



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Negativní aspekty životního stylu v armádě České republiky

Vypracoval: David Šolc
Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.
České Budějovice 2015



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Univerzity of South Bohemia in České Budějovice
Pedagogical faculty
Department of Health Education

Bachelor Thesis

Negativ aspekt of life style in Army Czech Republic

Author: David Šolc
Supervisor: Doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.
Česke Budějovice 2015

Anotace:

Bakalářská práce je zaměřena na negativní aspekty životního stylu u příslušníků armády České republiky.

V teoretické části jsou popsány obecné charakteristiky životního stylu a negativní aspekty životního stylu jako je např.: stres, drogy, alkohol, kouření a mezilidské vztahy na pracovišti.

V praktické části formou systematizovaného dotazníku jsme se pokusili zjistit, v jaké míře působí negativní aspekty životního stylu na příslušníky AČR. Celkové množství respondentů bylo 100. Z toho 83 % mužů a 17 % žen. Jejich průměrný věk byl v rozmezí od 25 do 44 let. 70 % respondentů přesně ví, co pojmy bossing a mobbing znamenají, 30 % z nich mají představu, co pojmy znamenají, ale přesnými významy si nejsou jistí. Nikdo neodpověděl, že neví co si pod pojmy představit. U příslušníků AČR z mého výzkum je zřejmé, že nejvíce pohybová aktivita probíhá 3 - 4x týdně zde odpovědělo 40 % ze 100 dotazovaných. Na druhém místě se umístili respondenti, kteří pohybovou aktivitu vykonávají 1 - 2krát týdně a 5 - 6 krát procentuálně to je 30% v obou případech. Nikdo neodpověděl, že pohybovou aktivitu nevykonává vůbec a nikdo nevykonává pohybovou aktivitu 7 krát a vícekrát do týdne. Dále odpovědělo 30% respondentů ze 100 dotazovaných, že nekouří a kuřáci jim nevadí a 30 % odpovědělo, že nekouří a kuřáky nemohou vystát. 20 % respondentů jsou běžnými kuřáky a 20 % kouří příležitostně. Nikdo neodpověděl, že je silný kuřák a nikdo není vyléčený kuřák. 90 % respondentů, nevyskoušelo a ani to neplánují vyzkoušet žádnou drogu. Pouhých 10 % odpovědělo, že s marihuanou nebo hašišem zkušenost mají. Všechny tyto výsledky byly zaznamenány do výšečových grafů.

Abstract:

The Bachelor's project is focused on negative aspects of life style of members of Army of the Czech republic.

The project is divided into two parts, theoretical and practical. First part describes not only general attributes of life style, but also negative aspects of life style e.g. stress, drugs, alcohol, smoking and relationships.

The second part of the project describes how much negative aspects of life style have influence on military personnel of Army of the Czech republic. Total number of respondents were 100, 17 female and 83 male. Average age was from 25 to 44 years. Results of the survey were noted into pie chart. 70% of respondents knew exactly what

he terms bossing and mobbing mean, 30% of them have no idea what the terms mean, but the precise meanings are not sure. No one answered, he did not know what they mean imagine. For the ACR from my research it is clear that most physical activity takes place 3 - 4 times a week we answered 40% of the 100 respondents. In second place were respondents who engaged in physical activity 1 - 2 times a week and 5-6 times that percentage is 30% in both cases. No one answered that physical activity does not exercise at all, and no one carries physical activity 7 times or more times a week. Furthermore, 30% of respondents answered by 100 respondents did not smoke and do not mind smokers and 30% responded that they do not smoke and smokers can not stand. 20% of respondents are current smokers and 20% smoke occasionally. No one answered that it is a heavy smoker and no one is cured smoker. 90% of respondents nevyskoušelo and do not plan to try any drug. Only 10% said that marijuana or hashish experience They have. All of these results are shown in pie charts.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

Podpis studenta

Poděkování

Rád bych poděkoval doc. PaedDr. Vladislavu Kukačkovi, Ph.D., za ochotu, trpělivost a cenné rady, které mi poskytl během psaní mé bakalářské práce.

OBSAH OBSAH

ÚVOD	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1. ŽIVOTNÍ STYL	10
1.1. TYPICKÉ ZNAKY ŽIVOTNÍHO STYLU:	12
1.2. FAKTORY UTVÁŘENÍ ŽIVOTNÍHO STYLU.....	12
1.2.1. <i>Skupiny determinujících faktorů:</i>	12
1.3. STRUKTURA ŽIVOTNÍHO STYLU – SOUVISÍCÍ SE SFÉRAMI LIDSKÉHO ŽIVOTA	12
1.4. ZDRAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA – ZÁKLADNÍ OKRUHY:.....	13
1.5. ŽIVOTNÍ STYL A AKTIVITY (ČINNOSTI) – ZÁKLADNÍ KATEGORIE:	13
2. NEGATIVNÍ ASPEKTY ŽIVOTNÍHO STYLU.....	14
2.1. STRES	14
2.1.1. <i>Strategie zvládnutí zaměřené na problém</i>	15
2.1.2. <i>Strategie zvládnutí zaměřené na emoce</i>	15
2.1.3. <i>Dysfunkční strategie</i>	16
2.2. DROGY	17
2.2.1. <i>Rozdělení drog</i>	18
2.3. KOUŘENÍ	20
2.3.1. <i>Historie kouření</i>	21
2.3.2. <i>Složení tabáků</i>	21
2.3.3. <i>Závislost na tabáku</i>	23
2.3.4. <i>Typologie kuřáků</i>	24
2.3.5. <i>Zdravotní následky</i>	24
2.4. ALKOHOLISMUS.....	25
2.4.1. <i>Historie alkoholu</i>	26
2.4.2. <i>Vývojová stádia alkoholismu</i>	27
2.4.3. <i>Nezletilí a alkohol</i>	27
2.5. MEZILIDSKÉ VZTAHY.....	29
2.5.1. <i>Konflikty mezi lidmi</i>	29
2.5.2. <i>Šikana na pracovišti</i>	30
2.5.3. <i>Mobbing</i>	33

2.5.4. <i>Bossing</i>	35
II. PRAKTICKÁ ČÁST	37
3. CÍLE A ÚKOLY PRÁCE.....	37
3.1. CÍL PRÁCE.....	37
3.2. ÚKOL PRÁCE.....	37
4. METODIKA	37
4.1. ORGANIZACE VÝZKUMU	39
4.2. CHARAKTERISTIKA SOUBORU	39
5. VÝSLEDKY	40
6. DISKUZE	55
7. ZÁVĚR	58
8. POUŽITÉ ZDROJE.....	59
8.1. LITERATURA.....	59
8.2. ONLINE ZDROJE	61
9. SEZNAM PŘÍLOH.....	62
9.1. DOTAZNÍK	62
9.2. SEZNAM GRAFŮ.....	67

ÚVOD

Na úvod mé bakalářské práce si přiblížíme problematiku negativních aspektů životního stylu, jak na nás všeobecně působí a ovlivňují náš život.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem svou práci rozdělil na dvě hlavní kapitoly. V první kapitole je popsáno, co to vlastně životní styl znamená, typické znaky životního stylu, struktura a zdravý způsob života. V druhé kapitole se zabývám negativními aspekty životního stylu. Zde jsem vybral základní aspekty, které z velké části působí na životní styl příslušníků armády České republiky. Do této části jsem zahrnul stres, drogy, kouření, alkohol a mezilidské vztahy na pracovišti kam můžeme zařadit bossig, mobbing a šikanu.

V praktické části jsem se věnoval samotnému výzkumu, který probíhal formou anonymního systematizovaného dotazníku o 26 otázkách, tento dotazník jsem osobně rozdál mezi příslušníky AČR. Dotazník mi všichni respondenti ochotně vyplnili a bez problémů ho všichni vyplněný vrátili. Na základě získaných výsledků jsem provedl vyhodnocení a výsledky zaznamenal do výsečových grafů. Myslím si, že je důležité se touto problematikou zabývat jak v armádě, tak i v životě ostatních lidí, protože jsme obklopeni negativními aspekty, které na nás ovlivňují a také zhoršují náš zdravotní stav.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ŽIVOTNÍ STYL

Životní styl je systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických, charakteristických pro určitý živý subjekt nebo i objekt. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních praktik, způsobů realizace činností a způsobů chování (cs.wikipedia.org).

Životní styl je převládající způsob života jednotlivců i sociálních skupin. Zahrnuje reprodukční charakteristiky, typ pracovních vztahů, způsob sociální interakce, trávení volného času apod. Životní styl je ovlivněn tradicemi, prostředím, ekonomickou a sociální vyspělostí společnosti apod. (Diderot, 1998).

Životní styl je zpředmětněný způsob života. Jsou to také různé formy života více lidí (lidské vztahy, chování, vědomí, zařízení bytu, oblékání). Je ovlivněn mnoha faktory, jako je věk, pohlaví, vzdělání, rodinný stav atd. (Střeščíková, 2003).

Životní styl jsou vyhraněné typické formy chování lidí ve společnosti. Vzniká ze způsobu života člověka a představuje jeho formální a estetickou stránku. Je to vlastně výčet činností, které vykonáváme v běžném životě, např. provoz domácnosti, vzdělávání, trávení volného času, účast na společenském životě, výživa. Porovnáme-li dnešní životní styl se stylem našich předků, zjistíme, že je uspěchaný a negativně ovlivňuje člověka duševně i fyzicky. Způsobují to stresové situace, nezdravý způsob života, špatná strava. Na to tělo reaguje různými nemocemi, ať už mentálními poruchami, či zhoubnými nádory apod.

Životní styl hraje důležitou roli při ovlivňování zdravotního stavu jedince. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti“. Tato definice byla schválena již roku 1946 a má mnoho kritiků. Pokud bychom ji brali doslova, bylo by mezi lidmi jen velmi malé procento tzv. „zdravých“. Někteří lidé argumentují tím, že zdraví nemůže být definováno vůbec jako stav, ale musí být viděno jako proces nepřetržitého přizpůsobování měnícím se požadavkům života a měnícímu se významu, který dáváme

životu. Definice WHO je z těchto důvodů často považována za jakýsi idealistický model nevystihující realitu skutečného života (www.clanky.rvp.cz).

Zdraví člověka je chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Je utvářeno a ovlivňováno mnoha aspekty, jako je styl života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí, bezpečí člověka atd. Protože je zdraví základním předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost, stává se poznávání a praktické ovlivňování rozvoje a ochrany zdraví jednou z priorit základního vzdělávání (www.kapezet.cz).

Na našem zdravotním stavu se podílí z 50 – 60% způsob života, životní prostředí asi z 10%, rodinná zátěž také asi z 10%, úroveň zdravotní péče zhruba z 20% (Kebza, 1998). Na řadě zdravotních problémů mají značný podíl rizikové faktory spojené s nesprávným stravovacím a pohybovým režimem. Důsledkem je např. obezita, hojně se vyskytují špatné stravovací návyky, nízká fyzická aktivita, kouření či stress (Novotná, 2006).

Největší vliv na zdraví má tedy způsob života. Způsob života tvoří každodenní, ustálené soukromé návyky, obyčeje a sklony, které podmiňují život člověka, výběr a využití prostředí, času, podmínek na existenci a bytí jednotlivce, skupin a národů. Je determinovaný etnickými, ekologickými, sociálními i geopolitickými vlivy. Můžeme hovořit o zdravém, pohodlném, příživnickém, pracovitém, ale např. i o národním způsobu života. Způsob života se někdy chápe jako synonymum životního stylu (Kasa, 2006).

Preferovaným způsobem životního stylu každého z nás by tedy měl být zdravý životní styl. Téma zdravý životní styl je opravdu široké a zároveň velmi důležité. Životní styl zásadním způsobem ovlivňuje zdravotní stav jedince. Toto chování si člověk volí, a pokud se v něm vyskytují rizikové faktory, je zvýšeno riziko vzniku řady onemocnění.

1.1. Typické znaky životního stylu:

- kognitivní zhodnocení sebe sama a svého postavení ve světě – osobní životní filozofie
- způsob prožívání – kvalitou a intenzitou prožitku se lidé navzájem liší
- vztah k práci, odpočinku a pohybové aktivitě – regenerace a relaxace
- zvládání sociálních interakcí – dostatečná opěrná sociální síť
- ego úroveň – kompetence při zvládání náročných životních situací
(Žumárová in Kraus, Poláčková 2001)

1.2. Faktory utváření životního stylu

1.2.1. Skupiny determinujících faktorů:

- *objektivní společenské faktory* – ekonomické a politické poměry
- *subjektivní osobnostní faktory* – zájmy a potřeby jedince, individuální, věkové a typologické zvláštnosti (www.oazlin.cz).

1.3. Struktura životního stylu – souvisící se sférami lidského života

- Oblast biologicko medicínská – (genetické znaky, hygiene, životospráva, civilizační choroby, drogy apod.)
- Oblast psychická – (nervová poškození, celková psychická pohoda, různé zátěže a choroby)
- Oblast morálně- etická – (hodnotové vzorce, vztah k práci, ke vzdělání)
- Oblast osvětově – vzdělávací – (výchovně vzdělávací systém, masmédiá, kvalifikace a její další zvyšování)
- Oblast vědecko-technická – (stav vědy, bezpečnosti, ekologické ohrožení, vliv na zdravotní stav)
- Oblast právně - kriminologická – (právní vědomí, trestná činnost, dysfunkčnost institucí)
- Oblast kulturně - historická – (tradice, zvyky, obyčeje, umění)
- Oblast politická a religiózní – (újmy jednotlivých stran, projevy nacionalismu, patriotismus, náboženství). (www.oazlin.cz).

1.4. Zdravý způsob života – základní okruhy:

- *životní rytmus* – poměr pracovní činnosti a odpočinku; fyzické a psychické zátěže
- *pohybový režim* – aktivní a pravidelná tělesná kultura
- *duševní aktivita* – spojená s kulturními zájmy, dalším vzděláváním, activity optimálního soužití s ostatními sociálními skupinami
- *životospráva a racionální výživa* – sloužící zachování zdraví a tělesné i duševní výkonnosti
- *zvládání náročných životních situací* - aktivními technikami (pěstování zdravého životního stylu zahrnuje rozvíjení tělesné, psychické a duchovní kultury osobnosti), (www.oazlin.cz).

1.5. Životní styl a aktivity (činnosti) – základní kategorie:

- Aktivity orientované na práci, profesi a přípravu na ni
- Aktivity spojené s rodinou
- Aktivity v oblasti zájmové
- Aktivity směřující do společenského života
- Aktivity týkající se základních biologických a hygienických potřeb (www.oazlin.cz)

2. NEGATIVNÍ ASPEKTY ŽIVOTNÍHO STYLU

Pro každého člověka je žádoucí zdravý životní styl. Ten však není samozřejmostí a je nabit mnoha rizikovými faktory, které ohrožují naše fyzické i psychické zdraví. Mezi tyto faktory se dá zařadit stres, kouření, užívání alkoholu či drog a mezilidské vztahy. V této kapitole si některé z těchto rizikových faktorů a jejich dopadů na člověka analyzujeme, protože tyto problémy se značně dotýkají i skupiny vojáků AČR. Jedná se konkrétně o stres a užívání tabákových výrobků, alkoholu, drog a mezilidských vztahů. Tyto faktory jsou u vojáků časté, mají negativní vliv na jejich životní styl a tím pádem i na průběh a efektivitu jejich služby.

2.1. Stres

Co to vlastně stres je a jak je možno jej definovat? Jaké stresory na nás mohou působit? Jaké jsou naše reakce na stres? A jaké jsou důsledky stresu?

K definování toho, co je to stres, nám může posloužit např. definice Mlčáka (2004), který stres popisuje takto: *„stres je možné v nejobecnějším pojetí vymezit jako fenomén, který vzniká v důsledku nerovnováhy mezi úrovní nejrůznějších životních nároků a adaptivních schopností člověka je přiměřeným způsobem zvládat. Míra a povaha této nerovnováhy určuje dopad stresu na kvalitu jeho zdraví i nemoci.“*

Stres (v angličtině stress = napětí, namáhání, tlak), je to funkční stav živého organismu, kdy je tento organismus vystaven mimořádným podmínkám (Linhart, 2010) stresorům, a jeho následné obranné reakce, které mají za cíl zachování homeostázy a zabránit poškození nebo smrti organismu (www.wikipedia.cz)

Stres tedy vznikne v případě, že dojde k nějaké stresogenní situaci, která je intenzivnější, než je člověk schopen zvládnout. Tomuto říkáme nadlimitní – nadhraniční zátěž. Ta vede k vnitřnímu napětí (strain) a ke kritickému narušení rovnováhy (homeostázy) organismu. Touto nadlimitní situací nemusí být jediná velice intenzivní, ale i více drobných a běžných starostí (Křivohlavý, 2009).

Hladký (1993) rozlišuje následující druhy stresorů, které vyplývají z fyzického prostředí, pracovní činnosti i psychosociální sféry:

- Závažné životní události
- Kumulované, drobné a nepříjemné denní situace
- Chronicky nepříznivé životní podmínky

- Neuspokojivé pracovní podmínky.

Křivohlavý (2009) nabízí také dělení stresorů, které je dle něj následující. Jsou to jednak stresory vyplývající ze zatížení v zaměstnání – přetížení množstvím práce, časový stres, neúměrně velká odpovědnost, vysilující snaha o kariéru, kontakt s lidmi a nezaměstnanost. Dalšími stresory jsou dle něj hluk, poruchy spánku či vztahy mezi lidmi. V souvislosti vztahů mezi lidmi jako stresoru poukazuje Křivohlavý (2009) na výzkum z roku 1992, zabývající se stresory u vysokoškolských studentů, kdy celou třetinu stresorů tvořily problémy vyplývající z mezilidských vztahů (konflikty s druhými studenty). Tímto výčet stresorů u Křivohlavého zdaleka ještě nekončí, ale pokračuje jevy jako obavy z kriminálních činů, nesvoboda a pocit bezmoci, dlouhodobé napětí či omezený prostor.

Člověk může na stres reagovat různými emocemi jako je úzkost, strach, hněv či zlost, ale může reagovat i tím, že zapojí obranné mechanismy. Často využíváme různé copingové strategie (strategie zvládnání). Rozlišujeme následující strategie (Mlčák, 2004):

2.1.1. Strategie zvládnání zaměřené na problém

- Aktivní zvládnání (úmyslné zvýšení koncentrace nebo snahy dosáhnout cíle).
- Plánování (zvažování, jak zvládnout problematickou situaci).
- Potlačení protichůdných aktivit (úmyslné odsunutí jiných záležitostí).
- Zdrženlivé zvládnání (vybrat si vhodný čas a nejednat bezprostředně).

2.1.2. Strategie zvládnání zaměřené na emoce

- Hledání instrumentální sociální opory (získávat informace, zkušenosti a pomoc)
- Hledání sociální emocionální opory (získávat podporu, sympatii a porozumění).
- Pozitivní reinterpretace (identifikace kladných aspektů problému).
- Akceptace (přijetí problému, změnit jej nebo se přizpůsobit).
- Popření (odmítnutí věřit v existenci problému či v jeho řešení).
- Obrat k náboženství (příklon k nadpřirozenému jevu).

2.1.3. Dysfunkční strategie

- Zaměření se na projevování emocí (zaměření na osobní nepohodu a její projevy).
- Behaviorální odpoutání (projevování pocitů bezmoci a vzdání se cíle).
- Mentální odpoutání (mentální odvádění pozornosti od problému jinou činností).
- Odpoutání pomocí alkoholu a drog (únik od řešení užíváním drog).

Jinými slovy reagovat můžeme buďto tak, že se zaměříme na problém a budeme se jej snažit vyřešit, nebo se zaměříme na emoce, které s problémem a jeho řešením souvisejí, nebo se budeme snažit řešení problému nějakým způsobem vyhnout nebo oddálit.

Na jedné straně jsou okamžité a bezprostřední reakce na stresové situace a na straně druhé jsou důsledky dlouhodobějšího působení stresu. Stres může mít totiž negativní dopady jak na naše psychické, tak i fyzické zdraví. Co se týče zdraví fyzického, Karáskova studie z roku 1988 potvrdila, že stres ovlivňuje náš zdravotní stav, protože se ukázalo, že je vyšší úmrtnost u lidí, kteří v práci trpí stresem. Stres má vliv především na infekční nemoci, kardiovaskulární onemocnění, hypertenzi, bolesti hlavy či astma (Křivohlavý, 2009). Důsledky stresu se dále zabývá i Mlčák (2004), který uvádí tyto:

- psychologické symptomy (např. poruchy přizpůsobení, krátké reaktivní psychózy, posttraumatické poruchy, zneužívání látek, neurotické poruchy),
- behaviorální poruchy (kouření, alkoholismus, poruchy stravování, snížená pracovní výkonnost, fluktuace),
- psychosomatické symptomy (psychosomatické poruchy pohybového, gastrointestinálního, respiračního, srdečního, sexuálního, centrálně nervového a jiného charakteru) a
- somatická onemocnění (hypertenze, ischemická choroba, nádorová onemocnění).

Stres tedy může ovlivňovat jak naši psychiku, tak i naši fyzické zdraví, naše chování, nebo naše fyzické zdraví skrze narušení psychiky. Aby k těmto důsledkům nedocházelo, je důležitá prevence v podobě psychohygieny. (Míček, 1984) definuje duševní hygienu jako: „*systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy*“.

Existují četné výzkumy zkoumající stres, jeho příčiny, následky či metody odbourávání stresu, dokonce i u vysokoškolské populace, protože ta je samozřejmě stresem

také značně zatěžována, především ve zkouškovém období. Provazníková (2002) provedla výzkum zaměřený na studenty vysokých škol a v tomto výzkumu se snažila analyzovat hlavní rizikové faktory studentské populace. Výzkum mimo jiné odhalil, že se u studentů objevují psychosomatické potíže, které jsou způsobeny stresem a úzkostmi pociťovanými v některé životní oblasti a často související se studiem na vysoké škole – např. pocity velké únavy a bezdůvodný strach, a to častěji u dívek.

Chamoutová (2004) se stresem u vysokoškolských studentů zabývala také a analyzovala nejčastější stresory – nejčastějším je samotné započetí studia, dále změna životních podmínek, změna osobních zvyklostí, změna pracovní doby či změna bydliště. Tyto stresory působí v několikanásobně větší míře ve zkouškovém období. Autorka také uvádí, že jako metody odbourávání stresu studenti nejčastěji uvádí sport, dále setkávání s přáteli, ale i požívání alkoholu.

2.2. Drogy

U drog můžeme mít problém s jejich vymezením. „*Drogou je možné rozumět každou syntetickou či přírodní látku, která má psychotropní účinek tj. má schopnost ovlivňovat prožívání a chování člověka a může vyvolat návyk či závislost*“ (Mlčák, 2004). Drogou tedy nemyslíme pouze tvrdé drogy jako takové, ale i alkohol, cigarety a kofein.

Jak vlastně taková závislost na droze začíná? Dle Mühlpachra (2002) rozeznáváme tyto typy motivací vedoucích k abúzu drog:

- motivace interpersonální – touha získat uznání vrstevníků, komunikovat s nimi
- motivace sociální – potřeba prosadit si sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou, unikat z obtížných nesnesitelných podmínek prostředí
- motivace fyzická – přání fyzického uspokojení, fyzického uvolnění, odstranění fyzických obtíží, přání získat více energie
- motivace senzorická – přání stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť, potřeba smyslové sexuální stimulace
- motivace emocionální – uvolnění od psychické bolesti, pokus řešit osobní komplikované problémy, uvolnění od špatné nálady
- motivace intelektuální – uniknout nudě, produkovat originální ideje
- motivace politická – měnit drogovou legislativu, nedodržovat společenská pravidla

- motivace kreativně estetická – vylepšit uměleckou tvorbu, zvýšit požitek z umění, ovlivnit a rozšířit představivost
- motivace filozofická – objevovat významné hodnoty, hledat smysl života
- motivace antifilozofická – zklamání při hledání smyslu života, neuspokojení hledání sebe sama v učeních filozofů
- motivace spirituálně mystická – vyznávat ortodoxní víru, komunikovat s Bohem
- motivace specifická – osobní potřeba prožít dobrodružství, získat ocenění u určitých osob.

Vidíme, že motivace může být různá, často se může zdát neškodná a s dobrým úmyslem. V tomto případě však neplatí rčení „Účel světi prostředky“, protože v tomto případě jsou prostředky velice nebezpečné. Drogy v nás totiž vyvolávají somatickou závislost, kdy se droga stane součástí metabolismu a její vysazení doprovází nepříjemné abstinenci příznaky, dále psychickou závislost, kdy člověk po pravidelném užívání má potřebu užívat ji dále. Drogová závislost se projevuje:

- a) nezvladatelnou a nutkavou touhou po aplikaci určité psychotropní látky,
- b) tendencí dávku této psychotropní látky postupně zvyšovat,
- c) existencí psychické či somatické dependence a
- d) negativními důsledky pro jedince a společnost (Mlčák, 2004).

Co se týče nelegálních drog, u nás je dle statistik nejvíce užívaný pervitin, který užívá více než polovina evidovaných narkomanů. Na druhém místě je heroin (Možný, 2002).

2.2.1. Rozdělení drog

Drogy se mohou dělit dle různých kritérií. Klasickým rozdělením je na drogy legální, tedy společností a legislativou tolerované (alkohol, tabák, kofein) a nelegální, tzn. společensky odmítané a zákonem zakázané (např. kokain).

Další vymezení, které je však velmi zkreslující, je rozdělení na tzv. měkké a tvrdé drogy. Měkké drogy jsou (či spíše podle zastánců tohoto rozdělení měly být) méně návykové a lidskému zdraví méně škodlivé. Jako typický příklad měkkých drog se uvádí drogy ze skupiny kanabisového typu, tj. marihuana a hašiš, ale rovněž kofein a tabákové produkty. Podle působení na psychiku člověka můžeme také rozlišit drogy na tlumivé látky,

stimulancia a halucinogeny. Tlumivé látky utlumují organismus člověka, do této kategorie se řadí zejména opiový typ drog (heroin, morfin, metadon) a hypnotika. Tvrdé drogy pak jsou typické větší návykovostí a škodlivostí pro lidský organismus než drogy měkké. Jedná se především o opiáty, amfetaminy, ale také o společensky tolerovaný a zákonem legální alkohol (Nožina, 1997). Podle vzniku můžeme drogy rozdělit na přírodní, semisyntetické a syntetické. Přírodní drogy se běžně vyskytují v přírodě a před konzumací nemusí projít chemickou úpravou. Mezi přírodní drogy řadíme např. konopné produkty, opium (sušená maková šťáva), psychoaktivní houby (lysohlávky, muchomůrky atd.), psychoaktivní rostliny (durman, šalvěj, blín, mandragora). Semisyntetické drogy jsou získávány chemickou cestou z přírodních látek. Do této skupiny spadá například heroin, LSD, kokain aj. Syntetické drogy jsou vytvářeny chemickou cestou a často se jedná o různé deriváty léku používaných v medicíně. Typickými syntetickými drogami jsou amfetaminy (pervitin), ale také extáze a těkavé látky (Zábranský, 2003).

Podle působení na psychiku člověka můžeme také rozlišit drogy na tlumivé látky, stimulancia a halucinogeny. Tlumivé látky utlumují organismus člověka, do této kategorie se řadí zejména opiový typ drog (heroin, morfin, metadon) a hypnotika (benzodiazepiny, barbituráty a další antidepresiva). Stimulancia naopak oproti tlumivým látkám podporují činnost organismu, příkladem jsou amfetaminy (benzedrin, pervitin), kokain, těkavé nitráty, ale i nikotin a kofein. Halucinogeny vyvolávají změnu vnímání vnitřního i vnějšího světa spojenou se sluchovými, zrakovými i tělesnými klamy. Zde můžeme uvést jako typické halucinogeny zejména LSD, ale také konopné produkty, meskalin, extázi, těkavé látky apod. (Zábranský, 2003).

Asi nejpřesnější rozdělení drog podle jejich chemického složení, charakteru působení a typických rysů abstinčních příznaků je uvedeno v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, která rozděluje drogy na (Kachlík, 2011):

- 1) *látky typu morfinu (některé alkaloidy opia, syntetické a polysyntetické deriváty morfinu a kodeinu);*
- 2) *sedativa (látky typu barbiturátu, anxiolytika s hypnotickým účinkem);*
- 3) *kokain (včetně listů koky a hydrochloridu kokainu, tzv. cracku);*
- 4) *kanabis (včetně hašiše a konopného oleje);*
- 5) *psychostimulancia, zvláště typu amfetaminu a efedrinu, léčiva tyto látky obsahující (např. anorektika, antihypotenziva) a látky typu tanečních drog – extáze;*

- 6) *halucinogeny (např. LSD a jeho deriváty, meskalin, psilocybin a přírodní produkty psilocybin obsahující – houby rodu lysohlávka, halucinogenní rostliny – durman);*
- 7) *prchavé syntetické látky (organická rozpouštědla, lepidla a čisticí prostředky);*
- 8) *alkohol;*
- 9) *anabolika (tzn. látky typu pohlavních hormonů vedoucí k růstu svalové hmoty).“*

Zajímavé je, že se v tomto výčtu neobjevily tabákové produkty, které lze mezi drogy rovněž zařadit.

2.3. Kouření

Na úvod bych se chtěl zmínit něco málo o tabáku obecně. Je důležité se zamyslet nad tím, že tabák je nebezpečný pro naše zdraví v jaké koliv formě užívání. Jak uvádí server Bezcigaret, tabák patří mezi nejnávykovější a tak nejčastěji užívané látky. Možná právě i z těchto důvodů jsou tabákové výrobky tak rizikové. Je dokázáno, že kouření ovlivňuje náš zdravotní stav a zvyšuje také úmrtnost. Kouření má již dlouhou historii a postupně pronikalo do celého světa. Do Evropy se dostal tabák až v 16. století a zpočátku se objevoval spíše v zámožnějších vrstvách. Tabák byl luxusem společnosti. Netrvalo dlouho a kouření se dostalo do společnosti a stalo se tak módním dolňkem. Z kouření se stala společenská událost. Kromě tabáku, který se používal do dýmek, se začal šířit i nový zvyk tak zvaný šňupací tabák. Je potřeba si uvědomit, že spotřeba tabáku ročně stoupá o téměř 3%, což není málo. Podle statistických údajů, zveřejněných WHO, bylo zjištěno, že 40-50% dospívajících v období 15-18 let kouří. Většinou jde o dívky. Dále bylo zjištěno, že mladí lidé začínají kouřit v období 14 let. Asi 23000 kuřáků ročně zemře na následky kouření, mimo to ještě asi 1500 jsou oběti pasivního kouření. Nejde o žádné velké výzkumy. Tohle vše jsou veřejně dostupné informace, které najdeme na internetovém serveru Bezcigaret. A armádě České Republiky je to nejrozšířenější droga, se kterou má mnoho příslušníků problém. Jde hlavně o zdravotní rizika tak i o to, že klesá u těchto lidí fyzická zdatnost. A tím nesplňují tělesná přezkoušení, která musí každý příslušník jednou za rok splnit.

2.3.1. Historie kouření

Historie kouření sahá do dob 500 př. n. l. V civilizaci Mayů v Mexiku, kde byly nalezeny zmínky o kouření jiných rostlin, je všeobecný odhad, že mezi nimi byl také tabák. Samotné kouření tabákového listu, které přetrvalo do dnešní doby, jako první zavedli američtí Indiáni kmene Huronů při náboženských rituálech. Kromě toho byl pro ně také lékem, který používali k léčení různých neduhů. První tabák se dostal do Evropy roku 1512 z ostrova Tabacco v dnešní Dominikánské republice. Největší zásluhu na rozšíření tabáku do světa mají Portugalci, kteří ovládli mezinárodní obchod s tabákem.

Počátky tabáku v České republice jsou datovány ke konci 16. století, a to díky podpoře Rudolfa II. K největšímu rozmachu tabáku došlo v období třicetileté války.

V 19. století se začínalo vytlačovat šňupání tabáku, které bylo považováno za zlozvyk nižších společenských vrstev, a do popředí se dostávají doutníky a první cigarety, které se balily do jakéhokoliv papíru. Neexistovala tedy řádná sériová výroba cigaret, jak je tomu dnes. Podnikatelé se tomu však rychle přizpůsobili a od 2. poloviny 19. století se začaly dodávat ručně vyrobené cigarety na trh. Průmyslově vyrobené cigarety se začaly dostávat na trh ve 20. století. První stroj na cigarety zvládal 120 000 cigaret denně. Pro srovnání, dnes je to 6 000 000 cigaret denně.

Škodlivé účinky tabáku byly zmiňovány už počátkem 20. století.

2.3.2. Složení tabáků

Z botanického hlediska je tabák rostlina, která patří do čeledi lilkovitých. Existuje 75 druhů tabáku, které rostou po celém světě, nejvíce však v Americe, Austrálii a Tichomoří. Ke kouření se využívají nejčastěji tabák viržinský a tabák selský (*nicotiana tabacum* a *nicotiana rustica*). Alkaloid nikotin se tvoří v kořenech rostlin a je ukládán v listech.

V hospodářském průmyslu lze využít listy, semena i stvol. Z vylisovaných semen vznikne olej, který slouží k výrobě laků a fermeží. Stvol se využívá k výrobě celulózy nebo také jako topivo. Listy tabáku jsou využity v tabákovém a chemickém průmyslu, je z nich možné vyrobit nikotin, anabasin, kyselinu jablečnou, kyselinu citronovou a chlorofyl.

Jak je již výše zmíněno, cigaretový kouř, který je tvořen jak z pevných, tak plynných látek, obsahuje přes 4000 chemických substancí, které jsou pro lidský organismus velmi škodlivé. Patří mezi ně například:

Nikotin

Vysoce návyková psychoaktivní látka, která v první fázi působí stimulačně a poté přechází do fáze mírného útlumu. Patří mezi nejvýznamnější alkaloidy tabákového kouře. Mezi jeho účinky na lidský organismus je charakteristická zvýšená aktivita trávicího traktu, větší produkce slin a trávicích šťáv, zvýšení krevního tlaku činnosti srdce, stahuje cévy, zvyšuje produkci potu, vyvolává stažení zornic a zpomaluje syntézu estrogenu.

Toxické plyny

Během spalování tabáku vzniká řada plynných zplodin, ze kterých je nejvýznamnější oxid uhelnatý, velmi jedovatý bezbarvý plyn bez chuti a zápachu. Nedovoluje přenos kyslíku z plic do tkání, a tím vyvolává tkáňové dušení. K toxickým plynům se řadí oxidy dusíku, oxid dusičitý, který proniká z plic do krve. Mezi další látky patří formaldehyd, který má pravděpodobně karcinogenní účinky. Podobně nebezpečný je i aldehyd kyseliny akrylové a akrolein. Tyto látky jsou toxické, dráždí sliznice nosu, dýchacích orgánů, kůže a jiné. Důležité je zmínit také jedovatý plyn kyanovodík, který patří mezi nejprudší a nejrychleji působící jedy.

Další látky obsažené v cigaretovém kouři

Mezi další nebezpečné látky, které obsahuje cigaretový kouř, patří nitrosaminy, látky rovněž velmi nebezpečné, způsobující pravděpodobně nádorového onemocnění plic. Dále sem zahrnujeme polycyklické aromatické uhlovodíky, které také představují riziko pro vznik nádorového onemocnění. Patří k nim např. naftalen, fenantren nebo antracen. Tyto látky mají kromě již zmíněných karcinogenních účinků také negativní vliv na vývoj plodu. Dále cigaretový kouř obsahuje těžké kovy, které mají svůj původ v půdě, ve které se pěstují rostliny tabáku. Patří zde nikl, který má karcinogenní účinky, kadmium, které může vyvolávat tvorbu ledvinový kamenů a má rovněž karcinogenní účinky. Radioaktivní polonium, jehož obsah v cigaretovém kouři souvisí se začátkem přihnojování tabákových rostlin fosfátovými hnojivy. Cigaretový kouř obsahuje také pevné částice, které označujeme jako dehet, jehož částice jsou při vdechování zanášeny až do plicních sklípků. Dehet nejvíce ohrožuje plíce kuřáka.

2.3.3. Závislost na tabáku

Pro závislost na tabákových výrobcích je typická pravidelnost a nutková touha po tabáku. „*Užívání tabáku je charakterizováno pravidelností a nutkavostí a abstinence tabáku je obvykle provázena syndromem odnětí. Farmakologické, psychické a behaviorální procesy, určují rozvoj návyku na tabák, jsou podobné drogové závislosti. Je to naučené chování, které většině kuřáků komplikuje dříve či později fyzickou závislost na nikotinu*“ (CSÉMY, Ladislav. Evropská školní studie: o alkoholu a jiných drogách ESPAD) Jak jsem již předeslal v úvodu, první styk s cigaretou se velmi často objevuje již v období dospívání okolo 13-14 roku. V tomto věku děti podléhají velkému vlivu okolí a samozřejmě také rodiny. Pokud rodiče kouří, tak většinou budou kouřit také jejich děti, samozřejmě není to pravidlo. Velkou výhodou může být, že návyk na nikotin probíhá poměrně pozvolna a v určitých stádiích. To tedy znamená, že když si zapálíme jednu cigaretu, nestává se z nás ihned zarytý kuřák. Tento návyk probíhá pozvolna. Nejdříve se jedná pouze o pokus a snahu vyrovnat se skupině. Toto stádium se rychle přehoupne k příležitostnému kouření například na diskotékách, v restauracích. Poslední fází je pravidelné kuřáctví, tedy kuřáctví každý den. Přesto, že návyk na kouření si pěstujeme pomalu a příjemně. Naopak odvykání je poměrně složité. Je to velmi obtížný a dlouhavý proces, u kterého uspěje jen velmi málo jedinců.

Závislost na tabáku, která je Světovou zdravotnickou organizací klasifikována jako onemocnění, lze dělit na závislost psychickou a závislost fyzickou. Dle webu kuřákova plíce [online] lze říci, že člověk je závislý na nikotinu, vyskytnou-li se alespoň tři ze 7 příznaků během 12 měsíců. Mezi příznaky patří:

- *Růst tolerance (zvyšování počtu vykouřených cigaret)*
- *Výskyt abstenenčních příznaků po vysazení*
- *Potíže s kontrolou dávek*
- *Dlouhodobá neúspěšná snaha o kontrolu užívání*
- *Trávení velkého množství času obstaráváním a užíváním látky*
- *Zanedbávání aktivit rodinných, pracovních a sociálních*
- *Užívání látky i přes povědomí o její škodlivosti (kuřákova plíce, [online], rok neuveden)*

2.3.4. Typologie kuřáků

Mühlpachr (Mühlpachr, 2001) rozeznává čtyři typy kuřáků: příležitostného, návykového, s psychickou závislostí a s psychickou a fyzickou závislostí.

1. Kuřák příležitostný - kouří pouze občas pouze při určitých příležitostech například stresová situace či v restauracích nebo na oslavách. Příležitostný kuřák necítí potřebu pravidelně kouřit.
2. Návykový kuřák - na rozdíl od příležitostného kuřáka kouří ze zvyku.
3. Kuřák s psychickou závislostí - kouří hlavně kvůli pocitům, které v něm cigareta vyvolává. Cigareta je pro něj spojená například s určitým rituálem, který člověku přináší pocit klidu a únik od stresu.
4. Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí - vyhledává nikotin hlavně kvůli prožitkům, které vyvolává.

2.3.5. Zdravotní následky

kouření může zapříčinit nejen rakovinu plic, ale i jiné typy rakovin – např. ústní dutiny, horních cest dýchacích (hrtanu, hltanu), trávicího traktu (jícnu, žaludku, jater, tlustého střeva), slinivky břišní, ledvin, močových cest, kůže, pohlavních orgánů a krvetvorných buněk (leukémii)

kouření způsobuje kromě rakoviny plic i její další chronická onemocnění – chronickou bronchitidu a emfyzém (prasknutí plicních váčků)

kouření zvyšuje riziko vzniku srdečně-cévních chorob (vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční s následným infarktem myokardu)

kouření zrychluje proces stárnutí kůže, což se projevuje nadměrnou tvorbou vrásek

kouření má neblahé dopady i na naše smysly – je prokázáno, že kuřáci ztrácí sluch podstatně rychleji, a že se u nich častěji vyskytuje zakalení čočky (katarakta – šedý zákal), vedoucí k oslepnutí

kouřením je napadeno i přirozené prostředí ústní dutiny – kromě nadměrné tvorby zubního plaku a žloutnutí zubů je u kuřáků až o 50% vyšší riziko vypadávání zubů, než u nekuřáků

kouření oslabuje imunitu a dává tak prostor autoimunitním onemocněním, které způsobují časně vypadávání vlasů a různé vyrážky, např. v obličeji (lupus)

matky kuřačky představují velké riziko pro své potomky – výskyt potratů je u nich až 3x vyšší než v případě nekuřaček; porodní hmotnost dětí kuřaček je v průměru nižší o 250g, tělesný i duševní vývoj těchto dětí bývá často zpomalen, děti jsou často nemocné; kuřačky navíc představují nebezpečí i sami pro sebe – častěji se u nich setkáme s rakovinou dělohy

kuřáctví je nebezpečné i pro muže a jejich reprodukční funkci – kouření ničí spermie a způsobuje impotenci

u kuřáků se v neposlední řadě mnohonásobně zvyšuje riziko vzniku žaludečních vředů, trombóz (a následného odumírání tkání, zejména na končetinách) a také cévních mozkových příhod.

2.4. Alkoholismus

Posledním faktorem co bych chtěl zmínit, který ovlivňuje náš životní styl je alkohol „Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům, včetně mozku“ (Mühlpachr, 2002).

Alkohol je sice droga, ale schvalována naší společností, společenské cítění je proalkoholní. Požívání alkoholu je součástí mnoha našich rituálů (např. rituál tůkání si na zdraví). Pokud alkohol někdo odmítne, vzbuzuje to pozornost a je to bráno jako něco podezřelého. Jedinec nejvíce pije mezi 16. a 25. rokem (Mühlpachr, 2002).

Příjem většího množství alkoholu může mít na člověka přímé i nepřímé negativní účinky, a to se ani nemusí nacházet v posledních stádiích závislosti. Mezi ty přímé můžeme řadit různá onemocnění jako cirhóza jater, nebo nádorová onemocnění, alkohol může mít vliv i na kardiovaskulární systém a hypertenzi. Velkému riziku jsou vystaveny

těhotné ženy a zdravotní stav dětí alkoholiček. Alkohol může působit na naše životy i nepřímo, a to například prostřednictvím dopravních nehod či kriminálních činů a vražd, za kterými stojí alkohol. Byl prokázán vztah mezi konzumací alkoholu a agresivitou, alkohol zvyšuje agresivitu, často vůči slabšímu člověku. Mezi nepřímé důsledky alkoholu se dá počítat i rizikové sexuální chování. Prokázány byly i pozitivní účinky alkoholu. Studie totiž dokázaly, že nejnižší mortalita je ne u úplných abstinentů, ale u lidí, kteří požívají malé dávky alkoholu (Křivohlavý, 2009).

A jak je to s užíváním alkoholu v České republice? Více než každý šestý český muž vypije v průměrný den více než 100 ml ethanolu a přivodí si tedy aspoň lehkou podnapilost. Alkohol je příčinou úmrtí u celé čtvrtiny mladých mužů ve věku 15 až 30 let v Evropě. Kolik toho vypijeme, je opět závislé na vzdělání, jako tomu bylo u kuřáků, čili čím vyšší vzdělání, tím menší spotřeba alkoholu (Možný, 2002).

Americká studie z let 1993 – 1997 zkoumající nadměrné požívání alkoholu u studentů vysokých škol zjistila, že více než 2 z 5 studentů (konkrétně 44% studentů) byli označeni za uživatele alkoholu v nadměrném množství. Muži uváděli, že si dají pět nebo šest drinků v řadě minimálně jednou za dva týdny, ženy uváděli čtyři až pět drinků. (Wechsler, 1998).

2.4.1. Historie alkoholu

Historie alkoholu sahá do dávných dob. Jeho počátky sahají zřejmě již do středověku. Převážně byl alkohol znám ve formě vína z vinné révy, v této podobě je znám více než osm tisíc let. Víno bylo často využíváno čistě pro lékařské účely. V Japonsku je po staletí známé víno vyráběné z rýže, v Mexiku zase z agáve a Inkové znali víno z kukuřice.

Čistý alkohol byl poprvé získán zásluhou Arabů v 10. století, kteří vynalezli proces destilace, a alkohol dostal název „Al kuhol“, arabský výraz pro něco nejlepšího. Od 10. století se tedy datují počátku tvrdého alkoholu a silnějšího vína. Alkohol, který je určen ke konzumaci, bývá kolem 40%, silnější alkohol je využíván k lékařským účelům. Důvodem, proč alkohol vstoupil lidem do života, bylo v prvopočátku zpříjemnění života. Používal se na různé obklady a konzumoval se, aby snižoval bolest, která se po jeho požití stávala snesitelnější. Stejně jak je tomu dnes, lidé konzumovali alkohol z důvodu psychického uvolnění a kolektivní zábavě. (Dějiny alkoholu, [online], 2010)

2.4.2. Vývojová stádia alkoholismu

Přítom alkohol může být nebezpečný, pokud se z běžného užívání vyvine závislost. Jellinek (1960) přišel s vývojovými stádii závislosti, která jsou následující:

1. stadium počáteční – pacient se neliší od svého okolí, pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu, překonává tím stresové situace, postupně se spotřeba alkoholu zvyšuje, jeho tolerance k alkoholu roste
2. stadium varovné – rostoucí tolerance způsobuje stále vyšší hladinu alkoholu v krvi, postižený preferuje tajné pití a konzumuje alkohol rychleji než jeho okolí, je citlivý na komunikaci s tematikou alkoholu, často si nepamatuje průběh intoxikace, prohlubuje se jeho pocit viny
3. stadium rozhodné – stále roste tolerance, dochází ke změně kontroly pití, nárůst konfliktů s okolím, postižený buduje racionalizační systém, kterým vysvětluje a omlouvá sobě i svému okolí pití, upadají jeho zájmy a povinnosti, v tomto stadiu se objevují i zdravotní poruchy
4. stadium konečné – charakteristický je nepříjemný stav po vystřízlivění, vznikají tahy – několikadenní konzumace alkoholu v kuse, nastupuje degradace osobnosti, celkový úpadek.

2.4.3. Nezletilí a alkohol

Proč se u nezletilých objevuje taková touha zkusit něco, co je u nás zakázáno? Může za to pouze ono přísloví, že zakázané ovoce chutná nejlepe? Psychiatrická praxe ukázala, že pokud budeme chtít vyřešit otázku týkající se nezletilých a jejich vztahu k alkoholu, musíme brát v potaz nejen osobnost jedince, ale i ostatní vlivy, jež nemalou měrou přispěly k formování tohoto vztahu, respektive vlivy, které jej nadále formují.

Příčiny můžeme hledat jak v genetických vlivech, tak také v užší i širší společnosti, která nese značnou míru zodpovědnosti a která svými postoji ovlivňuje postoje nezletilých (Mečíř, 1989).

Alkohol a jeho konzumace ohrožuje děti a mládež dvojnásobně:

- „děti a mládež jako oběti užívání alkoholu ze strany jiných lidí, především rodičů, jsou ohroženy trvalým stresem, zanedbáváním péče, zneužíváním, týráním a rozpadem rodiny; děti a mládež konzumující alkohol.

- Děti a mládež jsou fyzicky, emocionálně i sociálně zranitelnější důsledky vyvolanými konzumem alkoholu jinými lidmi, zejména v jejich nejbližším okolí. Sami, jako konzumenti alkoholu mají nižší schopnost vypořádat se s vlivy, které alkohol způsobuje, a tak se u nich kombinuje rizikové pití alkoholu se ztrátou kontroly nad svým jednáním, s agresivitou, rizikovým sexuálním chováním, dopravními a jinými úrazy, trvalým tělesným poškozením a úmrtím.“ (Machova, Machova, Kubatova a kol, 2009).

Pro organismus dětí a mladistvých je alkohol mnohem nebezpečnější, než je tomu u dospělých. Je to dáno tím, že jsou menších tělesných rozměrů a menší tělesné hmotnosti, což způsobí, že u dítěte, při požití stejného množství alkoholu jako dospělým, dosáhne toto množství vyšší koncentrace než u dospělého. Již při malém množství alkoholu může u dětí dojít k nebezpečným otravám (Nešpor a Csemy, 1992).

Jak ale uvádí J. Machova (2009) najdou se i přes tato rizika stále dospělí (rodiče, prarodiče), kteří nabídnou svému dítěti, např. při různých rodinných oslavách, sklenici alkoholu. Takto činí ve falešném přesvědčení, že „malé množství alkoholu nemůže uškodit“. Najdou se i rodiny, u kterých není neobvyklé nabídnout dítěti k obědu pivo.

Je nutné mít na paměti, že u dětí a mládeže nelze určit žádný bezpečný limit spotřeby alkoholu. U této skupiny vzniká závislost na alkoholu mnohem snadněji a je jisté, že dochází-li k opakovanému abúzu (Škodlivé užívání návykových látek dříve zneužívání – jedná se o užívání, které poškozuje zdraví, a to tělesně např. žloutenka při aplikaci látek nitrožilně nebo duševně např. depresivní poruchy, objevující se při těžkém pití alkoholu Nešpor, Provaznikova, 1999.), vyvine se závislost na alkoholu tím dříve, čím je konzument mladší, čím je jeho osobnost odchylnější od normy, čím má méně kontroly a vlivů omezujících užívání alkoholu (Mečíř, 1989).

2.5. Mezilidské vztahy

2.5.1. Konflikty mezi lidmi

Za hlavní dimenze sociálních interakcí v organizaci a v mezilidských vztazích vůbec lze pokládat: kooperaci, kompetici (soutěžení) a konflikt.“ (Nakonečný, 2005). Konflikty mezi lidmi jsou častou součástí života každého člověka. Mohou ovlivňovat budoucí chování a rozhodnutí, ale mohou také vážně narušovat psychické zdraví člověka.

S nepříjemnými situacemi a napětím se v mezilidské komunikaci lidé setkávají často. V konfliktu však dosahuje napětí mezi protichůdnými stranami vrcholu. Jejich jednání je nepřátelské a útočné, interakce z většiny destruktivní a střet zájmů je trvalý. Termín „konflikt“ bývá často zaměňován s termínem „rozpor“, který se však liší nejen intenzitou napětí, která zde vrcholu nedosahuje, ale také převažujícími konstruktivními interakcemi a vystupováním protivníků více jako oponentů. Vysvětlení rozdílu mezi těmito termíny je důležité, protože špatné vyhodnocení vztahů a problémů mezi lidmi bývá příčinou jejich nesprávného řešení (Kuchyňka a Halík, 1981)

Jako konflikt je označováno „*střetnutí dvou nebo více zcela nebo do určité míry se navzájem vylučujících či protichůdných snah, sil a tendencí.*“ (Křivohlavý, 2002). *Konflikty mezi lidmi: Proč k nim dochází? - Jak jim předcházet? - Jak je tvořivě řešit?* Podstatná pro vznik konfliktu je zde existence protichůdných snah a zájmů. Naopak výraz „střetnutí“ lze v definici libovolně nahradit (Již v původním latinském slově „conflictus“ je důležitá předpona „con“, která naznačuje vzájemný střet dvou sil. Podstatné jméno „flictus“ označuje náraz či úder (Křivohlavý, 2002).

Jako základní třídění konfliktů lze uvést dělení na konflikty intrapersonální, které se odehrávají v nitru jednotlivce, a konflikty interpersonální, odehrávající se mezi lidmi. Dalším vhodným tříděním je rozdělení podle počtu zúčastněných osob na konflikty:

- intrapersonální, týkající se jedné osoby,
- interpersonální, týkající se dvou osob,
- skupinové, které existují uvnitř jedné skupiny
- a meziskupinové, které probíhají mezi skupinami lidí (Křivohlavý, 2002).

Konflikty mezi lidmi: Proč k nim dochází? - Jak jim předcházet? - Jak je tvořivě řešit?

V odborné literatuře se lze setkat s řadou dalších rozdělení podle nejrůznějších charakteristik. Pro potřeby práce však zatím postačí tato dvě třídění, která jsou v prostředí pracovišť organizací dobře využitelná.

2.5.2. Šikana na pracovišti

Slovo šikana pochází z francouzského slova *chicane*, což znamená zlomyslné obtěžování, týrání, sužování, pronásledování, byrokratické lpění na liteře předpisů, například vůči podřízeným nebo vůči občanům. U nás pojem šikana zavedl pražský psychiatr Petr Příhoda, který jako první označil existenci šikany v armádě. Tímto slovem označil týrání, zneužívání, ponižování a vydírání nových mladých vojáků staršími, zkušenějšími vojáky (Říčan, 1995)

2.5.2.1. Definice šikany

Definice šikany pro školní prostředí vymezilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy takto: „*Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit, ohrozit nebo zastrašovat žáka, případně skupinu žáků. Spočívá v cílených a opakovaných fyzických a psychických útocích jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Může mít i formu sexuálního obtěžování a zneužívání.*“ (www.msmt.cz)

Existuje mnoho definic šikany. Ve svém jádru se téměř všechny shodují. Důležitá je podstata, že o šikanu se jedná pouze, když se oběť z jakéhokoliv důvodu nedokáže bránit (odlišnost psychická, fyzická slabost, skupinový útok).

2.5.2.2. Charakteristika šikany

Abychom mohli nějaké chování označit jako šikanování, musí splňovat pět podmínek. Definici těchto podmínek najdeme především v knihách M. Koláře:

- Na jedné straně musí být převaha. Nejčastěji fyzická, kdy agresor je výrazně silnější než oběť, nebo na jedné straně je početní přesila. Může jít ale i o převahu psychickou. Agresor může být menší a fyzicky slabší, ale oběť je proti němu třeba mentálně křehčí a zranitelnější nebo nějak postižená.

- Musí se jednat o chování opakované. Agresor musí ubližovat své oběti dlouhodobě. Zde je třeba rozlišit od jednorázového ublížení, které již nemá další pokračování.
- Při šikaně nejde agresorovi o nějaký hmotný zisk. Ubližuje jen pro své potěšení. O šikanu tedy nejde, když jeden aktér někoho uhodí v hádce o nějakou věc nebo nějakou výhodu. To však neznamená, že by agresor své převahy nemohl využívat i k hmotnému zisku. Není to ale hlavní příčina jeho jednání. Agresorovi šikanování přináší slastný pocit nadřazenosti a moci. Tato slast ho čím dál více ovládá, agresor je nutkán ke stupňování a stává se na šikaně závislým.
- Nejedná se o náhodnou akci, ale o cílené jednání, většinou dopředu promyšlené.
- Sama oběť se cítí šikanována. Je možné, že agresor si vyhlédne dva nebo více cílů a dělá jim naprosto stejné věci. Jeden žák je zcela zdrcen, a jiný nad tím mávne rukou se slovy: „Jen si posluž, blbečku“. Jeden tedy šikanován je a druhý nikoliv (Kolář, 2011).

2.5.2.3. Podoby šikany v minulosti

Příklady velkého mravního úpadku s výraznými znaky šikany – získat psychologickou, společenskou nebo hmotnou výhodu nad ostatními jedinci - provází celou lidskou historií. Ve všech dobách existovali mučitelé a oběti. Šikanu najdeme například v inkvizičních procesech s čarodějnicemi, které byly inscenovány v 16. a 17. Století. Oběti se mohl stát prakticky každý, hlavně ženy a lidé s nějakou tělesnou vadou. Podezřelí byli hrbatí, slepí i hluchí. Vznik procesů poskytl soudcům (agresorům) možnost nejenom finančního obohacení, ale získávali pocit moci nad lidským životem. Řada soudců byla cynicky krutá a výslechy obviněných jim dopomáhaly uspokojovat jejich sadistické potřeby. Docházelo i k vyřizování osobních účtů.

Dalším příkladem šikany v lidské minulosti je otrokářství. Zhruba před třemi tisíci lety začali používat Sumerové své zajatce jako otroky v zemědělství, později pracovali jako sluhové v domácnosti. Při kolonizaci v 16. století, se dovážely do severní a jižní Ameriky tisíce černých Afričanů, kteří museli pracovat jako otroci na plantážích a v dolech. Otroci neměli žádná práva, nedostávali za svoji práci plat. Byli majetkem svých pánů, kteří si s nimi mohli dělat, co chtěli. Obchod s lidmi je bohužel i jeden z negativních jevů současné společnosti. Podle zprávy Europolu se počet obětí novodobého otrokářství

v EU odhaduje na několik stovek tisíc osob ročně. Mezi otroky je mnoho žen a dětí. Organizované skupiny je nutí k prostituci a k práci v nelidských podmínkách.

Všech pět stádií šikany najdeme také u chování nacistického vůdce, německého diktátora Hitlera a jeho rasistických útocích. Nacisté vraždili všechny hendikepované a duševně choré, které považovali podle své zvrácené teorie eugeniky za škodlivé. Bezdůvodně utiskovali a mučili Židy a jiné menšiny. Hitlerova nenávisť k Židům byla dovršena jejich systematickým a sadistickým vražděním.

Lidská krutost měla své místo ve všech historických dobách. Všichni v sobě máme sklony ke krutosti, nicméně všichni v sobě máme i sklony k soucitu.

2.5.2.4. *Druhy šikany*

Základními formami jsou fyzická šikana (bití, loupeže, poškozování věcí, sexuální násilí) a psychická šikana (nadávky, pomluvy, vyhrožování, vydírání, zesměšňování).

Podle Koláře rozlišujeme šikanování ve třech rovinách:

1. přímé a nepřímé
2. fyzické a psychické (verbální)
3. aktivní a pasivní

Fyzické aktivní přímé – útočník oběť napadá fyzicky

Fyzické aktivní nepřímé – iniciátor šikany pošle své pomocníky, aby oběť zbili - oběti jsou ničeny věci

Fyzické pasivní přímé – agresor nedovolí oběti, aby si např. sedla (fyzické bránění oběti v dosahování cílů)

Fyzické pasivní nepřímé – agresor odmítne oběť např. pustit ze třídy na záchod (odmítnutí splnění požadavků)

Verbální aktivní přímé – nadávání, urážení, zesměšňování, nucení k ponižujícím činnostem

Verbální aktivní nepřímé – rozšiřování pomluv, tzv. symbolická agrese vyjádřená v kresbách, básních apod.

Verbální pasivní přímé – neodpovídání na pozdrav, otázky, ignorování

Verbální pasivní nepřímé – spolužáci se nezastanou oběti, je-li nespravedlivě obviněna z něčeho, co udělali její trýznitelé (Kolář, 2005)

2.5.3. Mobbing

Pojem mobbing vznikl odvozením od anglického slovesa „to mob“, které lze do češtiny přeložit jako „útočit“, „napadat“, „vrhnout se na někoho“ nebo „obklopit“.

Jako první začal tento termín používat Konrad Lorenz, rakouský etolog, který se zabýval studiem chování zvířat. Mobbingem označoval teritoriální chování, kdy smečka útočí na vetřelce, který vnikl na její domovské teritorium. Jako označení chování také lidského následně v sedmdesátých letech minulého století termín mobbing použil švédský lékař Peter-Paul Heinemann, který se věnoval šikaně mezi dětmi i dospělými (Beňo, 2003). Na oba autory později navázal švédský psycholog německého původu Heinz Leymann, který jako první zjistil, že útočné chování zvířat ve smečce odpovídá chování lidí v pracovních skupinách. Leymann se svými výzkumy pacientů a publikováním vědeckých výsledků stal světovou autoritou v této oblasti, ustálil pojem „mobbing“ v souvislosti s psychickým terorem na pracovišti a zasloužil se o rozšíření tohoto označení do celého světa (Svobodová, 2008).

2.5.3.1. Definice mobbingu

Není zatím jednotná a v pojetí jednotlivých autorů se mírně liší. Kratz například vychází z obecnějších Leymannových definic a označuje mobbingem „řadu negativních komunikativních jednání, jichž se dopouští jednatel nebo několik osob vůči určitému člověku po delší dobu (nejméně půl roku a alespoň jednou týdně),“ (Kratz, 2005). Podobné definice opírající se o Leymannovy poznatky uvádí ve svých publikacích i autoři Beňo a Huberová. Beňo navíc uvádí, že „mobbing je nedostatečná schopnost komunikovat, nedostačující osobnost, znevažování a arogance, závist, špatné způsoby chování a jednání s druhými, neschopnost řešit konflikty a otevřeně k nim přistupovat, sociální nejistota, ...“ (Beňo, 2003).

Jak již bylo uvedeno výše, mobbing je často vykládán jako ekvivalent termínu šikana na pracovišti. Svobodová však podotýká, že výraz šikana není v tomto případě přesný a uvádí také další možné překlady, jako jsou psychoteror, psychické týrání a psychické násilí. Mobbing také označuje jako „*proces, při kterém je kolega napadán svým kolegou*“ (Svobodová, 2008). Považuje jej tedy za jednu z forem psychického týrání na pracovišti a staví jej vedle bossingu (viz dále) a nikoli jako jeho nadřazený pojem. Stejně tak je s těmito pojmy zacházeno v této práci.

2.5.3.2. Znaký mobbing

Mobbing není vždy jednoduché rozpoznat. Jedná se o nátlak dlouhodobý, skrytý a zákeřný, může přicházet postupně, a je tedy těžké ho identifikovat. Protože mobbing je ve většině případů násilí pouze psychické a nikoli fyzické, z počátku nejsou jeho projevy na oběti nikterak viditelné. Ve většině případů oběť hledá problém v sobě a není si vědoma útočnickova záměru úmyslně ji poškodit. Způsobů, jakými útočníci mobbingové aktivity provádí je celá řada a bude jim věnována jedna z následujících kapitol. Obecně však můžeme říci, že mobber – tedy útočník provádějící mobbingové aktivity, psychicky týrá svou oběť, slovně ji napadá, pomlouvá, intrikuje, zesměšňuje nebo uráží. Francouzská psychiatrička Hirigoyen rozumí psychickým týráním na pracovišti „*každé zneužívající chování, projevující se konkrétně v jednání, slovech, činech, gestech nebo textech, které poškozují osobnost, její důstojnost a fyzickou nebo psychickou integritu jedince a které ohrožují jeho zaměstnanecké místo nebo znehodnocují pracovní klima.*“ (Hirigoyen, 2002).

Svobodová dále také upozorňuje na častou přetvářku, se kterou útočník jedná s obětí se záměrem nevzbudit v ní podezření. Skrytost je velice nebezpečným znakem mobbingu zejména proto, že než se jednání mobbera označí za problémové, může být již pozdě. Oběť si často neuvědomuje, že se stala terčem mobbingových aktivit kolegů a o svých problémech nemluví. Útočník je zároveň velice obezřetný, vyhýbá se konfrontaci a nezdědka také využívá k dosažení svého cíle prostředníky. Velice špatně se také tento problém kvůli jeho skrytosti prokazuje okolí. Autorka dále mezi znaky mobbingu řadí zákeřnost, nebezpečnost a navenek neviditelné stopy (Grada, 2008). Zákeřnost spočívá právě ve skrytosti a také v soustavnosti útoků, které mají navenek působit jako běžné neshody. O nebezpečnosti mobbingu není pochyb. Nejen že narušuje psychické zdraví

člověka, ale důsledky tohoto narušení mohou zapříčinit chyby ve výkonu práce, což může mít v případě náročnějších povolání fatální dopad.

Opakované šikanování a ponižování vytváří kruhový jev, ze kterého se lze jen těžko vymanit. Agresorovo promyšlené chování v oběti vzbuzuje úzkost a vyvolává obranné reakce, které však opětovně vzbudí agresi útočníka. Postupem času se objevují fobické projevy při střetu obou aktérů – dostavení vzteku u agresora a strachu u oběti. Strach oběti vede k patologickému jednání, které je v zaměstnání nežádoucí a poskytuje tak útočnickovi novou záminku k opětovným útokům (Hirigoyen, 2002).

2.5.4. Bossing

Mobbing ovšem není jediným typem narušení vztahů v prostředí pracoviště. Není výjimkou, že na zaměstnance psychicky útočí jejich nadřízený. V této situaci hovoříme o takzvaném bossingu. V případě mobbingu a bossingu se jedná o obdobné termíny, odlišnost spočívá v aktérech psychického teroru. Důsledky pro oběť šikany ze strany vedoucího pracovníka ale mohou být závažnější. Huberová se domnívá, že zaměstnanec „se pak často ocitá v situaci, která jej ohrožuje daleko více než jakákoli jiná. Nejde pouze o společenské kontakty a pocit osobního štěstí, ale jedná se i o odbornou identitu, kariéru a často i z ekonomického hlediska o vlastní existenci“ (Huberová, 1995).

Někteří autoři termín bossing nepoužívají a v jejich pracích se setkáváme například s pojmem „**mobbing nadřízeného**“. Kratz hovoří o „mobbingu provozovaném nadřízeným“: „Vykonává-li vedoucí pracovník na svého podřízeného tlak, aby si vynutil buď jeho přizpůsobení a poslušnost, nebo aby ho vypudil z jeho pracovního místa, označují se tyto nefér útoky jako „bossing“ („mobbing provozovaný nadřízeným“).“ Tyto pojmy můžeme pokládat za synonymní. Také výzkumné šetření agentury STEM/MARK z roku 2011 zjišťovalo zasažení české ekonomicky aktivní populace mobbingem, respondenti byli ovšem dotazováni na situace, kterým jsou vystavováni nejen ze strany jejich spolupracovníků, ale i ze strany nadřízených (Kartz, 2005).

Na základě odborné literatury můžeme **bossing vymežit jako nežádoucí chování na pracovišti, specifické psychickým či fyzickým násilím páchaném na jednotlivci ze strany jeho nadřízeného pracovníka (či více nadřízených pracovníků). Nezbytným**

předpokladem, aby toho chování bylo hodnoceno jako bossing, je, též jako v případě mobbingu, jeho úmyslnost, dlouhodobost a soustavnost.

Wagnerová zmiňuje v souvislosti s vedoucími pracovníky ještě jeden termín – chairing. „Můžeme se setkat i s pojmem chairing (z anglického chair – židle), který se používá pro neférové metody, jež uplatňují vedoucí pracovníci v boji o vedoucí pozici.“ Pro účely mé práce není toto jednání samostatně vyčleňováno (Wagnerová, 2011).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3. CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

3.1. Cíl práce

Cílem práce je zjistit negativní aspekty životního stylu u příslušníků Armády České republiky vojenského útvaru vojenské policie v Táboře.

3.2. Úkol práce

Úkolem práce bylo vyhledávání odborné literatury, vědeckých zdrojů a online zdrojů souvisejících s danou problematikou. Prostudováním odborných zdrojů byla vypracována teoretická část. Sestavení metodického postupu bakalářské práce. Zpracování poznatků pomocí osobnostního dotazníku. Diskuze a závěr ze získaných výsledků a vytvoření seznamu použitých zdrojů a příloh

4. METODIKA

V praktické části byla použita metoda formou anonymního standardizovaného dotazníku určeného pro zaměstnance armády České republiky, v našem případě se jednalo o příslušníky vojenské policie se sídlem v Táboře. Tento dotazník je uveden v příloze mé bakalářské práce. Výzkumy prováděné pomocí dotazníkového šetření se dají měřit sociologické jevy a také jejich analýza za použití matematických modulů a statistických technik. Dotazníky jsou zaslány či sděleny ústně vybrané skupině lidí. Díky této metodě je možné sesbírat velké množství dat s méně podrobnými informacemi. Tyto informace mohou být aplikovány na širší okruh lidí. (Giddens, 2013)

Struktura dotazníku musí vždy obsahovat oslovení respondenta, představení organizátora výzkumu a také obecné představení tématu výzkumu. Dále by mělo následovat ujištění o anonymitě dat a uvedení způsobu, jakým s nimi budeme nakládat – např. zda slouží pouze pro výzkumné účely či na jejich základě zlepšíme produkt. Záhlaví by mělo být zakončeno instrukcemi k vyplnění dotazníku. Instrukce by se měly nacházet v pravidelných intervalech v celém dotazníku, napomáhá to udržení kontaktu s respondentem a minimalizuje to chybu špatným vyplněním dotazníku.

Následují samotné otázky. Jejich řazení bývá od jednodušších po ty složitější, případně od konkrétnějších po ty abstraktnější. Otázky, mají odpovídat záměru výzkumné akce a metodologickým pravidlům formulace. Mají být uspořádány do přehledného a přirozeného celku.

Dotazník má začínat zajímavými a jednoduchými otázkami, na které respondent snadno nalezen odpověď. Další otázky mohou být méně zajímavé a již více soustředěné na samotný výzkum. Následují otázky citlivé a osobní (včetně osobních údajů) a na konec se dávají otázky choulostivé (Jandourek, 2003).

Pokud pracujeme s polytomickými otázkami (mají více variant odpovědi) je nutné rozhodnout se, zda zařadím variantu nevím, či tuto možnost vůbec neuvedeme. Důvodem k tomu může být potřeba zaznamenání konkrétního názoru, ovšem ve chvíli, kdy respondent opravdu odpověď nezná a je nucen odpovědět může dojít ke zkreslení dat.

Dotazník by měl být uzavřen několika jednoduchými otázkami a poděkováním respondentovi. Mohou se zde objevit i údaje ohledně publikování výsledků šetření.

Standardizovaný dotazník má pevně danou strukturu – pevně daný seznam otázek, na které respondenti odpovídají pevně danými odpověďmi (ano/ne/ nevím x velmi pravděpodobně/ pravděpodobně/ nepravděpodobně/ velmi nepravděpodobně). Výhoda tohoto typu je, že data z těchto dotazníků mohou být snadno sečtena a porovnána. Nevýhoda standardizovaného dotazníku je omezený rozsah platnosti odpovědí. Ty mohou také být zavádějící (Giddens, 2013).

Mezi výhody dotazníkového šetření patří především nízká časová a finanční náročnost. Výzkum může být prováděn i malým počtem výzkumníků, přesto však umožní získání dat i od velkého množství lidí. Pro respondenty je důležitá relativně vysoká míra anonymity a časová nenáročnost. Výsledky jsou vysoce reprezentativní i pro zbytek populace (či specifické skupiny) a lze je statisticky zpracovat. Dotazník navíc může být použit i opakovaně pro srovnávací šetření. Odpovědi z dotazníkového šetření jdou kvantifikovat a analyzovat (Giddens, 2003).

Nevýhodou dotazníků je možnost vysokého zkreslení ze strany respondentů. Respondenti sdělují pouze svůj individuální pohled na danou situaci (např. na své

chování), mohou se pokusit vykreslit se v lepším světle či na otázky odpovědět lživě. Přesnost šetření, je pochybná, protože je malé procento zodpovězených otázek, a tak jsou výsledky výzkumu často založeny jen na ½ původního vzorku (Giddens, 2003).

4.1. Organizace výzkumu

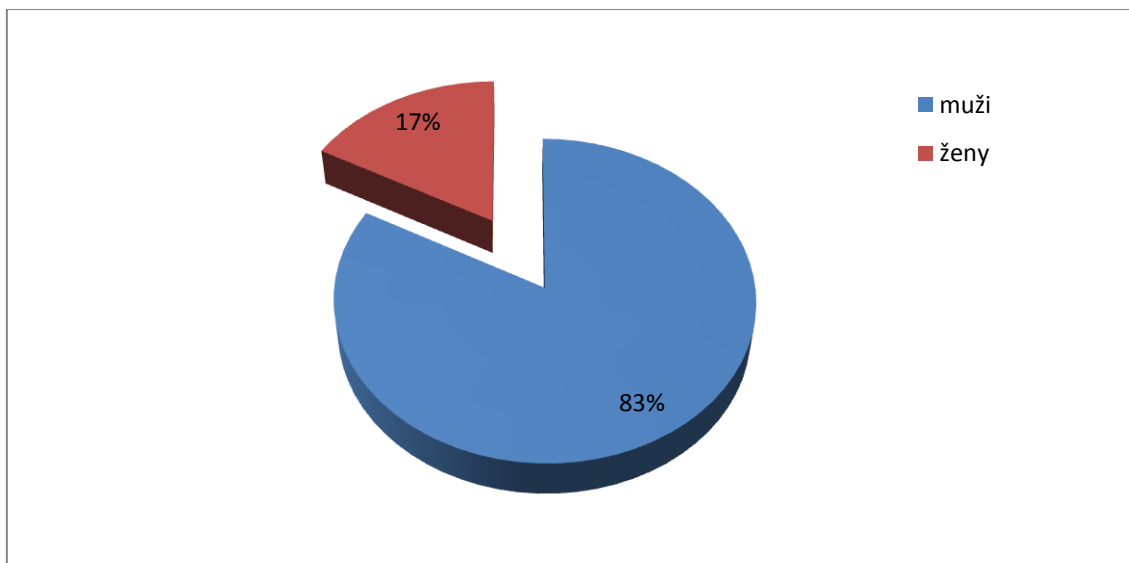
V únoru 2015 byl standardizovaný dotazník rozdán osobně vybrané skupině lidí sloužících v AČR. Zkoumaných osob bylo 100. Po odevzdání všech 100 vyplněných dotazníků byly vyhodnoceny jednotlivé otázky a zaznamenány formou výsečových grafů a to v procentech. Výsledky jsou zobrazeny v kapitole 5 této bakalářské práce.

4.2. Charakteristika souboru

Zkoumanými respondenty byli příslušníci armády České republiky, kteří slouží v posádce Tábor. Věk respondentů se pohyboval od 25 do 44 let. Celkový počet rozdaných dotazníků bylo sto kusů a během jednoho měsíce se my všechny vyplněné vrátili zpět. Z celkového počtu bylo 83 mužů a 17 žen. Průměrná délka jejich služby byla od 4 do 15 let. Jejich výsledky byly zpracovány a zaznamenány do výsečových grafů.

5. VÝSLEDKY

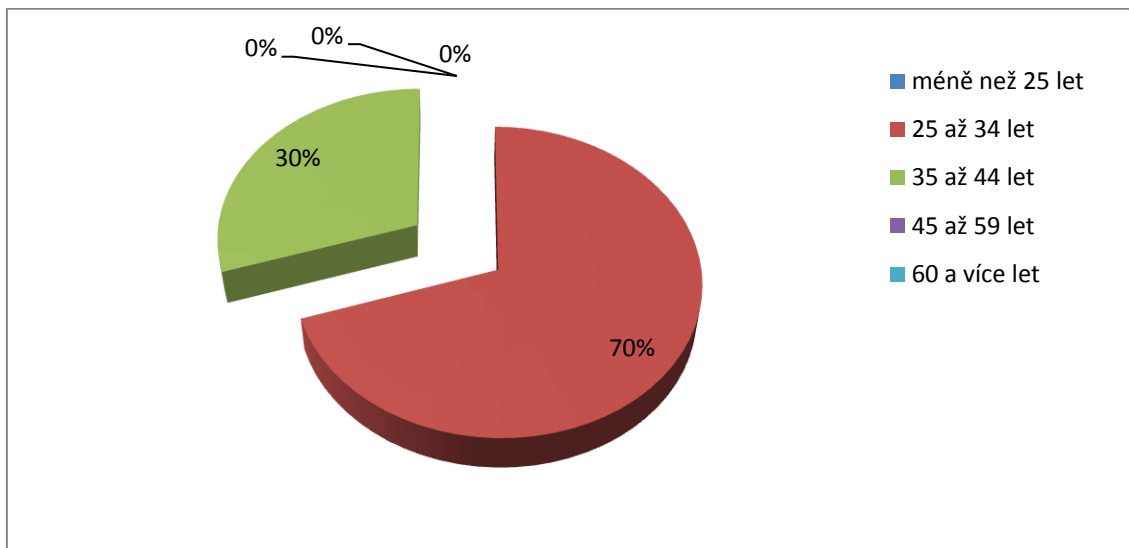
Graf č. 1: Skladba pohlaví u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku číslo 1: Jste muž nebo žena odpovědělo 83 mužů a 17 žen. Procentuálně to je 83 % mužů a 17 % žen.

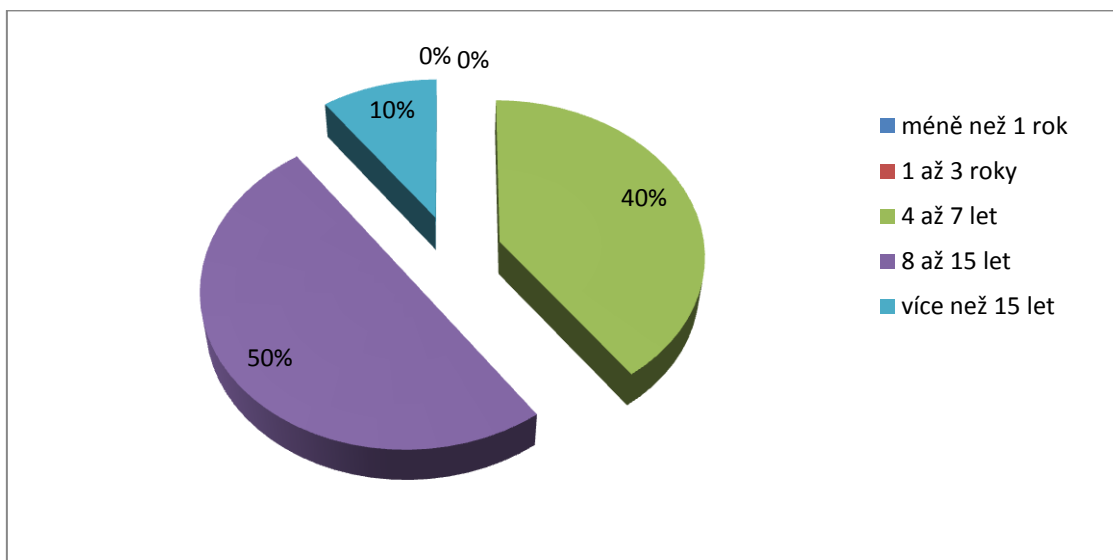
Graf č. 2: Věkové rozložení u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 2: Jaký je Váš věk odpovědělo 30 (30 %) respondentů na věkovou hranici 35 až 44 let, 70 (70 %) respondentů na věkovou hranici 25 až 34 let, nikdo neodpověděl na věkovou hranici 45 až 59, nikdo neodpověděl na věkovou hranici méně než 25 let a nikdo neodpověděl na věkovou hranici 60 a více let.

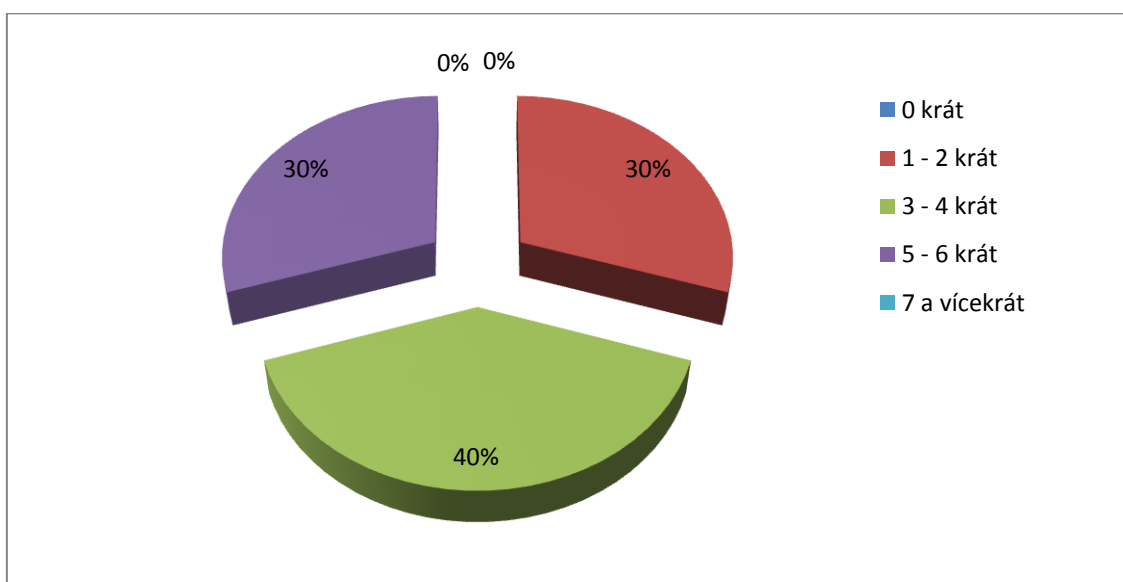
Graf č. 3: Délka služby u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 3: Jak dlouho sloužíte v AČR?, Respondenti odpověděli takto: méně než jeden rok služby neodpověděl nikdo, 1 až 3 roky neodpověděl nikdo, 4 až 7 let odpovědělo 40 (40 %) respondentů, 8 až 15 let odpovědělo 50 (50 %) respondentů a více než 15 let odpovědělo 10 (10 %) respondentů.

Graf č. 4: Týdenní počet pohybových aktivit u výzkumného souboru (n=100)

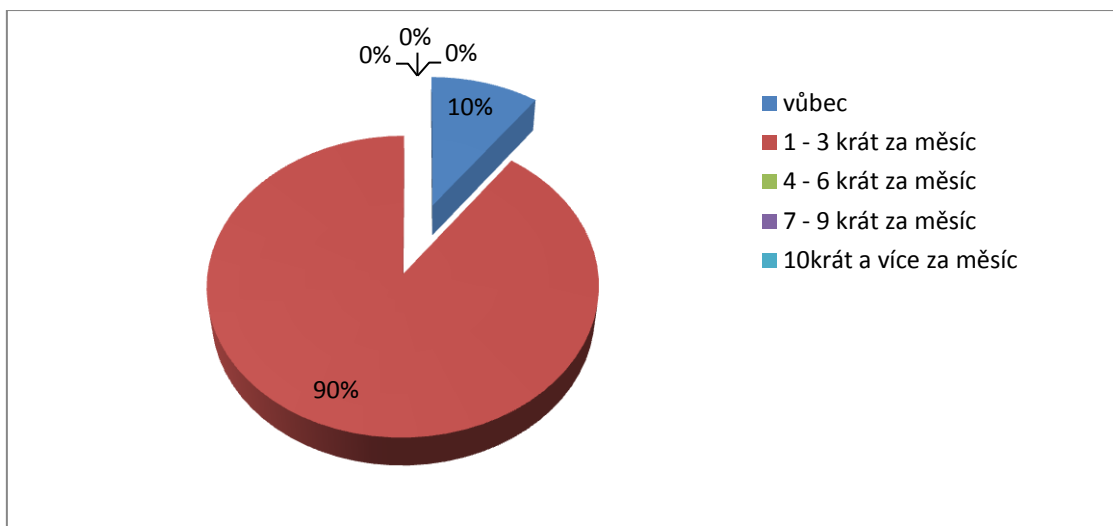


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 4: Kolikrát do týdne vykonáváte sportovní aktivity? Na tuto otázku odpovědělo 30 (30 %) respondentů, že vykonávají sportovní aktivitu 1 až 2krát za týden, 40 (40%) respondentů odpovědělo, že vykonávají sportovní aktivitu 3 až 4krát za týden a

30 (30 %) respondentů odpovědělo, že vykonávají sportovní aktivitu 5 až 6 za týden. Nikdo neodpověděl, že vykonává sportovní aktivitu 7 a více krát za týden a 0krát.

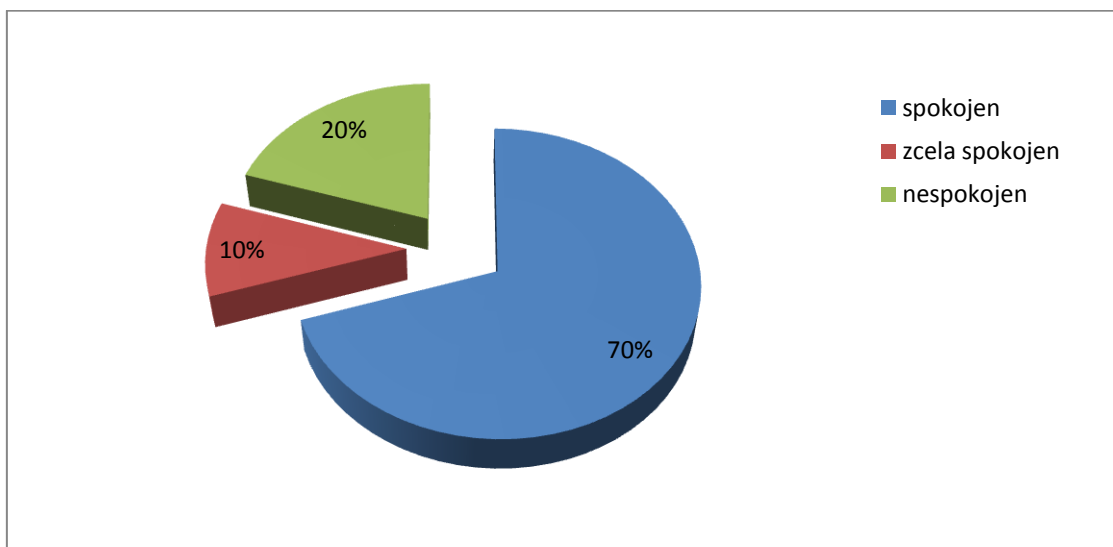
Graf č. 5: Stravování se ve fast foodech za měsíc u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 5: Jak často jíte ve fast foodech? Odpovědělo 10 (10%) respondentů, že se vůbec nestravují ve fast foodech, 90 (90 %) respondentů odpovědělo, že se stravují ve fast foodech 1 až 3 krát za měsíc. Nikdo neodpověděl, že se stravuje ve fast foodech 4 až 6 krát za měsíc, 7 až 9 krát za měsíc a 10 krát a více za měsíc.

Graf č. 6: Spokojenost se stravou u výzkumného souboru (n=100)

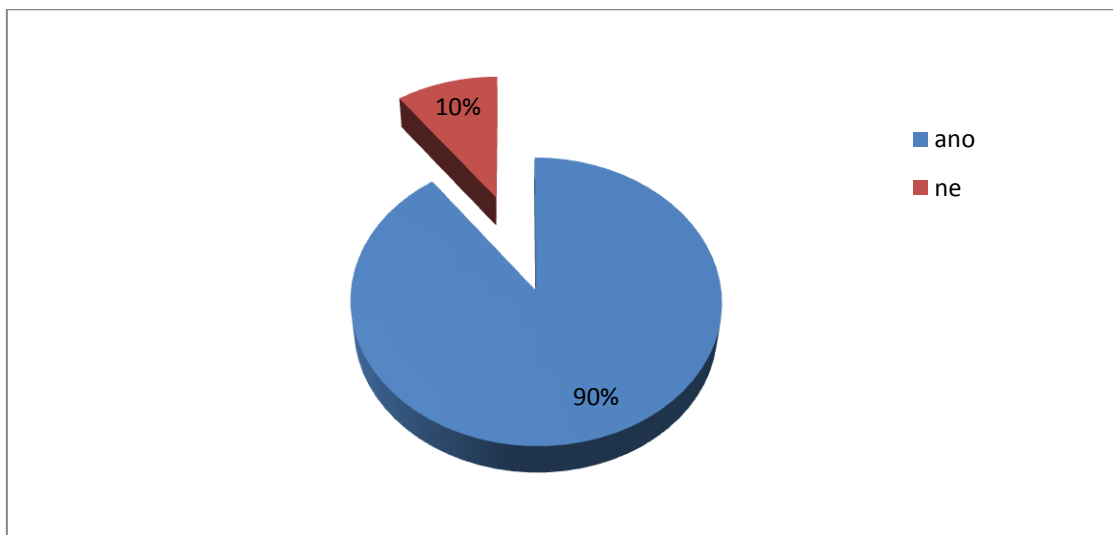


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 6: Jak jste spokojen se stravou ve vojenské jídelně? Na tuto otázku odpovědělo 70 (70 %) respondentů, že jsou spokojeni se stravou ve vojenské jídelně, 20

(20 %) respondentů odpovědělo, že nejsou spokojeni a 10 (10 %) respondentů odpovědělo, že jsou zcela spokojeni se stravou ve vojenské jídelně.

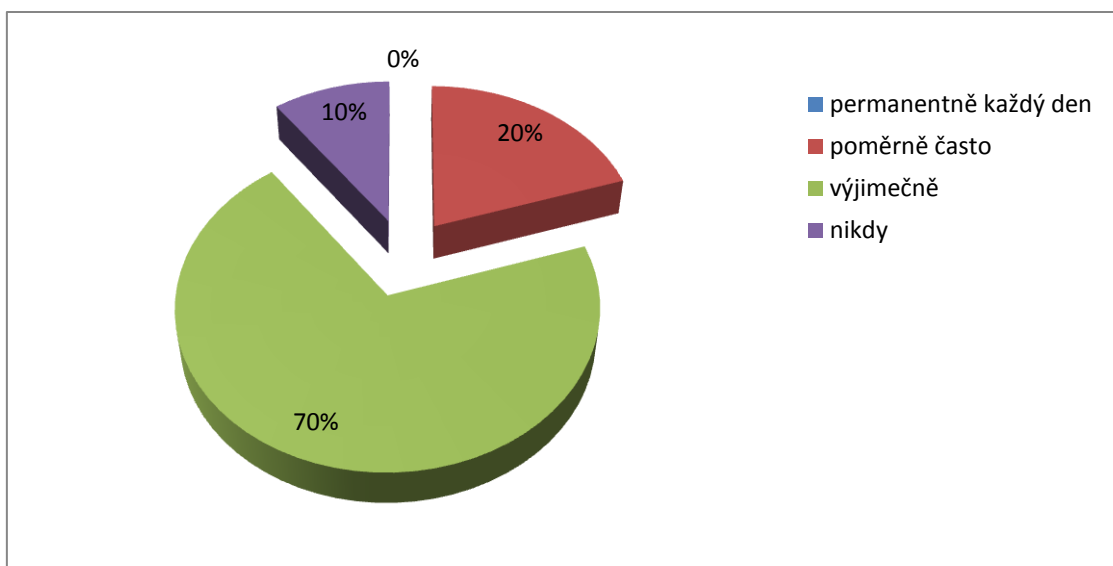
Graf č. 7: Časové množství konzumace stravy v zaměstnání u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 7: Máte v zaměstnání dostatek času na konzumaci stravy? Odpovědělo 90 (90 %) respondentů, že mají dostatek času na konzumaci stravy v zaměstnání a 10 (10 %) respondentů odpovědělo, že nemají dostatek času na konzumaci stravy v zaměstnání.

Graf č. 8: Subjektivní hodnocení stresu v zaměstnání u výzkumného souboru (n=100)

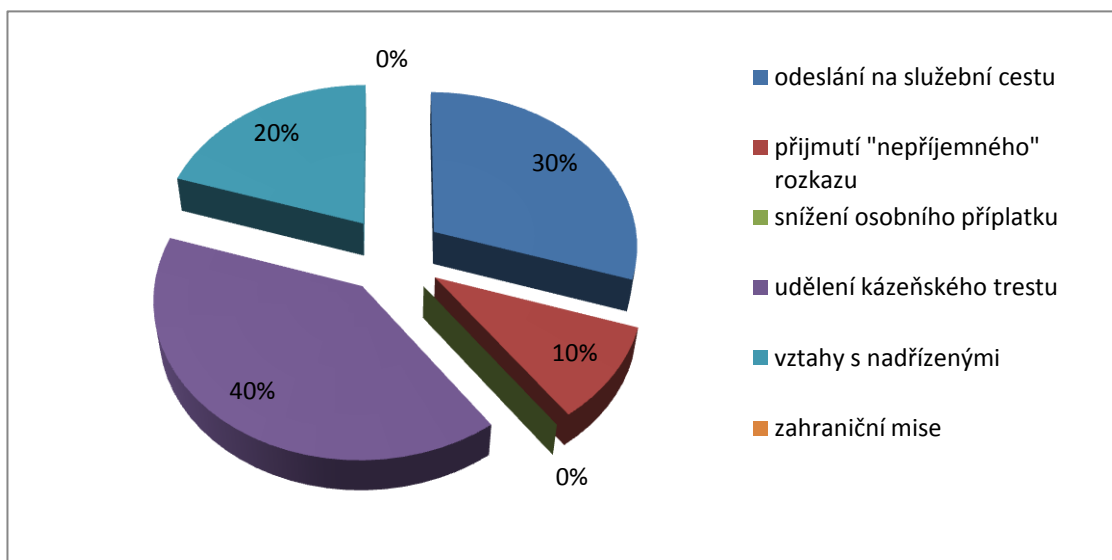


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 8: Jak často se cítíte stresovaný/á ve svém zaměstnání? Na tuto otázku odpovědělo 70 (70 %) respondentů, že se cítí stresovaný ve svém zaměstnání výjimečně.

20 respondentů odpovědělo, že se cítí stresovaný ve svém zaměstnání poměrně často, dále odpovědělo 10 (10 %) respondentů, že se nikdy stresovaně v zaměstnání necítí a nikdo neodpověděl na otázku, že se cítí stresovaně permanentně každý den ve svém zaměstnání.

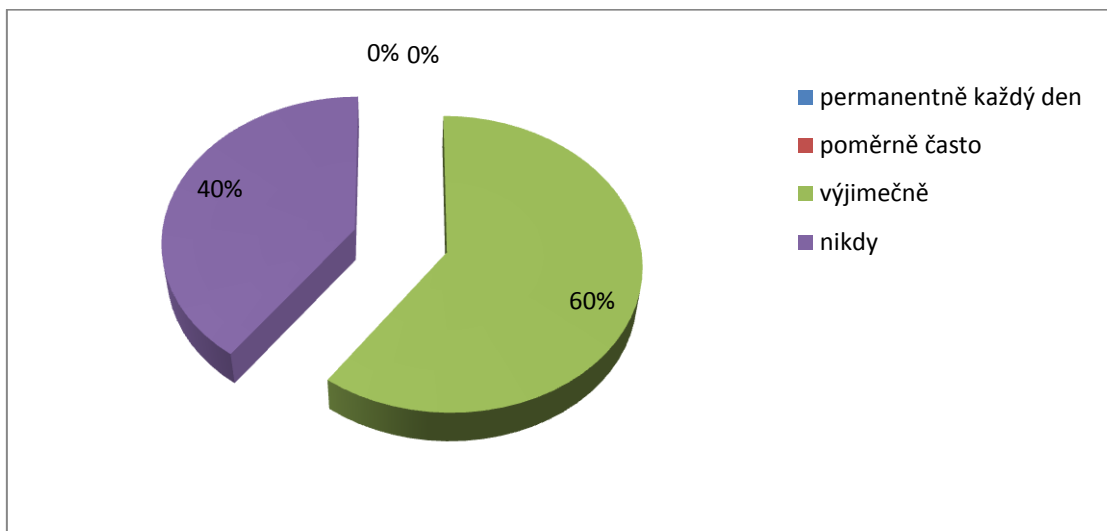
Graf č. 9: Subjektivní hodnocení příčiny stresu v zaměstnání u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 9: Jaké jsou u Vás příčiny stresu v zaměstnání? Na tuto otázku odpovědělo 40 (40 %) respondentů, že příčinou stresu v zaměstnání je, když je jim udělen kázeňský trest. 30 (30 %) respondentů odpovědělo, že příčinou stresu je odeslání na služební cestu, 20 (20 %) respondentů odpovědělo, že příčinou stresu v zaměstnání jsou vztahy s nadřízenými, 10 (10 %) respondentů odpovědělo, že příčinou stresu pro ně je přijmutí „nepříjemného“ rozkazu. Nikdo neodpověděl na otázku, že příčinou stresu v zaměstnání je zahraniční mise a snížení osobního příplatku.

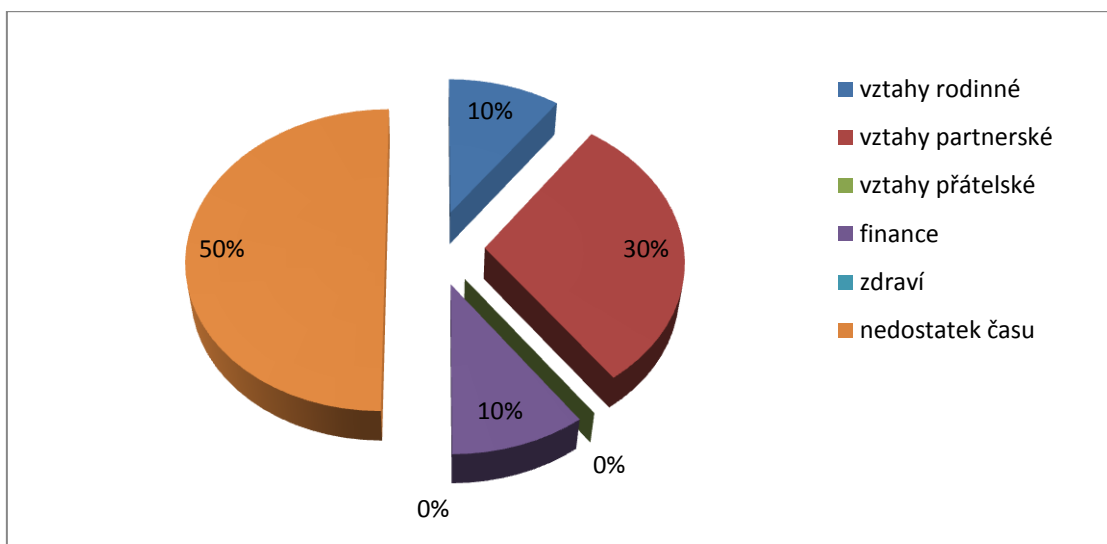
Graf č. 10: Subjektivní hodnocení opakování stresu v osobním životě u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 10: Jak často se cítíte stresovaný/á ve svém osobním životě? 60 (60 %) respondentů odpovědělo na otázku, že se cítí výjimečně stresovaný ve svém osobním životě. 40 (40 %) respondentů odpovědělo, že se nikdy ve svém životě stresovaný necítí. Nikdo neodpověděl, že se cítí stresovaný v osobním životě poměrně často a permanentně každý den.

Graf č. 11: Subjektivní hodnocení příčiny stresu v osobním životě u výzkumného souboru (n=100)

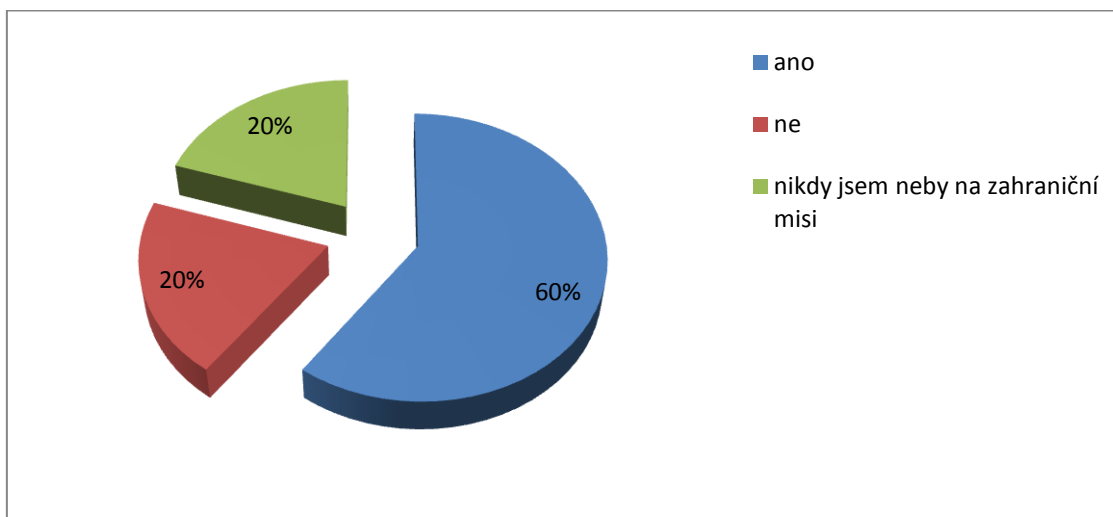


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 11: Jaké jsou u Vás příčiny stresu v osobním životě? Na tuto otázku odpovědělo 50 (50 %) respondentů, že příčinou stresu v osobním životě je nedostatek času.

30 (30 %) respondentů odpovědělo, že příčinou stresu v osobním životě jsou partnerské vztahy. 10 (10 %) respondentů odpovědělo, že příčinou stresu jsou vztahy rodinné a 10 (10 %) odpovědělo finance.

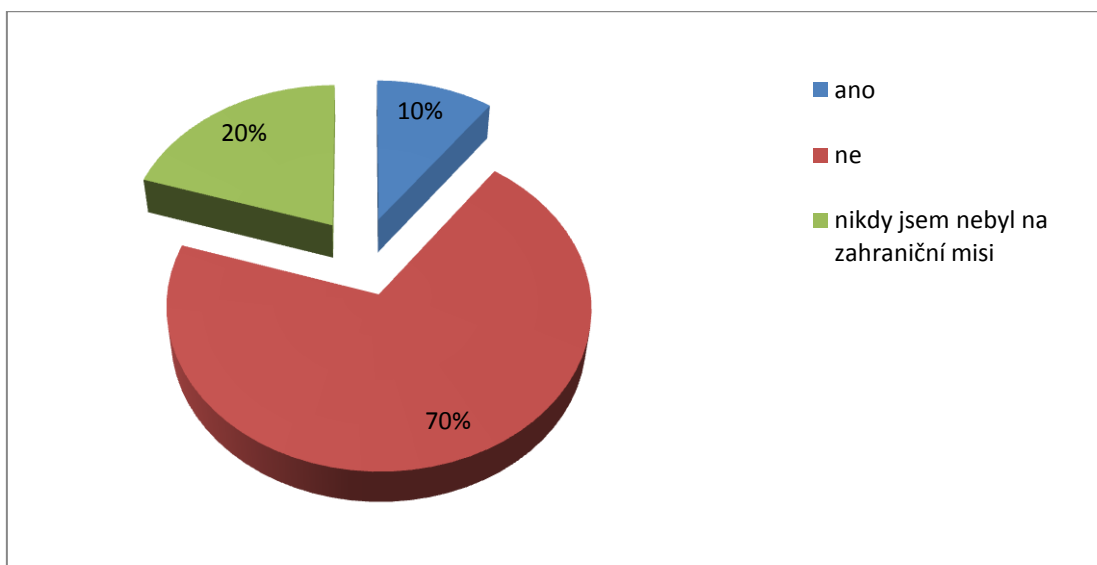
Graf č. 12: Subjektivní hodnocení projevu stresu na zahraniční misi u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 12: Byl/a jste někdy ve stresu na zahraniční misi? Na tuto otázku odpovědělo 60 (60 %) respondentů, že byli ve stresu na zahraniční misi. 20 (20 %) respondentů odpovědělo, že ve stresu na zahraniční misi nebyli a 20 (20 %) respondentů odpovědělo, že nikdy na misi v zahraničí nebyli.

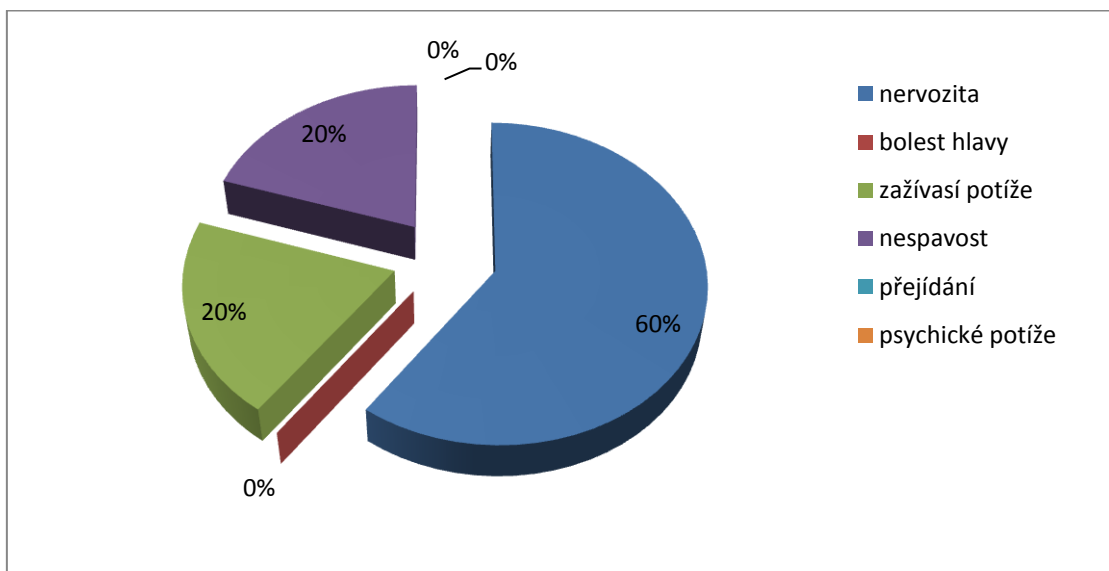
Graf č. 13: Účast na přestřelce na zahraniční misi u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 13: Byl/a jste účastníkem přestřelky na zahraniční misi? Na tuto otázku odpovědělo 70 (70 %) respondentů, že se nezúčastnili přestřelky na zahraniční misi. 10 (10 %) respondentů se zúčastnilo přestřelky na zahraniční misi a 20 (20 %) respondentů na zahraniční misi nebyli.

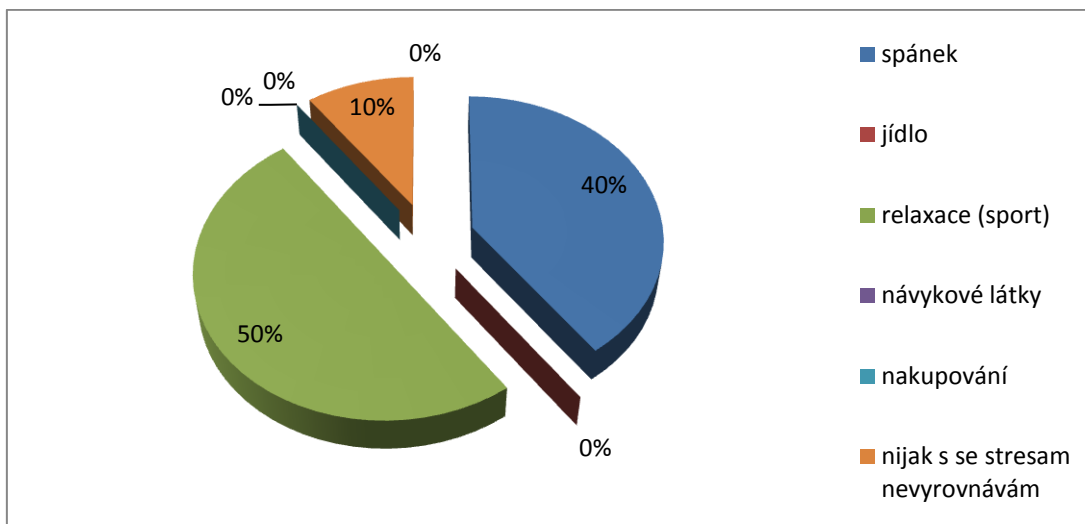
Graf č. 14: Subjektivní vnímání projevů stresu u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 14: Jak se u vás stres projevuje? Co se týká této otázky, odpovědělo 60 (60 %) respondentů, že se u nich stres projevuje nervozitou u 20 (20 %) respondentů se stres projevuje zažívacími problémy, 20 (20 %) respondentů odpovědělo, že stres se u nich projevuje nespavostí a nikdo neodpověděl, že stres se projevuje bolestmi hlavy, přejídáním a psychickými potížemi.

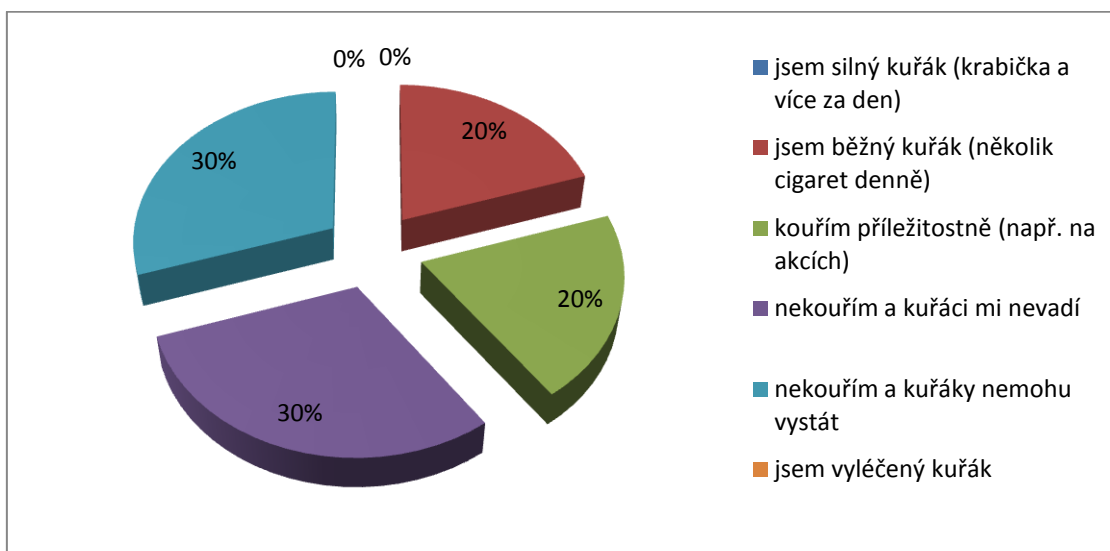
Graf č. 15: Individuální způsoby reakce na stres u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 15: Jak se se stresem vyrovnáváte? U této otázky se vyrovnává se stresem 50 (50 %) respondentů relaxací, 40 (40 %) respondentů se vyrovnává se stresem pomocí spánku, 10 (10 %) respondentů se nijak se stresem nevyrovnává. Nikdo neodpověděl, že se se stresem vyrovnává pomocí jídla, návykových látek a nakupováním.

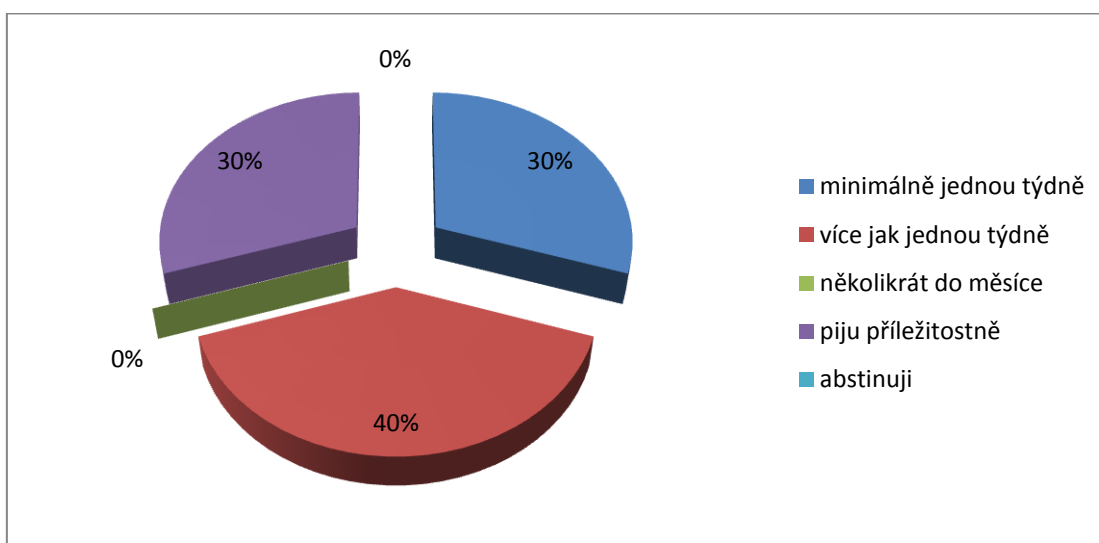
Graf č. 16: Vztah ke kouření u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 16: Jaký je váš vztah ke kouření? U této otázky odpovědělo, 30 (30 %) respondentů, že nekouří a kuřáci jim nevadí, 30 (30 %) respondentů nekouří a kuřáky nemohou vystát, 20 respondentů je běžných kuřáků, 20 (20 %) respondentů kouří příležitostně. Žádný respondent není silným kuřákem a nikdo není vyléčený kuřák.

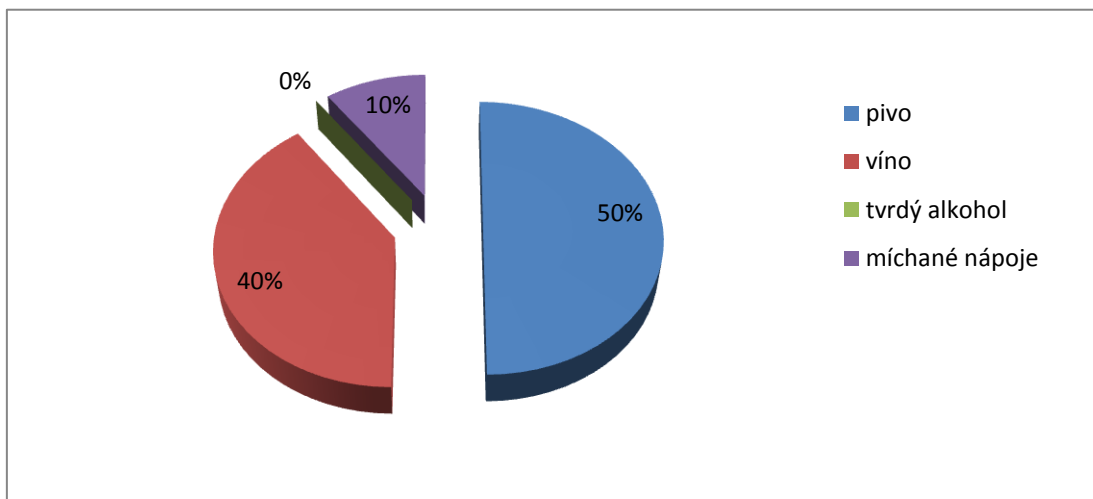
Graf č. 17: Pravidelnost požívání alkoholu u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 17: Jak často požíváte alkoholické nápoje? U této otázky 40 (40 %) respondentů odpovědělo, že požívá alkohol více jak jednou týdně, 30 (30 %) respondentů požívá alkohol minimálně jednou týdně a 30 (30 %) respondentů pije alkohol příležitostně. U této otázky nikdo neodpověděl, že abstinuje a že pije několikrát do měsíce.

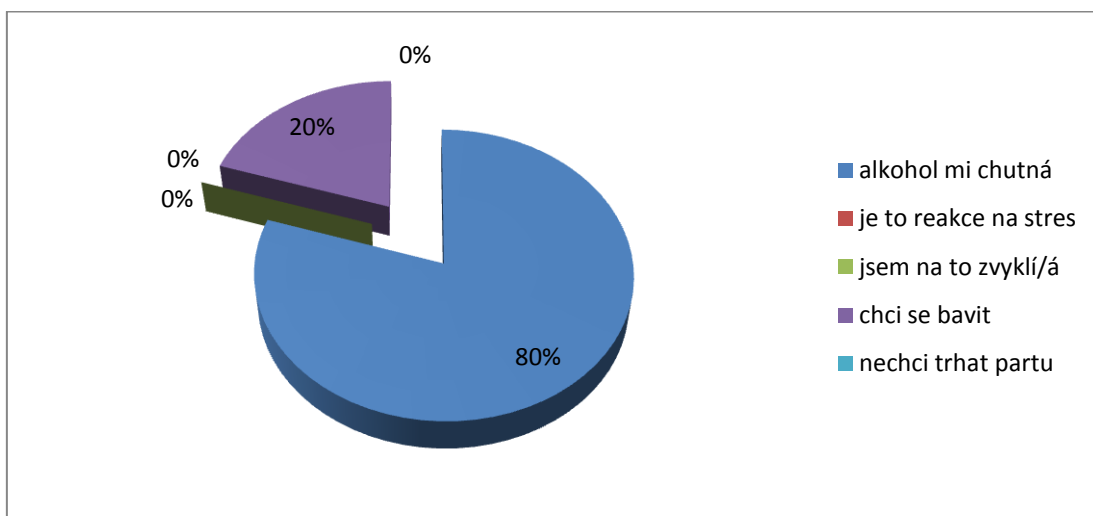
Graf č. 18: Nejčastěji konzumované druhy alkoholu u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 18: Jaký alkohol nejčastěji pijete? Na tuto otázku odpovědělo 50 (50 %) respondentů, že pije pivo 40 (40 %) respondentů pije víno a 10 (10 %) z nich pije míchané nápoje. Tvrdý alkohol nepije nikdo.

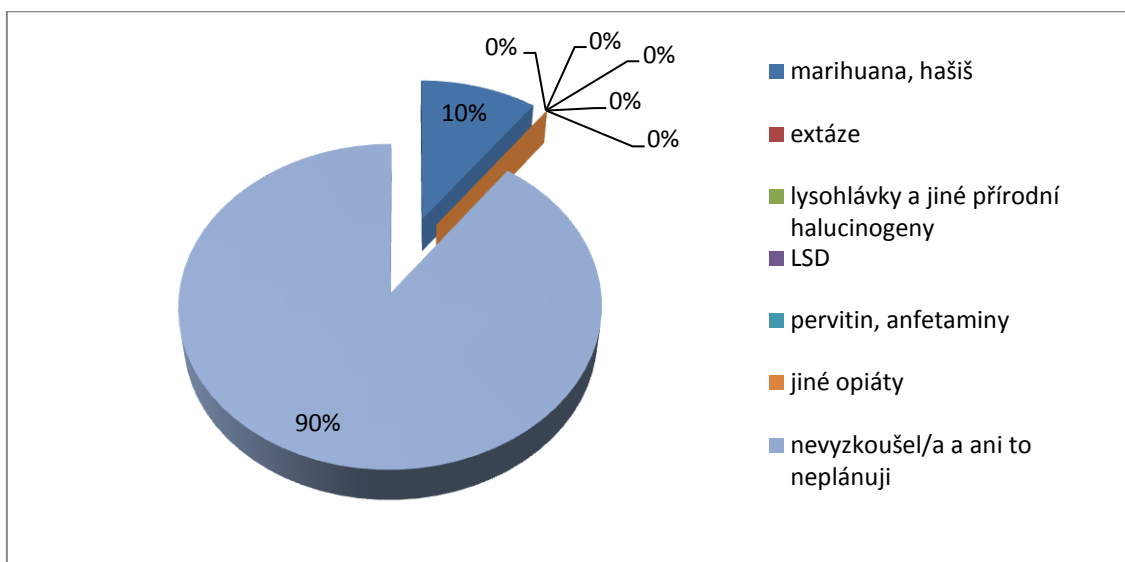
Graf č. 19: Pravidelnost konzumace alkoholu u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 19: Z jakých důvodů konzumujete alkohol nejčastěji (pokud jej konzumujete)? U této otázky odpovědělo 80 (80 %) respondentů, že konzumuje alkohol, protože jim chutná a 20 (20 %) respondentů konzumuje alkohol, protože se chtějí bavit.

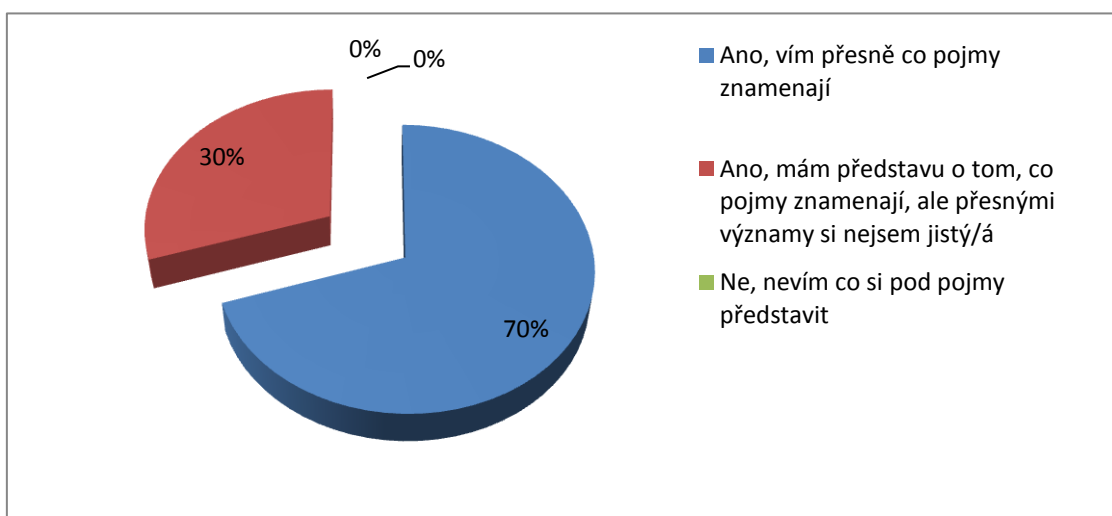
Graf č. 20: Zkušenost s užíváním návykových látek u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 20: Vyzkoušel/a jste některé z těchto látek? Pokud ano, které, prosím? Na tuto otázku odpovědělo 90 (90 %) respondentů, že žádnou drogu nevyzkoušeli a ani to neplánují a 10 (10 %) respondentů vyzkoušelo marihuanu nebo hašiš. Nikdo nevyzkoušel extázi, lysohlávky a jiné přírodní halucinogeny, pervitin, amfetaminy a jiné opiáty.

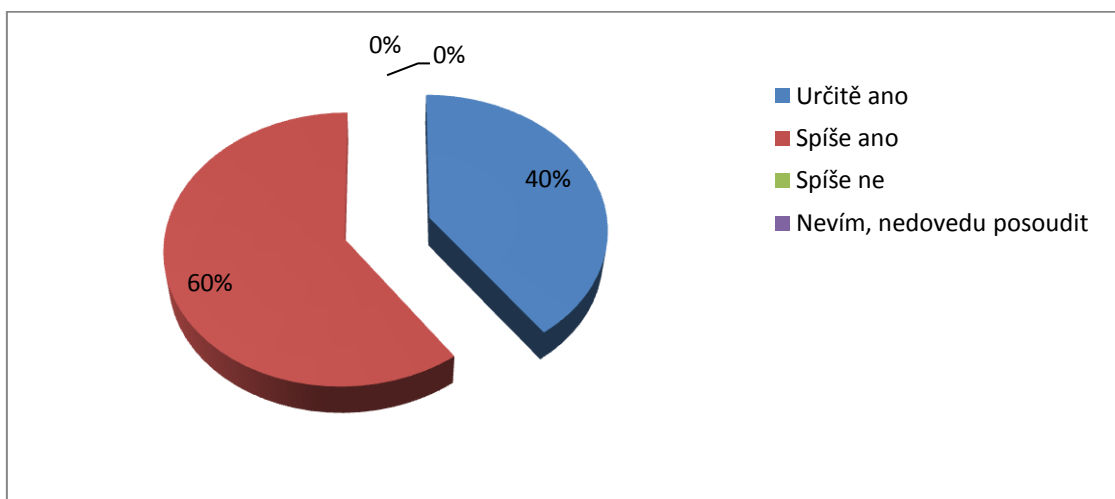
Graf č. 21: Porozumění pojmů Bossing a Mobbing u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 21: Setkal/a jste se někdy s pojmy jako je mobbing a bossing? U této otázky 70 (70 %) respondentů ví, přesně co znamenají pojmy mobbing a bossing a 30 (30 %) respondentů má představu o tom co pojmy znamenají, ale nejsou si tím jistí. Nikdo neodpověděl, že neví co si pod pojmy představit.

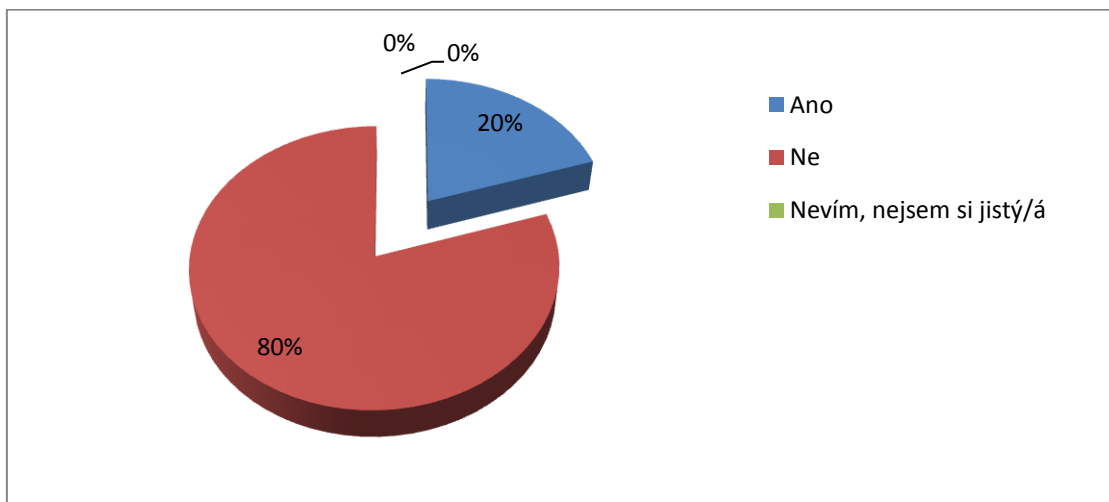
Graf č. 22: Hodnocení možností obrany proti šikaně v zaměstnání u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 22: Víte, jak se bránit proti šikaně na Vaši osobu v zaměstnání? V této otázce odpovědělo spíše ano 60 (60 %) respondentů, že ví jak se bránit proti šikaně na jejich osobu v zaměstnání a určitě ano odpovědělo 40 (40 %) respondentů. Nikdo neodpověděl spíše ne a nevím, nedovedu posoudit.

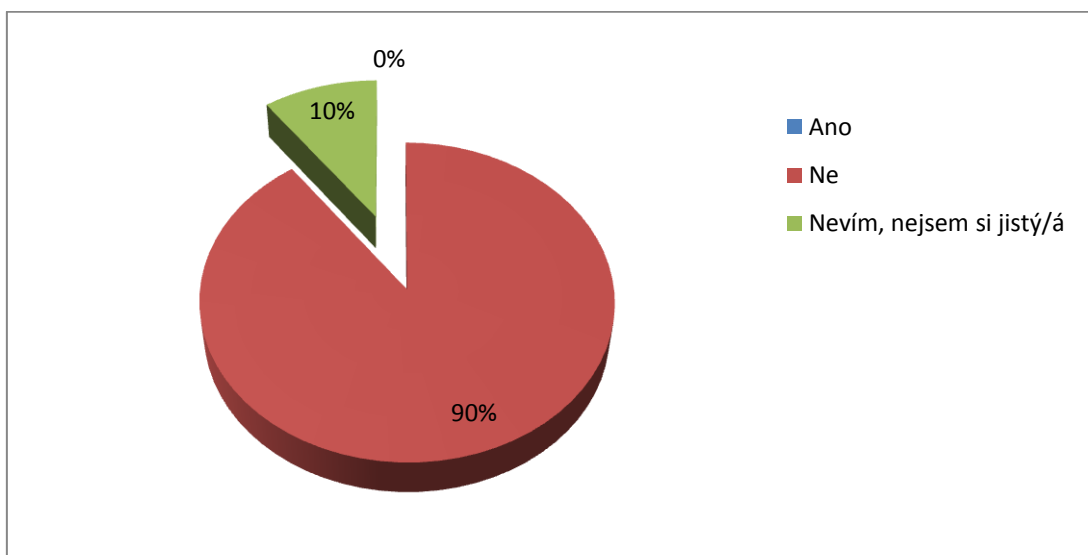
Graf č. 23: Svědkové šikany mezi kolegy v zaměstnání u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 23: Stal/a jste se někdy svědkem šikany (mobbing, bossing) mezi ostatními kolegy ve Vašem zaměstnání? V této otázce 80 (80 %) respondentů odpovědělo, že nebyli nikdy svědky šikany mezi ostatními kolegy v zaměstnání a 20 (20 %) respondentů svědky byli.

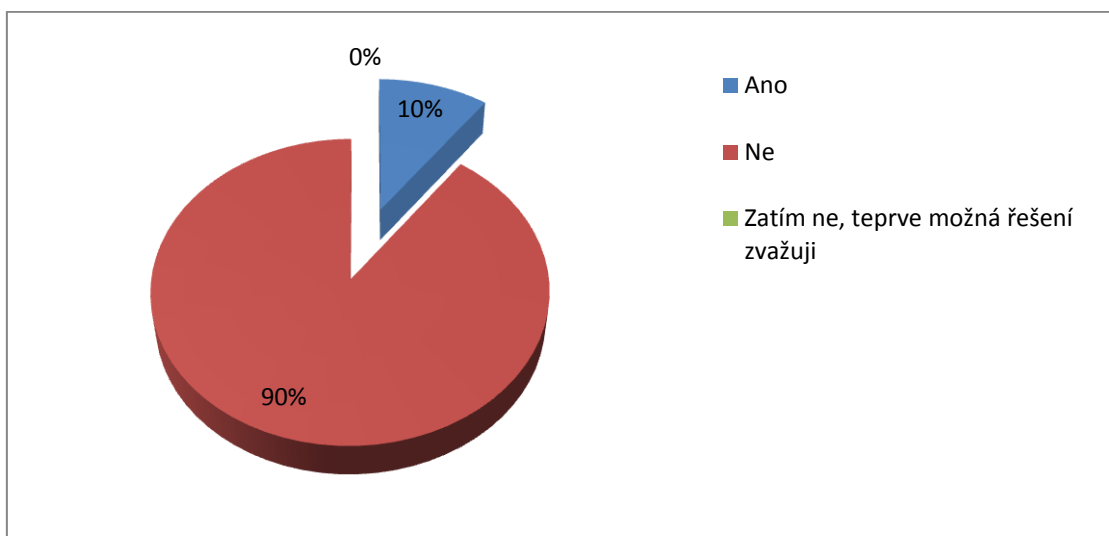
Graf č. 24: Subjektivní vnímání šikany v zaměstnání u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 24: Stal/a jste se někdy obětí šikany ve Vašem zaměstnání vy sám/sama? Zde odpovědělo 90 (90 %) respondentů, že nebyli obětí šikany v zaměstnání a 10 (10 %) respondentů neví a nejsou si jisti, jestli obětmi byli. Nikdo neodpověděl, že obětí šikany byli.

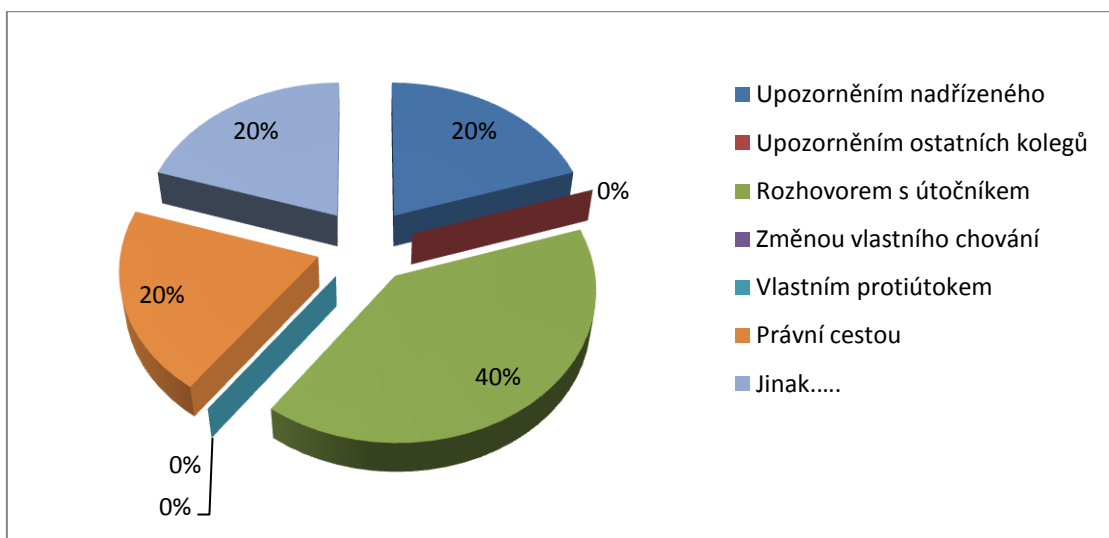
Graf č. 25: Pokus o řešení problémové situace (šikany) u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 25: Snažil/a jste se tyto problémové situace řešit? U této otázky 90 (90 %) respondentů se nesnažilo tyto problémové situace řešit a 10 (10 %) respondentů se tyto problémové situace řešit snažilo. Nikdo neodpověděl, že problémové situace řešit zatím nebude anebo, že teprve možná řešení zvažuje.

Graf č. 26: Způsoby konkrétního řešení šikany na pracovišti u výzkumného souboru (n=100)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 26: Jak jste problémy na pracovišti řešil/a a nebo budete řešit? Na tuto otázku odpovědělo 40 (40 %) respondentů, že problémy na pracovišti řešili nebo budou řešit

rozhovorem s útočníkem, 20 (20 %) respondentů problémy řešili nebo budou řešit právní cestou, 20 (20 %) respondentů by to vyřešilo jinak a 20 (20 %) respondentů by upozornilo nadřízeného. Nikdo by neřešil nebo bude řešit problémy upozorněním ostatních kolegů změnou vlastního chování anebo vlastním protiútokem.

6. DISKUZE

Z mého výzkumu bakalářské práce vyplývá, že ze 100 dotazovaných respondentů odpovědělo 70 %, že ví přesně, co pojmy bossing a mobbing znamenají a 30 %, že mají představu, co pojmy znamenají, ale přesnými významy si nejsou jistí. Nikdo neodpověděl, že neví co si pod pojmy představit. Podle výzkumu Ester Březinové (2014), která ve své bakalářské práci Filosofické fakulty Masarykovy university uvádí, že z 233 dotazovaných respondentů na tuto otázku odpovědělo 39 %, kteří přesně vědí, co tyto pojmy znamenají, 47 % má alespoň rámcovou představu o tom, co pojmy znamenají, ale přesnými významy si nejsou jistí. Zbylých 14 % se s těmito pojmy nesetkalo vůbec. Když tyto dva výsledky nezávisle na sobě srovnáme, tak je zřetelné, že v mé práci převládá většina dotazovaných, kteří vědí přesně, co tyto pojmy znamenají, a u Ester Březinové převládá většina respondentů, kteří mají alespoň rámcovou představu o těchto pojmech.

Dále v práci Březinové odpovědělo 38% respondentů, že se staly svědky šikany mezi ostatními kolegy v zaměstnání. 45 % respondentů odpovědělo, že se nestaly svědky šikany a 17 % si nejsou jistí, že by se někdy staly svědky šikany na pracovišti. Na tuto otázku v mé práci odpovědělo 80 % respondentů, že nikdy nebyli svědky šikany na pracovišti, 20 % respondentů odpovědělo, že svědky šikany byli a nikdo neodpověděl, že si nejsou jistí. Z jejich výsledků je zřejmé, že v zaměstnání příslušníků AČR se podle procent objevuje dost lidí, kteří byli svědky šikany na pracovišti, ale mé výsledky udávají, že se šikana na pracovišti objevuje zřídka.

V další otázce Březinové (2014) odpovědělo 70 % respondentů z 233 dotazovaných, že nikdy nebyli obětí šikany, 22 % odpovědělo, že se staly obětí šikany a 8 % respondentů si nejsou jistí. V mém výzkumu uvedlo 90 % příslušníků AČR ze 100 dotazovaných, že se obětí šikany nestaly, 10 % dotazovaných si není jistých, že by byli obětí šikany a nikdo neodpověděl, že se obětí šikany staly.

U příslušníků AČR z mého výzkum je zřejmé, že nejvíce pohybová aktivita probíhá 3 - 4x týdně zde odpovědělo 40 % ze 100 dotazovaných. Na druhém místě se umístili respondenti, kteří pohybovou aktivitu vykonávají 1 – 2krát týdně a 5 – 6 krát procentuálně to je 30% v obou případech. Nikdo neodpověděl, že pohybovou aktivitu nevykonává vůbec a nikdo nevykonává pohybovou aktivitu 7 krát a vícekrát do týdne. Podle výzkumu Petra Chalupy (2012), který ve své bakalářské práci, na katedře podpory zdraví, se sídlem v Brně

patřící pod Masarykovu univerzitu uvádí, že pohybovou aktivitu u příslušníků AČR vykonává 35 % respondentů ze 40 dotazovaných 1 – 2 krát týdně. 30% odpovědělo, že pohybovou aktivitu vykonávají 5 – 6 krát týdně, 25 % odpovědělo 3 – 4 krát týdně, 4 % odpovědělo 7 a vícekrát týdně a 8 % odpovědělo, že pohybovou aktivitu nevykonávají vůbec. Když tyto dva výsledky srovnáme tak vidíme, že podle mého výzkumu nejvíce pohybovou aktivitu vykonávají příslušníci AČR 3 – 4 krát týdně a ve výsledcích Chalupy to je 1 – 2 krát týdně. Myslím si, že to je dáno tím, že jsou čím dál větší nároky na roční tělesná přezkoušení a tím donutí příslušníky AČR vykonávat častěji pohybovou aktivitu.

V mých výsledcích se dále objevuje, že 90 % příslušníků AČR ze 100 dotazovaných se stravuje ve fast foodech 1 – 3 krát za měsíc. 10 % respondentů odpovědělo, že se ve fast foodech nestravují vůbec a nikdo neodpověděl na stravování ve fast foodech 4 – 6 krát za měsíc, 7 – 9 krát a 10 krát a více za měsíc. Z výzkumu podle Chalupy zmíněného v předchozím odstavci vyplívá, že 65 % příslušníků AČR ze 40 dotazovaných se ve fast foodech nestravuje vůbec. 32,5 % dotazovaných odpovědělo, že se stravují ve fast foodech 1 – 3 krát za měsíc. 2,5 % odpovědělo, že se stravují ve fast foodech 4 - 6 krát za měsíce a nikdo neodpověděl na stravování ve fast foodech 7 - 9 krát a 10 krát a více za měsíc. Když tyto dva výzkumy porovnáme tak vidíme, že u Chalupy se nejvíce procent dotazovaných nestravuje ve fast foodech vůbec, druhé místo zaujímají příslušníci AČR, kteří se stravují 1 – 3 krát za měsíc. Mé výsledky udávají, že se ve fast foodech nejvíce příslušníků AČR stravuje 1 – 3 krát za měsíc a 10 % respondentů se nestravuje vůbec. Může to být tím, že příslušníci naší jednotky jezdí často na doprovody vojenské techniky a tak nemají možnost se stravovat jiným způsobem než ve fast foodech.

Chalupa, uvádí ve výsledcích u otázky zaměřené na časové množství konzumace stravy v zaměstnání u příslušníků AČR, že 97 % ze 40 dotazovaných respondentů mají dostatek času na stravování. Pouhé 3 % dotazovaných odpovědělo, že nemají dostatek času. Mé výsledky udávají podobné hodnoty. Ze 100 dotazovaných respondentů odpovědělo na otázku 90 %, že mají dostatek času na konzumaci stravy v zaměstnání a 10 % odpovědělo, že nemají dostatek času. V konečném výsledku můžeme říct, že příslušníci AČR mají dostatek času na stravování. Je to dáno také tím, že ze zákona mají povinnost třikrát denně odebrat stravu a nikdo z nadřízených si to nedovolí porušit.

30% respondentů ze 100 dotazovaných v mé práci odpovědělo, že nekouří a kuřáci jim nevadí a 30 % odpovědělo, že nekouří a kuřáky nemohou vystát. Dále odpovědělo 20 %

respondentů, že jsou běžnými kuřáky a 20 % kouří příležitostně. Nikdo neodpověděl, že je silný kuřák a nikdo není vyléčený kuřák. Podle výzkumu Jany Petrlíkové (2014), která ve své diplomové práci zpracované na Filosofické fakultě Masarykovi univerzity v Brně uvádí, že 32 % ze 162 dotazovaných respondentů nekouří a kuřáci jim nevadí, 36,5 % odpovědělo, že nekouří a kuřáky nemohou vystát, dále odpovědělo 15 % respondentů, že jsou běžnými kuřáky, 10,5 % dotazovaných kouří příležitostně silných kuřáků podle výsledků je 0,62 % a vyléčených kuřáků je 5,6 %. Když porovnáme oba výsledky tak v mé práci u příslušníků AČR není nikdo silným kuřákem. Může to být dáno tím, že jsou na ně kladeny vysoké fyzické nároky.

Zkušenost s drogami podle výzkumu Petrlíkové má nejvíce respondentů s marihuanou a hašišem a to 50,6 % ze 162 dotazovaných. Extázi vyzkoušelo 6,8 % respondentů. Zkušenost s lysohlávkou a jinými přírodní halucinogeny má 4,3 % respondentů. Pervitin vyzkoušelo 1,9 % dotazovaných, kokain a crack vyzkoušelo 3,1 % respondentů a 47,5 % respondentů odpovědělo, že nevyzkoušeli žádnou drogu a ani to neplánují. Mé výsledky udávají 90 % respondentů, kteří nevyzkoušeli a ani to neplánují vyzkoušet žádnou drogu. Pouhých 10 % odpovědělo, že s marihuanou nebo hašišem zkušenost mají. U této otázky jsem si byl zcela jist, že nejvíce procent z dotazovaných příslušníků AČR odpoví, že zkušenost s drogami nemají. Je to dáno tím, že armáda plní mnoho úkolů v zahraničních misích a vojáci, kteří na takovou misi odjíždí, tak musí projít podrobným psychologickým a lékařským vyšetřením kde se také provádějí testy na návykové a psychotropní látky.

80 % Dotazovaných příslušníků AČR v mé práci odpovědělo, že alkohol konzumují, protože jim chutná. 20 % odpovědělo, že pijí alkohol, když se chtějí bavit. Petrlíková uvádí ve svých výsledcích, že 64 % respondentů pije alkohol, protože se chtějí bavit, 46,5 % dotazovaných pije alkohol, protože jim chutná, 12,7 % dotazovaných pije alkohol z důvodu jako reakce na stres a 15,9 % dotazovaných se po alkoholu cítí lépe. Z výzkumu je vidět, že v obou případech konzumují alkohol nejvíce lidé, kteří se chtějí bavit a lidé kterým alkohol chutná.

7. ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabýval problematikou zaměřenou na negativní aspekty životního stylu u příslušníků armády České republiky.

Teoretickou část jsem zpracoval podle prostudované literatury. V první kapitole jsem se snažil popsat co je to životní styl, typické znaky životního stylu, faktory utváření životního stylu, zdravý způsob života, strukturu životního stylu a aktivity které ho podporují. V druhé kapitole jsem se zaměřil konkrétně na negativní aspekty životního stylu, které ovlivňují příslušníky AČR a to jako je stres, drogy, kouření, alkohol a mezilidské vztahy na pracovišti.

V praktické části jsem sestavil anonymní systematizovaný dotazník, který se skládá z 26 otázek, a osobně jsem ho rozdál příslušníkům AČR. Po jeho vyhodnocení jsem výsledky zaznamenal do výsečových grafů v procentech. Pomocí dotazníkového šetření jsme mohli nahlédnout do života příslušníků AČR. Výzkum prokazuje, že v naší armádě slouží více mužů než žen. Nejvíce příslušníků slouží ve věkové hranici mezi 25 až 34 lety, může to být dáno tím, že jsou na ně kladeny vysoké nároky týkající se fyzické kondice a příslušníci vyššího věku mají problémy tyto nároky splnit. Na druhou stranu, příslušníci nižšího věku, nejsou po fyzické stránce tak zdatní, aby mohly tyto nároky splnit při přijímacím řízení do AČR. Pouhých 10 % ze 100 dotazovaných slouží více jak 15 let. Po patnácti letech má už příslušník AČR nárok na výsluhové náležitosti a tak většinou odchází do zálohy. Nejvíce příslušníků se pohybuje od 8 do 15 let služby. Každý příslušník AČR má nárok na 4 hodiny týdně pohybové aktivity. Nejvíce příslušníků vykonává pohybovou aktivitu 3 – 4 krát týdně což stačí na udržování své fyzické kondice. Nejvíce příslušníků AČR konzumuje alkohol z jednoho prostého důvodu, protože jim chutná. Drogy se u nich nevyskytují, protože jsou pod stálým dohledem a podstupují pravidelné vyšetření. Šikana se v AČR objevuje málo kdy. Myslím si, že to ustalo zrušením povinné základní služby.

8. POUŽITÉ ZDROJE

8.1. Literatura

- BŘEZINOVÁ, E. *Šikana na pracovišti (mobbing, bossing, staffing)*. [Bakalářská práce]. Brno: FF MU, 2014.
- BEŇO, P. *Můj šéf, můj nepřítel?*. 1. vyd. Šlapanice: ERA, 2003. ISBN 80-86517-34-9
- DIDEROT, D. *Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích IV*. Praha: Nakladatelský dům OP Diderot, 1998. ISBN 80-85841-37-1.
- GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 2013. ISBN 728-80-257-0807-1.
- HLADKÝ, A. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: UK Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-784-2.
- HUBEROVÁ, B. *Psychický teror na pracovišti: Mobbing*. Martin: Neografia, 1995. ISBN 80-85186-61-6
- CHALUPA, P. *Analýza výživových zvyklostí a pohybového režimu vybraných zaměstnanců AČR*. [Bakalářská práce]. Brno: FSpS MU, 2012.
- JANDOUREK, J. *Úvod do sociologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-749-3.
- JELLINEK, E. M. *The disease concept of alcoholism*. New Haven: Hilthouse Press, 1960. ISBN 88-1361-22-4.
- KEBZA, V. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. Jihlava: Idea, 1998. 1 svazek.
- KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-871-5
- KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. 2.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-513-X
- KRATZ, H. *Mobbing : jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2005. ISBN 80-7261-127-5
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al., *Člověk - prostředí - výchova*, Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Avicenum, 2002. ISBN 80-7178-642-X
- KUCHYŇKA, Z., HALÍK, T. *Lidé a konflikty*. Praha: Institut pro výchovu vedoucích pracovníků ministerstva průmyslu ČSR, 1981. ISBN brož

- LINHART, J. a kol. Autorů: *Slovník cizích slov*. Nakladatelství Dialog, 2010. ISBN 80-7382-006-4.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8
- MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1984. ISBN 14-400-84.
- MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. Nakladatelství: filosofická fakulta OU, 2011. ISBN 978-80-7368-951-3.
- MOŽNÝ, I. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-624-1
- MÜHLPACHR, P. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 978-80210-4550-7
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie organizace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0577-X
- PETRLÍKOVÁ, J. *Životní styl prezenčních studentů Masarykovy univerzity*. [Diplomová práce]. Brno: FF MU, 2014.
- ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi: Jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.
- STŘEŠTÍKOVÁ, R. *Cvičební program pro generaci středního věku*. [Diplomová práce]. Brno: FSpS MU, 2003.
- SVOBODOVÁ, L. *Nenechte se šikanovat kolegy: mobbing - skrytá hrozba*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2474-4.
- WAGNEROVÁ, I. a kol., *Psychologie práce a organizace: nové poznatky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80247-3701-0.

8.2. Online zdroje

- *Dějiny alkoholu* [online]. 2010 [cit. 2014-02-10]. Dostupné z:
<http://dejinyalkoholu.blogspot.cz/>
- Životní styl. *RVP Metodický portál* [online]. [cit. 15-12-2013]. Dostupné z:
<http://clanky.rvp.cz/clanek/s/Z/2860/ZDRAVY-ZIVOTNI-STYL.html/>
- Životní styl. *Http://www.kapezet.cz/* [online]. [cit. 10-12-2013]. Dostupné z:
<http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=160&leveMenu=0>
- Životní styl. *VZP* [online]. [cit. 15-12-2013]. Dostupné z:
<http://www.odpovedi.cz/otazky/jak-zni-definice-zivotniho-stylu>
- <http://www.bezcigaret.cz/o-koureni>
- Životní styl. *Oazlin* [online]. [cit. 15-12-2013]. Dostupné z:
http://www.oazlin.cz/proj_06/lekce4/hyp14.htm
- MP MŠMT k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení. [online].[cit. 2012-12-1]. Dostupný z : <http://www.msmt.cz/pro-novinare/metodicky-pokyn-k-prevenci-a-reseni-sikanovani-mezi-zaky>

9. SEZNAM PŘÍLOH

9.1. Dotazník

Dobrý den jmenuji se David ŠOLC. Studuji pedagogickou fakultu Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Můj studijní obor se nazývá Výchova ke zdraví.

Tento dotazník je plně ANONYMNÍ a je součástí mé bakalářské práce, na které v současné době pracuji. Její název je, Negativní aspekty životního stylu v AČR. Prosím Vás tedy o jeho vyplnění. Informace, které získám z dotazníku, mají důvěrný charakter a slouží pouze pro účely bakalářské práce.

Tento dotazník obsahuje řadu tvrzení. U každé otázky vyznačte svoji odpověď křížkem v políčku jedné z nabízených možností nebo odpovězte vlastními slovy. Děkuji za spolupráci.

Datum:

1. *Jste:*

- muž
- žena

2. *Jaký je Váš věk?*

- méně než 25 let
- 25 až 34 let
- 35 až 44 let
- 45 až 59 let
- 60 a více let

3. *Jak dlouho sloužíte v AČR?*

- méně než 1 rok
- 1 až 3 roky
- 4 až 7 let
- 8 až 15 let
- více než 15 let

4. *Kolikrát do týdne vykonáváte sportovní aktivity?*

- 0 krát
- 1-2 krát
- 3-4 krát
- 5-6 krát
- 7 a vícekrát

5. *Jak často jíte ve fast foodech?*

- vůbec
- 1-3krát za měsíc
- 4-6krát za měsíc
- 7-9krát za měsíc
- 10krát a více za měsíc

6. *Jak jste spokojen se stravou ve vojenské jídelně?*

- spokojen
- zcela spokojen
- nespokojen

7. *Máte v zaměstnání dostatek času na konzumaci stravy?*

- ano
- ne

8. *Jak často se cítíte stresovaný/á ve svém zaměstnání?*

- permanentně každý den
- poměrně často
- výjimečně
- nikdy

9. *Jaké jsou u Vás příčiny stresu v zaměstnání.*

- odeslání na služební cestu
- přijmutí „nepříjemného“ rozkazu
- snížení osobního příplatku
- udělení kázeňského trestu
- vztahy s nadřízenými
- zahraniční mise

10. *Jak často se cítíte stresovaný/á ve svém osobním životě?*

- permanentně každý den
- poměrně často
- výjimečně
- nikdy

11. *Jaké jsou u Vás příčiny stresu v osobním životě?*

- vztahy rodinné
- vztahy partnerské
- vztahy přátelské
- finance
- zdraví

- nedostatek času

12. *Byl/a jste někdy ve stresu na zahraniční misi?*

- ano
- ne
- nikdy jsem nebyl na zahraniční misi

13. *Byl/a jste účastníkem přestřelky na zahraniční misi?*

- ano
- ne
- nikdy jsem nebyl na zahraniční misi

14. *Jak se u Vás stres projevuje?*

- Nervozita
- Bolest hlavy
- Zažívací potíže
- Nespavost
- Přejídání
- Psychické potíže

15. *Jak se se stresem vyrovnáváte?*

- Spánek
- Jídlo
- Relaxace (sport)
- Návykové látky
- Nakupování
- Nijak se se stresem nevyrovnávám
- Jinak

16. *Jaký je Váš vztah ke kouření?*

- Jsem silný kuřák (krabička a více za den).
- Jsem běžný kuřák (několik cigaret denně).
- Kouřím příležitostně (např. na akcích několikrát za měsíc).
- Nekouřím a kuřáci mi nevadí.
- Nekouřím a kuřáky nemohu vystát.
- Jsem vyléčený kuřák.

17. *Jak často požíváte alkoholické nápoje?*

- Minimálně jednou týdně.
- Více jak jednou týdně.
- Několikrát do měsíce

- Piju příležitostně (např. na oslavě narozenin).
- Abstinuji.

18. *Jaký alkohol nejčastěji pijete?*

- Pivo
- Víno
- Tvrdý alkohol
- Míchané nápoje

19. *Z jakých důvodů konzumujete alkohol nejčastěji (pokud jej konzumujete)?*

- Alkohol mi chutná.
- Je to reakce na stres.
- Jsem na to zvyklí/á.
- Chci se bavit.
- Nechci trhat partu.

20. *Vyzkoušel/a jste některé z těchto látek? Pokud ano, které, prosím?*

- Marihuana, hašiš
- Extáze
- Lysohlávky a jiné přírodní halucinogeny
- LSD
- Pervitin, amfetaminy
- Jiné opiáty
- Nevyzkoušel/a a ani to neplánuji.

21. *Setkal/a jste se někdy s pojmy jako je mobbing (šikana ze strany spolupracovníka) a bossing (šikana ze strany vedoucího)?*

- Ano, vím přesně, co pojmy znamenají
- Ano, mám představu o tom, co pojmy znamenají, ale přesnými významy si nejsem jistý/á
- Ne, nevím co si pod pojmy představit

22. *Víte, jak se bránit proti šikaně na Vaši osobu v zaměstnání?*

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím, nedovedu posoudit

23. *Stal/a jste se někdy svědkem šikany (mobbing, bossing) mezi ostatními kolegy ve Vašem zaměstnání?*

- Ano
- Ne
- Nevím, nejsem si jistý/á

24. *Stal/a jste se někdy obětí šikany ve Vašem zaměstnání vy sám/sama?*

- Ano
- Ne
- Nevím, nejsem si jistý/á

25. *Snažil/a jste se tyto problémové situace řešit?*

- Ano
- Ne
- Zatím ne, teprve možná řešení zvažuji

26. *Jak jste problémy na pracovišti řešil/a nebo budete řešit?*

- Upozorněním nadřízeného
- Upozorněním ostatních kolegů
- Rozhovorem s útočníkem
- Změnou vlastního chování
- Vlastním protiútokem
- Právní cestou
- Jinak.....

9.2. Seznam Grafů

Graf č. 1: Skladba pohlaví příslušníků AČR (n=100)	40
Graf č. 2: Věkové rozložení příslušníků AČR (n=100).....	40
Graf č. 3: Délka služby příslušníků AČR (n=100)	41
Graf č. 4: Týdenní počet pohybových aktivit u příslušníků AČR (n=100).....	41
Graf č. 5: Stravování se ve fast foodech za měsíc u příslušníků AČR (n=100)	42
Graf č. 6: Spokojenost se stravou u příslušníků AČR (n=100)	42
Graf č. 7: Časové množství konzumace stravy v zaměstnání příslušníků AČR (n=100)	43
Graf č. 8: Subjektivní hodnocení stresu v zaměstnání u příslušníků AČR (n=100).....	43
Graf č. 9: Subjektivní hodnocení příčiny stresu v zaměstnání příslušníků AČR (n=100) ..	44
Graf č. 10: Subjektivní hodnocení opakování stresu v osobním životě příslušníků AČR (n=100)	45
Graf č. 11: Subjektivní hodnocení příčiny stresu v osobním životě příslušníků AČR (n=100)	45
Graf č. 12: Subjektivní hodnocení projevu stresu na zahraniční misi příslušníků AČR (n=100)	46
Graf č. 13: Účast na přestřelce na zahraniční misi příslušníků AČR (n=100)	46
Graf č. 14: Subjektivní vnímání projevů stresu u příslušníků AČR (n=100).....	47
Graf č. 15: Individuální způsoby reakce na stres u příslušníků AČR (n=100).....	47
Graf č. 16: Vztah ke kouření u příslušníků AČR (n=100)	48
Graf č. 17: Pravidelnost požívání alkoholu příslušníků AČR (n=100)	48
Graf č. 18: Nejčastěji konzumované druhy alkoholu příslušníků AČR (n=100)	49
Graf č. 19: Pravidelnost konzumace alkoholu příslušníků AČR (n=100).....	49
Graf č. 20: Zkušenost s užíváním návykových látek příslušníků AČR (n=100).....	50
Graf č. 21: Porozumění pojmů Bossing a Mobbing u příslušníků AČR (n=100).....	50
Graf č. 22: Hodnocení možností obrany proti šikaně v zaměstnání příslušníků AČR (n=100)	51
Graf č. 23: Svědkové šikany mezi kolegy v zaměstnání příslušníků AČR (n=100)	52
Graf č. 24: Subjektivní vnímání šikany v zaměstnání příslušníků AČR (n=100).....	52
Graf č. 25: Pokus o řešení problémové situace (šikany) příslušníků AČR (n=100)	53
Graf č. 26: Způsoby konkrétního řešení šikany na pracovišti příslušníků AČR (n=100) ...	53