

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

ALKOHOL, KOUŘENÍ A POHYBOVÁ AKTIVITA ŽÁKŮ 8.
A 9. TŘÍD U VYBRANÝCH ZŠ V OKRESE ZNOJMO A
TŘEBÍČ

Diplomová práce

Diplomant: Bc. Jan Adam, tělovýchova a sport

Vedoucí práce: MUDr. Renáta Vařeková Ph.D.

Olomouc 2011

Jméno a příjmení autora: Bc. Jan Adam

Název diplomové práce: Alkohol, kouření a pohybová aktivita žáků 8. a 9. tříd ZŠ v okrese Znojmo a Třebíč

Pracoviště: UP – FTK - Katedra funkční antropologie a fyziologie

Vedoucí diplomové práce: MUDr. Renáta Vařeková Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2011

Abstrakt: Diplomová práce sledovala situaci v oblasti návykových látek a zjistila, zda existuje závislost mezi množstvím pohybové aktivity a množstvím užívaných návykových látek u žáků 8. a 9. tříd vybraných ZŠ Jihomoravského kraje a kraje Vysočina. Návykové látky představují jeden z primárních problémů, kterému jsou vystaveni děti a mladiství. Jelikož je spektrum návykových látek ohrožující mladistvé rozsáhlé, je diplomová práce zaměřena na nejběžnější a nejdostupnější návykové látky, jakými jsou alkohol a tabákové výrobky. Výsledky diplomové práce odhalily, že mezi sportujícími a nesportujícími dětmi není významný rozdíl v konzumaci cigaret, ale byl nalezen statisticky významný rozdíl v konzumaci alkoholu. Sportující děti mají větší spotřebu alkoholu. Dále byl nalezen statisticky významný rozdíl v množství vykouřených cigaret mezi chlapci a dívkami, dívky kouří více než chlapci.

Klíčová slova: návykové látky – pohybová aktivita – tabák – alkohol

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Bc. Jan Adam

Title of the thesis: Alcohol, smoking and physical activity of students of 8th and 9th grades in the district of Znojmo and Trebic

Department: UP – FTK – Department of Natural Sciences in Kinanthropology

Supervisor: MUDr. Renáta Vařeková Ph.D.

Year of presentation: 2011

Abstract: This thesis is focused on the situation in the field of addictive substances and aims to find out the possible connection between the amount of physical activity and the amount of addictive substances used by students of 8th and 9th grade in selected elementary schools of the South Moravian and Vysocina regions. Addictive substances represent one of the main issues children and teenagers are confronted with. As there is a wide range of addictive substances that pose a threat to teenagers, the thesis is focused on the most common and most accessible addictive substances – alcohol and tobacco products. The research conducted for the purpose of the thesis has shown that there is not a significant difference in the consumption of cigarettes, but a statistically significant difference was found in alcohol consumption. Children who engage in sports have higher consumption of alcohol. Furthermore, a statistically significant difference was found in the amount of cigarettes smoked by boys and girls; girls smoke more than boys do.

Keywords: addictive substances - physical activity - tobacco - alcohol

I agree that this thesis may be lent through the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně pod vedením MUDr. Renáty Vařkové Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 25.6.2011

.....

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucímu své diplomové práce MUDr. Renátě Vařekové Ph.D. za užitečné rady, pomoc a trpělivost při psaní této práce a také Mgr. Františku Chmelíkovi Ph.D. za ochotu a pomoc při statistických výpočtech.

OBSAH

| | |
|--------------------|----------|
| <u>1 ÚVOD.....</u> | <u>9</u> |
|--------------------|----------|

| | | |
|---------|---|----|
| 2 | SYNTEZA POZNATKŮ | 10 |
| 2.1 | DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ | 10 |
| 2.1.1 | Pohybová aktivita | 10 |
| 2.1.1.1 | Tělesná výchova | 11 |
| 2.1.1.2 | Pohybová rekreace | 11 |
| 2.1.1.3 | Sport | 12 |
| 2.1.2 | Návyková látka | 12 |
| 2.2 | PROBLEMATIKA NÁVYKOVÝCH LÁTEK | 13 |
| 2.2.1 | Dělení návykových látek | 14 |
| 2.2.2 | Závislost na návykových látkách | 14 |
| 2.3 | TABÁK | 16 |
| 2.3.1 | Historie tabáku a tabákových výrobků | 16 |
| 2.3.2 | Složení tabákového kouře | 18 |
| 2.3.3 | Návyková látka nikotin | 19 |
| 2.3.4 | Rizika užívání | 19 |
| 2.3.5 | Pasivní kouření | 20 |
| 2.3.6 | Závislost na tabákových výrobcích | 20 |
| 2.3.6.1 | Léčba závislosti na tabákových výrobcích | 21 |
| 2.3.7 | Statistické údaje | 22 |
| 2.4 | ALKOHOL | 23 |
| 2.4.1 | Historie alkoholu a alkoholických výrobků | 23 |
| 2.4.2 | Účinky alkoholu | 25 |
| 2.4.2.1 | Akutní intoxikace | 26 |
| 2.4.3 | Rizika užívání | 26 |
| 2.4.4 | Závislost na alkoholu | 27 |
| 2.4.4.1 | Vznik závislosti na alkoholu | 27 |
| 2.4.4.2 | Léčba závislosti na alkoholu | 28 |
| 2.4.5 | Statistické údaje | 29 |
| 2.4.6 | Alkohol a sport | 30 |
| 2.5 | LEGÁLNÍ DROGY | 30 |
| 2.5.1 | Prevence užívání legálních drog | 31 |
| 2.5.2 | Proč děti sahají po drogách | 32 |
| 2.5.3 | Užívání legálních drog mladistvými v Evropě | 32 |
| 2.5.3.1 | Kouření cigaret mladistvými v Evropě | 32 |
| 2.5.3.2 | Konzumace alkoholu mladistvými v Evropě | 33 |

| | | |
|-------|--|----|
| 2.5.4 | Vývojové trendy v užívání návykových látek v České republice..... | 34 |
| 3 | CÍL A ÚKOLY..... | 36 |
| 3.1 | DÍLČÍ CÍLE..... | 36 |
| 3.2 | VÝZKUMNÉ OTÁZKY..... | 36 |
| 4 | METODIKA..... | 38 |
| 4.1 | ORGANIZACE VÝZKUMU..... | 38 |
| 4.2 | DIAGNOSTICKÉ METODY..... | 38 |
| 4.2.1 | Metoda diagnostiky konzumace alkoholu..... | 38 |
| 4.2.2 | Metoda diagnostiky počtu vykouřených cigaret..... | 38 |
| 4.2.3 | Metoda diagnostiky počtu hodin pohybové aktivity..... | 39 |
| 4.3 | CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU..... | 39 |
| 4.4 | METODY VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT..... | 40 |
| 5 | VÝSLEDKY..... | 42 |
| 5.1 | MNOŽSTVÍ KONZUMOVANÉHO ALKOHOLU, CIGARET A POČET HODIN POHYBOVÉ AKTIVITY ŽÁKŮ..... | 42 |
| 5.1.1 | Množství konzumovaného alkoholu žáky..... | 43 |
| 5.1.2 | Množství vykouřených cigaret žáky..... | 45 |
| 5.1.3 | Počet hodin pohybové aktivity žáků..... | 47 |
| 5.2 | VZTAH MEZI MNOŽSTVÍM KONZUMOVANÉHO ALKOHOLU A POČTEM HODIN POHYBOVÉ AKTIVITY..... | 49 |
| 5.3 | VZTAH MEZI MNOŽSTVÍM VYKOUŘENÝCH CIGARET A POČTEM HODIN POHYBOVÉ AKTIVITY..... | 49 |
| 5.4 | ROZDÍLY V MNOŽSTVÍ KONZUMOVANÉHO ALKOHOLU, POČTU VYKOUŘENÝCH CIGARET A POČTU HODIN POHYBOVÉ AKTIVITY MEZI DĚVČATY A CHLAPCI..... | 50 |
| 5.5 | ROZDÍLY V KONZUMACI ALKOHOLU A CIGARET MEZI ŽÁKY SPORTOVNĚ ZAMĚŘENÉ ŠKOLY A BĚŽNÉ ŠKOLY..... | 51 |
| 6 | DISKUZE..... | 53 |
| 7 | ZÁVĚRY..... | 57 |
| 8 | SOUHRN..... | 59 |
| 9 | SUMMARY..... | 60 |
| 10 | REFERENČNÍ SEZNAM..... | 62 |
| 11 | PŘÍLOHY..... | 66 |
| 11.1 | Příloha 1..... | 67 |
| 11.2 | Příloha 2..... | 68 |
| 11.3 | Příloha 3..... | 69 |

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá aktuálním problémem mladistvých, kterým návykové látky bezpochyby jsou. V dnešní době ustupuje aktivní naplnění volného času a pohybová aktivita do pozadí, upřednostňovány jsou jiné formy zábavy, například drogy.

Protože je návykových látek nepřehledné množství, diplomová práce se zaměřuje pouze na ty nejběžnější a nejdostupnější, kterými jsou alkoholové a tabákové výrobky.

Alkohol a tabákové výrobky představují jedny z nejstarších legálních drog, se kterými se běžně setkáváme. Nejen dospělé osoby mají zkušenost s těmito návykovými látkami, ale stále častěji i děti. První zkušenosti získávají již ve věku 11 až 13 let, což může být iniciátorem problémů v pozdějším věku. Dlouhodobě vzrůstá nejen spotřeba alkoholu, ale i prevalence kuřáctví v dospívající populaci (Sovinová, Csémy, 2003).

Negativní působení těchto látek na organismus a zdraví je všeobecně známo. Je v zájmu nejen rodičů, ale celé společnosti, aby podnikala kroky vedoucí k prevenci a zdrženlivosti užívání těchto látek zejména u mladistvých. Jako jedno z možných opatření, které by mohlo ovlivňovat a chránit děti a mladistvé je sport či pohybová aktivita, jako smysluplná náplň volného času.

Úkolem diplomové práce je sledovat situaci v oblasti spotřeby tabákových a alkoholických výrobků a v oblasti pohybové aktivity žáků. Zjištěné informace mohou být využity při plánování případných preventivních opatřeních před návykovými látkami u mladistvých.

SYNTÉZA POZNATKŮ

DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Nejprve, pro ujasnění základních pojmů, kterými se diplomová práce zabývá, je vhodné tyto základní pojmy jasně vytyčit, vysvětlit a definovat. Mnohé pojmy, které jsou v diplomové práci zmíněny, mohou působit podobně, proto je prvotní vysvětlení nutné pro lepší orientaci.

Jedná se zejména o pojmy pohybová aktivita, sport, tělocvičná rekreace, tělesná výchova a návyková látka. Zejména prvních čtyři mohou vyznívat jako téměř totožné aktivity, pouze s rozdílným názvem. Není tomu tak. Právě proto, jsou jejich definice a základní informace uvedeny v následující kapitole.

Pohybová aktivita

Pohyb je neodmyslitelně spjat s člověkem, s projevem jeho jednání, chování, pohyb je projevem života člověka. Vše co člověk dělá, je založeno na pohybu, a tedy bez pohybu nelze existovat.

Pohyb člověka je nejen holá mechanická lokomoce a produkt svalových činností, ale také existenční potřeba oduševnělého těla a ztělesněné duchovosti, vnitřní puzení (Rýdl, 1993). Toto tvrzení poukazuje na chápání pohybu nejen z hlediska mechanického, ale i z hlediska duševního.

Pohybová aktivita vychází z pohybu samotného a pohybovou aktivitou se pohyb realizuje. Podle Hodaně (2000) je pohyb kulturním fenoménem a jeho vývoj jde ruku v ruce s vývojem myšlení a jazyka. Pohybová aktivita je vymezena jako aktivita člověka, kdy zapojuje svůj svalový a kosterní aparát a zároveň posiluje svoji tělesnou i duševní stránku a rozvíjí se v oblasti vědomostní, dovednostní i sociální. Tato aktivita se realizuje pomocí tělesných cvičení. Dále Hodaň uvádí, že tělesná cvičení jsou zaměřena na člověka a jejich předmětem je člověk, který je realizuje. A pomocí těchto cvičení, resp. pohybové aktivity se rozvíjí fyzická, psychická i sociální podstata člověka.

Pohybová aktivita rozvíjí tedy celkovou podstatu člověka, ale také, jak uvádí Fiala (2004), je spolu se správnou výživou to hlavní, co lze udělat pro dobré zdraví a prevenci nemocí.

Pohybová aktivita se dělí dle Hodaně (1992) na tělesnou výchovu, sport a tělocvičnou rekreaci. Hlavní rozdíly zapříčiňující dělení shledává v cílech, funkcích a častosti vykonávání pohybové aktivity a výkonnost, kterou cvičenec při aktivitě podává.

Tělesná výchova

Tělesná výchova jako školní předmět je součástí povinné školní docházky. Má nesoutěžní charakter a je spojena se záměrným všeobecným rozvojem člověka jako občana, s přípravou na sociální role i s formováním životního stylu (Hodaň, 2006). V jiném díle Hodaň (1992) uvádí, že tělesná výchova je druh tělocvičné aktivity s převažujícím formativním a vzdělávacím zaměřením, ve kterém zejména pomocí tělesných cvičení přispívá k harmonickému rozvoji člověka, zejména zajištěním

fyzického, psychického a sociálního rozvoje. Zároveň je upevňováno zdraví, fyzická i psychická zdatnost, rozvíjeny pohybové schopnosti, dovednosti i morální kvality a také schopnost navozování odpovídajících společenských vazeb.

Tělesnou výchovu považujeme pro její pozitivní vlastnosti za nedílnou součást výchovy a rozvoje každého jedince. Mezi hlavní cíle tělesné výchovy patří vytvoření pozitivního vztahu nezletilých k pohybové aktivitě a zdravému životnímu stylu obecně.

Pohybová rekreace

Pohybová, nebo také tělocvičná rekreace, má prožitkový charakter a je spojena s volným časem člověka, kdy se sám svobodně rozhoduje, jak tento volný čas naplní. Také je spojena s regenerací sil a s kompenzací negativních, zejména civilizačních vlivů, kterým je člověk vystaven. Také s rozvojem pohybových schopností i osvojováním a následným rozvojem pohybových dovedností.

Jak uvádí Hodaň (2006), pohybová rekreace v moderní, průmyslové společnosti dostává zcela záměrný charakter, spojený s rozvojem člověka, jeho regenerací, kompenzací negativních vlivů práce, regenerací a naplňuje tak podstatu slova rekreace ve smyslu obnovování či znovuvytváření člověka. Hodaň považuje pohybovou rekreaci za nejdůležitější oblast tělesné kultury, protože má možnost působit na celou populaci (na rozdíl od sportu a tělesné výchovy) bez jakýchkoliv rozdílů.

Pohybovou rekreaci lze tedy považovat za smysluplnou náplň volného času. Toto tvrzení lze vztáhnout zejména k dospívajícím, kteří mají sklony naplňovat volný čas nevhodně. Mnohdy je náplň volného času spojena s užíváním alkoholických a tabákových výrobků, ale i jiných návykových látek. Pohybová rekreace se nabízí jako jedna z možností prevence před těmito negativními vlivy.

Sport

Dle Hodaně (1992) je sport specifická, organizovaná činnost tělocvičného, pohybového, technického nebo intelektuálního charakteru, kde dominuje výkonová motivace a prožitkovost. Realizuje se v dosahování absolutně nebo relativně maximálního výkonu ve vymezených podmínkách soutěže.

Sport je tedy zaměřen na soutěživost a co nejvyšší výkon. Na rozdíl od tělesné výchovy a pohybové rekreace není sport zaměřen na člověka, ale člověk se stává nástrojem k dosahování sportovních výkonů.

Návyková látka

Návykovou látkou rozumíme chemickou látku, jejímž požitím se mění stav vědomí a může vyvolat závislost (Iridictum, 2006).

Presl (1994) považuje za drogu nejen chemickou, ale i přírodní látku splňující dva požadavky. Prvním je psychotropní účinek, což znamená, že ovlivňuje psychiku, druhým je schopnost vyvolání závislosti.

Vaněček (MVCR, 2006) řadí mezi návykové látky všechny látky (zejména psychotropní a omamné), které jsou schopné nepříznivě ovlivnit sociální chování a psychiku člověka a jeho rozpoznávací a ovládací schopnosti. Mezi návykové látky tedy patří i alkohol a tabák.

PROBLEMATIKA NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Z výše uvedených definic o návykových látkách lze vyvodit, že společným znakem pro návykové látky je schopnost ovlivňovat chování a jednání uživatele látky a schopnost vyvolat užíváním závislost. Obě vlastnosti návykových látek jsou považovány za nežádoucí a nebezpečné jak pro uživatele, tak do jisté míry i pro jeho okolí. Výjimku tvoří užívání návykových látek např. v lékařství, kde pomáhají v každodenní lékařské praxi.

Obecně užíváním návykových látek může dojít k primárnímu i sekundárnímu poškození uživatele i k dalším negativním jevům, spojeným s jejich užíváním. Jedná se například o závislost, poškození zdraví, úmrtnost, přenos infekčního onemocnění, různá zranění, autonehody, prostituce, rozpad rodiny, kriminální chování atd. (Kalina, 2003).

I přes tyto negativní vlivy provází návykové látky v nejrůznější podobě lidstvo zřejmě celou jeho historií. Jak uvádí Kalina (2003), historicky nejstarší zkušenost má lidstvo s psychedelickými (psychoaktivními) drogami, které se užívaly v souvislosti s různými rituály. Mladší zkušenost poskytují lidstvu návykové drogy, které se užívají příležitostným a konzumním způsobem a přinášejí uživateli utrpení v závislosti na těchto látkách. Vůbec nejstarší dochované záznamy pocházejí ze šamanských rituálů a sahají až k paleolitu. O používání návykových látek se také dočteme ve staré indické nebo čínské literatuře už z doby před 3500 lety. Zkušenosti s drogami měli i Aztékové a Mayové ve Střední a Jižní Americe, obyvatelé rovníkové Afriky, Egypta, starověkého Řecka nebo např. obyvatelé Sumerské říše, kde záznamy o pěstování máku pro jeho narkotické účinky jsou staré 6000 let.

První užívané návykové látky byly pouze přírodního charakteru, obvykle považovány za posvátné a tedy využívány spíše příležitostně, zejména při různých

obřadech. Zneužívání návykových látek, tak jak jej chápeme dnes, se začalo rozvíjet mnohem později, asi od 17. stol. společně s počátkem syntetické výroby těchto látek. Významné rozšíření návykových látek po celém světě nastalo s určitým odstupem až po druhé světové válce, během níž probíhal jejich intenzivní výzkum a výroba.

V historii lidstva byly v různých zemích učiněny pokusy o omezení nebo úplné potlačení užívání návykových látek, nikdy se to ovšem nepovedlo realizovat. Z ekonomického hlediska totiž obchod s drogami vykazuje obrovské zisky. Propočty Organizace spojených národů (OSN) řadí obchod s drogami s výnosem minimálně 500 miliard USD společně s obchodem s ropou a se zbraněmi mezi nejvýnosnější průmyslové odvětví vůbec (Shapiro, 2005). Jen těžko se dá očekávat, že osoby v drogovém průmyslu angažované, projeví jakoukoliv snahu se takto lukrativního obchodu vzdát. A jak uvádí Presl (1994), drogy byly, jsou i budou, ať se nám to líbí nebo ne a je na nás, na společnosti, aby se s tímto faktem vyrovnala, jak nejlépe umí.

Dělení návykových látek

Existuje množství různých druhů návykových látek i způsobů jejich dělení dle různých kritérií. Nejznámější je dělení návykových látek na zákonné (legální) a nezákonné (ilegální).

Druhým nejznámějším je rozdělení na měkké a tvrdé drogy. Tato klasifikace se odvíjí od stupně jejich nebezpečnosti, spojené s jejich užíváním. Čím je droga tzv. měkkší, tím představuje menší riziko zdravotního poškození. Mezi měkké drogy se řadí tabákové výrobky, produkty konopí nebo alkohol, ale také např. káva. Naopak tvrdé drogy nesou vysoké zdravotní rizika, ať již tělesné nebo duševní a patří mezi ně například kokain nebo heroin. Některé drogy mohou vyvolat vážné poškození organismu, zejména po psychické stránce, již po jednom užití (např. LSD).

Další používané dělení návykových látek dle účinku na psychiku uvádí Minařík (2010) a rozděluje návykové látky na látky tlumivé (alkohol, heroin), stimulační (pervitin, kokain) a halucinogeny (LSD, cannabinoidy).

Závislost na návykových látkách

Závislost jako takovou lze označit za onemocnění, kdy je ohroženo fyzické i psychické zdraví postiženého. Jedná se o neodolatelnou touhu nebo nutkání k něčemu, člověk přestává být svobodný a jeho touha ovlivňuje jeho život.

Nešpor, Csémy (1996) označuje závislost jako mnohdy silnou až přemáhající touhu brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2010) popisuje závislost jako soubor kognitivních, behaviorálních a fyziologických fenoménů, vyvíjející se po opakovaném užití látky a projevující se následujícími způsoby. Mezi hlavní patří silné přání a potřeba užít si drogu, ztráta nebo porušení volní kontroly při jejím užívání, neschopnost přerušit užívání navzdory tělesným i duševním komplikacím, upřednostňování drogy před všemi ostatními aktivitami i závazky a orientace na život s drogou, zvýšená nebo snížená tolerance a odvykací stav při vysazení nebo i nedostatku drogy. Pro diagnózu závislosti je potřeba splnit alespoň tři z uvedených kritérií.

Presl (1994) přisuzuje závislosti následující znaky, jako je neovladatelná touha po opakovaném braní drogy, tendence zvyšování dávek, existence psychické nebo fyzické závislosti na droze, která je vyjádřena přítomností tzv. abstinenciho syndromu psychického či fyzického typu a poslední znak přináší negativní důsledky pro jedince i společnost.

Jak již bylo zmíněno, největší nebezpečí pro konzumenta návykových látek představují tzv. tvrdé drogy. Měkké drogy mají výhodu menšího rizika poškození zdraví, ovšem za jejich významnou nevýhodu lze označit jejich mnohonásobně vyšší rozšíření nejen po celém světě, ale i napříč věkovými kategoriemi. Mezi nejrozšířenější a nejoblíbenější měkké drogy patří alkohol a tabák.

I přes menší potenciální riziko poškození zdraví měkkými drogami, nelze podceňovat miru jejich nebezpečnosti. Jak uvádí Marádová (2006), lidé závislí na nikotinu z cigaret, kouří dále, i když vědí, že mají rakovinu plic a lidé závislí na alkoholu pokračují v jeho konzumaci, i když riskují ztrátu zaměstnání, rozpad rodiny.

TABÁK

Tabák se řadí spolu s alkoholem k nejrozšířenějším legálním drogám. Jedná se o rostlinu pěstovanou ve více než 125 zemích a na ploše větší než 4 miliony hektarů. Původně se nejvíce pěstoval v Americe, dnes je nejvyšší produkce tabáku v Asii. Listy rostliny se suší a dále zpracovávají na různé tabákové výrobky, jako např. cigarety, doutníky, šňupací tabák, dýmkový nebo žvýkáci. Dříve byl tabák vyhrazen pouze

mužům a jeho kouření bylo považováno za kultovní a módní záležitost. Společnost také věřila na pozitivní účinky kouření tabáku na lidský organismus (Nešpor, 1995).

Dále Nešpor (1995) uvádí, že tabák je jednoletá lilkovitá bylina s velkými listy, které se zpracovávají. Nejvhodnější druhem k pěstování průmyslovým způsobem je tabák obecný, tzv. *Nicotina tabacum* a tabák selský, *Nicotina rustica*. Plodem je tobolka s množstvím semen a květy rostou ve vrcholičnatých květenstvích.

Hlavní psychoaktivní složkou je alkaloid nikotin. Tabák společně s alkoholem představuje dvě nejrozšířenější rekreační drogy. Nejběžněji se inhaluje kouřením, ale je možné jej také žvýkat, polykat nebo šňupat (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2010).

Historie tabáku a tabákových výrobků

První zkušenosti s užíváním tabáku lze vypočítat již v civilizaci Mayů, jak dokládají archeologické nálezy. Kouření tabáku, tak jak jej známe dnes má kořeny u amerických Indiánů kmene Huronů, kteří jej kouřili při různých obřadech a náboženských rituálech.

Ovšem významné zdravotní rizika to pro tamní obyvatele asi neznamenal. Tabák užívali pouze při významných příležitostech, ne tedy tak často jako dnešní běžný kuřák. Navíc, aby pocítili účinky nikotinu, nemuseli kouř tzv. „šlukovat“, protože používali při kouření dýmku. Kouř z dýmky nebo doutníku je lehce zásaditý, což vyhovuje vstřebávání nikotinu už v ústní dutině. Naopak kouř z cigaret je lehce kyselý, proto musí putovat až do plicních sklípků, aby se nikotin mohl vstřebat. Do Evropy přivezli tabák dva námořníci, plavící se na lodích Kryštofa Kolumba (Kalina, 2003).

V té době mezinárodní obchod ovládali především Portugalci, kteří tak mají největší zásluhu na rozšíření tabáku do světa. V Portugalsku se začal tabák pěstovat roku 1558. Většině Evropanů tabák nechutnal až do poloviny šestnáctého století, kdy jej popularizovali dobrodruzi a diplomaté. Jedním z nejvýznamnějších byl Francouz Jean Nicot, podle kterého byl pojmenován nikotin (Shapiro, 2005).

První komerční odrůda tabáku byla vypěstována ve Virginii roku 1612 a o rok později byla vyslána do Anglie první loď s nákladem virginského tabáku (Szasz, 1997).

Nejprve byl tabák zkoumán zejména botaniky a lékaři, kteří se jej snažili využít k léčebným účelům. Zároveň se začal šířit mezi bohaté vrstvy, postupně i mezi chudší. Oblíbené bylo šňupání tabáku. Ale pro nový zvyk se nenašlo pochopení v mnoha zemích jako např. v Rusku, Švýcarsku, Německu nebo Turecku bylo jeho užívání

trestáno krutými tresty a někde dokonce i smrtí. I v mnoha jiných zemích se začaly objevovat hlasy, odsuzující tabákové výrobky. Také lékaři přinášeli nové důkazy o negativním vlivu kouření. Na druhou stranu podporovali jeho popularitu významné osobnosti jako např. Kateřina Veliká, Petr Veliký, Napoleon nebo Bismarck. Počet kuřáků se neustále zvyšoval a začal být výhodný nejen pro obchodníky, ale i pro vládu. Státní tabákový monopol vznikl např. ve Francii, Itálii, Japonsku a Rakousku-Uhersku. V 19. stol. lidé tabák šňupali, nebo kouřili malé dávky tabáku zejména dýmku, cigarety byly vzácné. Zlom nastal v roce 1891, kdy James Buck Duke vynalezl stroj na výrobu cigaret. Stroj byl schopen vyrobit přes 100000 kusů cigaret denně (dnešní stroj na výrobu cigaret vyrobí kolem 6 milionů kusů cigaret za den). Počet kuřáků se stále zvyšoval a to i mezi mladistvými. Na tento vývoj měla vliv i rozsáhlá reklamní kampaň tabákových korporací, zejména ve dvacátých letech 20. stol. kdy rostla společně s kapitálem i moc v ovlivňování veřejného mínění (Šachlová, 2009).

Zvrat nastal v roce 1952, kdy byl publikován v časopisu „Reader’s Digest“ článek o rakovině z kouření cigaret. Publikování článku snížilo prodej cigaret. Americké tabákové firmy reagovaly přidáním cigaretových filtrů a úpravou směsí s nižším obsahem dehtu a prodej se opět zvýšil. Začaly vznikat různé výbory a organizace, popisující vliv kouření na zdraví, jako např. Lékařský poradní výbor pro otázky kouření a zdraví (Shapiro, 2005).

V roce 1968 Američané vykouřili 544 miliard cigaret, obrat tabákového průmyslu činil osm miliard dolarů a světová produkce tabáku tvořila 4,6 milionů tun a tyto hodnoty neustále rostly. Následovala reakce na tento vývoj, která obsahovala zejména zákazy reklam na tabákové výrobky nebo zákazy kouření v mezinárodních spojích. Zvláště od devadesátých let 20. století se hlavně vyspělé státy snaží omezit rozvoj tabákových výrobků pomocí různých regulací obchodu s tabákem, zvyšováním cen tabákových výrobků, zákazem kouření na veřejných místech, preventivními programy proti kouření, omezováním již zmíněných reklam na tabákové výrobky atd. (Szasz, 1997).

I přes tyto opatření je dnes tabák rozšířen prakticky po celé planetě a jen těžko se na tomto faktu něco změní.

Jak uvádí Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2010), zejména kouřený tabák má vysoký potenciál závislosti a je příčinou mnoha úmrtí, nejčastěji se jedná o srdeční choroby a rakovinu plic. Tabákový kouř neohrožuje pouze kuřáky samotné, ale také osoby v jejich okolí, které se účastní tzv. pasivního kouření. To je způsobeno látkami, které cigaretový kouř obsahuje.

Složení tabákového kouře

Rozdílné chemické složení má kouř, který kuřák aktivně vdechuje a kouř, který volně stoupá z cigarety samovolným hořením. To je způsobeno např. přidáváním až 700 aditiv a různých látek, zlepšující sensorické vlastnosti kouře, upravující rovnoměrné hoření, zabraňující samovolnému zhasnutí anebo např. zaručující elegantní vinutí kouře. Cigaretový kouř celkově obsahuje kolem 4 – 5 tisíc různých látek. Mezi nimi se nacházejí toxické látky (např. amoniak, oxid uhelnatý, formaldehyd, kyanid, nikotin), mutageny, karcinogeny (odhaleno přes 60 látek) a reprodukčně-toxické látky. Cigaretový kouř je zařazen do seznamu karcinogenů nejvyšší nebezpečnosti (Mlčoch, 2011).

Obecně lze látky obsažené v cigaretovém kouři rozdělit na pyridinové alkaloidy, toxické plyny, nitrosaminy, polycyklické aromatické uhlovodíky, těžké kovy a také pevné částice, mezi které patří zejména dehet. Nejznámějšími látkami obsaženými v cigaretovém kouři jsou dehet a nikotin. Dehet je rakovinotvorná látka, kterou lze popsat jako černý lepkavý materiál, zapříčiňující zanášení plicních sklípků. Za rok silný kuřák vdechne téměř kilogram dehtu. I když většina se podaří vykašlat, část zůstává a společně s jinými látkami zapříčiňuje tmavou barvu plic (Mlčoch, 2011).

Jedinou návykovou látkou v tabákových výrobcích je již zmíněný rostlinný alkaloid nikotin. Jedná se o tekutinu bez chuti i zápachu. Smrtná dávka pro člověka je kolem 80 mg, ale poměrně rychle vzniká na tuto látku tolerance (Kalina, 2003).

Návyková látka nikotin

Jak již bylo uvedeno, jediná látka, odpovědná za vznik farmakologické závislosti na tabáku, je alkaloid nikotin. Jedná o tekutou látku vázanou v rostlině na organické kyseliny. Při kouření se uvolňuje do kouře a vstřebává sliznicemi trávicího a dýchacího ústrojí, ale také se dostává do mateřského mléka nebo placentou na plod.

Kachlík (2003) řadí nikotin k mitotickým jedům. Postihuje buněčné jádro a zvyšuje dráždivost centrálního nervstva, ovšem pak jej ochrnuje. Menší dávky zvyšují sekreci slin, žaludečních šťáv a potu. Po kouření se zvyšuje cévní tonus na končetinách. Z jedné cigarety vstřebá kuřák 1 - 2 mg nikotinu, z doutníku až 10 mg. Smrtná dávka, jak již bylo zmíněno, je pro člověka asi 80 mg. Otrava se projevuje zejména bolestmi hlavy, pocením, závratí, nevolností a zvracením, průjmem atd.

Nikotin je také psychoaktivní drogou, vyvolávající škálu stimulujících a tlumících účinků v centrálním i periferním nervovém systému, v endokrinním i kardiovaskulárním ústrojí. Také uvolňuje kosterní svaly, aktivuje mozkovou kůru, zvyšuje hladinu mozkových přenašečů atd. Příjemnou náladu kuřáků je způsobena aktivací a působením dopaminu. Také odvádí pozornost, což může znamenat odpočinek zejména při duševní práci (Kachlík, 2003).

I když v určitých směrech může být pro jeho uživatele prospěšný, rizika rozhodně převažují.

Rizika užívání

Psychologická a sociální rizika při užívání tabáku jsou minimální. Tabák nevede ke změnám stavů psychiky. Představuje dostupnou, legální, tolerovanou a psychicky dostupnou drogu. Možná právě absence psychologických a sociálních rizik nám brání uvědomit si, daleko větší rizika somatického poškození (Kalina, 2003).

Kouření způsobuje až 50 různých onemocnění, z nichž více než 20 je smrtelných. Mezi nejčastější patří kardiovaskulární onemocnění, projevující se zejména jako infarkt myokardu, arteroskleróza, cévní mozkové příhody, ischemická choroba dolních končetin nebo i impotenci. Kouření se také podílí na vzniku široké palety nádorových onemocnění, nejčastěji rakoviny plic, dále se jedná o nádory hrtanu a hltanu, jícnu, žaludku, ledvin, žlučníku i jiných. Také poškozuje dýchací systém, způsobuje emfyzém plic, chronickou bronchitidu nebo zhoršuje astma (Illes, 2002).

Tyto zdravotní rizika neplatí pouze pro osoby, které aktivně kouří. Mají vliv také na zdraví osob, které přichází do styku s cigaretovým kouřem. Jedná se o tzv. pasivní kouření.

Pasivní kouření

Jedná se o tzv. druhotné nebo nepřímé a nedobrovolné inhalování tabákového kouře. Pasivní kouření je hlavním důvodem zákazů kouření na pracovištích a vnitřních veřejných prostorech.

Odhady Evropské společnosti pro respirační onemocnění, Pracovištěm pro výzkum rakoviny ve Spojeném království a francouzským Státním ústavem pro výzkum rakoviny umírá v zemích EU každý rok na následky pasivního kouření více než 79 000 dospělých. Pasivní kouření na pracovišti způsobilo v roce 2002 v EU více než 7 000 úmrtí a v domácnosti více než 72 000 úmrtí (Komise Evropských společenství, 2007).

Závislost na tabákových výrobcích

Kouření je naučené chování, fixované několik let. Kuřák si sám musí přát přestat a odhodlat se k aktivní změně. Pokud se naučil kouřit, při odvykání se naopak učí nekouřit. Nelze tedy očekávat žádný zázračný lék a okamžitý výsledek. Proces odvykání trvá měsíce až roky, přičemž nejproblémovější bývají v průměru první tři měsíce (Kalina, 2003).

Nešpor (1995) rozděluje závislost na tabákových výrobcích na závislost psychosociální a toxikomanickou. Psychosociální se vyskytuje dříve než toxikomanická a doprovází počáteční fázi závislosti. Projevuje se potřebou vlastnit cigaretu fyzicky, manipulovat s ní, sledovat vinutí kouře, atd. Následuje závislost toxikomanická, která je podmíněna zmnožením acetylcholin-nikotinových receptorů v mozku. Počet těchto receptorů se již nikdy nesníží, proto pokud byl někdo na nikotinu závislý, nemůže se stát pouze příležitostným kuřákem. Velmi pravděpodobně by to vedlo k opětovnému kouření.

Závislost na nikotinu lze určit dle počtu vykouřených cigaret denně a dle trvání časového úseku od probuzení, až po zapálení si první cigarety. Lidé závislí obvykle vykouří alespoň 15 cigaret denně a první cigaretu si zapálí do jedné hodiny po probuzení (Kalina, 2003).

Většina kuřáků nekouří proto, že chtějí, ale proto, že nemohou přestat.

Léčba závislosti na tabákových výrobcích

Kalina (2003) také popisuje dva druhy intervence. Psychobehaviorální a farmakologickou.

Psychobehaviorální intervence reaguje na psychosociální závislost, na konkrétní předmět, což je cigareta. Spočívá v narušení zažitých stereotypů a vazeb určitých situací na kouření cigarety. Typickým příkladem je cigareta při kávě nebo po jídle. Psychobehaviorální intervence spočívá např. v nahrazení kávy čajem nebo ve vyčistění zubů zubním kartáčkem a pastou ihned po jídle.

Farmakologická intervence je kromě různých přípravků účinkem srovnatelným s placebem (soli stříbra, různé silice atd.) realizována zejména pomocí náhradní terapie nikotinem (NTN) a původně antidepresivem bupropionem. Nejméně účinná se jeví léčba pomocí přípravků srovnatelných s placebem, několikrát účinnější je náhradní terapie nikotinem a nejúčinnější je bupropion. Ovšem nejlepších výsledků je obvykle dosahováno v kombinaci bupropionu s náhradní terapií nikotinem.

Náhradní terapie nikotinem je na trhu dostupná ve formě žvýkaček, náplastí nebo inhalátorů s nikotinem. Tyto suplementy se v lékárnách volně prodávají a žádná zdravotní pojišťovna na ně nepřispívá. Bupropion, také znám jako Zyban, se původně používal jen jako antidepresivum. Při léčbě se ovšem zjistilo, že pacientům závislým na nikotinu cigarety již nepřinášejí žádné uspokojení a kouření zanechávají. Přesný mechanismus efektu zůstává nejasný, jisté je jen to, že ovlivňuje neurotransmitery v mozku.

Statistické údaje

Počet kuřáků na Zemi se odhaduje na 1,3 miliard a počet úmrtí v důsledku kouření na 4.800 000 za rok, což znamená, že umírá 13 400 lidí denně. Jejich počty stále rostou a tři čtvrtiny těchto lidí pochází z méně rozvinutých zemí. V zemích s vysokými příjmy prevalence kouření v posledních dvou desetiletích klesá.

V České republice zemře každý rok na nemoci spojené s kouřením asi 18 000 lidí. Osm tisíc na kardiovaskulární nemoci, osm tisíc na rakovinu a asi 1700 na chronickou obstrukční plicní nemoc. Devět z deseti kuřáků začne kouřit před 18. rokem života, každý den asi 100 dětí. Svoji první cigaretu vykouří v průměru už kolem 10. roku života. V České republice žije asi 2 300 000 kuřáků, z toho zhruba 250 000 je dětí a mladistvých. Kouří více dívek než chlapců, 80% kuřáků začne kouřit při společné konzumaci v partě a pokud rodiče dítěte kouří, je u něj 4x vyšší pravděpodobnost vzniku kuřáctví (Mlčoch, 2011).

Podle výzkumu z roku 2009 vykouří více než 1 cigaretu denně 26,3% občanů a lze je označit za pravidelné kuřáky, 2,9% občanů představují nepravidelní kuřáci, kteří vykouří méně než 1 cigaretu denně. Z těchto údajů tedy vyplývá, že dle vlastní odpovědi 29,2% občanů České republiky ve věku 15-64 let v roce 2009 kouřilo a lze je tedy označit za kuřáky (Sovinová, Sadílek, Csémy, 2010).

ALKOHOL

Alkohol patří mezi legální měkké drogy a společně s tabákem jej lze považovat za nejrozšířenější a nejoblíbenější návykové látky na světě. V některých zemích je oblíben více, v jiných méně, ovšem lidstvo samo zná alkohol v různých formách již od počátků své existence. Zejména charakterem užívání jej lze označit za tzv. „společenskou drogu“. Často se konzumuje při různých společenských příležitostech, oslavách a výjimečných událostech.

Alkohol lze definovat jako jednoduchou malou molekulu, která vzniká kvašením cukrů a řadí se mezi psychotropní látky (Skalička, 2003). Patří mezi nejrozšířenější legální drogy, která je hojně rozšířená a oblíbená všude po světě.

ABZ slovník cizích slov (2005) označuje alkohol jako opojný nápoj, neboli lihovinu, dále za obecný název pro etanol nebo také označuje alkohol za některý z hydroxyderivátů alifatických a dalších nearomatických uhlovodíků.

Kalina (2003) uvádí, že alkohol (chemicky označován za etylalkohol, nebo etanol C_2H_5-OH) je čirá tekutina vznikající chemickým procesem kvašení sacharidů. Buď kvašením monosacharidů (zejména plody vinné révy, ale i jiné ovoce) nebo kvašením polysacharidů (nejčastěji obilné zrna a brambor).

Dále Kalina uvádí, že alkoholy představují celou skupinu látek. Nejznámější je etylalkohol. Vyšší koncentrace alkoholických nápojů je dosahováno destilací. Při domácí destilaci může docházet k nedokonalým chemickým procesům, při kterých vzniká nervový jed metylalkohol, který především působí na oční nerv a způsobuje oslepnutí.

Historie alkoholu a alkoholických výrobků

Alkoholické nápoje byly součástí historických civilizací. Nejprve především jako součást různých slavností, rituálů a náboženských obřadů, postupem času se začal konzumovat běžně. Historicky staré jsou také zprávy o léčebných účincích alkoholu. Ostatně ve farmacii i v lidové medicíně se alkohol užívá i dnes (Kalina, 2003).

Již ve středověku pravděpodobně lidé znali alkohol i jeho účinky, alkoholický nápoj z vinné révy je znám více než osm tisíc let. O alkoholu se dočteme i v Eposu o Gilgamešovi z 3. – 4. tisíciletí př. n. l. nebo např. na hliněné tabulce obsahující popis přípravy medicínského vína psané lékařem z roku 2200 př. n. l. Alkohol v prvopočátku lidem zpříjemňoval život a pomáhal zejména v lékařství. O blahodárných účincích alkoholu se můžeme dočíst také ve spisech antického lékaře Hippokrata a filozofa i lékaře Ibn Síny. V dané době se používal alkohol např. při úrazech, chorobách, poranění nebo k zmírnění bolesti, které se dostaví po jeho požití. Lidé si také povšimli, že mění

psychické vlastnosti, člověk se po požití stává veselejší, snadněji se sblíží a problémy se zdají vzdálenější a lépe řešitelné, což jsou také důvody, které pomohly postupně šířit alkohol mezi nejširší obyvatelstvo. Čistý alkohol se podařilo získat na jihu Itálie v 11. století (Šedivý, Válková, 1988).

Ve středověku se upřednostňovalo jako hlavní nápoj k pití zejména pivo a víno. Věřilo se, že alkohol má léčivé účinky, čemuž napomáhala i mnohdy hygienicky nevyhovující voda k pití. Alkohol zabíjí bakterie a poskytoval tak určitou míru ochrany proti různým infekčním nemocem (Shapiro, 2005).

Ovšem od doby, co je alkohol znám, provází lidstvo také negativní následky jeho nadměrného užívání. Z historie naší země existují informace, dokládající nadměrnou oblibu a konzumaci medoviny a piva, vedoucí až k prvnímu mocenskému zásahu Břetislavem I. roku 1039. Břetislav I. zavedl zákon postihující přísnými tresty jak opilce, tak i krčmáře, kteří jim nalévají. Lze jej tedy považovat za první „protialkoholní zákon“ (Kalina, 2003).

Podobné zásahy omezující nadměrné užívání alkoholu se realizovaly už ve starém Egyptě nebo starém Římě. V Egyptě bylo zakázáno pomáhat opilým, kteří upadnou na ulici, aby tak utrpěli ostudu a posměch. V Římě zákoníky zakazovaly řídit v opilosti koňský povoz (Shapiro, 2005).

Také např. v roce 1736 byl v Anglii vydán tzv. „Ginový zákon“, který alkohol značně zdrazil, aby si jej nemohly dovolit zejména chudší vrstvy. Tento úkon ale zapříčinil všeobecné porušování zákona a trvalý vzestup spotřeby lihovin. Podobně na tom byl i zákon zakazující veřejný prodej lihovin v roce 1845 ve státě New York, než byl odvolán, platil dva roky (Szasz, 1997).

Alkoholické nápoje se těšily i nadále značné oblibě a v některých zemích se stal alkohol běžnou součástí života. Např. ve Švédsku v roce 1825 fungovalo 172 349 různě velkých palíren lihu (Šedivý, Válková, 1988).

Častá a nadměrná konzumace alkoholických nápojů byla poprvé označena jako „alkoholismus“ v roce 1849. Autorem se stal švédský lékař Magnuss Huss. Za medicínský problém byl však alkoholismus považován až o sto let později. Přitom už v roce 1784 vznikla první definice alkoholismu jako nemoci, kterou popsal americký lékař Benjamin Rush (Kalina, 2003).

Mezi další aktivity zaměřené na omezení negativního vlivu alkoholu patří zavádění výchovy k abstinenci jako součást povinné školní docházky od roku 1882 nebo zákaz výroby, prodeje, dovozu i vývozu alkoholických nápojů ve Spojených státech v letech 1920 – 1933. Nutno poznamenat, že v době prohibice zažilo ilegální

překupnictví velmi významný rozmach a tak byla po třinácti letech prohibice zrušena (Šedivý, Válková, 1988).

Ovšem žádné opatření nepomohlo zastavit rozmach obliby alkoholu. Veškeré pokusy ztroskotaly a alkohol je dnes spolu s tabákem nejoblíbenější legální drogou.

Alkohol a následky jeho nadměrné konzumace se v historii lidstva také nechvalně podepsaly např. při násilné kolonizaci Ameriky, kdy byl použit jako nástroj k ovládnutí protestujících indiánů. Záměrně byl použit alkohol také za druhé světové války v Polsku a v SSSR v rámci německých antipopulačních opatření, které předpokládaly degeneraci alkoholem ovlivněných obyvatel během dvou až tří generací (Šedivý, Válková, 1988).

Účinky alkoholu

Neurobiologický vliv alkoholu ovlivňující psychické funkce je dán změnami metabolismu neurotransmiterů (dopaminu a noradrenalinu) v centrální nervové soustavě. Alkoholismus tlumí dopaminergní, serotoninergní a taurinergní aktivitu, ale také inhibiční účinek kyseliny gama aminomáselné (GABA). Naopak zvyšuje aktivitu glutamátu a kalciových kanálů v neuronech, aktivitu cholinergního, noradrenergního a opioidového systému a počet NMDA receptorů. Somatické poškození při alkoholismu vzniká zejména tkáňovou aktivitou acetaldehydu při biodegradaci etylalkoholu (Kalina, 2003).

Dále také Kalina uvádí, že psychoaktivní účinky alkoholu závisí především na množství vypitého alkoholického nápoje. Mají komplexní charakter. Na výsledném efektu vedle biologického vlivu (zdravotní stav, osobnostní dispozice) působí i vlivy psychologické (anticipace účinku) a sociální (působení prostředí, společnosti).

Akutní intoxikace

Akutní intoxikace centrální nervové soustavy se projevuje nejprve při nižších dávkách alkoholu na organismus stimulačně. Doprovázená bývá mnohomluvností, zvýšením sebevědomí, psychomotorickou excitací a elací nálady, agresivitou. Při pokračující intoxikaci alkoholem přichází hlavní účinek etylalkoholu na centrální nervovou soustavu, kterým je útlum. Projevuje se jako únava, somnolence, spánek, popř. bezvědomí a smrt (Kalina, 2003).

Kalina také rozlišuje čtyři stádia intoxikace alkoholem. První stádium je excitační, při alkoholémii do 1,5 g/kg (lehká opilost), druhé je hypnotické stádium při alkoholémii 1,6-2,0 g/kg (opilost středního stupně), třetí stádium se nazývá narkotické

při alkoholémii vyšší než 2 g/kg (výrazné známky opilosti) a poslední se značí jako asfyktické s alkoholémií vyšší než 3 g/kg (těžká alkoholová intoxikace, riziko bezvědomí, zástavy dechu a oběhu).

Rizika užívání

Marádová (2006) uvádí, že somatická poškození způsobená nadměrným užíváním alkoholu se mohou týkat všech částí lidského organismu. Často se objevují chronické potíže a poškození zažívacího traktu, stoupá riziko vzniku jaterní cirhózy a karcinomu jater, rakoviny jícnu, tenkého střeva, žaludku a u pijáků piva zejména riziko vzniku rakoviny tlustého střeva.

Dále Marádová rozlišuje krátkodobé a dlouhodobé rizika nadměrného pití alkoholu. Ke krátkodobým patří zejména oslabení pozornosti, zhoršená výslovnost, snížená koordinace pohybů, agresivní chování, snížená schopnost přemýšlet a zhoršení paměti, žaludeční potíže, spavost, problémy s rovnováhou a při předávkování ztráta vědomí. Mezi rizika vznikající dlouhodobým požíváním alkoholických nápojů patří zejména vznik závislosti, duševních poruch a vysokého krevního tlaku, poškození jater, srdce, nervového systému, ztráta přátel, rozpad rodiny a celkové zkrácení délky života.

Kalina (2003) přičítá nadměrnému užívání alkoholu zejména vznik poruch, které je možné z psychiatrického hlediska rozdělit do dvou skupin. První skupina obsahuje poruchy způsobené přímým účinkem alkoholu na centrální nervový systém. Jedná se o účinky způsobené nejen akutní intoxikací, ale i dlouhodobým užíváním alkoholu (tzv. abúzus alkoholu). Druhá skupina obsahuje poruchy projevující se návykovým chováním, které souvisí s abusem alkoholu a které mohou vyústit v závislost.

Závislost na alkoholu

Alkoholová závislost představuje chronické recidivující onemocnění, které ohrožuje pacienta nejen v oblasti zdravotní, ale i v ostatních důležitých oblastech jeho života (Kalina, 2003).

Vznik závislosti na alkoholu

Vznik závislosti vystihuje „dispozičně – expoziční model“. Čím výrazněji se uplatňují dispoziční faktory (biologické, genetické, osobnostní, zdravotní stav aj.), tím menší podíl expozice je nutný a naopak, čím větší je expozice (dostupnost alkoholu,

míra a frekvence konzumace aj.), tím menší dispozice stačí ke vzniku závislosti. Vliv dědičných předpokladů na vznik závislosti se pomocí různých studií (rodinné studie, studie dvojčat, aj.) dokázat podařilo, naopak existenci specifické osobnostní struktury se žádnému výzkumu prozatím nepovedlo dokázat (Kalina, 2003).

Skála (1986) popisuje stádia vývoje závislosti.

1. stádium - počáteční (iniciační). Jedinec si alkohol ordinuje sám, aby potlačil nepříjemné stavy, nebo aby se sblížil s ostatními jedinci, kteří také konzumují alkohol, alkoholová tolerance postupně stoupá.
2. stádium - varovné (prodromální). Tolerance na alkohol stoupá a stále častěji dochází ke stavům opilosti.
3. stádium - rozhodné (kritické). Začínají se hromadit problémy, které si vynutí kratší nebo delší abstinenci. Nad pitím se ztrácí kontrola a snazší se jeví abstinovat než pít s mírou, což již nikdy postižená osoba nedokáže.
4. stádium - konečné (terminální). Projevuje se výrazným snížením tolerance na alkohol, dotčená osoba se opije mnohem rychleji a častěji. Opilost často trvá i několik dní, postižený pije často už od rána a dostávají se příznaky alkoholických psychóz, jako je delirium tremens apod.

Léčba závislosti na alkoholu

Pokud není pacient adekvátně léčen, onemocnění jeví sklon k progresi a může dojít k deprivaci s nutností trvalého umístění pacienta v psychiatrickém zařízení. Naopak, po absolvování úspěšné léčby, dochází k uzdravení pacienta. Při léčbě závislosti na alkoholu nelze využít tzv. substituční léčby, na rozdíl od některých jiných návykových látek. Abstinence je jednou ze základních podmínek léčby závislosti. Postižený pacient není již nikdy schopen kontrolovaně pít alkohol, tato porucha je tedy nevratná. Smysluplné a efektivní se jeví léčebné strategie vedoucí k abstinenci, která je předpokladem kvalitního a zdravého života pacienta. U většiny pacientů však nedochází

k doživotní abstinenci již po první léčbě, což může být mylně považováno za neúspěch a neúčinnost takovéto léčby. Naopak výsledkem je roční plná abstinence u 50 – 70 % absolventů léčby, 30 – 40% pacientů plně abstínuje po třech letech a celkově výrazného zlepšení života se dočká 40 – 50 % absolventů léčby (Kalina, 2003).

Dále Kalina označuje za klíčovou část terapie závislosti na alkoholu psychoterapii. Psychoterapie se obvykle používá skupinová, dynamicky orientovaná. V léčebných zařízeních se často uplatňují principy terapeutické komunity. Hlavním cílem v terapii je pacientovo získání náhledu vedoucí k reorganizaci jeho života, s čímž souvisí i rozhodnutí pro abstinenci. V zahraničí je také využívána k léčbě závislosti hypnóza, akupunktura nebo fyzikální léčba. Tyto formy se v České republice využívají minimálně.

Statistické údaje

Výzkumná zpráva o alkoholu a zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO, 2011) uvádí, že v roce 2005 činila spotřeba alkoholu 6,13 litrů na každou osobu od 15 let věku. Velká část této spotřeby, která představuje 28,6% nebo 1,76 litrů na osobu, je získána ilegální domácí výrobou a představuje zvýšené zdravotní riziko pro konzumenty, zejména z důvodu možných nečistot a cizorodých látek v takto získaných nápojích. Každý rok zemře na následky nadměrného pití alkoholu 2,5 milionu jeho konzumentů. Je to více úmrtí, než kolik jich způsobí tuberkulóza a AIDS.

Spotřeba alkoholu se liší v různých zemích. Nejvyšší spotřebu alkoholických nápojů lze nalézt především v rozvinutých zemích severní polokoule, ale také v Argentině, Austrálii a Novém Zélandu. Nižší spotřebu alkoholu vykazuje jižní Afrika a Severní a Jižní Amerika. Nízkou spotřebu mají země severní a subsaharské Afriky, východního Středomoří a jižní Asie, kde mnoho obyvatel vyznává islámskou víru, která pití alkoholických nápojů zakazuje. Naopak, Česká republika patří dlouhodobě k zemím s nejvyšší spotřebou alkoholu (WHO, 2011).

V roce 1989 zkonzumoval každý Čech v průměru 8,2 litru čistého lihu ročně a v roce 2008 hodnota zkonzumovaného alkoholu dosáhla až 10,4 litru ročně. Každý občan České republiky včetně nemluvnat tak v roce 2008 vypil asi 156,6 litrů piva, 18,5 litrů vína a 8,1 litrů 40% lihoviny. Alkoholů v České republice holduje asi 1,5 milionu občanů a 700 tisíc občanů je na něm závislých. Závislých žen je dvakrát méně než mužů, ale začínají se jejich počty vyrovnávat. Každý rok se v České republice ústavně

léčí 30 tisíc lidí ze závislosti na alkoholu a 11 tisíc z nich je hospitalizováno (Mlčoch, 2010).

Alkohol a sport

Ve většině sportovních odvětví není alkohol zakázán. Jeho použití je zakázáno v motoristických sportech, v dostihovém sportu a ve sjezdu a skoku na lyžích z důvodu bezpečnosti a v některých sportech, kde je součástí výkonu míření na terč, jako je biatlon, moderní pětiboj nebo lukostřelba, kde by požití malého množství alkoholu mohlo sportovce zvýhodnit. Také v jiných sportech negativa vyšší hladiny alkoholu převažují možná psychologická pozitiva. Alkohol negativně ovlivňuje vytrvalost i ostatní základní složky výkonu. I kvůli diuretickým účinkům nejsou při sportovním výkonu alkoholické nápoje, včetně piva, vhodným zdrojem tekutin a energie (Nekola, 2000).

Stejný názor na nevhodnost konzumace alkoholických nápojů má i Tobolková (2002), která popisuje působení alkoholu na nervovou soustavu a tím navození subjektivního pocitu lepší výkonnosti. Konzumací alkoholu se také naruší psychomotorické tempo nebo proces zpracování informací. Při fyzické námaze játra upřednostňují odbourávání alkoholu na úkor odbourávání metabolitů. Dochází ke kumulaci laktátu a tím i k negativnímu ovlivňování výkonnosti.

Dále také Nekola (2000) uvádí, že vysoká konzumace alkoholu v České republice se promítla i do sportu. U kolektivních sportů a zvláště u rekreačních a výkonnostních sportovců se stala konzumace alkoholu po sportovním výkonu téměř samozřejmostí. Ovšem to neplatí ve vrcholovém sportu, kde profesionální sportovci alkohol ze svého jídelníčku vypouštějí.

LEGÁLNÍ DROGY

Legální drogy reprezentované alkoholem a tabákem, představují nejrozšířenější a nejoblíbenější drogy na světě, jak již bylo uvedeno výše. Stávají se stále více oblíbenými zejména u mladistvých, pro které představují vyšší nebezpečí než pro dospělé. Následky konzumování návykových látek lze snížit pomocí preventivních

opatření.

Prevence užívání legálních drog

Marádová (2006) rozděluje prevenci na primární, sekundární a terciální. Primární prevenci dále dělí na specifickou a nespecifickou.

Primární prevencí chápeme realizování konkrétních aktivit s cílem předejít problémům a následkům spojeným s užíváním návykových látek, případně minimalizovat jejich dopad a znemožnit jejich rozšíření.

Důraz je kladen na specifickou primární prevenci, která představuje systém aktivit a služeb zaměřených na práci s populací, kde lze v případě jejich absence předpokládat negativní vývoj. U této populační skupiny se pomocí specifických preventivních programů uplatňuje snaha předcházet nebo omezovat výskyt společensky nežádoucího chování. Jasná profilace těchto programů na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických.

Nespecifická prevence představuje činnosti, umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Programy nespecifické prevence (různé volnočasové aktivity aj.) by byly žádoucí a účelné, i kdyby neexistovaly sociálně patologické jevy.

Sekundární prevence značí snahu o předcházení vzniku, rozvoje i přetrvávání problémového užívání u osob, které jsou již užíváním drogy zasaženi. Do sekundární prevence spadá včasná intervence, poradenství, léčení.

Terciální prevence znamená předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození způsobené užíváním drog. Terciální prevence zahrnuje sociální rehabilitaci, podporu v abstinenci, doléčování i prevenci rizik u neabstinujících uživatelů.

Nešpor, Csémy, Pernicová (1996) uvádějí, že cílem prevence je předcházení škodám působených návykovými látkami. Zároveň za účinnou prevenci považují takové opatření, které ovlivňuje chování ve smyslu podpory zdraví. Přisuzují také mnohem větší význam systematické práci, kterou nemůže v problematice prevence jako takové nahradit jakákoliv jednorázová akce.

Proč děti sahají po drogách

Zážitek z drogy, alespoň ze začátku, přináší opojnou radost, vzrušení, uvolnění a problémy se najednou zdají velice vzdálené. Mnozí vrstevníci, kteří drogu vyzkouší, doporučují ostatním na základě kladných referencí, aby ji také zkusili. Silný vliv má zejména působení v partě. Ti, kteří podlehnou, budou pravděpodobně mít zájem zažít nové pocity znovu a zvyšuje se pravděpodobnost dalších užití a vzniku závislosti. Experimentování s drogou je mezi mládeží časté a alespoň jednou ji vyzkouší skoro každý. To způsobují zejména dva faktory. První je již zmíněná možnost cítit se dobře po užití drogy. Tento faktor lze považovat za aktuální zejména v období dospívání, kdy adolescenti procházejí složitým obdobím rychlých duševních, fyzických i sociálních změn. Tyto změny mohou způsobovat změny nálad, zmatenost, osamělost a další negativní pocity. Právě proto bývají drogy považovány za prostředek útěku od nepříjemné reality. Dalším faktorem je nezpochybnitelný účinek drog, na který se z pohledu dítěte lze spolehnout, na rozdíl od okolí dítěte. V této době se často stávají vztahy s rodinou i autoritami problémové a nestálé, navíc přicházejí první nešťastné lásky, což vše může negativně působit na dítě (Arterburn, Burns, 2001).

Užívání legálních drog mladistvými v Evropě

Evropské školní studie a alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2007 (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009) se zúčastnilo 35 evropských zemí. Cílovou skupinu představovali studenti narození v roce 1991 a jejich průměrný věk činil 15,8 roku. Celkem bylo dotázáno 104 828 studentů. Z dané studie jsou v diplomové práci uvedeny pouze informace týkající se kouření a konzumování alkoholu.

Kouření cigaret mladistvými v Evropě

Zkušenosti s kouřením cigaret uvedlo 58 % dotázaných studentů. Minimálně 40krát v životě okusilo cigaretu více než 30 % dotázaných v České republice, Faerských ostrovech, Lotyšsku a Rakousku. Časté kouření cigaret (25-29 %) uvedli také studenti z Německa, Ruska, Bulharska, Slovenska a Litvy. Naopak méně časté (do 15 %) je kouření u studentů pocházejících z Islandu, Řecka, Norska, Portugalska a Arménie.

V posledních 30 dnech v České republice 41 % studentů (Evropský průměr představuje 29 %). Mladiství v České republice patří v Evropě ke špičce, pokud jde o prevalenci kouření v posledních 30 dnech. Ovšem v České republice je vyšší procento

studentů, kteří nekouří denně.

V letech 1995 – 2007 pokleslo kuřáctví studentů v Evropě o 4 % body. Oproti výsledkům z roku 2003 se navýšil počet zemí, kde za poslední měsíc vykouřily dívky více cigaret než chlapci (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009).

Konzumace alkoholu mladistvými v Evropě

V Evropě je velmi nízká míra abstinence. Zkušenosti s alkoholem uvedlo 89 % dotázaných studentů. Častěji než 40krát za život konzumovalo alkohol 52 % Rakušanů, 49 % Dánů, 41 % Čechů, 40 % Nizozemců a 39 % Britů. Pití alkoholických nápojů lze označit za naprosto běžnou formu chování mladistvých v Evropských zemích. Naopak nižší míra konzumace alkoholu je patrná zejména ve skandinávských zemích, způsobená pravděpodobně omezenou dostupností a vyšší cenou.

Konzumaci alkoholu minimálně 10krát za poslední měsíc (v průměru každý třetí den) uvedlo 30 % Rakušanů, 24 % Nizozemců, 17 % Belgičanů, 14 % Britů a 12 % Čechů. Častá konzumace alkoholu je tedy typická pro západní a střední Evropu. Naopak v severských zemích, jako je Švédsko, Norsko, Finsko, Island, se vyskytuje jen sporadicky.

Z alkoholických nápojů je nejvíce oblíbeno pivo, které v posledních 30 dnech pilo 49 % dotázaných. Pivo jen nejoblíbenější alkoholický nápoj zejména v Česku, Rakousku a Německu. Druhý nejoblíbenější nápoj představují destiláty (40 %), pití vína holduje kolem 35 % dotázaných a 28 % studentů má v oblibě alkoholický mošt (cider).

Při poslední konzumní příležitosti konzumoval každý mladistvý v Evropě v průměru 4,2 cl 10% alkoholu, v České republice v průměru 4,5 cl čistého alkoholu. Množství 4,5 cl čistého alkoholu obsahují asi dva půllitry piva nebo 4 dcl vína. Chlapci v České republice uváděli spotřebu 5,2 cl, zatímco dívky 3,8 cl 10% alkoholu.

Alkoholovou intoxikaci alespoň jednou za život přiznala více než polovina dotázaných studentů. V posledním roce ji zažilo minimálně 50 % studentů z Rakouska, Německa, Velké Británie a Slovenska, Česká republika se zařadila hned za tyto země. Naopak nízké hodnoty vykazalo Řecko, Kypr, Itálie, Belgie, Rumunsko nebo Portugalsko.

Pití nadměrných dávek alkoholu (5 a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti)

uvedlo v České republice 52 % studentů, v Evropě 42 % studentů. Opakované pití nadměrných dávek v počtu minimálně třikrát v posledním měsíci uvedlo 20 % dotázaných v České republice, 17 % v Evropě. Nadměrné dávky alkoholu se kromě České republiky často pijí také na Slovensku, Velké Británii, Slovinsku a Estonsku. Nejméně se konzumují v Řecku, na Islandu a na Kypru (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009).

Vývojové trendy v užívání návykových látek v České republice

Studie ESPAD (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009) také přináší informace o vývojových trendech v užívání návykových látek z období 1995 – 2007. Tato studie uvádí, že denně kouřilo v roce 1995 22,6 % studentů, v roce 1999 30,3 %, roku 2003 uvedlo denní prevalenci kouření 27 % studentů a v roce 2007 25,2 % dospívajících, což znamená od roku 1999 mírný pokles. Mezi dívkami a chlapci v prevalenci denního kouření nejsou velké rozdíly. Poslední měření z roku 2007 odhalilo dokonce mírně vyšší hodnoty denního kouření u dívek. Silných kuřáků mírně ubývá u chlapců, naopak u dívek se jejich počet mírně zvyšuje (tabulka 1).

Tabulka 1. Denní kuřáci v letech 2003 a 2007 (v %).

| | Chlapci | | Dívky | | Celkem | |
|---------------------|---------|------|-------|------|--------|------|
| | 2003 | 2007 | 2003 | 2007 | 2003 | 2007 |
| Denní kuřáci | 29,2 | 23,4 | 25,3 | 26,8 | 27,0 | 25,2 |

Častěji pijí alkoholické nápoje chlapci než dívky, ovšem od roku 1995 vzrůstá počet dívek pijících pivo. V letech 1999 – 2007 dochází k mírnému poklesu častého pití u chlapců a k stabilizaci frekvence pití u dívek. Výskyt rizikového pití u šestnáctiletých (častý výskyt konzumace nadměrných dávek alkoholu), lze zaznamenat v roce 2007 u 23 % populace chlapců a 17 % populace dívek. V letech 2003 – 2007 studie odhalila nárůst rizikového pití u dívek z 12,6 % na 16,6 %. Pro přehlednější uspořádání údajů lze nahlédnout do tabulky 2.

Tabulka 2. Pití nadměrných dávek alkoholu mladistvých v letech 1995 – 2007 (v %).

| | Chlapci | | | | Dívky | | | | Celkem | | | |
|------------|---------|------|------|------|-------|------|------|------|--------|------|------|------|
| | 1995 | 1999 | 2003 | 2007 | 1995 | 1999 | 2003 | 2007 | 1995 | 1999 | 2003 | 2007 |
| Časté pití | 19,9 | 24,0 | 23,1 | 23,2 | 6,6 | 10,4 | 12,6 | 16,6 | 13,9 | 16,8 | 17,5 | 19,7 |

Uvedené hodnoty se týkají šestnáctiletých studentů.

CÍLA ÚKOLY

Cílem diplomové práce je sledovat situaci v oblasti spotřeby tabákových a alkoholických výrobků a v oblasti pohybové aktivity žáků 8. a 9. tříd u vybraných ZŠ v okrese Třebíč a Znojmo. Zjištěné informace mohou být využity při plánování případných preventivních opatřeních před návykovými látkami u mladistvých.

DÍLČÍ CÍLE

Práce si klade tyto dílčí cíle:

1. Zjistit množství konzumovaného alkoholu a vykouřených cigaret žáky 8. a 9. tříd u vybraných základních škol.
2. Zjistit počet hodin pohybové aktivity žáků 8. a 9. tříd u vybraných základních škol.
3. Porovnat množství konzumovaného alkoholu a počet hodin pohybové aktivity žáků 8. a 9. tříd u vybraných základních škol.
4. Porovnat množství vykouřených cigaret a počet hodin pohybové aktivity žáků 8. a 9. tříd u vybraných základních škol.
5. Porovnat počet hodin pohybové aktivity, konzumaci alkoholu a spotřebu cigaret mezi děvčaty a chlapci.
6. Porovnat množství konzumovaného alkoholu a vykouřených cigaret mezi žáky sportovně zaměřené základní školy a žáky běžné základní školy.

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Existuje vztah mezi množstvím konzumovaného alkoholu a počtem hodin pohybové aktivity žáků 8. a 9. tříd u vybraných základních škol?
2. Existuje vztah mezi počtem vykouřených cigaret a počtem hodin pohybové aktivity žáků 8. a 9. tříd u vybraných základních škol?
3. Existují rozdíly v množství konzumovaného alkoholu, počtem vykouřených cigaret a počtem hodin pohybové aktivity mezi děvčaty a chlapci?
4. Existují rozdíly v konzumaci alkoholu a cigaret mezi žáky vybrané sportovně zaměřené základní školy a žáky běžné základní školy?

METODIKA

ORGANIZACE VÝZKUMU

Vlastní diagnostické šetření proběhlo v období březen až duben 2011. Použity byly standardizované dotazníky uvedené níže. Etická komise Fakulty tělesné kultury byla požádána o souhlas s výzkumem. Šetření probíhalo za přítomnosti vyučujícího i diplomanta ve výuce. Žákům byl ponechán libovolný čas na vyplnění dotazníků a zdůrazněna jejich anonymita.

DIAGNOSTICKÉ METODY

K diagnostice množství spotřebovaného alkoholu, počtu vykouřených cigaret a počtu hodin pohybové aktivity byl použit standardizovaný dotazník prof. Losiaka (Losiak, 2008) a jeho modifikace.

Metoda diagnostiky konzumace alkoholu

Dotazník prof. Losiaka (2008) zjišťuje množství konzumovaného alkoholu. Jedná se o jednoduchý a názorný dotazník, který je založen na zpětném zaznamenávání množství konzumovaného alkoholu.

Množství alkoholu je přepočteno na jednotlivé sklenice. Standardní sklenici piva (0,5 l) odpovídá standardní sklenice vína (0,2 l) a stejně tak standardní sklenice tvrdého alkoholu (0,5 dcl).

Proband zaznamenává počet standardních sklenic zpětně, za každý den. Nejprve vyplňuje údaje o počtu sklenic z minulého týdne a následně počet sklenic konzumovaného alkoholu v průměrném týdnu. Závěrem dotazníku respondent uvádí první asociaci, která jej napadne na slovo alkohol a na slovo opilost (příloha 1).

Metoda diagnostiky počtu vykouřených cigaret

Při diagnostice počtu vykouřených cigaret byla použita modifikace výše uvedeného dotazníku prof. Losiaka (2008), kde se zpětně zaznamenává počet vykouřených cigaret.

Obměna spočívá v nahrazení počtu standardních sklenic alkoholu počtem vykouřených cigaret. Nejprve respondent zaznamenává počet vykouřených cigaret v minulém týdnu a následuje záznam počtu vykouřených cigaret v průměrném týdnu.

Na závěr dotazníku respondent uvádí první asociace, která jej napadne na slovo cigareta a na slovo zakouřené prostředí (příloha 2).

Metoda diagnostiky počtu hodin pohybové aktivity

Při diagnostice počtu hodin pohybové aktivity byla použita modifikace výše uvedeného dotazníku prof. Losiaka, kde se zpětně zaznamenává počet hodin pohybové aktivity. Namísto používaného pojmu „pohybová aktivita“ je v dotazníku záměrně uvedený pojem „sportovní aktivita“ a „sportovat“, aby si žáci lépe dokázali představit zamýšlenou činnost.

Obměna spočívá v nahrazení počtu standardních sklenic alkoholu počtem hodin pohybové aktivity. Nejprve respondent zaznamenává počet hodin pohybové aktivity v minulém týdnu a následuje záznam počtu hodin pohybové aktivity v průměrném

týdnu.

Na závěr dotazníku respondent uvádí první asociaci, která jej napadne na slovo sport. Dále uvádí, jak se cítí, když sportuje a jeho nejčastější pohybové aktivity prováděné v zimě a v létě (příloha 3).

CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU

Šetření probíhalo na vybraných školách v okrese Znojmo a v okrese Třebíč. Jedná o ZŠ Blížkovice, víceleté Gymnázium a Střední odbornou školu Moravské Budějovice a ZŠ Mládeže ve Znojmě. Tyto školy byly vybrány záměrně, kvůli co největší věrohodnosti a různorodosti zkoumaného vzorku z hlediska velikosti obce, ve které škola působí i z hlediska zaměření školy. ZŠ Mládeže je sportovně zaměřená a je situována ve městě. ZŠ Blížkovice lze označit za běžnou vesnickou základní školu. Gymnázium a Střední odborná škola Moravské Budějovice se nachází v malém městě a od předchozích základních škol se liší konceptem víceletého gymnázia. Věk dotazovaných respondentů se pohyboval v rozmezí 14 – 15 let.

Celkově bylo osloveno 104 respondentů, z nichž 12 dotazníků se ukázalo jako nevyhovující a nebylo s nimi dále nakládáno. Šetřením se tedy získalo 92 použitelných a dotazníků. Z 92 dotazníků 44 dotazníků vyplnili chlapci a 48 dotazníků vyplnily dívky.

Dotazníkového šetření se na ZŠ Blížkovice zúčastnila 8. a 9. třída. Celkem 29 respondentů, z toho 11 chlapců a 18 děvčat. Na Gymnáziu a Střední odborné škole Moravské Budějovice probíhalo šetření v gymnazijní třídě sekunda, odpovídající 9. třídě základní školy. Respondentů se účastnilo celkově 29, 17 děvčat a 12 chlapců. Na ZŠ Mládeže vyplnilo dotazníky celkem 34 probandů, 21 chlapců a 13 děvčat (tabulka 3).

Tabulka 3. Počty respondentů výzkumného souboru.

| instituce | respondenti | | |
|-------------------------------------|-------------|---------|-------------------|
| | chlapci | děvčata | chlapci + děvčata |
| ZŠ Blížkovice | 11 | 18 | 29 |
| Gymnázium a SOŠ Moravské Budějovice | 12 | 17 | 29 |

| | | | |
|-------------------|----|----|----|
| ZŠ Mládeže | 21 | 13 | 34 |
| celkem | 44 | 48 | 92 |

METODY VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT

Odpovědi na dílčí cíle jsme získali pomocí základních charakteristik souboru, udávající množství konzumovaného alkoholu, množství vykouřených cigaret a množství hodin pohybové aktivity.

Odpovědi na výzkumné otázky byly zodpovězeny pomocí Spearmanova koeficientu pořadové korelace a pomocí Whitney-Mannova U testu. Statistické výpočty určily, zda existuje vztah mezi množstvím konzumovaných návykových látek a počtem hodin pohybové aktivity. Dále určily, zda existují rozdíly v konzumaci návykových látek mezi pohlavími a mezi žáky sportovně zaměřené a běžné základní školy.

Hodnoty korelace se pohybují v rozmezí absolutních hodnot 0 až 1. Čím více se výsledné korelace blíží 1, tím je vzájemná závislost vyšší, čím více se blíží 0, tím je vzájemná závislost nižší. Kladný výsledek značí, že vyšším, resp. nižším, hodnotám jednoho měřeného jevu, odpovídají vyšší, resp. nižší hodnoty druhého jevu. Pokud je koeficient korelace záporný, mezi srovnávanými jevy je negativní vztah, což znamená, že nízkým hodnotám jedné proměnné odpovídají vysoké hodnoty druhé proměnné a opačně. Ve výzkumech se obvykle pracuje s koeficienty korelace, jejichž absolutní hodnota dosahuje minimálně 0,40 (Chráska, 2007). Přibližná interpretace hodnot korelačního koeficientu dle Chrásky (2007) se nachází v tabulce 4.

Zpracování získaných dat a následné statistické výpočty byly provedeny v programu Microsoft Excel 2010 a v programu Statistica 6.0 Cz.

Tabulka 4. Přibližná interpretace hodnot korelačního koeficientu dle Chrásky (2006).

| Koeficient korelace | Interpretace |
|----------------------------|------------------------------|
| $r = 1$ | naprostá (funkční) závislost |
| 1 - 0,9 | velmi vysoká závislost |
| 0,9 - 0,7 | vysoká závislost |

| | |
|-----------|-----------------------|
| 0,7 - 0,4 | střední závislost |
| 0,4 - 0,2 | nízká závislost |
| 0,2 - 0,0 | velmi slabá závislost |
| r = 0 | naprostá nezávislost |

VÝSLEDKY A DISKUZE

MNOŽSTVÍ KONZUMOVANÉHO ALKOHOLU, CIGARET A POČET HODIN POHYBOVÉ AKTIVITY ŽÁKŮ

Pro získání odpovědi na dílčí cíle č. 1 a 2, uvádím přehlednou tabulku s popisnými základními charakteristikami souboru (tabulka 5). V tabulce jsou postupně uvedeny veličiny n (počet respondentů), průměr, medián, minimum, maximum, kvartilové rozpětí a směrodatná odchylka. Hodnoty se postupně uvádí pro alkohol (počet sklenic v průměrném týdnu), cigarety (počet cigaret v průměrném týdnu) a pohybová aktivita (počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu).

Tabulka 5. Základní popisné charakteristiky týkající se alkoholu, cigaret a pohybové aktivity.

| | n | M | Mdn | min. | max. | IQR | SD |
|------------------------|----------|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| alkohol | 92 | 3,8 | 0,0 | 0,0 | 22,0 | 5,0 | 6,32 |
| cigarety | 92 | 4,3 | 0,0 | 0,0 | 70,0 | 0,0 | 13,72 |
| pohyb. aktivita | 92 | 9,9 | 8,5 | 0,0 | 40,0 | 9,0 | 6,93 |

Pozn.: n = počet respondentů, M = průměr, Mdn = medián, min. = minimum, max. = maximum, IQR = kvartilové rozpětí, SD = směrodatná odchylka.

Průměrné množství konzumovaného alkoholu týdně je 3,8 sklenic, minimální

spotřeba činí 0 sklenic a maximální uvedená je až 22 sklenic týdně.

Mírně vyšší týdenní spotřebu žáky vykázaly cigarety. Průměrná spotřeba činí 4,3 cigarety týdně, minimálně 0 cigaret, maximálně až 70 cigaret týdně.

Pohybová aktivita vykázala týdenní průměrný počet hodin 9,9 hodin. Minimální počet je 0 hodin, maximální až 40 hodin týdně.

Množství konzumovaného alkoholu žáky

Jak již bylo uvedeno, všichni žáci ($n = 92$) průměrně týdně konzumují 3,8 sklenic alkoholu. Celkově týdně vypijí 352 sklenic alkoholu. Alkohol pravidelně konzumuje 44 % dotázaných. Mezi chlapci je 48 % pravidelných konzumentů alkoholu, mezi dívkami 42 % pravidelných konzumentů. Rozdíly v konzumaci alkoholu mezi dívkami a chlapci uvádí tabulka 6.

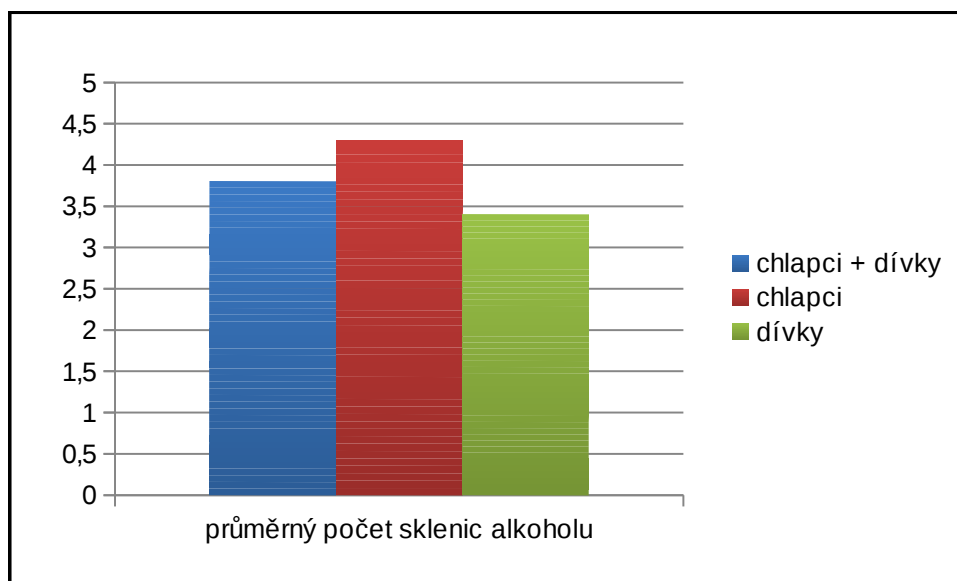
Tabulka 6. Rozdíly v konzumaci alkoholu mezi dívkami a chlapci.

| | n | M | Mdn | min. | max. | IQR | SD |
|----------------|----------|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| chlapci | 44 | 4,3 | 0,0 | 0,0 | 22,0 | 7,0 | 6,78 |
| dívky | 48 | 3,4 | 0,0 | 0,0 | 20,0 | 4,5 | 5,91 |
| celkem | 92 | 3,8 | 0,0 | 0,0 | 22,0 | 5,0 | 6,32 |

Pozn.: n = počet respondentů, M = průměr, Mdn = medián, $min.$ = minimum, $max.$ = maximum, IQR = kvartilové rozpětí, SD = směrodatná odchylka.

Pro lepší přehlednost, uvádím průměrné hodnoty konzumace alkoholu také do grafu (graf 1). Z grafu lze vyčíst průměrnou týdenní konzumaci alkoholu všech respondentů rovnající se 3,8 sklenicím alkoholu. Množství konzumovaného alkoholu u chlapců dosahuje v průměrném týdnu 4,3 sklenic alkoholu. Dívky konzumují průměrně týdně 3,4 sklenic alkoholu. Dívky konzumují týdně o 0,9 sklenic alkoholu méně než chlapci.

Graf 1. Konzumace alkoholu chlapci a děvčaty.



Pozn.: Uvedeny jsou průměrné týdenní hodnoty.

Při srovnání žáků sportovně zaměřené ZŠ Mládeže a žáků běžné školy, získáváme data, která vykazují vyšší průměrnou spotřebu alkoholu sportujících žáků. Žáci sportovní školy průměrně týdně konzumují 6 sklenic alkoholu, žáci běžné školy 2,6 sklenic, což činí rozdíl 3,4 sklenic týdně. Rozdíly v konzumaci alkoholu sportovně zaměřených žáků a žáků běžné základní školy uvádí tabulka 7.

Tabulka 7. Rozdíly v konzumaci alkoholu sportovně zaměřených žáků a žáků běžné základní školy

| | n | M | Mdn | min. | max. | IQR | SD |
|---------------------|----------|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| sport. škola | 34 | 6,0 | 2,0 | 0,0 | 22 | 9,0 | 7,9 |
| běžná škola | 58 | 2,6 | 0,0 | 0,0 | 18 | 2,0 | 4,82 |

Pozn.: n = počet respondentů, M = průměr, Mdn = medián, min. = minimum, max. =

maximum, IQR = kvartilové rozpětí, SD = směrodatná odchylka.

Množství vykouřených cigaret žáky

Celkově výzkumný vzorek vykouří týdně 392 cigaret, průměrně 4,3 cigarety na žáka. Cigarety pravidelně kouří 20 % dotázaných. Mezi chlapci je 9 % pravidelných kuřáků cigaret, mezi dívkami je 29 % pravidelných kuřáček. Rozdíly v množství vykouřených cigaret mezi děvčaty a chlapci se nachází v tabulce 8.

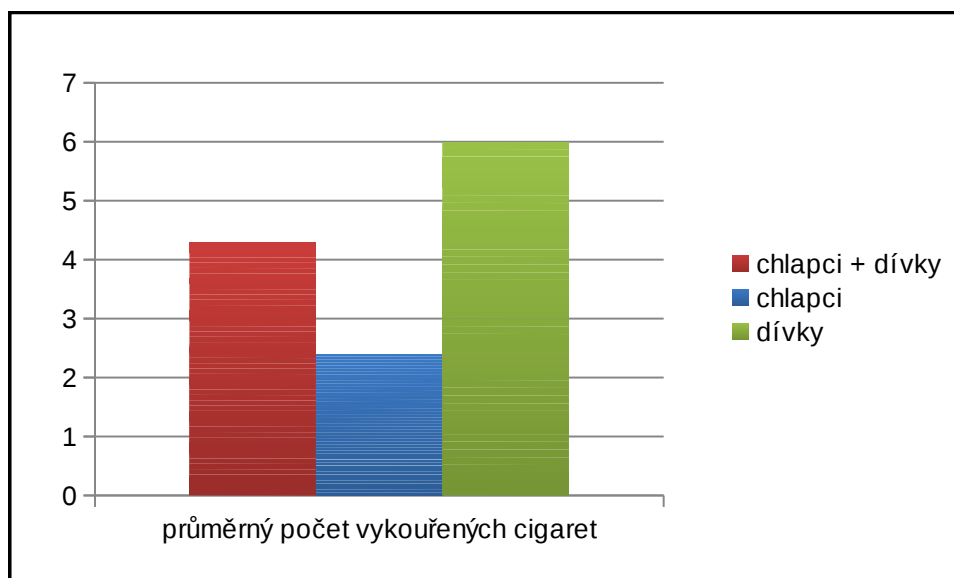
Tabulka 8. Rozdíly v množství vykouřených cigaret mezi děvčaty a chlapci.

| | n | M | Mdn | min. | max. | IQR | SD |
|----------------|----------|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| chlapci | 44 | 2,4 | 0,0 | 0,0 | 70,0 | 0,0 | 11,27 |
| dívky | 48 | 6,0 | 0,0 | 0,0 | 70,0 | 2,0 | 15,55 |
| celkem | 92 | 4,3 | 0,0 | 0,0 | 70,0 | 0,0 | 13,72 |

Pozn.: n = počet respondentů, M = průměr, Mdn = medián, min. = minimum, max. = maximum, IQR = kvartilové rozpětí, SD = směrodatná odchylka.

Pro lepší přehlednost, uvádím týdenní průměrné hodnoty spotřeby cigaret chlapců a dívek také do grafu (graf 2). Průměrná týdenní spotřeba cigaret všech respondentů činí 4,3 cigarety. Chlapci průměrně vykouří 2,4 cigarety a dívky 6 cigaret. Průměrné množství vykouřených cigaret u dívek převyšuje množství vykouřených cigaret chlapci o 3,6 cigarety.

Graf 2. Počet vykouřených cigaret dívkami a chlapci



Pozn.: Uvedeny jsou průměrné týdenní hodnoty.

Při srovnání žáků sportovně zaměřené ZŠ Mládeže a žáků běžné školy, získáváme data, která hovoří, že průměrná spotřeba cigaret sportujícími žáky je vyšší. Žáci ZŠ Mládeže průměrně týdně vykouří 5 cigaret, žáci běžné školy 3,8 cigaret, což činí rozdíl 1,2 cigarety týdně. Rozdíly v konzumaci cigaret žáky sportovně zaměřené školy a žáky běžné školy se nachází v tabulce 9.

Tabulka 9. Rozdíly v konzumaci cigaret žáky sportovně zaměřené školy a žáky běžné školy.

| | n | M | Mdn | min. | max. | IQR | SD |
|---------------------|----------|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| sport. škola | 34 | 5,0 | 0,0 | 0,0 | 70,0 | 0,0 | 13,77 |
| běžná škola | 58 | 3,83 | 0,0 | 0,0 | 70,0 | 0,0 | 13,77 |

Pozn.: n = počet respondentů, M = průměr, Mdn = medián, min. = minimum, max. = maximum, IQR = kvartilové rozpětí, SD = směrodatná odchylka.

Počet hodin pohybové aktivity žáků

Oslovení žáci za týden průměrně prováděli 9,9 hodin pohybové aktivity. Pravidelnou pohybovou aktivitu uvedlo 96 % dotázaných. Pohybovou aktivitu pravidelně provozuje 98 % chlapců a 94 % dívek. Rozdíly v počtu hodin pohybové aktivity mezi děvčaty a chlapci uvádí tabulka 10.

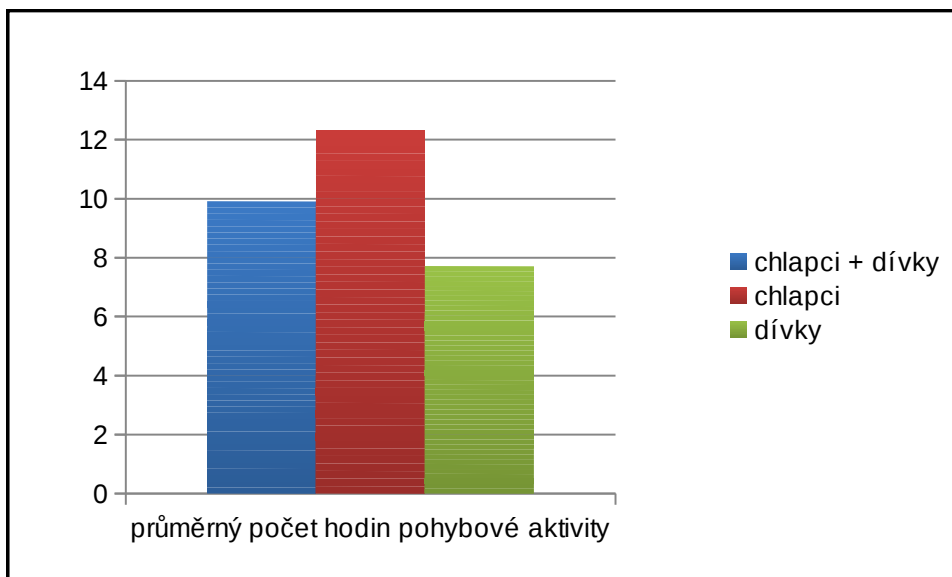
Tabulka 10. Rozdíly v počtu hodin pohybové aktivity mezi děvčaty a chlapci.

| | n | M | Mdn | min. | max. | IQR | SD |
|----------------|----------|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| chlapci | 44 | 12,3 | 12,5 | 0,0 | 40,0 | 7,5 | 7,53 |
| dívky | 48 | 7,7 | 7,0 | 0,0 | 20,0 | 6,0 | 5,57 |
| celkem | 92 | 9,9 | 8,5 | 0,0 | 40,0 | 9,0 | 6,93 |

Pozn.: n = počet respondentů, M = průměr, Mdn = medián, min. = minimum, max. = maximum, IQR = kvartilové rozpětí, SD = směrodatná odchylka.

Pro lepší přehlednost uvádím průměrné týdenní počty hodin pohybové aktivity také do grafu (graf 3). Průměrný týdenní počet hodin pohybové aktivity všech respondentů činí 9,9 hodin. Chlapci se průměrně týdně věnují pohybové aktivitě 12,3 hodiny, dívky 7,7 hodin. Dívky tedy průměrně provádí o 4,6 hodin pohybové aktivity méně než chlapci.

Graf 3. Pohybová aktivita chlapců a dívek.



Pozn.: Uvedeny jsou průměrné týdenní hodnoty.

Při srovnání žáků sportovně zaměřené ZŠ Mládeže a žáků běžné školy, získáváme data, která hovoří, že průměrný počet hodin pohybové aktivity žáků ZŠ Mládeže je vyšší. Žáci ZŠ Mládeže průměrně týdně absolvují 13,3 hodin pohybové aktivity, žáci běžné školy 7,8 hodin, což činí rozdíl 5,5 hodin týdně. Rozdíly v počtu hodin pohybové aktivity žáků sportovně zaměřené školy a běžné školy jsou obsaženy v tabulce 11.

Tabulka 11. Rozdíly v počtu hodin pohybové aktivity žáků sportovně zaměřené školy a běžné školy.

| | n | M | Mdn | min. | max. | IQR | SD |
|---------------------|----------|----------|------------|-------------|-------------|------------|-----------|
| sport. škola | 34 | 13,3 | 14,0 | 2,0 | 40,0 | 8,0 | 7,63 |
| běžná škola | 58 | 7,8 | 7,0 | 0,0 | 24,0 | 9,0 | 5,65 |

Pozn.: n = počet respondentů, M = průměr, Mdn = medián, min. = minimum, max. = maximum, IQR = kvartilové rozpětí, SD = směrodatná odchylka.

VZTAH MEZI MNOŽSTVÍM KONZUMOVANÉHO ALKOHOLU A POČTEM HODIN POHYBOVÉ AKTIVITY

Cílem výzkumné otázky je provést zjištění, zda existuje vztah mezi množstvím konzumovaného alkoholu a počtem hodin prováděné pohybové aktivity u testovaného vzorku.

Použit byl Spearmanův koeficient, pomocí kterého se ověřila korelační závislost (tabulka 12).

Tabulka 12. Korelační závislosti mezi množstvím konzumovaného alkoholu a počtem hodin pohybové aktivity.

| | ALKOHOL | POHYB. AKTIVITA |
|------------------------|----------------|------------------------|
| ALKOHOL | 1,0 | 0,036 |
| POHYB. AKTIVITA | 0,036 | 1,0 |

Výsledná hodnota korelace $r = 0,036$ vypovídá o velmi slabé závislosti. Dle Chráska (2006) lze tedy konstatovat, že neexistuje vztah mezi množstvím konzumovaného alkoholu a počtem hodin prováděné pohybové aktivity u testovaného vzorku.

VZTAH MEZI MNOŽSTVÍM VYKOUŘENÝCH CIGARET A POČTEM HODIN POHYBOVÉ AKTIVITY

Cílem výzkumné otázky je provést zjištění, zda existuje vztah mezi množstvím vykouřených cigaret a počtem hodin prováděné pohybové aktivity u testovaného vzorku.

Použit byl Spearmanův koeficient, pomocí něž se ověřila korelační závislost (tabulka 13).

Tabulka 13. Korelační závislosti mezi počtem vykouřených cigaret a počtem hodin pohybové aktivity.

| | KOUŘENÍ | POHYB. AKTIVITA |
|------------------------|----------------|------------------------|
| KOUŘENÍ | 1,0 | -0,047 |
| POHYB. AKTIVITA | -0,047 | 1,0 |

Výsledná hodnota korelace $r = 0,047$ vypovídá o velmi slabé závislosti. Dle Chrásky (2006) lze tedy konstatovat, že neexistuje vztah mezi množstvím vykouřených cigaret a počtem hodin prováděné pohybové aktivity u testovaného vzorku.

ROZDÍLY V MNOŽTVÍ KONZUMOVANÉHO ALKOHOLU, POČTEM VYKOUŘENÝCH CIGARET A POČTEM HODIN POHYBOVÉ AKTIVITY MEZI DĚVČATY A CHLAPCI

Cílem výzkumné otázky č. 3 je zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly v množství konzumovaného alkoholu, počtem vykouřených cigaret a počtem hodin pohybové aktivity mezi děvčaty a chlapci u výzkumného souboru. Vzhledem k charakteristice souboru byl použit neparametrický Whitney-Mannův test, který potvrdil nebo vyvrátil existenci statisticky významných rozdílů v uvedených veličinách mezi chlapci a děvčaty na hladině významnosti 0,05 (tabulka 14).

Tabulka 14. Rozdíly v konzumaci alkoholu, počtem vykouřených cigaret a počtem hodin pohybové aktivity mezi děvčaty a chlapci.

| | U | Z upravené | Úroveň p | d |
|---------------------|-------|------------|----------|-------|
| ALKOHO L | 976,5 | 0,678 | 0,498 | 0,141 |
| KOUŘENÍ | 844,5 | -2,382 | 0,017 | 0,497 |
| POH. AKT. | 655,0 | 3,137 | 0,001 | 0,654 |

Na základě výsledků lze konstatovat, že neexistuje statisticky významný rozdíl v množství konzumovaného alkoholu mezi dívkami a chlapci.

Výsledky ale dále odhalily existenci statisticky významného rozdíl v množství vykouřených cigaret mezi dívkami a chlapci a také statisticky významný rozdíl v počtu hodin prováděné pohybové aktivity mezi dívkami a chlapci.

ROZDÍLY V KONZUMACI ALKOHOLU A CIGARET MEZI ŽÁKY SPORTOVNĚ ZAMĚŘENÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY A BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Cílem výzkumné otázky č. 4 je zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly v množství konzumovaného alkoholu a počtem vykouřených cigaret mezi žáky sportovně zaměřené školy a žáky běžné školy u výzkumného souboru. Vzhledem k charakteristice souboru byl také použit Whitney-Mannův test, který potvrdil nebo vyvrátil existenci statisticky významných rozdílů v uvedených veličinách mezi žáky sportovní základní školy a žáky běžné školy na hladině významnosti 0,05 (tabulka 15).

Tabulka 15. Rozdíly v konzumaci alkoholu a počtu vykouřených cigaret mezi žáky sportovně zaměřené školy a žáky běžné školy.

| | U | Z upravené | Úroveň p | d |
|---------------------|-------|------------|----------|-------|
| ALKOHO L | 711,5 | -2,435 | 0,015 | 0,508 |
| KOURENÍ | 917,5 | -0,794 | 0,427 | 0,166 |

Na základě výsledků lze konstatovat, že existuje statisticky významný rozdíl v množství konzumovaného alkoholu mezi žáky sportovní a běžné školy, ale neexistuje statisticky významný rozdíl v množství vykouřených cigaret mezi žáky sportovní a běžné školy.

Závěrem každého dotazníku byli respondenti požádáni, o doplnění asociace, která je jako první napadne, ke slovům alkohol, opilost, cigareta, zakouřené prostředí a sport. Dále měli popsat pocit, jak se cítí, když sportují a nejčastější pohybové činnosti, které provozují v létě a v zimě.

Nejčastější odpovědi ke slovu alkohol se staly slova návyková látka, droga, super, závislost, líh, hnus, pitomost a dobrý. Z odpovědí respondentů lze vyčíst jak pozitivní, tak i negativní či neutrální postoj k alkoholu. Několik negativních hodnocení alkoholu uvedli i žáci, kteří jej pravidelně konzumují.

Podobné odpovědi následovaly i ke slovu opilost. Opilost je vnímána jako špatná, „na prd“, super, zábavná, příjemná, ztráta kontroly, blbost a různé druhy pocitů, jako např. krásný pocit, dobrý pocit, zvláštní pocit atd. Opilost je tedy vnímána žáky jak negativně, tak i pozitivně a neutrálně. Negativně je vnímána spíše abstinenty.

Cigareta je nejčastěji vnímána respondenty jako hnus, droga, zlo, návyková látka, nezdravá, nejhorší, chuť, uspokojující a uklidňující. Kuřáci obvykle uváděli pozitivní nebo neutrální asociace, nekuřáci negativní asociace. Ovšem občas i kuřáci

uvedli negativní asociaci ke slovu cigareta.

Téměř synonymum ke slovu zakouřené prostředí se staly slova škodlivé, nezdravé, smradlavé, zapáchající, hnusné a špatné. Zakouřené prostředí je obecně vnímáno oslovenými žáky negativně. Často nejen občasní, ale i silní kuřáci uváděli negativní odpovědi ke slově zakouřené prostředí.

Nejčastější odpovědi ke slovu sport se staly dobrý, zdravý, zábava, zdravá námaha, pohybová aktivita, krása, záliba, užitečný, super a odreagování. Sport je tedy vnímán pozitivně. Respondenti se převážně při sportování cítí dobře, zdravě, uvolněně, unaveně, skvěle a super, což značí převážně pozitivní pocity.

Pomocí dotazníků se také podařilo zjistit, že žáci nejčastěji v zimě bruslí, lyžují, jezdí na snowboardu, hrají hokej a bobují. Mezi nejčastější letní aktivity patří běh, fotbal, plavání, jízda na kole, jízda na kolečkových bruslích, beach volejbal a tenis.

DISKUZE

Dle studie ESPAD (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009) z roku 2007 nikdy neochutnalo alkoholické nápoje 2,6 % respondentů, na základní škole se k abstinenci přihlásilo 4,2 % žáků. Takto nízké procento abstinentů je pro českou společnost typické. Naproti tomu 60 % všech dotázaných lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholických nápojů. Na základních školách je pravidelných konzumentů alkoholických nápojů 46,2 % žáků.

Studie konzumace návykových látek studentů vysokých škol (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009) odhalila, že alkohol je v České republice návykovou látkou, se kterou mají studenti největší zkušenosti. Nejméně 95 % studentů má zkušenosti s alkoholem, který také bývá nejčastěji konzumovanou psychoaktivní látkou. Počty abstinentů na vysokých školách uvádí od 0 % do 15 %, s průměrem kolem 5 %. Vlastní zkušenost s kouřením mají v České republice přibližně dvě třetiny až tři čtvrtiny studentů vysokých škol a podíl aktuálních kuřáků kolísá od roku 1990 v rozmezí 11 % až 36 %.

Výsledky našeho výzkumu vykazují 56 % žáků, kteří nevypijí ani jednu sklenici alkoholu v průměrném týdnu. Naproti tomu za pravidelné konzumenty alkoholických nápojů lze považovat 44 % respondentů.

Z celkového množství 44 % respondentů pravidelně konzumující alkohol, připadá 48 % na chlapce a 42 % na dívky. Již zmíněná studie ESPAD (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009) označila za pravidelné konzumenty 62 % chlapců a 56 % dívek, což představuje asi o 15 % více konzumentů alkoholu než u našeho výzkumného vzorku na základních školách. Tento výsledek může být způsoben menším výzkumným souborem a také nižším věkem některých účastníků výzkumu, než je tomu ve zmiňované studii.

Výzkum prevalence kouření v populaci České republiky v roce 2009 označil za pravidelné kuřáky, kteří kouří denně více než 1 cigaretu, 26,3 % občanů. Dalších 2,9 % občanů tvořili nepravidelní (příležitostní) kuřáci. Znamená to, že v roce 2009 kouřilo v České republice ve věku 15 až 65 let 29,2 % občanů (Sovinová, Sadílek, Csémy, 2010).

Naše dotazníkové šetření na základních školách odhalilo celkem 20 % pravidelných kuřáků, u chlapců pravidelně kouří 9 % respondentů, u dívek 29 % pravidelných kuřáček.

Výsledky vlastního dotazníkového šetření odhalily 96 % respondentů věnujících se alespoň 1 hodinu týdně pohybové aktivitě. U chlapců se věnuje alespoň 1 hodinu týdně pohybové aktivitě 98 % dotazovaných, u dívek 94 % dotazovaných. Tyto vysoké hodnoty jsou zřejmě způsobeny oblibou sportů a pohybu obecně u dětí a mladistvých.

Ve studii ESPAD (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009) z roku 2007 se pohybové aktivitě věnuje alespoň 1-2 krát za měsíc 84 % dotazovaných, 89 % chlapců a 80 % dívek. Vyšší údaje u dotazníkového šetření způsobila zřejmě skupina respondentů ze sportovně orientované základní školy, kde se všichni žáci věnují pohybové aktivitě minimálně 2 hodiny týdně.

Na základě vlastních statistických výsledků lze určit, že neexistuje vztah mezi množstvím konzumovaného alkoholu a počtem hodin prováděné pohybové aktivity u výzkumného souboru. Alkohol je velice oblíben mezi mladistvými a jeho obstarání obvykle nečiní žádný problém. Konzumace alkoholu se stala běžnou formou zábavy a součástí běžného života nejen dospělých, ale zejména mladistvých. Alkohol a jeho konzumace je neoddělitelně spojena s kolektivní zábavou, s popíjením s kamarády, partou. To může být jeden z důvodů, proč je oblíben jak mezi sportovci, tak mezi nesportující mládeží. Obecně je spjat sportovní výkon, zejména u kolektivních sportů na neprofesionální úrovni, s následnou konzumací alkoholu.

Dále se také určila neexistence vztahu mezi počtem vykouřených cigaret a počtem hodin pohybové aktivity u výzkumného souboru. Stejně jako alkohol i další legální droga cigareta, je velmi oblíbena mezi mladistvými. Velmi často se s uvedenými legálními drogami dostávají konzumenti do kontaktu v partě vrstevníků a ve věku, kdy navštěvují základní školu. Stejně jako alkohol, i cigarety a jejich konzumace je spojena s kolektivní zábavou a trávením volného času mládeže.

Háp (2010) se ve své bakalářské práci zabýval konzumací alkoholu a sportovní aktivitou hráčů rugby. Součástí zkoumání bylo také ověřit, zda existuje vztah mezi objemem prováděné pohybové aktivity hráčů a množstvím konzumovaného alkoholu. Výsledkem zkoumání je konstatování, že neexistuje vztah mezi konzumací alkoholu a pohybovou aktivitou hráčů rugby

Podobné výsledky šetření přináší v bakalářské práci i Kotyz (2010), který se zabýval kouřením a pohybovou aktivitou studentů středních škol v okrese Olomouc. Statistické výsledky neprokázaly vztah mezi počtem vykouřených cigaret a počtem hodin pohybové aktivity respondentů.

Zákon upravuje konzumaci alkoholu a cigaret stanovením minimální věkové hranice 18 let. V praxi se osoby mladší 18 let k těmto drogám poměrně snadno dostanou. První zkušenosti s těmito látkami ovšem sahají k mnohem mladšímu věku respondentů.

Jak uvádí studie ESPAD z roku 2007 (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009), první zkušenosti s kouřením a pitím piva se obvykle objevují do 13 let věku. Třetina denních kuřáků si formuje návykové chování již v raném dětství. Počet těchto dětí, které se do 13 let setkají s návykovými látkami, se v letech 1995 – 2007 mírně zvyšuje, jak dokládá tabulka 16.

Tabulka 16. Zkušenosti s určitou návykovou látkou do věku 13 let (včetně).

| Látka/chování | % z těch, kteří již měli zkušenost | | | |
|----------------------------|------------------------------------|------|------|------|
| | 1995 | 1999 | 2003 | 2007 |
| První sklenice piva | 61,1 | 62,8 | 66,6 | 72,9 |
| První sklenka vína | 53,4 | 58,0 | 62,1 | 59,6 |

| | | | | |
|--------------------------------|------|------|------|------|
| První sklenka destilátu | 32,2 | 37,2 | 40,0 | 37,8 |
| První cigareta | 62,6 | 65,6 | 67,9 | 71,4 |
| Kouří denně | 28,9 | 28,6 | 33,3 | 33,4 |

Kumulativní četnosti 13 letých dětí v %.

Výsledky zkoumání také potvrdily existenci statisticky významného rozdílu v množství vykouřených cigaret a v počtu hodin prováděné pohybové aktivity mezi dívkami a chlapci. Ovšem test neprokázal statisticky významný rozdíl v množství konzumovaného alkoholu mezi pohlavími.

Statisticky významný rozdíl se prokázal také v množství konzumovaného alkoholu mezi žáky sportovní školy a žáky běžné školy, ovšem neprokázal se v množství vykouřených cigaret mezi těmito skupinami žáků. Žáci aktivně sportující holdují více alkoholu. Možný důvod uvádí Nekola (2000), množství zejména rekreačních a výkonnostních sportovců považuje pivo za základní potravinu a zvláště u kolektivních sportů je samozřejmé, že po sportovním výkonu následuje návštěva pohostinství, kde se, opět kolektivně, konzumuje alkohol. Žáci tyto principy chování starších vrstevníků vnímají a přijímají za své. Kouření cigaret není všeobecně považováno za prostředek kolektivní zábavy, což je zřejmě důvod neexistence statisticky významného rozdílu v množství vykouřených cigaret mezi žáky běžné a sportovní školy.

Závěrem dotazníku byli respondenti požádáni, o doplnění asociace, která je jako první napadne, ke sloům alkohol, opilost, cigareta, zakouřené prostředí a sport. Dále měli popsat pocit, jak se cítí, když sportují a nejčastější pohybové činnosti, které provozují v létě a v zimě.

Z daných odpovědí lze vyvodit, že slovo alkohol a opilost žáci vnímají pozitivně, negativně i neutrálně. Negativně je opilost vnímána spíše abstinenty. Na slovo cigareta kuřáci obvykle uváděli pozitivní nebo neutrální asociace, nekuřáci negativní asociace. Ovšem i několik kuřáků uvádělo negativní asociaci. Zakouřené prostředí vnímají negativně téměř všichni probandi, kuřáci i nekuřáci. Naproti tomu sport je vnímán pozitivně a i pocity žáků při sportu se jeví převážně jako pozitivní. Žáci nejčastěji v zimě bruslí, lyžují, jezdí na snowboardu, hrají hokej a bobují. Mezi

nejčastější letní aktivity patří běh, fotbal, plavání, jízda na kole, jízda na kolečkových bruslích, beach volejbal a tenis.

ZÁVĚRY

Užívání návykových látek vždy přináší určitá rizika. Těmto rizikům jsou vystaveni mladiství a děti mnohem více, než dospělí. Důvodem je zejména psychická i fyzická nevyzrállost. Nejen nelegální, ale i drogy legální přináší konzumentům rizika somatická, psychická i sociální. Tabák a alkohol provází lidstvo tisíce let i přes negativní vlivy, které jejich konzumace přináší. Tyto legální drogy se staly běžnou součástí kultury mnoha zemí, o čemž svědčí jejich oblíbenost téměř po celém světě.

Česká republika patří nejen v Evropě, ale na celém světě ke špičce mezi zeměmi, které ve velké míře konzumují alkoholické nápoje. Velmi oblíbené je pivo, které lze v podstatě považovat za národní nápoj. Také v míře konzumace cigaret patříme v Evropě mezi země s vysokou spotřebou tabákových výrobků. Na vysoké spotřebě, ať alkoholických nebo tabákových výrobků, se podílí také mladiství a první kontakt s legálními drogami zažívají žáci již na základních školách. Ve vyšších ročnících základních škol se alkohol a cigarety staly pro mnohé žáky běžnou součástí života.

Dotazníkové šetření u žáků 8. a 9. ročníků na vybraných základních školách potvrdilo konzumaci legálních drog. Alkohol pravidelně konzumuje 44 % dotázaných, kteří průměrně vypijí 3,8 sklenic alkoholu za týden. Chlapců je 48 % pravidelných konzumentů alkoholu, dívek je 42 % pravidelných konzumentů. Cigarety pravidelně konzumuje 20 % respondentů, kteří průměrně vykouří 4,3 cigarety týdně. Mezi chlapci je 9 % pravidelných kuřáků cigaret, mezi dívkami je 29 % pravidelných kuřáček.

Dotazníkové šetření se také týkalo pohybové aktivity žáků. Alespoň 1 hodinu týdně provádí pohybovou aktivitu 96 % všech dotázaných, u chlapců 98 % respondentů a u dívek 94 % respondentů. Průměrně připadá 9,9 hodin na jednoho žáka. Což lze

považovat za pozitivní výsledek, vzhledem k stále ubývajícím pohybové aktivitě dětí vlivem pasivního trávení volného času např. u televize nebo osobním počítači.

Výsledky zkoumání dále určily, že neexistuje vztah mezi množstvím konzumovaného alkoholu a počtem hodin pohybové aktivity. Ani neexistuje vztah mezi množstvím vykouřených cigaret a počtem hodin pohybové aktivity. Získané výsledky vypovídají o konzumaci alkoholických i tabákových výrobků žáky bez ohledu na počet hodin pohybové aktivity, které v průměrném týdnu absolvují. Kladná hodnota korelace pro alkohol a záporná pro cigarety ovšem naznačuje, že častější pohybová aktivita a konzumace alkoholu se nevylučuje, ale kouření cigaret a častější pohybová aktivita již tak častá není.

Na základě výsledků šetření lze také konstatovat, že neexistuje statisticky významný rozdíl v množství konzumovaného alkoholu mezi dívkami a chlapci i přesto, že chlapci vypijí průměrně více alkoholu než dívky (chlapci 4,3 sklenic alkoholu, dívky 3,4 sklenic alkoholu). Dále lze konstatovat, že existuje statisticky významný rozdíl v množství vykouřených cigaret a v počtu hodin prováděné pohybové aktivity mezi dívkami a chlapci. Dívky mají kouření cigaret více v oblibě než chlapci (dívky vykouří průměrně za týden 6 cigaret, chlapci 2,4 cigarety) a chlapci se zřetelně více věnují pohybové aktivitě než dívky (chlapci průměrně za týden absolvují 12,3 hodin pohybové aktivity, dívky 7,7 hodin).

Statisticky významný rozdíl se prokázal také v množství konzumovaného alkoholu mezi žáky sportovní školy a žáky běžné školy, ovšem neprokázal se v množství vykouřených cigaret mezi těmito skupinami žáků.

Žáci sportovně orientované školy průměrně vypijí 6 sklenic alkoholu za týden a žáci běžné školy 2,6 sklenic. Rozdíl je zřejmě způsoben více různými faktory, mezi něž může patřit situování sportovně orientované školy do městského prostředí a tudíž lepší dostupnost návykové látky

Žák sportovně orientované školy průměrně vykouří 5 cigaret za týden, žák běžné školy 3,8 cigaret týdně. Z výsledku lze vyvodit, že žáci uchylující se ke kouření cigaret upřednostňují jiné hodnoty (např. vliv party vrstevníků), než ochranu vlastního zdraví nebo podání co nejlepšího výkonu.

Z výsledků šetření je patrné, že preventivně působit na mladistvé je potřeba již na základních školách, od raného věku respondentů a minimalizovat tak negativní důsledky užívání návykových látek.

SOUHRN

Alkoholické i tabákové výrobky představují návykové látky, které jsou zákonem povolené, legální (v České republice od 18 let), což je vlastnost, která těmto drogám přidává na popularitě. Proto jsou rozšířené téměř po celém světě a těší se značné oblibě. Ovšem jejich konzumace přináší uživateli somatická, psychická i sociální rizika. Česká republika patří ke špičce mezi zeměmi v množství konzumovaného alkoholu a i v konzumaci tabákových výrobků nezaostává. K prvním pravidelným konzumacím návykových látek dochází již na základních školách.

Cílem diplomové práce je popsat situaci v konzumaci legálních drog u žáků 8. a 9. tříd na vybraných základních školách v okrese Třebíč a Znojmo. Použity byly standardizované dotazníky zjišťující informace o konzumaci alkoholu, cigaret a o počtu hodin pohybové aktivity. K dalším cílům této práce patří zjistit vztah mezi konzumací návykových látek a pohybovou aktivitou respondentů. Dále, zda je statisticky významný rozdíl v konzumaci alkoholu, počtu vykouřených cigaret a počtu hodin pohybové aktivity mezi dívkami a chlapci. A také, zda existuje statisticky významný rozdíl v množství konzumovaných návykových látek mezi žáky sportovně orientované základní školy a žáky běžné základní školy.

Závěry diplomové práce osvětlily konzumaci alkoholu a kouření cigaret, která je u výzkumného vzorku asi o 10 – 15 % nižší a v provádění množství pohybové aktivity asi o 10 % vyšší, než zjištěné údaje studií ESPAD z roku 2007 u studentů v České republice (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009). Neexistuje vztah ani mezi množstvím konzumovaného alkoholu a počtem hodin pohybové aktivity a ani mezi množstvím vykouřených cigaret a počtem hodin pohybové aktivity. A také neexistuje statisticky významný rozdíl v množství konzumovaného alkoholu mezi dívkami a chlapci. Ovšem existuje statisticky významný rozdíl v množství vykouřených cigaret mezi dívkami a chlapci a existuje statisticky významný rozdíl v počtu hodin prováděné pohybové aktivity mezi pohlavími. Dále existuje statisticky významný rozdíl v množství konzumovaného alkoholu mezi žáky sportovní školy a žáky běžné školy, ale neexistuje statisticky významný rozdíl v množství vykouřených cigaret mezi žáky sportovní školy a žáky běžné školy.

SUMMARY

Alcohol and tobacco products are addictive substances which are legal (from the age of 18 in the Czech Republic) and this adds to the popularity of these drugs. For this reason, they are spread almost all around the world and enjoy great popularity. But their consumption represents somatic, psychological and social risks for the users. The Czech Republic is one of the countries with largest consumption of alcohol and consumption of tobacco products is also not insignificant. Regular consumption of addictive substances has been observed as early as at the elementary school age.

The aim of this thesis is to describe the situation regarding the consumption of legal drugs by students of 8th and 9th grade in selected elementary schools in Trebic and Znojmo regions. Standardized questionnaires were used to gather information about the alcohol and cigarette consumption and about the time spent performing sports. Further aims of the thesis include finding the relation between the consumption of addictive substances and physical activity of the respondents, determining, whether a statistically significant difference exists in alcohol consumption, number of smoked cigarettes and time spent performing physical activity between girls and boys, and finding, whether a statistically significant difference exists in the amount of consumed addictive substances between students of elementary school with focus on sports and students of regular elementary schools.

The results of the research conducted for the thesis have shown that alcohol and cigarette consumption is about 10-15 % lower and the amount of performed physical activity about 10 % higher than the results of the ESPAD study in 2007 performed on students in the Czech Republic (Csémy, Chomynová, Sadílek, 2009). No connection was proved between the amount of consumed alcohol and time spent performing physical activity or the amount of smoked cigarettes and time spent performing physical activity. No statistically significant difference was found between the amount of alcohol consumed by girls and boys. However, a statistically significant difference has been found between girls and boys in both the amount of smoked cigarettes and the time spent performing physical activity. Furthermore, a statistically significant difference was found in the amount of consumed alcohol between the students of the elementary school focused on sports and the students of regular elementary schools. But no statistically significant difference was found between these two types of schools and the amount of smoked cigarettes.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Abz slovník. (2005). *Co je to alkohol*. Retrieved 25.2.2011 from the World Wide Web:
<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/alkohol>
- Arterburn, S. & Burns, J. (2001). *Drogy klepou na dveře*. Brno: Nová naděje.
- Csémy, L., Chomynová, P. & Sadílek, P. (2009). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Fiala, J. (2004). *Pohybová aktivita*. Retrieved 25.2.2011 from the World Wide Web:
<http://www.cba.muni.cz/prevencenemoci/modules.phpname=Content&pa=showpage&pid=6>
- Frömel, K. (2002). *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Gilman, S. & Xun, Z. (2006). *Příběh kouře*. Praha: Dubbuk.
- Griffit, E.(2004). *Záhadná molekula, mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: Lidové noviny.

- Háp, P. (2010). *Konzumace alkoholu a sportovní aktivita u vybraných sportovních skupin – rugby*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Hammond, C. (1966). *Co ví věda o kouření*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Hodaň, B. (1992). *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého.
- Hodaň, B. (2000). *Tělesná kultura - sociokulturní fenomén : východiska a vztahy*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Hodaň, B. (2006). *Sociokulturní kinantropologie I*. Brno: Masarykova univerzita.
- Hodaň, B. (2009). *K problému filozofické kinantropologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Chráška, M. (1993). *Základní výzkum v pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Chráška, M. (2006). *Úvod do výzkumu v pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Chráška, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Illes, T. (2002). *Děti a drogy*. Praha: ISV.
- Iuridictum, encyklopedie o právu. (2006). *Návyková látka*. Retrieved 2.2.2011 from the World Wide Web: http://iuridictum.pecina.cz/w/N%C3%A1vykov%C3%A1_l%C3%A1tk
- Kachlík, P. (2003). *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity.
- Kalina, K., a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti I, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Komise Evropských společenství. (2007). *K Evropě bez tabákového kouře: možnosti politiky na úrovni EU*. Brusel: Komise Evropských společenství.
- Kotyz, M. (2010). *Studenti středních škol, kouření a pohybová aktivita*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Kozák, T. (1993). *Rizikový faktor kouření*. Praha: KPK.
- Łosiak, W. (2008). Self-concept, alcohol expectancies and drinking habits in high school students. *Psychiatria Poska.*, 42(3),431–441.
- Marádová, E. (2006). *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Minařík, J. (2010). *Dělení drog podle převládajícího účinku*. Retrieved 20.2.2011 from the World Wide Web: http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/ucinky-drog/zakladni-deleni-drog_2010_04_28.html
- Mlčoch, Z. (2011). *Chemické složení cigaretového kouře, co obsahuje kouř z cigaret*. Retrieved 15.4.2011 from the World Wide Web:

http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/co-obsahuje-cigaretovy-kour-dym/5-chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure-co-obsahuje-kour-z-cigaret.html

Mlčoch, Z. (2011). *Alkoholismus v ČR – statistiky 2010*. Retrieved 15.4.2011 from the World Wide Web:
http://www.alkoholik.cz/zavislost/clanky_a_statistiky/alkoholismus_v_cr_statistiky_2010.html

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. (2009). *Zaostřeno na drogy 4, Psychoaktivní látky a závislostní chování u vysokoškoláků*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. (2010). *Tabák*. Retrieved 22.2.2011 from the World Wide Web:

http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/tabak

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. (2010). *Závislost, syndrom závislosti*. Retrieved 1.4.2011 from the World Wide Web:

http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/z/zavislost_syndrom_zavislosti

Nekola, J. (2000). *Doping a sport*. Praha: Olympia.

Němec, J. & Bodláková, I. (1996). *Prevence zneužívání návykových látek*. Praha: Poly.

Nešpor, K. (1995). *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál.

Nešpor, K., Csémy, L. & Pernicová, H. (1996). *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag.

Nešpor, K. & Provazníková, H. (1999). *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Státní zdravotní ústav.

Nešpor, K. (1995). *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál.

Nešpor, K. & Csémy, L. (1996). *Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum.

Nožina, M. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press.

Presl, J. (1994). *Drogová závislost (může být ohroženo i Vaše dítě)*. Praha: Maxdorf.

Rýdl, M. (1993). *Kapitoly z filosofie tělesné kultury*. Praha: Univerzita Karlova.

Shapiro, H. (2005). *Drogy – obrazový průvodce*. Praha: SVOJTKA&Co.

Skála, J. (1986). *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: AVICENUM.

- Skalička, V. (2003). *Alkohol*. Retrieved 8.3.2011 from the World Wide Web: <http://paveldanko.com/alkohol/>
- Sovinová, H., Csémy, L., Kernová, V., Kebza, V., Hampl, K., Nešpor, K., Klimešová, J. & Sadílek, P. (2003). *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Sovinová, H., Sadílek, P. & Csémy, L. (2010). *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření (Období 1997 – 2009), Výzkumná zpráva*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Szasz, T. (1997). *Drogy: Historie jedné hysterie*. Olomouc: Votobia.
- Šachlová, M. (2009). *Z historie tabáku*. Retrieved 11.12.2010 from the World Wide Web: http://www.onkol.cz/lekar_historie_tabaku
- Šedivý, V. & Válková, H. (1988). *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko.
- Tobolková, I. (2002). Alkohol ve sportu ano či ne? *Tělesná výchova a sport mládeže*, 68 (č.4), 44-47.
- Turček, M. & Turček, K. (1982). *Alkohol a děti*. Banská Bystrica: Osveta.
- Vaněček, M. (2006). *Co je to návyková látka*. Retrieved 11.12.2010 from the World Wide Web: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/souteze/2006/sod/navykove/1navlat.pdf>
- Wiers, R.W., Hoogeveen K., Sergeant J.A. & Gunning W.B. (1997). High and low dose alcohol related expectancies and the differential associations with drinking in male and female adolescents and young adults. *Addict*, 92 (7): 871–888.
- World Health Organization (2011). *Global status report on alcohol and health*. Le Mont-sur-Lausanne: L'IV Com Srl.

PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník počtu sklenic alkoholu v průměrném týdnu

Příloha 2 Dotazník počtu cigaret v průměrném týdnu

Příloha 3 Dotazník počtu hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu

Příloha 1

1. Dotazník, zjišťující počet sklenic alkoholu v průměrném týdnu

Jsem MUŽ / ŽENA

Věk:.....

Kolik sklenic alkoholu jste vypili v průběhu minulého týdne?

Standardní sklenice piva (0,5 l) = standardní sklenice vína (0,2 l) = standardní sklenice tvrdého alkoholu (0,5 dcl)

Doporučujeme začít s počítáním množství sklenic zpětně od včerejšího dne, tedy např. pokud je dnes čtvrtek, začněte při vyplňování středou, pak úterý, pondělí....

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------|---------|
| neděle | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |
| sobota | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |
| pátek | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |
| čtvrtek | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |
| středa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |
| úterý | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |
| pondělí | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |

Kolik sklenic alkoholu vypijete obvykle v „průměrném týdnu“?

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------|---------|
| neděle | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |
| sobota | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |
| pátek | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |
| čtvrtek | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |
| středa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |
| úterý | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |
| pondělí | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | sklenic |

Doplňte, prosím, první asociaci (myšlenku), která vás napadne:

Alkohol je.....
Opilost je.....

Příloha 2

2. Dotazník, zjišťující počet cigaret v průměrném týdnu

Kolik cigaret jste vykouřili v průběhu minulého týdne?

Doporučujeme začít s počítáním množství cigaret zpětně od včerejšího dne, tedy např. pokud je dnes čtvrtek, začněte při vyplňování středou, pak úterý, pondělí....

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------|---------|
| neděle | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... | cigaret |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------|---------|

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------|
| sobota | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... cigaret |
| pátek | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... cigaret |
| čtvrtek | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... cigaret |
| středa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... cigaret |
| úterý | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... cigaret |
| pondělí | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... cigaret |

Kolik cigaret vykouříte obvykle v „průměrném týdnu“?

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------|
| neděle | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... cigaret |
| sobota | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... cigaret |
| pátek | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... cigaret |
| čtvrtek | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... cigaret |
| středa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... cigaret |
| úterý | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... cigaret |
| pondělí | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak..... cigaret |

Doplňte, prosím, první asociaci (myšlenku), která vás napadne:

Cigareta je.....
 Zakouřené prostředí je.....

Příloha 3

3. Dotazník zjišťující počet hodin sportovní aktivity v průměrném týdnu

Kolik hodin jste „sportovali“ v průběhu minulého týdne?

Doporučujeme začít s počítáním hodin sportovní aktivity zpětně od včerejšího dne, tedy např. pokud je dnes čtvrtek, začněte při vyplňování středou, pak úterý, pondělí....

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------|
| Neděle | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |
| Sobota | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |
| Pátek | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------|
| Čtvrtek | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |
| Středa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |
| Úterý | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |
| Pondělí | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |

Kolik hodin „sportujete“ obvykle v „průměrném týdnu“?

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------|
| Neděle | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |
| Sobota | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |
| Pátek | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |
| čtvrtek | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |
| středa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |
| Úterý | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |
| pondělí | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | více, tak.....hodin |

Doplňte, prosím, první asociaci (myšlenku), která vás napadne:

Sport je

Když sportuji, tak se cítím

Pohybová aktivita, kterou nejčastěji provádíte v zimě je

Pohybová aktivita, kterou nejčastěji provádíte v létě je.....