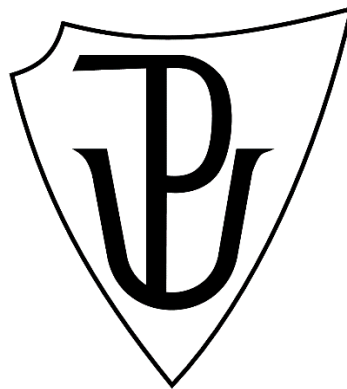


**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

Přírodovědecká fakulta

Katedra rozvojových a environmentálních studií



Petra Ševčíková

**Využití sportovně rozvojových programů při boji s HIV/AIDS**

Bakalářská práce

Mgr. Simona Šafaříková, Ph.D.

Olomouc, 2020

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Využití sportovně rozvojových programů při boji s HIV/ AIDS“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne:

.....

Podpis

## **Poděkování**

Nejprve bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Simoně Šafaříkové, Ph.D. za její čas, ochotu a cenné rady. Děkuji také své rodině, blízkým, přátelům a všem, kdo mě podporovali. Největší dík však patří mému tatínkovi, který v průběhu psaní mé práce odešel k Pánu Bohu. Děkuji za jeho obrovskou podporu po celou dobu mého studia a také při psaní této práce. Kéž by i on mohl číst tyto řádky. Nakonec bych moc ráda poděkovala prof. PhDr. Vlastimilu Švecovi, CSc., věrnému kamarádovi mého tatínka, za jeho vstřícný přístup, moudré rady a připomínky, které mi pomohly při vypracování této práce.

# UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Přírodovědecká fakulta

Akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Petra ŠEVČÍKOVÁ
Osobní číslo:	R17628
Studijní program:	B1301 Geografie
Studijní obor:	Mezinárodní rozvojová studia
Téma práce:	Využití sportovních rozvojových programů při boji s HIV/AIDS
Zadávací katedra:	Katedra rozvojových a environmentálních studií

### Zásady pro vypracování

Cílem práce je analyzovat a srovnat implementaci sportovních rozvojových programů zaměřených na boj proti HIV/AIDS v nejvíce postižených částech světa. Práce bude využívat především kvalitativní metody výzkumu a bude vycházet ze sekundárních zdrojů. Práce se bude zabývat tím, jak a proč se sportovní programy ve vybraných zemích využívají.

Rozsah pracovní zprávy: 10 – 15 000 slov  
Rozsah grafických prací: Podle potřeb zadání  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

Chiaki Okada, (2014), The Contributions of Sport to HIV/AIDS Awareness, in (ed.) Sport, Social Development and Peace (Research in the Sociology of Sport, Volume 8) Emerald Group Publishing Limited, pp.87-102 Delva, W., & Temmerman, M. (2006). Determinants of the effectiveness of HIV prevention through sport Mwaanga, O. (2010) Sport for addressing HIV/AIDS: explaining our convictions, Leisure Studies Association Newsletter Ruth Jeanes (2013) Educating through sport? Examining HIV/AIDS education and sport-for-development through the perspectives of Zambian young people, Sport, Education and Society, 18:3, 388-406 International Platform on Sport and Development – <http://www.sportanddev.org/> The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS) <http://www.unaids.org/>

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Simona Šafaříková, Ph.D.**  
Katedra rozvojových a environmentálních studií

Datum zadání bakalářské práce: 10. dubna 2019  
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2020

L.S.

---

doc. RNDr. Martin Kubala, Ph.D.  
děkan

---

doc. RNDr. Pavel Nováček, CSc.  
vedoucí katedry

V Olomouci dne 22. května 2019

## **Abstrakt**

Na světě existuje řada nevládních organizací, jež využívají potencial sportu k tomu, aby zabránily šíření nemoci HIV/AIDS. Mezi ně patří Grassroot Soccer (GRS) a Kick4life (K4L), které své sportovně rozvojové programy implementují v zemích, v nichž stále přetrvává problém vysoké míry prevalence této nemoci. Jihoafrická republika a Lesotho, tedy země, kde tyto organizace působí, patří mezi nejvíce postižené tímto onemocněním. Cílem této práce je analyzovat a srovnat implementaci sportovně rozvojových programů organizací GRS a K4L, a zjistit jak a proč jsou programy v těchto zemích využívány. Programy byly popsány zvláště pomocí šesti kritérií (cílové zaměření programů, cílové skupiny, místo realizace, principy programů, způsoby výuky, dopady programů), na jejichž základě proběhlo podrobné srovnání programů těchto organizací. Samotné srovnání bylo provedeno na základě informací získaných ze sekundárních zdrojů, které byly převážně získány z akademických zdrojů, webových stránek jednotlivých organizací a také z jejich reportů. Základem bylo zjistit, v čem se činnost organizací shoduje, a naopak v čem se od sebe realizace programů liší a v čem je každá organizace jedinečná. Zjištění potvrzuje, že v obou případech jsou programy implementovány proto, aby bylo zabráněno dalšímu šíření této nemoci. Grassroot Soccer svých cílů dosahuje prostřednictvím učebních osnov, které jsou zaměřeny na učení se způsobů zdravého chování dospívajících a osvojení si získaných znalostí v praxi, což má vliv nejen na účastníky samotné, ale i na celou komunitu. Kick4Life se zaměřuje více na poskytování vzdělání svým účastníkům a následnému rozvoji jejich osobnosti, což přispívá i k řešení zdravotních otázek. Rozdíly v implementaci těchto programů se projevují také v oblastech, v nichž tyto organizace působí a v místě, kde realizace probíhá. Dopady těchto programů zůstávají pro organizace nadále obtížně měřitelné, nicméně jsou obě organizace motivovány tuto situaci zlepšit.

**Klíčová slova:** sport pro rozvoj, HIV/AIDS, implementace programů, organizace Grassroot Soccer, organizace Kick4Life, Jihoafrická republika, Lesotho

## **Abstract**

There are many non-governmental organisations that use sport as a tool to stop the spread of HIV/AIDS. Two of these are Grassroot Soccer (GRS) and Kick4life (K4L) which implement their sport development programmes in the countries where this disease has a high prevalence and is still a major problem. The Republic of South Africa and the Kingdom of Lesotho serve as an example as one of the most HIV/AIDS affected countries in the world. The objective of this bachelor thesis is to compare and analyse the programmes in question, in order to find why and how these programmes are used in the given countries. Firstly, the two programmes were described separately using 6 criteria: programme aim, targeted groups, place of execution, programme principles, education methods, programme impact. The criteria were consequently used to compare the individual programmes. The very comparison was conducted based on the information gathered from secondary sources, mainly academic resources, the organisations' websites and their reports. The main task was to find where the two organisations are like-minded and on the contrary, where their programmes differ and what makes each of the organisations unique. The findings show that both organisations implement their programmes in order to stop further spread of the disease. The GRS achieve their goals by utilizing their learning materials, which they use to spread healthy lifestyle awareness and to help the participants use this gained knowledge in real life, which does not only affect the participants themselves but their entire community. On the other hand, K4L is more oriented towards providing education and further self-development to their participants which as a result can help them deal with other health-related problems as well. The differences between the implementation of the two programmes can also be seen in the sectors the organisations target and the environment where they take place. The programmes' impacts are still quite hard to measure; however, both the organisations strive to make this better.

**Key words:** sport for development, HIV/AIDS, implemetation of programmes, organisation Grassroot Soccer, organisation Kick4Life, South Africa, Lesotho

# Obsah

Seznam zkratek .....	9
1. Úvod .....	11
2. Cíle práce a metody zpracování .....	13
3. Vymezení klíčových pojmů .....	15
3.1 Co je to sport? .....	15
3.2 Co je to rozvoj? .....	16
4. Koncept "Sport pro rozvoj" .....	19
4.1 Historie konceptu sport pro rozvoj .....	22
4.2 Kategorie Sportu pro rozvoj .....	24
5. Sport a zdraví .....	26
6. Sport a HIV/AIDS .....	28
7. HIV/AIDS v Jihoafrické republice a Lesothu .....	32
7.1 HIV/AIDS v Jihoafrické republice .....	32
7.2 HIV/AIDS v Lesothu .....	33
8. Organizace využívající Sport pro rozvoj a mír .....	35
8.1 Grassroot Soccer (GRS) .....	36
8.2 Kick4Life (K4L) .....	37
9. Výzkumná část .....	39
9.1 Hlavní výzkumná otázka .....	39
9.2 Výzkumný vzorek .....	39
9.3 Srovnání sportovně rozvojových programů .....	40
9.4 Analýza a diskuse .....	52
10. Závěr .....	61
11. Zdroje .....	64



## Seznam zkratk

AIDS	Syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immunodeficiency Syndrome)
CSI	Index dětského rozvoje (Child Status Index)
DVO	Dílčí výzkumná otázka
EU	Evropská unie
FFH	Football for Hope
GRS	Grassroot Soccer
HIV	Virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)
HVO	Hlavní výzkumná otázka
K4L	Kick4Life
M&E	Monitoring a Evaluace
MDG's	Rozvojové cíle tisíciletí (Millennium Development Goals)
MOV	Mezinárodní olympijský výbor
MYSA	Mathare Youth Sports Association
NGO	Nevládní nezisková organizace (Non-Governmental Organization)
OSN	Organizace spojených národů
SDP	Sport pro rozvoj a mír (Sport for Development and Peace)
SDPIWG	Mezinárodní pracovní skupiny pro Sport pro rozvoj a mír (Sport for Development and Peace International Working Group)
UNAIDS	Společný program OSN pro HIV/AIDS (The United Nations Joint Programme on HIV/AIDS)
UNGA	Valné shromáždění OSN (United Nations General Assembly)

UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů (United Nations Children's Fund)
UNESCO	Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
UNOSDP	Úřad OSN pro Sport pro rozvoj a mír (United Nations Office on Sport for Development and Peace)
USA	Spojené státy americké (United States of America)
USAID	Agentura Spojených států amerických pro mezinárodní rozvoj (United States Agency for International Development)
WB	Světová banka (World Bank)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)

# 1. Úvod

Sport může stimulovat rozvoj osobnosti člověka mnoha způsoby. Výsledkem těchto způsobů je např. zlepšení zdravotního stavu, duševní pohody a snížení pravděpodobnosti výskytu závažných chorob. Tato práce se zaměřuje na sport a jeho využití jako nástroje při boji proti HIV/AIDS. Onemocnění HIV/AIDS představuje nebezpečnou infekční chorobu, která se dodnes šíří obrovskou rychlostí a má neblahé účinky na populaci, a to nejen v rozvojových zemích. Ačkoliv se již objevilo pár případů uzdravení se z HIV/AIDS, stále toto onemocnění představuje značné riziko a jeho léčení je velmi komplikované. Toto onemocnění bylo zaznamenáno na všech obydlých kontinentech, rozmístění pacientů postižených touto nemocí však na Zemi není rovnoměrné. Největší počet lidí nakažených virem HIV žije v subsaharské Africe. Jihoafrická republika a Lesotho, na něž je zaměřena tato práce, jsou jedny z nejvíce postižených zemí. Prevenci onemocnění HIV/AIDS se v těchto zemích věnuje velké množství aktérů, hlavně v Jihoafrické republice. Vzhledem k tomu, že zdaleka nejběžnější cestou přenosu onemocnění HIV/AIDS je v těchto oblastech nechráněný pohlavní styk, je většina preventivních aktivit zacílena na předcházení rizikovému sexuálnímu chování. V centru epidemie HIV/AIDS jsou po celém světě mladí lidé. Ti představují věkovou skupinu, do které spadá nejvíce nově nakažených osob, a která zároveň představuje největší potenciál pro změnu. Je to právě generace mladých lidí, na kterou je třeba působit, aby mohlo dojít ke zvrácení negativního trendu v šíření viru HIV. Velký potenciál pro prevenci onemocnění HIV/AIDS mezi mladou populací mají sportovně rozvojové programy, o nichž tato práce pojednává. Bakalářská práce se tedy zabývá prevencí onemocnění HIV/AIDS pomocí sportovně rozvojových programů implementovaných v Jihoafrické republice a Lesothu. Sport představuje základní prvek této práce, jelikož se zaměřuji na zjištění jeho role v jednotlivých programech organizací Grassroot Soccer a Kick4Life. Tyto organizace používají potenciál sportu při boji proti HIV/AIDS. Práce se zabývá zejména tím, jak a proč se sportovní programy ve vybraných zemích využívají. Jejím cílem je analyzovat a srovnat činnost těchto dvou organizací, tedy implementaci sportovně rozvojových programů v oblastech, kde je nejvyšší výskyt HIV/AIDS, tj. v Jihoafrické republice a Lesothu. Protože se v češtině o sportu a jeho využití při boji proti HIV/AIDS píše jen zřídka, rozhodla jsem se vypracovat bakalářskou práci, která může přinést nové poznatky týkající se právě této problematiky. Jelikož se již řadu let

aktivně věnuji sportu, který je důležitou součástí mého osobního života, byla má touha poznat a analyzovat jeho potenciál i v jiných oblastech.

## 2. Cíle práce a metody zpracování

Cílem práce je analyzovat a srovnat implementaci sportovně rozvojových programů zaměřených na boj proti HIV/AIDS v Jihoafrické republice a Lesothu, tedy oblastech vykazujících nejvyšší procento prevalence této nemoci. Jelikož oba programy organizací (Grassroot Soccer a Kick4Life) působících v těchto zemích využívají sport jako nástroj při boji proti HIV/AIDS, je důležité si utvořit ucelený obrázek o problematice sportu a rozvoje jako takového. K pochopení, proč vůbec došlo ke spojení zdánlivě dvou odlišných termínů „sport“ a „rozvoj“ je potřeba pátrat v historii konceptu rozvoje. Dále je třeba si přiblížit problematiku týkající se nemoci HIV/AIDS. To vše je zakomponováno v první části práce.

V části, jež se zaměřuje na propojení sportu a rozvoje, jsem čerpala výhradně ze zahraničních zdrojů, jak tištěných, tak elektronických, protože v češtině zatím existuje jen velmi malé množství relevantních zdrojů, které by se tímto tématem zabývaly. Zde jsem použila tyto metody: sběr, analýzu a kompilaci sbíraných dat. Texty jsem nejprve překládala do češtiny a následně jsem provedla podrobnější sekundární analýzu pramenů. Využila jsem také poznatky z editovaných knih a publikací, které se tímto tématem zabývají. Co se týká elektronických zdrojů, pracovala jsem především s Mezinárodní platformou pro Sport pro rozvoj<sup>1</sup>. Zde jsem si vyhledala organizace, které využívají sport jako nástroj při boji proti HIV/AIDS, tedy Grassroot Soccer a Kick4Life.

Důležitou oporou pro zpracování teoretických východisek potřebných pro výzkumnou část mně byly publikace autorů Levermora, Beacoma a Coaltera, jelikož se tito autoři zabývají touto problematikou řadu let. Nepostradatelnými zdroji informací v oblasti sportu a zdraví, tedy i HIV/AIDS, byli webové stránky organizací, jakými jsou Světová zdravotnická organizace nebo Organizace spojených národů a jejich specializovaných agentur (UNAIDS apod.) Tyto zdroje mi rovněž umožnily si vyhledat data míry prevalence HIV pro jednotlivé země světa. Protože se má práce zaměřuje na oblasti, v nichž je nejvyšší výskyt HIV/AIDS, pro splnění tohoto účelu mé práce jsem si vybrala Lesotho a Jihoafrickou republiku, tedy země, které mají 2. a 3. nejvyšší prevalenci HIV/AIDS na světě.

Hlavní část práce tvoří výzkumná část, v níž je provedena analýza a srovnání sportovně rozvojových programů organizací GRS a K4L. Poté, co jsem si vybrala země

---

<sup>1</sup> (<https://www.sportanddev.org/>)

vyznačující se vysokou mírou prevalence, následoval výběr organizací pro analýzu a srovnání. Pomocí Mezinárodní platformy pro Sport pro rozvoj jsem vyhledala nespočet organizací zabývajících se problematikou HIV/AIDS. Poté jsem si vybrala dvě organizace působící v obou zemích, GRS působící v Jihoafrické republice a organizaci K4L, která své programy realizuje v Lesothu. Jelikož jsem již dříve měla povědomí o GRS a chtěla jsem i nadále rozšiřovat své znalosti týkající se její činnosti a dopadech, rozhodla jsem se si ji zvolit pro účel mé práce. U GRS jsem si navíc byla jista, že najít vhodná a dostupná data pro následnou analýzu a srovnání nebude problém, vzhledem k tomu, že o ní bylo napsáno poměrně dost akademických článků a studií. Důvodem volby organizace K4L byl především fakt, že tato organizace řeší otázku HIV/AIDS stejně jako GRS a působí v zemi, kde problém této nemoci stále přetrvává a je pro ni velkou výzvou. Dále také proto, že se jedná pouze o jedinou organizaci, která v této zemi působí a zabývá se tematikou sportu jako nástroje k zabránění šíření nemoci HIV/AIDS.

Ve výzkumné části jsem využila především interních materiálů organizací GRS a K4L. Jednalo se tedy především o informace z jejich reportů a webových stránek. Vzhledem k tomu, že jsem neměla přístup k obsahům kurikul jednotlivých organizací, bylo srovnání provedeno na základě informací získaných právě z webových stránek organizací, odborných článků, akademických studií nebo internetových zdrojů. Jedná se tedy o informace ze sekundárních zdrojů, které jsem vyhledala v databázích nebo webových stránkách. Tyto zdroje mi rovněž umožnili doplnit chybějící informace potřebné pro analýzu. Práce tedy využívá především kvalitativní metody výzkumu a vychází ze sekundárních zdrojů.

### 3. Vymezení klíčových pojmů

Nejprve je třeba si vymežit několik důležitých pojmů k porozumění danému tématu a pochopení kontextu práce. V této kapitole je nahlíženo na to, co je sport a co je rozvoj. Především se tedy zaměřím na jejich definici a charakteristiku. Tyto dva klíčové pojmy jsou náležitě vysvětleny a popsány níže.

#### 3.1 Co je to sport?

Sport již dlouhodobě ovlivňuje společnost a jeho význam stále roste s ohledem na to, že patří mezi nejpopulárnější volnočasové aktivity na světě. Lidé z celého světa přichází do styku se sportem denně, ať už jej hrají, navštěvují, sledují, poslouchají, mluví o něm, zkrátka sport prožívají všude a na všech úrovních výkonu, od amatérů až po elitu. Každý jedinec však pojem sport chápe odlišně a je obtížné tento fenomén přesně definovat, je tedy nemožné jej vystihnout v jediné a jednotné definici.

V literatuře najdeme spoustu definic sportu a jeho využití. Cílem této práce však není všechny představit, ale spíše si přiblížit ty, které využívají sport jako prostředek sloužící k rozvoji.

Např. jedna skupina vědců definuje sport jako *„institucionalizovanou konkurenční činnost, která vyžaduje fyzickou námahu nebo využívá relativně složitých fyzických dovedností účastníky motivovanými interními a externími odměnami“* (Coakley a Pike, 2009, s. 5). Dovalil (2002, 7) definuje sport jako *„dobrovolnou (převážně) pohybovou aktivitu, která je motivovaná snahou po dosažení maximální výkonnosti, rozvíjená v tréninku a demonstrována v soutěžích.“*

Tyto definice ukazují na skutečnost, že někteří vnímají sport jako kompetitivní činnost a že jeho účelem je dosáhnout úspěchu v soutěžích. Aby sportovci dosáhli maximálního výkonu v soutěžích jsou neustále motivováni ke zlepšení se, tedy pomocí tréninku.

Evropská charta sportu, vypracovaná roku 1992 pod záštitou Rady Evropy, definuje sport jako: *„všechny formy tělesné činnosti, které ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoli, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné i psychické kondice, rozvoj*

*společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních*“ (Evropská charta sportu, 2006). Nezáleží tedy primárně na výkonnosti jednotlivých sportovců a jejich umístění v soutěžích, ale sport v této oblasti má mnohem hlubší význam, protože je zde považován za nástroj programů rozvoje. Zaměřuje se na osobní rozvoj v mnoha oblastech jako je např. individuální kondice, sociální interakce, kontrola emocí, způsob, jakým člověk jedná nebo dokonce na životní styl atd. V rozvojových zemích je sport široce používán jako nástroj pro vzdělávání jednotlivců a komunit například o rizikových faktorech spojených s HIV/AIDS (Forde & Frisby, 2015).

Definice OSN, přijata mnoha organizacemi, označuje sport jako *„všechny formy fyzické aktivity, které přispívají k fyzické kondici, duševní pohodě a sociální interakci. Patří mezi ně hra, rekreace, organizovaný příležitostní nebo soutěžní sport a domorodé sporty nebo hry“* (UN, 2003a). Z této definice tedy vyplývá to, že sport je vše, co nám pomáhá udržet si své tělo v tělesné a duševní rovnováze. Přináší nám radost z pohybu, prospívá našemu zdraví a nezáleží na formě, v jaké je provozován.

Sport je tedy mnohem víc než jen obyčejná forma – zabavení se. Pomáhá nám dosáhnout cílů, ať už se jedná o cíle stanovené jednotlivcem, tedy dosažení osobních cílů v podobě soutěže, nebo společenských cílů vedoucích buď ke spolupráci v komunitách při řešení závažných problémů anebo zabránění šíření různých nemocí.

### 3.2 Co je to rozvoj?

Protože termín rozvoje z vědeckého hlediska představuje velmi komplexní koncept, uvádím zde jen některé z definic, které považuji pro splnění účelu této práce za relevantní. Mezi ně patří tyto definice:

*„Rozvojem lze chápat pozitivní změnu v určité společnosti, která je více či méně iniciována zvenčí či zevnitř“* (Horký, 2012, 262).

Rozvoj lze také chápat jako: *„a) dlouhodobý proces strukturální společenské transformace, b) krátkodobý či střednědobý výsledek cíleného jednání a dosažení žádoucích cílů“* (Sumner & Tribe, 2008, 758).



Pieterse (2001, 3) chápe rozvoj jako „organizovanou intervenci do kolektivních záležitostí podle standardů zlepšení“.

Rozvoj je také definován jako komplexní ekonomický, sociální, kulturní a politický proces, jehož cílem je neustálé zlepšování blahobytu celé populace a všech jednotlivců na základě jejich aktivní, svobodné a smysluplné účasti na rozvoji a na základě spravedlivého rozdělení přínosů z ní vyplývajících (Deklarace o právu na rozvoj, 1986).

Tato práce je zaměřena také na osobní rozvoj. Důležité je tedy zmínit i pojetí významného teoretika rozvoje, nositele Nobelovy ceny Amartya Sena, kladoucí důraz na lidské schopnosti (*human capabilities*). Lidský rozvoj lze podle něj chápat jako proces rozšiřování možností lidí (*enlarging people's choices*). Tyto možnosti mohou být neomezené a mohou se měnit v čase. Na všech úrovních rozvoje je ovšem zásadní následující tvrzení: možnost žít dlouhý a zdravý život, možnost získávat vědění, možnost přístupu ke zdrojům nutným pro zajištění důstojného života. Pokud nemají lidé možnost uspokojit tyto tři potřeby, nemají pro ně další vymoženosti velký význam (Exnerová, 2005, 95).

V roce 1994 přišlo UNDP (*United Nations Development Programme*) s dalším konkretizováním těchto tří základních východisek a celého svého pojetí rozvoje. Ten se podle něj odehrává na sedmi různých úrovních:

- Ekonomické – zajištění základního příjmu, sociální sítě pro chudé, přijatelné pracovní podmínky a mzdy
- Osobní – ochrana před násilím ze strany státu, skupin lidí či jednotlivců
- Potravinové – fyzický a ekonomický přístup k potravinám
- Zdravotní – dostačující výživa, nezávadná pitná voda a základní lékařská péče pro všechny
- Komunitní – ochrana před etnickým či skupinovým útokem
- Environmentální – zajištění čistého a bezpečného životního prostředí
- Politické – ochrana proti politickým represím, mučení a porušování lidských práv, zajištění práva volit a být volen. (UNDP, 1994)

Některé z těchto definic hovoří o rozvoji jako o procesu, který vede ke změnám ve společnosti, kdy tyto změny jsou chápány spíše pozitivně a dochází k naplnění cílů.

Jiné naopak chápou rozvoj jako rozvoj osobnosti vedoucí k lepšímu životu a rozšiřování jeho možností jednotlivce. Pro tuto práci jsou důležité oba tyto pohledy na rozvoj.

## 4. Koncept “Sport pro rozvoj“

V této kapitole je přiblížen koncept “Sport pro rozvoj“. Je zde nahlíženo na skutečnosti, jak se tento koncept formuloval a jak vznikal. Dále je přiblíženo vše, co onen koncept zahrnuje a čím se vyznačuje. Nakonec jsou zde zmíněny pozitiva a negativa sportu.

Koncept “*Sport pro rozvoj*“ představuje využití sportu jako nástroje pro mezinárodní rozvoj a mír. Současné podoby začal nabývat v posledních 20-25 letech. Jedním z hlavních cílů sportu pro rozvoj je organizace činností vedoucích ke zdokonalení rozvoje. Sport může stimulovat rozvoj osobnosti mnoha způsoby, mezi které můžeme zařadit např. zlepšení zdravotního stavu, duševní pohody a snížení pravděpodobnosti výskytu závažných chorob. Kromě zlepšování veřejného zdraví poskytuje sport a fyzická aktivita významné ekonomické výhody díky zvýšené produktivitě. (International Platform on Sport and Development, 2019a).

Existuje mnoho organizací usilujících o dosažení rozvojových cílů nebo cílů v oblasti budování míru prostřednictvím sportu a jejich počet se neustále zvyšuje (Svensson & Woods, 2017). V 80. a 90. letech bylo používání SDP do značné míry nové a jen několik hráčů jako jsou např. *Mathare Youth Sports Association (MYSA)*, *Open Fun Football School*, *SCORE*, *Sport in Action* překonali značné překážky bez jakékoliv podpory ze strany tradičních sportovních komunit (Kidd, 2008). Dnes se tento prostor vyvinul a zahrnuje rozmanitou skupinu aktérů, včetně místních neziskových organizací nebo nevládních organizací, mezinárodních nevládních organizací, soukromých korporací, národních a mezinárodních sportovních federací, tradičních rozvojových agentur, vlád a v některých případech i sociálních hnutí a aktivistů (Giulianotti et al., 2016). Společným úsilím všech těchto aktérů se Sport pro rozvoj a mír stal významnou novou oblastí rozvoje vyznačující se rostoucí popularitou na celém světě.

Organizace SDP obvykle fungují ve složitých prostředích, protože usilují o řešení širokého spektra sociálních otázek, v mnoha případech v zemích s nízkými a středními příjmy či v chudých čtvrtích měst s vysokými příjmy, kde jiné programy často selhaly (Coalter, 2013). Toto úsilí je spojeno s různými programovými oblastmi zaměřenými na podporu pozitivní sociální změny související s mnoha rozvojovými cíli, včetně řešení konfliktů, prevence nemocí, rozvoje mládeže, rovnosti žen a mužů, budování míru,

sociálního začlenění a lepšího životního (Giulianotti et al., 2016). Očekává se tedy, že kromě provozování sportovních aktivit budou ti, co praktikují SDP, také poskytovat rozvojové programy a služby pro řešení složitých sociálních otázek (Lindsey & Darby, 2018). Jelikož SDP zahrnuje úmyslné použití sportu jako jednoho z prostředků k dosažení 17 cílů udržitelného rozvoje OSN (Lindsey & Darby, 2018), je od praktiků SDP požadováno, aby sloužili nejen jako sportovní instruktoři, ale aby také převzali roli sociálního pracovníka, projektového manažera, pedagoga a prostředníka informací (Schulenkorf & Edwards, 2012).

Údaje z tzv. rozvinutých zemí naznačují, že přímé náklady spojené s nedostatkem pohybu a obezitou jsou obrovské. V roce 2000 ve Spojených státech amerických vedl nedostatek pohybu a fyzické aktivity ke zvýšení zdravotních nákladů na 75 miliard USD (WHO, 2003) a odhaduje se, že každý dolar, vynaložený na sport a fyzickou aktivitu, vede k úspoře nákladů na zdraví ve výši 3,20 USD (Pratt et al., 2000). V rozvojových zemích, ve kterých je výskyt zdravotních problémů častý, je toto číslo pravděpodobně ještě vyšší, což znamená, že sport má na těchto místech obrovský potenciál (International Platform on Sport and Development, 2019a).

SDPIWG (*Sport for Development and Peace International Working Group*), která byla vytvořena v roce 2003, zahájila studii s cílem prozkoumat vlastnosti, díky nimž je sport vhodný jako nástroj pro rozvoj. Nejcennější účinky sportu byly shrnuty následovně:

- 1) vyučuje disciplíně, důvěře, vedení, toleranci, spolupráci a respektu,
- 2) dává najevo hodnotu úsilí a učí, jak zvládat vítězství a porážky,
- 3) zlepšuje fyzické zdraví, zvyšuje povědomí a respekt k tělu jednotlivce,
- 4) zlepšuje komunikační dovednosti a aktivněji zapojuje místní komunitu,
- 5) pomáhá jednotlivcům porozumět jejich identitě, porušit stereotypy a hodnotovou rozmanitost. (SDPIWG, 2006)

V roce 2005 po „Mezinárodním roku tělesné výchovy a sportu“, došlo k výraznému nárůstu využívání sportu jako nástroje k dosažení sociálních změn ve společnosti. Sport rovněž učí o rovnoprávnosti mužů a žen ve společnosti, respektive o rovnosti příležitostí mezi oběma pohlaví (SDC, 2005). Sport často také slouží jako prevence proti nežádoucímu antisociálnímu chování či kriminalitě (Levermore & Beacom, 2009).

Dále sport pomáhá začleňovat handicapované jedince do společnosti a v neposlední řadě bývá využíván jako nástroj usmíření zneprátených komunit (Cárdenas, 2013). Prostřednictvím sportovních programů a zapojováním fyzické aktivity do každodenního života mohou účastníci také využít lepší alternativy pro trávení volného času, kdy na místo nebezpečného chování, jako je např. drogová závislost, se mohou věnovat sportovním aktivitám. V rámci těchto aktivit sport podporuje sociální integraci a buduje vztahy (Hayhurst, 2009). Kromě toho má sport moc přitahovat velké publikum a může hrát hlavní roli při sdělování pozitivních zpráv, díky nimž účastníci získají povědomí o klíčových otázkách a mohou pomáhat při řízení sociálních změn (Levermore & Beacom, 2009). Sportovní události, od olympijských her až po školní zápasy, pomáhají definovat a formovat kultury po celém světě. Sport také představuje řadu dalších pozitivních charakteristik, díky nimž OSN, vlády, nevládní a neziskové organizace, rozvojové agentury, sportovní federace a sociální podnikatelé stále více využívají sílu sportu jako nízkonákladového nástroje s velkým dopadem ve svých humanitárních, rozvojových a mírových snahách (Coalter, 2010b).

Přestože sport může být účinným, nákladově efektivním a rozsáhlým prostředkem pro rozvoj, tak výzkum a zkušenosti stále ukazují, že využívání sportu a fyzické aktivity nemá vždy jen pozitivní výsledky a vliv na cílové skupiny (Coalter, 2010b). Mezi ně patří např. chuligánství, doping, drogy nebo alkohol (SDC, 2005). V některých případech může sport dokonce přispět k eskalaci konfliktů a násilí (Sugden 2008; Schulenkorf 2010). I přes tato omezení je však sport stále považován za nástroj, prostřednictvím kterého lze dosáhnout pozitivních výsledků v komunitách.

Kritičtí vědci vznesli důležité obavy ohledně nebezpečí, že iniciativy SDP očekávají, že budou mít pro účastníky přirozeně pozitivní dopad (Coakley, 2011; Coalter, 2013). Rostoucí vliv SDP poukazuje na význam pečlivě naplánovaných a řízených programových přístupů k dosažení výsledků udržitelného rozvoje (Hartmann & Kwauk, 2011). V důsledku toho se vědci stále více zaměřují na návrh a implementaci různých programů SDP (Coalter, 2013). V minulosti bylo mnoho iniciativ SDP navrženo, implementováno a hodnoceno organizacemi ze zemí s vysokými příjmy v zemích s nízkými a středními příjmy (Giulianotti et al., 2016), což vedlo k tomu, že tyto organizace SDP zavedly rozvojové programy s přístupem "shora dolů" (*top-down approach*) s idealistickými cíli řešení složitých sociálních problémů s malým nebo žádným porozuměním místních souvislostí, kde k těmto

snahám došlo (Coalter, 2013). Výzkumníci SDP proto stále více zdůrazňují důležitost zvažování místních potřeb prostřednictvím podrobných komunitních konzultací (Kay, 2012). Vědci také předložili argumenty pro kritičtější přístupy SDP odrážející potřeby komunity v organizačních postupech a rozhodovacích procesech k dosažení požadovaných cílů (Giulianotti, 2011). Alternativní přístupy obecně kladou větší důraz na to, jak mohou organizace SDP lépe přispívat k holističtějšímu přístupu oblasti lidského rozvoje a přispívat k udržitelným výsledkům prostřednictvím místně řízených řešení charakterizovaných komunikačními a rozhodovacími procesy (Darnell & Dao, 2017). Mnozí poukazují na posun v praxi SDP směrem k inkluzivnějším procesům rozhodování, protože odborníci vyvíjejí iniciativy, pomocí nichž začleňují rodiny, účastníky a širší členy komunity do dnešních organizací SDP (Kay, 2012).

#### 4.1 Historie konceptu sport pro rozvoj

Do širšího povědomí se Sport pro rozvoj dostal na začátku 21. století. Jednou z nejvýznamnějších událostí bylo zřízení Úřadu OSN pro Sport pro rozvoj a mír (UNOSDP) v roce 2001, díky tomu, že zde došlo k oficiálnímu uznání a legitimitě konceptu Sport pro rozvoj (Schulenkorf & Adair, 2013). Úlohou UNOSDP bylo zvyšovat povědomí o sportu a využívání fyzické aktivity jako nástroje k dosažení cílů v oblasti míru a rozvoje, včetně cílů OSN (UNOSDP, 2015).

První mezinárodní konference o sportu a rozvoji proběhla v roce 2003 v Magglingenu ve Švýcarsku. Tato konference byla významnou událostí spojující vlády, agentury OSN, nevládní organizace, sportovce, obchod a všechny relevantní zúčastněné strany pod jednu střechu (International Platform on Sport and Development, 2019a). Konference byla obrovským úspěchem, protože mezinárodní agentury a státy podepsaly prohlášení potvrzující jejich závazek ke sportu a rozvoji. Jednalo se o zprávu „Sport pro rozvoj a mír: směrem k dosažení rozvojových cílů tisíciletí“. V této zprávě se výslovně uvádí, že *„dobře navržené sportovní iniciativy jsou praktické a nákladově efektivní nástroje k dosažení cílů v oblasti rozvoje a míru“* a že *„sport je výkonným nástrojem, který by OSN měla stále více považovat za doplňující k existujícím činnostem“* (UN, 2003b, v.).

Následovalo zřízení internetové platformy (<https://www.sportanddev.org/>), která přispěla ke společnému pracovnímu rámci pro podporu sportu a rozvoje. Krátce nato

se sešli odborníci v oblasti sportu a rozvoje na konferenci *First Next Step*, aby diskutovali o rozvoji a možnostech předání znalostí místním. Sdíleli především zkušenosti a osvědčené postupy ve sportu a rozvoji. Fórum u kulatého stolu v roce 2004 položilo základní kámen pro zřízení Mezinárodní pracovní skupiny pro Sport pro rozvoj a mír (SDPIWG) a vytvořilo tak nový politický rámec pro využívání sportu pro rozvoj a mír. (International Platform on Sport and Development, 2019b)

V roce 2007 vydala Evropská komise dokument *Bílá kniha o sportu*, v níž se uvádí, že EU bude podporovat využívání sportu jako nástroje pro rozvoj v mezinárodní rozvojové politice. V lednu následujícího roku se Mezinárodní olympijský výbor (MOV) a OSN dohodly rozšířit rámec využívající sport k dosažení cílů OSN. (International Platform on Sport and Development, 2019b)

V roce 2009 uspořádal MOV první mezinárodní fórum o sportu, během něhož tehdejší prezident Rogge (nástupce Samaranchu) hovořil o povinnosti MOV poskytnout lidem z celého světa přístup ke sportu (Darnell et al., 2019). Ve stejném roce byl MOV udělen status stálého pozorovatele v OSN, který uznal úsilí MOV o dosažení rozvojových cílů tisíciletí a umožnil mu zúčastnit se všech schůzí Valného shromáždění OSN (International Platform on Sport and Development, 2019c).

Významnou událostí bylo také přijetí rezoluce 70/1 „Transformace našeho světa: Agenda pro udržitelný rozvoj do roku 2030“ (*Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development*) v listopadu 2015, kterou přijalo Valné shromáždění OSN (UNGA). Usnesení představilo nový rámec pro globální úsilí o rozvoj, kterým byly nahrazeny již vypršené rozvojové cíle tisíciletí (MDGs) sedmnácti cíli udržitelného rozvoje (SDGs) se 169 souvisejícími cíli, které mají být do roku 2030 naplněny (Lindsey & Darby, 2018). Sport nebyl přímo zahrnut do žádného z těchto cílů udržitelného rozvoje, ale prohlášení obsahovalo, že:

*„Sport je také důležitým faktorem udržitelného rozvoje. Uznáváme rostoucí přínos sportu k realizaci rozvoje a míru při prosazování tolerance a respektu a přínosu k posílení postavení žen a mladých lidí, jednotlivců a komunit, jakož i k cílům v oblasti zdraví, vzdělávání a sociálního začleňování“* (UNGA, 2015: 10).

Většina vzdělávacích aktivit SDP se často provádí společně s plněním jiných cílů udržitelného rozvoje (Spaaij et al., 2016). Abych uvedla několik příkladů, vzdělávací aktivity SDP jsou zaměřeny na boj proti HIV/AIDS a dalším přenosným nemocem (SDG cíl 3.3), posílení prevence a léčby užívání návykových látek (SDG cíl 3.5), posilování postavení žen ve společnosti (cíle SDG 5.5) a podpora podnikání a zaměstnanosti (SDG cíle 8.3 a 8.5). (Lindsey & Darby, 2018)

K dosažení cílů udržitelného rozvoje je třeba, aby fungovalo partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem, což by způsobilo šíření znalostí různých odborníků a zúčastněných stran, tedy vlád, organizací soukromého sektoru a místních komunit (UN, 2003b).

V květnu v roce 2017 generální tajemník OSN, António Guterres, oznámil uzavření UNOSDP (International Platform on Sport and Development, 2019b), což bylo pro většinu organizací a zúčastněných stran neočekávané a rychlé. V návaznosti na to došlo k intenzivnější spolupráci mezi OSN a MOV, kdy generální tajemník souhlasil s prezidentem MOV, Thomasem Bachem, aby vytvořil přímé partnerství mezi OSN a MOV (International Platform on Sport and Development, 2019d). Prezident MOV uvedl, že nová struktura by umožnila sportu přispívat k udržitelnému rozvoji a zároveň podpořila nezávislost a autonomii sportu a poslání MOV jako vedoucího olympijského hnutí (Wickstrøm, 2017).

## 4.2 Kategorie Sportu pro rozvoj

V rámci Sportu pro rozvoj existuje mnoho kategorií a dělení. V této práci jsou rozlišovány dva přístupy: *sport plus* a *plus sport*. První z nich, *sport plus*, upřednostňuje rozvoj udržitelných sportovních organizací, programů a vývojových cest, v nichž je sport používán k řešení řady širších sociálních otázek (Coalter, 2007). Plus sportovní programy dávají přednost sociálním a zdravotním programům, kde se sport používá jako prostředek pro sdružování velkého množství mladých lidí, aby dosáhli některých ze svých cílů. Krátkodobé výsledky jsou důležitější než dlouhodobý udržitelný rozvoj sportu (Hall & Reis, 2019). Ačkoli lze tyto dva přístupy od sebe odlišit a mají rozdíly v zaměření, rozsahu a dopadu, ovlivňují se navzájem a pravděpodobně se vyskytují současně.

Nevládní organizace využívající přístup *sport plus*, jsou např. *MYSA*, *Right to Play*, *Streetfootballworld* atd. Tyto organizace se snaží především zajistit vhodné sportovní



vybavení, hřiště a trenéry pro místní komunity a docílit tak vyšší účasti na sportu. Často však dbají na to, že využití sportu vede k širším sociálním výhodám, jako je např. setkávání lidí s cílem rozšíření zpráv a informací týkajících se rozvoje, zdraví nebo vzdělávání (Levermore, 2008). Cíle programů těchto organizací řeší různé aspekty rozvoje, které jsou uvedené výše v této kapitole.

Nevládní organizace, které využívají druhý přístup, tedy *plus sport*, bývají běžnými rozvojovými organizacemi, které využívají sport jako nástroj k posílení některých svých programů. Jsou to např. *Laureus Sport for Good Foundation*, *Grassroot Soccer*, *Kick4Life* (Levermore, 2008).

V této práci se zaměřuji na způsoby *plus sportu*, tedy na ty programy, jejichž cílem je oslovení různých skupin lidí a pomoc jim řešit otázky týkající se zdravotních nebo sociálních problémů, tyto programy budou více popsány v kapitole 8.

## 5. Sport a zdraví

Celá práce řeší otázku využití sportovně rozvojových programů při boji s HIV/AIDS. Tato nemoc je velmi závažná, jelikož ovlivňuje zdraví jednotlivců i komunit. Zde je nahlíženo na skutečnost, jak sport může přispívat ke zlepšení zdraví a zdravotní situace lidí.

Světová zdravotnická organizace (WHO, 1948) definuje zdraví jako: „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody“ a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo pocitu slabosti. Tato definice jde nad rámec stavu fyzického zdraví, zahrnuje totiž jak duševní zdraví, tak celkovou pohodu. Přičemž sport a fyzická aktivita se již dlouhodobě využívají k naplnění duševní, fyzické a sociální pohody.

*„Fyzická nečinnost a nezdravý životní styl představují hlavní rizikový faktor pro vznik nemocí, jakými jsou kardiovaskulární onemocnění, rakovina, cukrovka a obezita“* (International Platform on Sport and Development, 2019b). Sportovní projekty, které se konkrétně zaměřují na zdraví a zlepšení zdravotní péče, kladou důraz především na podporu zdravého životního stylu mezi dětmi a mladými lidmi (Spaaij, 2012). Dále pomáhají při boji proti fyzické nečinnosti (Schulenkorf & Siefkenb, 2019), slouží – jako nástroj ke zvýšení povědomí o přenosných nemocech v rozvojových zemích (Ley & Rato Barrio, 2012a), například prostřednictvím okresních nebo národních zdravotních kampaní podporovaných sportovci a sportovními soutěžemi, v nichž je využití sportu jako nástroje k předávání životně důležitých informací o zdraví “ohroženým“ skupinám zahrnuto (Crabbe, 2009). Využití sportu přispívá také k mobilizaci těchto skupin v rámci rozsáhlých zdravotních kampaní, včetně komunit s nízkou hustotou obyvatelstva (Coalter, 2010a). Sport funguje také jako nástroj k dosažení cílů týkajících se duševního zdraví, včetně řešení depresí a poruch souvisejících se stresem (International Platform on Sport and Development, 2009b).

Sport a hry jsou tedy dobrým základem pro zdravý vývoj dětí a mládeže (Wells et al., 2008). Výuka těchto dvou skupin lidí prostřednictvím sportu je nezbytná k tomu, aby si mohly osvojit důležité hodnoty a životní dovednosti. Mezi ně patří: týmová práce, spolupráce a vzájemný respekt (Levermore & Beacom, 2009). Tyto faktory pomáhají budovat důvěru a spojení mezi sebou navzájem. Mimo jiné mají aktivní děti potenciál pro zdravý růst a pro to, aby se v budoucnu staly aktivními zdravými dospělými (International

Platform on Sport and Development, 2009). WHO (2019) rovněž poznamenává, že: *„vzhledem k tomu, že tělesná nečinnost a špatná strava jsou hlavními rizikovými faktory pro nepřenositelná onemocnění, představuje cvičení základní způsob, jakým lze zlepšit fyzické a duševní zdraví jednotlivců“*.

Kromě toho svolávací síla sportu a jeho schopnost účinně přenášet nepolitické zprávy o změně zdraví a chování hraje důležitou roli v prevenci infekčních chorob, jako je HIV/AIDS, malárie a tuberkulóza (Koss, 2005), což je důležité tvrzení pro tuto práci.

## 6. Sport a HIV/AIDS

Jak už bylo uvedeno výše, sport může být užitečným nástrojem pro prevenci nemocí, jako je HIV/AIDS. V této kapitole se tedy přímo zaměřím na to, jak sport pomáhá zabránit šíření této nemoci a pomocí jakých prostředků tak činí. Většinou jde především o provádění různých opatření. Zde nahlédneme na oblasti, jež jsou nejvíce postiženy a na současnou situaci nakažení.

HIV/AIDS je pro celosvětovou společnost nadále velkou výzvou. Toto onemocnění představuje nebezpečnou infekční chorobu, jejíž výskyt přetrvává na celém světě a léčba není dostatečně účinná, aby s nemocí skoncovala. Globální komunita se již v minulých letech opakovaně snažila ukončit tuto epidemii. Např. rozvojový cíl tisíciletí číslo 6 (Boj proti HIV/AIDS, malárii a dalším nemocem) zahrnoval cíl: Zastavit nemoc do roku 2015 a zvrátit šíření HIV/AIDS (WHO, 2014). Také nedávno stanovený cíl 3 pro udržitelný rozvoj (Zajistit zdravý život a podporovat pohodu pro všechny věkové kategorie) výslovně požaduje ukončení epidemie do roku 2030 (WHO, 2018). Přesto je třeba většího úsilí k ukončení této epidemie.

V roce 2018 došlo k 800 000 novým infekcím HIV, což je necelá polovina z celkového počtu infekcí na celém světě (UNAIDS, 2019). Ačkoliv bylo onemocnění HIV/AIDS zaznamenáno na všech obydlených kontinentech, pacienti s tímto onemocněním nejsou na Zemi rozmístěni rovnoměrně. Největší počet lidí nakažených virem HIV žije v regionech východní a jižní Afriky. Tato oblast je domovem asi pro 6,2 % světové populace, tvoří však více než polovinu (54 %) z celkového počtu lidí žijících s HIV na světě (20,6 milionů lidí). Podle zpráv UNAIDS na konci roku 2018 žilo s HIV/AIDS 37,9 milionů lidí. Z toho 20,6 milionů těchto jednotlivců bylo z regionu jižní a východní Afriky. Epidemie HIV ve východní a jižní Africe je nejčastěji vedena pohlavním přenosem. V určitých skupinách, jako jsou sexuální pracovníci a muži, kteří mají sex s muži, je prevalence HIV ještě vyšší. Příkladem je Lesotho, kde prevalence HIV mezi běžnou populací dosahovala v roce 2018 23,6 % a u sexuálních pracovníků až 72 % (UNAIDS, 2019).

Adolescenti v subsaharské Africe čelí nebývalým sociálním, ekonomickým a zdravotním problémům. HIV, nechtěná těhotenství a genderové násilí podkopávají zdravotní stav populace, která se má do roku 2050 zdvojnásobit. Zatímco dětská úmrtnost

se za posledních 50 let zlepšila o 80 %, úmrtnost adolescentů se téměř nepohnula (Clark & Coakley, 2018). „*Důkazy jsou jasné – adolescenti zůstávají pozadu*“ (GRS, 2019b).

Pro většinu mladých lidí je dospívání obdobím plným síly, života, objevování, inovací a naděje (UNESCO, 2013). Mladí také zahajují své první romantické a sexuální vztahy, což zvyšuje riziko nákazy HIV, kdy mládež více riskuje a touží po „přizpůsobení se“ svým vrstevníkům (Naswa & Marfatia, 2010). Toto období může být pro adolescenty náročné i v tom, že se životy dívek a chlapců začínají dramaticky lišit, pokud jde o školní docházku, domácí zodpovědnost a sexuální a reprodukční zdraví. Dospívající spoléhají na rady a informace získané od svých rodin, vrstevníků, vychovatelů a poskytovatelů zdravotních služeb, aby mohli zvládnout mnohdy obtížné období dospívání (Clark & Coakley, 2018).

Dospívání může katalyzovat řadu problémů, které mohou mít negativní dopad na vývoj a dobré životní podmínky mladých lidí. Tyto problémy se týkají zejména dívek. Když dívky (ve věku 9–14 let) dospívají, stávají se stále více zranitelnými vůči HIV, těhotenství a sexuálnímu a genderovému násilí. To vše významně ovlivňuje celoživotní fyzické, psychosociální a vzdělávací výsledky. (UNESCO, 2013)

Nevládní organizace nadále zaměřují svá preventivní opatření proti HIV zejména na dospívající mládež kvůli vysoké míry prevalence u této věkové skupiny a také kvůli skutečnosti, že právě mládež má potenciál pro tvorbu kulturních změn ve společnosti (Campbell, 2001). Děti a mládež jsou v mnoha směrech jedinečné. I přesto, že jsou nejzranitelnější vůči nebezpečí HIV/AIDS, nabízejí jedinečnou příležitost změnit společenský řád a povědomí ve svých komunitách (Lindsey & Banda, 2010). UNAIDS (in Visser-Valfrey & Sass, 2009) tvrdí, že: „*na celém světě je zdaleka nejběžnějším prostředkem přenosu HIV stále nechráněný sex s infikovaným partnerem*“. Dospívající, na rozdíl od dětí mladších deseti let, jsou dostatečně zralí, aby zvládli a správně porozuměli vzdělání, které je bude informovat o rizicích spojených s nechráněným sexem (UNESCO, 2013). Tato znalost je zásadní pro jedince před pubertou a okamžitě po pubertě, aby jim umožnila se vyvarovat sexuálně přenosným infekcím a zmírnila šíření epidemie HIV/AIDS.

Podle Visser-Valfrey & Sass (2009) se programy Sport pro rozvoj mohou zabývat pandemií HIV/AIDS čtyřmi způsoby:

- a) vzděláváním o chorobách a preventivních strategiích,
- b) budováním dovedností s cílem posílit schopnosti mládeže činit informovaná rozhodnutí,
- c) poskytnutím znalostí o zdrojích a
- d) docílit toho, aby mládež získala vzory rolí.

Sport představuje atraktivní intervenční metodu, protože má moc přilákat mladé lidi za účelem zapojení se (Wells, 2008). Shromažďuje komunity, mezi nimiž probíhají diskuse, které pomáhají formovat kulturní, politické a ekonomické změny. Důležité je také využití sportu a jako nástroje ke vzdělávání dětí zahrnující otázky týkající se zdraví (UK Government, 2008).

Výzkum v oblasti sociologie a psychologie sportu ukazuje, že sport může mít silný vliv na zahájení sexuální aktivity, dále ukazuje na to, že sportovní účast snižuje sexuální aktivitu u reprodukčně zralé mládeže, včetně zvláště silného zpoždění sexuální aktivity mezi mladými ženami (Kay, 2009). Např. výzkum z USA ukazuje, že *„dívky, které se účastní sportu, mají tendenci začít sexuální aktivitu později, mít méně sexuálních partnerů, více používat antikoncepci (zejména kondomy) a je méně pravděpodobné, že otěhotní“* (UK Government, 2008, 12). Tím se výrazně snižuje pravděpodobnost nakažení virem prostřednictvím sexuální aktivity. Vzdělávání o HIV a AIDS také snižuje riziko HIV, jelikož *„oddaluje věk prvního sexuálního setkání, zvyšuje používání mužských a ženských kondomů, snižuje počet sexuálních partnerů mezi těmi, kteří již jsou sexuálně aktivní, usnadňuje přístup k důvěrným a dobrovolným poradenstvím a testům a snižování jiných chování, která zvyšují riziko, jako je užívání drog, zejména injekční užívání drog“* (Visser-Valfrey & Sass, 2009, 20).

Dále se obecně uznává, že účast na sportu pozitivně prospěje lidem žijícím s HIV. Fyzická aktivita a pohyb posiluje imunitní systém a posiluje činnost důležitých orgánů v těle u lidí žijících s HIV (WHO, 2019). Psychologické testy navíc ukazují, že sport způsobuje snížení deprese, stresu a únavy a také zvyšuje kvalitu života infikovaných. Jejich účast ve sportu překonává společenské rozdíly a podporuje sociální začlenění, což je extrémně důležité pro HIV pozitivní lidi (IOC & UNAIDS, 2005). Začlenění infikovaných jedinců

do sportu vyžaduje náležitá preventivní opatření proti infekcím přenášeným krví, ale jakmile jsou zaměstnanci náležitě poučeni o postupech první pomoci a jsou přijata preventivní opatření (např. použití lékařských rukavic k léčbě ran), sportovní aktivity jsou prospěšné pro nakažené a neinfikované jedince (Dunn, 2016).

Omezení stigmatu a diskriminace související s HIV a zaměření se na zranitelné skupiny obyvatel je další oblastí, kde může sport díky své inkluzivní povaze pomoci. Sportovní a herní aktivity zapojující mládež a děti žijící s HIV/AIDS podporují otevřenou diskusi a pomáhají překonávat rozdílnost lidí v komunitách. Kromě důležité úlohy sportu při boji proti HIV/AIDS, se po celém světě používá k podpoře míru. (UK Government, 2008)

Odůvodnění použití sportu v programech prevence HIV je založeno také na tvrzeních, že sport může poskytovat atraktivní a dostupnou platformu pro šíření zdravotních informací a že může podporovat životní dovednosti, které jsou nezbytné k převádění znalostí, postojů a záměrů chování do skutečného chování (Koss, 2005).

Z toho vyplývá, že sportovní programy využívají řadu přístupů k tomu, aby poskytovaly mládeži vzdělání v oblasti HIV/AIDS, včetně její prevence a poskytnutí bezpečného prostředí. Dále programy slouží k tomu, aby pomáhali mládeži řešit problémy, kterým by mohli v budoucnu čelit.

Důležité je zmínit skutečnost, že se již druhý člověk s virem HIV, který způsobuje nemoc AIDS, uzdravil. Muž pochází z Londýna a antiretrovirální léčbu ukončil před více než 30 měsíci. Jeho testy na přítomnost HIV jsou nyní negativní. Za vyléčením podle lékařů stojí transplantace kostní dřeně, kterou podstoupil kvůli rakovině. Transplantace zmíněných kmenových buněk se ale pravděpodobně nestane léčbou pro miliony pacientů na světě žijících s HIV. Jde totiž o invazivní terapii primárně využívanou k léčbě rakoviny, nikoli HIV. (Lancet HIV, 2020) Současná antiretrovirální léčba je ovšem velmi efektivní, což znamená, že pacienti mohou s virem žít dlouhý a naplněný život. Vedoucí výzkumu Ravindra Kumar Gupta z univerzity v Cambridgi v této souvislosti uvedl, že léčba, kterou vyléčený muž podstoupil, je riskantní a je poslední možností využívanou pro pacienty s HIV, kteří mají zároveň maligní nálezy. Nejde proto o léčbu, která by byla široce nabízena pacientům s HIV, kteří podstupují úspěšnou antiretrovirální terapii. Nicméně vyléčený pacient podle BBC představuje naději, že lék na HIV přinese moderní genová terapie. (BBC, 2020)

## 7. HIV/AIDS v Jihoafrické republice a Lesothu

Tato kapitola stručně pojednává o tom, jak v současné době vypadá situace v Jihoafrické republice a v Lesothu. HIV/AIDS, jak již bylo uvedeno výše postihuje nejvíce státy subsaharské Afriky. Jedním z důvodů, proč jsem si vybrala právě tyto země, byl ten, že obě země mají hned po eSwatini nejvyšší prevalenci HIV na světě. Dále zde působí poměrně dost aktérů využívajících Sport pro rozvoj, kteří se zabývají konkrétně problematikou HIV/AIDS. V Jihoafrické republice jsou to např. *Grassroot Soccer*, *Altus-Sport*, *Coaching for Hope*, *WhizzKids United* atd. V Lesothu se této problematice věnuje *Kick4Life*.

### 7.1 HIV/AIDS v Jihoafrické republice

V roce 2018 Jihoafrická republika zaznamenala více než čtvrtinu (240 000) nových infekcí v regionu. Celkově od roku 2010 do roku 2018 došlo ke snížení počtu nových infekcí o 28 %. V období od roku 2010 do roku 2018 došlo k pokroku v počtu úmrtí souvisejících s AIDS s poklesem o téměř polovinu ze 140 000 úmrtí na 71 000 úmrtí. Počet nových infekcí HIV ve stejném období klesl z 390 000 na 240 000. Navzdory přetrvávající závažnosti epidemie bylo dosaženo obrovského pokroku při plnění cílů UNAIDS 90–90–90<sup>2</sup>. V roce 2018 si 90 % lidí žijících s HIV uvědomovalo svůj stav, 81 % z nich bylo léčeno a 54 % těchto lidí dosáhlo potlačení virů (UNAIDS, 2019).

HIV v Jižní Africe postihuje zejména ženy, kdy ze 7 700 000 dospělých lidí žijících s HIV, tvořily ženy 4 700 000. Nové infekce HIV u dospívajících dívek ve věku 15–24 let byly více než dvojnásobné ve srovnání s dospívajícími chlapci. Od roku 2017 do roku 2018 bylo zaznamenáno 69 000 nových infekcí u dospívajících dívek ve srovnání s 25 000 u dospívajících chlapců. Co se týká léčby poskytované HIV pozitivním, tak i ta je u žen častější, kdy 65 % dospělých žen žilo s léčbou HIV ve srovnání s 56 % dospělých mužů. (UNAIDS, 2019)

---

<sup>2</sup>UNAIDS 90/90/90 představuje ambiciózní léčebný cíl, který má pomoci ukončit epidemii AIDS, kdy do roku 2020 bude 90 % všech lidí žijících s HIV znát svůj status HIV. Do roku 2020 bude 90 % všech lidí s diagnostikovanou infekcí HIV dostávat trvalou antiretrovirovou terapii. Do roku 2020 budou u 90 % všech lidí, kteří dostávají antiretrovirovou terapii, potlačeny viry. Tato strategie UNAIDS 90/90/90 se zaměřuje na boj proti HIV v zemích s nízkými a středními příjmy.



HIV/AIDS ovlivňuje všechny aspekty rozvoje společnosti a boj proti této nemoci je stále více začleňován a integrován do všech aspektů sociálního, kulturního, hospodářského a politického života (Bertozzi et al, 2006). Prevenci onemocnění HIV/AIDS se v této zemi věnuje velké množství aktérů. Vzhledem k tomu, že nejběžnější cestou přenosu onemocnění HIV/AIDS je v Jihoafrické republice nechráněný pohlavní styk, je většina prevenčních aktivit zacílena na prevenci rizikového sexuálního chování (Simbayi, 2006). Většina intervenčních programů předpokládá, že znalosti a přesvědčení souvisejícími s HIV jsou hlavními určujícími faktory sexuálního chování (Swenson et al., 2010).

HIV/AIDS a další přenosné nemoci nadále postihují miliony lidí na celém světě a sport, jakož to populární aktivita mezi mladými lidmi v Jihoafrické republice, představuje důvěryhodný a atraktivní způsob, pomocí něhož lze upoutat pozornost mladých lidí a poskytnout platformu pro rozvoj důležitých životních dovedností vedoucích ke zlepšení situace. Sport a hry tvoří přirozenou atmosféru pro sdílení znalostí a informací a měly by být využívány spolu s dalšími mechanismy ke zvýšení povědomí o epidemii HIV a k usnadnění prevence. Opakované sportovní a herní aktivity, které zdůrazňují zdravé chování, poskytují dětem skvělou příležitost naučit se, jak se chránit před HIV/AIDS.

## 7.2 HIV/AIDS v Lesothu

Podobně jako Jihoafrická republika je Lesotho země, v níž je velmi vysoká prevalence HIV/AIDS. I zde se působí organizace používající sportovně rozvojové programy, jež řeší tuto problematiku. Jednou z nich je Kick4Life, která bude podrobněji popsána v následující kapitole.

Lesotho je malá země s populací 2,2 milionu. Přesto že 57 % obyvatel Lesotha žije pod hranicí chudoby, je Lesotho klasifikováno jako země s nízkým středním příjmem (WB, 2019). Vysoká míra chudoby spojená s HIV/AIDS vedla k nízké délce života v zemi – pouhých 51 let u mužů a 55 let u žen (WHO, 2016). HIV/AIDS navíc brání Lesothu v hospodářském růstu. Vysoká prevalence této nemoci a množství osiřelých dětí vede k ničivým dopadům na rodinné a komunitní struktury a pracovní síla je značně vyčerpána. V důsledku toho ekonomika slábne a mnoho mužů v produktivním věku odchází do Jihoafrické republiky, což oslabuje sociální strukturu. (Changemakers, 2016)

V Maseru, hlavním městě Lesotha, je více než 24 500 sirotků a dětí žijících na ulicích (Changemakers, 2016). Tato skupina dětí je zvláště pak ohrožena infekcí HIV, podvýživou a nedostatkem budoucích vyhlídek. Kulturní otázky zahrnující vztahy s více partnery, genderová nerovnost, stigmata apod. riziko nákazy HIV zvyšují (NAYD, 2011).

Lesotho má druhou nejvyšší prevalenci po eSwatini. Prevalence HIV/AIDS v roce 2018 činila 23,6 % a od roku 2005 se pohybuje na této úrovni. Odhaduje se, že v Lesothu žilo s HIV 340 000 lidí a v roce 2018 zemřelo na nemoci související s AIDS 6 100 osob. Celkový výskyt HIV klesl z 23 000 nových infekcí z roku 2005 na 13 000 nových infekcí v roce 2018 (UNAIDS, 2019). V Lesothu je nechráněný sex hlavním způsobem přenosu HIV, což představuje 80 % nových infekcí v roce 2014. (Lesotho Ministry of Health, 2015)

V roce 2018 si bylo 86 % lidí žijících s HIV v Lesotho vědomo svého stavu, 71 % všech lidí žijících s HIV bylo léčeno. Procento léčených osob, u nichž byl vir potlačen v roce 2017, činilo 93 %. Stigma zůstává bariérou testování a léčby HIV zejména pro muže. (UNAIDS, 2019)

## 8. Organizace využívající Sport pro rozvoj a mír

Jak už bylo vysvětleno dříve, do konceptu sport pro rozvoj je zapojeno široké spektrum aktérů, mezi které patří neziskové organizace, nadnárodní nevládní organizace, malé komunitní organizace a také vlády a jejich příslušné orgány. V této kapitole jsou představeny dvě neziskové organizace, Grassroot Soccer a Kick4Life, pracující v oblasti sport pro rozvoj. Pro splnění účelu této práce jsem se rozhodla analyzovat a srovnávat jejich činnost, jelikož se obě tyto organizace zabývají problematikou HIV/AIDS tím, že využívají potenciál sportu k zabránění šíření této nemoci.

Nevládní organizace (NGO) zaměřující se na sportovně rozvojové programy vznikly na konci 90. let 20. století a na začátku 21. století. První takovou nevládní organizací se stala MYSA v roce 1987 působící v Keni (Van Eyken, 2010). Zapojení NGO do Sportu pro rozvoj se od té doby dramaticky zvýšilo a stále roste. Na Mezinárodní platformě pro sport a rozvoj je nyní uvedeno 389 organizací působících v této oblasti (Sanders, 2012).

Nevládní organizace jsou nezbytnými partnery vlád a dalších zúčastněných stran. V mnoha případech NGO hrají roli tzv. prostředníka mezi vládou a lidmi nebo komunitami, jimž pomáhají. Dále poskytují informace a zpětnou vazbu o komunitě a jejich potřebách, jakož i dopadech politik a programů v této oblasti (UNICEF, 2009). Slouží také jako primární doručovatel iniciativ Sport pro rozvoj, které jsou nabízeny komunitám mimo školní prostředí a pracoviště. Existuje jen málo iniciativ pro sport a rozvoj týkajících se pouze jednoho sektoru. Většina z nich zahrnuje mezi-odvětvovou spolupráci a partnerství, jejichž cílem je využití odborných znalostí, zvýšení dopadu, rozvíjení místních kapacit a podpora dlouhodobé udržitelnosti. Mezi-odvětvovou spolupráci představuje například sdílení zdrojů usnadněné online webovým zdrojem *International Platform on Sport and Development*<sup>3</sup>, jež zahrnuje příspěvky a novinky ze všech odvětví (Darnell & Hayhurst, 2011).

---

<sup>3</sup> <https://www.sportanddev.org/>

## 8.1 Grassroot Soccer (GRS)

V této podkapitole si přiblížíme organizaci Grassroot Soccer a bude zde nahlíženo na to, jak vypadá její činnost.

V boji proti nemocem a dalším zdravotním problémům jsou, jak již bylo zmíněno výše, pozadu adolescenti. Nedostatečná prevence nemoci HIV/AIDS patří mezi hlavní příčiny úmrtí dospívajících. Grassroot Soccer věří, že *„existuje obrovská příležitost zlepšení světového zdraví podporou zdravého chování během dospívání a podniknutím kroků k lepší ochraně mladých lidí před zdravotními riziky“* (GRS, 2019a).

*„Grassroot Soccer je organizace poskytující zdravotní péči adolescentům, která využívá sílu fotbalu ke vzdělávání, inspiraci a mobilizaci mládeže v rozvojových zemích, aby překonala největší zdravotní problémy, žila produktivněji a byla prostředkem ke změně ve svých komunitách“* (GRS, 2019b). GRS byla založena s přesvědčením, že sport má obrovský potenciál pozitivně ovlivňovat zdraví a pohodu mladých lidí (GRS, 2019a). Přístup této organizace k podpoře zdraví, jež je založen na využití potenciálu sportu, zahrnuje dynamické lekce, rozhovory a podporuje budování vztahu ke zdraví a dobrým životním podmínkám. Základním prvkem organizace a její práce je teorie sociálního učení Dr. Alberta Bandury (psychologa změny chování) (Barkley et al, 2016), který teoretizuje, že lidé se učí měnit své chování, a to pozorováním vzorů rolí a jejich napodobováním (Bandura, 1977).

Grassroot Soccer implementuje programy v Jižní Africe, Zambii a v Zimbabwe, kde integruje fotbal se sportovně rozvojovými programy, které vyzbrojují mladé Afričany znalostmi, dovednostmi a pomocí nichž podporuje adolescenty k životu bez HIV (Clark & Coakley, 2018). Díky grantu od Nadace Billa a Melindy Gatesové a také drtivé podpoře cílených komunit je nyní GRS mezinárodní nevládní organizací. GRS poskytuje účastníkům programu znalosti a porozumění HIV pomocí profesionálních fotbalistů a dalších vzorů (Colucci, 2012). Pokud jde o pokroky v oblasti rovnosti žen a mužů, 45 % z celkových účastníků jsou muži a 55 % z nich jsou ženy (Clark & Coakley, 2018), což vykazuje poměrně rovnoměrné rozdělení.

## 8.2 Kick4Life (K4L)

Kick4Life je druhá organizace, na jejíž činnost se ve výzkumné části podrobněji zaměřím.

Kick4Life je nevládní organizace sídlící ve *Football for Hope Centre* (FFH) v Maseru, hlavním městě Lesotha, kde realizuje své programy (Kick4Life, 2019a). Organizace byla založena v roce 2005 jako program *plus sport* a zaměřuje se zejména na vzdělávání v oblasti zdraví a prevence HIV/AIDS (Levermore, 2011), dobrovolné testování na HIV, rozvoj životních dovedností, mentoring, sociální podporu, vzdělávání a poskytování zaměstnání (Kick4Life, 2019a).

Během posledních několika let probíhala intenzivní spolupráce mezi K4L a cílovou skupinou, tedy zranitelnými dětmi. Kick4Life tvrdě pracovala na tom, aby byly její programy poskytovány místními. V důsledku toho se organizace zaměřila na podporu mladých lidí a na změnu jejich chování, aby nedošlo k další ztracené generaci. Díky výchově ke zdravému životnímu stylu a přístupu může Lesotho očekávat lepší zítřky. (Changemakers, 2016)

Kick4Life podpořila více než 600 mladých lidí prostřednictvím iniciativy *Care & Support*, která pomáhá účastníkům s obnovou bydlení, zdravotními službami, vzdělávacími stipendii, sociálním poradenstvím a podporou integrace rodiny (Kick4Life, 2019a).

Model K4L je spojen s cíli udržitelného rozvoje. SDG č. 3: Zdraví a kvalitní život. Primární cíle, na něž se organizace zaměřuje jsou:

- a) ukončit epidemii AIDS a omezit další nepřenositelná onemocnění,
- b) zlepšit výživu,
- c) zabránit požívání návykových látek,
- d) snížit úmrtí a zranění při dopravních nehodách.

Toho chce K4L docílit prostřednictvím svých učebních osnov, v nichž poskytuje rozsáhlé interaktivní zdravotnické vzdělávání a životní dovednosti. (Kick4Life, 2019a)

*Kick4Life Academy*, kde probíhá intenzivní holistická péče a podpora, je vhodným prostředím k dosažení SDG 4, tedy kvalitního vzdělání. Primárním cílem je zajistit přístup

ke kvalitnímu sekundárnímu vzdělávání. Toho lze docílit tak, že K4L poskytuje účastníkům akademická stipendia, fotbalové tréninky a možnosti rozvoje osobnosti (4-5 let). Kick4Life poskytuje stipendia i pro mezinárodní studenty. Dále poskytují účastníkům možnosti získat zaměstnání nebo odborné vzdělání (SDG 8: Důstojná práce a ekonomický růst). (Kick4Life, 2019a)

## 9. Výzkumná část

Tato kapitola obsahuje hlavní výzkumnou otázku, včetně dílčích výzkumných otázek, které budou zodpovězeny pomocí kritérií uvedených níže. Dále zde bude obsažen výzkumný vzorek, analýza a diskuse.

### 9.1 Hlavní výzkumná otázka

*Jak probíhala implementace sportovně rozvojových programů do oblastí s velkou prevalencí nemoci HIV/AIDS?*

Pojem "implementace" v této práci vychází z této definice:

*„Pojem implementace lze obecně definovat jako způsob, jakým je program uváděn do praxe a dodáván účastníkům. Jinými slovy tento pojem odkazuje na to, jak program vypadá ve skutečnosti ve srovnání s tím, jak je koncipován teoreticky“ (Durlak, 2016, 335).*

"Sportovně rozvojové programy" v této práci jsou chápány jako programy, jejichž cílem je vytvořit pozitivní pomoc zejména mladým generacím v mnoha oblastech uvedených v kapitole 5.

"Oblasti s velkou prevalencí HIV/AIDS" jsou míněny v této práci dvě země, Jihoafrická republika a Lesotho. Obě tyto země patří do oblasti subsaharské Afriky.

Dílčí výzkumné otázky:

1. DVO1: Jaké je cílové zaměření programů?
2. DVO2: Na jaké skupiny jsou programy zacíleny?
3. DVO3: Kde jsou programy realizovány?
4. DVO4: Na jakých principech jsou programy vytvářeny?
5. DVO5: Jaké způsoby výuky jsou při uskutečňování programů využívány?
6. DVO6: Jaké jsou dopady programů?

### 9.2 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem jsou sportovně rozvojové programy organizací GRS a K4L.

## 9.3 Srovnání sportovně rozvojových programů

Srovnání vychází z dílčích výzkumných otázek. V této části se nejprve zabývám vyhledáváním odpovědí na jednotlivé DVO, které jsou zodpovězeny zvlášť pro každou organizaci. Samotné srovnání bude provedeno v následující podkapitole.

### 1. Jaké je cílové zaměření programů?

První dílčí výzkumná otázka hledá odpověď na žádoucí cíle, kterých chtějí organizace pomocí svých programů dosáhnout v oblasti při boji proti HIV/AIDS.

#### *a) GRS*

Grassroot Soccer, jak už bylo uvedeno výše, je organizace poskytující zdravotní péči adolescentům, jejíž cílem je vychovávat, inspirovat a mobilizovat mládež k tomu, aby překonala své největší zdravotní problémy, žila zdravěji a dospěla ke změně v komunitě (GRS, 2019). K dosažení tohoto cíle GRS používá sílu fotbalu a sportu. Grassroot Soccer svou práci zaměřuje na tři klíčové oblasti:

- zlepšování znalostí, postojů a komunikace v oblasti HIV a dalších zdravotních problémů;
- podněcování změny chování u dospívajících;
- a propojení adolescentů se zdravotními službami zachraňujícími život (GRS, 2019b).

Mimo jiné si organizace GRS stanovila ambiciózní cíl, aby v příštích 5 letech (od roku 2018) dosáhla 5 milionů adolescentů a poskytla jim náležité vzdělání, vazby na zdravotnické služby a životní dovednosti. Toho chce dosáhnout budováním partnerství a sdílením jejich přístupu s mezinárodními organizacemi, vládními subjekty, soukromými společnostmi a komunitními skupinami. (GuideStar, 2019)

#### *b) K4L*

Programy Kick4Life se podobně jako programy GRS zaměřují na budování životních dovedností, které pomáhají mládeži osvojit si způsoby zdravého chování a žít zdravěji. Tyto programy směřují k tomu, aby pomáhaly zranitelným dětem a mladým lidem k lepšímu



životu prostřednictvím např. intenzivní akademické podpory tedy poskytováním stipendií, kvalitních fotbalových tréninků apod, což povede k rozvoji charakteru a také k podpoře účastníků, aby mohli dosáhnout výše uvedených změn (Kick4Life, 2019a). Tímto dlouhodobým holistickým přístupem usilují o to, aby poskytli mladým lidem náležitě dovednosti a dostatek sebevědomí k tomu, aby se stali tvůrci změn v dlouhodobém udržitelném rozvoji Lesotha (NAYD, 2011). Poskytují také širokou škálu iniciativ v oblasti sociálního rozvoje pro zranitelnou mládež, včetně testování a poradenství v oblasti HIV, výchovy ke zdraví a zaměstnatelnosti (Kick4Life, 2019a).

## **2. Na jaké skupiny jsou programy zacíleny?**

### *a) GRS*

Programy GRS se zaměřují především na chlapce a dívky od 10 do 18 let. Zvláštní důraz je kladen na mládež ve věku 12 až 14 let (Clark & Coakley, 2018).

### *b) K4L*

Programy Kick4Life jsou zaměřeny na mládež a děti, které jsou nejvíce ohroženy. Jsou to zejména sirotci a děti žijící bez podpory na ulicích (Kick4Life, 2019a).

## **3. Kde jsou programy realizovány?**

Tato otázka hledá odpovědi na to, v jakých oblastech organizace působí a kde své programy implementují (např. škola, mimoškolní prostředí apod.)

### *a) GRS*

Grassroot Soccer prostřednictvím stěžejních programů působí v Zimbabwe, Zambii a Jihoafrické republice, přičemž rozšiřuje své kurikulum do mnoha jiných zemí subsaharské Afriky (Etiopie, Botswana atd.) a dokonce i mimo ni (Dominikánská republika, Guatemala atd.) (GRS, 2019b).

Programy GRS jsou následovně realizovány v místě působení, a to buď ve školách nebo v mimoškolním prostředí. Školní program zahrnuje kurikulum GRS a zároveň poskytuje zábavnou a bezpečnou činnost, která může zabránit dětem, aby se nedostaly

do potíží a chrání je od negativních vlivů (Colucci, 2012). Mimo působení ve škole GRS dále realizuje řadu několika různých turnajů, z nichž všechny zahrnují určitý stupeň vzdělávání v oblasti HIV/AIDS. GRS například pořádá “dobrovolné poradenské a testovací turnaje“ (*Voluntary Counseling and Testing Tournaments*), kde mohou účastníci turnaje a další členové komunity přicházet a nechat se dobrovolně testovat na HIV/AIDS. Součástí turnajů je samozřejmě i zábava, hry a fotbal. Nakonec GRS organizuje tzv. “*Street Leagues*”, které umožňují mládeži hrát fotbalovou ligu mimo školu, a zároveň do ní začlenit určité aspekty kurikula GRS (Colucci, 2007), což opět nabízí zdravý způsob, jak trávit čas a zároveň podpořit vzdělávání se o HIV/AIDS.

#### b) K4L

Kick4Life realizuje své programy v Lesothu v *Kick4Life Centre*, což je prostředí, které je pro účely programů přímo určené a v němž se většina programů realizuje. *Kick4Life Centre* je tedy centrem společenské a ekonomické činnosti (Kick4Life, 2019b). Nachází se zde také sociální podniky, restaurace *NO. 7* a *Kick4Life Hotel & Conference Centre*, jež slouží jako domov pro Kick4Life tým a jejich zaměstnance. Kick4Life rovněž přispívá k rozvoji mimo Lesotho prostřednictvím své poradenské služby *Kick4Life Assist*, která poskytuje poradenství a školení dalším organizacím využívajících sport jako nástroj pro sociální změny po celém světě. To zahrnuje vývoj učebních osnov, monitoring a evaluaci. (Kick4Life, 2019a)

### 4. Na jakých principech jsou programy postaveny?

#### a) GRS

Program byl původně založen na třech základech, které jsou dodnes uplatňovány. K dosažení cíle svých programů GRS dbá na dodržení následujících bodů:

- 1) Děti se učí nejlépe od lidí, které respektují;
- 2) Změna chování může být úspěšná, pouze tehdy, pokud ji podporuje větší část komunity; a
- 3) Učení je aktivní proces, který začíná v době, kdy se získané znalosti uplatňují spíše v praxi, tzn. že si je nestačí jen poslechnout a zapamatovat si je. (Clark, 2007)

První princip je v kurikulu GRS řešen pomocí místních fotbalových partnerů, kteří jednají jako “trenéři“ a poskytují své znalosti mládeži. Profesionální fotbalisté coby učitelé osnov GRS jsou vzorem pro mládež a tato role je velmi důležitá a vysoce ceněná (Colucci, 2012). Tito fotbaloví hráči mimo jiné poskytují mladým lidem kulturně přiměřené vzdělání, protože vyrostli a žili ve stejném prostředí, ve kterém žije a vyrůstá nyní cílová skupina (Botcheva & Huffman, 2004).

Na základě toho, že druhý princip učebních osnov (změna chování) je nejúspěšnější, když je podporován komunitou, se GRS snaží oslovit více lidí než jen své účastníky. Program vybízí mládež k tomu, aby získané informace, jež se prostřednictvím učebních osnov GRS dozvěděla, sdílela s přáteli, rodinou a členy komunity a aby pomocí vzájemné interakce s těmito lidmi šířila znalosti o HIV dál (Clark, 2016).

Jedním ze způsobů, jak přimět studenty GRS k diskusi o informacích, které se učí s ostatními, je domácí úkol. Zatímco některé úkoly GRS vedou studenty k informování ostatních o svých nově získaných znalostech o HIV a AIDS, jiné domácí úkoly na toto téma vedou mládež k tomu, aby citlivá témata týkající se HIV prodiskutovali se svými rodinami, konkrétně se svými rodiči / opatrovníky (Colucci, 2012).

Třetím principem osnov GRS je podpora pojmu učení, jako aktivního procesu, mnoha různými způsoby. Inherentní vlastnosti sportu a her představují vysoce interaktivní metodu výuky (Colluci, 2012). Sport a hry vyžadují, aby všichni spolupracovali na dosažení společného cíle, účast všech je tedy nezbytná. Výuka prostřednictvím sportu a her umožňuje studentům pobavit se a zároveň aplikovat znalosti, které se učí.

Na konci každé hry trenéři znovu zopakují „klíčové poselství“, které v případě mnoha her znamená, že účast na rizikovém chování bude mít negativní dopad nejen na účastníky programu samotné, ale i na jejich přátele, rodinu a komunitu. Díky tzv. „klíčové zprávě“, která dokáže stručně shrnout důležité informace o HIV a AIDS, si studenti mohou lépe zapamatovat informace a předat je druhým. (Colucci, 2012)

*b) K4L*

Mezi strategické principy, které jsou klíčové pro dosažení cíle programů, patří:

- 1) Akademické vzdělání;
- 2) Rozvoj osobnosti a životní dovednosti;
- 3) Fotbalový výcvik na vysoké úrovni nebo výcvik v pohostinství.

Akademické vzdělání zahrnuje úplná stipendia, která jsou účastníkům programů nabízena. Poskytováním vysokoškolského vzdělání a rozvíjením osobnosti se K4L snaží podpořit své účastníky a přimět je k tomu, aby se stali lídry, kteří budou usilovat o změnu a rozvoj Lesotha (Kick4life, 2019a). Prostřednictvím akademiků a sportovců na vysoké úrovni se silným charakterem se Kick4Life domnívá, že se mohou stát vzorem, který tuto platformu využije k inspiraci, vytváření a vedení pozitivních změn v Africe. (Kick4Life Assist, 2019)

## **5. Jaké způsoby výuky jsou při uskutečňování programů využívány?**

Zde DVO hledá odpovědi na způsob výuky, tedy jak jsou informace a znalosti o HIV/AIDS účastníkům předávány a kým. Tato část dále zahrnuje otázku, jak vypadají metodiky / kurikula, jež organizace používají při boji s HIV/AIDS. V neposlední řadě se zde zaměřím na průběh a dobu trvání programu, včetně výuky v něm zahrnuté.

*a) GRS*

Nové učební osnovy, které byly implementovány na jaře / v létě 2009, nyní GRS plně využívá. Tyto učební osnovy se nazývají "SKILLZ" (GRS, 2009). Grassroot Soccer v nich poskytuje účastníkům důležité informace o HIV a AIDS, důvěře a dovednostech, jež jim umožní žít zdravý život (NIKE, 2012). Rozvíjením nezávislého a kritického myšlení, které osnovy zahrnují, jsou účastníci GRS více schopni aplikovat nabyté informace na různé situace, kterým mohou v budoucnu čelit, což povede k přeměně znalostí v činy (Colucci, 2012).

Způsoby, jakými jsou programy GRS implementovány, jsou různorodé. Patří k nim např. implementace prostřednictvím školních programů, v nich GRS pořádá šestnáct hodinových lekcí v místních školách pro studenty ve věku 12 až 14 let (obvykle sedmý

ročník) (Colucci, 2007). Tyto intervence jsou prováděny samostatně po skončení výuky nebo během vyučovaných předmětů, na nichž se učitelé předem dohodnou (Clark, 2016). SKILLZ jsou vyučovány trenéry GRS, což jsou místní fotbaloví hráči pocházející z oblastí, v nichž jsou programy realizovány (Colucci, 2012). Každý trenér se před zahájením práce účastní pětidenního školení tzv. „trénink koučů“. Dále se účastní týdenního setkávání, aby prodiskutoval jakékoli problémy nebo se dozvěděl o nových tipech či návrzích od ostatních trenérů nebo zaměstnanců GRS (Colucci, 2007).

V rámci svého vzdělávacího programu se intervence změnila na pouhých šest lekcí, z nichž každá trvá 45 minut, aby bylo možné prostřednictvím kratšího a stručnějšího programu oslovit více škol. Každý školní program končí zvláštní promoci, při které se děkuje trenérům a studentům. Každý student obdrží diplom prokazující, že úspěšně absolvoval program GRS (Colucci, 2007).

Programy GRS jsou zaměřeny převážně na školní intervence (NIKE, 2012) sestávající z her a klíčových sdělení, jakož i času vyhrazeného pro diskusi o vyučovaných informacích (Colucci, 2012). Každý nový program je iniciován kolektivním podpisem smlouvy mezi studenty a trenéry. Smlouva stanoví vzájemné dohody o tom, jak bude program spuštěn, včetně: projevování vzájemného respektu, trenéra a her (Colucci, 2007). Žádný student není nucen smlouvu podepisovat, avšak pokud tak neučiní, nebude moci se programu GRS účastnit (Barkley et al, 2016). Tím je zajištěn vzájemný respekt mezi trenéry a účastníky.

Programy GRS své účastníky povzbuzují k tomu, aby hovořili o všem, co se naučili a sdíleli to se svými přáteli, rodinou a komunitou. GRS svým studentům rozdává domácí úkoly, pomocí nichž se děti mohou naučit mluvit o citlivých tématech se svými rodiči nebo zákonnými zástupci (Colucci, 2012).

#### *b) K4L*

Kick4life své potencionální účastníky nejprve vybere (není znám způsob, jak funguje proces výběru účastníků) a poté pravidelně sleduje pokrok každého dítěte v průběhu jeho vzdělávání. Kick4Life své účastníky podporuje až do té doby, než si účastníci K4L najdou zaměstnání (Khan & Hendrin, 2010). Přičemž každé dítě se pravidelně učí pomáhat druhým a osvojit si roli “vedoucího vrstevníků”. Jde tedy o poskytování znalostí o prevenci HIV

získaných z K4L kurikula po celou dobu svého stipendia. V posledním ročníku školy musí každý účastník absolvovat program K4L *FIT 4 Work*, který podporuje přechod do zaměstnání nebo pomáhá při psaní životopisu, technice pohovoru a v mezilidských dovednostech (Khan & Hendrin, 2010).

Osnovy K4L jsou poskytovány podobně jako osnovy GRS, tedy dobrovolnými trenéry, kteří jsou vzorem ve svých místních komunitách. Jde tedy o fotbalisty, trenéry nebo učitele (Kick4Life, 2019a). Flexibilita modelu umožňuje, aby byl program implementován v různých časových rámcích, například po dobu šesti týdnů po školní výuce, intenzivně v průběhu týdne nebo prodloužený na rok, pro děti žijící bez podpory na ulicích, kde je dlouhodobější péče žádoucí (NAYD, 2011).

Prostřednictvím řady interaktivních činností a diskusí mohou studenti získat hmatatelné pochopení potenciálních překážek pro jejich rozvoj. Dále mohou získat dovednosti nezbytné pro udržitelnou změnu chování (Kick4Life, 2019a). Mezi hlavní cíle kurikula patří přijímání zdravých rozhodování, vyhýbání se rizikům, budování podpůrných sítí, snižování stigmatizace a diskriminace, zvyšování znalostí o testování a léčbě, řešení genderových otázek a hodnocení výsledků (NAYD, 2011).

Kick4Life také vyvinula účinný přístup k dobrovolnému poradenství a testování mládeže. Ten mimo jiné zahrnoval kampaň „*Test Your Team*“, pomocí níž jsou realizovány aktivity obsažené v kurikulu K4L, včetně poskytování poradenských a testovacích služeb v rámci fotbalových turnajů (Changemakers, 2016). Účastníkům s pozitivními testy je poté nabídnuta pokračující léčba a poradenství na místní klinice. (NAYD, 2011)

## **6. Jaké jsou dopady programů?**

Vykazování dopadu programů je zásadní pro organizace na všech úrovních sektoru sportu pro rozvoj, ať už se jedná o nevládní organizace žádající o financování, nebo o globální organizace. Zde jsou nastíněny způsoby, jakými organizace měří dopady svých programů na komunitu a jakých prostředků k tomu využívají.

## a) GRS

Grassroot Soccer používá několik interních procesů k měření pokroku týkajícího se dopadů na komunitu, s pochopením, že výsledky ve velkém měřítku je ze své podstaty obtížné, ne-li nemožné měřit přímo (Sanders et al., 2016). Všechny indikátory vycházejí z GRS modelu dopadů (*Impact model*) a jsou společně ukládány a aktualizovány v bance "*GRS Outcome and Indicator*" (Sanders et al., 2016).

Níže jsou uvedeny klíčové ukazatele, které jsou zkoumány a diskutovány za každé čtvrtletí a revidovány během strategického plánování (GuideStar, 2019).

### 1) *Zvýšené znalosti dospívajících, změna postojů a lepší komunikace v oblastech týkajících se HIV/AIDS:*

Grassroot Soccer provádí průzkumy účastníků před a po intervencích, které zahrnují otázky týkající se obecných znalostí o HIV, stigmatu souvisejícím s HIV, genderu a dalších otázek ohledně sexuálního a reprodukčního zdraví (Sanders et al., 2016). Provádí se jak kvantitativní měření, tak kvalitativní.

V roce 2004 bylo provedeno 1. nezávislé hodnocení GRS programu Stanfordskou univerzitou. Klíčové poznatky vyplývající z tohoto hodnocení vykazovaly, že došlo k významnému zlepšení znalostí o HIV/AIDS, ke změně postojů a lepšímu vnímání sociální podpory. Bylo dokázáno, že účastníci GRS tyto získané znalosti využívají nadále i po pěti měsících po ukončení programu. (Clark, 2018)

### 2) *Procento mládeže, která přistupuje k poradenství a testování na HIV:*

Během současného strategického plánu se GRS zaměřuje na poskytování poradenských a testovacích služeb (*HIV counseling and testing – HCT*), přičemž skutečné cíle pro realizaci těchto služeb, se v různých lokalitách liší (od 15 % účastníků, jimž byla poskytnuta péče, do 60 %). Čtvrtletní průzkumy v těchto oblastech se zaměřují na zlepšování přístupu k poradenství a testování na HIV, důvěrnosti a posílení péče o HIV pozitivní. Např. výsledky z jedné studie ukazují, že "*SKILLZ Street*" pomáhá ohroženým dívkám získat přístup k HCT a zároveň poskytuje znalosti o HIV a podporuje sebevědomí svých účastníků. Národní průzkum z roku 2014 provedený v Jihoafrické republice ukázal,

že pouze 50,6 % dospívajících dívek v letech 15–24 uvedlo, že někdy bylo testováno na HIV (Shisana et al., 2014). Výsledky průzkumu v této studii ukazují, že z 1 953 (100 %) účastníků se 1 338 (68 %) dívek SKILLZ Street nechaly testovat na HIV (Clark, 2016).

3) *Procento pozitivních testů na HIV u účastníků GRS, kteří jsou ošetřováni a sledováni:*

Klíčovou součástí prevence šíření HIV, je zajistit každému infikovanému přístup k odpovídající úrovni péče. Grassroot Soccer se zavázala podporovat všechny dospívající s pozitivními výsledky na HIV, s komplexním doporučením pro péči, včetně osobního doprovodu na klinické návštěvy (GuideStar, 2019).

4) *Počet mladých lidí, kterých GRS v programech dosáhla:*

Grassroot Soccer v současné době dosahuje prostřednictvím svých programů ročně 100 000 až 200 000 mladých lidí (Clark, 2018). Přibližně 40 % z nich je dosaženo prostřednictvím stěžejních programů GRS (GRS, 2017), v nichž se GRS zavazuje k delší, udržitelnější interakci s adolescenty a k práci s mladými lidmi a jejich komunitami. Zbývajících 60 % je dosaženo prostřednictvím partnerství s organizacemi, které provádějí programy navržené nebo společně navržené GRS (GRS, 2017).

Kromě výše uvedeného sleduje GRS také následující ukazatele:

5) *Odkazy na násilí na základě pohlaví, sexuální a reprodukční zdraví a dobrovolné lékařské obřízky mužského pohlaví (voluntary male medical circumcision<sup>4</sup>)*

Základní studie *Sexuální násilí na školách v Jihoafrické republice (2012)* zjistila vysokou míru intimního partnerského násilí mezi adolescenty. Programy GRS posilují přístup k prevenci násilí zaměřené především na dívky (Clark, 2018). *International AIDS Society Conference* v roce 2015 provedla hodnocení pro lepší porozumění postojům, znalostem a zkušenostem dívek souvisejících s pohlavím, intimními vztahy a násilím

---

<sup>4</sup> Dobrovolná lékařská obřízka muže (VMMC) představuje odstranění celé předkožky penisu nebo její části vyškoleným zdravotnickým pracovníkem. VMMC snižuje zranitelnost mužů vůči infekci HIV přibližně o 60 %. (UNAIDS, 2019c)



v Sowetu v Gautengu. Bylo zde např. zjištěno, že u absolventů GRS je méně pravděpodobné, že se budou domnívat, že násilí v mezilidských vztazích je přijatelné (Clark, 2016).

V Bulawayo v Zimbabwe byly provedeny dvě skupinové randomizované studie zkoumající VMMC. Výzkumníci předložili slibné důkazy o účincích programů, zejména u absolventů GRS, u nichž bylo dokázáno, že účast na jejich programech se zvýšila téměř třikrát, a to ze 4,6 % až 12,2 %.

6) *Vývoj a zaměstnatelnost kouče: Kolik koučů GRS se věnuje příležitostem k zaměstnání nebo vzdělávání.* (GuideStar, 2019)

Kvantitativní a kvalitativní výzkum, který byl proveden v roce 2018 na summitu *International Social and Behaviour Change Communication*, došel ke zjištění, že u trenérů GRS se zvýšila zaměstnatelnost a znalost koučů o HIV a zdravém chování. Kromě toho 73 % koučů, kteří úspěšně dokončili své dvouleté funkční období (v letech 2013–2016), získalo další zaměstnání (54 %), vzdělávání nebo školení (19 %). (Clark, 2018)

Hodnocení programů zaměřených na boj proti HIV/AIDS, které bylo provedeno prostřednictvím školních osnov, zaznamenalo určitá omezení týkající se vztahu učitel-žák. Šlo např. o strach z nesouhlasu a neochota dětí diskutovat o určitých tématech vztahujících se k přenosu HIV (Clark et al., 2006). Účastníkům GRS se v průběhu programu, a to nejen díky užším vztahům, které si vytvořili se svými vrstevníky, ale také díky přátelství a podpoře vytvořené mezi nimi a trenéry GRS, zvyšuje jejich sociální podpora a síť lidí, s nimiž mohou diskutovat o citlivých tématech, jako je HIV/AIDS (Colucci, 2012).

V získávání pozornosti africké mládeže a jejich dosažení, se programy GRS osvědčily již několikrát. Např. nezávislá hodnocení programu, která byla provedena subjekty *Children's Health Council*, *The Population Council* a *Harvard School of Public Health* ukázala, že kurikulum GRS je účinné při zvyšování znalostí účastníků, zlepšení jejich postojů a dovedností v oblastech odolnosti a vnímání sociální podpory související s HIV/AIDS. (GRS, 2008)

Studie, kterou provedla společnost *Coxswain Social Investment* v rámci iniciativy *Football For an HIV Free Generation*, zjistila, že fotbalové programy, včetně programu GRS, jsou velmi úspěšné v prevenci HIV a zabránění jeho šíření. Nejdůležitějším zjištěním studie

bylo to, že fotbalové programy mohou vést k zásadním změnám chování, což je klíčem k prevenci. Všechny úspěšné případy zvrácení národních epidemií HIV zahrnovaly rozsáhlé změny v chování. (GRS, 2010)

Grassroot Soccer, ve spolupráci s řadou výzkumných institucí a poskytovatelů financí, shromáždila důkazy, které ukazují, že skutečně ovlivňují změnu chování u dospívajících. Grassroot Soccer se od roku 2005 účastnila 40 výzkumných studií, včetně tří randomizovaných kontrolovaných studií (RCT), ve 24 zemích a využila celou řadu výzkumných metod, včetně skupinově randomizovaných studií, kvalitativních studií a hodnocení smíšených metod (Clark, 2018). Tyto důkazy se opírají o zkušenosti z minulých let, kdy např. v roce 2008 v Zimbabwe byl proveden výzkum, který dokazoval, že 2-5 roků po ukončení GRS programu bylo u absolventů zjištěno, že je u nich:

- méně pravděpodobné, že nebudou stigmatizovat spolužáka s HIV na rozdíl od jejich vrstevníků,
- 6krát menší pravděpodobnost mít pohlavní styk mezi 12–15 lety než u jejich vrstevníků,
- 4krát menší pravděpodobnost, že v posledním roce měli sex,
- 8krát menší pravděpodobnost, že měli více než jednoho sexuálního partnera,
- o 53 % vyšší pravděpodobnost testování na HIV,
- je vyšší informovanost o rizicích spojených se staršími sexuálními partnery a mnohonásobnými sexuálními partnery. (Khan & Hendrin, 2010)

Grassroot Soccer se především věnuje zlepšování zdravotního stavu dospívajících. Vyhodnocování, včetně formálního výzkumu, používají k porozumění dopadu toho, co dělají, a jejich motivace je neustále se zlepšovat. Více než 200 000 mládežníků se v roce 2018 zúčastnilo programu zdravotních a životních dovedností (GRS, 2019b), což dokazuje to, že dospívající jsou motivováni ke změně svého jednání.

#### *b) K4L*

Kick4Life, od té doby, co došlo ke spuštění K4L programů, začala průběžně sledovat a hodnotit svou práci. Cílem tohoto sledování bylo posouzení a posílení sociálního dopadu (GuideStar, 2019).

Kick4Life poskytuje širokou škálu aktivit, metod a procesů v oblasti M&E, které budou podrobně popsány níže, což jí umožňuje posoudit její dopad v těchto oblastech: zlepšení zdraví, tvorba pracovních míst a rozvoj dovedností. Výsledky jsou pravidelně zkoumány pracovníky organizace a řídicím týmem M&E s cílem posoudit úspěšnost programů a určit oblasti, které je potřeba zlepšit. Bylo provedeno také několik externích studií zaměřených na sociální dopady programu Kick4Life od *Football for Hope*, *UNICEF* a *University of Johannesburg* (GuideStar, 2019).

Football for Hope (2012) hodnotí program a jeho dopady následovně: „K4L získala skóre 80 % a více ve všech klíčových oblastech hodnocení: vnější vztahy, programování, rozvoj lidských zdrojů a kapacit. V některých případech Kick4Life nástroj pro hodnocení překonal“

Další externí hodnocení programů K4L, tentokrát od USAID (2013), zní následovně: „Na základě posouzení kapacit organizace, které důkladně zhodnotilo všechny aspekty K4L, můžeme dojít k závěru, že Kick4Life je vysoce schopna poskytovat služby zranitelné mládeži a jejich iniciativa je také vysoce doporučena pro další podporu“

Primárním nástrojem M&E je systém *Child Status Index (CSI)*, který je určen k měření změn v individuálním životě napříč 6 klíčovými oblastmi pohody:

- a) výživa,
- b) přístřeší,
- c) zdraví,
- d) psychika,
- e) ochrana,
- f) vzdělání.

Child Status Index umožňuje K4L, aby si vytvořila ucelený obraz o individuálních potřebách účastníků a jejich pokroku. Model CSI podporuje vstup široké škály lidí a organizací včetně mentorů, poskytovatelů služeb, koučů, partnerů, samotných účastníků a osob žijících v místní komunitě. Dále jsou to rodiče a prarodiče, zdravotníci a učitelé ve školách, kteří mají ty nejlepší pozice pro pravidelné sledování vývoje účastníků. (NYAD, 2011)

K4L na svých webových stránkách v sekci *“Our Impact”* uvádí, že:

*„100 000+ mladých lidí se účastnilo výchovy ke zdraví a činností zaměřených na získávání znalostí o tom, jak lze uplatnit tyto znalosti a životní dovednosti“* (Kick4Life, 2019a).

Dále je zde uvedeno, že:

*„více než 25 000 dětí bylo testováno na HIV s více než 1 000 pozitivními testy, které se vztahují na probíhající léčbu, poradenství a podporu na jejich místní klinice“* (Kick4Life, 2019).

Kick4Life se pomocí svých přístupů podařilo dosáhnout následujícího celkového dopadu:

- 25 000+ mladých lidí dokončilo kurikulum K4L
- *Maseru Street League*<sup>5</sup> se zúčastnilo více než 300 sirotků a zranitelných dětí.

Za účelem neustálého zlepšování programu se K4L zavázala pečlivě sledovat činnosti a výstupy a měřit a analyzovat dlouhodobý dopad a výsledky. Ve spolupráci s *Grassroot Soccer* a odborníky ze *Salesforce* implementovala K4L inovativní online monitorovací a vyhodnocovací databázi, která výrazně usnadňuje včasný sběr, analýzu a vykazování dat, dále také umožňuje použití dat při rozhodování o programech a rozhodování o organizační strategii. Pro program prevence a testování na HIV sleduje K4L klíčové výstupy zahrnující počet absolventů a výsledky testů včetně zlepšení procenta v dotaznících před / po. (NAYD, 2011)

## 9.4 Analýza a diskuse

V této podkapitole budou prezentovány výsledky výzkumu, tedy srovnání programů obou uvedených organizací. Srovnání bude provedeno prostřednictvím odpovědí na DVO u obou organizací. Zaměřím se na to, co je u srovnávaných programů společné, v čem se naopak liší a co je pro jejich programy specifické.

---

<sup>5</sup> Maseru Street League nabízí šanci více než 150 sirotkům si zahrát fotbal v bezpečném vzdělávacím prostředí. Děti se účastní aktivit Kick4Life, které učí životní dovednosti, se zaměřením na prevenci HIV a důležitost znát svůj zdravotní stav. (<https://www.globalgiving.org/>, 2019)

## DVO1: Jaké je cílové zaměření programů?

Programy obou organizací (GRS a K4L) poskytují zdravotní péči mladým lidem. V obou případech se jedná o vzdělávací programy, implementované v místech, ve kterých je problém vysoké prevalence HIV/AIDS. K tomu, aby organizace oslovily co největší množství mladých lidí, využívají sílu sportu, konkrétně fotbalu. Ve svých učebních osnovách poskytují metodiky, jež jsou zaměřeny na způsoby zdravého chování vedoucím ke změnám v komunitě.

Grassroot Soccer i Kick4Life využívají potenciál mládeže při boji s HIV/AIDS. Věří, že jejich úsilí přispívá ke změně rizikového chování u mladých a vede k úspěchu, tedy k zabránění šíření nemoci. Grassroot Soccer spoléhá na skutečnost, že dospívající jsou dostatečně zralí na to, aby dokázali pochopit a správně porozumět rizikům týkajících se HIV/AIDS. Programy GRS jsou navíc specifické v tom, že kromě HIV/AIDS se také zabývají dalšími zdravotními problémy a záležitostmi s nimi spojenými. Mezi ně patří: malárie, sexuální a reprodukční zdraví, gender a rozvoj mládeže (GRS, 2019b).

Dalším specifickým jevem u GRS je důraz kladený na budování partnerství. Grassroot Soccer svůj přístup sdílí s mnoha mezinárodními organizacemi, vládními subjekty, soukromými společnostmi a komunitními skupinami. Prostřednictvím toho je GRS schopna lépe organizovat svou činnost a dosáhnout tak většího množství účastníků (Khan & Hendrin, 2010).

Kick4Life je naproti GRS specifická v tom, že své programy cílí především na zranitelnou mládež, kdy primárně oslovuje nejvíce potřebné (sirotky, děti žijící na ulici bez jakékoliv podpory apod.). Ve svých programech jim K4L pomáhá postavit se na vlastní nohy. Např. svým účastníkům, po zapojení se do programů, poskytne šanci na hodnotnější život. Zaměřuje se tedy jak na zlepšení jejich zdraví, tak i na vzdělávání a podporu. Kick4Life se na rozdíl od GRS, soustředí na pomoc svým účastníkům prostřednictvím dlouhodobější a intenzivnější péče, kdy těmto zranitelným dětem poskytuje možnost získání stipendijních programů.

## DVO2: Na jaké skupiny jsou programy zacíleny?

Z teorie se dozvídáme, že znalosti rizik spojených s nemocí HIV/AIDS jsou pro jedince zásadní už před pubertou, během jejího průběhu a ihned po ní, aby mohlo dojít ke zmírnění šíření epidemie nemoci. Zdá se, že obě organizace tuto skutečnost berou v potaz, jelikož se jejich programy zaměřují především na dospívající mládež. Zatímco GRS klade zvláštní důraz na mládež ve věkové kategorii od 12 až 14 let, K4L pomocí svých programů pomáhá těm, kteří jsou nejvíce zranitelní. Tato skupina tvoří přibližně 70 % (Khan & Hendrin, 2010). Kick4Life tedy nemá přesně vymezenou věkovou kategorii, na níž by kladla větší důraz. Nicméně je zřejmé, že jsou obě organizace své programy zaměřuje zejména na mládež, která má před sebou celý život.

Co se týká oslovení skupiny mladých lidí, tak lze usoudit, že GRS je v této oblasti poměrně úspěšná. Grassroot Soccer se daří oslovovat nejen své účastníky, ale je dokázáno, že prostřednictvím svých účastníků oslovuje i další skupiny lidí. Programy jsou totiž nastaveny tak, aby se účastníci při kladení otázek o HIV/AIDS a přidružených tématech cítili pohodlně kdekoli a kdykoli. To vede k tomu, že se dospívající nebojí diskutovat o citlivých tématech ve školách ani mimo ně, tedy v prostředí, v němž se pohybují jak mezi svými vrstevníky, tak mezi svými rodinnými příslušníky. Je třeba však zdůraznit i skutečnost, že ne vždy a všude se tak opravdu děje a funguje to. Jsou zde stále místa, v nichž je diskuse o HIV/AIDS a tématech s tím spojených považována za *tabu*, tudíž se dospívající se svými rodiči nebo kamarády nechtějí sdílet a diskutovat o tom, což je problém, kterému GRS doposud čelí (Colucci, 2007).

Grassroot Soccer čelí řadě překážek, jednou z nich je vnímání fotbalu jako mužské domény, což je v Jihoafrické republice běžné (Barkley, 2016). Proto jej ne vždy dívky vnímají pozitivně. Grassroot Soccer taktéž bojuje s nedostatkem sportovního vybavení pro dívky, problémy s bezpečností a tlakem vyvíjeným na obě pohlaví, aby se podřídila těm rolím, které se od nich očekávají. Na druhou stranu právě z tohoto důvodu může být sport (a zejména fotbal) dobrým začátkem pro boj se stereotypy týkajícími se pohlaví a sexuality.

Kick4life si na rozdíl od GRS své potencionální účastníky nejprve vybírá, jsou to především, které tuto pomoc nejvíce potřebují a většina z nich pochází z venkovských oblastí. Vzhledem k tomu, že není znám způsob procesu výběru účastníků k zapojení

se do programů, je těžké jej hodnotit. Zde může nastat problém, že ne všichni budou mít stejné příležitosti a možnosti tuto podporu získat.

Je důležité zde zmínit i to, že se obě organizace prostřednictvím svým programů zaměřují především na mládež, nicméně rodiče a obecně starší lidé nejsou do programů zapojováni (výjimka domácích úkolů u GRS). Je zřejmé, že se mnoho starších lidí stará o ty mladší, a protože má starší generace rovněž nedostatek znalostí o HIV, může to bránit v předávání těchto důležitých znalostí a informací dalším generacím (Negin & Cumming, 2010). Jsou to právě rodiče a prarodiče, kteří by této problematice měli porozumět také, jelikož mají na své děti větší vliv než organizace samotné.

### DVO3: Kde jsou programy realizovány?

Zatímco GRS své stěžejní programy realizuje v Zimbabwe, Zambii a v Jihoafrické republice, K4L své programy provádí výhradně v Lesothu. Nicméně obě organizace přispívají k rozvoji i mimo své hlavní oblasti působení. Grassroot Soccer své kurikulum poskytuje mnoha jiným zemím, jak už bylo uvedeno v kapitole 10, jde např. o Guatemala, Belize, Dominikánskou republiku a další země subsaharské Afriky. Z čehož lze usoudit, že kurikulum GRS je úspěšným nástrojem při boji proti HIV/AIDS, protože o něj jeví zájem i země mimo oblasti, v nichž samotné kurikulum vznikalo. Je tedy zřejmé, že se dá aplikovat nejen na africkou mládež, ale i na zahraniční. Např. program *Futures for Life*, implementovaný nevládní organizací *Football for Life*, což je organizace působící v Belize, vychází právě z kurikula GRS. *Football for Life* ve svém programu využívá kurikula GRS zejména k inspiraci svých her a aktivit, skrze které umožňuje mládeži rozšiřovat jejich znalosti týkajících se problematiky HIV/AIDS a pomocí nich tak rozvíjet zdravé postoje mládeže a přispět ke změně chování (Nelson et al., 2009).

Kick4Life, prostřednictvím poradenské služby *Kick4Life Assist*, poskytuje poradenství a školení dalším organizacím využívajících sport jako nástroj pro sociální změny po celém světě. Tyto informace uvádí K4L na svých webových stránkách, nicméně je třeba zdůraznit to, že nejsou známy další zdroje, které by uváděly skutečnost, že se tak děje. Z webových stránek navíc nelze zjistit, které jsou to ty organizace, jež využívají služby nabízené K4L a kde působí.

Učební osnovy GRS jsou dodávány jak účastníkům do škol, kdy GRS začleňuje své učební osnovy GRS do výuky, tak i mimo školy a školní prostředí (turnaje, fotbalové ligy), což opět napomáhá tomu, že se GRS těší větší pozornosti a rozšiřuje svou oblast působení dál. GRS je tedy schopna předat své poselství většině dětem ve školách, na rozdíl od K4L, která prostřednictvím svých programů dosáhne jen několika vybraných.

Grassroot Soccer pracuje s městskými školami v Kapském Městě a okolí, kde provozuje *Football for Hope (FFH) Centre* v Khayelitsha<sup>6</sup>. To opět zajišťuje velkou publicitu a zviditelnění organizace, nicméně je důležité zmínit, že existuje mnoho venkovských škol, které by potřebovaly jejich pomoc, ale prozatím ji nemohou získat (Sanders, 2010). Informace o tom, jak funguje proces výběru škol, však opět není znám. Do budoucna by se GRS dle mého názoru měla více zaměřit na venkovské oblasti, jelikož je zde více dětí, které jsou méně vzdělané a tyto znalosti by potřebovaly (UNICEF, 2018).

Kick4Life se školami také spolupracuje, ale na rozdíl od GRS své kurikulum ve školách neimplementuje. Většina programů rozvoje mládeže probíhá v *Kick4Life Centre*. Toto místo je centrem společenské a ekonomické činnosti. Kick4Life je specifická v tom, že se spíše soustředí na rozvoj místních obyvatel, čehož dosahuje např. prostřednictvím stipendijních programů fungujících na základě spolupráce K4L s místními školami, jež mimo jiné zahrnují i školné (středoškolské vzdělání v Lesothu není zdarma), uniformy, stravování a školní vybavení (Kick4Life, 2019c). Díky těmto programům se účastníkům dostávají příležitosti se vzdělávat a učit se novým věcem, jako i přípravám na budoucí povolání. Data týkající se kapacity, tedy kolika dětem je K4L schopna poskytovat tato stipendia, nejsou dostupná, nelze tedy opět říct, jak probíhá výběr dětí, které tuto podporu dostanou.

**DVO4: Na jakých principech jsou programy postaveny?**

**DVO5: Jaké způsoby výuky jsou při uskutečňování programů využívány?**

Odpovědi na DVO4 a DVO5 budou zde spojeny, jelikož se navzájem prolínají.

---

<sup>6</sup> Centrum FFH v Khayelitsha je prvním z 20 vybudovaných center, která byla postavena ve znevýhodněných komunitách v Africe v rámci oficiální kampaně Mistrovství světa FIFA 2010 - *Football for Hope's 20 Centres for 2010*. (GRS, 2010)



Grassroot Soccer, stejně jako K4L, poskytuje své kurikulum prostřednictvím trenérů, kteří jsou místní fotbalisté a jsou jakýmsi vzorem pro účastníky samotné. Výhodou je, že mezi účastníky GRS a trenéry dochází k budování přátelství, vzájemné podpory a respektu, což vede k lepší spolupráci a pochopení se navzájem. Tudiž lze vyvodit, že tato spolupráce mezi kouči a účastníky je efektivní a přináší pozitivní výsledky. Na druhou stranu to může mít i negativní účinky, protože i GRS má problémy s fluktuací trenérů, což způsobuje to, že ne vždy si účastníci stihnou vybudovat důvěrný vztah mezi sebou a trenérem.

Jak už bylo uvedeno dříve, pro GRS je specifické to, že je poměrně úspěšná v oslovování většího množství lidí a jeden ze způsobů, jakým tak činí, je prostřednictvím svých účastníků. Je dokázáno, že účastníci programů tyto znalosti a informace poskytují dalším lidem, ale je otázkou, zda tito lidé, kterým jsou tyto znalosti předávány, budou také ochotni tyto zásady dodržovat a předávat je dál. Nicméně lze konstatovat to, že je to alespoň určitým způsobem přinutí se nad tím zamyslet.

Grassroot Soccer, prostřednictvím svých trenérů, prezentuje své učební osnovy ve školách. Sanders (2013) ve své práci tvrdí, že by bylo užitečné, aby tito trenéři byli nejprve všem zaměstnancům ve škole představeni a aby školám poskytli kopie kurikula SKILLZ. Díky tomu by učitelé lépe porozuměli lekcím a mohli by znalosti žáků sledovat po ukončení programu.

Dále by pro GRS mohlo být užitečné vytvořit více učebních osnov – třeba pro každý ročník samostatný vzdělávací program – aby se studenti mohli do programu zapojit a stavět na znalostech, které získali. I když není pochyb o tom, že si žáci lekce SKILLZ, které podporují fyzickou aktivitu a povědomí o HIV/AIDS, užívají, je třeba však zajistit i to, aby žáci pochopili závažnost diskutovaných otázek. Přestože je HIV/AIDS prezentováno neformálním a inkluzivním způsobem, jeho kombinace s hrami může tyto důležité problémy banalizovat (Sanders, 2013). Dokončení kurikula testem by bylo dobrým způsobem, jak měřit pokrok žáků a ukázat jim, že SKILLZ nejsou jen „zábava a hry“. Podle koordinátorky Ayandy Lembethe GRS provádí testování na přibližně 10 % vybraných škol, ale mělo by se to provádět plošně, aby bylo uchování informací zajištěno jinak řečeno, že si žáci tyto informace uchovají (Sanders, 2013).

Osnovy K4L jsou poskytovány podobně jako osnovy GRS, tedy dobrovolnými trenéry. Trenéři jsou také vzorem ve svých místních komunitách. Jsou to sportovci, trenéři nebo učitelé. Přístup K4L je však specifický v tom, že na rozdíl od GRS své programy zaměřuje více na akademický růst účastníků studujících na vysokých školách a rozvoj sportovců. Kick4Life si zakládá na budování osob se silným charakterem. Rozvoj osobnosti a životních dovedností, jež účastníci získají prostřednictvím programů, má vliv na vytváření pozitivních změn v Lesothu. Fotbalisté týmu K4L F.C. jsou středem K4L modelu. Mnoho z nich jsou současní nebo minulé účastníci programu nebo trenéři životních dovedností, tedy vzorem dalším (Kick4Life, 2019a).

K4L, stejně jako GRS, pomocí interaktivních aktivit a diskusí poskytuje studentům znalosti a pomáhá jim získat hmatatelné pochopení otázek. Tyto otázky se týkají přijímání zdravých rozhodování, vyhýbání se rizikům, budování podpůrných sítí, snižování stigmatizace a diskriminace, zvyšování znalostí o testování a léčbě apod.

#### **DVO6: Jaké jsou dopady programů?**

GRS sleduje a měří výsledky za každé čtvrtletí, přičemž se především zaměřuje na zlepšování zdravotního stavu dospívajících, včetně poradenství a testování na HIV. Dále sledují znalosti dospívajících a jejich postoje k HIV/AIDS a tématům s nemocí spojeným. GRS je specifická v tom, že sleduje i sexuální a reprodukční zdraví a dobrovolné lékařské obřízky mužského pohlaví. Vyhodnocování používají k porozumění dopadu toho, co dělají. Výsledky výše uvedených studií ukazují, že GRS svých cílů dosahuje v těchto oblastech:

- zlepšení znalostí účastníků;
- změna postojů a lepší vnímání sociální podpory;
- poskytování poradenských a testovacích služeb (*HIV counseling and testing – HCT*);
- podpora dospívajících s pozitivními výsledky na HIV;
- dosažení většího počtu mladých do programů;
- posílený přístup pro prevenci násilí zaměřeného především na dívky;
- zvýšená zaměstnatelnost u trenérů GRS a vyšší znalosti o HIV a zdravém chování.

Důkazy, jež GRS shromáždila rovněž ukazují, že GRS programy v mnoha případech přispívají ke změně chování dospívajících. Např. u absolventů GRS je menší pravděpodobnost, že budou souhlasit s násilím ve vztazích. Přechozí zkušenosti rovněž ukazují na to, že absolventi programů nebudou stigmatizovat spolužáka s HIV na rozdíl od jejich vrstevníků, kteří se programů GRS neúčastnili. Dále je u nich 5krát menší pravděpodobnost, že budou mít pohlavní styk mezi 12–15 lety než u jejich vrstevníků. Co se týká testování na HIV tak je u nich o 53% vyšší pravděpodobnost, že se nechají dobrovolně testovat. V neposlední řadě jsou účastníci programu více informováni o rizicích spojených se staršími sexuálními partnery a mnohonásobnými sexuálními partnery.

Výsledky uvedené ve studiích, jež byly zahrnuty do této práce, jsou ve větší míře pozitivní, jelikož jsem vzhledem k malému množství akademických zdrojů zabývají činností K4L, musela vycházet především ze zdrojů organizace. Co se týká kritiky, tak většinou se jedná o obecnou kritiku těchto sportovně rozvojových programů než hodnocení programů konkrétních organizací. Nicméně je důležité zmínit skutečnost, že výsledky a důkazy, které GRS shromáždila a prezentuje ve svých materiálech jsou rovněž velmi pozitivní. Důležité je si však uvědomit i to, že GRS se svými neúspěchy pravděpodobně chlubit nebude, a tudíž je nebude ani prezentovat. Důvodem je především ukázání se v tom nejlepším světle, aby mohlo být osloveno co největší možné publikum a získání dotací / grantů apod. I přesto, že GRS vykazuje především pozitivní dopad, je si vědoma toho, že ne všechno se vždy podaří hned a že je stále potřeba se zlepšovat (Colucci, 2012).

Kick4Life, podobně jako GRS, sleduje své výsledky pravidelně s cílem posoudit úspěšnost svých programů a určit oblasti, které je třeba zlepšit. Dopady programů K4L, jsou však obtížné srovnávat s programy GRS, jelikož jsem pro jednotlivá kritéria (*model CSI*), pomocí nichž K4L hodnotí své programy, nenašla. Na svých webových stránkách K4L uvádí, že více než 100 000 mladých lidí se účastnilo programu K4L. Tento program byl zaměřen na zlepšení znalostí o zdraví a o tom, jak tyto znalosti uplatnily v praxi. Nicméně nejsou zde další informace o tom, jak moc úspěšný nebo neúspěšný tento program byl, jelikož K4L uvádí pouze počet zúčastněných. Nelze tedy říct, zda tyto znalosti byly opravdu uvedeny v praxi a zda skutečně přispěly ke změně jejich chování, a tím tak přispěly i k rozvoji Lesotha. Do budoucna by bylo vhodné tyto informace poskytovat i veřejnosti, třeba právě na svých webových stránkách.

Počet testovaných účastníků zveřejňují obě organizace na svých webových stránkách. Např. K4L zde uvádí, že více než 25 000 dětí bylo testováno na HIV s více než 1 000 pozitivními testy a přibližně 25 000 účastníků dokončilo kurikulum K4L. Ale opět se nedozvíme další podstatné informace o tom, jak např. probíhá následná péče o ně, jak k nim trenéři K4L přistupují, co to pro ně znamená, když úspěšně dokončí kurikulum, kam poté směřují, jaké jsou výsledky testů včetně procenta zlepšení v dotaznících před / po apod.

Kick4Life si je stejně jako GRS vědoma toho, že je třeba se neustáleho zlepšovat, co se programů týče a zavázala se pečlivě sledovat svou činnost a výstupy pomocí nichž bude měřit a analyzovat dlouhodobý dopad a výsledky. To zahrnuje měření pokroku v dalším vzdělávání a udržitelném životě. Kick4Life se na rozdíl od GRS zaměřuje i na následující pomoc svým účastníkům v podobě tvorby pracovních míst ve svých sociálních podnicích K4L. Údaje, které jsou generované pro každé dítě na základě hodnocení CSI se používají k vypracování individuálních plánů péče v oblastech zdraví. Manažerský tým K4L sleduje každý týden výsledky a trendy, aby měřil dopad a identifikoval oblasti pro vylepšení a zaměření programu (GuideStar, 2019).

## 10. Závěr

Cílem této práce bylo analyzovat a srovnat implementaci sportovně rozvojových programů zaměřených na boj proti HIV/AIDS v Jihoafrické republice a Lesothu, tedy v oblastech vykazujících nejvyšší míru prevalence této nemoci. Obě organizace, Grassroot Soccer a Kick4Life, realizují své programy v těchto zemích a využívají sport jako nástroj při boji proti HIV/AIDS. Teoretická část, v níž byla nastíněna problematika využití sportu při boji s HIV/AIDS, představovala východisko pro část empirickou. Výzkumná část byla založena na dílčích výzkumných otázkách, pomocí kterých jsem hledala odpověď na HVO: *Jak probíhala implementace sportovně rozvojových programů do oblastí s velkou prevalencí nemoci HIV/AIDS?* Nejde tedy o zjištění, zda je jedna organizace lepší než ta druhá, co se implementace těchto programů týče, ale spíše poukázat na to, jak tato realizace u každé jedné z nich probíhá.

Z výsledků výzkumné části vyplývá, že implementace sportovně rozvojových programů v rizikových oblastech probíhá u obou organizací (GRS a K4L) ve velké míře téměř identicky, jelikož se obě organizace při realizaci svých programů v mnoha oblastech shodují. Např. se obě tyto organizace prostřednictvím svých programů zaměřují především na dospívající generaci, jelikož tuto skupinu lidí považují za klíčovou, neboť má vliv na změnu v komunitě. Obzvláště GRS spoléhá na to, že podpora zdravého chování u mladých lidí povede k lepší ochraně před zdravotními riziky. Kick4Life se mimo jiné ve svých programech zaměřuje i na sirotky a děti žijící na ulicích. Jsou to totiž skupiny více zranitelné. K tomu, aby organizace oslovily co největší množství mladých lidí, využívají potenciál sportu, konkrétně fotbalu. Již v teoretické části práce je uvedeno, že Levermore & Beacom (2009) tvrdí, že sport má moc přitahovat velké publikum a může hrát roli při sdělování informací, díky nimž účastníci získají povědomí o klíčových otázkách. Sport tedy může pomáhat i při řízení sociálních změn, čehož GRS i K4L prostřednictvím svých sportovně rozvojových programů dosahují. K tomu, aby účastníci mohli porozumět otázkám týkajících se HIV/AIDS, poskytují organizace svým účastníkům kurikula, v nichž jsou obsaženy metodiky a informace, které jsou vyučovány profesionálními fotbalisty. Působí zde také vzory pocházející z oblastí, ve kterých je program realizován. Grassroot Soccer tak činí skrze trenéry a předává tyto informace a znalosti, jež jsou součástí učebních osnov, svým účastníkům. Pomocí těchto osnov obsažených v kurikulu GRS si mohou účastníci rovněž osvojit způsoby zdravého chování a využít je v praxi, což vede k lepší schopnosti

si je zapamatovat. Kick4Life se dle mého názoru zaměřuje více na poskytování vzdělání svých účastníků a následnému rozvoji jejich osobnosti, což přispívá i k řešení zdravotních otázek. Rozdíly v implementaci těchto programů se projevují také v oblastech, v nichž tyto organizace působí a v místě, kde realizace probíhá. Programy GRS jsou totiž zahrnuty jak do výuky ve školách, tak i do výchovy v mimoškolním prostředí, ať už jsou to fotbalové turnaje nebo jiné sportovní události. Kick4Life své programy implementuje v Kick4Life centru nacházejícím se v hlavním městě Lesotha a také v dalších odlehlejších oblastech. Nicméně je nutné dodat, že implementace těchto programů není součástí výuky ve školách, jako tomu je u GRS. Zatímco se GRS věnuje spíše implementaci svých programů do škol ve větších městech, K4L se soustředí spíše na odlehlé oblasti a venkov. Dle mého názoru by se GRS mohla do budoucna soustředit na realizaci programů i v odlehlejších oblastech. Kick4Life by se pak mohla od GRS inspirovat v tom, že se zaměří na spolupráci se školami v Lesothu a realizovat tam své programy.

Co se týká dopadu programů a jejich výsledků, bylo zjištěno, že se obě organizace zavázaly pečlivě sledovat jak svou činnost, tak i výstupy pomocí nichž budou měřit a analyzovat dlouhodobý dopad a výsledky. Obě organizace měří / hodnotí dopady svých programů pravidelně, aby zjistily, zda jsou tyto programy úspěšné, popř. v jakých oblastech je třeba je zlepšit. Grassroot Soccer se podařilo shromáždit několik důkazů, že v mnoha případech programy přispěly ke změně chování dospívajících. Kick4Life by dle mého názoru mohla více veřejně publikovat své výsledky a dopady a informovat o tom, jak jsou její programy účinné a jak mohou lépe přispívat ke změně chování svých účastníků. Kick4Life si je stejně jako GRS je vědoma toho, že potřeba se neustáleho zlepšovat, co se programů a jejich realizace týče. Domnívám se, že by obě organizace mohly více prezentovat informace týkající se nejen počtu získaných účastníků a počtu účastníků, kteří úspěšně program dokončili, ale i informace o tom, jak změna chování jednotlivých účastníků programů přispívá ke zlepšení situace v komunitě. Je třeba se i zamyslet, zda by organizace pracující na podobné bázi mohly více prezentovat informace o úspěšnost pomocí nichž by se veřejnost dozvěděla, co přesně to pro účastníky znamená, když podstoupí tento program a úspěšně jej dokončí a jak se dál mohou rozvíjet v této oblasti. Je třeba si tedy klást otázku, zda zde existuje ještě další navazující spolupráce nebo pomoc.

Na závěr tedy můžeme konstatovat, že využití sportovně rozvojových programů může přispět ke zvýšení povědomí o závažnosti HIV/AIDS u dospívajících. Grassroot Soccer

a Kick4Life prostřednictvím svých kurikul rozvíjí více schopnosti účastníků a jejich znalosti než samotné sportovní dovednosti, které jsou až na poslední místě. A na dlouhodobě zapojených účastnících programů GRS je možné sledovat pozitivní změny v jejich chování. Věřím, že se kurikula obou organizací budou dále rozšiřovat a pomůžou dalším mladým lidem rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti a učit se zdravému způsobu života. Je třeba si však uvědomit, že fotbal a sport nejsou jedinou správnou cestou k dosažení úspěchu, tedy zabránění šíření nemoci HIV/AIDS, a proto je vhodné jej doplnit dalšími aktivitami.

## 11. Zdroje

Armstrong, G. 2004. The Lords of Misrule: Football and the Rights of the Child in Liberia, West Africa. *Sport and Society*, 7 (3), 473–502.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.

Barkley, C., Sanders, B. & Warren, J. 2016. More than just a Game: Sport as a Communication Platform in Sexuality Education for Adolescent Girls. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.grassrootsoccer.org/wpcontent/uploads/2017/04/MoreThanJustAGame.pdf>

BBC. 2020. News. Second patient cured of HIV, say doctors. [online]. [cit. 2020-10-4]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/health-51804454>

Beacom, A., 2009. Disability Sport and the Politics of Development. In: Levermore, R. & Beacom, A. (eds.) *Sport and International Development*. New York, NY: Palgrave MacMillan, 98–123.

Bertozzi et al. 2006. HIV/AIDS Prevention and Treatment. In: Jamison D.T., Breman, J.G., Measham, A. R., et al. (eds.) *Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd edition*. Oxford, New York: Oxford University Press, Chapter 18.

Botcheva, L. & Huffman, L. 2004. HIV/AIDS Education Program: An Intervention in Zimbabwe. The Children's Health Council, Evaluation Report. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <http://www.grassrootsoccer.org/resources/>.

Campbell, C. 2001. Social Capital and Health: Contextualizing Health promotion with Local Community Networks. In: Baron, S., Field, J., Schuller, T. (eds). *Social Capital: Critical Perspectives*. Oxford, UK: Oxford University. 182-196.

Cárdenas, A. 2013. Peace Building Through Sport? An Introduction to Sport for Development and Peace. *Journal of Conflictology*. 4(1), 24-33.



- Changemakers. 2016. Making More Health: Achieving Individual, Family and Community Well-Being. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.changemakers.com/morehealth/entries/ovc-care>
- Clark, T. S., Friedrich, G.K., Ndlovu, M., Neilands, T.B., & McFarland, W. 2006. An Adolescent-targeted HIV Prevention Project Using African Professional Soccer Players as Role Models and Educators in Bulawayo, Zimbabwe. *Aids and Behavior* 10 (4), 77-83.
- Clark, T.S. 2007. GRS: Annual Report 2007. Using the Power of Soccer in the Fight against HIV/AIDS. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [https://www.grassrootsoccer.org/wp-content/uploads/GRS\\_AnnualReport\\_07.pdf](https://www.grassrootsoccer.org/wp-content/uploads/GRS_AnnualReport_07.pdf)
- Clark, T.S. 2016. GRS: Research Report 2016. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [https://www.grassrootsoccer.org/wp-content/uploads/2016/04/original-grs\\_research\\_report\\_2016\\_web\\_version.pdf](https://www.grassrootsoccer.org/wp-content/uploads/2016/04/original-grs_research_report_2016_web_version.pdf)
- Clark, T. S. 2018. GRS: Annual Report 2018. Educate. Inspire. Mobilize. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.grassrootsoccer.org/wp-content/uploads/2019/05/GRS-Annual-Report-2018-FINAL-WEB-.pdf>.
- Clark, T. S. & Coakley C. 2018. GRS: Research & Insights Report. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.grassrootsoccer.org/wp-content/uploads/2018/07/GRS-Research-Insights-Report-FINAL-spreads-small.pdf>.
- Coakley, J. 2011. Youth sports: What counts as “positive development?” *Journal of Sport and Social Issues*, 35 (3), 306-324.
- Coakley, J. & Pike, E. 2009. *Sports in society: Issues and Controversies*. New York, NY: The McGraw Hill Education.
- Coalter, F. 2007. Sports Clubs, Social Capital and Social Regeneration: ‘ill-defined interventions with hard to follow outcomes’? *Sport in society*, 10(4), 537-559.
- Coalter, F. 2010a. Sport for Development: going beyond the boundary? *Sport in Society*, 13(9), 1374-1391.

Coalter, F. 2010b. The Politics of Sport-for-Development: Limited Focus Programmes and Broad Gauge Problems? *International Review for the Sociology of Sport* 45(3), 295-314.

Coalter, F. 2013. There is Loads of Relationships Here: Developing a Programme Theory for Sport for Change Programmes. *International Review for the Sociology of Sport*, 48(5), 594-612.

Colucci, E. 2007. Fun with Freire: Grassroot Soccer, Participatory Learning, and HIV and AIDS Prevention in South Africa. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [https://www.grassrootsoccer.org/wp-content/uploads/EColucci\\_Thesis.pdf](https://www.grassrootsoccer.org/wp-content/uploads/EColucci_Thesis.pdf)

Crabbe, T., 2009. Getting to know you: using sport to engage and build relationship with socially marginalized young people. In: Levermore, R. & Beacom, A. (eds.) *Sport and International Development*. New York, NY: Palgrave MacMillan

Darnell, S. C., & Hayhurst, L. M. C. 2011. Sport for decolonization. *Progress in Development Studies*, 11(3), 183-196.

Darnell, S. C. & Dao, M. 2017. Considering Sport for Development and Peace through the Capabilities Approach. *Third World Thematics: A TWQ Journal*, 2(1), 23-36.

Darnell, S. C., Field, R. & Kidd, B. (2019). Sport-for-Development and the International Community. In: Darnell, S. C., Field, R. & Kidd, B. (eds.) *The History and Politics of Sport-for-Development*, 183-207.

Deklarace o právu na rozvoj. 1986. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/deklarace-o-pravu-na-rozvoj.pdf>

Delva, W., Michielsen, K., Meulders, B., Groeninck, S., Wasonga, E., Ajwang, P., Temmerman, M. & Vanreusel, B. 2010. HIV Prevention through Sport: The Case of the Mathare Youth Sport Association in Kenya, *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS / HIV*, 22(8), 1012-1020

Dovalil, J. et al. 2002. Výkon a trénink ve sportu. Praha: Olympia.

Dunn, R. 2016. Right to Play and Right to Health: The Role of sub-Saharan Sport for Development Programs in the HIV/AIDS Pandemic. [online]. [cit. 2019-10-24].

Dostupné z:

[https://repository.wlu.edu/bitstream/handle/11021/32377/RG38\\_Dunn\\_Poverty\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.wlu.edu/bitstream/handle/11021/32377/RG38_Dunn_Poverty_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Durlak, J. A. 2016. Programme Implementation in Social and Emotional Learning: Basic Issues and Research Findings. *Cambridge Journal of Education*, 46(3), 333–345.

Forde, S. D., & Frisby, W. (2015). Just be empowered: how Girls are represented in a Sport for Development and Peace HIV/AIDS Prevention Manual. *Sport in Society*, 18(8), 882–894.

Evropská charta sportu. 2006. MŠMT ČR. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z:

<http://www.msmt.cz/sport/evropska-charta-sportu>

Exnerová, V. 2005. Globální problémy a rozvojová spolupráce: Témata, o která se lidé zajímají, *Člověk v tísni*, s. 95–99.

Football for Hope. 2012. In: Kick4Life. 2019a. *Kick4Life web page - About* [online]. [cit.

2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.kick4life.org/about/about-k4l/>

Giulianotti, R. 2011. Sport, Peacemaking and Conflict Resolution: A Contextual Analysis and Modelling of the Sport, Development and Peace Sector. *Ethnic and Racial Studies*, 34(2), 207–228.

Giulianotti, R., Hognestad, H. & Spaaij, R. 2016. Sport for Development and Peace: Power, Politics, and Patronage. *Journal of Global Sport Management*, 1(3-4), 129–141.

GRS (Grassroot Soccer). 2008. *Grassroot Soccer web page*. Research [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.grassrootsoccer.org/2008/11/24/grs-and-fhi-takes-the-field-in-tanzania/>

GRS (Grassroot Soccer). 2010. *Grassroot Soccer web page*. Football for Hope Centre opens its Doors to Khayelitsha and the World [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z:

<https://www.grassrootsoccer.org/2009/12/08/football-for-hope-center-opens-its-doors-to-khayelitsha-and-the-world/>

GRS (Grassroot Soccer). 2010. *Grassroot Soccer web page*. Study Finds Football Programs are Preventing Spread of HIV [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.grassrootsoccer.org/2010/07/19/study-finds-football-programs-are-successful-in-preventing-the-spread-of-hiv/>

GRS (Grassroot Soccer). 2017. A Global Collaboration: Peace Corps and Grassroot Soccer. 5 – Year Report [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <http://deliverforgood.org/wp-content/uploads/2019/02/GRS-Peace-Corps-5-Year-Report.pdf>

GRS (Grassroot Soccer). 2019a. *Grassroot Soccer web page* [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.grassrootsoccer.org>

GRS (Grassroot Soccer). 2019b. *Grassroot Soccer web page*. What we do [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.grassrootsoccer.org>

Hall, G. & Reis, A. 2019. A Case Study of a Sport-for-Development Programme in Brazil. *Bulletin of Latin American Research*, 38(3), 317–332.

Hartmann, D. & Kwauk, C. 2011. Sport and Development: An Overview, Critique, and Reconstruction. *Journal of Sport and Social Issues*. 35(3), 284-305.

Hayhurst, L.M.C. 2009. The Power to Shape Policy: charting Sport for Development and Peace Policy Discourses. *International Journal of Sport Policy*, 1 (2), 203–227.

Horký-Hlucháň, O. 2012. Různá hesla. In: Dušková, L. et al. (eds.): *Encyklopedie rozvojových studií*. Olomouc: Univerzita Palackého.

International Platform on Sport and Development. 2019a. Sport and Health. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.sportanddev.org/en/learn-more/sport-and-health>

International Platform on Sport and Development. 2019b. Timeline of Major Developments in Sport and Development. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.sportanddev.org/en/learn-more/history-sport-and-development/timeline-major-developments-sport-and-development>

International Platform on Sport and Development. 2019c. UN granted UN Observer Status at General Assembly Meeting. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.sportanddev.org/en/article/news/ioc-granted-un-observer-status-general-assembly-meeting>

International Platform on Sport and Development. 2019d. Replacing the UNOSDP with IOC Commission may strengthen SDP Sector [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.sportanddev.org/en/article/news/replacing-unosdp-ioc-commission-may-strengthen-sdp-sector>

IOC & UNAIDS, (International Olympic Committee and UNAIDS). 2005. Together for HIV and AIDS Prevention, [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/ioc\\_toolkit\\_20dec05\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/ioc_toolkit_20dec05_en.pdf)

Jarvie, G. 2011. Sport, Development and Aid: can Sport make a Difference? *Sport in Society*, 14 (2), 241–252.

Jeanes, R. 2011. Educating through Sport? Examining HIV/AIDS Education and Sport-for-Development through the Perspectives of Zambian Young People. *Sport, Education and Society* 18(3), 388-406

Kay, T. 2009. Developing through Sport: Evidencing Sport Impacts on Young People. *Sport in Society*, 12(9), 1177-1191.

Kay, T. 2012. Accounting for Legacy: Monitoring and Evaluation in Sport in Development Relationships. *Sport in Society*, 15(6), 888–904.

Khan, N & Hendrin, M. 2010. Using Football for HIV/AIDS Prevention in Africa [online]. Coxswain Social Investment plus (CSI+). [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [https://grassrootsoccer.org/wp-content/uploads/F4\\_HIV\\_Report.pdf](https://grassrootsoccer.org/wp-content/uploads/F4_HIV_Report.pdf)

Kharsany, A. B. & Karim, Q. A. 2016. HIV Infection and AIDS in Sub-Saharan Africa: Current Status, Challenges and Opportunities. *The Open AIDS Journal*, 10, 34-48

Kick4Life. 2019a. *Kick4Life web page - About* [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.kick4life.org/about/about-k4l/>

Kick4Life. 2019b. *Kick4Life web page - K4L Centre* [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.kick4life.org/about/about-k4l/>

Kick4Life. 2019c. *Kick4Life web page - K4L Academy* [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.kick4life.org/k4l-academy/what-k4l-academy/>

Kick4Life Assist. 2019. *Kick4Life Assist* [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [https://www.kick4life.org/files/8315/3777/3718/KICK4LIFE\\_ASSIST.pdf](https://www.kick4life.org/files/8315/3777/3718/KICK4LIFE_ASSIST.pdf)

Kidd, B. 2008. A New Social Movement: Sport for Development and Peace. *Sport in Society*, 11(4), 370–380.

Koss, J. & Alexandrova, A. 2005. Essay: HIV/AIDS Prevention and Peace through Sport. *Lancet* 3-4, 366.

Lesotho Ministry of Health. 2015. Lesotho Country Report [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/LSO\\_narrative\\_report\\_2015.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/LSO_narrative_report_2015.pdf)

Levermore, R. & Beacom, A., 2009. Sport and Development: Mapping the Field. In: Levermore, R. and Beacom, A. (eds.) *Sport and International Development*. New York, NY: Palgrave MacMillan, 1–25.

Ley, C. & Rato Barrio, M. 2012a. A narrative Review of Research on the Effects of physical Activity on People living with HIV and Opportunities for Health Promotion in Disadvantaged Settings. *African Journal of AIDS Research*, 11 (2), 123–133.

Ley, C. & Rato Barrio, M. 2012b. Sport and Recreation as educational and diagnostic Means. Don Bosco's Vision and the Salesians' Mission in Eastern and Southern Africa. In:

Gilbert, K. & Bennet, W. (eds.) *Sport, Peace & Development*. Champaign, IL: Common Ground Publishing LLC, 141–150.

Lindsey, I. & Banda, D. 2010. Sport and the Fight against HIV/AIDS in Zambia: A “Partnership Approach?” *International Review for the Sociology of Sport*, 46(1), 90-107.

Lindsey, I. & Darby, P. 2018. Sport and the Sustainable Development Goals: Where is the Policy Coherence? *International Review for the Sociology of Sport*, 1, 1-20

Mwanga, O. 2012. Sport for Addressing HIV/AIDS. Examining Rationales. In: Gilbert, K. & Bennet, W. (eds.) *Sport, Peace & Development*. Champaign, IL: Common Ground Publishing LLC, 179–192.

NAYD (Network of African Youths for Development). 2011. [online]. [cit. 2019-10-24] Dostupné z: <http://www.nayd.org/PDF/INSPIRE-42.pdf>

Negin, J., & Cumming, R. G. 2010. HIV Infection in older Adults in sub-Saharan Africa: extrapolating Prevalence from existing Data. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(11), 847–853.

Nelson, G., Stoecklein, B., Michalik, C., Faye, A., Demikat, E., Kinne, B., Martinez, G., Patrick, M. & Matus, Y. 2009. Using the Power of Soccer in the Fight against AIDS. Agenda [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [http://www.uvm.edu/~jashman/Belize/2009\\_Final\\_Reports/Football\\_for\\_Life.pdf](http://www.uvm.edu/~jashman/Belize/2009_Final_Reports/Football_for_Life.pdf)

NIKE. 2012. Designed to Move: A Physical Activity Action Agenda [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.sport-for-development.com/imglib/downloads/nike2012-2013-designed-to-move-fullreport.pdf>

Pratt, M., Macera, C.A. & Wang, G. 2000. Higher Direct Medical Costs Associated with Physical Inactivity. *The Physician and Sports Medicine* 28(10), 63-70.

Sanders, B., Raptis, E., Barkley, C. & DeCelles, J. 2016. GRS – M&E Is Not Your Enemy. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [https://www.grassrootsoccer.org/wp-content/uploads/2016/04/ME-Strategy\\_FINAL-1.pdf](https://www.grassrootsoccer.org/wp-content/uploads/2016/04/ME-Strategy_FINAL-1.pdf).

Shisana O, Rehle T, Simbayi LC, Zuma K, Jooste S, Zungu N, Labadarios D, Onoya D, et al. 2014. South African National HIV Prevalence, Incidence and Behaviour Survey, 2012. Cape Town: HSRC Press.

Schulenkorf N., Adair D. (2013) Sport for Development: The Emergence and Growth of a New Genre. In: Schulenkorf N., Adair D. (eds.) *Global Sport for Development. Global Culture and Sport Series*. Palgrave Macmillan, London.

Schulenkorf, N. & Edwards, D. 2012, Maximizing Positive Social Impacts: Strategies for Sustaining and Leveraging the Benefits of Inter-Community Sport Events in Divided Societies, *Journal of Sport Management*, 26(5), 379-390.

Schulenkorf, N. & Siefkenb, K. 2019. Managing Sport for Development and healthy Lifestyles: The Sport for Health Model. *Sport Management Review*, 22(1), 96-107.

SDC (Swiss Agency for Development and Cooperation). 2005. Sport for Development and Peace. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [https://schwery.com/wp-content/uploads/2016/01/sdc\\_sport\\_maggingen2005\\_eng.pdf](https://schwery.com/wp-content/uploads/2016/01/sdc_sport_maggingen2005_eng.pdf)

SDPIWG (Sport for Development and Peace International Working Group). 2006. Sport for Development and Peace: From Practice to Policy. [online]. [cit. 2019-10-24].

Dostupné z:

[https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/20\\_\\_s\\_for\\_dev\\_and\\_peace\\_\\_from\\_practice\\_to\\_policy.pdf](https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/20__s_for_dev_and_peace__from_practice_to_policy.pdf)

Sekot, A. 2006. *Sport Sociology*. Brno: Paido.

Simbayi, L. C., Kalichman, S. C., Strebel, A., Cloete, A., Henda, N. & Mqeketo A. 2007. Disclosure of HIV Status to Sex Partners and Sexual Risk Behaviors among HIV-positive Men and Women, Cape Town South Africa. *Sexually Transmitted Infections* 83(1), 29-34.

Spaaij, R. 2012. Building Social and Cultural Capital among Young People in Disadvantaged Communities: Lessons from a Brazilian Sport-based Intervention Program. *Sport, Education and Society* 17 (1) 77-95.



Sugden, J. 2008. Community and the instrumental use of Football: anyone for Football for Peace? The Challenges of using Sport in the Service of Co-existence in Israel. *Soccer & society*, 9 (3), 405–415.

Sumner, A. & Tribe, M. 2008. “What Could Development Studies Be?” *Development in Practice* 18 (6), 755–66.

Svensson, P. G. & Woods, H. 2017. A Systematic Overview of Sport for Development and Peace Organisations. *Journal of Sport for Development*, 5(9), 36–48.

Swenson, R. R., Rizzo, C. J., Brown, L. K., Vanable, P. A., Carey, M.P., Valois, R. R., DiClemente, R. J. & Romer, D. 2010. HIV Knowledge and its Contribution to Sexual Health Behaviors of Low-Income African American Adolescents. *J Natl Med Assoc.* 102(12), 1173–1182.

Tackle Africa. 2010. HIV Education through Football Coaching Manual [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <http://tackleafrica.org/coachingmanual/> [24 April 2010].

The Lancet HIV. 2020. Evidence For HIV-1 Cure after CCR5 $\Delta$ 32/ $\Delta$ 32 Allogeneic Haemopoietic Stem-Cell Transplantation 30 Months post analytical Treatment Interruption: A Case Report. [online]. [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(20\)30069-2/fulltext#back-bib3](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(20)30069-2/fulltext#back-bib3)

UK Government. 2008. Tackling AIDS through Sport. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/43\\_tackling\\_aids\\_through\\_sport.pdf](https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/43_tackling_aids_through_sport.pdf)

UN (United Nations). 2003a. Sport as a Means to Promote Education, Health, Development and Peace. General Assembly Resolution 58/5. New York, NY: United Nations.

UN (United Nations). 2003b. Sport for Development and Peace. Towards Achieving the Millennium Development Goals. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.unicef.org/sports/reportE.pdf>

UNAIDS (The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS). 2019a. *UNAIDS (The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS)* [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/>

UNAIDS. 2019b. AIDSinfo. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <http://aidsinfo.unaids.org/>

UNAIDS. 2019c. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/october/20191021\\_vmmc](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/october/20191021_vmmc)

UNESCO (United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization). 2013. Young People Today. Time to Act Now. Why Adolescents and Young People Need Comprehensive Sexuality Education and Sexual and Reproductive Health Services in Eastern and Southern Africa. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [www.unesco.org/aids](http://www.unesco.org/aids)

UNDP (United Nations Development Programme). 1994. Human Development Report 1994. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [http://www.hdr.undp.org/sites/default/files/reports/255/hdr\\_1994\\_en\\_complete\\_nos\\_tats.pdf](http://www.hdr.undp.org/sites/default/files/reports/255/hdr_1994_en_complete_nos_tats.pdf)

UNICEF (United Nations Children's Fund). 2008. Introduction to Sport for Development and Peace. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <http://www.sportsthinktank.com/uploads/sport-for-international-devt.pdf>

UNICEF (United Nations Children's Fund). 2018. Global Annual Results Report 2018. Dostupné z: <https://www.unicef.org/media/55331/file>

UNGA (United Nations General Assembly). 2015. Transforming our World: The 2030 Agenda for sustainable Development. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E)

UNOSDP (United Nations Office on Sport for Development and Peace). 2015. Annual Report. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z:

[https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/ckfiles/files/UNOSDP\\_Annual\\_Report\\_2015%20\(1\).pdf](https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/ckfiles/files/UNOSDP_Annual_Report_2015%20(1).pdf)

USAID (United States Agency for International Development). 2013. Kick4Life. 2019a. *Kick4Life web page - About* [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.kick4life.org/about/about-k4l/>

Van Eyken, S. 2010. A study of NGOs in the Field of Sport and Development. In: Sanders, B. 2012. Opportunities and Challenges facing NGOs using Sport as a Vehicle for Development in post-apartheid South Africa. *Sport Education and Society* 19(6), 1-17.

Visser-Valfrey, M. & Sass J. 2009. A Strategic Approach: HIV & AIDS and Education, [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://gcwa.unaids.org/sites/womenandaids.net/files/IATT-Education---Education-and-HIV.pdf>

WB (World Bank). 2018. Country Profile – Lesotho. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [https://databank.worldbank.org/views/reports/reportwidget.aspx?Report\\_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=LSO](https://databank.worldbank.org/views/reports/reportwidget.aspx?Report_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=LSO)

Wells, C., Donnelly, P., Darnel, S. & Coakley, J. 2008. "The Use of Sport to Foster Youth Development & Education." IWG, S. Sport for Development and Peace International Working Group. In: United Nations International Working Group for Sport for Development and Peace (eds.) *Harnessing the Power of Sport for Development and Peace: Recommendations to Governments.*, Chapter: 3, 77-113

WHO (World Health Organization). *WHO (World Health Organization) web page* [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <http://www.who.int/>

WHO. 1948. Constitution. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

WHO. 2003. Physical Activity. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [https://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gfsfs\\_pa.pdf](https://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gfsfs_pa.pdf)

WHO. 2014. MDG: 6 Combat HIV/AIDS, Malaria and Other Diseases. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z:

[https://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/diseases/en/](https://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/en/)

WHO. 2016. Countries. [online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z:

<https://www.who.int/countries/lso/en/>

WHO. 2018. SDG 3: Ensure healthy lives and promote wellbeing for ll at all ages.

[online]. [cit. 2019-10-24]. Dostupné z: <https://www.who.int/sdg/targets/en/>

Wickstrøm, M. A. 2017. "UN Secretary-General closes UNOSDP," Play the Game, [online].

[cit. 2019-10-24]. Dostupné z: [http://www.playthegame.org/news/news-articles/2017/0309\\_un-secretary-general-closes-unosdp/](http://www.playthegame.org/news/news-articles/2017/0309_un-secretary-general-closes-unosdp/)