

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY VE VYBRANÝCH SPORTOVNÍCH
SKUPINÁCH - KONZUMACE ALKOHOLU A POHYBOVÁ AKTIVITA
U HRÁČŮ VOLEJBALU**

Bakalářská práce

Autor: Ivana Kratochvílová

Tělesná výchova a Společenské vědy se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

Olomouc 2019

Jméno a příjmení: Ivana Kratochvílová

Název bakalářské práce: Sociálně patologické jevy ve vybraných sportovních skupinách – konzumace alkoholu a pohybová aktivita u hráčů volejbalu

Pracoviště: Katedra společenských věd v kinantropologii

Vedoucí práce: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2019

Abstrakt

Cílem této práce je analýza problematiky konzumace alkoholu ve vybraných skupinách sportovců extraligových volejbalových oddílů.

Cílovou skupinu tvoří čtyři extraligové volejbalové týmy. Pro šetření množství konzumovaného alkoholu a prováděných pohybových aktivit byl použit Losiakův dotazník. Výsledky hodnotí množství konzumovaného alkoholu a pohybových aktivit členů volejbalových týmů.

Klíčová slova: volejbal, pohybová aktivita, droga, alkohol, závislost

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Ivana Kratochvílová

Title of the bachelor thesis: Social pathological phenomena in certain Sports groups - alcohol consumption and physical activity of volleyball players

Department: Department of Kinantropology

Supervisor: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

The year of presentation: 2019

Abstract:

The aim of this thesis is to analyse the issue of alcohol consumption in certain sports groups of extra-league volleyball clubs.

The target group consists of 4 extra-league teams. To inquire the alcohol consumption and performed physical activity the Losiak questionnaire was used. The results rate the amount of alcohol consumption and physical activity of volleyball teams.

Keywords: volleyball, sport activity, drug, alcohol, addiction

I agree with the lending of my thesis within the library services.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením
Mgr. Michala Šafáře, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární a odborné
zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 31. 3. 2019

.....

vlastnoruční podpis

..

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Michalu Šafářovi Ph.D. za pomoc a cenné rady,
které mi poskytl při zpracování bakalářské práce.

V Olomouci dne 31. 3. 2019

.....

Ivana Kratochvílová

Obsah

1. ÚVOD.....	8
2. SYNTÉZA POZNATKŮ	9
2.1. Definice návykových látek.....	9
2.2. Vznik návyku	9
2.3. Závislost.....	10
2.4. Alkohol	11
2.4.1. Stádia opilsti.....	11
2.4.2. Typy alkoholové závislosti.....	12
2.4.3. Fáze vzniku alkoholové závislosti.....	13
2.4.4. Zdravotní rizika alkoholismu	14
2.5. Léčba alkoholové závislosti	15
2.5.1. Formy léčby	16
2.5.2. Prevence	17
2.5.3. Alkohol a sport	19
2.5.4. Sportovní aktivita - volejbal	20
3. CÍL A ÚKOLY PRÁCE	22
3.1. Dílčí cíle	22
3.2. Výzkumné otázky.....	22
3.3. Organizace výzkumu	22
3.4. Popis zkoumaných skupin	23
3.4.1. Volejbalový klub Prostějov	23
3.4.2. Volejbalový klub TJ Spartak Velké Meziříčí.....	23
3.4.3. Volejbalový klub Univerzity Palackého Olomouc.....	24
3.4.4. Volejbalový klub Kladno.volejbal.cz	24
3.5. Popis zkoumané pohybové aktivity – volejbalu	24
3.6. Diagnostické metody	26
3.6.1. Metody diagnostiky konzumace alkoholu	26
3.6.2. Metoda diagnostiky množství sportovní aktivity	26
3.6.3. Věková struktura vybraných skupin	26
3.7. Metody vyhodnocení a interpretace dat.....	27
4. VÝSLEDKY A DISKUZE	28
4.1. Množství alkoholu konzumovaného členy vybraných volejbalových extraligových týmů.....	28

4.1.1. Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 1.....	29
4.2. Rozdíly v konzumaci alkoholu mezi vybranými extraligovými volejbalovými týmy	31
4.2.1. Srovnání mužských týmů	31
4.2.2. Srovnání ženských týmů.....	32
4.2.3. Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 2.....	33
4.3. Srovnání zkonsumovaného množství alkoholu s vykonanou pohybovou aktivitou	34
4.3.1. Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 3.....	35
4.4. Nejčastější zimní a letní sportovní aktivity, které provádějí členové vybraných volejbalových oddílů.....	37
5. ZÁVĚRY	39
6. SOUHRN.....	41
7. SUMMARY	42
8. REFERENČNÍ SEZNAM.....	43
9. INTERNETOVÉ ZDROJE	44
10. PŘÍLOHY	45
11. SEZNAM TABULEK.....	46

1. ÚVOD

Konzumace alkoholu je v České republice významným problémem pro značnou část populace. Bohužel se nejedná jen o kategorii dospělých, ale i o mládež a děti. Společnost nevnímá alkohol jako návykovou látku, která významně mění vědomí, prožívání a chování člověka. Bere ho spíše jako formu relaxace a spojuje konzumaci alkoholu s příjemnými prožitky ve volném čase. Alkohol je brán jako přirozená součást životního stylu. O to je působení alkoholu na člověka nebezpečnější.

Nárazová konzumace je nahrazována pravidelností, která končí ve většině případů závislostí na alkoholu. Konzument alkoholu není společností odsuzován až do doby výraznějších excesů, které mají vliv i na ostatní jedince, zejména rodinu konzumenta, spolubydlící, zaměstnavatele.

S konzumací alkoholu se běžně setkáváme v mediálním světě - reklamy, filmy, seriály, kde se problémy i radosti řeší u skleničky alkoholu, a to mládeží počínaje a důchodci konče. Zatímco pohled na konzumenta - teenagera vyvolává shovívavý až úsměvný pohled diváka v duchu vzpomínky „taky jsme si to prožili“, konzument – důchodce již tak shovívavě přijímán není.

Překvapivé je, že i lidé, kteří sportují a jsou zaměřeni na fyzický výkon, jsou aktivními konzumenty alkoholu. Zajít se spoluhráči po tréninku na tzv. „jedno“ není žádná výjimka. Pravdou je, že kolektivní sporty jsou alkoholu více nakloněny než individuální, protože v kolektivu je větší pravděpodobnost, že někdo ze zúčastněných vyzve ostatní k návštěvě hostinského zařízení a s kamarády se lépe pije.

V mé bakalářské práci jsem se zaměřila na sport mně nejbližší, volejbal. Oslovila jsem své dlouholeté kamarády a spoluhráče z extraligových oddílů a pomocí dotazníků od nich získala informace o četnosti a množství konzumace alkoholu. Výsledky zkoumání jsem zapracovala do mé bakalářské práce.

2. SYNTÉZA POZNATKŮ

2.1. Definice návykových látek

Návykovými látkami jsou ty, které mají schopnost měnit prožívání, vnímání, chování a tělesné procesy člověka a zároveň vyvolávají závislost na jejich užívání.

Návykové látky jsou návykové především díky vytvoření iluze, že to, co člověk potřebuje (klid, bezbolestnost, radost, pocit štěstí, energii, schopnost lépe komunikovat s opačným pohlavím atd. – tedy důvody, proč je začne brát) lze uspokojit, dosáhnout ve zrychleném a bezpracném stylu a navíc v intenzitě, kterou běžné uspokojování potřeb přináší (Návykové látky, 2018).

Návykové látky, jinak nazývané drogy, lze rozdělit do dvou základních skupin:

- stimulancia, která uživatele aktivují, mezi ně patří konopí, amfetamin, halucinogeny a kokain
- sedativa, která uživatele uklidňují, sem patří opiáty, benzodiazepinové látky, nikotin, barbituráty a alkohol.

Dále lze návykové látky dělit i dle míry rizika vzniku závislosti:

- měkké drogy, které lze užívat denně v přijatelné míře a časovém rozmezí (kofein, alkohol, nikotin, konopí)
- tvrdé drogy, které jsou vysoce rizikové a návykové. Mezi ně patří heroin, morfin, crack, durman, toluen, LSD, lysohlávky, pervitin, kokain (Göhlert, Kühn, 2001).

2.2. Vznik návyku

Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je návyk stav periodické nebo chronické otravy návykovými látkami, který je vyvoláván opakovaným užíváním přirozené nebo syntetické drogy a je škodlivý pro člověka i lidskou společnost. Návyk začíná tam, kde se vzdáváme dosavadního způsobu života a ten nový je vytvářen drogou.

Důvodem k užívání návykových látek je nejistota, úzkost, stres, pocity selhání, nesplnitelné sny a přání. To vše lze drogou zmírnit, případně

dočasně odložit, odstranit. Proto jsou drogami ohroženy především dospívající děti a dospělí v problémových situacích (Nešpor, Csémy, 1993).

V současné konzumní společnosti nejsou drogy jen výsadou problémových jedinců, ale berou je i lidé, zejména mladí, kteří mají dostatek finančních zdrojů a jsou zapojeni do společnosti. Drogy začínají užívat jako součást zábavy, která je hlavním cílem jejich života. Začínají alkoholem, který má ale pomalý účinek, a proto ho postupně nahrazují jinými látkami – konopím, amfetaminy apod.

Uživatelé, toxikomani, manipulují drogami své pocitové stavy, potlačují nepříjemné a vyvolávají příjemné pocity. Drogy odstraňují obavy a zlost, dodávají sebevědomí, pocity štěstí a přijímání ostatními lidmi. Tyto pozitivní pocity lze získat i „legální“ cestou, ale ta je delší a problematičtější a pro člověka zvyklého na rychlá řešení se jeví jako nevýhodná až nemožná. Toxikoman volí kratší cestu. Opatří si pozitivní zážitky chemickým ovlivněním mozku a nemusí pro to více udělat. Nejprve dochází k pozitivnímu účinku drogy a vše se zdá v pořádku. Ale čím víc místa v životě droga zabere, tím je více nebezpečná (Göhlert, Kühn, 2001).

2.3. Závislost

Závislostí se označuje stav, kdy nedostatek drogy vyvolává v lidském organismu fyzické nebo duševní obtíže. Závislost se vyvíjí postupně a v několika stádiích:

- počáteční euforické stádium, kdy droga zbavuje uživatele úzkosti, uvolňuje napětí, uživateli vzrůstá sebevědomí
- kritické stádium navykání, uživatel stupňuje dávky, vzrůstají konflikty doma i ve škole/zaměstnání, dochází k omezení zájmů o jiné aktivity, uživatel má finanční problémy
- stádium závislosti – uživatel není schopen kontrolovat užívání drogy, mění se mu osobnost, dochází k abstinenčním příznakům i tělesnému poškození, postupně se vyřazuje ze společnosti a uchyluje ke kriminalitě

- chronické stádium rozkladu – uživatel chybí finanční prostředky, stává se bezdomovcem, je opuštěný, zanedbaný, rozvíjí se u něho těžká onemocnění a dochází k duševnímu rozkladu (Göhlert, Kühn, 2001).

2.4. Alkohol

Alkohol je známý již z prehistorické doby, kdy pěstované rostliny nesloužily jen k zajištění potravy, ale také k výrobě alkoholu. V lidském organismu se alkohol mění na acetaldehyd, který je účinnou látkou působící na mozek. Nadměrná konzumace alkoholu je označována jako alkoholismus.

Alkohol je potravinou s vysokým energetickým obsahem, zároveň je i jedem, pokud dojde k předávkování. Je to droga, která je společensky přijímána a má tedy velké předpoklady k jejímu zneužívání. Alkohol uvolňuje, uklidňuje, činí vše snadným, pozvedá náladu, potlačuje problémy, podporuje komunikaci, odstraňuje sexuální zábrany a navíc i (Göhlert, Kühn, 2001).

Podle vztahu k alkoholu lze rozdělit jedince do těchto skupin:

- abstinent – alkohol nepije za žádných okolností
- konzument – pije alkohol pro jeho chuť. Nemá problém abstinovat, ale zároveň ho k abstinenci nic nenutí.
- piják – nejvíce četná skupina. Hlavním důvodem konzumace jsou účinky alkoholu – potlačení depresí, stresu a hlavně vyvolání dobré nálady.
- alkoholik – pije jakýkoliv druh alkoholu. Záleží mu především na konzumovaném množství a obsahu čistého lihu. Alkohol je pro něj droga, bez které se neobejde. (Alkoholik, 2018).

2.4.1. Stádia opilosti

Každý člověk reaguje na alkohol jinak, závisí to na jeho tělesných dispozicích, tj., jak je organizmus zvyklý ho přijímat a jaká je jeho celková tělesná váha.

Akutní otrava alkoholem se projevuje jako prostá opilost. Jsou definovány čtyři stádia opilosti:

- excitační stadium – do 1 promile alkoholu. Konzument je neklidný, hovorný, ztrácí společenské zábrany, hůře se soustředí, prodlužuje se mu reakční čas na podněty, je zarudlý v obličeji v důsledku roztažených cév.
- hypnotické stadium – od 1 do 2 promile alkoholu. Konzument se může stát agresivním, dochází k poruchám koordinace pohybů, nestabilitě při chůzi, vrávorání a pádům.
- narkotické stadium – od 2 do 3 promile alkoholu. Konzument nesrozumitelně komunikuje, může docházet k pomočení a pokálení, amnézii na dobu opilosti, při zvracení může dojít k vdechnutí zvratků. U netrénovaného konzumenta může dojít i k porušení vědomí, alkoholici zvyklí na časté pití alkoholu jsou v tomto stádiu schopni i řídit vozidlo.
- asfyktické stadium – nad 3 promile. Může nastat hluboké kóma, křeče, podchlazení, hrozí i smrt z důvodu utlumení dechového centra a oběhového selhání. U dlouhodobých alkoholiků mohou vlivem dosažené odolnosti nastat výše uvedené stavy až při podstatně vyšším stupni opilosti (Alkoholismus, 2018).

2.4.2. Typy alkoholové závislosti

Nejpodstatnějším znakem alkoholismu je ztráta kontroly a abstinence. Existuje 5 typů alkoholové závislosti:

1. alfa – dočasná psychická závislost bez ztráty kontroly, bez neschopnosti abstinence a známek zesíleného pití
2. beta – nadměrná nepravidelná konzumace, tzv. příležitostní, společenští konzumenti
3. gama – dochází ke ztrátě kontroly nad alkoholem, vzniká psychická závislost. Konzument je schopen abstinence, má zvýšenou snášenlivost na alkohol. Pije stále více, jinak je fungování jeho organismu ohrožené, ale zároveň pití alkoholu organismus přímo ohrožuje. Profous uvádí „Gama typ: většinou střízlivost, někdy opilost, zprvu nikdy abstinence obtíže.“ Tento typ bývá rovněž označován jako anglosaský s typickým upřednostněním piva a destilátů.

4. delta – dochází ke ztrátě abstinence, konzument již nesnese delší dobu bez alkoholu, ale zároveň má konzumaci pod kontrolou, nedochází k otravě alkoholem. Konzument je ale málokdy střízlivý. Dle Profouse „Delta typ: nikdy střízlivost, nikdy opilost, vždy abstinenční obtíže.“ Typ delta bývá označován jako románský typ s preferovanou konzumací vína.
5. epsilon – tzv. kvartální opilec, pravidelné vícedenní alkoholové úlety, které jsou spojeny se ztrátou kontroly (Göhlert, Kühn, 2001).

Typ alkoholové závislosti gama a delta se vyskytuje ve společnosti nejčastěji.

Podle diagnostických měřítek mezinárodní klasifikace nemocí jde o závislost, když v posledním roce došlo minimálně ke třem a více z následujících projevů:

- silná touha po alkoholu
- potíže s kontrolou jeho užívání a pokračování v užívání i přes negativní následky
- odvykací příznaky při jeho vysazení a další užívání k potlačení odvykacích příznaků
- zvyšování dávek alkoholu pro dosažení stejných efektů
- postupné zanedbávání zájmů a zvyšování času věnovaného užívání alkoholu a k zotavení z jeho účinků
- pokračování v užívání přes zjevně škodlivé tělesné nebo duševní následky (Profous, 2011).

2.4.3. Fáze vzniku alkoholové závislosti

Vývoj alkoholové závislosti probíhá v několika fázích a záleží na typu alkoholu a věku, kdy konzument začal pít.

V první počáteční fázi pije konzument mírná množství alkoholu při společenských událostech. Během jednoho až dvou let může být snášenlivost alkoholu lehce zvýšená a konzumace se může stát denním zvykem.

V druhé prodromální fázi přibývá konzumace alkoholu a i snášenlivost. Dochází k prvnímu utajovanému pití, krátkodobým výpadkům paměti „palimpsestům“. Konzument na alkohol stále myslí, první sklenice pije rychle, má pocity viny a záměrně se vyhýbá rozhovorům o jeho konzumaci alkoholu.

V třetí kritické fázi dochází ke ztrátě kontroly a abstinence, vytváří se psychická závislost. Odpor k výčitkám se zvětšuje, zvyšuje se agresivita, sebelítost a pocity viny. Dochází k zúžení zájmů, konzument myslí jen na obstarání a pití alkoholu, zanedbává ostatní lidi, ztrácí sociální kontakty, zlehčuje svou potřebu alkoholu a považuje se za zdravého.

Ve čtvrté chronické fázi dochází k poškození organismu, snížení tolerance na alkohol, duševnímu rozkladu až demenci, která se vyznačuje časovou a místní dezorientací (Göhlert, Kühn, 2001).

2.4.4. Zdravotní rizika alkoholismu

Světová zdravotnická organizace definovala alkoholismus jako medicínský problém až v roce 1951.

Dle oficiálních dokumentů Světové zdravotnické organizace z roku 2014 (WHO, 2014) alkohol způsobil v roce 2012 celosvětově 5,9 % úmrtí tj. 3,3 milionu úmrtí ročně. Alkohol se podílí na vzniku více než 200 různých nemocí a úmrtnost způsobená alkoholem souvisí s následujícími příčinami:

- onkologická onemocnění 12,5 %
- kardiovaskulární nemoci 33,4 %
- psychiatrická onemocnění 4 %
- gastrointestinální nemoci 16,2 %
- infekční nemoci 8 %
- neúmyslná poranění 17,1 %
- úmyslná poranění 8,7 %.

Zdraví konzumenta alkoholu je poškozeno většinou dříve, než se vyvine vlastní závislost na alkoholu. Potencionální vliv na zdraví konzumenta je uveden v tabulce.

Tabulka 1. Vliv alkoholu na zdraví konzumenta (Šedivý, Válková, 1988)

Trávicí soustava	Obtížné polykání, průjmy, záněty žaludku, jícnové varixy, poškození jater až jaterní cirhóza. Vzniká větší riziko onkologického onemocnění, zejména karcinom jater, jícnu, žaludku, tenkého střeva, konečníku.
Kardiovaskulární soustava	Vysoký krevní tlak, kardiomyopatie (porucha struktury srdce) vedoucí až k jeho selhání
Endokrinní soustava	Poškození slinivky, vznik cukrovky
Nervová soustava	Alkoholová polyneuropatie, atrofie mozku, alkoholická epilepsie
Pohlavní soustava	Nedostatečná tvorba testosteronu, poruchy sexuálních funkcí, impotence. V případě těhotenství hrozí vážné riziko poškození plodu.

2.5. Léčba alkoholové závislosti

Při léčbě alkoholika je nejdůležitější získat ho pro zahájení léčby. Tam, kde se okolí alkoholika nezmůže na odpor, opakovaně přijímá sliby a nevyvozuje z jejich neplnění žádné závěry a nikdy nepřistoupí k radikálnímu řešení, je zahájení léčby takřka vyloučeno. Alkoholik sám, bez vlivu svého okolí, léčbu nevyhledá.

Léčba může být úspěšná za předpokladu, že:

- je poskytnuta včas
- rodina a okolí alkoholika/nemocného spolupracuje a účastní se terapií
- existuje možnost dlouhodobé spolupráce s léčebnou
- jde o kvalitní léčebný program
- pacient spolupracuje
- pacient nemá žádnou další psychickou poruchu.

Úspěšnost léčby lze posuzovat až po delší době. Osobnost pacienta se vyvíjí pozitivně i negativně, ale je nutný optimistický přístup a důvěra v úspěch léčby (Nešpor, Csémy, 1993).

2.5.1. Formy léčby

Jednorázová porada, krizová pomoc, krátkodobá léčba – tato forma léčby může být účinná, pouze pokud je poskytnuta včas. Nutná je spolupráce ostatních členů rodiny.

Ambulantní léčba – je vhodná pro začátek léčby. Není vhodné alkoholika hned hospitalizovat a vystrašit ho léčbou na uzavřeném oddělení. Výhodné může být domácí prostředí, zejména pro mládež. Léčba tak nemusí ovlivnit školní docházku nebo zaměstnání. Je zapotřebí posoudit vhodnost této formy léčby i z pohledu vztahů v rodině, příslušnosti k různým partám apod., které by léčbu narušovaly. Pokud alkoholik nespolupracuje, porušuje zavedený režim a sabotuje léčbu, je nutné přistoupit k léčbě ústavní.

Ústavní léčba – při zahájení léčby je důležité věnovat pozornost výběru pracoviště. Je dobré zajistit, aby léčebna vzbudila u alkoholika důvěru (personál, léčebné postupy, umístění, vybavení). Terapeuti neodsuzují alkoholika, nepoužívají moralizující a deklasující výčitky jako rodinní příslušníci. K alkoholikovi přistupují jako k pacientovi a vstřícným přístupem, oceněním snahy léčit se, vytváří atmosféru důvěry a spolupráce. Umí přesně určit psychické a tělesné obtíže, příznaky jeho problémů s alkoholem a vcítit se do jeho studu. Tím získají jeho důvěru a umožní mu mobilizovat síly k boji se závislostí. Odvykání od alkoholu musí probíhat vždy pod dozorem lékaře na specializovaném lékařském pracovišti. Dochází při něm k bušení srdce, pocení, třesu, přeludům a halucinacím. Delirium z odvykání alkoholu je u chronického alkoholika životu nebezpečný stav. Bývá spojen s epileptickými záchvaty, krvácením do mozku, záchvaty mrtvice, selhání jater a ledvin.

Denní stacionář – je mezistupněm mezi ambulantní a ústavní péčí. Slouží především k usnadnění návratu do běžného života. Pacient neztrácí kontakt se svou rodinou. Využití tohoto zařízení není vhodné u komplikovaných případů.

Noční stacionář – pacient sem dochází po pracovní době a přespí zde. Je vhodný především pro osoby bez rodinného zázemí (Profous, 2011)

2.5.2. Prevence

Dne 14. 12. 1995 přijali zástupci vlád evropských zemí Evropskou chartu o alkoholu. V ní jsou stanoveny etické zásady a cíle pro boj s alkoholismem:

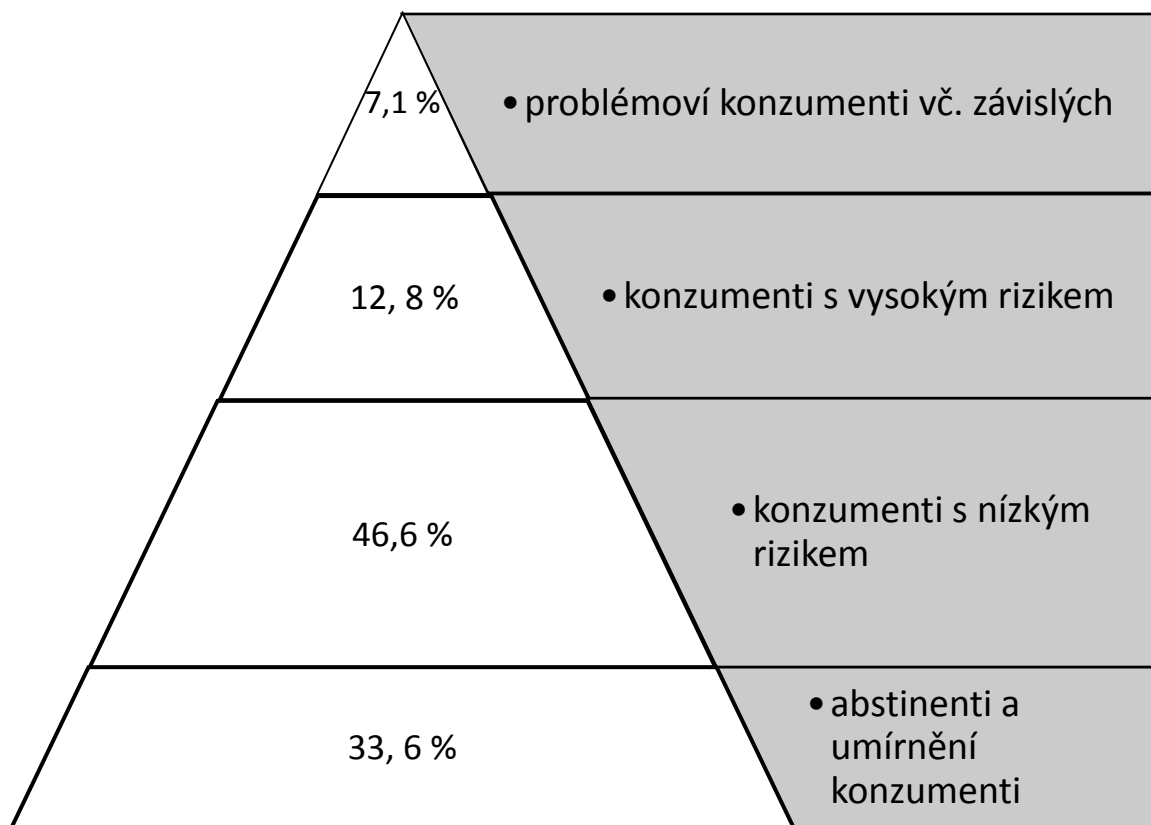
- právo každého člověka na život v rodině, společnosti a pracovním prostředí, kde bude chráněn před úrazy, násilím a dalšími negativními následky konzumu alkoholu
- právo na nestranné informace a vzdělávání týkající se následků konzumace alkoholu na zdraví, rodinu a společnost
- právo dětí a mládeže vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními důsledky konzumace alkoholu a před propagováním alkoholických nápojů
- právo konzumentů alkoholu a členů jejich rodin na dostupnou péči a léčbu
- právo každého člověka, který nechce konzumovat alkoholické nápoje, nebo který je nemůže požívat ze zdravotních nebo jiných důvodů, být chráněn před tlakem pít alkoholické nápoje. (Nešpor, 2001).

Tyto základní teze jsou rozpracovány do desítek různých publikací, programů, manuálů a doporučení ve všech evropských zemích a samozřejmě i v České republice.

V roce 2017 uspořádal Úřad vlády České republiky ve spolupráci se Společností pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně národní konferenci s názvem „Alkohol a jeho společenské dopady v České republice v roce 2017“. Mimo jiné zde bylo uvedeno:

- v ČR je 13 % rizikových konzumentů alkoholu a 7 % lidí je na alkoholu závislých
- na celkové kriminalitě se alkohol podílí 11,5 %, na násilných trestných činech 17,5 %
- 50 % české populace užívá alkohol minimálně 1x týdně
- denně pije alkohol 9 % mužů a 3 % žen, tj. 120 000 obyvatel ČR denně konzumuje alkohol.

Na základě zjištěných statistických údajů za rok 2016 zpracoval Státní zdravotní ústav Ministerstva zdravotnictví České republiky tzv. pyramidu konzumentů alkoholu v České republice:



Obrázek 1 Pyramida konzumentů alkoholu v České republice (Ministerstvo zdravotnictví ČR, Státní zdravotní ústav, 2017).

Z těchto údajů je patrné, že přibližně 20 % dospělé populace České republiky má zásadní problém s konzumací alkoholu. Doporučení pro zodpovědné instituce jsou následující:

- rozumná a důsledná regulace dostupnosti alkoholu (cena, prodejní místa)
- zavádění programů časné intervence do oblasti primární zdravotní péče
- zvýšení ochrany dětí a mládeže
- zvýšení prostředků na programy podpory zdraví a prevence.

Ministerstvo zdravotnictví ČR v Akčním plánu na snížení spotřeby alkoholu, který vychází ze dvou národních strategií – Zdraví 2020 a Národní protidrogové strategie, stanovilo za cíl snížit spotřebu alkoholu do konce roku

2018 o 3,5 %, o 5 % do konce roku 2020 (včetně dětí a mladistvých do 18 let) a posunout věk první konzumace alkoholu u mladistvých nahoru.

Plány ministerstva zdravotnictví by neměly zůstat jen na papíře, ale měly by být zohledněny i v plánech ostatních ministerstev. Podpora boje proti alkoholismu zejména u dětí a mládeže musí být prioritou pro celou společnost. V současné době dostávají politické zájmy přednost před zdravím obyvatel, o čemž svědčí například návrh Ministerstva financí ČR z března 2018 na snížení sazby DPH u točeného piva z 21 % na 10 %.

2.5.3. Alkohol a sport

Při prevenci problémů s návykovými látkami tzn. i s alkoholem zdůrazňuje Nešpor nebezpečnost nudy jako jeden extrém a jako druhý pak soustavné přetěžování a následnou vyčerpanost jedince, zejména dítěte nebo dospívajícího (Nešpor, 2001).

Vyvážený životní styl a záliby, zájem rodiny a přátel o jedince vytváří předpoklady, které zabraňují uchýlit se k návykovým látkám jako k východisku z neutěšené životní situace.

Sport má všechny předpoklady pro zajištění plnohodnotných prožitků. Jako u všeho, je však potřeba sledovat, zda má jedinec pro sport motivaci, zda ho dělá ze svého vnitřního přesvědčení a zda mu přináší potěšení, resp. uspokojuje jeho vnitřní potřeby.

Sport – hra by měla být pro aktivní i pasivní účastníky zdrojem radosti v daném přítomném okamžiku. Sportovec i jeho divák prožívají radost společně, sport je sjednocuje, ale má sílu je i rozdělit v konkrétní chvíli. Je to chvíle absolutního prožitku, která umožňuje zapomenout na všechny nesnáze a problémy běžného života (Jelínek, Jetmarová, 2014).

Radost je přímo úměrná vnitřní motivaci, kterou sportovec pro svou aktivitu má. Motivace vnější je doplňkem získaným od okolí, pomáhá, ale při jejím nadbytku může působit i negativně. Přílišné zdůrazňování úspěchu, vítězství za každou cenu, strach z neúspěchu, výrazně vysoké odměny a benefity pro sportovce mohou nakonec vést až k destrukci osobnosti a k ukončení sportovní kariéry. Je známé, že řada sportovců neunesla tlak

okolí na jejich výkony, ztrátu osobního života, případné zdravotní problémy a uchýlila se k užívání návykových látek (Jelínek, Jetmarová, 2014).

Dle Vítka patří sportovci mezi rizikové skupiny v konzumaci alkoholu. Alkohol mimo jiné zvyšuje sebevědomí a podporuje agresivitu, což jsou pro sportovce důležité vlastnosti. Hlavním účinkem alkoholu je ale útlum centrálního nervového systému a mozkových funkcí, tedy účinky zcela neslučitelné s kvalitním sportovním výkonem. Rozhodně alkohol nezvyšuje výkon sportovce, ale zpomaluje činnost srdce, snižuje schopnost jater syntetizovat glukózu jako důležitý zdroj energie, odvodňuje organismus a zabraňuje tak doplnění tekutin po sportovním výkonu (Vítek, 2015).

Konzumace alkoholu u sportovců je dána především psychologickými důvody, například výše uvedenými tlaky na sportovní výsledky jak jedince, tak i celého týmu. Již samotný sport obsahuje určitou míru rizika a tím dalšího napětí. Alkohol pomáhá sportovci prvoplánově odstranit napětí a stres, uvolní jeho mysl. Zajímavé je, že zvláště vedoucí osobnosti týmů, tzv. lídři, bývají i v konzumaci alkoholu na prvním místě. Zde připomínám osobu trenéra, který by měl sportovce sledovat zejména v případech psychických obtíží, navrhnout mu péči sportovního psychologa a pomoci mu zorientovat se v krizové situaci.

Odosobnění sportovce a jeho degradace na výkonnou sílu, je spolehlivý prostředek jak ho demotivovat a odradit ho od dalšího sportování. K této situaci může docházet i u žákovských a juniorských kategorií, kde vnitřní motivace není tak silná a tlak trenéra a někdy i rodičů na výkon, může nakonec vést k úplnému odmítání dosud prováděného sportu.

2.5.4. Sportovní aktivita - volejbal

Volejbal vznikl v roce 1895 v USA ve Springfieldu a vymyslel jej William G. Morgan – profesor tělesné výchovy a majitel největší sportovní školy v Massachusetts. Po vyřešení potíží s míčem, který byl zpočátku příliš těžký, se hra ujala pod názvem „minonette“. V roce 1896 získala hra oficiální název volejbal, a to od anglického slova „volley“ – tedy přímé odehrání míče hráčem bez dotyku země. Rovněž byla definována přesná pravidla. Do

Evropy volejbal přinesli američtí vojáci v roce 1917, když se ve Francii účastnili bojů 1. světové války. Postupně volejbal pronikl i do ostatních evropských zemí. V Československu se volejbal objevil poprvé v roce 1919. Jeho průkopníkem byl profesor Josef Amos Pipal. V roce 1924 byl oficiálně ustaven Český volejbalový a basketbalový svaz. Na rozšíření a vývoji volejbalu se podílely zejména vysoké školy a také tělovýchovná organizace Sokol. V roce 1946 vznikl samostatný Český volejbalový svaz a následující období až do konce šedesátých let se nazývá zlatou érou československého volejbalu. V 70. letech došlo ke stagnaci a ztrátě medailových umístění ve světových soutěžích. V současné době již nepatříme mezi evropskou špičku a umísťujeme se na konci první desítky zemí.

Volejbal je týmový sport vhodný pro všechny věkové skupiny, přestože patří výukově mezi nejnáročnější sportovní hry. Pro zvládnutí hry je nutná správná technika, která hráči umožní ovládat míč ve vymezeném prostoru (Haník a kol., 2014).

3. CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Cílem bakalářské práce je získat informace o konzumaci alkoholu u členů extraligových volejbalových oddílů v juniorských i seniorských kategoriích, porovnat získané hodnoty, zjistit vliv konzumace alkoholu na množství pohybové aktivity.

3.1. Dílčí cíle

Práce má za úkol zjistit tyto dílčí cíle:

1. Zjistit množství alkoholu konzumovaného členy extraligových volejbalových oddílů v kategoriích juniorky, junioři, ženy a muži.
2. Porovnání množství konzumovaného alkoholu jednotlivými volejbalovými kategoriemi.
3. Srovnání zkonsumovaného množství alkoholu s vykonanou pohybovou aktivitou.
4. Zjistit nejčastější zimní a letní sportovní aktivity, které provádějí členové vybraných volejbalových oddílů.

3.2. Výzkumné otázky

1. Jaké množství alkoholu konzumují členové vybraných extraligových týmů.
2. Jaký je rozdíl v konzumaci alkoholu mezi vybranými extraligovými týmy.
3. Kolik času věnují členové vybraných extraligových týmů sportovním aktivitám.

3.3. Organizace výzkumu

Samotné šetření a získávání informací proběhlo v měsících září až listopad 2017. K tomuto účelu byl využitý standardizovaný dotazník Losiaka (2008). Šetření bylo anonymní.

3.4. Popis zkoumaných skupin

Všechny vybrané volejbalové oddíly jsou členy Českého volejbalového svazu (ČVS), který zodpovídá za rozvoj a řízení volejbalu a beachvolejbalu v České republice.

Posláním ČVS je vytváření podmínek pro rozvoj všech forem a výkonnostních úrovní volejbalu a beachvolejbalu včetně masového a rekreačního. ČVS zabezpečuje státní reprezentaci a podporuje jednotlivé oddíly, chrání práva svých členů, školí, doškoluje a zabezpečuje vzdělávání trenérů, rozhodčích, školitelů a dalších odborných volejbalových funkcionářů, zavádí moderní technologie do tréninkových a vzdělávacích procesů a do organizace a řízení soutěží.

ČVS je výhradním majitelem, zřizovatelem a organizátorem volejbalových soutěží a akcí na území České republiky (Český volejbalový svaz, 2018).

3.4.1. Volejbalový klub Prostějov

Klub se zaměřením na ženský volejbal založila v roce 2007 marketingová agentura, TK Plus, s. r. o. V současné době má A-tým žen, který stabilně vyhrává Český pohár, účastní se Champions League a rovněž extraligových soutěží. Součástí klubu jsou mládežnické týmy počínaje přípravkou, přes mladší a starší žákyně, kadetky a juniorky. Klubu se daří vychovávat hráčky pro nejvyšší soutěže. Z tohoto klubu je pro účely výzkumu vybrán tým juniorek.

3.4.2. Volejbalový klub TJ Spartak Velké Meziříčí

Tento volejbalový klub z Vysočiny dosáhl velmi významných úspěchů v juniorském volejbale. Přestože se jedná o klub z menšího města, vychoval řadu kvalitních hráčů (např. Martin Kryštof, Michal Hrazdára, Zdeněk Málek, Jan Barák, Marek Zmrhal, Matěj Uchytíl, Mirek Bláha, Richard Stanislav, Jindra Hovorka, Petr Vašíček, Michal Novák, Tomáš Doležal, Filip Auer a další).

Od roku 2000 nepřetržitě působí v extralize juniorů a v roce 2015 se umístil na druhém místě. Pro výzkum je vybrán tým juniorů.

3.4.3. Volejbalový klub Univerzity Palackého Olomouc

Historie vysokoškolského volejbalu v Olomouci začala v roce 1953, kdy byl založen volejbalový oddíl žen Slávie VŠ Olomouc. Za dosud nejúspěšnější léta v historii olomouckého ženského volejbalu lze považovat období mezi lety 1993 až 1996, kdy získaly volejbalistky SK UP Olomouc čtyři mistrovské tituly v řadě, které doplnily i dvě vítězství v Českém poháru. Tým se účastnil také mezinárodních utkání a v roce 1994 obsadil čtvrté místo v Poháru mistrů evropských zemí. V sezóně 1996-97 se účastnil i prestižní Ligy mistrů. Po odchodu významného sponzora, firmy Mora, došlo k útlumu aktivity. V sezóně 2015/2016 se tým žen umístil v extralize na druhém místě a i v další sezóně si tuto pozici udržel. Pro výzkum je vybrán tým žen.

3.4.4. Volejbalový klub Kladno.volejbal.cz

Volejbalový klub Kladno.volejbal.cz vznikl v roce 2012 jako výsledek projektu zástupců jednotlivých kladenských volejbalových klubů VK Vavřinec, Beach klub Vavřinec, VK Kladno a Kladno.volejbal.cz. Je zaměřen na mužský volejbal ve všech věkových kategoriích. Mužský A tým byl před startem extraligového ročníku 2015/2016 vytvořený z družstva, které v předchozích ročnících startovalo v soutěži 1-M pod hlavičkou VK Kladno. Po první úspěšné sezóně, kdy A tým skončil na 6. místě, byla sestava doplněna o další hráče. V sezóně 2016/2017 vyhrál tento tým Český pohár a získal stříbrnou medaili v extralize. Pro výzkum je vybrán právě tento tým.

3.5. Popis zkoumané pohybové aktivity – volejbalu

Volejbal je bezkontaktní halový sport, při kterém proti sobě stojí dva šestičlenné týmy. Hřiště obdélníkového tvaru je rozděleno sítí na dvě poloviny. Hráči jsou na vlastní polovině rozděleni na tři v přední a tři v zadní

části plochy. Cílem je odehrát míč na soupeřovu polovinu tak, aby jej nebyli schopni odehrát zpět a dopadl na zem. Případný dopad na zem musí být v čarami vyznačené ploše hřiště, v opačném případě by se jednalo o aut. Hráči v poli mají podle svého postavení rozdělené role. Většinou první hráč míč zpracuje (obrana), druhý hráč nahraje na smeč třetímu hráči (útok). Hráči se nesmí dvakrát po sobě dotknout míče. Při útoku bránící tým využívá tzv. bloků, hráčů u sítě, kteří výskokem s nataženými rukama blokují míč a nesmí se sítě dotknout. Při hře jsou využívány různé strategie.

Základními volejbalovými činnostmi jsou:

- nahrávka (odbití prsty), přesné odbití přihraného míče na jednoho ze spoluhráčů tak, aby mohl útočit. Nejčastěji se používá odbití prsty, lze použít i odbití bagrem, případně nahrávkou jednoruč ve výskoku.
- přihrávka (odbití bagrem), odbití míče letícího od soupeře po podání s cílem směřovat míč k nahrávači a umožnit založení útoku
- smeč (útočný úder), útočným úderem je v podstatě každé odbití míče, provedené v době rozehry. Provádí se ve výskoku, úderem jednoruč s cílem znemožnit protihráči udržení míče ve hře. Variantami útočného úderu jsou drajv, lob, zkrácený úder, ulívka s otevřenou dlaní, vytlučení bloku, vyhození míče o blok, ulívka nahrávače po přihrávce.
- blok má za úkol zabránit přeletu míče do vlastního pole a srazit míč do poloviny soupeře, nadhodit míč vzhůru do vlastního pole, vykrýt prostor vlastního pole ve směru soupeřova útoku. Blok je tedy první obrana, která umožní buď získání přímého bodu po smeči protihráče, nebo vytvoří blok tak, aby útočící hráč chyboval úderem do autu nebo útočil do míst, kde je dobrá obrana v poli, která je schopná soupeřův míč zpracovat.
- vybírání, jeho cílem je zpracování útoku protihráče a založení protiútku. Vybírání je založeno na pádových technikách – převal stranou, převal vpřed, „rybička“, „placka“.
- podání, tj. odbití míče jednoruč do soupeřovy poloviny, kterým začíná každá rozehra. Podáním lze dosáhnout přímého bodu a ztížení útoku soupeři. Existuje několik druhů podání – vrchní rotované, smečované, plachtící ze stoje, plachtící z výskoku (Haník a kol., 2014).

3.6. Diagnostické metody

3.6.1. Metody diagnostiky konzumace alkoholu

Při ověřování konzumace alkoholu u vybraných skupin sportovců jsem použila jednoduchý dotazník Losiak (Losiak, 2008). Výhodou tohoto dotazníku je jednoduché zpracování probandem, kdy zpětně za sledované období uvede konzumované množství alkoholu přepočítané na jednotku nazvanou sklenice, která odpovídá standardní sklenici piva (0,5 l), vína (0,2 dcl), tvrdého alkoholu (0,5 dcl). Proband zapisuje počet zkonsumovaných sklenic v jednotlivých dnech aktuálního týdne a rovněž průměrného týdne (Příloha č. 1). Proband v dotazníku uvede i asociaci, kterou má spojenou se slovem alkohol a se slovem opilost (Příloha č. 1)

3.6.2. Metoda diagnostiky množství sportovní aktivity

Pro tato zjištění jsem využila upravený Losiakův dotazník, kdy proband zaznamenával počet hodin sportovní aktivity v jednotlivých dnech za aktuální a průměrný týden. V závěru dotazníku pak uvedl druh nejčastěji prováděné sportovní aktivity v zimním a letním období (Příloha č. 2).

3.6.3. Věková struktura vybraných skupin

Pro získání informací o konzumaci alkoholu a počtu hodin sportovní aktivity jsem vybrala 4 skupiny aktivních extraligových volejbalistů a volejbalistek ve čtyřech věkových kategoriích. Každá skupina má 12 členů. Přehled věkové struktury skupin je uveden v tabulce.

Tabulka 2 Přehled věkové struktury skupin

Věk	Juniorky	Junioři	Ženy	Muži
Průměr	18	18	27	26
Minimum	17	16	20	18
Maximum	19	19	32	34

Z tabulky vyplývá, že věková struktura skupin je vyvážená a neobsahuje extrémní výkyvy, které by mohly mít vliv při srovnání uvedených skupin.

3.7. Metody vyhodnocení a interpretace dat

- 1) Pro odpověď na výzkumnou otázku č. 1 jsem využila základní statistické charakteristiky – aritmetický průměr, medián, rozptyl, směrodatná odchylka, za jednotlivé srovnávané skupiny u konzumace alkoholu.
- 2) U odpovědi na výzkumnou otázku č. 2 jsem použila Mann –Whitneyův test pro množství konzumovaného alkoholu jednotlivými skupinami.
- 3) U výzkumné otázky č. 3 jsou využity anonymní dotazníky, ve kterých probandi uvedou pohybové aktivity, které provádí nejčastěji v letním a dále v zimním období a kolik času věnují sportovním aktivitám.

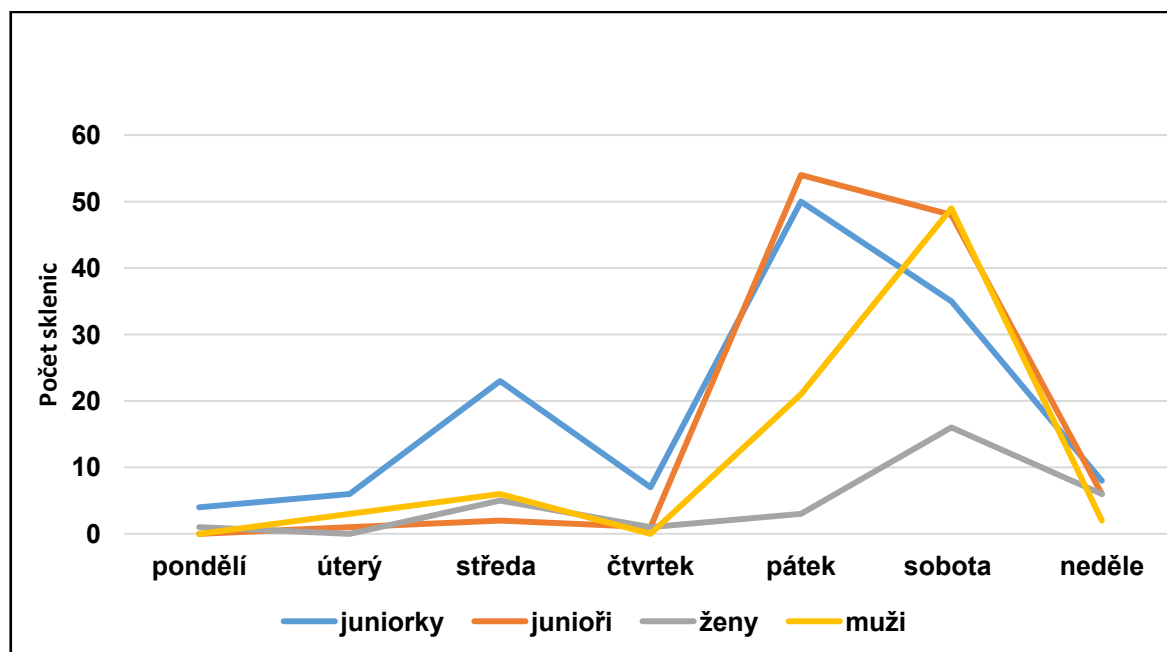
4. VÝSLEDKY A DISKUZE

4.1. Množství alkoholu konzumovaného členy vybraných volejbalových extraligových týmů

Pro zpracování první výzkumné otázky jsem použila hodnoty získané z dotazníků vyplněných jednotlivými probandy. V první tabulce je porovnáno množství konzumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu jednotlivými skupinami probandů.

Tabulka 3 Počet sklenic alkoholu zkonsumovaných jednotlivými skupinami probandů v průměrném týdnu

Skupina	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle	Celkem
Juniorky	4	6	23	7	50	35	8	133
Junioři	0	1	2	1	54	48	6	112
Ženy	1	0	5	1	3	16	6	32
Muži	0	3	6	0	21	49	2	81



Obrázek 2 Počet sklenic alkoholu zkonsumovaných jednotlivými skupinami probandů v průměrném týdnu

Tabulka 4 Základní statistické hodnoty množství konzumovaného alkoholu jednotlivými skupinami probandů v průměrném týdnu

	Počet probandů	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min	Max	Směrodatná odchylka
Juniorky	12	11,083	8			4	50	16,440
Junioři	12	9,333	2	1	2	0	54	22,265
Ženy	12	2,667	3	1	2	0	16	5,095
Muži	12	6,750	3	0	2	0	49	16,706
Celkem	48	7,458	5,5	6	4	0	54	17,241

Vysvětlivky:

Min = minimum; Max = maximum

Z výše uvedené tabulky a grafu vyplývá jednoznačný trend v konzumaci alkoholu v závěru týdne, a to v pátek a sobotu, v neděli pak dochází k poklesu k minimální hodnotě. Tento poznatek se týká všech srovnávaných skupin.

U kategorie juniorek není modus a jeho četnost ze získaných údajů zjištělný.

4.1.1. Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 1

Státní zdravotní ústav uvádí v roce 2016 průměrnou roční spotřebu alkoholu v České republice 6,8 l čistého lihu na jednoho obyvatele, což představuje 173,5 l alkoholických nápojů. Na této spotřebě se nejvyšší měrou podílí pivo – 146,9 l (4,9 l čistého lihu). Průměrná týdenní spotřeba na jednoho obyvatele tak činí 3,34 l alkoholu, tj. 0,13 l čistého lihu. Největšími konzumenty alkoholu je věková kategorie 45 až 64 let se spotřebou 7,9 l čistého lihu/ rok a dále věková kategorie 25 až 44 let se spotřebou 6,9 l/ rok. U věkové kategorie 15 – 24 let je udávána spotřeba 6,3 l čistého lihu/rok (Váňová, Skývová, Csémy, 2017).

Pro účely porovnání konzumovaného množství alkoholu jednotlivými skupinami probandů s celorepublikovým průměrem jsem přepočítala

průměrnou týdenní spotřebu alkoholu ve sklenicích na osobu za jednotlivé věkové kategorie na litry čistého alkoholu. Pro zjištění, kolik alkoholu obsahuje standardní sklenice, jsem použila následující rovnici:

$$\underline{0,8 \text{ (hustota etanolu)} \times \text{obsah sklenice v ml} \times \text{koncentrace alkoholu (\% obj.)}}$$

100

Tabulka 5 Koncentrace alkoholu ve standardních sklenicích

Sklenice	Objem	Koncentrace alkoholu
Pivo	0,5 l	5 % = 20 g
Víno	0,2 l	12% = 19,2 g
Destilát	0,05 l	40 % = 16 g
Průměr		18, 4 g = 0,023 l čistého lihu

Výpočtem bylo ověřeno, že průměrná standardní sklenice obsahuje 0,023 l čistého lihu. V následující tabulce 6 je uvedeno srovnání průměrné týdenní spotřeby čistého alkoholu za jednotlivé skupiny probandů s republikovým průměrem stejné věkové kategorie.

Tabulka 6 Srovnání průměrné týdenní spotřeby čistého alkoholu v litrech za jednotlivé skupiny probandů

Skupina probandů	Spotřeba čistého alkoholu za týden v litrech
Juniorky (průměrný věk 18 let)	0,253
Junioři (průměrný věk 18 let)	0,215
Republikový průměr v kategorii 15 -24 let	0,121
Ženy (průměrný věk 27)	0,061
Muži (průměrný věk 26)	0,155
Republikový průměr v kategorii 25 - 44 let	0,133

Ze srovnání vyplývá, že s výjimkou žen překračují sledované skupiny probandů celorepublikový průměr spotřeby čistého alkoholu v litrech.

Světová zdravotnická organizace udává jako nebezpečnou denní dávku čistého alkoholu pro muže 40 gramů a 20 gramů pro ženy.

Tabulka 7 Stanovení průměrné denní dávky čistého alkoholu v gramech konzumované jednotlivými skupinami probandů

Skupina probandů	Průměrná denní dávka čistého alkoholu v gramech
Juniorky	29,132
Junioři	24,532
Ženy	7,010
Muži	17,743

Přepočtem jsem ověřila, že skupina juniorek podstatně překračuje nebezpečnou denní dávku alkoholu.

4.2. Rozdíly v konzumaci alkoholu mezi vybranými extraligovými volejbalovými týmy

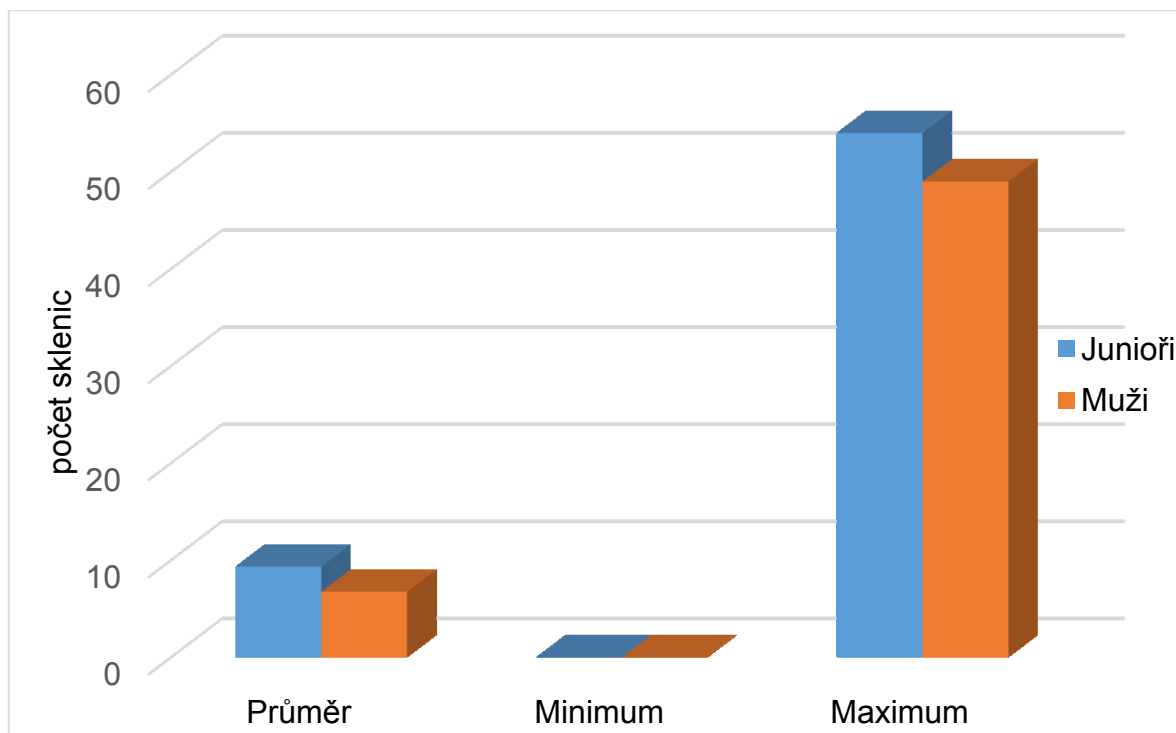
Vzhledem k rozdělení zkoumaných skupin probandů na mužské a ženské kolektivy v různé věkové struktuře jsem provedla srovnání v rámci mužského kolektivu a ženského kolektivu a vývoj spotřeby alkoholu v závislosti na věkové struktuře probandů.

4.2.1. Srovnání mužských týmů

Pro základní srovnání jsem využila statistické charakteristiky – průměr, minimum a maximum spotřeby alkoholu ve sklenicích.

Tabulka 8 Srovnání statistických charakteristik spotřeby alkoholu za mužské týmy v průměrném týdnu

	Průměr	Minimum	Maximum
Junioři	9,333	0	54
Muži	6,750	0	49



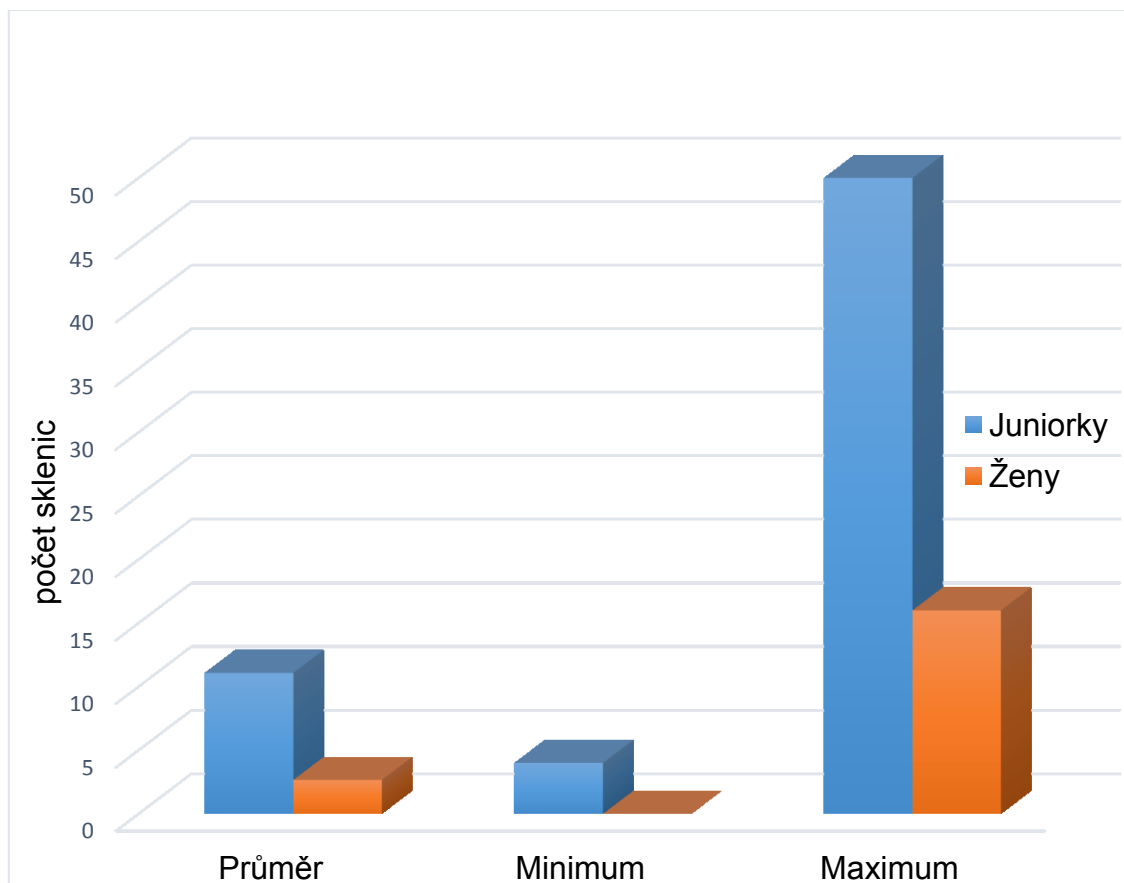
Obrázek 3 Srovnání statistických charakteristik spotřeby alkoholu mužských týmů v průměrném týdnu

4.2.2. Srovnání ženských týmů

Základní srovnání jsem opět provedla pomocí statistických charakteristik – průměr, minimum a maximum spotřeby alkoholu ve sklenicích.

Tabulka 9 Srovnání statistických charakteristik spotřeby alkoholu za ženské týmy v průměrném týdnu

	Průměr	Minimum	Maximum
Juniorky	11,083	4	50
Ženy	2,667	0	16



Obrázek 4 Srovnání statistických charakteristik spotřeby alkoholu ženských týmů v průměrném týdnu

4.2.3. Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 2

Ze získaných údajů lze ověřit, že spotřeba alkoholu v juniorské kategorii je vyšší než u mužů v průměrné i v maximální hodnotě, v minimu je shodně v úrovni nula.

Pro zjištění, zda se jedná o statisticky významný rozdíl, jsem použila neparametrický Mann-Whitneyův test.

Tabulka 10 Výsledné charakteristiky Mann-Whitneyova testu za mužské týmy

	Junioři	Muži	U	Z	Úroveň p
Počet sklenic v průměrném týdnu	164,5	138,5	57,5	0,80829	0,41794

Z hodnot Mann-Whitneyova testu vyplývá, že neexistuje statisticky významný rozdíl v konzumaci sklenic alkoholu v průměrném týdnu u mužských týmů v hladině významnosti 0,05.

Spotřeba alkoholu v juniorské kategorii je vyšší ve všech posuzovaných hodnotách než v kategorii žen.

Tabulka 11 Výsledné charakteristiky Mann-Whitneyova testu za ženské týmy

	Juniorky	Ženy	U	Z	Úroveň p
Počet sklenic v průměrném týdnu	171,5	128,5	50,5	1,21244	0,22628

Výsledné charakteristiky Mann-Whitneyova testu přes rozdíl 26 sklenic alkoholu při hladině významnosti 0,05 ověřují, že se nejedná o statisticky významný rozdíl.

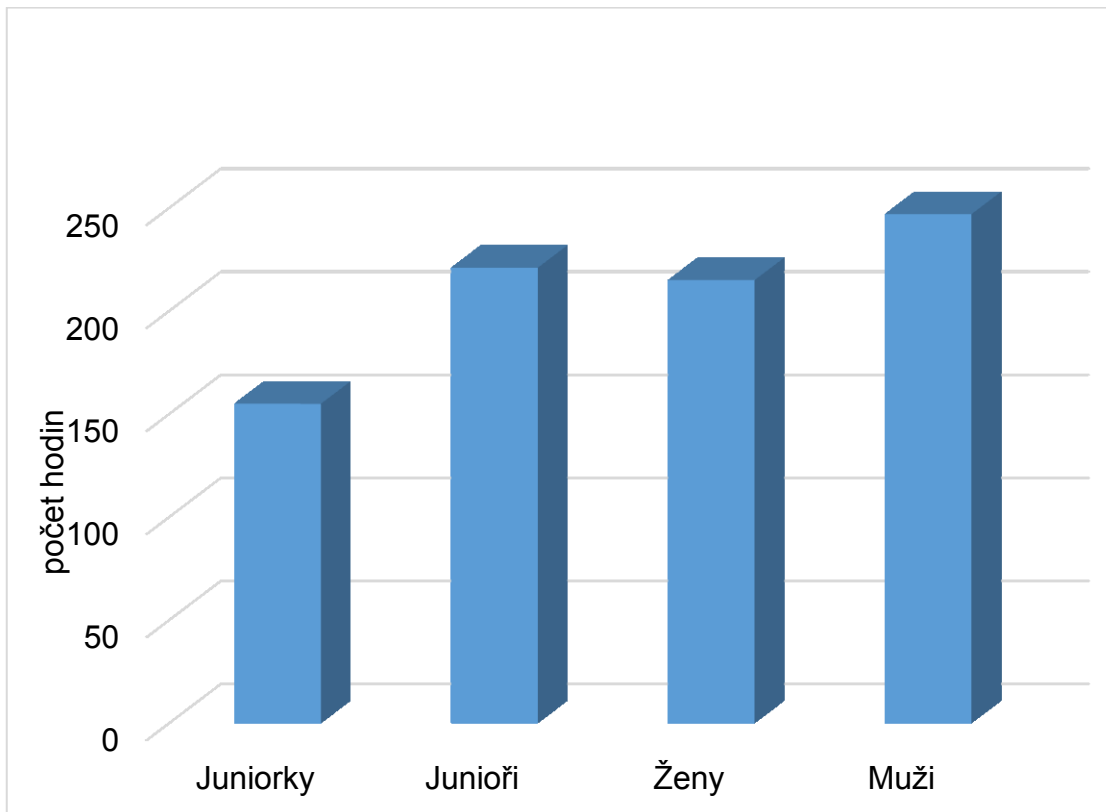
4.3. Srovnání zkonsumovaného množství alkoholu s vykonanou pohybovou aktivitou

Tabulka 12 Pohybová aktivita v průměrném týdnu v hodinách

	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min	Max	Směrodatná odchylka
Juniorky	12,917	22	22	3	18	24	1,884
Junioři	18,417	32	30	2	16	46	8,139
Ženy	17,917	32	38	2	11	39	9,067
Muži	20,583	38	47	2	7	48	13,635

Vysvětlivky:

Min = minimum, Max = maximum.



Obrázek 5 Srovnání hodin pohybové aktivity za jednotlivé týmy v průměrném týdnu

4.3.1. Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 3

Ze získaných údajů lze ověřit, že ženské kategorie vykonávají méně pohybové aktivity než mužské. Nejnižších hodnot dosahují juniorky, které vykazují minimální odchylky v rámci jejich kategorie. Zároveň vykazují i vyšší konzumaci alkoholu, a to zejména ve srovnání s ženami. Pro ověření vazby konzumace alkoholu a množství pohybové aktivity jsem použila Spearmanův koeficient pořadové korelace.

Tabulka 13 Spearmanův koeficient pořadové korelace za jednotlivé týmy

	Spearmanův koeficient pořadové korelace
Juniorky	0,29433
Junioři	0,18494
Ženy	-0,03025
Muži	-0,0037

Korelační koeficient vyjadřuje vzájemný vztah mezi počtem konzumovaných sklenic alkoholu a počtem hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu. V případě juniorských kategorií se jedná o korelaci přímou, tj. čím vyšší hodnoty v pohybové aktivitě, tím vyšší je i spotřeba alkoholu. Naopak u seniorských kategorií se jedná o nepřímou korelaci, tedy čím vyšší je pohybová aktivita, tím nižší je spotřeba alkoholu. Korelace znamená sice závislost těchto hodnot, ale nelze posoudit, zda jedna je příčinou a druhá následkem.

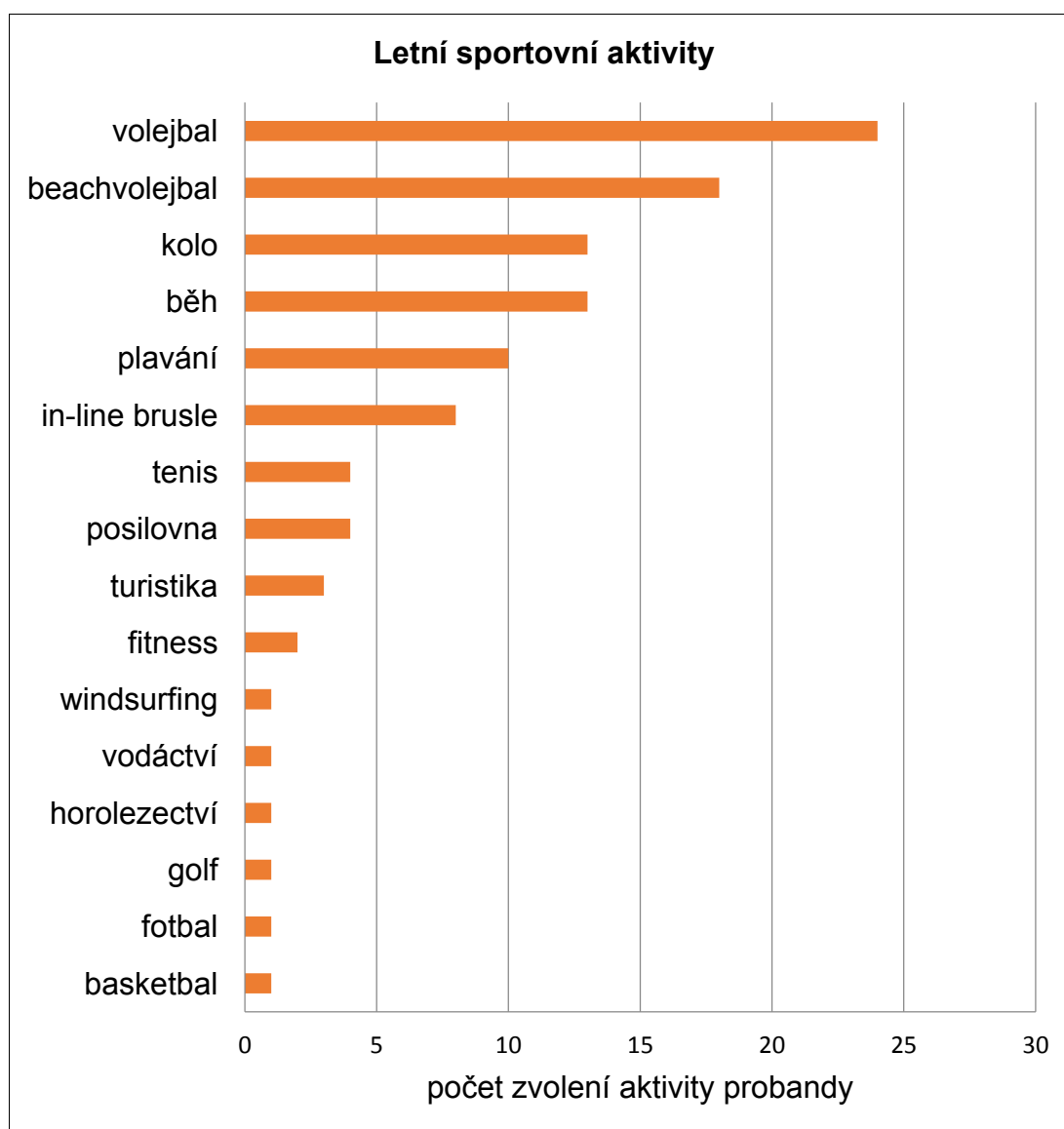
V Losiakově dotazníku byla probandům položena otázka, jaká první myšlenka je napadne u slova alkohol a opilost. Zde jsou uvedeny některé odpovědi:

- Alkohol je jed a opilost je děsivá.
- Alkohol je zlo. Opilost je někdy zábava, někdy ostuda.
- Alkohol je škodlivý, ale jednou za čas je dobrý. Opilost je velmi škaredá.
- Alkohol je dobrý. Opilost je sranda.
- Alkohol je zábava. Opilost je nebezpečná.
- Alkohol je relaxační. Opilost je nejrychlejší řešení problému.
- Alkohol je odreagování. Opilost je v jisté míře vtipná.
- Alkohol je dobrá věc mimo sezónu. Opilost je zajímavá.
- Alkohol je zbytečnost. Opilost je stav, do kterého se nechci dostat.
- Alkohol je předpoklad pro legendární historky. Opilost je občas tolerovatelná.
- Alkohol je tekutá pravda. Opilost je upřímnost nade vše.
- Alkohol je odpověď. Opilost je řešení.

4.4. Nejčastější zimní a letní sportovní aktivity, které provádějí členové vybraných volejbalových oddílů

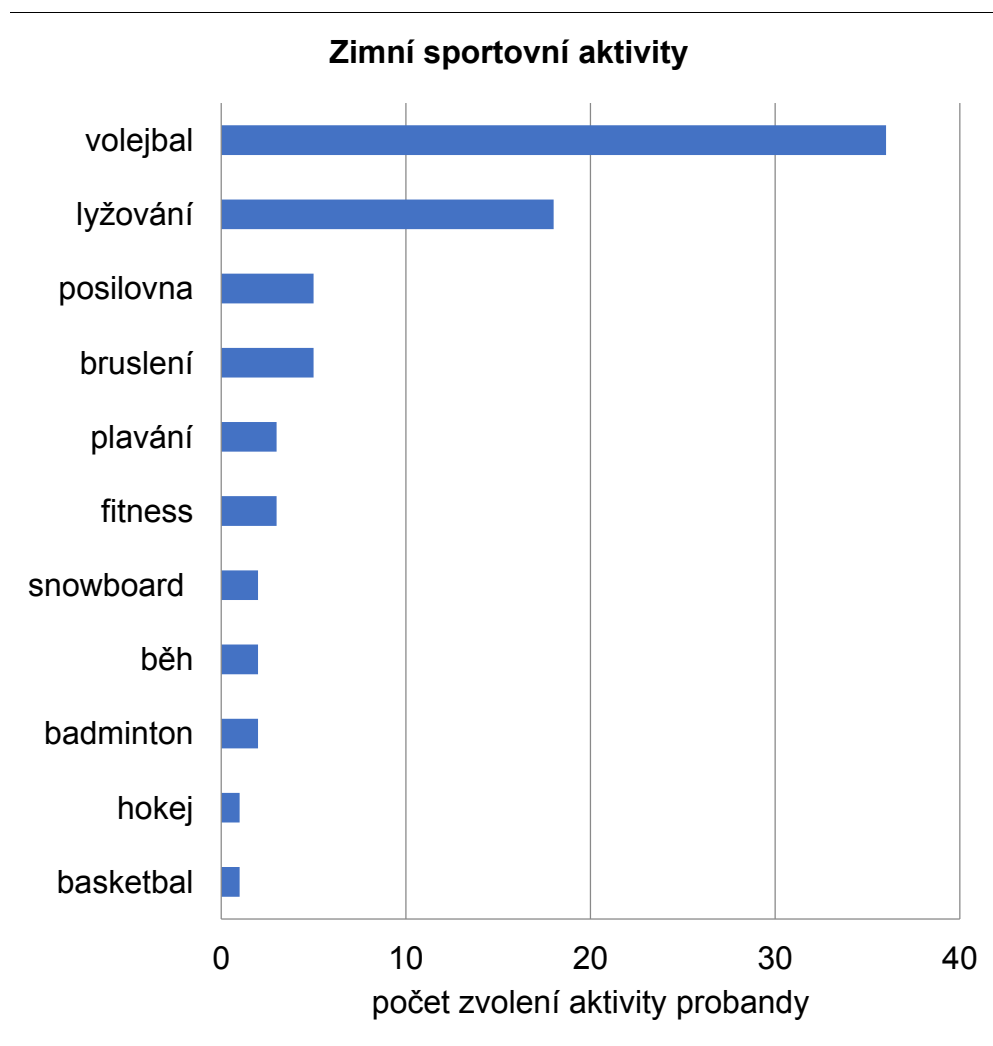
Součástí Losiakova dotazníku byla rovněž otázka, jaké druhy sportovních aktivit provozují probandi v letním a zimním období. Probandi uvedli vždy několik druhů sportovní aktivity.

Za letní aktivity byly probandy označeny volejbal, beachvolejbal, běh, fitness, fotbal, golf, horolezectví, in-line bruslení, jízda na kole, plavání, tenis, turistika, vodáctví, windsurfing, basketbal.



Obrázek 6 Letní pohybové aktivity všech probandů

Nejčastější zimní pohybovou aktivitou byl probandy zmiňován volejbal, dále pak lyžování a fitness.



Obrázek 7 Zimní pohybové aktivity všech probandů

Ze získaných informací je patrné, že volejbal je pro všechny probandy samozřejmou prioritou.

5. ZÁVĚRY

Spotřeba alkoholu v České republice se za posledních pět let pohybuje okolo 173 l na osobu, na této hodnotě se nejvíce podílí spotřeba piva ve výši 146 l. Přes veškeré snahy zdravotnických i vládních institucí se nedaří spotřebu alkoholu snížit. Pití alkoholu je u nás bráno jako běžná součást dne. Alkohol konzumuje pravidelně a velmi často až 13,8 % dospělých obyvatel, přičemž trvale abstinuje pouze 3,8 % dospělých. Věk, kdy mladiství začínají s konzumací alkoholu, je pod hranicí zletilosti. Rizika spojená s konzumací alkoholu jsou značná, ale přesto neodradí konzumenty od jeho pití.

Touto bakalářskou prací jsem chtěla ověřit jaká je úroveň konzumace alkoholu u extraligových volejbalistů různých kategorií. Proto jsem vybrala týmy ženské a mužské v juniorské i seniorské kategorii ve stejné věkové struktuře.

Výzkumná část práce vycházela z ověření množství konzumovaného alkoholu členy extraligových volejbalových týmů, kteří jsou vystaveni vysoké tělesné námaze a stresu. Současně jsem srovnala i další sportovní pohybové aktivity, které volejbalisti během roku provádí.

Výsledkem práce je souhrn informací v tabulkové a grafické podobě, který může být využit jako podklad pro hlubší zkoumání vlivu alkoholu na sportovce a pro trenérskou práci.

Výsledky se dají shrnout následovně:

1. Juniorské týmy konzumují průměrně za týden 0,234 l čistého alkoholu, seniorské kategorie 0,108 l čistého alkoholu.
2. Juniorky překračují nebezpečnou denní dávku alkoholu o 9,132 gramů.
3. S výjimkou ženského týmu překračují všechny týmy republikový průměr spotřeby čistého alkoholu ve svých věkových kategoriích.
4. Nejvyšší pohybovou aktivitu vykazují muži 20,583 hodin za týden, nejnižší pak juniorky 12,917 hodin.
5. Vazba mezi pohybovou aktivitou a konzumací alkoholu u juniorských kategorií je přímá, tzn. čím je více pohybové aktivity, tím vyšší je spotřeba alkoholu. Naopak u seniorských týmů je vazba nepřímá, čím více pohybu, tím méně alkoholu.

Informace získané touto prací svědčí o tolerantním vztahu k alkoholu, zejména u juniorských kategorií a odpovídají tak celorepublikové situaci v konzumaci alkoholu.

6. SOUHRN

Konzumace alkoholu dosahuje v České republice vysokých hodnot. Patříme k největším konzumentům alkoholu ve světě se všemi negativními následky.

Pro tuto práci byly vybrány čtyři extraligové volejbalové týmy. Celkem bylo zpracováno 48 dotazníků. Byl ověřován vztah k alkoholu dle pohlaví a dle věku. Výsledky ukázaly, že vybraní sportovci, mimo žen, mají vyšší spotřebu alkoholu než je celorepublikový průměr v jejich věkové kategorii.

Vazba mezi konzumací alkoholu a pohybovými aktivitami je nízká, u juniorských kategorií přímá (více sportu, více alkoholu) a u seniorských kategorií nepřímá (více sportu, méně alkoholu).

Získané poznatky je možné použít jako podklad pro podrobnější zkoumání konzumace alkoholu u sportovců a dále v trenérské práci pro identifikaci rizik, zejména u juniorských týmů.

7. SUMMARY

The alcohol consumption reaches high rates in the Czech Republic. Our alcohol consumption is one of the highest in the world which leads to all the negative consequences.

For this thesis 4 extra-league volleyball teams were chosen. There were 48 questionnaires in total. The attitude towards the alcohol according to the sex and age was verified. The results show that chosen athletes, except for women category, consume more alcohol beverages than average person in their respective age category.

The relation between alcohol consumption and physical activity is low. There is a direct proportion in the junior category (the more physical activity, the higher alcohol consumption) and inverse in senior category (the more physical activity, the less alcohol consumption).

The findings obtained could be used as a source for more detailed investigation of alcohol consumption of athletes and also for coaches to identify the risks of such consumption, especially in junior teams.

8. REFERENČNÍ SEZNAM

Göhlert, F. Ch., Kühn, F., (2001). *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, k. s. - Ikar.

Haník, Z., a kol. (2014). *Volejbal. Učebnice pro trenéry mládeže*. Praha: Mladá fronta a. s.

Jelínek, M., Jetmarová, K., (2014). *Sport, výkon a metafyzika*. Praha: Mladá fronta a.s.

Nešpor, K., (2001). *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, s. r. o.

Nešpor, K., Csémy, L., (1993). *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, a.s.

Profous, J., (2011). *Průvodce alkoholovou závislostí*. Praha: Galén.

Šedivý, V., Válková, H., (1988). *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko.

Łosiak, W. (2008). *Self-concept, alkoholexpectancies and drinking habits in high school students*. Psychiatria Polska.

Ministerstvo zdravotnictví. (2015). *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 -2018. Akční plán č. 4c K omezení škod působených alkoholem v České republice pro období 2015 – 2018*.

Ministerstvo zdravotnictví, Státní zdravotní ústav (2017). *Národní výzkum o spotřebě tabáku a alkoholu v dospělé populaci České republiky, 2016*.

9. INTERNETOVÉ ZDROJE

Alkohol. Výchova ke zdraví [online]. (2017). [cit. 29.5.2018]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/alkohol.html>

Alkoholismus. Vitalion [online]. (2018). [cit. 29.5.2018]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/alkoholismus/>

Léčba závislosti. Alkohol pod kontrolou [online]. (2017). [cit. 31.5.2018]. Dostupné z: <https://www.alkoholpodkontrolou.cz/lecba-zavislosti/>

Návykové látky [online]. (2018) [cit. 10.6.2018]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz>

Profil ČVS. Český volejbalový svaz [online]. (2018). [cit. 31.5.2018]. Dostupné z: <http://www.cvf.cz/cvs/profil/>

Rozdělení konzumentů alkoholu, pijáků. Alkoholik ([online]. (2018). [cit. 29.5.2018]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/rozdeleni_konzumentu_alkoholu_pijaku.html

SOKOLOVÁ, D. *Jak rozpoznat hranici rozumného pití* [online]. (2018). [cit. 30.5.2018]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/zena/zdravi/216330-jak-rozpoznat-hranici-rozumneho-piti.html>

Spotřeba alkoholu a tabáku v České republice je stále vysoká. Ministerstvo zdravotnictví ČR [online]. (2017). [cit. 20.5.2018]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/spotreba-alkoholu-a-tabaku-v%C2%A0ceske-republice-je-stale-vysoka_14228_3692_1.html

VÁŇOVÁ, A., SKÝVOVÁ, M., CSÉMY, L. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016* [online]. (2017). [cit. 21.5.2018]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny_17_7.pdf

VÍTEK, L. *Alkohol – účinky ve sportu. Sportvitalpro* [online]. (2015). [cit. 10.6.2018]. Dostupné z: <https://www.sportvitalpro.cz/sport/alkohol-ucinky-ve-sportu>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on alcohol and health 2014* [online]. (2014). [cit. 30.5.2018]. Dostupné z: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1

10. PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Dotazník zjišťující počet sklenic alkoholu v průměrném týdnu
2. Dotazník zjišťující počet hodin sportovní aktivity v průměrném týdnu

11. SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vliv alkoholu na zdraví konzumenta

Tabulka 2 Přehled věkové struktury skupin

Tabulka 3 Počet sklenic alkoholu zkonsumovaných jednotlivými skupinami probandů v průměrném týdnu

Tabulka 4 Základní statistické hodnoty množství konzumovaného alkoholu jednotlivými skupinami probandů v průměrném týdnu

Tabulka 5 Koncentrace alkoholu ve standardních sklenicích

Tabulka 6 Srovnání průměrné týdenní spotřeby čistého alkoholu v litrech za jednotlivé skupiny probandů

Tabulka 7 Stanovení průměrné denní dávky čistého alkoholu v gramech konzumované jednotlivými skupinami probandů

Tabulka 8 Srovnání statistických charakteristik spotřeby alkoholu za mužské týmy v průměrném týdnu

Tabulka 9 Srovnání statistických charakteristik spotřeby alkoholu za ženské týmy v průměrném týdnu

Tabulka 10 Výsledné charakteristiky Mann-Whitneyova testu za mužské týmy

Tabulka 11 Výsledné charakteristiky Mann-Whitneyova testu za ženské týmy

Tabulka 12 Pohybová aktivita v průměrném týdnu v hodinách

Tabulka 13 Spearmanův koeficient pořadové korelace za jednotlivé týmy

Příloha 1.

Dotazník zjišťující počet sklenic alkoholu v průměrném týdnu

Jsem MUŽ / ŽENA

Věk:.....

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

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

Kolik sklenic alkoholu jste vypili v průběhu minulého týdne?

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

Kolik sklenic alkoholu vypijete obvykle v „průměrném týdnu“?

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

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

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

Alkohol je

.....

Opilost je

.....

Příloha 2.

Dotazník zjišťující počet hodin sportovní aktivity v průměrném týdnu

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

Kolik hodin jste „sportovali“ v průběhu minulého týdne?

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

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

neděle	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 více, tak.....hodin
sobota	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 více, tak.....hodin
pátek	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 více, tak.....hodin

čtvrtek	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 více, tak.....hodin
středa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 více, tak.....hodin
úterý	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 více, tak.....hodin
pondělí	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 více, tak.....hodin

Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji provádíte v zimě

.....

Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji provádíte v létě

.....