

Zdatnost je individuální připravenost člověka vykonávat práci. Je to rozvinutá komplexní schopnost organismu odolávat aktuálním vlivům vnějšího prostředí. Tělesná zdatnost je součástí obecné zdatnosti. Na této schopnosti každého jednotlivce se zčásti podílejí jeho genetické předpoklady a zčásti postupná adaptace na pohybovou činnost. Zdatnost tedy chápeme jako nezbytný předpoklad pro účelné fungování lidského organismu a tedy i základ pro celkovou výkonnost člověka. Mezi tři základní složky zdatnosti patří tělesné složení, funkční předpoklady a držení těla.

Kondice je specifická připravenost k vybrané pohybové činnosti, její úroveň se liší podle druhu konané pohybové aktivity. Můžeme jí také definovat jako schopnosti, které souvisejí s energetickými možnostmi organismu. Je tedy součástí obecnějšího pojmu zdatnosti. Kondici lze také charakterizovat jako tělesný a psychický stav člověka vzhledem ke konkrétnímu požadavku na jeho výkon ve sportu.

Základ zdravého životního stylu primárně spočívá v kvalitním rodinném zázemí a ve výchově rodičů a společnosti, ve které děti vyrůstají a ve formování edukantů, kteří svým vlivem a působením na jedince mu už v raném mládí mohou ukázat metody, přístupy a cestu ke zdravému životnímu stylu.

Zdraví je podle moderních zdrojů chápán jako stav úplné fyzické, psychické, sociální a duševní pohody. Pokud se zamyslíme nad všemi částmi lidského zdraví dle definice, je ve většině případů trendem dnešní doby zobecňovat a soustředit se pouze na zdraví fyzické a v opomíjení ostatních částí lidského zdraví se dostáváme do konfrontace, zda žijeme zdravě či nikoliv. Přitom pokud se zamyslíme nad definicí a jejím výkladem, musíme uznat, že pokud nejsme v psychické a duševní pohodě ve společnosti lidí kde je nám dobře, nemůžeme definovat náš stav jako pohodový, čili jako stav úplného zdraví.

Je známo, že například dlouhodobé působení psychické a duševní nepohody nám může způsobit psychosomatické potíže, které nám v této návaznosti způsobují poruchy lidského organismu biologického rázu, aniž by tomu předcházelo mechanické poškození, genetické dispozice či jakékoliv jiné vnější vlivy. To znamená, že všechny hlediska zdraví jsou vzájemně propojeny a ovlivňovány a jedno bez druhého nemůže fungovat bez problému tak, abychom se cítili v pohodě a byli zdraví.

Nedílnou součástí a přímými vlivy na biologického zdraví jsou zdravá výživa, dostatek pohybových aktivit, pitný režim, odpovídající odpočinek a relaxace. Způsob pojetí a přístupu k těmto aspektům nám byl dán rodičovskou výchovou a výchovou institucionální prostřednictvím odborných edukátorů a učitelů, kteří se značnou měrou podíleli během našeho dospívání a vývoje na formování našich životních postojů a přístupů, stejně tak jako společnost či sociální skupiny, ve kterých jsme vyrůstali a následně přejímali jejich názory a způsoby žití. Většina mladší a střední věkové generace byla bohužel vlivem nedostatku informací a spoustou dezinformací vychována v tomto ohledu ne zcela správně a ovlivněna zažitými a naučenými přístupy se dopouští mnoha chyb v pochopení dané problematiky zdravého životního stylu.

V době a politickém zřízení společnosti, ve které byli vychováváni, nebylo dostatek kompetentních a sofistických lidí, kteří by vnesli do společnosti zvýšený zájem o zdraví životní styl a nebyl dostatek zainteresovaných edukátorů, kteří by byli schopni poskytnout informace, lépe řečeno, ukázat cestu k lepšímu a zdravějšímu životu. Nemůžeme říci, že nebyla do společnosti vnášena osvěta, co je to zdraví, ale pojetí tohoto termínu bylo zúženo na kusé informace typu „nekuřte, pijte mléko a sportujte“.

Díky alarmujícím číslům v počtu onemocnění a úmrtí vlivem špatné životosprávy byla koncem 20. století iniciována ve společnosti snaha o změnu přístupu k výchově a informovanosti o zdravém životním stylu, o prostředcích a způsobech, jakými lze efektivně přispět ke zlepšení situace a napomoci tak zvrátit neblahý stav rostoucích čísel nemocnosti a úmrtnosti obyvatel.

Naproti tomu, dnešní mládež má mnoho informací, z kterých má možnost čerpat a přizpůsobovat jim svůj aktivní život a mají možnost formovat zásady, postoje a přístupy stejně tak jako předávat informace získané na základě svých zkušeností dalším generacím, bez ovlivnění nesprávnými výklady, které byli přejímány od starších generací. Mají k dispozici nespočet důvěryhodných informací, zdrojů a možností, podle nichž je možnost si utvořit adekvátní a správný postoj k dané problematice, aniž by jim bylo něco vnucováno nebo přikazováno, jak tomu bylo v dobách nedávno minulých.

Pouze je nutné v přemíře všeho, co se na nás doslova valí ze všech stran udělat pořádek, logiku a rozumný názor, který jen s obtížemi dosáhneme bez vedení odborným edukátorem, výchovou učitelů a rodičů. Není-li cíleně při výchově ke zdraví a zdravému životnímu stylu veden edukant odborným pedagogem, znalým v této problematice, může se stát a stává se, že jedinec přejímá a zažívá si nesprávně vyložené informace, které vyjmuty s kontextu a bez důslednějšího vysvětlení vedou ke špatnému pochopení problematiky a nesprávnému postoji a pojetí jak zdravě žít.



## Děti ve sportu

Sport se stává jedním z největších fenoménů naší doby, v dobách totalitního režimu byl na všechny vrcholové sportovce kladen velký tlak. Vše nebylo otázkou pouze vítězství jednotlivce, ale především vítězstvím celého národa a komunistického režimu. Sport byl do značné míry ovlivňován politickým uspořádáním dané země a v některých zemích to bylo často na úkor tělesného zdraví vrcholových sportovců, kdy byli pro zvýšení jejich výkonu dopováni anabolickými steroidy a nedovolenými podpůrnými prostředky až na hranici totálního selhání organismu.

V dnešní době je sport více medializován díky rozvoji médií a marketingu. Po pádu totalitních režimů se otevřely hranice národů a díky tomu sport zažil celosvětový mediální boom. Díky tomu se rozšířila i reklamní činnost, která z velké míry představuje i značnou část výdělku vrcholových sportovců. Díky dostupnosti médií si děti nacházejí svoje idoly a vzory právě mezi úspěšnými hokejisty, atlety...což je z jednou z hlavních složek motivace dětí k začínající sportovní aktivitě, která začíná již v relativně nízkém věku.

Pro dosažení kvalitních výsledků ve sportovní činnosti nedostačuje krátkodobá sportovní příprava, ale je zapotřebí soustavné a dlouhodobé přípravy a tréninku, s kterým je nutné začínat v útlém věku. Z těchto důvodů vznikají organizace a specializované školy se zaměřením na sportovní přípravu dětí a mládeže, které mají přípravný charakter pro začínající sportovce. Díky těmto institucím je umožněno rozvinutí talentu dětí, který pod dohledem odborných trenérů a zdravotníků zamezuje nebo minimalizuje riziko poškození zdraví a zdravého vývoje jedince. Díky bohatým zkušenostem odborníků z řad učitelů, trenérů, terapeutů a zdravotníků, kteří čerpají z výsledků a praxe několika posledních desetiletí je možno účinnou průpravou a vedením dětí dosáhnout pozitivních výsledků při výchově a formování postoje dětí k životu a zdravého životního stylu. Tyto školy a instituce mají ráz spíše přípravného charakteru dítěte na budoucí sportovní aktivitu eventuelně vrcholový sport. Jsou samozřejmě specifické sporty, kde optimálních a nejlepších výsledků je dosahováno v konečných fázích dospívání například gymnastika, balet a ostatní sporty zaměřené na pružnost, flexibilitu a koordinaci těla, pro které má organismus v tomto období ideální podmínky pro jejich rozvinutí.

S vidinou vítězství a překonání rekordů jsou dospívající děti v tomto věku v některých případech nadměrně přetěžovány a dochází k poškození jejich biologického zdraví a v případech neúspěchu často i k psychickým újmám jedinců, kteří nemají a nemohli do té doby mít dostatek zkušeností s podobnými životními situacemi. Ve spojitosti s vyčerpáním a psychickým tlakem na dítě může v konečném důsledku dojít k psychickým poruchám a traumatům, které se jen s velkými obtížemi dají zvrátit a léčit.

Všeobecně je sport u dětí příznivý pro jejich fyzický a duševní rozvoj, pro zažití si respektu k pravidlům, napomáhá pojímat život zodpovědně s kladným přístupem a v neposlední řadě zvyšuje a upevňuje jejich sebedůvěru a to i v osobním životě.

### **Posilování duševního zdraví**

Duševní zdraví končí tam, kde začíná duševní nemoc. Je to za jakousi normou, společností vymezenou hranicí projevů a jednání, jež jsou v populaci zastoupeny nejčastěji a nevymykají se této normě. Hledat ale kritérium pro označení duševního zdraví jedince ve společnosti, je problematické, neboť sama společnost nemusí být také nutně zcela „zdravá“. Současná medicína však má poměrně přesnou klasifikaci psychických onemocnění se symptomatikou patologických jevů.

Z hlediska jednotlivého člověka můžeme za duševní zdraví považovat určitou pohodu, díky níž se dobře cítíme, emocionálně netrpíme, jsme vnitřně vyrovnaní, v harmonii se sebou samým a daří se nám bez výraznějších potíží tuto vyváženost konfrontovat také i s vnějším světem kolem nás, komunikujeme s lidmi, v jejichž společnosti jsme rádi a naplňujeme svůj život tak, že v něm ve víru jeho tance tančíme většinou spíše s úsměvem na rtech nežli s pálivými slzami v očích. Co dělat pro to, abychom tuto pohodu v sobě udržovali, posilovali, upevňovali naše relativně dobré duševní zdraví, zkrátka aby nás „duše nebolela“?

Tak jako pečujeme o své tělo, dodržujeme hygienu, snažíme se o dobrou fyzickou kondici, podobně si tutéž péči zaslouží i naše duše,

---

projekt „Rekreologie v praxi“, reg.č. CZ.1.07/3.2.08/01.0042

ba přímo ji nezbytně potřebuje, aby byla tělu dobrou oporou a opačně. Tělo a psychika jsou propojené, fungují zároveň a vnitřní pohoda, dobré duševní zdraví je dost důležité, bez něho by jinak i tělesné síly nevykazovaly patřičnou vyváženost. Tedy nejen tělesná, ale i duševní hygiena, je to, čemu bychom se měli stále věnovat.



### Proč vychovávat ke zdraví

Zdraví jsme tehdy, cítíme-li duševní a fyzickou pohodu. Zdraví je největší deviza našeho bytí, protože být zdravý je prvním předpokladem ke štěstí, k úspěchu... Pokud budeme zdraví, budeme mít větší šanci uskutečňovat to, po čem v životě toužíme. Hazardovat se zdravím znamená možná tuto šanci zahodit. Malé dítě se ptá své babičky: "...a babi, to když se umře, to už je na celý život...?"

Aby člověk mohl uspokojovat své životní potřeby a cíle, potřebuje splňovat přinejmenším dva základní předpoklady: být zdravý a být vzdělaný! Zdraví v širokém slova smyslu, ve všech jeho aspektech, z hlediska fyzického, duševního i sociálního zdraví, je největší devizou našeho života. Být zdravý je prvním předpokladem ke štěstí, k úspěchu. Budeme-li zdraví, budeme mít větší šanci uskutečňovat to, po čem v životě toužíme. Zdravý člověk nezískává výhodu jen sám pro sebe, ale přináší hodnoty i svému okolí, společnosti. Zdraví však není samozřejmé a jeho kvalita je proměnlivá, závislá na čase a podmínkách, ve kterých žijeme. Proto pouze uvědomělým přístupem lze vést děti k zodpovědnosti za zdraví své i ostatních. Nejen výchovou samotnou, ale také osobním příkladem a vzděláváním dětí ve zdravých podmínkách, můžeme zvýšit šance dětí na zdravý život, který žijí nyní a budou žít v dospělosti. Zajištěním zdravých podmínek a zdraví podporujícího prostředí významně přispíváme k tomu, aby se děti vzdělávaly rády.

Potřeba vzdělávání člověka 21. století se významně rozšířila od potřeb člověka 20. století. Vlivem rychlého technického rozvoje se zrychlilo životní tempo lidí, objevují se nové pracovní technologie, lidé více komunikují, cestují, rozmanitě tráví svůj volný čas, způsob života se pozměnil. To vše s sebou nese nové možnosti, ale i nová rizika. Čelit těmto rizikům vyžaduje také jiný přístup ve vzdělávání. Výchova ke zdraví se stává neodmyslitelnou součástí školního kurikula, a lze očekávat, že svou kvalitativní úroveň mnohdy přesáhne možnosti výchovy v rodině.

## Zodpovědný postoj ke zdraví

Řadě problémů se zdravím se nedá zcela spolehlivě vyhnout (např. genetické dispozice), nicméně rizika a tedy pravděpodobnost, že onemocníme lze v některých případech dobře ovlivnit. Způsobem života jaký vedeme, můžeme některá rizika vedoucí k onemocnění omezit, snížit, potlačit nebo naopak některá rizika zvýšit. Nejsnazším, nejúčinnějším a současně nejlevnějším preventivním opatřením je výchova k zodpovědnosti za vlastní zdraví.

Zodpovědnost za zdraví člověk nezískává automaticky, ale vytváří se postupně v průběhu života tím, jak je člověk schopen uvědomit si rozdíly mezi zdravím a nemocí a posoudit výhody zdraví oproti nevýhodám nemoci. V tom okamžiku je nejvyšší šance ovlivnit chování člověka a formovat jeho postoj ke zdraví pozitivním směrem. Prevence je zkrátka prostředek jak zvýšit šance jedince na život ve zdraví. Čím dříve je prevence použita, tím větší efekt lze očekávat.

Rizikem motivujícím k zodpovědnému postoji k vlastnímu zdraví, jsou kardiovaskulární onemocnění. Od 50-tých let, kdy se uskutečnily první studie, se snažíme objasnit příčiny moderní pandemie kardiovaskulárních chorob. Postupem času bylo popsáno více než 200 takovýchto faktorů. Po složitém stanovování významu a vztahů mezi jednotlivými faktory, byly jako nejrizikovější definovány cholesterol a kalorický příjem, nikotinismus, strava bohatá na nesyčené živočišné tuky, nízká pohybová aktivita, zvýšený plasmatický LDL – cholesterol, hypertenze, poruchy metabolismu glycidů, androindní typ obezity a dále faktory neovlivnitelné – věk, mužské pohlaví a rodinná zátěž. Jednotlivé rizikové faktory spolu vzájemně souvisí a vzájemně se ovlivňují – ve výsledném efektu se sčítají či spíše násobí.



projekt „Rekreologie v praxi“, reg.č. CZ.1.07/3.2.08/01.0042



Na snížení hladiny cholesterolu a dalších lipidů u populace ČR po roce 1989 se výrazně podepsala změna ve skladbě spotřeby potravin. Příznivé důsledky nutričních změn bylo možno očekávat i díky zvýšenému příjmu antioxidantů, vlákniny a řady dalších látek. V rámci prováděných populačních šetření bylo prokázáno výrazné snížení průměrné hladiny cholesterolu poté, co zásadní nutriční změny působily po období něco málo delší než jeden rok.

„Epidemiologické studie dokumentující stav léčby hypertenze v naší populaci po roce 1989 nacházely zprvu zhoršenou kontrolu hypertenze a interpretovaly ji jako důsledek odeznění programu kontroly hypertenze. Tato data korelovala se sníženou spotřebou antihypertenziv. Výrazné snížení mortality na cerebrovaskulární příhody po roce 1989 lze vysvětlit vzrůstající spotřebou antiagregačních léků, ale hlavně zlepšenou kontrolou hypertenze. Lepší dostupnost zdravotní péče, aktivnější kontrola, léčba a liberalizace lékové politiky zřejmě vedly ke konci sledovaného období ke zlepšení kontroly arteriální hypertenze, i když studie tento závěr nepodpořily.

Dalším rizikem motivujícím k zodpovědnému postoji k vlastnímu zdraví, je kouření. Vývoj kouření v naší populaci po roce 1989 se hodnotí obtížně. Publikované studie uvádí mírně odlišné výsledky a to především v zastoupení příležitostných a trvalých kuřáků. Uváděná data o spotřebě tabákových výrobků nejsou jednotná, hlavně v důsledku měnících se cen, pašování výrobků do tuzemska i do ciziny, nelegální výroby. Spotřeba cigaret měla v roce 1990 výrazný vzestup. Po tomto vzestupu nastal do roku 1993 mírný pokles, ale v následujících letech spotřeba opět stoupala. Pro producenty tabáků je komerčně nejvýhodnější vytvoření celoživotní závislosti a tomu odpovídá i agresivní vedení reklamní kampaně, cíleně oslovující hlavně mladší ročníky potencionálních klientů. Většina tabákových firem v ČR je kontrolována převážně americkým kapitálem. To se na domácím trhu negativně projevilo poté, kdy v USA byly protikuřácké aktivity podloženy legislativními akty a soudními výroky, výrazně omezující distributory a výrobce tabákových produktů. Přesto, že Evropská unie i drtivá většina okolních států postupuje podobně jako v USA, v České republice převládá nevěle zákonodárců přijmout principy ochrany nekuřáků. Přes srovnatelný počet konzumovaných cigaret jedním kuřákem v

---

projekt „Rekreologie v praxi“, reg.č. CZ.1.07/3.2.08/01.0042

ČR oproti průměru v Evropské unii, mohou být zdravotní dopady odlišné, a to je v důsledku nižšího příjmu antioxidantů látek v potravě, tak v důsledku odlišné kvality konzumovaných cigaret.

Ve výchově ke zdraví rapidně stoupá problém alkoholu. Je to dalším riziko motivujícím k zodpovědnému postoji k vlastnímu zdraví. Statistické údaje svědčí o vzestupu celkové konzumace alkoholu. Spotřeba piva mírně kolísala, v dlouhodobějším trendu, ke změně nedošlo. Je prokázáno, že konzumace alkoholu zvyšuje krevní tlak. Naproti tomu je předkládán projektivní efekt malých dávek alkoholu, zejména červeného vína, na kardiovaskulární mortalitu (francouzský paradox). Spotřeba vína v ČR je nízká, je preferována vyššími sociálními skupinami a ve známých regionech. Nelze očekávat, že změny kardiovaskulární mortality v ČR byly ovlivněny změnami v konzumaci alkoholu.

### **Výchovné faktory zdravého životního stylu**

- Pohybové aktivity - Sociologické průzkumy i průzkumy veřejného mínění staví zdraví na první místo hodnotové škály dotazovaných osob. Ve změněném společenském klimatu eventuální nemoc a neschopnost plného pracovního výkonu znevýhodňuje zejména některé sociální skupiny (podnikatele apod.) daleko výrazněji, než tomu bylo dříve u běžné zaměstnanecké populace. Lze očekávat, že zejména tito lidé se chtějí, s přihlédnutím ke svým časovým možnostem, o své zdraví aktivně starat. Služby volného času se nebývale rozšiřují. Dále se zpestřuje a komercializuje i poskytování možností pro sportovní a pohybové aktivity. Na druhé straně byly organizovaná tělesná výchova a sport po roce 1989 výrazně redukovány a dotace sníženy. Pro posouzení změn v počtu osob věnujících se sportu a dalším pohybovým aktivitám chybí kvalifikované podklady.
- Životní prostředí - Vliv znečištěného prostředí na kardiovaskulární mortalitu je zřejmě méně výrazný než na např. respirační choroby a nádorová onemocnění. Celé regiony České republiky patřily do tzv. černého trojúhelníku sousedících oblastí NDR a Polska. Tyto oblasti patřily v Evropě mezi nejznečištěnější, s výrazným spadem popílku a atmosférickými koncentracemi

---

projekt „Rekreologie v praxi“, reg.č. CZ.1.07/3.2.08/01.0042

kyslíčnicku šířičitého. Po roce 1989 se znečištění prostředí v ČR výrazně snížilo, zejména se zlepšila kvalita ovzduší a vodních toků. Výjimkou jsou velké městské aglomerace, kde dochází k nadlimitní koncentraci výfukových plynů (resp. oxidu dusíku). Rozbor mortality v dříve znečištěním nejvíce postižených okresech svědčí pro rychlejší pokles celkové mortality i mortality na jednotlivé třídy onemocnění než byl celostátní trend. Také pokles standardizované kardiovaskulární mortality byl v těchto okresech rychlejší než v celostátním průměru, i nadále však zůstal vyšší. Naopak v Praze, která se stal regionem s nejhorsším životním prostředím, byla trvale nejvyšší kardiovaskulární mortalita. Podíl zlepšení životního prostředí na nepříznivém vývoji KV mortality je pravděpodobný, byl však, v porovnání s vlivem změny jiných faktorů, včetně sociálních, výrazně omezený“ (BRUTHANS, 2000, s. 90-91).

- Další faktory - Na poklesu kardiovaskulární mortality v České republice se po roce 1989 podílel také reálný pokles příjmů v letech 1990–1991. Tento ekonomický tlak, kterému byla vystavena většina domácností, se projevil ve změně výživy, a to ve všech sociálních skupinách. Výsledkem byla snížená spotřeba živočišných tuků a červeného masa a navýšení spotřeby tuků rostlinných. U osob s vyšším vzděláním a u osob s vyššími příjmy se promítl tento trend spotřeby do zájmu o zdravější životní styl. Zatímco se zvyšovala spotřeba ovoce a zeleniny, prokazatelně klesala hladina cholesterolu v populaci. Trendy ve výživě po roce 1989 lze minimálně v letech 1990–1993 považovat za rozhodující pro pokles kardiovaskulární mortality. Za další soubory faktorů ovlivňujících pokles kardiovaskulární mortality lze považovat psychosociální změny ve společnosti jako např. přechod od frustrace a apatie totality k aktivitám a potencionálním možnostem svobodné společnosti. Přestože chybí jednoznačný průkaz této hypotézy, vnímáme měnící se životní styl s rychlým přebíráním sociálních, ekonomických, kulturních a spotřebních vzorů z demokratických zemí. Na pozadí těchto sociálních a ekonomických změn došlo i k výraznému posunu v systému zdravotnictví, jako např. navýšení finančních zdrojů nové indikace a nové generace kardiovaskulárních léků, stoupající počet diagnostických a léčebných, zejména invazivních výkonů, které se na poklesu kardiovaskulární mortality výrazně podepisují od roku 1993.

### **Alternativní způsoby léčení**

V dnešní době používá stále více lidí k léčení přírodní prostředky a mnoho dalších se o tuto metodu zajímá. Přírodní terapie ovšem nemůže nahradit klasickou medicínu. Většina lidí, kteří používají některou alternativní léčbu, například homeopatii, spoléhá při stanovení diagnózy a léčení vážnějších onemocnění především na svého lékaře. Zároveň však mnozí lékaři již uznávají, že některé doplňkové způsoby terapie mohou podpořit léčení nebo zkrátit jejich průběh (ALEXANDER, 2001). V dnešní době jsme zahlcováni informacemi týkajícími se mnoha alternativních směrů. V časopisech a knižních publikacích se dovídáme například o ájurvédě, akupunktuře, aromaterapii, Bachových květových esencích, homeopatii, józe, léčivých rostlinách, masážích atd.

Zvýšená poptávka po přírodních a nefalšovaných potravinách spočívá ve zvýšeném odporu k průmyslově vyráběným produktům, jejichž obsahové složky tvoří zčásti syntetické aromatické látky, zchutňovače a konzervační prostředky. Důsledkem toho je zvýšený výskyt alergických reakcí, které se jen zřídka dají léčit. Stejně je tomu i s léky. Sice jich je velký výběr, mají rychlou účinnost, ale dokáží náš organismus i poškodit. Oproti tomu původní látky většinou nemají spontánní účinek, ale výsledný efekt léčení je větší a vedlejší účinky jsou téměř vždy vyloučené. Příroda je dobrá matka, která dává na každý neduh lék, jen je třeba jej znát, získat jej a vhodně využít. Tím můžeme přispět k vylepšení.

