. Zároveň je zdůrazňován edukační význam pohybových aktivit, neboť přispívají k rozvoji vědomostí, motivace, dovedností jedince atd. (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009, s. 38).

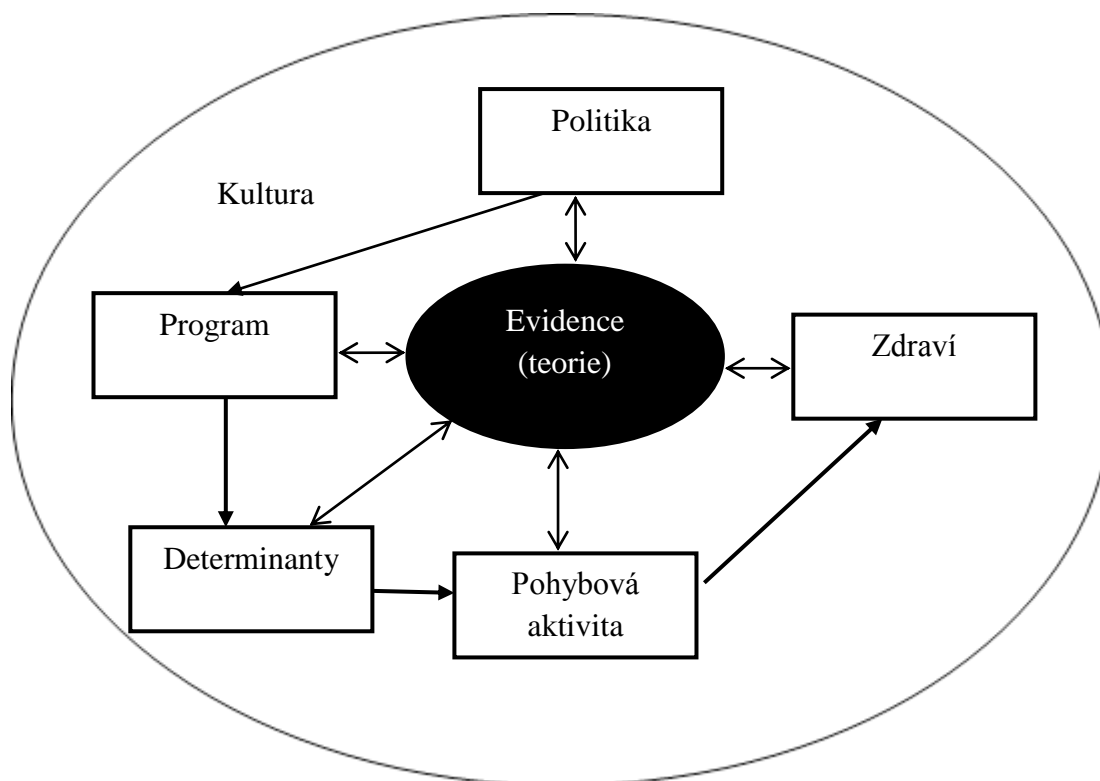
5. Principy intervenčních programů

Hendl (2011, s. 62) uvádí, že „stojíme před úlohou připravit a realizovat intervenční zásahy s cílem zvýšit pohybovou aktivnost lidí.“ V této kapitole stručně popíšu základní postup přípravy intervenčních programů, obecné schéma plánování intervenčních programů a popíšu ekologický přístup, který se trochu liší od ostatních známých teorií a modelů, které se v postupu používají.

5.1 Základní postup přípravy intervenčních programů

Na obrázku č. 1 jsou znázorněny obecné prvky, které spoluurčují vznik intervenčního programu. Celý proces návrhu a implementace je ovlivněn znalostmi potřeby pohybové aktivity na jedné straně a kvalitou politického rozhodování na straně druhé. Politické prostředí spolurozhoduje, zda je možné uskutečnit větší akce na podporu pohybové aktivity. Cyklus začíná od poznatku, že určujícím faktorem zdraví je úroveň pohybové aktivity jedinců. Pohybová aktivita například do značné míry určuje kardiopulsační zdatnost, o které bylo dokázáno, že je dobrým prediktorem nejenom incidence chronických chorob srdce, ale i některých zhoubných nádorů a dalších onemocnění. Většina teorií si všímá, na čem záleží, abychom dosáhli větší úrovně pohybové aktivity. Uvažujeme faktory individuální (věk, pohlaví, postoje) i faktory prostředí (na mikro- a makro-úrovni). Mluvíme o determinantách pohybové aktivity. Hledáme strategie, které používáme pro ovlivnění těchto determinant (dle interního materiálu Hendla).

Obrázek č. 1: Návaznosti v přípravě intervenčních programů pro zvýšení pohybové aktivity



Zdroj: (vlastní zpracování, podle interního materiálu Hendla)

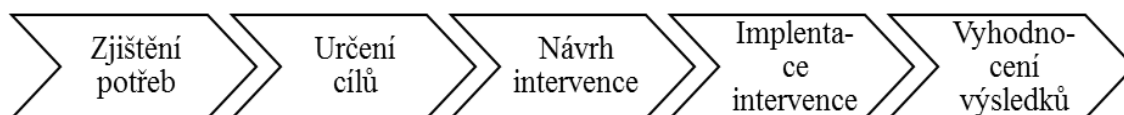
Jejich soubor tvoří návrh programu, který je možné aplikovat za podmínky, že jsou vytvořeny předpoklady na lokální a širší politické úrovni. Jednotlivé prvky jsou ovlivněny úrovní znalostí a kvalitou dostupných teorií.

5.2 Obecné schéma plánování intervenčních programů

„Dobrá intervence nemá vznikat nahodile, nýbrž má být výsledkem koordinovaného úsilí a měla by vycházet z nějakého modelu plánování. Modely jsou prostředkem, pomocí něhož strukturujeme a organizujeme plánovací proces“ (Hendl, 2011, s. 119).

Obecný model plánování sestává z následujících fází: zjištění potřeb, určení cílů, návrhu intervence, implementace intervence a vyhodnocení výsledků (viz. Obrázek č. 2).

Obrázek č. 2: Model plánování intervence



Zdroj: (Hendl, 2011)

Podle Hendla (2011) jsme prostřednictvím pochopení tohoto modelu schopni přizpůsobit si jiné modely pro naše potřeby. Modely mají iterativní charakter, přestože se většina z nich na první pohled jeví lineárně. K některým krokům je třeba se vrátit a opakovat je, především k fázím zjištění potřeb, určení cílů a návrhu intervence. Volbu určitého modelu plánování ovlivňují: preference hlavních účastníků a klientů, dostupnost zdrojů (finančních prostředků a času), možnost sběru dat a jejich analýza, stupeň, do jaké míry jsou klienti zahrnuti do procesu plánování, preference agentury, která projekt financuje.

Musíme si určit hlavní cíle, například:

- akcentace pohybově aktivního chování (např. nahrazením pasivního transportu dopravním prostředkem chůzí nebo jízdou na kole),
- zlepšení vybraných parametrů zdatnosti (např. zvýšení aerobní kapacity nebo jiných komponent zdatnosti, jako je svalová síla nebo vytrvalost),
- změna sedavého životního stylu (např. omezit počet hodin sledování televize),

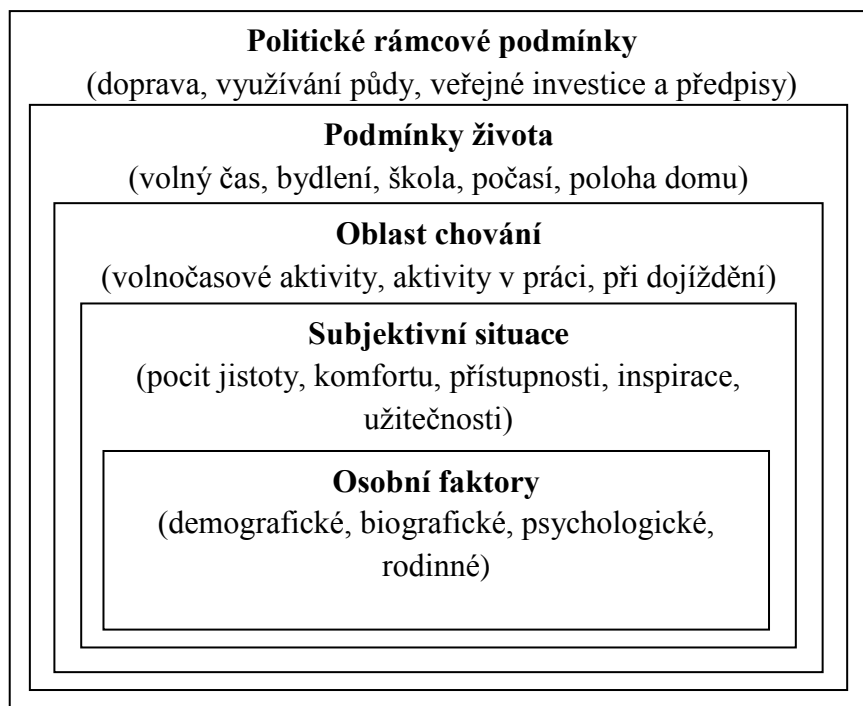
Hendl (2011) popisuje různé teoretické modely, které můžeme uplatnit při přípravě efektivních intervenčních programů s cílem zvýšit pohybovou aktivnost. Z popisovaných teorií lze jmenovat teorii modifikace chování, transteoretický model, teorii přesvědčovací komunikace a model organizování komunity.

5.3 Ekologický přístup

Většina teorií a modelů změny chování zdůrazňuje procesy změny jedince, ale nevěnuje dostatečnou pozornost vlivům prostředí a sociokulturním vlivům, které chování determinují rovněž významnou měrou. Moderní přístupy se zaměřují právě na

tyto dříve opomíjené aspekty. Jejich snahou je vedle ovlivnění individuálních dovedností také tvorba vhodného prostředí a reorientace zdravotnických služeb. Koncept prostředí, které by podporovalo zdraví, například vyzdvihuje zakládání cyklostezek, budování a udržování parků a současně navrhuje speciální podpůrná opatření pro ty, kteří se budou procházet nebo jezdit na kole (Hendl 2011).

Obrázek č. 3: Ekologický model pro intervenční zásahy na podporu aktivního životního stylu



Zdroj: (Hendl, 2011)

Dle ekologické perspektivy, by intervence měly účinkovat na nejrůznějších úrovních. Prostřednictvím tohoto pojetí lze dosáhnout větších účinků a tyto účinky budou dlouhodobější a zdravotní návyky tak budou lépe udržitelné. Byl navržen model, který několik úrovní ovlivňování zdravého chování obsahuje. Aspekty, které se v modelu uvažují, jsou jak intrapersonální, tak interpersonální, skupinové, dále institucionální, komunitní a nezapomíná ani na veřejnou politiku. Schematicky zachycuje model obrázek č. 3 (Hendl, 2011).

Oblast chování, ve které má pohybová aktivita zdraví prospěšné působení, se rozšiřuje. Se zaváděním konceptu aktivního životního stylu se vedle organizovaných pohybových aktivit začíná uvažovat i o pohybových aktivitách v domácnosti, v práci a během dopravy do práce. Tyto domény jsou na obrázku v rámci oblasti chování. Další

rozšíření zahrnuje úroveň teoretické rekonstrukce problémové oblasti a možné intervenční úrovně. Ekologické přístupy zahrnují výslovně informační, sociokulturní a přírodní podmínky, včetně rámcových podmínek politických (Hendl, 2011).

6. Doporučení pro pohybovou aktivnost mládeže v SRN

Pohybové chování dětí a mládeže se od dospělých značně odlišuje. Ve většině případů už lidé nejsou nikdy tak aktivní, jako v dětství. Děti mají vnitřní nutkání se pohybovat, to se ovšem s přibývajícím věkem vytrácí. Jako příčiny tohoto jsou uváděny různé důvody. Jednou z hlavních příčin je jistě měnící se rozvržení aktivit dětí v průběhu dne, jakmile nastoupí do škol.

Děti ve srovnání s dospělými jsou aktivní spíše v kratších a periodicky se vyskytujících fázích. Proto nemohou být pohybové pokyny pro dospělé jen tak přeneseny na mládež. Také intenzita fyzické aktivity se u těchto dvou skupin liší. Zatímco dospělí spíše inklinují k vědomě naplánované aktivitě, kterou pak při střední až vyšší intenzitě vykonávají, pohybují se děti pouze přes velmi krátkou dobu za vyšší intenzity, protože nesledují zlepšení či udržení výkonnosti jako svůj hlavní cíl (Romahnová, 2007).

Za posledních 15 let se počet mládeže trpící nadváhou v SRN skoro zdvojnásobil. Nadváha a obezita vedou k těžkým nemocem jako diabetes, kardiovaskulárním onemocněním, poškozením pohybového aparátu a různorodým psychickým potížím. Z jedné studie zaměřené na zdraví dětí a mladistvých prováděné v roce 2003-06 se ukázali alarmující výsledky. 15 % dětí ve věku 3 až 17 má nadváhu a z toho 6 % trpí obezitou (Richter, 2007).

Poměrně dlouhou dobu byly doporučující směrnice pro dospělé používány i pro mládež. Nicméně v roce 1994 publikovali Corbin, Pangrazi a Welk (1994) důležitou stať, v níž zdůvodňovali nutnost vypracovat model každodenní pohybové aktivity mládeže. Tyto pokyny říkaly, že mládež by se měla podle možností pohybovat denně alespoň 30 minut. To může být provedeno formou různých týmových her, individuálních sportů, transportů, tělesnou výchovou či v kontextu rodiny nebo komunity. Nejméně tři dvacetiminutové lekce týdně by měly být naplněny pohybovými aktivitami vyšší intenzity.

Nicméně dnešní pokyny se podstatně odlišují od těch dřívějších publikovaných v roce 1994. Vzhledem k tomu, že se mládež hýbe 30 minut denně a počty mladých s nadváhou či obezitou znepokojivě rostou, vyžadovalo to již dlouho přehodnocení obecných pokynů z 30 na 60 minut.

Ovšem pro SRN nebyly nalezeny žádná doporučení o všeobecné platnosti. Bös (2004) doporučuje přesto rovněž dobu pohybu alespoň 60 minut denně.

6.1 Pohybová aktivnost ve školních institucích

Romahnová (2007) ji definuje jako o souhrn organizovaných pohybových aktivit, které mají děti možnost provozovat v nejrůznějších školních a vzdělávacích institucích. Pohybová aktivnost je tedy prováděna pod vedením pedagoga, učitele, cvičitele apod.

Studie od autorky Romahnové (2007) k popisu pohybové aktivity v mateřských a základních školách bere v úvahu počet jednotek tělesné výchovy týdně, náročnost tělesné výchovy a zájem mladistvých o tělesnou výchovu.

Před tím, než bude přistoupeno k jednotlivým výsledkům, je potřeba zmínit, že v mateřských školách, není stanoven žádný pevný počet hodin, který by měl být odučen. Každá školka si ovládá realizování pohybových aktivit zcela individuálně.

K hodinám tělesné výchovy je třeba poznamenat, že i když se konference ministrů kultury vyslovila pro 3 hodiny tělesné výchovy týdně, tak pevné určení rozvrhu závisí na jednotlivých zemích a tím mohou být tedy i interpretovány případné rozdíly. K tomu je potřeba počítat i s odchylkami, které způsobují školy s určitým zaměřením. Dále autorka uvádí, že ne ve všech vzdělávacích plánech je uveden rozsah tělesné výchovy, proto ta nemusí být nutně vyučována.

Samotné výsledky představuje ve třech skupinách rozdělených podle věku. První skupina ve věku 4-5 let, tedy děti navštěvující mateřské školy, absolvují 1,5 hodin pohybových aktivit týdně. Žáci navštěvující základní školu, tedy ve věku 6-10 let, v průměru absolvují 2,4 hodin tělesné výchovy týdně. Žáci nižšího i vyššího sekundárního stupně vzdělání ve věku 11-17 absolvují v průměru 2,3 hodin týdně. Počet hodin tělesné výchovy tedy významně roste s přibývajícím věkem. Mezi chlapci a děvčaty nejsou v tomto ohledu žádné rozdíly.

Bez ohledu na věk i pohlaví udalo 18,3 % mladistvých, že při tělesné výchově se ani nezpotí ani významně nezadýchají. 62,8 % vykonávají hodiny tělocviku při mírném zatížení a zbylých 18,9 % uvádí, že jsou vystavovány nadměrnému pocení. S přibývajícím věkem jsou jak u dívek, tak u chlapců, hodiny tělesné výchovy vnímány jako intenzivní. Ovšem v otázce nadměrného pocení je ve všech věkových skupinách podíl chlapců větší než podíl dívek. To souvisí rovněž s tím, že daleko více chlapců než dívek pociťuje vyšší intenzitu cvičení při hodinách. Autorka uvádí, že jedním

z možných důvodů, by mohlo být rozdílné obsahové pojetí chlapeckých a dívčích sportů. Nicméně stojí za zamyšlení, proč tak vysoký podíl dětí a mladistvých udává, že se při hodinách zapotí velmi málo nebo vlastně vůbec. Namáhat se by přeci mělo být nedílnou součástí každé hodiny tělesné výchovy.

Co se zájmu o tělesnou výchovu týče, výrazný zájem o tělesnou výchovu udává bez ohledu na věk a pohlaví 32,9 % žáků a žákyň. Průměrný zájem udává 25,8 % školáků. Pouhých 5,7 % pak má zájem o tento předmět nízký. Je zajímavé, že do věku 8 let se zájem kontinuálně zvyšuje. Nicméně od tohoto věku nastává proces opačný a nejméně zájmu o sport vykazuje skupina čtrnáctiletých. Následně se zájem o tělesnou výchovu do 17 let opět mírně zvyšuje. Ve všech věkových kategoriích vykazují větší zájem o tělesnou výchovu chlapci než dívky. Do věku 12 let se obě skupiny příliš neliší, ovšem u dívek pak od 14 let zájem o tělesnou výchovu výrazně klesá (Romahnová, 2007).

6.1.1 Odůvodnění potřeby školní podpory zdraví

Při úvahách o podpoře zdraví ve školách se vychází ze zdravotního stavu dětí a mladistvých. Data z různých zdrojů ukazují, že zdravotní stav mládeže se vyznačuje nárůstem zejména chronických chorob. Na jedné straně se vna přikládá celé řadě psychosociálních a zdravotních rizik, kterým je dnešní mládež neustále vystavována, a dále pro dnešní mladistvé tak typickému rizikovému chování jako je kouření a konzumace alkoholu. Na druhé straně se pak uplatňují nepříznivé změny ve stravovacích a pohybových zvyklostech.

Nejčastějšími chybami mládeže v SRN je nepravdělná strava, příjem nadměrného množství potravy a nevhodné složení stravy. Autorka Johannsenová (2003, s. 20) zastává tezi, že tyto stravovací zvyklosti jsou chápány jako reakce na určité stanovené stravovací normy dospělých. 5-10 % školou povinných dětí se potýká se silnou nadváhou. Dalších 10 % je středně těžce obézních a až 20 % dívek uvádí, že minimálně jednou nebo dvakrát již držely dietu.

Ve své práci Johannsenová (2003) poukazuje na to, že „aktivní čas“ u mládeže navštěvující první stupeň základní školy činí pouhou jednu hodinu denně, přičemž pod pojem aktivní čas se zahrnuje jak provozování sportu ve škole a sportovním klubu tak i venkovní neorganizované pohybové aktivity.

To vede vesměs k pohybovému ochuzení. Z toho důvodu nedochází ke správnému vývoji prostřednictvím stimulace všech smyslových center. Některá centra jsou stimulována nedostatečně a vážně tak jejich vzájemné propojování. Důsledkem jsou poruchy hrubé a jemné motoriky, které se projeví nejistotou a nemotorností a lze je nalézt u 15-20 % mládeže v SRN (Johannsenová, 2003). Podle ní mohou být dále následkem poruchy koncentrace či nedostatečná výkonnost. Ty se pak projeví například opožděním osvojování mateřského či cizího jazyka, nízkými kontaktními a komunikačními dovednostmi nebo hyperaktivitou. Spolu s nižší tělesnou výkonností jsou zjišťování stále častěji se vyskytující vady držení těla. S tím samozřejmě souvisí i zvyšující se úrazy.

Na pozadí skutečnosti, že celkový zdravotní stav, ale i úroveň zdravotní péče a zabezpečení dnešní mládeže v SRN doposud nikdy nebyly tak dobré jako v posledních letech, je výše popsaná situace k zamyšlení. Takové údaje často tvoří základ pro zavedení intervenčních a preventivních programů, aniž by vznikal požadavek, aby se školy samotné zabývaly úspěšnými programy pro prevenci a na podporu zdraví. Výše zmiňované problémy mládeže v SRN mají jen zřídka jedinou kauzální příčinu, naopak bývají podmíněné multifaktoriálně a jsou určovány faktory sociálními, psychickými i fyzickými. Proto je v této otázce nezbytný multidisciplinární, ale specificky cílený a profesionální přístup k podpoře zdraví, který poté tyto problémy lehce pozitivně ovlivní (Vlček, Janík, 2010).

6.2 SRN – školský systém a tělesná výchova

Kde jinde by se mládeži mělo dostat určitého základního přehledu a vzdělání v oblasti sportu a pohybových aktivit než ve školách a k tomu určených předmětech. Proto teď uvedu stručnou analýzu základních charakteristik německého školského systému ve vztahu k tělesné výchově. SRN má samozřejmě svou vlastní terminologii, která vychází z národních tradic specifického vývoje a uspořádání.

6.2.1 Základní informace o školské soustavě

Základní popis systému školství v SRN můžeme nalézt v knize Vlčka a Janíka (2010).

Nejprve je nutné uvést, že v současnosti není vzdělávací systém SRN jednotný. V zemi má každá ze šestnácti spolkových zemí svůj vzdělávací systém a z důvodu federativního uspořádání jsou za školství zodpovědné jednotlivé země federace.

Samotný stát vytyčuje rámcové cíle vzdělávání a jejich obsah (tzv. kurikulum), kontroluje její kvalitu a poskytuje na školství finanční prostředky. Spolková ústava je základním zákonem (Grundgesetz), který stanoví, že práva a povinnosti státu připadají spolkovým zemím Německa. Regulace, koordinace profesní přípravy, vědecký výzkum a podpora rozvoje vysokých škol je v pravomoci federální vlády. Každá země vytváří své vlastní školství, avšak zohledňují spolkový rámec. Proto byla roku 1964 (upravovaná 1971) uzavřena smlouva mezi spolkovými zeměmi zaručující srovnatelnou základní strukturu systému školství v celém Německu. Stanovuje pro všechny tedy: počátek a délku povinné školní docházky, počátek a konec školního roku, délku prázdnin, začátek výuky cizích jazyků, systém známkování atd. (Eurypedia, 2013).

6.2.2 Struktura školské soustavy

V SRN existuje pestrý systém přípravy na povolání. Má snaha bude přiblížit základní strukturu a v tomto představení budu vycházet z Vlčka a Janíka (2010).

Mateřská škola (Kindergarten) trvá zpravidla tři až šest let. Existují tzv. předtřídy (Vorklassen), které využijí zejména děti neprokazující dostatečnou školní zralost. Zajišťují mimořádnou přípravu na základní školu.

Povinná školní docházka je započata po dovršení šestého roku věku dítěte. Lze ji volně rozlišit na základní povinnou část, která trvá zpravidla devět až deset. Následující tři roky jsou obvykle vnímány jako částečně povinné a týkají se především učňů. Dohromady však trvá školní docházka minimálně dvanáct let.

Primární vzdělávání se realizuje na základní škole (Grundschule). Ta zahrnuje čtyři roky povinné školní docházky, výjimku tvoří Berlín a Brandenbursko kde jsou základní školy šestileté. Základní školy jsou pouze veřejné.

Sekundární vzdělání se dělí na nižší a vyšší stupeň. Nižší stupeň (Sekundarstufe I) je možné absolvovat na níže typech škol.

- Hlavní škola – Hauptschule trvá pět až šest let a studenti jsou zde připravováni na povolání i na další vzdělávání, ovšem na tuto instituci je obvykle pohlíženo s despektem. Nese si totiž neoficiální pojmenování „Restschule“, tedy zbytková škola. Vzdělání se zde často žáci, kteří nemají němčinu jako svůj mateřský jazyk. Po 7. ročníku je možnost přestupu na gymnázia.

- Reálná škola – Realschule trvá šest let, např. v Bavorsku a Berlíně ale pouze čtyři roky. Tuto formu studia navštěvuje přibližně čtvrtina všech studentů.

- Gymnázium – jediný typ školy, který obsahuje i vyšší sekundární stupeň. Po absolvování závěrečné zkoušky (Abitur) ve dvanáctém a třináctém ročníku (podle spolkové země) získávají žáci kvalifikaci pro vstup na vysoké školy.

- Souhrnná škola – Gesamtschule je raritní typ střední školy (např. v Bádensku-Württembersku jí navštěvuje pouze 0,5 % žáků.

Vyšší stupeň sekundárního vzdělávání – (Sekundarstufe II) obsahuje více než patnáct různých forem škol. Zahrnuje všeobecné vzdělávací školy a školy připravující na povolání v plné nebo částečné formě, které navštěvují studenti ve věku 16-19 let.

Vyšší stupeň gymnázia (Gymnasiale Oberstufe) zahrnuje jedenáctý až třináctý ročník a člení se na jednoletou úvodní fázi a dvouletou kvalifikační fázi. Toto studium je ukončeno závěrečnou zkouškou (maturita – Abitur), která je zásadní pro přijetí na vysokou školu (Eurypedia, 2013).

Mezi celodenní školy připravující na povolání se řadí vyšší odborná škola (Fachoberschule), profesní/odborné gymnásium (Berufliches Gymnasium), odborná škola pro povolání (Berufsfachschule), odborná škola (Fachschule) apod. Až na výjimky neposkytují maturitu, a proto vlastně nejsou na stejné úrovni jako gymnázium (Vlček, Janík, 2010).

6.2.3 Tělesná výchova v německé soustavě

V SRN dochází ke značné názorové diverzitě ohledně koncepce školní tělesné výchovy. Patrné to je například na názvu předmětu, kdy původní výchova těla (Leibeserziehung) byla v průběhu 70. let vytlačena sportovní výukou (Sportunterricht), později byla tato pouze tělesně zaměřená výchovná činnost rozšířena o psychologické aspekty (Vlček, Janík, 2010).

Debata o primární funkci tělesné výchovy jako předmětu školního kurikula nedošla dosud k jednotné shodě a dá se i do budoucna očekávat na toto téma určitá diskuse. Nicméně v současnosti se zdá, že byl nalezen jistý konsensus, který nahlíží tělesnou výchovu jako činnost mnoha tváří, která si zakládá na kultuře pohybu a celkovém rozvoji dětí. Tělesná výchova by také v neposlední řadě měla být součástí

mezipředmětového působení na žáky a tím přispívat ke zdravému vývoji studenta (Richter, 2006).

Je zajímavé, že tělesná výchova si v Německu prošla v posledních letech bouřlivým obdobím z hlediska časové dotace. Byla například zpochybňována legitimita tělesné výchovy, dokonce se objevily hlasy, které požadovaly vyřazení tělesné výchovy ze školních předmětů. Na druhou stranu byla i zaznamenána snaha jednu vyučovací jednotku tělesné výchovy zařadit do každého dne školní docházky. Jakýsi kompromis se objevil na konferenci ministrů školství zemských vlád, kde bylo dohodnuto zařazení tří povinných vyučovacích jednotek týdně. Závisí samozřejmě na jednotlivých spolkových zemích, jak přesně tyto stanovy chtějí dodržovat a je to, jak už bývá obvyklé, otázka i finančních prostředků jednotlivých škol (Vlček, Janík, 2010).

Obecně lze říci, že jižní část Německa je s těmito ustanoveními nejlépe ztotožněna. Podle studie Sprint (Brettschneider a spol., 2003) jsou v SRN v oblasti sekundárního vzdělávání z doporučených 3 jednotek týdně odučeny v průměru pouze 2,2 jednotky, což se dá interpretovat tak, že každá 3. až 4. plánovaná hodina odpadá. I když je tělesná výchova oficiálně řazena na stejnou úroveň jako ostatní předměty, je tento předmět z hlediska evaluace výkonů žáků spíše podceňován a známka, kterou jsou žáci ohodnoceni, nemá příliš velký vliv.

6.2.4 Tělesná výchova v projektovaném kurikulu SRN

Stále je nutné mít na paměti rozmanitost německého školství, která vyplývá z federálního uspořádání. To má dosah rovněž na obsah kurikul pro tělesnou výchovu. Ty je podle Vlčka a Janíka (2010) při značném zjednodušení možné rozdělit do dvou skupin:

- učební plány orientované na druhy sportů (Sportorientierte Lehrplane),
- učební plány orientované na pohybové aktivity (Bewegungsfeldorientierte Lehrplane).

Poměr obou pojetí je v SRN víceméně shodný. Nicméně podle studie Sprint v roce 2003 byly vzdělávací plány orientované na druhy sportů v průměru jedenáct let staré, zatímco učební plány orientované na pohybové aktivity byly v platnosti jen roky čtyři, což podle autorů zmiňované studie Sprint jednoznačně dokazuje trend ve vývoji německých kurikulárních dokumentů, ve kterých již není tolik kladen důraz na sport, ale na rozvoj pohybových dovedností.

Z tohoto důvodu při srovnání projektovaného kurikula tělesné výchovy v porovnávaných zemích budu klást větší důraz na učební plány orientované na pohybové aktivity. Nicméně pro úplnost uvedu i rozbor vzdělávacích dokumentů orientovaných na sportovní koncepci (Vlček, Janík, 2010).

Vzdělávací obsah tělesné výchovy v učebnicových plánech orientovaných na druhy sportu

Uvedený příklad učebního plánu orientovaný na druhy sportu je podle studie Sprint (2003) používán například v zemi Bádensko-Württembersko. Samotný vzdělávací obsah Vlček a Janík (2010, s. 116) dělí do čtyř vzdělávacích oblastí:

1. „odborné znalosti,
2. individuální sportovní činnosti: cvičení na náradí, gymnastika, lehká atletika, plavání – minimálně 3 sportovní aktivity,
3. kolektivní sporty: basketbal, fotbal, házená, volejbal – minimálně 3 kolektivní sportovní disciplíny,
4. sporty v nabídce oficiálního sportovně soutěžního programu – 1-2 sportovní aktivity. (Jsou zde vedle povinného obsahu zařazovány i nepovinné sportovní činnosti do předmětu tělesná výchova jako je tenis, alpské i klasické lyžování, hokej, bruslení, horolezectví, cyklistika, orientační běh, judo a jiné úpolové sporty atd., nicméně tato nabídka nepovinných sportovních činností souvisí s možností jednotlivých škol a až na výjimky (jako je např. box) není nijak direktivně omezována).

Pro každý tematický celek je v těchto vzdělávacích dokumentech definováno učivo a výstupy vzdělávání, a to pro 6., 8. a 10. ročník.“

Pro příklad uvádí dále Vlček a Janík (2010, s. 116-117) učivo a výstupy předepsané pro 8. ročník, 3. tematický celek s názvem: Kolektivní sporty (Mannschaftsportarten).

„Učivo:

- basketbal, fotbal, házená, volejbal – minimálně 3 kolektivní sportovní disciplíny.

Žáci a žákyně:

- jsou schopni vystihnout podstatu a myšlenku hry a aplikovat (realizovat ji ve hře),
- umí použít ve hře základní útočné a obranné činnosti,
- získané základní techniky používají ve hře.“

Vzdělávací standardy jsou upřesňovány třemi úrovněmi a znázorňovány v příkladových úlohách. Jako příklad realizace vzdělávacích standardů uvádí autoři projekt „Kicken und Lesen“. Jde o projekt z roku 2005, jehož cílem bylo neobvyklým spojením s fotbalem podpořit chuť chlapců do čtení (Vlček, Janík, 2010).

Vzdělávací obsah tělesné výchovy v učebnicových plánech orientovaných na pohybové aktivity

V zemi Severní Porýní-Vestfálsko je používán učební plán orientovaný na pohybové aktivity. Richter (2006) označuje kurikulární dokumenty této země za „směr určující“. Proto jsou směrnice této země brány jako výchozí při tvorbě dokumentů i v ostatních spolkových zemích. Jejich zpracování nastíním v následujícím textu.

Značně obsáhlý dokument pro nižší stupeň sekundárního vzdělávání – gymnázií v Severním Porýní-Vestfálsku je opět podle Vlčka a Janíka (2010, s. 117-118) rozdělen do tří částí:

„A. V první části nazvané Richtlinien (pokyny) jsou například představeny obecné cíle studia na gymnáziu, jeho uspořádání z hlediska ročníků atd.

B. V druhé části dokumentu nazvané Rahmenvorgaben für den Schulsport (Rámcové standardy pro školní sport) je rámcově definován vzdělávací obsah tělesné výchovy. Ten je vymezen pro všechny vzdělávací formy a úrovně současně a tvoří tak společný základ, který je dále rozpracován a konkretizován. Cíle vzdělávání jsou pojmenovány šesti rozdílnými perspektivami:

- pohybová zkušenost (rozvoj kognitivních schopností, prožitku a pohybových zkušeností),
- forma pohybu (vyjadřování se tělem, utváření pohybu),

- odvaha (mít odvahu a čelit odpovědnosti),
- výkon (výkon prožívat, chápat, hodnotit),
- kooperace (rozvoj kooperace, konkurenceschopnosti a komunikace),
- zdraví (rozvoj a udržování zdraví a uvědomování si hodnoty zdraví).“

Těchto šest pedagogických perspektiv je označováno za „srdce konceptu“. Zároveň byl pojem „perspektivy“ zvolen záměrně, pro zdůraznění různých úhlů pohledu na jeden objekt, kterým je tělesná výchova. Richter (2006) také upozorňuje na to, že jednotlivé perspektivy mají stejnou důležitost a není jim přisuzována určitá posloupnost či pořadí.

V deseti tematických celcích projektovaného vzdělávacího obsahu tělesné výchovy je často zmiňována rozmanitost tělesných aktivit. Dva z nich jsou obecného rázu (zvyšování tělesných schopností, vnímání těla a objevování her společně s vhodným herním prostředím), jeden z nich je znalostní (žák by měl získat rozumové dovednosti a znalosti v oblasti sportu) a zbylých sedm zahrnuje aspekty různého pohybu jako je např. plavání. Podle autorů Vlčka a Janíka (2010, s. 119) jsou tematické celky uvedeny v následujícím pořadí:

- „rozdílení pohybových dovedností a vnímání těla,
- objevování her a využívání prostor,
- běh, skok, hod – lehká atletika,
- pohyb ve vodě, plavání,
- cvičení na nářadí – tělesná cvičení,
- pohybové formy, tanec, rytmická gymnastika, pohybové umění,
- sportovní hry,
- cyklistika, zimní sporty, jízda na kolečkových bruslích atd.,
- úpolové sporty,
- osvojování vědomostí, chápání významu zaměřených pohybových aktivit.“

C. Třetí část analyzovaného dokumentu se označuje Lehrplan Sport (učební osnovy sportu) a ta pro každý výše jmenovaný tematický celek na začátku vyjasnění spektrum významných pedagogických poznámek. Dále pojmenovává témata, na která se učitelé v rámci jednotlivých tematických celků mají zaměřit. V porovnání s českými dokumenty nejsou cíle a učivo každého z celků předepisovány v jednotlivých bodech a na sebe nenavazujících větách, nýbrž tvoří v souvislý text, který je sice méně přehledný, ale zato srozumitelněji vystihuje představy autorů. Při orientaci a především realizaci výukových záměrů je tato část velmi nápomocná (Vlček, Janík, 2010).

Každý tematický celek je v na konci doplněn o dva až tři příklady realizace výukových záměrů, které jsou opět nejdříve stručně uvedeny souvislým textem, a následně je definován projektovaný obsah výuky doplněný o didaktické poznámky. Svou různorodostí tyto ukázky realizace výuky upozorňují na to, že je na učivo jednotlivých tematických celků možné nahlížet z šesti výše jmenovaných pedagogických perspektiv. (Vlček, Janík, 2010, s. 121).

Autoři Vlček a Janík dále uvádějí, že desátý tematický celek se zpracováním liší od předchozích. Obsahuje otázky, které se tematicky člení dle výše zmíněných šesti vzdělávacích perspektiv. Tyto otázky slouží učitelům jako předloha pro kladení otázek žákům a pomáhají tak třídit vědomosti, které žáci získali prostřednictvím výuky v rámci jednotlivých tematických celků.

Vlček a Janík předkládají „názorné zpracování desátého tematického celku, s překladem otázek všech šesti vzdělávacích perspektiv analyzovaného kurikulárního dokumentu.

- **Rozvoj kognitivních schopností, prožitku a pohybových zkušeností:** Jaký význam pro pohyb mají taktilní, vizuální a akustické vjemy? Jak řídíme a kontrolujeme vlastní pohyb? Jak je možné rozvíjet a trénovat periferní vidění? Jaké existují možnosti pro zlepšení schopnosti koordinace? Jak reaguje lidský organizmus na zátěž? Jaký vliv může mít okolí na psychiku jedince při pohybových aktivitách? Jaký vliv na prožitek mohou mít pohybové aktivity ve volné přírodě?
- **Vyjádření se tělem, utváření pohybu:** Jak je možné provádět pohyby, které jsou vázané prostorově, rytmicky či určitou formou? Co je to rytmický pohyb? Jak se docílí synchronizovaného pohybu při skupinových

pohybových aktivitách? Jaké jsou možnosti vyjadřování se pohybem? Jaký význam pro pohyb má rytmus a hudba? Jak je možné spojovat pohybové prvky do sestav? Jaký význam má prezentace pohybu na pohybový prožitek?

- **Mít odvalu a čelit odpovědnosti:** Jaká existuje spojitost mezi odvahou a napětím, mezi odvahou a rizikem? Jaká rizika jsou spojena s provozováním pohybových aktivit a jak je možné je odpovědně redukovat? Jak se při provozování pohybových aktivit zachází s vlastními obavami a obavami ostatních? Jaká opatření je nutné dodržovat při provozování pohybových aktivit? Jaký význam má důvěra a možnost spolehnout se na zvládnutí činností vyžadujících odvalu?
- **Prožívání výkonu, jeho chápání a hodnocení:** Co se rozumí pod pojmem výkon? Jaká kritéria určují výkon, jak se hodnotí vlastní výkon a výkon jiných? Jaká je spojitost mezi připraveností podat výkon a schopností podat výkon? Jaký význam má absolutní a relativní výkonnost při provozování pohybových aktivit? Které faktory určují výkon a jak je můžeme kladně ovlivnit? Jak se správně cvičí? Jak se správně trénuje? Jaký vliv na organismus má trénink? Jak se připravuje na tělesnou zátěž? Jak se rozpozná a řídí pohybové zatížení? Jak se připravuje na soutěžní výkon?
- **Rozvoj kooperace, konkurenceschopnosti a komunikace:** Jaký význam mají pravidla pro společné a vzájemné jednání při provádění pohybových aktivit? Jak vznikají pravidla a jak je možné je měnit? Jak je možné vytvořit družstvo bez napětí a diskriminace? Jaké dohody či ujednání se ve hře, nácviku, učení a trénování uzavírají s ostatními a jak se při nich postupuje? Co charakterizuje férovou soutěž a férového cvičence či sportovce? Jak se zachází s partnerem, protivníkem a rozhodčím při provádění pohybových aktivit? Jaké úkoly má rozhodčí? Jaká jsou pravidla chování při soutěži? Jak zorganizujeme soutěž pro sebe a pro ostatní? Jak zorganizujeme pohybovou aktivitu, hru či sportovní aktivitu pro sebe či ostatní?
- **Rozvoj a udržování zdraví a uvědomování si hodnoty zdraví:** Jak je možné využít pohybových aktivit pro vlastní zdraví? Co jsou z hlediska zdraví oprávněné a sporné představy o ideálním fyzickém vzhledu? Jak se odpovědně zachází s vlastním tělem? Jak se dostat do fyzické kondice a jak

se v ní udržet? Jaký význam má každodenní provádění pohybových aktivit pro dobrý zdravotní stav? Jak je možné změnit provádění pohybových aktivit pro zajištění jejich kladného působení na zdraví? Jak provádět pohybové aktivity správně z hlediska fyziologie a zdraví? Jaký význam má tělocvičný oděv pro bezpečnost? Jaká hygienická pravidla se pojí s prováděním pohybových aktivit? Jak se chováme při zranění? Jaká zdravotní rizika je nutné znát při provádění pohybových aktivit a jak je můžeme omezit?“ (Vlček, Janík, 2010, s. 123-124)

SRN dělí obsah tělesné výchovy do deseti tematických celků. Kurikulum tělesné výchovy je popsáno a publikováno na 125 stranách. Velkou předností německých dokumentů je promyšlené propojení vzdělávacích perspektiv, ze kterých se na tělesnou výchovu nahlíží, a tematických celků, které definují projektovaný obsah tělesné výchovy. To znamená, že dokumenty vedou učitele k nahlížení na tělesnou výchovu stále a opakovaně ze všech perspektiv. Například při výuce plavání nejde jen o osvojení určité dovednosti (plaveckého stylu), ale žáci mají být učeni hygienickým zásadám, získávají teoretické znalosti a to opět z mnoha perspektiv (bezpečnost, záchrana, vytrvalost, fyzikální zákony atd.) Velmi dobře hodnocen je i fakt, že v německých dokumentech nejsou definované cíle pouze deklarovány, ale ukazují také na to, jak jich je možné dosáhnout. Toto představují především analyzované vzdělávací dokumenty Severního Porýní-Vestfálska. Za negativní by se dal považovat fakt, že německé dokumenty neobsahují výkonové standardy, které specifikují, co znamená např. „přijatelná dobrá úroveň“. (Vlček, Janík, 2010)

6.3 Pohybová aktivnost ve volném čase

V této kapitole se budu zabývat pohybovou aktivností ve volném čase mládeže v SRN. Ve svém volném čase mnoho dětí a mladistvých provozuje sport. To se děje také v organizované podobě ve sportovním klubu a taktéž v neorganizované podobě v kruhu přátel, například na fotbalovém hřišti na sídlišti.

6.3.1 Účast na neorganizovaných pohybových aktivitách ve volném čase

Romahnová (2007) ve své studii uvádí, že nezávisle na pohlaví se 60,6 % mládeže účastní na neorganizovaných pohybových aktivitách ve svém volném čase. Dále se zmiňuje o tom, že s přibývajícím věkem dětí a mladistvých tato účast roste (59,5 % 8letých a 69,9 % 16letých). Chlapci a dívky se výrazně od sebe neliší.

Nicméně autorka dále zmiňuje, že výsledky nekorespondují s již dřívějšími na toto téma provedenými průzkumy. Baur (2000) udává, že 86 % mládeže ve věku 13-19 je ve svém volnu pohybově aktivní. V další studii Brettschneider (2002) naproti tomu tvrdí, že 54 % chlapců a 41 % dívek (obě skupiny ve věku 12-16) provozují ve svém volnu neorganizované pohybové aktivity.

Co se četnosti a oblíbenosti těchto aktivit týče, uvádí Romahnová (2007), že skoro ve všech věkových mladistvých kategoriích patří jízda na kole k nejčastěji udávaným volnočasovým pohybovým aktivitám. Ve věkové kategorii 11-17 vytlačuje kopaná jízdu na kole z prvního místa. U chlapců k dalším oblíbeným pohybovým druhům patří plavání, basketbal a cvičení gymnastického rázu. U dívek je jízda na kole až do deseti let na prvním místě. Na druhém místě se nachází plavání. Ve věkové skupině 11-17 se největší oblibě těší neorganizované běhání, za kterým následuje plavání. K dalším oblíbeným sportovním druhům u dívek patří kopaná, tanec a balet. Ze studie též vyplývá, že dívky s přibývajícím věkem spíše dávají přednost fitness a zdravotně orientovaným pohybovým aktivitám.

Nezávisle na věku a pohlaví mládež v SRN vynakládá průměrně 218 minut týdně na neorganizované volnočasové pohybové aktivity. Chlapci jsou zde s 238 minutami o něco aktivnější oproti dívkám, které ze svého času věnují pouze 197 minut týdně. Oproti ostatním výše zmíněným studiím se tyto výsledky liší jen minimálně nebo se dokonce shodují (Romahnová, 2007).

6.3.2 Účast na organizovaném sportu ve volném čase

Romahnová (2007) konstatuje, že sportovní kluby byly identifikovány jako potencionálně atraktivní prostranství pro sportovně pohybovou aktivitu. Poskytují kontaktní prostory pro takové aktivity a mohou působit jako dobrá místa k setkávání. Sportovní kluby většinou mají požadované zařízení a měly by být schopny zajistit popsané potřeby. Možnost provozovat tyto organizované pohybové aktivity má mládež v nejrůznějších zájmových institucích. Nicméně míra těchto možností je však ovlivňována zejména nabídkou regionu, ve kterém dítě bydlí, snahou rodičů a jejich možnostmi a v neposlední řadě zájmem dětí. Základní nabídku regionu zajišťují jak školní instituce, tak instituce a zařízení zabývající se sportem a prací s dětmi a mládeží v jejich volném čase.

Ve své studii Romahnová (2007) uvádí, že bez závislosti na věku a pohlaví udalo 44,8 % mladých, že toho času mají členství ve sportovním klubu. 12,9 % jsou dokonce členy ve více klubech. 18,7 % mladistvých uvádí, že dříve měli členství ve sportovním klubu, nicméně v okamžik kdy německá studie probíhala, jimi již nebyli. Zbýlých 23,6 % mladých doposud nikdy členem ve sportovním klubu nebylo. Při bližším zaměření na věk a pohlaví lze poznat signifikantní rozdíly především ve věkových skupinách. Již v brzkém věku 5 let je 35,3 % chlapců a 38,6 % dívek členy v nějakém sportovním klubu. U chlapců stoupá počet klubových členství až do věku 13 let.

Poté tu máme rozmezí 13 až 17 let, kdy ve 13 letech je členy v klubu 57,6 %, ovšem v 17 letech udává členství už pouze 38,7 % chlapců. U dívek byl zjištěn podobný průběh. Také zde roste počet klubových členství až do výše 13 roků. Mezi 13letými děvčaty udává 41,9 % své členství, nicméně do 17 let klesá tento podíl až na 27 % (Romahnová, 2007).

Tentokrát, v porovnání s již výše zmíněnými studii, se výsledky velmi podobají. Jak Baur (2000), tak Brettschneider (2002) shodně uvádějí, že přibližně polovina mladistvých má členství ve sportovním klubu. Tyto informace leží mezi 40 % a 55 %. Dále z těchto studií jednoznačně vyplývá, že podíl aktivních chlapců v klubu je vyšší než podíl aktivních dívek. Výsledky těchto studií byly potvrzeny ve studii Romahnové (2007), o kterou se bakalářská práce opírá.

Dle Romahnové (2007) patří u chlapců především fotbal, plavání, házená a tenis ve všech věkových kategoriích k nejoblíbenějším sportům. V rozmezí 6-10 let se fotbal jasně vyhrívá na prvním místě pronásledován plaváním, lehkou atletikou a házenou. Ve věkové kategorii 11-17 roků u chlapců zůstává fotbal na první příčce, dále pak tenis, stolní tenis, plavání a házená sekundují. Shrne-li člověk všechny bojové sporty do jednoho celku, tak se pak tento sport zařazuje za házenou. Ze studie je patrné, že chlapci dávají v drtivé většině přednost míčovým kolektivním hrám jako je fotbal a házená.

Dívky nejčastěji provozují cvičení, tanec a plavání a to ve všech věkových kategoriích. V kategorii od 4-5 let jsou tyto sporty doplňovány pouze lehkou atletikou, házenou a tenisem. V pozdější věkové kategorii 11-17 let lehkou atletiku a tenis nahrazují kolektivní míčové hry volejbal a fotbal. Sport, který dívky a chlapci favorizují stejně, je plavání.

Nezávisle na věku a pohlaví vynakládají mladiství průměrně 174 minut týdně na v klubu provozovaný sport. Vynaložený čas u chlapců je v průměru 188 minut za týden. U dívek je to o něco slabší a to 156 vynaložených minut za týden. Patrné je také to, že do věku 16 let narůstá čas vynaložený na tento sport a od 16 let byl naopak zaznamenán úbytek. Přehlédnout ani nejde významná informace, že chlapci ve většině věkových kategorií využívají více času na organizovaný klubový sport než dívky (Romahnová, 2007).

7. Návrh na dosažení kladného vztahu k celoživotním pohybovým aktivitám mládeže v SRN

Již v teoretické části bylo zmíněno, že pravidelná pohybová aktivita vede k přímým a dlouhodobým zdravotním benefitům. Vývoj a směřování ke zdravému a aktivnímu životnímu stylu v mladistvém věku přispívá významně k dobrému zdraví mládeže a zároveň vede ke kladnému vztahu k celoživotnímu pohybu. Jenže jak vychovávat mládež k celoživotním pohybovým aktivitám? Tak jako je potřebná výchova a vzdělávání, může být tento cíl dosažen společným postupem a úsilím rodičů, učitelů a trenérů. Výchova k aktivnímu životnímu stylu je proces, kterému by se mělo dostávat pozornosti po celou dobu dětství a dospívání mladistvých.

Ve své studii poukazuje Romahnová (2007) na PHAC (Public health agency of Canada), která na svých internetových stránkách zveřejňuje materiály pro rodiče, mládež i učitelé a nabízí je volně ke stažení. Zároveň PHAC uvádí, že tyto postupy a návrhy jsou obecné a podle možností si je všichni jednotlivci mohou jednoduše přizpůsobit. V následující kapitole uvedu návrh Romahnové (2007), jak dosáhnout kladného přístupu mládeže k celoživotním pohybovým aktivitám.

7.1 Příležitost, jak změnit své chování

Krok 1:

Rozvinout povědomí o zdraví: Do tohoto procesu by mládež měla být zahrnuta. Nejprve by si mládež měla být vědoma, jak je či není aktivní. Tento krok je podstatný pro další.

Krok 2:

Stanovit si cíle: Stanovení si cílů pomůže mládeži, aby si uvědomila, jaký učinila pokrok. Zde je důležité, aby cíle byly dosažitelné postupně. Výsledek by měl být podroben revizi, to zajistí zjištění, co funguje a co naopak ne. Následně je vytyčen nový cíl.

Krok 3:

Zpětné hlášení a pochvala: S mládeží rozebrat to, čeho dosáhli a též je i za menší úspěch pochválit.

Krok 4:

Mládež musí být plánem přesvědčena: Vést diskusi o společně stanových cílech a dodávat jim sebedůvěru v jejich dosažení.

Krok 5:

Změny zaznamenat a odměnit: Nové způsoby chování podpořit, utvrdit a úspěch skrze pochvalu a uznání odměnit.

7.1.1 Co musí rodičovský dům vykonat?

- Po večeři uspořádat společnou procházku.
- Aktivity zahrnout do denního režimu (např. školní cesta, vycházky se psem, odhazování sněhu, chodit po schodech namísto jízdy výtahem atd.).
- Různé menší soutěžení, např.: Kdo bude první u domovních dveří a vyběhne za pomoci schodů.
- Nechat své děti samy si vybrat sport ve sportovním spolku, o který mají zájem.
- Podnikat společné výlety, cykloturistiku s rodinou, návštěva plaveckých bazénů apod.
- Při vybírání dětských hraček dávat pozor na to aby jejich užití bylo spojené s jakýmkoliv pohybem (např. různé míče, kolečkové brusle, frisbee aj.) a společně je využívat.
- Dohlížet na to, aby rutinní cesty, např. do školy či do sportovních spolků, děti a mladiství urazili pěšky či na kole.
- Rodiče jsou zodpovědní za sdělení nutných znalostí o zdravé a vyvážené stravě svým potomkům. Občas by se s nimi také měl udělat společný nákup a zapojovat je do domácího vaření.

7.1.2 Co může škola vykonat?

- Ve školním prostředí by mělo být mládeži poskytnuto dostatek času na pohybové aktivity (minimálně 3 hodiny tělesné výchovy týdně, pohybové přestávky, školní dvorky, které jsou pohybu nakloněné a to především velikostí a vybavením). Jedna hodina tělesné výchovy denně by byla ideální!

- Posláním školních pohybových aktivit je také vychovávat mladistvé k pozitivnímu vztahu k pohybu a provozování sportu. K tomu by neměli být podávány pouze základní znalosti k tréninkovému učení a pochopení vlastního těla, ale též by měl žák či student mít možnost vyzkoušet si různé druhy sportů, aby se v nějakém z nich mohl dříve či později najít.
- Školáky chválit, pokud dobře zvládli zadaný úkol a dále je motivovat pro jejich účast na školních soutěžích.
- Zlepšování motorické zručnosti a rozvoj sportovně specifických dovedností.
- Učitel tělocviku musí být autentický, aby dokázal své žáky a studenty přesvědčit. Učitel, který je přesvědčený svými názory a bere svou práci především jako své poslání, v daleko větším měřítku dokáže ovlivňovat do budoucna.
- Také škola by měla brát zřetel na zdravou výživu svých žáků a studentů. Samozřejmě že na svačinu, která je připravována v domovech mladistvých, moc velký vliv mít nemůže, ale na vše, co je prodáváno na školním pozemku, ano. Také v rámci projektových dnů, například na téma „výživa“, škola může tuto tematiku svým žákům a studentům přibližovat.

7.1.3 Co může sportovní klub vykonat?

- Zdokonalení tělesné výkonnosti může být zažito na vlastním těle. Výskyt fyziologického zatížení je považovaný za nutný a normální.
- Organizovaný sport umožňuje oblíbený druh sportu vykonávat s věkově odpovídajícími vrstevníky, kteří rovněž sdílí nadšení pro určitý, specifický sport. Skrze sociální vazby ve sportovní organizaci je usazení aktivního životního stylu ve velké míře podporováno.
- Hranice každého jednotlivce díky tomu mohou být odhaleny či dokonce dále posouvány. Sebevědomí dětí a mladistvých se díky tomu zvyšuje.
- Také sportovní klub může přispět svým přičiněním ke zdravé výživě. Při sportování tělo ztratí vodu a minerály. Zde jsou důležité instrukce od vzdělaných trenérů na požití správných nápojů. Také výživa před závodem či soutěží hraje klíčovou roli.

8. Porovnání zdraví a zdravotního stylu dětí a školáků v SRN a v České republice

Výchozím zdrojem pro porovnání současného stavu zdraví a zdravotního stylu dětí a školáků ve Spolkové republice Německo je Abschlussbericht HBSC Studie 2006 für Nordrhein-Westfalen (Závěrečná zpráva HBSC studie z roku 2006 pro Severní Porýní-Vestfálsko) a v České republice se jedná o národní zprávu zdraví a zdravotního stylu dětí a školáků z roku 2010, kdy obě tyto studie vznikly na základě mezinárodního projektu „Health Behaviour in School-aged children: WHO collaborative Cross-National study (HBSC).“

8.1 Závěrečná zpráva HBSC studie pro Severní Porýní-Vestfálsko

Tato studie tvrdí, že znalost v oblasti zdravotního stavu a vývoj mladých lidí je pořád hodně děravá. Mládež byla vždycky brána jako symbol nepřítomnosti chorob a zdravotních problémů. Především proto byly informace o zdravotním stavu hodně skrovné a strohé. Zdravotní stav mladistvých se celkově od dob minulých určitě zlepšil, ale to je dáno zlepšujícími se podmínkami k životu. Dále poté dostupnějšími kvalitními zdravotními službami, kdy jsou v dnešní době léčitelné různé těžké nemoci. Nicméně se ve vyspělých společnostech objevují problémy, které nepřímo ohrožují životy, ale ovlivňují kvalitu života a určitou zdatnost. Stoupá počet nemocí jako např. alergie, astma, psychosomatické onemocnění, poruchy nálady, které požadují zvýšené jednání. Je zároveň velmi důležité získávat propojená data z různých úrovní zdravotních událostí. Kromě toho by data měla být získávána stejnou metodikou, aby mohla být jako nástroj hodnocení pro posouzení zdravotní politiky použita. Získané informace a zjištění by měly přispět k tomu, aby se zdravotní stav mládeže zlepšoval a aby byl budoucí vývoj správně rozeznán a následně interpretován. Tato reprezentativní Studie byla zaměřena na věkovou kategorii 11-15 let a dále tedy tuto kategorie označují pouze jako mládež (HBSC, 2006).

Co se rodinné struktury týče, lze obecně říci, že tam kde dříve byl otec, matka a děti, tedy kompletní rodina, jsou dnes stále častější rodiny, kde je pouze jeden samoživitel nebo kde si vychovávající rodič našel již nového partnera. Neustále přibývá dětí, které žijí střídavě ve dvou rodinách. Výsledkem dotazování v této oblasti bylo tedy, že 74,3 % žije v tzv. úplných rodinách, 14,9 % žije s jedním rodičem a 8,5 % žije s oběma dospělými, kde nicméně je pouze jeden z nich pravým rodičem dítěte.

V oblasti sebehodnocení zdravotního stavu 85,2 % mladistvých hodnotí svůj zdravotní stav jako vynikající až dobrý, což může být hodnocené jako dobrý výsledek. Nicméně 14,8 % mladistvých hodnotí svůj zdravotní stav jako dostačující až špatný. Chlapci daleko pozitivněji hodnotí svůj zdravotní stav než dívky. S přibývajícím věkem přibývá podíl těch, kteří jejich zdravotní stav hodnotí jako negativní.

Chronická onemocnění u mladistvých v posledních letech povážlivě stoupá. Pod tímto typem onemocnění si můžeme představit diabetes, artritida, alergie atd. Ze všech dotazovaných 25,5 % mladistvých udává, že se potýkají s nějakým chronickým onemocněním. Ukazuje se, že toto onemocnění je 12 % léčeno medikamenty. 4 % uvádí, že má těžké chronické onemocnění a to tedy ovlivňuje jejich účast ve škole.

51,5 % mladistvých odpovědělo, že v posledním roce neutrpělo zranění, které by bylo potřeba ošetřit. 15 % chlapců a 9 % dívek udává, že utrpělo 3 a více zranění, které by bylo potřeba ošetřit, v posledním roce. To může být vysvětleno tím, že stále více mladistvých provozuje nebezpečné sporty, kde riziko zranění je vyšší. Nejčastěji se zranění vyskytovala mimo školy, tedy ve volném čase. Logicky se tedy nejméně zranění vyskytovala v čase, kdy mládež tráví čas ve škole (tělesná výchova, přestávky, pohyb po škole).

Dále byla HBSC studie zaměřena také na výšku a váhu dotázaných, což je možné vyjádřit tzv. BMI (Body-Mass-Index). Výsledky ukazují, že 13,7 % chlapců a 8,3 % dívek trpí podle tohoto kritéria nadváhou. Dalších 2,3 % chlapců a 1,9 % dívek musí být považováno za obézní.

Co se psychosomatických problémů týče, tak nejčastěji mládež udávala, že se potýká s potíží s usínáním. 16 % chlapců a 19 % dívek velmi těžko denně či vícekrát v týdnu usíná. Druhým největším problémem jsou bolesti hlavy či špatná nálada. S menším odstupem následují bolesti břicha a zad. U 9 % až 12 % se tyto symptomy objevují vícekrát v týdnu. Nejméně jsou uváděny potíže jako nervozita a nevolnost. Opět s přibývajícím věkem se stupňují stížnosti mladistvých v oblasti psychosomatických problémů.

Dalším důležitým indikátorem pro psychosociální zdraví je životní spokojenost. Zde 85 % mladistvých udává, že jsou se svým životem spokojeni. Zbylých 15 % je nespokojených.

V oblasti konzumace tabáku uvedlo 32,4 % dotazovaných, že alespoň jednou v životě kouřili, přičemž v 5. třídě to bylo pouhých 9 % a v 9. třídě to je již 55,8 % dotazovaných. 87 % mladistvých udává, že v současnosti nekouří, 3,7 % mladistvých může být začleněno jako občasní kuřáci a mladistvých kouřících denně je 9,1%.

Pivo pravidelně konzumuje pivo až 6 % mladistvých. Víno a sekt patří pouze k nahodilým nápojům, konzumovaným především na festivalech či narozeninových oslavách. Stav opilosti prožilo 2-3 krát v životě 14 % chlapců a 11 % dívek. Velkým problémem je, že s přibývajícím věkem se tato zkušenost zvyšuje, kdy v 9. třídě, každý třetí uvádí, že si prošel stavem opilosti.

Pokud porovnáme současné pokyny pro tělesnou aktivitu u mladistvých a skutečně vykonávané tělesné aktivity, lze zjistit, že pouhá jedna třetina je skutečně naplňuje. Výsledky studie ukazují, že s přibývajícím věkem tělesná aktivita klesá. Vysvětlit se to dá sedavým způsobem života, kdy dnešní mládež hodně času tráví u počítače nebo televizoru. 19 % mladistvých uvádí, že v běžném týdnu tráví 4 a více hodin před televizorem. Co se času stráveného u počítače týče, je situace obdobná jako u času stráveného u televizoru. Opět s přibývajícím věkem roste podíl mladistvých, kteří svůj volný čas tráví u televizoru či počítače.

Zaměříme-li se na stravovací návyky, zjistíme, že 30 % chlapců a 39 % dívek, minimálně jednou týdně jdou do školy, aniž by se nasnídali. Dokonce 20 % mladistvých udává, že nesnídají vůbec. U těchto mladistvých hrozí daleko rychleji pokles schopnosti koncentrace v jednotlivých hodinách výuky.

Dále je z výsledků patrné, že dívky daleko více konzumují zeleninu než chlapci (28 % vs. 19 %). 20 % mladistvých udává, že denně pijí slazené nápoje jako kola či jiné limonády a sladkosti denně konzumuje stejně dívek i chlapců. Je to tedy přibližně 27 %.

Co se vnímání vlastního těla týče, tak se ukázalo, že 42,8 % tázaných je se svým tělem spokojeno. 41,2 % si myslí, že jsou příliš obézní. Pouze 15,9 % tázaných si připadá býti spíše hubenými. Dívky se považují daleko více za obézní než chlapci (51 % vs. 32 %).

85 % mladistvých udává, že má 3 a více blízkých přátel, přičemž dívkám oproti chlapcům připadá více méně normální se bavit se svým nejbližším kamarádem o důležitých tématech (89 % vs. 78 %).

Na základě výsledků německé HBSC studie, jsou poskytována nesčetná upozornění pro praxi v oblasti prevence a podpory zdraví. Výsledky dále ukazují, že s přibývajícím věkem mladistvých se situace poměrně zhoršuje. Proto by preventivní opatření měla být zaváděna v raném věku, nejlépe tedy v mateřských a základních školách. S ohledem na psychosociální a tělesné zdraví mládeže, se jeví jako smysluplné, skrze pravidelná kontrolní opatření nápadně mladistvé co nejdříve identifikovat a zajistit jim vhodné terapie a podpůrná opatření. Škola, rodina i volný čas mají stejný vliv na zdraví mládeže. Z tohoto důvodu by měli být ve všech těchto oblastech zahájeny zdraví podporující opatření. Tato opatření by nicméně neměla být slepě postavena vedle sebe, ale měla by být vzájemně a duchaplně propojena. Dále studie uvádí, že je školám přiřazena důležitá role v uskutečnění programů na podporu zdraví. Obsah těchto programů by se neměl omezovat na vědění, ale především by měl rozvíjet sociální a personální dovednosti. Školní programy by tedy měly zahrnovat podporu zdravého životního stylu, rozvoj tělesného a psychického potenciálu a odpovědnost k vlastní osobě, rodině a okolí. Zvláště naléhavá témata jsou podle německé HBSC studie drogy, prevence proti násilí, psychosomatická onemocnění a prevence nadváhy u mládeže. Přesně to může být integrováno do školních osnov a skrze vyučované předměty realizováno.

8.2 Národní zpráva o zdravotním stylu dětí a školáků v ČR

V této druhé podkapitole budu analyzovat jeden z výstupů HBSC mezinárodní výzkumné studie Světové zdravotnické organizace zaměřené na životní styl dětí a školáků v České republice. Studie tedy mapuje determinanty životního stylu u dětí a poskytuje cenná data z oblasti výživových zvyklostí, pohybových aktivit, vnímání vlastního těla a rizikového chování – kouření, alkoholu, drog atd. Chování a životní styl v dospělosti jsou výsledkem vývoje během dětství a dospívání. Životní styl je přitom pro zdraví jedince naprosto zásadní a proto je třeba zaměřit největší pozornost v oblasti prevence na děti a mládež.

Pozitivně hodnotí své zdraví zhruba 9 z 10 školáků. 8 % chlapců a 11 % dívek ve věku 11 let hodnotilo svůj zdravotní stav jako „ne moc dobrý“ nebo „špatný“. Podobně tomu bylo s přibývajícím věkem do 15 let. Zajímavým zjištěním bylo, že patnáctileté dívky hodnotí své zdraví hůře než mladší dívky. S věkem u dívek klesá podíl hodnocení „vynikající“.

V oblasti zdravotních potíží přibližně 33 % 11letých dětí odpovídalo, že se u nich vyskytují dva anebo více symptomů, a to alespoň dvakrát týdně. Patří sem především bolest hlavy, žaludku, potíže při usínání, únava, vyčerpání a jiné. Ještě vyšší procento v rozmezí 37–42 % uváděli školáci ve věkových skupinách 13 a 15 let. Dívky uváděly výskyt zdravotních potíží ve větší míře než chlapci. Výskyt častějších zdravotních potíží dívek stoupá s věkem až na polovinu vzorku.

Dalším důležitým indikátorem je určitě životní spokojenost. Přibližně 85 % školáků ve všech věkových skupinách hodnotilo svoji životní spokojenost pozitivně. Dívky měly ve všech věkových skupinách tendenci hodnotit svoji životní spokojenost hůře než chlapci. Dále lze u dívek sledovat pokles v hodnocení životní spokojenosti s rostoucím věkem. U chlapců se nemění.

Mnoha mladým lidem se přihodí, že se poraní nebo mají úraz při činnostech, jako je sport, hra nebo rvačka. K úrazu může dojít na nejrůznějších místech na ulici, doma nebo ve škole. Výskyt úrazů se pohybuje v rozmezí 43–46 % u dívek a 45–54 % u chlapců napříč věkovými skupinami. Ve věku 13 a 15 let je u chlapců vyšší výskyt úrazů než u dívek za poslední rok. U chlapců zároveň stoupá s věkem výskyt úrazů.

Respondenti dále uváděli svoji tělesnou hmotnost a výšku a z těchto údajů byl vypočítán jejich BMI. Výskyt nadváhy a obezity u školáků byl u chlapců v průměru 19 % a u dívek 9 %. Nejnižší výskyt byl zaznamenán u 13letých dívek (6,9 %). Ve všech věkových skupinách chlapci výrazně převyšovali dívky ve výskytu nadváhy a obezity.

Procento respondentů, kteří svoji postavu hodnotili jako trochu tlustou nebo tlustou, kolísalo od 22 % (15letí chlapci) po 38 % (15leté dívky). Starší dívky se častěji hodnotily jako tlusté nebo trochu tlusté a naopak mladší chlapci se hodnotili jako trochu tlustí nebo tlustí častěji než starší chlapci. Shrnout to lze do zjištění, že negativní sebehodnocení postavy u chlapců oproti reálnému výskytu nadváhy je mnohem méně časté než u dívek.

Zaměříme-li se na stravovací zvyklosti, tak pravidelná snídaneň je významným prediktorem zdravé výživy dětí. Nicméně výskyt respondentů, kteří snídají každý den během pracovních dní, byl pouze v rozmezí od 42 % (15leté dívky) do 69 % (11letí chlapci). Ve všech věkových skupinách uváděli každodenní snídání během pracovních dní častěji chlapci. Výskyt každodenního snídání se snižuje se stoupajícím věkem,

přičemž nejvýraznější pokles je u dívek po 11. roku života a u chlapců po 13. roku. V patnácti letech denně snídá pouhá necelá polovina mládeže.

Na základě doporučení WHO se za dostačující považuje denní konzumace alespoň 2–3 porcí ovoce a zeleniny (WHO, 2002). Část odborníků na zdravou výživu doporučuje konzumovat ovoce nebo zeleninu dokonce minimálně 5krát denně. Nicméně Kromě 11letých dívek uváděla každodenní konzumaci ovoce méně než polovina respondentů. Nejnižší výskyt byl u 15letých chlapců (29 %) a nejvyšší výskyt byl u 11letých dívek (55 %).

Problematika konzumace zeleniny u dětí a mládeže se v současnosti stále více dostává do popředí. Význam zeleniny ve výživě dětí a mládeže spočívá ve vysokém obsahu vitaminů a minerálních a jiných látek, které příznivě ovlivňují fyziologické procesy v organismu člověka. Ovšem jen menší část respondentů uváděla každodenní konzumaci zeleniny. Nejnižší výskyt byl u 15letých chlapců (21 %) a nejvyšší u 11letých dívek (43 %). Výskyt každodenní konzumace zeleniny se u chlapců s věkem snižuje. Ovoce i zeleninu konzumují denně dívky 1,5 až 2krát četněji než chlapci. Ovoce je u mládeže oblíbenější než zelenina, nicméně denní konzumace obojího klesá s věkem.

Pití slazených nápojů se podílí na zvyšování výskytu nadváhy a obezity u dětí. K nápojům nevhodným pro děti patří sladké až přeslazené nápoje, tekutiny s nadměrným obsahem povzbuzujících látek a sycené nápoje. Méně než třetina respondentů uvedla každodenní pití slazených nápojů. Nejvyšší výskyt byl u 15letých chlapců (28 %) a nejnižší u 11letých dívek (16 %). Denní pití slazených nápojů mírně roste, v patnácti letech se zdá stabilizované.

Tradiční sladkosti nejsou pro výživu dětí vhodné. Obsahují chemicky zpracovaný cukr a velké množství tuků. Přibližně třetina respondentů uvedla každodenní konzumaci sladkostí. Nejnižší výskyt byl u 11letých dívek (22 %) a nejvyšší u 13letých dívek (33 %). Výskyt každodenní konzumace sladkostí se s rostoucím věkem zvyšuje zejména u chlapců. Zajímavé je, že konzumace sladkostí a slazených nápojů s věkem na rozdíl od ovoce a zeleniny roste. V patnácti letech je četnost konzumace sladkostí podobná konzumaci zeleniny.

S příchodem puberty a dospívání dívky začínají více dbát o svůj zevnějšek a vzhled, mění své dětské a pubertální stravovací návyky, pozorněji sledují svou tělesnou

hmotnost a organizují své stravování. Výskyt respondentů, kteří drží dietu nebo vykonávají aktivitu ke snížení tělesné hmotnosti, se pohyboval v rozmezí od 10 % (15letí chlapci) do 25 % (15leté dívky). Dívky se s věkem více snaží o redukci hmotnosti až na každou čtvrtou v patnácti letech. Mezi chlapci se o totéž snaží každý desátý, přestože v jedenácti letech byla snaha u obou pohlaví stejná.

Pravidelná účast dětí a mládeže v organizované i volnočasové pohybové aktivitě příznivě ovlivňuje také její vyšší provádění v dospělosti. Pohybová aktivita je jakákoli činnost, při níž dochází ke zrychlení srdeční frekvence a člověk se zadýchá. Některé příklady pohybové aktivity: běhání, rychlá chůze, jízda na kolečkových bruslích, jízda na kole, na skateboardu, tanec, plavání, basketbal, fotbal. Počet respondentů, kteří uváděli každodenní pohybovou aktivitu alespoň 1 hodinu, se pohyboval mezi 30 % (13letí chlapci) a 14 % (15leté dívky). Velká část školáků je tedy nedostatečně pohybově aktivní. Pohybová aktivita dívek s rostoucím věkem klesá. V jedenácti letech se jí 5 a více dní věnuje téměř 50 %, v patnácti letech už jen něco přes 30 %. Třetina patnáctiletých je aktivní méně než 3 dny v týdnu.

Mezi nejčastější důvody k realizaci pohybové aktivity řadí jak chlapci, tak i dívky ve všech věkových skupinách následující: „užít si“, „seznámit se s kamarády“, „zlepšit si zdraví“, „vidět se s kamarády“. Nejméně uváženým důvodem bylo „vyhrát“. Pro dívky je velmi silným motivem k pohybu „vypadat dobře“. S věkem tento argument sílí z 84 % na 93 %.

Pohybová nedostatečnost je jednou z klíčových determinant nadváhy a obezity školních dětí (USDHHS, 2000). Sledování televize spolu se sezením u počítače a při učení patří mezi nejčastěji uvážené inaktivní chování u českých adolescentů. Více než polovina respondentů uvedla, že tráví u televize nebo DVD během pracovních dní více než dvě hodiny denně, 80 % mládeže sleduje televizi do 5 hodin denně. Opět více než polovina respondentů tráví u počítače dvě hodiny denně během pracovních dní. Dívky vykazují signifikantně kratší dobu strávenou u počítače během pracovních dní než chlapci, a to ve všech věkových kategoriích. S rostoucím věkem zaznamenáváme nárůst času stráveného a to jak u chlapců, tak u dívek. 6 a více hodin stráví u počítače jen každá patnáctá jedenáctiletá dívka, ale v patnácti letech už každá šestá. U chlapců je tento extrém dynamičtější, každý šestý chlapec v jedenácti letech, ale už každý třetí v patnácti letech.

Užívání tabáku, především ve formě kouření cigaret, představuje v současnosti ve světě jednu z nejvýznamnějších prevencí omezitelných příčin předčasné ztráty zdraví. Podle oficiálních informací Světové zdravotnické organizace (2008) umírá ročně na následky užívání tabáku 5,4 milionu lidí, hlavně v důsledku kardiovaskulárních chorob a zhoubných nádorů. To představuje asi jednu desetinu všech úmrtí na světě. Tabák je rizikovým faktorem šesti z osmi nejčastějších příčin smrti. Zkušenosti s kouřením tabáku uvádí více než polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých. Pravidelnými kuřáky je 18 % patnáctiletých. Výskyt kouření roste u mládeže s věkem. Děvčata kouří víc než chlapci.

Nadměrné užívání alkoholu a s ním spojené zdravotní a společenské dopady představují významný veřejně-zdravotní problém. Česká společnost je tradičně velmi tolerantní nejen vůči pravidelnému pití alkoholických nápojů, ale také vůči excesivnímu pití. Tolerantní normy dospělých utvářejí postoje dětí a mladých lidí k alkoholu. Dvě třetiny 15letých pily alkohol poprvé před svými třináctinami a většina z nich se takto brzy rovněž poprvé opila. Pravidelné pití alespoň jednou týdně stoupá s věkem, častější je u chlapců. V 15 letech pije třetina dívek a téměř polovina chlapců. Pití všech druhů alkoholu stoupá s věkem. Pivo pijí významně více chlapci. Až polovina mládeže se opije ve 13 letech.

Co se užívání nelegálních drog týče, tak v České republice je marihuana třetí nejvíc užívanou návykovou látkou, hned po tabáku a alkoholu. Mezi 15letými je zhruba 30% zastoupení těch, kteří již marihuanu alespoň 1x užíli. Okolo 15 % respondentů udává užití méně než 2x, což je výjimečné. Další 15 % respondentů užívalo častěji, a to 3–9krát, což je experimentující skupina, nebo 10 krát a častěji, což naznačuje sklon k pravidelnosti. K pravidelnosti užívání zřejmě směřují více chlapci než dívky.

Z hlediska celkového posouzení zdravotního stavu hodnotí své zdraví pozitivně přibližně 9 z 10 školáků. I přesto je třeba věnovat pozornost zvýšenému výskytu zdravotních obtíží, které mohou u dětí naznačovat existenci stresujícího podnětu v jejich prostředí (školním, rodinném) a podmiňovat rozvoj psychosomatických problémů. Dalším alarmujícím zjištěním je, že nadváhou nebo obezitou trpí přibližně pětina chlapců a desetina dívek. Autoři studie nabádají, že preventivní programy zaměřené na boj s nadváhou a obezitou u dětí by měly být zaměřeny především na zvyšování úrovně pohybové aktivity a zlepšení stravovacích zvyklostí, a to jak v rodině, tak ve školním prostředí. Dále je zmiňováno, že nedostatečný počet mládeže pravidelně snídá. K tomu

se přidává i nadměrná konzumace sladkostí a naopak nízká konzumace ovoce a zeleniny. Pravidelnými kuřáky je 18 % patnáctiletých, přičemž bylo zjištěno, že kouření, nadměrné pití alkoholu a užívání marihuany spolu pozitivně korelují. Přibližně tři čtvrtiny dětí nedosahují na 60 minut pohybové aktivity každý den v týdnu jako doporučení udávané Světovou zdravotnickou organizací. Většina dětí tráví před televizní obrazovkou více než 2 hodiny denně. Zároveň přibližně sedm z deseti dětí tráví více než dvě hodiny denně u počítače (HBSC, 2010). I když tedy výsledky dopadly v obou zemích podobně, tak největším problémem podle mého názoru je, že samotný výstup nepoukazuje na to, jak dosáhnout toho, aby skrze preventivní programy došlo ke zvýšení úrovně pohybových aktivit a zlepšení životního stylu.

9. Programy orientované na mládež v SRN a ČR

Intervenční programy na podporu pohybové aktivity u mládeže mají, či snaží se sledovat podobné cíle. Je to snaha zvýšit pohybovou aktivitu či snížit výskyt nadváhy či obezity již v raném věku a zakořenit už u těch nejmenších dětí dlouhodobý zdravý životní styl. Nicméně je velký rozdíl mezi zeměmi SRN a ČR a to především v oblasti organizace, zabezpečení, evaluace a šíření úspěšných programů, kde Česká republika výrazně pokulhává. Tato oblast nemá ani z manažerského pohledu, kdy je za potřebí koncepční práce, vůbec žádnou podporu. Nejprve uvedu Programy orientované na mládež v SRN, následně tuto kapitolu doplním o programy orientované na mládež v ČR. Informace o programech jsou volně dostupné webových stránkách, které uvádím v seznamu literatury.

9.1 Programy orientované na mládež v SRN

V této podkapitole uvádím několik náhodně vybraných programů v SRN. Analyzovány jsou jak celostátní projekty s velkým dosahem, tak i projekty orientované na určitou oblast.

9.1.1 Kinder bewegen (Děti hýbou)

Celostátní dokončený projekt „Děti hýbou“ sledoval dva nadřazené cíle. Za prvé mělo díky oblasti vybavení mateřských škol, školení vychovatelek a vychovatelů, jakož i nabídkou pravidelných akcí pro děti dojít k zlepšení pohybových možností a zprostředkovat poznání olympijských hodnot. Za druhé bylo cílem projektu zprostředkovat dětem radost z pohybu a zároveň jim tím nabídnout co nejlepší startovací podmínky pro jejich život. Dalšími stanovenými cíli projektu bylo např. ukázat dětem možnost, jak do pohybových her integrovat i pohybově méně nadané děti, pomoci mateřským školám vytvářet prostory pro pohybové aktivity, u dětí položit základy pro kladný vztah k pohybu v dospělém životě, převzít příkladnou funkci pro ostatní školy v okolí a vytvořit vědecky pracovní prostor pro výzkum v oblasti brzké podpory pohybových aktivit. Toho se ujaly dvě významné německé univerzity.

Při evaluaci výsledků byl u dokončených 27 modelových školek dokázán nárůst motorických dovedností o 33 %, což určitě dává dostatečnou motivaci k udržení tak úspěšného projektu. Projekt je pod záštitou německé olympijské společnosti a zároveň se může opřít o dlouhodobé významné partnery, kteří se starali o dostatečnou

medializaci. Dosažené výsledky byly zároveň prezentovány ve velkém počtu odborných časopisů. Velké plus vidím v možnosti stažení stejnojmenného manuálu, který v osmi kapitolách podrobně popisuje možnost pro ostatní mateřské školy pomocí praktických návrhů a tipů k provedení podpory různých pohybových aktivit a dosáhnout tím vytyčených cílů. Další významným počinem partnerů je možnost dětí potkat se v rámci projektu s národními i mezinárodními sportovními osobnostmi.

9.1.2 TigerKids (Tygří děti)

„TigerKids“ je celostátní projekt, který si klade za cíl se zapojením rodičů a vychovatelů hravou formou podporovat zdravý životní styl dětí a to těch, které navštěvují mateřské školy. Projekt se o účastníky přes 3 roky kontinuálně stará a pečuje o ně. Cílem projektu je, aby účastníci byly denně alespoň jednu hodinu pohybově aktivní, aby svůj volný čas využili aktivně, aby více konzumovali čerstvé ovoce a zeleninu, aby vynechávali nezdravé nápoje a více pili vodu a aby se naučili pravidelně a vyváženě snídat. Dosaženo toho mělo být pomocí tří pilířů. Prvním jsou učitelé ve školkách, kteří prošli dvoudenním školením, zároveň pro ně bylo vytvořené fórum, kde mohli své nápady a myšlenkové pochody sdílet s ostatními učiteli a zároveň měli místní personální péči. Druhým jsou rodiče, pro které byly pořádány večerní semináře, byly jim zasilány různé návody a materiály v průběhu projektu. Třetím jsou děti samotné, kterým byly hravým způsobem zprostředkovávány základy zdravého stravování, a zároveň byla podporována zábava skrze tělesný pohyb.

Od roku 2007 se projekt rozrostl do přibližně 500 mateřských škol pouze v Sasku, což zahrnuje nějakých 23 000 dětí. Po celém Německu projekt zasáhl již více než 200 000 rodin. Výsledné studie, které probíhají každý rok, ukazují značný přínos avýznam projektu „TigerKids“. Pro příklad narostl počet mateřských škol o 15 %, kde si děti samotné přinášejí jako svačinu ovoce nebo zeleninu. O 10 % vzrostl počet mateřských škol, ve kterých je denně naplňováno minimálně 60 minut pohybových aktivit. Pozitivní výsledky se ukázaly i u rodičů, kdy 47 % z nich dává zvýšený pozor na výživu nejen svých dětí, ale i u sebe samých. Výsledky tohoto projektu jsou prezentovány na různých konferencích a objevují se v regionálních televizních stanicích. Celý projekt je pod záštitou jedné z německých zdravotních pojišťoven.

9.1.3 Gesunde Kinder in gesunden Kommunen (Zdravé děti ve zdravých obcích)

Jedná se o hranice přesahující projekt, kterého se zúčastní 6 obcí z Německa ze Severního Porýní a Vestfálska a 6 obcí z Nizozemí. Projekt si vytyčil základní cíle jako prevenci a podporu zdravého životního stylu u dětí. První je snaha motivovat děti k aktivnímu životnímu stylu a to trvale. Patří sem oblasti pohyb, výživa a média. Druhým cílem je propojení těchto tří oblastí pomocí užší spolupráce jakési lokální sítě tvořené rodinou, školou, sportovními kluby a obcemi jako kontaktními osobami. Třetím cílem je požadovanou síť mezi partnery (rodina, škola, sportovní kluby, obce) realizovat lokální síť. V pravidelných intervalech se setkávají centrální partneři k tzv. „kulatému stolu“, aby mohli naplánovat a zorganizovat projekt přímo na místě. V každé zúčastněné obci je tzv. „moderátor obce“. V podstatě je to projektový manažer, který se shodne na všech opatřeních s partnery u kulatého stolu a následně je se školami, kluby a obecními úřady realizuje. Evaluaci má na starost univerzita v Duisburgu.

V roce 2012 již byly prezentovány první výsledky za působení jednoho z účastněných měst Kleve. Výsledky byly reprezentativní, protože v počátečních motorických testech byla mládež z města Kleve průměrná ze zúčastněných měst. Nicméně výsledky v běžeckých a skokových sportech, koordinaci a celkové navýšení času stráveného s pohybovými aktivitami se po roce a půl výrazně zlepšily. Dále děti z tohoto města profitují ze čtvrté a páté zavedené hodiny tělesné výchovy za týden. Navíc bylo zavedeno šest vyučujících jednotek na téma tělo, výživa a zdravá snídaneň ve výuce. Financován a podporován je projekt Willibald-Gebhardt institutem v Duisburgu.

9.1.4 Komm mit in das gesunde Boot (Pojď do zdravé lodi)

Program je zaměřený na žáky základních škol a jeden úsek trvá celý školní rok. Podílelo se na něm 154 tříd z 84 škol. Středem pozornosti tohoto programu jsou cíle jako: dostatečný pohyb, utvářet smysluplně volný čas a zdravé stravování. Program nabízí praxi vyzkoušené materiály, které mohou být použity přímo ve výuce. Ty byly vytvořeny ve spolupráci se zkušenými žáky a učiteli. Jako vzor doprovází děti dva mladí piráti Finn a Fine světem pirátských ostrovů na cestě ke zdravému životnímu stylu. Uskutečnění probíhá pomocí 20 vyučovacích jednotek za jeden školní rok. Obsahuje témata typu: pohybové, stravovací a volnočasové chování v rozsahu dvou vyučovacích hodin. Dále pak několik denních pohybových jednotek a materiálů pro

rodiče. Pro rozsáhlou podporu mají učitelé v každé zemi či okresu minimálně jednoho zkušeného a kvalifikovaného školitele k dispozici. Co se materiálů týče, tak ty jsou pravidelně dále rozvíjeny a vyhodnocovány. O to se stará pracovní skupina na univerzitě v Ulmu, která si stanovila cíl jako největší německá intervenční studie dodat výzkumné výsledky. Publikování v národních a mezinárodních časopisech jsou podle autorů v přípravě. V současnosti probíhá vyhodnocování programu. Výsledky budou rozesílány rodičům zúčastněných dětí a další informace si budou moci zjistit na webových stránkách projektu.

9.2 Programy orientované na mládež v ČR

V této podkapitole uvádím několik náhodně vybraných programů v České republice. Analyzuji jak online programy a soutěže, tak i komplexní programy pro zvýšení pohybového režimu.

9.2.1 Výživa hrou aneb s Danem jíme zdravě

Počítačový program je určen předškolním dětem a žákům prvního stupně základní školy. Jedná se o příspěvek institutu Danone řešící rozrůstající se problém spojený se správnou výživou u dětí. Čím dál více se řeší problémy spojené s poruchou příjmu potravin, jako je obezita nebo nadměrné nezdravé hubnutí. Přitom by mohlo hodně pomoci, pokud by se děti již v raném věku naučily pár základních pravidel o zdravé výživě. Institut Danone proto vyvinul počítačový program na CD, který srozumitelnou a hravou formou pomáhá dětem zapamatovat si, že pestrá, vyvážená a pravidelná strava a vhodné pohybové aktivity jsou přínosem pro jejich každodenní úspěchy ve škole i na hřišti. Osobně se ale obávám, že toto je právě ten „časový pojídač“, který nutí děti sedět před obrazovkou, místo toho aby je podporoval ve venkovních aktivitách. Pravděpodobně se jedná o dobře míněný PR (Public relations) tah, který je ale špatně uchopen. Na obranu institutu Danone lze nicméně uvést, že poskytují granty na výzkum a boj proti obezitě.

9.2.2 Přijmi a vydej

Jedná se o program státního zdravotního institutu, který byl do roku 2009 atraktivně soutěžní, ta ovšem již nefunguje. Tabulky a formuláře k vyplnění jsou stále dostupné. Hlavní sdělení programu je: Pokud chcete vyhodnotit svůj denní příjem energie a její výdej tělesným pohybem, můžete postupovat podle návodu: Zkuste si několik dní hodnotit svůj denní příjem a výdej energie.

Hlavní řešitelka projektu Kernová (2009) říká, že cílem kampaně „Přijmi a vydej 2009“ je zvýšení motivace lidí ke zlepšení návyků v oblasti stravování a pohybové aktivity tak, aby vedly k rovnováze mezi energetickým příjmem a výdejem. Cílovou skupinu plošné celorepublikové kampaně tvoří rodiny s dětmi. Důležitou částí kampaně bude motivační soutěž, v níž účastníci budou po dobu několika dnů sledovat vlastní energetický příjem v potravě a energetický výdej tělesným pohybem. Poté zvolí jeden den a podle návodu si vypočtou přijatou a vydanou energii a výsledek zašlou jako součást přihlášky.

Prvního ročníku v roce 2008 se zúčastnilo 1098 lidí. Nicméně informace o vyhodnocení přihlášek, které zaslali, nejsou dostupné.

9.2.3 Aplikace chytrých telefonů

V posledních letech výrazně roste zájem o aplikace na tzv. „chytrých telefonech“. Platí to i pro ty, které umí počítat výdej a příjem energie. Technologie GPS, která je již dostupná v každém chytrém mobilu, umožňuje pomocí některých aplikací, např. Runkeeper, Nike+, Garmin Connect atd., vyhodnocovat délku tratě, rychlost běhu, výškový profil a jiné záležitosti. Programy se umí přizpůsobit chůzi, cyklistice, běhu na lyžích a dalším aktivitám. Zde je můj názor takový, že rozumně zaměřená kampaň na tento typ moderní technologie by mohla mít u mládeže velký úspěch.

9.2.4 Hubneme s Bumbrlínkem

Nedostatečně pohybově aktivní mládež je zapotřebí zaujmout a přitáhnout atraktivním pohybovým programem. Ovšem každý učitel tělesné výchovy nemá dostatečné zkušenosti či fantazii na to, aby sám vytvořil zábavný a kontinuální program (např. navazující na nějaký příběh, či pohádku), který bude mít na starost několik týdnů. To přesně splňuje projekt, který je realizován Zdravotním ústavem se sídlem v Brně. Jedná se o pravidelné kurzy pro děti ve věku 5-10 let a jejich rodiče. Projekt se uskutečnil za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví. V současnosti je po celé republice proškolen více než 30 lektorů (pracovníků zdravotních ústavů), kteří mohou kurzy vést pod záštitou zdravotního ústavu ve svém kraji. Hlavním cílem kurzů je dokázat dětem a jejich rodičům, že zdravě zhubnout se dá pomocí ozdravení jídelníčku a zařazením pravidelné pohybové aktivity. Kurz trvá 3 měsíce a skládá se z 9 lekcí (z toho 3 lekcí speciálních). Celým kurzem děti provází pohádka o skřítku Bumbrlínkovi, jehož cílem je také zdravě zhubnout.

Nicméně současný stav je takový, že webové stránky projektu již nejsou v provozu a evaluace projektu je oficiálně zveřejněna pouze ve sborníku z mezinárodní konference „Tělesná výchova a zdraví“. Informace o úspěšnosti kurzu popisuje pouze v elektronické podobě ve své bakalářské práci Šlesingerová (2006).

Udává, že na počátku a na závěr kurzu byla každému dítěti změřena výška, váha, obvody paží, boků a pasu. Pouze dvěma dětem neklesla tělesná váha a nezměnily se významně ani obvody, jejich účast na lekcích však nebyla dostatečná. U ostatních dětí buď poklesla hmotnost a zmenšily se i měřené obvody nebo hmotnost zůstala stejná, ale výrazně se změnila výška a zmenšily se obvody, což je důkaz nárůstu svalové hmoty na úkor tuku (Šlesingerová, 2006, s. 43-45).

Podle mého názoru je škoda, že není nikde odůvodněno, proč nebyl projekt testován na více dětech, když změny u probandů byly poměrně značné a z jakého důvodu byl projekt ukončen.

9.2.5 Hravě žij zdravě

Program hravě žij zdravě je určen všem dětem, které mají zájem naučit se zásady správné výživy a zdravého životního stylu. Program je ideální pro věkovou kategorii od 10 do 14 let. Zároveň je založen na aktivitě rodičů s dětmi. Využívá především kognitivně-behaviorální terapie obezity. Její podstatou a cílem je změna nevhodného či nežádoucího myšlení, chování a emocí pacienta na základě teorií učení. Vychází se z předpokladu, že každá ze složek (emoce, chování, myšlení, centrální nervový systém) ovlivňuje všechny ostatní složky.

Součástí programu Hravě žij zdravě, je soutěž pro 5. třídy všech základních škol v České republice. Bohužel není dostupná žádná statistika, kolik dětí se programu zúčastnilo. Nicméně zmínky o soutěži jsou, i když pouze v několika výročních zprávách základních škol, což mi opět připadá jako nedostatečné.

Hlavním cílem kurzu a soutěže je pracovat na změně stravovacích návyků s důrazem na správnou skladbu jídelníčku a správný jídelní režim. Kurz sleduje mimo jiné i pohybovou aktivitu dětí a snaží se je motivovat ke snížení času tráveného sledováním televize nebo hraním počítačových her. Největším problémem je nedostatečná zpětná vazba, tedy evaluace. Chybí především krátkodobé a dlouhodobé vyhodnocení dopadu programu na účastníky (stravovací návyky, pohybový režim, tělesné složení).

9.3 Komparace podpory pohybové aktivity zemí SRN a ČR

V této kapitole provádím komparativní analýzu podpory pohybové aktivity zemí SRN a ČR zaměřenou na mládež. Uvádím tři aspekty, podle kterých budu analýzu provádět a srovnávat současný stav. První část se bude zabývat současným stavem mládeže, k čemu poslouží mezinárodní HBSC studie. Druhá část bude zaměřena na školní předmět tělesná výchova v kurikulárních dokumentech obou zemí. A třetí a poslední část bude porovnávat programy orientované na podporu pohybových aktivit mládeže v obou zemích.

Z porovnání HBSC studií vyplývá, že v České republice má nadváhu 19 % chlapců a 9 % dívek. V Německu je to přibližně 14 % chlapců a 8 % dívek. Podobné výsledky jsou v oblasti hodnocení zdravotního stavu, kde v obou zemích přibližně každý 9 školák z deseti hodnotí svůj zdravotní stav jako pozitivní. V obou zemích je též znatelný obrovský problém v oblasti stravování a to konkrétně snídani. Například v Německu 20 % mladistvých vůbec nesnídá. Obě země se rovněž potýkají se slabou konzumací ovoce a zeleniny a naopak s častým pitím přeslazených nápojů. Co se stanovené minimální normy jedné hodiny pohybových aktivit za den týče, tak v obou zemích toto kritérium nesplňují tři čtvrtiny všech mladistvých, přičemž v České republice jsou méně pohybově aktivní chlapci než dívky. U obou zemí je patrný značný pokles pohybových aktivit s přibývajícím věkem. To souvisí i s nárůstem času stráveného u televize nebo počítače, kdy v České republice každý třetí patnáctiletý chlapec stráví 6 a více hodin v tomto režimu. Velký nešvar je u české společnosti, která je velmi tolerantní vůči pravidelnému pití alkoholických nápojů. Nicméně i v SRN se s tímto problémem potýkají, kdy každý třetí školák navštěvující 9. třídu uvedl, že si prošel stavem opilosti. Autoři německé HBSC studie na rozdíl od té české uvádějí, že je zapotřebí přiřadit školám důležitou roli v uskutečnění programů na podporu zdraví.

Kurikulární dokumenty obou zemí jsou pojímány demokratičtěji (do tvorby kurikula se vedle státu zapojují i školy), tzn. přechod od centralizovaného řízení k odpovědnému spolurozhodování. Jak české tak německé dokumenty vztahují projektované kurikulum tělesné výchovy k určitému stupni a formě vzdělávání. České rámcové vzdělávací programy základního vzdělání (dále jen RVP ZV) nedefinují vzdělávací cíle specificky pro tělesnou výchovu, ale pro celou výukovou oblast Člověk a zdraví. Těchto cílů, které jsou převážně orientované na rozvoj a udržování zdraví, má být dosaženo prostřednictvím výuky řazené do tematických celků. V Německu jsou cíle nahrazeny

perspektivami, ze kterých je tělesná výchova nahlížena. Tyto perspektivy jsou neustále zohledňovány prostřednictvím učiva projektovaného v jednotlivých tematických celcích. Německé dokumenty dále uvádí především to, co má být obsahem tělesné výchovy. Svým zpracováním jsou orientovány spíše na učitele. České dokumenty nedefinují jen to, co a kdy má učitel učit, ale také to, co si žák má osvojit. Jsou tedy mnohem více orientovány na žáka. Obě země dělí obsah tělesné výchovy do tematických celků, avšak jejich počet a strukturace jsou odlišné. Německé dokumenty dělí obsah tělesné výchovy do deseti a české do tří tematických celků. Očekávané výstupy v německých dokumentech nejsou oproti českým předepisovány v bodech ale na sebe navazujících větách. Učivo je podáváno v souvislém textu, který je sice méně přehledný, zato srozumitelněji a jasněji vystihuje představy autorů. Oproti českým dokumentům je každému tematickému celku v německých dokumentech přidělena časová dotace. Porovnáme-li pojetí českých cílů a německých perspektiv, pak je při značném zjednodušení možné říci, že cílem české tělesné výchovy je „zdravý člověk“, zatímco v SRN je to „pohybující se člověk“.

Velký rozdíl v porovnávaných programech či projektech orientovaných na mládež v SRN a ČR vidím v evaluaci, krátkodobém a dlouhodobém vyhodnocení dopadů programů a následné prezentaci výsledků a snaze o rozšíření do povědomí nejen rodičů zúčastněných dětí, ale i široké veřejnosti. Oproti těm německým je situace u těch českých v podstatě žalostná. I když na české straně nacházím programy, které skrývají určitý potenciál, nebo mají dobrou myšlenku a jejich úspěch byl již zaznamenán a vědecky dokázán, nevidím u žádného z analyzovaných programů snahu rozšiřovat svou základnu a pravidelně vyhodnocovat zjištěné výsledky, které jsou tak důležité pro odůvodnění potřeby těchto programů a které jsou patrné především v SRN. Dále je velký rozdíl v prezentaci výsledků, kdy německé projekty jsou pravidelně (i díky svým významným partnerům) představovány německé veřejnosti a mají dostatečný prostor pro zviditelnění. Hlavní rozdíl vidím v organizování těchto projektů, kdy je patrné, že německé projekty jsou vytvořeny s určitým konceptem, což by měla být doména zkušeného manažera v oblasti tělesné výchovy a sportu.

10. Závěr

Data z různých zdrojů prokazatelně dokazují, že zdravotní stav mládeže se vyznačuje nárůstem chronických chorob, neinfekčních onemocnění a nárůstem pohybové nedostatečnosti. Pro příklad je možné uvést alergii, astma, psychosomatické onemocnění, poruchy nálady, diabetes mellitus 2. typu, poruchy pohybového aparátu a další. Na jedné straně se to za vinu dává celé řadě psychosociálních a zdravotních rizik, kterým je dnešní mládež neustále vystavována, a také dalšímu, pro dnešní mladistvé tak typickému rizikovému chování jako je kouření, konzumace alkoholu a užívání ilegálních drog. Velmi důležitou roli také hrají nepříznivé změny týkajících se stravovacích a pohybových zvyklostí. Přitom především v raném dětství a posléze v dospívání mladistvých by měli být položeny základní kameny pro pozdější zdravý život dospělého jedince.

I když se může zdát, že děti a mládež v Německu a České republice dopadly podle mezinárodní HBSC studie v oblasti pohybové aktivity a životního stylu podobně, vyskytují se zde určité rozdíly v tom jak proti pohybové nedostatečnosti, chorobám 21. století a jiným nešvarům postupovat.

Celkový životní styl dětí a mládeže ovlivňuje rodina, škola i volnočasové aktivity stejně. To si uvědomují v jednotlivých spolkových zemích Německa, kde pomalu ale jistě dochází v předmětu tělesná výchova v plánovaných kurikulech k přeorientování z učebních plánů zaměřených na druhy sportu na učební plány orientované na pohybové aktivity. Tělesná výchova by již neměla být brána pouze jako prostředek k posuzování výkonů, ale měla by posloužit k rozvoji kognitivních schopností, prožitku a pohybových zkušeností. Měla by děti a mládež naučit mít kladný vztah k pohybu, prožít a pochopit výkon a především udržet a rozvíjet zdraví a především uvědomovat si hodnoty zdraví, s kterým jsou spojené jednotlivé benefity jak pro jedince, tak pro společnost. Na dobré úrovni jsou taktéž vedeny sportovní kluby a spolky, které poskytují německým dětem a mládeži nadstandartní podmínky v oblasti pohybové aktivity.

Pokud se zaměřím na programy orientované na děti a mládež v České republice, nacházím zde sice programy, u kterých již byl určitý úspěch zaznamenán, nicméně co se evaluace, krátkodobých a dlouhodobých vyhodnocení dopadu programů týče, je situace v podstatě žalostná. Když už jsou některé výsledky prezentovány, tak především ve výročních zprávách základních škol a tímto způsobem se velmi těžko dostanou do

povědomí široké veřejnosti. Pro příklad jeden z uvedených programů „Hubneme s bumbrlínkem“, který má dle mého názoru slušný potenciál, již nemá ani webové stránky v provozu. Připadá mi, že výsledky jednotlivých kampaní jsou prezentovány jen proto, aby se něco dělalo a ne aby se něco změnilo.

Další problém vidím v malém tlaku odborné veřejnosti na rozšíření problematiky po celém území České republiky. Také postrádám užší spolupráci ve vytvoření jednoho většího společného programu, který by měl celorepublikový dosah. Tento obor je v západním světě brán velmi vážně a popsán je ve velkém množství zahraničních publikací a především z marketingového hlediska není podceňován.

Dále při analýze intervenčních programů SRN a ČR vyšel na povrch fakt, že českým programům chybí dlouhodobá koncepce. V tomto ohledu, se můžeme leccos přiučit od našich západních sousedů, kde jednotlivými programy prošlo statisíce dětí, úspěšné běží nepřetržitě několik let a jsou dále rozšiřovány. I co se organizačního hlediska týče, jsou německé programy na vysoké úrovni. Velmi důležitá je i spolupráce s významnými partnery, kteří programy podporují a to především z pohledu mediálního, kdy se o jejich opodstatnění a přínosech dozvídá široká veřejnost. Do těchto rolí nevstupují tedy primárně za cílem zviditelnění svých produktů či zvýšení zisků, ale uvědomují si svou sociální roli a význam programů pro celkovou společnost.

Možnost jak těchto žádoucích aspektů dosáhnout vidím v manažerech v oblasti tělesné výchovy a sportu, kdy oni samotní jsou dostatečně kompetentní a mohou aplikovat své specifické znalosti a dovednosti. Právě oni se mohou spolupodílet na vytváření a řízení intervenčních programů na podporu pohybové aktivity u mládeže a přispět tím v boji s pohybovou nedostatečností a nezdravým životním stylem.

Seznam bibliografických citací

BAUR, J. *Unerforschtes Land - Jugendsport in ländlichen Regionen: Sportentwicklungen in Deutschland*. Aachen: Meyer & Meyer, 2000. 327 s.

BÖS, K., WORTH, A., HEEL, J., OPPER, E., ROMAHOVÁ, N., TITTELBACH, S., WANK, V. & WOLL, A. *Testmanual des Motorik-Moduls im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys des Robert Koch-Instituts. Bundesarbeitsgemeinschaft für Haltungs- und Bewegungsförderung*: Wiesbaden, 2004.

BRETTSCHEIDER, W. *Die SPRINT studie: Eine Untersuchung zur Situation des Schulsports in Deutschland*. [online]. 2003 [cit. 2013-02-10]. Dostupné z: http://bildungsklick.de/datei-archiv/40033/gesamtbericht_dsb_sprint_studie.pdf

BRETTSCHEIDER, W. *Jugendarbeit in Sportverein: Anspruch und Wirklichkeit*. Schorndorf: Karl Hofmann, 2002.

CORBIN, C., PANGRAZI, R., WELK, G. Toward an understanding of appropriate physical activity levels for youth. *President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest*, 1994, Series 1, no. 6, 1-13.

DOBŘÝ, L., ČECHOVSKÁ, I. Zdravotní benefity pohybové aktivity a behaviorální intervence. In: HENDL, J., DOBŘÝ, L. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011, s. 14-53. ISBN 978-80-246-2000-8.

EURYPEDIA: European Encyclopedia on National Education Systems. [online]. 15.1.2013 [cit. 2013-02-25]. Dostupné z: <https://webgate.ec.europa.eu/fpfis/mwikis/eurydice/index.php/Deutschland:%C3%9Cberblick>

FRÖMEL, K., NOVOSAD, J., SVOZIL, Z. *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999. 173 s. ISBN 80-7067-945-X.

Gkgk. [online]. [cit. 2013-04-25]. Dostupné z: <http://www.gk-gk.de/>

Hravě žij zdravě [online]. [cit. 2013-02-17]. Dostupné z: <http://www.soutez.hravezijzdrave.cz/>

HENDL, J. Behaviorální intervence: plánování, implementace, evaluace. In: HENDL, J., DOBŘÝ, L. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011, s. 61-158. ISBN 978-80-246-2000-8.

JOHANNSENOVÁ, U. *Die Gesundheitsfördernde Schule Möglichkeiten und Grenzen von Gesundheitsförderung durch Organisations- und Schulentwicklung*. Gießen, 2003. Disertační práce. Justus-Liebig-Universität Gießen.

KALMAN, M. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu "Health behaviour in school-aged children: WHO collaborative cross-national study (HBSC)"* [online]. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, [cit. 2013-03-19]. ISBN 978-80-244-2985-4. Dostupné z: http://pohybdoskol.upol.cz/media/Narodni_zprava_o_zdravi_a_zivotnim_stylu_deti_a_skolaku.pdf

KALMAN, M., HAMŘÍK Z., PAVELKA, J. *Podpora pohybové aktivity: pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut, 2009, 172 s. ISBN 978-80-254-5965-2.

KELLY, P., MATTHEWS, A., FOSTER, CH. Young and physically active: a blueprint for making physical activity appealing to youth. [online]. s. 44 [cit. 2013-02-29]. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/175325/e96697.pdf

KERNOVÁ, V. *Příjmy a vydej 2009: Tisková zpráva k zahájení kampaně*. In: [online]. 2009 [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zivotni_styl/Tisk_zprava_12aug09.pdf

Kinder bewegen. DEUTSCHE OLYMPISCHE GESELLSCHAFT. [online]. 28.10.2011 [cit. 2013-02-23]. Dostupné z: <http://www.kinder-bewegen.de/>

Komm mit in das gesunde Boot - Grundschule. [online]. [cit. 2013-02-19]. Dostupné z: <http://www.gesunde-kinder-bw.de/grundschule/>

LAMPERT, T., MENSINK, G. B. M., ROMAHOVÁ, N., WOLL, A. Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* [online]. 2007, roč. 50, 5-6, s. 634-642 [cit. 2013-02-29]. ISSN 1436-9990. DOI: 10.1007/s00103-007-0224-8. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00103-007-0224-8>

Prijmi a vydej: Kampan ke zvýšení motivace k pohybové aktivitě. Státní zdravotní ústav [online]. 4.1.2009 [cit. 2013-02-18]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prijmi-a-vydej-kampan>

RICHTER, Ch. *Konzepte für den Schulsport in Europa: Bewegung, Sport und Gesundheit*. Aachen [u.a.]: Meyer, 2006, 327 s. ISBN 978-389-8992-251.

RICHTER, M., OTTOVA V., HURRELMANN K. Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Schülerinnen und Schülern in Nordrhein-Westfalen: Erste Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC) Studie 2005/06 für Nordrhein-Westfalen. In: [online]. Bielefeld, 2007 [cit. 2013-03-17]. Dostupné z: <http://www.bug-nrw.de/cms/upload/pdf/lehrergesundheit/Abschlussbericht%20HBSC%202006%20%28NRW%29.pdf>

ROMAHNOVÁ, N. *Körperlich-sportliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Eine repräsentative Befragung mit Kindern und Jugendlichen im Alter von 4-17 Jahren*. Karlsruhe, 2007. Dostupné z: <http://digbib.ubka.uni-karlsruhe.de/volltexte/documents/152245>. Diplomová práce. Universität Karlsruhe, Fakultät für Geistes- und Sozialwissenschaften. Vedoucí práce Prof. Dr. Klaus Bös.

RÜTTEN, A., ABU-OMAR, K. *Körperliche Aktivität* [online]. Berlin: Robert-Koch-Institut, 2005 [cit. 2013-02-28]. ISBN 38-960-6158-5. Dostupné z: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/koerperliche_aktivitaet.pdf?blob=publicationFile

ŠLESINGEROVÁ, K. *Dětská obezita* [online]. Brno, 2006 [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/63699/fsps_b/Bakalarska_prace_-_Katerina_Slesingerova_-_Detska_obezita.pdf. Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, Katedra sportovní medicíny a zdravotní tělesné výchovy. Vedoucí práce Ing. Iva Hrnčířiková.

STACKEOVÁ, D. 2009. Zdravotní benefity pohybových aktivit – východisko pro tvorbu doporučení pro mládež a dospělé. *Tělesná výchova a sport mládeže*. 2009, 75, 1, s. 6. ISSN 1210-7689.

SVAČINA, Š. Metabolicky podmíněná onemocnění. In: KLENER, P. *Vnitřní lékařství*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Karolinum, c2011, s. 881-905. ISBN 978-80-246-1986-6.

TigerKids: erfolgreiche Adipositasprävention. STIFTUNG KINDERGESUNDHEIT. [online]. [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://www.tigerkids.de/>

USDHHS (U. S. Department of Health and Human Services). *Healthy people 2010: Understanding and improving health*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2000.

VLČEK, P., JANÍK, T. *Školské reformy a tvorba kurikula tělesné výchovy v České republice, Spolkové republice Německo a Spojených státech amerických: monitorování, intervence, evaluace*. Vyd. 1. Brno: Paido, 2010, 183 s. Pedagogický výzkum v teorii a praxi, sv. 19. ISBN 978-807-3152-031.

Výživa hrou: aneb s Danem jíme zdravě. [online]. [cit. 2013-02-12]. Dostupné z: <http://www.vyzivahrou.cz/>

WARD, D. S., SAUNDERS, R. P., PATE, R. *Physical activity interventions in children and adolescents*. Champaign, IL: Human Kinetics, c2007, 270 s. ISBN 07-360-5132-5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global strategy on Diet, Physical activity and 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. *Report on the Global Tobacco Epidemic*. Geneva: WHO, 2008.

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