

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY(KONZUMACE ALKOHOLU) A POHYBOVÁ
AKTIVITA U SPORTOVců BOJOVÉHO SPORTU MMA

Diplomová práce
(magisterská)

Autor: Bc. Ondřej Sýkora, Tělesná výchova a sport

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

Olomouc 2018

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora:Bc. Ondřej Sýkora

Název diplomové práce:Sociálně patologické jevy (konzumace alkoholu) a pohybová aktivita u sportovců bojového sportu MMA

Pracoviště: Katedra společenských věd v kinantropologii

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

Rok obhajoby diplomové práce: 2018

Abstrakt: Cílem diplomové práce je zjistit stav a porovnat výsledky konzumace alkoholu a pohybové aktivity mezi profesionály a amatéry v bojovém sportu MMA. K šetření byl použit dotazník konzumace alkoholu podle Losiaka (2008), a jeho modifikace byla použita pro zjištění vykonané pohybové aktivity v průměrném týdnu. Výzkumný soubor tvoří celkem 42 respondentů, skládající se u mužů, žen, chlapců a dívek, trénujících v Hodonínském klubu Vagabund Fighting Gym. Výsledky obsahují množství zkonsumovaného alkoholu u jednotlivých skupin, vzájemné porovnání získaných údajů mezi jednotlivými skupinami, množství vykonané pohybové aktivity a prokázání či vyvrácení závislosti mezi množstvím zkonsumovaného alkoholu a počtem hodin vykonaných pohybových aktivit. Získaná data jsou porovnána s dostupnými statistickými daty o konzumaci alkoholu v České Republice, a mohou být využita při srovnání konzumace alkoholu v jiných bojových sportech.

Klíčová slova: alkohol, mma, pohybová aktivita, sociálně patologické jevy, závislost

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Ondřej Sýkora

Title of the bachelor thesis: Socially pathological phenomena (alcohol consumption) and kinetic activity in the MMA combat sport

Department: Department of Kinanthropology and Social Science

Supervisor: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

The year of the presentation: 2018

Abstract: The aim of the diploma thesis is to assess the status and compare the results of alcohol consumption and kinetic activity among professionals and amateurs in the MMA combat sport. The Alcohol Consumption Questionnaire according to Losiak (2008) was used for the survey and its modification was used to evaluate the kinetic activity performed in the average week. The research team consisted of a total of 42 respondents (men, women, boys and girls) trained in the Vagabund Fighting Gym in Hodonín. The results include the amount of alcohol consumed per group, the comparison of the data obtained among the groups, the amount of kinetic activity performed and the correlation between the amount of alcohol consumed and the number of hours of exercise performed. The obtained data are compared with available statistical data on alcohol consumption in the Czech Republic and can be used to compare alcohol consumption in other martial arts.

Keywords: alcohol, mma, kinetic activity, socially pathological phenomena, addiction

I give my approval to the thesis to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně s odbornou pomocí Mgr. Michala Šafáře, Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 20. 6. 2018

.....

Děkuji Mgr. Michalovi Šafářovi, Ph.D. za pomoc, podporu a svobodu při psaní diplomové práce. Děkuji trenérovi Josefu Štolfovi za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování diplomové práce. Rád bych také poděkoval Mgr. Barboře Svobodové za korekci anglického textu.

OBSAH

1	ÚVOD	8
2	PŘEHLED POZNATKŮ	10
2.1	Vymezení základních pojmů	10
2.2	Pohybová aktivita	12
2.2.1	<i>Psychosociální aspekty pohybové aktivity</i>	15
2.2.2	<i>Účinky pohybové aktivity</i>	16
2.2.3	<i>Biologické procesy vlivem PA</i>	17
2.2.4	<i>Sebepojetí</i>	18
2.3	MMA (Mixed Martial Arts)	19
2.3.1	<i>Charakteristika</i>	20
2.3.2	<i>Základní pravidla</i>	21
2.3.3	<i>Hodnocení tréninku</i>	21
2.3.4	<i>Profesionální zápasníci</i>	22
2.3.5	<i>Amatéri - rekreační sportovci</i>	23
2.4	Sociálně patologické jevy	24
2.4.1	<i>Závislost</i>	25
2.5	Alkohol	35
2.5.1	<i>Historie požívání alkoholu</i>	37
2.5.2	<i>Účinky alkoholu</i>	38
2.5.3	<i>Vstřebávání alkoholu a jeho dopad na metabolismus</i>	39
2.5.4	<i>Následky pravidelného užívání alkoholu</i>	41
2.5.5	<i>Alkohol a sport</i>	42
3	KONCEPT PRÁCE	45
3.1	Hlavní cíl	45
3.2	Dílčí cíle	45
3.3	Výzkumné otázky	45
4	METODIKA	46
4.1	Organizace výzkumu	46
4.2	Diagnostické metody	46
4.2.1	<i>Metody diagnostiky konzumace alkoholu</i>	46
4.2.2	<i>Metody diagnostiky množství vykonané pohybové aktivity</i>	46

4.3	Výzkumný soubor.....	47
4.4	Metoda vyhodnocení a interpretace dat.....	48
5	VÝSLEDKY A DISKUZE	50
5.1	Množství konzumovaného alkoholu u profesionálních sportovců v bojovém sportu MMA	50
5.1.1	<i>Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 1</i>	51
5.2	Množství konzumovaného alkoholu u amatérských sportovců v bojovém sportu MMA	53
5.2.1	<i>Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 2</i>	54
5.3	Porovnání množství konzumovaného alkoholu mezi profesionály a amatéry v bojovém sportu MMA	55
5.3.1	<i>Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 3</i>	57
5.4	Porovnání množství pohybové aktivity mezi profesionály a amatéry v bojovém sportu MMA	57
5.4.1	<i>Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 4</i>	60
5.5	Vztah mezi množstvím konzumovaného alkoholu a prováděné pohybové aktivitě mezi jednotlivými skupinami	61
5.5.1	<i>Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 5</i>	65
6	ZÁVĚRY.....	66
7	SOUHRN	68
8	SUMMARY	70
9	REFERENČNÍ SEZNAM.....	72
10	PŘÍLOHY	75

1 ÚVOD

Zdá-li se nemožné, vyhnout se konzumaci alkoholu, ocitli jsme se v dnešním moderním světě. Již dříve sloužil alkohol k velkolepým oslavám, výsadám potřeb královských a šlechtických rodin. Pokud na dnešní světa pojem alkohol objektivně nahlédneme, můžeme konstatovat, že alkohol je součástí dnešních narozeninových oslav, narození dítěte, výhrou v mistrovském utkání, a také zábavou pátečních večerů dnešní dospívající mládeže. S alkoholem se setkáváme od útlého dětství po celý život. Je jen na nás samotných, jaký dáme příklad této mládeži, a jak je budeme informovat o běžných následcích alkoholu na organismus. „Jakmile děti dosáhnou věku okolo patnácti let, je jim třeba poskytnout podrobnější vysvětlení. O některých věcech by možná rodiče měli přemýšlet víc, jako třeba to, jak na děti působí dobře zásobený domácí bar“ (Goodyer, 2001, 101).

Od svého prvního kroku na tomto světě, vnímáme život především očima. Jedna z metod učení je nápodoba druhých (idol, hrdina), a jakožto sociální tvorové, nápodobou získáváme různé schopnosti, dovednosti, ale také dochází k učení i negativních činitelů (alkohol, drogy, agrese, apod.).

Občané ČR se řadí mezi největší spotřebitele alkoholu na jednu osobu, a to nejen v Evropě, ale v celosvětovém měřítku! Alkohol je jednou z nejrozšířenějších drog. Vzhledem k jeho snadnému získání a velikému procentu uživatelů z řady dospělých, stává se často objektem zájmu mládeže, a to hned z několika důvodů: mladší se chtějí vyrovnat starším kamarádům, bojí se zesměšnění, často uvádějí, že pomocí alkoholu překonávají ostych k druhému pohlaví. Někdy tvrdí, že tak překonávají stres z adolescence, nebo únik před dennodenními rodinnými či jinými problémy (Illes, 2002).

Je také pravda, že někteří lidé (dospělí i teenageři) pijí alkohol právě proto, aby jim to ulehčilo dělat věci, které by normálně měli zábrany udělat.

Alkoholové nápoje mohou sloužit také jako doplněk tekutin či minerálních látek. Aspoň takto jsou informováni rekreační sportovci. Alkohol je úzce spjat se sportem, ať už mluvíme o výletě na kole s dětmi, kde vidíme rodiče doplňovat pitný režim pivem nebo přátelské posezení u skleničky vína se svými spoluhráči po zápase či tréninku.

Pohybová aktivita by měla sloužit jako prevence před konzumací alkoholu, ne ji podporovat. Vzhledem k rychle rozvíjejícímu se světu, reklamy na alkohol a jeho propagaci vidíme na každém rohu. O samotném příspěvku do státní pokladny není potřeba hovořit. Stejně jako mince má dvě strany, je i alkohol označován jako ničitel psychické i fyzické

stránky člověka, ale stát na tom nadále vydělává. Podstatnou otázkou je, zda stát podporuje konzumaci alkoholu nebo vytváří opatření na zamezení konzumace?

Vzhledem k dostupnosti alkoholu a jeho zneužívání, dále úzký vzájemný vztah mezi alkoholem a sportem, jsem se rozhodl v této práci zabývat množstvím zkonsumovaného alkoholu v porovnání s počtem vykonané pohybové aktivitě u zápasníků smíšeného bojového umění (MMA).

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Vymezení základních pojmů

Alkohol

„Hypnosedativum s krátkodobým účinkem; v malých dávkách zlepšuje náladu, odstraňuje úzkost a napětí; výrazný účinek na CNS, vyvolává euforii, ale zpomaluje reakce, zhoršuje koordinaci pohybů, ve vyšších dávkách způsobuje útlum, rozšiřuje cévy, které v kůži způsobují tepelné ztráty; vstřebává se ze zažívacího traktu do krve a metabolizuje se v játrech...“

„V ČR spotřeba trvale roste, přes 40% vražd, 38 % znásilnění a přes 60 % případů výtržnictví bylo v r. 1998 spácháno pod vlivem alkoholu“ (Hartl & Hartlová, 2015, 30).

Alkoholické duševní poruchy

„Duševní poruchy a onemocnění, u nichž lze se značnou spolehlivostí prokázat alkoholickou etiologií. Patří sem především delirium tremens, alkoholická halucinace, alkoholická epilepsie, Korsakovova psychóza a další“ (Řehan, 2007, 23).

Alkoholismus

„Choroba vznikající z důsledku opakovaného, častého, a nadměrného požívání alkoholických nápojů; vzniká chorobný návyk, ztráta kontroly nad pitím, dále poruchy tělesného i duševního zdraví, mezilidských vztahů, osobnosti; může být podmíněn dědičnými předpoklady - delirium tremens, metabolismus alkoholu, opilost, pijáctví,...“ (Hartl & Hartlová, 2015, 31).

Podle Řehana (2007, 23) „alkoholismus je v současnosti už nesprávný termín pro závislost na alkoholu. Termín uvedl do medicíny Benjamin Rusch (v roce 1784). Vzhledem k tomu, že nevystihuje přesně podstatu problému, se od něj upustilo. Tento pojem berem v úvahu, jako kratší synonymum pro závislost na alkoholu“.

Nadměrná konzumace alkoholických nápojů bývá označována jako „alkoholismus“. Tento termín je připisován švédskému lékaři Magnussu Hussovi, který jej poprvé použil v r. 1849. Přitom první definice pijáctví jako nemoci pochází již z roku 1784, jejím autorem byl americký lékař Benjamin Rush. ČR patří dlouhodobě

v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu, resp. alkoholických nápojů. V přepočtu na 100%ní alkohol to již řadu let představuje průměrnou spotřebu téměř deseti litrů na jednoho obyvatele za rok (Popov, 2003, 151).

Konzument

- Konzument drog integrovaný = nepravidelný uživatel drog, který nemá problémy, chodí do zaměstnání nebo školy, většinou sympatizuje s alternativní kulturou a ekonomickými aktivitami; část těchto jedinců po čase spadne do skupiny konzumentů drog neintegrováných,
- Konzument drog neintegrováný = do této skupiny uživatelů drog patří uživatelé problémový a jedinci na drogách závislí; páchají drobnou i větší trestnou činností, aby získaly prostředky na drogy.

(Hartl & Hartlová, 2015, 275)

Patologie

„Vědní disciplína, která se zabývá odchýlnými, chorobnými, nenormálními životními pochody a jevy“ (Hartl & Hartlová, 2015, 401).

Patologický

„Vztahující se k chorobným pochodům a změnám v organismu - chování patologické, kradení patologické, léčba hráčství patologického, opilost patologická, žárlivost patologická“.

Psychoaktivní látka

„Za psychoaktivní látku se považuje každá látka, která ovlivňuje psychickou činnost. Některé psychoaktivní látky vyvolávají závislost“ (Fischer & Škoda, 2009, 88).

Rizikové období

Období dospívání je provázeno neustálým přijímáním informací a velkými osobnostními změnami. Užívání alkoholu (i ostatních drog) v této době často naruší vývoj osobnosti a kladný vývoj psychologické podstaty jedince. Jako každá droga je i alkohol častým můstkem k přechodu na drogu jinou, mnohdy horší podstaty. Statistiky ukazují, že daleko větší riziko návyku na alkohol mají děti z rodin, ve kterých je už jeden z rodičů závislý (Illes, 2002, 9).

Rizikové období nemusí být jen u dospívající populace, ale vyskytuje se jej u lidí, kteří se ocitli v těžkých životních situacích, a jediné řešení nachází v utápění bolesti v alkoholu (např. ztráta blízkého, rozpad manželství, vyrovnání se s nemocí, ztráta zaměstnání apod.), což není nejlepším, ani jediným řešením. Bez přátel či odborné pomoci, jsou tito jedinci v bezvýchodné situaci.

Sociální patologie

„Sociální patologie se zabývala průběhem a podmínkami abnormálních sociálních procesů, jako je zločinnost, alkoholismus, pracovní úrazy, dopravní nehodovost, sociální podmíněné psychické poruchy, pracovní úrazy a nemoci, chudoba, nezaměstnanost apod. - duševní nemoc, duševní zdraví“.

(Hartl & Hartlová, 2015, 401)

2.2 Pohybová aktivita

„Poloha vsedě je už pomalu hlavním znakem naší civilizace. Zdá se, že před sebou máme jiný druh člověka zvaného homo sedantarius“ (Křivohlavý, 2001, 132).

„Pohybová aktivita patří mezi faktory ovlivňující vývoj jedince od narození až po smrt“ (Fialová & Krch, 2012, 222). Kubátová (2009, 39) doplňuje, že „Pohyb je jedním ze základních projevů existence živočichů, včetně člověka“.

Zdá se, že dříve využívaný pohyb, jako každodenní aktivita potřebná k zajištění základních lidských potřeb, ustupuje. Zvyšující se automobilový průmysl, nákupy po internetu či hromadná doprava, to vše a mnoho dalšího je součástí dnešního světa. Na úkor zvyšující se ekonomiky, se lidský pohyb vytrácí, a je jen otázkou času, kdy budeme řídit svět ze židle.

V opačném pohledu růstu dnešní civilizace, nesmíme zapomenout na růst sportovních zařízení a jejich vybavení, které má v posledních letech prudký kreativní nárůst. Stále část populace vyhledává tato sportovní odregovávání a udržuje si svůj životní styl.

Nekola (2000, 8) dodává, že „...ze společenského hlediska nelze sport pokládat za pohybovou aktivitu založenou pouze na snaze po nejvyšším výkonu. Představuje i určitou

životní orientaci, specifický světový, etický a estetický názor, jehož realizace byla a je často spojována se společenskými cíli“.

Pohyb. Vznikl jako radost akce. Skladba jednotlivých segmentů utvářející pohybový prvek s náhledem na jeho estetiku. Později výzkumy dokazují jeho pozitivní účinky na fyzickou, sociální a také psychickou stránku jedince.

„V souvislosti s otázkami psychologie zdraví se s pohybovou aktivitou setkáváme nejčastěji tam, kde se hovoří o tělesném cvičení“ (Křivohlavý, 2009, 134).

Životní styl

Ohromný technický pokrok a bydlení ve výškových domech na sídlištích, které jsou typické pro druhou polovinu 20. století, zásadně změnilo životní styl obyvatel vyspělých zemí. Současný člověk začal vést převážně sedavý způsob života. Zhoršují se také mezilidské vztahy.

Člověk se však celým svým fylogenetickým vývojem utvářel k tomu, aby obstál v životním prostředí, obstaral si potravu a uchránil se před nebezpečím. Pohyb byl k tomu základním předpokladem - potravu lovil nebo ji dobýval namáhavou prací na poli a před nebezpečím utíkal.

Zdravotní stav společnosti se hodnotí především na základě nemocnosti a úmrtnosti. Z rozboru příčin chorob s vysokou nemocností a úmrtností vyplývá, že zdraví nejvíce poškozuje:

- kouření,
- nadměrný konzum alkoholu,
- zneužívání drog,
- nesprávná výživa,
- nízká pohybová aktivita,
- nadměrná psychická zátěž,
- rizikové sexuální chování.

(Machová, 2009, 16)

Pojmem zdravý životní styl je rozuměn komplex zvyklostí a chování, který podporuje zdraví. Životní styl se vytváří na základě vlivů sociálních. Primárně má vliv rodina, na kterou navazuje škola. Sama škola představuje pro žáka jen část zkušeností týkajících se zdraví, ostatní vycházejí nejen z rodiny, ale i ze skupinového formování. Zdravý způsob života mladé generace, změna životního stylu včetně potlačení sociálně patologických jevů je primárně v rukou rodičů (Krejčířová & Skopalová, 2007, 18).

Fialová a Krch (2012, 247) zdůrazňují, že „to, jaké rozhodnutí ohledně svého chování člověk zvolí, však není zcela svobodné, je podmíněno zvyklostmi v rodině, společenskými tradicemi a také je limitováno ekonomickou situací společnosti, věkem, sociální pozicí, vzděláním, zaměstnáním a příjmem, temperamentem jedince, příslušností k rase, pohlavím a v neposlední řadě hodnotovou orientací a postoji člověka“.

Výchova ke zdravému životnímu stylu by měla být orientována na:

- výchovu k úctě k životu a zdraví jako k nejvyšším hodnotám,
- výchovu k odpovědnosti za vlastní zdraví a k aktivnímu postoji k problémům zdraví,
- výchovu k získání co největšího množství informací a předávání a propagaci zdravého životního stylu podle svých možností v rodinách, ve škole, v obci, ve státě.

(Fialová & Krch, 2012, 235)

„Výchova ke zdravému životnímu stylu by měla směřovat k rovnováze v psychické, fyzické a emocionální oblasti“ (Fialová & Krch, 2012, 236).

Krejčířová a Skopalová (2007, 18) doplňují „...k primárním úkolům v oblasti realizace preventivního systému patří výchova ke zdravému stylu jako východisko zvýšení odolnosti dětí a mládeže proti negativnímu působení nabídky drog a dalších sociálně patologických jevů“.

Volný čas

„Ve 20. století prošla zařízení především prudkým kvantitativním vývojem: z existujících typů obdobného zaměření vznikaly relativně ucelené sítě (hřišť, středisek volného času v místě, ubytoven mládeže) a stoupala pedagogická i odborná úroveň“ (Hájek, Hofbauer, Hrdličková, Pávková & Pavlíková, 2008, 150).

Posledním moderním zařízením, se staly „workoutová“ hřiště, která jsou oblíbená všech věkových kategorií. Podle svých možností si zde zvolíte kondiční trénink, který má pozitivní dopad na tělo i ducha člověka (myšlenka kalokagathia).

Prvotní myšlenkou vybudování těchto hřišť, byla prevence před psychoaktivními látkami, jako preference trávení volného času na „workoutových“ hřištích. Následně se stalo oblíbenou mnoha sportovců, taktéž MMA zápasníků, kteří zde budují svalovou hmotu či pracují na statické těle a jeho koordinaci.

Volný čas v kombinaci se životním stylem

„Způsob využívání volného času je jedním z důležitých ukazatelů životního stylu. Zahrnuje hodnotovou orientaci člověka, projevuje se v jeho chování i ve způsobu využívání a ovlivňování materiálních i sociálních životních podmínek. Všechny tyto skutečnosti lze přisuzovat mimo jiné i z hlediska volného času a hospodaření s ním“ (Hájek, Hofbauer, Hrdličková, Pávková & Pavlíková, 2008, 29).

2.2.1 Psychosociální aspekty pohybové aktivity

Je obecně známo, že lidé nedodržující pohybovou aktivitu trpí depresemi více, než sportující populace.

„K příznivým změnám dochází vlivem pohybu i v psychice. Snižuje se úzkost a depresivní ladění a zlepšuje se celkový pocit zdraví“ (Neuwirth & Topinková, 1995).

„Pohyb a sport mohou vést současně k tomu, aby zvrátily proces tělesného odcizení, aby vytvořily opět důvěru mezi sebou samými a svým tělem a tím podpořily vlastní identitu“ (Fialová & Krch, 2012, 255).

„Myšlení a postoje ovlivňují u duševně zdravých lidí podstatným způsobem jejich prožívání a chování. Cílem sportu je mimo jiné odstranit pocit bezmocnosti a vytvářet důvěru ve vlastní kompetence posílením sebevědomí“ (Fialová & Krch, 2012, 252).

Nově zaváděné „Rámcové vzdělávací programy“ kladou důraz na vzdělávací oblast „Člověk a zdraví“, do které byla zařazena „Výchova ke zdraví“. Tento nový vzdělávací obor by se zcela jistě měl věnovat prevenci sociálně patologickým jevům, které ohrožují zdravý vývoj žáků.

Učitelé, vychovatelé, trenéři, psychologičtí poradci i rodiče se dnes stále častěji setkávají s problémy, které jsou důsledkem výkonově orientované atmosféry, ale také

výsledkem všudypřítomné cílené reklamy, která je vázána na zidealizované sebepojetí a pro většinu lidí na nedosažitelné ideály (Fialová & Krch, 2012, 226).

2.2.2 *Účinky pohybové aktivity*

Pohybem se zdokonalovala nejen pohybová soustava, ale také ostatní soustavy, především soustavy regulační (nervová, humorální), i smyslové schopnosti. Ve vývoji člověka navíc došlo ke změně významu a funkce pohybu od pouhého zajišťování základních životních potřeb až k činnosti sportovní či umělecké.

Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb.

(Kubátová, 2009, 39)

Jeden z účinků pohybové aktivity je utváření somatotypu člověka. Regulace či změna jednotlivých složek organismu, odvíjející se podle správného poměru pohybové aktivity, dostatečné regenerace a správně vyvážené stravy, pozitivní odezvu na formování postavy.

Fialová a Krch (2012, 222) souhlasí, a doplňují, že „pro formování postavy podle určitých představ má právě pohyb největší význam. Důležité jsou i stravovací návyky a částečně pomoci může i kosmetický a medicínský průmysl. Aerobní cvičení slouží k prevenci obezity a je také dobrým nástrojem ve snaze shodit přebytečná kila, protože se při něm spalují tuky. Naproti tomu anaerobní cvičení je představeno aktivitami s velmi vysokou intenzitou, při kterých se spalují především cukry“.

Další vliv pohybové aktivity je podle Fialové a Krcha (2012, 223) „na psychiku, záleží na mnoha faktorech, a to jednak ze strany jedince, který danou aktivitu provádí, a jednak záleží také na charakteristikách dané pohybové aktivity - jejím druhu, intenzitě a pravidelnosti. Pozitivní vliv může mít cvičení na zlepšování depresí zatížené psychiky, na snižování úrovně úzkosti, zvyšování kladného sebehodnocení a posilování psychiky v boji se stresem.

Fialová a Krch (2012, 253) varují, že „nedostatek pohybu významně zvyšuje riziko kardiovaskulárních nemocí a mozkových mrtvic“.

Domoslawska-Žylińska a Pyrżak (2013) dodávají, že pohybová aktivita je součástí zdravého životního stylu.

2.2.3 *Biologické procesy vlivem PA*

Biologické pojetí těla je sociálně definované. Fialová a Krch (2012) označují nemocné tělo z hlediska odchylky od fyziologického fungování. Máme zde biologické tělo, které bychom měli léčit v případě odchylky od normálu. Definice nemoci ovšem překračuje hranice fyziologie i patologie, dotýká se sociálního kontextu, kdy stereotypně předpokládáme určitá onemocnění. Hovoříme o tělesném a duševním zdraví.

V případě aplikace pohybové aktivity do každodenního života, nacházíme pozitivní účinky na tělesné a duševní zdraví, které úzce souvisí s dopadem na osobní i profesní život.

Doporučenou minimální pohybovou aktivitu má Fialová a Krch (2012) na mysli, jako pravidelnou pohybovou činnost dle vlastního výběru (3 x týdně po dobu 40 - 60 minut), je určována osobním zájmem jedince (např. míčové hry, plavání, cyklistika, ...).

Fialová a Krch (2012, 262) doplňují, že „Zanedbání zdravého životního stylu zkracuje výrazně život a zhoršuje zdravotní stav člověka“.

Podle Kayacana a Önize (2017) se pohybová aktivita stala součástí životního stylu, a také velmi rozšířenou vzhledem k možnostem, které nabízí. Dále autoři podotýkají, že hormony jsou důležitými molekulami, které ovlivňují reprodukci. Samotná reprodukce a endokrinní systém jsou obzvláště citlivé na stres při tréninku sportovce. Součástí reprodukční funkce probíhá nepřetržitě spermatogeneze, která je pod vlivem luteinizačního hormonu (LH) a folikulu stimulujícího hormonu (FSH). LH stimuluje testosteron, který společně s FSH iniciuje produkci spermií a udržuje je aktivní. Účinky pohybové aktivity na hormony byly předmětem vyšetření už dříve, a z výsledků vyplývá, že má pozitivní dopad při metabolické či endokrinní adaptaci na pohybovou aktivitu.

Účinek fyzického cvičení popisují Domoslawska-Žylińska a Pyrżak (2013) třemi hlavními mechanismy: biomechanickými, fyziologickými a psychologickými. Biomechanický mechanismus popisuje vliv na psychiku vlivem endorfinů. Také vliv na zlepšení paměťových funkcí. Fyziologický mechanismus souvisí s tělesnou teplotou, dále psychologické mechanismy: učení a kompetence, interakci, sociální a kulturní rozvoj. V závěru výzkumu vyplývá, že pohyb je základním prvkem správného duševního a tělesného rozvoje dítěte.

2.2.4 *Sebepojetí*

Jestliže chápeme celkové sebepojetí jako postoj k vlastní osobě, „obraz já“, analogicky můžeme označit tělesné sebepojetí jako postoj k vlastnímu tělu, obrazu vlastního těla. Ten je tvořen na základě dimenze:

- kognitivní - poznání vlastního těla (jeho tvaru, velikostí, proporcionalita, složení),
- emocionální - hodnocení vlastního těla (míra nespokojenosti s jednotlivými partiemi, důvěra ve vlastní kompetence, kondice, funkčnost, výkonnost apod.).
- činnost regulativní - behaviorální charakteristiky (životní styl, stravování a pohybové návyky, kontrola tělesné kondice).

Obecně vzato považujeme za základní složky tělesného sebepojetí:

- vzhled - atraktivitu vzhledem k současnému ideálu krásy, tělesnému složení vrstevníků, požadavkům druhého pohlaví,
- zdatnost - funkčnost a výkonnost těla,
- zdraví - psychické a fyzické, pocit dobré tělesné pohody.

(Fialová & Krch, 2012, 30)

Sportující populace bývá spokojenější se všemi aspekty vlastního těla - s jeho výkonností, vzhledem i zdravotním stavem. Lepší přijímání a hodnocení fyzického já, se přenáší na celkové já. Fyzicky aktivní lidé mívají lepší sebepojetí než ti neaktivní (Fialová & Krch, 2012, 33).

Otázka identity je podle Ridley (2015) důležitá pro každého z nás, bez ohledu na věk, rasu, pohlaví či sexuální orientaci. Identita určuje hodnoty, rozhodování a kvalitu života.

Fialová a Krch (2012) doplňují, že nespokojenost s tělem posiluje výhrady k vlastní osobě a přenáší se i do jiných oblastí osobního života, zejména se to odráží na tělesném a psychickém zdraví.

„Ve skutečnosti ale člověk nepohlíží na své tělo jako na pouhý objekt, ve svém těle také existuje, je tělem, jeho tělo je součástí jeho „já“. Prostřednictvím svého těla dokážeme subjektivně prožívat (jsme tělo) a zároveň o své tělo pečujeme a přetváříme ho jako objekt“ (Fialová & Krch, 2012, 42).

K těmto myšlenkám je potřeba hlubšího zamyšlení. A vzhledem ke skutečnosti, že své tělo využíváme každý den k fyzické či psychické aktivitě, bereme v úvahu, že je nezbytným

nástrojem každodenního života, o který musíme pečovat, a vracet tělu to, co nám dává (ve formě jídla, regenerace,...).

Samotná motivační struktura bývá dle Fialové a Krcha (2012) často spojena se seberegulací. Motivace je základním nástrojem v pouhé myšlence. Bez motivace není myšlenky, a bez myšlenky není samotné akce. Z toho vyplývá, že jak vidíme sami sebe, tak nás vidí i ostatní. A stejně tak k nám, jakožto osobě, přistupují.

2.3 MMA (Mixed Martial Arts)

Známý herec a mistr bojových umění Bruce Lee (2003, 233) jednoduše řekl, že „Umění je vyjádřením lidské bytosti“

Smíšené bojové umění je rychle rozvíjejícím se sportem, kde mohou zápasníci používat jakoukoli kombinaci bojového umění, technikou porazit soupeře. Sportovci MMA vyžadují vysoce vyvinuté aerobní a anaerobní energetické systémy (Jay, 2013).

„I některá bojová umění se modifikovala a stala se sportem. V euroamerické kultuře vzniklo pojmenování úpolové sporty (combative sports) pro všechna bojová umění, která se stala soutěžní disciplínou“ (Šmejkal, 2012, 19).

Úpolový sport se především orientuje na trénink tělesného cvičení za účelem soutěžení - buď překonat fyzicky svého sparingpartnera, nebo provést techniku lépe než ostatní soutěžící. Bojové umění se soustředí více na poznání sebe sama, rozvíjení svých schopností a praktické užívání dovedností v sebeobraně a moudrosti pro život v jeho celostním pojetí (Šmejkal, 2012, 20).

Berg, Green, Newland a Woolf (2016) definují smíšené bojové umění jako „...„profesionální bojový sport, který se během posledních několika let velmi rozrostl. Tento sport se neustále vyvíjel, následně po roce 1993 Americká organizace UFC (Mistrovství prvotřídních zápasů) představila první MMA zápas ve Spojených Státech.

Sport MMA, stejně jako ostatní sporty s konvenční strukturou řízení, závisí na procesu budování sportu. Nicméně bez formální struktury a celého systému, rozvoj MMA sportovců spoléhá na silnou subkulturu a strukturu víry samotných sportovců a trenérů.

Žádné „správné“ techniky neexistují, jsou jen ty, které fungují, a ty, které nefungují. (Miller, 2017, 132)

Z dosavadní praxe (tréninky Muay-thai v Thajsku) jsem se seznámil s mnoha trenéry. Ve většině případů, měli trenéři pohled na bojové umění, jako na využití těla a mysli v jednu chvíli. Nejprve porazit soupeře hlavou, teprve následně technikou.

„Je také nutné vysvětlit v definici užití spojení (vy)užití těla a mysli, které má upozornit na to, že tělo a mysl je třeba správně využívat a užívat. V procesu tréninku bojového umění poznáváme, že naše tělo a mysl jsou mnohem chytřejší, než jsme si mysleli, a také to, že nejsme dost schopní je správně (vy)užívat. Tím získáváme ke svému tělu respekt, pokoru a cit. Pak je možné rozumět rozdílům mezi využitím, zneužitím a užitím těla a mysli“ (Šmejkal, 2013, 17).

Šmejkal (2012) dodává, že právě psychologie sportu a psychologie umění má svým předmětem zkoumání velice blízko k psychologii bojového umění. Proto ve svém úvodu do psychologie bojového umění často využívám poznatků a teorií psychologie sportu a psychologie umění.

Zdraví jako metafyzická síla

Řada humanisticky orientovaných teorií zdraví považuje za určitý druh vnitřní síly člověka. Tuto sílu nazývají autoři různými jmény - např. elán vital, vitalita, v určitém smyslu i libido, schopnost adaptace, metafyzická zdravotní síla apod. Společným jmenovatelem tohoto souboru teorií zdraví je představa zdraví jako něčeho, co člověku umožňuje dosahovat vyšších cílů, než je samo zdraví. (Křivohlavý, 2009, 33)

Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly

Williams (1983, 192) zjistil, že v mnoha primitivních kulturách je možno se setkat s lidovým holistickým pojetím zdraví. Zdraví je tak považováno za určitý druh síly, která člověku pomáhá v životě zvládat těžkosti. Tato tajemná síla se však může též vytráčet a člověk slábnout. Člověk se může znovu vzchopit poté, co zeslábl a ochabl.

2.3.1 Charakteristika

MMA je zaměřuje na tři typy technik: boj ve stoje, boj na zemi a páčivé techniky. Při boji ve stoje jsou kladeny nároky v oblasti boxu a karate na rovnováhu a pohyb kolenou. Páčivé techniky využívají technik z volného pohybu a řecko-římského zapasu. Při boji na zemi jsou používány prvky z juda a Brazílského Jiu-Jitsu.

Cílem zápasu MMA je vyhrát na body, nebo technické vyřazení z boje, či vzdáním se jednoho ze zápasníků. Vzdání se je tehdy, kdy jeden ze soupeřů poklepe druhému třikrát na tělo, jako projev k zastavení boje. Technické vyřazení je tehdy, když rozhodčí zastaví boj z důvodu neaktivity či jednostranného útoku jednoho ze soupeřů. Výhra na body je tehdy, když zápas je ukončen zvonem a rozhodčí po sečtení bodů určí vítěze (Cindy & Ferraino, 2013).

MMA se skládá z devíti váhových kategorií, soutěže se odehrávají v zápasovém kruhu, ohraničenou ocelovou konstrukcí (tzv.: zápasnická klec). Zápas v Americké UFC se skládají ze tří 5-ti minutových kol pro nemistrovské zápasy, a z pěti 5-ti minutových kol pro mistrovské zápasy, s jednou minutou odpočinku mezi jednotlivými koly. Zápasníci musí být chráněni: ochrannými rukavicemi, chráničem zubů, suspenzorem (Jay, 2013).

2.3.2 Základní pravidla

„Neodpustitelným zločinem je bít slabě. Nebijte vůbec, pokud se tomu můžete vyhnout, ale nikdy nebijte slabě.“ (Roosevelt)

Zlaté pravidlo boje:

- svou nejsilnější zbraní,
- útoč na soupeřovu největší slabinu,
- ve chvíli jeho největší nejistoty.

Většina bojových umělců tvrdě dřou, aby vyvinula dost síly. Ovládají energii rotace, vedou ji z nohou do pěsti přes pevný střed těla a využívají napětí a uvolnění v pravý čas. To je v pořádku. Někteří využívají gravitaci a svou hmotnost ke znásobení rychlosti a síly (Miller, 2017, 166).

2.3.3 Hodnocení tréninku

„Ve sportu zaměřeném na výkon se vždy usilovalo o rozvíjení zdatnosti. Každé sportovní odvětví, každá disciplína klade nároky na rozvoj specifických složek zdatnosti. Ve vrcholovém sportu, kdy je lidský organismus vystavován enormní fyzické i psychické zátěži, může mít toto úsilí i negativní dopady na zdraví“ (Slepičková, 2005, 48).

Správně zvolená intenzita zatížení a odpočinku, jsou hlavními předpoklady pro zlepšení fyzické zdatnosti. To vše v kombinaci se správným zařazením cvičení specializující se na jednotlivé pohybové schopnosti. Požadavky na dobrého trenéra MMA jsou vysoká, měl by být vybaven pohybovými schopnostmi, dovednostmi a vědomostmi (základy: gymnastiky, anatomie, fyziologie, fyziky, biomechaniky, výživy).

Křivohlavý (2009, 136) definuje tělesnou zdatnost jako ...„soubor celé řady charakteristických znaků tělesných pohybů a pohyblivosti: svalová síla, výdrž svalové námahy, flexibilita pohybových projevů a dechová zdatnost“.

Kromě samotného fyzického tréninku, trenér pracuje se svými svěřenci i po psychické stránce. Dobrý trenér učí své svěřence, aby využili svého bojového umění jen k obraně, v případě napadení.

„Existují specifické způsoby tréninku, které by vás na ně měly připravit. Především si musíte uvědomit, že hezká představa „férovosti“ nemá v diskuzi o brutálních útocích co dělat. Oběť se nemůže dovolit jednat fěr a útočník fěr jednat nebude“ (Miller, 2017, 132).

Tréninky by měli být přípravou uměle vytvořených situací na skutečný život. Vzhledem k fyzické části tréninku, bude vědět napadený, jak na situaci reagovat, a po psychické stránce by měl být napadený schopen celou situaci zvládnout.

„Strategie a taktika, domněnky a poznání, to vše je rozhodující při úvahách o násilí a příprava na něj. Ve chvíli náhlého útoku se ale váš mozek mění. Způsob myšlení se mění“ (Miller, 2017, 56).

Připravený trenér MMA při tréninku věnuje pozornost vlivu i na zlepšení řady psychických projevů. Křivohlavý (2009, 139) „Příkladem může být pozitivní vliv cvičení na zlepšování depresí zatížené psychiky, na snižování úrovně úzkosti, zvyšování kladného sebehodnocení a posilování psychiky v boji se stresem“.

2.3.4 *Profesionální zápasníci*

Pojem letní sport koresponduje s u nás užívaným pojmem sport vrcholový respektive profesionální. Tento termín užil již zakladatel novodobých Olympijských her baron Pierre de Coubertin. Dominantními motivy zde jsou: dosažení absolutně maximálního výkonu, vysokého sociálního postavení a dobrého finančního ocenění. Působí zde komercializace a nezbytná je profesionální účast sportovce (Slepičková, 2005, 32).

Do sportu zaměřeného na výkon a tvrdý konkurenční boj se však mohli zapojit už jen jedinci se specifickou strukturou vrozených předpokladů, s vysokou výkonovou motivací, fyzicky a psychicky odolní, ochotní podstoupit tvrdý trénink. Preferování této linie sportu (sportu vrcholového), která dává šance jen nemnohým, však nemohlo uspokojit potřeby převažující části populace (Nekola, 2000, 9).

V Hodonínském klubu Vagabund Fighting Gym bylo 7 profesionálních zápasníků. Zápasníci měli trénink 5 x týdně, kdy v pondělí a středu jsou tréninky zaměřené na boj ve stoje, v úterý a čtvrtek jsou zaměřeny na boj na zemi, v pátek kondiční trénink a o víkendech je individuálního zaměření. Vzhledem k náročnosti sportu z pohledu času, financí, fyzické a psychické zdatnosti a odolnosti, profesionální kariéra není pro každého jedince.

2.3.5 *Amatéri - rekreační sportovci*

„Dominantními znaky jsou: relaxace, zdraví a společenské kontakty. Nabídka rekreačního sportu probíhá ve sportovních oddílech, klubech jako 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“ (Slepičková, 2005, 32).

V Hodonínském klubu Vagabund Fighting Gym bylo přes 30 zápasníků MMA, kteří docházeli na trénink nepravidelně, podle svých možností. V tréninku se zapojovali do všech sportovních disciplín, včetně tréninkového sparingu, s výjimkou víkendových zápasů a šampionátů. Amatéri byli vystavováni stejným stresovým situacím jako profesionálové.

Miller (2017, 76) „když čelíte extrémně stresující situaci, žlázy ve vašem těle vypouští do krevního oběhu hormony, které výrazně ovlivňují váš psychický i fyzický stav. Když jejich vliv udeří, vaše tělo i mysl projdou změnou. Mysl, kterou trénujete, není ta, která pak reaguje na útok“.

Dovolím si nesouhlasit s Millerem, pokud hovoříme o stresoru, při pravidelném psychickém tréninku a vytváření přiměřeného stresového modelu (součást adaptace), dochází k postupnému zatěžování organismu a k adaptaci na daný stresor. Tudíž je na člověku, jak se zachová v případě zátěže organismu v podobě stresu, ..

„Bojovníci se velmi často pokouší reagovat logicky a promyšleně na něco, co je chaotické a intuitivní“ (Miller, 2017).

Z pohledu lidské evoluce, pokud jsme zahrnutí do kouta a je ohroženo naše teritorium, jednáme obrannými kroky spontánně a intuitivně, dokud se cítíme v ohrožení a nejsme v bezpečí.

Tréninky MMA připravují rekreační sportovce na nečekané situace, zvyšují fyzickou zdatnost, zvyšují sebekontrolu, posilují psychickou stránku člověka.

2.4 Sociálně patologické jevy

„Vyslovíme-li pojem sociální patologie (z lat. pathos = utrpení, choroba), nejedná se o samostatný vědní obor. Jde o souhrnné označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů“ (Fischer & Škoda, 2009, 13).

V současné době je tento pojem někdy nahrazován a označován jako sociální deviace nebo také sociální dezorganizace. Pojem sociální patologie se ale od pojmu sociální deviace liší. Jevy, které jsou označovány za deviantní, nemusí být totiž vždy patologické. Sociálně patologické jevy jsou vždy pro společnost či jednotlivce negativní, což v případě deviantních jevů platit nemusí. (Fischer & Škoda, 2009, 14) Fischer a Škoda (2009, 27) doplňují, že deviantní a patologické jednání vzniká ve vztahu ke společnosti. Souvislost jeho vzniku se společenskými faktory je zřejmá. Je zde však také otázka osobnosti jeho nositele. Sociálně patologické chování je ve skutečnosti důsledkem působení řady různých biopsychosociálních faktorů. Ty působí v inkrimovaném čase ve vzájemné interakci.

Termín sociální patologie bývá chápán především ve dvojitým smyslu. Jednak jim bývá označován vědní obor., který se zabývá studiem sociálně-patologických jevů. V dalším významu bývá užíván jako shrnující pojem pro nezdravé, obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společensky nebezpečné (porušují právní normy), negativně sankcionované formy deviantního chování. Mnohé sociálně nežádoucí jevy mají spíše individuální charakter a dopad, zčásti bychom mohli mluvit o chorobách či poruchách (alkoholismus, sebevražednost).

(Krejčířová & Skopalová, 2007, 44)

Vykopalová (2001) hovoří o sociálně patologických jevech související s rodinou. Rodina je po staletí nejpřirozenějším prostředím pro výchovu, pro utváření sociálních vztahů

a pro plnění dalších potřeb člověka, stejně tak jako je spojovacím článkem mezi generacemi navzájem. Rodina jako sociální skupina je určitým modelem společnosti, prostřednictvím kterého se děti učí a usiluje o další vrůstání do okolních společenských podmínek.

Děti poznávají svět očima a rukama, později však odkoukávají různá gesta či chování od svých nejbližších a dále svých přátel. Proto je velmi důležité jít dětem co nejlepším příkladem, ukázat jim správný směr a vnímat, v jakých sociálních skupinách se zdržují.

Z rodinného prostředí mnohdy vyplývá i pochybení, které má dále za následek poruchy osobnostní, sociální,... které mohou vést k patologickým jevům ovlivňující výchovu další generace (Vykopalová, 2001).

Sociálně patologické jevy se mohou objevit u osob, které pocházejí s neúplných rodin.

„Nepřítomnost některého rodiče může způsobovat také některé poruchy psychického rázu. Pokud chybí otec, hovoří se o tzv. sternální deprivaci. Otec se stále více podílí na výchově a ošetřování“ (Vykopalová, 2001, 26).

Vykopalová (2001) dodává, že kvalita vazeb mezi členy rodiny určuje další rozvoj těchto interaktivních vztahů nejen k sobě navzájem, ale i ve vztahu k vnějšímu světu a ovlivňuje další chování členů rodiny. S kvalitou vazeb v rodině souvisí i řada forem sociálně patologického chování, mezi jedny z nejzávažnějších patří vznik syndromu týraného a zanedbaného dítěte.

Běžně se rozlišuje psychopatologie obecná a speciální. Obecná se zabývá patologickými anomáliemi v oblasti psychických procesů a složek osobnosti (vnímání, myšlení, inteligence); speciální různými formami patologických anomálií duševního života. Obecná patopsychologie se dále zabývá zkoumáním a tříděním příčin duševních chorob vůbec a obecnou psychopatologickou teorií. Terminologicky je nutné odlišit psychopatologii od patopsychologie, psychologie nemocným (i tělesně).

(Nakonečný, 1997, 268)

2.4.1 Závislost

Obecně lze říci, podle Fischera a Škody (2009, 88), že „návyková látka je každá chemická látka, která mění psychický stav a na kterou se může vytvořit návyk a závislost. V zásadě se rozlišuje závislost fyzická (somatická) a psychická. Jako fyzická závislost se označuje rozvoj nepříjemných tělesných příznaků (např. třesu, pocení, křečí) po vysazení nebo prudkém snížení pravidelné dávky návykové látky“.

Psychickou závislostí se označuje zhoršení soustředění na určitý úkol, odkládání povinností, vše potřebné ustupuje do pozadí. Jedná se o dlouhodobý stav.

„Návykové a impulzivní poruchy vedou stejně jako ostatní závislost k řadě problémů různé závažnosti, lze je shrnout do oblasti rodiny a vztahů s blízkými, profesní oblasti a zaměstnání, problémů se sociálním okolím“ (Fischer & Škoda, 2009, 135).

Ke vzniku a rozvoji závislosti mohou vést různé biologické a sociální faktory:

- Genetické predispozice

Dosud není jednoznačně určeno, že existují specifické genetické informace vedoucí ke vzniku závislostního chování. Komplexní porucha se navíc nevyvíjí pouze na základě genetického podkladu, ale vždy je výsledkem fenotypovým, tedy vznikajícím na základě interakce genetické výbavy s prostředím. Nejvíce je tato problematika zkoumána ve spojení s alkoholizmem,

- Biologické predispozice

Riziko spojené s užíváním psychoaktivních látek může být ovlivněno fyziologickými reakcemi (zejména průběhem metabolického zpracování). Někteří jedinci mohou mít po požití látky oproti druhým zvlášť příjemné pocity, se zpracováním látky nemusí mít zřetelné obtíže (necítí kocovinu), proto je větší pravděpodobnost častějšího a vyššího množství užívání látky.

(Fischer & Škoda, 2009, 96)

Podle kolektivu autorů Sananim (2007) skutečnost, že se někdo stane na návykové látce závislý, se nedá spolehlivě určit předem a závisí na mnoha faktorech. Příčiny souvisí s psychickými dispozicemi, fyzickými dispozicemi, sociálním a rodinným prostředím, ve kterém člověk vyrůstal a ve kterém žije, s jeho věkem, zkušenostmi, psychikou, s aktuálním zdravotním stavem.

Jako jeden z ukazatelů závislosti na alkoholu, označujeme abstinční příznaky. Podotýkám, že abstinční příznaky jsou individuálním ukazatelem, a u každého jedince mají jiný průběh.

Abstinční příznaky nastávají několik hodin po skončení pití, vrcholí 2. - 3. den a odeznívají asi do týdne. Začínají třesem, v těžších případech dochází k vážné poruše vědomí (delirium tremens) s halucinacemi. Těžké stavy mohou být doprovázeny křečemi. Může docházet k epizodám výrazného neklidu a agresivitě. (Kolektiv autorů Sananim, 2007, 141)

Nadměrná konzumace alkoholu v dlouhodobém účinku, může způsobovat nevratné psychické změny. Alkohol působí nejen na fyziologii člověka, ale také na psychiku člověka.

Zjednodušeně bychom mohli tento přístup vyjádřit tak, že práce se super egem znamená určité oslabení „neurotizujících“ imperativů souboje ega x super ega x id v kontaktu s lákavým „únikem“ v podobě konzumace drog. (Řehan, 2007, 103)

Výzkumy ukazují, že k drogám a alkoholu sahají často lidé, kteří trpí depresemi nebo úzkostnými stavy. Ke drogám sahají proto, že si s tím nedokážou poradit a nevědí, že kdyby měli správné léky, mohli by se cítit daleko lépe a nemuseli by sahat k návykovým látkám jako vlastní „medikaci“. (Kolektiv autorů Sananim, 2007, 18)

Zde vzniká otázka hodná k zamyšlení. V případě závislosti jedince na určité droze, je primární léčba „správnými léky“. Ve skutečnosti se jedná o léčbu stejnou drogou, na které je jedinec závislý, je se snižuje přísun její míry. Nejdůležitější je práce s psychikou jedince, to je ta správná léčba.

Závislost definuje kolektiv autorů Sananim (2007, 18) následovně:

„Touhu užívat drogy si jedinec uvědomuje (i když ji nemusí přiznávat) a snaží se často užívání kontrolovat nebo i zastavit. Obyčejně však neúspěšně“.

Pro diagnózu závislosti je potřeba, aby byly v posledních 12 měsících přítomny alespoň tři příznaky z následujícího seznamu:

- silná touha a nutkání užívat látku,
- potíže v kontrole užívání látky,
- užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků,
- průkaz tolerance,
- zanedbávání jiných zájmů a potěšení než užívání drogy,
- pokračování užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (depresivní stavy, nákaza virovou žloutenkou při injekční aplikaci).

Závislost se dělí na tělesnou (fyzickou) a psychickou. Fyzická složka bývá často vnímána jako příčina všech problémů, naopak psychická bývá bagatelizovaná („Stačí drogu vysadit, a až odezní „absták“, není už moc co řešit, stačí mít pevnou vůli.“). Tento postoj zauímají uživatelé, jejich rodinní příslušníci i většina veřejnosti.

Machová (2009, 67) zdůrazňuje, že požití většího množství alkoholu vede k opilosti, dlouhodobé zneužívání vyvolává závislost, neboť alkohol je návyková látka. Závislost na alkoholu je chronická, progresivní nemoc. Nebezpečný je alkoholismus mladistvých, neboť vysoká citlivost nezralého organismu k této látce způsobuje, že se rozvíjí daleko rychleji.

„Dlouhodobé zneužívání alkoholu způsobuje řadu závažných chorob, jako ztučnění, cirhózu a zánět jater, záněty sliznice téměř v celém rozsahu trávicího ústrojí, choroby věnčitých tepen a psychické poruchy“. (Machová, 2009, 67)

„U někoho se tedy rozvíjí závislost na základě excesivního pití pro psychologické problémy, jinde převažují genetické, vrozené dispozice anebo sociokulturní vazby na alkohol a rituály spojené s požíváním alkoholu nebo jiných návykových látek“. (Kudrle, 2003, 91)

Návykové zneužívání alkoholu nebo drog vede k vytváření psychofyziologických stavů, které jsou ve své podstatě nevědomé, nedobrovolné a mají sebesilující charakter vytvářejícího se bludného kruhu (Kudrle, 2003).

„Psychická složka závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než pevnou vůli“. (Kolektiv autorů Sananim, 2007, 20)

Vznik závislosti na alkoholu velmi dobře popisuje „dispozičně-expoziční model“: čím výrazněji se uplatňují faktory dispoziční (biologické, osobnostní výbava, zdravotní stav, aj.), tím menší podíl expozice je nutný a naopak, čím větší expozice (dostupnost alkoholu, frekvence, kvalita, aj.), tím menší dispozice stačí ke vzniku závislosti. Vždy však jde o komplexní působení řady faktorů, které se spolupodílejí na vzniku a vývoji závislosti (biologické, psychosociální).

(Popov, 2003, 152)

Nahlížení na podstatu závislosti procházelo v dějinách různým vývojem a změnami ve výchozích paradigmatech. Koncept závislosti byl postaven na různých výkladových modelech, až dospěl k dnešnímu pohledu bio-psycho-socio-spirituálnímu (obrázek 1). V období 20. století se na závislost nahlíží jako na nemoc. Primární pohled na závislost vycházel z klinické empirie místo objektivního teoretického modelu (Procházka, 2011, 54).

Ohrožení dětí a mládeže alkoholem

„Sami jako konzumenti alkoholu mají nižší schopnost vypořádat se s vlivy, které alkohol způsobuje, a tak se u nich kombinuje rizikové pití alkoholu se ztrátou kontroly nad svým jednáním, s agresivitou, rizikovým sexuálním životem, dopravními a jinými úrazy, trvalým tělesným poškozením a úmrtím.“ (Machová, 2009, 67)

Nátlak okolí na dnešní mládež je vysoký. Alkohol u mládeže je prvotní myšlenkou, jak si užít večer. Přestože legislativa dovoluje konzumaci alkoholu od 18let, vždy se najde jeden jedinec z party, který alkoholické nápoje ostatním.

Závislost na psychoaktivních látkách

Lidé se mohou stát závislími na mnoha psychoaktivních látkách, mezi něž patří zejména alkohol, amfetamin, sympatomimetika, fencyklidin, halucinogeny, inhalační látky, kanabinoidy, kokain, nikotin, opiáty, sedativa a hypnotika, nikotin a prchavá rozpouštědla.

Jak lidé, tak zvířata užívají stejnou psychoaktivní látku, jestliže je dostupná, opakovaně. V tomto ohledu vzniká mezi užitím látky a chováním pozitivní zpětné vazby - užití drogy vede k jejímu dalšímu užívání (pozitivní zpevnění). Neurofarmakologické studie na zvířatech i lidech dokazují, že vznik této pozitivní zpětné vazby souvisí s činností „systémové odměny“, což je vzestupný mezilimbokortikální dopaminový systém tvořený neurony area tegmentalis ventralis Tsai, které projikují do nc. accumbens (část ventrálního striga, které je pod dnem postranní komory), amygdaly, kůry čelního laloku. (Koukolík, 2000, 226)

Mozek chronicky závislého jedince se od mozku jedince chronicky nezávislého odlišuje na molekulární, buněčné, strukturální a funkční úrovni. Má změněnou genovou expresi, počet, citlivost a rozmístění receptorů, metabolismus i odpovědi na podněty z prostředí.

Na druhé straně je zřejmé, že chemická závislost není jen onemocnění mozku, Záleží na sociálním kontextu, v němž vzniká a vyvíjí se. (Koukolík, 2000)

2.4.1.1 Genetické podklady závislosti

Bio-psycho-sociální model

„Za biologické faktory můžeme považovat některé problematické okolnosti za těhotenství matky dítěte - například zda matka byla sama alkoholička nebo toxikomanka a zda se plod takto setkával s účinky návykových látek ještě před narozením (fetální alkoholový syndrom)“.

Sociální úroveň

- Zaměřuje se na kontext, ve kterém se vše děje. Velmi hrubě řečeno: všímá si vlivu vztahů s okolím, které formují zrání jedince, případně toto zrání brzdí či deformují. Tyto vlivy zahrnují širokou škálu od nejobecnějších okolností jako je rasová příslušnost, společenský status rodiny, úroveň sociální zajištěnosti a prostředí, ve kterém jedinec žije, až po specifitější a konkrétnější ovlivňování. Jinak formuje zrání člověka život na poklidné vesnici a jinak na sídlišti velkoměsta,

Psychologická úroveň

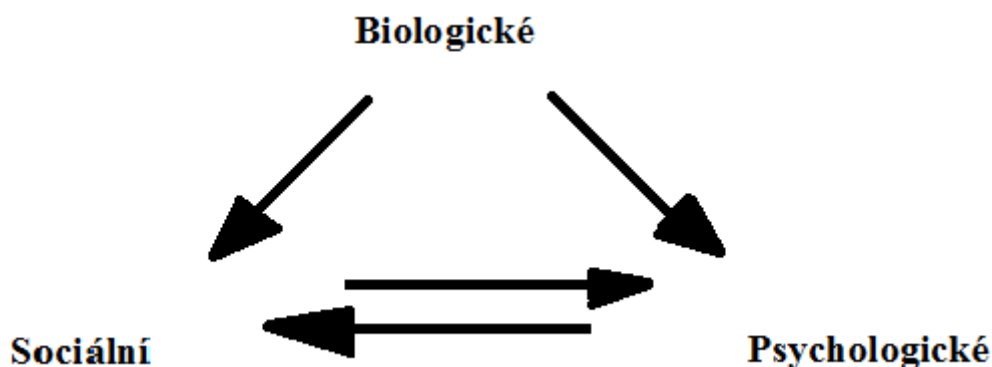
- Zkoumán je vliv tzv. psychogenních vlivů a faktorů pro rozvoj abusu návykových látek a pro rozvoj závislosti. Psychogenní faktory můžeme najít již v období nitroděložního vývoje a období porodu. Nejde tedy o biologické faktory perinatálních poškození, ale o souvislosti psychických zážitků, tedy prožívání toho, co eventuelně působilo nějaké biologické poškození.

(Kudrle, 2003, 92)

V bio-psycho-sociálním modelu (Obrázek 1) se rozlišuje model biomedicínský o rozměr psychických funkcí, mezilidských vztahů, jejich dynamického vývoje a vzájemného podmiňování. Nemoc (a tedy i drogová závislost) vzniká v průběhu vývoje osobnosti ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vzájemných faktorů. Podstatnými pojmy jsou dispozice (např. genetické či biologické, případně dispozice psychologické získané v raném dětství), zranitelnost (která se vyvíjí na podkladě dispozic v dalším průběhu života) a spouštěče (např. životní události nebo nároky vývojového období), které vedou k manifestaci poruchy (Kalina, 2003, 78).

Špatně zvolená výchova, hádky mezi rodiči, sociální a finanční situace, to vše mohou být spouštěče k rozvoji závislosti, jako poslední řešení se srovnat se skutečností.

Tento náhled přináší jisté klady. Za prvé pamatuje na faktory, které závislost komplikují a přispívají k jejímu vzniku. Toto hledisko nabádá k individuálnímu posouzení uživatele alkoholu nebo závislého, při němž se jednotlivým příčinám přisuzuje různý podíl, jako když se rozkrájí koláč na nestejně velké díly. U některých pijáků/zavislých osob může být například výrazná biologická složka, zatímco zbylé dvě oblasti nevykazují mnoho signifikantních znaků. Tento model prosazuje komplexní, přitom však individualizované pochopení příčiny závislosti u jednotlivých osob (Millerová, 2011, 33).



Obrázek 1. Bio-psycho-sociální model

2.4.1.2 Závislost z pohledu neurobiologie

„Neurobiologický model závislosti na základě rozvoje neurověd nabírá vedoucí linii ve výkladu závislosti. Tento model je založen na dopaminerní hypotéze, podle které je odměňující efekt drogy závislý na činnosti mezolimbického dopaminerního systému, tj. neuronálních sítí, které se nazývají systém odměny“ (Kalina et. al., 2008, 25)

Procházka (2011, 59) dodává, že „na závislost lze nahlížet jako na chronické recidivující onemocnění mozku, které se projevuje některými klíčovými behaviorálními projevy“.

Fišar et al. (2009) se odkazuje na „studia neurobiologie závislosti, ze kterých vyplývá, že molekulové mechanismy působení alkoholu nejsou ještě dostatečně známé, protože alkohol je látka nespecificky působící na řadu neurotransmiterových systémů.“

Klasifikace poruch

Z psychiatrického hlediska lze tyto poruchy rozčlenit do dvou základních skupin:

- poruchy, které jsou způsobené přímým účinkem alkoholu na centrální nervový systém, ať již bezprostředně (intoxikace alkoholem), či jako následek chronického abusu alkoholu (odvykací stav, psychická porucha),
- poruchy, které se projevují návykovým chováním, souvisejícím s abusem alkoholu (narušena kontrola užívání) a které mohou vyústit v závislost (ztráta kontroly užívání alkoholu, syndrom závislosti na alkoholu).

(Popov, 2003, 151)

Diagnostická kritéria syndromu závislosti na psychoaktivních látkách (diagnostická vodítka dle MKN-10):

- Silná touha nebo puzení užívat látku,
- Potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
- Somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné látky) se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky,
- Průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaných nižšími dávkami,
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívání psychoaktivní látky a zvýšení množství času k získání nebo užívání látky nebo k zotavení se z jejího účinku,
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

(Procházka, 2011, 54)

„Psychologické teorie závislosti jsou nezbytnou součástí neurobiologických přístupů, protože sledují osobnost člověka v psychologických a sociálních souvislostech“ (Procházka, 2011, 55).

Systém odměny v mozku

Systém odměny v mozku patří mezi vývojově starší etáže mozkových struktur a slouží k autoregulaci pro děje, jako jsou: potřeby nutné k přežití, pocitu tělesné pohody, reprodukce a další, dějům, které jsou potřebné pro přežití organismu a jsou spojovány s libým efektem.

K centru či systému odměny se primárně řadí struktura *nukleus accumbens*, v němž odměna zvyšuje výdej *dopaminu*.

Systém odměny nepředstavuje izolovanou část mozku, ale spíše mozkové sítě, které jsou mezi sebou propojeny s dalšími etážemi mozku, které jsou systému odměny blízké (např. limbický systém, centrum paměti atd.).

Procházka (2011) poukazuje na problematiku přirozené odměny. Droga však mezi přirozenou odměnu nepatří a zařazujeme ji do odměn umělých.

Alkohol je zařazen do látek tlumivých. Po užití stimuluje výdej dopaminu ve *ventrální tegmentní arei* do nukleus accumbens, tedy struktury, v níž se spojuje libost s biologicky významnými podněty. Efekt působení alkoholu jakožto sedativní drogy může fungovat jako odměna tím, že zvyšuje hladinu dopaminu v ncl. accumbens.

Pokud jedinec opakovaně užívá alkohol, a tím zvyšuje výdej dopaminu v systému odměny, vyvolává sérii komplikovaných adaptací a následných změn ve funkci a vlastnostech tohoto systému. Tyto změny se začnou projevovat jako závislost se svým behaviorálním doprovodem.

(Procházka, 2011)

Behaviorální efekt působení alkoholu

Procházka (2011, 56) se domnívá, že „behaviorismus nazírá na alkoholismus jako na naučenou reakci či chování vznikající na základě odměňujícího efektu alkoholu a jeho anxiolytických a tenzoredukčních vlastností. Tímto působením dochází k posilujícímu efektu chování vedoucímu k užívání alkoholu“.

Vykopalová (2001, 59) se domnívá, že závislost vzniká na základě uskupení behaviorálních, kognitivních a fyziologických faktorů, které se vytvoří po opakovaném užívání psychoaktivní látky. Syndrom závislosti může vzniknout ve spojitosti se specifickou látkou (tabák, alkohol, káva) nebo skupinou látek (opioidy) nebo v souvislosti se skupinou farmakologicky psychoaktivních látek.

Abúzus označuje zneužívání drog, které je společensky neakceptovatelné a znamená označení pro dlouhodobější, trvalejší a nadměrné užívání psychoaktivních látek. Abúzus psychoaktivních látek se často vyskytuje současně s jinými duševními poruchami, s depresemi, úzkostmi apod.

Procházková (2011) dodává, že alkohol má výrazný behaviorální efekt s účinkem sedativním a stimulačním. Alkohol jako sedativní hypnotikum vyvolává behaviorální efekt na člověka v podobě sedace (inhibice aktivity) a hypnotických účinků (spánek).

- Při nízké hladině alkoholu v krvi, tj. 0,01 - 0,05 g %, změna osobnosti, redukce úzkosti a napětí, sociální začlenění,
- Zvýší-li se hladina alkoholu v krvi na rozmezí 0,08 - 0,10 g %, přibývá euforie, výskyty citových výlevů s následným uvolněním zábran,
- Při hladině alkoholu 0,15 - 0,20 g % se projevuje ataxie, nezřetelná řeč, snížení reakční doby a snížení smyslových reakcí,
- Při hladině alkoholu 0,30 g % se jedinec jeví jako ospalý a otupělý, ale stále při vědomí,
- v rozmezí 0,40 - 0,50 g % hladiny alkoholu v krvi, může být pro jedince i smrtelná dávka.

Rodinná prevence

Prevence negativních sociálních jevů, kam patří i zneužívání alkoholu, začíná v rodině mnohem dříve, než dítě přijde do věku, kdy začíná být těmito jevy ohrožováno.

„Nespecifickou prevencí je způsob výchovy v rodině včetně celkového životního stylu rodiny. V ní je nutné vybudovat vzájemnou důvěru, jistotu a pevné zázemí pro dítě. Děti se učí také vzorem chování, a proto dodržujeme zásadu nepít alkohol před jízdou autem a nepijeme rizikovým způsobem“ (Machová, 2009, 71).

V prevenci je třeba se soustředit na ty činitele, které lze ovlivnit. Například rizikové a ochranné faktory na úrovni rodiny. Tyto faktory vstupují do interakcí s jinými, a to pak rozhoduje o tom, zda u dítěte vzniknou problémy působené alkoholem nebo ne.

Neřešené rodinné problémy vyvolávají v dětech nejistotu a napětí a mohou vést k tomu, že se děti pokoušejí unikat k alkoholu či jiným látkám (Csémy a Nešpor, 2013).

Podle Analýzy rizikového chování s ohledem na rodinu (Čermáková, Hodačová, Kalman a Šmejkalové, 2017), vyplývá, že „pravidelná konzumace alkoholu (nejméně jednou za týden) byla nalezena u 7,4% dětí ve věku 11-ti let, 19,3% dětí ve věku 13-ti let, 38,4 % ve věku 15-ti let“.

Jednoduchá vysvětlení typu příčina - následek podávají jednorozměrný, lineární pohled, podle něhož fenomén vzniká v důsledku působení daného faktoru X - například, že závislost na užívání drog je způsobena určitým druhem deficitu buď u jedinců, nebo v jejich prostředí.

Příkladem, kdy je příčina primárně přisuzována jedinci, je biomedicínské paradigma, která závislost na užívání drog vysvětluje jako nemoc, jež vzniká v důsledku poruch biologických funkcí („genetika“). Jiná vysvětlení individuálních rozdílů identifikují jako primární příčinný faktor nedostatky ve výchově („výchova“).

(Hartnoll, 2005, 33)

Alkoholová závislost

„Alkohol patří mezi nejčastěji užívanou psychoaktivní látku, která způsobuje útlum a intoxikaci centrálního nervového systému. Statistické údaje uvádějí, že na alkoholu je závislých asi 5 % dospělých mužů a asi 2 % žen“ (Vykopalová, 2001, 61).

2.5 Alkohol

Alkohol má ve společnosti pevné místo a nelze ho jednoduše vykrátit. Alkohol se zdá být méně nebezpečnou látkou, než ve skutečnosti je, protože je obecně tolerován, jeho užívání je sice omezeno některými zákonnými úpravami, nicméně je v našich zemích pro většinu populace legálně dostupný (Kolektiv autorů Sananim, 2007).

„Alkohol je nejrozšířenější, nejčastěji užívanou a v našem sociokulturní prostředí značně akceptovanou psychoaktivní látkou. Ve většině částí světa je alkohol běžně dostupnou látkou a spolu s cigaretami je propagován prostřednictvím masivních reklamních kampaní zaměřených především na mladé lidi“ (Fischer & Škoda, 2009, 99).

Alkohol (chemicky etylalkohol) vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů- buď to z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci (nejčastěji plody vinné révy) nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Při nedokonalých chemických procesech (např. při domácí výrobě destilátů) vzniká směs etylalkohol s nejnižším alkoholem, metylalkoholem, který je silným nervovým jedem se selektivním působením na oční nerv (působí oslepnutí) a vede k metabolickému rozvratu vyvoláním acidózy (Popov, 2003, 151).

Kolektiv autorů Sananim (2007, 138) je stejného názoru, a doplňuje, že je „Alkohol sloučenina získaná kvašením cukru. Chemická látka, která je v pivu, vínu, lihovinách, které jsou tak často v naší společnosti užívané, tím intrikujícím prvkem, je etylalkohol (etanol)“.

„Užití etanolu probíhá téměř výhradně perorálně a po požití se rychle vstřebává sliznicí tenkého střeva do krevního oběhu“ (Fischer & Škoda, 2009, 100).

Nicméně co se týče návykového potenciálu a rizik užívání alkoholu, pohybuje se v rovině tvrdých drog a je o to nebezpečnější, že jeho užívání je všeobecně tolerováno, nebo dokonce podporováno (Kolektiv autorů Sananim, 2007).

Etylalkohol

Otázka, jaká je bezpečná dávka alkoholu, je spekulativní. Na každého člověka působí jiné množství alkoholu, a odvíjí se od mnoha faktorů člověka: věk (i z důvodu metabolického zpracování látky), hmotnost, genetika, apod.

Nešpor a Provazníková (1999, 8) tvrdí, že „...„Bezpečná dávka je pro zdravého člověka, podle expertů Světové zdravotnické organizace, do asi 20g 100% lihu za den (16g pro ženu a 24g pro muže), což je asi do půl litru piva nebo 200 ml vína nebo 50 ml destilátu“.

Delirium tremens

„Alkoholická psychóza, k níž dochází po mnoha letech nadměrného pití. K příznakům patří silný třes, zrakové halucinace (typicky drobných malých zvířat), někdy i tělesné halucinace (postižený může cítit současně dotyk), nedostatek tekutin a minerálů v těle, dezorientace. Člověk je ohrožen na životě a stav vyžaduje naléhavou lékařskou péči“ (Nešpor & Provazníková 1999, 8).

Kocovina

„Je způsobena více vlivy; narušením minerálního a vodního hospodářství a metabolismu, nevyspaním, účinky na mozek aj. Při kocovině je vhodné doplnit minerály a tekutiny (např. formou nějaké lehce stravitelné polévky), naprosto nevhodný je další alkohol“ (Nešpor a Provazníková, 1999, 8).

Z pohledu času probíhá kocovina následující den po alkoholovém působení, někteří jedinci prodělávají kocovinu ještě den poté.

2.5.1 Historie požívání alkoholu

„Byl znám již před tisíci lety v Babylónii, Egyptě, ve starém Řecku a Římě apod. Alkohol byl znám i Indiánům v Americe. Jeho pití bylo dovoleno - v uměřené míře“ (Křivohlavý, 2009, 195).

„Alkohol byl ve formě alkoholických nápojů vyráběn a používán v dobách historických civilizací, jak o tom svědčí četné archeologické nálezy - někdy jako látka zvláštního významu při náboženských obřadech, později stále častěji jako nápoj“ (Popov, 2003, 151).

Alkohol je společnosti poměrně značně tolerován, což je dáno i historicky, neboť výroba alkoholických nápojů provází lidstvo od počátku jeho existence. Alkohol má i akcenty společenské, vytváří atmosféru, má svou symboliku. Je to dáno i tím, že tato droga způsobuje zpočátku příjemné stavy, i když je zrádná a při pravidelném užívání výrazně mění psychiku. Člověk nejprve pije příležitostně, při společenských událostech, nebo aby se zbavil špatné nálady nebo úzkosti, a pozvolna se dostavuje závislost (Vykopalová, 2001, 61).

„Vznik závislosti je poruchou celoživotní. Mezi základní postupy její léčby patří abstinence, úprava zdravotních následků závislosti a sociální integrace člověka do společnosti“.

Mezi rizikové faktory zneužívání psychoaktivních látek lze zařadit vlivy:

- Společnosti a kultury (dostupnost látek, hodnoty a sociální normy podporující užívání, složité ekonomické podmínky),
- Interpersonální (užívání rodiči a rodinou, těžká rodinná situace, patologie v rodině, vztahy s lidmi užívající drogy),
- Psychosociální (problematické chování, školní selhání, počátek zneužívání v raném věku),

- Biologické (genetické vlivy, psychofyziologické dispozice k účinkům látek).

(Vykopalová, 2001, 60)

Vzhledem k toleranci společnosti s naší kulturní tradicí jsou sociální důsledky související s alkoholizmem a závislostí na alkoholických látkách odlišné. Odlišnost však spočívá zejména v postojích společnosti k užívání alkoholu, které je tolerováno, v některých případech může jeho odmítání způsobit i „problémy“ v sociální interakci. (vyloučení ze sportovní party, neuzavření výhodného obchodu apod.) (Fischer & Škoda, 2009, 117).

Měli bychom hledět na tuto situaci, jako na závislostní chování a škodlivé užívání psychoaktivních látek jako na nemoc z hlediska medicínského a psychologického vzhledem k jednotlivci, a rovněž jako na patologii celé společnosti z hlediska sociologického (Fischer & Škoda, 2009).

2.5.2 Účinky alkoholu

V malých dávkách působí alkohol většinou povzbudivým efektem. Často však vyvolává různé depresivní stavy. Jsou známy příklady, kdy se např. někdo cítí ukřivděný a chce tyto nepříjemné pocity zahnat pomocí alkoholu, přičemž většinou dochází k ještě větší sebelítosti. První afekty alkoholu se projevují na té části mozku, která ovlivňuje naučené chování a sebeovládání (Illes, 2002, 10).

Kolektiv autorů Sananim (2007, 139) doplňuje, že „Už v malém množství jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek, rozhodování. Oslabuje vnímání bolesti, vysoké koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až ke smrti“.

„Vyšší hladina alkoholu v krvi zpomaluje mozkovou činnost až do té míry, že narušuje jak paměť, tak i svalovou koordinaci a rovnováhu. Snižuje soudnost, zhoršuje vnímání. Jakmile je alkohol jednou v krevním oběhu, nedá se v podstatě nic dělat, než čekat, až játra tento alkohol zpracují“ (Illes, 2002, 10).

Alkohol působí poruchy zrakového vnímání (tunelové vidění, zhoršené vnímání barev), sklon nebezpečně riskovat, přeceňovat se, horší odhad vzdálenosti, reakční čas se prodlužuje, při vyšší hladině poruchy rovnováhy, nebezpečí spánku během řízení. Řízení je zhoršeno i při nízkých hladinách alkoholu v krvi. Zvýšené riziko nehody trvá i v kocovině. Dopravní nehody pod vlivem alkoholu bývají těžší. Častější je

polytraumatizace (výskyt mnohočetných poranění), častější jsou i smrtelné nehody (Nešpor a Provazníková, 1999, 8).

Řidiči s alkoholem v krvi se vyskytují na českých silnicích čím dál častěji. Následky nehod jsou katastrofální, a počet mrtvých osob je až zarážející.

Ne nadarmo se tvrdí, že alkohol a nikotin mohou být vstupní branou pro opravdu těžkou drogovou závislost (Illes, 2002, 13). Otázkou zůstává, zda je pro stát důležitější zdraví svých občanů, nebo vyšší daňový příjem, právě z těchto dvou, úředně schválených, legálních drog.

Psychoaktivní účinky alkoholu závisí zejména na množství požitého alkoholického nápoje a mají komplexní charakter. Na výsledném bezprostředním efektu (projevech chování) se podílejí vedle biologických (osobní dispozice, kondice, zdravotní stav) také psychologické vlivy (anticipace účinku, očekávaný efekt) a vlivy sociální (působení prostředí, ve kterém dochází k pití). (Popov, 2003, 152)

„Alkohol je běžně používán pro jeho působení na nervovou soustavu (psychotropní droga) jako příjemný, snadný a rychlý způsob, jak se cítit dobře, k usnadnění společenských kontaktů, k povzbuzení chuti k jídlu, k zahnání nudy, stresu a u dospívajících, jak být akceptován jako dospělý“ (Machová, 2009, 66).

Neurobiologický substrát vlivu alkoholu na psychické funkce je dán změnami, ke kterým dochází v metabolismu neurotransmiterů (zejména dopaminu a noradrenalinu) v CNS. Dochází k potlačení inhibičního účinku kyseliny gama aminomáselné (GABA). Podkladem somatického poškození organismu při alkoholismu je zejména tkáňová aktivita acetaldehydu, vznikajícího při biodegradaci etylalkoholu (Popov, 2003, 152).

„Kromě účinku na NS způsobuje alkohol další změny v organismu. V důsledku rozšíření vlásečnic zrudne obličej a konzument pocítuje horko, avšak průtok krve věnčitými cévami srdce se zpomaluje. Tvorba moči v ledvinách a její vylučování stoupá s narůstající hladinou alkoholu v krvi, takže dochází k dehydrataci organismu a pocitu žízně (Machová, 2009, 66).

2.5.3 *Vstřebávání alkoholu a jeho dopad na metabolismus*

Alkoholické nápoje se rychle vstřebávají v žaludku a v tenkém střevě a odtud alkohol proniká do bohatě prokrvených tkání - do mozku, plic, jater a ledvin. Odbourávání alkoholu se děje v játrech prostřednictvím jaterního enzymu alkoholdehydrogenázy a aldehyddehydrogenázy. Většina alkoholu se přemění na vodu a oxid uhličitý, malá

část se vyloučí nezměněna v potu, moči a ve vydechaném vzduchu. Meziproduktem štěpení je acetaldehyd, který má toxické účinky na nervovou soustavu.

Odbouráváním alkoholu je velkou zátěží pro játra, narušuje základní jaterní funkce. Trpí přeměna cukrů a dočasně se tlumí tvorba glukózy. Alkoholem vyvolaná poplachová reakce s vyplavováním katecholaminů způsobí vyčerpání zásob glykogenu v játrech. Tyto poruchy mohou vést až k hypoglykémii. Narušen je také metabolismus tuků. Vysoká hladina katecholaminů uvolňuje z tukových zásob volné mastné kyseliny a v játrech se hromadí triglyceridy z nadbytku glycerolu (ztučnění jater).

(Machová, 2009, 65)

„Alkohol metabolizují pouze játra, v nichž však při dlouhodobém užívání alkoholu může dojít ke vzniku jaterní cirhózy. Jedinou záchranou při pokročilém stádiu cirhózy jater je jejich transplantace“ (Illes, 2002, 9).

Cirhóza jater je posledním ukazatel alkoholismu. Většina pacientů v tomto stádiu, nevnímá konzumaci alkoholu jako problém, a nedokážou si svou nemoc přiznat.

Podle Křivohlavého (2009, 197), můžeme dělit působení alkoholu na přímý a nepřímý negativní vliv. Autor dále hovoří i o pozitivním vlivu.

„Příkladem přímého rizikového působení je cirhóza jater a Korsakovův syndrom. V současné době se hromadí doklady také o nepříznivém vlivu alkoholu na vznik nádorového onemocnění, o negativním vlivu alkoholu na kardiovaskulární systém a o jeho vlivu na hypertenzi“.

„Příkladem negativního vlivu může být projev alkoholu na dopravní nehody, ty patří mezi čtyři nejčastější způsoby úmrtí“. Aktuální statistiky dopravní policie potvrzují, že počet nehod zaviněných řidiči s alkoholem v krvi, se zvyšuje. Nejrizikovější je věk mezi 18. - 21. lety.

V případě pozitivního vlivu na psychiku, hovoříme o konzumaci minimálního množství alkoholu (2dc vína/1 pivo) ve prospěch nervozity/uklidnění. To není však ze společenského hlediska akceptováno.

Alkohol jako mnoho jiných chemických látek (drog) má nejen svou negativní podobu v ovlivňování našeho chování, ale - v malých dávkách - i svou pozitivní stránku, které byla v pokusech také věnována pozornost. Vliv malých dávek alkoholu byl zjištěn především u snižování kardiovaskulární mortality. Studie, které sledovaly příjem alkoholu v době 24 hodin před srdeční příhodou, zjistily, že u lidí, kteří v té době vypili malé množství alkoholu, byla srdeční příhoda mírnější a mortalita byla za těchto okolností nižší.

Je nutné podotknout i působení alkoholu na funkci mozku a celkově nervové soustavy. Fischer a Škoda (2009, 103) jsou názoru, že dlouhodobá konzumace alkoholu navozuje změny ve většině mozkových struktur. Specifické změny se vyskytují zejména na funkci mezimozku, mozečku, spánkového a čelního laloku koncového mozku. Neuropatologické změny ve středním mozku a kortikálních strukturách jsou příčinou zhoršení kognitivních funkcí. Dlouholeté škodlivé užívání alkoholu může dále vést k ireverzibilním poruchám CNS, kdy se jedná zejména o poruchy paměti a inteligence.

2.5.4 *Následky pravidelného užívání alkoholu*

„Somatické poškození je většinou vázáno na dlouhodobější užívání alkoholu. Lokálně dráždivý účinek vede k poškození trávicího traktu (záněty žaludku a střev doprovázené trávicími obtížemi a průjmy). V játrech dochází nejdříve k odumření buněk v centru jaterních lalůček, postupně dochází k poškození vazivových trámců. Játra pak již nejsou schopna regenerace. Probíhají hormonální změny, u mužů se snižuje produkce testosteronu a tím v konečném důsledku dochází k impotenci. Poškozen je i srdeční oběh“ (Kolektiv autorů Sananim, 2007, 141).

Křivohlavý (2009, 196) popisuje ve zkratce konzumaci alkoholu a jeho působení, ve smyslu psychologii zdraví, následovně:

- **NÁVYK.** Při příjmu některých látek - nejen alkoholu - se neustále zvyšuje „potřebné množství alkoholu k dosažení stejného zážitku“. Míra příjmu alkoholu k dosažení stejného zážitku není stejná u všech lidí,
- **ZÁVISLOST.** Rozumí se jí takový vztah člověka k dané látce (alkoholu), kdy jeho normální funkce není možná bez příjmu určitého množství alkoholu,
- **ODVYKÁNÍ.** Pokud člověk, který je na alkoholu závislý, alkohol nedostává, můžeme u něho pozorovat tzv. abstinenci syndrom.

Přechod od škodlivého užívání k závislosti na alkoholu probíhá většinou poměrně nenápadně, typické pro vývoj závislosti jsou „postupné“ změny („postupné zvyšování tolerance vůči alkoholu“, „postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů“). Současně dochází ke změnám v myšlení a chování, které se mohou postupně fixovat a způsobit osobnostní změny. Tyto změny myšlení a z nich vycházející chování se označují jako

„alkoholické obrany“. Alkoholik jimi zpočátku zakrývá, později vysvětluje a obhájí pití (Popov, 2003, 153).

V případě vztahu následků a dlouhodobého užívání alkoholu, hovoříme o závislosti (kapitola 2.4.1).

2.5.5 *Alkohol a sport*

„Sport tvoří součást dědictví každého muže a ženy, nelze jej ničím jiným nahradit.“

Pierre de Coubertin

Pro spokojený život a odreagování od každodenních povinností, preferuje každá lidská bytost jinou potřebu. Smith (2007, 42) definuje potřeby jako „...existenciální danosti, jsou součástí toho, jakou bytostí člověk je. Preference zahrnují volbu, jak chci určitou potřebu naplnit“ (Smith, 2007, 42).

„Zajímavou variantou problému s uvědoměním chťení je neschopnost rozlišit potřeby a preference. Obvyklou formou je zaměnit preferenci za potřebu“ (Smith, 2007, 49).

Psychobiologická existence je založena na cyklech potřeb; cyklech kontaktu s druhými lidmi a věcmi na světě, abychom uspokojili své potřeby, a následném stažení. Cyklus kontakt - uspokojení - stažení má určitou celistvost a může být považován za „jednotku života“. Volba, která potřeba je v danou chvíli nejdůležitější, je založena na „moudrosti organismu“ (Smith, 2007, 41).

Sport jako samostatná disciplína, je formou uspokojení základních fyziologických potřeb (pohyb), mnoha fyziologických procesů v těle, s dopadem a reakcemi celého organismu.

Smith (2007) popisuje fyziologické působení potřeb na psychiku a jeho reakce na kognitivní složku.

Mezi vynořením chťení a uspokojením je možné popsat několik kroků. Po vynoření chťení následuje stav fyziologického vzrušení a napětí. Organismus je fyziologicky zmobilizován a je ve stavu vysoké energie. Tento stav se zvýšenou hladinou energie, který je následkem vzrušení, je dále diferencován a prožíván jako emoce. Emoce, nazývaná také „pocit“ nebo „afekt“, je subjektivním prožitkem toku energie v těle.

Ve vztahu působení alkoholu na organismus a jeho následky, Nekola (2000, 67) apeluje, že „...,za pozornost stojí ukázka, jak alkohol zasahuje do metabolických pochodů“:

- hladina glukózy v krvi po požití alkoholu rychle stoupá a svého maxima dosahuje zároveň s intoxikací. Tento vzestup je způsoben uvolněním jaterního glykogenu. Potom hladina glukózy klesne až pod normální hodnotu. Při konzumaci alkoholu po náročném fyzickém výkonu nebo hladovění může dojít k těžké hypoglykémii, což je zvláště nebezpečné u diabetiků,
- Alkohol tlumí syntézu bílkovin a podílí se na jejich zvýšeném katabolismu,
- Působením alkoholu na testes (varlata) a hypotalamus dochází ke snížení produkce testosteronu, jehož nižší hladina vede k poklesu proteosyntézy, má tedy protianabolický účinek,
- Oxidací alkoholu vzniká z pyruvátu kyseliny mléčné a její zvýšená hladina vede k acidóze,
- Vzestup krevního laktátu má za následek snížený výdej kyseliny močové ledvinami a dochází tak ke zvýšení koncentrace kyseliny močové v krvi,
- Oxidací etanolu provází hyperlipémie, tj. zvýšená syntéza triacylglycerolu a mastných kyselin, které se ve větší míře ukládají v játrech. Pomalu se tak vyvíjí steatóza jater,
- Požívání alkoholu vede ke ztrátám důležitých minerálů, jako je hořčík, fosfor, zinek, vápník a draslík,
- Konzumace alkoholu bývá i ve sportu někdy spojena se sníženým příjmem potravy a tudíž i nedostatečnou dodávkou vitamínů. Nejčastěji je nedostatek vitamínů B1, B6, B12 a kyseliny listové,
- Alkohol vede ke snížení diurézy následkem snížení výdeje anti-diuretického hormonu,
- Konzumace alkoholu má také za následek sníženou tvorbu červených krvinek a krevních destiček.

Na základě výše uvedených příkladů, alkohol navozuje řadu metabolických změn, které sportovní výkonnost negativně ovlivňuje, ať už je konzumován před výkonem, během výkonu anebo po něm. Ovlivnění sportovního výkonu alkoholem je nutno posuzovat z několika hledisek. Sportovní výkon je ovlivňován technikou provedení, které je už při nízkých hladinách alkoholu v krvi zhoršena. Narušení nervosvalové koordinace, rovnováhy a

prostorové orientace, prodloužení reakční doby na světelné i zvukové podněty spolu se sníženou koncentrací, to vše nutně vede k poruše pohybového stereotypu.

Dochází k chybám, výkonové pohyby již nejsou tak přesné a racionální, mechanický účinnost se snižuje. Bezprostřední vliv na výkon má i utlumená psychika, neboť alkohol volní úsilí snižuje. Alkohol je většinou konzumován po výkonu, tj. po tréninku či závodě. Vede k psychickému uvolnění, ale zároveň prodlužuje dobu potřebnou k regeneraci sil, dochází k oslabení anabolické fáze.

Pokud hovoříme o alkoholu jako dopingu, může mít v určité míře pozitivní účinek na psychiku člověka. Některé účinky alkoholu (Nekola, 2000) jako euforie, zvýšená sebedůvěra či ústup strachu vedou k výraznému poklesu psychického napětí a tudíž k vyšší výkonnosti.

Nekola (2000, 11) věnoval velkou pozornost,společenskovední disciplíny zkoumání příčin užívání různých podpůrných prostředků. Výsledky těchto studií dokumentují, že výrazný vliv na užívání dopingu má především sociální prostředí: jednak širší společenské klima, jednak nejbližší sociální okolí (rodina, škola) a v neposlední řadě samotný sport (trenéři, funkcionáři, druzí sportovci)“.

3 KONCEPT PRÁCE

3.1 Hlavní cíl

Cílem diplomové práce je zjistit stav a porovnat výsledky konzumace alkoholu a pohybové aktivity mezi profesionály (sportovci zápasící v kleci) a amatéry (rekreačními sportovci) v bojovém sportu MMA.

3.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, jaké množství alkoholu konzumují profesionální sportovci v bojovém sportu MMA.
2. Zjistit, jaké množství alkoholu konzumují amatéři v bojovém sportu MMA.
3. Porovnat množství konzumovaného alkoholu mezi profesionálními sportovci a amatéry v bojovém sportu MMA.
4. Porovnat množství pohybové aktivity mezi profesionálními sportovci a amatéry v bojovém sportu MMA.
5. Popsat a porovnat množství konzumovaného alkoholu a provádění pohybové aktivity mezi jednotlivými skupinami.

3.3 Výzkumné otázky

1. Jaké množství alkoholu konzumují sportovci v bojovém sportu MMA?
2. Jaké množství alkoholu konzumují amatéři v bojovém sportu MMA?
3. Existují rozdíly v konzumaci alkoholu mezi jednotlivými skupinami?
4. Existují rozdíly v množství vykonané pohybové aktivity mezi jednotlivými skupinami?
5. Existují vztah v množství konzumovaného alkoholu a v množství pohybové aktivity mezi jednotlivými skupinami?

4 METODIKA

4.1 Organizace výzkumu

Diagnostiku vybraných skupin představovali zápasníci MMA z Hodonínského a Brněnského bojového klubu, kteří souhlasili s vyplněním dotazníku. Vyplnění dotazníku Losiaka (Čech, 2001), bylo dobrovolné a zcela anonymní. Anonymita byla vyžadována z důvodů upřímných odpovědí. Diagnostika proběhla v období prosince 2017 až květen 2018. Zápasníci byli informováni o postupu vyplňování a všechny dotazy byly zodpovězeny.

4.2 Diagnostické metody

4.2.1 Metody diagnostiky konzumace alkoholu

Pro diagnostiku konzumace alkoholu byl použit dotazník Losiaka (Čech, 2001), sledující množství sklenic zkonsumovaného alkoholu. Dotazník byl vybrán pro svoji jednoduchost, srozumitelnost a časovou nenáročnost.

Respondenti zaznamenávají počet zkonsumovaných sklenic alkoholu v jednotlivých dnech za poslední týden, a počet zkonsumovaných sklenic alkoholu v tzv.: průměrném týdnu. Standardní sklenice piva se definovaná jako 0,5l, standardní sklenice vína je definována jako 2 dcl a standardní sklenice tvrdého alkoholu je definována jako 0,5 dcl.

Poslední částí diagnostiky konzumace alkoholu byli respondenti dotazováni na první asociaci (myšlenku), která je napadne při slovu: Alkohol je....., opilost je.... (Příloha 1).

4.2.2 Metody diagnostiky množství vykonané pohybové aktivity

Respondenti zaznamenávají počet hodin pohybové aktivity v minulém týdnu a počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu. K diagnostice byl použit dotazník dle Losiaka (Čech, 2001), jež je použit pro diagnostiku konzumovaného alkoholu.

V závěru diagnostiky byli respondenti dotazováni na nejčastější pohybovou aktivitu v létě a zimě (Příloha 2).

4.3 Výzkumný soubor

K výzkumnému šetření byli vybráni zápasníci MMA, ve složení muži, ženy, dívky a chlapci. Sportovní klub v Hodoníně (Vagabund Fighting Gym) byl rozdělen do dvou skupin. Skupina „A“, která je ve výzkumu spojena s profesionály (sportovci zápasící v kleci) a skupina „B“, která je spojena s amatéry (sportovci docházející na trénink z důvodu zlepšení fyzické kondice a posílení psychické stránky). Věk respondentů se pohyboval mezi 12 - 45 lety. Celkově se zúčastnilo výzkumu 42 respondentů, z toho 14 profesionálů a 28 amatérů. Dotazníky vyplňovali v období od prosince 2017 - květen 2018. Pro lepší orientaci přikládám tabulku 1.

Tabulka 1. Počet respondentů a jejich zařazení

Výkonnostní kategorie	Počet respondentů	Věk respondentů
Profesionálové	14	18 - 32
Amatéri	28	12 - 45

Respondenti profesionálů a amatérů měli stejnou skladbu sportovního tréninku, vedeném pod dvěma trenéry. Tréninky probíhaly každý den, a bylo na každém sportovci, jaké jsou jeho časové možnosti a docházka na trénink.

Ve Vagabund Fighting Gym klubu trénovali zápasníci různých věkových kategorií, od samotných mladistvých po dospělé. Trénink mladistvých probíhal odděleně ve dvojicích, rozdělených podle zkušeností, a trénink byl přizpůsoben jejich tělesnému a psychickému vývoji.

Profesionální zápasníci měli jednou za měsíc mistrovský zápas, který se vždy konal v jiném městě po celé ČR. Probíhali zde i individuální tréninky, zaměřené na rozvoj pohybových schopností a dovedností zápasníka.

Tento druh sportu a Hodonínský klub, jsem si vybral z důvodu, že již v minulosti jsem trénoval a zápasil v různých bojových klubech na národní úrovni. Velkým pokrokem do praktické i teoretické praxe, byl zahraniční přínos v Amsterdamském tréninkovém centru, kde jsem mohl nahlédnout na odlišnost tréninkových jednotek a možnost trénovat svěřence v boxu spolu s kondičním tréninkem.

4.4 Metoda vyhodnocení a interpretace dat

1. Pro získání odpovědí na výzkumné otázky č. 1 a 2, budou uvedeny základní popisné charakteristiky (aritmetický průměr, rozptyl, rozložení četnosti - histogram) týkající se množství konzumovaného alkoholu.
2. Pro získání odpovědí na výzkumnou otázku č. 3 byl využit neparametrický Mann-Whitneyův U test. Budeme ověřovat statistickou hypotézu o existenci rozdílů mezi profesionálními zápasníky a amatéry. Podle formulace statistické hypotézy:
 - H_0 : neexistuje statistický významný rozdíl mezi skupinou profesionálů a amatéry na hladině významnosti $\alpha = 0,05$
 - H_1 : existuje statistický významný rozdíl mezi skupinou profesionálů a amatéry na hladině významnosti $\alpha = 0,05$
3. Pro získání odpovědí na výzkumnou otázku č. 4 byl využit neparametrický Mann-Whitneyův U test. Budeme ověřovat statistickou hypotézu o existenci rozdílů mezi profesionálními zápasníky a amatéry. Podle formulace statistické hypotézy:
 - H_0 : neexistuje statistický významný rozdíl mezi skupinou profesionálů a amatéry na hladině významnosti $\alpha = 0,05$
 - H_1 : existuje statistický významný rozdíl mezi skupinou profesionálů a amatéry na hladině významnosti $\alpha = 0,05$
4. Pro získání odpovědí na výzkumnou otázku č. 5 bude vypočten Spearmanův koeficient pořadové korelace. Ověřena bude pouze věcná významnost podle Chráska (1993), který uvádí jako prakticky použitelnou závislost minimálně $r = /40/$.

Tabulka 2. Interpretace velikosti korelačního koeficientu podle Chrásky (1993)

Koeficient korelace	Interpretace
1	Naprostá (funkční) závislost
1 - 0,9	Velmi vysoká závislost
0,89 - 0,7	Vysoká závislost
0,69 - 0,4	Střední závislost
0,39 - 0,2	Nízká závislost
0,19 - 0	Nepoužitelná závislost

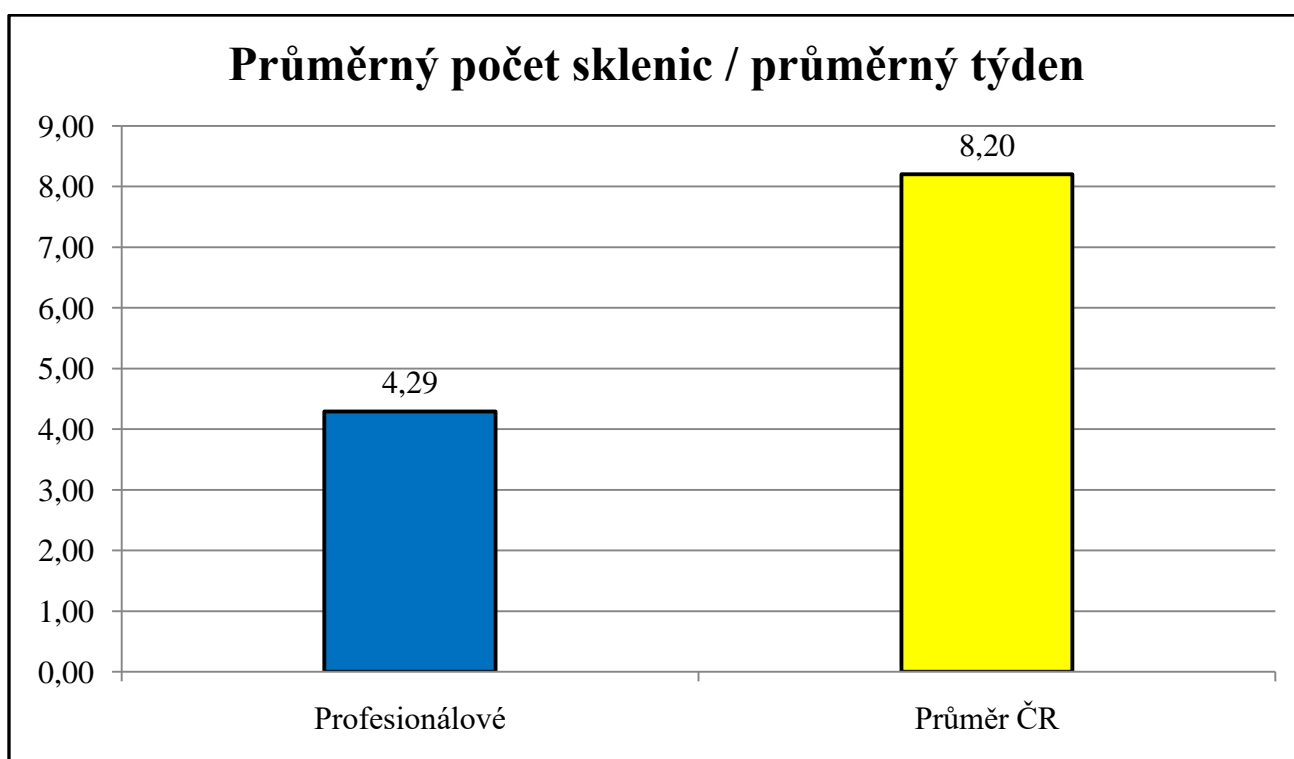
Veškeré výpočty a zpracování dat byly provedeny v programech MS Excel a Statistica

6.0.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

5.1 Množství konzumovaného alkoholu u profesionálních sportovců v bojovém sportu MMA

Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 1, uvádím základní popisné charakteristiky souboru (aritmetický průměr, rozptyl, rozložení četnosti - histogram) týkající se množství konzumovaného alkoholu. Tyto popisné charakteristiky jsou uvedeny pro profesionální zápasníky MMA.



Obrázek 2. Srovnání počtu sklenic v průměrném týdnu mezi profesionály a průměrem ČR

Vysvětlivky:

- Na svislé ose grafu jsou uvedeny hodnoty průměrného počtu sklenic za průměrný týden na osobu,
- Jednotlivé sloupce jsou barevně rozlišeny, a vypovídají o průměrné hodnotě zkoumaného souboru - profesionálové, a průměrná hodnota v České Republice (dále jen ČR) podle Českého statistického úřadu (dále ČSÚ),

- Hodnoty u jednotlivých sloupců vyjadřují průměrné množství sklenic alkoholu v průměrném týdnu na osobu.

Tabulka 3. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Mo	Četnost modu	Min	Max	Dolní kvartil	Horní kvartil	Směrodatná odchylka
Sklenice - počet v průměrném týdnu	14	4,29	3,50	6,00	3,00	0,00	14,00	2,00	6,00	3,79

Vysvětlivky:

- Mo = modus
- Min = minimum
- Max = maximum

5.1.1 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 1

Z výzkumu vyplývá, že průměrná spotřeba alkoholu u profesionálů byla 4,29 sklenic na osobu za týden. Pro standardizaci byl použit výraz standardní sklenice, která odpovídá svým obsahem 0,5 l piva, 0,2 l vína a 0,5 dcl tvrdého alkoholu (destilátu).

Pro srovnání profesionálních zápasníků spolu s průměrnou spotřebou alkoholu v ČR na osobu za týden, je nutné uvést přepočet gramů a litrů čistého alkoholu na jednu sklenici piva, vína a destilátu ve standardní sklenici. Přepočet je potřebný z hlediska statistiky ČSÚ.

Vzorec pro výpočet obsahu čistého alkoholu:

$0,8 \text{ (hustota etanolu)} \times \text{obsah sklenice (v ml)} \times \text{koncentrace alkoholu (objemové \%)} / 100$

Tabulka 4. Koncentrace alkoholu ve standardizovaných sklenicích

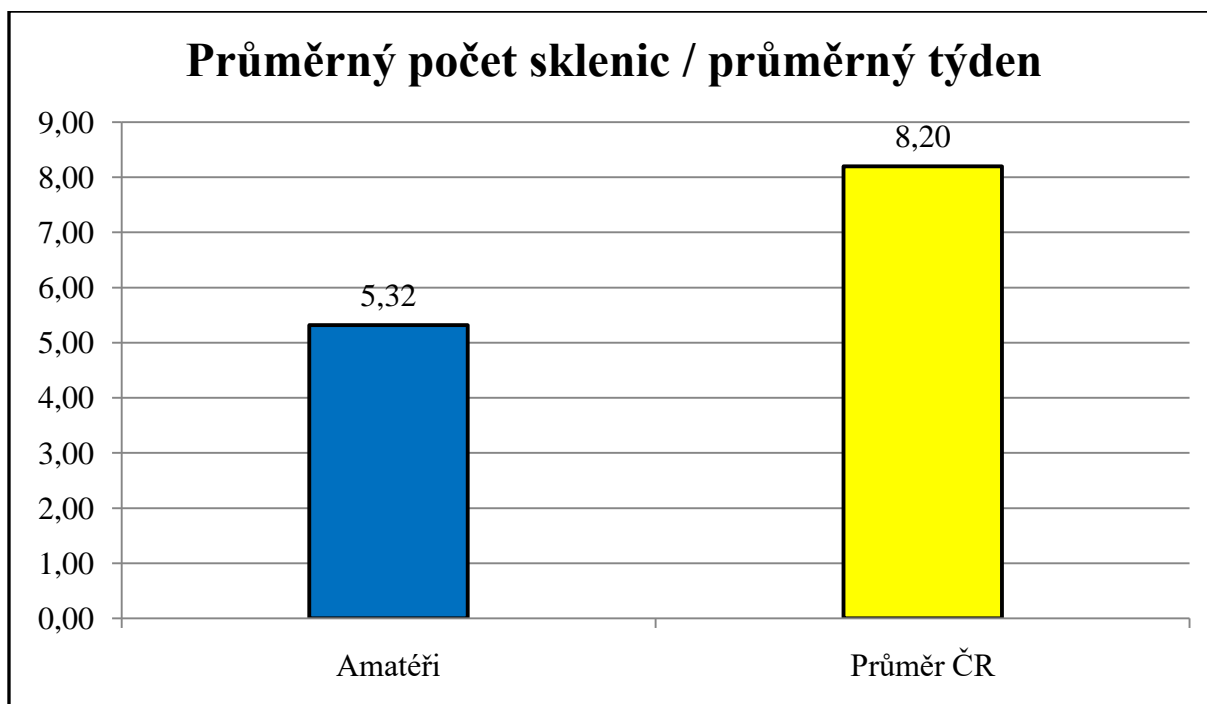
Standardní sklenice piva	0,5 l	Koncentrace alkoholu 5 % = 20g
Standardní sklenice vína	0,2 l	Koncentrace alkoholu 12 % = 19,2g
Standardní sklenice destilátu	0,5 dcl	Koncentrace alkoholu 40% = 16g
Průměrná sklenice alkoholu		18,4 g = 0,023 l čistého alkoholu

Česká populace patří už delší dobu ke světovým konzumentům alkoholu a pravidelně se umísťuje na prvních příčkách celosvětového srovnání. Příčinou je nízká cena alkoholu v restauračních zařízeních, a ve většině případů se setkáváme se skutečností, kdy sklenice piva je levnější než nealkoholický nápoj v porovnání se stejnou objemovou jednotkou. Teorie nízké ceny je podpořena Světovou zdravotnickou organizací (WHO), podle které je příčinou nízká cenotvorba. Ve srovnání se státy EU je v ČR nejlevnější alkohol v přepočtu na kupní sílu obyvatelstva. Musím dodat, že povolená hranice pro konzumaci alkoholu v ČR je 18 let.

Z údajů ČSÚ za rok 2015 vyplývá, že spotřeba alkoholu na každého obyvatele v ČR v litrech činí 9,8 l. Po přepočtu alkoholu z litrů na počet sklenic získáme hodnotu 8,20 sklenic zkonsumovaného alkoholu na osobu za týden. Průměrná spotřeba profesionálních zápasníků je 4,29 sklenic alkoholu za týden. Ve srovnání s průměrem ČR je tato hodnota podstatně nižší, a vypovídá o menší spotřebě alkoholu za týden, než je celorepublikový průměr. Z uvedených údajů nám vyplývá, že profesionální zápasníci zkonsumují v průměrném týdnu 52,3 % alkoholu z celkového celorepublikového průměru na osobu.

5.2 Množství konzumovaného alkoholu u amatérských sportovců v bojovém sportu MMA

Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 2, uvádím základní popisné charakteristiky souboru (aritmetický průměr, rozptyl, rozložení četnosti - histogram) týkající se množství konzumovaného alkoholu. Tyto popisné charakteristiky jsou uvedeny pro amatérské zápasníky MMA.



Obrázek 3. Srovnání počtu sklenic v průměrném týdnu mezi amatéry a průměrem ČR

Vysvětlivky:

- Na svislé ose grafu jsou uvedeny hodnoty průměrného počtu sklenic za průměrný týden na osobu,
- Jednotlivé sloupce jsou barevně rozlišeny, a vypovídají o průměrné hodnotě zkoumaného souboru - amatéri, a průměrná hodnota v České Republice (dále jen ČR) podle Českého statistického úřadu (dále ČSÚ),
- Hodnoty u jednotlivých sloupců vyjadřují průměrné množství sklenic alkoholu v průměrném týdnu na osobu.

Tabulka 5. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Mo	Četnost modu	Min	Max	Dolní kvartil	Horní kvartil	Směrodatná odchylka
Sklenice - počet v průměrném týdnu	28	5,32	5,50	6,00	6,00	0,00	19,00	2,00	7,00	4,18

Vysvětlivky:

- Mo = modus
- Min = minimum
- Max = maximum

5.2.1 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 2

Z výzkumu vyplývá, že průměrná spotřeba alkoholu u amatérů byla 5,32 sklenic na osobu za týden. Pro standardizaci byl použit výraz standardní sklenice, která odpovídá svým obsahem 0,5 l piva, 0,2 l vína a 0,5 dcl tvrdého alkoholu (destilátu).

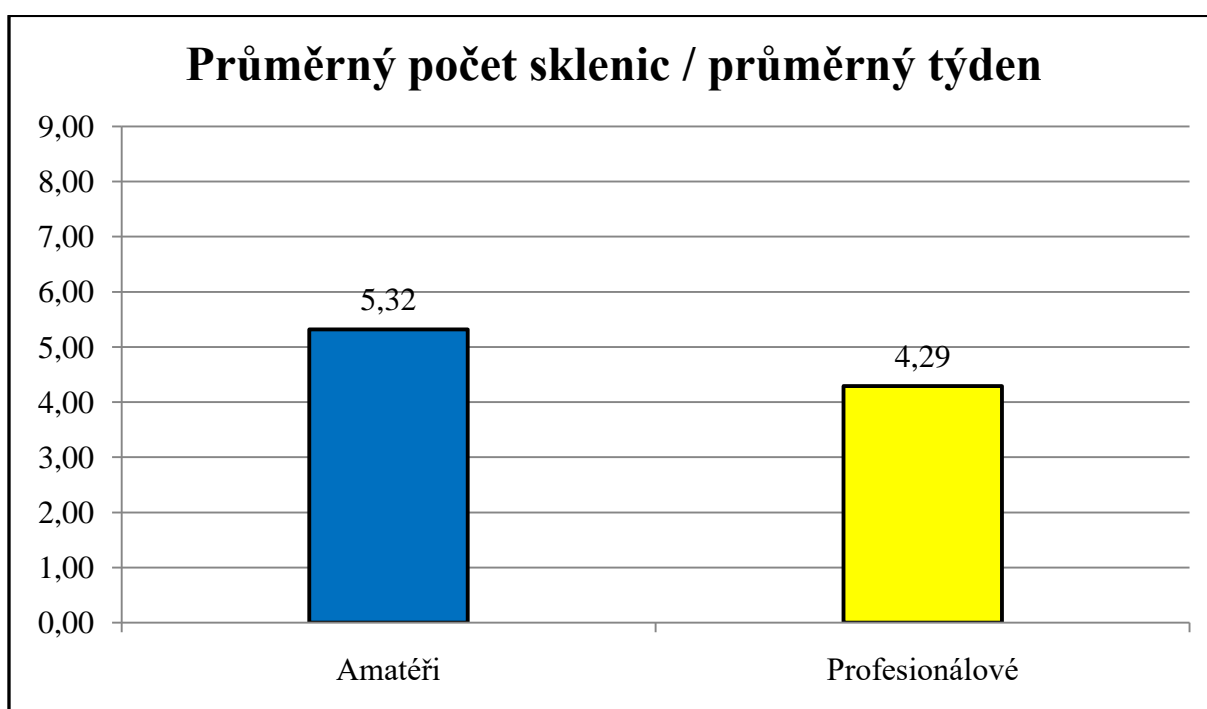
Pro srovnání amatérských zápasníků spolu s průměrnou spotřebou alkoholu v ČR na osobu za týden, je nutné, stejně jako v předchozím šetření u profesionálů, uvést přepočtené gramy a litry čistého alkoholu na jednu sklenici piva, vína a destilátu ve standardní sklenici. Přepočtení je potřebné z hlediska statistiky ČSÚ, stejně jako u profesionálních zápasníků.

Z údajů ČSÚ za rok 2015 vyplývá, že spotřeba alkoholu na každého obyvatele v ČR v litrech činí 9,8 l. Po přepočtu alkoholu z litrů na počet sklenic získáme hodnotu 8,20 sklenic zkonsumovaného alkoholu na osobu za týden. Průměrná spotřeba amatérských zápasníků je 5,32 sklenic alkoholu za týden. Ve srovnání s průměrem ČR je tato hodnota podstatně nižší, a vypovídá o menší spotřebě alkoholu za týden, než je celorepublikový průměr. Z uvedených údajů nám vyplývá, že amatérští zápasníci zkonsumují v průměrném týdnu 64,9 % alkoholu z celkového celorepublikového průměru na osobu.

Konzumace alkoholu v amatérských soutěžích není nijak výjimečná. Obecně se traduje, že je pivo dobrým iontovým nápojem, a tak mnohdy dochází ke konzumaci po sportovním výkonu. Přestože má alkohol negativní účinky na sportovní výkon, sportovci berou konzumaci jako obecné pravidlo socializace.

5.3 Porovnání množství konzumovaného alkoholu mezi profesionály a amatéry v bojovém sportu MMA

Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 3, byl výzkum zaměřen na porovnávání rozdílů v množství konzumovaného alkoholu mezi profesionály a amatéry v bojovém sportu MMA. Srovnáváme počet konzumovaných sklenic alkoholu v týdnu na jednotlivého zápasníka. Pro lepší orientaci přikládám grafické znázornění statistickou charakteristiku zkoumaných zápasníků.



Obrázek 4. Srovnání počtu sklenic v průměrném týdnu mezi amatéry a profesionály

Vysvětlivky:

- Na svislé ose grafu jsou uvedeny hodnoty průměrného počtu sklenic za průměrný týden na osobu,
- Jednotlivé sloupce jsou barevně rozlišeny, a vypovídají o průměrné hodnotě zkoumaného souboru - amatéri a profesionálové,
- Hodnoty u jednotlivých sloupců vyjadřují průměrné množství sklenic alkoholu v průměrném týdnu na osobu.

Tabulka 6. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Mo	Četnost modu	Min	Max	Dolní kvartil	Horní kvartil	Směrodatná odchylka
Sklenice - počet PROFESIONÁLOVÉ	14	4,29	3,50	6,00	3,00	0,00	14,00	2,00	6,00	3,79
Sklenice - počet AMATÉŘI	28	5,32	5,50	6,00	6,00	0,00	19,00	2,00	7,00	4,18

Vysvětlivky:

- Mo = modus
- Min = minimum
- Max = maximum

K zodpovězení výzkumné otázky byly použity výsledky z neparametrického Mann-Whitney U testu, na základě kterých potvrdíme či vyvrátíme následující teorie:

- H0: neexistuje statistický významný rozdíl mezi skupinou profesionálů a amatéry na hladině významnosti $\alpha = 0,05$
- H1: existuje statistický významný rozdíl mezi skupinou profesionálů a amatéry na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

Tabulka 7. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannova U testu (množství konzumovaného alkoholu mezi profesionály a amatéry)

Proměnná	Součet profesionálové	Součet amatéři	U	Z	Úroveň p	N platných profesionálové	N platných amatéři
Počet sklenic alkoholu v průměrném týdnu	268,00	635,00	163,00	0,87	0,36	14	28

Na základě provedeného výpočtu, můžeme konstatovat, že v porovnání počtu sklenic mezi amatérskými a profesionálními zápasníky, se na výše uvedené hladině významnosti nepodařilo prokázat statisticky významný rozdíl.

5.3.1 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č.3

Z výzkumu vyplývá, že v průměrném týdnu u profesionálů je počet 4,29 sklenic zkonsumovaného alkoholu a u amatérů 5,32 sklenic. Podle Whitney-Mannova U testu (Tabulka 7), neexistuje statisticky významný rozdíl v konzumaci alkoholu mezi profesionálními a amatérskými zápasníky, tedy byla potvrzena hypotéza H0 a zároveň vyloučena hypotéza H1 (existuje statisticky významný rozdíl v konzumaci alkoholu mezi profesionálními a amatérskými zápasníky).

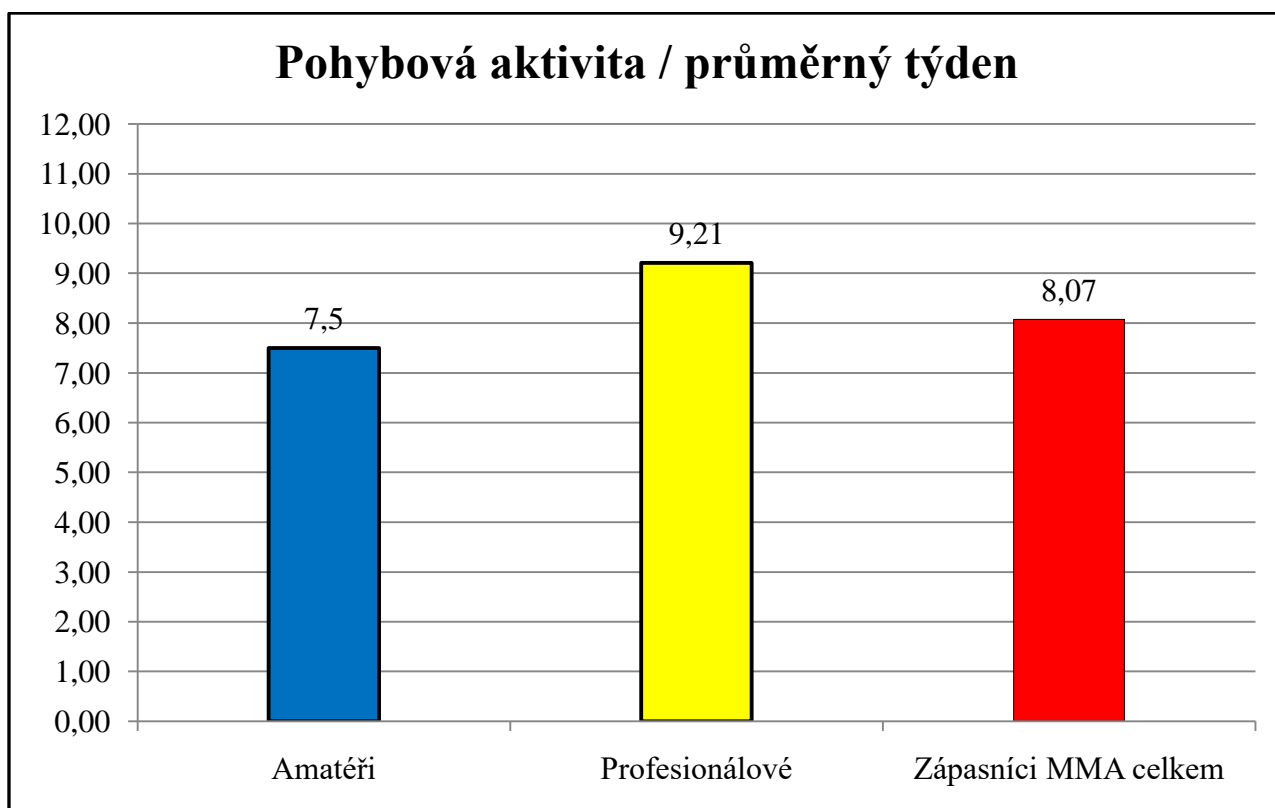
Konzumace alkoholu se stala běžnou součástí života a není tedy možné, aby se nepromítla i do sportu. Řada sportovců z oblasti rekreačního a výkonnostního sportu považuje pivo a vůbec alkohol za jednu ze základních životních potravin. Existují výzkumy, které dokazují, že je pivo zdrojem příjmu minerálních látek. Vzhledem k náročnosti tréninku MMA, je vyplavováno z těla mnoho minerálních látek, které musí být tělu znovu dodány, a tak amatérští a profesionální sportovci MMA konzumují alkohol, avšak do určité míry, jak vyplývá z výzkumu.

Ve vrcholovém sportu opravdoví profesionálové alkohol ze svého jídelníčku vypouštějí a jeho minimální konzumaci omezují jen na vzácné společenské příležitosti. Ale i zde výjimky potvrzují pravidlo (Nekola, 2000).

Při komunikaci s profesionálními zápasníky, jsem se setkal s názory, že konzumují alkohol z důvodu příjmů kalorií, a tím nižší ztrátou hmotnosti. Musím se zápasníky souhlasit, že nedojde k takovému úbytku hmotnosti, avšak z druhé strany nevidí negativní dopad alkoholu na organismus, regeneraci a jednotlivé metabolické pochody.

5.4 Porovnání množství pohybové aktivity mezi profesionály a amatéry v bojovém sportu MMA

Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 4, byl výzkum zaměřen na porovnání rozdílů v množství vykonané pohybové aktivity mezi profesionály a amatéry v bojovém sportu MMA. Srovnáváme počet hodin vykonané pohybové aktivity (dále jen PA) v týdnu na jednotlivého zápasníka. Pro lepší orientaci přikládám grafické znázornění charakteristiky zkoumaných souborů.



Obrázek 5. Srovnání vykonané pohybové aktivity v průměrném týdnu mezi amatéry a profesionály

Vysvětlivky:

- Na svislé ose grafu jsou uvedeny hodnoty průměrného počtu hodin pohybové aktivity za průměrný týden na osobu,
- Jednotlivé sloupce jsou barevně rozlišeny, a vypovídají o průměrné hodnotě zkoumaného souboru - amatéři a profesionálové, a celkový počet hodin zápasníků,
- Hodnoty u jednotlivých sloupců vyjadřují průměrný počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu na osobu.

Z výzkumu vyplývá, že profesionální zápasníci se v průměru věnují pohybové aktivitě v rozsahu 9,21 hodin týdně na osobu. Amatérští zápasníci se věnují pohybové aktivitě v rozsahu 7,5 hodin týdně na osobu. V případě celkového počtu hodin věnující se pohybové aktivitě, zápasníci MMA aktivně sportují 8,07 hodin týdně.

Tabulka 8. Základní popisné charakteristiky - profesionálové

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Mo	Četnost modu	Min	Max	Dolní kvartil	Horní kvartil	Směrodatná odchylka
Počet hodin PA v průměrném týdnu	14	9,21	9,00	11,00	5,00	5,00	12,00	8,00	11,00	2,05

Vysvětlivky:

- Mo = modus
- Min = minimum
- Max = maximum

Tabulka 9. Základní popisné charakteristiky - amatéři

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Mo	Četnost modu	Min	Max	Dolní kvartil	Horní kvartil	Směrodatná odchylka
Počet hodin PA v průměrném týdnu	28	7,50	8,00	8,00	11,00	4,00	13,00	6,50	8,00	1,88

Vysvětlivky:

- Mo = modus
- Min = minimum
- Max = maximum

K zodpovězení výzkumné otázky byly použity výsledky z neparametrického Mann-Whitney U testu, na základě kterých potvrdíme či vyvrátíme následující teorie:

- H0: neexistuje statistický významný rozdíl mezi skupinou profesionálů a amatéry na hladině významnosti $\alpha = 0,05$
- H1: existuje statistický významný rozdíl mezi skupinou profesionálů a amatéry na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

Tabulka 10. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannova U testu (množství počtu hodin vykonané pohybové aktivity mezi profesionály a amatéry)

Proměnná	Součet profesionálové	Součet amatéři	U	Z	Úroveň p	N platných profesionálové	N platných amatéři
Počet hodin PA v průměrném týdnu	395,00	508,00	102,00	-2,49	0,01	14	28

Na základě provedeného výpočtu, můžeme konstatovat, že v porovnání počtu hodin vykonané pohybové aktivity mezi amatérskými a profesionálními zápasníky, se na výše uvedené hladině významnosti podařilo prokázat statisticky významný rozdíl, a můžeme potvrdit teorii H1.

5.4.1 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 4

Z výzkumu vyplývá, že profesionální zápasníci se v průměru věnují pohybové aktivitě v rozsahu 9,21 hodin týdně na osobu. Amatérští zápasníci se věnují pohybové aktivitě v rozsahu 7,5 hodin týdně na osobu. V případě celkového počtu hodin věnující se pohybové aktivitě, zápasníci MMA aktivně sportují 8,07 hodin týdně.

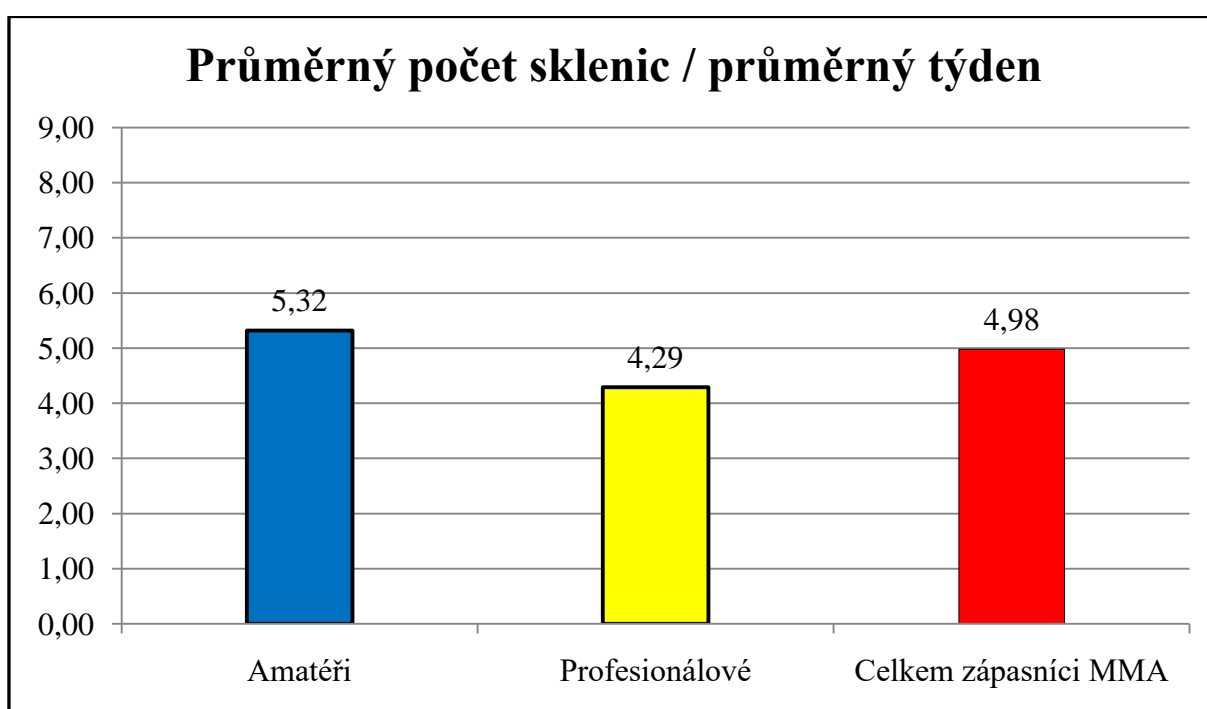
Dále jsme zjišťovali, zda existuje významný rozdíl v množství vykonané pohybové aktivity mezi profesionály a amatéry v bojovém sportu MMA. Na základě neparametrického Mann-Whitney U testu (tabulka 10) se šetřením prokázalo, že existuje statistický významný rozdíl mezi skupinou profesionálů a amatéry na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ (hypotéza H1). Hypotéza H1 byla tedy potvrzena, a zároveň byla vyloučena hypotéza H0, a to že neexistuje významný statistický rozdíl mezi oběma skupinami.

Pokud hovoříme o doporučené pohybové aktivitě u zdravého jedince, jedná se o PA 3-4x/týdně v době trvání 40-60 minut při střední intenzitě zatížení. Z výzkumu plyne, že nejen profesionálové, ale také amatérští zápasníci dodržují toto doporučení, což vede ke správnému životnímu stylu a posílení fyzické a psychické stránky člověka.

Při komunikaci se sportovci, jsem se nejčastěji setkal s názorem, že počet hodin vykonaných pohybovou aktivitou by uvítali vyšší, ale vše je ovlivněno jejich sociálním zařazením, každodenními povinnostmi, náročnosti jejich práce, finanční stránkou apod.

5.5 Vztah mezi množstvím konzumovaného alkoholu a prováděné pohybové aktivitě mezi jednotlivými skupinami

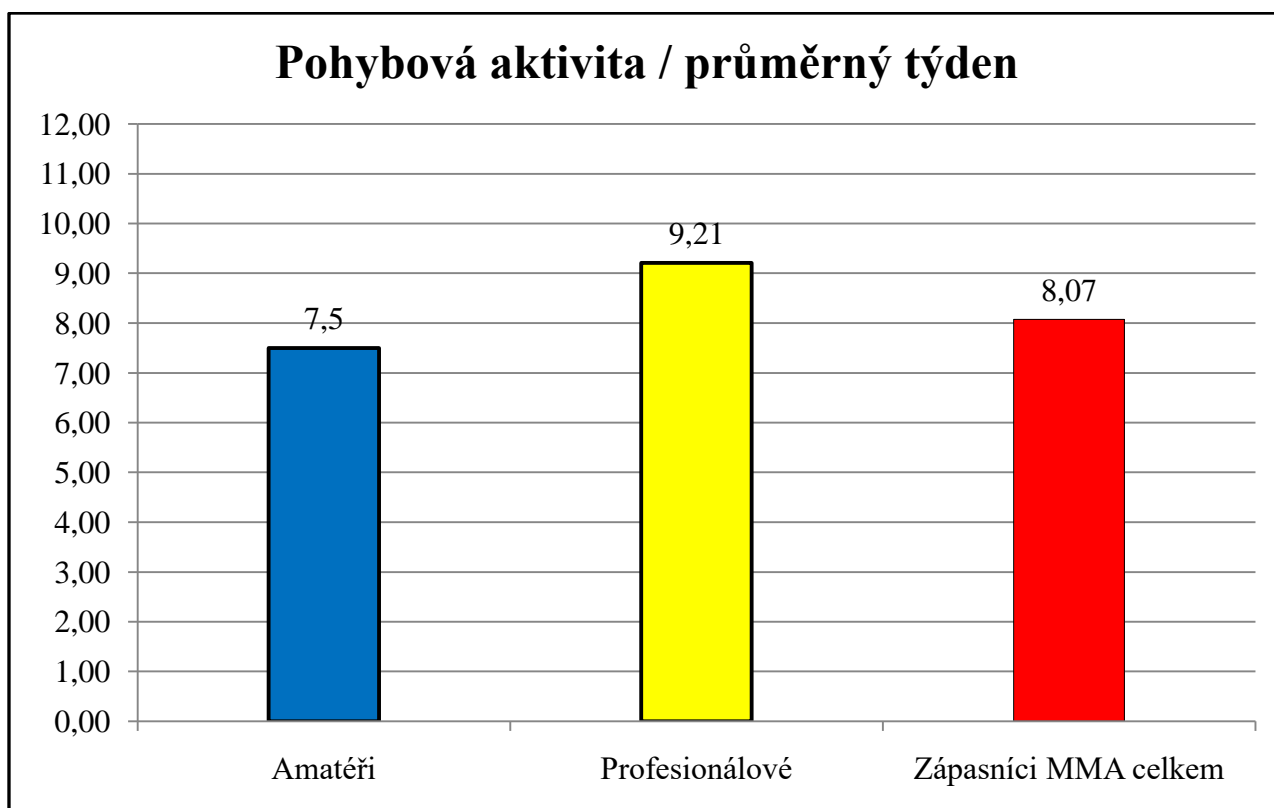
Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 5, byl výzkum zaměřen na vztah mezi množstvím konzumovaného alkoholu a prováděné pohybové aktivitě mezi profesionály a amatéry v bojovém sportu MMA. Srovnáváme počet sklenic zkonsumovaného alkoholu a počet hodin vykonané pohybové aktivity v týdnu na jednotlivého zápasníka. Pro lepší orientaci přikládám grafické znázornění charakteristiky zkoumaných souborů.



Obrázek 6. Srovnání počtu sklenic v průměrném týdnu mezi amatéry a profesionály

Vysvětlivky:

- Na svislé ose grafu jsou uvedeny hodnoty průměrného počtu sklenic za průměrný týden na osobu,
- Jednotlivé sloupce jsou barevně rozlišeny, a vypovídají o průměrné hodnotě zkoumaného souboru - amatéři a profesionálové, celkově zápasníci MMA,
- Hodnoty u jednotlivých sloupců vyjadřují průměrné množství sklenic alkoholu v průměrném týdnu na osobu.



Obrázek 7. Srovnání vykonané pohybové aktivity v průměrném týdnu mezi amatéry a profesionály

Vysvětlivky:

- Na svislé ose grafu jsou uvedeny hodnoty průměrného počtu hodin pohybové aktivity za průměrný týden na osobu,
- Jednotlivé sloupce jsou barevně rozlišeny, a vypovídají o průměrné hodnotě zkoumaného souboru - amatéři a profesionálové, a celkový počet hodin zápasníků,
- Hodnoty u jednotlivých sloupců vyjadřují průměrný počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu na osobu.

Tabulka 11. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Mo	Četnost modu	Min	Max	Dolní kvartil	Horní kvartil	Směrodatná odchylka
Počet sklenic alkoholu v průměrném týdnu	42	4,98	4,50	6,00	9,00	0,00	19,00	2,00	6,00	4,04
Počet hodin PA v průměrném týdnu	42	8,07	8,00	8,00	13,00	4,00	13,00	7,00	9,00	2,08

Vysvětlivky:

- Mo = modus
- Min = minimum
- Max = maximum

Tabulka 12. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannova U testu (počet skleniczkonzumovanéhoalkoholu a počet hodin PA)

Proměnná	Součet profesionálové	Součet amatéři	U	Z	Úroveň p	N platných profesionálové	N platných amatéři
Počet sklenic alkoholu v průměrném týdnu	268,00	635,00	163,00	0,87	0,36	14	28
Počet hodin PA v průměrném týdnu	395,00	508,00	102,00	-2,49	0,01	14	28

Tabulka 13. Spearmanovy korelace - zápasníci celkově

Proměnná	N platných	Spearman R	t (N-2)	Úroveň p
Počet sklenic a hodin pohybové aktivity	42	-0,26	-1,73	0,09

Vysvětlivky:

- ChD vynechány párově
- Označené korelace jsou významné na hladině $p < ,05000$

Tabulka 14. Nejčastější asociace pojmů alkohol a opilost u profesionálů

Alkohol je ...	Opilost je ...
Kalorie v určité míře	Nezodpovědnost
Chemie	Stupeň závislosti
Oblíbený	Dnešní životní styl
Škodlivý	Přepych
Doplněk	Prvně radost, pak starost
Starost	Nekontrolovatelná

Tabulka 15. Nejčastější asociace pojmů alkohol a opilost u amatérů

Alkohol je ...	Opilost je ...
Odreagování	Přebrání nad míru
Zábava	Odstranění zábran
Špatný	Zlo
Rádce	Prožitek
Potížišta	Závislost
Kontrola nad sebou samým	Zrada
Lék	Špatný příklad

Tabulka 16. Nejčastější pohybová aktivita v zimě a létě u amatérů a profesionálů

Zimní PA	Letní PA
Gymnastika	Plavání
MMA	MMA
Lyžování	MMA
Sex	Cyklistika
MMA	Cyklistika
Lyžování	Brusle

5.5.1 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 5

Cílem výzkumné otázky č. 5, bylo zjistit vztah mezi množstvím konzumovaného alkoholu a prováděné pohybové aktivitě mezi profesionály a amatéry v bojovém sportu MMA.

Z uvedeného výzkumu vyplývá, že profesionální zápasníci MMA absolvují průměrně v týdnu 9,21 hodin pohybové aktivity na osobu za týden, zároveň v tomto týdnu zkonsumují v průměru 4,29 sklenic alkoholu. Z toho plyne, že na jednu zkonsumovanou sklenici alkoholu připadá zhruba 2,15 hodiny PA.

U amatérských zápasníků MMA bylo zjištěno, že průměrná vykonaná pohybová aktivita na osobu v týdnu je 7,5 hodiny. V porovnání s průměrnou konzumací alkoholu, a to 5,32 sklenic v tentýž týdnů, zjišťujeme, že na jednu zkonsumovanou sklenici alkoholu připadá 1,41 hodin PA.

V případě porovnání výsledných informací výzkumu, zjistíme, že profesionální zápasníci tráví PA o 1,71 hodin více, než amatéři. Tyto výsledky mě překvapily, a to z důvodu náročnosti jednotlivých mistrovských zápasů. Očekával jsem výrazný rozdíl mezi oběma skupinami.

Náročnost tréninkové jednotky MMA, především vysoké nároky na dominantní složky síly, rychlosti, obratnosti a vytrvalosti, je časově náročná. Intenzita tréninkové jednotky a objem zatížení, klade vysoké nároky na regeneraci. Avšak výzkum nebyl zaměřen na intenzitu zatížení, ale na celkovou vykonanou pohybovou aktivitu. I toto může být jeden z důvodů, k jakým jsme došli výsledkům. Respondenti byli dotazováni na otázku: Jakou vykonáváte nejčastěji pohybovou aktivitu v zimě (tabulka 16)? Odpovědi mezi profesionály a amatéry se nelišily, kromě zmiňovaného bojového sportu MMA se zápasníci věnují také lyžování, gymnastice či běhu. V případě otázky: Jakou vykonáváte nejčastěji pohybovou aktivitu v létě (tabulka 16)? Jednoznačně dominovalo MMA, posilování, cyklistika, inline brusle a plavání. Rozmanitost a pestrost jednotlivých pohybových aktivit byla velice široká. U všech respondentů je však nejdůležitější, že vykonávají jakoukoli pohybovou aktivitu, posilující zdraví a psychiku člověka.

Na základě testu Spearmanovy korelace se v Chráskově interpretaci prokázala statisticky významná, ale nepoužitelná závislost $R = -0,26$. Hodnoty korelace se mohou pohybovat v rozmezí absolutních hodnot 0 až 1 (tabulka 2). Korelační koeficient je v záporných hodnotách, tedy neexistuje přímý vztah mezi počtem zkonsumovaných sklenic alkoholu a počtem hodin vykonané pohybové aktivity.

6 ZÁVĚRY

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit stav a porovnat výsledky konzumace alkoholu a pohybové aktivity mezi profesionály (sportovci zápasící v kleci) a amatéry (rekreačními sportovci) v bojovém sportu MMA. Výzkum uskutečněný v této práci splnil námi požadované cíle a umožnil nám nahlédnout do hlubší sféry sledované oblasti. Na základě získaných dat a provedeném srovnání, jsme došli k závěrům.

Dílčím cílem práce bylo:

- Zjistit, jaké množství alkoholu konzumují profesionální sportovci v bojovém sportu MMA.
 - Zjistit, jaké množství alkoholu konzumují amatéři v bojovém sportu MMA.
 - Porovnat množství konzumovaného alkoholu mezi profesionálními sportovci a amatéry v bojovém sportu MMA.
 - Porovnat množství pohybové aktivity mezi profesionálními sportovci a amatéry v bojovém sportu MMA.
 - Popsat a porovnat množství konzumovaného alkoholu a provádění pohybové aktivity mezi jednotlivými skupinami.
1. Množství konzumovaného alkoholu profesionálními zápasníky dosáhlo v průměrném týdnu 4,29 sklenic alkoholu na osobu. Z údajů ČSÚ za rok 2015 vyplývá, že spotřeba alkoholu na každého obyvatele v ČR v litrech činí 9,8 l. Po přepočtu alkoholu z litrů na počet sklenic získáme hodnotu 8,20 sklenic zkonsumovaného alkoholu na osobu za týden. Respondenti dosáhli nižších hodnot, než je celorepublikový průměr. Z uvedených údajů nám vyplývá, že profesionální zápasníci zkonsumují v průměrném týdnu 52,3 % alkoholu z celkového celorepublikového průměru na osobu.
 2. Množství konzumovaného alkoholu amatérskými zápasníky dosáhlo v průměrném týdnu 5,32 sklenic alkoholu na osobu. Ve srovnání s průměrem ČR je tato hodnota podstatně nižší, a vypovídá o menší spotřebě alkoholu za týden, než je celorepublikový průměr. Z uvedených údajů nám vyplývá, že amatérští zápasníci

zkonsumují v průměrném týdnu 64,9 % alkoholu z celkového celorepublikového průměru na osobu.

3. Při porovnání množství konzumovaného alkoholu mezi oběma skupinami, jsme porovnali u profesionálních zápasníků 4,29 sklenic a u amatérů 5,32 sklenic v průměrném týdnu. Neexistuje statisticky významný rozdíl v konzumaci alkoholu mezi profesionálními a amatérskými zápasníky.
4. Při porovnání množství vykonané pohybové aktivity, se profesionální zápasníci v průměru věnují pohybové aktivitě v rozsahu 9,21 hodin týdně na osobu a amatéři v rozsahu 7,5 hodin týdně na osobu. V případě celkového počtu hodin věnující se pohybové aktivitě, zápasníci MMA aktivně sportují 8,07 hodin týdně. Dále na základě neparametrického Mann-Whitney U testu, se šetřením prokázalo, že existuje statistický významný rozdíl mezi skupinou profesionálů a amatéry na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.
5. Zkoumaný vztah mezi množstvím konzumovaného alkoholu a vykonanou pohybovou aktivitou mezi jednotlivými skupinami, byl vyhodnocen na základě testu Spearmanovy korelace, se v Chráskově interpretaci prokázala statisticky významná, ale nepoužitelná závislost $R = -0,26$. Hodnoty korelace se mohou pohybovat v rozmezí absolutních hodnot 0 až 1. Korelační koeficient je v záporných hodnotách, tedy neexistuje přímý vztah mezi počtem zkonsumovaných sklenic alkoholu a počtem hodin vykonané pohybové aktivity.

7 SOUHRN

Z důvodu masivní propagace formou letáků, reklamních kampaní a videí, alkohol patří mezi nejrozšířenější a nejčastěji užívanou, akceptovanou psychoaktivní látku. Už v dřívějších dobách byl alkohol využíván jako doping. Jeho účinky na psychiku člověka, zejména snižující napětí a úzkost před důležitým utkáním či zápasem, využívali sportovci po mnoho let. V dnešní době alkohol nepředstavuje hrozbu z pohledu dopingu, ale negativní dopad na organismus.

Alkohol má ve společnosti pevné místo a nelze ho jednoduše vykázat. Alkohol se zdá být méně nebezpečnou látkou, než ve skutečnosti je, protože je obecně tolerován, jeho užívání je sice omezeno některými zákonnými úpravami, nicméně je v našich zemích pro většinu populace legálně dostupný (Kolektiv autorů Sananim, 2007).

Na druhou stranu, pohybová aktivita přispívá k zlepšování fyzické a psychické stránky člověka, pozitivně ovlivňuje organické pochody v těle, a zlepšuje vyplavování škodlivých látek z těla. Největší vliv má pohybová aktivita na kardiovaskulární onemocnění a psychickou část člověka (snižuje deprese a posiluje sebekázeň).

Cílem diplomové práce bylo zjistit stav a porovnat výsledky konzumace alkoholu a pohybové aktivity mezi profesionály (sportovci zápasící v kleci) a amatéry (rekreačními sportovci) v bojovém sportu MMA.

Výzkum probíhal v období od prosince 2017 - květen 2018, kterého se účastnilo 42 respondentů, z toho 14 profesionálů a 28 amatérů. Výzkumný soubor tvořili muži, ženy, dívky a chlapci ve věku od 12 - 45 let.

Výsledky představují, že profesionální zápasníci a amatéři konzumují alkohol daleko méně, než je celorepublikový průměr dle ČSÚ. Jednalo se až o poloviční hodnoty. Výzkum nám dále poskytl výsledek, a to, že neexistuje statisticky významný rozdíl v konzumaci alkoholů mezi profesionálními a amatérskými zápasníky. Výsledek pohybové aktivity, se šetřením prokázalo, že existuje statistický významný rozdíl mezi skupinou profesionálů a amatéry na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Z pohledu zkoumaného vztahu mezi množstvím konzumovaného alkoholu a vykonanou pohybovou aktivitou mezi jednotlivými skupinami, byl vyhodnocen na základě testu Spearmanovy korelace, se v Chráskově interpretaci prokázala statisticky významná, ale nepoužitelná závislost $R = -0,26$. Tedy neexistuje přímý vztah mezi počtem zkonsumovaných sklenic alkoholu a počtem hodin vykonané pohybové aktivity.

Získané výsledky pomohly lepší orientaci ve zvoleném sportovním odvětví MMA. Zjištěné nové informace mohou být dále použity ke srovnání dalších monitorujících situací v konzumaci alkoholu ve vztahu s pohybovou aktivitou.

8 SUMMARY

Due to the massive advertising in form of leaflets, campaigns and videos, alcohol is one of the most widely used and most commonly used among all accepted psychoactive substances. Already in the past alcohol was used as doping. Its effects on human psyche, especially its ability to reduce tension and anxiety before an important match, have been used by athletes for many years. Nowadays, alcohol is not a threat from the point of view of doping but for its negative impact on the body.

Alcohol has a firm place in society and cannot be simply banished. Alcohol appears to be a less dangerous substance than it actually is as it is generally tolerated. Although its use is limited by particular legal adjustments, it is legally available for the vast majority of population (Composite authors of civil association SANANIM, 2007).

On the other hand, kinetic activity contributes to improving the physical and mental aspect of a person. It also positively affects the organic processes in the body and improves the leaching of harmful substances from the body. The most important influence of exercising activity is on cardiovascular diseases and the mental part of human body (it reduces depression and strengthens self-discipline).

The aim of the diploma thesis is to assess the status and compare the results of alcohol consumption and kinetic activity among professionals (cage fighters) and amateurs (recreational athletes) in the MMA combat sport.

The survey was conducted between December 2017 and May 2018 and was attended by 42 respondents, including 14 professionals and 28 amateurs. The research group consisted of men, women, girls and boys aged 12-45.

The results suggest that professional fighters and amateurs consume alcohol far less (as much as half the value) than the national average assessed by the Czech Statistical Office. Research has also provided us with the result that there is no statistically significant difference in alcohol consumption between professional and amateur fighters. The result of kinetic activity suggests that there is a statistically significant difference between the group of professionals and amateurs at the level $\alpha = 0,05$. From the point of view of the examined relationship between the amount of alcohol consumed and the kinetic activity performed among groups, which was evaluated according to the Spearman correlation test, there was a statistically significant but unusable dependence of $R = -0.26$ in Chrásék interpretation. Thus,

there is no direct relationship between the number of alcohol drinks consumed and the number of hours of exercise performed.

The achieved results helped with a better orientation in the chosen MMA sports industry. The new information can be further used to compare other situations in monitoring alcohol consumption in relation to kinetic activity.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

- Batók, P. (2008). *Petra batók a pak už jen tma*. Praha: Labyrint.
- Berg, B. K., Green, B. Ch., Newland, B. L., & Woolf, J. (2016). So You Want to be a Fighter? Institutional Work and Sport Development Processes at an Elite Mixed Martial Arts Gym. *Journal of Sport Management*, 30(4), 438-452.
- Bergson, H. (2003). *Hmota a paměť*. Praha: Oikoymenh.
- Cindy, M., & Ferraino. (2013). *Mixed Martial Arts*. New York: Salem Press.
- Csémy, L. & Nešpor, K. (2013). Prevence problémů působených alkoholem v rodině - nová zjištění. *Praktický lékař*, 92(1), 57-58.
- Čermáková, E., Hodačová, L., Kalman, M., & Šmejkalová, J. (2017). Experience of Czech Children with Alcohol Consumption in Relation to Selected Family Indicators. *Central European Journal of Public Health*, 25(1), 22-28.
- Český Statistický Úřad. (2018). *Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele v České Republice*. Retrived 15. 6. 2018 fromtheWorldWide Web: https://www.czso.cz/documents/10180/46173161/32018117_0303.pdf
- Domoslawska-Žylińska, K., & Pyrżak, B. (2013). Neuroendocrin and Psychosocial Mechanism of Interaction of Pysical Activity on Psyche and Mental state. *Pediatric Endocrinology*, 12(3), 71-75.
- Fialová, L., & Krch, F. D. (2012). *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2009). *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada Publishing.
- Fišar, Z., Jiráček, R., Bob, P., & Papežová, H. (2009). *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie* (2nd ed.). Praha: Grada.
- Goodyer, P. (2001). *Děti a drogy*. Praha: Slovanský dům.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník* (3rd ed.).Praha: Portál
- Hartnoll, R. (2005). *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe*. Česká Republika: Úřad vlády.
- Hájek, B., Hofbauer, B., Hrdličková, V., Pávková, J., & Pavlíková, A. (2008). *Pedagogika volného času* (4th ed.). Praha: Portál.

- Hátlová, B., Hošek, V., & Slepíčka, P. (2009). *Psychologie sportu* (2nd ed.). Praha: Karolinum.
- Illes, T. (2002). *Děti a drogy* (2nd ed.). Praha: Tira.
- Jay, M. (2013). Physiological Characteristics and Training Practices of Mixed Martial Artists: Considerations for the Strength and Conditioning Coach. *Journal of Australian Strength & Conditioning*, 21(3), 91-103.
- Kalina, K. (2003). Návykové látky: Problémy a přístupy. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti* (pp. 78-82). Česká Republika: Úřad vlády.
- Kalina, K., et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kayacan, Y., & Öñiz, M. (2017). The Effect of Regular Exercise on Reproductive Hormones in male Athletes. *Turkish Journal of Sports Medicine*, 52(3), 84-91.
- Kolektiv autorů Sananim. (2007). *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Author.
- Koukolík, F. (2000). *Lidský mozek: funkční systémy, norma a poruchy*. Praha: Portál.
- Krejčířová, O., & Skopalová, J. (2007). *Deviace a sociální patologie- vybrané jevy*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví* (3rd ed.). Praha: Portál.
- Kubátová, D. (2009). Pohybová aktivita. In H. Hamanová, P. Kabíček, D. Kubátová, J. Machová, E. Mrázová, Z. Svoboda, & I. Wedlichová, *Výchova ke zdraví* (p. 39). Praha: Grada Publishing.
- Kudrle, S. (2003). Bio-psycho-sociální model. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti* (pp. 91-95). Česká Republika: Úřad vlády.
- Lee, B. (2003). *Bruce Lee - umělec života*. Praha: Pragma.
- Machová, J. (2009). Vztah k alkoholu. In H. Hamanová, P. Kabíček, D. Kubátová, J. Machová, E. Mrázová, Z. Svoboda, & I. Wedlichová, *Výchova ke zdraví* (pp. 65-72). Praha: Grada Publishing.
- Machová, J. (2009). Životní styl. In H. Hamanová, P. Kabíček, D. Kubátová, J. Machová, E. Mrázová, Z. Svoboda, & I. Wedlichová, *Výchova ke zdraví* (pp. 16-17). Praha: Grada Publishing.
- Miller, R. (2017). *Realita násilí: K čemu jsou bojová umění ve skutečném světě*. Praha: Mladá fronta.
- Millerová, G. (2011). *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén.
- Nakonečný, M. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie* (2nd ed.). Praha: Academia.
- Nekola, J. (2000). *Doping a sport*. Praha: Olympia.

- Neuwirth, J., & Topinková, E. (1995). *Geriatricie pro praktické lékaře*. Praha: Grada Publishing.
- Nešpor, K., & Provazníková, H. (1999). *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Popov, P. (2003). Rozdělení a účinky návykových látek. In K. Kalina, & J. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti* (pp. 151-158). Česká Republika: Úřad vlády.
- Procházka, R. (2011). *Disociace, alexithymie a self u lidí závislých na alkoholu*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Ridley, S. (2015). A Question of Identity: Mirrors as a Tool for Self-Reflection. *Journal of Creativity in Mental Health*, 10(2), 130-148.
- Řehan, V. (1994). *Závislost na alkoholu a jiných drogách - psychologický přístup*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Řehan, V. (2007). *Adiktologie I*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Slepičková, I. (2005). *Sport a volný čas*. Praha: Karolinum
- Smith, E. W. L. (2007). *Tělo v psychoterapii*. Praha: Portál.
- Šmejkal, M. (2013). *Psychologie bojového sportu*. Praha: Triton.
- Vykopalová, H. (2001). *Sociální patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Williams, R. (1983). Concepts of Health: An analysis of lay's logic. *Sociology*, 17(2), 192.

10 PŘÍLOHY

Příloha 1. Výzkumný dotazník zjišťující množství konzumovaného alkoholu v průměrném týdnu

Věk.....

Zápasník: PROFESIONÁLNÍ / REKREAČNÍ

Pohlaví: MUŽ / ŽENA

Tento dotazník je zcela anonymní! Vámi uvedené údaje budou užity ke zpracování statistik a vyhodnoceny v magisterské práci se zaměřením na konzumaci alkoholu mezi sportovci smíšeného bojového umění (MMA)

.....

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, začnete při vyplňování středou, pak úterý, pondělí ...

1 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

2 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

3 Doplňte, prosím, první asociaci (myšlenku), která Vás napadne:

Alkohol je:

Opilost je:

Příloha 2. Výzkumný dotazník zjišťující počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu

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

1 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

2 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

3 Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji provádíte v zimě

4 Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji provádíte v létě