

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Fakulta tělesné kultury

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Bc. Lenka Vlachová

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta Tělesné kultury

**POHYBOVÁ AKTIVITA DĚTÍ STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU**

Diplomová práce

(bakalářská)

Autor: Bc. Lenka Vlachová, Tělesná výchova a sport

Vedoucí práce: Mgr. Dušan Viktorjeník, Ph. D.

Olomouc 2018

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Bc. Lenka Vlachová

**Název diplomové práce:** Pohybová aktivita dětí staršího školního věku

**Pracoviště:** Katedra sportu

**Vedoucí diplomové práce:** Mgr. Dušan Viktorjeník, Ph. D.

**Rok obhajoby:** 2018

### **Abstrakt:**

Bakalářská práce se zabývá tématem pohybové aktivity u dětí staršího školního věku. Hlavním cílem bakalářské práce je analyzovat literární zdroje týkající se pohybové aktivity dětí staršího školního věku.

Z výsledků vyplynulo, že pohybová aktivita je nezastupitelnou součástí našeho života. Bylo také zjištěno, že pohybová aktivita dětí staršího školního věku je velmi silně ovlivněna rodiči. Velký vliv na pohybovou aktivitu dětí má škola. Děti staršího školního věku si uvědomují potřebu a důležitost pohybové aktivity.

**Klíčová slova:** Pohybová aktivita, inaktivita, starší školní věk, zdraví

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

### **Bibliographical identification**

**Author's first name and surname:** Bc. Lenka Vlachová

**Title of the thesis:** Physical activity of children at primary school

**Department:** Department of sport

**Supervisor:** Mgr. Dušan Viktorjeník, Ph. D.

**The year of presentation:** 2018

**Abstract:**

The bachelor thesis deals with physical activity of children at primary school. The main aim of the bachelor thesis is to analyze the literary sources concerning the physical activity of children at primary school.

The results show that physical activity is an irreplaceable part of our life. It was also found that the physical activity of children is strongly influenced by parents. The school has a great influence on the physical activity of children. Children at primary school are conscious of the need and importance of physical activity.

**Keywords:** Physical activity, inactivity, children at primary school, health

I agree the thesis paper to be lend within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí  
Mgr. Dušana Viktorjeníka, Ph. D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a  
řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci

.....

Děkuji Mgr. Dušanu Viktorjeníkovi, Ph. D. za cenné rady, odborné vedení a veškerý čas, který mi poskytl při vypracování bakalářské práce.

## Obsah

<b>1 ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>2 CÍLE</b> .....	<b>8</b>
2.1 Dílčí cíle.....	8
<b>3 METODIKA</b> .....	<b>9</b>
<b>4 VÝSLEDKY A DISKUZE</b> .....	<b>10</b>
4.1 Pohybová aktivita .....	10
4.1.1 Vymezení pojmů pohyb a pohybová aktivita .....	10
4.1.2 Druhy pohybové aktivity .....	12
4.1.3 Pohybový systém .....	13
4.1.4 Důležitost pohybové aktivity .....	16
4.1.5 Děti a pohybová aktivita .....	18
4.1.6 Pohybová aktivita v rodině .....	20
4.1.7 Pohybová aktivita dětí ve škole .....	22
4.1.8 Podpora pohybové aktivity médii .....	24
4.1.9 Pohybová inaktivita .....	25
4.2 Starší školní věk.....	29
4.2.1 Charakteristika staršího školního věku .....	29
4.2.2 Rozdělení staršího školního věku .....	30
4.2.3 Fyzická oblast jedince staršího školního věku.....	31
4.2.4 Motorická oblast jedince staršího školního věku.....	32
4.2.5 Psychická oblast jedince staršího školního věku .....	33
4.2.6 Sociální oblast jedince staršího školního věku .....	34
4.3 Pohybová aktivita a zdraví.....	35
4.3.1 Zdraví.....	35
4.3.2 Zdravý životní styl .....	39
4.3.3 Obezita .....	44
<b>5 ZÁVĚRY</b> .....	<b>48</b>
<b>6 SOUHRN</b> .....	<b>49</b>
<b>7 SUMMARY</b> .....	<b>50</b>
<b>8 REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	<b>51</b>

## 1 ÚVOD

Pohybová aktivita je běžnou součástí našeho života a také jednou ze složek zdravého životního stylu. Problematika životního stylu je v posledních letech velmi diskutovaná. Toto téma je probíráno pravděpodobně proto, že v České republice narůstá nemocnost obyvatel. Některé z nemocí souvisí se špatným životním stylem. I přesto, že probíhá mnoho diskusí vztahujících se k tématu pohybové aktivity a zdravého životního stylu a získáváme dostatek informací ze všech možných médií, snižuje se u celé populace pohybová aktivita, zhoršuje zdravotní stav i tělesná zdatnost. Narůstá počet obézních jedinců, jedinců s problémy s koordinací pohybů i jedinců s nemocemi vyplývajícími z nedostatku pohybové aktivity. Nejvíce je to bohužel znát u dětí, které někdy ani nemají zažité návyky pro pravidelný pohyb. Právě rodiče by měli být ti, kteří mají vést děti k pravidelné pohybové aktivitě a předcházet tak všem negativním důsledkům, které nedostatek pohybu s sebou přináší.

Svou bakalářskou práci jsem zaměřila na zmapování současného stavu pohybové aktivity a inaktivity dětí staršího školního věku. Tato práce mi bude sloužit jako příprava pro magisterskou diplomovou práci, kde bych chtěla využít analýzu poznatků s následným měřením pohybové aktivity žáků na základní škole, kde v současné době vyučuji.

Díky obrovskému rozvoji moderních technologií a narůstajícímu stresu dochází ke snižování pohybové aktivity a k navýšení sedavého způsobu života. Děti postupně ztrácí zájem o pohyb a svůj volný čas tráví pasivně.

Životní styl se na zdravotním stavu jedince velmi podílí. Tuto složku můžeme ovlivnit sami. Od dětství se vytváří návyky a postoje, které jedinec využívá po celý svůj další život. Je tedy důležité děti vést od útlého věku k pohybové aktivitě. Pohybová aktivita je nejen prospěšná zdraví, ale chrání i před obezitou a onemocněními.

Teoretická část se skládá ze 4 podkapitol. V první podkapitole se zabývám pohybovou aktivitou a inaktivitou, pohybovým systémem a vztahem dětí k pohybové aktivitě. V následující kapitole je podrobně charakterizováno období staršího školního věku. Poslední podkapitola je věnována lidskému zdraví, prevenci a životnímu stylu. Poznatky získané v této části jsou dostatečně vypovídající o pohybové aktivitě, trávení volného času dětí staršího školního věku, vlivu okolí na množství pohybové aktivity u těchto dětí i o důležitosti a vlivu pohybové aktivity na životní styl a zdraví.



## **2 CÍLE**

Hlavním cílem bakalářské práce bylo analyzovat literární zdroje týkající se pohybové aktivity dětí staršího školního věku.

### **2.1 Dílčí cíle**

- Na základě analýzy odborné literatury zjistit přístup dětí k pohybové aktivitě.
- Na základě analýzy odborné literatury zjistit vliv rodiny na pohybovou aktivitu dětí.
- Na základě analýzy odborné literatury zjistit vliv školy na pohybovou aktivitu dětí.
- Na základě analýzy odborné literatury zjistit faktory ovlivňující pohybovou aktivitu dětí.

### **3 METODIKA**

Bakalářská práce byla zadána 7. 11. 2017. Během následujících měsíců bylo průběžně zpracováno zvolené téma. Jednalo se o vyhledávání informací týkajících se pohybové aktivity dětí staršího školního věku. Bakalářská práce by měla přinášet aktuální pohled na danou problematiku z hlediska současné literatury. Při psaní práce byla uplatněna znalost odborné terminologie oboru. Zpracování práce bylo zaměřeno na práci s odbornou literaturou. Veškeré informace z literatury byly hodnoceny a tříděny. Nakonec byla provedena závěrečná redakce textu a dokončeny formální úpravy.

V bakalářské práci bylo použito 62 literárních zdrojů. Z toho 50 českých a 12 cizojazyčných.

## 4 VÝSLEDKY A DISKUZE

### 4.1 Pohybová aktivita

#### 4.1.1 Vymezení pojmů pohyb a pohybová aktivita

Pohyb patří mezi základní projevy lidského života. Jedná se o schopnost člověka pohybovat se v prostoru a čase za pomoci svalové aktivity. Pohyb zajišťuje pohybový aparát, který tvoří nosný, opěrný, výkonný a řídicí podsystém (Hodaň, 2000b).

Podle Aristotela je pohyb základním předpokladem života a nejedná se jen o přemísťování z místa na místo, ale také o jakoukoli změnu (vznikání a zanikání). Pohybovou aktivitu tak lze považovat za spektrum činností v řadě oblastí. Pohybová aktivita je vědomý i nevědomý pohyb, je součástí sportu, her apod. (Hodaň, 2000b).

*„Pohyb je základním projevem existence člověka. Je neoddělitelně spjat s jeho životem fylogeneticky i ontogeneticky. Je tím myšlen nejen pohyb obecně, ale i jeho jednotlivé druhy. Je tím pochopitelně myšlena i celá oblast tělocvičné aktivity (suma všech existujících i nově vznikajících tělocvičných cvičení) jako řídicí, hlavní oblast tělesné kultury“* (Hodaň, 2000b, 65).

Máchová (2006) pohyb charakterizuje jako nezbytný, nejdůležitější a nejpřirozenější předpoklad k zachování a upevňování správných fyziologických funkcí lidského organismu. Tělesný pohyb by měl člověka provázet od raného dětství (např. ve formě her a spontánních aktivit) až po stáří. U dětí je pohybová aktivita podmíněna nejen genetickými a tělesnými faktory, ale i vedením rodičů k pohybu. Rodina je přirozené prostředí dítěte a tak právě zde získává veškeré návyky a tedy i vztah k pohybu a pohybové aktivitě a trávení volného času. Ovlivnit vztah dítěte k pohybové aktivitě napomáhá i škola. Pohybová aktivita posiluje zdraví a napomáhá získání nových pohybových dovedností.

Různí autoři charakterizují a vymezují pohybovou aktivitu různě. Shodnou se však na tom, že je pohybová aktivita nedílná součást každodenního lidského života, která je realizována pomocí kosterního svalstva a jejímž výsledkem je výdej energie. Většina autorů se shoduje také na tom, že pohybová aktivita má vliv na mnoho oblastí lidského života – přispívá ke zkvalitnění života, napomáhá udržet organismus v dobrém fyzickém i psychickém stavu, pomáhá zlepšovat různé tělesné funkce a u dětí ovlivňuje formování osobnosti a jejich budoucích životních postojů.

Dobrá, Čechovská, Kačmar, Psotta a Süß (2009, 11) definují pohybovou aktivitu následovně: „*Pohybová aktivita (physical activity) je druh tělesného pohybu člověka, charakterizovaného svébytnými vnitřními determinanty (fyziologickými, psychickými, nervosvalovou koordinací, požadavky na svalovou zdatnost, intenzitou apod.) i vnější podobou a formou vykonávaného hybnou soustavou při vyšší kalorické spotřebě, tj. při energetickém výdeji vyšším než při stavu člověka v klidovém metabolismu.*“

Lehnert (1996, 195) charakterizuje pohybovou aktivitu jako „*každý tělesný pohyb realizovaný kosterním svalstvem, jehož výsledkem je výdej energie.*“

Lehnert (1996) považuje za pohybovou aktivitu každý tělesný pohyb realizovaný kosterním svalstvem, jehož důsledkem je pak výdej energie vyšší, než je klidová úroveň metabolismu.

Podobně jako Lehnert (1996) definuje pohybovou aktivitu i Demetrovič (1988, 37), který ji definuje jako „*veškerý motorický projev člověka, zahrnující pohybové úkoly každodenního života, lokomoční, pracovní a další účelové pohyby, tělesnou výchovu, sport a pohybovou rekreaci.*“

Hodaň (2000a) uvádí v rámci pohybové aktivity velmi stručnou charakteristiku. Podle něj se jedná o sumu všech realizovaných pohybových činností.

Pohybová aktivita je mnohostranná pohybová činnost, která je realizována pomocí pohybových orgánů. U pohybové aktivity lze rozeznat typické lidské znaky, např. cílevědomost, spojení s procesem komunikace mezi lidmi, sociální determinovanost. Pojmem pohybová aktivita lze označit jeden konkrétní druh pohybové činnosti i souhrn celé pohybové činnosti složený z dílčích částí z řady různých činností, které jednotlivec či skupina vykonává (chůze do školy, chůze do práce, sport, hry apod.) (Brettschneider & Naul, 2004).

Suchomel (2006) řadí pohybovou aktivitu mezi základní koncepty kinantropologie. Pohybová aktivita je takové chování, které má komplexní charakter. Vždy závisí na sociálních, psychomotorických, biologických i psychických stránkách jedince a jejími typickými znaky jsou frekvence, intenzita a doba trvání.

Podle Hoffmana a Harisse (2000) existují 4 základní rysy lidské pohybové aktivity:

- pohybová aktivita člověka souvisí s inteligencí - člověk dokáže svou pohybovou aktivitu plánovat a vytvářet různé složité aktivity,

- pohybová aktivita člověka souvisí s etikou a estetikou - člověk má estetické citění to se může projevit i prostřednictvím pohybu,

- pohybová aktivita je mimořádně flexibilní a adaptabilní - pohybová aktivita může být variabilní a tělo zvládá různé varianty pohyb, neboť díky chůzi po dvou jsou horní končetiny uvolněné pro další pohyb,

- člověk je díky pravidelné pohybové aktivitě schopný zvyšovat hybnost a i výkonnost.

#### 4.1.2 Druhy pohybové aktivity

Různí autoři definují různé druhy pohybové aktivity a tak její dělení není jednotné.

Dobry (2009a) rozděluje pohybovou aktivitu následně:

-Habituaální pohybová aktivita – zahrnuje činnosti důležité pro běžný každodenní život (doprava do školy, doprava do zaměstnání, lehké domácí práce apod.).

-Strukturovaná pohybová aktivita – slouží hlavně ke zvýšení a udržení tělesné kondice a výkonnosti, jedinec si je plánuje, organizuje a vyhrazuje si na ně určitý čas i prostor, je při ní vyžadováno určité nářadí a speciální oděv.

Pohybovou aktivitu lze dělit i na organizovanou a neorganizovanou, jak popisují Frömel, Novosad a Svozil (1999):

- Organizovaná pohybová aktivita – tuto aktivitu vede trenér či cvičitel a organizují ji různé sportovní či zájmové instituce.

- Neorganizovaná pohybová aktivita – tato pohybová aktivita vychází z potřeb jedince, probíhá spontánně, bez organizování většinou na veřejných hřištích či v přírodě, mezi tuto pohybovou aktivitu lze zařadit procházky, cvičení na veřejných hřištích apod.

S podrobnějším rozdělením pohybové aktivity přichází Sigmundová (2005), která pohybovou aktivitu dělí podle různých aspektů. Pohybová aktivita tak může být zdravotní, sportovní, či rekreační. Pohybová aktivita může být také organizovaná či neorganizovaná. Pohybovou aktivitu lze dělit podle etapy života, ve které se jedinec zrovna nachází. Např. sport tak může být skupinový, organizovaný, pravidelný a volnočasový najednou.

Pohybová aktivita je konkrétním projevem určitého člověka. Pohyb patří k lidským potřebám. Pohybovou aktivitu tak lze charakterizovat jako souhrn činností, které jsou

realizovány kosterním svalovým systémem a podmíněný energetickým výdejem a součinností všech fyziologických funkcí (Sigmundová, 2005).

#### 4.1.3 Pohybový systém

*„Pohyb je vyjádřením potřeby změny nebo nutnosti zachování daného stavu.“*  
(Dylevský, 2012, 7)

Pohyb patří k charakteristickým projevům života. Vlastně život i udržuje. Pohyb neživých objektů podléhá zákonům mechaniky. Pohyb živých objektů se řídí stejnými zákony jen s tím rozdílem, že jsou navíc schopny se pohybovat záměrně (Dylevský, 2012).

Pohyb je realizovaný pohybovou soustavou. Pohybovou soustavu tvoří tři podsystemy:

- opěrný systém - tento systém tvoří vazy, klouby a kosti,
- hybný systém (efektorový) - tento systém je tvořen kosterními svaly,
- řídicí systém (koordináční) - tento systém je tvořen centrálním periferním nervstvem a receptory (Dylevský, 2012).

Funkcí pohybového aparátu je vykonávat pohyb těla a jeho částí a také udržovat polohu těla. Pohyb těla probíhá díky kostře a příčně pruhovaným svalům. Pohyb závisí na-koordinaci svalů a signalizaci receptorů do centrální nervové soustavy. Kostru tvoří velké množství kostí, které mají v lidském organismu řadu funkcí. Kostí mohou mít funkci plochy pro úpon svalů, funkci zásobárny minerálních látek i funkci energetického rezervoáru. Kostra plní funkci podpory a ochrany organismu. Kostí mají různý tvar. Dělí se na kosti krátké, dlouhé a ploché. Na povrchu kostí se nachází vazivová blána a okostice. Kloubní plochy jsou pokryté sklovitou chrupavkou. Svaly se ke kostem upínají díky šlachám a vazům. Vnitřní výplň kostí je tvořený kostními buňkami a mezibuněčnou hmotou. Existují dvě formy kostí. Kost houbovitá (spongiózní) tvoří výplň vnitřních plochých a krátkých kostí, a konce dlouhých kostí. Povrch plochých a krátkých kostí, a těla kostí dlouhých jsou tvořeny hutnými (kompaktními) kostmi. Vnitřek těla dlouhých kostí tvoří kostní dřev. Kostí mohou být zpevněny napevno či mohou být pohyblivé. Pevné spojení zajišťuje chrupavka (např. spojení kostí hrudníku s žebry), vazivo (např. spojení švů na lebce) či srůstem kostí (např. pánevní kost). Pohyblivé spojení zajišťují klouby.

Díky kloubům je umožněn pohyb kostí. Kloub tvoří kloubní plochy, kloubní dutiny a kloubní pouzdra (Machová, 2008).

Pohybové ústrojí tvoří také příčně pruhované svaly (kosterní svaly). Kosterní svaly se člení na šlachy a masitou část. Příčně pruhované svalstvo tvoří základ masité části, povrch je pokryt vazivovou blánou. Na obou koncích svalu se nachází šlachy. Díky šlachám se svaly upínají na kosti. Svaly se vyznačují pevností, pružností, dráždivostí a vodivostí. Dráždivost se projevuje stažením svalu. Ve chvíli, kdy se sval stáhne, vyvíjí sval určitou svalovou sílu (Machová, 2008).

K vývoji kostí a svalů dochází již v těhotenství, kdy dochází k přeměně pojivých tkání (chrupavka, vazivo) v kost. Tento proces se nazývá osifikace (kostnatění). U novorozenců je již většina kostry osifikována. U některých kostí je tento proces opožděn. Dlouhé kosti mají mezi hlavicí a tělem kosti růstové chrupavky. K jejich kostnatění dochází u chlapců asi kolem 18. roku a u dívek asi okolo 16 roku. Stejně jako kosti, tak i svaly se vyvíjejí v průběhu těhotenství. Svaly jsou schopny činnosti již v pátém měsíci těhotenství. V porovnání s dospělými mají děti vyšší obsah vody a snadněji se unavují. Postupným vývojem svalů dochází ke zvětšení podílu bílkovin a snižování obsahu vody. K velkému vývoji velkých svalů dochází v předškolním věku. V průběhu mladšího školního věku se svalstvo nadále vyvíjí a zdokonaluje. Mladší školní věk je vhodná doba pro učení pohybovým návykům. V období staršího školního věku dochází ke zpřesňování koordinace pohybu. V této době dochází k mohutnění svalstva a zpevňování pohybového aparátu (Machová, 2008).

Pohybová aktivita závisí na tělesné zdatnosti a vytrvalosti. Tělesná zdatnost je dána svalovou silou, pohyblivostí šlach, vazů a kloubů a také koordinací pohybu. Rozvíjet ji jedinci mohou sportovně či zdravotně. Při rozvíjení zdatnosti sportovním směrem klade člověk důraz na trénink a dosahování sportovních výsledků. V případě orientace zdravotním směrem se usiluje o zdravotní dopad pohybu na organismus. Tělesnou zdatnost člověk podpoří např. posilováním či různými sportovními hrami, kdy se zlepšuje prokrvení svalstva i odolnost proti zraněním. Vytrvalost je závislá na stavu a výkonnosti srdce, krevního oběhu, svalů a plic. Vytrvalost může člověk rozvíjet lokomočními činnostmi (např. plavání, cyklistika apod.). Aby se vytrvalost posílila, je potřeba, aby se prováděla dostatečně dlouho a dostatečně intenzivně (Machová, 2008).

Pro správný růst a vývoj je potřeba dostatečného příjmu vápníku, fosforu a zinku v potravě. Důležitý je také vitamín D, který podporuje vstřebávání vápníku a fosforu do organismu. K tvorbě kostní tkáně napomáhá zinek. Vitamín B1 napomáhá správné činnosti svalů. Díky tomuto vitamínu se získává energie ze sacharidů. Další nepostradatelnou látkou pro správnou funkci svalů je hořčík. Při nedostatku hořčíku dochází k oslabení svalů až k vyčerpání. Běžná pohybová aktivita i pravidelné cvičení je jedním z nejlepších preventivních a léčebných prostředků. Udržuje člověka fit a napomáhá chránit proti civilizačním onemocněním (Machová, 2008).

Děti mají potřebu pohybu zakódovanu již od malička. Díky pohybové aktivitě získává dítě informace o svém těle i informace o okolním prostředí. Vývoj pohybu do jednoho roku života je u člověka nastavený poměrně stereotypně. Pár měsíců po narození se v pohybové aktivitě projevuje již vůle dítěte. Je důležité, aby byl pohyb anatomicky správný, zlepšoval ohebnost a koordinaci. Anatomicky správně prováděná pohybová aktivita napomáhá přetížení pohybového systému. Opakováním pohybů se vytváří pohybové stereotypy (Křištofič, 2006).

Pohybové stereotypy „*nejsou jako celek vrozené, ale vzniknou na základě opakování motorického učení*“ (Křištofič, 2006, 16).

Jedná se o souhrn podmíněných a nepodmíněných reflexů, které jsou uloženy v motorické paměti. Tyto reflexy jedinec ovlivňuje pomocí své vůle. Pohybové stereotypy jsou základními pilíři motoriky člověka. Je potřeba děti naučit kvalitním pohybovým základům, aby je uměly použít v různých podmínkách (Křištofič, 2006).

Každé dítě je jedinečné. Je tedy důležité respektovat jeho individuální zvláštnosti v procesu pohybového učení. Následně při výběru vhodné pohybové aktivity (např. sportu) je potřeba přihlížet k temperamentu dítěte. Stejně tak je potřeba respektovat, že každé dítě má různou tělesnou kondici a jinou vytrvalost (Křištofič, 2006).

Již v průběhu růstu si jedinci osvojují určité držení těla. „*Držením těla se rozumí především vzpřímený postoj na dolních končetinách doprovázený nepřetržitým vyrovnáváním těžiště a udržováním rovnováhy*“ (Machová & Kubátová, 2015, 47).

Osou těla je páteř charakteristická svým dvojesovitým prohnutím. V případě, že je páteř příliš prohnutá nebo málo prohnutá či vybočená, má jedinec vadné držení těla. Tuto vadu je potřeba napravit do ukončení osifikace kostry (16-18 let). Při správném držení těla



je vyvážený poměr jednotlivých částí v prostoru vzhledem k páteři. Správné držení těla má vliv na fyzickou stránku jedince. Zajišťuje optimální vývoj svalstva, ovlivňuje správnou polohu, správnou funkci vnitřních orgánů, správný vývoj motoriky. Kromě vlivu na fyzickou stránku organismu působí správné držení těla i na psychiku jedince, kdy se díky správnému držení těla jedinec cítí v pohodě. Správné držení těla zajišťuje také pěkný vzhled. Vzhledem k tomu, že se držení těla formuje od dětství, je důležité pohybovou aktivitu podporovat již u malých dětí (Machová & Kubátová, 2015).

#### 4.1.4 Důležitost pohybové aktivity

Oja, Bull, Fogelholm a Martin (2010) doporučují, aby jedinec vykonával jakoukoliv pohybovou aktivitu, která má na zdraví člověka pozitivní vliv.

Fungování těla velmi úzce s pohybovou aktivitou. Z důvodu zabezpečení potravy závisel po mnoho let lidský život na pohybové aktivitě. Původně byla pohybová aktivita nutná k přežití a člověk pohybovou aktivitou strávil několik hodin denně (např. sběrem ovoce, sběrem zeleniny, lovem zvěře apod.), aby měl zajištěný dostatek potravy. Díky technickému pokroku dochází k úbytku přirozené pohybové aktivity. V současnosti převládá u dospělých i u dětí sedavý způsob života. Díky tomu, že se snížila pohybová aktivita, ale nijak se neponížil energetický přísun, dochází k nerovnováze a k civilizačním chorobám. Tyto nemoci, které nejsou infekční, se týkají velké části populace. Jedná se např. o obezitu, ischemickou chorobu srdeční či diabetes 2. typu (Měkota & Cuberek, 2007).

Pohybová aktivita je zdravotní prevencí a pro lidský organismus má mnoho pozitivních přínosů. Má pozitivní vliv nejen na fyzické zdraví, ale i na psychologickou a sociální oblast. Díky pravidelné pohybové aktivitě se snižuje riziko vzniku civilizačních chorob, napomáhá seznamování se s vlastním tělem a jeho fungováním a napomáhá i k seznámení s okolním prostředím. Pohybová aktivita učí být dítě samo sebou a učí ho se vyjádřit. Při provádění pohybové aktivity dítě komunikuje s okolím a získává tak potřebné sebevědomí a je schopné sebehodnocení. Díky pohybu je také nuceno naučit se spolupráci a pomáhání si navzájem (Měkota & Cuberek, 2007).

Pravidelný pohyb a cvičení dodávají člověku energii. Jedinec se pak cítí pozitivně naladěný, čilejší a líp zvládá různé nezdary i deprese (Galloway, 2007).

Při nedostatečné aktivitě lidské tělo ochabuje po fyzické i psychické stránce. Při pohybové aktivitě se do těla vyplavují endorfiny a tak má jedinec pocit radosti, je optimistický a má pocit uspokojení. Duševní pohoda se odráží jak na fyzické kondici, tak i na vzhledu (Měkota & Cuberek, 2007).

Machová (2006) uvádí několik důvodů, proč je pohybová aktivita pro lidský organismus přínosná:

- napomáhá zpevňování kostí a snižuje riziko jejich lámavosti,
- snižuje hladinu cholesterolu v krvi,
- zpevňuje svalstvo,
- napomáhá snižování hmotnosti a je prevencí před obezitou,
- napomáhá okysličení a prokrvení mozku,
- působí jako prevence proti civilizačním chorobám,
- napomáhá proti bolestem,
- podporuje látkovou výměnu,
- zvyšuje energetický vývoj,
- zvyšuje odolnost proti stresu,
- podporuje činnost vnitřních orgánů,
- podporuje činnost lymfatického systému,
- napomáhá pevnosti páteře a správnému držení těla,
- prokrvuje kůži a napomáhá lepšímu fyzickému vzhledu,
- napomáhá duševní svěžesti,
- napomáhá zvyšovat pracovní výkon.

Pohybová aktivita přináší mnoho výhod v oblasti zdravotní, sociální, ekonomické i v oblasti životního prostředí, jak se uvádí v textu Physical Activity Fact (2001):

Zdravotní oblast:

- pomáhá snižovat tělesnou hmotnost,
- snižuje riziko chronických onemocnění,
- zlepšuje kvalitu života,
- zlepšuje spánek
- rozvíjí motorické schopnosti,
- zlepšuje koncentraci, paměť,

- snižuje stres a deprese.

Sociální oblast:

- prodlužuje samostatný život starších osob,
- podporuje zlepšení rodinných vztahů,
- zlepšuje sociální dovednosti,
- zvyšuje sebevědomí.

Ekonomická oblast:

- podporuje vznik pracovních míst,
- nahrazuje dopravní prostředek,
- podporuje místní podnikatele,
- podporuje turistiku,
- snižuje delikventní a kriminální chování,
- napomáhá ke zdravotním úsporám.

#### 4.1.5 Děti a pohybová aktivita

V dětství je pravidelná pohybová aktivita velmi důležitá. Hraje velmi důležitou roli z fyzického, psychického i sociálního. Napomáhá dětem k rozvoji v těchto oblastech. Sedavý způsob života, rozvoj moderních technologií a urbanizace v posledních desetiletích negativně působí na zdraví člověka i společenskou oblast. Postupně se pohybová aktivita z našich životů vytrácí (Máček, 2011).

Důsledkem nedostatečné pohybové aktivity u dětí je velké zvýšení výskytu dětské obezity a nadváhy, vznik cukrovky, kardiovaskulární problémy, problémy se svaly, problémy s orgány apod. Souvislost nedostatečné pohybové aktivity lze hledat i s častějším výskytem problémů v psychické oblasti i v oblasti vztahů k ostatním. Nedostatek pohybové aktivity má také negativní vliv na růst dítěte. Pohybová aktivita tak může ovlivňovat jedince až do dospělosti (Máček, 2011).

Dostatek pohybové aktivity je tedy pro příznivý vývoj dětí důležitý a nutný. Pohybová aktivita patří k základním životním aktivitám dětí. Děti se novým pohybům a správné koordinaci těla učí díky instrukcím rodičů, trenérů či učitelů a také pomocí napodobování. Objem a intenzitu pohybové aktivity u dětí určují v první řadě rodiče. Další, kdo má pohybovou aktivitu dětí rozvíjet, je škola.(Máček & Radvanský, 2011).

Na počátku života je pohybová aktivita spontánní. S věkem tato spontánnost klesá a narůstá pohyb řízený. Při postupném doplňování spontánní pohybové aktivity aktivitou řízenou by neměl poklesnout energetický výdej. K poklesu energetického výdeje může docházet díky patologickým stavům, poruchám somatického stavu či z důvodu ztráty motivace či možností aktivního pohybu. V současnosti dochází u dětí k velkému poklesu množství pohybových aktivit. Dochází i k poklesu výkonnosti. V pubertě klesá i výdej energie. K poklesu výdeje energie dochází u dívek ve věku 11 - 12 let přibližně o 20–30 %. U chlapců dohází k poklesu výdeje energie ve věku 13 let (Máček & Radvanský, 2011).

Pro dítě je zpočátku jakákoli pohybová aktivita přirozená a zábavná. Pohybová aktivita by pro děti měla být hlavně zábavou a hrou, kdy si mohou vymýšlet a aplikovat různá řešení pro danou pohybovou a herní situaci. Dostatek pohybové aktivity rozvíjí dítě v téměř všech oblastech a je základem pro dobrý zdravotní a psychický stav v dospělosti. Díky pohybové aktivitě dochází k celkovému rozvoji dítěte. Rozvoj je viditelný v oblasti osvojování a učení pohybových schopností, spolupráce s ostatními dětmi i v emoční oblasti. Děti bývají optimistické, mají radost z pohybu i prožitky ze soutěže. S narůstajícími školními povinnostmi i povinnostmi mimo ni dochází k postupnému poklesu zájmu o pohyb. Je proto důležité děti neustále motivovat. V případě, že dítě již od dětství provozuje pravidelnou a organizovanou pohybovou aktivitu, je předpoklad, že bude pohybově aktivní i v dospělosti. Při nedostatečné pohybové aktivitě je ohrožen další vývoj dítěte, jeho rozvoj výkonnosti i zdravotní stav (Máček, 2011).

Děti lze dle vztahu k pohybové aktivitě rozdělit následovně:

- děti s velkým rozsahem pohybové aktivity – tyto děti aktivně sportují, intenzivně trénují a vybírají si atraktivní sporty, těchto dětí je málo,
- děti s větším či menším a kolísajícím podílem sedavého způsobu života,
- děti mimo pohybovou aktivitu (Máček & Radvanský, 2011).

V rámci prevence je pro děti doporučována denní pohybová aktivita s různou intenzitou. Pohybová aktivita by měla trvat přibližně 30 – 60 minut. V případě, že stoupá intenzita zátěže, může klesat doba jejího provádění. Doba je při provádění pohybové aktivity velmi důležitá. Mezi další důležité faktory pohybové aktivity patří i intenzita pohybové aktivity. Spousta dětí tento režim nedodrží. Doporučení k provozování pohybové aktivity se postupem let mění. Důvodem je změna životního stylu, lehký přístup

k moderním technologiím i změna žebříčku hodnot. Dnešní doba je velmi rychlá a klade na jedince velké nároky. Díky těmto změnám dochází k tomu, že jsou dospělí jedinci více zaměstnaní, mají méně volného času i jinou představu o jeho trávení. Vzhledem k tomu, že jsou to rodiče, kteří mají velký vliv na pohybovou aktivitu dětí, je u dětí obtížné určit správnou míru pohybové aktivity (Máček & Radvanský, 2011).

Pro dnešní děti je s přibývajícím věkem typické, že pohybová aktivita klesá. Narůstá počet dětí, které provozují pohybovou aktivitu pravidelně jen v rámci povinné školní docházky. Některé děti jsou z tělesné výchovy uvolněné. Pohybová aktivita je ve všech věkových skupinách nižší u dívek než u chlapců (Máček & Radvanský, 2011).

Vždy je potřeba brát v potaz zdravotní stav dítěte, jeho momentální tělesnou zdatnost i předpoklady pro provádění pohybové aktivity. Důležité je si uvědomit, že jakákoli pohybová aktivita je lepší než žádná. Pozitivní přínos pohybové aktivity roste společně se zvyšováním intenzity, frekvence a času pohybové aktivity. Zdravotní přínosy pohybové aktivity jsou vyšší než její zdravotní rizika. Zdravotní přínosy pohybové aktivity nejsou závislé na rase, pohlaví či věku jedince. Nevhodná je u dětí školního věku častá a intenzivní pohybová aktivita kratších úseků. Vzhledem ke krátkodobější pozornosti je vhodná častá změna typu aktivity. Je dobré také měnit úroveň zátěže. Na podpoře pohybové aktivity u dětí by se kromě rodičů také měla podílet škola a prostředí mimo školu (Máček, 2011).

#### 4.1.6 Pohybová aktivita v rodině

Na pohybovou aktivitu dětí má vliv i nejbližší okolí. Výběr, intenzitu i čas aktivity ovlivňují rodiče, přátelé, vzory či třeba škola a vůbec nezáleží na věku či pohlaví jedince.

Důležitou roli v podpoře pohybové aktivity dětí hraje díky citovým vztahům rodina. Dítě díky rodině získává různé dovednosti a setkává se s názory na okolní svět. Právě v rodině se utváří vlastnosti dítěte, jeho názory a postoje i jeho žebříček hodnot. Rodina je prvním a rozhodujícím prostředím, které děti zásadně ovlivňuje. Zde se dítě poprvé setkává se způsoby a možnostmi trávení volného času. Rodina tak zásadně formuje osobnost dítěte. Děti sledují a napodobují chování svých rodičů. Je tedy důležité, aby rodiče vedli svůj život tak, aby svým dětem předávali jen to nejlepší. Rodina by měla vést děti ke správnému využívání volného času a měla by pro to utvářet co nejlepší podmínky, mezi které patří

např. dostatek času, zajištění financí i potřebných potřeb, společné plánování aktivit s dětmi apod. (Máček, 2011).

Studie Fuemmelera, Andersona a Mâsse (2011) dokazuje, že větší pohybová aktivita rodičů je spojena s větší pohybovou aktivitou jejich dětí. Pokud se oba rodiče věnují pravidelně pohybové aktivitě, pravděpodobnost vyšší pohybové aktivity u jejich dětí se zvyšuje.

Rodina je v rámci výchovy nejdůležitější. Další činitelé, kteří se na výchově podílí, doplňují k volnému času to, co děti od rodičů nezískali. Děti velmi dobře vnímají a sledují zvyky a postoje rodičů. Mají dobře zmapovaný přístup rodičů k práci, odpočinku i k pohybové aktivitě. Rodina je prvním prostředím a nejdůležitějším prostředím, kde se dítě s pohybovou aktivitou setkává. Děti mají ve svých rodičích vzor. Pokud rodiče tráví svůj volný čas aktivně a jejich pohybová aktivita je pravidelná, jejich děti také tráví aktivně svůj volný čas. Děti bývají v některých chvílích nuceny svou pohybovou aktivitu snížit. Nejčastěji se jedná o dobu ve škole, kdy nemají tolik možností k pohybu. Škola tak vede děti k sedavému způsobu života. Proto by měla rodina dbát na dostatek pohybové aktivity dítěte. Rodina motivuje a vede dítě ke konkrétnímu způsobu života. Pro vztah dítěte k pohybové aktivitě i pro výběr typu pohybové aktivity je důležitá motivace. Pokud jsou děti rodinou podporované již od raného dětství, je velká pravděpodobnost, že si v budoucnu sami k pohybové aktivitě najdou cestu. Kromě kladného přístupu k pohybu může rodina dítě podporovat např. motivací, poskytnutím sportovního vybavení, doprovázením na sportoviště apod. (Máček, 2011).

Děti by měli být k pohybové aktivitě vedeny již od předškolního věku. Rodiče by je měli ke sportu vést různými zajímavými a oblíbenými formami, například hrami, jízdou na kole, plaváním, bruslením apod. Pohyb je pro děti přirozenou potřebou již od útlého věku. Je doporučeno, aby pohybové aktivity byly co nejvíce rozmanité. Děti by si měly vyzkoušet různé druhy sportu. Různé sportovní aktivity by u dětí měly být nakombinovány tak, aby u nich docházelo k harmonickému rozvoji jejich fyzických dispozic. V útlém dětství dítě nemá přehled o tom, co ho baví a co ne. Je tedy dobré, aby mělo co největší možnosti výběru. Díky rozmanitosti pohybových aktivit může každé dítě vyniknout. Děti tak zjistí, co jim jde a co je baví. Pohybová aktivita u dětí vždy závisí na čase, na finančních možnostech rodičů i na jejich organizačních schopnostech. Pohybovou

aktivitu dětí ovlivňuje i vzdělání či úplnost rodiny. Děti z dobře finančně zajištěných rodin jsou vedeny ke sportu více, než děti manuálně pracujících rodičů. Rodiče manuálně pracující mají na dítě méně volného času a tak jsou děti vedeny ke sportu méně. Velkou roli může hrát i nedostatek financí na podporu sportovních aktivit dětí. Přístup rodičů k pohybové aktivitě ovlivňuje děti v jejich přístupu k pohybové aktivitě. Dokonce souvisí obezita dětí s obezitou rodičů. Obezita není předávána dětem jen geneticky. Může se jednat i o způsob života rodičů. Obézní rodiče ve většině případů nemají správné stravovací návyky, většinou nesportují. To následně ovlivňuje jejich děti. Děti tak přebírají jejich nezdravé stravovací návyky a provozují pohybovou aktivitu méně často. Rodiče by neměli pohybovou aktivitu dětem nijak direktivně přikazovat. Měly by nechat volný průběh živelnosti svých dětí. Rodiče mají být těmi, kteří děti k pohybové aktivitě inspirují a organizují aktivitu spolu s nimi. Pohybová aktivita by měla být pro děti příjemným zážitkem (Sekot, 2005).

#### 4.1.7 Pohybová aktivita dětí ve škole

Škola hraje v podpoře pohybové aktivity nezastupitelnou roli, proto by měla pohybovou aktivitu podporovat. Dalším důvodem, proč by měla škola pohybovou aktivitu podporovat je i ten, že děti zde tráví velkou část svého času. Škola by tak měla být prostředím, které by mělo být v rámci podpory pohybové aktivity nejefektivnější. V době nástupu do školy se u dětí výrazně snižuje pohybová aktivita. V průběhu školní docházky děti projdou etapou dětství i etapou dospívání. Obě etapy jsou specifické a obě jsou charakteristické velkým množstvím zásadních změn. Jedná se o změny fyzické i psychické. Během obou těchto období dochází k získávání a osvojování sociálních a zdravotních návyků, které si s sebou jedinec nese až do konce života (Máček & Radvanský, 2011).

V době výuky děti dlouhodobě sedí, což není ze zdravotního hlediska vhodné. Dlouhotrvající sezení je jednou z příčin špatného držení těla i dětské obezity. Právě v dětském věku se utváří návyky pro správné držení těla. Dlouhodobé sezení má na lidský organismus negativní vliv. Dítě snáze ztrácí koncentraci, podlehne únavě a je těžké ho motivovat k jakékoli další aktivitě. K vyvážení dlouhodobého sezení by učitelé měli využívat relaxační přestávky. Tyto přestávky by měly zahrnovat různá uvolňovací cvičení, která napomohou ke znovuzískání koncentrace, potlačí únavu a zároveň u dětí navodí

příjemné pocity. Přestávky by měly trvat přibližně 2 - 3 minuty. Relaxační přestávky by měly být správně načasované, v průběhu by měly být navozovány přátelské vztahy v kolektivu, cvičení by měla být z počátku jednoduchá. Je důležité, aby byl vždy respektován věk a možnosti jednotlivce. Škola může napomáhat jak v rámci podpory k pohybové aktivitě, tak i s výběrem jejího druhu. Také motivuje děti ke zdravému životnímu stylu. Škola také může podporovat rodiče v tom, aby vedli děti k pohybové aktivitě (Máček & Radvanský, 2011).

Bauman, Bellew, Vita, Brown a Owen (2002) uvádí několik důvodů, proč by škola měla podporovat děti v pohybové aktivitě:

- v současné době je dětství velmi institucionalizované a převažuje sedavý způsob života, školy by tak měly podporovat děti v pohybové aktivitě a nabízet jim různé varianty pohybové aktivity,

- stále více dětí do školy dojíždí či je dováženo a klesá počet dětí, které do školy chodí pěšky,

- více prostoru je věnováno teoretickým předmětům (matematika, jazyky apod.), pro vyvážení dlouhodobého sezení je potřeba zvýšit hodinovou dotaci tělesné výchovy či rozšířit nabídku volitelných pohybových aktivit,

- i když došlo k mnoha změnám k lepšímu, stále je na mnoha školách dostupné nezdravé jídlo, vznikají nové kantýny a jídelní automaty, škola by tak měla podporovat děti v pohybové aktivitě a vést je ke zdravému životnímu stylu,

- nárůst obezity a nezdravého životního stylu podporuje také rozmach informačních technologií,

- pohybová aktivita pozitivně ovlivňuje kognitivní funkce a koncentraci,

- hodiny tělesné výchovy i volitelná pohybová aktivita by neměl být zaměřeny jen na cíl a výsledek, mělo by být zapojováno co nejvíce dětí (i děti nesoutěživé),

- na pohybovou aktivitu dětí má vliv výběr učitelů, kteří vedou děti ke zdravému životnímu stylu.

Sigmund, Sigmundová a Svozil (2011) kladou důraz na aktivní transport dětí do školy a ze školy, ale také při cestě do zájmových kroužků.

V současné době je u dětí staršího školního věku znatelný nedostatek organizované pohybové aktivity. Organizovaná pohybová aktivita má prokazatelně lepší účinky než



neorganizovaná pohybová aktivita. Dětem přináší duševní i sociální pohodu i příjemný prožitek z pohybu. Díky organizované pohybové aktivitě děti rozvíjí sociální vztahy se svým okolím. Děti, které provozují organizovanou pohybovou aktivitu, bývají v dospělosti aktivnější než děti, které se pohybové aktivitě nijak plánovitě nevěnují. Průběh organizované pohybové aktivity probíhá pod vedením trenéra, učitele či cvičitele. Pod organizovanou pohybovou aktivitu řadíme tělesnou výchovu, zájmové kroužky, ale třeba i dětské tábory, které jsou sportovně zaměřené. Organizovaná pohybová aktivita napomáhá k motivaci dětí, které bývají v rámci neorganizované pohybové aktivity nečinné (Kudláček & Frömel, 2012).

Je potřeba si uvědomit, že tělesná výchova je nejdůležitější formou pohybového vzdělávání dětí orientovanou jak na poznání vlastních možností, podporu tělesného vývoje, podporu zdravého životního stylu, tak i na zájmy žáků. Děti si tak díky tělesné výchově osvojují různé pohybové dovednosti. Dnes již není určena jen pro zvyšování tělesné zdatnosti. Napomáhá i k tomu, aby děti našly cestu k pohybu a pohybové aktivitě. Pohybová aktivita vede ke zvýšení tělesné zdatnosti, ke zlepšení současného zdravotního stavu i ke snížení rizika vzniku chorob. Tělesná výchova je tak jediným předmětem, který vede ke zlepšení zdravotního stavu žáků. Náplň jednotlivých hodin určuje učitel na základě rámcového vzdělávacího programu. Rámcový vzdělávací program je sestavený na základě fyzické a psychické vyspělosti dětí i podmínek školy. Pohybová aktivita je v rámci učebního plánu rozdělena na dvě části. Základní část tvoří tělesná výchova dotována 2 hodinami týdně. Nadstavbovou část pak tvoří nepovinné předměty - zájmová pohybová aktivita (Dobry, 2009).

Učitel by měl děti naučit osvojit si základní pohybové dovednosti. Také by měl děti naučit zvyšovat pohybovou gramotnost. Je důležité, aby učitel setrvale přesvědčoval děti o potřebě a nutnosti pohybové aktivity, která má pozitivní vliv na organismus (Dobry, 2009).

#### 4.1.8 Podpora pohybové aktivity médií

Pohybovou aktivitu podporují i média. Úspěch podpory pohybové aktivity médií souvisí s informovaností a komunikací. Záleží na tom, jakým způsobem jedinci získávají informace o možnostech pohybových aktivit. V některých případech jsou média jediným a

rozhodujícím zdrojem informací o pohybových aktivitách, neboť děti nejsou informované ze strany rodiny ani ze strany školy. Děti se díky televizi, tisku či internetu mohou dozvědět o zdravém životním stylu, získat informace o možnostech sportování apod. (Fořt, 2007).

Média mají velkou roli při zvyšování informovanosti veřejnosti. Díky médiím se jak dospělí, tak děti mohou dozvídat informace o pozitivním vlivu pohybové aktivity. Televize, tištěná média a v dnešní době hlavně internet mladé lidi ovlivňují a podporují je v-kontaktování ostatních. Média mají na chování mladých lidí nepopíratelný vliv (Biddle, Gorely, & Stensel, 2004).

Jak píše Vilímová (2009) média mají na děti staršího školního věku velký vliv. Média, tedy televize, tisk, rozhlas či internet mají vliv hlavně na kognitivní složku dětí a jejich postoj k pohybové činnosti. Pro školu je prioritní vzdělávací funkce. Pro média je tato funkce jen jednou kulturních funkcí, kterou ve společnosti plní.

V některých případech mají média v oblasti pohybové aktivity na děti špatný vliv (např. reklamy na sladkosti či fast foody, idealizování nedosažitelné ženské krásy, reklamy na přístroje na hubnutí bez nutnosti pohybu apod.) (Fořt, 2007).

Děti i „*pod vlivem reklamy preferují nevhodné potraviny a podléhají módnosti restaurací fast food*“ (Fořt, 2004, 11).

Zde by pak měli zasáhnout rodiče a dohlédnout na to, aby děti u televize či počítače netrávili zbytečně moc času. Nevýhodou je i téměř okamžitá dostupnost neomezeného množství různých informací. Některé z nich nemusí pohybovou aktivitu u dětí podporovat vůbec a některé je dokonce mohou od pohybové aktivity svým způsobem zrazovat (Fořt, 2007).

Média ovlivňují i přístup školy k pohybové aktivitě. Je potřeba, aby školy uměly správně, aktivně a efektivně využívat informačních technologií. Informační a komunikační teorie by měly plnit funkci zprostředkovatele pro přenos informací o zdravém stylu života a pozitivním vlivu pohybové aktivity (Vilímová, 2009).

#### 4.1.9 Pohybová inaktivita

Stejně jak pohybovou aktivitu, tak i pohybovou inaktivitu charakterizují různí autoři zabývající se touto problematikou různě. Jedna charakteristika je však u všech odborníků společná. Pohybová inaktivita je charakteristická absencí činnosti či tělesného cvičení.

Jedná se o způsob lidského chování, při kterém se nijak významně nezvyšuje energetický výdej nad klidovou úroveň metabolismu.

Marcus a Forsyth (2010) vysvětlují pohybovou inaktivitu jako takzvanou pohybovou nedostatečnost.

Podle Demetroviče (1988, 205) je pohybová inaktivita jako „*nadměrně snížená hybnost a nedostatek pohybu*“.

Díky měření tělesné zdatnosti lidí bylo zjištěno, že v současné době pohybová aktivita klesá a to především u dětí. Inaktivita je tak hrozbou pro současnou společnost bez ohledu na věkové rozhraní (Máček & Radvanský, 2011).

U dnešní populace je charakteristický výrazný pokles pohybové aktivity (hypokineze). Lze ji chápat jako nedostatek sportování i pohybové aktivity vůbec. Potřeba pohybu se snižuje právě už u dětí na základních školách. Za velký pokles pohybové aktivity může školní docházka i změna způsobu života (zvýšené využívání dopravních prostředků, využívání komunikačních technologií apod.) (Machová & Kubátová, 2015).

Nedostatečná pohybová aktivita a následný nadbytek energetického příjmu vedou k poruchám regulačního řízení. Sedavý životní styl současné generace má za následek některé zdravotní poruchy. Ty po čase mohou přerůst v onemocnění, která se nazývají civilizační (Stejskal, 2004).

Již dlouho je prokázáno, že pohybová aktivita je pro rozvoj a následující stav organismu velmi přínosná. Nedostatek pohybové aktivity u dětí ohrožuje jejich další vývoj a zasahuje do všech následujících vývojových fází. Má negativní vliv na jejich výkonnost a zdravotní stav. Pohybová inaktivita ovlivňuje blízkou budoucnost dětí, ale má dosah i na další život. Po dlouhodobější inaktivitě dochází k únavě organismu a ke ztrátě koncentrace na danou činnost (Máček & Radvanský, 2011).

V současnosti však narůstá počet dětí, u kterých převládá sedavý způsob života a převládá u nich konzumní styl života. Nedostatek pohybu se projevuje ve škole i ve chvílích volného času. V současné době je málo dětí s velkým rozsahem pohybové aktivity. Není doporučena doba sezení delší než dvě hodiny. Bohužel toto nemůže být často dodrženo. Děti ve škole sedí déle než dvě hodiny. Stejně tak následují hodiny sezení i doma (při děláním úkolů, učení apod.). Je tedy důležité, aby se děti vedly k pohybové aktivitě a v-době, když je to možné, byly aktivní (např. při cestě do školy či ze školy, o víkendech

apod.). Dnešní děti mají jiný přístup k pohybové aktivitě, než měly děti z minulých generací. Pohybová aktivita se postupem doby změnila. Došlo k její komercializaci. Velký vliv mají na děti informační technologie. Pohybová aktivita ani sport v současnosti již nejsou u dětí v rámci volného času na prvním místě. Naopak se prohlubuje pasivita dětí. Vybírají si spíše nenáročné aktivity. Děti si bohužel neuvědomují důležitost pohybu pro život (Máček & Radvanský, 2011).

Fogelholm, Nuutinen, Pasanen, Myohanen a Saatela (1999) ve své studii poukazují na to, že pohybová inaktivita rodičů ovlivňuje tu dětskou víc, než je tomu v případě fyzické aktivity.

Díky sedavému způsobu života vzniká a narůstá energetická nerovnováha. Tato energetická nerovnováha vede k poruchám tělesného i duševního zdraví. Je potřeba si uvědomit, že ke konci puberty přirozeně klesá pohybová aktivita a celkový výdej energie. Je tedy důležité, aby jedinci měli již od dětství k pohybové aktivitě co nejpozitivnější vztah. Velký pokles pohybové aktivity u dětí staršího školního věku v posledních desetiletích má za důsledek i změny v doporučeních pro provádění pohybové aktivity. Tyto změny vznikly z důvodu snahy o navýšení pohybové aktivity u dětí staršího školního věku a zabránit nežádoucím účinkům pohybové inaktivity (Máček & Radvanský, 2011).

Jak píše Novotný (2016), hypokineze má na zdraví člověka velmi negativní vliv. Nedostatek pohybu je příčinou mnoha řady civilizačních chorob. Díky hypokinezi dochází k poruchám pohybového aparátu (např. lámavosti kostí, kloubním problémům, bolestem zad apod.), k metabolickým poruchám (např. ukládání tukových zásob, horšímu využití cukrů apod.), k poruchám krevního oběhu (např. zánětům žil, poruchám krevního tlaku apod.), k poruchám nervové soustavy (např. poruchám spánku, neurózám apod.), k poruchám trávicí soustavy (např. poruchám trávení) či k oslabení imunity. Pohybová aktivita je důležitá pro všechny bez rozdílu věku či pohlaví. Výběr aktivity i její intenzita vždy závisí na zdravotním stavu jedince.

Sedavý způsob života s sebou nese:

- ochabování veškerého svalstva,
- bolesti hlavy,
- bolesti zad,
- vysoký krevní tlak,

- vznik cukrovky,
- vznik obezity (Máček & Radvanský, 2011).

Změnit svůj životní styl je schopna většina lidí. Důležitá je správná motivace, zodpovědný přístup a zásadní je pevné rozhodnutí pro změnu. Důležité je, aby to bylo plánováno nejlépe na celý život (Máček & Radvanský, 2011).

Nedostatek pohybu je po vysokém krevním tlaku, kouření a vysoké hladině cukru v krvi dalším faktorem, který je pro život člověka velmi rizikový. V extrémních případech může obezita, která je jedním z důsledků pohybové inaktivity, vést až ke smrti. Pohybová inaktivita je příčinou kardiovaskulárních onemocnění, diabetu II. stupně, astmatu, rakoviny i dalších nemocí a obtíží, proto se doporučuje provádět pohybovou aktivitu alespoň 30 minut pětkrát týdně (Máček & Radvanský, 2011).

*„Pokud se nám nepodaří zvrátit negativní trend vzrůstající obezity u dětí, znamená to, že hodně takových dětí bude během života trpět závažnými zdravotními poškozeními v mnoha funkčních oblastech“* (Galloway, 2007, 12).

Děti trpící obezitou bývají náchylnější k chronickým onemocněním. To má následně negativní dopad jak na jejich sociální uplatnění a pracovní uplatnění i výskyt předčasných úmrtí (Galloway, 2007).

Díky nedostatečnému pohybu může dojít k vadnému držení těla. Mezi tyto vady se řadí hlavně vady páteře a vady dolních končetin. U vad páteře dochází k odchylce od správného držení těla, které už není možné srovnat jen silou svalů. K nejčastějším vadám páteře patří: skolióza, hyperlordóza (nadměrné prohnutí v bedrech) a hyperkyfóza (kulatá záda). Mezi vady dolních končetin patří valgózní postavení (odchýlení od osy směrem dovnitř - končetiny mají tvar X), varózní postavení (odchýlení od osy směrem ven - končetiny mají tvar O), vady nožní klenby, deformity prstů (vbočený palec a kladívkové prsty) (Machová & Kubátová, 2015).

Nedostatek pohybové aktivity s sebou nese i ekonomické dopady na společnost. Inaktivita snižuje produktivitu práce i pracovní kapacitu jedince. Díky nedostatku pohybové aktivity dochází k častějšímu výskytu nemocí a dochází tak k nárůstu pracovní neschopnosti a s tím také k nárůstu nákladů na léčbu a výplatu nemocenské. Nedostatek pohybové aktivity tak zvyšuje ekonomickou zátěž (Stejskal, 2004).

## 4.2 Starší školní věk

### 4.2.1 Charakteristika staršího školního věku

Lidské tělo prochází tělesným i duševním vývojem. V různém věku je jak tělesný, tak i duševní vývoj dítěte odlišný. Změny psychického, fyzického a morfologického charakteru spolu úzce souvisí, ale neprobíhají stejně. Je tedy potřeba rozlišovat několik vývojových období. Rozdělení na jednotlivá vývojová období a znalost charakteristik jednotlivých období tak velmi napomáhá lékařům, učitelům apod. při jejich práci s dítětem (Kocourek & Jůva, 2012).

Školní období lze dle Brtníkové (1997) rozdělit následovně:

- Mladší školní věk - jedná se o období od 6 do 9 let, v tomto období lze nalézt mnoho znaků přechodného období, kdy u dítěte odeznívají znaky předškolního věku, a mentalita se mění na mentalitu školáka.

- Střední školní věk - jedná se o období od 9 do 11-12 let, kdy na konci tohoto období přechází dítě na druhý stupeň základní školy a dochází k velkému množství biologických i sociálních změn, i přesto je toto období považováno za nejklidnější období školní docházky.

- Starší školní věk – jedná se o období od 11 (12) do 15 let, tedy do konce školní docházky, během kterého probíhá pohlavní dospívání a s tím související psychické proměny.

Charakteristické znaky a zvláštnosti jednotlivých věkových období jsou dány určitým stupněm duševního a tělesného vývoje i fyziologickými a anatomickými odlišnostmi (Vágnerová, 2012).

Za starší školní věk většina autorů považuje období od 11 do 15 let věku. Perič (2008) období staršího školního věku definuje jako vývojovou etapu lidského života, do které lze z motorického hlediska zařadit jedince ve věkovém rozmezí 11 – 15 let. V rámci ontogeneze se jedná o období pubescence. Toto období charakterizuje nástup činnosti pohlavních hormonů, které zapříčiňují změnu dítěte v dospělého jedince.

*„Starší školní věk je období přechodu od dětství k dospělosti. Je charakterizováno značnými biologickými a psychickými změnami“ (Perič, 2008, 27).*

Podle Machové (2008) se jedná o období od dvanáctého roku dítěte. Autorka také uvádí, že se jedná o období, kdy děti rostou velmi rychle a mění se proporcionalita jejich těla. V tomto období tak začíná druhá proměna postavy a období druhé vytáhlosti.

Nástup tohoto období je velmi individuální. Stejně tak je různorodý a individuální jeho průběh. Dochází k výrazným změnám v biologické, psychologické a sociální sféře i ke změnám osobnosti. Toto období je přechodem mezi dětstvím a dospělostí. Na počátku období staršího školního věku je viditelná nevyrovnanost mezi dívkami a chlapci, neboť dívky dospívají o něco dříve. Okolo dvanáctého a třináctého roku se tyto rozdíly postupně vyrovnávají (Machová, 2008).

Jedinci v tomto období pohlavně dozrávají. Mění se jejich zevnějšek, jejich sebekojetí, zájmy i životní styl. U jedinců dochází k osamostatňování, kdy se odpoutávají od rodičů. Velkou roli v tomto období hraje přátelství a vrstevníci. Dospívající se tak snaží odloučit od dětství a přiblížit dospělosti (Vágnerová, 2008).

#### 4.2.2 Rozdělení staršího školního věku

Starší školní věk dělí jednotliví autoři různě. Většina autorů toto období dělí na dvě etapy – na prepubertu a pubertu.

Období prepuberty přichází u děvčat kolem 10 let, u chlapců okolo 11. roku. Puberta nastává u děvčat v průměru v 12,5 letech, u chlapců ve 13 letech. Prepubertu lze považovat za přípravné období, kdy dochází k prvním změnám v tělesné i duševní oblasti. V tomto období se objevují první známky pohlavního dospívání. V pubertě pak probíhají největší změny v životě jedince, které se dotýkají všech složek osobnosti. Puberta končí dosažením pohlavní zralosti. I nadále pokračuje psychický a tělesný rozvoj. Délka, průběh i intenzita pubescence se u jednotlivců odlišuje, stejně tak se liší s ohledem na odlišnost pohlaví (Vágnerová, 2012).

Machová (2008) popisuje pubertu jako období velkých růstových, morfologických, fyziologických a psychických změn, jejichž výsledkem je přeměna dítěte v dospělého člověka. Při této přeměně dochází k aktivaci pohlavních žláz, dozrávání pohlavních orgánů a zahájení jejich činností. Během puberty zvyšují svou produkci žlázy s vnitřní sekrecí i některé exokrinní žlázy. V tomto období hraje důležitou roli centrální nervová soustava. V pubertě dochází také k rozvoji sekundárních pohlavních znaků – růstu pubického

ochlupení, k nárůstu hrtanu a mutaci u chlapců a vývoji mléčných žláz a nástupu menstruace u dívek. Během tohoto období je díky hormonální nestabilitě nestálý citový vývoj. U jedinců nastává období druhého vzdoru, kdy velmi často převládají záporné emoce (vzurnost, náladovost apod.). Jde o období, kdy je pro sociální vývoj jedince velmi důležitá podpora rodiny a okolí.

#### 4.2.3 Fyzická oblast jedince staršího školního věku

Tělesná proměna je významným signálem dospívání, která se projevuje viditelnými a pociťovanými změnami (Gullotta, Adams, & Markstrom, 2000).

Období staršího školního věku je mezníkem mezi dětstvím a dospělostí, kdy je jedinec schopný reprodukce. U jednotlivců se může doba počátku dospívání lišit. Stejně tak je doba počátku dospívání ovlivněna geneticky. V rámci oblasti tělesného a motorického vývoje je období staršího školního věku velmi důležitým biologickým mezníkem. Od počátku pubescence probíhá prudký a zároveň nerovnoměrný rozvoj, který se ke konci pubescence opět zpomaluje. Zrychlení růstu se objevuje dříve u dívek. V určité době jsou dívky vyšší než chlapci. Dívky v tomto období vyrostou přibližně o 18 cm a chlapci přibližně o 26 cm. Růst je u dívek ukončen přibližně v 16 letech. U chlapců se růst ukončuje v 18 letech. Díky tomu, že rostou přibližně o dva roky déle, jsou později vyšší než dívky. V období staršího školního věku dochází k výraznějším změnám vzhledu. Sílí a rozšiřují se kosti, roste objem svalů, zvyšuje se fyzická síla, zvyšuje se kapacita mozku, srdce i kapacita plic. U dívek dochází k zaoblení postavy díky zvýšené tvorbě a ukládání tukových polštářů a dochází k hromadění podkožního tuku v oblasti hýždí, boků a stehen. Rozšiřují se jim pánevní kosti, dochází ke zvětšování poprsí a dozrávání ženských pohlavních buněk (vajíček) a začíná u nich menstruace. Tělo se tak připravuje na budoucí mateřství. U chlapců dochází k úbytku podkožního tuku, ke zvětšení hrudníku, rozšiřování ramen, hlasové mutaci, růstu vousů, zvětšení pohlavního ústrojí a k produkci pohlavních buněk (spermií). U jedinců obou pohlaví dochází ke ztrátě dětského výrazu. Prodlužuje se obličej a zvyšuje čelo. Posouvá se také linie vlasů. Na těle se začíná objevovat ochlupení. Objevují se rozdíly ve výšce a hmotnosti mezi jednotlivými dětmi. Rozdíly se projevují i ve vývoji kardiovaskulárního systému. Dochází ke zvětšení objemu srdce a k nárůstu jeho



výkonu. Naopak nedochází k navýšení průměru cév. Důsledkem pak může být únava, bolesti hlavy či přechodná slabost (Machová, 2008).

Díky prudkému a překotnému růstu a nerovnoměrnosti ve vývoji může u jedinců v období pubescence docházet k vyčerpání a rychlé unavitelnosti (Pavlas & Vašutová, 1999).

V pubescentním období bývají jedinci méně nemocní než v předchozích letech. Spíše než nemoci se projevují vady ortopedického charakteru, které jsou důsledkem nesprávného držení těla a nesprávného sezení ve školních lavicích. V tomto období také dochází k většímu množství úrazů. Jedná se o poranění či zlomeniny vznikající při sportu a volnočasových aktivitách. Toto období se vyznačuje nízkou úmrtností. Přesto v některých případech dochází k sebevraždám pubescentních jedinců. Proto je v rámci prevence potřeba věnovat zvýšenou pozornost výchovným i sociálním problémům jednotlivců. Zrychlení fyzického vývoje nastává dříve než zrychlení psychického vývoje. Toto se projevuje i v chování, které je v období puberty typické (Vágnerová, 2008).

#### 4.2.4 Motorická oblast jedince staršího školního věku

I přes ukončení vývoje centrálního nervového systému může v některých případech docházet k problémům s koordinací pohybu, křečovitostí při jemné motorice, klátivé chůzi či k problémům se špatným držením těla. Jedná se o důsledek rychlého růstu, kdy se svalstvo růstu nestihlo přizpůsobit. Může tak docházet i k únavě. Projevy nekoordinace pohybů jsou viditelné nejvíce u dětí s nedostatečnou pohybovou aktivitou, které se dostatečně rychle nepřizpůsobily aktuálním rozměrům svého těla. Tyto děti pak mohou mít potíže s regulací svalového úsilí a s kinetickým vnímáním polohových změn. To se pak projevuje na zhoršené kvalitě provedení již dříve naučených a osvojených dovedností. Růstové disproporce v období pubescence mají negativní dopad na obratnost jedinců. Obratnost je v tomto období zhoršená, může docházet i k motorickému neklidu. Pozitivní vliv na zhoršenou motoriku v období pubescence má pravidelná pohybová aktivita. Na-konci staršího školního věku lze již u dívek a chlapců vysledovat typicky ženskou a typicky mužskou motoriku. U dívek je typická ženská plynulost pohybů a u chlapců je v pohybech vidět silový projev. Ve všech oblastech pohybových schopností jsou v období pubescence viditelné rozdíly mezi chlapci a dívkami. U chlapců dochází k velkému a

rychlému nárůstu aerobní vytrvalosti i rychlostních schopností po celé období pubescence. U dívek trvá tento rychlý nárůst jen do 13 let (Vilímová, 2009).

#### 4.2.5 Psychická oblast jedince staršího školního věku

Během tohoto období dochází ke zvýšení stupně logického myšlení a abstraktního chápání, díky kterému se mohou jedinci v tomto období projevat egocentricky. Pubescentní jedinec tak zvládá větší množství myšlenkových operací a kombinací a posiluje se u něj nový způsob morálního hodnocení. Mění se i způsob myšlení, kdy jedinci připouští různé možnosti řešení, uvažují systematictěji a umí experimentovat s vlastními úvahami. Jedincům se v období staršího školního věku rozšiřují obzory. V období staršího školního věku je také stálejší pozornost a jedinec se dokáže déle soustředit. Vnímání pubescenta se začíná podobat dospělému. Velmi důležitá je v tomto období fantazie, neboť se v ní promítají představy o budoucnosti i skutečnost. Toto období je charakteristické denním sněním, kdy jedinec nemusí chvilkami vědět, co se kolem něj děje a může být chvílemi mimo realitu. Často se objevuje také tvůrčí a rekonstrukční fantazie. Jedinci tak mohou uplatňovat své dovednosti a schopnosti (Vágnerová, 2012).

Dochází i ke změně dlouhodobé a krátkodobé paměti. Oba typy paměti se zkvalitňují a zvyšuje se množství zapamatovaných informací. V případě, že pubescence i adolescence probíhá běžným způsobem, paměť a pozornost kulminuje. Přesto na počátku puberty se paměť i pozornost částečně zhoršuje. Jedinci se snaží o originalitu a individualitu. Toto období se považuje za kritické pro utváření vlastní identity. Individuální odlišnosti se projevují mezi jedinci různého pohlaví a věku i mezi jedinci stejného pohlaví a věku. Díky hormonálním změnám, změnám v mezilidských vztazích i psychickým změnám mohou jedinci prožívat širokou škálu emocí od přecitlivělosti až po necitlivost či hrubost. Díky velkým změnám bývají jedinci v tomto období labilnější, vztahovačtější a zranitelnější. Reagují výrazněji, než v předešlém období. Nejistota u pubescentů může vyvolávat obranné reakce. Projevuje se u nich malá frustrační tolerance, malá odolnost vůči stresu a zátěži, proměnlivost nálad a přecitlivělost. Typická je i nechuť projevovat city navenek. Jedinci v tomto období nemají ve svých pocitech jasno a tak se mohou obávat nepochopení či výsměchu. Na konci období dospívání se emoční prožitky stabilizují díky hormonálnímu vyrovnávání a adaptaci organismu na dospělost (Vágnerová, 2012).

*„Pubescent ještě nemívá ve svých pocitech jasno, často sám neví, jak zareaguje, mnohý citový „výkyv“ jej často samotného zaskočí, neumí své prožitky ani dobře popsat, navíc se obává nepochopení a výsměchu. Bud' se pak stydí, anebo z nejistoty projevuje až sociálně rušivé chování“ (Čačka, 2000, 251).*

Zvláštní význam mají v období puberty emoce a city související s erotickou oblastí, estetikou či mravní stránkou. Někteří autoři období pubescence považují za fázi hledání a tvoření vlastní identity, kdy jedinec hledá nový smysl svého sebepojetí a sebeurčení. Velmi často se tak u jedinců projevuje nespokojenost a nejistota vlastní identity. V průběhu pubescence se zvyšuje produkce hormonů a projevují se první známky pohlavního dospívání. Sexuální pud z počátku tohoto období působí intenzivně a nerovnoměrně. Tento stav snáší hůře chlapci, kteří mívají i potíže s jeho potlačováním (Vágnerová, 2012).

Pubescence nemusí mít vždy stejný průběh. U některých jedinců může probíhat bouřlivě a u některých může mít průběh klidnější. Většinou u těch jedinců, kteří byli vyrovnaní v dětství, není průběh pubescence tolik bouřlivý. Naopak ti, kteří byli labilní, bývají labilní i v dalším období (Trpišovská, 2004).

#### 4.2.6 Sociální oblast jedince staršího školního věku

Sociální vývoj je v období staršího školního věku velmi ovlivněn začleněním do kolektivu (např. do třídního kolektivu, do kolektivu různých volnočasových aktivit, kolektivu zájmových aktivit apod.). V období puberty je ovlivněn i socializační vývoj jedince. V období staršího školního věku dochází k osamostatňování se a uvolnění citových vazeb na rodinu a rodiče. Díky změnám vzhledu a zmenšování závislosti jedince na rodině se mění i jeho sociální role. Tyto změny někdy mohou vést až k pocitu odlišnosti od ostatních. Následkem může být uzavírání se do sebe a vyhýbání okolí. Pro děti v tomto období bývá charakteristická tvrdohlavost, zarputilost, bezohlednost i opozice proti autoritám. Děti staršího školního věku nejčastěji inklinují k vytváření skupin složených z jedinců stejného pohlaví. Jedinci v těchto skupinách mívají stejné zájmy, mohou se napodobovat i se vzájemně obdivují. Skupina je nutný a většinou pozitivní socializační činitel. V některých případech může být negativním činitelem, kdy může vést až k patologickému chování jedince a jeho delikventní činnosti.

Podle Vágnerové (1997, 54) je skupinová identita „*pro pubescenta velmi významnou hodnotou, protože posiluje jeho pocit jistoty a bezpečí v době, kdy se emancipuje z vazby na rodinu (jako dosavadní hlavní emoční zázemí)*“.

V tomto období se také utváří mravní hodnoty a zásady, podle kterých se následně jedinec chová a jedná. Jedinci se také učí nést zodpovědnost za své činy a chování (Vágnerová, 2012).

V oblasti socializace je starší školní věk velmi významné období. Důležitá je v tomto období oblast rodinných vztahů. V období staršího školního věku děti nejhůře snáší rodinné konflikty, rozpad rodiny či nové partnery svých rodičů. Jedná se o období, kdy adoptované děti, které dosud nevěděli o svém původu, přichází na to, že do rodiny původně nepatřili. Je to náročné období pro dospívajícího i jeho rodiče, dochází k odpoutání se od rodiny jak emočně, tak kognitivně. Dospívající a jejich rodiče jsou v neustálé interakci a vzájemně se ovlivňují (Santrock, 2012).

Jejich nejistota může vést k asociálnímu chování. Citová sféra se v tomto období velmi prohlubuje. Jedinci jsou vnímavější a citlivější, utváří si vztahy k jedincům opačného pohlaví i pevnější přátelské vztahy (Matějček, 2013).

O nejistotě v tomto období píše i Čačka (2000, 267): „*Upnutí se na některý, mnohdy jen pomyslný nedostatek, pak zkresluje objektivitu sebehodnocení dospívajících a omezuje spontánnost projevů*“.

### **4.3 Pohybová aktivita a zdraví**

#### **4.3.1 Zdraví**

Existuje několik definic zdraví. První definice zdraví se objevují v 70. letech minulého století, kdy je zdraví definováno jako schopnost vést produktivní sociální a ekonomický život. Na konci 20. století již je zdraví definováno jako snížená nemocnost úmrtnost. Obecně lze zdraví označit jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a také jako nepřítomnost nemoci.

Zdraví je pro většinu lidí nejcennější životní hodnotou. Je jedním z faktorů, které ovlivňují život. Zdraví je základním předpokladem pro to, aby jedinec prožil spokojený život. V současnosti je kladen velký důraz na prevenci a ochranu zdraví. O prevenci zdraví se dozvídají děti jak v rodinách, tak ve škole, kde je výchova ke zdraví součástí výuky. Děti

ve škole získávají informace o zdraví v různých spojitostech (např. výživa, mezilidské vztahy, sexuální výchova apod.). Škola napomáhá dětem k tomu, aby si osvojili zdravý životní styl. Děti jsou vedeny k tomu, aby byli ke svému zdraví zodpovědné (Machová & Kubátová, 2015).

Zdraví lze dělit následovně:

- osobní zdraví - jedná se o zdraví jedince,
- zdraví veřejné - jedná se o zdraví populace (Machová & Kubátová, 2015).

Na zdraví je možné pohlížet z různých úhlů pohledu. Machová a Kubátová (2015) uvádí, že se na zdraví dá pohlížet jako na normální funkci organismu, kdy je nemoc odchylkou od správného fungování. Dalším možným pojetím je zdraví jako rovnováhy mezi organismem a prostředím, kdy je nemoc důsledkem porušením této rovnováhy. V moderním pojetí je zdraví spojení holistického (celostního) a interakčního (dynamického) pojetí. Zdraví lze považovat také za schopnost adaptace organismu na změny zevního prostředí, kdy je nemoc považována za důsledek překročení adaptačních možností organismu.

Původní význam slova zdraví označoval v latině a v řečtině celek. Dle holistického pojetí lze zdraví dosáhnout jen v případě správného fungování všech součástí celku (Křivohlavý, 2001).

Podle holistického pojetí je zdraví chápáno jako subjektivně prožívaný pocit pohody člověka, jemuž je dobře. Opakem pohody je subjektivní pocit nepohody – stav „ohrožení“ (Brtnová Čepičková et al., 2007).

Název holistického směru je odvozen z anglického slova „whole“ - celek. Tento přístup chápe zdravého člověka jako harmonický celek těla, mysli i duše. (Brtnová Čepičková et al., 2007).

Podle holistického pojetí je zdraví tvořeno těmito složkami: mentální, fyzickou, emocionální, sociální, seberealizační a duchovní (Brtnová Čepičková et al., 2007)

Interakční přístup považuje zdraví za interakci mezi jedincem a prostředím. Toto působení probíhá v psychologické oblasti, biologické oblasti, interpersonální oblasti a oblasti sociálně-kulturní (Brtnová Čepičková et al., 2007).

V současnosti je trendem holisticko - interakční přístup ke zdraví. V rámci tohoto přístupu existují tři interakční úrovně zdraví (individuální, komunitní a globální). Tyto

úrovně jsou navzájem propojené a působí na sebe navzájem (Brtnová Čepičková et al., 2007).

*„Dobré zdraví je síla zvítězit nad nemocí, která člověka momentálně ohrožuje“* (Křivohlavý, 2001, 33).

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví kladná a obecně žádoucí hodnota. Zdraví je tak více než absence nemoci. Charakteristika zdraví podle WHO zahrnuje fyzické zdraví i problematiku duševního (psychického) zdraví a zdravé vzájemné vztahy mezi lidmi (Křivohlavý, 2001).

V současnosti není ke zdraví pouze jednotlivý přístup. Ze všech různých přístupů však vyplývá, že zdraví je ideálním stavem. Zdravý jedinec se cítí dobře a jeho organismus funguje velmi dobře. Zdraví je u některých primitivních kultur považováno za tajemnou sílu. Sílu, bez které by jedinec nebyl schopen překonávat překážky. Humanistické teorie zdraví považují za vnitřní sílu jedince. Zdraví je též označováno jako vitalita, elán či libido apod. Díky zdraví lze dosáhnout různých cílů, které si jedinec klade. Naopak nedostatek zdraví tyto možnosti jedinci neumožní. Zdraví lze považovat i za schopnost čelit změnám životního prostředí i nepříznivým situacím (Křivohlavý, 2001).

Na zdraví mají vliv různé okolnosti. Mezi vnitřní determinanty zdraví patří genetická výbava jedince. Mezi vnější faktory patří prostředí člověka (kvalita životního prostředí a kvalita pracovního prostředí), životní styl člověka a zdravotní péče. Obecně je možné uvést, že zdraví ovlivňuje zdravá strava, pohybová aktivita, psychická pohoda, sociální pohoda, optimální prostředí. Zdraví je ovlivněno i duševní pohodou. Duševní pohoda a harmonie se projeví na tělesné pohodě a zdravotním stavu (Machová & Kubátová, 2015).

Zdraví je ovlivněno dvěma faktory:

- ovlivnitelné - sem patří životní styl, životní prostředí, sociální prostředí a ekonomické prostředí,

- neovlivnitelné - sem se řadí pohlaví, věk a genetika (Machová & Kubátová, 2015).

V současnosti si lidé konečně uvědomují důležitost prevence při podpoře zdraví. Souvislost lze nalézt s růstem počtu lidí trpících tzv. civilizačními chorobami (např. cukrovka, obezita, apod.). Tyto nemoci zhoršují kvalitu života a v některých případech ho zkracují. Vznik těchto nemocí souvisí s konzumním způsobem života, kdy ubývá přirozená pohybová aktivita. Díky stále častějšímu využívání dopravních prostředků, blahobytu,

nedostatku času, stresu a převaze sedavého způsobu života ubývá pohybové aktivity a dochází k nárůstu lidí trpících některou z civilizačních chorob. Současný život je uspěchaný a lidé pohodlní. Na základě těchto skutečností si lidé postupně uvědomují, že je potřebná změna. V rámci prevence zdraví je důležitá pohybová aktivita (Machová & Kubátová, 2015).

Pohybová aktivita a přiměřený příjem energie jsou nejlepším a ekonomicky nejméně náročným preventivním prostředkem proti vzniku civilizačních chorob. Pohybová aktivita napomáhá prodlužování života a snižuje úmrtnost (Machová & Kubátová, 2015).

*„Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb.“* (Machová & Kubátová, 2015, 39)

V současnosti je trendem podpora zdraví u jednotlivců i u celé společnosti. Vytváří se podmínky pro uplatňování zdravého životního stylu jednotlivců i celkové populace. Smyslem této podpory chránit zdraví a zajistit zdravý vývoj pro další generace. Záměrem prevence má být předcházet a chránit proti nemoci (Machová & Kubátová, 2015).

V rámci času lze prevenci dělit následovně:

- primární prevence - slouží k posílení a podpoře zdraví a rozvoji zdravotní výchovy, cílem je zabránit vzniku nemoci ještě před jejím vypuknutím, mezi aktivity podporující zdraví se řadí správné hygienické návyky, abstinence apod.,

- sekundární prevence - cílem je včasná diagnostika nemocí a účinná léčba, mezi aktivity podporující zdraví patří preventivní prohlídky u obvodních nebo odborných lékařů apod.,

- terciální prevence - probíhá po průběhu prvotních útocích nemoci, cílem je zamezit rozšíření komplikací nemoci, poskytování informací o možnostech léčby a řešení nemoci a zmírnění následků po prodělání nemoci (Machová & Kubátová, 2015).

Velký vliv na zdraví má u dětí staršího školního věku pohybová aktivita. Přiměřená pohybová aktivita má pozitivní vliv na psychickou pohodu jedinců i jejich tělesnou zdatnost (pozitivní vliv má na redukci hmotnosti, svalovou soustavu, kardiovaskulární soustavu apod.). Zlepšení zdravotního stavu není jediným cílem pohybové aktivity. K těmto cílům patří i zlepšení vzhledu, příjemné prožitky apod. Zdraví je ovlivňujícím faktorem pro harmonický život. Zdraví je komplexním stavem tělesné, psychické i sociální pohody. Je to stav bez nemoci. Špatné zdraví má velmi negativní vliv na vývoj a schopnosti dětí.

Proto je velmi důležitá podpora dětí staršího školního věku k vytváření trvalých návyků podporujících zdraví (Machová & Kubátová, 2015).

V České republice se na podpoře zdraví jedinců i celé populace podílí státní zdravotnický ústav. Státní zdravotnický ústav tvoří podklady pro tvorbu zdravotní politiky státu. Také kontroluje kvalitu poskytovaných služeb a podílí se na mezinárodní spolupráci ohledně ochrany veřejného zdraví (Machová & Kubátová, 2015).

#### 4.3.2 Zdravý životní styl

Každý jedinec nahlíží na životní styl ze svého úhlu pohledu. Existuje tak mnoho definic pro životní styl. Každý jedinec si pod pojmem životní styl představuje něco jiného. Pro někoho je životní styl způsob chování, pro někoho kulturní vyžití a pro někoho zase styl oblékání.

V pedagogickém slovníku lze nalézt následující definici životního stylu: *Životní styl je „typický způsob uspořádání činností, jednání lidí, vztahů, vědomí hodnot, norem a věcného prostředí ve společnosti, které je integrací životních způsobů jedinců.“* (Průcha, Walter, & Mareš, 2003, 317)

Podle Machové a Kubátové (2015, 16) je životní styl *„charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).“*

Jedinec se vždy může sám rozhodnout, jakou možnost si vybere. Jedinec si tak může vybrat mezi zdravou i nezdravou alternativou. Je velmi důležité, aby vždy měl k dispozici kompletní informace, co jeho zdraví prospívá a naopak, co mu škodí. Životní styl je souhrnem různých forem chování jedinců na různorodé životní situace. Životní styl souvisí i s tím, jak jedinec strukturuje svůj čas a jakými činnostmi ho naplňuje (Machová & Kubátová, 2015).

Životní styl ovlivňuje zdraví jedince. Promítá se do lidského života a naopak také způsob života ovlivňuje životní styl. V současnosti hraje ve společnosti velkou úlohu aktivní životní styl. Aktivní životní styl napomáhá k dosažení plnohodnotného a harmonického stavu mezi duševní a fyzickou stránkou člověka. Pohybová aktivita hraje v rámci aktivního životního stylu velkou roli. Velkou roli hraje i zdravá výživa, podporující rodinné prostředí a duševní pohoda. Aktivní způsob života je potřeba podřídit fyzickému i psychickému stavu jedince (Machová & Kubátová, 2015).



Životní styl velkou měrou ovlivňuje zdravotní stav. Pohybová aktivita tvoří nedílnou součást životního stylu. V současnosti převládá ve škole i v zaměstnání sedavý způsob života a pohybová aktivita se postupně ze života vytrácí. Je velmi důležité v ostatních chvílích žít co nejvíce zdravě a dbát na výchovu k prevenci zdraví (Machová & Kubátová, 2015).

*„Výchova ke zdraví má proto důležitý úkol změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence“* (Machová & Kubátová, 2015, 15)

Pohybová aktivita zdravému životnímu stylu velmi napomáhá. Zdravý životní styl zahrnuje pohybovou aktivitu, správné stravovací návyky, pozitivní přístup k životu i správné načasování práce a regenerace. Všechny tyto složky by měly být v rovnováze. Životní styl je dobrovolný. Jedinec si ho vybírá sám. Životní styl závisí vždy na pohlaví, věku, vzdělání, postojích, životních hodnotách i ekonomické situaci. V průběhu věku se životní styl mění. Správný životní styl u dětí nejvíce ovlivňuje rodina. Rodina hraje u dětí velkou roli při osvojování správných návyků a při formování jejich postojů. Je důležité, aby byly děti vedeny v rámci životního stylu správným směrem. Děti mají být vedeny ke zdravému životnímu stylu již od dětství. Kromě rodiny hraje velkou roli u výběru zdravého životního stylu i vzdělanost a dostatek informací o této problematice (Machová & Kubátová, 2015).

K upevňování správného přístupu dětí k životnímu stylu hraje výchova velkou roli. Ke správným návykům a upevňování zdraví hraje velkou roli pravidelnost aktivit. Pravidelný režim napomáhá zvýšení kvality. Je vytvořen pravidelný řád a nedochází k chaosu. Děti jsou tak více v klidu, když ví, co bude následovat. Navyknou si tak na to, že péče o zdraví i pravidelná pohybová aktivita patří do běžného života. Díky tomu se děti v pozdějším věku snáze vyhnou obezitě, chronickým onemocněním i psychickým problémům. Pravidelnost a vedení ke zdravému životnímu stylu u dětí kromě rodiny ovlivňuje i škola (Čáp & Mareš, 2007).

Preference výběru životního stylu je ovlivněna několika faktory, které jedince určitým způsobem limitují. Mezi tyto faktory patří například rodinné zvyky, tradice dané společnosti i třeba ekonomická situace. Výběr životního stylu ovlivňují vnitřní i vnější faktory (např. sociální faktory, vzdělanost, psychika apod.) (Machová & Kubátová, 2015).

Každý jedinec je individuální osobnost. Člověk vytváří charakteristické aktivity, které následně tvoří obraz celé společnosti. Nejdůležitější jednotkou ve společnosti, která na jedince působí již od dětství, je rodina. Právě v rodině se postupně vytváří a stabilizují určité typy chování a zvyklosti, které ovlivňují osobnost jedince až do dospělosti (Kotulán, 2009).

Výběr správného životního stylu dítěte ovlivňují různé sociální skupiny, které formují jak charakter dítěte, tak i jeho společenské dovednosti. Nejvíce na děti působí rodina, škola a vrstevníci. Právě v rodině dochází k primární socializaci. Zde jsou dětem vštěpovány veškeré návyky, které děti využijí v pozdějším životě. Opomenutí či vytvoření negativního návyku u dítěte může mít v následujícím životě dítěte negativní dopad. Děti si v rodině i díky škole vytváří základy pro dovednosti, osvojují základní životní normy i způsoby chování a určitý životní styl. Děti přejímají hodnoty, které vyznává jeho okolí. Hodnoty, které vyznávají rodiče i hodnoty, které jsou mu předkládány ve škole. Nejbližší okolí tak předurčuje způsob budoucího způsobu života dítěte. Rodina a škola by proto měly vést dítě k pohybové aktivitě i ke zdravému životnímu stylu, aby v pozdějším věku oboje bylo automatickou součástí života (Čáp & Mareš, 2007).

Zdravý životní styl zahrnuje:

- dostatek pohybové aktivity,
- odpovědnost v nejrůznějších životních situacích,
- zdravá životospráva,
- dostatek spánku,
- pravidelná strava,
- osobní hygiena,
- duševní pohoda,
- prevence úrazů (Machová & Kubátová, 2015).

Naopak nezdravý styl se projevuje následujícími aktivitami:

- nadměrná konzumace alkoholu,
- užívání drog,
- kouření,
- nedostatek pohybové aktivity,
- nadměrná psychická zátěž,

- rizikové sexuální chování (Machová & Kubátová, 2015).

Právě v období staršího školního věku se klade velký důraz na zdraví i životní styl. Děti v tomto období si utváří důležité návyky životosprávy, které většinou přetrvávají po celý život. Rodiče tak vhodným příkladem mohou ovlivnit zdravý životní styl svých dětí a vést je tak k prevenci zdraví (Machová & Kubátová, 2015).

Aktivní životní styl je nejen pro děti velmi důležitý. Jedná se o životní styl, který je potřebný a velmi důležitý pro všechny. Charakteristickým znakem tohoto životního stylu je převaha aktivity. Aktivní životní styl má biologickou a sociální složku. Mezi biologickou složku lze zařadit zdravou výživu, pohybovou aktivitu apod. Do sociální složky pak patří sociální prostředí, kultura, vzdělání či prevence. Aktivní životní styl přináší mnoho benefitů, mezi které patří například dobrá kondice, dobrý zdravotní stav nebo psychická vyrovnanost (Bunc & Štílec, 2007).

Pohybová aktivita by měla být pravidelná a přiměřená. Jen díky tomu pak správně ovlivňuje životní styl a zdraví dítěte. Pro dobrý zdravotní stav dítěte je pohybová aktivita velmi důležitá, neboť podporuje svalovou soustavu, kardiovaskulární systém, trávicí systém, činnost ostatních orgánů, podporuje a stimuluje produkci endorfinů v mozku a napomáhá tak odbourávat stres, dodává energii a předchází únavě, zvyšuje vytrvalost, napomáhá zvyšování tělesné zdatnosti, napomáhá redukci nadváhy a zpomaluje proces stárnutí. Pohybová aktivita je podmínkou pro správný vývoj dítěte. Napomáhá u něj odstraňovat únavu po školní práci, zvyšuje jeho odolnost vůči různým nemocem a rozvíjí jeho sílu a obratnost (Kotulán, 2009).

Pohybová aktivita má být automatickou součástí života. Je tedy na rodičích a škole, aby dítě vedl ke správnému životnímu stylu a k péči o zdraví, jejichž nedílnou součástí pohybová aktivita je. Pohybová aktivita napomáhá tělesné zdatnosti jednotlivce. Lidské zdraví právě tělesná zdatnost velmi ovlivňuje. Díky fyzické zdatnosti je jedinec schopný zvládat svalovou námahu, přizpůsobovat pohyby a správně fungovat. Díky dobré tělesné zdatnosti kromě svalové soustavy správně funguje i kardiovaskulární soustava a ostatní tělesné orgány. Pohybová aktivita napomáhá posilování tělesné zdatnosti a následně tak chrání jedince před riziky chronických onemocnění, mozkové mrtvice, rizikem rakoviny i před rizikem předčasné smrti. Tělesná zdatnost také pozitivně ovlivňuje lidskou psychiku.

Díky tělesné zdatnosti je odbourávána úzkost, stres i deprese a je posilována sebedůvěra a sebekázeň (Křivohlavý, 2001).

Jak píše Bess a LeighAnn (2010) s životním stylem souvisí i nedostatek pohybové aktivity. Právě současný životní styl s velmi klesající pohybovou aktivitou je příčinou vzniku civilizačních chorob i předčasného úmrtí. Spojení životního stylu a pohybové inaktivity bylo tématem různých studií, které prokázaly, že mezi fyziologickými a psychologickými změnami vyplývajícími z pohybové inaktivity a způsobem životního stylu je velmi úzká vazba. Ke zdravotním výhodám aktivního způsobu života i k následkům nezdravého způsobu života se vyjádřilo mnoho zdravotnických organizací např. Národní institut zdraví, Americká kardiologická asociace, Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí apod.

Pohybová aktivita by u dětí staršího školního věku měla být nedílnou součástí jejich denního režimu. Aby měla správný a pozitivní vliv na zdraví i jeho životní styl, je zapotřebí, aby nepřekračovala určitou míru. Nemělo by tak docházet k tomu, aby pohybová aktivita dítě zcela pohltila a ohrožovala tak jeho zdraví a měla negativní vliv na jeho následující život. Pohybovou aktivitu nelze považovat za jedinou součást běžného života. Pohybová aktivita by měla být rovnocennou složkou života jedince a ne jen jeho jedinou složkou. V rámci zdravého životního stylu a upevňování zdraví by měla být udržována rovnováha mezi pohybovou aktivitou a správným odpočinkem. Aby bylo dosaženo správného vlivu na zdraví, je doporučeno pohybovou aktivitu střídat a nepřetěžovat tělo jen jedním druhem (Křivohlavý, 2001).

Tělesný pohyb má velký vliv na zdraví dítěte. Pohybová aktivita je nedílnou součástí zdravého životního stylu. Pohybová aktivita má u dětí staršího školního věku velmi důležitý význam z důvodu kompenzace důsledků školního sezení, které tvoří dost velkou část jejich dne. Děti sedí dlouhodobě ve škole a jejich volnočasová aktivita je také z velké části tvořena sedavou aktivitou. Dlouhodobé sezení může vést k ochabnutí svalstva a následně k vadnému držení těla. Pohybová aktivita v rámci prevence vadného držení těla by měla být zaměřena hlavně na aktivizaci zádového svalstva. Měla by probíhat spontánním pohybem při dětských hrách i pravidelným zařazováním správně organizované tělesné výchovy. Tělesná výchova zabezpečuje systematické a všestranné procvičování svalstva. V-současné době, kdy je většina části dne vyplněna sedavými aktivitami, je obvyklý rozsah

povinné tělesné výchovy nedostačující. Proto by každá školní přestávka měla být co nejvíce vyplněna pohybovou aktivitou. Pohybovou aktivitou by měl být co nejvíce vyplněn také volný čas dětí (Kotulán, 2009).

#### 4.3.3 Obezita

V odborné literatuře lze nalézt několik definic a charakteristik týkajících se obezity.

Jedná z podrobnějších je definice Marina (2013, 557), který tvrdí, že obezita „je způsobena nadměrným ukládáním tělesného tuku v organismu, při které energetická rezerva uložená v tukové tkáni stoupne nad fyziologickou úroveň a poškozuje zdravotní stav. Obvykle ji doprovází vzestup tělesné hmotnosti.“

Obezita je v současnosti čím dál tím větším problémem u lidí všech věkových skupin bez rozdílu pohlaví. Velmi úzce souvisí s nezdravým způsobem života. K nárůstu počtu obézních lidí v posledních desetiletích došlo díky narůstajícímu sedavému způsobu života i dostatku a dostupnosti vysokokalorických potravin. Významně narostl i počet obézních dětí. I v dětském věku je obezita riziková. Může být příčinou různých onemocnění v dětství, ale může být příčinou nemocí i v dospělosti. Obezita zvyšuje riziko chronických onemocnění, civilizačních chorob i předčasného úmrtí. V současnosti je již obezita běžným civilizačním onemocněním rozvinutých zemí. Jedná se o nevýhodné seřazení genů a nadbytek přijaté energie oproti vydané energii (Luliak & Kovářová, 2013).

Obezita se může rozvinout již v raném dětství. Je tedy důležité, aby rodiče dodržovali a u dětí podporovaly správné stravovací návyky, dbali na správnou výživu a dostatek pohybové aktivity dětí. O správnou výživu dítěte se stará matka již od jeho narození. V počátcích, když dítě kojí, chyby nedělá. Chyby dělá až později, kdy dítě přechází na pevnou stravu (Luliak & Kovářová, 2013).

Obezita se dělí podle etiologie jejího vzniku:

- primární obezita - je v dětské populaci rozšířena nejvíce, její hlavní příčinou bývá nerovnováha mezi energetickým příjmem a energetickým výdajem a prevencí je úprava stravovacích návyků a navýšení pohybové aktivity,
- sekundární obezita - bývá v dětské populaci výjimečná, příčinou bývají závažná onemocnění, geneticky podmíněných syndromů či genových mutací (Marinov, 2013).

Ke zvyšování hmotnosti a tedy k obezitě dětí vedou chyby v oblasti životního stylu. Díky těmto chybám dochází jak ke vzniku obezity, tak i k negativnímu ovlivnění zdravého tělesného vývoje a růstu. Nezdravý životní styl také negativně ovlivňuje fyzickou a psychickou kondici, školní výkonnost i socializaci dětí (Lloyd et al., 2014).

Jednou z hlavních příčin dětské obezity v civilizovaném světě bývá rodina a její životní styl. Rodiče a jejich životní styl ovlivňují dítě a výběr jeho životního stylu. Dítě je odkázáno na to, jaký životní styl preferují rodiče. Jaký mají přístup k výběru potravin, k pohybové aktivitě apod. Pokud nejsou děti v rodině vedeny k racionálnímu stravování a pohybu, získávají návyky a vzorce chování, které je těžké v dospělosti změnit. Na životní styl dětí má vliv i ostatní okolí dětí, např. škola či vrstevnická skupina apod. (Lloyd et al., 2014).

Vliv na vznik obezity u dětí mohou mít i média, kdy jsou pořady i reklamy velmi často cílené na děti. Reklamy velmi často nabízí a propagují potraviny s vysokou energetickou hodnotou a s nízkou výživovou hodnotou. Děti jsou lehce ovlivnitelné reklamou a konzumují propagované potraviny ve zvýšené míře. Velkému zájmu se těší restaurace s rychlým občerstvením, které nabízí vysokokalorické potraviny i nápoje, které velmi zvyšují energetický příjem (Kytarová, Hainerová, Zamrazilová, & kol., 2013).

Za rozvoj obezity u dětí v některých případech může i nezáměr a nedostatek informací o zdraví a jeho prevenci. Zdraví a jeho prevence by mělo být nejdůležitější hodnotou v životě člověka. Velmi důležitá je i informovanost o zdravém životním stylu. Díky dostatku informací je možné změnit vyživovací návyky i zavést správnou pohybovou aktivitu do života (Hainer et al., 2011).

Obezita velmi úzce souvisí s nedostatkem pohybové aktivity a stále zvyšujícím se sedavým způsobem života. Obezita a vysoká hmotnost u dětí velmi ovlivňuje vytrvalost, obratnost i sílu dětí. Navyšuje také jejich statickou složku pohybu. Dětský organismus je tak trvale přetížený. Velkým problémem je i snižující se množství pohybové aktivity v důsledku trávení volného času, ve kterém dominují informační technologie. Místo pohybové aktivity se děti věnují hraní počítačových her a sledování televize. Bylo prokázáno, že snížení času stráveného u TV a PC může pozitivně ovlivnit pokles BMI (Hainer et al., 2011).

Za vznik obezity u dětí nemohou jen děti samotné. Největší zodpovědnost má za její vznik rodina a blízké okolí. S věkem dítěte a jeho samostatností roste i jeho míra zodpovědnosti. Je tedy velmi důležité, aby rodiče u dětí posilovali zodpovědnost ke zdraví a jeho prevenci a vedli ho ke zdravému a aktivnímu způsobu života (Hainer et al., 2011).

U dětí se obezita určuje stejným způsobem jako u dospělých. Napomáhá k tomu hodnota BMI (body mass index). Jedná se o poměr tělesné výšky a tělesné hmotnosti. Pro stanovení obezity u dětí se doporučuje používat percentilových grafů BMI. Za nadváhu je u dětí považována hodnota BMI v rozmezí 90 - 97 percentil a za obezitu pak BMI v hodnotách nad 97 percentil. U obezity dochází ke zmnožení tukové tkáně v těle nad optimální úroveň. Vzhledem k tomu, že se u dětí objem tuku rychle mění v závislosti na věku i pohlaví, je u nich určení obezity složitější, než určení obezity u dospělých. Vzhledem k tomu, že BMI neposkytuje informaci o množství tukové tkáně v těle, může dojít u jedinců s větším objemem svalové tkáně k chybné interpretaci a ti poté mohou být považováni za obézní (Hainer et al., 2011).

Starší školní věk a věk, kdy končí tělesný růst se považuje v rámci dětské obezity za velmi rizikový. Jedná se o období, kdy jsou jedinci velmi citliví, nevyrovnaní a emocionálně napjatí. Díky tomu bývají v tomto období méně ovlivnitelné. V případě, že se v tomto období u dětí rozvine nadváha, bývá složitě dítě vést k jejímu řešení. U dětí jsou v období tělesného růstu zvýšené energetické nároky. V období ukončení růstu se riziko obezity zvyšuje, je tedy potřeba energetickou potřebu uzpůsobit ke skutečným potřebám. Jsou-li děti obézní již v útlém věku, zvyšuje se pravděpodobnost, že se u nich obezita přenesení i do dospělosti (Marinov, 2013).

Prevenčí obezity u dětí je učít je od raného dětství správným stravovacím návykům podporovat je v pohybové aktivitě. Důležité je učít a vést děti k pohybové aktivitě a pohybovým návykům a vést je ke správné výživě a stravovacím návykům. Důležitý je dostatek pohybu a zdravá a pestrá strava. Správné je, pokud zdravý životní styl udržuje celá rodina a blízké okolí (Hainer et al., 2011).

*„Současná pediatrie se v poslední době velmi živě zajímá o to, jak zastavit stoupající trend nadváhy a obezity u dětí. Hlavní roli v tomto snažení hraje nesporně prevence“* (Marinov, Pastucha, & kol., 2012, 59).

I přesto, že se situace v tomto ohledu v poslední době mírně zlepšila, stále není situace ideální. Od mala děti tráví většinu dne v sedu. Ve škole sedí dlouhé hodiny, následně tráví v sedu čas při učení. V těchto chvílích není možné dětem zabezpečit vhodnou pohybovou aktivitu. Organizovaná pohybová aktivita ve škole ve formě povinné tělesné výchovy není dostatečná. Bohužel děti v sedu tráví i většinu svého volného času, neboť tráví často volný u počítače či televize (Hainer et al., 2011).

Čím dříve je obezita diagnostikována, tím je jednodušší a účinnější její léčba. Snáze se řeší lehčí obezita než obezita závažnější. Aby měla léčba správný efekt, měla by být zahájena co nejdříve. Ke včasnému zahájení léčby napomůže správná diagnostika. Vývoj růstu a hmotnosti u dětí hodnotí praktický lékař při povinných preventivních prohlídkách. Obezitu dětí lze řešit v rámci různých pracovišť. Nadváha a obezita prvního stupně řeší dětské obvodní lékaři, závažnější obezitu řeší pracovníci specializovaných zařízení (např. obezitologické ambulance či poradny a centra při dětských fakulních nemocnicích) či některých lázeňských zařízení. Před určením správného léčebného postupu probíhá komplexní vyšetření, kdy se zjišťuje celkový zdravotní stav, antropometrické údaje, osobní i rodinná anamnéza. Léčebný postup musí být vždy přizpůsoben konkrétním charakteristikám konkrétního dítěte (Pařízková, Lisá, & kol., 2007).

Při léčbě obezity dochází k výuce správné pohybové aktivity a výživy. Dochází také k úpravě stravovacích a pohybových návyků. Pohybová aktivita u dítěte se navyšuje a zároveň se mění stavba jídelníčku na racionální typ stravy i stravovací režim dítěte na pravidelný. Je potřeba, aby se změny účastnilo dítě i jeho rodina. Podpora rodiny při léčbě obezity je velmi důležitá. Aby měla léčba trvalý efekt, je potřeba zásady správné výživy a dostatku pohybu dodržovat stále. Jen tak se zabrání k novému rozvoji obezity (Pařízková, Lisá, & kol., 2007).



## 5 ZÁVĚRY

Na základě analýzy odborné literatury můžeme konstatovat, že:

- Pohybovou aktivitu dětí staršího školního věku z velké části ovlivňuje rodina, její přístup k pohybové aktivitě, sociální status i její finanční situace.
- Pro děti a jejich přístup k pohybové aktivitě je důležitá jejich správná motivace.
- U chlapců staršího školního věku je pohybová aktivita vyšší než u dívek staršího školního věku.
- V průběhu vyučování převažuje nad pohybovou aktivitou pohybová inaktivita.
- Škola také může podporovat rodiče v tom, aby vedli děti k pohybové aktivitě.
- Je důležité, aby učitel setrvale přesvědčoval děti o potřebě a nutnosti pohybové aktivity, která má pozitivní vliv na organismus.
- Organizovaná pohybová aktivita má velký vliv na životní styl dětí staršího školního věku.
- Dochází k poklesu pohybové aktivity u dětí ve starším školním věku ve volném čase.
- Děti staršího školního věku si uvědomují potřebu a důležitost pohybové aktivity.
- Důležitým faktorem, který má vliv na pohybovou aktivitu dětí staršího školního věku je čas a finance.

## 6 SOUHRN

Dá se tvrdit, že pohybová aktivita je nezastupitelnou součástí našeho života. Pohybovou aktivitu dětí staršího školního věku ovlivňuje řada faktorů. Vliv na ni mají vrozené dispozice, pohybová aktivita rodičů i vedení dětí k pohybové aktivitě od raného dětství.

Cílem mé práce bylo provést analýzu literatury týkající se pohybové aktivity u dětí staršího školního věku. Byl zjišťovaný přístup dětí k pohybové aktivitě, přístup rodičů těchto dětí k pohybové aktivitě i možnosti vedení k pohybové aktivitě (rodina, škola apod.) a vliv ostatních faktorů na pohybovou aktivitu dětí (vrozené dispozice dětí, tělesná stavba dětí, sedavý způsob trávení volného času apod.).

Bylo zjištěno, že pohybová aktivita dětí staršího školního věku je velmi silně ovlivněna rodiči. Děti mají v rodičích velký vzor. Pokud jsou k pohybové aktivitě vedeny již od raného dětství, najdou si k ní cestu i v době dospívání a následně v dospělosti. Velký vliv na pohybovou aktivitu dětí má škola. Děti ve škole tráví většinu svého času. Po velkou část dne děti ve škole sedí. Několik přestávek během dne je pro pohyb nedostatečný. Stejně tak je nedostatečná dvouhodinová dotace tělesné výchovy. Je tedy velmi důležité, aby děti trávily v pohybu co největší část svého volného času. K tomu kromě rodičů napomáhají i různé sportovní organizace a kluby. Z výsledků bylo také potvrzeno, že současný životní styl pohybovou aktivitu moc nepodporuje.

V současné době ve společnosti znatelně ubývá přirozené pohybové aktivity. Většinu dne tak trávíme v sedu. Došlo k velkému rozvoji moderních technologií, které nám vstupují do života a ovlivňují téměř všechny jeho oblasti. Díky rozvoji technologií i rychlému způsobu života není na pohybovou aktivitu dost času. Bohužel nedostatek pohybu a nesprávný životní styl má velký vliv na děti a jejich trávení volného času. Hlavně děti staršího školního věku velkou část svého dne tráví u počítače či televize. Tento trend stále narůstá. Je tedy stále těžší ovlivnit vztah dětí k pohybu. Velmi důležité je, aby byly děti k pohybu podporovány ze všech dostupných oblastí (rodiny, školy, volnočasových organizací). Je také nutné, aby tyto oblasti na podpoře pohybové aktivity spolupracovaly.

## **7 SUMMARY**

It can be said that physical activity is an irreplaceable part of our life. The physical activity of children at primary school is influenced by many factors. Influence on it has innate disposition, parental activity and parental guidance to movement activity from early childhood.

The aim of my thesis was to analyze the literature of physical activity of children at primary school. The access of children to physical activity, access of parents of these children to physical activity and the possibility to lead to physical activity (family, school, etc.) and the influence of other factors on the physical activity of children (congenital disposition of children, physical form of children, sedentary way of spending free time etc.).

It was found that the physical activity of children is strongly influenced by parents. Children have a great pattern in their parents. If they are led to physical activity from early childhood, they will find their way even during adolescence and then in adulthood. The school has a great influence on the physical activity of children. Children in school spend most of their time. For a great part of the day, children sit at school. Several breaks during the day are insufficient for movement. There is also insufficient two-hour subsidy for physical education. It is therefore very important for children to spend as much of their leisure time as possible. In addition to the parents, there are also various sports organizations and clubs. The results also confirmed that the current lifestyle does not support physical activity.

At present, natural physical activity is noticeably diminishing in society. We spend most of the day sitting down. There has been a great development of modern technology that enters our lives and affects almost all of its areas. Thanks to technology development and quick lifestyle, there is not enough time for physical activity. Unfortunately, lack of movement and improper lifestyle have a great impact on children and their leisure time. Especially children spend a large part of their day with computers or television. This trend is steadily increasing. It is therefore increasingly difficult to influence the relationship of children to movement. It is very important to encourage children to move from all available

areas (families, schools, leisure time organizations). It is also necessary for these areas to cooperate in promoting physical activity.

## 8 REFERENČNÍ SEZNAM

Bauman, A., Bellew, B., Vita, P., Brown, W., & Owen, N. (2002). *Getting Australia active: towards better practise for the promotion of physical activity*. Melbourne, Australia: National Public Health Partnership.

Bess, H. M., & LeighAnn, H. F. (2010). *Psychologie aktivního způsobu života*. Praha: Portál.

Biddle S. J., Gorely T., & Stensel, D. J. (2004). Health-enhancing physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents. *Journal of Sports Sciences*, 22(8), 679-701.

Brettschneider, W., & Naul, R. (2004). *Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance*. Germany: Paderborn.

Brtníková, M. (1997). *Dítě a jeho svět*. Horizont Praha.

Brtnová Čepičková, I. (2007). *Kapitoly z předškolní pedagogiky III*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně

Bunc, V., & Štílec, M. (2007). Tělesné složení jako indikátor aktivního životního stylu seniorek. *Česká kinantropologie*, 11(3), 17-25.

Čačka, O. (2000). *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk.

Čáp, J., & Mareš, J. (2007). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál.

Demetrovič, E. (1988). *Encyklopedie tělesné kultury p-ž*. Praha: Olympia.

Dobrý, L. (2009a). Kinantropologie a pohybové aktivity. In V. Mužík & V. Süß, *Tělesná výchova a sport mládeže v 21. století*. Brno: Masarykova univerzita.

Dobrý, L., Čechovská, I., Kačmar, B., Psotta, R., & Süß, V. (2009). Kinantropologie a pohybové aktivity. In V. Mužík & V. Süß, *Tělesná výchova a sport mládeže v 21. století*. Brno: Masarykova univerzita.

Dylevský, I. (2012). *Dětský pohybový systém*. Olomouc: Poznání.

Fogelholm, M., Nuutinen, O., Pasanen, M., Myohanen, E., & Saatela, T. (1999). Parent-child relationship of physical activity patterns and obesity. *International Journal of Obesity and Related Metabolit Disorders*, 23, 1262-1268.

Fořt, P. (2004). *Stop dětské obezitě*. Praha: Ikar.

Fořt, P. (2007). *Tak co mám jíst?* Praha: Grada.

Frömel, K., Novosad, J., & Svozil, Z. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Fuemmeler, B. F., Anderson, C. B., & Mâsse, L. C. (2011). Parent-child relationship of directly measured physical activity. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(10), 1186-1479.

Galloway, J. (2007). *Děti v kondici: zdravé, šťastné, šikovné*. Praha: Grada.

Gullotta, T. P., Adams, G. R., & Markstrom, C. A. (2000). *The adolescent experience*. New York: Academic press..

Hainer, V. (2011). *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada.

- Hodaň, B. (2000a). *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hodaň, B. (2000b). *Tělesná kultura - sociokulturní fenomén: východiska a vztahy*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hoffman, S. J., & Hariss, J. C. (2000). *Introduction to kinesiology: studying physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Kocourek, J., & Jůva, V. (2012). Obecná východiska pedagogiky sportu. In P. Jansa & kol., *Pedagogika sportu*. Praha: Karolinum.
- Kotulán, J., & kol. (2009). *Zdravotní nauky pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Křištofíč, J. (2006). *Pohybová příprava dětí*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kudláček, M. & Frömel, K. (2012). *Sportovní preference a pohybová aktivita studentek a studentů středních škol*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kytnarová, J., Hainerová, I., Zamrazilová, H., & kol. (2013). *Obezita v dětském věku*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.
- Lehnert, M. (1996). *Intenzita zatížení při habituální pohybové aktivitě 15-ti letých sportujících hochů a dívek*. *Tělesná kultura*, 26, 194-202.
- Lloyd, A. B., Lubans, D. R., Plotnikoff, R. C., Collins, C. E., & Morgan, P. J. (2014). Maternal and paternal parenting practices and their influence on children's adiposity, screen-time, diet and physical activity. *Appetite*, 79, 149-157.

Luliak, M., & Kovaříková, M. (2013). Obezita mladých dospělých: antropometria a prevalencia: Obesity of young adults: anthropometry and prevalence. *Slovak Journal of Health Sciences : časopis v oblasti výskumu zdravia, zdravotného stavu a liečby chronických ochorení*. Trnava, 4(1), 2-17.

Máček, M. (2011). Pohybová aktivita a sport v dětském věku. In *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén.

Máček, M., & Radvanský, J. (2011). *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén.

Machová, J., & kol. (2006). *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: PF UJEP.

Machová, J. (2008). *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum.

Machová, J. & Kubátová, D. (2015) *Výchova ke zdraví* Praha: Grada.

Marcus, H. B., & Forsyth, L. H. (2010). *Psychologie aktivního způsobu života: Motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Praha: Portál.

Marinov, Z. (2013). Dětská obezita. In J. Nevorál & kol. *Praktická pediatrická gastroenterologie, hepatologie a výživa*. Praha: Mladá Fronta.

Marinov, Z., Pastucha, D., & kol. (2012). *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada.

Matějček, Z. (2013). *Co, kdy a jak ve výchově dětí*, Praha: Portál.

Měkota, K., & Cuberek, R. (2007). *Pohybové dovednosti, činnosti, výkony*. Olomouc: Univerzita Palackého.



Novotný, J. (2016). Hypokineze a „civilizační nemoci“. Retrieved 21. 5. 2018 from the World Wide Web: <http://www.fsps.muni.cz/~novotny/Hypokin.htm>.

Oja, P., Bull, F. C., Fogelholm, M., & Martin, B. W. (2010). Physical activity recommendations for health: What should Europe do? *BMC Public Health*, 10(10), 10.

Pařízková, J., Lisá, L., & kol. (2007). *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. Praha: Galén.

Pavlas, I., & Vašutová, M. (1999). *Vývojová psychologie I pro studenty učitelství a vychovatelství*. Univerzita Ostrava: Pedagogická fakulta.

Perič, T. (2008). *Sportovní příprava dětí*. Praha: Grada.

Physical activity fact. *A summary of information about physical activity for physical activity stakeholders*. Retrieved 4. 6. 2018 from the World Wide Web: <http://www.docstoc.com/docs/2315874/Physical-Activity-Facts-A-Summary-of-Information-about-Physical>.

Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2003). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.

Santrock, J. (2012). *Adolescence*. New York: McGraw Hill.

Sekot, A. (2005). Sport a mládež. In Sport a kvalita života. *Sborník referátů z mezinárodní konference konané 11. a 12. 11. 2004 na Fakultě sportovních studií MU v Brně*. Brno: Fakulta sportovních studií MU.

Sigmundová, D. (2005). *Semilongitudinální monitorování pohybové aktivity gymnaziálních studentů*. Disertační práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.

Sigmund, E., Sigmundová, D., & Svozil, Z. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže: výběr filosofických textů*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Stejskal, P. (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus.

Suchomel, A. (2006). *Tělesně nezdátané děti školního věku (motorické hodnocení, hlavní činitelé výskytu, kondiční programy)*. Liberec: Technická univerzita.

Trpišovská, D. (2004). *Vývojová psychologie*. Ústí nad Labem: Pedagogická fakulta Univerzity JE Purkyně v Ústí nad Labem.

Vágnerová, M. (1997). *Psychologie školního dítěte*. Praha: Karolinum.

Vágnerová, M. (2008) *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum.

Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

Vilímová, V. (2009) *Didaktika tělesné výchovy. Dětství*. Brno: Masarykova univerzita.