

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH**  
**ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**ÚLOHA A MOŽNOSTI SPORTU V PREVENCI  
RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ MLADISTVÝCH**

**DISERTAČNÍ PRÁCE**

**V OBORU: PREVENCE , NÁPRAVA A TERAPIE ZDRAVOTNÍ  
A SOCIÁLNÍ PROBLEMATIKY DĚTÍ , DOSPĚLÝCH A SENIORŮ**

**AUTOR:  
ŠKOLITEL:**

**Mgr. SIMONA HÁJKOVÁ  
Prof. MUDR. IVAN DYLEVSKÝ, DrSc.**

**2009**

### *Prohlášení*

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma **ÚLOHA A MOŽNOSTI SPORTU V PREVENCI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ MLADISTVÝCH** vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své disertační práce, a to v nezkrácené podobě/ v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 8. března 2009

Podpis.....

**PODĚKOVÁNÍ:**

**UPŘÍMNĚ DĚKUJI VŠEM , KTEŘÍ PŘÍSPĚLI RADOU ČI POMOCÍ  
K VYPRACOVÁNÍ MÉ DISERTAČNÍ PRÁCE , PŘEDEVŠÍM MÉMU ŠKOLITELI  
Prof.MUDR IVANOVÍ DYLEVSKÉMU DrSc.**

**Rovněž děkuji paní ing. Janě Vránové CSc , za přínosné rady , konzultace a pomoc při  
statistickém zpracování výsledků .**

**Děkuji všem ředitelům , učitelům škol ve kterých se průzkum uskutečnil , studentům ,  
bez jejichž účasti by tato práce nikdy nevznikla.**

## **THE ROLE AND POTENTIAL OF SPORT IN THE PREVENTION OF RISK BEHAVIOR OF YOUNG PEOPLE.**

### **Abstract**

Contemporary society is characterized by some negative phenomena, having a significant impact on the society. Most serious problems include risk –taking behavior of young people, which is often the cause , depending on the drug addition .Very vulnerable group is the young generation, which is due to easier impressible adolescence .

Sport is an important tool of prevention, which protects against experimenting and possibly followed by drug use. Affects the quality of leisure time, encourages and supports the learning process especially for the most vulnerable population groups, children and young people. In spite of that sport can play in drug problem opposite role. Sometimes is associated with an increased risk to abuse of specific groups of drugs. This unfavorable situation may help to address the intense preventive action.

The aim of this work is to verify the assumption that the juvenile engaged in leisure sports or other exercise activities, the less contact with drugs unlike young people doesn't do sport or other exercise activities in their free time. We confirm the hypothesis that adolescents, regardless of the fact whether or not engaged in sports, tolerate more certain drugs and to prove this negative trend by comparing the data obtained on the basis of data collection and questionnaire survey in 2004 and 2007.

The aim was also to verify the assumption of decreasing physical activity of adolescents, and presumed influence health and lifestyle.

Data collection was conducted through questionnaire survey from April even May 2004 and subsequently at the same time in 2007. Were assessed students of secondary schools and sporting interests of the students in general secondary schools in Prague.

Compared the file was 500 respondents (250 respondents from sports secondary schools and 250 from the group of general secondary schools).Responses were compared between the two types of schools and all the data obtained in 2004 were compared with data obtained in 2007.

## OBSAH

1.1. SPORT .....	9
1.1.1 DEFINICE SPORTU .....	10
1.1.2 SPORT V KONTEXTU DNEŠNÍ DOBY .....	11
1.1.3 STRUKTURA SPORTU.....	12
1. 1.4 SOCIÁLNÍ INTERAKCE VE SPORTU .....	17
1. 1.5 SPORT A KVALITA ŽIVOTA.....	19
1.2 DOPING - NEGATIVNÍ SOCIÁLNÍ JEV VE SPORTU .....	22
1.2.1 PROBLEMATIKA DOPINGU U DĚTÍ A MLÁDEŽE.....	24
1.2.2 PREVENCE DOPINGU .....	24
1.2.3.1 METODY A PROSTŘEDKY PREVENCE .....	26
1.3. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ.....	30
1.3.1 DOSPÍVÁNÍ JAKO STADIUM MNOHA ZMĚN .....	30
1.3.2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLADISTVÝCH .....	34
1.3.2.1 ŠIKANA.....	35
1.3.2.2 PROTIPRÁVNÍ JEDNÁNÍ A KRIMINALITA .....	36
1.3.2.3 ZNEUŽÍVÁNÍ DROG, ALKOHOLU A DALŠÍ ZÁVISLOSTI .....	38
1.3.2.4 VZHAHY A SEX, PROMISKUITA, PROSTITUCE, SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ .....	42
1.3.2.5 EXTRÉMNÍ A ADRENALINOVÉ SPORTY A ZÁBAVY, NEVĚDOMÉ RISKOVÁNÍ .....	44
1.3.2.6 DALŠÍ RIZIKOVÉ JEVY U DĚTÍ A MLADISTVÝCH .....	45
1.4 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ MLADISTVÝCH .....	48
2.CÍL PRÁCE.....	52
3.HYPOTÉZY .....	53
4.METODIKA.....	54
4.1 METODY VÝZKUMU .....	54
4.2 SOUBOR.....	62
4.3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	63
5.VÝSLEDKY .....	64
6. DISKUZE.....	96
7. ZÁVĚR.....	111
8. SEZNAM LITERATURY .....	114
9.KLÍČOVÁ SLOVA.....	120
10. PŘÍLOHY	

## ÚVOD

Mezi nejdůležitější problematiku společnosti, která mění kvalitu života nejen ve sféře fyzického zdraví, ale často velmi výrazně právě i v jeho negativním psychickém a sociálním vývoji, řadíme problematiku závislostí a rizikového chování mladistvých.

Mladá generace je nejvíce ohroženou skupinou, jelikož je v důsledku dospívání snáze ovlivnitelná a tím také snáze zranitelná.

Pohyb je základní projev života, ovlivňuje veškeré pochody v našem těle (Krejčí, Baumeltova, 1999). Pohybová aktivita a sport jsou jedním ze základních faktorů, které ovlivňují zdraví a kvalitu životních prožitků každého člověka. Stimulují zejména optimální růst a vývoj organismu, fyzickou výkonnost a funkční zdatnost. Jsou ale také rozhodujícím preventivním prostředkem chránícím před experimentováním a případně následným užíváním drog, neboť umožňují kvalitní využití volného času, podporují a podněcují proces učení a ovlivňují povahové vlastnosti zejména dětí a mládeže.

Hypokinesa, pohybová inaktivita je fenoménem dnešní doby a velmi alarmující je procento mladistvých, kteří se ve svém volném čase pohybové aktivitě nevěnují jak vyplývá z výsledků našeho průzkumu. Jelikož tento faktor je zařazen mezi hlavní rizikové faktory podílející se na nejčastějších onemocněních a příčinách úmrtí je nutné tomuto problému věnovat zvýšenou pozornost. Lze předpokládat, že mladá generace, která si pohybovou aktivitu neosvojí ve věku adolescentním, těžko v pozdějším věku bude měnit svůj životní styl. Můžeme tedy předpokládat, že se postupně bude posouvat hranice vzniku civilizačních onemocnění do nižšího věku, a zároveň bude přibývat úmrtí v nízkém věku. Z toho důvodu je nutné věnovat nedostatku pohybu stejnou pozornost jako ostatním rizikovým faktorům. Nabízejícím se vhodným preventivním prostředkem je sport.

Sport je významným sociálním jevem, je neoddělitelnou součástí společenského dění a odrazem životního způsobu. Může být náplní profesní orientace, mít podobu aktivní zábavy pro ty, kteří ho provozují, i formu pasivní zábavy pro diváky.

Sport, ale i některé rekreační aktivity sebou bohužel přinášejí možnost zvýšeného rizika neléčebného užití některých drog, například zakázaných látek ve sportu, dopingových látek. Užití dopingu nejen ničí principy „fair play“ sportu, ale je spojeno s rozhodujícím nebezpečím rizika poškození zdraví. Neexistuje látka, která by pouze zlepšila výkon aniž by nepříznivě nezasahovala do metabolických pochodů a funkce organismu.

Droga nepoznamenává pouze toho, kdo jí podléhá či podlehl. Zasahuje do jedinci blízkého sociálního prostředí, vztahů s rodinou a s přáteli, ale i do chodu celé společnosti.

Rozhodujícím faktorem, který může tuto situaci řešit je intenzivní preventivní působení. Ukazuje se, že vrcholoví závodníci, tělovýchovní pracovníci, ale i jedinci, kteří sportují ve volném čase, mají velice nedostatečné nebo jednostranné znalosti o dopingové problematice.

Je zde nutné posílit dva faktory, které preventivní faktory podpoří. Výchovné podklady, které shrnují současné poznatky a odborně seznamují s nepříznivými účinky dopingů a ucelená koncepční výchova k antidopingu u dané cílové populace.

Cílem této práce je poukázat jakým způsobem může pohyb i rekreační sport pozitivně působit jako prevence rizikového chování mladistvých, zároveň však i na negativní vliv sportovního prostředí ve smyslu zvýšeného užití zakázaných látek.

# 1. TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1. SPORT

Již po několik desetiletí setrvává sport v popředí intenzivního zájmu společnosti i jednotlivců. Stal se běžnou součástí života a společenského dění. Je prezentován sdělovacími prostředky, které předávají informace a zábavu v podobě sportovní podívané obrovskému množství lidí. Je významným a výhodným sportovním artiklem, na němž mnohé firmy postavily svou finanční prosperitu a světovou proslulost. V politické oblasti napomáhá dosahování řady cílů, od posílení prestiže státu na mezinárodní úrovni až po naplňování zdravotně preventivní úlohy sportu. Sport se dotýká života téměř každého jedince a to nejen toho, který se ho aktivně účastní nebo se o něj zajímá jako divák. Týká se i těch lidí, kteří se sice o sport nijak zvlášť výrazně nezajímají, ale běžně nosí obuv a oblečení firem vyrábějících značkové sportovní zboží.

Sport je významným sociálním jevem, je neoddelitelnou součástí společenského dění a odrazem životního způsobu. Může být náplní profesní orientace, mít podobu aktivní zábavy pro ty, kteří ho provozují, i formu pasivní zábavy pro diváky. Plní tím důležitou funkci náplně volného času. Při sportu se uplatňuje senzomotorika člověka, mohutně jsou angažovány jeho emoční i volní procesy a to jsou právě důvody, proč je důležité ve sportu respektovat psychologické zákonitosti. Ve většině oblastí sportovního života je klíčovou otázkou motivace sportovní činnosti. Její častá spletitost je přístupna především s použitím psychologických analýz. Rovněž formativní i deformativní účinky sportu na lidskou osobnost i sociální skupinu nemohou být rozpoznávány bez aplikace psychologických zákonitostí (Slepička, Hošek, Hátlová 2006).

Sport je výrazným fenoménem současné doby. Nelze jej pojmout jako jev pro jednu daný, neměnný. Je velmi složitý a rozmanitý, neboť je úzce vázán na společenský vývoj. Reaguje na potřeby společnosti, stejně tak jako společnost ze sportu mnohé přejímá a modifikuje v nejrůznějších sférách své existence.

Politicko ekonomické změny v našem státě nastartované v roce 1989 velmi citelně proměnily prostředí sportu a promítly se zcela samozřejmě i do vztahů přesahujících jeho hranice. Téma sport a volný čas získalo na aktuálnosti právě v souvislosti s překročením hranice tradičně



chápaného sportu. Ten byl v předchozím období u nás vázán v první řadě na dobrovolná tělovýchovná sdružení a zajišťování především soutěžního sportu. Dnes se intenzivně rozvíjí sféra tzv. placených služeb doplňujících a rozšiřujících nabídku dobrovolných tělovýchovných sdružení. Sport se postupně stává součástí činnosti obcí a měst, které jej začínají stále více chápat jako službu pro veřejnost v duchu pojetí občanské společnosti vyspělých zemí Evropy (Slepičková, 2005).

### **1.1.1 DEFINICE SPORTU**

V současné době jsou užívány ve světě dva přístupy k pojetí sportu (Zakrajsek, 1991). První z nich uvažuje jako základní znaky sportu hru, soutěž, výkon. Druhý přístup pojímá sport mnohem širěji. Uvažuje jej v souladu s významem, který mu byl přisouzen před více jak 160 lety v Anglii, a to jako zábavu, rekreaci, cvičení. Orientace na výkon a soutěž byla a dosud je typická pro pojetí severoamerické. Sportovní výkon v tomto pojetí stejně jako výkon v pracovním procesu koresponduje s prosperitou a ziskem. Nejvíce se tento přístup uplatňuje v profesionálním sportu.

Druhý přístup k pojmu sportu respektuje evropskou anglosaskou tradici novodobého sportu. Vysvětlení pojmu lze hledat v latinském původu slova latinské *desportare*, z něhož je slovo sport odvozeno, značí rozptylovat se, bavit se. Obdobný význam mají též francouzské a anglické výrazy, ve kterých se vedle významu, jak jej běžně vnímáme, promítá i základ slova pocházející z latiny. Francouzské sloveso „*disporter*“ znamená bavit se, „*le sport*“ zábava nebo např. anglické „*sportability*“ lze přeložit jako žerty, šprýmy, kratochvíle a náklonnost k nim.

Toto široké pojetí významu sport je stále více akceptováno v celém světě. V uvedeném smyslu se dnes nahlíží na sport v Evropě, která vyvíjí aktivity vedoucí ke sjednocování evropských zemí v nejrůznějších sférách ekonomického a společenského života, tedy i ve sportu. V roce 1992 přijali zástupci evropských zemí odpovědnost za tělovýchovu a sport tzv. Evropskou chartu sportu. Charta hovoří o postavení sportu ve společnosti a nezapomíná ani na vymezení povinnosti společnosti, resp. státu v péči o něj. Pro potřeby charty je sport vymezen následovně. *Sportem se rozumí všechny formy tělesné činnosti, které ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoliv si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné a psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních.* (Evropská charta sportu, 1994)

Definice sportu vytvořená na půdě Evropy je opravdu široká. Dává prostor pro začlenění i těch činností do sportu, které stály v předchozích přístupech na rozhraní sportu a jiných oblastí či které dokonce za sport nebyly považovány. Vedle sebe stojí a stejná důležitost je přikládána sportu výkonově orientovanému jako je výkonnostní a vrcholový sport, tak nejrůznějším formám sportu provozovaným za účelem posílení zdraví, pro rekreaci či pro silné emocionální prožitky (Slepičková, 2001).

### ***1.1.2 SPORT V KONTEXTU DNEŠNÍ DOBY***

Pohled na sport ve světě se v posledních letech výrazně změnil. Stejně jako volný čas i sport prošel vývojem souvisejícím se změnami společnosti. Na jedné straně na ně reaguje, na druhé je zpětně ovlivňuje. Pro současný společenský vývoj v hospodářsky rozvinutých zemích jsou určující dva hlavní trendy. Za ty jsou považovány globalizace a individualizace. Oba tyto trendy figurují také ve sportu.

Globalizace je spojena s vývojem moderní společnosti. Počátky globalizace se kladou do období mezi 15. a 18. stoletím (Jarvie, Maguire, 1994). Společenské a institucionální podmínky se změnily, začala celosvětově dominovat západní kultura se svými univerzalistickými tendencemi. Ta se stala též nositelem ekonomických proměn společnosti charakterizovaných industrializací, kapitalismem, urbanizací, masovou komunikací apod. (Tomlinson, 1999)

Globalizace znamená pro sport například stírání hranic mezi zeměmi ve smyslu stejné podoby určitého sportu v různých zemích, rychlé šíření nových sportovních disciplín, ale také globalizaci problémů, se kterými se současný sport musí potýkat jako jsou komercializace či doping. Globální tendence ve sportu lze velmi dobře dokumentovat zejména na vývoji novodobých olympijských her, které představují pravděpodobně jedinou světovou událost dotýkající se přímo a ve stejný okamžik téměř všech zemí světa. Globalizace ve sportu souvisí úzce s ekonomikou, médií, kulturou i politikou (Schreiber, 2000).

Dalším projevem moderní společnosti, v níž z hlediska společenských i individuálních hodnot vývojových tendencí, ideologií či typů ekonomik dominovaly a stále ještě dominují “západní” země, je individualizace. Důraz kladený na osobní úspěch je tak výrazný, že

kolektivní úsilí či spolupráce, především v oblasti ekonomiky a politiky představuje ve své podstatě pouhý prostředek k prosazení se jedince.

Sport jako společenský jev charakterizují v dnešní době pochopitelně další znaky . Sport doznal obrovských proměn z hlediska obsahu, organizačních norem a institucionálního zabezpečení. Jeho vývoj probíhá v úzké vazbě na vývoji technologií, které společně s masovostí volného času a tudíž i sportu umožňují rozšiřovat spektrum sportovních činností a způsoby provádění. Moderní sportovní vybavení díky své dostupnosti a konstrukčním kvalitám zpřístupňuje široké veřejnosti řadu sportů, které původně byly výsadou jen některých jedinců dostatečně dovedných nebo finančně saturovaných. Šíře možností, které dnešní sport nabízí, poskytuje možný prostor pro projev každého jedince, pro jeho seberealizaci a vyjádření hodnot, které jsou mu vlastní. Sport již není homogenním společenským jevem, ale přináší velkou různorodost, je heterogenní co do obsahu i organizačních forem. Není již pouze výsadou mladých talentovaných jedinců předvádějících vynikající výkony, ale i lidí starších či handicapovaných, není spojen pouze s vítězstvím a prohrou, ale také s radostí, zábavou, zdravím nebo dobrodružstvím (Slepičková, 2005).

### ***1.1.3 STRUKTURA SPORTU***

Pojetí sportu a jeho definování vychází z historického vývoje a zároveň aktuální potřeby společnosti. Pod vlivem tohoto vývoje se původně homogenní systém sportu přeměnil ve značně heterogenní jev. Je mnohem složitější než býval v minulosti , mnohem citlivější na změny probíhající uvnitř i vně sportu, je více spjat s životem lidí a to i těch, kteří jej aktivně neprovozují. Součástí sportu jsou jedinci se svými osobními potřebami a očekáváním. Fungují zde různá vnitřní pravidla. Tyto skutečnosti způsobují, že je velmi obtížné vytvořit jediné a jednoznačné prostředí sportu. Jako důležitý se ukazuje výběr kritérií, která jsou pro určitá členění zvolena.

V našich podmínkách je velmi silně zažité dělení sportu podle výkonnosti. Týká se to sportu chápaného v „užším“ pojetí. Rozlišuje se zde sport vrcholový, výkonnostní a rekreační. Přitom se předpokládá, že vrcholový a výkonnostní sport jsou nutně spojeny s pravidelnou účastí v soutěžích a členstvím ve sportovních organizacích. Vrcholový sport velmi úzce souvisí se sportem profesionálním a to v tom případě, kdy se stal pro jedince hlavním prostředkem obživy. Profesionální sport se pak pochopitelně odehrává mimo sféru

volného času. Rekreační sport již nebývá jednoznačně spojen se soutěžemi a formální účastí (v tělovýchovné jednotě, sportovním klubu), ale může být provozován individuálně bez vazby na organizaci a to především s cílem zrekreovat se. K těmto pojmům se řadí ještě „masový sport“, který se začal užívat v souvislosti se snahami podporovat sport široké veřejnosti s cílem posílit její zdraví a zdatnost. Pořádaly se masové akce s cílem nabídnout co největšímu počtu lidí příležitost ke sportování včetně případné účasti v soutěžích spíše jednorázového charakteru bez ohledu na úroveň výkonnosti.

Takto pojaté členění sportu však nepokrývá všechny podoby sportu, jak o nich hovoří Evropská charta sportu. Na sport nelze nahlížet jen z hlediska výkonnostní úrovně a účasti na soutěžích, nýbrž v širším pojetí, které se snaží postihnout jeho již zmíněnou šíři a různorodost. Jako vhodné pro vysvětlení sportu z tohoto hlediska se ukazují jeho dvě následující klasifikace. První z nich se zaměřuje na vnější společenské impulsy jeho vývoje, druhá zůstává spíše uvnitř sportu a vychází z důvodů, pro které se mu lidé věnují (Slepička, 2001).

### *STRUKTURA SPORTU PODLE ETAP VÝVOJE*

Sport jako společenský jev se nevyvíjel pochopitelně izolovaně, ale odrážely a odrážejí se v něm vývojové tendence celé společnosti. Za významné z hlediska novodobého sportu lze považovat tři etapy jeho vývoje. V první etapě došlo k institucionalizaci sportu, což znamená především vytvoření mezinárodně platných pravidel, systému soutěží a ustanovení sportovních organizací (klubů, federací apod.) na nejrůznějších územních úrovních. Druhá etapa představuje již zmíněnou orientaci sportu ke zdraví a zdatnosti široké veřejnosti. Pro třetí etapu je typické hledání alternativ k dosavadnímu náhledu na svět a způsobu života i ve sféře volného času tedy i ve sportu. Tato tři zaměření sportu, tři orientace uvažuje ve svém členění Wopp (1992). Rozdíl mezi nimi dokumentuje pomocí pěti kritérií. Těmi jsou 1. *činnost* -- základní vymezení v obecné rovině, 2. *sportovní činnost* – specifikace této činnosti ve sportovním prostředí, 3. *sportovní forma* – o jaký konkrétní sport, odvětví, disciplínu se jedná, 4. *sociální forma* -- posouzení sociálních vztahů mezi účastníky daného sportu a 5. *organizační forma* – organizační podmínky účasti.

#### *1. etapa - tradiční sport*

První orientace sportu, která se nazývá tradiční sport, reprezentuje „opravdové provozování sportu“. Podoba sportovních činností je dána přesně vymezenými pravidly daného sportovního odvětví či disciplíny, která mají obvykle mezinárodní platnost. Snahou účastníků je dosažení nejvyššího výkonu, relativního či absolutního. Míra důležitosti těchto hodnot je podmíněna motivy účastníků a souvisí s úrovní jejich výkonnosti. Absolutně maximální výkonnost v podobě profesionálního a vrcholového sportu stojí mimo prostor volného času

## ***2. etapa – sociokulturně orientovaný sport***

Svým účastníkům nabízí stejně jako alternativní možnost využití volného času prostřednictvím pestré škály tělesných aktivit. Sociokulturní sport je spojen s hodnotami, přínosy kulturního a sociálního či socializačního charakteru. Činnosti provozované v takto zaměřeném sportu se velmi podobají činnostem sportu tradičně pojímaného. Mohou však být modifikovány, poněkud pozměněny, uzpůsobeny zájmům, fyzickým a psychickým předpokladům zúčastněných jedinců. Obsah i forma činností je ovlivněna podmínkami a možnostmi (přírodními, časovými, organizačními a dalšími), za jakých jsou uskutečňovány. Pravidla sportu prováděného v této podobě si jeho účastníci často upravují sami podle momentálních podmínek – sportoviště či místa, kde sportují, počtu hráčů, doby kterou mají pro tuto aktivitu právě k dispozici. Účastníci sportují v neformálních, dočasných skupinách. Jejich členy se stávají zcela svobodně a mohou z nich kdykoliv vystoupit. Sportovní setkání si aktéři organizují sami, stejně jako využívají komerční nabídky nebo prostředí sportovních organizací a klubů ať už jako jejich členové či nikoliv (Slepičková, 2005).

## ***3. etapa – alternativně orientovaný sport***

Jedná se o historicky nejmladší linii sportu, jejíž začátek klade Wopp (1992) do poloviny sedmdesátých let 20. století. Tato orientace je velmi úzce vázána na postmodernistické vnímání společnosti a jejich problémů. Představuje odklon od usilování o materiální statky a společenskou prestiž. Do popředí vstupují hodnoty, nabízející člověku jinou alternativu. Jsou velmi často spojeny s ekologickými a mírovými hnutími. Sport v této podobě přispívá ke kultivaci člověka, k humanizaci společnosti. Činnosti zde provozované pomáhají pěstovat solidaritu a spolupráci s druhými lidmi. Příkladem mohou být jízdy na kolech pořádané jako protestní akce proti neúměrně se rozšiřujícímu automobilismu či běh

Terryho Foxe, vyzdvihující lidskou vůli po životě a alarmující svět na podporu boje proti zákeřné chorobě.

Tato orientace sportu zahrnuje řadu nových aktivit, relaxační cvičení, zdravotní cvičení, která však nejsou aplikována lékařem jako ryze léčebný prostředek. Dnes jsou velmi populární mnohé aktivity převzaté z jiných kultur. V posledních 20-30 letech se v Evropě rozšířila východoasijská bojová umění založená nejen na tělesné činnosti, ale spočívající také v určitém filozofickém učení a životní filozofii. Řada z nich nemá soutěživou formu v klasickém slova smyslu. Jde v nich o zdokonalování se sama sebe, svého těla a mysli (jóga, aikido). Do takto pojatého sportu se řadí např. tanec, pantomima a další.

Aktivitám alternativně orientovaného sportu se lidé věnují ve skupinách i individuálně. Využívají přitom nabídek dobrovolných a soukromých organizací, které jim poskytují služby bezplatně či na komerční bázi. Svě místo zde má také tzv. komunální sport. Zajištění péče o sport na úrovni obecní a krajské samosprávy by se mělo soustřeďovat na vytváření podmínek pro sport široké veřejnosti. Jedná se např. o budování a provoz jednoduchých tělovýchovných zařízení, organizováním akcí pro veřejnost hlavně děti a mládež. Společně s tím musí probíhat potřebná osvěta o významu sportu pro kvalitu života (Křivohlavý, 2001).

### *STRUKTURA SPORTU PODLE MOTIVACE*

Evropská charta sportu uvádí řadu důvodů proč se lidé zapojují do sportu a pro které je nutné jim tuto účast umožnit a zajistit. Jejich podrobnější vysvětlení lze nalézt v klasifikaci sportu vycházející z motivace pro jeho provozování, jak o tom hovoří Crum (1996). Využívá skutečnosti, že sport je prostředím, v němž lidé hledají naplnění hodnot, které jsou jim blízké či které preferují. Toto hledisko zdůrazňuje individuální aspekt účasti ve sportu.

*Elitní sport* – pojem elitní sport koresponduje s u nás užívaným pojmem vrcholový respektive profesionální. Tento termín užil již zakladatel novodobých olympijských her Pierre de Coubertain. Dominantními motivy zde jsou: dosažení absolutně maximálního výkonu, vysokého sociálního postavení a dobrého finančního ocenění. Působí zde komercializace a nezbytná je (polo)profesionální účast sportovce. Elitní sport však překračuje hranice volného času, a proto se jím tento materiál nezabývá.

*Soutěžní klubový sport* – zde funguje směr motivů od vzrušení ze soutěže, snahy po osobním maximálním výkonu, po potřebu relaxace a sociálních kontaktů. Účast je vázána na sportovní kluby a federace. Motivy soutěžení a výkonu jsou zde vždy přítomny.

*Rekreační sport* – dominantními znaky jsou: relaxace, zdraví a společenské kontakty. Nabídka rekreačního sportu probíhá ve sportovních oddílech, klubech jak služba obcí pro veřejnost a velice často v soukromém sektoru. Jeho účastníci si volí svůj program i bez vazby na organizace, věnují se sportu i individuálně.

*Fitness sport* – hlavním, i když poněkud izolovaným, výrazně dominantním motivem, je pěstování tělesné zdatnosti. Zajištění fitness sportu spadá do nabídky soukromého sektoru, stejně jako je individuální záležitostí probíhající mimo organizaci (např. kondiční běh, cyklistika). Účastníci takto zaměřeného sportu cíleně usilují o růst úrovně své tělesné zdatnosti. Pečlivě sledují její změny.

*Rizikový a dobrodružný sport* – ústředními motivy pro takto pojmenovaný sport je dobrodružství a napětí. Sportovní aktivity tohoto typu zajišťuje komerční sféra. Sporty prováděné za tímto účelem patří často k finančně velmi nákladným (parašutismus, vysokohorské expedice, rafting, camping, atd.) a to nejen z důvodu potřebného materiálního vybavení, ale i prostředí v němž s uskutečňují. Praktikování těchto sportů bez garance odborných organizací pro mnohé své účastníky zvyšuje nejen pocit, ale posléze bohužel i reálnost rizika.

*Požitekárský sport* – důvodem k činnosti v takto zaměřeném sportu je touha po prožití něčeho výjimečného, snaha po dosažení exkluzivní zábavy a potěšení. Nazývá se také S – sportem, neboť slunce, moře, písek, sníh, sex, rychlost a uspokojení (anglicky sun, sea, and, snow, sex, speed, satisfaction) požadovaný prožitek zásobují. Požitky tohoto typu nabízí hlavně komerční sféra, často s působností cestovního ruchu.

*Kosmetický sport* – zaměřuje se především na dokonalý vzhled. Komerční nabídka využívá narcistických motivů účastníků, kteří touží mít dobře stavěnou a vypracovanou postavu. Nabídku doplňují různé služby kosmetického charakteru (solárium, masáže, oxykúry apod.).

Uvážíme-li, že poslední uvedené klasifikace pohlíží na sport z odlišných pozic (vnitřní a vnější), není mezi nimi v podstatě výrazného rozporu. Obě umožňují pojmut sport velmi široce. To vytváří prostor pro respektování historicky a geograficky rozdílných náhledů

na sport, které jinak způsobují potíže a nedorozumění při diskuzi o řadě otázek a ztěžují komparaci údajů např. o účasti populace ve sportu (Slepičková, 2005).

### ***1. 1.4 SOCIÁLNÍ INTERAKCE VE SPORTU***

Sport je svébytným společenským jevem propojeným s celkovým společenským vývojem. Studium sportu jako sociálního jevu poskytuje proto důležité informace o společenských hodnotách, sociální struktuře společnosti, tak o jedinci, jeho hodnotové orientaci a místě ve společnosti.

Vztah mezi sportem a společenskými hodnotami je významný, neboť společenské hodnoty ovlivňují výběr provozovaných sportů, způsob jejich organizace a motivaci k účasti ve sportovních aktivitách. To vše ukazuje na skutečnost, že sport je významným společenským jevem, v němž lze určité společenské jevy sledovat daleko jasněji než v jiných oblastech společenského dění. Proto není možné hodnotit sport jen z hlediska jeho tělesných účinků, neboť jakákoliv pohybová aktivita se týká celé osobnosti a zejména její sociální dimenze. Při úvahách o sociálním kontextu sportu lze vycházet z různých studií (Amis, 2000) nebo (Pigeassou, 2000), zaměřených na sociální vlivy sportu na sportující jedince, i na analýzu úlohy sportu ve společnosti. Studie opakovaně potvrzují, že přítomnost sportu v životě jedince je chápána jako něco zcela nesporného a vnímána jako samozřejmá součást obecně akceptovaných hodnot jak individuálního, tak společenského života.

Sport rovněž vytváří sociální prostředí, které modifikuje proces socializace a zároveň se uplatňují i sociální vlivy v prostředí sportu (Slepička, Hošek, Hátlová 2006).

Proces socializace je v obecné rovině chápán jako proces učení, zejména sociálního, protože se uskutečňuje od nejranějšího věku dítěte v jeho vztazích se sociálním okolím, zpravidla v interakci dítěte a rodiny (Nakonečný, 1999). Různá pojetí socializace, která se objevují u jednotlivých autorů, se shodují v tom, že socializace je pojem pro proces, v jehož rámci individuum rozvíjí jemu vlastní sociálně relevantní schémata chování a prožívání prostřednictvím aktivní interakce s ostatními lidmi. Za produkt socializace se pak označuje osobnost jedince jako výsledek jeho sociálních zkušeností.



Z obecných přístupů k problematice socializace lze pro sportovní prostředí využít přístupů Heinemanna (1998). Vychází ze čtyř dimenzí socializace, které mají svou závažnost jak v obecné rovině, tak ve vztahu ke sportu.

První dimenze v tomto pojetí je *společenská identita* (normativní shoda). Do této dimenze jsou zahrnuty zejména hodnoty, normy, symboly a sociální techniky, které jsou prezentovány v dané společnosti a které se jedinec učí a přejímá v procesu socializace. Jedinec si musí tyto normy osvojit a přijmout jako závazné. Právě sport je prostředím s celou řadou specifických hodnot a norem souvisejících s pravidly platnými v jednotlivých sportovních odvětvích.

Druhou dimenzí je možno označit *sebeidentitu*, což je chápáno jako sladění požadavků sociálních rolí s osobností jedince, zejména s jeho potřebami, přáními a zkušenostmi tak, aby byla zachována individualita jedince bez jeho vyloučení ze sociální interakce. Sport je prostředím velmi dynamickým s proměnlivým systémem pozic a rolí, což vytváří předpoklady pro ovlivňování vlastní identity sportujícího i zvládnání široké škály sociálních rolí v procesu socializace. Často se však na druhé straně mohou sportovci dostat do konfliktu sociálních rolí, kdy nároky plynoucí z těchto rolí není možné v plném rozsahu plnit, což má negativní dopad do osobnostního rozvoje zejména intenzivně sportujících dětí a mládeže.

Třetí dimenze je chápána jako určité *sebeprosazení* reprezentující vyváženost mezi společenskou identitou jedince a jeho sebeidentitou, což znamená uchovat si určitou míru nezávislosti na společenském prostředí a užívat flexibilně společenské normy. Jde o kompetenci, tedy schopnost autonomního chování, reflexivní aplikace sociálních norem. Je to určitý protiklad proti strnulosti a stereotypní konformitě ve vztahu k sociálním normám.

Čtvrtou dimenzí socializace je míněno *propojení sebepojetí se sociálními závazky jedince*, spojené s perspektivistou integrace vlastního jednání do vyššího celku. Tato dimenze zdůrazňuje nutnost vazby jedince na jeho sociální okolí, což je typické zejména pro sport, kdy je sociální kontakt s druhými naprosto nezbytnou podmínkou pro samotné sportovní aktivity. Bez zvládnutí sociálních norem a respektování sociálních vazeb, kooperace se sportující nebo sportovec ve svém sportovním vývoji neobejde.

Proces socializace probíhá v rámci sociální interakce, což znamená, že se člověk socializuje v interakci (sociálním kontaktu) s jinými jedinci, kteří usměřují jeho zaměření a poskytují mu záměrně či neúmyslně nové vzorce chování, umožňují nabývání vlastností a

dovedností nezbytných pro život ve společnosti. Tento proces je uskutečňován jako neustálé sociální učení definované jako zvládání způsobů chování a jednání přiměřených konkrétním sociálním situacím.

Sport je jedna z významných oblastí společenského života, kde lze trénovat sociální chování. Nesporné však je, že sport poskytuje mnoho příležitostí, kdy sportující jedinci mají šanci čelit náročným situacím a tak projevit osobnostní vlastnosti, které se ale mohly rozvinout i mimo sport (Hošek, 2004).

### ***1. 1.5 SPORT A KVALITA ŽIVOTA***

Je zřejmé, že kvalita života souvisí s naplňováním lidských potřeb, s uspokojováním přání a tužeb jedince (Hayry, 1991). Naplnění subjektivních potřeb je žádoucí a dostačující podmínkou toho, aby náš život měl z našeho osobního hlediska vysokou kvalitu. Každý tak za kvalitní život může považovat něco jiného.

Tematika kvality života navazuje v poslední době na starobylou filozofickou problematiku lidského štěstí a smyslu života. Nejprve byl pojem kvality života vědecky využíván především na klinikách v souvislosti s odstraněním handicapů pacientů trvale oslabených. Později byl stále více využíván v pojišťovnictví a v enviromentálních iniciativách (kontraindikace kvality života po úrazech a zhoršení kvality životního prostředí). Pojem začala využívat i Světová zdravotnická organizace (WHO) ve vztahu ke zdraví a dostal se i do společenskopolitických kontextů. Jde o velmi široký pojmový konstrukt s vnější stránkou více normativní povahy a s vnitřní stránkou více psychologicky subjektivní, směřující k životní spokojenosti. Za rozhodující pro kvalitu života se obvykle počítá: *somatický stav a pohybové funkce* (základem samoobslužnost), *normalita psychiky*, *vybavení k přežití* (schopnost a návyky), *vývojová péče* (nejlépe funkční rodina), *přiměřené materiální podmínky*, *životodárné životní prostředí*. Na to navazuje pestrost životních stylů, zálib a vášní, do kterých se promítá především adaptační tvořivost. Na úrovni sociologie se zdůrazňuje životní standart, svoboda, právní ochrana, kulturní klima, sociální rovnost apod. (Koudelková, 2001).

Sport s kvalitou života souvisí především tím, že jedním se symptomů kvality života. Kromě toho, že sport je projevem, je i prostředkem kvality života, potažmo nástrojem jejího

zvyšování. Způsobů, kterými může sport zkvalitňovat život je více v souladu s oblastmi, které jsou pro kvalitu života považovány za nejdůležitější (Kebza, Šolcová 2003).

*Oblast somatická* – je sportem modifikována k lepšímu. Sport nahrazuje člověku pohybové manko vytvořené civilizací a technosférou. Působí na činnost svalů, kostí, srdečně-cévního systému, dýchacího, tím zvyšuje kvalitu lidského zdraví, má salutoprotektivní účinky, přínos je i v oblasti vzhledové.

*Oblast psychická* – je sportem dotčena především v oblasti zábavy, kterou je možné počítat mezi momenty zkvalitňující život. Vždyť například OH jsou parně nejsledovanější celosvětovou událostí, vedou v tomto smyslu nad událostmi politickými či kulturními. Sport znamená přínos emotivní a estetický. Přínos je i v oblastech senzomotorických, vůle a odolnosti.

*Oblast sounáležitosti* – sociální zakotvenost a integrace nalézají ve sportu řadu příležitostí. Sport je většinou kolektivní, týmový, člověk tu nachází řadu příležitostí k sociální komunikaci, k naplnění afiliativních potřeb a poskytuje možnost bohaté skupinové dynamiky.

*Oblast enviromentální* – přispívá ke kvalitě života tím, že díky sportu má moderní člověk větší možnost harmonizovat se s přírodou. Hodně sportů má přírodní kulisu, člověk se ve sportu dostává do kontaktu s přírodními silami (slunce, voda, vzduch, vítr, změny počasí, teplotní změny apod.). To je pro člověka čím dále cennější ve smyslu fyziatrickém, psychologickém i estetickém (Slepička, Hošek, Hátlová 2006).

Nejvíce odborných prací se v poslední době zabývá vlivem pohybových cvičení a sportu na jednotlivé dimenze osobní pohody (well-being, wellness, cool), která se chápe jako podstatná součást kvality života. Kromě antistresových, antidepressivních, trankvilizačních a antiinvolučních vlivů se uvádí pozitivní vliv sportu na sebeúctu (self-acceptance, self-efficacy, spokojenost se sebou aj.), na pozitivní vztahy k druhým lidem, na autonomii jako předpoklad volní regulace, sebekontroly a autodeterminace. V určitých sportech je požadavek „be cool“ jejich programovou součástí (Křivohlavý, 2001).

Sport ve volném čase, ať se již jedná o jakékoli sportovní činnosti, musí být prožíván s radostí a uspokojením. Jeho pozitivní účinky se projevují dříve na psychice jedince než na jeho fyzickém stavu. Tento fakt se váže především k aktuálnímu prožívání při samotné aktivitě, které je doplňováno následně pocitem z výsledků této aktivity jako je např. zlepšení postavy, nabytí sebedůvěry, zlepšení zdatnosti, upevnění zdraví. Účinky na tělesnou složku

zdatnosti jsou patrné až po delší době v souladu se zákonitostmi tělesného zatěžování. Přínos sportu (ve volném čase), v oblasti tělesné a duševní lze shrnout do následujících bodů:

- 1. zvyšuje se účinnost srdce a plic*
- 2. snižuje se riziko srdečně – cévních onemocnění*
- 3. zvyšuje se svalová síla a vytrvalost*
- 4. snižují se problémy se zády*
- 5. zlepšuje se vzhled*
- 6. napomáhá k udržování optimální tělesné hmotnosti*
- 7. zlepšují se psychické funkce*
- 8. snižuje se působení stresu*
- 9. oddalují se procesy stárnutí*
- 10. způsobuje přirozenou únavu a uklidnění*

## 1.2 DOPING - NEGATIVNÍ SOCIÁLNÍ JEV VE SPORTU

Pojem doping se uvádí v prostředí sportu jako výraz pro podporu sportovní výkonnosti a podávání sportovního výkonu použitím specifických látek a určitých metod spočívajících na farmakologickém základu. Ve světle poznatků dnešní doby se dá o dopingu pojednávat širěji jako o využívání jakýchkoliv prostředků umožňujících zvyšování přirozené fyziologické kapacity lidského organismu. Toto hledisko je třeba brát v úvahu, neboť používání farmakologických látek za jiným než terapeutickým účelem a to nejen v čistě soutěžním prostředí sportu, vede nezdědka až za hranice tolerance lidského organismu znamenající poškození zdraví. Zde je nutno spatřovat úzkou spojitost s podobným nebezpečným fenoménem dneška a tím je problematika užívání drog. Spojitost je dána jednak tím, že řada látek zneužívaných pro svůj dopingový účinek je současně drogou a jednak tím, že jde o ovlivňování funkcí lidského organismu, i když motivy jsou zpravidla odlišné. Užití určitých látek k účelu dopingu je motivováno snahou po vyšší výkonnosti a vyniknutí i když za cenu poškození zdraví, užití drogy je motivováno snahou o únik z reality jehož výsledkem je destrukce osobnosti. Porovnání obou negativních společenských jevů je třeba uvést, neboť do jisté míry jsou příznačné pro dnešní mladou generaci a prevence proti nim by měla být vedena pod společným heslem přípravy pro život v duchu fair play k sobě i druhým (MŠMT 2005).

Hledáme-li příčiny užívání dopingových látek a vlivů působících na užívání drog dostáváme se především k přímé determinaci společenským prostředím a jeho aktuálním klimatem. V první řadě je třeba konstatovat, že se stále více projevuje ve společnosti všeobecná tendence hledání opory při nezdarech, selhání nesplněných aspirací nebo touhy po vyšších výkonech, vyniknutí, získání slávy a materiálního prospěchu. Tato tzv. berlička má obvykle podobu zázračného prášku, či jiného medikamentu, kterému se věří bez ohledu na možné nepříznivé účinky na zdraví jeho uživatele. V řadě případů, zejména jedná-li se o některá komerčně propagovaná doplňky výživy, může být jejich podpora bezvýznamná a projevuje se pouze placebo efektem. Zarážející je však obvykle bezmyšlenkovité přijímání nejrůznějších rad a informací ze zdrojů, které buď nedoceňují hrozící se nebezpečí poškození zdraví nebo takových, které na škodlivost účinku takovýchto prostředků nehledí a sledují pouze vlastní cíle a prospěch (Pyšný, 1999).

Další důležitou okolností umožňující šíření dopingových látek a drog mezi mládeží je všeobecná tolerance společnosti k jakékoliv podpoře přirozených dispozic podávat výkon, porušování principů čestného zápolení nebo prostá netečnost k projevům výstředního chování. Každá výkonově orientovaná společnost preferuje především všechny cesty vedoucí k dosažení úspěchu a postupně toleruje užívání jakýchkoliv prostředků, které mohou úspěch zaručit. Tato přirozená tendence, která postihuje profesní sféru, ovlivňuje spotřební chování člověka, způsob zábavy a trávení volného času, přirozeně zasahuje i do oblasti sportovních aktivit člověka. Široká škála sportovních aktivit je ovšem na požadavky výkonu různě vnímavá. Absolutní preference výkonu je samozřejmě nejvíc charakteristická pro sport vrcholový. Předvedený výkon je jediným kritériem úspěšnosti jeho aktérů, ten kdo zvítězí je oslavován, mediálně prosazován, stává se idolem, ten, kdo prohrál je kritizován, zatracován, v lepším případě ignorován.

Výkon ve sportu se stává zbožím, se kterým se spekuluje a jeho nositelé – sportovci jsou předmětem obchodu. Honba za stálým zlepšováním výkonu a opakovaným dosahováním úspěchů vede ke hledání cest a prostředků přirozené hranice lidských možností posunout. Užití určitých látek s dopingovým účinkem se proto nabízí jako ta účinná pomoc, která sportovce vyvede z krize a pomůže k dalším výkonnostním úspěchům (Slepička, 2000). Vrcholné sportovní výkony jsou rovněž atraktivní diváckou zábavou a v neposlední řadě i podstatným stimulem pro zviditelnění podnikatelské sféry, která vstupuje v roli podporovatelů a sponzorů. Zájem na podílu z úspěchu vede okolí sportovce k toleranci prostředků, pomocí nichž byl výkon dosažen, nezdědka však i k aktivní podpoře užití dopingové látky. Aby se zvýšila atraktivnost sportovních výkonů, zvyšuje se i náročnost soutěží a tím také požadavky na sportovce a jejich doprovodné týmy udržet s v konkurenci i za cenu porušení principů soutěžní fair play. Pro sport samotný a jeho okolí tak vzniká dojem, že sportovní soutěže jsou alespoň ve zvlášť náročných sportech záležitostí jedinců, kteří se bez dopingové podpory neobejdou. Tento vjem je u veřejnosti ještě podporován odhalenými dopingovými případy úspěšných sportovců a rozkrýváním pozadí příčin, které s dopingovými případy souvisejí (Pyšný, Psota 1996).

### ***1.2.1 PROBLEMATIKA DOPINGU U DĚTÍ A MLÁDEŽE***

Tento směr vývoje vrcholového sportu je o to závažnější, že se promítá i do sportování dětí a mládeže, nejvíce částí populace. Mládež snadno přijímá atraktivní zprávy ze sportovního dění, vytváří si vzory a snaží se napodobovat chování svých idolů. Z malé životní zkušenosti a často naivity nedokáže posoudit závažnost nečestného jednání sportovců a zejména nebezpečí poškození zdraví, které může užívání dopingových látek způsobit. V tomto ohledu je sportovní prostředí s opakovanými dopingovými aférami slavných a společensky oceňovaných sportovců zdrojem negativních tendencí ve zneužívání dopingových látek mládeží také při sportování ve volném čase. Tím, že tato oblast sportovních aktivit stojí mimo zájem sdělovacích prostředků je málo viditelná, není normativně sledovaná a represivně postihovaná, je šíření a konzumace podpůrných látek velmi znepokojivým jevem současné společnosti. Jedná se o pohybové aktivity, jejichž cílem není výkon ve smyslu překonání soupeře, výhry v soutěži, utvoření rekordu, ale změna tělesného vzhledu. Tento aktuální módní trend provázený racionálními návody jak dosáhnout ideální postavy se stal prezentací významnou složkou aktivit volného času. Cílenou reklamou s prezentací vizuálních spodobně ideálů krásy, síly a suverenity má silný emoční náboj působící především na mládež. Mládež je velmi vnímavá na prezentaci neohrožených hrdinů akčních filmů, modelů mužnosti a sportovních typů žen nabízených spolu s produkty průmyslu a módy a kosmetiky v nepřehledném množství různých časopisů a reklamních prostředků. Pro obdivovatele a konzumenty tohoto stylu života není tajemstvím, že dosahování takovýchto parametrů tělesného rozvoje je založeno na podpůrných prostředcích všeho druhu, včetně látek s dopingovým účinkem. Tendence k rychlému dosažení podobnosti a s prezentovanými vzory vede k nebezpečnému rozšiřování konzumace látek, které může zasáhnout ještě širší vzorek mladé populace, než sám vrcholový sport (Slepička, Pyšný, Slepičková 1997).

### ***1.2.2 PREVENCE DOPINGU***

Volit odpovídající prostředky prevence užívání dopingových látek předpokládá poznat příčiny, které k dopování vedou. Významnou roli zde hraje již zmiňované společenské prostředí, neméně důležitý význam je však třeba spatřovat osobě dopujícího a v sportovním mikroklimatu, které jej obklopuje. Tento aspekt je nutné zvláště pozorně vnímat u dětí a

mládeže tj. ve věku, kdy se tvoří základy chování a postojů ke sportovní aktivitě, ale i k budoucí životní hodnotové orientaci. Základní roli v posuzování možností jedince uplatnit se ve sportu případně nastartovat systematickou přípravu sportovní kariéry hrají vrozené dispozice mající základ v genetické výbavě dítěte. Především se jedná o předpoklady anatomicko-fyziologické pro zvládnutí určitého sportovního odvětví, případně potencial pro podávání vrcholových výkonů. I když je vliv genetických dispozic velmi silný, nelze jej přeceňovat a automaticky přepokládat zaručené sportovní úspěchy, nebo naopak předem jedince ze sportovní dráhy vylučovat. Dalším důležitým faktorem jsou psychické dispozice jedince, které předurčují jeho dovednosti, motivaci, vůli tj. vlastnosti rovněž důležité pro budoucí sportovní dráhu. I když rozmanitost a šíře vlivů na utváření vztahu ke sportovní aktivitě a získávání sportovních úspěchů je natolik veliká, že každý mladý člověk představuje jedinečnou osobnost, jsou tyto předpoklady z hlediska prevence poruch osobnosti včetně tendencí k dopování velmi zásadní.

Sportovní prostředí charakterizované tréninkem a soutěžími skrývá v sobě prvky permanentního sociálního srovnávání. Charakteristické pro toto srovnávání je stále poměřovat podávaných výkonů, ale i srovnávání úsilí, které je každým jedincem vynakládáno na dosažení sportovního úspěchu. Velmi citlivě, zejména u dětí a mládeže jsou vnímány úspěchy či neúspěchy pramenící z rozdílných dispozic pro určité sportovní odvětví, z rozdílného úsilí, které je třeba věnovat v přípravě na sportovní výkon, z rozdílné psychické odolnosti vůči vnějším vlivům, ve schopnosti vyrovnávat se s neúspěchy nebo s chováním soupeře. Kritická situace nastává v případě, že toto srovnání dlouhodobě poskytuje výsledky, které jsou v nesouladu s představou jedince o sobě samém a o jeho aspiracích. Opakovaný neúspěch, neschopnost dosáhnout cílů často stanovenými ambiciózními rodiči, nebo trenéry bez vazby na schopnosti dítěte, vytváří psychicky traumatizující situaci, kterou dítě těžko zvládá. Sportovní prostředí je prostředím s enormním tlakem na výkon a úspěch a to již od žákovských let. Neúspěch je pro sportující dítě sám o sobě trestem, pokud však trvá déle trvajícím působením této situace dochází k frustraci dítěte s negativními následky, ztráty sebedůvěry, mnohdy i zvýšené agresivity nebo upadání do beznaděje až s tendencí zanechání sportu vůbec. Sportující jedinec v takové situaci hledá východisko a pod vlivem vrstevníků nebo jiných informačních zdrojů může snadno podlehnout pokušení využít dopomoci podpůrných dopingových prostředků. Odhodlání k užití dopingových prostředků je často motivováno dosti zkreslujícími informacemi o jejich účinnosti a podceňováním možnosti poškození zdraví. Tento poznatek dokládají uskutečněné výzkumy např. zneužívání anabolických steroidů



mládeží (Nekola, 2005). Ukázalo se, že informace o anabolických steroidech je dostupná více než třetině dotazované populace. Jako výzkumné zdroje informací byli uváděni kamarádi a různé časopisy, v poslední době přibývá také informací z internetu. Nejen prostá informace o existenci těchto látek, ale i konkrétní zdroje jejich dostupnosti umožňují mladé generaci jejich přímé získání. Dokonce podle zjištění mělo 23 % dotázaných kontakt s někým, kdo jim anabolické steroidy nabízel.

Vzhledem k uvedeným skutečnostem je důležité, zvláště u mladých začínajících sportovců a cvičících v posilovnách, včas rozeznat a odhalit jedince, kteří s dopingovými látkami začínají experimentovat. Důležitým projevem užití některé dopingové látky bývá pozorovaná změna v chování jedince, v přístupu k tréninku nebo cvičení, v psychických reakcích, případně i vizuální pozorovatelné změně postavě. Retence vody ve svalech při užívání steroidů působí viditelné zvětšení jejich objemu zaoblení, na první pohled mohou být patrné i další projevy jako např. mastná kůže, tvorba akné nejen v obličeji, ale i na šíji a nezřídka gynekomastie u chlapců. Jiné dopingové látky např. amfetaminy, zejména metemfetamin (pervitin), efedrin nebo kokain mohou naopak vyvolat pokles hmotnosti, zmenšování tukové tkáně, vyhublost, což je způsobeno anorektickým účinkem těchto látek. Narozdíl od fyzických příznaků jsou účinky dopingových látek na psychiku člověka víc variabilní až protichůdné. Zejména psychotropní účinky některých stimulací se mohou projevovat pocitem uvolnění, euforie, ale také podrážděností, nesoustředěním, nervozitou, poruchami vnímání, stresovými stavy a projevy agresivity k okolí. Důsledkem užití anabolických steroidů může být kromě zvýšení pocitu síly a sebedůvěry též narůstající stav deprese, podrážděnosti s projevy agrese jako abstinčních příznaků v případě přerušení užívání nebo při neodborném zacházení s těmito látkami (Nekola, 2000).

### *1.2.3.1 METODY A PROSTŘEDKY PREVENCE*

Z hlediska metod a prostředků prevence proti negativním sociálním jevům ve sportu je potřebné v první řadě stavět na skutečnosti, že zdravý člověk by mělo na hodnotovém žebříčku stát na jednom z nejvyšších míst. Sport a veškeré činnosti, které souvisejí s jeho podporou by v žádném případě neměly být uskutečňovány proti principům zdravého vývoje člověka. Problém uchování zdraví i při intenzivním sportování nejen je věcí terapie zdravotních problémů včetně drogových a dopingových, je také otázkou účinné prevence.

Prevence by měla spočívat nejen ve zdůrazňování negativních účinků dopingových látek a drog na zdraví člověka a etiku sportu vůbec, ale v předcházení vzniku pokušení si dopomáhat k lepším výkonům, způsobem, který s principy fair play ve sportu není slučitelný. Zkušenosti s realizací protidrogové prevence (Nekola, 2008) ukazují, že prevenci užívání dopingových prostředků lze uskutečňovat v těchto etapách:

### *PRIMÁRNÍ PREVENCE*

Primární prevence je zaměřena na utváření a zafixování hodnotové orientace jedince projevující se v získávání návyků, jež vedou k takovému životnímu stylu, ve kterém jsou preferovány postoje, činnosti a chování, které akceptují etické normy uznávané společností. Jde o proces výchovy jedince, který začíná poznávat své okolí, vstupuje do společenských kontaktů i mimosportovních, vyhodnocuje přicházející podněty a konfrontuje je s vlastními představami o tom, co je pro něho vhodné nebo nevhodné. Zásadní roli zde hraje nejbližší sportovcovo okolí, především rodinné prostředí, školní kolektiv, kamarádi, sportovní prostředí a samozřejmě osobnost trenéra. Z hlediska trenéra je zvlášť důležité odhadnout a posuzovat potenciál vnímavosti sportovce a to jak na pozitivní podněty, tak na podněty negativní. Současně je třeba, aby trenér sledoval vývoj jedince a posoudil jak se fixují jednotlivé podněty, kde jsou slabá a citlivá místa ke vzniku rizik problematického chování a postojů k užívání podpůrných prostředků. Primární prevenci je třeba chápat jako záležitost dlouhodobou a v mnoha případech závislou na permanentním působení podnětů tlumících možnosti vlivu negativních jevů.

### *SEKUNDÁRNÍ PREVENCE*

Sekundární prevence je charakterizována zaměřením na stavy, kde u jedince již došlo k deformování žebříčku hodnot. Příčiny tohoto stavu lze nalézt především ve vývoji výkonnosti, sportovních výsledcích a provázejících reakcí na tyto stavy. U sportovců, kteří se sportovní aktivitě na vyšší úrovni věnují po delší dobu, dochází obvykle k výraznějšímu soustředění na dosahování sportovních cílů a do pozadí jsou odsouvány aktivity další.

Dostaví-li se sportovní neúspěch a trvá-li delší dobu a je-li navíc doprovázen zraněním, dochází k pocitům zklamání a ve snaze nalézt východisko z takovéto situace, sportovec hledá pomoc u nelegálních prostředků. Pro trenéra a celý realizační tým proto musí být zcela zásadní úkol sledovat vývoj trénovanosti a tomu odpovídající výkonnost dokazovanou úspěšností v soutěžích. Sportovec by neměl být nikdy ponechán vlastnímu rozhodování, jak se stagnací výkonnosti nebo jejím poklesem vyrovná. Opačným případem rovněž plynoucím z dominantního soustředění na dosažení sportovních cílů je sportovní úspěšnost ovšem provázená nesouladem mezi sportovními aspiracemi a realitou dosahovaných výsledků. Zvláště k výraznému pocitu nenaplnění vlastních představ o úspěšnosti dochází srovnáním se soupeři při nekritickém hodnocení vlastních možností. Řešení takovéto situace nebývá pro trenéra lehké, neboť musí především přehodnotit užívané tréninkové metody a prostředky a důkladně se zabývat psychickým stavem sportovce, reakcemi jeho okolí a vůbec připraveností jeho osobnosti zvládat všechny vnější tlaky na jeho osobu.

### *TERCIÁLNÍ PREVENCE*

Terciární prevence je zaměřena na řešení závažnějších psychických stavů u jedinců, u kterých došlo ke kontaktu s dopingovou látkou, jejímž výsledkem bylo porušení antidopingových pravidel a v disciplinárním řízení byl sportovci udělen trest zákaz činnosti. V takových případech je na prvním místě třeba prozkoumat příčiny selhání a hlavně pečlivě zkoumat sportovcovo zázemí, prostředí, kde tráví čas mimo vlastní trénink. Z praxe je známo, že jen velmi malé procento sportovců, kteří měli problém s dopingem, tak koná na „vlastní pěst“. Téměř vždy stojí v pozadí nějaký poradce, často z oblasti výživy, který buď sám nebo prostřednictvím upozornění či přímo nabídky zajistí zdroj dopingových prostředků nebo uskutečnění dopingové metody. touto cestou dochází k posílení odvahy uchýlit se k braní dopingových látek u sportovce, který váhá s užíváním začít nebo je sám rozhodnut a hledá pouze vhodný zdroj, který mu zároveň podpoří v sebevědomí. V případě selhání sportovců, kteří se uchýlili k dopingové podpoře sportovní výkonnosti, je na místě pečlivá úvaha jak dále se sportovcem pracovat, zvláště je-li vyřazen v důsledku zastavení další sportovní činnosti např. na dobu dvou let. Trenér by měl v první řadě posoudit perspektivistu další sportovní kariéry přerušenu neúčastí v soutěžích. Každé selhání může být napravitelné, záleží na vhodné pomoci podepřené motivací k tréninkové činnosti s vhodně volenými cíli a

pozitivními aspiracemi k dalšímu pokračování sportovní kariéry po ukončení trestu zákazu činnosti. Sportovec by neměl zůstat sám se svým problémem, ale zároveň by neměl být jeho přestupek zlehčován nebo omlouván cizím zaviněním. Sportovec musí být poučen o tom, že podle pravidel o zákazu dopingu je především sám odpovědný za své jednání a ve svém selhání vidět poučení pro budoucnost.

Obecně lze o účinnosti prostředků antidopingové prevence konstatovat, že účinnější jsou ty, jejichž cílem je ovlivňovat názory a postoje. Tohoto důvodu se doporučuje klást větší důraz na emotivně laděné působení zejména s využitím vizuálních příkladů zobrazujících negativní důsledky na zdraví jedinců. Mladý sportovec, jak je všeobecně známo, v důsledku jednostranného vnímání své sportovní kariéry není často schopen racionálním způsobem chápat nebezpečí užívání zvláště nebezpečných dopingových látek v dlouhodobějším horizontu svého života. proto využívání pouze informačních prostředků antidopingové prevence u mladších věkových skupin nemusí být jedinou cestou prevence. Vzhledem k tomu, že mladí lidé a sportovci zvláště si obvykle vytvářejí své vzory a sportovní idoly, je vhodné správným způsobem využívat také pozitivních příkladů odmítání dopingu sportovci vysoké sportovní úrovně a vyzdvihoval jejich sportovní úspěchy navzdory tomu, že je museli často dosahovat i v přímém souboji se sportovci, kteří porušovali pravidla o zákazu dopingu (Nekola, 2008).

### **1.3. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ**

Dospívání je obdobím, které kromě rychlého vývoje somatického je charakterizováno i vývojem psycho-sociálním. Dospívající se psychicky emancipuje od rodinného prostředí, stoupá u něj vliv vrstevníků. Hledá vlastní identitu, svou roli ve společnosti, vytváří vztah k opačnému pohlaví. Pro toto období je typická snaha riskovat, experimentovat. V tomto období může dospívající sáhnout po některé z forem rizikového chování. Na vzestup rizikového chování u dospívající mládeže upozorňují odborníci na adolescentní problematiku z celého světa již od 80. let minulého století. Tento trend zvýšení psychosociální morbidity se po politických změnách v naší republice urychlil i u nás.

Posledních třicet let přineslo výrazné změny ve zdravotní problematice adolescentního věku. Nad oblastí biologickou převládla behaviorální, klíčem ke zdraví dospívající mládeže je dnes její chování. Tuto oblast psycho-sociální patologie nazýváme syndromem rizikového chování (SRCH –D) nebo také „novou morbiditou mládeže“.

#### ***1.3.1 DOSPÍVÁNÍ JAKO STADIUM MNOHA ZMĚN***

Přechod z dětství do dospělosti patří k nejkomplicovanějším údobím lidského života. Dochází tu totiž k mnoha známým, předvídatelným, ale i méně známým a nepředvídaným změnám. U adolescentů se mění jejich zjev (fyziognomie, tělesné rozměry i proporce), názory, chování i jednání, mění se hodnoty, postoje a zájmy, motivace i sociální vztahy, rozvíjející se aspirace a životní cíle, proměnou prochází celá osobnost. Toto nakupení mnoha změn do poměrně krátkého časového úseku vytváří z dospívání období do značné míry specifické. Jeho podstatu lze snáze pochopit, uvědomíme-li si, co vlastně mladý člověk opouští a k čemu směřuje.

Svět dětství se vyznačuje především závislostí dítěte na dospělých, kteří je chrání, usměrňují, vedou a řídí. Dítěti je poskytována nejen rodičovská, ale i společenská a právní ochrana. Od něho je pak očekávána poslušnost, čínorodost a aktivita při plnění výchovných i společenských požadavků. Společenská role žáka dítěti přisuzuje jistá práva, postupně však i věku přiměřené povinnosti. Míra samostatnosti a zodpovědnosti s přibývajícím věkem roste. Svět dospělých představuje soubor povinností a práv dospělých občanů v oblasti právní,

pracovní, společenské i v oblasti mezilidských vztahů. Vyznačuje se samostatností, nezávislostí a zodpovědností. Všechny tyto rysy dospělosti však předpokládají hlubší proniknutí do jejich podstaty, jinak se mohou dospívajícím jevit jen jako vytoužená očekávaná volnost a nezávislost.

Postupné přeorientování se z norem dětství na normy dospělosti má velmi složitý a dynamický průběh a tvoří jeden ze základních rysů dospívání. Podobné reorientace se v dětském věku téměř nevyskytují a v dospělosti probíhají většinou buď v deších úsecích, nebo jsou zaměřeny na určitou oblast. Jedinec je řeší na podkladě svých zkušeností, často s jistou dávkou společenské pomoci. Jako příklady mohou sloužit adaptační a přetvářecí procesy při vstupu do zaměstnání, při změnách profesionálních pozic, při dlouhodobém onemocnění apod.

Velké změny postihují jak společenské postavení (statut) dospívajícího, tak i názory a postoje dospělých k němu. Převažují vztahy nadřazenosti a podřízenosti charakteristické pro dětství, postupně nabývající partnerských rysů jednou žádaných, jindy vytoužených. Přeměna není jednoduchá ani pro dospívající ani pro dospělé, projevuje se vzájemným hodnocením, rodiče jsou v očích dospívajících buď považovány za rozumné, jsou-li tolerantní k přáním a záměrům, v opačném případě jsou bráni za konzervativní, pedantské, autoritářské zkrátka „nesnesitelné“.

Stejně tak se liší úhel pohledu dospělých na adolescenty, jednou je jeho chování považováno za vyspělé, rozumné, většinou však za bláznivé, provokativní, či dokonce hodné kritiky a odsouzení.

Změny v chování i v postojích mladých lidí doprovázejí proces jejich postupného osamostatnění na všech úrovních. Vztah k autoritě se stává obecně kritičtější, někdy se projevují i první netolerantnosti a nedůtklivosti k názorům a požadavkům těch, jejichž normy a hodnoty byly dříve bezvýhradně přijímány.

Mezilidské vztahy se nejen diferencují a prohlubují. Výrazně se v nich objevuje také nové pojetí a prožívání vztahů vrstevnických. Rozvíjejí se vztahy kamarádké, přátelské a milostné, všechny nabývají nových kvalit a jsou prožívány se značnou intenzitou. Mladí jsou zapojeni a sami sebe zapojují do různých formálních a neformálních seskupení s různými zaměřením, a tím i s různou hodnotou.

Nejzávažnější změny v dospívání se však soustřeďují na vlastní osobu mladistvého. Dětská orientace na vnější svět se postupně zvnitřňuje, vlastní já se stává filtrem veškerého

prožívání i ústředním problémem. Celkově se však životní obzor mladých lidí rozšiřuje, osobní problémy, i když jsou naléhavé, nezastiňují další důležité otázky. Rozrůstá se a zvyrazňuje se společenská aktivita adolescentů, která přesahuje rámec rodiny a často i školy, řešeny jsou nejen problémy pracovní a učební, ale i politické, ideologické, etické, filozofické a další. Změny probíhají uvnitř dospívajících jedinců, v jejich vztazích k ostatním lidem i k dalším jevům a skutečnostem. Postihují celý způsob života mládeže ovlivněný rozsahem životních činností mladých lidí, celkovým životním tempem a životní úrovní, především však i konkrétními společenskými vztahy a událostmi.

Značné změny jsou zajišťovány v existenci a působnosti determinujících faktorů. Problémy dospívání mají své vnitřní a vnější determinace, které prolínají a vzájemně prostupují, často působí i protichůdně. Výzkumy a praxe poukazují na zřetelné známky urychlování vývoje dospívání, který se týká tělesných znaků a funkcí i některých rysů psychického vývoje (větší celková informovanost, širší okruh činností, různorodost zájmů). Současně lze však sledovat i účinnost faktorů, převážně vnějších, které proces dospívání zpomalují nebo i prodlužují. Jde o společensky žádoucí prodloužení povinné školní docházky, o rostoucí nároky na vědomosti a dovednosti při kvalifikační přípravě spolu s nároky na pracovní i společenské uplatnění. Základní povinností středoškoláků je plnění učebních povinností, což do značné míry zbavuje existenčních starostí. Stále však jim přísluší role žáků a s ní spojená materiální závislost na rodině. K usměrňování a kontrole života dospívajícího dospělým dochází proto, že v jednání raně dospělých dětí se střídají rysy dospělosti, dětskosti i dětinskosti, projevující se rozličnou mírou zodpovědnosti a lehkovážnosti. U mladistvých můžeme nalézt všechno: jsou milí i protivní, poslušní i vzpurní, chytří i primitivní, sopeční i ochotní nezištně pomoci, pracovití i líní.

Časté změny v chování dospívajících jsou obvykle považovány za věkové zvláštnosti a jako takové jsou pak hodnoceny (tolerovaná labilita i překvapivost nebo nevyočítatelnost a nepředvídatelnost jejich postojů a reakcí na nejrůznější, často dobře míněné podněty ať už dospělých, či dokonce vrstevníků). Problémy plynoucí z chování a jednání mladistvých mohou být nejrůznějšími podněty výrazně komplikovány. Začínají se projevovat jako odlišnosti, odchylky či dokonce poruchy chování (Eggleston, 1978). Hodnocení a posuzování těchto projevů bývá z mnoha důvodů obtížné. Proměnlivost chování nevyklučuje, někdy dokonce prokazuje úsilí o vyrovnávání se s problémy.

Psychologické a psychiatrické teorie se různí ve vysvětlování a hodnocení. Poukazují na obtížnost rozlišení normality a patologie v dospívání. prudké reakce, nevyvážené chování,

citové výbuchy, hysterické jednání, to vše může být důsledkem nevyrovnanosti a vývojové disproporcnosti, které jsou v mezích normy. Podobné chování ovšem může signalizovat vážnější poruchy nebo alespoň jeho počátky. Psychiatři (Rutter 1979) upozorňují na vzrůstající počet neuróz a částečně i psychóz mezi mladými lidmi, roste počet sebevražedných pokusů i sebevražd. Vážné poruchy chování (delikvence, asociální a antisociální jednání ) často souvisejí s disharmonickými a psychopatickými rysy osobností některých mladistvých. K psychopatizaci a psychotizaci mohou pak nežádoucí mírou přispívat neuvážené a někdy vysloveně chybné a nežádoucí postoje nejen některých rodičů, ale i učitelů.

Uváděné změny v chování a jednání vedou některé autory k názoru, že průběh puberty i adolescence s jejich psychickými zátěžemi může narušovat řadu životních procesů i sám průběh vyspívání. Zvláště v psychoanalytickém pojetí mohou emoční výbuchy a restrukturační rysů osobnosti manifestovat příznaky podobné neurózám a psychózám, takže se vnějšími projevy podobají projevům nervových či psychických chorob (Rutter,1979).

Určitou míru zátěží lze však hodnotit i pozitivně. Za předpokladu, že nepřesáhnou únosnou mez, mohou jedince aktivizovat, učit ho vyrovnávat se s obtížnými úkoly i podmínkami, překonávat překážky, zvládat náročné situace (Mikšík 1980).

Božovičová (1979) rovněž poukazuje na význam a existenci pubertálních a adolescenčních krizí, které jsou ostřejší a obtížnější, než tomu bylo u krizí v předchozím vývoji. Jejich příčiny však analyzuje komplexněji, z hlediska nově rozvinutých vnitřních pozic osobnosti. Dospívání je však spjato se vznikem nové úrovně sebepoznávání, projevující se snahou o sebevřádění a sebepotvrzení. Neuspokojování potřeb z této oblasti, která je pro osobnost velmi významná, tvoří podle autorky základ pubertálních krizí.

Jádro změn však nemusí spočívat pouze v osobnosti samé nebo v jejích vztazích k prostředí, i když obojí je velmi důležité. Řada autorů poukazuje na specifické rysy životního způsobu mladých lidí, podmíněného sociálně. Jde o širokou škálu možností trávení volného času, účast na kulturním dění, ve sportování či sportovních aktivitách či zájmových kroužcích. V dospívání mají mladí lidé nezanedbatelnou část své životní historie za sebou, ale daleko větší část života je ještě čeká (Taxová 1987).

Mezi jevy provázející naši dobu patří stres a napětí , přičemž stresujícím faktorem může být i nedostatek pohybu . V důsledku toho vzrůstá neklid , neschopnost soustředění .Psychologickými důsledky stresu je na jedné straně , podrážděnost , vztek , zvýšená agresivita , ale také úzkost a strach na druhé straně. Učitelé , trenéři , rodiče by měli umět



rozpoznat příznaky únavy u jednotlivých jedinců a umožnit jim uvolnění. Jako uvolnění zde vzrůstá význam ovládní kompenzačních a relaxačních technik například jógy. Jóga může zklidnit nervózního a úzkostlivého jedince ,může odstranit projevy únavy , zvýšit schopnost koncentrace , tlumí agresivní projevy ( Krejčí , 2003). Šestáková ( 1990) uvádí , že je úzká souvislost mezi napětím duševním a napětím v organismu , především ve svalech.Fyzická a dechová cvičení spolu s relaxací přinášejí vnitřní uklidnění a obráceně vnitřní vyrovnanost napomáhá svalovému uvolnění.

### ***1.3.2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLADISTVÝCH***

Rizikovým chováním rozumíme jakékoliv cílené jednání nebo aktivitu jedince, jehož následkem může být zranění, smrt, trvalé postižení nebo jiné snížení kvality života riskujícího nebo dalších lidí, stejně jako narušení vztahů psychiky, nebo i ekonomické a hmotné škody. Tyto aktivity provádí jedinec sám nebo ve skupině s dalšími.

Mezi rizikové aktivity patří:

*Šikana, vzájemná agrese, násilí*

*Protiprávní jednání a kriminalita*

*Zneužívání drog a alkoholu a další závislosti*

*Vztahy a sex, promiskuita, prostituce, sexuální zneužívání*

*Experimentování a riskování*

*Adrenalinové a hazardní zábavy*

*Extrémní adrenalinové sporty*

*Další rizikové jevy a problémy u dětí a mladistvých (poruchy příjmu potravy, sekty ).*

### 1.3.2.1 ŠIKANÁ

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vymezilo šikanu takto: „Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrozit nebo zastrašovat jiného žáka, případně skupinu žáků. Je to cílené a obvykle opakované užití násilí jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žák , kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí druhé osobě , tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Může mít i formu sexuálního obtěžování až zneužívání. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako nápadné přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků.“

Není asi překvapením, že kořeny šikany, podobně jako jiných druhů rizikového chování, často najdeme v rodinách hlavních aktérů. Bylo vysledováno, že v rodinách agresorů je častěji než v jiných přítomno tělesné i psychické násilí a to nejen ve vztahu k dětem, ale zejména mezi rodiči. Obvyklé bývá uplatňování důsledného a náročného přístupu vůči dětem, někdy až vojenského drilu bez lásky a obecněji také absence duchovních a mravních hodnot. Následky šikanování – psychické, fyzické i sociální – bývají velice vážné a mohou dítě (oběť) dovést až k suicidnímu pokusu, v horším případě k dokonané sebevraždě. Následky pro vývoj dospívajícího však přináší šikana nejen obětem, ale i agresorům a přihlížejícím. Prvním úkolem rodičů i učitelů je šikanu rozpoznat, být vnímaví k jejím nenápadným signálům. Většina obětí šikany se snaží svou situaci co nejdéle udržet v tajnosti, bojí se někomu svěřit. Důvody pro to mohou být různé (strach z odplaty agresorů, strach z reakce rodičů, stud dítěte za své postavení, ponížení, pocit, že mu nikdo nebude věřit, že ztratí své poslední kamarády, když bude žalovat apod.). Pokud tedy chceme zjistit, zda se dítě nestalo obětí šikany, musíme se na ně aktivně zaměřit. K podezření mohou vést jakékoli odlišnosti, změny v jeho dosavadním chování či v chování jeho blízkého okolí.

Mezi nepřímé ukazatele patří: strach jít ráno do školy, záškoláctví, opakované bolesti hlavy a břicha, zhoršení prospěchu, ztráta zájmu o učení, porucha soustředění, pobývání v blízkosti učitelů, ustrašené vystupování, pozdní návraty ze školy, návrat s poškozeným nebo ušpiněným oděvem, modřiny nebo odřeniny bez věrohodného vysvětlení, opakovaná ztráta věcí nebo peněz, špatné usínání, noční můry, smutná nálada, apatie, někdy naopak nezvyklá agresivita.

Mezi přímé ukazatele (tedy chování okolí vůči dítěti) patří: úmyslné ponižování, hrubé žertování a zesměšňování, nadávky, neustálé kritizování a zpochybňování, výsměch, pohrdání omezování svobody, tělesné napadání. Prevence společensky negativních jevů je vždy složitá, dlouhodobá a nákladná. Přesto však v konečném součtu vychází investice do prevence vždy mnohem příznivěji, než nutnost vypořádat se s následky jevu již existujícího (léčba zranění, psychologická péče, soudní řízení, nápravná zařízení).

Dětská agresivita je problém celosvětovým a její prevence a řešení se ve vyspělých státech stává předmětem výzkumných prací týmů psychologů a speciálních pedagogů. I v ČR se pomalu do praxe uvádějí speciální preventivní programy (peer programy, růstové skupiny, sociálně-komunikační kurzy pro třídní kolektivy apod.). Se zaměřením na prevenci násilí je nutné začít již od velmi rané výchovy, neboť podle výzkumů lze tendence k šikanování vysledovat již u dětí v předškolním věku.

Mezi preventivní výchovné zásady patří: vytvoření atmosféry otevřenosti, vzájemné důvěry a solidarity, stanovení jasných pravidel chování v kolektivu, stanovení postupů řešení případů násilí mezi dětmi, pravidelné diskuze na téma tělesné, etnické či kulturní odlišnosti (multikulturní výchova), vzdělávání v oblasti lidských práv, předávání morálních zásad a společenských pravidel a vyžadování jejich dodržování, nejlépe skrze vlastní morální jednání, cílené sledování přímých a nepřímých známek šikany.

Náš právní řád stanovuje povinnost školy zajistit preventivní, ale i aktivní ochranu před šikanou (metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy č.28 275/2000-22,čl.3).

### *1.3.2.2 PROTIPRÁVNÍ JEDNÁNÍ A KRIMINALITA*

Dospívající mají potřebu experimentovat, potřebu vymezit se proti většinové společnosti, potřebu ukázat co v nich je. V tomto věku se utváří identita jedince, a pokud se dostane dospívající do party, která násilnou nebo jinou trestnou činnost oceňuje, je zde poměrně vysoké riziko, že se ztotožní s jejími hodnotami a bude se na trestné činnosti podílet. Skupina dospívajícího často zbavuje osobní zodpovědnosti a zlehčuje jeho vinu. Rovněž v partě slábnou morální a společenské normy. Delikventnímu chování nahrává anonymní městské prostředí, je zde nižší riziko odhalení a také mnohem více příležitostí k páčání

trestné a násilné činnosti, proto je podstatně více případů evidováno ve velkých městech v menších nebo obcích.

Velkou roli v náchylnosti ke zločinům a přestupkům hraje pochopitelně rodina. Může jít o narušené rodinné prostředí, kde jsou na denním pořádku konflikty nebo je dítě zanedbáváno, ale delikventní dospívající rovněž často pochází z rodiny, která je relativně dobře situována a spořádána avšak rodiče obětují hodně času a sil honbě za dosažení lepších pozic a peněz.

Vzhledem k nedostatečné nebo chybějící sociální kontrole v rodině se tak mohou děti v nekontrolovaném nebo špatně kontrolovatelném čase věnovat rizikovým aktivitám. Na páchání trestné činnosti u mladistvých má značný podíl a vliv alkohol (případně jiná návyková látka), který zvyšuje agresivitu, nekoordinovanost pohybů a podporuje nepřiměřené reakce na vnější podněty a dodává pocit neohrožitelnosti. Alkohol otupuje smysly, snižuje pozornost vůči ohrožení a nebezpečným faktorům, a tak se opilý jedinec stává snadnější obětí trestných činů a přestupků.

Příprava trestné činnosti je nedokonalá, obvykle schází prvek plánování, častá je i nedostatečná příprava vhodných nástrojů ke spáchání trestného činu. Mladiství pachatelé jednájí více emotivně než rozumově, trestná činnost je páchána ve většině případů živelně pod vlivem momentální situace.

Co se týká povahy trestných činů převládají krádeže a majetková trestná činnost. Pachatelé často odcizují předměty, které momentálně potřebují, nebo které se jim vzhledem k věku líbí. Následuje neoprávněné užívání cizího motorového vozidla, trestné činy proti životu a zdraví, loupeže, sexuální násilí a výtržnictví. Nově přibývá kriminalita spojená s problematikou drog a rasově motivované násilí. V poslední době se zvyšuje agresivita a brutalita mladistvých. Chování mladistvých pachatelů se vyznačuje neúměrnou tvrdostí, která se projevuje devastací, ničením předmětů, znehodnocováním zařízení, ale také násilnými činy. Násilnosti se čím dál častěji vyskytují v nižším věku a na školách a přibývá i když statisticky nevýznamně, o to více společensky závažně počet závažných trestních činů jako jsou pokusy o vraždu, vraždy páchané na nevinných vrstevnících či rodinných příslušnících či příbuzných ([www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz)).

Zde je namístě otázka vhodnosti a správnosti při posuzování věkové hranice trestní odpovědnosti, zda toto snížení vyřeší závažnost situace. Podle zdrojů Ministerstva vnitra vykazují kriminalita v ČR u dětí a mladistvých skoro ve všech sledovaných oblastech

klesající tendenci. Pouze v oddílu Zbývající kriminalita byl zjištěn u mladistvých překvapivý růst.

### *1.3.2.3 ZNEUŽÍVÁNÍ DROG, ALKOHOLU A DALŠÍ ZÁVISLOSTI*

Drogami označujeme látky přírodní i synteticky připravené, které působí na naši psychiku, ovlivňují naše prožívání a chování. Jedná se o látky návykové, tj. mohou vyvolat závislost, onemocnění, charakteristické naléhavou touhou po účincích drogy, kterou jedinec užívá přestože si s tím způsobuje řadu problémů. K závislosti se člověk dostane obvykle přes experimentování a postupem času i pravidelné užívání drogy. Mnoho lidí trpí závislostí v chronické podobě, kdy po obdobích abstinence opět upadá do návyku. Takovými důvody bývají nejčastěji osobní problémy, nuda, stres, tlak vrstevníků, nemoc apod. Závislost na účincích drogy je doprovázená i sociální „závislostí“ na skupině lidí, ve které se droga distribuuje a užívá, a izolací od jiných, kteří by mohli dotyčnému pomoci. Závislost tedy kromě užívání zahrnuje i široké spektrum chování, které je v rozporu s běžným fungováním v rodině, škole či zaměstnání (Hajný 2001).

Nebezpečné návyky si mohou mladiství vypěstovat i na herních automatech nebo počítačových hrách. Závislost na hře má v takových případech velmi podobný charakter jako závislost na drogách.

Mezi nejčastější závislosti patří – závislost na tabáku, alkoholu, návykových látkách, těkavých látkách, lécích, patologickém hráčství, dopingu.

*Kouření tabáku* – návykovou látkou obsaženou v tabákovém kouři je toxický alkaloid nikotin. Kuřáci se stávají závislí na nikotinu zhruba po dvou letech. U pravidelných kuřáků potlačuje nikotin pocit únavy, navozuje příjemné uvolnění a zlepšuje soustředění. Pokud účinky nikotinu odezní, nastupuje nervozita a psychický neklid. U nás kouří přibližně 30 % obyvatel ve věku nad 15 let, mezi 15. a 18. rokem však kouří 40 – 50 % mladých, a to zejména dívek. Nejčastěji se začíná s kouřením kolem 14 let, ale podle nejnovějších výzkumů (Drogy a mládež 2007), se posouvá hranice konzumentů a znepokojující je fakt, věkové hranice, kdy se mládež dostává do prvního pravidelného kontaktu s drogou a to do věku 11 let.

*Konzumace alkoholu* – alkohol (etanol) vzniká biochemickými procesy při kvašení ze sacharidů. Vyšší koncentrace alkoholických nápojů se dostavuje destilací. Nadměrné užívání alkoholu vede k poškození zdraví, předcházející většinou několik let vlastní závislosti na alkoholu. Přechod od škodlivého konzumování k závislosti probíhá většinou nenápadně, postupně se zvyšuje tolerance vůči alkoholu ztrácí se kontrola nad množstvím alkoholu, člověk začíná zanedbávat povinnosti i zájmové činnosti. Pro děti a dospívající je alkohol mnohem více nebezpečnější než pro dospělé, neboť vážně poškozuje dosud nezralé orgány. Již poměrně malé množství v těle dokáže vyvolat otravu. Vyvíjející se organismus nedokáže účinně alkohol z těla odbourávat. Také návyk na alkohol se vytváří poměrně rychle. Přesto je alkohol pro dospívající snadno dostupný a na různých večírcích a diskotékách se ho konzumuje velké množství. Děti často pijí alkohol ze strachu, že když odmítnou, budou vypadat hloupě a nezapadnou mezi vrstevníky. Nebezpečné je rovněž kombinace více druhů alkoholu nebo konzumace oblíbených míchaných nápojů, u nichž je těžké odhadnout skutečný obsah alkoholu, a v důsledku to se mladiství daleko rychleji opíjí.

*Nelegální drogy* – k první zkušenosti dochází zpravidla v období dospívání a to ve skupině. Pro většinu dětí a mladistvých osobní zkušenost s touto drogou po ojedinelém experimentu končí. Pro určitou část dětí jsou první zkušenosti s drogou spojeny s pozitivními prožitky, které jsou důvodem jejich ochoty vyzkoušet jinou drogu nebo tu samou při jiné příležitosti. Experimentují s různými drogami a před rodiči a příbuznými se tyto občasné experimenty daří utajit, neboť okolí vnímá určité pozitivní změny nálad a projevů chování.

Užívání má dvě fáze. První, hovoříme o rekreačním užívání, kdy dospívající, který má opakovanou zkušenost s drogou, většinou ve stavu emocionální krize, sáhne po „určité jistotě“, kterou pro něho droga je. Zprostředkuje mu pozitivní pocity a proto se k ní začíná stále pravidelněji vracet. Je spokojený, cítí se lépe a tím paradoxně je vnímán okolím jako pohodový, úspěšný. Tento stav trvá různě dlouhou dobu. Po čase se však začnou projevovat somatická onemocnění, zvyšuje se potřeba peněz, začínají se zhoršovat vztahy v rodině. Období rekreačního užívání plíživě přechází do druhé fáze problémového užívání. Dospívající vnímá, že začíná mít v souvislosti s užívanou drogou problémy. Prohlubují se konflikty v rodině a ve škole. Aby se takový člověk ujistil, že nespádl do závislosti, rozhodne se abstinovat. Obvykle vydrží několik dní a tím se utvrdí, že má vše pod kontrolou a klidně pokračuje v užívání drogy dál. Tento okamžik je okamžik nepravdivé interpretace skutečnosti, protože počet abstinovaných dnů je maximum, které byl schopen vydržet. Bez drogy už nemůže žít. V tomto stadiu chce dospívající někomu sdělit, že drogu užívá a zároveň

ho ujistit, že má situaci pod kontrolou. Takové svěřením je třeba považovat za volání o pomoc. Uživatel potřebuje podporu a ujištění ke svému rozhodování. Volba abstinence znamená odvykací léčbu za pomoci odborníka. Pokud zvolí program drogy, znamená to, že se propadne na samé dno závislosti.

Mezi nejčastěji užívané drogy patří: **produkty konopí** (marihuana - usušené listy a vrcholky konopí, hašiš – konopná pryskyřice), tyto látky jsou užívané především kouřením; **stimulační drogy** (kokain, crack, pervitin, efedrin, extáze a některé léky), nejčastěji se šňupou nebo aplikují nitrožilně, extáze, nejfrekventovanější droga diskoték je nabízena ve formě tablet; **halucinogeny** – jedná se o látky přírodní, které vyvolávají halucinace, tj. navozují změnu vnímání skutečnosti. Přírodní halucinogeny se vyskytují v některých houbách (psilocybin v lysohlávkách), v kaktusech (meskalin), polysynteticky se připravuje LSD. U nás na trhu se ještě vyskytují tzv. tripy – malé čtverečky barevně potištěného papíru, který je napuštěn drogou LSD; **opiáty** - patří k nejrozšířenějším drogám ve světě, základní surovinou je opium, které se získává ze šťávy z nezralých makovic. Opium je cenná surovina pro výrobu léků, tato skutečnost velmi komplikuje trestní postih nelegálních výrobců a distributorů drog. Z opia se izoluje morfin, který je dále chemickým postupem zpracováván na heroin. Heroin se aplikuje injekčně, kouřením nebo šňupáním.

*Těkavé látky* – do této skupiny návykových látek patří některá rozpouštědla a ředidla (toluen, trichlóretylén), lepidla, ale i plynné látky například éter a rajský plyn (oxid dusný). Všechny tyto látky po užití ovlivňují činnost centrální nervové soustavy. Problémy s čicháním toluenu se opakovaně vyskytují na jednotlivých školách, nejčastěji inhalují žáci vyšších ročníků základních škol a žáci odborných učilišť. Příčinou je snadná dostupnost levných inhalovaných látek. Mladistvé láká touha po neobyčejném zážitku a zvědavost.

*Lékové závislosti* – jsou obecně podceňovány a pokládány za méně problematické ve srovnání se závislostmi na jiných drogách. Jsou však velmi úporné a poslední dobou rozšířené a obtížně léčitelné. Dlouho probíhají skrytě a často za podpory rodiny a zdravotnického systému. Chronické užívání vede k psychické a fyzické závislosti na dané návykové látce, a to i u uživatelů, kteří ji dostávají jako lék na lékařský předpis. Po vysazení se objevuje odvykací syndrom charakterizovaný neklidem, nespavostí, agresivitou. Objevují se bolesti svalů, křeče zažívacího traktu, třes, může dojít ke zhoršení prostorového vidění a udržování pozornosti, v krajních případech se může vyvinout i epileptický záchvat. Patří sem: analgetika, sedativa, hypnotika, anxiolytika jejímž důsledkem je útlum centrální nervové činnosti.

*Patologické hráčství* – nazývané jako gambling, gamblerství, závislost na automatech apod. patří mezi tzv. návykové a impulzivní poruchy. Hráč není schopen odolat impulsu, pokušení. Přestože ví, že jeho jednání je nežádoucí, nedokáže odolat hře a také v ní není schopen přestat. Hraní je spojeno s pocitem uspokojení, gambler prožívá příjemné vzrušení, jehož intenzita je přímo úměrná výši hazardu, riziku ztráty. Gambling se projevuje obvykle ve věku dospívání a rané dospělosti často v souvislosti se stresem.

*Závislost na počítači a počítačových hrách* – rozlišit hranici mezi koníčkem, zvýšeným užíváním a závislostí je velmi obtížné. Přesto se dají vysledovat určité příznaky, které svědčí o rozvíjející se závislosti. Mezi ty hlavní patří stavy podobné transu při hraní a neschopnost dodržovat časový limit určený pro tuto činnost. Hraní se stává únikem od osobních problémů. Znepokojující by mělo pro blízké okolí být ztráta peněz na nákup počítačových her, zanedbávání učení a ostatních povinností, narušené vztahy s rodinou, opouštění dřívějších známých a zálib, hráč velmi brzy vstává nebo naopak u počítače ponocuje, nepravidelně jí a spí, časté jsou únava, pálení očí, závratě. Nebezpečné jsou brutální počítačové hry, které rozvíjí u hráčů potřebu agresivity. Tato závislost je záluďná, špatnou rozpoznatelností např. u rodičů, kteří v domněnku, že je dítě doma, nebo se učí, velmi obtížně a často pozdě zjistí skutečnost.

*Doping* – dopingem je označováno přijímání určitých látek, jejichž užívání je v souvislosti se sportem zakázáno. Nejčastěji jsou zneužívány anabolické steroidy, po kterých dochází k nárůstu svalové hmoty, zvyšuje se síla a výkonnost, oddaluje se pocit únavy a často se tlumí pocit potřeby příjmu potravy. Anabolika jsou však velmi nebezpečná pro dospívající, způsobují opoždění vývoje, zastavení růstu aj. Po delším zneužívání poškozují játra, ledviny, srdce a cévy, zvyšují riziko cévní mozkové příhody a oslabují imunitní systém. U mužů zvyšuje riziko neplodnosti, u žen se objevuje nežádoucí mužský vzhled a poruchy menstruačního cyklu. Někdy jsou zneužívány látky, které způsobují zvýšené vylučování moči z organismu (diuretika), a to zpravidla za účelem snížení momentální hmotnosti u sportovců, kde je předepsaná určitá hmotnost závodníka.

Z hlediska průzkumů, které se v poslední době zabývaly problematikou drogových i ostatních závislostí u mládeže (Mládež a drogy 2004,2005,2006,2007), ženy podléhají ve větší míře nikotinovým závislostem, kdežto muži více alkoholu. Lékovým závislostem obecně podléhají více dívky a ženy, kdežto chlapci a muži drží prvenství v gamblingu. Závislost na počítačích je více pozorována u chlapců. Těžké látky převážně lákají chlapce, měkké drogy (hlavně marihuanu) obě pohlaví bez rozdílu. V souvislosti s dopingem u mládeže se nejvíce



setkáváme s anabolickými steroidy a to hlavně u mužské populace , které jsou užívány v posilovnách , jako prostředek k nárůstu svalové hmoty (Pyšný, L.1996).

#### *1.3.2.4 VZHAHY A SEX, PROMISKUITA, PROSTITUCE, SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ*

V období puberty se poprvé projevuje skutečná sexualita, přinášející rozkoš stejně jako vážné následky. Zpočátku experimentální aktivita se postupně mění ve fyziologické nutkání. Sexuální život dospívajících v současném světě je silně ovlivněn všeobecným uvolněním v sexuální mravní sféře, jehož výsledkem je mnohem otevřenější a přímější zobrazování sexuálních postojů a praktik v hromadných sdělovacích prostředcích a produkci zábavného průmyslu.

Podle porovnávání s adolescenty z jiných zemích, byli čeští adolescenti z jiných zemí v devadesátých letech promiskuitnější. Přitom pouze malá část necelých 10 % sexuálně aktivních adolescentů užívala při pohlavním styku pravidelně ochranu (kondom), téměř tři čtvrtiny dotázaných uvedly, že ho neužívají nikdy. Tato situace se v posledních letech zvolna mění (Weiss, Zvěřina 2001), stále však trvá reálné ohrožení značné části mládeže sexuálně přenosnými chorobami, zejména HIV/AIDS.

Slušnou informovanost o sexuálním životě a rizikovém sexuálním chování získávají adolescenti většinou až na střední škole, základní tu má zřetelný dluh. To je velmi neutěšitelná situace, protože nejrizikovější skupiny mládeže (promiskuitní, konzumenti drog) začínají sexuálně žít kolem 15. roku života a jejich informovanost o možných nebezpečích je velmi nízká a jejich ohrožení velmi vysoké (Weiss, Kučera, Svěráková, 1995).

Neplatí však, že dobrá informovanost středoškoláků automaticky snižuje nebezpečí nákazy. To ukázal i brněnský průzkum, který potvrdil rizikové chování adolescentů. Při vysoké informovanosti, pouze 5 % chlapců a 2 % dívek vyžadovala při pohlavním styku ochranu z důvodu ochrany před AIDS. Také bylo zjištěno, že nebezpečí onemocnění je jen zřídka kdy předmětem komunikace mezi partnery (Rabuši, Klenáková, 1999).

*Sexuální násilí* – je důležitým rizikovým faktorem pro vznik četných duševních a tělesných chorob, a to jak v období zneužívání, tak i v následujících letech. Může být spojeno s vraždou a úrazem, ale nejčastějším následkem je nežádoucí těhotenství, často spojené s potratem v nebezpečných podmínkách. Sexuální násilí je také spojeno s rizikem sexuálně

přenosné infekce včetně AIDS a gynekologickými nemocemi. Je také spojeno s následujícími depresemi, zneužíváním léků, úzkostí, poruchami v příjmu potravy a posttraumatickou stresovou situací. Sexuální násilí je převážně páčáno na dívkách a ženách.

*Promiskuita* - mnozí psychiatři říkají, že promiskuita mladých dívek je voláním o pomoc. Předčasný pohlavní styk je může uvádět do duševních zmatků, dokonce strhávat do depresí, obzvláště pokud si o svých pocitech nemají s kým promluvit, a neprošly sexuální výchovou. Mladí chlapi někdy mají pocit, že sex je jediný způsob, jak mohou dokázat, že jsou „opravdoví chlapi“. Trvalá a riskantní promiskuita může být ukazatelem vážné poruchy osobnosti, která obvykle souvisí s hlubokým pocitem nejistoty a nepatrné sebeúcty.

*Prostituce* – opět, jak již bylo řečeno, jde o souhrn příčin a následků z různých oblastí riskování v oblasti sexu, přináší problémy duševní i zdravotní, užívání drog vede k prostituci, další kriminalitě, neopatrné seznamování, pohyb v noci v nebezpečných oblastech s sebou nese riziko znásilnění, atd. Dětská prostituce přináší riziko předčasného těhotenství, spontánních potratů a porodů nechtěných dětí. Často prostituující jedinci jsou vystaveni komplexu všech forem násilí, často jsou zneužiti pro kriminální aktivity (okrádání zákazníků, vydírání bohatých klientů, krádeže, dealerství drog). Prostituující děti-mládež jsou vykořeněny ze společnosti, poskytují sex za peníze, aby si mohli koupit drogy, které pak potřebují na povzbuzení nebo k potlačení bolesti. Převážně se prostituce týká dívek a žen.

Protože největší riziko je spjato se sexuálním životem, je prevence spojena zejména se změnami sexuálního chování. Existují dvě strategické prevence: Věrnost jednomu partnerovi, smysl má ovšem věrnost s partnerem či partnerkou, který byl dosud bez sexuálních zkušeností nebo o kterém víme, že je HIV negativní. Druhou prevencí je bezpečný sex, riziko HIV nemusí vést k velkým úzkostem a omezením u lidí, kteří dosud neměli stálého partnera, pokud znají praktiky bezpečného sexu. Mezi bezpečnější formy sexu pro mladistvé nebo děti začínající sexuálně žít patří nekoitální techniky. Předcházení nákaze HIV je zdánlivě jednoduché, lidské sexuální chování se však neřídí rozumem. Proto je tak složité. Důležité je nejen abychom lépe kontrolovali své chování, ale abychom uměli o citlivých a intimních otázkách života promluvit se svým partnerem či partnerkou ([www.aids-hiv.cz](http://www.aids-hiv.cz)).

### 1.3.2.5 *EXTRÉMNI A ADRENALINOVÉ SPORTY A ZÁBAVY, NEVĚDOMÉ RISKOVÁNÍ*

Hodně kritiků namítá, že rozdíl mezi extrémními sporty a normálními je hlavně v druhu marketingu a propagace. Stačí, aby veřejnost začala tento sport vnímat jako více nebezpečný a více adrenalinový. Například snowboarding má mnohem extrémnější image než lyžování, protože byla zvolena jiná marketingová strategie a přece jen jde o nový sport, přesto může být lyžování rychlejší a většinou stejně nebezpečná aktivita. Naproti tomu lze uvést rugby, které nespadá do kategorie extrémních sportů pro svou tradiční image, přesto si u něj člověk užije adrenalinu dostatečně. Reklamní společnosti brzy pochopily, že určité publikum tento druh zábavy preferuje, že se s ní především mladí lidé identifikují a že tento druh zábavy, životní styl a vše kolem něj se dobře prodává.

*Extrémní sporty* – vystihují velké rychlosti, výšky, nebezpečí nebo akrobatické kousky. Součástí těchto aktivit je právě zvýšená hladina adrenalinu v krvi účastníků, ale za úvahu stojí zda výsledný efekt není způsoben vyplavováním endorfinu a serotoninu ovlivňující psychický stav. Extrémní sporty bývají často spojeny s mladými lidmi, kteří se snaží dosáhnout limitů svého strachu a fyzických možností, posunující hranice daného sportu. U mladší generace se projevují také v kultuře, včetně oblékání, módy a hudby. Na otázku, zda jsou extrémní sporty nebezpečné lze odpověď ano i ne. Primárním cílem jejich aktérů je sice vzrušení a touha po zážitku a dobrodružství, ne ale za každou cenu. Mnoho z nich se spíše snaží buď odreagovat, odpočinout si, v dané oblasti dosáhnout určitého mistrovství, posunout vlastní hranice strachu a možností. Rozhodně nejde o pouhé hazardování, vzrušení z rizika, zranění nebo smrti. Za určitých podmínek může pestrá nabídka zajímavých a netradičních aktivit a extrémních sportů působit preventivně proti následkům rizikových aktivit – poskytne mladým potřebné vybití, zážitky, rozvoj identity s mnohem menším rizikem zranění nebo dalších sociálně patologických jevů.

Seznam extrémních sportů je velmi obsáhlý, mezi nejznámější patří: bungee jumping, BMX freestyle, free diving, ice diving, climbing, paintball, paragliding, skateboarding, rafting, surfing atd. Díky fyzické náročnosti se těmto aktivitám věnuje více mužská populace.

*Adrenalinové a hazardní zábavy* – na rozdíl od extrémních sportů zde v první řadě jde o vědomé hazardování, o skutečné vysoké riziko smrti nebo zranění. Je to jen jiná forma ruské rulety, při které se nebere ohled na běžné meze, zákony, vlastní ani cizí životy. Nejsou to jednotlivé vyhraněné disciplíny, spíše určité aktivity blízké kaskadérům, filmovým nebo

počítačovým hrdinům, mnohdy ve spojení a alkoholem nebo drogami. Účastníci těchto aktivit si své počínání často natáčejí, dokumentují a trumfují se odvážnými kousky. Mimo jiné sem patří: závody na motocyklech nebo v autech při běžném provozu, co možná největší porušení dopravních předpisů, extrémní sjezdy na kolech např. do lomů, skoky na kolech běžně končícími těžkými pády, sjíždění divoké vody za povodní, extrémní bivakování pod lavinovými svahy, horolezectví bez zajištění, zkratování elektrického vedení (darkeři), přeskakování z vozu na vůz u metra nebo vlakových souprav, přebíhání před auty s cílem, kdo nejtěsněji přeběhne, anonymní poplašné telefonáty, pokládání předmětů na koleje, krádeže pro zábavu, odstraňování poklopů od kanálů aj.

Všechny tyto aktivity jsou velmi nebezpečné a často končí tragicky nejenom pro samotné aktéry, ale i pro nevinné lidi, kteří byli v nesprávnou dobu na nesprávném místě. Pro aktéry těchto zábav je dobrodružství, vzrušení, únik z nudy, vyhranění se proti „obyčejným, nudným lidem.“ Mnoho těchto aktivit je za hranicí zákona, velmi často přímo souvisí s kriminalitou mladistvých, drogami, apod. Vzhledem k náročnosti a nebezpečí při provozování výše zmíněných aktivit, se tomuto hazardování „věnují“ více muži.

*Nevědomé riskování a experimentování* - není doménou jen dětí a mladistvých, ale často také dospělých. Sice na rozdíl od vědomého hazardu není primárním cílem vysoké riziko a z toho plynoucí vzrušení a zábava, ale následky bývají stejně těžké. Velmi často jde o riskování kvůli pohodlnosti, z nedbalosti, nebo z nevědomosti rizika následků, které hrozí. V případě dětí a mládeže sem patří: pozdní návraty, stopování, nedodržování dopravních předpisů, riziková turistika (skialpinismus bez vybavení, zkušeností), experimenty se změněnými stavy vědomí (různé formy uvedení do transu, omdlívání), kanadské žerty na úkor druhých, experimenty s hořlavinami a třaskavinami, zábavy v blízkosti elektrického vedení, neopatrné chatování a seznamování na internetu, podezřelé výhodné brigády a práce v zahraničí, experimenty s vlastním tělem (diety, požívání steroidů, plastické operace).

#### 1.3.2.6 DALŠÍ RIZIKOVÉ JEVY U DĚTÍ A MLADISTVÝCH

*Poruchy příjmu potravy* – jde o okruh onemocnění, kam patří mentální anorexie, bulimie, a také přejídání spojené s jinými psychickými poruchami, například se stresem. Tato onemocnění jsou svým způsobem logickým vyústěním přehnaného významu, který je v naší společnosti připisován štíhlé postavě žen. Většina žen a dívek si dělá starosti o svou tělesnou

hmotnost. Navíc většina dívek nemá reálnou představu o vlastním těle a domnívá se, že jejich tělo je nedokonalé nebo silnější než ve skutečnosti je.

Jde o psychická onemocnění, podobně jako např. depresivní onemocnění, k nimž mají v jistém smyslu blízko. To znamená, že chování spojené s anorexií či bulimií není od určitého stádia nemocný člověk schopen ovládat a tedy se i sám bez pomoci druhých nemoci zbavit, způsobit metabolický rozvrat a smrt. Poruchy příjmu potravy se vyznačují intenzivním strachem z přibývání na váze, manipulací s jídlem, sloužící ke snížení hmotnosti, častým sledováním tělesné hmotnosti, zkresleným vnímáním svého těla.

**Mentální anorexie** – psychosomatická porucha s nejvyšší úmrtností ze všech psychických poruch. Je to komplikované onemocnění, jehož úspěšná léčba vyžaduje spolupráci mnoha odborníků. Vyvine se neustálým přemáháním pocitu hladu. Anorektici drží tak přísné diety, navíc cvičí, zvrací či užívají projímadla, že nakonec dosahují méně než 85 % své normální tělesné hmotnosti. Nemoc doprovází intenzivní strach z přírůstku hmotnosti navzdory podvaze. Bývá doprovázena ztrátou zájmu o kontakt s vrstevníky, nesoustředěností a náladovostí. Středem zájmu se stává jídlo a vlastní postava. Přibližně 95 % jsou anorexií postiženy ženy. Naprostá většina z nich je v adolescentním a pubertálním věku, tj. ve věku od 12 do 18 let. Mezi časté následky anorexie patří: nehojící se infekce, oslabení celkové imunity, únava, poruchy spánku, snížená odolnost těla vůči poraněním, modřiny, osteoporóza, zimomřivost, měkké ochlupení, které má chránit místo tuku, bradykardie, arytmie srdce, chudokrevnost, hypotenze, anémie, dehydratace, selhání ledvin, rozvrácené vnitřní prostředí, špatná funkce střev, křeče, svalová slabost, bolesti hlavy, nepravidelná menstruace či úplné vymizení, hrozba neplodnosti.

**Mentální bulimie** – psychosomatická porucha, postihující především dívky a ženy v období dospívání. Vznikají záchvaty přejídání hnané neodolatelnou touhou po jídle, kterého jedinec dokáže zkonzumovat neuvěřitelné množství. Vzápětí se snaží zmírnit vliv jídla na váhu zvracením či pomocí projímadel. Nemoc provází chorobný strach z tloušťky a nízké sebevědomí, přehnaně závislé na vzhledu a hmotnosti. Na rozdíl od anorektiček mívají bulimičky normální tělesnou hmotnost s menšími výkyvy. Mezi následky mentální bulimie řadíme: únavu, špatnou pleť, dehydrataci, vyrážku, edém, bolesti v krku, zvrátavý jícen, kazivost zubů, záněty slinných žláz, srdeční arytmie, bolesti břicha, obstipace, perforace žaludku.

**Záchvatovité přejídání** – nemoc postihuje obě pohlaví a může se rozvinout v dospívání v podstatě v jakémkoliv věku. Značné omezování v jídle či jednostranný jídelníček se střídá s neodolatelnou, nutkavou touhou se přejíst. Takové stavy nejsou výjimečné, naopak se s jistou pravidelností opakují po záchvatu. Po konzumaci potravin přicházejí fyzicky nepříjemné pocity z přejedení, obvykle ale nedochází ke zvracení. Častým důsledkem pak bývá přibírání na váze, deprese, nespokojenost se sebou, snaha nejrůznějšími způsoby se omezovat v jídle. Porucha se často rozvíjí jako reakce na stres, citové strádání či depresivní nálady. Následkem záchvatovitého přejídání bývá obezita, problémy s krevním tlakem, diabetes mellitus, špatná srdeční činnost, nebezpečí infarktu myokardu a cévního mozkového postižení, nebezpečí anorexie a bulimie.

*Příslušnost k sektám* – pojem sekta označuje náboženskou nebo politickou skupinu, která se odpojila od větší, zavedené skupiny. Takové sekty mohou mít s původní skupinou společné části zásad, víry a praktik, ale odlišují se doktrínou, která vedla k jejich oddělení. Silně centrálně vedené a organizované sekty mají přísné podmínky členství, kterými své členy úzce svazují. Pro většinu sekt jsou charakteristické extrémní názory na život, společnost, vztah mezi lidmi, na chápání dobra a zla apod. Hlavní důvod, proč je náboženským sektám věnována pozornost, je potencionální nebezpečí plynoucí z psychické manipulace s jednotlivcem, které může být nebezpečné zejména pro mladého člověka. Sekty se vyznačují rozmanitým sociálně problémovým jednáním, v některých ojedinělých případech mají snahu zasahovat do fungování společnosti a dokonce některé sekty mají sklon k násilným jednáním v podobě hromadných sebevražd nebo i teroristických akcí. Nebezpečí sekt tkví především ve společenské izolaci členů vůči okolí, běžný je chlad v rodině a ztráta přátel, členství v sektě také často znamená opuštění školy či zaměstnání a rezignaci na další odborný růst. Především z hlediska izolace jsou sekty nebezpečné pro děti, které v jejich prostředí vyrůstají. Mohou být vystaveny důsledkům nábožensky motivovaného experimentování rodičů. Jiným nebezpečím při komunikativním způsobu života rodičů může být pro dítě narušený model rodiny, neboť rodinnému životu komunita často nepřeje. Často se sekta zmocňuje majetku nebo jeho podstatné části a zneužívá práce jejích členů. Ohrožení zdraví a života se týká například Svědků Jehovových, kteří zakazují svým členům transfúzi krve. Dodržování tohoto zákazu je velmi tvrdě vyžadováno nejen pro Svědky, ale jejich děti. Několik úmrtí či zanedbání léčby z tohoto důvodu bylo zaznamenáno již i v ČR.

V souvislosti s nejzávažnějšími trestními činy je třeba zmínit satanisty. Jejich nepřilíš velká část je schopna i krvavých obětí. Odchod ze sekty je považován za jeden z nejvíce

traumatizujících zážitků a někdy se neobejde bez psychiatrické pomoci. Mezi příslušníky sekty se objevují obě pohlaví bez rozdílu.

#### **1.4 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ MLADISTVÝCH**

Základním principem strategie prevence nežádoucích sociálně patologických jevů v resortu školství, mládeže a tělovýchovy je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení si pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti, k odmítání všech forem sebedestrukce a porušování zákona.

Důležitým prvkem strategie prevence jsou i volnočasové programy, které vytváří mimo jiné i sociální kapitál společnosti. Je třeba vytvořit a ověřit nové programy se zaměřením na dovednosti pomáhající zvyšovat fyzickou zdatnost a psychickou odolnost dětí a mládeže. Nelze každou volnočasovou aktivitu považovat za prevenci, není každá nabídka k využití volného času zárukou úspěchu v prevenci nebo tlumení sociálně patologických jevů. Kvalitní realizace zájmů a potřeb dítěte a mladého člověka prostřednictvím aktivit ve volném čase patří do sociálního učení. Pro děti není podíl na určité aktivitě jenom otázkou jednorázové volby. Uspokojivé začlenění se do volnočasových aktivit je poměrně složitý proces, obsahující faktory motivační, informační, sociální, ekonomické a další.

Hlavní součástí volnočasových aktivit jsou pohybové aktivity a sport, které zdravý životní styl naplňují v mnoha oblastech.

Sport je emociogenní, je zdrojem emocí. Příčinou je především soutěživost, vyvolávající bouřlivou emoční dynamiku, nejistota sportovního výsledku a zastoupení herních prožitků. Výchovou je člověk spíše veden k tomu, aby své emoce ovládal, kontroloval a příliš je neprojevoval. Proto jsou pro mladého člověka důležité situace, kdy může své emoce svobodně projevit, dát jim průchod a využít jejich energii k aktivitě. Ve sportu mají emoce ještě tu výhodu, že dochází k aktivnímu spojení se svalovou činností a to přináší lepší možnosti emočního odreagování, zbavení se nepříjemného napětí a navíc možnost energetizace zdraví prospěšných pohybových aktivit. Proto je pohybová aktivita zároveň prevencí proti rizikovému chování u mladistvých, které je často způsobené nahromaděnou energií, která se může projevit agresí, šikanou a přečehováním vlastních sil.

Významnou roli v době trávení volného času sportovními či jinými pohybovými aktivitami hraje trenér nebo jiný vedoucí (např. u tanečních skupin umělecký vedoucí souboru), který s dětmi a mládeží tráví značný čas. Je nutné si uvědomit, že tento člověk, ať profesionál nebo dobrovolník může a měl by mít velmi zásadní vliv na celoživotní pozitivní nebo negativní vztah dětí a mládeže ke sportovním či pohybovým aktivitám. Proto bychom se měli při výběru trenéra zaměřit na komunikativnost, zásadovost, náročnost a soucit. V druhé řadě je potom důležité zda se jedná o profesionálního sportovce, nebo dobrovolníka z řad rodičů. Zároveň by společnost v případě výchovy profesionálních trenérů měla klást důraz na znalosti psychologické i sociologické, působení trenéra by mělo být nejen zaměřeno na výkon, ale zároveň i na duševní hygienu a relaxaci - využití psychotréninku.

Ve vyspělých státech světa vzniká řada programů, zaměřených hlavně na podporu pohybových aktivit populace. Význam těchto programů začíná být společensky doceňován i v souvislosti s naší integrací do EU.

Volný čas dětí a mládeže a jeho naplňování pozitivními aktivitami hraje významnou roli při utváření osobnosti mladého člověka a při jeho pozitivní socializaci. Důsledkem snížení kvality společenské péče o volný čas mladé generace je v mnoha případech i nárůst negativních společenských jevů. Jestliže společnost zabezpečí kvalitní trávení volného času mládeže může tím i když jen do určité míry kompenzovat případné nedostatky školského systému a rodinného prostředí a vlivu. Rodina má ale zcela dominantní postavení vzhledem k osvojení si aktivit ve volném čase. Ovlivňuje jedince nejen tím jak na něj působí výchovně, ale i svým každodenním životem. V současné době však problémem v mnoha rodinách není nezáměr o pohybové aktivity svých dětí, ale často finanční náročnost, pro kterou nemohou tyto aktivity svým dětem dopřát. S politováním musíme konstatovat, že sport není dostupný všem bez rozdílu, jelikož od členských příspěvků ve sportovních oddílech či klubech po finančně náročné vybavení se mnohdy stává pro mnohé rodiče a jejich děti nedostupný. Zde se otevírá prostor pro budování sportovišť, hřišť, cyklostezek přístupných pro každého bez poplatku, s možností půjčoven sportovního náčiní, kol, bruslí apod. za symbolické poplatky. Dále by bylo dobré se inspirovat ostatními zeměmi EU např. Holandskem, kde sociálně slabé rodiny mají vstupy na různá sportoviště a do bazénů pro děti zdarma a pro dospělé s polovičním vstupným. Pokud se nebude společnost touto otázkou zabývat bude postupně docházet k nárůstu počtu mladých lidí

se SRCH-D.



Jak uvádějí autoři (Kabíček, Hamanová 2005), vývoj zdravotního stavu ve všech rozvinutých zemích vykazuje v posledních desetiletích podstatné změny, naše republika v tomto trendu není výjimkou. Hlavní příčinou velké části morbidity, ale i mortality našich dospívajících se stává oblast chování a převládá tak nad problematikou biologickou. Uvádí se, že klíčem ke zdraví dospívajících je dnes jejich chování. Také hovoříme o tzv. přesunu rizik vyvíjejícího se jedince. Zatímco dříve bylo nejrizikovější období novorozenecké a kojenecké, dnes je to v rozvinutých zemí především adolescence.

Důvodem je syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH –D). Tento pojem zavedl na začátku 90. let profesor R. Jessor a vymezil tak tři základní okruhy, které do něj patří. Zaprvé je to abúzus návykových látek a vznik závislosti na nich, druhým okruhem jsou negativní sociální jevy v užším slova smyslu (zejména problémové chování, sociální maladaptace, agresivita, rizikové chování v dopravě, kriminalita, ale i autoagresivita, suicidiální chování). Třetím neméně závažným problémem, patřícím do SRCH-D, jsou poruchy reprodukčního zdraví, charakterizované časným začátkem intimního života a s tím spojenými nepříznivými konsekvencemi (Jessor, 1991).

O závažnosti SRCH-D výmluvně svědčí statistiky úmrtnosti dospívajících. Do 80. let mortalita u dospívajících v USA klesala, od 80. let trvale stoupá (Roth, Brooks-Gunn, 2003). Prvními třemi důvody smrti dospívajících jsou uváděny úrazy (hlavně dopravní), sebevraždy a vraždy. Podobný trend můžeme po roce 1989 také v naší republice. U nás mortalita všech populačních skupin, díky úspěšným preventivním programům, klesá až na věkovou skupinu dospívajících chlapců a děvčat. Tam od 80. let trvale stoupá proporce úmrtí na úrazy, sebevraždy, intoxikace, která v současné době činí již přes 75 % všech příčin smrti dospívajících. Avšak i morbidita spojená s následky SRCH-D, může vážně ohrozit zdraví a vývoj dospívajícího a je také velkým ekonomickým břemenem pro každou společnost.

Jedinou skutečně účinnou obranou proti SRCH-D je jeho primární prevence. To je samozřejmě úkolem celospolečenským. Víme, že pokud preventivní doporučení a opatření přicházejí k mladistvému z několika stran, má prevence vyšší účinnost a šanci. Základem předcházení sociálně patologickému chování dětí a dospívajících je samozřejmě výchova v rodině, svou roli by v této oblasti měla plnit škola a třetím vrcholem tohoto pomyslného trojúhelníku by měl být ošetřující praktický lékař pro děti a dorost. Ten má při preventivních prohlídkách, ale i při ostatních návštěvách dospívajícího ve své ordinaci jedinečnou příležitost

zachytit počínající projevy rizikového chování a při erudovaném a angažovaném přístupu se může stát osobou „provázející“ dospívajícího tímto náročným vývojovým obdobím.

V posledních letech vznikla ve světě řada preventivních schémat, která se zabývají metodikou prevence rizikového chování. Většina z nich vychází ze systému GAPS (Guidelines for Effective Adolescent Preventive Services), který byl v polovině 90. let publikován jako dokument Americké lékařské společnosti a který dle našeho názoru je po určité adaptaci velmi dobře použitelný i v našich podmínkách. GAPS byl vyvinut na základě 25 let systematické vědecké práce řady dorostových a pediatrických center v USA a jeho efektivita byla osvědčena a publikována nejen v USA, ale i v řadě evropských zemích.

Preventivní systém se zabývá dospívajícími od 11 -21 let. Preventivní prohlídky jsou zaměřeny kromě běžných somatických problémů také na dalších 7 oblastí, které analyzují i psychosociální problematiku: záměrná nebo náhodná poranění, školní problémy, psychosociální adaptace, deprese, suicidiální chování, abúzus alkoholu, nikotinu, drog a anabolických steroidů, pohlavní dospívání a eventuálně nepříznivé důsledky předčasné sexuality, zneužívání a zanedbávání dospívajících. Za toto období se provádí také dvakrát pohovor s rodiči (v časně adolescenci 11 – 15 let a ve střední adolescenci 15 -18 let). Systém má dvě základní obecné zásady a to věková a vývojová přiměřenost a citlivost k individuálnímu vývoji.

Poradenství v oblasti rizikového chování v dospívání probíhá formou neautoritativního partnerského dialogu lékaře s dospívajícím. Tyto pohovory zatím v rámci současného schématu preventivních prohlídek se doporučují po dvou letech (v 11, 13, 15 a 17 letech). Přiměřenost preventivního pohovoru nelze odstupňovat podle kalendářního věku, ale podle míry vyzpělosti dítěte a dospívajícího a podle rizik, která se zjistí v průběhu prevence. Navrhované součásti preventivních prohlídek jsou návodem a doporučením pro zařazení nejaktuálnějších témat, která tak závažně postihují naši mládež (Hamanová, Kabíček 2000).

## 2.CÍL PRÁCE

Naším cílem bylo zanalyzovat vztah naší mládeže k užívání návykových látek , ke kterým jsme zařadili alkohol,cigarety a marihuanu. Zajímalo nás nejen , zda užívání těchto látek je mezi mladými rozšířené, ale také jejich tolerance k nim. Dále jsme se zajímali o užívání a vztah mladých lidí k dopingů a užívání podpůrných látek při sportu. Rovněž bylo cílem naší práce prokázat a poukázat na problematiku hypokinézy u dětí a mládeže.

Stanovili jsme si tyto úkoly:

1. verifikovat, zda mladiství, kteří se věnují aktivně sportovní činnosti přicházejí do kontaktu s návykovými látkami a drogami méně často než studenti , kteří sport a pohybové aktivity ve svém volném čase neprovozují.
2. provést sběr dat a analýzu výsledků, které jsme získali vyhodnocením dotazníkového průzkumu mezi studenty gymnázií v průběhu roku 2004 a 2007.
3. porovnat skupinu studentů aktivně se věnujících sportu a studentů, kteří sport jako volnočasovou aktivitu neupřednostňují.
4. poukázat na negativní vliv sportovního prostředí , které bývá často místem , kde se mladiství mohou dostat do kontaktu se zakázanými látkami.

### **3.HYPOTÉZY**

1. Pohybové aktivity a sport snižují u mladistvých pravděpodobnost vzniku rizikového chování.
2. U mladistvých se zvyšuje tolerance návykovým látkám.
2. Velká část mládeže neprovozuje žádnou pravidelnou aktivitu, předpokládáme nárůst pohybové inaktivity.

## 4.METODIKA

### 4.1 METODY VÝZKUMU

Výzkum byl realizován pomocí dotazníku s názvem Sport - ochrana před drogami? Dotazník obsahoval 26 otázek týkajících se volnočasových aktivit, kontaktu a užívání návykových látek včetně cigaret a alkoholu, možnosti užití zakázaných látek ke zvýšení výkonnosti, názoru na postih dopujících sportovců, na drogovou prevenci realizovanou ve škole, na komunikaci o drogové problematice s rodiči a vyhledání pomoci v případě problémů svých nebo svých blízkých. Tento dotazník jsme předložili studentům všeobecných (N=500), a sportovních gymnázií (N= 500) , a to postupně v roce 2004 a 2007. Celkový počet dotazníků byl tedy 1000.

Dotazník byl sestaven na základě informací získaných na odborném semináři: „Zásady pro tvorbu dotazníku“, který se konal 6. 10. 2004 a byl organizován Výzkumným ústavem pedagogickým v Praze.

**Dotazník byl sestaven autorkou DP v roce 2004.**

Z dotazníku bylo pro analýzu dat vytvořeno toto kódování:

**Dotazník : Sport – ochrana před drogami ?**

*(dotazy + kódové vyhodnocení)*

- **Q1: Co je pro vás tolerovaná návyková látka?**
  - **1 ... alkohol**
  - **2 ... cigarety**
  - **3 ... marihuana**
  - **4 ... těkavé látky**

- 5 ... halucinogeny (látky navozující změnu skutečnosti)
- 6 ... ostatní
- **Q2: Kde se nejčastěji setkáváte s návykovými látkami?**
  - 1 ... diskotéky, bary, kluby apod.
  - 2 ... mimoškolní aktivity
  - 3 ... na ulici
  - 4 ... doma
  - 5 ... nesetkávám
- **Q3: Přišli jste sami osobně do kontaktu s drogami?**
  - 1 ... ano
  - 0 ... ne
- **Q4: Přišli jste zprostředkovaně (přátelé, rodina, spolužáci) do kontaktu s drogami?**
  - 1 ... ano
  - 0 ... ne
- **Q5: Pokud ano, uveďte datum, ve kterém jste přišli poprvé do styku s drogami?**
  - 1 ... 10 – 12 let
  - 2 ... 13 – 15 let
  - 3 ... 16 – 18 let
  - 4 ... ještě nikdy
- **Q6: Zajišťuje vaše škola preventivní programy proti užívání návykových látek?**
  - 1 ... ano
  - 0 ... ne
- **Q7: Jste podle vás dostatečně informováni o nebezpečí závislosti? (návykové látky, gamblerství, PC, mobil, apod.)**
  - 1 ... ano
  - 0 ... ne

- 2 ... nemohu posoudit
- **Q8: V případě, že byste sami nebo někdo z vašeho okolí měli problémy s drogami, kde byste hledali pomoc?**
  - 1 ... doma, u rodičů
  - 2 ... doma, u příbuzných (sourozenci, prarodiče, ...)
  - 3 ... ve škole
  - 4 ... u přátel nebo spolužáků
  - 5 ... vyhledal/a bych odbornou pomoc
  - 6 ... u trenéra
  - 7 ... nevím kam bych se obrátil
  - 8 ... pomoc bych nevyhledával
- **Q9: Bavíte s někdy doma s rodiči o problematice drog?**
  - 1 ... ano, pravidelně
  - 2 ... ano, občas
  - 3 ... rodiče mají snahu, ale já odmítám
  - 4 ... já mám snahu, ale rodiče odmítají
  - 5 ... nebavíme
- **Q10: Jaké by podle vás měla zaujmout společnost stanovisko k legalizaci marihuany?**
  - 1 ... měla by zlegalizovat užívání
  - 2 ... měla by povolit užívání k léčbě určitých onemocnění
  - 3 ... je to droga, zakázat
  - 4 ... neřeším to, je mi to jedno
- **Q11: Patří podle vás marihuana mezi drogy?**
  - 1 ... ano
  - 0 ... ne
- **Q12: Pokud se někdy napijete alkoholu, jaký typ alkoholu upřednostňujete?**

- 1 ... pivo
  - 2 ... víno
  - 3 ... míchané nápoje
  - 4 ... tvrdý alkohol
  - 5 ... nepiji
- **Q13: Jak často pijete alkoholické nápoje?**
- 1 ... 1 x denně
  - 2 ... 1 x týdně
  - 3 ... 1 x měsíčně
  - 4 ... příležitostně
  - 5 ... nikdy
- **Q14: Souhlasíte s tvrzením: „Moderní je nekouřit.“?**
- 1 ... ano
  - 0 ... ne
- **Q15: Zkoušeli jste již někdy kouřit cigarety nebo marihuanu?**
- 1 ... ano, cigarety
  - 2 ... ano, marihuanu
  - 3 ... kouřím pravidelně
  - 4 ... nezkoušel/a
- **Q16: V jakém věku jste začali kouřit?**
- 1 ... 10 – 11 let
  - 2 ... 12 – 14 let
  - 3 ... 15 a více
  - 4 ... nikdy nezačal/a
  - 5 ... ostatní
- **Q17: Jaké činnosti se nejčastěji věnujete ve volném čase?**



- 1 ... sportu
  - 2 ... PC
  - 3 ... jdu ven s kamarády
  - 4 ... návštěva diskoték, barů, klubů apod.
  - 5 ... četba
  - 6 ... poslech hudby
  - 7 ... návštěva kulturních akcí
  - 8 ... ostatní
- **Q18: Kolik hodin týdně věnujete sportu nebo jiným pohybovým aktivitám?**
    - 1 ... 10 hodni a více
    - 2 ... 6 – 10 hodin
    - 3 ... 3 – 6 hodin
    - 4 ... méně než 3 hodiny
    - 5 ... nesportuji, nemám čas
    - 6 ... nesportuji, nebaví mě sportovní aktivity
- **Q19: Při sportování upřednostňujete?**
    - 1 ... pouze jeden sport
    - 2 ... střídáte sportovní aktivity
    - 3 ... fitness a posilovny
    - 4 ... nesportuji
- **Q20: Setkali jste se někdy ve sportovním prostředí s užíváním návykových či jiných nelegálních látek?**
    - 1 ... setkal osobně
    - 2 ... setkal zprostředkovaně
    - 3 ... neseťkal
- **Q21: Užívali jste někdy ke zlepšení výkonnosti zakázaných látek?**

- 1 ... ano
  - 0 ... ne
  - 2 ... nevím, co patří mezi zakázané látky
  - 3 ... nesportuji
- **Q22: Připouštíte možnost užití některých zakázaných podpůrných prostředků ke zlepšení vlastní výkonnosti?**
    - 1 ... ano
    - 0 ... ne
- **Q23: Domníváte se, že by společnost měla tolerovat doping ve vrcholovém sportu?**
    - 1 ... ne, v žádném případě
    - 2 ... ne, ale měla by posuzovat jednotlivé případy individuálně
    - 3 ... je to každého věc, jestli bere podpůrné látky
    - 4 ... ano
- **Q24: Jaký trest byste navrhovali pro dopující sportovce?**
    - 1 ... značná finanční pokuta
    - 2 ... zákaz sportovní činnosti na 1 – 2 roky
    - 3 ... definitivní zákaz vrcholové sportovní činnosti
    - 4 ... netrestal/a bych je
- **Q25: Uveďte svoji věkovou kategorii**
    - 1 ... 14 – 16 let
    - 2 ... 17 – 19 let
    - 3 ... více než 19 let
- **Q26: Uveďte své pohlaví**
    - 1 ... muž
    - 0 ... žena

K vyhodnocení jsme použili četnostní tabulky, ve kterých jsme vyjádřili nominální i procentuální počty odpovědí na všechny otázky dotazníku všech 1000 respondentů. K dalšímu vyhodnocení jsme použili neparametrický Mann – Whitneyův U test pro porovnání dvou nezávislých výběrů, u kterých sledovaná veličina nespĺňuje podmínku normality (případ dotazníkového šetření – odpovědi jsou kategorické proměnné).

Pomocí Mann – Whitneyho testu vidíme pouze statisticky významný rozdíl v odpovědích našich respondentů – mezi odpověďmi studentů sportovních a všeobecných gymnázií, nebo vývoj mezi roky 2004 a 2007. Zda tyto odpovědi jsou z celospolečenského hlediska alarmující (např. zvýšení konzumace alkoholických nápojů, marihuany, drog, dopingů, snížení věku prvního kontaktu s návykovými látkami apod.) nebo naopak uklidňující vidíme z četnostních tabulek a z histogramů.

## STATISTICKÉ METODY

K vyhodnocení jsme použili **četnostní tabulky**, ve kterých jsme vyjádřili nominální i procentuální počty odpovědí na všechny otázky dotazníku všech 1000 respondentů.

K dalšímu vyhodnocení jsme použili neparametrický **Mann-Whitneyův U test** pro porovnání dvou nezávislých výběrů, u kterých sledovaná veličina nesplňuje podmínku normality (případ dotazníkového šetření – odpovědi jsou kategoricky proměnné).

Mann-Whitneyův U test je rozšířením Wilcoxonova testu. Je to neparametrický test o shodě rozdělení pro dva nezávislé výběry, u kterých víme, že sledované veličiny nesplňují podmínku normality (kategoricky proměnné), je často prezentován jako alternativa pro t-test. Tak jako t-test testuje rozdíly mezi středními hodnotami dvou výběrů, Mann-Whitneyův U test je testem mediánů obou výběrů.

V případě tohoto testu definujeme nulovou hypotézu  $H_0$ : “Mediány dvou nezávislých skupin se neliší,” a předpokládáme shodnost tvaru rozložení u obou výběrů. Platí-li  $H_0$ , můžeme všechny prvky shrnout do výběru jediného rozsahu  $n_1+n_2$ . Potom seřadíme prvky podle velikosti, u každého si označíme, ze kterého výběru pochází, a každý prvek opatříme pořadovým číslem.

Wilcoxonova statistika (W) je získána tak, že je proveden součet těchto pořadí pro výběr menšího rozsahu. Mann-Whitneyova statistika (U) je počet výskytů případů, kdy ve výběru menšího rozsahu je určitá hodnota menší než hodnoty ve výběru většího rozsahu.

Ve výsledných tabulkách se nám objeví součty pořadí v každé skupině, hodnota testovacího kritéria U, odpovídající hodnota Z-transformace a hladina významnosti p. Dále Z a hladina p pro upravenou (adjusted) hodnotu s ohledem na počet shod v datech a při malých a středních velikostech výběru také přesná hodnota dosažené hladiny významnosti pro dvoustranný test.

Pomocí Mann-Whitneyho testu vidíme pouze statisticky významný rozdíl v odpovědích našich respondentů sportovních a všeobecných gymnázií, nebo vývoj mezi roky 2004 a 2007.

Zda tyto odpovědi jsou z celospolečenského hlediska alarmující nebo naopak uklidňující vidíme z četnostních tabulek (viz výsledky) a histogramů (viz příloha).

**Statistické zpracování bylo konzultováno a realizováno na Ústavu lékařské biofyziky a informatiky 3.LF UK v Praze 10, pod vedením Ing.Jany Vránové ,CSc.**

Ke statistickému zpracování jsme použili **program STATISTICA 7.1společnosti Statsoft,Inc.**

## **4.2 SOUBOR**

S ohledem na cíle a sledované ukazatele výzkumu byl výběr proveden mezi studenty věnujícími se aktivně sportovním aktivitám a studenty, kteří se sportu nebo jiným pohybovým aktivitám aktivně nevěnují. Kritéria výběru vycházela ze snahy o co největší homogenitu vzorku zajištěním shodného typu škol a stejného prostředí, ve kterém byl průzkum proveden.

Výsledná kritéria byla proto pro průzkum následující:

- 1) byl proveden mezi studenty gymnázií osmiletého sportovního zaměření (od tercie) , osmiletého všeobecného zaměření (od tercie), šestiletého sportovního a šestiletého všeobecného zaměření;
- 2) byl proveden v roce 2004 a v roce 2007 ve stejnou dobu , v průběhu měsíců dubna a května;
- 3) byl proveden v prostorách školy vždy 5. vyučující hodinu;
- 4) byl uskutečněn v Praze.

Sběr dat proběhl v prostorách:

- Gymnázia J. Gutha – Jarkovského v Praze 1, Truhlářská 22 (osmileté, všeobecného zaměření);
- Gymnázia Nad Štolu v Praze 7 (osmileté, sportovního zaměření);
- Gymnázia Postupická v Praze 4 (šestileté, všeobecného zaměření);
- Gymnázia Přípotoční v Praze 10 (šestileté, sportovního zaměření).
- 

Hodnotili jsme soubor **500** probandů v roce 2004 a **500** probandů v roce 2007 ve věku 14 -20 let. V roce 2004 odpovědělo 210 mužů a 290 žen. V roce 2007 byly zpracovány dotazníky od 258 mužů a od 242 žen. Celkem jsme zpracovávaly **1000** dotazníků , z toho od 468 mužů a 532 žen.

### 4.3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Oslovili jsme respondenty jednotlivých ročníků uvedených gymnáziích při vyučovacích hodinách biologie proto, aby výsledky vypovídaly o názoru všech věkových kategorií studentů gymnázia. Podmínkou dat, podstoupených ke zpracování. Bylo vyplnění všech 26 otázek dotazníku a to vždy označením pouze jedné správné odpovědi, jelikož jsme chtěli mít sjednocený počet souboru k porovnání. Vybírali jsme vždy náhodným výběrem ze správně vyplněných dotazníků a to vždy:

- 125 dotazníků respondentů z gymnázií všeobecného zaměření v roce 2004
- 125 dotazníků respondentů z gymnázií sportovního zaměření v roce 2004
- 125 dotazníků respondentů gymnázia všeobecného zaměření v roce 2007
- 125 dotazníků respondentů gymnázia sportovního zaměření v roce 2007

## 5.VÝSLEDKY

Výsledky jsou uvedeny v četnostních tabulkách 1-26 (viz výsledky) ,v histogramech (viz příloha č.2. – grafy 1-26 ),v tabulkách Mann-Whitney U test č.1-4 (viz výsledky).

Výsledky zřetelné z četnostních tabulek jsou uvedeny a popsány vždy u konkrétní tabulky.Každá tabulka znázorňuje vyhodnocení jedné otázky dotazníku.celkem uvedeno 26 četnostních tabulek – viz níže .

V tabulkách Mann –Whitney U testu 1-4 jsou zvýrazněny statisticky významné rozdíly v odpovědích na konkrétní otázky viz – níže.

V tabulkách Mann-Whitney u testu č.1 a 2 jsou uvedeny výsledky pro porovnání postojů mladých lidí k návykovým látkám mezi nesportovci (studenti všeobecných gymnázií) a aktivních sportovců (studenti sportovních gymnázií) pro rok 2004 (tabulka 1) a následně pro rok 2007 (tabulka 2).

V tabulkách 3 a 4 srovnáváme rok 2004 proti roku 2007 napřed pro sportovce (tabulka 3) a následně pro nesportovce (tabulka 4).

Označené testy jsou významné na hladině  $p < 0,05$ .

Z tabulky 1 (rok 2004) vidíme statistický významný rozdíl v odpovědích našich respondentů na dotazy Q13 (Jak často pijete alkoholické nápoje?), na dotaz Q16 (V jakém věku jste začali kouřit?) a Q17 až Q19 (všechny dotazy se věnují sportu ve volném čase). Nakonec je to Q21 (postoj studenta k užívání dopingu).

Stejně tak z tabulky 2 (srovnání sportovních a všeobecných gymnázií pro rok 2007) můžeme odečíst, že statisticky významné rozdíly jsou stejně jako v odpovědích v roce 2004 na dotazy Q17 až Q19 a Q21. V roce 2007 se nám ještě objevil rozdíl na dotaz Q23 (tolerance společnosti k dopingu).

Vývoj názorů a postojů k návykovým látkám vidíme v tabulkách 3 a 4.

Tabulka 3 (Sportovní gymnázia) zobrazuje staticky významný rozdíl v odpovědích na otázky Q1 (tolerovatelná návyková látka), Q5 (věk prvního kontaktu s drogou), Q9 (komunikace s rodiči), Q10 (postoj společnosti k drogám) a opět Q17, Q19, Q22 a Q23 (tolerance k užití dopingu pro zlepšení sportovní výkonnosti).

A nakonec v tabulce 4 (Všeobecná gymnázia) jsou statisticky významné rozdíly v odpovědích na dotazy Q3, Q4, Q5 (kontakt s drogou), Q13 (pití alkoholických nápojů), Q19 (vztah k sportu) a nakonec Q22 (tolerance k užití dopingu).



Tabulka 1-četnost odpovědí na otázku č.1

## Co je pro vás tolerovatelná návyková látka?

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Alkohol	45	92	18,00%	36,80%	35	75	14,00%	30,00%
Cigarety	65	116	26,00%	46,40%	42	130	16,80%	52,00%
Marihuana	14	12	5,60%	4,80%	28	16	11,20%	6,40%
Těkavé látky	0	7	0,00%	2,80%	2	5	0,80%	2,00%
Halucinogeny	5	8	2,00%	3,20%	1	5	0,40%	2,00%
Ostatní	121	15	48,40%	6,00%	142	19	56,80%	7,60%

Jako návykovou látku nejčastěji děti a mládež uvádějí (když opomeneme kategorii ostatní) cigarety, a to u 181 respondentů v roce 2004 a u 172 respondentů v roce 2007. Jako druhý v pořadí zařadili studenti alkohol, a to v roce 2004 137 respondentů a v roce 2007 110. Velký rozdíl zaznamenáváme mezi skupinou sportovní a všeobecného zaměření v toleranci cigaret v roce 2007, kdy pro 16,8 % sportovních respondentů jsou cigarety tolerantní oproti 52 % respondentům z všeobecného zaměření. Rovněž zaznamenáváme nárůst tolerance vůči marihuaně u sportovní skupiny v roce 2007 na 11,2 % oproti roku 2004, kdy tolerantní vůči marihuaně bylo 5,6

Tabulka 2 – četnost odpovědí na otázku č. 2

## Kde se nejčastěji setkáváte s návykovými látkami?

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Diskotéky, bary, kluby	78	115	31,20%	46,00%	85	123	34,00%	49,20%
Mimoškolní aktivity	15	31	6,00%	12,40%	38	20	15,20%	8,00%
Na ulici	45	85	18,00%	34,00%	35	52	14,00%	20,80%
Doma	3	7	1,20%	2,80%	13	4	5,20%	1,60%
Nesetkávám	109	12	43,60%	4,80%	79	51	31,60%	20,40%

Nejčastěji se mladí setkávají s drogou především v místech, kde dochází ke koncentraci a zábavě mladých lidí (diskotéky, bary, kluby) a to jak skupina sportujících i skupina všeobecného zaměření jak v r. 2004 tak v r. 2007. Velký rozdíl jsme zaznamenali u odpovědi nesetkávám, kdy v roce 2004 odpovědělo 4,8 % respondentů ze skupiny všeobecného zaměření oproti roku 2007, kdy na stejnou otázku odpovědělo 20,4 % tázaných ze stejné skupiny. Velký rozdíl shledáváme rovněž u sportovní skupiny v roce 2004, kdy se 43,6 % s drogou nesetkávalo, kdežto v roce 2007 tento počet klesl na 31 %.

*Tabulka 3- četnost odpovědí na otázku č.3*

### **Přišli jste sami osobně do kontaktu s drogami?**

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Ano	62	192	24,80%	76,80%	94	168	37,60%	67,20%
Ne	188	58	75,20%	23,20%	156	82	62,40%	32,80%

**Z výše uvedeného přehledu vyplývá nárůst respondentů, kteří přišli do kontaktu s drogami především ve sportovní skupině v roce 2007 oproti r.2004. Zaznamenáváme nárůst tázaných odpovídajících ne především ve skupině všeobecného zaměření v r.2004 z 58 respondentů na 82 respondentů v roce 2007.**

*Tabulka 4 – četnost odpovědí na otázku č.4*

**Přišli jste zprostředkovaně (přátelé, spolužáci, rodina) do kontaktu s drogami?**

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Ano	72	122	28,80%	48,80%	57	82	22,80%	32,80%
Ne	178	128	71,20%	51,20%	193	168	77,20%	67,20%

V porovnání s rokem 2004 , kdy přišlo zprostředkovaně do styku s drogami 72 respondentů ze sportující skupiny, v roce 2007 tento počet klesl na 57 u téže skupiny. Rovněž zaznamenáváme pokles u skupiny všeobecného zaměření z 122 respondentů v r.2004 na 82 respondentů v roce 2007.

Tabulka 5 – četnost odpovědí na otázku č.5

**Pokud ano, uveďte věk, ve kterém jste přišli poprvé do kontaktu s drogami (včetně alkoholu a cigaret)?**

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
10 – 12 let	8	55	3,20%	22,00%	2	14	0,80%	5,60%
13 – 15 let	12	91	4,80%	36,40%	7	60	2,80%	24,00%
16 – 18 let	58	65	23,20%	26,00%	85	94	34,00%	37,60%
Ještě nikdy	172	39	68,80%	15,60%	156	82	62,40%	32,80%

V porovnání s rokem 2004, kdy poprvé přišli do kontaktu s drogou respondenti všeobecného zaměření nejčastěji ve věku 13-15 let, v roce 2007 se věková hranice posunula na věk 16-18. rok. Výrazně stoupl počet dotazovaných, kteří ještě nikdy nepřišli do styku s drogami v roce 2007 ve skupině všeobecného zaměření a to z 39 dotazovaných na 82.

*Tabulka 6 – četnost odpovědí na otázku č.6*

**Zajišťuje vaše škola preventivní programy proti užívání návykových látek?**

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
<b>Ano</b>	132	75	52,80%	30,00%	156	195	62,40%	78,00%
<b>Ne</b>	118	175	47,20%	70,00%	94	55	37,60%	22,00%

Na rozdíl od roku 2004 kdy především u sportovní skupiny odpovědělo 118 dotazovaných ne, v roce 2007 se tento počet snížil na 94, ještě větší rozdíl zaznamenala skupina všeobecného zaměření kdy v roce 2004 odpovědělo ne 175 tázaných a v roce 2007 tento počet klesl na 55.

Tabulka 7 – četnost odpovědí na otázku č.7

**Jste podle vás dostatečně informováni o nebezpečí závislosti (návykové látky, gamblerství, PC, TV, mobilní telefony, ...)?**

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Ano	135	29	54,00%	11,60%	159	137	63,60%	54,80%
Ne	93	186	37,20%	74,40%	80	97	32,00%	38,80%
Nemohu posoudit	22	35	8,80%	14,00%	11	16	4,40%	6,40%

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že oproti roku 2004 , kdy ne odpovědělo 186 dotazovaných ze skupiny všeobecného zaměření, v roce 2007 odpovědělo stejně 97 respondentů, a klesl počet v obou skupinách odpovědí nemohu posoudit a to u sportujících z 8,8 % v roce 2004 na 4,4 % v roce 2007, a ze 14 % v roce 2004 na 6,4 % u skupiny všeobecného zaměření v roce 2007.

Tabulka 8 – četnost odpovědí na otázku č.8

**V případě, že byste vy sami nebo někdo z vašeho okolí měli problémy s drogami, kde byste hledali pomoc?**

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Doma, u rodičů	7	12	2,80%	4,80%	5	21	2,00%	8,40%
Doma, u příbuzných	12	18	4,80%	7,20%	22	12	8,80%	4,80%
Ve škole	6	9	2,40%	3,60%	1	3	0,40%	1,20%
U přátel a spolužáků	57	95	22,80%	38,00%	44	56	17,60%	22,40%
Vyhledal bych odbornou pomoc	91	42	36,40%	16,80%	124	88	49,60%	35,20%
U trenéra	42	49	16,80%	19,60%	12	35	4,80%	14,00%
Nevím, kam bych se obrátil	31	3	12,40%	1,20%	42	7	16,80%	2,80%
Pomoc bych nevyhledával	4	22	1,60%	8,80%	0	28	0,00%	11,20%

Vůbec nejčastěji by v roce 2007 hledalo pomoc při problémech s drogami u odborníků a to 49,6 % dotazovaných sportujících a 35,2 % skupiny všeobecného zaměření. V porovnání s rokem 2004 kdy nevědělo kam se obrátit 31 respondentů ze sportující skupiny, tak v roce 2007 se počet zvýšil na 42 u stejné skupiny. Zarážející je nízký počet respondentů, kteří by hledali pomoc doma u rodičů, kdy v roce 2004 ze sportující skupiny z počtu 250 dotázaných odpovědělo, že ano pouze 7 respondentů a v roce 2007 pouze 5, též skupiny. U skupiny všeobecného zaměření počet mírně stoupl z 12 v roce 2004 na 21 v roce 2007.



Tabulka 9 – četnost odpovědí na otázku č.9

## Bavíte se někdy doma s rodiči o problémech drog?

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Ano, pravidelně	16	35	6,40%	14,00%	5	9	2,00%	3,60%
Ano, občas	27	53	10,80%	21,20%	9	37	3,60%	14,80%
Rodiče mají snahu, já odmítám	40	22	16,00%	8,80%	42	33	16,80%	13,20%
Já mám snahu, rodiče odmítají	5	3	2,00%	1,20%	0	4	0,00%	1,60%
Nebavíme	162	137	64,80%	54,80%	194	167	77,60%	66,80%

V porovnání s rokem 2004 , kdy nejvíce respondentů z obou skupin odpovědělo, že se doma o problematice drog nebaví a to 64 % sportovní skupiny a 54 % z všeobecné skupiny, v roce 2007 se tento počet ještě zvýšil a to na 77,6 % u sportovní skupiny a na 66,8 % ze skupiny všeobecného zaměření. Rovněž se snížil počet dotazovaných, kteří uváděli, že se doma o drogách baví a to z 16 respondentů v roce 2004 na 5 v roce 2007 u sportující skupiny ,a z 35 respondentů na 9 u skupiny všeobecného zaměření.

Tabulka 10 – četnost odpovědí na otázku č.10

### Jaké by podle vás měla společnost zaujmout stanovisko k legalizaci užívání marihuany?

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Zlegalizovat užívání	65	85	26,00%	34,00%	45	119	18,00%	47,60%
Povolit k léčbě určitých onemocnění	52	21	20,80%	8,40%	45	33	18,00%	13,20%
Je to droga, zakázat	92	72	36,80%	28,80%	95	29	38,00%	11,60%
Je mi to jedno	41	72	16,40%	28,80%	65	69	26,00%	27,60%

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že v porovnání s rokem 2004, kdy 41 dotázaných ze sportovní skupiny odpovědělo, že ho tato problematika nezajímá v roce 2007 se tento počet zvýšil na 65 stejné skupiny. Rovněž zaznamenáváme vzestupnou tendenci počtu respondentů, kteří by zlegalizovali marihuanu a to především ve skupině všeobecného zaměření a to z počtu 85 v roce 2004, na 119 v roce 2007. Význačný je taktéž pokles respondentů ze skupiny všeobecného zaměření u odpovědi zda marihuana je droga a tudíž ji zakázat a to z 72 v roce 2004 na 29 v roce 2007.

*Tabulka 11 – četnost odpovědí na otázku č.11*

## **Patří podle Vás marihuana mezi drogy?**

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
<b>Ano</b>	214	215	85,60%	86,00%	182	152	72,80%	60,80%
<b>Ne</b>	36	35	14,40%	14,00%	68	98	27,20%	39,20%

**Z výše uvedených odpovědí se snížil v obou skupinách počet respondentů, kteří považují marihuanu za drogu a to z 214 v roce 2004 u sportovní skupiny na 182 v roce 2007, a z počtu 215 respondentů skupiny všeobecného zaměření na 152 dotazovaných.**

Tabulka 12 – četnost odpovědí na otázku č.12

**Pokud se někdy napijete alkoholu, jaký typ alkoholu upřednostňujete?**

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Pivo	68	112	27,20%	44,80%	79	93	31,60%	37,20%
Víno	15	55	6,00%	22,00%	9	26	3,60%	10,40%
Míchané nápoje	13	42	5,20%	16,80%	28	78	11,20%	31,20%
Tvrký alkohol	2	21	0,80%	8,40%	3	13	1,20%	5,20%
Nepiji	152	20	60,80%	8,00%	131	40	52,40%	16,00%

Z uvedených alkoholických nápojů nejvíce je konzumováno pivo a to v obou skupinách a to u sportovní skupiny 27,2 % v roce 2004 a 31,6 % v roce 2007 a 44,8 % u skupiny všeobecného zaměření v roce 2004 a 37,2 % v roce 2007. Vysoký počet respondentů především ve sportovní skupině a to 152 respondentů v roce 2004 a 131 respondentů v roce 2007 uvedlo, že alkohol nepije. Zaznamenáváme nárůst v konzumaci míchaných nápojů a to u obou skupin. V porovnání s rokem 2004, kdy konzumaci míchaných nápojů uvedlo 13 dotazovaných sportujících a 42 ze skupiny druhé se tento počet zvýšil v roce 2007 na 28 u sportovní skupiny a na 78 u skupiny všeobecného zaměření.

Tabulka 13 – četnost odpovědí na otázku č.13

## Jak často pijete alkoholické nápoje?

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
1 x denně	0	25	0,00%	10,00%	0	7	0,00%	2,80%
1 x týdně	22	132	8,80%	52,80%	16	83	6,40%	33,20%
1 x měsíčně	31	42	12,40%	16,80%	38	110	15,20%	44,00%
Příležitostně	35	31	14,00%	12,40%	75	22	30,00%	8,80%
Nikdy	162	20	64,80%	8,00%	121	28	48,40%	11,20%

Z výše uvedeného vyplývá, že se snižuje počet odpovídajících ve sportovní skupině ,kteří odpovídají,že alkohol nepijí nikdy a to z 162 respondentů v roce 2004 na 121 respondentů v roce 2007, rovněž vzrůstá počet ve sportovní skupině , který pije příležitostně a to z 35 respondentů v roce 2004 na 75 respondentů v roce 2007.Ve skupině všeobecného zaměření se snížil počet respondentů z 132 v roce 2004 na 83 v roce 2007, kteří konzumují alkohol 1 x týdně, avšak zaznamenali jsme nárůst u odpovědí 1x měsíčně a to z 42 respondentů v roce 2004 na 110 v roce 2007.

Tabulka 14 – četnost odpovědí na otázku č.14

**Souhlasíte s tvrzením: „MODERNÍ JE NEKOUŘIT.“?**

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Ano	171	65	68,40%	26,00%	155	82	62,00%	32,80%
Ne	79	185	31,60%	74,00%	95	168	38,00%	67,20%

**Poměrně značná část respondentů ze skupiny sportovní souhlasí s tímto tvrzením a to 171 dotazovaných v roce 2004 a 155 v roce 2007. Zvýšil se rovněž počet kladných odpovědí u skupiny všeobecného zaměření a to z počtu 65 v roce 2004 na 82 v roce 2007.**

Tabulka 15 – četnost odpovědí na otázku č.15

Zkoušeli jste někdy kouřit cigarety nebo marihuanu?

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Ano, cigarety	31	56	12,40%	22,40%	40	76	16,00%	30,40%
Ano, marihuanu	40	32	16,00%	12,80%	33	40	13,20%	16,00%
Kouřím pravidelně	21	85	8,40%	34,00%	32	75	12,80%	30,00%
Nezkoušel (a) jsem	158	77	63,20%	30,80%	145	59	58,00%	23,60%

V porovnání s rokem 2004 zaznamenáváme mírný pokles u dotazovaných, jež odpovídali, že dosud nezkoušeli kouřit cigarety nebo marihuanu a to z 158 v roce 2004 u sportovní skupiny na 145 v roce 2007 a u druhé skupiny pokles ze 77 respondentů v roce 2004 na 59 v roce 2007. Zvýšil se překvapivě počet pravidelně kouřících respondentů ze sportovní skupiny a to z 21 dotazovaných v roce 2004 na 32 respondentů z téže skupiny v roce 2007.

Tabulka 16 – četnost odpovědí na otázku č.16

### V jakém věku jste začal kouřit?

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
10 – 11 let	12	45	4,80%	18,00%	6	26	2,40%	10,40%
12 – 14 let	25	92	10,00%	36,80%	12	48	4,80%	19,20%
15 a více	50	33	20,00%	13,20%	72	95	28,80%	38,00%
Nikdy nezačal (a)	158	77	63,20%	30,80%	145	69	58,00%	27,60%
Ostatní	5	3	2,00%	1,20%	15	12	6,00%	4,80%

Nejvíce dotazovaných především ze sportovní skupiny nikdy kouřit nezačalo a to 158 respondentů v roce 2004 a 145 respondentů v roce 2007. Ve všeobecné skupině dochází ke zvyšování věkové hranice, v porovnání s rokem 2004 kdy nejvíce respondentů začalo kouřit ve 12-14 letech, v roce 2007 se tato hranice posunula na věk 15 a více. Rovněž se snížil počet respondentů, kteří začali kouřit ve věku 10-11 let u obou skupin, a to z 12 v roce 2004 u sportovní skupiny na 6 v roce 2007 a z počtu 45 v roce 2004 u druhé skupiny na počet respondentů 26 v roce 2007.



Tabulka 17 – četnost odpovědí na otázku.17

## Jaké činnosti se nejčastěji věnujete ve volném čase?

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Sportu	158	49	63,20%	19,60%	137	36	54,80%	14,40%
PC	61	69	24,40%	27,60%	69	85	27,60%	34,00%
Jdu ven s kamarády	4	90	1,60%	36,00%	5	82	2,00%	32,80%
Návštěva diskoték, klubů, barů	12	28	4,80%	11,20%	17	25	6,80%	10,00%
Četba	3	4	1,20%	1,60%	6	6	2,40%	2,40%
Poslech hudby	7	2	2,80%	0,80%	7	3	2,80%	1,20%
Návštěva kulturních akcí	3	3	1,20%	1,20%	2	9	0,80%	3,60%
Ostatní	2	5	0,80%	2,00%	7	4	2,80%	1,60%

Nejčastěji se respondenti ze skupiny všeobecného zaměření věnují činnosti jít ven s kamarády 36 % v roce 2004 a 32 % v roce 2007, kdežto respondenti ze skupiny sportujících se nejvíce věnují sportu a to 63,2 % v roce 2004 a 54 % v roce 2007. Na druhém místě u obou skupin v roce 2004 byl čas strávený PC, kdežto v roce 2007 se u skupiny všeobecného zaměření PC dostávají na první místo a to u 34 % dotazovaných.

Tabulka 18 – četnost odpovědí na otázku č.18

## Kolik hodin týdně věnujete sportu nebo jiným pohybovým aktivitám

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
10 hodina více	205	10	82,00%	4,00%	197	12	78,80%	4,80%
6 – 10 hodin	45	17	18,00%	6,80%	53	10	21,20%	4,00%
3 – 6 hodin	0	51	0,00%	20,40%	0	35	0,00%	14,00%
Méně než 3 hodiny	0	36	0,00%	14,40%	0	65	0,00%	26,00%
Nesportuji, nemám čas	0	82	0,00%	32,80%	0	55	0,00%	22,00%
Nesportuji, nebaví mě sportovní aktivity	0	54	0,00%	21,60%	0	73	0,00%	29,20%

V roce 2004 odpovědělo 82 respondentů ze skupiny všeobecného zaměření , že se sportu nevěnují,jelikož nemají čas,v roce 2007 tento počet klesl na 55. Zvýšil se počet respondentů ze všeobecné skupiny , kteří nesportují, jelikož je sportovní aktivity nebaví a to z 54 dotazovaných v roce 2004 na 73 dotazovaných v roce 2007.Zvýšil se počet dotazovaných z všeobecné skupiny,kteří se věnují sportu méně než 3 hodiny týdně a to z 36 v roce 2004 na 65 v roce 2007.

Tabulka 19 – četnost odpovědí na otázku č.19

## Při sportování upřednostňujete

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Pouze jeden sport	187	32	74,80%	12,80%	162	22	64,80%	8,80%
Střídáte sportovní aktivity	63	54	25,20%	21,60%	88	78	35,20%	31,20%
Fitness a posilovny	0	28	0,00%	11,20%	0	22	0,00%	8,80%
Nesportujete	0	136	0,00%	54,40%	0	128	0,00%	51,20%

**Pouze jeden sport preferuje většina respondentů ze sportovní skupiny a to 187 v roce 2004 a 162 v roce 2007. Vyrůstá počet respondentů obou skupin, kteří střídají sportovní aktivity a to z 63 v roce 2004 u sportovní skupiny na 88 v roce 2007, a z 54 respondentů druhé skupiny v roce 2004 na 78 dotazovaných v roce 2007.**

Tabulka 20 – četnost odpovědí na otázku č.20

### Setkali jste se někdy ve sportovním prostředí s užíváním návykových či jiných nelegálních látek?

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Setkal se osobně	66	24	26,40%	9,60%	85	36	34,00%	14,40%
Setkal se zprostředkovaně	87	38	34,80%	15,20%	116	28	46,40%	11,20%
Nesetkal	84	162	33,60%	64,80%	49	135	19,60%	54,00%
Ostatní	13	26	5,20%	10,40%	0	51	0,00%	20,40%

V porovnání s rokem 2004 dochází k poklesu počtu odpovědí nesetkal a to u obou skupin a to z 33,6 % v roce 2004 u sportovní skupiny na 19,6 % v roce 2007, u druhé skupiny z 64,8 % v roce 2004 na 54 % v roce 2007. Rovněž zaznamenáváme zvyšující se tendenci osobních setkání s nelegální nebo návykovou látkou a to v obou skupinách. V roce 2004 se setkala osobně s těmito látkami 66 respondentů ze sportovní skupiny, kdežto v roce 2007 byl nárůst na 85, ve druhé skupině byl zaznamenán nárůst z 24 v roce 2004 na 36 v roce 2007.

Tabulka 21 – četnost odpovědí na otázku č.21

### Užívali jste někdy ke zlepšení výkonnosti zakázaných látek?

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Ano	35	5	14,00%	2,00%	28	8	11,20%	3,20%
Ne	203	32	81,20%	12,80%	222	45	88,80%	18,00%
Nevím, co patří mezi zakázané látky	12	77	4,80%	30,80%	0	69	0,00%	27,60%
Nesportuji	0	136	0,00%	54,40%	0	128	0,00%	51,20%

V porovnání s rokem 2004 u sportovní skupiny dochází v roce 2007 ke snížení počtu respondentů, kteří někdy užívali zakázaných látek ke zlepšení výkonnosti a to z 35 na 28. Snížil se počet dotazovaných v obou skupinách, kteří nevědí, co do zakázaných látek patří a to u sportovní skupiny z 12 v roce 2004 na 0 v roce 2007, a z druhé skupiny z počtu 77 v roce 2004 na 69 v roce 2007.

Tabulka 22 – četnost odpovědí na otázku č.22

**Připouštíte možnost užití některých zakázaných podpůrných prostředků ke zlepšení vlastní výkonnosti?**

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Ano	35	85	14,00%	34,00%	78	115	31,20%	46,00%
Ne	215	165	86,00%	66,00%	172	135	68,80%	54,00%

Na základě výše uvedených výsledků, konstatujeme zvyšující se procento respondentů, kteří připouští možnost užití podpůrných prostředků a to z 35 v roce 2004 na 78 v roce 2007 u sportujících a z 85 v roce 2004 na 115 v roce 2007.

Tabulka 23 – četnost odpovědí na otázku č.23

### Domníváte se, že by měla společnost tolerovat doping ve vrcholovém sportu?

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Ne, v žádném případě	51	89	20,40%	35,60%	20	56	8,00%	22,40%
Ne, ale měla by posuzovat jednotlivé případy individuálně	150	61	60,00%	24,40%	161	126	64,40%	50,40%
Je to každého věc, jestli bere podpůrné látky	28	75	11,20%	30,00%	34	58	13,60%	23,20%
Ano	21	25	8,40%	10,00%	35	10	14,00%	4,00%

Na základě vyhodnocení počtu odpovědí můžeme konstatovat , že dochází v obou skupinách k poklesu odpovědí,kdy by společnost v žádném případě neměla tolerovat doping a to z 51 respondentů ze sportovní skupiny v roce 2004 na 20 respondentů v roce 2007, a pokles z 89 respondentů druhé skupiny na 56 v roce 2007. Zarážející je nárůst v počtu odpovědí u sportujících,kdy oproti 21 dotazovaných v roce 2004 odpovědělo, že by společnost měla doping tolerovat 35 respondentů v roce 2007. Poměrně vysoké procento sportujících se přiklání k individuálnímu posuzování jednotlivců a to 150 v roce 2004 a 161 v roce 2007.

Tabulka 24 – četnost odpovědí na otázku č.24

## 24. Jaký trest byste navrhovali pro dopující sportovce?

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
Značná finanční pokuta	145	78	58,00%	31,20%	195	142	78,00%	56,80%
Zákaz sportovní činnosti na 1 – 2 roky	65	122	26,00%	48,80%	43	85	17,20%	34,00%
Definitivní zákaz vrcholové sportovní činnosti	28	35	11,20%	14,00%	12	18	4,80%	7,20%
Netrestal (a) bych je	12	15	4,80%	6,00%	0	5	0,00%	2,00%

Vůbec nejčastěji se přiklání respondenti k finančním pokutám pro dopující sportovce a to v obou skupinách. V roce 2004 tak odpovědělo 145 dotazovaných ze sportovní skupiny, v roce 2007 už to bylo 195 respondentů, z druhé skupiny to bylo 78 respondentů v roce 2004 a počet vzrostl na 142 v roce 2007. Pokles zaznamenáváme u obou skupin v odpovědi netrestal bych dopující sportovce a to u sportovní skupiny z počtu 12 dotazovaných v roce 2004 na 0 v roce 2007 a z druhé skupiny pokles z počtu 15 respondentů, kteří by netrestali v roce 2004 na 5 respondentů v roce 2007.



*Tabulka 25 – četnost odpovědí na otázku č.25*

### **Uved'te svoji věkovou kategorii**

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
14 – 16 let	122	132	48,80%	52,80%	136	158	54,40%	63,20%
17 – 19 let	104	79	41,60%	31,60%	99	66	39,60%	26,40%
Více než 19	24	39	9,60%	15,60%	15	26	6,00%	10,40%

**V roce 2004 bylo 122 respondentů ve věku 14-16 let ve skupině sportovní a 132 v téže věkové skupině ve skupině všeobecného zaměření. Více než 19 let bylo 24 respondentů sportovní skupiny a 39 respondentů druhé skupiny.**

**V roce 2007 bylo 136 respondentů ve věku 14-16 let sportovní skupiny a 158 respondentů v téže věkové kategorii ve druhé skupině. Více než 19 let bylo 15 dotazovaných ze sportovní skupiny a 26 z druhé skupiny.**

*Tabulka 26 – četnost odpovědí na otázku č.26*

## Uved'te pohlaví

Odpověď	2004				2007			
	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné	Sportovní	Všeobecné
	Počet	počet	%	%	počet	počet	%	%
<b>Muž</b>	124	86	49,60%	34,40%	157	101	62,80%	40,40%
<b>Žena</b>	126	164	50,40%	65,60%	93	149	37,20%	59,60%

**Z celého souboru 250 respondentů sportovní skupiny bylo v roce 2004 124 mužů a 126 žen, v roce 2007 157 mužů a 93 žen. ve skupině všeobecného zaměření bylo v roce 2004 86 mužů a 164 žen a v roce 2007 101 mužů a 149 žen.**

**Tabulka 1:** Mann-Whitney U test: Porovnání odpovědí mezi studenty sportovních a všeobecných gymnázií. Rok 2004 N=500 ,mužů -210, žen -290

Proměnná	Součet pořadí nesportovci	Součet pořadí sportovci	U	Z	p	Z upravené	p	Dvoustranné přesné p
Q1	2613,500	2537,500	1211,500	0,43131	0,666240	0,45426	0,649641	0,667559
Q2	2511,000	2640,000	1236,000	-0,26490	0,791085	-0,27362	0,784374	0,794586
Q3	2767,000	2384,000	1058,000	1,47394	0,140498	1,73281	0,083130	0,141919
Q4	2311,500	2839,500	1036,500	-1,61998	0,105238	-1,88169	0,059879	0,105436
Q5	2462,000	2689,000	1187,000	-0,59773	0,550022	-0,64973	0,515866	0,553865
Q6	2525,000	2626,000	1250,000	-0,16981	0,865161	-0,20075	0,840893	0,868413
Q7	2359,500	2791,500	1084,500	-1,29394	0,195686	-1,37267	0,169855	0,196579
Q8	2347,500	2803,500	1072,500	-1,37545	0,168992	-1,41424	0,157293	0,169705
Q9	2380,500	2770,500	1105,500	-1,15130	0,249608	-1,24454	0,213301	0,250802
Q10	2359,500	2791,500	1084,500	-1,29394	0,195686	-1,35027	0,176932	0,196579
Q11	2388,500	2762,500	1113,500	-1,09697	0,272657	-1,29490	0,195354	0,273954
Q12	2549,500	2601,500	1274,500	-0,00340	0,997290	-0,00350	0,997205	0,997302
Q13	2174,000	2977,000	899,000	<b>-2,55393</b>	<b>0,010652</b>	<b>-2,64723</b>	<b>0,008116</b>	<b>0,010336</b>
Q14	2452,500	2698,500	1177,500	-0,66225	0,507808	-0,76330	0,445285	0,509436
Q15	2657,000	2494,000	1168,000	0,72678	0,467360	0,75487	0,450326	0,471092
Q16	2109,500	3041,500	834,500	<b>-2,99203</b>	<b>0,002771</b>	<b>-3,16513</b>	<b>0,001550</b>	<b>0,002528</b>
Q17	3250,000	1901,000	575,000	<b>4,75465</b>	<b>0,000002</b>	<b>4,87031</b>	<b>0,000001</b>	<b>0,000001</b>
Q18	3192,500	1757,500	532,500	<b>4,84649</b>	<b>0,000001</b>	<b>4,93084</b>	<b>0,000001</b>	<b>0,000001</b>
Q19	2984,000	2167,000	841,000	<b>2,94788</b>	<b>0,003200</b>	<b>3,04613</b>	<b>0,002318</b>	<b>0,002971</b>
Q20	2718,000	2433,000	1107,000	1,14112	0,253823	1,25446	0,209677	0,256459
Q21	2840,000	2311,000	985,000	<b>1,96978</b>	<b>0,048864</b>	<b>2,15574</b>	<b>0,031104</b>	<b>0,048955</b>
Q22	2350,000	2801,000	1075,000	-1,35847	0,174315	-1,56363	0,117906	0,176153
Q23	2512,500	2537,500	1211,500	0,26202	0,793308	0,27533	0,783060	0,794202
Q24	2673,500	2477,500	1151,500	0,83886	0,401551	0,86920	0,384740	0,403172
Q25	2776,000	2375,000	1049,000	1,53507	0,124767	1,69517	0,090045	0,125977
Q26	2513,000	2638,000	1238,000	-0,25132	0,801569	-0,29088	0,771142	0,805037

**Tabulka 2:** Mann-Whitney U test: Porovnání odpovědí mezi studenty sportovních a všeobecných gymnázií. Rok 2007 N=500 ,mužů 258, žen 242

Proměnná	Součet pořadí nesportovci	Součet pořadí sportovci	U	Z	p	Z upravené	p	Dvoustranné přesné p
Q1	2378,000	2473,000	1052,000	-1,04178	0,297514	-1,08444	0,278173	0,300609
Q2	2531,000	2320,000	1192,000	0,04622	0,963133	0,04852	0,961301	0,966124
Q3	2508,000	2343,000	1182,000	-0,11733	0,906596	-0,13732	0,890777	0,909829
Q4	2731,000	2120,000	992,000	1,46845	0,141983	1,76928	0,076847	0,143484
Q5	2331,000	2520,000	1005,000	-1,37600	0,168821	-1,44551	0,148316	0,170668
Q6	2213,000	2252,000	938,000	-1,22753	0,219624	-1,48475	0,137611	0,222181
Q7	2453,000	2300,000	1127,000	-0,33233	0,739639	-0,36768	0,713109	0,743490
Q8	2378,500	2374,500	1052,500	-0,87056	0,383993	-0,88448	0,376437	0,385665
Q9	2462,500	2193,500	1112,500	0,27502	0,783297	0,28717	0,773981	0,784271
Q10	2635,000	2118,000	1037,000	0,98255	0,325832	1,01980	0,307822	0,329165
Q11	2259,000	2397,000	933,000	-1,57486	0,115291	-1,91426	0,055588	0,116451
Q12	2620,500	2132,500	1051,500	0,87779	0,380059	0,92304	0,355989	0,381725
Q13	2319,000	2434,000	993,000	-1,30043	0,193455	-1,33921	0,180504	0,195624
Q14	2126,500	2244,500	998,500	-0,63395	0,526116	-0,73543	0,462079	0,527865
Q15	2555,000	2198,000	1117,000	0,40458	0,685788	0,42895	0,667963	0,689755
Q16	2494,500	2258,500	1168,500	-0,03251	0,974065	-0,03492	0,972145	0,974186
Q17	3446,000	1307,000	226,000	<b>6,84169</b>	<b>0,000000</b>	<b>7,39475</b>	<b>0,000000</b>	<b>0,000000</b>
Q18	3247,500	1505,500	424,500	<b>5,40761</b>	<b>0,000000</b>	<b>5,58597</b>	<b>0,000000</b>	<b>0,000000</b>
Q19	2965,000	1691,000	610,000	<b>3,96036</b>	<b>0,000075</b>	<b>4,27729</b>	<b>0,000019</b>	<b>0,000053</b>
Q20	2457,000	2296,000	1131,000	-0,30343	0,761560	-0,34007	0,733802	0,765353
Q21	2752,000	2001,000	920,000	<b>1,827823</b>	<b>0,067577</b>	<b>2,20508</b>	<b>0,027449</b>	0,067977
Q22	2338,000	2318,000	1063,000	-0,638058	0,523436	-1,01452	0,310337	0,527524
Q23	2875,000	1878,000	797,000	<b>2,716448</b>	<b>0,006599</b>	<b>2,90300</b>	<b>0,003696</b>	<b>0,006293</b>
Q24	2692,000	2061,000	980,000	1,394347	0,163214	1,44653	0,148031	0,165017
Q25	2499,000	2254,000	1173,000	0,000000	1,000000	0,00000	1,000000	1,000000
Q26	2449,500	2303,500	1123,500	-0,357618	0,720630	-0,42295	0,672332	0,721830

Tabulka 3: Mann-Whitney U test: **Sportovní gymnázium**. Porovnání odpovědí mezi studenty v roce **2004** a **2007**. N=500 ,mužů 281, žen 219

Proměnná	Součet pořadí 2004	Součet pořadí 2007	U	Z	p	Z upravené	p	Dvoustranné přesné p
Q1	2223,500	2627,500	897,500	-2,14045	0,032319	-2,25400	0,024197	0,031888
Q2	2598,000	2253,000	1125,000	0,52267	0,601205	0,54876	0,583167	0,605209
Q3	2625,500	2225,500	1097,500	0,71822	0,472619	0,83085	0,406059	0,474322
Q4	2637,000	2214,000	1086,000	0,80000	0,423710	0,94357	0,345388	0,427468
Q5	2087,000	2764,000	761,000	<b>-3,11112</b>	<b>0,001864</b>	<b>-3,27543</b>	<b>0,001055</b>	<b>0,001682</b>
Q6	2352,000	2208,000	1026,000	-0,71650	0,473685	-0,87294	0,382694	0,477756
Q7	2741,500	2011,500	930,500	1,75196	0,079781	1,86599	0,062043	0,079747
Q8	2676,500	2076,500	995,500	1,28237	0,199715	1,31830	0,187405	0,200676
Q9	2892,000	1861,000	780,000	<b>2,83927</b>	<b>0,004522</b>	<b>3,01373</b>	<b>0,002581</b>	<b>0,004249</b>
Q10	2777,500	1975,500	894,500	<b>2,01205</b>	<b>0,044215</b>	<b>2,09745</b>	<b>0,035954</b>	<b>0,043861</b>
Q11	2371,500	2284,500	1045,500	-0,74888	0,453929	-0,95119	0,341509	0,455674
Q12	2589,000	2164,000	1083,000	0,65021	0,515555	0,68550	0,493026	0,519582
Q13	2263,500	2489,500	937,500	-1,70139	0,088870	-1,74781	0,080498	0,088923
Q14	2785,500	2365,500	1039,500	1,599600	0,109688	1,749984	0,080122	0,109925
Q15	2422,500	2330,500	1096,500	-0,55268	0,580482	-0,58836	0,556294	0,582077
Q16	2537,500	2215,500	1134,500	0,27815	0,780900	0,30530	0,760138	0,781874
Q17	2968,500	1784,500	703,500	<b>3,39195</b>	<b>0,000694</b>	<b>4,25050</b>	<b>0,000021</b>	<b>0,000581</b>
Q18	2364,500	2195,500	1114,500	0,09309	0,925835	0,09738	0,922423	0,926186
Q19	2788,500	1964,500	883,500	<b>2,09152</b>	<b>0,036482</b>	<b>2,24599</b>	<b>0,024706</b>	<b>0,036072</b>
Q20	2332,000	2421,000	1006,000	-1,20651	0,227623	-1,32760	0,184312	0,230157
Q21	2682,500	2070,500	989,500	1,32571	0,184936	1,62386	0,104408	0,185797
Q22	2918,000	1835,000	754,000	<b>3,02711</b>	<b>0,002469</b>	<b>3,58674</b>	<b>0,000335</b>	<b>0,002257</b>
Q23	2887,500	1865,500	784,500	<b>2,80676</b>	<b>0,005005</b>	<b>2,99385</b>	<b>0,002755</b>	<b>0,004667</b>
Q24	2555,500	2197,500	1116,500	0,40819	0,683135	0,42620	0,669960	0,684461
Q25	2344,000	2409,000	1018,000	-1,11981	0,262795	-1,24708	0,212368	0,265656
Q26	2403,500	2349,500	1077,500	-0,68995	0,490227	-0,80917	0,418420	0,491941

**Tabulka 4:** Mann-Whitney U test: **Všeobecné gymnázium**. Porovnání odpovědí mezi studenty v roce **2004** a **2007**. N=500 , mužů 187, žen 313

Proměnná	Součet pořadí 2004	Součet pořadí 2007	U	Z	p	Z upravené	p	Dvoustranné přesné p
Q1	2389,000	2762,000	1114,000	-1,09357	0,274145	-1,11953	0,262913	0,276946
Q2	2655,000	2496,000	1170,000	0,71320	0,475724	0,73833	0,460314	0,479474
Q3	2892,000	2259,000	933,000	<b>2,32299</b>	<b>0,020181</b>	<b>2,69293</b>	<b>0,007083</b>	<b>0,019908</b>
Q4	2211,500	2939,500	936,500	<b>-2,29921</b>	<b>0,021494</b>	<b>-2,70303</b>	<b>0,006871</b>	<b>0,021038</b>
Q5	2234,500	2916,500	959,500	<b>-2,14299</b>	<b>0,032115</b>	<b>-2,25938</b>	<b>0,023860</b>	<b>0,031697</b>
Q6	2575,000	2475,000	1200,000	0,34469	0,730327	0,40620	0,684595	0,734038
Q7	2631,000	2520,000	1194,000	0,55018	0,582196	0,58673	0,557386	0,586045
Q8	2688,000	2463,000	1137,000	0,93735	0,348582	0,95304	0,340568	0,351870
Q9	2774,500	2275,500	1000,500	1,72001	0,085432	1,79398	0,072818	0,085451
Q10	2515,000	2636,000	1240,000	-0,23773	0,812089	-0,24693	0,804962	0,815524
Q11	2513,500	2637,500	1238,500	-0,24792	0,804196	-0,28797	0,773367	0,805037
Q12	2543,000	2608,000	1268,000	-0,04755	0,962078	-0,04884	0,961050	0,964942
Q13	2140,000	3011,000	865,000	<b>-2,78487</b>	<b>0,005355</b>	<b>-2,88381</b>	<b>0,003929</b>	<b>0,005078</b>
Q14	2449,500	2303,500	1174,500	-0,00361	0,997120	-0,00415	0,996692	0,997134
Q15	2464,500	2686,500	1189,500	-0,58075	0,561412	-0,60104	0,547811	0,562972
Q16	2099,000	3052,000	824,000	<b>-3,06335</b>	<b>0,002189</b>	<b>-3,20691</b>	<b>0,001342</b>	<b>0,001997</b>
Q17	2590,500	2560,500	1234,500	0,27509	0,783247	0,28124	0,778524	0,784170
Q18	2768,000	2383,000	1057,000	1,48073	0,138679	1,55163	0,120751	0,140075
Q19	2808,500	2241,500	966,500	1,95440	0,050655	2,03790	0,041561	0,050364
Q20	2583,000	2568,000	1242,000	0,22415	0,822642	0,25080	0,801971	0,826044
Q21	2785,500	2365,500	1039,500	1,599600	0,109688	1,749984	0,080122	0,109925
Q22	2875,000	2175,000	900,000	<b>2,412837</b>	<b>0,015829</b>	<b>3,175727</b>	<b>0,001495</b>	<b>0,015524</b>
Q23	2507,000	2543,000	1217,000	0,224094	0,822684	0,235710	0,813658	0,826133
Q24	2525,000	2626,000	1250,000	-0,169809	0,865161	-0,175736	0,860502	0,868413
Q25	2616,000	2535,000	1209,000	0,448296	0,653940	0,495199	0,620460	0,657740
Q26	2463,000	2688,000	1188,000	-0,590935	0,554564	-0,686403	0,492460	0,558409

## 6. DISKUZE

1. Při analýze výsledků v otázce *tolerovatelnosti* návykových látek nejčastěji mládež uvádí cigarety: v roce 2004 26 % dotazovaných ze sportovní skupiny a 46 % ze skupiny studentů všeobecného gymnázia. V roce 2007 se zmenšuje počet respondentů ze sportovních gymnázií, kteří tolerují cigarety na 16,8 % avšak zvyšuje se počet respondentů všeobecných gymnázií, kteří tolerují jako návykovou látku cigarety a to na 52 %. Zároveň dochází k nárůstu tolerovatelnosti marihuany u skupiny sportovní a to z 5,6 % v roce 2004 na 11,2 % v roce 2007. Nárůst rovněž zaznamenáváme i ve skupině všeobecného zaměření avšak menší, a to ze 4,8 % v roce 2004 na 6,4 % v roce 2007.

Potvrzuje se zde nepříznivý nárůst tolerovatelnosti naší mládeže k návykové látce marihuana, musím konstatovat, že větší nárůst je viditelný především u skupiny sportovní (viz výsledky - četnostní tabulka 1, graf 1- viz přílohy).

2. *Nejčastěji se respondenti setkávají s návykovými látkami* v místech, jako jsou diskotéky, bary a kluby a to v obou sledovaných skupinách, v roce 2007 dochází k nárůstu přibližně o 3 % vzhledem k 31,2 % z roku 2004 u sportující skupiny a k 49,2 % v roce 2007 u druhé skupiny ze 46 % v roce 2004.

Velký rozdíl zde zaznamenáváme při popření styku s návykovými látkami (odpověď – nesetkávám) mezi pozorovanými skupinami a to větší v roce 2004, kdy dotazovaní ze sportovních gymnázií odpovídají takto ve 43,6 % oproti 4,8 % ze skupiny druhé. V roce 2007 se však zvyšuje procento respondentů z všeobecných gymnázií, kteří se s návykovými látkami nesetkali na 20 %, rovněž se mírně snižuje počet respondentů sportovní skupiny a to na 31,6 %.

Jednoznačně však z vyhodnocení vyplývá, že studenti sportovních gymnázií se do styku s návykovými látkami, pravděpodobně v souvislosti s časem, který věnují sportovním aktivitám (viz. odpovědi na otázky 17, 18), dostávají méně (viz výsledky –četnostní tabulka 2, graf č.2 – viz přílohy).

3. *Do kontaktu s drogami* přišlo v porovnání s rokem 2004 více respondentů ve sportovní skupině v roce 2007 a to přibližně o 13 %, zaznamenáváme naopak pokles osobního kontaktu u studentů všeobecných gymnázií v porovnání s rokem 2004, kdy odpovědělo ne 23,2 % dotazovaných, ale v roce 2007 se tento počet zvýšil na 32,8 % dotazovaných.

Ukazuje se zde, že návykové látky postupně pronikají i do skupiny věnující se sportovním aktivitám, což je znepokojující (viz výsledky – četnostní tabulka 3, graf č.3 viz přílohy).

**Statisticky významné rozdíly můžeme odečíst z tabulky Mann-Whitney U testu v odpovědích studentů všeobecných gymnázií v roce 2004 a v roce 2007 ( viz výsledky – tabulka č.4 ).**

**4. Zprostředkovaně přichází do kontaktu s drogami** v roce 2004 122 dotazovaných ze skupiny všeobecných gymnázií, v roce 2007 tento počet klesá na 82. Rovněž ve skupině sportovní zaznamenáváme pokles ze 72 respondentů v roce 2004 na 57 respondentů v roce 2007.

Pozorujeme zde však výrazný rozdíl, především v roce 2004 mezi oběma skupinami. V porovnání se 71,2% dotazovaných ze sportovní skupiny, kteří nepřišli do styku s drogami se respondenti ze skupiny všeobecných gymnázií nedostali do kontaktu ve 51,2 %.

Potvrzuje se zde názor, že mládež, věnující se sportovní aktivitě se s drogami setkává podstatně méně, což vyplývá v efektivnějším využití volného času (viz výsledky – četnostní tabulka 4 , graf č.4 –viz přílohy). Toto zjištění je v souladu s názory autorů (Slepičková, 2000).

**Při vyhodnocení odpovědí na tuto otázku pomocí Mann-Whitney U testu se zobrazuje staticky významný rozdíl (viz výsledky tab.č.4).**

**5. Pozitivní posun zaznamenávám ve věkové hranici** respondentů, kteří přišli **do styku s drogami** (včetně alkoholu a cigaret) a to především u skupiny všeobecného zaměření a to z věkové hranice 13-15 let z roku 2004 do věkové hranice 16-18 let v roce 2007. Rovněž kladně hodnotíme zvýšení počtu respondentů ze skupiny všeobecného zaměření, kteří se do kontaktu s drogami nedostali a to z 15,6 % v roce 2004 na 32,8 % v roce 2007. Tento posun spatřujeme v preventivních pořadech i programech ve školách i médiích, ve větší informovatelnosti studentů o této problematice.

Potvrzuje se zde poměrně velký rozdíl mezi sportující skupinou a druhou, kdy v roce 2004 byl rozdíl ve prospěch sportujících přibližně 53 % u odpovědí, kdy se studenti s drogou nesešli, v roce 2007 byl tento rozdíl menší, avšak značný a to přibližně 30 % ve prospěch



sportující skupině. Přesto je zarážející téměř 37 % sportujících, kteří se v roce 2007 dostali do kontaktu s drogou nebo návykovými látkami - včetně alkoholu i cigaret (viz výsledky – četnostní tabulka 5, graf č.5 viz- přílohy).

**Při hodnocení odpovědí na tuto otázku pomocí Mann-Whitney U testu shledáváme statistický významný rozdíl** (viz výsledky tab.č.3).

**Statisticky významný rozdíl shledáváme rovněž při analýze výsledků pomocí Mann-Whitney U testu při porovnání odpovědí mezi studenty všeobecných gymnázií v roce 2004 a v roce 2007** (viz výsledky tab.č.4).

**6. Preventivní programy** v roce 2007 podle studentů jejich škola zajišťuje a to dle 62,4 % dotazovaných ze sportovních gymnázií a 78 % ze všeobecných gymnázií. Toto procento kladně odpovídajících respondentů se značně zvyšuje v porovnání s rokem 2004 především u všeobecných gymnázií a to o 48 %. Ke zlepšení prevence proti užívání návykových látek dochází v porovnání s rokem 2004 u sportovních gymnázií. Oproti záporně odpovídajícím 47,2 %, probandů v roce 2004, v roce 2007 záporně odpovědělo přibližně o 10 % respondentů méně.

Z vyhodnocení odpovědí na tuto otázku vyplývá, že i vedení sportovních škol pochopilo, že problematika závislosti a užívání návykových látek se týká všech mladých lidí i sportujících. Zároveň se preventivním programům školy věnují podstatně více, zaznamenáváme nárůst v roce 2007 oproti roku 2004 (viz výsledky – četnostní tab.č 6 , graf . č. 6 - viz přílohy), což potvrzuje ve své práci (Kabíček,Hamanová 2005).

Z uvedených odpovědí na otázku dostatečné informovanosti o nebezpečí závislosti vyplývá, že se v obou skupinách zvyšuje procento respondentů, kteří jsou dostatečně informováni a to u sportovní skupiny z 54 % v roce 2004 na 63,6 % v roce 2007 a druhé skupiny z 11,6 % na 54,8 % v roce 2007, což je výrazný nárůst téměř 43 %.

Větší informovanost však zaznamenáváme oba sledované roky tzn. 2004 i 2007 u skupiny sportovních gymnázií, tudíž mládeži věnující se sportovním aktivitám v porovnání se studenty všeobecných gymnázií a to v roce 2004 o přibližně 43 % a v roce 2007 o 12 %. Tuto skutečnost může ovlivnit větší informovanost sportujících o zakázaných látkách a dopingu (viz výsledky - četnostní tab.. 7, graf . č. 7 - viz přílohy) , což uvádí ve své práci Nekola (2000).

**8. V případě problémů** našich respondentů *s drogami u sebe nebo ve svém okolí*, by nejčastěji pomoc u odborníků hledalo v roce 2007 49,6 % respondentů ze sportovních

gymnázií a 35,2 % respondentů z druhé skupiny , což je v obou skupinách nejčastěji volená pomoc. Zarážející je nízký počet respondentů, kteří by v případě problémů hledali pomoc doma u rodičů a to v roce 2004 by pomoc hledalo pouze 7 respondentů z 250 u sportovní skupiny a 12 respondentů ze stejného souboru studentů všeobecných gymnázií a v roce 2007 by počet respondentů u sportovní skupiny klesl na 5 ze souboru 250 a mírně se zvýšil na 21 u mládeže s všeobecných gymnázií. 95 dotazovaných ze skupiny všeobecných gymnázií by pomoc v roce 2004 hledalo u svých přátel nebo spolužáků. Rovněž nelichotivý avšak očekávaný je nízký počet respondentů v obou skupinách po oba sledované roky, kteří by pomoc hledali ve škole a to pouze 15 respondentů z obou skupin v roce 2004 z počtu 500 dotazovaných a pouze 4 respondenti z obou skupin v roce 2007 ze souboru 500 dotazovaných.

Pozitivní roli trenéra jako důvěryhodné osoby pozorujeme u obou skupin, u sportovní skupiny by se s důvěrou na něj obrátilo v roce 2004 49 respondentů a v roce 2007 35, ale i ve skupině všeobecných gymnázií by trenéra vyhledalo v roce 2004 49 dotázaných a v roce 2007 35. Potvrzuje se zde výrazná role trenéra, který má u dotazovaných větší důvěru než škola a rodiče jak shodně s námi uvádí Slepíčka (2006).

Výrazné rozdíly u obou pozorovaných skupin při hodnocení této problematiky nezaznamenáváme (viz výsledky - četnostní tab . 8 , graf . č. 8 - viz přílohy).

**9.** Na otázku, zda se studenti *baví doma s rodiči o problematice drog* značné procento obou pozorovaných skupin odpovědělo že ne , a to v roce 2004 64,8 % sportovní skupiny a 54,8 % z druhé a v roce 2007 zaznamenáváme ještě větší nárůst a to na 77,6 % u sportující skupiny a na 66,8 % z druhé. Toto je velmi znepokojující výsledek, který by měl být výzvou ve všech rodinách, aby se o této společensky závažné problematice rodiče se svými dětmi bavili. V porovnání s rokem 2004, kdy se v obou skupinách dohromady bavilo o problematice se svými rodiči pravidelně 51 dotazovaných z počtu 500 respondentů, tak v roce 2007 se tento počet u obou skupin dohromady snížil na 14 z 500 dotazovaných. Rovněž se snižuje počet dotazovaných, kteří uvádějí, že se baví alespoň občas a to v roce 2007 přibližně o 7 % z oproti 10,8 % z roku 2004 u sportovní skupiny a z 21,2 % na 14,8 % u druhé skupiny.

Při porovnání obou sledovaných skupin docházíme k závěru, že u sportovní skupiny je nezájem o hovor, týkající se této problematiky větší v roce 2007 oproti roku 2004 o téměř 13

% . V porovnání s druhou skupinou se zvýšil nezáměr o hovor o drogové problematice o 12 %.

Pravděpodobně při celkově zarážejícímu přístupu v komunikaci o této problematice se svými dětmi, rodiče sportující mládeže riziko kontaktu s drogami nebo návykovými látkami u svých dětí nepřipouští více než rodiče druhé skupiny ( viz výsledky-četnostní tab .9 , graf . č. 9 - viz přílohy).

**Při porovnání odpovědí mezi sportovními gymnázii v roce 2004 a v roce 2007 – viz Mann-Whitneyův U test vidíme statisticky významný rozdíl v odpovědích studentů** (viz výsledky tab.č.3).

**10.** Poněkud rozdílně odpovídali studenti v průběhu tří let na otázku *stanoviska společnosti k legalizaci marihuany*, a to z hlediska zvyšujícího se počtu rizikového chování u mladistvých negativně. V porovnání s rokem 2004 by pro legalizaci bylo v roce 2007 o přibližně 13 % více dotazovaných ve skupině všeobecných gymnázií.. Potěšující je skutečnost, že dochází mezi sportovní skupinou k poklesu pozitivního názoru o zlegalizování marihuany u studentů a to o 8 %.

Zde se potvrzuje předpoklad, že studenti věnující se ve volném čase pravidelně sportovním aktivitám, jsou přísnější v otázce legalizace i marihuany, u které poslední dobou zaznamenáváme vzrůstající tendenci ve smyslu tolerovatelnosti u mladistvých. Poměrně značná část u sportující skupiny a to přibližně 37 % v roce 2004 i 2007 by marihuanu zakázala, jelikož se podle nich jedná o drogu. Rovněž tento výsledek koresponduje s tvrzením, že sportující mládež je přísnější k užívání návykových látek či drog (viz výsledky – četnostní tab . 10 , graf . č. 10 – viz přílohy ) .

**Z tabulky č.3 Mann-Whitneyův U test při porovnání odpovědí mezi studenty sportovních gymnázií v roce 2004 a v roce 2007 pozorujeme statisticky významný rozdíl v odpovědích našich respondentů** (viz výsledky).

**11.** Oproti hodnocení předcházející otázky se snížil v obou sledovaných skupinách počet dotazovaných, kteří *považují marihuanu za drogu* a to v porovnání s rokem 2004 přibližně o 13 % u sportovních gymnázií a téměř o 26 % u druhé skupiny. To potvrzuje vývoj v přístupu mladých k marihuaně, kdy stále větší počet nepovažuje marihuanu za drogu. Zarážející je zvyšující se počet odpovědí respondentů sportovní skupiny, kteří marihuanu za drogu nepovažují a to oproti roku 2004 téměř o 13 %.

Ačkoliv se i zde potvrzuje větší přísnost při posuzování legalizace marihuany u sportovní skupiny, znepokojující je skutečnost, že i mezi sportovci se zvyšuje četnost odpovědí za legalizaci. Je nutné si přiznat, že tomuto nepříznivému vývoji neuniká ani sportovní prostředí ( viz výsledky - četnostní tab . 11 , graf . č. 11 –viz přílohy).

**12.** Mezi *upřednostňované alkoholické nápoje* mezi mladistvými patří v obou skupinách pivo, ale pozitivní je pokles v roce 2007, kdy dochází k mírnému poklesu v počtu konzumentů piva oproti roku 2004, avšak znepokojující je nárůst konzumentů piva z řad sportovců v r.2007. Dochází však k nárůstu konzumentů míchaných nápojů v roce 2007 u obou skupin.

Zásadně se liší počet abstinentů v obou sledovaných skupinách. Počet abstinentů v roce 2004 u sportovní skupiny dosahoval počtu 152. V roce 2007 však jen 131, kdežto v druhé skupině byl počet abstinentů značně menší v roce 2004 a v roce 2007 se jejich počet zvyšuje ,což hodnotíme pozitivně.

Přesto se zcela jednoznačně potvrzuje inklinace mládeže , která „nesportuje“ k alkoholu, oproti mládeži, věnující převážnou část volného času sportu ( viz výsledky - četnostní tab . 12 , graf. č. 12 – viz přílohy ).

**13.** Při analýze *četnosti pití alkoholických nápojů* jsme zjistili, že rozdíl mezi oběma skupinami. Rozdíl spatřujeme v počtu respondentů, kteří nikdy nepijí alkoholické nápoje a to ve prospěch sportující mládeže ( a to 162 respondentů v roce 2004 oproti 20 respondentům z druhé skupiny) a rovněž v roce 2007 je tento rozdíl značný. 121 respondentů odpovědělo, že nikdy nepije alkoholické nápoje oproti 28 z druhé skupiny. Zarážející je pokles abstinentů ve skupině „sportujících.“Pozitivní je pokles konzumentů, kteří konzumují 1x týdně. U všeobecné skupiny oproti roku 2004, kdy konzumovalo 1x týdně 132 respondentů , byl tento počet u stejné skupiny v roce 2007 83. Zvýšil se však počet příležitostných konzumentů mezi sportovní skupinou oproti roku 2004 z 35 na 75, což je nárůst téměř 15 %, na úkor respondentů, kteří v roce 2004 nikdy nepili..

Jednoznačně i při hodnocení tohoto dotazu vycházejí pozitivnější výsledky u sportovní skupiny, i když je nutné zdůraznit snižování počtu respondentů, kteří nikdy nepili u této skupiny ( viz výsledky tab . 13 , graf . č. 13 - viz přílohy).

**Z hodnocení Mann-Whitney U testu pro rok 2004 vidíme statisticky významný rozdíl v odpovědích našich respondentů ( viz výsledky – tab.č.1).**

**Rovněž vidíme statisticky významný rozdíl v odpovědích studentů všeobecných gymnázií pomocí Mann-Whitney U testu -porovnání roku 2004 a 2007 (viz výsledky – tab.č.4).**

**14.** Při hodnocení *tvrzení o modernosti nekouření* jsme zjistili zajímavý výsledek, kdy překvapivě u sportující skupiny dochází k poklesu četnosti odpovědí souhlasu v roce 2007 oproti roku 2004 asi o 4 %, naopak se zvyšuje počet respondentů v druhé skupině, kteří se k tomuto tvrzení přiklánějí a to v porovnání s rokem 2004 přibližně o 6 %.

Z vyhodnocení tohoto dotazu opět vyplývá, že mezi sportující skupinou ve dvou sledovaných období převažují zastánci nekouření a to přibližně vždy přes 60 % dotazovaných oproti 26 % v roce 2004 a 32 % v roce 2007 u druhé skupiny. Přesto je poměrně vysoké číslo mezi sportujícími, kteří tento názor nesdílejí a to 79 respondentů v roce 2004 a dokonce nárůstu na 95 respondentů v roce 2007 ( viz výsledky - četnostní tab . 14 , graf . č. 14 – viz přílohy ).

**15.** Poměrně značný rozdíl vyplývá z výsledků respondentů na otázku , *zda zkoušeli někdy kouřit*.Liší se počet respondentů , kteří dosud nezkoušeli kouřit mezi oběma sledovanými skupinami.V roce 2004 byl tento nepoměr 158 ku 77 ve prospěch sportující skupiny . V roce 2007 byl tento poměr ve prospěch sportující skupiny 145 ku 49. Pozorujeme zde mírné snižování počtu nekouřící mládeže v obou skupinách v roce 2007 oproti roku 2004.

Zarážející je vzestup respondentů mezi sportovní skupinou, kteří již zkoušeli kouřit cigarety nebo marihuanu v roce 2007 v porovnání s rokem 2004.

Jednoznačně zde však můžeme pozorovat značný rozdíl v odpovědích mezi sportující skupinou a skupinou studentů z všeobecných gymnázií, kdy v roce 2004 nezkoušelo kouřit 63,2 % sportujících respondentů oproti 30,8 % ze skupiny druhé, v roce 2007 to bylo 58 % nekuřáků ze sportovní skupiny oproti 23,6 % nekuřáků ze skupiny druhé.

Opět se zde prokazuje, že sportovní prostředí a vztah ke sportu mění postoje k návykovým látkám včetně cigaret nebo marihuany (viz výsledky - četnostní tab 15 , graf . č. 15 - viz příloha) , jak uvádí např.Slepička (2002).

**16.** Při hodnocení otázky *věku , ve kterém začali dotazovaní kouřit*, dochází k posunu začátku kouření z věkové hranice 12-14 let u všeobecných gymnázií na věkovou hranici 15 a více. U obou skupin dochází ke snížení počtu začínajících kuřáků ve věkové hranici 10-11 let

a to v porovnání s rokem 2004 z počtu 12 respondentů na 6 u sportovní skupiny a z počtu 45 na 26 u skupiny druhé. Toto zjištění je však v rozporu s výzkumem, věnující se podobné problematice – Výzkum Mládež a drogy 2007, kdy autoři uvádějí posun věkové hranice začátku kouření do věku 11 let. Zde pravděpodobně hraje rozdíl při výběru souboru, kdy zmiňovaný výzkum byl prováděn mezi studenty středních škol, včetně škol odborných a učilišť.

Rovněž při hodnocení tohoto dotazu zcela přesvědčivě odpovídaly sportovní skupiny v porovnání s druhou skupinou ve prospěch tvrzení, že nikdy nezačaly kouřit a to v roce 2004 63,2 % oproti 30,8 % respondentů odpovědělo, že nikdy nezačali kouřit, v roce 2007 byl tento počet 58 % ve prospěch sportovní skupiny oproti 27,6 % ze skupiny druhé. K tomuto závěru dospěl i výzkum prováděný A Kluby Mládež a drogy 2007.

Potvrzuje se zde skutečnost, že vztah ke sportu, sportovním aktivitám více ovlivňuje zdravý životní styl u mladistvých (viz výsledky - četnostní tab. 16, graf. č. 16 - viz přílohy).

**Z analýzy Mann-Whitneyův U testu pro rok 2004 pozorujeme statisticky významný rozdíl v odpovědích respondentů** (viz výsledky – tab. č. 1).

**Rovněž pozorujeme při analýze odpovědí na tuto otázku statisticky významný rozdíl mezi studenty všeobecných gymnázií v porovnání výsledků v roce 2004 a 2007** (viz výsledky – tab. č. 4).

*17. Nejvíce času věnují studenti* ze všeobecných gymnázií v roce 2007 práci s počítači, oproti roku 2004, kdy největší část respondentů trávila volný čas venku s kamarády. Studenti druhé skupiny podle předpokladu nejvíce času strávili sportem v obou sledovaných letech. Na druhém místě vítězí u sportovních skupin rovněž počítače. Zarážející je nezáměr našich studentů z obou skupin o četbu, kdy z 500 respondentů v roce 2004 odpovědělo pouze 7, že se věnují ve volném čase četbě a v roce 2007 se četbě ze stejného počtu věnovalo 12 respondentů. Rovněž návštěvou kulturních akcí naši studenti čas příliš netráví, ale v tomto případě to může být zapříčiněno finanční zátěží těchto akcí. Podle názoru mladých si raději filmy půjčí domů, hudbu si přepálí z počítače a o divadelní představení obecně mezi mladými této věkové kategorie, která byla mezi dotazovanými studenty, zájem není.

Sportu se podle očekávání více věnují studenti ze sportovních gymnázií a to 63,2 % v roce 2004 oproti 19,6 % druhé skupiny a 54,8 % v roce 2007 a 14,4 % ve skupině druhé (viz výsledky – četnostní tab. 17, graf. č. 17 - viz přílohy).

**Při analýze dat pomocí Mann-Whitney U testu vidíme u hodnocení této otázky statisticky významný rozdíl v odpovědích respondentů (viz výsledky-tab.č.1,2,3).**

18. Na otázku, *kolik hodin týdně věnují respondenti sportu nebo jiným pohybovým aktivitám*, se podle předpokladu výrazně lišil výsledek mezi sledovanými skupinami. V počtu 10 a více hodin týdně ,věnovaných sportu nebo pohybovým aktivitám , odpovědělo v roce 2004 82 % dotázaných respondentů ze sportovních gymnázií oproti 4 % ze skupiny druhé .V roce 2007 odpovědělo stejně 78 % respondentů ze sportovní skupiny oproti 4,8 % ze skupiny druhé. Zarážející je zvyšující se počet dotazovaných ve skupině všeobecných gymnázií,kteří nesportují vůbec . Tento počet vzrostl oproti roku 2004 z 54 dotazovaných na 73. Pozitivní je však nárůst respondentů, kteří sportují sice méně než tři hodiny týdně, ale přesto, to převážně ve skupině všeobecných gymnázií kdy se počet zvýšil z 36 na 65 dotazovaných.

Podle výše uvedených výsledků je alarmující nízký počet respondentů, ze všeobecných gymnáziích , kteří se nevěnují pohybovým aktivitám buď z časových důvodů, nebo proto, že je to nezajímá a to v roce 2004 téměř 54 procent dotazované populace a v roce 2007 51,2 % respondentů. Vzhledem k nutnosti pohybové aktivity v období růstu a dospělosti, se tento fakt odráží ve zvýšeném nárůstu poruch pohybového aparátu, obezity, hypokinezy, neurologických obtíží apod. jak uvádí Krejčí (2003).

Podle předpokladu se podstatně více věnují sportu a pohybovým aktivitám skupiny sportovní (viz výsledky -četnostní tab .18 , graf . č. 18 – viz přílohy).

19. Většina dotazovaných, kteří sportují, *upřednostňují pouze jeden sport* a to v roce 2004 z 250 respondentů 187 což je 74,8 %, v roce 2007 162 respondentů z 250 což je 64,8 %. U skupiny ze všeobecných gymnázií se tento počet značně liší. Větší počet studentů, pokud sportují se přiklání k více pohybovým aktivitám (než pouze jednomu druhu sportu), a to v roce 2004 uvádí 54 respondentů což odpovídá 21,6 % a v roce 2007 uvádí tuto odpověď 78 dotazovaných, což odpovídá 31,20 % dotazovaných. Převládá však u této skupiny obdobně jako v předešlém hodnocení vysoký počet studentů, kteří nesportují a to 136 v roce 2004 a 128 v roce 2007.

Z hlediska pohybové aktivity je pozitivní počet studentů sportovní skupiny, kteří se sportovním aktivitám věnují, ale stojí za úvahu, zda volba a preference pouze jednoho typu sportu není v konečném důsledku na závalu (přetěžování určitých svalových skupin, jednostranné přetěžování apod.) jak uvádí Křivohlavý (2001).

(viz výsledky - četnostní tab. 19 , graf. č. 19 .viz –přílohy).

**Statisticky významný rozdíl v odpovědích našich respondentů vidíme z Mann-Whitneyův U testu v roce 2004, rovněž v roce 2007 u odpovědí na otázku 17 ,18, 19** (viz výsledky-tab.č.1,2).

**Rovněž pozorujeme statisticky významný rozdíl při analýze odpovědí na otázku č.19 pomocí Mann-Whitney U testu při porovnání odpovědí studentů sportovních gymnázií v roce 2004 a v roce 2007** (viz výsledky –tab.č.3).

20. Znepokojující je zjištění,ke kterému jsme došli při vyhodnocení otázky , *zda se setkali respondenti ve sportovním prostředí s užívání návykových či jiných nelegálních látek*. že se snížil v obou skupinách za období 3 let počet respondentů, kteří se ve sportovním prostředí nesetkali s užíváním návykových či jiných nelegálních látek a to u sportovní skupiny z počtu 84 v roce 2004 na počet 49 v roce 2007, a u druhé skupiny počet 162 respondentů za 3 roky klesl na 135. Rovněž se zvyšuje počet respondentů v obou skupinách, kteří na rozdíl od roku 2004 do roku 2007 se s těmito látkami setkali. U sportovní skupiny to byl počet z 66 respondentů na 85 a ve druhé skupině zvýšení počtu z 24 na 36.

Zde se ukazuje rostoucí negativní vliv sportovního prostředí ve smyslu zvýšeného množství užívání zakázaných a nelegálních látek potřebných pravděpodobně ke zvýšení výkonnosti jedince, a potvrzuje se, že i v tomto prostředí nejsou mladí lidé od těchto rizikových látek jak uvádí Pyšný, Psota (1996) chráněni. V tomto případě se ukazuje, že jedinec věnující se sportovní aktivitě nebo sportu na určité výkonnostní úrovni (což studenti sportovního gymnázia musí splňovat), je vystavoven jiné formě závislosti, což v konečném důsledku vede ke stejnému ohrožení života nebo poškození zdraví jako jiné drogy,což ve své práci uvádí Nekola a Zimmer (2005). Zde by stálo za úvahu, zda přísněji netrestat sportovce, kteří tyto látky užívají nebo trenéry a lékaře, kteří vědomě tyto látky ordinují ( viz výsledky - četnostní tab . 20 , graf . č . 20 – viz přílohy ).

21.Počet sportujících, kteří *někdy zakázanou látku ke zlepšení své výkonnosti užíli*, mírně klesá. Proti roku 2004 se snížil počet dotazovaných, kteří někdy tyto látky užívali z 35 na 28 v roce 2007. U druhé skupiny se mírně zvýšil oproti roku 2004 z 5 respondentů na 8 v roce 2007, což k velmi malé četnosti odpovědi nelze objektivně hodnotit.

Je také třeba si uvědomit, že tyto výsledky objektivně nevypovídají o situaci dopingu ve sportu, jelikož věková hranice respondentů v našem průzkumu byla omezena. K dopingu se sportující často dostávají až v pozdějším věku (problematika posiloven u mladých



v rozmezí 20-30 let).Z tohoto důvodu je i statisticky nízké číslo varováním.(viz výsledky – četnostní tab . 21 , graf . č. 21 – viz přílohy ) .

**Při analýze dat pomocí Mann-Whitneyova U testu pro rok 2004 a pro rok 2007 shledáváme při hodnocení odpovědí této otázky statisticky významný rozdíl** (viz výsledky –tab.č.1,2).

22. Při hodnocení otázky *zda připouští studenti možnost užití některých zakázaných a podpůrných prostředků ke zlepšení vlastní výkonnosti* se opět ukazuje nepříznivý trend v toleranci mladistvých dopingových látek. Oproti roku 2004, kdy připustilo možnost užití některých zakázaných podpůrných prostředků ke zvýšení svojí výkonnosti 35 respondentů ze sportovní skupiny a 85 z druhé, tak v roce 2007 se tento počet zvýšil u sportovní skupiny na 78 což je nárůst přibližně 16 %, u druhé skupiny se počet zvýšil na 115, což je nárůst 12 %. Větší počet respondentů se však rekrutuje ze skupiny všeobecných gymnázií .

I při hodnocení této otázky se ukazuje nepříznivý vliv sportovního prostředí v problematice dopingů. Sportující skupina je zásadovější a větší počet respondentů tuto možnost nepřipustil a to v roce 2004 215 dotazovaných z 250 a v roce 2007 172 z 250. Ve skupině nepřipouštělo tuto možnost v roce 2004 165 respondentů a v roce 2007 135 (viz výsledky - četností tab . 22 , graf .č. 22 – viz přílohy).

**Z tabulky č.3 Mann-Whitney U test pozorujeme statisticky významný rozdíl při odečítání odpovědí studentů sportovních gymnázií v období roku 2004 a roku 2007** (viz výsledky).

**Statisticky významný rozdíl rovněž vidíme při hodnocení odpovědí studentů všeobecných gymnázií v roce 2004 a v roce 2007 Mann-Whitney U testu** (viz výsledky-tab.č.4).

23. Při posuzování závažnosti užívání zakázaných látek ve vrcholovém sportu byly více shovívavější sportovní skupiny .Na otázku *zda by měla společnost tolerovat doping ve vrcholovém sportu* , uvedlo v roce 2004 150 respondentů, že by se doping měl posuzovat individuálně, v roce 2007 zaznamenáváme nárůst na 161, kdežto ve druhé skupině byl tento počet v roce 2004 podstatně nižší a to 61 respondentů, ale v roce 2007 se tento počet zvýšil dvojnásobně, na 126 respondentů. Zarážející přesto očekávaný nárůst sleduji ve sportovní skupině při odpovědi, že by společnost měla doping tolerovat a to z 21 v roce 2004 na 35 v roce 2007, kdežto u druhé skupiny tento počet klesl z 25 v roce 2004 na 10 v roce 2007.

Zde vyvstává otázka, zda dnešní mladí sportující ve svých myslích neuvažují směrem, že výkon a výkonnost jsou důležitější než zdraví a principy fair play (viz výsledky – četnostní tab . 23 , graf . č. 23 - viz přílohy) .

V porovnání s rokem 2004 v roce 2007 při analýze výsledků pomocí Mann-Whitney U testu pozorujeme statisticky významný rozdíl v odpovědích respondentů (viz výsledky – tab.č.2).

**Rovněž při analýze výsledků mezi studenty sportovních gymnázií v roce 2004 a 2007 pozorujeme statisticky významný rozdíl** (viz výsledky – tab.č.3).

24. Na základě uvedení předchozích výsledků se potvrzuje trend rostoucí shovívavosti k dopingovým látkám mezi mladými především sportovními studenty. Na otázku *„jaký trest by studenti navrhovali pro dopující sportovce“* by v roce 2004, potrestali respondenti dopující sportovce definitivním zákazem sportovní činnosti v 11,2 % ze sportovní skupiny. V roce 2007 dochází ke snížení takto trestajících na 4,8 % u téže skupiny. Ve druhé skupině poklesl počet z 14 %, v roce 2004 na 7,2 % v roce 2007 respondentů, kteří by trestali definitivním zákazem sportovní činnosti. Poměrně vysoká část respondentů, a to 223 z počtu 500 respondentů v roce 2004, by navrhovalo dopujícím sportovcům finanční pokuty, v roce 2007 se tento počet zvýšil na 237 z celkového počtu 500 respondentů.

Při hodnocení této otázky se znovu setkáváme s problematikou zvyšující se tolerance k dopingovým látkám a to především u sportující skupiny. Tento nepříznivý trend pozorujeme u mladých lidí, věnující se sportovní aktivitě ,což rovněž uvádí ve své práci Pyšný (2006). Studenti byli více shovívaví a navrhovali mírnější tresty pro dopující sportovce ( viz výsledky – četnostní tab. 24 , graf . č. 24 - viz přílohy).

Ze souboru 500 respondentů v roce 2004 se ve věkové kategorii 14-16 let nacházelo 254 respondentů, ve věkové kategorii 17-19 let se nacházelo 183 respondentů a ve věku více než 19 let 63 respondentů. V roce 2007 byl počet dotazovaných z obou skupin ve věkové kategorii 14-16 let 294 respondentů, ve věkové kategorii 17-19 let 165 respondentů a ve věkové kategorii nad 19 let 41 dotazovaných.

25. Mezi sportujícími skupinami bylo více studentů ve **věku** 14-16 let a to 122 respondentů. Ve věku 17-19 let bylo 104 respondentů a ve věkové hranici více než 19 let bylo v roce 2004 24 dotazovaných. V roce 2007 se tyto počty mírně mění a to na 136 ve věkové kategorii 14-16 let, 99 respondentů ve věku 17-19 let a 15 respondentů ve věku nad 19 let .

Ve skupině studentů ze všeobecných gymnázií bylo v roce 2004 132 respondentů ve věkové hranici 14-16 let, 79 respondentů ve věku 17-19 let a 39 ve věku nad 19 let. V roce 2007 bylo v této skupině 158 respondentů ve věku 14-16 let, 66 respondentů ve věku 17-19 let a 26 respondentů ve věku nad 19 let ( viz výsledky – četnostní tab. 25 , graf č. 25 - viz přílohy) .

**26.** Mezi souborem dotazovaných v roce 2004 bylo 210 studentů *mužského pohlaví* a 290 studentek *ženského pohlaví* . V roce 2007 byl počet studentů mužského pohlaví 258 a počet studentek ženského pohlaví 242 (viz výsledky-četnostní tab 26 ,graf č.26 – viz přílohy)

## **SHRNUTÍ**

Pro lepší orientaci ve výsledcích uvádím srovnání s hypotézami, které byly stanoveny na počátku této práce.

**Hypotéza**, že u mladistvých, kteří se věnují ve volném čase sportu nebo jiným pohybovým aktivitám, dochází k menší pravděpodobnosti vzniku rizikového chování než u mladistvých, kteří se ve volném čase sportu nebo jiné sportovní aktivitě nevěnují, se prokázala. Tento předpoklad se potvrdil při vyhodnocování otázek v dotazníku č. 2, 3, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

**Hypotéza**, že u mladistvých bez ohledu na skutečnost, zda se věnují sportovní aktivitě či nikoliv, dochází k větší tolerovatelnosti určitých návykových látek se potvrdila. Tuto hypotézu potvrzují výsledky při vyhodnocování otázek č. 1, 10, 11, 20, 21, 22, 23, 24 dotazníkového průzkumu.

**Hypotéza**, že u mladistvých dochází k pohybové inaktivitě se potvrdila . Na základě výsledků získaných vyhodnocením otázek č.17, 18 , 19 .

**Při hodnocení statistických významností pomocí Mann-Whitney U testu , shledáváme při analýze odpovědí na otázky č.17 statisticky významné rozdíly a to v tabulkách Mann-Whitney U testu č.1, 2, 3, tzn.v porovnání odpovědí mezi studenty sportovních a všeobecných gymnázií v roce 2004 a 2007 (tab.č.1,2,) a rovněž při porovnání odpovědí mezi studenty sportovních gymnázií v roce 2004 a 2007 (tab.č.3) (viz výsledky).**

Cílem dotazníkového průzkumu bylo poukázat na pozitivní vliv sportu a sportovních aktivit v prevenci rizikového chování mladistvých, které často souvisí se způsobem trávení volného času a četností kontaktů mládeže s návykovými látkami. Uvědomuji si, že výběr souboru byl specifický, že nezahrnuje veškerou populaci mladistvých, že některé výsledky mohou být v rozporu s obdobnými studiemi, ale když budeme předpokládat, že studenti gymnázií jsou v postoji k drogám obecně zdrženlivější než například mládež učňovská nebo ze základních vzdělání, o to více zjištěné údaje nutí k zamyšlení.

Při zjištění skutečností, že u studentů gymnázií se v rodinách o problematice drog a závislosti téměř nemluví, mládež nemá důvěru při svěřování se s drogovou problematikou ve školu ani vlastní rodiče, je třeba si položit otázky. Nepodceňujeme tuto problematiku, která nabyla a stále nabývá na celospolečenské důležitosti? Neměli bychom se jako rodiče a pedagogové na chvíli v této uspěchané době zastavit a zamyslet se? Je opravdu luxus, který svým dětem poskytujeme ve formě zahraničních dovolených, jazykových kurzů, počítačů mobilů nejvíce, co pro ně můžeme udělat? Možná bychom našim dětem více pomohli, kdybychom s nimi více hovořili o problémech dnešní doby, o jejich osobních problémech a nežili v omylu, že vše už slyšely a vše vědí.

## 7. ZÁVĚR

Hypokinetický způsob života vyznačující se nedostatkem pravidelné a přiměřené pohybové aktivity je společně s dalšími rizikovými faktory příčinou řady civilizačních onemocnění. Na základě dlouhodobých výzkumů podle Světové zdravotnické organizace mezi hlavní rizikové faktory ohrožující zdraví a život současného člověka patří kouření, nezdravá strava, tělesná nečinnost, obezita, nadměrná konzumace alkoholu, psychosociální stres. V souvislosti s šířením AIDS je nutné k těmto rizikům přiřadit také nevhodné sexuální chování.

Důležitým faktem je, že jmenované rizikové faktory se obvykle nevyskytují izolovaně. Většinou utváří ucelený obraz životního stylu. Uvádí se, že ten kdo kouří, ten se také častěji nepravidelně stravuje, pije více černé kávy a má více stresu ve svém životě. Lidé, kteří se přejídají a málo se pohybují trpí nadváhou. Uvedené rizikové faktory se i navzájem podporují v procesu vzniku daného onemocnění.

Ráda bych na závěr shrnula úlohu a možnosti sportu v prevenci vzniku civilizačních onemocnění ,vliv sportu na zdravý životní styl a především vliv na rizikové chování mladistvých.

- 1) Vztah mezi sportem a společenskými hodnotami je významný, neboť společenské hodnoty ovlivňují výběr pohybové aktivity, způsob organizace a motivace k účasti ve sportovních aktivitách. To vše ukazuje na skutečnost, že sport je významným společenským jevem, v němž lze určité společenské jevy sledovat daleko jasněji než v jiných oblastech společenského dění.
- 2) Přes tyto nesporné přínosy sportu je nutná jistá opatrnost při posuzování sportu jako automaticky pozitivně působícího socializačního mechanismu. Stále je poměrně málo studií jednoznačně podporující tento pohled na sport, ačkoliv je mnoho empirických poznatků a příkladů o tom, že se lidé mohli naučit mnoho pozitivního prostřednictvím aktivního sportování zejména v dětství. Proto musíme mít na zřeteli i negativní situace, se kterými jsou děti a mládež konfrontovány a negativní zkušenosti, které především v soutěžním sportu získávají. Jiné zkušenosti a dovednosti nesporně získávali ti, kteří byli ve sportu úspěšní a odnášeli si tuto zkušenost z raného věku i do dalšího života, a

zcela jinou si mohou odnést ti, kteří opakovaně neuspěli a postupně si museli zvykat na roli toho, kdo končil vždy v poli poražených. Pro ně se pak model neúspěšnosti může stát i modelem běžného života.

- 3) Na sport jako mechanismus socializace musí být proto nahlíženo s jistou mírou kritičnosti, přičemž jsou zvažovány jak jeho nesporně pozitivní, tak i stejně zřejmé negativní socializační efekty.
- 4) Sport ve svých rozmanitých podobách vytváří řadu příležitostí pro sociální kontakty. Většinou při sportování je vyžadován úzký kontakt mezi lidmi a vytváří se potřeba sdružovat se do celků nazývaných obecně sociální skupiny. Různé sociální skupiny, které se ve sportu vyskytují jsou definovány v závislosti na tom, který vědní obor se o jejich definici pokouší. Nejblíže se přibližují definice sociologické a psychologické, i když u sociologie, zejména sociologie sportu převažuje pohled makrosociální, kdežto u psychologie sportu jsou zdůrazněna především hlediska mikrosociální.
- 5) Sport je pro člověka přínosný nejen biologickým efektem, ale i jako emoční prožitková příležitost, zvyšující kvalitu života.
- 6) Při hodnocení výsledků námi provedeného šetření se zcela potvrdil předpoklad, že mladiství, věnující se ve volném čase aktivně sportu nebo jiné pohybové aktivitě se podstatně méně často dostávají do kontaktu s návykovými látkami a drogami. Jsou kritičtější k jejich užívání, na druhé straně jsou více ohroženi kontaktem se zakázanými látkami, které se v prostředí sportu stále častěji vyskytují. V tom spatřujeme příčinu větší shovívavosti k problematice dopingů a postihu dopujících sportovců než mladiství, kteří sport nebo pohyb jako volnočasovou aktivitu neupřednostňují.
- 7) Pozitivní vliv sportu je jednoznačný, nabízí se však otázka, zda je dostupný pro všechny bez rozdílu, zda v dnešní době není sportování finančně nákladné, zda pro každou rodinu, která se rozhodne vést děti ke sportu a sportování je finančně dostupné tuto zálibu realizovat. Zda v současné době „ekonomické krize“ nebude investice do sportu tou, která se bude muset v rodinách z finančních důvodů omezit.

Zde bych viděla úkol pro celou společnost, která by se měla nad touto problematikou zamyslet. Investice do zdraví a zdravého životního stylu, sebemenší možnost ovlivnit příčiny rizikového chování dětí a mladistvých je důvod k zamyšlení. Řešení této problematiky, by neměla být závislá na finančním zabezpečení jednotlivců, sport a pohybová aktivita by měli

být dostupné všem bez rozdílu .Dospělý člověk má možnost , se o sobě sám rozhodovat , ale dejme stejnou možnost také našim dětem.



## 8. SEZNAM LITERATURY

- 1) AMIS , J. *Sport v Anglii.* : In Slepíčka, P., Slepíčková, I. *Sport, stát, společnost.* Praha: FTVS UK, 2000, s. 20-30.
- 2) BOŽOVIČ , L. : *Etapy formování ličnosti v ontogeneze.* VP 1979, č. 4
- 3) CABRNOCHOVÁ, H., FROUZOVÁ , M., HAMANOVÁ , J. : *Manuál protidrogové prevence v praxi praktického lékaře pro děti a dorost.* Nepros, Praha, 2006
- 4) CLARKSON, P. M. ,THOMPSON, H.: *Drugs and sport.* Sports Med., 24, 6, p. 366-384
- 5) COUBERTAIN, P. : *Esseys du Psychologie des Sports.* Paris, 1912.
- 6) CRUM, B. : *Changes in movement culture.* A challenge for sport pedagogy. In: Brettschneider, W. P., Doll-Teppter, G., *Physical edukation and sport: Changes and Challenges.* Aachen: Mayer and Mayer, 1996.
- 7) DONOHOE, T., JOHNSON, N. : *Foul play? Drug abuse in sport.* Blackwell, Oxford, 1986.
- 8) EVROPSKÁ CHARTA SPORTU.: Praha: MŠMT ČR 1994.
- 9) GEORGE, A. J. : *Central nervous systém stimulans.* Baill. Best Pract. Res., 14, 1, 2000, p.79-88
- 10) GURSKÝ, T. : *Psychológia športu.* Bratislava: TŠ SZTK, 2005.
- 11) HAJNÝ, M. : *O rodičích, dětech a drogách.* Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
- 12) HAMANOVÁ, J., HELLEROVÁ, P. : *Syndrom rizikového chování v dospívání.* 2.část. Čes-slov. Pediatr, 2000, 55, č. 7, s. 446-473
- 13) HAMANOVÁ, J., KABÍČEK, P. :*Syndrom rizikového chování v dospívání.* Zdravotnické Noviny - Lékařské listy, 2001, 50, č. 4, s. 38-40
- 14) HANUŠOVÁ, J. : *Sexuální zneužívání.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 36 s. ISBN 80-86991-64-4

- 15) HAYRY, M. : *Measuring the duality of life: Why, how and Chat?* Teoretical Medicine, 1991, No.12, s. 97-116.
- 16) HEINEMANN, K. : *Einführung in die Sociologie des Sports*. Schorndorf: Hofmann, 1998.
- 17) HERMOCHOVÁ, S. : *Sociálně-psychologický výcvik ve školním věku*. ČSVTS, Bratislava 1989.
- 18) HOŠEK, V. : *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, 2004.
- 19) HOŠEK, V., RYCHETSKÝ, A.: *Motorické učení*. Praha: SPN 1975.
- 20) CHARVÁT, J. : *Život, adaptace, stres* . Praha: Stát. zdrav. nakl., 1969.
- 21) CHUDOBA, K. B. : *Psychologie sportu*. Brno: Moravské nakladatelství, 1932.
- 22) JARVIE, G., MAGIURE, J. : *Sport and leisure in social thought*. London and New York: Routledge, 1994.
- 23) JESSOR, R. : *New Perspectives n Adolescent Risk Behavior*. Cambridge University press 1998, 564
- 24) JESSOR, R. : *Risk behavior in Adolescence*. A Psychosocial framerwork for Understanding and action. Journal of adolescent Health, 1991, 12 p. 597-605
- 25) KABÍČEK, P., HAMANOVÁ, J.: *Prevence rizikového chování v dospívání*, preventivní pediatrie, manuál. Postgrad Med. 2005, 7(2): 57-60
- 26) KERR, J. H.: *Experiencing sport*. New York: John Wiley and Sons, 1999.
- 27) KOUDELKOVÁ, A. : *Přístupy k měření kvality života*. In: Tilinger, P., Rychetský, A., Perič, T.(eds), *Sport v české republice na začátku nového tisíciletí*. Sborník příspěvků národní konference. Praha: UK – FTVS, 2001, díl 2, s.147-149.
- 28) KOŽNAR, J. : *Niektoré psychologické aspekty dospievania*. VÚDP a P, Bratislava 1979. ISBN 80-7178-551-2
- 29) KREJČÍ, M.: *Setkání s jógou*. EM Grafika s.r.o., 2003. ISBN: 80-239-2052-9
- 30) KREJČÍ, M., BAUMELTOVÁ, M.: *Optimalizace denního režimu žáků mladšího školního věku*. INCA České Budějovice 1999. ISBN 80-238-4619-1
- 31) KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001.

- 32) LABÁTH, V. a kol. : *Riziková mládež*. Sociologické nakladatelství, Praha 2001. ISBN 80-85850-66-4
- 33) LAURE, P.: *Le dopage: donnees epidemiologiques*. Press. Med. 2000, 29, 24, p. 1365-1372.
- 34) LOVASOVÁ, L. : *Šikana*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-65-2
- 35) MARÁDOVÁ, E. : *Prevence závislostí*. Praha, Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9
- 36) MARHOUNOVÁ J. NEŠPOR, K. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Empatie, Praha 1995.
- 37) MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. : *Děti, rodina a stres*. Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí. Praha, Galén, 1994
- 38) MATĚJČEK, Z. : *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 2007
- 39) METODICKÝ POKYN MINISTERSTVA ŠKOLSTVÍ , MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY č.28 , 275/2000-22,čl.3
- 40) MIKŠÍK, O. : *Osobnostní determinanty interakčního chování*, díl I. Teorie a metodologie osobnosti. Praha, Výzkumný ústav psychiatrický 1980.
- 41) MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY.: *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008*. Praha: MŠMT, 2005 (čj.10844/2005-24).
- 42) NAKONEČNÝ, M.: *Sociální psychologie*. Praha: Academia,1999.
- 43) NEKOLA, J. : *Doping a sport*. Olympia, 2000, ISBN 80-7033-137-2.
- 44) NEKOLA, J., ZIMMER , J.: *Zneužívání anabolických steroidů mládeží ve fitcentrech*. Praha, Česko-Slovenská pediatrie, 2005, 60, č.7, s.402-407.
- 45) NEKOLA, J. : *Prevence dopingu ve sportu*. Univerzita Karlova v Praze, FTVS, Praha 2007
- 46) NEŠPOR, K.: *Středoškoláci o drogách alkoholu, kouření a lepších věcech*. Portál, Praha 1995.

- 47) NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*. Portál, Praha 2003.
- 48) NEŠPOR, K. : *Návyková rizika. Drogy, alkohol, tabák, hazardní hra*. In: Brada, J., Solfronk. J., Tomášek, S.: *Vedení školy (publikace určená ředitelům škol)*, nakladatelství Dr. Raabe, 1996, oddíl 2.1, blok E
- 49) NEŠPOR, K. : *Patologické hráčství*. Čas. Lék. čes., 135, 1996, č. 3, s. 67-70
- 50) NEŠPOR, K. : *Počítače představují pro děti a dospívající nebezpečí i příležitost*. Computerworld, 7, 1996, č. 7, s. 22-23
- 51) NOŽINA, M. : *Svět drog v Čechách*. Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X.
- 52) PIGEASSOU, Ch.: *Nové trendy ve sportu v 21. století*. In. Slepíčka, P., Slepíčková, I. (eds.) *Sport, stát, společnost*. Praha: Karolinum, 2000.
- 53) PRESL, J. : *Drogová závislost*. Maxdorf, 1994 jako 9. svazek v edici *Medica-Praktické rady lékaře*. ISBN 80-858000-18-7
- 54) PYŠNÝ , L.: *Doping, zdraví, výkon*. Praha: Karolinum 1999
- 55) PYŠNÝ , L.: *Doping, rizika zneužití*. Grada Publishing, a. s., 2006
- 56) PYŠNÝ, L. : *Drogy pohyb*. Rehab. fyz. lék., 4, 1996 d, s.183-185.
- 57) PYŠNÝ, L, PSOTTA, R. : *Problematika užívání dopingových látek mládeží*. Těl. vých. sport. mlád., 7, 1996 a, s.15-17.
- 58) PYŠNÝ, L.,SLEPIČKOVÁ , I. : *Zneužití drog souvisejících s rekreační sportovní aktivitou mládeže*. Sborník konference „Mravní nemoci mládeže a jejich prevence.“ Česká pedagogická společnost, Brno 1998, s.157-160.
- 59) ROTH, J. L., BROOKS-GUNN, J. : *Youth Development Programs: Risk, Prevention and Policy*. Adolesc Health, 2003, 32, p.177-182.
- 60) RUTTER, M. : *Changing Youth in a Changing Society (Patterns of Adolescent Development and Disorder)*. Abingdon, Burgess 1979.
- 61) SARIKAYA, H., PETERS, CH., SCHULZ, T.(Eds), : *Biomedical side Effects of Doping*. Munich: International Symposium, October 21, 2006.
- 62) SCREIBER, V.: *Lidský stres*. Praha: Academia, 2000, s.106

- 63) SLEPIČKA, P. : *Sociální interakce ve sportovní činnosti*. Praha: Ka 9.-10.6. 1997.
- 64) SLEPIČKA , P. :*Úvod do sociální psychologie sportu*. Praha: SPN,1973.
- 65) SLEPIČKA, P.,HOŠEK ,V., HÁTLOVÁ, B. :*Psychologie sportu*. Praha: Karolinum, 2006.
- 66) SLEPIČKA, P., SLEPIČKOVÁ, I.: *Sport z pohledu české společnosti*. Česká kinantropologie 2002, 6, č.1. s. 7-25
- 67) SLEPIČKOVÁ, I. : *Sport a volný čas*. Praha: Karolinum, 2000.
- 68) SLEPIČKOVÁ, I. :*Sport a volný čas adolescentů*. Praha: Universita Karlova FTVS 2001, s. 127.
- 69) ŠESTÁKOVÁ,L.,HOPFINGEROVÁ,D.:*Komplexní pedagogicko psychologická péče o děti se specifickými vývojovými poruchami*.České Budějovice:Krajský pedagogický ústav 1990.
- 70) TAXOVÁ, J. :*Pedagogicko-psychologické zvláštnosti dospívání*. SPN, Praha 1987.
- 71) TOMLINSON, J.: *Globalization and Culture*. Polity Press.Cambridge.1999, s. 238 ISBN 0-7456-1338-1.
- 72) VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I.: *Sociální psychologie*. Praha: ISV, 1997.
- 73) WEINBERG, M., GLANZ, M.: *Child psychopatology risk factors for drug use: Features and mechanisms*. Meeting summary, Gaithersburg,
- 74) WERNER, M. J. : *Priciples of brief intervention for adolescent alkohol, tobacco, and other drug use*. *Pediatr. Clin. north am.*, 42, 1995, 2, s. 335-349
- 75) WOPP, Ch. : *Wir bringen Oldenburg in Bewegung*. Oldenburg: Universita Oldenburg.1990
- 76) ZAKRAJSEK, D.: *Sport: Bringing good things to life*. *International journal of physikal education*.1991, 28, 3 quarter, s.10-14
- 77) ZEMAN, V. : *Dopingová problematika*. In Kučera, M. aj. (editor). *Sportovní medicína*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999 b. s. 247-254 ISBN 80-7169-725-7

- 78) *Situace v oblasti drog v České republice v roce 2007 – Výroční zpráva 2008* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, [cit 2009 – 01-13]. Dostupný z WWW: <[http://aplikace.mvcr.cz/archiv\\_2008/\\_dokument/index.html](http://aplikace.mvcr.cz/archiv_2008/_dokument/index.html)>.
- 79) *Nové strategie v prevenci AIDS* [online]. Praha: Národní program boje proti AIDS v České republice, [cit .2009-02-15]. Dostupný z WWW < <http://www.aids-hiv.cz/#77>>

## **9.KLÍČOVÁ SLOVA**

sport - rizikové chování mladistvých - sociálně negativní jevy – prevence

## PŘÍLOHA Č.1

Dotazník : Sport – ochrana před drogami?

<b>Sport - ochrana před drogami?</b>
<i>Dotazníkový průzkum</i>
Vážený student,
vzhledem ke skutečnosti, že v naší společnosti mezi jeden ze základních problémů řadíme problém drogových závislostí u mladistvých, znepokojuje nás klesající věková hranice jedinců, kteří mají zkušenosti nebo kontakt s návykovými látkami. Rádi bychom se pokusili o analýzu (zhodnocení) příčin tohoto znepokojujícího trendu. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli oslovit vás a na základě vašich odpovědí se pokusit vyvodit příčiny tohoto celospolečenského problému. Na každou otázku prosíme zvolit pouze jednu odpověď, která nejlépe vystihuje vaše stanovisko. Odpověď zaškrtněte křížkem.
<b>1. CO JE PRO VÁS TOLEROVATELNÁ NÁVYKOVÁ LÁTKA ?</b>
Alkohol
Cigarety
Marihuana
těkavé látky
halucinogeny (látky navozující změnu skutečnosti)
Ostatní
<b>2. KDE SE NEJČASTĚJI SETKÁVÁTE S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI ?</b>
diskotéky, bary, kluby apod.
mimoškolní aktivity (sportovní prostředí)
na ulici
doma
Nesetkávám
<b>3. PŘIŠLI JSTE SAMI OSOBNĚ DO KONTAKTU S DROGAMI ?</b>
Ano
Ne
<b>4. PŘIŠLI JSTE ZPROSTŘEDKOVANĚ (PŘÁTELÉ, RODINA, SPOLUŽÁCI) DO KONTAKTU S DROGAMI ?</b>
Ano
Ne
<b>5. POKUD ANO, UVEĎTE VĚK, VE KTERÉM JSTE PŘIŠLI POPRVÉ DO KONTAKTU</b>



<b>S DROGAMI (VČETNĚ ALKOHOLU A CIGARETAMI)</b>	
	10 - 12 let
	13 - 15 let
	16 - 18 let
	ještě nikdy
<b>6. ZAJIŠTUJE VAŠE ŠKOLA PREVENTIVNÍ PROGRAMY PROTI UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK ?</b>	
	Ano
	Ne
<b>7. JSTE PODLE VÁS DOSTATEČNĚ INFORMOVÁNI O NEBEZPEČÍ ZÁVISLOSTÍ ? (návykové látky, gamblerství, PC, TV, mobily)</b>	
	ano
	ne
	nemohu posoudit
<b>8. V PŘÍPADĚ, ŽE BYSTE VY SAMI NEBO NĚKDO Z VAŠEHO OKOLÍ MĚLI PROBLÉMY S DROGAMI, KDE BYSTE HLEDALI POMOC ?</b>	
	doma, u rodičů
	doma, u příbuzných (sourozenci, prarodiče apod.)
	ve škole
	u přátel nebo spolužáků
	vyhledal bych odbornou pomoc
	u trenéra
	nevím kam bych se obrátil
	pomoc bych nevyhledával
<b>9. BAVÍTE SE NĚKDY DOMA S RODIČI O PROBLEMATICE DROG ?</b>	
	ano, pravidelně
	ano, občas
	rodiče mají snahu, ale já odmítám
	já mám snahu, ale rodiče odmítají
	Nebavíme
<b>10. JAKÉ BY PODLE VÁS MĚLA ZAUJMOUT SPOLEČNOST STANOVISKO K LEGALIZACI UŽÍVÁNÍ MARIHUANY ?</b>	
	měla by zlegalizovat užívání
	měla by povolit užívání k léčbě určitých onemocnění
	je to droga, takže zakázat
	neřeším to, je mi to jedno

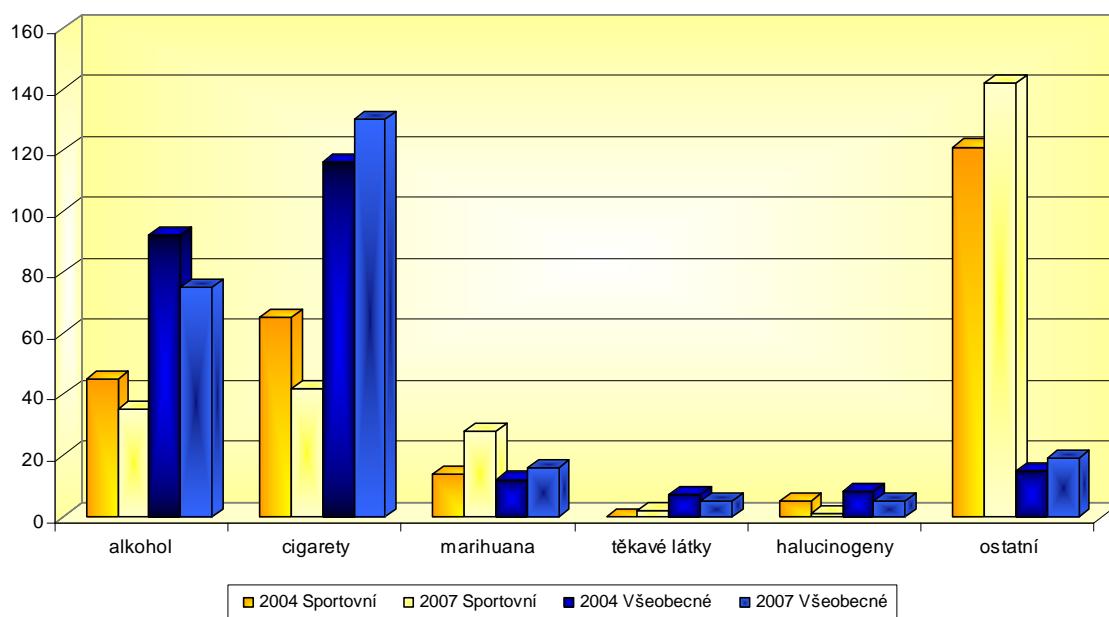
<b>11. PATŘÍ PODLE VÁS MARIHUANA MEZI DROGY ?</b>	
	Ano
	Ne
<b>12. POKUD SE NĚKDY NAPIJETE ALKOHOLU JAKÝ TYP ALKOHOLU UPŘEDNOSTŇUJETE ?</b>	
	Pivo
	Víno
	míchané nápoje
	tvrdý alkohol
	Nepiji
<b>13. JAK ČASTO PIJETE ALKOHOLICKÉ NÁPOJE ?</b>	
	1 x denně
	1x týdně
	1xměsíčně
	příležitostně (méně než 1x za 3 měsíce)
	Nikdy
<b>14. SOUHLASÍTE S TVRZENÍM „Moderní je nekouřit“ ?</b>	
	Ano
	Ne
<b>15. ZKOUŠELI JSTE JIŽ NĚKDY KOUŘIT CIGARETY NEBO MARIHUANU ?</b>	
	ano, cigarety
	ano, marihuanu
	kouřím pravidelně
	nezkoušel(a)
<b>16. V JAKÉM VĚKU JSTE ZAČALI KOUŘIT ?</b>	
	10 - 11 let
	12 - 14 let
	15 a více
	nikdy nezačali
	Ostatní
<b>17. JAKÉ ČINNOSTI SE NEJČASTĚJI VĚNUJETE VE VOLNÉM ČASE ?</b>	
	Sportu
	PC
	jdu ven s kamarády
	návštěva diskoték, klubů, barů apod.
	Četba
	poslech hudby

	návštěva kulturních akcí
	Ostatní
<b>18. KOLIK HODIN TÝDNĚ VĚNUJETE SPORTU NEBO JINÝM POHYBOVÝM AKTIVITÁM ?</b>	
	hodin a více
	6 - 10 hodin
	3 - 6 hodin
	méně než 3
	Nesportuji, nemám čas
	Nesportuji, nebaví mě pohybové aktivity
<b>19. PŘI SPORTOVÁNÍ UPŘEDNOSTŇUJETE</b>	
	pouze jeden sport
	střídáte sportovní aktivity
	fitness a posilovny
	nesportujete
<b>20. SETKALI JSTE SE NĚKDY VE SPORTOVNÍM PROSTŘEDÍ S UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH ČI JINÝCH NELEGÁLNÍCH LÁTEK ?</b>	
	setkal osobně
	setkal zprostředkovaně (netýkalo se to mé osoby)
	Nesetkal
<b>21. UŽÍVALI JSTE NĚKDY KE ZLEPŠENÍ VÝKONNOSTI ZAKÁZANÝCH LÁTEK ?</b>	
	Ano
	Ne
	nevím co patří mezi zakázané látky
	Nesportuji
<b>23. PŘIPOŠTÍTE MOŽNOST UŽITÍ NĚKTERÝCH ZAKÁZANÝCH PODPŮRNÝCH PROSTŘEDKŮ KE ZLEPŠENÍ VLASTNÍ VÝKONNOSTI ?</b>	
	Ano
	Ne
<b>23. DOMNÍVÁTE SE,ŽE BY MĚLA SPOLEČNOST TOLEROVAT DOPING VE VRCHOLOVÉM SPORTU ?</b>	
	ne, v žádném případě
	ne, ale měla by posuzovat jednotlivé případy individuálně
	je to každého věc, jestli bere podpůrné látky
	ano
<b>24. JAKÝ TREST BYSTE NAVRHOVALI PRO DOPUJÍCÍ SPORTOVCE ?</b>	

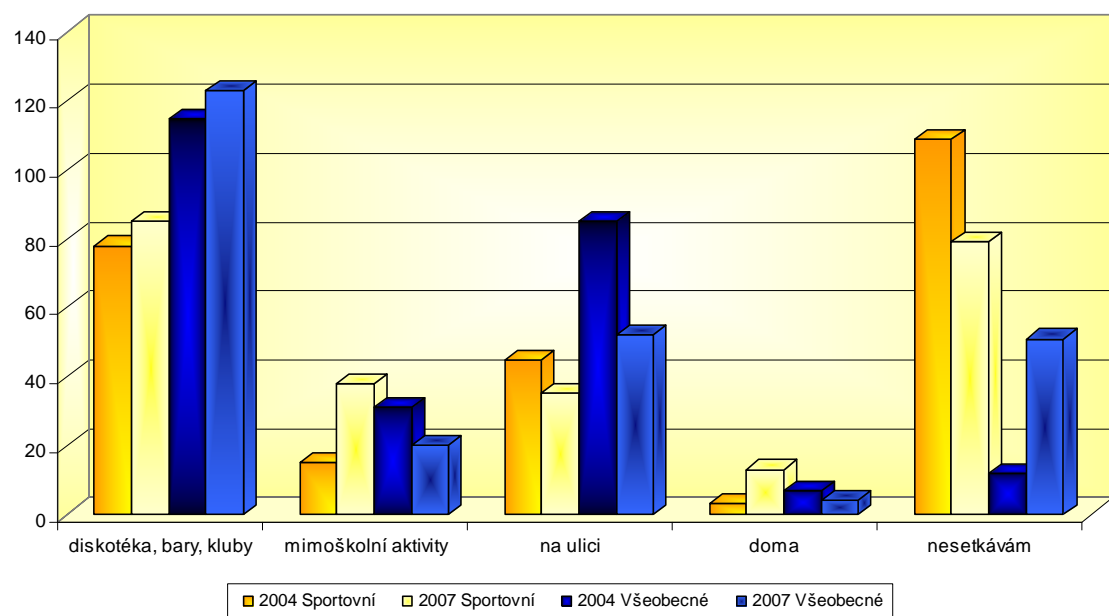
	značná finanční pokuta
	zákaz sportovní činnosti na 1-2 roky
	definitivní zákaz vrcholové sportovní činnosti
	netrestal(a) bych je
<b>25. UVEĎTE SVOJI VĚKOVOU KATEGORII</b>	
	14 - 16 let
	17 - 19 let
	více než 19 let
<b>26. UVEĎTE POHLAVÍ</b>	
	muž
	žena
<i>Děkujeme vám za spolupráci, bez vašich odpovědí by se tento výzkum nemohl uskutečnit!</i>	

## PŘÍLOHA Č. 2 – GRAFICKÉ ZNÍZORNĚNÍ ČETNOSTI ODPOVĚDÍ

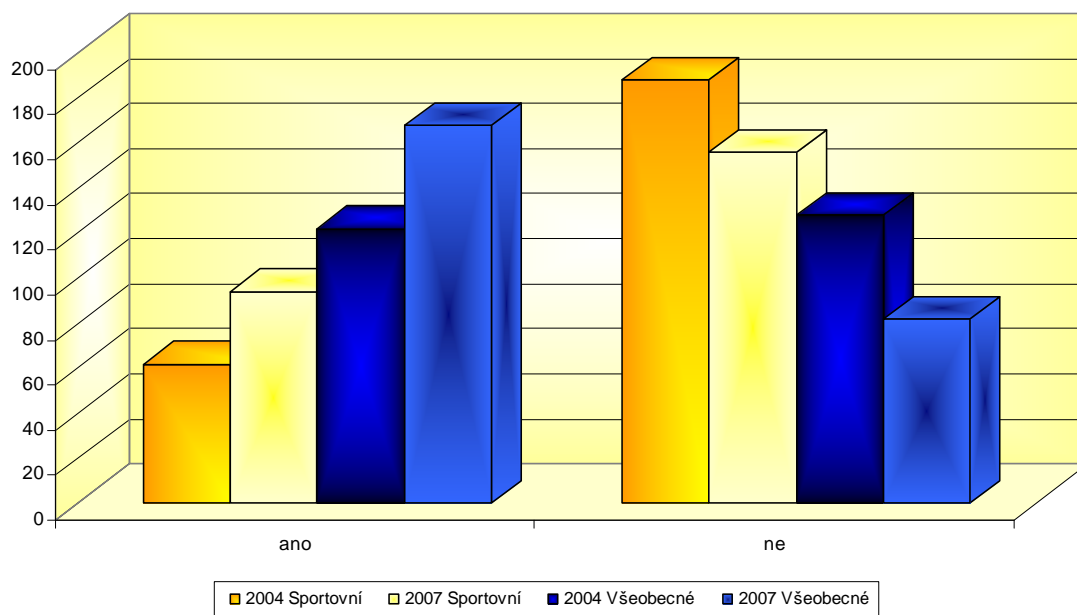
graf č. 1 - Tolerovaná návyková látka



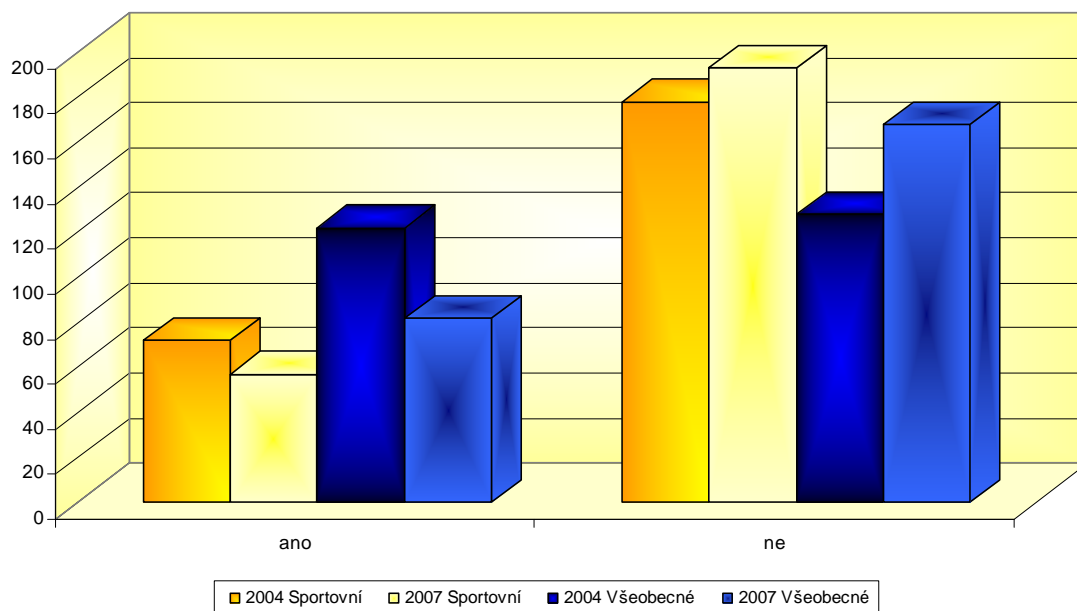
graf č. 2 - Nejčastější kontakt s návykovými látkami



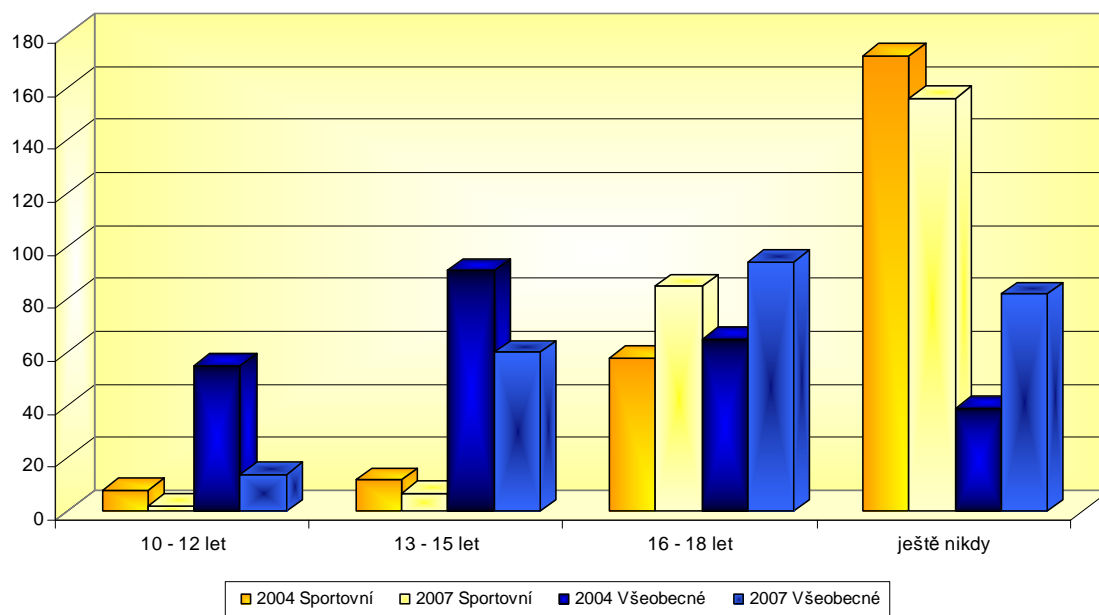
graf č. 3 - Přišli jste do kontaktu s drogami?



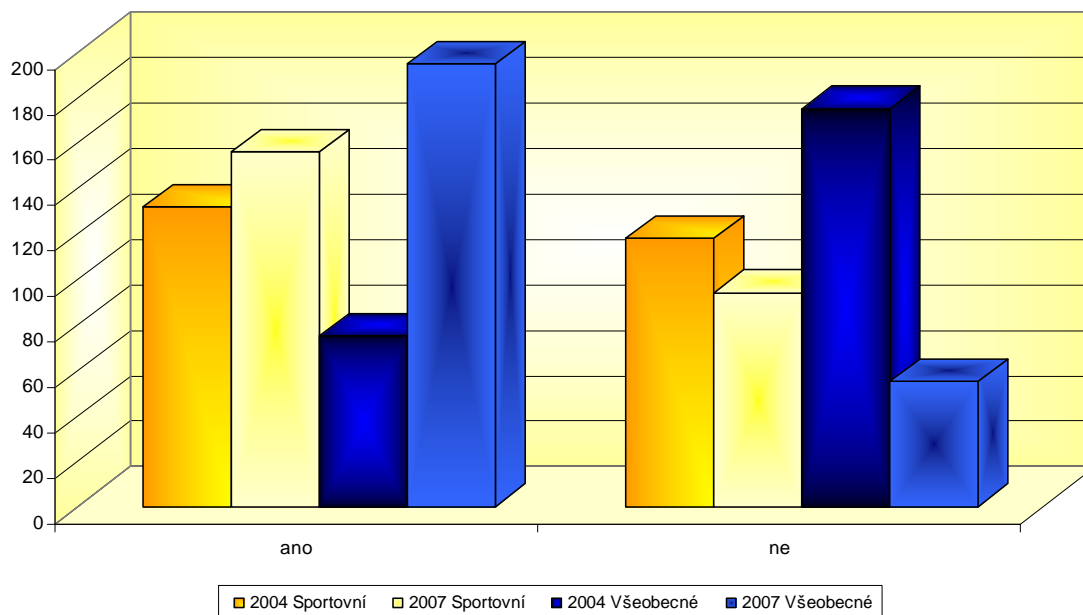
graf č. 4 - Přišli jste zprostředkovaně do kontaktu s drogami?



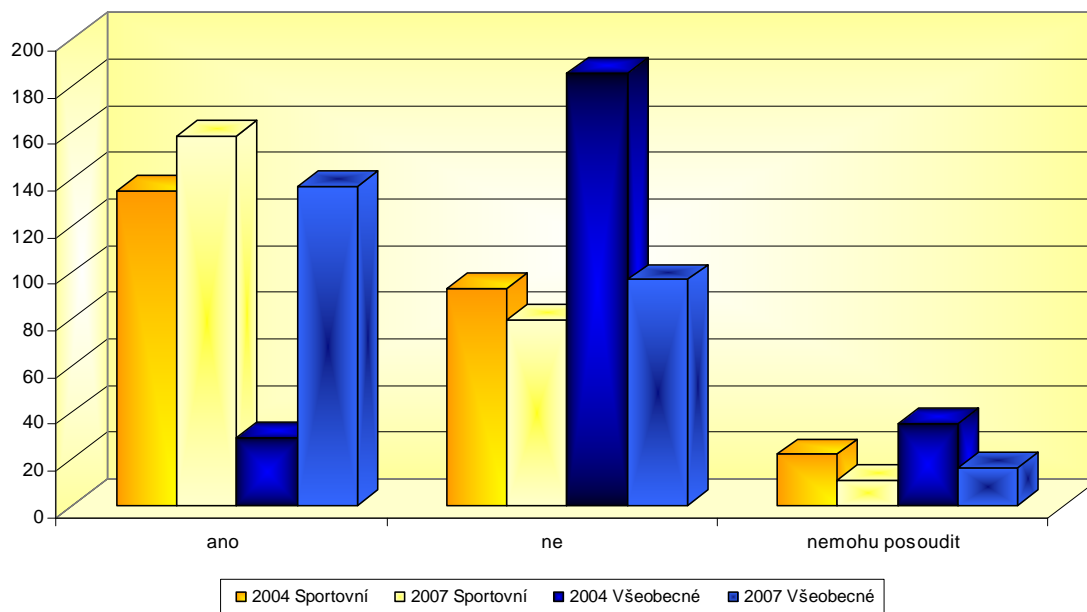
graf č. 5 - V jakém věku jste přišli do kontaktu s drogami?



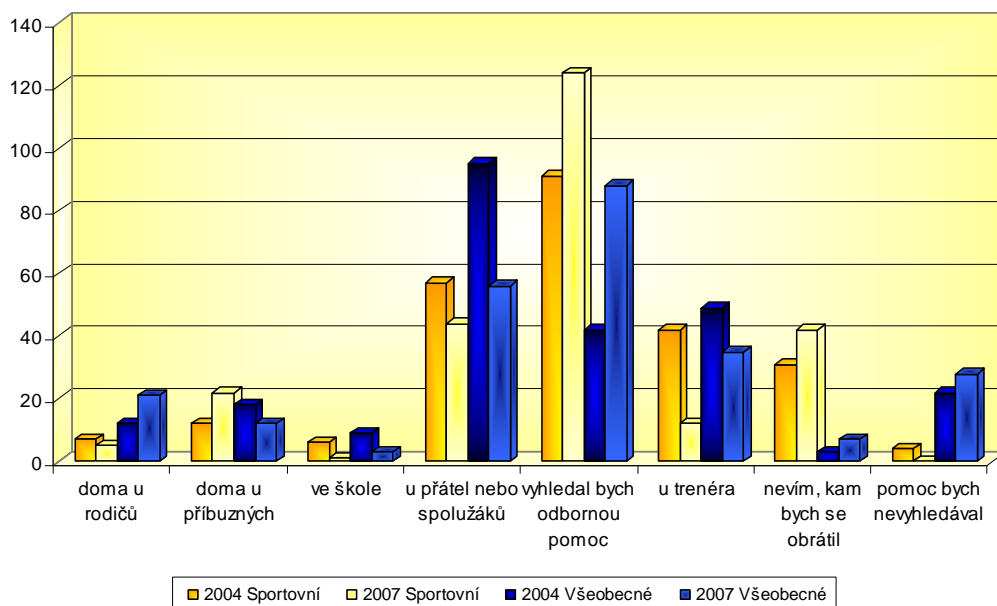
graf č. 6 - Zajišťuje vaše škola preventivní programy?



graf č. 7 - Jste dobře informováni o nebezpečí závislosti?

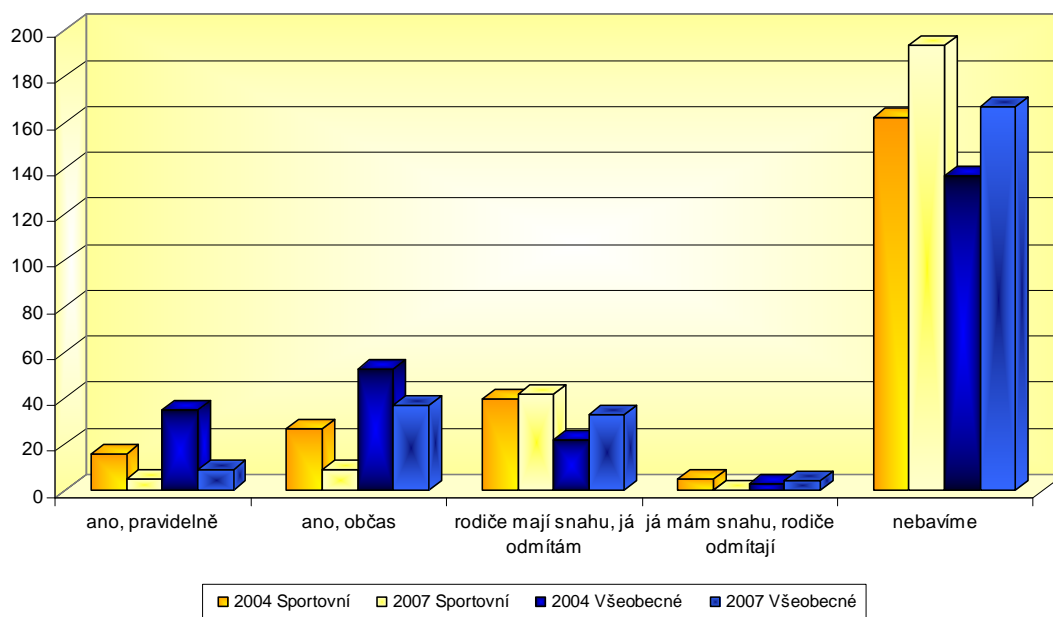


graf č. 8 - Kde byste hledali pomoc?

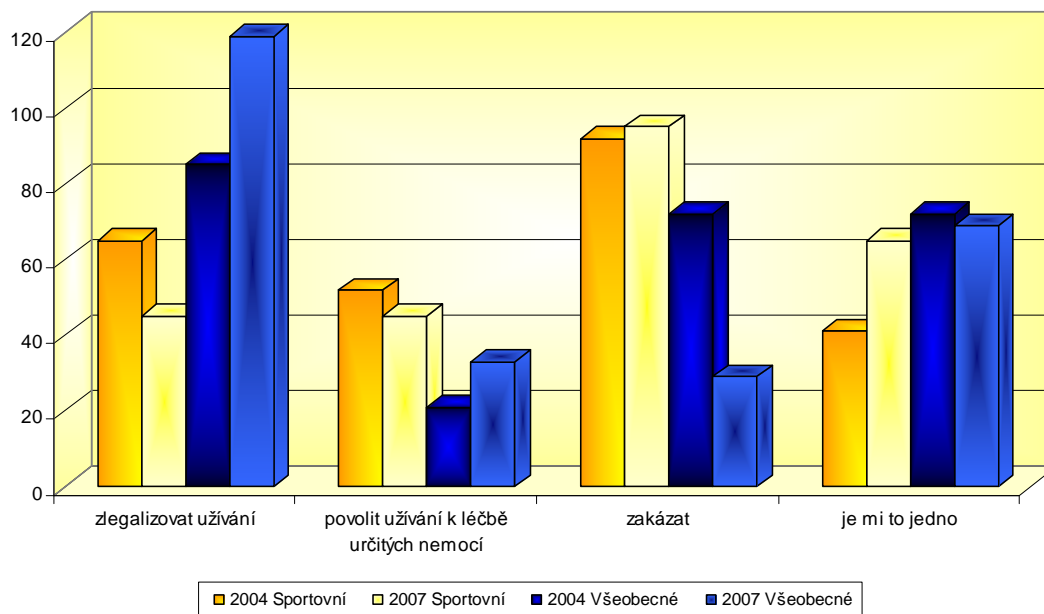




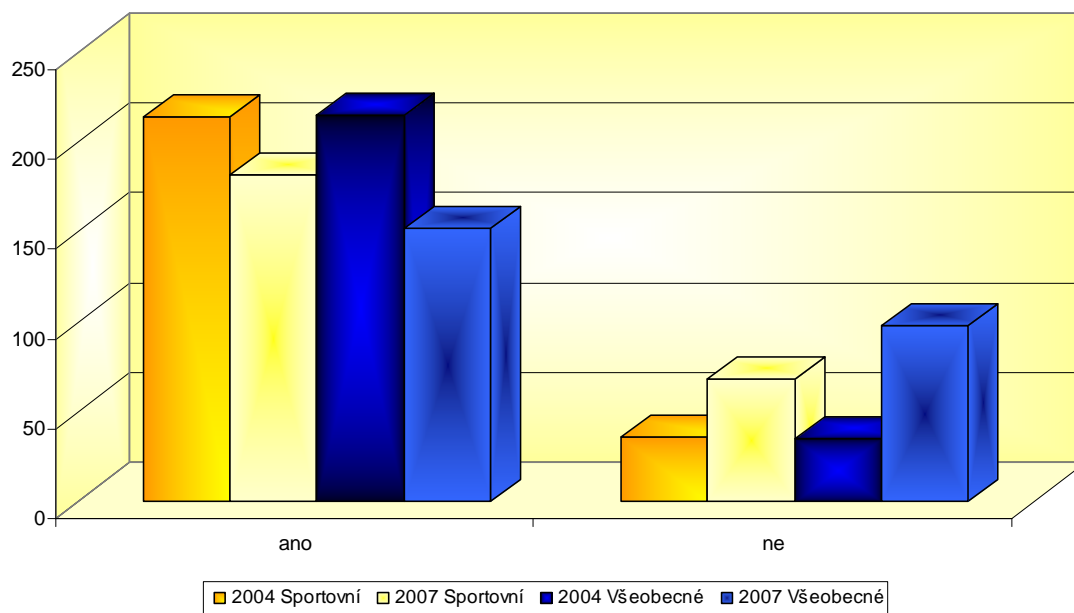
graf č. 9 - Komunikace s rodiči



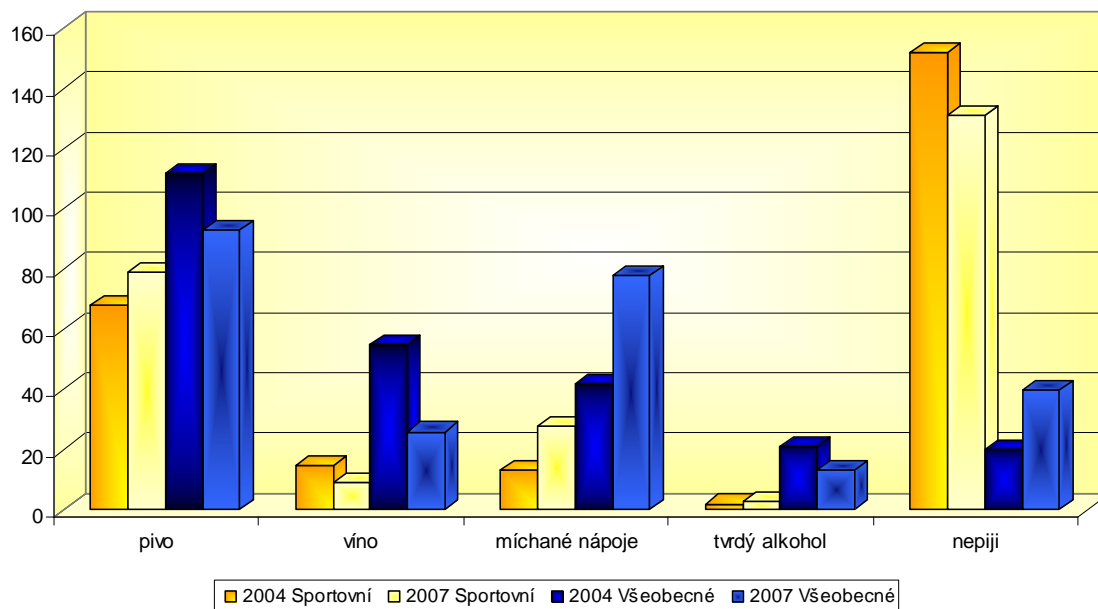
graf č. 10 - Stanovisko k legalizaci marihuany



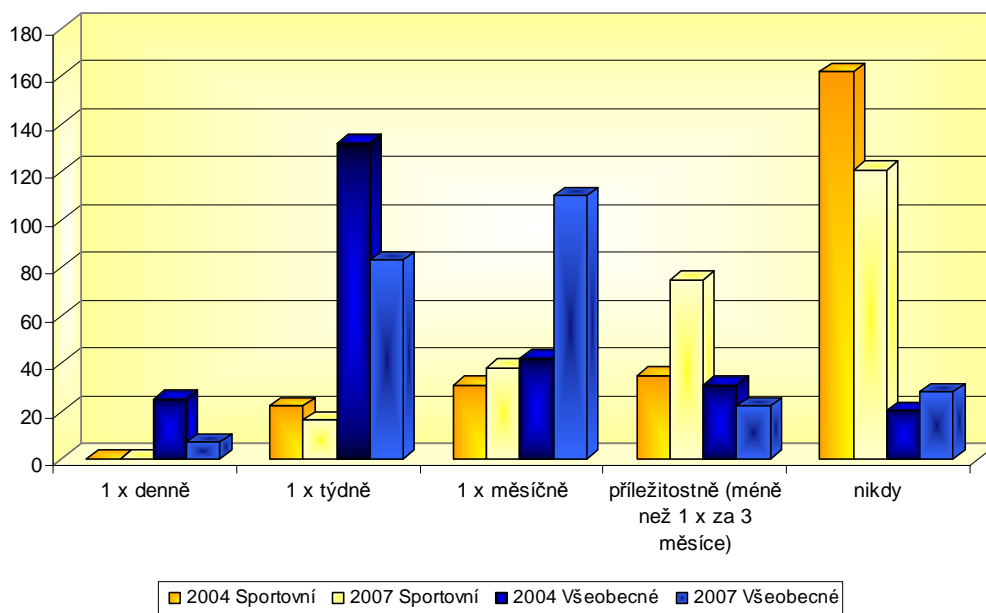
graf č. 11 - Patří marihuana mezi drogy?



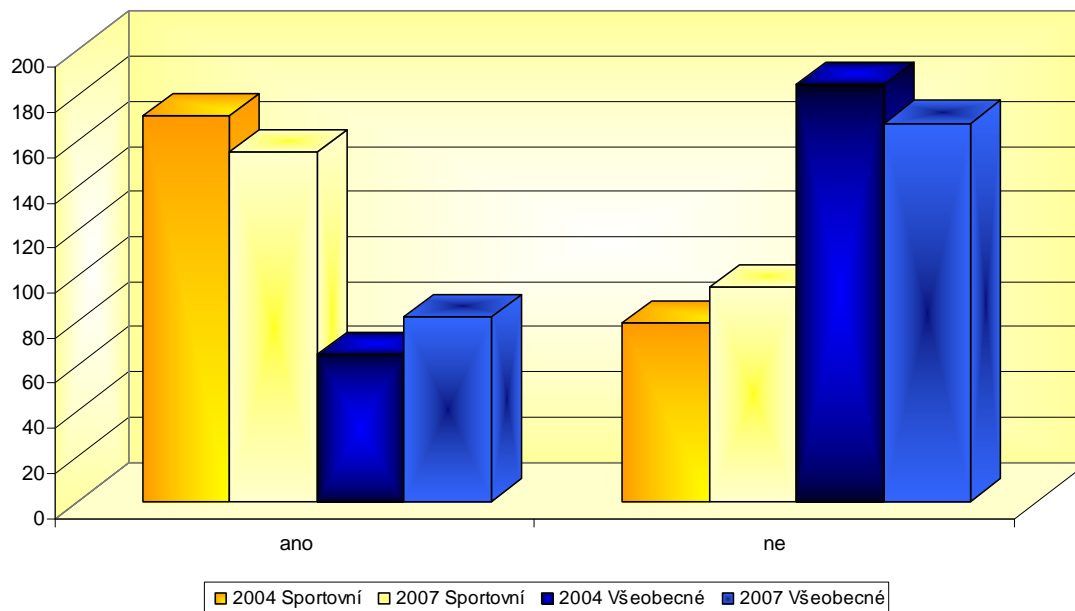
graf č. 12 - Jaký alkoholický nápoj preferujete?



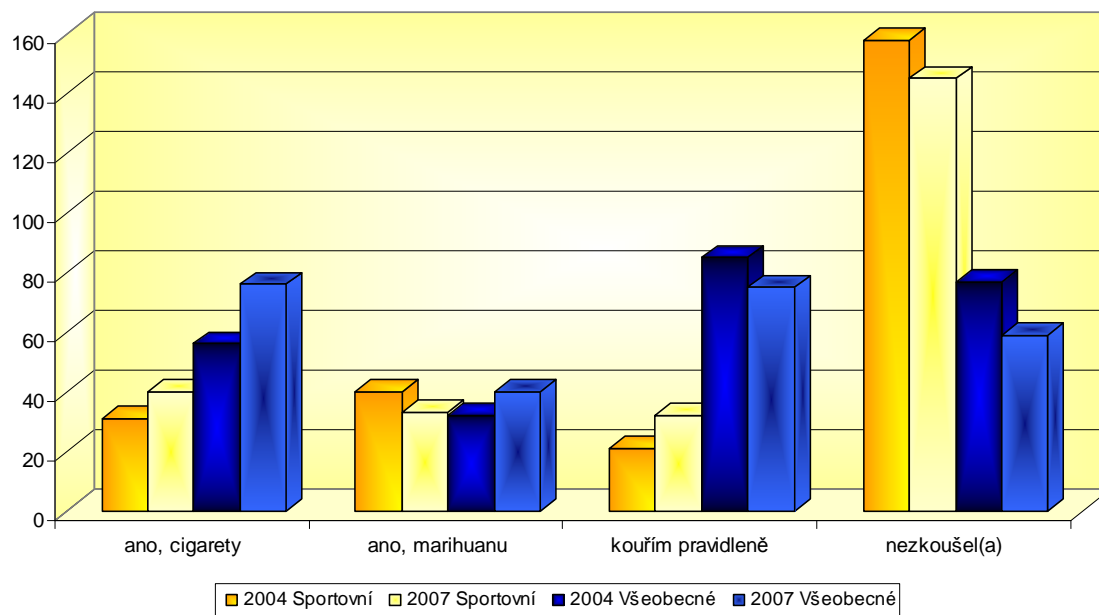
graf č. 13 - Frekvence pití alkoholu



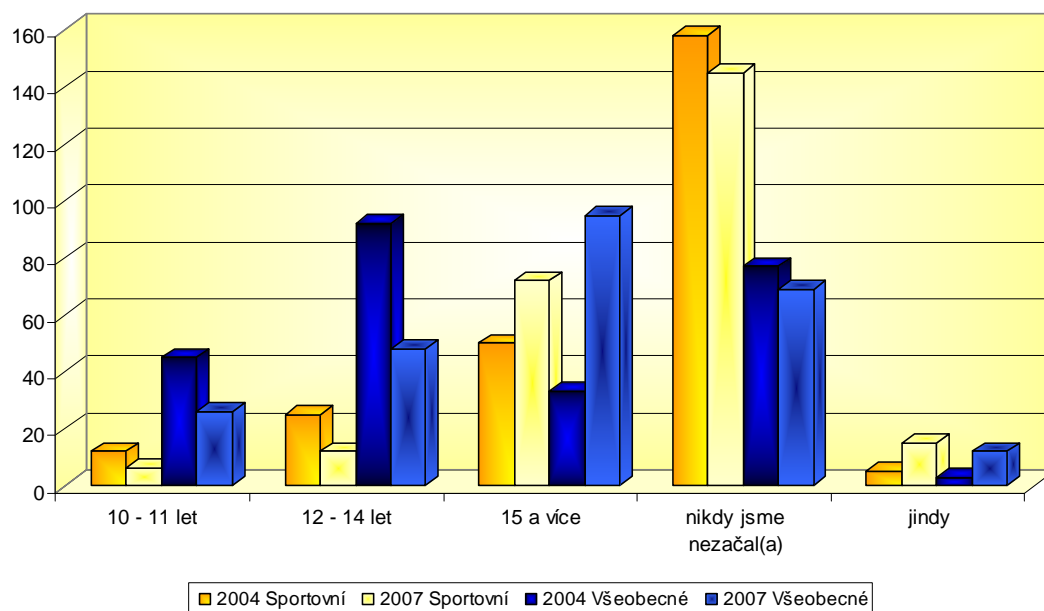
graf č. 14 - Je moderní nekouřit?



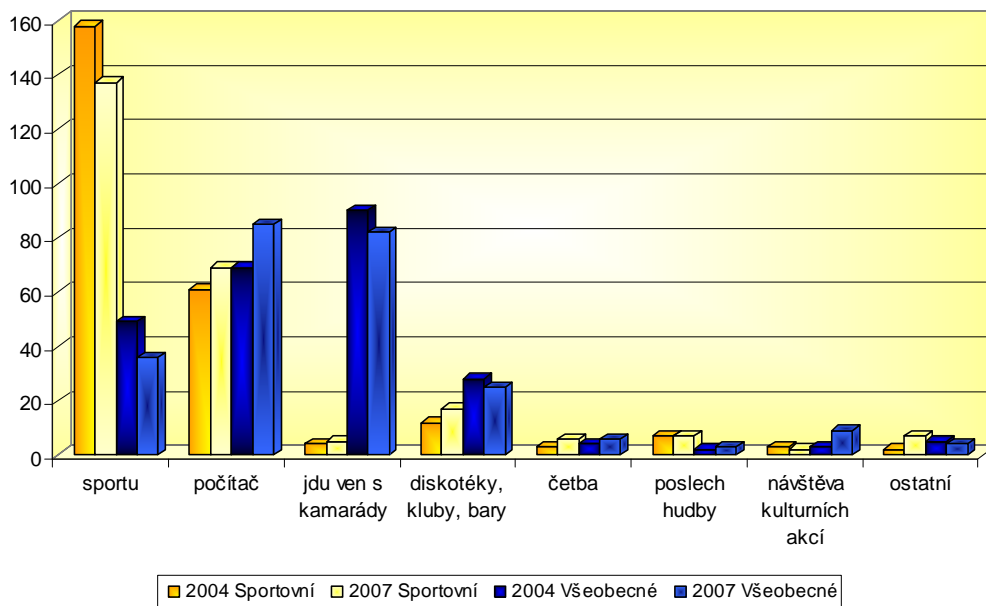
graf č. 15 - Kouřil jste někdy cigarety nebo marihuanu?



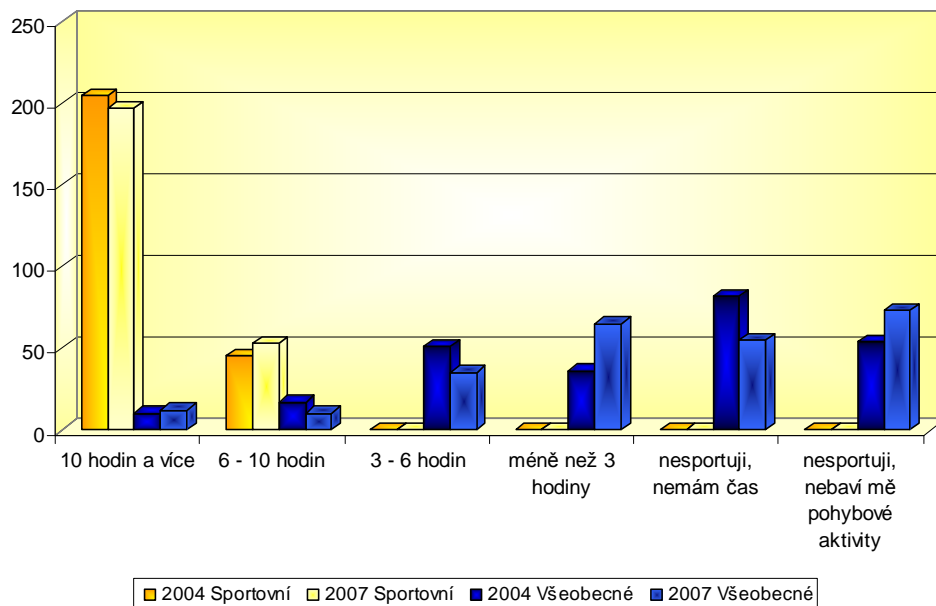
graf č. 16 - V jakém věku jste začal kouřit?



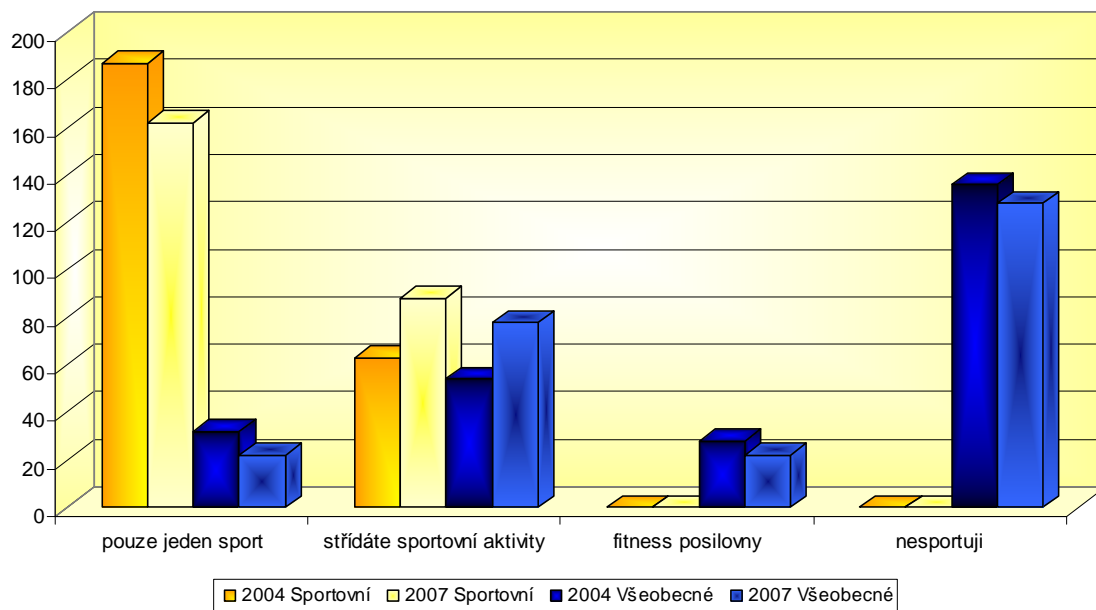
graf č. 17 - Preferovaná činnost ve volném čase



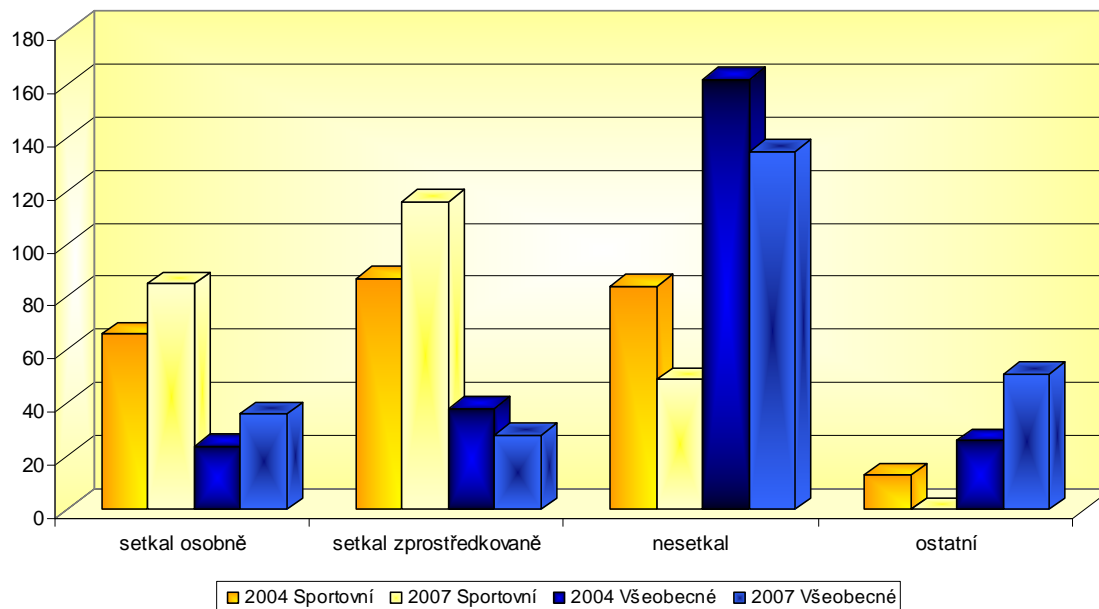
graf č. 18 - Kolik hodin věnujete sportu?



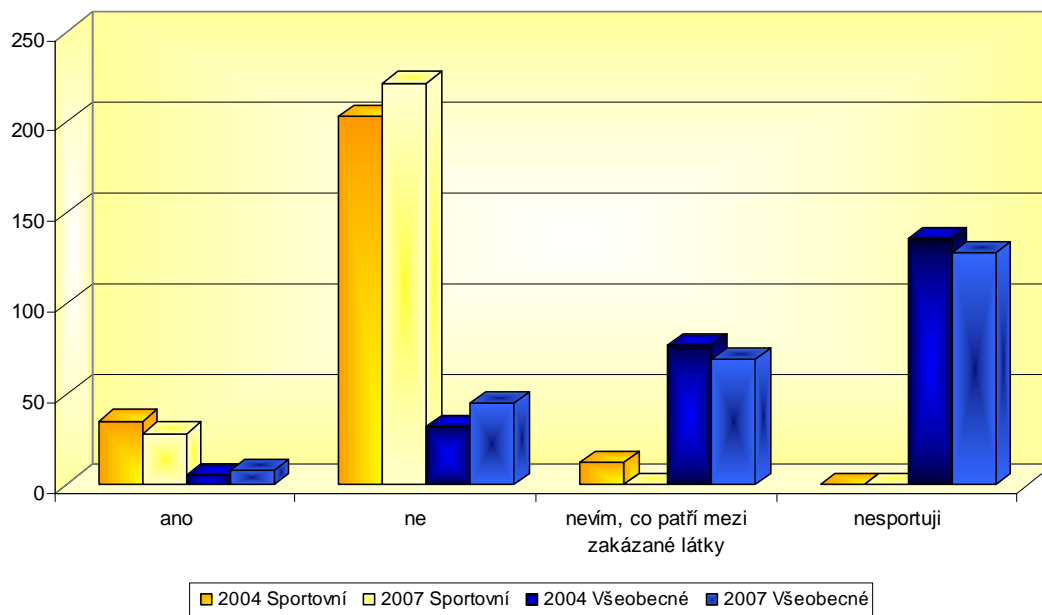
graf č. 19 - Při sportování upřednostňujete?



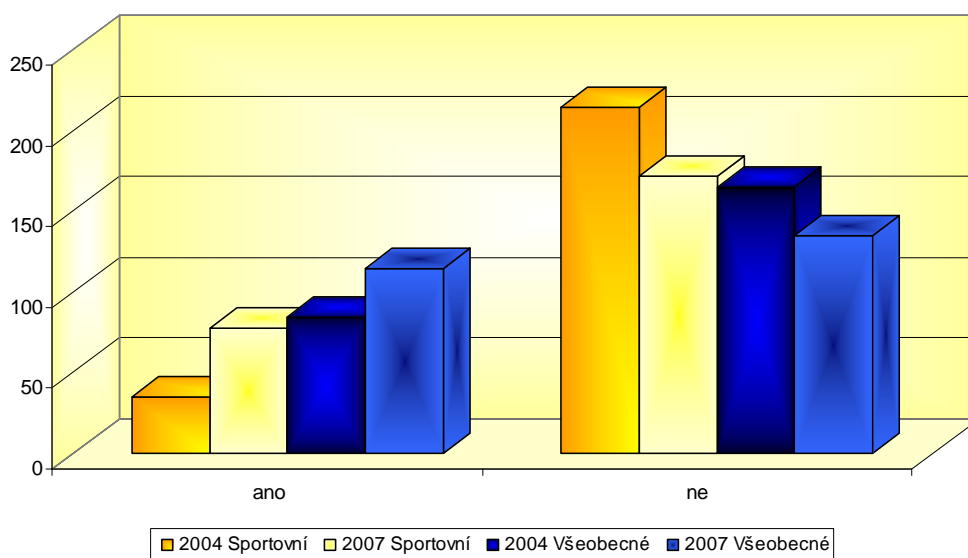
graf č. 20 - Užívání návykových látek ve sportovním prostředí



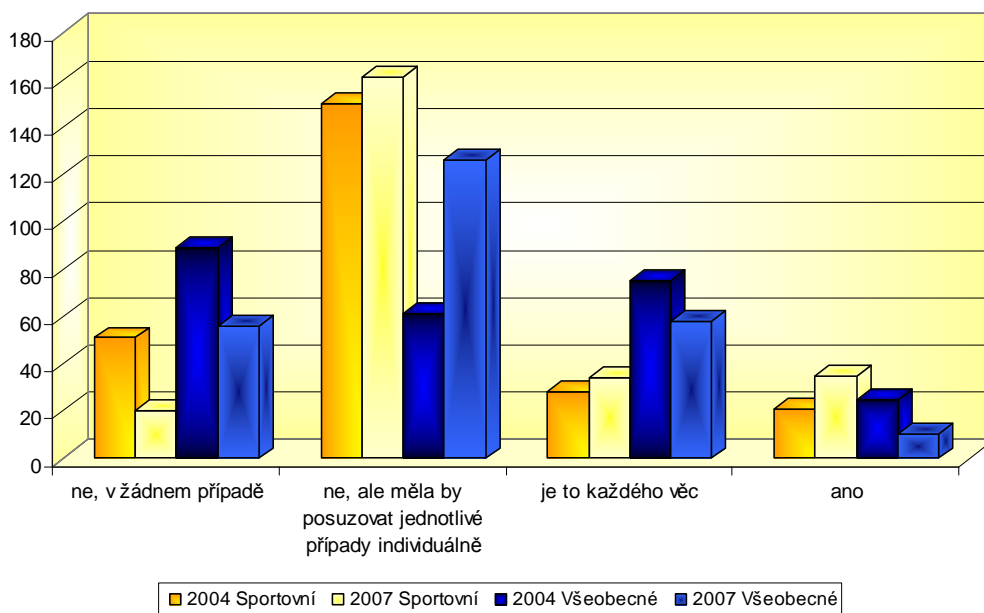
graf č. 21 - Užívali jste někdy ke zvýšení výkonnosti zakázané látky?



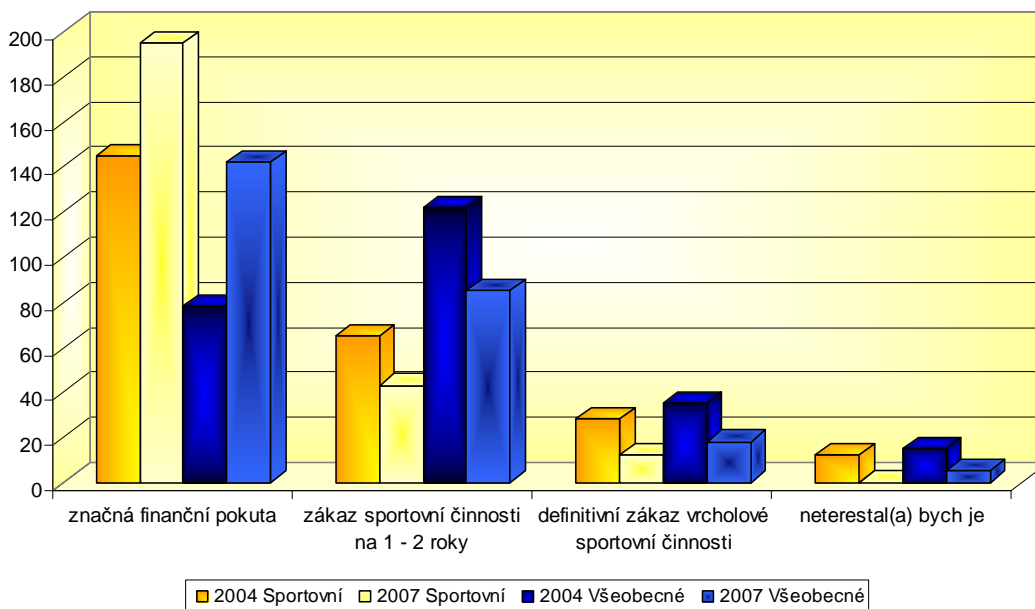
graf č. 22 - Připouštíte možnost užívání některých zakázaných prostředků ke zvýšení výkonnosti?



graf č. 23 - Měla by společnost tolerovat doping při vrcholovém sportu?

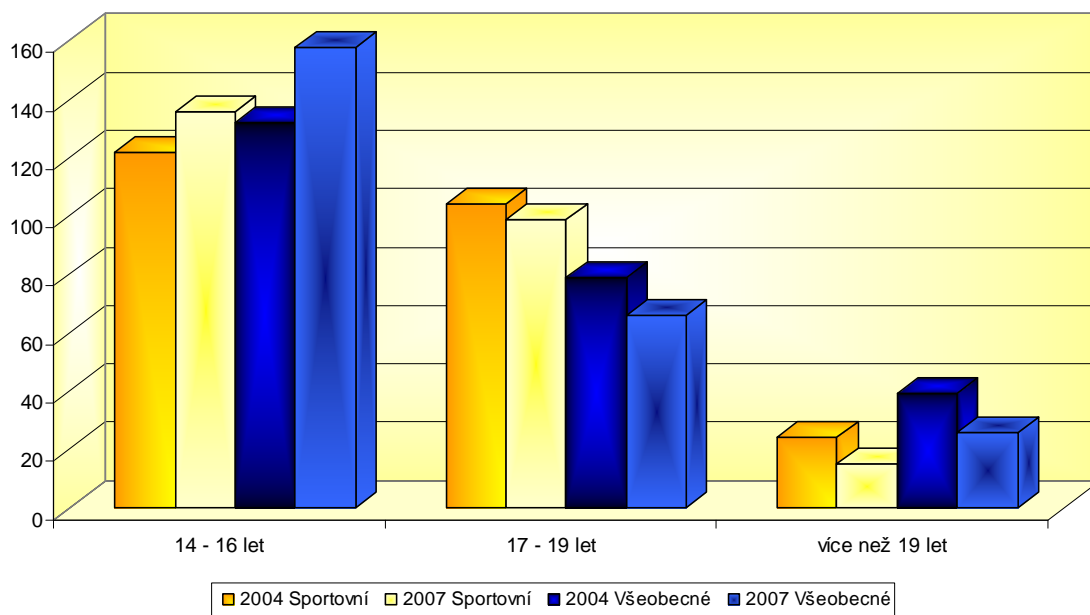


graf č. 24 - Jaký trest byste navrhovali pro dopující sportovce?





graf č. 25 - Věková kategorie



graf č. 26 - Pohlaví

