

Výsledky výzkumu podílu tělesné kultury na aktivní tvorbě zdraví obyvatel moravského regionu

BOHUSLAV HODAŇ
Pedagogická fakulta UP,
Olomouc

1. Úvod

Současné změny, k nimž ve vyspělých společnostech dochází, vyžadují stále větší podíl tělesné kultury na životním způsobu individua i celé společnosti. Těmito problémy se zabývá i dílčí úkol státního plánu technického rozvoje N-01-333-801 *Tvorba pohybových režimů dospělých jako předpoklad jejich zdatnosti a výkonnosti*. Jako jedna z jeho subetap je řešen úkol *Vliv diferencovaných pohybových režimů na pracovní výkonnost nemanuálních profesí a způsob života různých skupin obyvatel*.

Z analýzy a postupného zpracovávání úkolu vyplývají některé dílčí problémy. Jedním z nich je problém skutečného podílu tělesné kultury na aktivní tvorbě zdraví. K němu byl zaměřen výzkum provedený pracovníky katedry teorie a didaktiky tělesné výchovy pedagogické fakulty UP v Olomouci. Jeho objektem byla produktivní populace různých profesí, výběrový soubor $n = 1152$. Vzhledem k charakteristice regionu je možno tento výběrový soubor považovat z hlediska celostátního do jisté míry za reprezentativní. Stěžejní část, věnovaná skutečnému podílu tělesné kultury na tvorbě zdraví, je zpracována v tabulkách.

Výsledky výzkumu mají sloužit ne pouze jako ilustrace daného stavu, ale jako konkrétní východiska změn, které jsou v řízení společenských procesů žádoucí.

Je pochopitelné, že v tvorbě zdraví se uplatňuje řada prvků. Teorie i praxe potvrzuje, že k neúčinnějším patří tělesná cvičení, jako stěžejní oblast tělesné kultury. Tato účinnost je dána rozsáhlou možností diferenciací obsahu i intenzity, zaměřeností, různorodostí, využívaným prostředím apod. Důležitým činitelem je komplexnost tělesných cvičení — působení na oblast fyzickou, neuro-psychickou i sociální, ovlivňování denního i životního režimu, celkového životního způsobu, změny hierarchie hodnot, postojů, vyrovnávání se s prostředím atd.

Na jedné straně je tedy společensky i individuálně žádoucí, aby k procesu tvorby zdraví docházelo, na druhé straně známe činitele, kteří se mohou na tomto procesu významně podílet. Výzkumně potvrzené vědomosti o vztazích všech uvedených proměnných však ještě nemusí zaručovat dostatečnou informovanost a přesvědčení široké veřejnosti. Přitom dostatečná informovanost, dokonce ani slovní ztotožňování se, nemusí být ještě zárukou praktické činnosti.

Vzhledem k výše uvedenému možnému rozporu jsme provedli jednorázovou sondu, která měla dát odpověď na tyto otázky:

- Jaký je názor dotazovaných na vlastní zdraví?
- Jaký je způsob jejich péče o vlastní zdraví?
- Jaký je podíl tělesných cvičení na tvorbě jejich zdraví?

Záměrem práce tedy bylo zjištění skutečného současného stavu podílu tělesné kultury (reprezentované sumou tělesných cvičení) na aktivní tvorbě zdraví, po-

případě i rozsahu realizace tohoto procesu. Poněvadž nešlo o zkoumání vzájemných vztahů různých proměnných, nebyly formulovány žádné hypotézy, provedená sonda měla jen odpovědět na formulované otázky. (Nehledáme tedy odpověď na otázku jak působí tělesná kultura na tvorbu zdraví, ale vycházíme z ověřené teze, že její působení je kladné.)

2. Metodika a objekt výzkumu

Ve výzkumu bylo v souladu s výše citovaným úkolem použito techniky rozhovor — dotazník, která byla již dříve ověřena. Sběr byl prováděn zaškolenými pracovníky po linii ROH. Každý pracovník zodpovídal za dvacetičlennou skupinu, v níž s každým jednotlivcem vedl rozhovor k jednotlivým položkám dotazníku. Jako výsledek rozhovoru byly jednotlivé položky dotazníku kódovány ve tří- až devítibodové škále. Pro potřeby studie byla pozornost věnována těmto položkám:

- subjektivní pocit zdraví, tělesné a psychické zdatnosti, (1) celkem hodnoceno ve třech položkách na pětistupňové škále (výborný — špatný);
- výskyt a závažnost chorob za poslední dva roky hodnoceny ve dvou položkách (choroba žádná až šest a více, závažnost hodnocena podle délky pracovní neschopnosti);
- způsob péče o vlastní zdraví obecně hodnocen v jedné položce (od naprostého nezájmu až po záměrné uzpůsobování denního režimu ve prospěch zdraví — pětistupňová škála);
- konzumace alkoholu, cigaret a délka spánku hodnoceny celkem ve třech položkách (konzumace alkoholu, včetně piva, na pětistupňové škále od nikdy po denně, konzumace cigaret na třístupňové škále — kuřák, příležitostný kuřák, nekuřák, délka spánku na třístupňové škále od méně než šest, po více než osm hodin);
- množství a pravidelnost cvičení hodnoceny v šesti položkách (u těch, kteří cvičí, byla kromě toho na pětistupňové škále hodnocena doba cvičení — od jedné do osmi a více hodin za týden — a na třístupňové škále pravidelnost cvičení);
- názor na význam tělocvičné aktivity pro zdraví člověka hodnocen odpověďmi (ano, ne, nevím);
- investice do tělocvičné aktivity a jiných zájmů hodnoceny ve dvou položkách (na šestistupňové škále od nuly do pěti tisíc a více). (Upřesnění viz další text a tabulky.)

Vyhodnocené materiály byly statisticky zpracovány v Laboratoři výpočetní techniky UP, pro potřeby této práce jsme považovali za dostačující třídění prvního stupně.

Výzkum byl proveden v letech 1984—85 v jednom moravském regionu (město + přilehlé okolí) průmyslově zemědělského charakteru, ležícím v centrální části Moravy, s celkovým počtem asi sedmdesáti tisíc obyvatel.

Do výzkumu bylo náhodným výběrem zařazeno 1500 osob. Po zpracování materiálů byla velikost výběrového souboru snížena na $n = 1152$, tj. 76,8 % původního počtu (vyřazení špatných a neúplných materiálů). Soubor je složen z mužů ($n = 754$) a žen ($n = 398$) produktivního věku těchto profesí: a) dělníci, b) administrativní pracovníci, c) technicko-ekonomičtí pracovníci, d) výzkumní,

(1) Úroveň subjektivního pocitu přijímáme z toho důvodu, že z hlediska vnějšího projevu i skutečné činnosti člověka jsou často více rozhodující jeho subjektivní pocity než objektivní nález.

zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci, e) řídicí pracovníci, f) zemědělstí pracovníci (s převažujícími manuálními profesemi).

Věkové rozložení souboru: do 20 let 2,6 %, 21—25 let 8,6 %, 26—30 let 12,1 %, 31—35 let 16,9 %, 36—40 let 19,2 %, 41—45 let 15,0 %, 46—50 let 12,8 %, 51—55 let 7,8 %, 56—60 let 3,7 %, nad 60 let 1,2 %.

Poněvadž šlo o náhodný výběr, nebyla uplatněna žádná výběrová kritéria.

3. Výsledky

3.1. Konstatovaný zdravotní stav

Zdraví respondentů je podle jejich subjektivních pocitů hodnoceno takto:

— výborně se cítí 5,4 %, velmi dobře 24,1 %, dobře 53,8 %, uspokojivě 13,8 %, nespokojivě 2,5 % (nevyjádřilo se 0,3 %).

Obecně je známo, že úroveň zdraví je podmíněna odpovídající úrovni tělesné zdatnosti. V subjektivním vyjádření fyzické zdatnosti byly zjištěny tyto výsledky:

— výborně 4,9 %, velmi dobře 21,9 %, dobře 55,3 %, uspokojivě 15,6 %, nespokojivě 2,0 % (0,3 % se nevyjádřilo).

O málo lepších výsledků bylo dosaženo v případě psychické zdatnosti, která doprovází zdatnost fyzickou:

— výborně 7,2 %, velmi dobře 30,3 %, dobře 50,9 %, uspokojivě 9,3 % a nespokojivě 2,0 % (0,3 % se nevyjádřilo).

Konstatovaný stav je varovný, poněvadž více než dvě třetiny dotázaných se cítí pouze dobře a hůře. Vzhledem k tomu, že i v tomto případě musíme počítat s určitou autostylizací, dá se předpokládat, že skutečný stav může být ještě o něco horší. Poněkud lepší výsledek v případě psychické zdatnosti lze asi klást na vrub menší schopnosti jejího ohodnocení.

I když jsme se nezabývali zjišťováním korelací, je i v tomto případě z pohledu na výsledky zřejmá známá skutečnost podmíněnosti zdraví, fyzické a psychické zdatnosti.

S vyjádřenými subjektivními pocity koresponduje i zjištěný počet a závažnost onemocnění (udáváno za období posledních dvou let):

— žádné onemocnění 44,4 %, jedno 29,3 %, 2—3 20,8 %, 4—5 2,1 %, 6 a více 0,6 % (2,9 % se nevyjádřilo).

Z tohoto počtu bylo:

— bez absence 15,3 %, s absencí do tří dnů 4,2 %, do 1 týdne 24,6 %, do dvou týdnů 12,9 %, do 1 měsíce 7,4 % a s delší absencí 2,8 % (je zarážející, že k tomuto problému se neodhodlalo vyjádřit 32,9 %).

Samotnými respondenty vyjádřená nepříznivá zdravotní situace by se jistě velmi zajímavě zobrazila v ekonomickém vyjádření.

3.2. Péče o vlastní zdraví

Vzhledem k výše uvedenému nepříznivému stavu nás pochopitelně zajímal i způsob individuální péče o vlastní zdraví. Konstatované nemoci odpovídá skutečnost, že:

— 51,1 % respondentů přiznává, že se o své zdraví nestará a jen v naléhavých případech vyhledá lékařské ošetření,
— 8,9 % se sice pravidelně o své zdraví nestará, ale při jakékoli změně vyhledá lékařské ošetření,

- 5,5 % udržuje svůj zdravotní stav užíváním různých léků,
- 20,4 % se pouze někdy snaží o přizpůsobení svého režimu požadavkům péče o zdraví,
- pouze 13,5 % respondentů svůj režim záměrně orientuje k péči o zdraví, (0,6 % se k problému nevyjádřilo).

Uvedené odpovědi jsou sice v souladu se zjištěnými pocity i nemocností, ale v naprostém rozporu s pojmem „aktivní tvorba zdraví“ i s jeho obecně uznávaným významem v systému hodnot.

S takto vyjadřovanou „péčí“ souvisí jistě i konzumace cigaret, alkoholu a doba spánku. Z odpovědí vyplývá, že:

- kuřáků je 54,6 % (z toho 11,1 % „příležitostných“), nekuřáků je 45,2 % (0,2 % se nevyjádřilo).
- alkohol (včetně piva) pije denně 3,8 %, dva- až třikrát týdně 8,3 %, „příležitostně“ 66,1 %, téměř nikdy 17,8 %, nikdy 3,7 % (nevyjádřilo se 0,2 %), (2)
- méně než šest hodin denně spí 7,2 %, 6–7 hodin 83,6 %, 8 a více hodin pouze 8,3 % (0,9 % se nevyjádřilo).

Celkově lze konstatovat, že obecně pojatá péče o zdraví je v uvedeném souboru na značně nízké úrovni.

3.3. Podíl tělocvičné aktivity na péči o zdraví

Jak jsme již konstatovali, tělocvičná aktivita je považována za jeden z nejúčinnějších prostředků péče o zdraví. (3) Doklady o tom můžeme nacházet prakticky v celém průběhu lidských dějin. Aby však předpokládaná a očekávaná účinnost byla skutečná, musí být nejen přiměřená a dostatečně intenzivní (což je problém obsahu a jeho regulace), ale musí mít i dostatečnou frekvenci (některé současné výzkumy hovoří o 6–14 hod. týdně). V tom případě se již tělesná kultura pochopitelně stává významnou složkou životního způsobu a

Tabulka 1. Převažující činnost ve volném čase ve všedních dnech a o víkendech 1. a 2. volba

činnost	Všední dny				Víkendy			
	1. volba		2. volba		1. volba		2. volba	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	628	54,5	46	4,0	733	63,6	41	3,6
2	247	21,4	250	21,7	209	18,1	386	33,5
3	44	3,8	129	11,2	95	8,2	172	14,9
4	48	4,2	180	15,6	43	3,7	150	13,0
5	32	2,8	283	24,6	27	2,3	243	21,1
6	7	0,6	26	2,3	6	0,5	25	2,2
ne	146	12,7	238	20,7	39	3,4	135	11,7

Legenda:

- | | |
|--|----------------------|
| 1. fyzická práce (zahrada, dílna...) | 4. cvičení, sport |
| 2. zájmová činnost (umění, koníčky...) | 5. pasivní odpočinek |
| 3. vycházky | 6. druhé zaměstnání |

(2) Kategorii „příležitostně“ považujeme za značně nepřesnou, takže v případě alkoholu jsou pro nás rozhodující dvě poslední kategorie — téměř nikdy a nikdy.

(3) Toto obecné tvrzení dostává poněkud jiný charakter v případě vrcholového sportu — tímto problémem se však práce nezabývá.

výraznou náplní volného času člověka. Znamená to tedy, že z hlediska aktivní tvorby zdraví nejsou účelné náhodné a jednorázové činnosti, ale pouze ty, které celkový životní způsob ovlivňují.

Jaká je z tohoto hlediska situace ve zkoumaném souboru, ukazuje tabulka 1.

Zjištěné výsledky jsou z hlediska funkcí tělesné kultury naprosto neodpovídající požadavkům vyplývajícím z výše uváděných poznatků. Netýká se to jen tělesných cvičení, ale i vycházek (jako další „ozdravné“ činnosti) a převažující

Tabulka 2. Čas věnovaný tělocvičným aktivitám

hod/všední dny			hod/víkend		
hod	n	%	hod	n	%
1 hod	117	10,2	1 hod	43	3,7
2—3	136	11,8	2—3	124	10,8
4—5	76	6,6	4—5	142	12,3
6—7	40	3,5	6—7	56	4,9
8 <	20	1,7	8 <	49	4,3
neuveďl	763	66,2	neuveďl	738	64,1

fyzické práce vykonávané ve volném čase. I když je zřejmý rozdíl mezi výsledky 1. a 2. volby, je nutno počítat s tím, že ve 2. volbě jde pouze o eventualitu, jejíž realizace je problematická.

Nemůžeme v našem případě sice zjistit intenzitu cvičení té malé části souboru, která se mu věnuje, v tabulce 2 a 3 však uvádíme dobu a pravidelnost cvičení, což je z výše uváděných důvodů významné.

Tabulka 3. Pravidelnost cvičení

všední dny			víkendy		
pravidelnost	n	%	pravidelnost	n	%
pravidelně	148	12,8	pravidelně	105	9,1
nepravidelně	148	12,8	nepravidelně	202	17,5
občas	173	15,0	občas	188	16,3
neuveďl	683	59,3	neuveďl	657	57,0

Celkově neuspokojivou situaci, pokud jde o cvičení, ještě dokresluje fakt, že více než šedesát procent cvičících nebylo schopno na tyto otázky přesně odpovět!

Důvody, které respondenty ke cvičení vedou, jsou uvedeny v tabulce 4.

Tabulka naznačuje značnou rozmanitost důvodů. Relativně nejčastějším je zdraví a kondice, za nimi následuje záliba a radost z pohybu. O značné neujasněnosti problému však svědčí fakt, že ani v tomto případě nebylo schopno odpovět šedesát procent respondentů.

Jestliže víme, že valná většina lidí necvičí, zajímá nás proč. Důvody jsou uvedeny v tabulce 5. Jako prvořadé jsou uvedeny — nedostatek času, vůle, dostatek jiného pohybu, za nimi následují jiné zájmy. Ani v tomto případě se nevyjádřilo asi čtyřicet procent respondentů.

Přestože tělocvičným aktivitám je věnováno tak málo času, celé tři čtvrtiny respondentů je řadí mezi nejdůležitější činnosti zabezpečující zdraví člověka (viz tabulka 6).

Tabulka 4. Důvody cvičení

1. důvod			2. důvod		
důvod	n	%	důvod	n	%
1	74	6,4	1	14	1,2
2	40	3,5	2	16	1,4
3	50	4,3	3	18	1,6
4	85	7,4	4	36	3,1
5	96	8,3	5	70	6,1
6	23	2,0	6	27	2,3
7	57	4,9	7	92	8,0
8	31	2,7	8	115	10,0
9	8	0,7	9	38	3,3
10	3	0,3	10	2	0,2
neuveďl	684	59,4	neuveďl	724	62,8

Legenda:

- | | |
|--|------------------------|
| 1 — udržení linie | 6 — odpočinek po práci |
| 2 — zlepšení nálady | 7 — radost z pohybu |
| 3 — povzbuzení (psychické a emocionální) | 8 — záliba |
| 4 — zlepšení, udržení zdraví | 9 — redukce hmotnosti |
| 5 — lepší kondice | 10 — jiné — uveďte |

S výše uváděnými nepříznivými výsledky koresponduje i množství osobních finančních nákladů vynaložených na tělocvičné aktivity.

Více než padesát procent respondentů neuvádí náklady žádné a necelá čtvrtina méně než 500,— Kčs. Přitom náklady na ostatní zájmy dosahují značných částek (viz tab. 7).

Tabulka 5. Důvody, proč lidé necvičí

1. důvod			2. důvod		
důvod	n	%	důvod	n	%
1	40	3,5	1	7	0,6
2	216	18,8	2	21	1,8
3	247	21,4	3	51	4,4
4	172	14,9	4	172	14,9
5	18	1,6	5	55	4,8
6	30	2,6	6	256	22,2
7	9	0,8	7	26	2,3
8	5	0,4	8	75	6,5
9	2	0,2	9	11	1,0
neuveďl	413	35,9	neuveďl	478	41,5

Legenda:

- | | |
|--|---|
| 1. není to účelné | 5. jsem unaven |
| 2. je to účelné, ale neumím se donutit | 6. mám jiné záliby |
| 3. nemám čas | 7. nedovoluje mi to špatný zdravotní stav |
| 4. mám dostatek jiného pohybu | 8. cítím se na to starý |
| | 9. jiné — uveďte |

Tabulka 6. *Názor na tělocvičnou aktivitu — patří k nej důležitějším činnostem zabezpečujícím zdraví člověka ?*

odpovědi	n	%
ano	874	75,9
ne	83	7,2
nevím	181	15,7
neuvědl	14	1,2

Tabulka 7. *Individuální finanční náklady v Kčs*

náklady	tělesná aktivita		ostatní zájmy	
	n	%	n	%
0	589	51,1	77	6,7
< 500	265	23,0	184	16,0
500 — 1 tis.	117	10,2	327	28,4
1 — 2 tis.	75	6,5	244	21,2
2 — 5 tis.	29	2,5	187	16,2
5 tis. <	12	1,0	84	7,3
neuvědl	65	5,6	49	4,3

4. Diskuse a závěry

Popisovaná sonda byla zaměřena na zjištění skutečného současného stavu podílu tělesné kultury na aktivní tvorbě zdraví. Je to problém, který stále více získává na významu, a to zejména proto, že narůstající hypokinéza patří k významným faktorům podmiňujícím nárůst některých chorob i snižování zdravotnosti a výkonnosti obyvatelstva.

Formulované otázky je možno komentovat takto:

a) Subjektivní názor na úroveň vlastního zdraví je doplněn názorem na fyzickou a psychickou zdravotnost. Při použití pětistupňové škály se ukázalo, že více než dvě třetiny dotázaných hodnotí svůj zdravotní stav pouze průměrně a hůře, stejně tak jako fyzickou a psychickou zdravotnost (jsou přitom potvrzovány existující vztahy mezi zdravím, fyzickou a psychickou zdravotností). Tento nepříznivý stav (jehož konstatovaná úroveň může být díky autostylizaci o něco horší než skutečnost) je potvrzován i odpovídajícím množstvím a závažností onemocnění.

b) Jestliže konstatovanou úroveň zdraví můžeme považovat za varovnou, naprosto této skutečnosti neodpovídá vlastní přístup jedinců. Svůj režim ve prospěch aktivní tvorby zdraví uzpůsobuje jen o něco více než 10 % respondentů, přitom na druhé straně více než polovina z nich kouří a více než tři čtvrtiny pijí alkohol pravidelně nebo příležitostně. Určitý problém představuje i nedostatek spánku — více než tři čtvrtiny spí pouze sedm hodin a méně.

Péče o vlastní zdraví je tedy na značně nízké úrovni a v podstatě odpovídá konstatované nízké úrovni zdraví (i když právě důsledek by měl být opačný).

c) Specifická tvorba zdraví prostřednictvím tělesných cvičení je ještě na nižší úrovni než uvedená obecná rovina. Zanedbatelný je počet těch, kteří tělesná cvičení považují za součást svého životního způsobu. A přitom i u této skupiny,

která přisuzuje tělesným cvičením ve svém životě významné místo, je velmi nízká frekvence i pravidelnost cvičení (jsou to základní předpoklady jejich účinnosti).

I když se zdá, že zdravotní význam cvičení je obecně znám, lidé z tohoto důvodu zpravidla necvičí. Zdůvodnění, proč necvičí, není odpovídající: vyjadřovaný nedostatek času a naopak dostatek jiného pohybu neodpovídá objektivní skutečnosti. Za velmi adekvátní však považujeme zdůvodnění nedostatkem vůle.

Zjištěné nepříznivé výsledky dokresluje skutečnost, že vložené individuální finanční náklady do tělocvičné aktivity (resp. možnosti její realizace) jsou prakticky nulové, zatímco v jiných zájmech dosahují poměrně vysokých částek.

Celý tento nepříznivý stav je přitom v naprostém rozporu s tím, že tři čtvrtiny dotázaných považují tělesná cvičení za jeden z nejzávažnějších prostředků tvorby zdraví.

*

I když v současné době existuje poměrně velké množství literatury zabývající se volným časem a jeho využíváním, včetně tělesné kultury, je pouze málo titulů řešících tuto problematiku ve vztahu k aktivní tvorbě zdraví. Přesto si však můžeme dovolit některá srovnání.

V pocíťované úrovni zdraví nacházíme výsledky zcela srovnatelné u Z. Tepelého [1980]. Z jeho reprezentativního celostátního výzkumu vyplývá, že pouze 33,1 % obyvatel se cítí zcela zdrávo a 18,4 % téměř. Všichni ostatní pocíťují začínající nebo již existující zdravotní potíže. Realnost těchto i našich výsledků potvrzuje i výzkum účinnosti tělovýchovného procesu [Čelikovský 1981 : 59]. Objektivní vyšetření zdravotního stavu členů jím zkoumaného vzorku ukázalo, že v nejmladší kategorii (21–40 let) je zdravotně oslabeno 3,8 % žen a 31,8 % mužů, ve starší kategorii (41–60 let) je to již 69 % žen a 56,3 % mužů a v nejstarší kategorii (61 let a více) je to celých 100 % mužů (ženy zde zastoupeny nebyly). Ve všech případech se jednalo o zjištění konkrétních patologických změn různého charakteru.

Z podobných výsledků vycházejí i obecně známé, publikované a diskutované problémy kuřáctví, alkoholismu atd.

Pokud jde o podíl tělocvičné aktivity v životním režimu, jsou naše výsledky v částečném rozporu se zmíněným celostátním výzkumem. V něm je konstatováno, že tělesná cvičení v jakékoli formě (včetně zdravotních vycházek) provádí 90,3 % obyvatel, přitom 24,2 % jim věnuje více než 350 hodin ročně (bez zdravotních procházek 10,7 %). Tento zdánlivý rozpor je dán skutečností, že v celostátním výzkumu jsou registrovány i náhodné a jednorázové činnosti, kdežto v našem výzkumu šlo pouze o činnosti, které významně ovlivňují celý životní způsob. Jen ty mohou být totiž pro člověka důležité.

Z uváděných výzkumů dále vyplývá, že ačkoli volný čas představuje více než 20 % z celkového časového fondu, tělesná cvičení jako náplň volného času uvádějí jen 4,4 % populace. Tyto poznatky jsou ve shodě s naším šetřením.

Zjišťování názorů proč lidé necvičí [Teplý 1980], je shodné s našimi poznatky — nedostatek vůle, času, zdravotní problémy. Naopak cvičí kvůli zdraví, kondici, nedostatku pohybu. Důvody cvičení se přitom diferencují podle věku [Potůček 1984 : 652]. Muži do 39 let cvičí pro zvyšování zdatnosti a považují cvičení za svého koníčka. Mladší ženy uvádějí jako důvod pěknou postavu. Lidé nad čtyřicet let dávají již na první místo zdraví a zdravotní funkci pohybu. Malý význam, který mladí lidé přisuzují tělesnému cvičení, potvrzuje i výzkum týkající se postojů mládeže k tělesné kultuře [Teplý 1986 : 47]. 45 % respondentů tvrdí, že tělesná kultura není vůbec důležitá, pouze

33⁰/₁₀ uvádějí její důležitost. V pořadí zájmů je v tomto výzkumu kladena až na šesté místo.

Závěrem lze tedy konstatovat, že:

- zjišťovaná úroveň zdraví je značně nízká,
- obecný přístup k pěstování zdraví je nedostatečný,
- podíl tělesné kultury (reprezentovaný tělesným cvičením) na upevňování zdraví je u zkoumaného souboru téměř zanedbatelný.

Tento naprosto nepříznivý stav je pochopitelně podmíněn řadou příčin. K nejzávažnějším objektivním příčinám můžeme počítat neúčinnou osvětu a propagandu, nedostatečné prostorové a materiálové zázemí, nedostatečnou pestrost a atraktivnost nabídky, nedostatečné zainteresování zaměstnaneckých organizací a národních výborů (tělesná kultura jako součást sociální politiky), nedostatečné ekonomické myšlení atd.

Za naprosto nejzávažnější však považujeme příčiny subjektivní, jimiž je usměrňován vlastní individuální přístup člověka k uvedeným problémům. I zde totiž, v tvorbě nejvyšší hodnoty lidského života, zdraví, se projevují vyhraněné konzumní tendence. Tedy čekání na to, že pro individuální zdraví člověka něco udělá někdo jiný — „spotřebitelství“ léků, „spotřebitelství“ léčení atd. Tento převažující spotřebitelský trend zjišťujeme i v ostatních oblastech. Jeho odraz v přístupu ke zdraví je již jen varovným důsledkem. Nebezpečný je fakt, že tyto tendence, zjišťované u dospělé populace, velmi snadno přecházejí na děti a mládež.

Nemůžeme zde řešit možnosti změny — jde o rozsáhlý komplex opatření od výchovy a osvěty, přes organizační problémy, ke změnám postojů, obsahu a realizace sociální politiky atd.

Literatura

- Cechák, V. — Linhart, J.: *Sociologie sportu*. Praha, Academia 1986.
- Čelíkovský, S. a kol.: *Účinnost tělovýchovného procesu ve svazu ZRTV*. Praha, Univerzita Karlova 1981.
- Hodaň, B.: *Tělocvičná aktivita v životním způsobu pracujících žen*. Zpráva (cyklostyl). Praha, ČUV ČSTV 1982.
- Hrčka, J.: *Rekreační sport a současný způsob života*. Bratislava, Veda 1984.
- Potůček, M.: *Hodnotové orientace obyvatelstva k tělesné kultuře*. Teorie a praxe tělesné výchovy 1984. č. 11.
- Teplý, Z.: *Účast občanů ČSR na tělovýchově*. Teorie a praxe tělesné výchovy 1980. č. 6, 7.
- Teplý, Z. — Adamec, Č.: *Hnutí pohybem ke zdraví a jeho odraz v masovém rozvoji tělesné výchovy*. Praha, Sportpropag a Ústav pro výzkum kultury 1980.
- Teplý, Z.: *Postoj mladé generace k tělovýchově a některým dalším aktivitám volného času*. In: Acta Univ. Car., Gymnica. Praha, Univerzita Karlova 1986.