

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**KONZUMÁCIA ALKOHOLU A POHYBOVÁ AKTIVITA U ŠTUDENTOV
VYBRANÝCH GYMNÁZIÍ V ČR A NA SLOVENSKU**

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Zuzana Bridová, Telesná výchova a šport,

Vedúci práce: Mgr. Michal Šafář, PhD.

Olomouc 2012

Bibliografická identifikácia

Meno a priezvisko autora: Bc. Zuzana Bridová

Názov diplomovej práce: Konzumácia alkoholu a pohybová aktivita u študentov
vybraných gymnázií v ČR a na Slovensku

Pracovisko: Katedra spoločenských vied v kinantropológii

Vedúci diplomovej práce: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

Rok obhajoby diplomovej práce: 2012

Abstrakt: Cieľom diplomovej práce je spoznať situáciu v konzumácii alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity u študentov vybraných gymnázií v ČR a na Slovensku. Diagnostické šetrenie prebiehalo v športových a nešportových triedach prostredníctvom dotazníka konzumácie alkoholu a jeho modifikácie na zistenie množstva prevádzanej pohybovej aktivity. Zistené dáta sú interpretované v kontexte z dostupných štatistických údajov o konzumácii alkoholu v Českej a Slovenskej republike a tiež vo vzťahu k sociálne zdravotným rizikám konzumácie. Bolo zistené, že priemerné hodnoty konzumácie alkoholu u študentov gymnázií sa pohybujú pod priemernými hodnotami populačného vzorku v ČR a na Slovensku a neprekračujú pri svojej konzumácii rizikóvu dávku alkoholu. Za znepokojivé je možno považovať skúmanú vzorku mužov (predovšetkým z ČR) prekračujúcich pri svojej spotrebe priemerné hodnoty populačného vzorku ČR a SR. Z prevedených porovnaní sa nám podarilo preukázať štatisticky významné rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi mužmi z ČR a zo Slovenska. Hodnoty množstva prevádzanej aktivity boli u študentov zo SR vyššie a množstva konzumácie alkoholu nižšie v porovnaní s ČR.

Kľúčové slová: alkohol, závislosť, prevencia, šport, pohybová aktivita

Súhlasím s požičiavaním diplomovej práce v rámci knižničných služieb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Bc. Zuzana Bridová

Title of the master thesis: Alcohol consumption and physical activity among students of selected secondary schools in the CR and SR.

Department: Department of Social Sciences in Kinanthropology

Supervisor: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

The year of presentation: 2012

Abstract: The aim of this work is to discover the alcohol consumption and the amount of physical activity among students of selected secondary schools in the CR and Slovakia. Diagnostic investigations took place in sports and unsportsmanlike classes through a questionnaire of alcohol consumption and its modification to determine the quantities of physical activity. Observed data are interpreted in the context of available statistical data on alcohol consumption in the Czech Republic and Slovakia and also in relation to social health risk of alcohol consumption. It was found that average alcohol consumption among grammar students move below their average of the sample population in the CR and Slovakia and do not go in their dose of alcohol consumption risk. The concern can be researched sample of men (especially the USA) in excess of their average consumption of the population sample of CR and SR. Transferred from the comparison, we were able to demonstrate statistically significant differences in the amount of alcohol consumed and the quantities of physical activity among men in the CR and Slovakia. The number of activities have been transferred to students of SR above and below the amount of alcohol consumption compared with CR.

Keywords: alcohol, addiction, prevention, sport, physical activities

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prehlasujem, že som diplomovú prácu spracovala samostatne, pod vedením Mgr. Michala Šafáře, Ph.D., uviedla všetky použité literárne a odborné zdroje a dodržiavala zásady vedeckej etiky.

V Olomouci dňa 8. 5. 2012

.....

Ďakujem vedúcemu práce Mgr. Michalovi Šafářovi Ph.D. za pomoc, individuálny prístup a cenné rady, ktoré mi poskytol pri spracovaní diplomovej práce.

1	ÚVOD	9
2	SYNTÉZA POZNATKOV	10
2.1	Drogová problematika	10
2.1.1	Drogy - definície a pojmy	10
2.1.2	Drogová závislosť	12
2.1.3	Typy drogovej závislosti	13
2.1.4	Legálne drogy – (ne)želaná súčasť života spoločnosti	16
2.2	Alkoholy	17
2.2.1	Z histórie alkoholu.....	17
2.2.2	Alkoholy z chemického hľadiska	19
2.2.3	Metabolizmus etanolu	21
2.2.4	Delenie alkoholických nápojov	24
2.2.5	Využitie alkoholu	24
2.3	Alkohol a človek	25
2.3.1	Dôležité pojmy súvisiace s alkoholom.....	26
2.3.2	Účinok alkoholu	27
2.3.3	Nebezpečenstvá vyplývajúce z alkoholovej intoxikácie	28
2.3.4	Akútna intoxikácia	29
2.4	Syndróm závislosti	32
2.4.1	Vývojové štádia, Typy závislostí	32
2.4.2	Faktory vzniku závislosti.....	34
2.4.3	Vplyv závislosti na zdravie človeka	35
2.4.4	Vplyv závislosti na spoločenskú funkciu človeka	40
2.4.5	Vplyv alkoholu na pracovnú sféru človeka	41
2.4.6	Liečba závislostí	41
2.5	Deti, mládež a alkohol	42
2.5.1	Vplyv na fyzické zdravie detí a mládeže pôsobením alkoholu	44
2.5.2	Vplyv na psychické zdravie detí a mládeže pôsobením alkoholu	44

2.5.3	Špecifiká pôsobenia návykových látok detí a mládeže	45
2.5.4	Adolescencia	46
2.5.5	Motívy pitia	47
2.5.6	Riziká spôsobené intoxikovaným stavom dospelých	48
2.6	Prevenca	50
2.6.1	Delenie prevencie	50
2.6.2	Preventívny program FIT IN	51
2.6.3	Šport ako účinná preventívna aktivita	51
2.6.4	Vhodné pohybové aktivity	53
2.6.5	Alkohol pri športe.....	54
2.6.6	Pozitívny účinok alkoholu.....	56
3	CIEĽ A ÚLOHY PRÁCE	58
3.1	Čiastkové ciele.....	58
3.2	Výskumné otázky	58
3.3	Organizácia výskumu.....	59
3.4	Diagnostické metódy	59
3.4.1	Metóda diagnostiky konzumácie alkoholu	59
3.4.2	Metóda diagnostiky objemu prevádzanej pohybovej aktivity	60
3.5	Popis skúmanej populácie.....	60
3.6	Metódy vyhodnotenia a interpretácie dát	61
4	VÝSLEDKY A DISKUSIE	64
4.1	Množstvo konzumovaného alkoholu študentmi gymnázií	64
4.1.1	Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č. 1	66
4.2	Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi mužmi a ženami.....	67
4.2.1	Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č. 2	70
4.3	Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami v ČR a športovými triedami v SR.....	71
4.3.1	Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami v ČR a športovými triedami v SR_u mužov.	71

4.3.2	Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami v ČR a športovými triedami v SR u žien.	73
4.3.3	Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č. 3	75
4.4	Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi nešportovými triedami v ČR a nešportovými triedami v SR.....	76
4.4.1	Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi nešportovými triedami v ČR a nešportovými triedami v SR u mužov.	76
4.4.2	Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi nešportovými triedami v ČR a nešportovými triedami v SR u žien.....	78
4.4.3	Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č. 4	80
4.5	Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami a nešportovými triedami.....	81
4.5.1	Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami a nešportovými triedami u mužov	81
4.5.2	Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami a nešportovými triedami u žien.....	84
4.5.3	Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č. 5	86
4.6	Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi študentmi gymnázii v ČR a na Slovensku.....	87
4.6.1	Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi študentmi gymnázii v ČR a na Slovensku	87
4.6.2	Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi študentmi gymnázii v ČR a na Slovensku u žien	90
4.6.3	Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č. 6	92
4.7	Vzťah medzi množstvom konzumovaného alkoholu a množstvom prevádzanej pohybovej aktivity	93
4.7.1	Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č. 7	94
5.	ZÁVERY	96
6.	SÚHRN.....	98
7.	SUMMARY.....	99
8.	REFERENČNÝ ZOZNAM	100
9	PRÍLOHY	106

1 ÚVOD

Konzumácia alkoholu je správanie s mnohými dosahmi na fyzické, psychické a sociálne zdravie. Kritizuje sa už po stáročia z morálnych i náboženských hľadísk. Azda každý človek musí niekedy v živote bojovať s alkoholom. I v prípade, že nepijeme, zaiste prichádzame do kontaktu s pijanmi. Napriek tomu, že súčasná spoločnosť si uvedomuje negatívne dôsledky jeho užívania, tolerancia je vysoká. Práve to môže mať výrazný vplyv na konzum alkoholu mladými ľuďmi u ktorých sa čím ďalej viac rozmáha pitie alkoholu v nadmerných dávkach pri jednej príležitosti. V takomto stave je u mladého človeka alkohol neraz príčinou mnohých nechcených udalostí. Pod jeho vplyvom môže dôjsť k nechránenému pohlavnému styku u ktorého je vysoké riziko nákazy HIV, Hepatitídy a inej choroby prenášanej pohlavným stykom. Neželané tehotenstvo a nútený pohlavný styk sú taktiež často dôsledkami nadmerného užívania alkoholu. Pravidelné nárazové pitie je významne spojené s páchaním trestnej činnosti, ako sú krádeže, násilnosti a výtržníctvo o čom svedčí viacero zahraničných štúdií (Richardson & Budd, 2003). Agresivita zosilňovaná pôsobením alkoholu vedie k medziludským konfliktom. Prílišná sebadôvera a sklon riskovať spôsobujú úrazy a dopravné nehody. A v neposlednom rade si treba uvedomiť, že organizmus mladého človeka sa nemusí s nadmerným množstvom alkoholu vysporiadať a dochádza k akútnym intoxikáciám, ktoré mnohokrát vedú k hospitalizácii a v najhoršom prípade tiež k zlyhaniu základných životných funkcií. Správanie je však ovplyvnené predovšetkým frekvenciou konzumu alkoholu a množstvom jeho spotreby. Je dôležité aby sme sa snažili hľadať, čo najefektívnejšie možnosti prevencie a zamedziť tak rizikovému správaniu a škôd na zdraví mladých ľudí. Jednou z foriem prevencie môže byť pohybová aktivita. Jej pozitívny vplyv má rozsiahle pôsobenie a jej realizácia môže byť plnohodnotnejším trávením voľného času dospievajúcich. V tejto práci sa zameriavam na mapovanie situácie v konzumácii alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity študentov gymnázií štvrtých ročníkov. Porovnávanie je zamerané na športové a nešportové triedy v Českej a Slovenskej republike. Do výskumného šetrenia sú zaradený muži aj ženy.

2 SYNTÉZA POZNATKOV

2.1 Drogová problematika

To, že drogy sprevádzali našu spoločnosť už od jej samého počiatku nie je v súčasnosti žiadnou novinkou. Drogy, ako potvrdzuje i Presl (1994, 8) „...provázely vývoj našej civilizácie od samého počiatku, jsou neoddeliteľným prvkom nášeho súčasného života a není dôvodu se domnívat, že by mělo v budoucnosti dojít k nějakým zásadním změnám...“. Pri pracovnej činnosti a získavaním vedomostí o zákonitostiach prírody ľudia objavili rastliny, ktoré po užití vyvolávali v nich veľmi rýchlo a ľahko pocity blaženosti a tak ich oslobodzovali od nelákavej skutočnosti. Po takýchto zdanlivo príjemných skúsenostiach sa k nim ľudia začali utiekať sústavne. Objavili chemické pochody, ako kvasenie a destiláciu, ktoré im umožňovali výrobu niektorých omamných látok. Časom sa ich naučili vyrábať synteticky, nezávisle na prírode a vytvorili celé odvetvia poľnohospodárstva a priemyslu, ktoré sa stali neoddeliteľnou súčasťou každej spoločnosti.

Milióny ľudí na celom svete užívajú omamné látky. Mnohým však doterajšie drogy nestačia a vytvárajú stále nové a nové látky, ktoré by ich túžbu po „krajšom živote“ uspokojili. Máloktoľ človek, ktorý sa však k drogám začne utiekať si vopred uvedomuje, že i tu platí obecná známa zákonitosť. Každá pravidelne sa opakujúca činnosť človeka spôsobuje vznik návyku. Návyk na omamné látky je však omnoho pevnejší a náročnejšie sa ruší, pretože vytára až mimoriadne príjemné stavy a prechodne nás zbaví starostí. Dôsledkom takéhoto návyku je nepriaznivé pôsobenie na organizmus človeka ako jednotlivca, ale tiež na celú spoločnosť. Takto droga neokráda iba závislú osobu, ale tiež zvyčajne jeho najbližších ako sú rodina a deti. I napriek tomu, že sa v súčasnosti neúprosne proti týmto látkam bojuje, nie je to boj dostačujúci a tento jav by mal byť cudzí podstate i záujmom ktorejkoľvek modernej kultúrnej spoločnosti (Janík & Dušek, 1990; Ondruš, 1990).

2.1.1 Drogy - definície a pojmy

Aktuálne sa stretávame so širokou škálou pojmov, ktoré definujú látky pre nás tak nebezpečné a to sú drogy. Preto uvádzam aspoň niektoré z nich.

Skála (1988) za drogy označuje tie látky, ktoré môžu vyvolať závislosť, teda ovplyvňujú psychiku človeka. Menia jeho náladu, vnímanie, prežívanie, ale aj chovanie, záujmy, stav a vedomie.

Presl (1994, 9) vymedzuje drogu ako „...každou látku, at' již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

1. má tzv. psychotropní účnek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku.
2. může vyvolať závislosť, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“.

Podľa Ondruša (1990, 7) je droga „...prirodzená alebo syntetická, chemická látka, ktorá po vpravení do ľudského organizmu môže vyvolať zmenu jednej alebo viacerých telesných funkcií. Rýchly a výrazný účinok má aj na psychiku“.

Novomeský (1996) zmieňuje definíciu ustanovenú Svetovou zdravotníckou organizáciou (World Health Organization - ďalej len WHO). Tá za drogu považuje akúkoľvek látku, ktorá je po vstupe do živého organizmu schopná pozmeniť jednu, alebo viac jeho funkcií. Pôsobí priamo, alebo nepriamo na centrálny nervový systém a môže mať priznané postavenie lieku. Napriek tomu, že ani táto definícia nie je úplne vyčerpávajúca, dá sa povedať, že je vhodná pre svoje praktické použitie vďaka tomu, že sú v nej obsiahnuté i tie látky, ktoré nemajú oficiálne postavenie liečiv.

Lietava (1997) pripomína, že tento termín má viacero významov, pričom poukazuje na slovník cudzích slov, ktorý ponúka dve eventuality a to:

1. je to usušená, upravená i neupravená surovina rastlinného, alebo živočíšneho pôvodu, slúžiaca na výrobu liečiv, alebo technicky dôležitých látok
2. omamný prostriedok

So slovom droga je bezprostredne spojený i pojem toxikománia. Novomeský (1996, 12) uvádza, že túto patologickú závislosť na drogách možno definovať ako „stav periodicky sa opakujúcej alebo chronickej intoxikácie jedinca, pričom je tento stav vyvolaný opakovaným užitím drogy prírodnej alebo syntetickej a škodí jedincovi samému i celej spoločnosti“.

Táto definícia, ktorá bola po prvý krát predložená komisiou znalcov WHO je ďalej determinovaná nasledujúcimi charakteristikami:

- neodolateľným želaním, nutkaním či potrebou pokračovať v užívaní drogy a získavať ju akýmikoľvek prostriedkami
- tendenciou zvyšovať jej dávky
- psychickou a niekedy aj fyzickou závislosťou na jej účinkoch

Termínu abúzus drog rozumieme stav, keď človek neužíva drogu na stanovený cieľ (napríklad ako liek), ale užíva ju nadmerne, v nevhodnom čase, alebo v nevhodnej kombinácii (Ondruš, 1990).

Úzus je ďalší termín ktorý Lietava (1997) charakterizuje ako spôsob bežného užívania drogy. Droga sa v tomto prípade užíva ojedinele a v súlade s prijatými spoločenskými konvenciami.

2.1.2 Drogová závislosť

Drogy sú spojené s rôznou mierou rizika. Jedným z hlavných nebezpečenstiev je práve strata kontroly nad pôvodnou, iba občasnou konzumáciou a vznik závislosti. Drogová závislosť je ochorenie, čoho dôkazom je prijatie tzv. medicínskeho modelu závislosti. Tu bola zaradená závislosť na alkohole a na tzv. iných návykových látkach do medzinárodného klasifikačného zoznamu ochorení. Presl (1994) považuje za základ definície drogovej závislosti niekoľko bodov:

- nezvládnuteľná a neodolateľná túžba po opakovanom braní drogy
- tendencia ku zvyšovaniu dávok
- existencia fyzickej či psychickej závislosti na určitej droge vyjadrená prítomnosťou tzv. abstinenčného syndrómu a to psychického alebo fyzického typu
- negatívne dôsledky pre jedinca a spoločnosť

To, že jedinec, ktorý je závislý na droge je ťažko chorý potvrdzuje tiež Skála (1988). Ohrozené je predovšetkým duševné zdravie človeka a časom sa pridružujú i poruchy zdravia telesného. Človek nedokáže zvládať nároky bežného života, dostáva sa do invalidného dôchodku a často predčasne zomiera, alebo ukončí svoj život samovraždou.

V prípade, že sa organizmus s drogou pravidelne stretá dochádza k tzv. vzostupu tolerancie. To znamená, že organizmus sa stáva menej citlivým na účinok rovnakej dávky

drogy a droga akoby ‚menej funguje‘, čo vedie k nutnosti zvyšovať dávky drogy (Presl, 1994).

Abstinenčný syndróm definuje Lietava (1997, 14) ako ‚prítomnosť nepríjemných fyzických a niekedy aj psychických príznakov, ak organizmus nie je intoxikovaný drogou. Abstinenčný syndróm je jednoznačným indikátorom fyzickej závislosti. Príznaky ustupujú po opätovnom užití drogy‘.

V prípade psychickej závislosti účinok drogy uspokojuje určitú psychickú potrebu človeka, čím u neho spôsobuje pôžitok, alebo iný slasťný pocit a tým u neho vzniká potreba ďalej drogu užívať. Fyzická závislosť sa definuje buď v súvislosti s poškodením zdravia, alebo ako alternatíva psychickej závislosti. Droga sa začlení do procesov látkovej premeny v organizme a tak organizmus drogu považuje za súčasť svojho metabolizmu, čoho dôsledkom je abstinenčný syndróm.

Vznik drogovej závislosti je podľa Lietavy (1997) založený na existencii viacerých faktorov:

- Droga - látka schopná meniť vedomie a vyvolávať závislosť
- Osobnosť - ktorá droge podľahne
- Prostredie – ktoré umožní konzumáciu drogy
- Vyvolávajúci moment – spôsobí, že človek začne drogy užívať

2.1.3 Typy drogovej závislosti

Novomeský (1996) rozlišuje osem typov drogových závislostí s výnimkou alkoholizmu, tabakizmu a kofeínizmu na :

1) Drogová závislosť opiátového typu

Jedná sa o alkaloidy (prírodné látky zásaditej povahy), získavané z tzv. surového ópia. Ópium je zaschnutá šťava z nezrelých makovíc a jeho zdrojom je mak siaty. **Ópium** obsahuje vyše 20 alkaloidov, pričom medzi základné patrí morfín, kodeín, papaverin, thebain a ďalšie. Psychotropný efekt opiátov ako takých je možné opísať ako celkovo ukladňujúci účinok. U opiátov vedie predávkovanie k ospalosti až spánku, ktorý môže vyústiť do kómy a môže nastať smrť zástavou dychu a obehu. Klasickým predstaviteľom opiátov je diacetylmorfín – **heroín**. Ten sa pokladá za jednu z najnebezpečnejších návykových látok vôbec. Po vstupe

heroínu do žily vzniká pocit príjemného opojenia sprevádzaného nezaujmom o okolie a pocitom bezbolestnosti (Ondruš, 1990; Presl, 1994).

2) Drogová závislosť na liečivách s centrálne tlmivým účinkom

Takmer celú skupinu týchto látok tvoria liečivá získavané oficiálnou prípravou vo farmaceutickom priemysle. Z hľadiska účinku je tieto látky možné rozdeliť na **Hypnotiká** (Barbital, Dormiphen, Nitrazepam, Rohypnol), **Anxiolytiká** (Diazepam, Lexaurin) a **Analegetiká-antipyretiká** (Acylpyrin, Alnagon, Spasmoveralgin a iné). Liečivá sú vyrábané najčastejšie v tabletovej forme a obvyklé je ich perorálne užívanie. Evidentná závislosť sa prejaví pri dlhodobom užívaní, niekoľkonásobne vyššom ako sú dávky terapeutické (Novomeský, 1996).

3) Drogová závislosť kanabisového typu

Tento druh drogovej závislosti zahŕňa užívanie omamnej drogy z indickej konope. Čistá živica z kvetov indickej konopy sa nazýva **hašiš** a usušené listy a kvety indickej konopy sa nazývajú **marihuana**. U marihuany je predpokladaný účinok eufórie, zvýšenie citlivosti na určité podnety, myslenie môže byť spomalené, alebo zrýchlené a mení sa i koordinácia pohybov. U niekoho sa môžu namiesto očakávaného pocitu eufórie dostaviť pocity zmätku, úzkosti a depresie. Doba účinku sa rôzni. Hlavné účinky doznievajú do dvoch hodín. V prípade užitia v jedle nastupujú pomalšie, ale účinkujú dlhšie. Medzi hlavné riziká užívania patrí nebezpečenstvo úrazu, či dopravnej nehody pod vplyvom drogy. Môže nastať rozvinutie dovtedy skrytej psychickej poruchy, ako je napríklad schizofrénia. Znižuje sa krátkodobá pamäť a pozornosť, zužujú sa záujmy, sociálne a kultúrne perspektívy a zvyšuje sa pravdepodobnosť užívania ďalších drog (Hajný, 2001).

4) Drogová závislosť kokaínového typu

Reprezentantom tejto skupiny je **kokaín**, ktorého zdrojom je koka pravá rastúca vo vlhkom, tropickom prostredí. Účinky kokaínu sú rôzne po požití prášku, vdýchnutí nosom alebo fajčení. Zvyšuje sa tlak, zrýchľuje tepová a dychová frekvencia, zužujú sa periférne cievy. Účinok eufórie je pozorovateľný už za niekoľko minút a trvá približne pol hodiny. Pri vysokých dávkach sa môže objaviť úzkosť, vzťahovačnosť aj pocit svrbenia kože. Môže dochádzať k poruchám videnia a ilúziám alebo strachu. Po doznení akútnej intoxikácie prevláda depresia a ospalosť s nemožnosťou zaspáť, čo vedie k nutnosti drogu opäť aplikovať (Mečíř, 1990).

5) Drogová závislosť amfetamínového typu

Medzi látky amfetamínového typu patria napr. **fenmetrazín**, **dexfenmetrazín** a **psychoton**. Ich použitie spočiatku zvyšuje psychickú aktivitu, výkonnosť, pozornosť a koncentráciu. Ustupujú pocity únavy a organizmus pracuje s prepätím síl až do úplného vyčerpania. Dopovaný stráca pocit strachu a stúpa odvaha a útočnosť, čo je spojené s mnohými tragédiami. Pri nadmernom užívaní vzniká duševná choroba prejavujúca sa napr. vzťahovačnosťou, žiarlivosťou, pomätenosťou alebo agresivitou (Ondruš, 1990).

6) Drogová závislosť kathového typu

Prírodným zdrojom je rastlina **Catha Edulis** (katha jedlá), ktorá sa pestuje, dodáva, predáva i konzumuje vo forme čerstvých výhonkov rastliny. Tie sa žujú, alebo pijú vo forme nálevu. V menších dávkach majú povzbudivé účinky, ako čaj alebo káva. Pomerne rýchlo prichádza spokojnosť, bojazliví ľudia sú odvážnejší, mlčanliví zhovorčivejší. Pri vyšších dávkach sa objavujú depresie, únava a poruchy spánku. Rizikom dlhšieho užívania sú zápaly sliznice ústnej dutiny, zápaly žalúdka, zápchy a črevná nepriechodnosť. Pri chronickom abúze sa poškodzuje srdce a cievy, stráca sa schopnosť sústredenia, ľudia sú ako vo sne a strácajú zmysel pre povinnosti v reálnom živote (Novomeský, 1996; Ondruš, 1990).

7) Drogová závislosť halucinogénového typu

Tieto drogy menia vnímanie okolitého sveta i vnútorných prežitkov. Časté sú halucinácie, alebo fantázie, ktoré odvádzajú pozornosť od reálneho sveta. **LSD** sa syntetizuje z kyseliny lysergovej. Účinky tejto drogy sa môžu prejaviť až po hodine a jej účinok trvá aj šesť a viac hodín. Po užití dochádza k optickým ilúziám a zmeneným telesným pocitom. Človek vidí predmety inak ako predtým, mení sa ich tvar, veľkosť i farby. Objavujú sa veci, ktoré vôbec neexistujú. Často dochádza aj k zmenám nálady a strachu. Pravidelné užívanie môže vyústiť k rozvoju skrytej duševnej poruchy a depresia a úzkosti môžu byť ďalšími dlhodobými a trvalými následkami užívania halucinogénov (Hajný, 2001).

8) Drogová závislosť solvenciového typu

Jedná sa o skupinu organických rozpúšťadiel, kde charakteristickým predstaviteľom u nás je **toulén**.

Toulen je organické rozpúšťadlo a jako takové, hrubě poškozuje tkáně organismu, se kterými se setkává. Vdechování koncentrovaných par toulenu (pro zvýšení koncentrace často pod dekou či s hlavou v igelitovém pytlíku), vede k poškození dýchacích cest. Postupně dochází k prokazatelnému poškození jaterní tkáňe. Při pitvách jedinců zemřelých na předávkování byly prokázány až makroskopicky patrné změny mozkové

kury.... Při čichání toulenu jen těžko odměřit přesnou dávku. Tím se markantně zvyšuje riziko nechtěného předávkování.... Právě proto je toulén látka, kterou lze bez nadsázky nazvat drogou hloupých. Příliš málo dáva a příliš mnoho bere (Presl, 1994, 43).

2.1.4 Legálne drogy – (ne)želaná súčasť života spoločnosti

Látky, ktoré vplývajú na našu psychiku a sú schopné vyvolať závislosť sa nachádzajú všade okolo nás. Už pri bežnom nákupe v obchode bez toho aby sme si to uvedomili nás obklopujú. Je to len s tým rozdielom, že ide o tzv. drogy ‚legálne‘. Ide predovšetkým o alkohol vo všetkých jeho podobách a nepochybne do tejto skupiny patrí tiež tabak. Je preukázané, že i káva či zdanlivo neškodný čaj ovplyvňujú našu psychiku. Nebezpečné je, že konzumácia legálnych drog je bežnou súčasťou života, spoločnosťou tolerovaná a ponúkaná na každom kroku. Pre potrebu tejto práce je však potrebné zmieniť práve tabak, s ktorým sa adolescenti často stretávajú a alkohol, ktorý je zmieňovaný v nasledujúcich kapitolách (Presl, 1994).

Tabak

Tabak je jednoročná rastlina z čeľade ľuľkovitých a patrí medzi najrozšírenejšie poľnohospodárske plodiny. Jedinou návykovou látkou v tabaku ako takom je nikotín. Nikotín je bezfarebná tekutina bez zápachu a smrteľná dávka pre človeka je okolo 80 mg. Skála (1988) túto drogu označuje ako vstupnú, pretože ju väčšinou mládež spoznáva ako prvú. Cigarety obsahujú rôzne množstvo nikotínu, pričom priemerné hodnoty jeho obsahu sa pohybujú okolo 2 mg. Okrem nikotínu sa do organizmu fajčiara dostávajú i ďalšie látky ako arzenik, čpavok, kobalt, decht a ďalšie. Súčasťou cigaretového dymu je kysličník uhoľnatý a jedna cigareta vytvorí zhruba 2 l dymu.

Rozoznávame tzv. tabak bez dymu, ktorý sa ďalej delí na šňupací (aplikácia vdychom do nosovej dutiny) a orálny (aplikuje sa do úst). Tabak, ktorý horí je známi vo forme dútnikov, dýmky, alebo cigarety.

Pri vzniknutej závislosti patria medzi hlavné abstinénčné príznaky predovšetkým nezvládnuteľná túžba po cigarete, nervozita, zmeny nálady, podráždenosť, nesústredenosť, poruchy so spánkom a únava. Abstinénčné príznaky sa objavujú za niekoľko hodín po poslednej dávke nikotínu.

Dlhodobé užívanie vedie k zápalom priedušiek, ktoré spôsobujú ochorenia dýchacích ciest. U fajčiarov sa častejšie vyskytuje rakovina pľúc. Fajčenie je jedným z najvýznamnejších rizikových faktorov, ktoré sa zúčastňujú na vzniku srdcovo-cievnych chorôb. Práve u fajčiarov sa nápadne často vyskytuje infarkt. Deti matiek, ktoré počas tehotenstva fajčili majú nižšiu pôrodnú hmotnosť oproti deťom nefajčiarok s čím súvisí ich nižšia odolnosť organizmu a vyššia perinatálna úmrtnosť (Králiková, 2003; Ondruš, 1990; Skála, 1988).

2.2 Alkoholy

Alkohol bezpochyby patrí medzi drogy číslo jeden na Slovensku i v Česku. Patrí k nášmu životu, pije sa pri mnohých príležitostiach, sprevádza nás pri oslavách a všetkých významných životných udalostiach od narodenia až po smrť. Ľudia alkoholické nápoje pijú pre spríjemnenie života, hoci je to klamlivé a prchavé a v neposlednom rade i škodlivé a nebezpečné. Ide o látku, ktorá je známa všetkým vekovým kategóriám a jej hromadné a nekritické užívanie si často berie svoju daň. Stále ľahšia dostupnosť alkoholických nápojov a ich prezentácia, ako odľahčujúcej drogy predstavuje čoraz častejší únik zo „šedej“ reality. Fakt, že veľké množstvo ľudí zomiera na následky jeho užívania si žiaľ len málokto uvedomuje.

2.2.1 Z histórie alkoholu

Tvorenie alkoholu kvasením je prírodný jav, na ktorý praveký lovec na svojej púti jednoducho raz narazil. Suroviny, ktoré sú potrebné na vznik alkoholu boli v prírode ešte dávnejšie ako sám človek. To s akým druhom alkoholických nápojov sa človek stretol po prvýkrát, sa nedá presne určiť. Mohla to však byť skvasená ovocná šťava (predstavujúca prototyp vína), skvasené obilné zrná (čiže prototyp piva) alebo skvasený med (medovina). Každopádne si ľudia uvedomili, že tieto nápoje majú zvláštne, často príjemné účinky. Povzbudzujú veselosť, dobrú náladu, eufóriu a opitnosť celkovo mení vedomie a chápanie človeka. Po dlhý čas boli tieto nápoje dostupné iba niektorým vybraným jednotlivcom,

obzvlášť kňazom a iným náboženským predstaviteľom, ktorí ich konzumovali počas náboženských osláv. Ich pôsobenie na psychický stav si ľudia vysvetľovali v súvislosti s božstvami. Výsada piť, ale časom prestala patriť iba vyvoleným (kňazom, panovníkom, šamanom a pod.), ale stala sa súčasťou rozličných spoločenských udalostí, ako boli rôzne svadobné alebo pohrebné slávnosti, čo je charakteristické ešte aj pre dnešnú spoločnosť. Neskôr sa alkohol stal i súčasťou stravy. Alkohol využívali i pri niektorých úrazoch a chorobách, poraneniach v boji a pri práci. Boli to vínové obklady, ktoré prinášali pacientovi úľavu. Tiež po užití alkoholického nápoja sa pacientovi uľavilo a bolesť bola znesiteľnejšia.

Podľa Bútory (1989, 59) „...historické záznamy písané klinovým písmom dokladajú, že alkohol sa pil v Mezopotámii už pred 5000 rokmi. Pivo sa varilo jednak na rituálne ciele, no ľudia ho pili tiež od smädu a kvôli chuti“.

Alkohol sa zjavuje aj v rôznych mýtoch mezopotámskych kultúr. V slávnom akkadskom Epose o Gilgamešovi pochádzajúceho z 19. storočia pred n. l., ktorý zhrňa ešte staršie sumerské legendy sa hovorí tiež o žene Siduri. Božská krčmárka na pobreží mora smrti predstavuje predchodkyňu jedného z neskorších vyhranených postojov k alkoholu, pretože v slovách adresovaných Gilgamešovi hlása rozkošnicke užívanie si života.

Pivo a víno bolo známe aj Egyptanom. Viacerí autori spomínajú obyčaj Egyptanov, ktorá sa v podstate zachovala až dodnes. Na zazátkovaných a zapečatených fľašiach a krčahoch z pálenej hlíny sa zaznamenával aktuálny rok vinobrania, niekedy aj miesto a poloha danej vinice, meno vinohradníka ale aj deň, kedy nádobu zapečatili. Vďaka tomu, že sa ročník uvádzal príslušným rokom faraónovho panovania, vínne pečate historikom dopomáhali určiť chronológiu pre jednotlivé obdobia. Egyptania, ktorí sú známi svojím zložitým náboženstvom s množstvom bohov a kultov, pamätali aj na posmrtný život faraónov. Vďaka nájdeným a rozlúšteným textom v hieroglyfickom písme sa vie, že panovníci sa ani po smrti nemali stať abstinentmi. Medzi obetnými darmi pre faraónov počas pohrebného ceremonálu totiž nesmeli chýbať ani džbány s vínom.

V Biblii môžeme nájsť množstvo „alkoholových motívov“. Rôzne biblické príbehy opisujú svojské názory na pitie alkoholu. Víno sa považuje za boží dar, ktorý slúži pre potešenie srdca, avšak v konečnom dôsledku je opitnosť odsudzovaná. Dá sa teda povedať, že náboženstvo alkohol považuje skôr ako symbol, ale ani nezatraca jeho mierne požívanie.

Archeologické dokumenty o pestovaní vínnej révy na území Grécka a v jeho okolí pochádzajú z 2. tisícročia pred n. l. To sa týka predovšetkým staršej minojskej kultúry na Kréte, ale aj mikénskej kultúry v strednom a južnom Grécku. Gréci pili víno na svojich

hostinách. Večera často začínala „propómatom“ akýmsi aperitívom, ktorý predstavovala čaša aromatizovaného vína. Pilo sa nielen počas hostiny ale hlavne počas „symposionu“. Inak povedané „spoločnej pitky“, ktorá nasledovalo po hostine. Čisté víno sa pilo len zriedkavo, pred každou hostinou sa vo veľkej nádobe nazývanej kráter pripravovala zmes vína s vodou. Pítie neriedeného vína bolo u Grékov i Rimanov považované za barbarský zvyk.

Z filozofov sa proti opilstvu vyslovovali pytagorovci. Odporcom nezdržanlivého pitia bol Herakleitos. Platón predpisoval povinnú absenciu do 18 rokov, obmedzené pitie do 30 rokov, ako aj zdržanlivosť pri niektorých povolaniach. Až po štyridsiatke bol podľa neho muž zrelý na to, aby mohol pitiu holdovať.

Alkohol prinášal tiež veľa závažných problémov, ktoré následne vyústili k mocenskému riešeniu. Tomu svedčí „protialkoholický zákon“, ktorý bol vyhlásený Břetislavem I. v roku 1039 a uvádzal prísne tresty pre opilcov a krčmárov, ktorí im nalievali.

Sám historický vývoj potvrdzuje, že alkohol, rovnako ako oheň sprevádza existenciu človeka od pradávna a rovnako ako oheň mohol byť zdrojom dobra i zla. Je teda samozrejmé, že alkohol s nami v spoločnosti odjakživa bol a pravdepodobne sa z nášho povedomia ani najbližších sto rokov nevymaní (Bútor, 1989; Popov, 2003; Šedivý & Válková, 1988).

2.2.2 Alkoholy z chemického hľadiska

Alkohol vzniká chemickým procesom kvasením zo sacharidov a to buď z jednoduchých cukrov obsiahnutých v ovocí, alebo z polysacharidov z obilných zŕn, alebo zemiakov (Popov, 2003).

„Alkoholy sú organické zlúčeniny s hydroxylovou skupinou viazanou na atóm uhlíka, ktorý nie je súčasťou aromatického kruhu“ (Buchar, Doubrava, & Liphay, 1973, 121).

Podľa Buchancovej et al. (2003, 366) „alkoholy sú uhl'ovodíky so substituovanou jednoduchou hydroxylovou skupinou“.

Alkoholy v prírode nachádzame voľné, väčšinou ako produkty kvasenia, alebo viazané vo forme esterov napríklad v ovocí, alebo voskoch. Alkoholy sa vyznačujú svojou charakteristickou vôňou a štipľavou chuťou. Ako rozpúšťadlá sa používajú etylalkohol (etanol), metylalkohol (metanol alebo drevený lieh) a izopropilalkohol (2-propanol). Triediť alkoholy sa dá z viacerých hľadísk:

Podľa počtu hydroxylových skupín : jednosýtne a viacsýtne alkoholy

Podľa stavby uhlíkovej kostry: alifatické a cyklické alkoholy

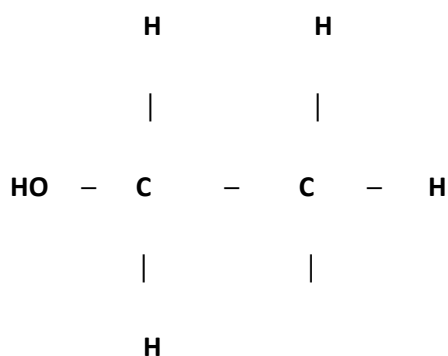
Podľa povahy funkčného uhlíka: primárne, sekundárne a terciárne.

Etanol (etylalkohol) je bezfarebná prchavá kvapalina, ktorú môžeme nájsť buď voľnú v prírode, alebo viazanú vo forme esterov. Je ľahko zápalný a ako rozpúšťadlo pôsobí napríklad pre uhľovodíky, halogénderiváty, aldehydy, ketóny a aj mnohé iné anorganické látky. Do organizmu človeka sa dostáva väčšinou vypitím alkoholického nápoja. Ako uvádza Skála (1988) kožou sa môže do tela dostať iba celkom nepatrné množstvo alkoholu, rovnako ako dychom. Je dokázané, že ak je hladina alkoholu v organizme väčšia, ako 0,3 ‰, dostáva sa tam cestou najprirodzenejšou – vypitím. Buchar et al. (1973) považujú za smrteľnú dávku etanolu pre dospelého človeka 6-8 g/kg hmotnosti a u detí 3 g/kg hmotnosti. Výroba etanolu predstavuje liehové (alkoholové) kvasenie rastlinných plodín. Môžu to byť rastlinné šťavy obsahujúce cukor, alebo rastlinné plodiny bohato obsahujúce škrob či celulózu.

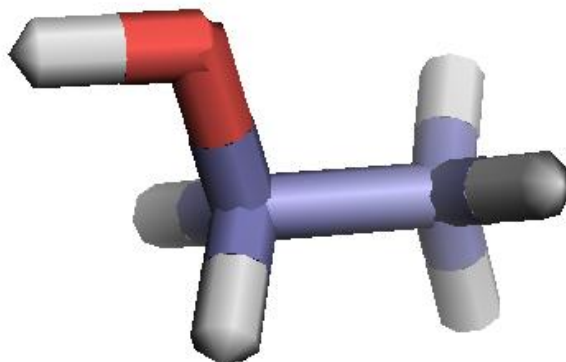
Metanol (metylalkohol) sa vyskytuje v rastlinách, voľný len ojedinele a v malom množstve. Je to bezfarebná kvapalina s príjemnou vôňou podobne ako etanol. Metanol predstavuje veľmi silný jed a za smrteľnú dávku sa považuje 10–100 ml čistého metanolu. Príznaky otravy sa môžu začať prejavovať už po desiatich hodinách a to bolením hlavy, brucha, poruchami zraku, kŕčmi, bezvedomím a napokon nastáva smrť. Zámena vyššie uvedených alkoholov preto môže mať fatálne následky (Buchar et al., 1973).

Sumárny vzorec pre etanol: **C₂H₅OH**

Racionálny vzorec pre etanol:



Počítačový model molekuly etanolu:



2.2.3 Metabolizmus etanolu

Podľa Skály (1986) sú pri metabolizme etanolu na acetaldehyd v ľudskom organizme k dispozícii dve možnosti:

1. Oxidácia prostredníctvom alkoholdehydrogenázy (ADH)

Z kvantitatívneho hľadiska oxidácia prostredníctvom ADH prevažuje. Existuje viac izoenzymov ADH ktorých výskyt je u rôznych rás odlišný. ADH dosahuje svoju plnú aktivitu v relácii s dospelým človekom najskôr u päťročného dieťaťa.

2. Oxidácia prostredníctvom mikrosomálneho etanol-oxidujúceho systému (MEOS)

Aktivita MEOS je alkoholom akoby provokovaná. Tento systém sa zapojuje do metabolizmu etanolu pri jeho stúpajúcej konzumácii a umožňuje metabolizovať tiež jeho množstvo, na ktoré by sama ADH dlhodobo nestačila. Touto okolnosťou sa tiež vysvetľuje aj stúpajúca (avšak často len dočasná) tolerancia na alkohol.

Následná oxidácia acetaldehydu na acetát sa uskutočňuje prostredníctvom aldehyddehydrogenázy (ALDH), pričom existujú najmenej dva rozličné izoenzymy ALDH. Napríklad u Japoncov je typickým deficit mitochondriálneho typu ALDH. Práve takéto subjektívne nepríjemné prežívanie chráni príslušníkov niektorých rás od abúzu na alkohole. U Japoncov bol uvedený deficit ALDH u 42 % zdravých jedincov ale iba u 2 % alkoholikov.

2.2.3.1 Alkohol a jeho metabolismus na buněčné úrovni

Kvapilík a Svobodová (1985) uvádějí, že etanol působí na buněčnou membránu difúzně. Najcitlivější membrány pro etanol sú v centrálnom nervstve, priečne pruhovanom kostrovom svalstve a srdečnom svalstve, ktorých buněčné systémy majú vysokú vzrušivosť. Pri nízkych koncentráciách etanolu sa membrány stabilizujú, pri vyšších sa stávajú labilnejšie.

Zásahem etanolu do struktury buněčných membrán se mění jejich prostupnost pro ionty sodíku a draslíku (narušuje se funkce sodíkové pumpy). Nitrobuněčný obsah sodíku stoupá a draslík se z buněk vyplavuje. Etanol narušuje i stabilizační účinek iontu vápníku na funkci membrán. Iontové změny tlumí frekvenci spontánních buněčných akčních potenciálů. Je narušena funkce transportu aminokyselin – a jiných látek důležitých pro buněčnou funkci – přes membrány. Při vyšších koncentracích etanolu v krvi (nad 2 promile) jsou tlumeny nitrobuněčné dýchací pochody v játrech, mozku a srdečním svaly. Jsou utlumeny dýchací enzymy, je zpomalen obrat makroergních fosfátů rozhodujících o buněčné energetice, zpomaluje se rychlost Krebsova cyklu tříuhlíkových kyselin, čímž se narušuje přeměna sacharidů, bílkovin a tuků....Nejcitlivěji reagují na etanol ty oblasti mozku které jsou bohaté na množství nervových přenašečů: retikulární formace kmene a kůra mozková. Zde se tlumí především inhibiční dráhy, takže převažuje účinek podráždění nad tlumivým. Je to vyjádřeno ztrátou nejvyšších psychických funkcí, především zábran (Kvapilík & Svobodová, 1985, 15).

2.2.3.2 Vstrebávanie alkoholu

Alkohol sa po požití vstrebáva zo sliznice tráviaceho ústrojenstva. Vlásoknicami a cievami putuje do pečene, odkiaľ sa krvným obehom dostáva do celého tela. Jeho koncentrácia sa rýchlo zvyšuje a svoje maximum dosahuje asi po hodine. Prenikanie etanolu do buněčných štruktúr je pomerne ľahké, avšak difundibilita je skôr pomalá. Rýchlosť vstrebávania závisí od funkcií koncentračného gradientu požitého etanolu, permeability absorpčného povrchu tkaní a tiež stupňom miestneho prekrvenia. Etanol môže byť vstrebaný ktoroukoľvek časťou tráviacej trubice, ale tiež pľúcami, močovým mechúrom, pobrušnicou,

pohrudnicou i podkožným väzivom. Ústnou sliznicou sa alkohol nevstrebáva, sliznicou žalúdka sa vstrebáva asi 20 % a 80 % sliznicou tenkého čreva. Koncentrácia etanolu v krvi je rovnaká ako v bohato prekrvených orgánoch medzi ktoré patrí pečeň, obličky alebo mozog. Takáto rovnováha medzi krvou a mozgom je dosiahnutá už za jednu minútu. V mozgu je etanolu viac v šedej hmote ako v bielej. Etanol pomaly preniká do svalstva a do tukových tkaní.

Vstrebávanie etanolu vo veľkej miere ovplyvňuje prítomnosť potravy v žalúdku. Ak je etanol podaný s tučným jedlom, maximum vstrebávanie je dosiahnuté po 6. hodinách avšak ak je podaný nalačno, vrchol býva okolo 90. minúty. Účasť na vstrebávaní má tiež druh požívaného alkoholického nápoja. Pivo a víno sa absorbujú pomalšie ako koncentráty. Treba však pripomenúť, že urýchlenie spôsobuje i oxid uhličitý a bikarbonáty, preto je vstrebávanie po šumivom víne vyššie.

Na vstrebávanie alkoholu má vplyv tiež okamžitý fyzický a psychický stav človeka. Silné nervové vypätie a únava, absorpciu spomaľujú vplyvom zníženej žalúdočnej hybnosti. Vstrebávanie je pomalšie aj u ľudí nezvyknutých piť a ľudí pijúcich pod nátlakom. Vstrebávanie alkoholu sa však urýchľuje pri fyzickej námahe (Janík & Dušek, 1975; Kvapilík & Svobodová, 1985; Skála, 1988).

2.2.3.3 Odbúranie alkoholu

Pečeň je hlavným orgánom pre odbúranie etanolu (95-98 %). Táto dezaktivácia sa deje prednostne oproti ostatným biologicky dôležitým metabolickým pochodom. Zvyšok etanolu sa vylúči dychom a močom. „Množství alkoholu vyloučeného z organismu, vyjádřeno v gramech, je závislé i na tělesné hmotnosti. Člověk s hmotností 70 kg vyloučí průměrně 7,7 g/hod. (rozmezí je 6,3 – 9,1 g/hod)“ (Skála, 1988, 11). Prednostné odbúranie alkoholu pečeňou predstavuje radu nežiaducich účinkov. Napríklad sa zvýši acidóza, kvôli zvýšeniu hladiny kyseliny mliečnej a močovej. Znížená premena mastných kyselín je kompenzovaná vystupňovanou lipogenezou. Nebezpečné je tiež požitie väčšieho množstva alkoholu nalačno, kedy je znížená hladina pečeňového glykogenu a je blokována glukoneogenéza zásahom etanolu do cyklu trojkarbónových kyselín Krebsovho cyklu (Janík & Dušek, 1975; Kvapilík & Svobodová, 1985; Skála, 1988).

2.2.4 Delenie alkoholických nápojov

Skála (1977) pripisuje alkoholickým nápojom 3 základné vlastnosti:

- Dodajú telu tekutinu
- Majú určitú chuť
- Majú menší, alebo väčší obsah alkoholu

Ondruš (1990) alkohol rozdeľuje na pivo, víno a liehoviny.

Pivo je prekvasený nápoj s obsahom oxidu uhličitého pripravený z obilnín, u nás je to z jačmeňa po sladovaní s prídavkom chmeľu. Ondruš uvádza, že už v roku 1964 sa vtedajšie Československo stalo svetovou jednotkou v spotrebe piva na jedného obyvateľa, čo bolo 121 litrov a dodnes je na Slovensku i v Česku najobľúbenejším nápojom.

Víno je nápoj ktorý sa získava alkoholickým kvasením hroznového muštu, pričom surovina na jeho výrobu je šľachtené hrozno viniča hroznorodého.

Ďalšou skupinou sú **liehoviny**. Tie obsahujú najmenej 20 objemových percent etylalkoholu získaného opakovanou destiláciou a rafináciou surového liehu (vyrábaného kvasením najčastejšie repnej masy za prítomnosti kvasiniek). Ďalej ich delí na tzv.:

- 1) **Ušľachtilé liehoviny**: patrí sem napríklad arakdestilát z prekvasenej ryže a melasy cukrovej trstiny, ale tiež napríklad čerešnovica, gin, vodka a iné.
- 2) **Poloušľachtilé destiláty**: vznikajú výrobou z jemného liehu a pravých destilátov, alebo rozličných aromatických prísad kde patrí napríklad borovička.
- 3) **Likéry**: vyrábajú sa zmiešaním cukrových roztokov s prísadou likérových aromatických látok s liehom. Do tejto skupiny patria ovocné a emulzné likéry a punče.

2.2.5 Využitie alkoholu

Etanol sa považuje za základnú surovinu v organickom, farmaceutickom a kozmetickom priemysle, ale tiež v priemysle lakov. V niektorých krajinách sa využíva ako pohonná látka, kde je súčasťou zmesi benzínu a benzénu. Má nízku teplotu mrazu a je vhodný

na plnenie teplomerov. Nájde ho i v školách, alebo múzeách, kde sa používa na konzervovanie rastlín a živočíchov. Podstatné je využitie etanolu na výrobu alkoholických nápojov.

Štvrtina produkcie metanolu sa používa ako priemyselné rozpúšťadlo. Ako pomoc proti zneužitiu etanolu sa metanol využíva na jeho denaturáciu. Asi jedna jeho tretina sa spotrebuje na výrobu formaldehydu.

Izopropylalkohol sa využíva pri výrobe acetónu, ale tiež ako rozpúšťadlo či chemikália (Buchancová et al., 2003; Buchar et al., 1973).

2.3 Alkohol a človek

Alkohol je neraz nepostrádateľným doplnkom pri množstve spoločenských príležitostí a úplný abstinenciu medzi dospelými je skôr výnimkou. Napriek tomu, že spoločensky odmietané sú chorobné prejavy pitia, ako je opilstvo a alkoholizmus, spoločnosť často neuznáva ani úplnú abstinenciu. „Kým pijúci jedinec neprekročí spoločensky prijímané hranice, spoločnosť ho kladne prijíma a hodnotí. Ak však začne strácať kontrolu v pití a začne sa prejavovať jeho závislosť od alkoholu, drog, v krátkom čase vznikne konflikt so spoločenskou normou“ (Ondruš, 1990, 15).

Skála (1988) rozdelil ľudí podľa ich vzťahu k alkoholu na abstinentov, konzumentov a pijanov.

Abstinenci: Abstinentov tvorí skupina ľudí, ktorá požívanie alkoholu absolútne odmieta a alkohol v akomkoľvek množstve ani v akejkoľvek forme nepožila dobu trvajúcu minimálne tri roky.

Konzumenti: Ožívajú prijateľný alkoholický nápoj a to v prijateľnom množstve a v prijateľnom veku. Do tejto skupiny sa zaraďuje veľké množstvo žien, o niečo menej mužov a žiaľ za konzumentov sa považuje aj veľká časť mládeže.

Pijani: Konzumujú alkohol kvôli pôžitku ktorý im prináša. Z takejto zdanlivo nevinnéj túžby po alkoholickéj eufórii sa však za niekoľko rokov môže vyvinúť človek s podlomeným fyzickým i psychickým zdravím, ťažko závislý na alkohole.

2.3.1 Dôležité pojmy súvisiace s alkoholom

Podľa Řehana (1994) **úzus** predstavuje požívanie alkoholu v menšom, prijateľnom množstve, kedy by hladina alkoholu nemala presiahnuť 0,6 promile. Formulácia hovorí, že ide o požívanie prijateľného množstva, v prijateľnom čase, v prijateľnom veku a zdravotnom stave. To znamená, že alkohol nemá vplyv na fyzickú a psychickú činnosť človeka. „...jde tedy o pití alkoholu v takovém množství a v takových časových odstupech, že se nevytváří závislost“ (Janík & Dušek, 1990, 58).

Misúzus naopak znamená zneužívanie, čo v prípade alkoholu predstavuje porušenie určitých spoločenských noriem. Dá sa teda povedať, že o úzus sa jedná v prípade, ak si po večeri dá dospelý, zdravý, mladý muž pohár vína. O misúzus by išlo v prípade, že by nebol plnoletý.

Abúzus vyjadruje nadužívanie a teda zahŕňa všetky ostatné spôsoby nadmerného konzumu alkoholických nápojov. Hlavnou charakteristikou abúzu je buď uvedomované, alebo neuvedomované smerovanie konzumenta k prežitku efektu drogy z alkoholického nápoja. Abúzus rozdeľujeme na občasný, pravidelný a systematický. O občasný abúzus sa jedná v prípade obecné uznávaných príležitostí, ako je napríklad Silvester, narodeniny, svadby a pod. Na druhej strane pravidelný alebo periodický abúzus sa týka obzvlášť spoločenských zvyklostí, ktoré sme si vybudovali, ako stretávanie sa s priateľmi v bare pravidelne každý týždeň a podobne. Takýto druh pitia sa však týka nielen konzumácie alkoholu v spoločnosti, ale aj pravidelného samotárskeho pitia. Systematický abúzus nastáva v prípade, keď človek kvôli alkoholu zmení celý svoj životný štýl, a obdenné alebo denné pitie sa stáva samozrejmosťou.

Alkoholizmus je dávnejší termín pre závislosť na alkohole.

Ebrieta predstavuje opilosť.

Za **abstinenčné príznaky** sa považujú stavy vznikajúce ak v tele poklesne hladina alkoholu. Abstinenčné príznaky bývajú často sprevádzané potením, trasením, poruchami spánku, zvyšovaním úzkosti a pod. Řehan (1994, 12) tvrdí, že abstinenčné príznaky „bývajú obecně přijímaný jako marker bio-fyzické závislosti na alkoholu jako droze“.

Kontrola pitia je charakteristická vysadením ďalšej konzumácie alkoholu po dosiahnutí individuálnej, žiaducej hladiny.

Narušenie, alebo strata kontroly pitia je termín používaný pri neschopnosti kontrolovať vlastné pitie. Jeho súčasťou je pri každom pití ťažšia ebrieta, ktorú zvyčajne sprevádza palimpsest.

Palimpsest tzv. alkoholové okienko, ktoré nastáva po ťažšej opitosti. Predstavuje výpadok pamäti na istú dobu počas opitosti. Jeho častý výskyt signalizuje postupné narúšanie centrálnej nervovej sústavy.

Ranný dúšok je symbolické označenie pre prvé, ranné doplnenie hladiny alkoholu v organizme.

Tolerancia je chápaná ako veľmi individuálna znášanlivosť organizmu pre alkohol a miera tolerancie je daná schopnosťou jeho odbúravania v pečeni a zrelosťou CNS.

Racionalizácia je termín vyjadrujúci istý obranný mechanizmus, ktorým sa človek zbavuje zodpovednosti a prevádza vinu na zdanlivo logické skutočnosti.

Bagatelizácia je zakrývanie alebo zľahčovanie skutočnosti a môže mať tiež charakter úplného popretia.

Alkoholické psychózy sú duševné ochorenia alebo poruchy spôsobené alkoholom, medzi ktoré patrí napríklad delirium tremens, alkoholická halucinóza, alkoholická epilepsia, alkoholická demencia a iné (Řehan, 1994).

2.3.2 Účinok alkoholu

Účinok alkoholu na človeka nie je vždy rovnaký. Je množstvo faktorov, ktoré mieru opitosti ovplyvňujú. Účinok alkoholu závisí od vypitého množstva alkoholu, od obsahu alkoholu v nápoji, ale tiež od pohlavia i hmotnosti konzumenta. Čím niekto menej váži, tým silnejšie naňho alkohol pôsobí. Rozdiel je aj v pohlaví, keďže dievčatá zvyčajne znesú menej ako chlapci.

Ako uvádza Hartl a Hartlová (2000) je alkohol hypnosedatívum s krátkodobým účinkom. Podľa výskumníkov Svetovej zdravotníckej organizácie je pre zdravého dospelého človeka bezpečná dávka do 20g 100% liehu za deň. To predstavuje do 500 ml piva, 200 ml vína alebo 50 ml destilátu.

Účinok je závislý na množstve požitého etanolu a súvisí s jeho hladinou v krvi. V menších dávkach vyvoláva eufóriu, dobrú náladu, veselosť, zlepšuje komunikatívnosť, odstraňuje zábrany a napätie, avšak zhoršuje koordináciu pohybov a spomaľuje reakcie.

Vo vyšších dávkach spôsobuje útlm organizmu, pričom sa rozširujú cievy a dochádza k zvýšeným tepelným stratám.

Pri koncentrácii 0,3-0,5 promile v krvi prevažuje pocit uvoľnenia, rastie sebadôvera, ale motorické reakcie sa spomalia.

Pri koncentrácii 1 promile v krvi prestáva byť dostatočne zreteľná reč, zhoršuje sa koordinácia. Motorické aj senzorické funkcie sú výrazne narušené. Človek začína mať sklony k agresivite a násiliu, prípadne smútku a ľútoti.

Koncentrácie vyššie ako 4 promile alkoholu v krvi predstavujú už reálne nebezpečenstvo smrti. Táto koncentrácia je ovplyvnená pohlavím, vekom, ale tiež rýchlosťou konzumácie.

2.3.3 Nebezpečenstvá vyplývajúce z alkoholovej intoxikácie

Typické sú negatívne dôsledky pitia obzvlášť pri vyšších koncentráciách alkoholu v krvi a to hlavne v doprave a v oblasti kriminality. K dopravným nehodám v nemalej miere pridáva tzv. tunelové videnie, ktoré súvisí s poruchou zrakového vnímania. Objavujú sa sklony k ľahkomyselnosti, čo človeka vedie k tendencii riskovať a preceňovať vlastné schopnosti. Stáva sa aj, že podnapitý vodič za volantom zaspí, čo je tiež veľmi nebezpečné. Šoférovanie nie je zhoršené iba pri nízkych hladinách alkoholu ale aj v takzvanej „opici“ alebo „kocovine“. Nazývame tak stav po vypití väčšieho množstva alkoholu, ktorý je spôsobený viacerými vplyvmi, ako je narušenie minerálneho a vodného hospodárstva, narušenie metabolizmu a nevyspatie. „Nepříznivý účinek alkoholu trvá nejméne po tu dobu, kdy alkohol koluje v krvi, projevuje se však na výkonnosti člověka i potom, kdy už z krve i lidského organismu vymizel“ (Skála, 1977, 33). Zvýšené je riziko u mladých vodičov ovplyvnených alkoholom. Tieto dopravné nehody majú častejší výskyt mnohopočetných poranení i smrteľných nehôd. Absolútne nevhodné je požívanie alkoholu mladými ľuďmi. Keďže deti i mládež majú menšiu telesnú hmotnosť, alkohol sa u nich viac koncentruje. Ich pečeň alkohol odbúrava pomalšie a zároveň dôjde ľahšie k otrave. Dokonca aj závislosť sa vytvára podstatne rýchlejšie ako u dospelých (Hartl & Hartlová, 2000; Nešpor & Provazníková, 1999).

Zvýšené riziká spojené s alkoholom opisuje tiež Stavrianopoulos (2011), ktorý uvádza, že viac ako 2000 úmrtí ročne v európskej únii je možné pripísať práve alkoholu. Odhaduje sa, že podiel úmrtí spájaných s alkoholom je mierne vyšší v južnej Európe (kde predstavuje

61 % všetkých úmrtí) než v severnej Európe (kde tvorí 50 % všetkých úmrtí). Úmrtia samovraždou predstavujú 7 % - 8 % z celkového počtu úmrtí spôsobených alkoholom, pričom častejšie sa vyskytujú u mužov. Aj malé množstvo alkoholu u človeka spôsobuje zmeny v správaní, úsudku, koordinácii pohybov i koncentrácii. Okrem toho má vplyv na naše správanie a osobnostné charakteristiky, zvyšuje agresivitu a impulzivnosť, čím výrazne narastá miera vzniku konfliktov. Medzi vysoko rizikové lokality, kde sa prejavuje agresia súvisiaca s alkoholom sú verejné pohostinstvá. Stavrianopoulos dopĺňa, že prípady agresie vyskytujúce sa v baroch sú náhle, neplánované, vyplývajú zo sociálnej interakcie a často zahŕňajú cudzincov. Nemaľou mierou alkohol zvyšuje i medzi-partnerské násilie.

2.3.3.1 Účinné preventívne opatrenia

Zvýšením ceny alkoholu klesá počet nehôd a smrteľných úrazov a to obzvlášť u mladých vodičov. Znížený je tiež počet úmyselných i neúmyselných úrazov, znásilnení, lúpeží, vražd a násilia obecné. Preskúmanie 132 štúdií publikovaných v rokoch 1960-1999 dokazuje, že zmeny v zákonných opatreniach vekovej hranice užívania alkoholu môžu mať podstatný vplyv na pitie mládeže a škôd súvisiacich s alkoholovou intoxikáciou. Zo štúdií vo Švédsku vyplynulo, že dopravné nehody boli výrazne znížené u troch zo štyroch vekových skupín, keď došlo k zákazu predaja 4,5% piva v obchodoch. Žiaden efekt však nebol zaznamenaný v prepadoch či samovraždách. Ďalšie štúdie uskutočnené v Austrálii boli zamerané na zmenu dennej dostupnosti alkoholu. Pri predĺžení otváraciej doby od dvanástej do jednej hodiny v noci sa zvýšili násilné incidenty v neskorých nočných hodinách o 70 %. Prísnejšie presadzovanie existujúcich právnych predpisov v Štokholme viedlo k 29% zníženiu násilných trestných činov v oblastiach s prísnejšou kontrolou, oproti bežným oblastiam (Stavrianopoulos, 2011).

2.3.4 Akútna intoxikácia

Najrozšírenejšou intoxikáciou je prostá opitnosť. Ide o stav v ktorom sa kombinujú znaky narušeného chovania so znakmi neurobiologickými. Tento jav teda nie je neškodný a môže končiť kómou, depresiou dychového centra, aspiráciou zvratkov a mnohými ďalšími

komplikáciami. Náhla intoxikácia nezávisí iba od množstva požitého alkoholu, ale tiež od individuálnej znášanlivosti a od celkovej dispozície alebo indispozície organizmu. Najčastejšie sa prejavuje poruchami správania, koordinácie, artikulácie, malátnosťou a tiež stratou vedomia. Za kritickú hranicu sa považuje hladina alkoholu v krvi nad 3 promile. O akútnej intoxikácii hovoríme v prípade, kedy sa vyskytuje bez súčasných vážnejších, alebo trvalejších problémov spôsobených požívaním alkoholu (Dvořáček, 2003).

Podľa Skály (1986) má alkohol dvojfázový efekt. Pri nízkych dávkach alkoholu sú neurónové systémy labilizované, teda nastáva štádium excitačné a naopak pri vyšších dávkach sú tlmené. Ide o štádium inhibície. Motorické poruchy sú iniciované viac z centrálného ako periférneho pôvodu. Najcitlivejšie na alkohol reaguje mozgová kôra, retikulárna sústava mozgového kmeňa a motorické neuróny miechy.

Skála ďalej rozoznáva štyri štádiá priebehu akútnej intoxikácie alkoholom:

- **Excitačné:** Charakteristická je preň ľahká opitnosť, kedy je jedinec pod vplyvom alkoholu veselý, rozjarený a má mierne poruchy chôdze. Neskôr ho sprevádza únava a útlm. Zhoršia sa poruchy chôdze.
- **Hypnotické:** Predstavuje ho bezvedomie, avšak so zachovanými reakciami na bolestivé podnety alebo obranné reflexy.
- **Narkotické:** Typické bezvedomie bez nijakých reflexov.
- **Asfyktické:** Štádium sprevádzané bezvedomím, areflexiou alebo obehovou slabosťou.

Stupne óalkoholovej intoxikácie vymedzil Skála nasledovne:

- a) **Ľahký** stupeň otravy alkoholom: Hladina alkoholu v krvi je v rozmedzí 0.5 - 1.5 promile, kedy má opojený subjektívny pocit zvýšenej výkonnosti. V skutočnosti sú psychomotorická výkonnosť aj zábrany znížené, ovplyvnená je i sebakontrola a sebakritika a zvyšuje sa snaha sociálneho kontaktu.
- b) **Stredný** stupeň otravy alkoholom: Hladina alkoholu v krvi je v rozmedzí 1.5 až 2.5 promile. Nálada môže byť euforická, ale častá je tiež podráždenosť či agresivita. Orientácia je síce ešte zachovaná, ale nastáva úplne vypustenie sebakontroly a zábran, kedy sa porúšajú spoločenské pravidlá a trestný zákon.
- c) **Ťažký** stupeň otravy alkoholom: Hladina alkoholu v krvi je nad 2.5 promile. Tento stupeň vyúsťuje až do straty vedomia. kedy človek začína byť dezorientovaný. Typická je i podráždenosť, poruchy rovnováhy a reči, závrate.

2.3.4.1 Predlekárska prvá pomoc pri akútnej intoxikácii návykovou látkou

Je dôležité, aby sme neodkladali privolanie prvej pomoci a privolali ju i v prípade podozrenia na otravu. Ak došlo k otrave ústami a ošetrovaný je pri vedomí odporúča sa podať väčšie množstvo vody spolu so živočíšnym uhlím, keď je k dispozícii a mechanicky (stlačením koreňa jazyka) vyvolať zvracanie. Následne sa ošetrí zranenia a intoxikovaný by sa v žiadnom prípade nemal púšťať z dohľadu, až do príchodu pomoci. V rámci možností, je vhodné zistiť informácie o látke, ktorá bola požitá. Oboznámením lekára o požitej látke zásadne dopomôžeme nasledujúcej liečbe.

Pri poruchách vedomia, ak je ošetrovaný apatický, spavý, nereaguje na slovné ani iné podnety, má kŕče, sa zvracanie nevyvoláva, pretože mu hrozí nebezpečenstvo vdýchnutia zvratkov. Je potrebné ošetrojúceho uložiť do stabilizovanej polohy tak, aby mu nezapadol jazyk, ale aj ošetriť prípadné zranenia a nepretržite kontrolovať dýchanie. Pri zástave dychu je nevyhnutné uvoľniť dýchacie cesty (odstránením zvratkov, alebo cudzieho telesa, zaklonením hlavy) a prevádzať dýchanie z úst do úst. Vhodné je aj prikryť postihnutého, čím zabránime prechladnutiu. Pokiaľ je to možné, opäť sa môžu zistiť bližšie informácie o požitej látke, ktoré sa odovzdajú privolanému lekárovi. Veľmi nebezpečná je kombinácia opitosti s úrazom hlavy, pretože opitosť môže maskovať známky vnútrolebečného krvácania (Nešpor, 1995).

Skutočnosti ktoré je potrebné mať na pamäti v prípade, že dôjde k intoxikácii návykovou látkou zmieňuje Dvořáček (2003):

Nebezpečná a často krát zanedbávaná pri kontakte s intoxikovaným je kombinácia alkoholu z tlmivými látkami ako sú benzodiazepiny či barbituráty.

Zvláštnosťou je relatívne vzácna tzv. patologická intoxikácia, ktorá sa dostavuje veľmi rýchlo a to po vypití takého množstva alkoholu, ktoré by u väčšiny ľudí intoxikáciu spôsobiť nemalo a s prejavmi, ktoré sú pre daného jedinca netypické v triezvom stave. Stav trvá hodiny a končí zaspáním s následnou amnéziou.

K alkoholovej intoxikácii často dochádza pri súčasnom inom ochorení. Príkladom môže byť diabetik, ktorý v stave alkoholovej intoxikácie prestal dbať na svoj režim, diétu alebo užívanie liekov. Následne môžu diabetické komplikácie vrcholiť s alkoholovou intoxikáciou.

2.4 Syndróm závislosti

Nadmerná konzumácia alkoholických nápojov je označovaná ako ‚alkoholizmus‘. Tento termín po prvý krát zaviedol švédsky lekár Magnus Huss v roku 1849. Až v roku 1951 vďaka WHO začal byť alkoholizmus oficiálne považovaný za zdravotný problém. Laická verejnosť často mylne nepovažuje závislosť za chorobu. Ako uvádza Popov (2003), poruchy vyvolané nadmernou konzumáciou alkoholu sú v MKN-10 (Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a pridružených zdravotných problémov) uvedené v oddiely F10. Z psychiatrického hľadiska je možné tieto poruchy rozdeliť na:

1. Poruchy, ktoré sú spôsobené priamym účinkom alkoholu na CNS buď intoxikáciou alkoholom, alebo ako následok chronického abúzu alkoholu (odvykací stav, psychotická porucha).
2. Poruchy prejavujúce sa návykovým chovaním, ktoré súvisia s abúzom alkoholu (narušená kontrola užívania) a môžu vyústiť v závislosť (syndróm závislosti, strata kontroly užívania alkoholu).

2.4.1 Vývojové štádia, Typy závislostí

Skála (1988) uvádza vývoj abúzu alkoholu i závislosti, ktorý ešte pred rokmi opísal E. M. Jellinek rozlíšením vývojových štádií (počiatočné, varovné, rozhodné a konečné) a vytvoril typológiu abúzu, či závislosti na alfa, beta (pre abúzus), gama, delta, epsilon (pre závislosti).

1. **Typ alfa:** Jedinec pije pre potešenie, uvoľnenie vnútorných konfliktov, pozná účinky alkoholu a preto ich občas zneužíva. Môže to byť kvôli odstráneniu úzkosti, túžbe po eufórii, potláčaniu napätia, alebo ho využíva ako prostriedok pre zblíženie sa s inými osobami. Pri tomto type nie je zmenená schopnosť kontroly pitia. Riziko predstavuje zvyšujúca sa znášateľnosť na alkohol, ale tiež úrazy a trestné činy vyskytujúce sa pod vplyvom väčšej dávky alkoholu.
2. **Typ beta:** Jedná sa o príležitostné popíjanie, ktoré je motivované spoločenskými zvyklosťami, alebo v dôsledku nevhodne tráveného voľného času. Pijan tohto typu vyhľadáva príležitosti pre pitie bez toho aby sa príliš intoxikoval. Motiváciou je preňho neodlišovať sa od ostatných a nezostať v izolácii. Pitie je stále

pod kontrolou, ale tolerancia pre alkohol sa zvyšuje. Rizikom zostáva porušovanie dopravných predpisov.

3. **Typ gama:** Predstavuje závislosť na alkohole. Typická je zmena kontroly pitia, ktorá je nespoľahlivá. Keď jednotlivec dosiahne určitú hranicu, nemôže si byť istý, či v pití nebude pokračovať až do intoxikácie. Je schopný abstinencie na dlhšiu, alebo kratšiu dobu (vynútená abstinencia). Tolerancia na začiatku stúpa no napokon klesá. Závislosť sa vytvára obzvlášť vo forme psychickej. Odvykacie príznaky pri detoxikácii sú spravidla nevýrazné.
4. **Typ delta:** Charakteristická je somatická závislosť na alkohole. Ide o pravidelnú, neustálu konzumáciu alkoholu. Hladina alkoholu v krvi je trvalo udržiavaná. Zvyšuje sa riziko poškodenia telesného zdravia.
5. **Typ epsilon:** Predstavuje epizodický abúzus s dramatickým priebehom. Je blízky typu gama. Kontrola pitia je absolútne nespoľahlivá. Jednotlivé typy závislostí sa kombinujú a väčšinou jeden druh prevláda.

Jellinkom boli v roku 1952 tiež popísané vývojové štádia, ktoré sa zameriavajú predovšetkým na abúzus typu alfa a závislosť typu gama.

1. **Štádium počiatkové (iniciálne):** Pijan si ordinuje alkohol sám tak, aby dosiahol odpovedajúcu úroveň nálady v spoločnosti, alebo aby zahnal pocity úzkosti a napätia. Frekvencia pitia sa časom zvyšuje a stúpajú dávky alkoholických nápojov. K alkoholovej intoxikácii však nedochádza.
2. **Štádium varovné (prodromálne):** Tolerancia na alkohol stúpa a postupne dochádza k stále častejším stavom opitosti - k alkoholovej intoxikácii. Závislý pije tajne, do svojej prvej dávky sa púšťa dychtivo, zhromažďuje alkohol, neustále naň myslí, má pocity viny a je citlivý na akúkoľvek zmienku o alkohole.
3. **Štádium rozhodné (kritické):** Charakteristické sú alkoholové okienka, naďalej rastie tolerancia. Hromadia sa problémy vyplývajúce z častej opitosti, čo vedie ku kratšej alebo dlhšej abstinencii. Osoba závislá na alkohole postupne pije v presvedčení, že mieru pitia bude ovládať. Trvalá porucha až strata kontroly pitia sa vyvíja v pomerne krátkom čase a pre závislého človeka je jednoduchšie abstinovať, ako kontrolovať pitie.
4. **Štádium konečné (terminálne):** Typická je výrazne znížená tolerancia na alkohol, čo znamená, že závislá osoba sa opije oveľa rýchlejšie ako predtým,

a to aj pri nevhodnej príležitosti. Trvanie opitosti je dlhé a piť začína závislý už ráno.

2.4.2 Faktory vzniku závislosti

Heller a Pecinová (2011) za základné faktory podieľajúce sa na vzniku závislosti považujú osobnostné štruktúry závislého, drogu a jej dostupnosť, prostredie a tolerantný postoj spoločnosti a podnet resp. štartér. Vzhľadom k prítomnosti týchto faktorov pôsobia priebehové mechanizmy:

- Vznik a opakovanie tých situácií, v ktorých možno dosiahnuť účinku a pocitu uspokojenia prostredníctvom návykovej látky
- Neprítomnosť získania iných alternatív k riešeniu situácii s uspokojivým výsledkom.

Alkoholické nápoje sú užívané z dôvodov spoločenských a individuálnych z ktorých neskôr plynie závislosť.

Jednou zo spoločenských príčin je zblížujúci účinok alkoholu, čo môže byť pre niektorých jedincov rizikové. Ďalšou zo spoločenských príčin je nevybudovaný návyk rozumne tráviť voľný čas, alebo hľadanie hlbšieho životného zmyslu.

Z individuálnych príčin je charakteristická nespokojnosť v domácom prostredí, možné nehody s rodinnou alebo nepríjemné spomienky z detstva. Príčinou požívania alkoholu je aj jeho požívanie najbližšími členmi rodiny. Často ide hlavne o otca, ktorého väčšina obyvateľov domácnosti považuje za vzor. Ďalšou nemalou príčinou pitia je jeho účinok. Skúsenosť, že človeku sa po jeho užití ľahšie zabudne na nepríjemnú udalosť, alebo problémy je hlboko zakorenená v pamäti človeka.

Závislosť je možné rozdeliť na fyzickú a psychickú. Najskôr nastáva závislosť psychická, kedy človek od konzumácie alkoholu očakáva uvoľnenosť, chce sa zbaviť stresu, alebo ľahšie nadviazať kontakt. Psychická závislosť však postupne vyúsťuje do závislosti fyzickej, kedy sa organizmus už alkoholu dožaduje. Dochádza k zníženej kontrole pitia a niekedy k jej úplnej strate. Túžba po alkohole časom narastá a zatláča ostatné potreby, ktoré sú ďaleko významnejšie. Závislosť sa už netýka iba jedinca samotného, ale aj jeho blízkych, obzvlášť rodinu a priateľov. Ten kto je na alkohole závislý ale i jeho okolie sa za závislosť

hanbia. Väčšinou nastáva zanedbávanie významných potrieb, ako je starostlivosť o zdravie, o zovňajšok, o rodinu. Vytráca sa zodpovednosť v práci. Závislosť na alkohole je však choroba trvalá a celý život jej človek musí prispôbiť. Musí sa postupne vysporiadať s jednotlivými zvyklosťami okolo alkoholických nápojov a svojej chorobe musí podriaďovať celú svoju životosprávu (Kvapilík & Svobodová, 1985; Skála, 1988).

2.4.3 Vplyv závislosti na zdravie človeka

Zdravie je najdôležitejšou hodnotou a preto by sme mali nás život viesť tak aby sme si ho udržali. Alkohol je jednou z popredných troch priorít v oblasti ochrany verejného zdravia a treťou najčastejšou príčinou zlého zdravotného stavu a predčasnej smrti.

Heller a Pecinová (2011) uvádzajú že miera poškodenia organizmu alkoholom závisí od celkového množstva skonzumovaného alkoholu, tzn. na dennej dávke, frekvencii pitia a dobe trvania abúzu. Zároveň ju však ovplyvňuje individuálna vnímavosť, daná napr. genetickými predispozíciami alebo prekonanými ochoreniami.

2.4.3.1 Somatické komplikácie závislosti

Somatické poškodenia organizmu spôsobené nadmernou konzumáciou alkoholu sa môžu týkať prakticky všetkých systémov ľudského organizmu. Často sa vyskytujú chronické problémy a známky poškodenia gastrointestinálneho traktu, zvyšuje sa riziko cirhózy pečene a pečenevých nádorov, rakoviny pažeráka, žalúdka a tenkého čreva. U silných konzumentov piva je uvádzaný častejší výskyt rakoviny konečníka. Dôsledkom chronického abúzu môže byť narušený endokrinný systém, môže nastať poškodeniu pankreasu, dôjsť k porušenej sekrécii inzulínu a alkohol sa môže podieľať i na vzniku diabetu. Často sa vyskytujú avitaminózy, poruchy krvotvorby a anémia. U mužov sa môže znížiť tvorba testosterónu a vyskytovať sa poruchy sexuálnych funkcií a impotencia. U tehotných žien alkoholičiek môže dôjsť k poškodeniu plodu (Popov, 2003).

Steatóza pečene

Steatóza, alebo tukovatenie pečene je stav, ktorý je sprevádzaný zväčšením pečene – hepatomegáliou. Dôvody, kým nenastane bolestivé nadmerné zväčšenie puzdra pečene

nespôsobuje pacientovi žiadne subjektívne problémy. Stupeň a prognózu alkoholového ochorenia pečene je potrebné posudzovať až po minimálne štvordňovej abstinencii. Pri abstinencii a dobrej výžive sa steatóza celkom vyhojí (Heller & Pecinovská, 2011).

Fibróza pečene

Ak pitie pokračuje dochádza k zániku a prestavbe pečeňových buniek a dochádza k mezenchymálnej väzivovej zápalovej reakcii (Heller & Pecinovská, 2011).

Alkoholická akútna hepatitída

Prebieha pod obrazom ťažkého ochorenia s horúčkami, žltáčkou, zvracaním a bolesťami v nadbrušku. Môžu sa prejaviť tiež krvácavé prejavy, opuchy a ascites (prítomnosť tekutiny v brušnej dutine). Má vysokú úmrtnosť a je potrebné ju energicky liečiť (Heller & Pecinovská, 2011).

Cirhóza pečene

Nastáva ak pitie pokračuje a dochádza k uzlovitému bujeniu väziva, ktoré celkom utlačí zostávajúcu pečeňovú tkáň. Pečeň má zníženú funkciu v metabolizme živín, v odstraňovaní škodlivých látok, v tvorbe plazmatických bielkovín a udržiavaní glykémie. To sa prejaví radou príznakov ako únava, opuchy, ascites, poruchy v zrážaní krvi, zažívacie problémy, hepatitíd a ďalšie kožné zmeny. Postupne môže vyústiť až k zlyhaniu pečene a smrti. Za nebezpečnú komplikáciu cirhózy pečene sa považuje krvácanie z pažerákových varixov, ktoré býva častou príčinou smrti cirhotikov (Heller & Pecinovská, 2011).

Chronická a Akútna pankreatitída

Chronická pankreatitída sa prejavuje hnačkami a ďalšími zažívacími ťažkosťami s príznakmi podvýživy, akútna pankreatitída prebieha pod obrazom náhlej brušnej príhody. Je to veľmi bolestivé ochorenie, ktoré môže viesť k úplnému zničeniu slinivky brušnej a k úmrtiu. Obe formy sú prevádzané zvýšením amyláz v krvi a v moči (Heller & Pecinovská, 2011).

Akútna gastritída

Príčinou jej vzniku je toxický účinok veľkých dávok alkoholu a občas tiež pri súčasnom podávaní niektorých liekov (Skála, 1986).

Alkoholická kardiomyopatia

Ide o chronické poškodenie srdca, ktoré vzniká na následky priameho toxického účinku alkoholu, kedy jeho konzumácia predstavuje okolo 100 g alkoholu denne. Príznaky sa vyskytujú v podobe porúch srdčného rytmu, objavujú sa známky hypertrofie a srdčnej nedostatočnosti (Skála, 1986).

Sekundárna hypertenzia

Vyskytuje sa v rámci odvykacieho syndrómu a po niekoľkotýždňovej abstinencii sa upravuje. Riziko nastáva v prípade kombinovaného vplyvu hypertenzie a alkoholu na myokard srdcového svalu, pretože môže vyvolať jeho zlyhanie (Skála, 1986).

Dýchací systém

Je zaťažený predovšetkým častými zápalmi, ktoré majú ťažší priebeh a vyššiu mortalitu (Heller & Pecinovská, 2011).

Poruchy hormonálnej regulácie

Zvyšujú sa plazmatické hladiny prolaktínu, rastového hormónu a kortizolu, čo zapríčiňuje tzv. cushingoidný vzhľad alkoholikov (obezita v trupe, zväčšenie prs, tenké končatiny). Znižujú sa hladiny adiuretického hormónu, oxitocínu a u mužov testosterónu u žien estrogénu. Výsledkom je feminizujúci efekt u mužov a muskulinizujúci efekt – muži strácajú mužnosť a ženy ženskosť (Heller & Pecinovská, 2011).

Fetálny alkoholový syndróm(FAS)

Vzniká nadmerným požívaním alkoholu u tehotných žien. V tomto prípade sa jedná o misúzuzs, teda zneužívanie alkoholu. Po prvý krát popisali typické poškodenie u detí v dôsledku nadmerného pitia matky v USA, kde sa bádatelia zaujímali nielen o celý priebeh tehotenstva, ale zároveň sledovali telesný a duševný vývoj narodeného dieťaťa do siedmeho roka života. Výsledkom ich sledovania boli typické črty telesného a duševného postihnutia. Medzi všetkými deťmi boli tieto črty veľmi podobné. Po postupnom vylučovaní ostatných faktorov sa podarilo preukázať, že jediný etiologický faktor vplývajúci na postihnutie je misúzuz alkoholu matky počas tehotenstva. Od roku 1973 sa teda hovorí o FAS, ktorý predstavuje prenatálne poškodenie dieťaťa (Skála, 1986).

Mechanismus poškození spočívá primárně v průchodu alkoholu placentární bariérou, může proto dosahovat v krvi nenarozeného dítěte i vyšší hladiny, než je koncentrace v krvi matky, přičemž u plodu téměř není schopnost odbourávat alkohol. Vysoké dávky alkoholu v krvi plodu následně ovlivňují jak somatický, tak psychický vývoj, jehož důsledky lze rozdělit do 4 příznaků:

- FAS vykazuje prenatální a postnatální růstové postižení
- dysfunkce CNS s projevy v psychomotorické retardaci, mentálním deficitu, případně mikrocefalii, hypotonii a poruchách chování
- u FAS lze pozorovat tzv. kraniocefalární dysmorfii
- další postižení (urogenitální, kardiální a jiná) (Řehan, 1994, 41).

Ochorenia krvi a krvotvorných orgánov

Vyskytujú sa tri druhy anémií, sideropenická (pri poruchách vstrebávanie železa, alebo po krvácaní), karenčná spôsobená z nedostatku vitamínu B₁₂ alebo kyseliny listovej. A tiež hemolitická vznikajúca rozpadom červených krviniek. Zaznamenané sú tiež zmeny funkcií leukocytov, klesá množstvo trombocytov a stredný objem erytrocytov je menší (Skála, 1986).

2.4.3.2 Psychické komplikácie závislosti

Konzumáciou alkoholu sa mení psychika človeka a vznikajú rôzne psychické poruchy. V počiatočných fázach sa stretávame s rozladenosťou a celkovými zmenami nálad, častá je úzkosť a depresia. Objavuje sa neistota, malátnosť a ospalosť. Neraz sa stretáme aj s vyššou žiarlivosťou na partnera oproti triezvemu stavu. Vyskytujú sa tzv. alkoholové okienka, pridružujú sa poruchy pamäti a strašidelné sny. Časom však prichádzajú výčitky svedomia, ktoré však vedú k tomu, že sa chuť na alkohol zvyšuje stále viac. Toto siahanie po alkohole už prestáva byť ovládateľné a niekedy vyúsťuje do halucinácií, Človek má často pocit, že je prenasledovaný a má vidiny, počuje hlasy. Typické je tiež zvyšovanie agresivity a takéto agresívne jednanie sa pre človeka často stáva osudným (Nešpor, 1999).

Podľa Hellera a Pecinovskej (2011) k alkoholickým psychózam patrí delirium tremens, korzakovova psychóza, alkoholická halucinóza, alkoholická demencia a alkoholická paranoidná psychóza.

Delirium tremens

Je to najčastejšia alkoholická psychóza. Býva považovaná za najťažšiu formu syndrómu odňatia alkoholu. V jej prodromálnej fáze sa do popredia dostávajú príznaky v podobe nespavosti, trasov. Vyskytuje sa potenie, nočné mory, podráždenosť a niekedy aj časová dezorientácia. Táto forma nastupuje zvyčajne do prvého dňa po nástupe abstinencie. Ustáli sa asi po dvoch až troch dňoch a potom sa dostávajú príznaky vlastného delíria tremens. Asi v 1/3 prípadov predchádza vzniku delíria tremens epileptický záchvat. Ťažšia forma je charakteristická bohatými zmyslovými preludmi, ilúziami a halucináciami s dominanciou zrakovej formy. Ich obsah je prevažne ohrozujúci a nepríjemný. Môžu obsahovať obavu pred nepríjemným hmyzom, alebo zvierateľom, časté je prenasledovanie osobou alebo predstava horiacej miestnosti. Celková nepokojnosť sprevádzaná pokusmi o únik spôsobuje istú hrozbu pre pacienta a aj jeho okolie. Prejavujú sa poruchy vedomia,

ak je zachovaná orientácia vlastnej osoby, môže sa vyskytovať dezorientácia priestorová, alebo časová. Táto akútna forma pretrváva okolo 2-5 dní, pričom intenzita príznakov sa mení. Po ich odznení nastáva obdobie, ktoré trvá 5-60 dní. Vtedy sa pacient dostáva do plnej psychickej integrity. Spomienky na delírium tremens sú často iba zahmlené (Řehan, 1994).

Korzakova (alkoholická) psychóza

Vzniká v priebehu chronického abúzu. Často nadväzuje na inú psychózu, predovšetkým na delirium tremens. Výrazná je porucha krátkodobej pamäte, ktorá spôsobuje dezorientáciu časom a miestom. Staršie znalosti a dávnejšie udalosti si pacient uchováva. Pacient na svoj stav vzhliada nekriticky a pomáha si konfabuláciami (výmyslami). Niekedy sa korzakova psychóza môže upraviť, väčšinou však prechádza v alkoholovú demenciu (Skála, 1988).

Alkoholická demencia

Heller a Pecinovská (2011) ju opisujú ako úbytok duševných schopností. Od stareckej demencie sa líši dobou nástupu, pretože prichádza okolo 50. roku života aj skôr.

Alkoholická halucinóza

Nemá také výrazné prejavy ako delirium tremens ani taký razantný nástup. U pacientov sa prejavuje prevažne sluchovými halucináciami. V prodromálnej fáze sa vyskytujú ako šumenie, alebo pískanie. Tieto zvuky prerastajú v hlasy, niekedy s protikladným obsahom. Jedny pacienta obviňujú, iné ho bránia. Väčšinou však ide o hlasy výhražného charakteru. Týmto hlasom pacient začína buď odpovedať, alebo sa snaží sa brániť, čím môže byť nebezpečný pre svoje okolie. U pacienta prevažuje úzkostná nálada. Takýto stav trvá týždne až mesiace a v prúde, že príznaky nevymiznú do šiestich mesiacov nastupuje riziko demencie, alebo schyzofrennej psychózy (Řehan, 1994; Skála, 1988).

Alkoholická paranoidná psychóza

Řehan (1994) uvádza, že sa môže vyskytovať buď po prekonaní deliria tremens, alebo sama o sebe. Charakterizuje ju porucha myslenia, ktorá je zameraná na predpokladanú neveru partnera. Môžu sa objaviť poruchy vnímania v podobe sluchových, zrakových a telových halucinácií. Pacienti bojujú proti odporúčanej starostlivosti a často zostávajú trvalými obyvateľmi psychiatrických liečební.

2.4.4 Vplyv závislosti na spoločenskú funkciu človeka

Človek ako tvor spoločenský v spoločnosti žije a pomáha ju formovať a tvoriť. Každý z nás k určitým spoločenským prejavom pociťuje sympatie, k iným antipatie a mnohé sú mu ľahostajné. V priebehu života si postupne formujeme presvedčenia, zvyky, vytvárame si mravné a etické normy. Práve to, kde vyrastáme, čo vidíme a od koho sa učíme nás ovplyvní na zvyšok života. Väčšina alkoholikov žije v rodinách so svojimi manželmi, manželkami, deťmi a ostatnými príbuznými. Na každý negatívny vplyv, alebo vyskytujúci sa problém rodina veľmi citlivo reaguje. Preto v prípade pitia niektorého jej člena netrpí len samotný závislý, ale celá jeho rodina. Jednanie pod vplyvom alkoholu totiž znemožňuje normálnu, prirodzenú komunikáciu intoxikovaného jedinca s ostatnými členmi domácnosti a nedovoľuje mu pružné a tvorivé rozhodovanie.

Alkohol však negatívne ovplyvňuje interakcie v rodine i v dobe, keď sú všetci jej členovia triezvi. Blokuje zdolávanie a riešenie problémov, odstraňuje kontrolu negatívnych osobnostných rysov jej členov. Takýto posun so sebou do rodiny prináša extrémne chovanie a stratu možnosti kompromisného jednania.

V rodine sa pri vzniku a rozvoji závislosti uplatňujú dva najvýznamnejšie prvky - utajenie pitia a jeho zdôvodňovanie. Takéto utajovanie v rodine ničí dôveru, komunikáciu a rozvracia hodnotový systém. Zdôvodňovanie zase rozvracia vzájomné vzťahy, pozitívne emočné prejavy, sexuálnu aktivitu a mnohé iné. Štatistiky potvrdzujú, že muži pijú podstatne viac ako ženy a majú tak viac problémov v súvislosti s abúzom alkoholu. Ženy však majú pri rovnakom množstve vypitého alkoholu, vyššie hladiny alkoholu a tým i rozsiahlejšie následky.

Závislý muži trávajú väčšinu času v pohostinstvách s alkoholom a o to menej času trávajú so svojimi deťmi. Na ženy tak pripadá viac povinností a viac možností samostatne rozhodovať.

Čoraz viac sa však začína vyskytovať množstvo rozvodov, ktoré sú výsledkom pitia ženy. Závislosť ženy znamená vyššie ohrozenie rodiny a všetkých jej funkcií. Žena väčšinou pije doma a osamotene a dôvodom pre jej účelové pitie sú často ostatní členovia domácnosti. Muži väčšinou túto „neprijemnú situáciu“ tolerujú až dovtedy, pokiaľ sa nedostane na verejnosť. Práve to je pre mnohých z nich signál, ktorý pomerne často vedie k rozvodu. Ženy s manželom alkoholikom zotrávajú v manželstve desaťkrát častejšie ako muži so závislými

manželkami. Veľmi zarážajúci je tiež fakt, že pri rozvodoch i závislé ženy dostávajú deti do svojej opatery desaťkrát častejšie v porovnaní s mužmi.

Jeden z najväčších problémov súžitia s alkoholikom je nemožnosť pri odlúčení manželov žiť samostatne, často z ekonomických dôvodov. Z týchto dôvodov nehody eskalujú do ťažkých konfliktov. Ak potom závislý partner zostáva v rodine, najväčším nebezpečenstvom je jeho agresivita v intoxikácii (Handzo, 1981; Heller & Pecinovská, 2011).

2.4.5 Vplyv alkoholu na pracovnú sféru človeka

Samozrejmosťou je, že v práci je požívanie alkoholu, alebo pracovanie pod vplyvom alkoholu úplne vylúčené. Napriek tomu závislý v práci pije a nevyhne sa ani rôznym pracovným úrazom. Okrem toho, pravidelné pitie prispieva k poklesu jeho pracovnej výkonnosti, ktorá môže časom viesť až do úplnej neschopnosti pracovať. Človek si neskôr hľadá zamestnanie, ktoré neraz býva hlboko pod jeho úroveň a kvalifikáciu. Zhoršia sa vzťahy s pracovným kolektívom a zníži sa prestíž v zamestnaní. Neskoré príchody, absencie a dovolenky vyberané po dňoch, aby závislý mohol zakrývať predchádzajúce pitie vedú k nižšiemu platu, alebo k neželanému odchodu z práce. Alkohol tým a mnohými ďalšími dôvodmi vplýva i na finančnú stránku závislého. Rodina je o polovicu životného príjmu chudobnejšia. Výdaje sa spájajú i s úrazmi, krádežami, často sa vyskytuje napríklad zaspatie s cigaretou v ústach, ktoré následne spôsobí požiar, ale tiež iné nehody vznikajúce pod vplyvom alkoholu. Následné zúfalstvo z nedostatku financií neraz vedie k rozpredávaniu majetku hlboko pod cenu (Nešpor, 1999).

2.4.6 Liečba závislostí

Liečba závislosti je prvým krokom pre rozvoj nového spôsobu života závislého človeka i jeho rodiny. I keď si závislý často uvedomuje svoj problém pomerne neskoro vstupuje do liečby a to obyčajne už vo vážnom stave. Nešpor (1999) uvádza nasledujúce formy protialkoholického liečby:

Ambulantná liečba

Najčastejšie je vykonávaná v špecializovaných zariadeniach. Tie ponúkajú nielen individuálnu terapiu a terapiu vo forme psychoterapeutických skupín, ale môžu tiež pracovať

s rodinami závislých, alebo zorganizovať socioterapeutický klub. Ordinačná doba je prispôbená pacientovi tak, aby nemusel vynechávať dni v práci, čo môže byť pre mnohých veľkou výhodou. Ak sa však pitie niekomu vymklo z rúk a napriek snahe prestať sa mu naďalej hromadia problémy s pitím súvisiace, za najvhodnejšie sa považuje, aby sa začlenil do liečby ústavnej.

Ústavná liečba

Ústavná liečba je potrebná predovšetkým pre ľudí, ktorí trpia ťažkými zdravotnými, alebo psychiatrickými komplikáciami v dôsledku nadmerného pitia. Jej dĺžka môže byť pevne stanovená, ale často sa viaže na dohodu medzi pacientom a celým tímom a je individuálna. Dĺžka trvania takejto liečby závisí od viacerých faktorov. Môže to byť stav pacienta pri prijatí, jeho aktuálna telesná a duševná kondícia, trvanie predchádzajúcej abstinencie a celková životná situácia pacienta. Výhodou ústavnej liečby je väčšia možnosť zvládať zdravotné komplikácie. Liečba prebieha pomocou skupinovej terapie, princípov terapeutickkej komunity, a využíva napríklad relaxačné techniky a rôzne ďalšie postupy.

Denný stacionár

Denný stacionár predstavuje liečbu pacienta v priebehu dňa. Pacient do stacionára chodí ako do práce. Liečba pomocou stacionára nie je vhodná pre pacientov s ťažšími zdravotnými a psychiatrickými komplikáciami, ale tiež pre ľudí, ktorým sa napriek snahe prestať neustále hromadia problémy súvisiace s pitím. Výhodou je, že pacient zostáva v kontakte s rodinou a nevýhodou je pracovná neschopnosť.

Nočný stacionár

Je spôsob liečby, kedy pacient prichádza do stacionáru po práci, kde zostáva celú noc a ráno odchádza zase do zamestnania. Takýmto spôsobom sa dá pomáhať ľuďom, ktorí sú v celkom dobrom zdravotnom stave, avšak nemajú ubytovanie, alebo nechcú kvôli rodinným problémom žiť doma.

2.5 Deti, mládež a alkohol

Jedným zo základných predpokladov zdravého duševného vývoja dieťaťa je, aby vyrastalo v citovo vrelom a stálom prostredí. Na to, aby sa takéto prostredie podarilo dosiahnuť je podľa Matějčka (1986) nutné splňať dve základné požiadavky. Tá prvá požaduje, aby rodičia mali svoje deti radi. Druhá aby sa mali radi navzájom a aby boli

schopní vytvoriť spoločenstvo, ktoré bude fungovať celý život, všetkým jej členom v ňom bude dobre a nájdú tu prístav istoty do ktorého sa budú vždy radi vracat'.

To, že alkohol je najrozšírenejšia droga aj medzi deťmi a mládežou potvrdzuje Havelková a Morvicová (2005) a alkoholu pripisujú úlohu referenčnej drogy. Hodnoty získané z prieskumov na základných a stredných školách na Slovensku realizovaných v rokoch 1998 a 2002 poukazujú, že vlastnú skúsenosť s alkoholom malo 43,5 % 11-ročných detí a až 75,5 % 14-ročných detí. Práve rodina je často miesto, kde sa deti a mládež s alkoholom zoznamujú po prvý krát. Na otázku, či im rodičia ponúkli šampanské ako prípitok na Nový rok odpovedalo kladne 51 % 7-ročných detí. Spomedzi 14-ročných to bolo až 88,3 %. Skúsenosť s akýmkoľvek alkoholom ponúknutým od dospelého človeka malo 97,2 % opýtaných 18-ročných.

Trendy v užívaní alkoholu približuje tiež Európska školská štúdia o alkohole a iných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ďalej len ESPAD), ktorej sa pravidelne zúčastňujú aj Slovenská a Česká republika. Na Slovensku i v Čechách sa situácia v užívaní alkoholických nápojov za posledné roky výrazne nezmenila. Napríklad v Českej republike alkohol za život pilo takmer 98 % študentov stredných škôl, čo hovorí posledný prieskum ESPAD z roku 2011. Približne 60 % českých študentov je možné považovať za pravidelných konzumentov alkoholu (alkohol pili viac ako 20krát v živote). Výsledky pre objem alkoholu za posledný mesiac (5 a viac dávok 3-5 a viackrát pri jednej príležitosti) v roku 2011 vypilo 27,6 % slovenských študentov a v roku 2007 to bolo 26,3 % slovenských študentov. Čo sa týka českých študentov nadmerné dávky alkoholu (5 a viac pohárov pri jednej príležitosti) viac ako 3 krát za posledných 30 dní sa vyskytovalo u 21 % českých študentov v roku 2011 a v roku 2007 to bolo 20 % študentov.

Jedno zo štyroch úmrtí u mužov vo veku 15-29 rokov v Európe pripadá práve alkoholu vo forme tzv. nárazového pitia. Tento trend neustále narastá a je obľúbený práve medzi mladými ľuďmi. Pitie alkoholu u tínedžerov je bežné najmä v Českej republike, Dánsku, Írsku, Malte a v Anglicku (Mayor, 2001).

Heller a Pecinová (2011) upozorňujú, že často sa domnievame, že ovplyvňovanie mládeže v súvislosti s alkoholom majú za následok partie a spoločenské faktory. Opakovane sa však zisťuje, že práve rodičia majú benevolentný postoj ku konzumácii alkoholu svojich detí a uvádzajú, že 70 % a viac rodičov má nesprávne názory na škodlivosť pitia detí.

2.5.1 Vplyv na fyzické zdravie detí a mládeže pôsobením alkoholu

Organizmus mládeže má svoje zvláštnosti a špecifiká. Organizmus mladého človeka stále zraje a toto zrenie nie je rovnomerné. Aj preto sú jednotlivé rozdiely omnoho väčšie v porovnaní s dospelými.

Pre alkohol je typické, že sa po požití rýchlo vstrebáva a distribuuje do tela a to hlavne do telesných tekutín. Hladina alkoholu v krvi je ovplyvnená predovšetkým množstvom požitého alkoholu, telesnou hmotnosťou, ale i rýchlosťou resorpcie a eliminácie. Pôsobí na centrálny a obehový systém, stimuluje motorické i psychické funkcie a vedie k eufórii, ktorá je u detí obzvlášť výrazná. Stimulačne v malých dávkach a utlmujúco vo väčších pôsobí na dýchací systém, čo je pre detský rastúci organizmus tiež veľmi nebezpečné. Typické pre mladý organizmus sú i zreteľné tepelné straty a riziko sa preto zväčšuje pri jeho vyrovnávaní sa so zmenami vnútorného prostredia (Kvapilík & Svobodová, 1985).

Mečíř (1990) uvádza, že toxicita alkoholu je pre decký organizmus vyššia, ako u dospelého. Dané je to nielen tým, že deti majú nižšiu telesnú hmotnosť, ale tiež nižšiu výkonnosť fermentov štiepiacich alkohol. Práve preto dochádza k tak ťažkým otravam alkoholom u detí, ktoré sa nezriedka končia aj smrťou. Človek sa teda nerodí vybavený schopnosťou metabolizovať alkohol. Táto schopnosť sa vyvíja postupne a asi v piatich rokoch získava človek základnú výbavu enzýmu alkoholdehydrogenázy. Tá dáva schopnosť alkohol metabolizovať a tým určuje koľko alkoholu a ako rýchlo dokáže organizmus spracovať. Do veku piatich rokov je akákoľvek intoxikácia veľkou a životu nebezpečnou situáciou.

V prípade alkoholizmu jedného z rodičov zväčša ide o hrubé zanedbávanie výchovy s možným poškodením zdravia. Nie sú zriedkavé prípady, kedy rodič v dôsledku opitosti hrubo alebo neopatrne zaobchádza so svojim dieťaťom. Ak sa pri takomto počínaní poraní menšie dieťa, následky môžu byť dlhodobé alebo aj trvalé (Turček, M., & Turček, K., 1982).

2.5.2 Vplyv na psychické zdravie detí a mládeže pôsobením alkoholu

Tak ako je u nealkoholových drog významná spoločenská partia vrstovníkov a spôsob života odlišný od bežného priemeru, tak v súvislosti s alkoholom je dôležitý životný štýl rodiny, či konzum alkoholu niektorým jej členom. Poruchy spôsobené závislosťou na alkohole niektorého z rodičov majú za následok nevhodné utváranie základných sociálnych

vzťahov, nedostatočné vytváranie jednej zo základných potrieb človeka – potreby istoty, nedostatok vhodných identifikačných vzorov a to všetko vedie k vážnym dôsledkom poškodenia osobnosti dieťaťa. Preto uvádzam aspoň niektoré, často sa vyskytujúce odlišnosti u detí, žijúcich v rodine s otcom alkoholikom, ktoré uvádzajú Heller a Pecinová (2011):

- Deti sú častejšie pacientmi detskej psychiatrickej liečebne a pedagogicko-psychologických poradní
- Častejšie sú umiestňované do dojčenských ústavov a detských domov
- Sú častejšie choré, hospitalizované a umiestnené v liečebniach
- Nie sú schopné plne využívať svoju inteligenciu a ostatné schopnosti
- Častejšie sa u nich objavuje rizikové chovanie a vlastnosti ktoré zaťažujú ich spoločenské uplatnenie v škole a v deťom kolektíve
- Majú narušenú identifikáciu s rodičovskými modelmi, čím je následne porušený ich psychosociálny vývoj
- Mení sa školné a sociálne postavenie detí a deti sa často izolujú od ostatných

2.5.3 Špecifiká pôsobenia návykových látok detí a mládeže

Organizmus mladého človeka reaguje inak ako organizmus dospelého jedinca. Nešpor (2000) sformuloval tzv. špecifika pôsobenia návykových látok u detí a dospelých:

- Závislosť na návykových látkach sa vytvára podstatne rýchlejšie. To k čomu potrebuje dospelí často roky alebo, stihne dospelý i behom pár mesiacov
- Existuje tu väčšie riziko ťažkých otráv s ohľadom na nižšiu toleranciu, menšiu skúsenosť a sklon k riskovaniu, ktorý je v dospievaní častý.
- Z podobných dôvodov je tu i vyššie riziko nebezpečného jednanja pod vplyvom návykovej látky.
- U detí a dospelých závislých na návykových látkach býva zreteľné zaostávanie v psychosociálnom vývoji (oblasť vzdelávania, citového vyzrievania, sebakontroly, sociálnych schopností atď.).
- I „obyčajné“ experimentovanie s návykovými látkami je u detí a dospelých spojené s väčšími problémami v rôznych oblastiach života.

- Je tu častejšia tendencia zneužívať širšie spektrum návykových látok a prechádzať od jednej k druhej alebo užívať viac látok súčasne. To opäť zvyšuje riziko otráv a ďalších komplikácií.
- Recidívy závislosti sú u detí a dospelých časté, dlhodobá prognóza však môže byť podstatne priaznivejšia. Dôvodom je prirodzený proces zrenia, ktorý je tichým spojencom liečebných snáh.

2.5.4 Adolescencia

Tento termín je odvodený z latinského slova adolescencia, čo znamená dorastať, mohutnieť. Adolescencia je časovo datovaná od pätnástich do dvadsaťdva rokov. Jej počiatok je spojovaný s reprodukčnou zrelosťou a pre jej ukončenie sú dôležité kritéria psychologické (dosiahnutie osobnej autonómie), sociologické (rola dospelého) a pedagogické (ukončenie vzdelávania a získanie profesijnej kvalifikácie). Toto obdobie teda možno súhrnne označiť ako obdobie medzi detstvom a dospelosťou (Macek, 2003).

Adolescencia je v živote človeka veľmi náročné obdobie, ktoré je plné náročných situácií, ktoré musia dospelí riešiť a ktoré mu komplikujú jeho sociálnu rolu a psychologickú istotu. Tieto situácie opisuje Broža (2003) takto:

- Adolescent nechce byť dieťa, ale nevie byť dospelý
- Bol stredom detského sveta, ktorý potrebuje nahradiť novými sociálnymi väzbami
- Je vystavený množstvu rozhodnutí, ktoré ho nútia k osobnej zodpovednosti
- Prichádza na to, že existuje množstvo spôsobov, ako môže prežiť svoj život
- Hľadá zmysel sveta, života a seba

Medzi kritické oblasti potom patria:

- Vývoj stabilného pocitu identity
- Vývoj nezávislosti (v zmysle emancipácie od pôvodnej rodiny)
- Tvorenie väzieb s autoritami
- Tvorenie vzťahov s vrstovníkmi
- Ujasnenie životných cieľov a hodnôt

Obdobie adolescencie je teda charakteristický množstvo zmätku, neistôt a nespokojností, ktoré motivujú jedinca k vývoju. V tomto období sa však tiež ponúkajú iné možnosti, ktoré sprostredkovávajú únik od danej nespokojnosti a ide predovšetkým o návykové látky, ktoré navodia príjemnejšie pocity vedomia. Pri ich užívaní nespokojnosť prestáva doliehať a mladý človek stráca motiváciu sa s nimi vyrovnáť (Broža, 2003).

2.5.5 Motívy pitia

Pitie dospelých je jednou z ústredných tém verejného záujmu a je spojené s radom psychosociálnych problémov, ktoré môžu vyústiť v negatívne dôsledky trvajúce až do dospelosti. Práve preto je vhodné poznať motívy vedúce mládež k popíjaniu. Švédsko štúdia, ktorej údaje boli zbierané v rokoch 2001, 2004 a 2005 bola zameraná na vyšetrenie motivačných vzorov u švédskej mládeže. Výsledky poukazujú, že najvýznamnejší a najčastejšie sa vyskytujúci motív bolo pitie z dôvodu posilňovania dobrej nálady, či získanie sociálneho príslušenstva (Comasco, Berglund, Orelund, & Nilsson, 2010).

U detí je jeden zo základných motívov pitia zvedavosť. Okrem toho mladý človek sa časom dozvie, že alkohol ponúka zvláštne zmyslové prežitky a túži ich pocítiť. Pitie alkoholu u mladých zároveň predstavuje akúsi vzburu, či rebelantstvo voči dospelým. Klasické sú i prípady, kedy motívom dať si pohárik je snaha spriatelieť sa a začleniť do skupiny ľudí, pre ktorých je pitie samozrejmosťou. Významnú úlohu predstavuje vplyv médií. Len málokto po tom, ako vidí všade okolo seba, či v reklame, televízii, na ulici, že si každý pri čo i len trochu vypätej situácii dá pohárik alkoholu alebo zapáli cigaretu odolá ochutnať. Závislosť začína najčastejšie v prípade zvedenia skupinou. Inokedy mladistvý nedokáže inak vzdorovať voči úzkosti a pitiu postupom času prepadá. V pubertálnom veku sa siahla po alkohole, ako po sexuálnom stimulátore, alebo pre získanie odvahy pri prvej sexuálnej skúsenosti. Po potvrdení jeho účinku sa mladistvý k alkoholu vracia, až sa môže stať, že zostane závislý. Budovanie si rešpektu v skupine, začlenenia sa do skupiny, druh uspokojenia agresie či zlosti voči rodičom a iným autoritám patria medzi ďalšie motívy požívania alkoholu (Kvapilík & Svobodová, 1985).

2.5.6 Riziká spôsobené intoxikovaným stavom dospelých

Ako už bolo spomínané, obdobie dospievania je charakteristické množstvom úloh a rozhodnutí, s ktorými sa musí mladý človek popasovať a ktoré ho budú ovplyvňovať po zvyšok života. Kvaplík a Svobodová (1985) tieto úlohy a vplyv alkoholu na ich plnenie opisujú takto:

1. Dokončiť rast a vývoj je prirodzená súčasť dospievania, avšak akákoľvek choroba, škodlivina a teda i alkohol naň nepriaznivo pôsobí a zabraňuje harmonickému dozrievaniu.
2. Chápať seba samého, poznať a stotožniť sa so svojím telom a osobnosťou. V prípade pôsobenia alkoholu sa však u labilnejšej osobnosti môžu prejavovať pocity menejcennosti. Môže mať problémy s vyrovnávaním sa s jeho pohlavím, či vzťahmi. Neraz sa alkohol podpíše aj na zanedbávaní školských povinností.
3. Spoločnosť a vrstovníci zohrávajú veľmi významnú rolu medzi mladistvými. Je to obdobie budovania vzťahov, partnerských i priateľských. Pri problémoch s alkoholom to však môže byť problém.
4. Obdobie dospievania zahŕňa tvorbu hodnotového rebríčka, vytvárajú sa normy a postoje. Alkohol však navodzuje vlastnosti ako nedôslednosť, povrchnosť, nepresnosť a nespoľahlivosť a vtedy dospievajúci nemôže dostatočne prejsť svoj talent a nadanie. Nie je schopný rozvíjať svoju silu, zdatnosť ani vytrvalosť. V neposlednom rade alkohol podlamuje aj rozhodovaciu schopnosť.
5. Hľadanie zamestnania predstavuje posun a pokrok na novej ceste dospievajúceho. Avšak v prípade závislého na alkohole, je takéto nájdenie zamestnania náročnou úlohou. A v prípade nájdenia zamestnania sa často objavujú nedostatky, ktoré celkovo ohrozujú pracovnú pozíciu.
6. Osamostatnenie od rodiny a zakladanie rodiny novej by malo prebiehať harmonickou cestou. V prípade závislej osoby to však väčšou ide vynútené zo strany rodičov, ktorí už prestávajú tolerovať neustále sa opijajúce „dospelé dieťa“.
7. Na vytvorenie vlastnej rodiny je potrebná ekonomická nezávislosť. Avšak alkoholicy si často požičiavajú peniaze na alkohol, čím ekonomickú nezávislosť nie sú schopní získať.

8. Vzťahy medzi partnermi, kde jeden je závislý na alkohole často končia sklamaním, či tragédiou a neraz nastolením domáceho násilia. Následne v prípade rozšírenia rodiny o ďalšieho potom je tu hrozba fetálneho alkoholového syndrómu, čo by každá žena túžiacia po dieťati mala mať vždy na vedomí.

Mnoho rizík však nesúvisí iba v prípade závislosti, ale i v jednorázovom intoxikovanom stave. Práve vtedy má mladý človek zvýšenú chuť riskovať a testovať svoje hranice. To sa prejavuje predovšetkým na cestách, kde mladí vodiči, obzvlášť pod vplyvom alkoholu sú najväčšou hrozbou.

Dôraz sa kladie tiež na trestnú činnosť páchanú deťmi a mladistvými pod vplyvom návykových látok. V roku 1993 bola v Českej republike pod vplyvom alkoholu spáchaná takmer polovica vrážd a takmer tretina znásilnení. Intoxikovaný často vníma i nevinné gesto ako útok na jeho osobu a vzhľadom k tomu reaguje. Má zhoršenú schopnosť predvídať dlhodobé následky jednania a neraz činy, ktoré pod vplyvom návykovej látky spácha aj oľutuje (Nešpor & Csémy, 1996; Nešpor, Pernicová, & Csémy, 1999).

Wells, Graham, Speechley a Koval (2005) skúmali na Kanadských adolescentoch výskyt agresie pod vplyvom alkoholu, pričom došli k záverom že výrazný vplyv na správanie a agresiu súvisiacu s alkoholom môže mať predovšetkým pitie nadmerných dávok. Práve jeho prevencia môže byť úspešnou v znižovaní škôd súvisiacich s agresiou. Výrazný vplyv tu však má i frekvencia pitia, teda to ako často mladí ľudia pijú a na akých miestach. Agresia bola výrazne vyššia na miestach ako sú bary a diskotéky. Výrazný vplyv mal na správanie a agresiu s ním súvisiacu výskyt osoby – dozoru počas pitia. Účinnou prevenciou by teda malo byť zníženie rizikového, nárazového pitia a vytvárať na týchto rizikových miestach bezpečnejšie prostredie pre mladých ľudí.

Veľmi často sa vyskytujúcim problémom sú trestné činy proti majetku. Tie sa vyskytujú predovšetkým u narkomanov, ktorý majú potrebu pravidelného užívania a útok narkomana je dôsledok abstinenčného syndrómu. Ako uvádza Ondrejkovič a Poliaková (1999) v Bratislave sa pácha 75 % trestných činov majetkovej kriminality za účelom získania prostriedkov na zaobstaranie si drogy.

2.6 Prevencia

Hartl a Hartlová (2000, 450) prevenciu definujú ako „předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům, nemocem aj.“.

Cieľom prevencie je znížiť škody, ktoré boli spôsobené návykovými látkami, medzi ktoré patrí nielen vznik závislosti, ale aj intoxikácia, úrazy a mnohopočetné zdravotné komplikácie. Prevencia má svoju stratégiu, pod ktorou sa rozumie znižovanie dostupnosti návykových látok a menší záujem o ne. Za prevenciu sa často považuje takmer akákoľvek drobnosť. No nie vždy je účinná. Prednáška, o drogách a ich negatívnych účinkoch mládež často ešte viac popudí. V prevencii preto netreba zabúdať na sústavnosť a systematickosť (Nešpor & Csémy, 1996).

2.6.1 Delenie prevencie

Nešpor a Provazníková (1999) uvádzajú, že prevencia sa od konca 50. rokov rozdeľuje na primárnu a sekundárnu a od 60. rokov aj na terciálnu.

Primárna prevencia

Jej hlavným cieľom je predchádzať užívaniu návykových látok, teda aj alkoholu, alebo toto užívanie oddialiť do neskoršieho veku. Organizmus potom reaguje odolnejšie voči toxickým účinkom týchto látok. Dôraz sa ďalej kladie na zastavenie experimentovania mladých s návykovými látkami, čím by sa predišlo mnohým negatívnym vplyvom na telesné i duševné zdravie. Úspechom prevencie je teda zdravšie správanie cieľovej populácie (Nešpor, 2000).

Hartl a Hartlová (2000) ďalej primárnu prevenciu rozdeľujú na nešpecifickú, ktorá obecné podporuje žiaduce formy správania sa a špecifickú, ktorá je zameraná voči konkrétnemu riziku. Môže ísť napríklad o zabránenie prvého kontaktu jedinca s návykovou látkou a to pomocou zdravotnej výchovy na školách, alebo pomocou rozličných besied, plagátov, príručiek a pod.

Sekundárna prevencia

Je prevádzaná v prípade, že ochorenie už vzniklo, ale ešte z neho nevyplynuli žiadne poškodenia organizmu (Nešpor & Provazníková, 1999).

Terciálna prevencia

Je aplikovaná v prípade, ak už vzniknuté ochorenie spôsobilo poškodenia organizmu. Jej úlohou je však predísť ďalším negatívnym vplyvom ochorenia (Nešpor & Provazníková, 1999).

2.6.2 Preventívny program FIT IN

Je to preventívny program, ktorý vznikol v roku 1990. Ide o nevládnú iniciatívu, spolupracujúcu s vládnymi inštitúciami a organizáciami a taktiež so súkromným sektorom.

Hlavným cieľom programu FIT IN je prevencia škôd pôsobených alkoholom a inými drogami a to obzvlášť u detí, mládeže, vodičov a ďalších skupín s ohľadom na ich špecifické zvláštnosti a potreby.

Preventívne akcie, ktoré tvorí program FIT IN smerujú k vytvoreniu systému v ktorom majú dôležitú úlohu rodičia, učitelia, zdravotníci, žurnalisti a ostatní odborní pracovníci (Nešpor, 1995; Nešpor & Provazníková, 1999).

2.6.3 Šport ako účinná preventívna aktivita

Podľa Hodaňa (2009) je v súčasnosti čím ďalej tým viac akceptovaná definícia športu, ktorá bola formulovaná v roku 1992 v Európskej charte športu. Podľa tejto definície si pod športom možno predstaviť všetky formy telesnej činnosti, ktoré či už prostredníctvom organizovanej alebo neorganizovanej účasti, si kladú za cieľ prejavenie, či zdokonalenie telesnej či psychickej kondície, rozvoj spoločenských vzťahov, alebo dosiahnutie výsledkov v súťažiach na všetkých úrovniach.

Pohybovú aktivitu definuje Hodaň (1997) ako sumu všetkých skutočne realizovaných pohybových činností.

Skutočnosť, že pohybová aktivita má blahodarné účinky v prípade mnohých zdravotných problémov už dávno nie je novinkou. Cvičenie je dokonca bežne predpisovanou liečbou. Pri návšteve lekára sa pacient dozvie, že by mal pravidelne cvičiť, avšak týmto rozhovorom sa to obyčajne končí. Je však treba brať do úvahy, že správne prevádzané pohybové cvičenia posilňujú svaly, zlepšujú postavu, pomáhajú elegantnému držaniu tela

a posilňujú imunitný systém. Veľký dôraz sa kladie na ich pozitívny vplyv na znižovanie stresu, depresie a úzkosti.

To potvrdzuje tiež Křivohlavý (2001), ktorý poznamenáva, že u sledovaných bežcov na vytrvalostné trate a rovnako tak u ľudí, ktorí pravidelne rekreačne behajú joggingovým spôsobom, alebo plávajú bol výskyt depresií podstatne nižší ako u ostatných, inak porovnateľných skupín ľudí. Ďalej dodáva, že skupina ľudí u ktorej bola depresia liečená pravidelným cvičením, dosiahla podstatne vyššiu mieru zníženia depresie, oproti ľuďom, ktorí boli liečení obvyklým spôsobom.

Príčiny pitia alkoholu sú skutočne rôzne, ale jednou z tých podstatných je práve nezvládnutý stres. Takýto škodlivý druh stresu predstavuje záťaž príliš silnú, alebo trvajúcu príliš dlho. Na druhej strane však primeraná telesná a duševná záťaž organizmu prospieva. Takýto prospešný stres sa nazýva eustres.

Proti následkom nadmerného stresu môžeme bojovať práve športom. Ide predovšetkým o šport neprofesionálny, ktorý nás napätia zbavuje a teda nie je jeho príčinou, ako to býva často u profesionálnych športovcov. Dostatočne intenzívne telesné cvičenie u mnohých ľudí vyvoláva príjemné pocity. Dôvodom takéhoto príjemného pocitu počas a po cvičení je, že sa v mozgu vylučujú látky nazývané endorfíny, ktoré ho navodzujú. Už len preto by cieľavedomý pohyb, šport, udržiavanie si telesnej kondície a s tým spojenej výkonnosti mal byť súčasťou života každého človeka (Hodaň, 2009; Křivohlavý, 2001; Nešpor, 1999).

Nešpor (1999) poukazuje na niektoré výhody primerane intenzívnej telesnej práce a cvičenia:

- znižujú úzkosť a depresiu
- pomáhajú rozptýliť hnev a rozčúlenie
- pri ich pravidelnom prevádzaní zvyšujú kondíciu aj zdravé sebavedomie
- pomáhajú tvoriť zdravý životný štýl
- napomáhajú relaxácii, ktorá sa často dostaví i samovoľne po záťaži
- vyvolávajú pocit eufórie pomocou látok nazývaných endorfíny
- Zdravá námaha prevádzaná primeranou intenzitou slúži ako liečba, alebo prevencia mnohých ochorení ako je hypertenzia, diabetes mellitus, obezita, rôzne ochorenia pohybového systému ale aj duševné poruchy a podobne.
- posilňujú imunitný systém a zvyšuje celkovú odolnosť organizmu

Wichstrøm T. a Wichstrøm L. (2008) považujú šport u adolescentov v západných krajinách za hlavnú aktivitu voľného času. Napríklad v Nórsku sa 72 % adolescentov hlási, že patria alebo v minulosti patrili do nejakého športového družstva. Štúdia v Nórsku posudzovala, či účasť v organizovanom športe počas dospievania predpovedá nárast fajčenia tabakových výrobkov, marihuany a konzumáciu alkoholu.

Zaujímavý je vplyv konkrétneho športového zamerania. Pri kolektívnych športoch sa počet alkoholových intoxikácií zvýšil, oproti športom vytrvalostným, ktoré mali efekt opačný.

Skutočnosť, že účasť vo vytrvalostných športoch vykazovala zníženie rastu konzumácie alkoholu môže vyplývať zo skutočnosti, že väčšina týchto súťaží sa odohráva cez víkend na rozdiel od súťaží kolektívnych, ktoré často prebiehajú aj v bežné dni. Alkoholová intoxikácia je pritom najčastejšia počas víkendu a tak by mala výrazný vplyv na športový výkon.

Po preskúmaní 29 štúdií Lisha a Sussman (2010) došli k záverom, že v 22 štúdiách sa preukázalo, že účasť v športe je spojená s konzumáciou alkoholu. Treba však podotknúť, že väčšina adolescentov sa stretáva po škole, alebo cez víkendy, kde majú ľahkú dostupnosť k alkoholu. Práve atmosféra a konkrétne vzťahy medzi rovesníkmi podporujú jeho užívanie a preto takéto stretnutia môžu byť dôležitou súčasťou sociálneho sveta športovcov (Hoffmann, 2006). To, že alkohol a šport majú medzi sebou bližšiu väzbu ako by bolo z hľadiska zdravého životného štýlu žiaduce nám potvrdzujú viaceré zahraničné štúdie, zamerané na problematiku alkoholu v športovom prostredí ako Lorente, Souville, Griffet a Grélot (2004).

2.6.4 Vhodné pohybové aktivity

Chôdza, turistika: Je nenáročná na vybavenie a môže sa vykonávať v podstate kdekoľvek. Plní i estetickú funkciu, keďže sa pri nej dá sledovať okolie, obdivovať príroda a nachádzať nové zaujímavé miesta. Napomáha posilňovať krátke svaly na chrbtici, čím jej prospieva.

Jogging: Táto aktivita je o niečo náročnejšia ako chôdza. Prihliadať by sa malo na povrch po ktorom sa behá, pre kĺby je totiž lepší mäkký povrch ako má napríklad poľná cesta či cesta v lese. V prírodnom teréne je však potreba zvýšená opatrnosť. Žiaľ dostupnosť

takýchto povrchov nie je vždy možná. Dôležité je i opatrne a postupne zvyšovať záťaž i dávkovanie tejto činnosti.

Plávanie: Odporúča sa predovšetkým pri ochoreniach pohybového systému, pretože príliš nezaťažuje kĺby. Nevýhodou je, že nie každý má vo svojej blízkosti bazén a pri plávaní v prírode je potrebná zvýšená opatrnosť.

Cyklistika: Táto cyklická pohybová aktivita je taktiež veľmi šetrná ku kĺbom. Vybavenie je však už o niečo problematickejšie. Taktiež ako takmer pri každom športe je potrebná opatrnosť.

Kondičná gymnastika, aerobik, strečing: Výhodou je možnosť cvičiť doma, pri hudbe, o samote alebo s druhými ľuďmi, podľa toho, čo komu vyhovuje. Nevýhody pri vhodnom výbere cvičení a bezpečnom prostredí sú minimálne.

Kolektívne športy: Rozvíjajú schopnosť spolupráce s ostatnými, avšak často sa stretáme so zápalom boja kde sa neraz zabúda na opatrnosť. Vtedy sa môže objavovať väčšie množstvo zranení.

Joga: Joga pomáha predchádzať problémom spôsobným alkoholom, ale môže pomáhať aj ľuďom, ktorí už s návykovými látkami problémy majú. Ide o kombináciu cvičenia a relaxácie. Výhodou je, že si človek prispôsobí dobu cvičenia podľa vlastných požiadaviek a potrieb. Zvyšuje sa schopnosť poznania vlastného tela a psychiky.

Stolný tenis, tenis: Patria medzi športy vyžadujúce pohotové reakcie a sústredenosť. Za potreby je tiež partner, ale i vhodné vybavenie a kurt (Nešpor, 1999).

2.6.5 Alkohol pri športe

Zatiaľ, čo šport omladzuje a revitalizuje organizmus, prehnane dávky alkoholu majú presne opačný účinok. V súčasnosti je rozšírená domnienka, že alkohol je vo všetkých športoch zakázaný. Nie je to pravda. V niektorých športových disciplínach však môžu byť robené testy, ktoré kontrolujú prítomnosť alkoholu v krvi. V športoch, ako je napríklad motoristický šport je alkohol zakázaný z bezpečnostných dôvodov. Okrem motoristického športu je zakázaný aj pre zjazd a skoky na lyžiach, ale napríklad i v dostihovom športe. Alkohol je zakázaný aj v športoch, v ktorých s výkonom súvisí mierenie na terč. Patrí sem lukostrelba, biatlon alebo moderný päťboj. Je to predovšetkým preto, že alkohol mení stav mysle, čím má na výkonnosť v niektorých odvetviach bezprostredný vplyv. Účinky ako eufória, zvýšená sebadôvera, potlačenie strachu vedú k odstráneniu úzkosti a teda i k vyššej

výkonnosti. Malé dávky alkoholu upokoja strelca pri mierení, dávky vyššie, majú samozrejme účinok opačný. Vo väčšine ostatných športov negatíva vyššej hladiny alkoholu výrazne prevažujú nad možnými psychologickými pozitívami. Alkohol nie je ani vhodným zdrojom tekutín, kvôli jeho diuretickým účinkom. Na organizmus alkohol pôsobí cez centrálnu nervovú sústavu a znižuje napätie. Niekedy navodzuje pocity miernej eufórie, ale aj depresie. Žiaľ konzumácia alkoholu je i v športe pomerne rozšírená. Ak aj nie priamo počas tréningu, alebo preteku, je veľmi obľúbené posedenie a uhasenie smädu po tréningu. A to práve alkoholom, často pivom. Skutoční športoví profesionáli, však obvykle vedia, že konzumácia alkoholu po tréningu vedie k dočasnému psychickému uvoľneniu, avšak spomaľuje dobu regenerácie. Aj preto alkohol zo svojho denného režimu vypúšťajú a konzumujú ho len v prípade výnimočných udalostí (Nekola, 2000).

Alkohol, tlmivé lieky a drogy zhoršujú postreh a často navodzujú spánok. Neraz vedú k preceňovaniu vlastných schopností a nesprávnemu odhadu situácie. Poruchy vnímania sa môžu prejavovať tzv. tunelovým videním, čo môže byť nebezpečné obzvlášť pre cyklistov pod vplyvom alkoholu, ktorý tak môžu ľahko prehliadnúť auto prichádzajúce zo strany. Úrazy sa však často stávajú aj tým, ktorý pod vplyvom alkoholu nie sú, ale spôsobia ich práve, či už opitý vodiči, alebo neraz lyžiari pod vplyvom alkoholu. Na svahoch je dôležité nešetriť na vybavení, predovšetkým ochranná helma môže výrazne ochrániť pred nebezpečným úrazom. Zároveň v prípade, že je niečo zakázané, treba zákazy dodržiavať. Či už ide o kúpanie v rozbúrenom mori, alebo lyžovanie v oblastiach kde hrozia lavíny. Zvlášť opatrní treba byť v situáciách, kedy sme unavení a vyčerpaní, pretože riziko úrazu je väčšie (Nešpor et al., 1999).

2.6.5.1 Zásah alkoholu do metabolických pochodov

Zásah alkoholu do metabolických pochodov opísal Nekola (2000):

- Hladina alkoholu rýchlo stúpa a svoje maximum dosahuje zároveň s intoxikáciou. Tento nárast je spôsobený uvoľňovaním pečeňového glykogenu. Následne klesá hladina glukózy pod normálnu hladinu. Konzumácia alkoholu, po ťažšej fyzickej práci, alebo po hladovaní spôsobí nedostatočnú zásobu pečeňového glykogenu, čím môže dôjsť k hypoglykémii, obzvlášť nebezpečnej u diabetikov.
- Alkohol tlmí syntézu bielkovín a podieľa sa na ich zvýšenom katabolizme

- Alkohol pôsobí na semenníky a podlôžko, čím dochádza k zníženej produkcii testosterónu. Má protianabolický účinok.
- Oxidáciou alkoholu vzniká z pyruvátu kyselina mliečna, čo vedie k zvýšenej acidóze.
- Vyvoláva zvýšenú koncentráciu kyseliny močovej v krvi. Vzostup laktátu totiž vedie k zníženému výdaju kyseliny močovej obličkami.
- Vyvíja steatózu pečene. Príčinou je oxidácia etanolu, ktorá vyvoláva hyperlipémiu. Hyperlipémia predstavuje zvýšenú syntézu triacylglycerolov a mastných kyselín, ktoré sa ukladajú v pečeni.
- Vedie k stratám dôležitých minerálov, ako je horčík, fosfor, zinok, draslík a vápnik.
- V športe býva spojený s nedostatočným príjmom potravy, teda aj výrazne nižšou dodávkou vitamínov, obzvlášť B1, B6, B12 a kyseliny listovej.
- Znižuje výdaj anti-diuretického hormónu, čím zvyšuje diurézu.
- Má za následok zníženú tvorbu červených krviniek a krvných doštičiek.

2.6.5.2 Vplyv alkoholu na športovú výkonnosť

Alkohol znižuje celkovú telesnú odolnosť, čím postupne vždy dochádza k zníženiu športovej výkonnosti. Je to dôsledok narušenej životosprávy a športovej morálky. Znížený je postreh a pohotovosť. Okrem toho je výkon výrazne ovplyvnený technikou prevedenia, ktorá je po konzume alkoholu zreteľne zhoršená. Alkohol narúša nervovo svalovú koordináciu, rovnováhu, priestorovú orientáciu, zníženou koncentráciou dochádza k chybám a teda aj k poruchám pohybového stereotypu. Na výkon vplýva tiež psychika, ktorá je alkoholom utlmovaná. Alkohol konzumovaný po pohybovej aktivite spomaľuje regeneráciu a oslabuje anabolickú fázu, čo pre športovca nie je priaznivé (Nekola, 2000).

2.6.6 Pozitívny účinok alkoholu

Pozitívne účinky alkoholu sa často využívajú práve v športe. Alkohol býva súčasťou rôznych masážnych prostriedkov. Považuje sa za vhodné rozpúšťadlo mnohých účinných

látok, sám od seba sa ľahko odparuje a urýchľuje tak ochladzovanie povrchu tela. Práve tento účinok sa využíva pri masážach na odstránenie únavy, alebo počas masáží pred výkonom, alebo počas prestávok v priebehu výkonov.

V štúdiách pri ktorých sledovala úmrtnosť ľudí s rôznou priemernou dávkou príjmu alkoholu, nemali najmenšiu mortalitu úplní abstinenti, ale ľudia s veľmi miernym príjmom alkoholu. Vplyv malých dávok bol zistený u znižovania kardiovaskulárnej mortality. Štúdie, ktoré sledovali príjem alkoholu dvadsaťštyri hodín pred srdečnou príhodou došli k záverom, že u ľudí ktorí v tej dobe vypili malé množstvo alkoholu, bola srdečná príhoda miernejšia a mortalita bola nižšia (Křivohlavý, 2001; Kvapilík & Svobodová, 1985).

3 CIEĽ A ÚLOHY PRÁCE

Cieľom DP je zistiť situáciu v konzumácii alkoholu u študentov vybraných gymnázií na Slovensku a v Českej republike. Pre konkretizáciu hlavného cieľa sú následne formulované niektoré čiastkové ciele.

3.1 Čiastkové ciele

1. Zistiť aké množstvo alkoholu konzumujú študenti vybraných gymnázií.
2. Porovnať množstvo konzumovaného alkoholu a množstvo prevádzanej pohybovej aktivity medzi mužmi a ženami.
3. Porovnať množstvo konzumovaného alkoholu a množstvo prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami v ČR a športovými triedami v SR (muži, ženy).
4. Porovnať množstvo konzumovaného alkoholu a množstvo prevádzanej pohybovej aktivity medzi nešportovými triedami v ČR a nešportovými triedami v SR (muži, ženy).
5. Porovnať množstvo konzumovaného alkoholu a množstvo prevádzanej pohybovej aktivity medzi nešportovými triedami (ČR+SR) a športovými triedami (ČR+SR) u mužov a žien.
6. Porovnať množstvo konzumovaného alkoholu a množstvo prevádzanej pohybovej aktivity medzi študentmi v ČR a v SR (muži, ženy).
7. Porovnať množstvo konzumovaného alkoholu s množstvom prevádzanej pohybovej aktivity.

3.2 Výskumné otázky

1. Aké množstvo alkoholu konzumujú študenti vybraných gymnázií?
2. Existujú rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi mužmi a ženami ?
3. Existujú rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami v ČR a športovými triedami v SR ?
4. Existujú rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi nešportovými triedami v ČR a nešportovými triedami v SR?

5. Existujú rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými a nešportovými triedami ?
6. Existujú rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi študentmi v ČR a v SR ?
7. Existuje vzťah medzi množstvom skonzumovaného alkoholu a množstvom prevádzanej pohybovej aktivity ?

3.3 Organizácia výskumu

Skúmanou skupinou boli študenti štvrtých ročníkov Gymnázií v Českej a Slovenskej republike. Diagnostika študentov prebiehala v rozmedzí september – november 2011. Vlastné šetrenie sa uskutočnilo za súhlasu konkrétnych škôl počas vyučovania pomocou dotazníkov Losiaka (Čech, 2001). Šetrenie prebehlo anonymne.

3.4 Diagnostické metódy

3.4.1 Metóda diagnostiky konzumácie alkoholu

Na diagnostiku konzumácie alkoholu bol použitý dotazník Losiaka (Čech, 2001) sledujúci množstvo spotrebovaného alkoholu.

V tomto dotazníku respondenti retrospektívne zaznamenávajú na jednoduchej škále počet konzumovaných pohárov alkoholu v jednotlivých dňoch tzv. uplynulého a tzv. priemerného týždňa. Jeden pohár alkoholu je definovaný ako 0,5 l piva, 2 dcl vína a 0,5 ml tvrdého alkoholu.

Respondenti následne zaznamenávajú prvú asociáciu, ktorá ich napadne pri vyslovení slov: Alkohol je..., resp. opitosť je... (Príloha 1).

Výhodou tohto dotazníka je jednoduchosť, časová nenáročnosť a dobrá zrozumiteľnosť.

3.4.2 Metóda diagnostiky objemu prevádzanej pohybovej aktivity

Pri diagnostike množstva vykonávanej pohybovej aktivity bola zvolená modifikácia už zmieneného Losiakovho testu množstva konzumácie alkoholu. Skúmané osoby zaznamenávajú čas venovaný pohybovej aktivite v každom dni v priebehu uplynulého týždňa a následne v tzv. priemernom týždni.

Pre zachytenie preferencií športových aktivít, respondenti zaznamenávajú tiež najčastejšie prevádzané druhy pohybových aktivít (Príloha 2).

3.5 Popis skúmanej populácie

K výskumnému šetreniu bola vybratá vzorka študentov gymnázií v Českej a Slovenskej republike. V ČR sa jednalo o Gymnázium Hejčín v Olomouci, kde bol výskum zameraný na bežné (nešportové triedy) a triedy športové. Na Slovensku sa výskum uskutočnil na Gymnáziu E. Štúra v Trenčíne (tzv. nešportové triedy) a na Osemročnom Športovom Gymnáziu v Trenčíne (tzv. športové triedy). Jedná sa o študentov 4.tých ročníkov uvedených gymnázií. Celkový počet študentov je 145 v zložení 53 mužov a 92 žien. Pre prehľadnosť uvádzam rozdelenie skúmaného súboru (Tabuľka 1).

Tabuľka 1. Počty študentov 4.ročníkov gymnázií v diagnostikovanej skupine

Gymnázium	Študenti (n)	Respondenti			Typ výberu
		M	Ž	M+Ž	
Gymnázium E. Štúra Trenčín	36	12	24	36	skupinový zámerný
Osemročné Športové Gymnázium Trenčín	27	13	14	27	Skupinový zámerný
Gymnázium Hejčín Olomouc – športové triedy	33	13	20	33	Skupinový zámerný
Gymnázium Hejčín Olomouc – nešportové triedy	49	15	34	49	Skupinový zámerný
Študenti celkom	145	53	92	145	Skupinový zámerný

Vysvetlivky:

Študenti celkom = počet študentov 4-tých ročníkov vybraných gymnázií v školskom roku 2011.

Prieskum sa zameriava na študentov štvrtých ročníkov gymnázií, ktorí majú osobitú charakteristiku. Študenti v maturitnom ročníku sú už plne vyvinutí. Sú v období, kedy sa ocitajú na prahu dospelosti, pričom veľká časť z nich už dovŕšila 18 rokov života. Maturanti sa musia popasovať s rozhodnutiami, ktoré budú ďalej ovplyvňovať ich životy, či už ide o výber vysokej školy, alebo nájdenie pracovného uplatnenia. V tomto období sa formujú ich životné názory a postoje, ktoré vedia náležite prezentovať i obhajovať. Podľa Maceka (2003) adolescent túži niekam patriť, na niečom sa podieľať a niečo s druhým zdieľať. Výrazne sa zvyšuje vplyv vrstovníkov, pričom rolu zohrávajú záujmy kamarátov. Často práve túžba niekam patriť a rôznorodé a u adolescentov časté emocionálne vzplanutia sú prvým krokom mladých ľudí k alkoholu. Dosiachnutie plnoletosti navyše umožní jeho legálne užívanie. Ide však o maturitný ročník, ktorý je zavŕšený maturitnou skúškou a jej úspešné zvládnutie si žiada náročnú prípravu, čo môže mať vplyv na výsledky tohto prieskumu.

3.6 Metódy vyhodnotenia a interpretácie dát

1. Pre získanie odpovedí na výskumnú otázku č.1 budú uvedené základné popisné charakteristiky súboru (aritmetický priemer, medián, modus, rozptyl, rozloženie početnosti – histogram) týkajúce sa množstva skonzumovaného alkoholu.
2. Pre získanie odpovedí na výskumnú otázku č. 2 budú uvedené základné popisné charakteristiky súboru (aritmetický priemer, medián, modus, rozptyl, rozloženie početnosti – histogram). Zároveň bude overená štatistická hypotéza o existencii rozdielu medzi skupinami mužov a žien. Využitý bude neparametrický Whitney-Mann test.

Formulácia štatistickej hypotézy:

H₀: neexistuje štatisticky významný rozdiel medzi skupinou žien a mužov na hladine významnosti $\alpha = 0,05$

H1: existuje štatisticky významný rozdiel na hladine významnosti medzi skupinou žien a mužov na hladine významnosti $\alpha = 0,05$

3. Pre získanie odpovedí na výskumnú otázku č. 3 budú uvedené základné popisné charakteristiky súboru (aritmetický priemer, medián, modus, rozptyl, rozloženie početnosti – histogram). Zároveň bude overená štatistická hypotéza o existencii rozdielu medzi skupinami športových tried v SR a v ČR. Využitý bude neparametrický Whitney-Mann test.

Formulácia štatistickej hypotézy:

H0: neexistuje štatisticky významný rozdiel medzi skupinami športových tried v ČR a športových tried v SR na hladine významnosti $\alpha = 0,05$

H1: existuje štatisticky významný rozdiel medzi skupinami športových tried v ČR a športových tried v SR na hladine významnosti $\alpha = 0,05$

4. Pre získanie odpovedí na výskumnú otázku č. 4 budú uvedené základné popisné charakteristiky súboru (aritmetický priemer, medián, modus, rozptyl, rozloženie početnosti – histogram). Zároveň bude overená štatistická hypotéza o existencii rozdielu medzi skupinami nešportových tried v SR a v ČR. Využitý bude neparametrický Whitney-Mann test.

Formulácia štatistickej hypotézy:

H0: neexistuje štatisticky významný rozdiel medzi skupinami nešportových tried v ČR a nešportových tried v SR na hladine významnosti $\alpha = 0,05$

H1: existuje štatisticky významný rozdiel medzi skupinami nešportových tried v ČR a nešportových tried v SR na hladine významnosti $\alpha = 0,05$

5. Pre získanie odpovedí na výskumnú otázku č. 5 budú uvedené základné popisné charakteristiky súboru (aritmetický priemer, medián, modus, rozptyl, rozloženie početnosti – histogram). Zároveň bude overená štatistická hypotéza o existencii rozdielu medzi skupinami nešportových tried a športových tried. Využitý bude neparametrický Whitney-Mann test.

Formulácia štatistickej hypotézy:

H0: neexistuje štatisticky významný rozdiel medzi skupinami nešportových tried a skupinami športových tried na hladine významnosti $\alpha = 0,05$

H1: existuje štatisticky významný rozdiel medzi skupinami nešportových tried a športových tried na hladine významnosti $\alpha = 0,05$

6. Pre získanie odpovedí na výskumnú otázku č. 6 budú uvedené základné popisné charakteristiky súboru (aritmetický priemer, medián, modus, rozptyl, rozloženie počtosti – histogram). Zároveň bude overená štatistická hypotéza o existencii rozdielu medzi skupinami študentov v ČR a študentov v SR. Využitý bude neparametrický Whitney-Mann test.

Formulácia štatistickej hypotézy:

H0: neexistuje štatisticky významný rozdiel medzi skupinami českých študentov a skupinami slovenských študentov na hladine významnosti $\alpha = 0,05$

H1: existuje štatisticky významný rozdiel medzi skupinami českých študentov a slovenských študentov na hladine významnosti $\alpha = 0,05$

7. Pre získanie odpovedí na výskumnú otázku č. 7 bude vypočítaný Spearmanov koeficient poradovej korelácie. Overovať budeme iba vecnú významnosť podľa Chrásky (1993), ktorý uvádza ako prakticky použiteľnú závislosť minimálne $r = /40/$.

Tabuľka 2. Interpretácia veľkosti korelačného koeficientu podľa Chrásky (1993)

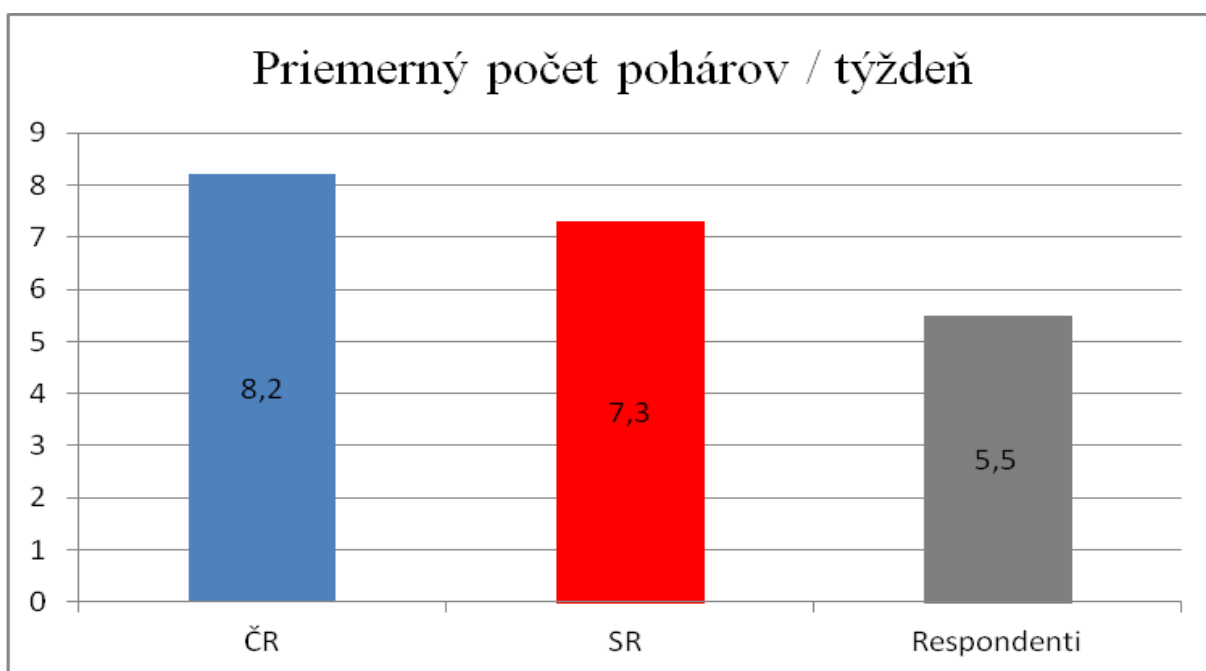
Koeficient korelácie	Interpretácia
1	naprostá (funkčná) závislosť
1 - 0,9	veľmi vysoká závislosť
0,89 - 0,7	vysoká závislosť
0,69 - 0,4	stredná závislosť
0,39 - 0,2	nízka závislosť
0,19 – 0	nepoužiteľná závislosť

Všetky výpočty a spracovanie dát bolo prevádzané v programoch MS Excel a Statistica 6.0.

4 VÝSLEDKY A DISKUSIE

4.1 Množstvo konzumovaného alkoholu študentmi gymnázií

Pre získanie odpovede na výskumnú otázku č. 1 uvádzam základné popisné charakteristiky súboru (aritmetický priemer, medián, modus, rozptyl, rozloženie početností – histogram) týkajúce sa množstva skonzumovaného alkoholu. Obrázok 1. slúži na porovnanie množstva konzumovaného alkoholu respondentmi v porovnaní s bežnou populáciou podľa údajov Štatistického úradu SR (ŠÚ SR) a Štatistického úradu ČR (ČSÚ).



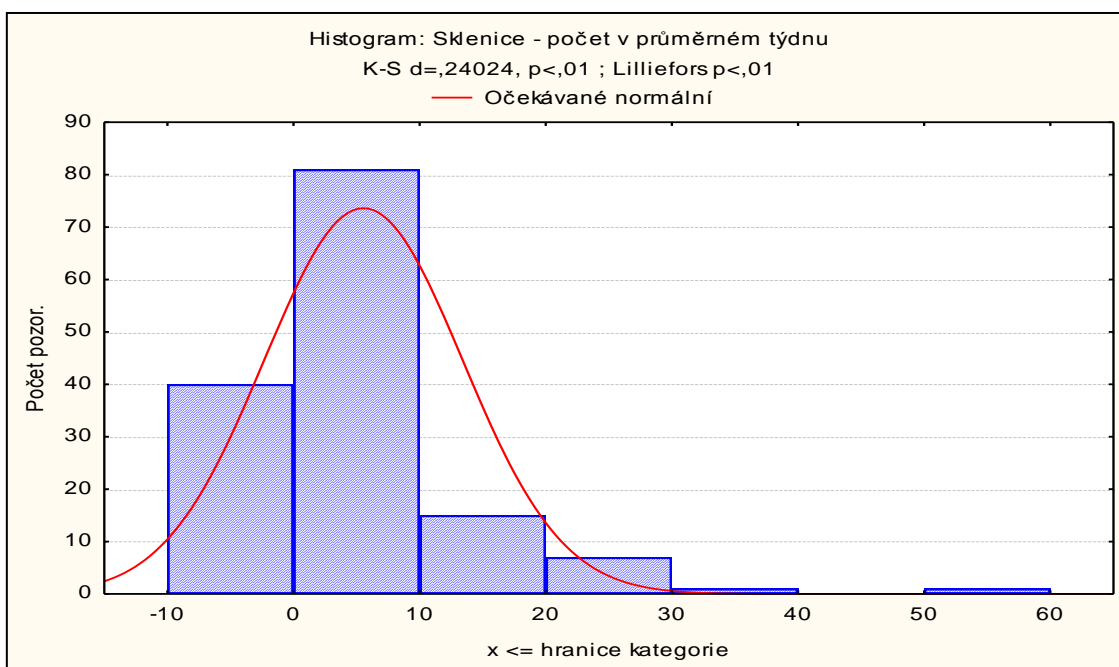
Vysvetlivky:

Hodnoty jednotlivých stĺpcov sú uvedené v počte skonzumovaných štandardných pohárov alkoholu za týždeň.

ČR - sú hodnoty ČSÚ (hodnoty ČSÚ sú priemerom všetkých obyvateľov ČR)

SR – sú hodnoty ŠÚ SR (hodnoty ŠÚ SR sú priemerom všetkých obyvateľov SR)

Obrázok 1. Počet konzumovaných pohárov v priemernom týždni



Vysvetlivky:

Zvislá osa označuje počet respondentov, vodorovná interval počtu konzumovaných pohárov alkoholu za týždeň.

Červenou krivkou je vyznačené očakávané normálne rozloženie početností populácie z ktorej sledovaný subpopulácia pochádza.

Uvedené hodnoty v záhlaví grafu vypovedajú o porušení normality rozloženia početností (Kolmogorov-Smirnovov & Lillieforsov test normality).

Obrázok 2. Histogram početnosti (počet konzumovaných pohárov alkoholu v priemernom týždni) – muži i ženy.

Tabuľka 3. Základné popisné charakteristiky sledovaného súboru

	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poháre M + Ž	145	5,544	2	0	40	0	51	7,858

Vysvetlivky:

Poháre M + Ž = počet pohárov u mužov a žien v priemernom týždni dohromady; Min = minimum; Max = maximum

4.1.1 Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č.1

Z prevádzaného šetrenia vyplýva, že priemerná spotreba alkoholu bola 5,54 pohárov na osobu za týždeň. Ako už bolo uvedené jednému poháru odpovedá: štandardný pohár piva (0,5 l) = štandardný pohár vína (0,2 l) = štandardný pohár tvrdého alkoholu (0,5 dcl).

Pre porovnanie údajov konzumácie množstva alkoholu študentmi gymnázií a širšou populáciou je nutný prepočet gramov čistého alkoholu na štandardné poháre alkoholu.

Prepočet množstva konzumácie alkoholu:

$$0,8 \text{ (hustota etanolu)} \times \text{obsah pohára (ml)} \times \text{koncentrácia alkoholu (\% obj.)} / 100$$

Tabuľka 4. Koncentrácia alkoholu v štandardizovaných pohároch

Štandardný pohár piva	0,5 l	Koncentrácia alkoholu 5 % = 20 g
Štandardný pohár vína	0,2 l	Koncentrácia alkoholu 12 % = 19,2 g
Štandardný pohár destilátu	0,5dcl	Koncentrácia alkoholu 40 % = 16 g
Priemerný pohár alkoholu		18,4 g = 0,023 l čistého alkoholu

Tento prepočet je nutný z dôvodu uvádzania údajov z ŠÚ SR a ČSÚ. V tejto práci prevádzame gramy čistého alkoholu na priemerné poháre.

Z údajov ŠU SR vyplýva, že Slováci v roku 2010 vypijú 8,8 l čistého alkoholu na osobu za rok. V Českej republike je tento údaj 9,8 l čistého alkoholu na osobu za rok. Po prepočte na priemerné poháre získame hodnotu množstva konzumovaného alkoholu pre SR 7,3 pohárov alkoholu za týždeň a pre ČR 8,2 pohárov alkoholu za týždeň. Spotreba alkoholu u študentov športových a nešportových tried 4. ročníkov gymnázií je 5,5 pohárov alkoholu za týždeň. V zrovnaní s populáciou v Českej i Slovenskej republike je teda táto hodnota nižšia. Pri interpretácii týchto zrovnaní je však nutné vziať do úvahy odlišnú metodiku získavania dát. Dáta ČSÚ a ŠÚ SR sú získané z reprezentatívnych výberov a jedná

sa o prepočet na celú populáciu, čo v konečnom dôsledku získanú hodnotu priemernej konzumácie oproti reálnemu stavu podhodnocuje.

Je však nutné si uvedomiť, že toto zrovnávanie prebieha medzi skupinou mladistvých a skupinou už dospelých, plne vyvinutých jedincov. Preto aj dopad alkoholu na mladistvého by bol omnoho výraznejší v porovnaní s dospelým. Podľa štúdie ESPAD (2011) zostáva pitie dospelých dlhodobo závažným problémom.

4.2 Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi mužmi a ženami

V nasledujúcej časti práce uvádzam štatistickú charakteristiku skúmaného súboru, mužov a žien a ich porovnanie. Z dôvodu zachovania prehľadnosti výsledkovej časti sú histogramy jednotlivých porovnávaných podskupín prezentované v prílohe 3.

Tabuľka 5. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo konzumovaného alkoholu

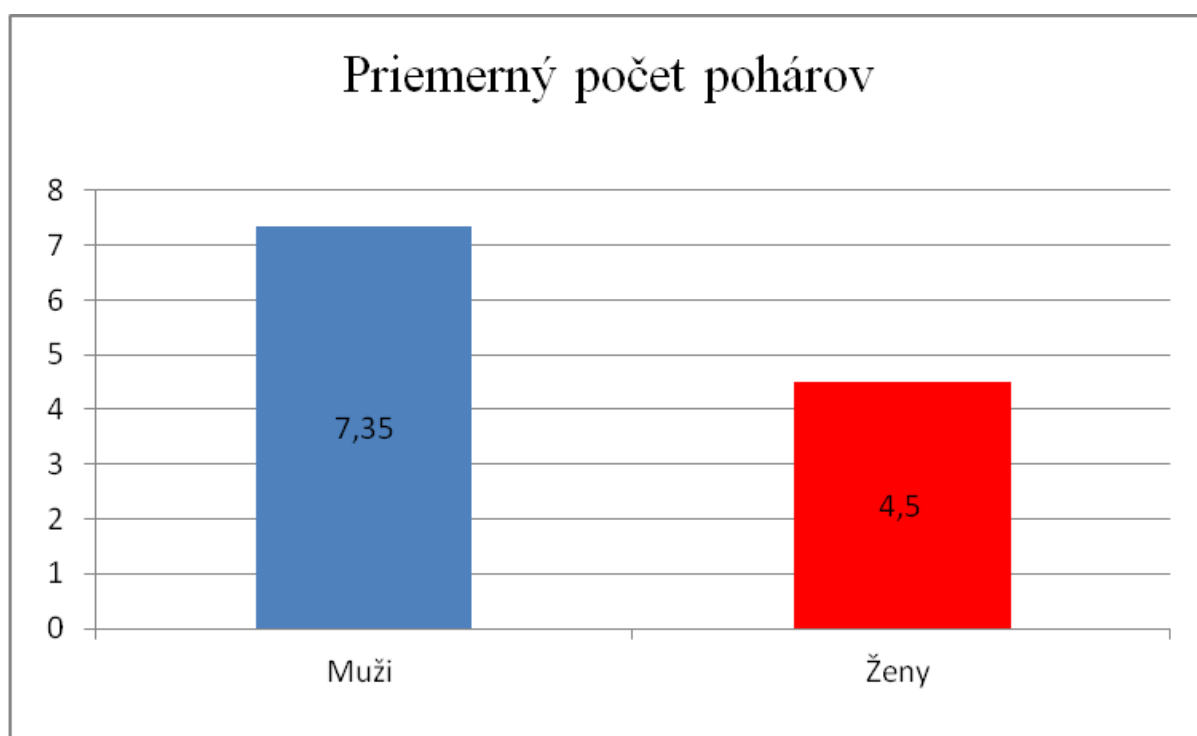
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poháre – Ž	92	4,500	2,500	0	23	0	26	5,632
Poháre – M	53	7,358	2	0	17	0	51	10,499

Tabuľka 6. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo prevádzanej pohybovej aktivity

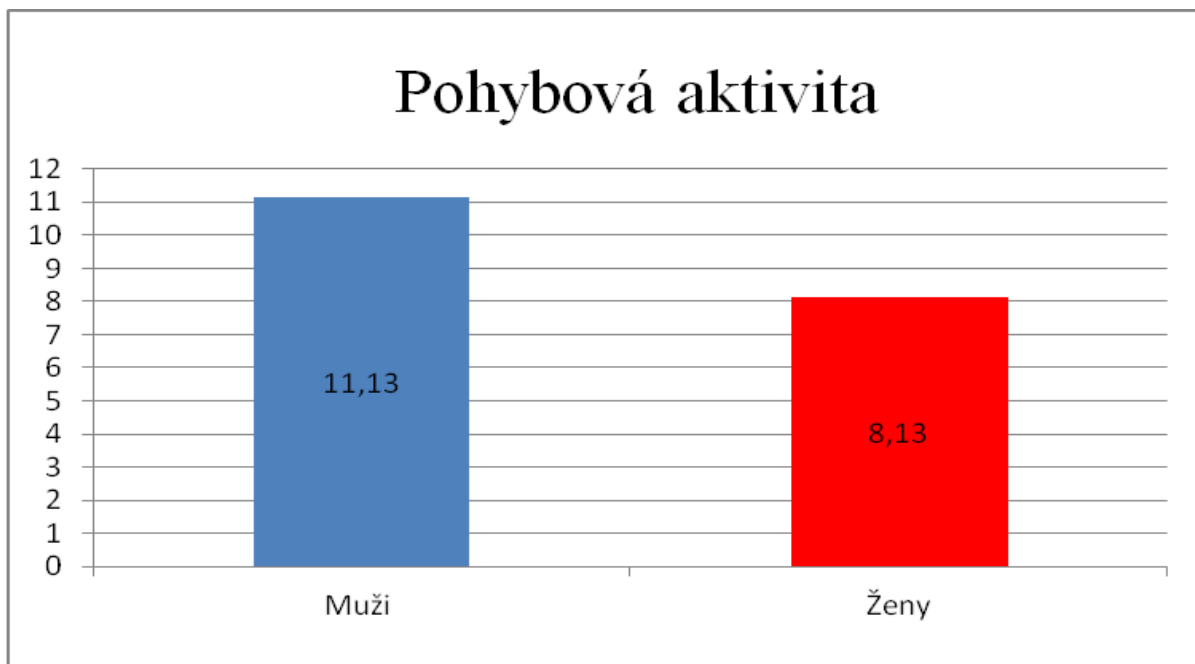
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Pohybová Aktivita - Ž	92	8,130	7	7	13	0	33	5,763
Pohybová Aktivita – M	53	11,132	10	14	6	0	44	7,893

Vysvetlivky:

Poháre - Ž = počet pohárov u žien v priemernom týždni; Poháre – M = počet pohárov u mužov v priemernom týždni; Pohybová aktivita – Ž = hodiny pohybovej aktivity u žien v priemernom týždni; Pohybová aktivita M = hodiny pohybovej aktivity u mužov v priemernom týždni; Min = minimum; Max = maximum



Obrázok 3. Porovnanie počtu konzumovaných pohárov alkoholu v priemernom týždni medzi mužmi a ženami



Obrázok 4. Porovnanie množstva hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni medzi mužmi a ženami

Tabuľka 7. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannovho testu (porovnanie množstva konzumovaného alkoholu a množstva prevádzanej pohybovej aktivity u mužov a žien)

	Sčt. poradie Ženy (n=92)	Sčt. poradie Muži (n=53)	U	Z	Úroveň p
Poháre - počet v priemernom týždni	6622,000	3963,000	2344,000	0,383	0,701069
Pohybová aktivita – počet hodín v priemernom týždni	6129,500	4455,500	1851,500	2,405	0,016133

4.2.1 Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č. 2

Z výskumného šetrenia vyplýva, že priemerná spotreba alkoholu za týždeň je u mužov 7,3 a u žien 4, 5 pohára alkoholu. Napriek tomu, že konzumácia alkoholu u žien je v našom šetrení nižšia, obecné sa čím ďalej tým viac rozdiel v konzumácii alkoholu u žien a mužov vyrovnáva.

Štúdia ESPAD (2011) uviedla nárast častého pitia vína a destilátov u dievčat v Českej republike. Zdravotné škody u žien po návykových látkach nastávajú u skôr ako u mužov a taktiež závislosť sa u nich vytvára rýchlejšie.

Nešpor (2000) uvádza, že ženy bývajú vo vzťahu k návykovým látkam spravidla zdržanlivejšie a opatrnejšie. Vplyv na konzumáciu alkoholu ženami môže mať i sociálny aspekt, pretože pitie žien je spoločnosťou odsudzované viac ako pitie u mužov. Csémy, Sovinová a Procházka (2011) v štúdiu zahŕňajúcej problémových pijanov a osoby závislé na alkohole dospeli k záverom, že škodlivé pitie sa častejšie vyskytuje u mužov (12,5 % oproti 2,7 % žien) pričom z demografických a sociálnych charakteristík za najmarkantnejšie považujú práve rozdiely podľa pohlavia. Najnižšiu spotrebu alkoholu v zrovnaní so ženami z celého vzorku podľa Csémyho et al. vykazujú ženy starajúce sa o malé deti a zároveň reprezentujú podskupinu s najvyššou mierou abstinencie. Táto štúdia bola zameraná na vekovú skupinu 18 až 39 rokov.

Rozdiely sa prejavili v množstve prevádzanej pohybovej aktivity. Priemerná pohybová aktivita u mužov je 11,13 hodín za týždeň, pričom u žien je to 8,13 hodín za týždeň. Podľa Whitney-Mannovho testu sa u výskumného šetrenia ukázal štatisticky významný rozdiel u žien a mužov v množstve prevádzanej pohybovej aktivity.

Podľa Frömla, Novosada a Svozila (1999) v popredí záujmov o jednotlivé športové odvetvia je u dievčat všetkých vekových skupín plávanie, tanec, aerobic, korčuľovanie a zjazdové lyžovanie. U chlapcov podobne ako u dievčat dominuje plávanie, športové hry, korčuľovanie a zjazdové lyžovanie. U chlapcov je najobľúbenejšou športovou hrou futbal a jeho preferencia sa často objavovala taktiež v našom šetrení. U dievčat sa často objavuje ako najobľúbenejšia športová hra volejbal.

Štruktúra a rozsah pohybovej aktivity predstavujú závažné faktory, ktoré ovplyvňujú kvalitu života človeka na čoho základe môžeme konštatovať, že rozsiahlejší výskum riešiaci problematiku pohybovej aktivity u mužov a žien je žiaduci.

4.3 Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami v ČR a športovými triedami v SR.

Šetrenie prebiehalo medzi športovými triedami na Gymnáziu Hejčín a triedami na Osemročnom Športovom Gymnáziu v Trenčíne. Šetrenie sa zameralo zvlášť na mužov a zvlášť na ženy.

4.3.1 Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami v ČR a športovými triedami v SR u mužov.

Tabuľka 8. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo konzumovaného alkoholu - Muži

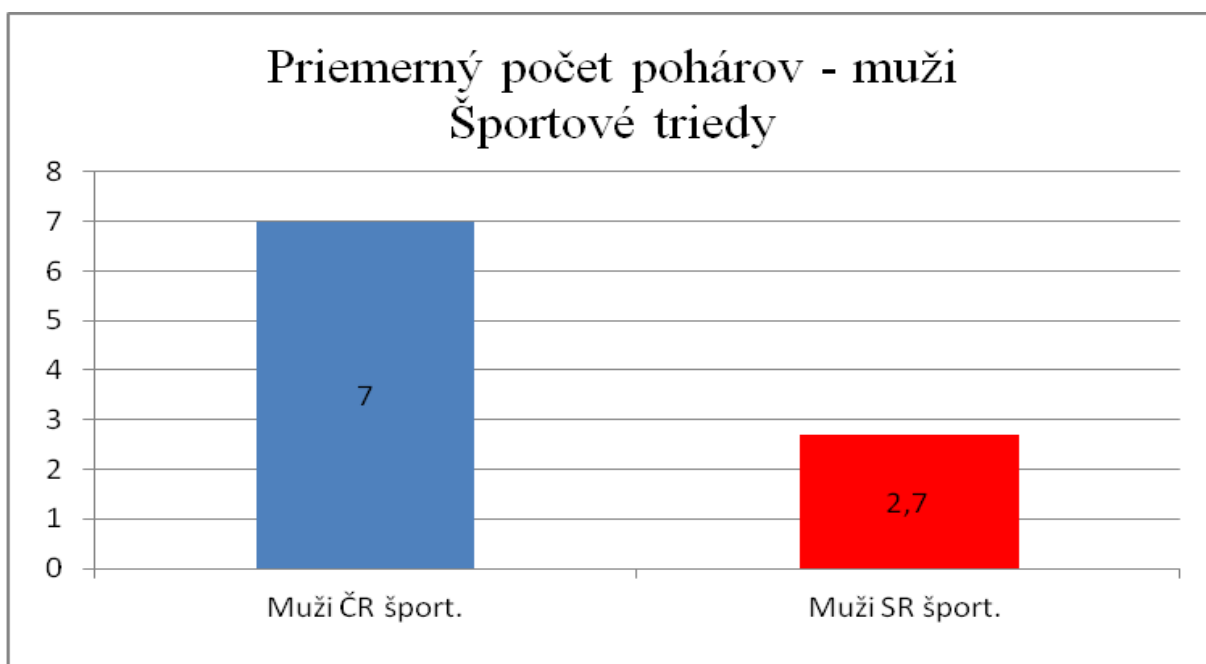
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poháre Muži ČR športové	13	7,076	2	0	3	0	35	10,483
Poháre Muži SR Športové	13	2,769	0	0	8	0	30	8,227

Tabuľka 9. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo prevádzanej pohybovej aktivity - Muži

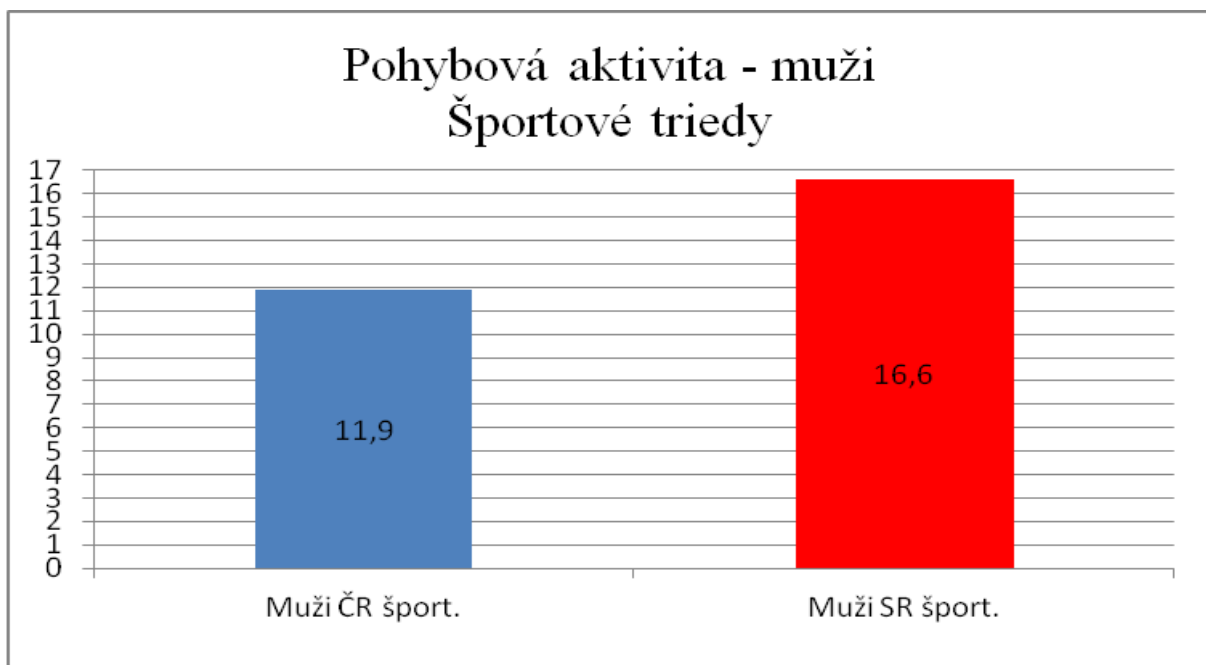
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poh. aktivita Muži ČR Športové	13	11,923	13	14	4	1	19	4,609
Poh. aktivita Muži SR Športové	13	16,615	16	Viacnás.	2	9	30	6,158

Vysvetlivky:

Min = minimum; Max = maximum.



Obrázok 5. Porovnanie počtu konzumovaných pohárov alkoholu v priemernom týždni medzi športovými triedami v ČR a na Slovensku – Muži



Obrázok 6. Porovnanie množstva hodín prevádzanej pohybovej aktivity v priemernom týždni medzi športovými triedami v ČR a na Slovensku – Muži

Tabuľka 10. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannovho testu (porovnanie množstva konzumovaného alkoholu a množstva prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami v ČR a SR - Muži)

	Sčt. Poradie ČR Športové triedy - Muži (n=13)	Sčt. Poradie SR športové triedy - Muži (n=13)	U	Z	Úroveň p
Poháre - počet v priemernom týždni	216,500	134,500	43,500	2,102	0,035505
Pohybová aktivita - hodiny v priemernom týždni	143	208	52	-1,666	0,095582

4.3.2 Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami v ČR a športovými triedami v SR u žien.

Tabuľka 11. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo konzumovaného alkoholu – Ženy

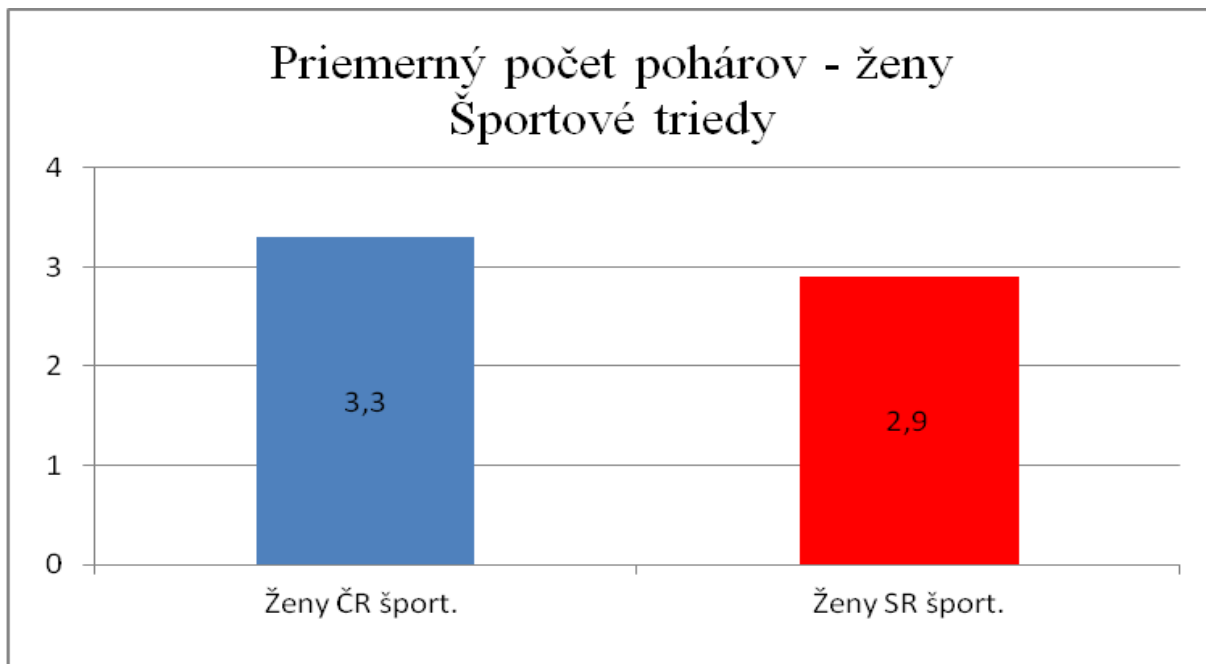
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poháre Ženy ČR Športové	20	3,300	1.500	Viacnás.	5	0	10	3,357
Poháre Ženy SR Športové	14	2,928	2	0	5	0	10	3,518

Tabuľka 12. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo prevádzanej pohybovej aktivity – Ženy

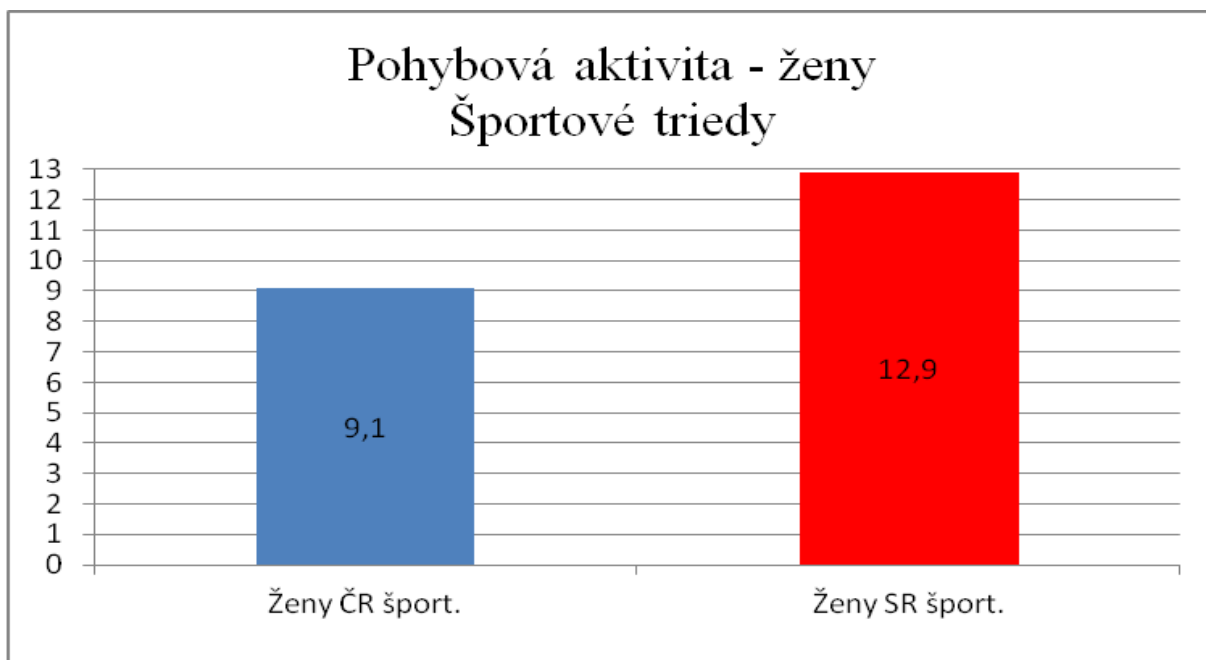
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poh. aktivita Ženy ČR Športové	20	9,100	8	Viacnás.	2	2	17	5.108
Poh. aktivita Ženy SR Športové	14	12,500	11,500	5	3	5	21	6,418

Vysvetlivky:

Min = minimum; Max = maximum.



Obrázok 7. Porovnanie počtu konzumovaných pohárov alkoholu v priemernom týždni medzi športovými triedami v ČR a na Slovensku – Ženy



Obrázok 8. Porovnanie množstva hodín prevádzanej pohybovej aktivity v priemernom týždni medzi športovými triedami v ČR a na Slovensku – Ženy

Tabuľka 13. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannovho testu (porovnanie množstva konzumovaného alkoholu a množstva prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami v ČR a SR - Ženy)

	Sčt. poradie ČR športové triedy - Ženy (n=20)	Sčt. poradie SR športové triedy - Ženy (n=14)	U	Z	Úroveň p
Poháre - počet v priemernom týždni	358,500	236,500	131,500	0,297	0,766132
Pohybová aktivita - hodiny v priemernom týždni	303,500	291,500	93,500	-1,627	0,103704

4.3.3 Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č. 3

Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu medzi mužmi sa podľa výsledkov Whitney-Mannovho testu na hladine významnosti $p < 0,05$ javia ako štatisticky významné. Počet pohárov alkoholu skonzumovaných gymnazistami zo športových tried v ČR je 7 pohárov. Študenti športového Gymnázia na Slovensku vypijú priemerne 2,7 pohárov alkoholu za týždeň. Uvedené výsledky poukazujú na pomerne vysoký rozdiel v množstve konzumovaného alkoholu nami sledovaných súborov, pričom muži športovci z ČR konzumujú alkoholu viac.

U žien rozdiel v konzumácii alkoholu nie je taký výrazný. Ženy zo športových tried v ČR vypijú priemerne 3,3 pohárov alkoholu oproti ženám zo športových tried na Slovensku, ktoré vypijú priemerne 2,9 pohárov alkoholu za týždeň.

Nešpor, Csémy a Pernicová (1996) za zdravotne rizikóvu dávku považujú 40 g čistého alkoholu u mužov a 20 g čistého alkoholu u žien na deň. Vzorka mužov z ČR vypije v priemernom týždni 7 pohárov. Po prepočítaní nám vychádza hodnota 18,4 g čistého alkoholu = 1 štandardný pohár alkoholu denne. Na základe týchto výsledkov môžeme usudzovať, že spotreba alkoholu u študentov športových tried nemusí byť chápaná ako závažný spoločenský problém.

Rozdiely v prevádzanej pohybovej aktivite u mužov sa podľa výsledkov Whitney-Mannovho testu ukazujú ako štatisticky nevýznamné a rovnaký výsledok sme dosiahli aj u žien.

Pohybová aktivita v priemernom týždni u mužov športových tried v ČR činí 11,9 hodín a na Slovensku 16,6 hodín.

Ženy zo športových tried v ČR prevádzajú pohybovú aktivitu v priemere 9,1 hodín za týždeň a žieny zo športových tried na Slovensku 12,9 hodín.

4.4 Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi nešportovými triedami v ČR a nešportovými triedami v SR.

4.4.1 Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi nešportovými triedami v ČR a nešportovými triedami v SR u mužov.

Tabuľka 14. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo konzumovaného alkoholu – Muži

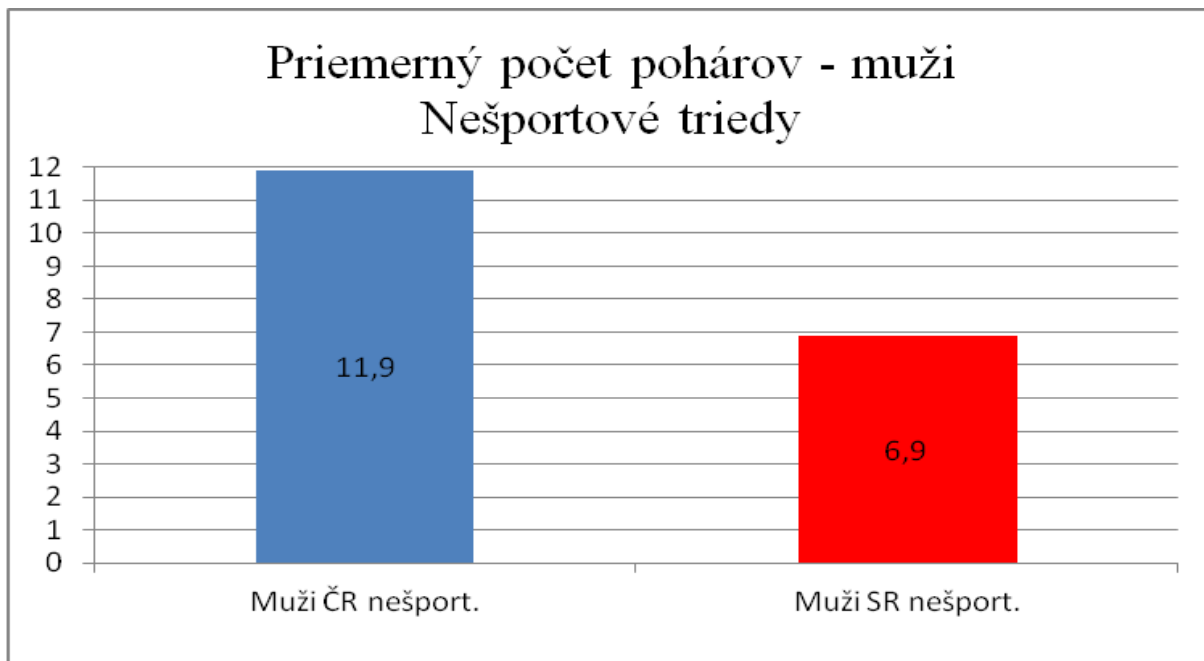
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poháre Muži ČR nešportové	15	11,933	8	Viacnás.	3	0	51	13,182
Poháre Muži SR nešportové	12	6,916	4	0	3	0	20	7,242

Tabuľka 15. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo prevádzanej pohybovej aktivity – Muži

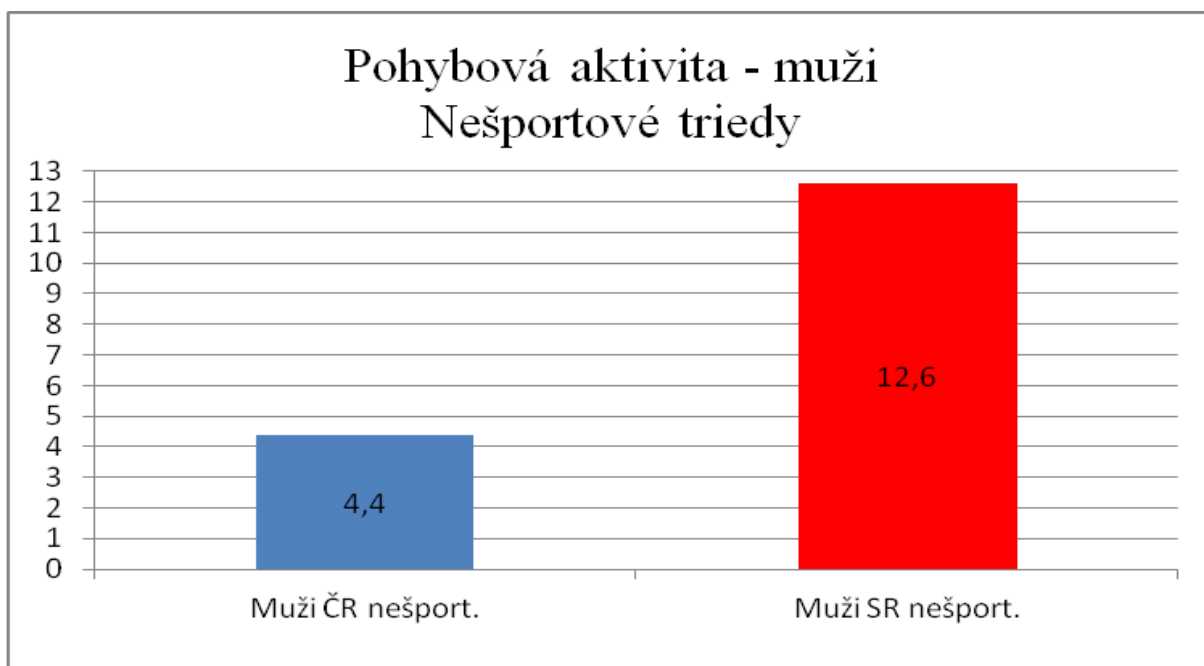
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poh. aktivita Muži ČR Nešportové	15	4,466	3	2	4	0	10	3,044
Poh. aktivita Muži SR Nešportové	12	12,666	10	Viacnás.	2	3	44	10,898

Vysvetlivky:

Min = minimum; Max = maximum.



Obrázok 9. Porovnanie počtu konzumovaných pohárov alkoholu v priemernom týždni medzi nešportovými triedami v ČR a na Slovensku – Muži



Obrázok 10. Porovnanie množstva hodín prevádzanej pohybovej aktivity v priemernom týždni medzi nešportovými triedami v ČR a na Slovensku – Muži

Tabuľka 16. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannovho testu (porovnanie množstva konzumovaného alkoholu a množstva prevádzanej pohybovej aktivity medzi nešportovými triedami v ČR a SR - Muži)

	Sčt. poradie ČR nešportové triedy - Muži (n=15)	Sčt. poradie SR nešportové triedy - Muži (n=12)	U	Z	Úroveň p
Poháre - počet v priemernom týždni	229	149	71	0,927	0,353873
Pohybová aktivita - hodiny v priemernom týždni	148	230	28	-3,025	0,002484

4.4.2 Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi nešportovými triedami v ČR a nešportovými triedami v SR u žien

Tabuľka 17. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo konzumovaného alkoholu – Ženy

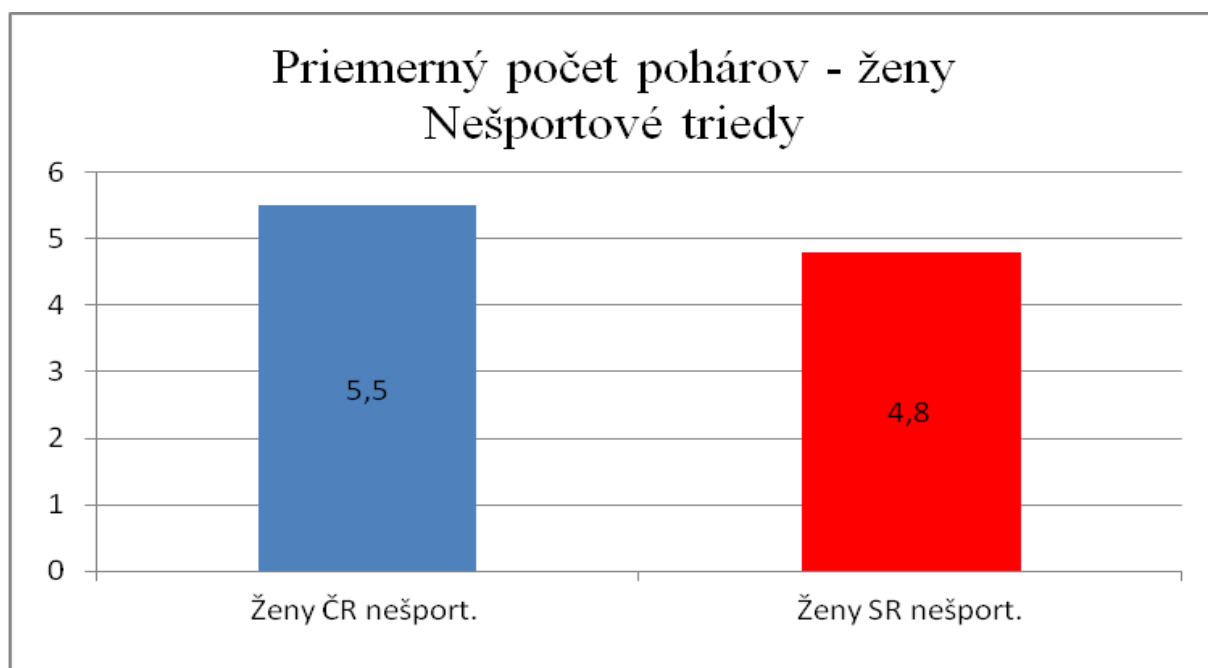
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poháre Ženy ČR Nešportové	34	5,588	4	4	6	0	26	6,145
Poháre Ženy SR Nešportové	24	4,875	1,500	0	9	0	25	7,097

Tabuľka 18. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo prevádzanej pohybovej aktivity – Ženy

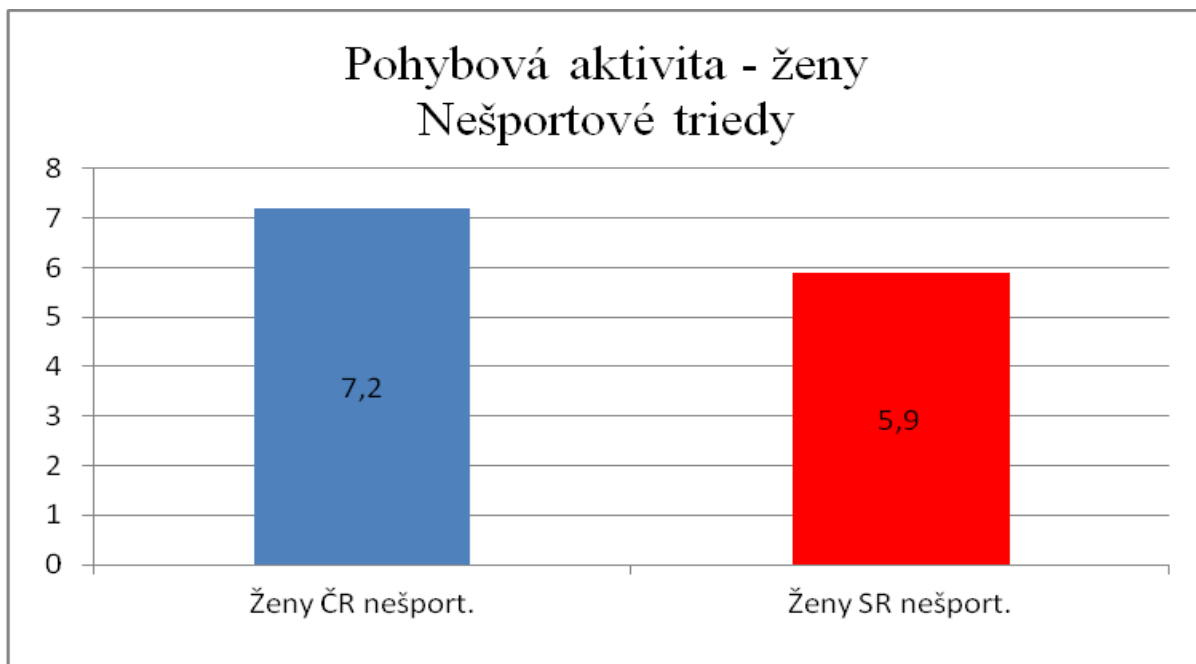
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poh. aktivita Ženy ČR Nešportové	34	7,294	5,500	3	8	1	33	5,936
Poh. aktivita Ženy SR Nešportové	24	5,958	7	7	8	0	16	4,196

Vysvetlivky:

Min = minimum; Max = maximum.



Obrázok 11. Porovnanie počtu konzumovaných pohárov alkoholu v priemernom týždni medzi nešportovými triedami v ČR a na Slovensku – Ženy



Obrázok 12. Porovnanie množstva hodín prevádzanej pohybovej aktivity v priemernom týždni medzi nešportovými triedami v ČR a na Slovensku – Ženy

Tabuľka 19. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannovho testu (porovnanie množstva konzumovaného alkoholu a množstva prevádzanej pohybovej aktivity medzi nešportovými triedami v ČR a SR - Ženy)

	Sčt. Poradie ČR nešportové triedy - Ženy (n=34)	Sčt. Poradie SR nešportové triedy - Ženy (n=24)	U	Z	Úroveň p
Poháre - počet v priemernom týždni	1101,5	609,500	309,500	1,555	0,119925
Pohybová aktivita – počet hodín v priemernom týždni	1041,0	670,500	370	0,599	0,548551

4.4.3 Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č. 4

Množstvo konzumovaného alkoholu u mužov nešportových tried v ČR je 11,9 pohárov alkoholu v priemernom týždni. Študenti nešportových tried na Slovensku vypijú za týždeň 6,9 pohára alkoholu. Z toho vyplýva, že rovnako ako to bolo v porovnávaní medzi športovými triedami i medzi nešportovými triedami je priemerná spotreba alkoholu za týždeň

vyššia u mužov - študentov ČR. Hodnota 11,9 pohárov alkoholu za týždeň po prepočítaní predstavuje 31, 28 gramov čistého alkoholu za deň, čím sa respondenti takmer dostávajú na hranicu bezpečnej dennej dávky. Množstvo 11,9 pohárov alkoholu za týždeň je vyššie tiež v porovnaní s bežnou populáciou, ktorá po prepočítaní z ČSÚ a ŠÚ SR skonzumuje za týždeň v ČR 8,2 a na Slovensku 7,3 pohárov alkoholu.

Pri týchto výsledkoch je vhodné brať do úvahy tiež tendencie respondentov upravovať svoje výpovede o množstve konzumovaného alkoholu sociálne žiaducim smerom. Mladí muži sú neraz v pomyselnej domnienke, že ich sociálny status je založený na ich schopnosti vypiť čo najvyššie množstvo alkoholu a teda mohli i hodnoty skonzumovaného alkoholu z podobných dôvodov nadhodnocovať.

Ženy zo športových tried v ČR konzumujú priemerne 5,5 pohára alkoholu za týždeň a v SR 4,8 pohára alkoholu za týždeň.

Rozdiel v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi mužmi nešportových tried v ČR a v SR sa javí ako štatisticky významný na hladine významnosti $p < 0,05$. V priemere muži Slováci športujú 12,6 hodín týždenne oproti Čechom u ktorých je táto hodnota 4,4 hodín za týždeň.

U žien sú tieto hodnoty pre SR 5,9 hodín a pre ČR 7,2 hodín pohybovej aktivity týždenne.

4.5 Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami a nešportovými triedami

4.5.1 Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami a nešportovými triedami u mužov

Tabuľka 20. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo konzumovaného alkoholu – Muži

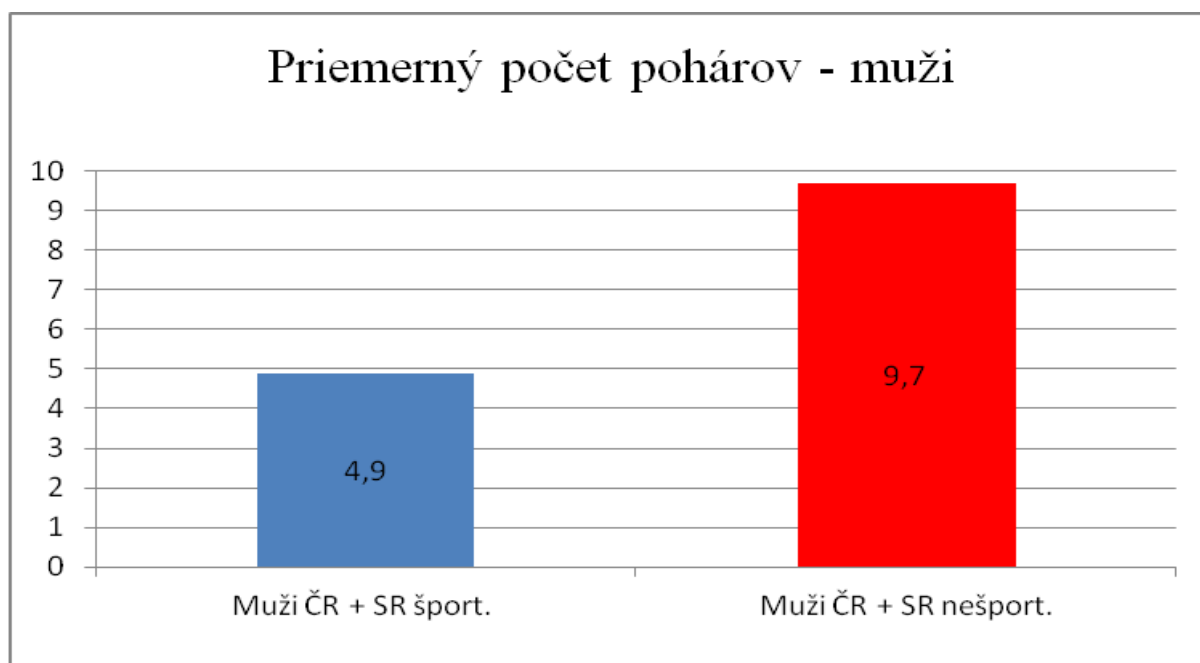
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poháre Muži ČR + SR Športové	26	4,923	1	0	11	0	35	9,490
Poháre Muži SR + ČR Nešportové	27	9,703	7	0	6	0	51	11,055

Tabuľka 21. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo prevádzanej pohybovej aktivity – Muži

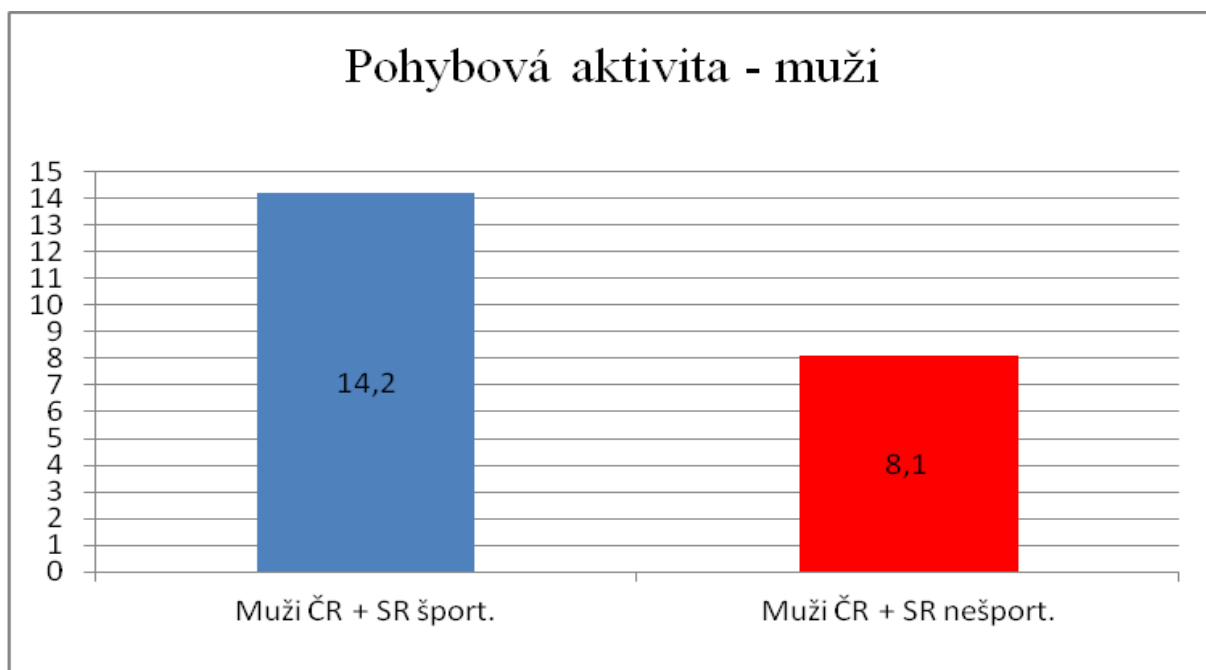
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poh. aktivita Muži ČR + SR Športové	26	14,269	14	14	5	1	30	5.841
Poh. aktivita Muži SR + ČR Nešportové	27	8,111	7	3	5	0	44	8,513

Vysvetlivky:

Min = minimum; Max = maximum.



Obrázok 13. Porovnanie počtu konzumovaných pohárov alkoholu v priemernom týždni medzi športovými triedami v ČR a na Slovensku a nešportovými triedami v ČR a na Slovensku – Muži



Obrázok 14. Porovnanie množstva hodín prevádzanej pohybovej aktivity v priemernom týždni medzi športovými triedami v ČR a na Slovensku a nešportovými triedami v ČR a na Slovensku – Muži

Tabuľka 22. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannovho testu (porovnanie množstva konzumovaného alkoholu a množstva prevádzanej pohybovej aktivity medzi nešportovými triedami v ČR a SR a športovými triedami ČR a SR - muži)

	Súčet ČR+SR nešportové triedy - Muži (n=27)	Súčet ČR+SR športové triedy - Muži (n=26)	U	Z	Úroveň p
Poháre - počet v priemernom týždni	852,500	578,500	227,500	2,197	0,027999
Pohybová aktivita – počet hodín v priemernom týždni	507	924	129	-3,949	0,000078

4.5.2 Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými triedami a nešportovými triedami u žien

Tabuľka 23. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo konzumovaného alkoholu – Ženy

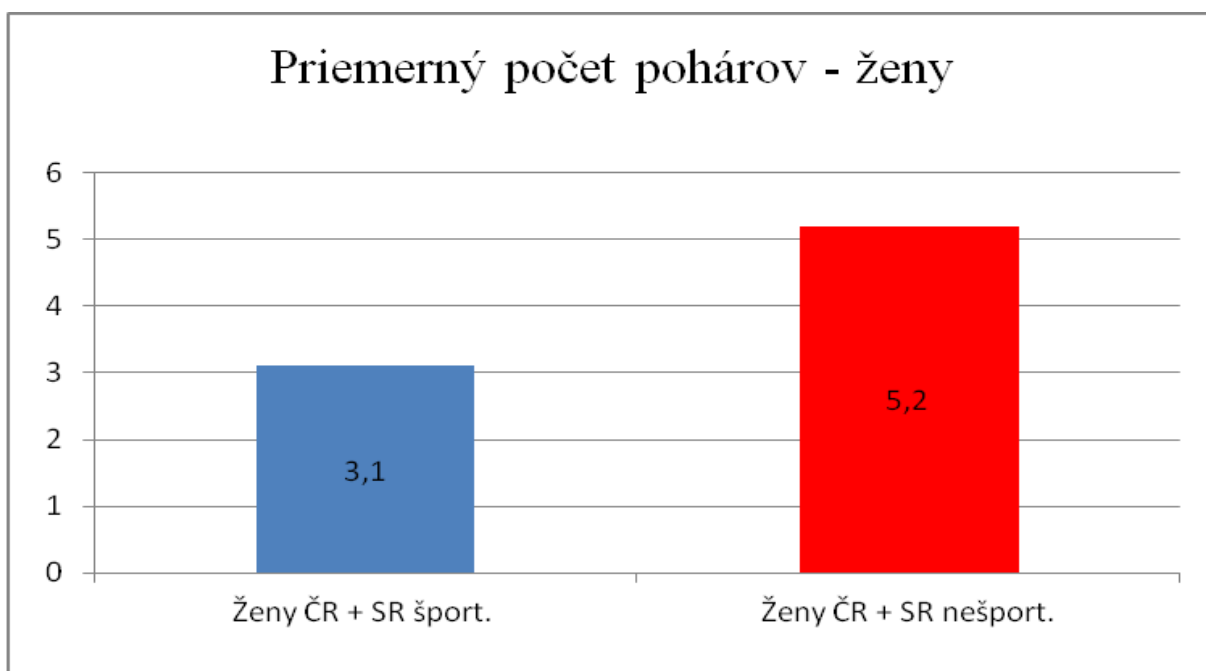
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poháre Ženy ČR + SR Športové	34	3,147	2	0	10	0	10	3,376
Poháre Ženy SR + ČR Nešportové	58	5,293	3	0	13	0	26	6,505

Tabuľka 24. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo prevádzanej pohybovej aktivity – Ženy

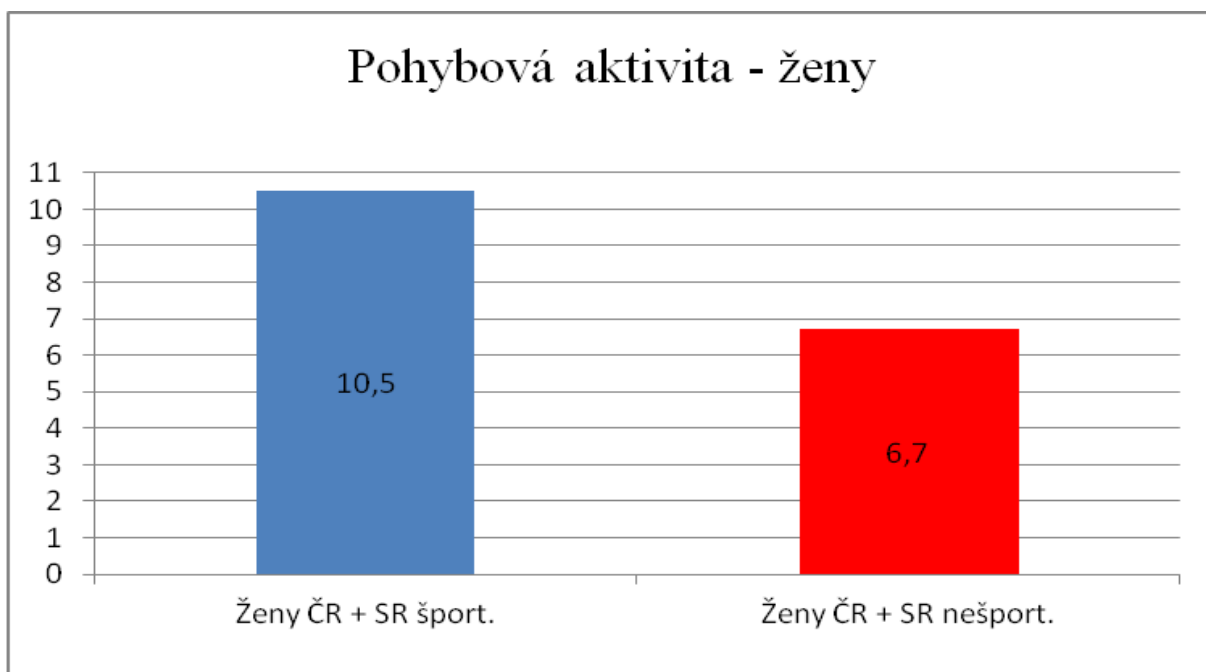
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poh. aktivita Ženy ČR + SR Športové	34	10,500	9	Viacnás.	3	2	21	5,842
Poh. aktivita Ženy SR + ČR Nešportové	58	6,741	7	Viacnás.	10	0	33	5,286

Vysvetlivky:

Min = minimum; Max = maximum.



Obrázok 15. Porovnanie počtu konzumovaných pohárov alkoholu v priemernom týždni medzi športovými triedami v ČR a na Slovensku a nešportovými triedami v ČR a na Slovensku – Ženy



Obrázok 16. Porovnanie množstva hodín prevádzanej pohybovej aktivity v priemernom týždni medzi športovými triedami v ČR a na Slovensku a nešportovými triedami v ČR a na Slovensku – Ženy

Tabuľka 25. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannovho testu (porovnanie množstva konzumovaného alkoholu a množstva prevádzanej pohybovej aktivity medzi nešportovými triedami v ČR a SR a športovými triedami ČR a SR - ženy)

	Súčet ČR+SR nešportové triedy - Ženy (n=58)	Súčet ČR+SR športové triedy - Ženy (n=34)	U	Z	Úroveň p
Poháre – počet v priemernom týždni	2858	1420	825	1,302	0,192804
Pohybová aktivita – počet hodín v priemernom týždni	2315,500	1962,500	604,500	-3,085	0,002029

4.5.3 Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č. 5

Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu medzi športovými a nešportovými triedami sa podľa Whitney-Mannovho testu javia ako štatisticky nevýznamné u mužov aj u žien.

Muži zo športových tried skonzumujú priemerne 4,9 pohárov alkoholu za týždeň. Muži v nešportových triedach 9,7 pohárov alkoholu za týždeň. Z týchto výsledkov vyplýva, že muži nešportovci konzumujú v priemere viac alkoholu, ako muži športovci.

U žien nám zo šetrenia vyplýva podobný výsledok. To znamená, že ženy nešportovkyne konzumujú v priemernom týždni viac alkoholu, ako ženy športovkyne. Výsledné hodnoty u žien zo športových tried poukazujú na hodnotu skonzumovaného alkoholu 3,1 pohára oproti ženám z tried nešportových, ktoré konzumujú 5,2 pohárov alkoholu za týždeň.

Rozdiel v množstve konzumovaného alkoholu by mohol byť zapríčinený tiež náročným režimom športovcov u ktorých sa zber dát konal práve v prípravnom období.

Množstvo prevádzanej pohybovej aktivity sa prejavilo ako štatisticky významné na hladine významnosti $p < 0,05$ a to u mužov i u žien.

Pohybová aktivita u mužov športových tried predstavuje 14,2 hodín za týždeň. Muži z tried nešportových športujú týždenne 8,1 hodín. Ako bolo možné predpokladať u mužov športovcov je množstvo vykonanej pohybovej aktivity v priemernom týždni vyššie ako u mužov nešportovcov.

Ženy zo športových tried sa pohybovým aktivitám venujú 10,5 hodín týždenne naproti ženám z tried nešportových, ktoré pohybovým činnostiam venujú 6,7 hodín. Množstvo prevádzanej pohybovej aktivity je teda i u žien zo športových tried vyššie, ako u žien z tried nešportových.

Na základe týchto výsledkov je možné usudzovať, že respondenti zo športových tried venujú pohybovej aktivite viac času ako respondenti z tried nešportových. Príčinou vyššej konzumácie alkoholu v nešportových triedach by mohlo byť i viac voľného času, ktorý respondenti zo športových tried neraz venujú práve tréningu. Je však dôležité si uvedomiť, že išlo o zámerný výber sledovaných súborov na konkrétnych gymnáziách a vplyv na výsledky tohto prieskumu môže mať práve výber konkrétnych škôl. Na základe toho môžeme usudzovať, že rozsiahlejší výskum skúmajúci množstvo konzumovaného alkoholu a množstvo prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými a nešportovými triedami je žiaduci.

4.6 Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi študentmi gymnázií v ČR a na Slovensku

4.6.1 Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi študentmi gymnázií v ČR a na Slovensku u mužov

Tabuľka 26. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo konzumovaného alkoholu – Muži

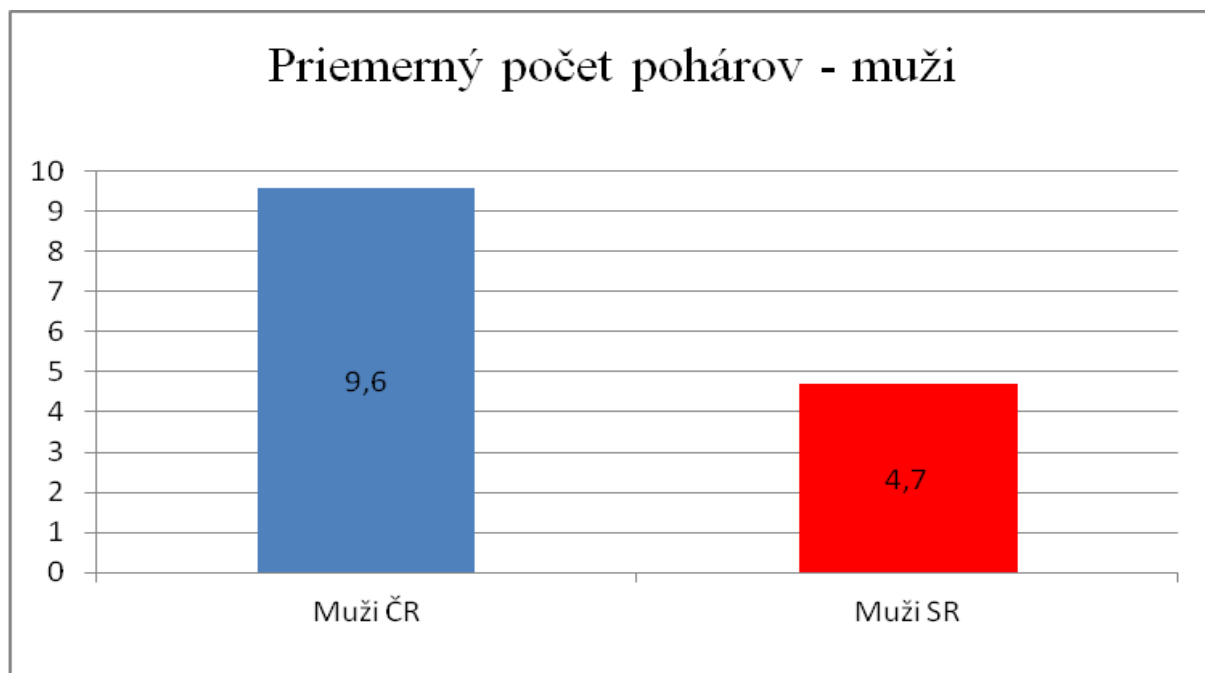
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poháre Muži ČR	28	9,678	5,500	0	6	0	51	12,043
Poháre Muži SR	25	4,760	1	0	11	0	30	7,896

Tabuľka 27. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo prevádzanej pohybovej aktivity – Muži

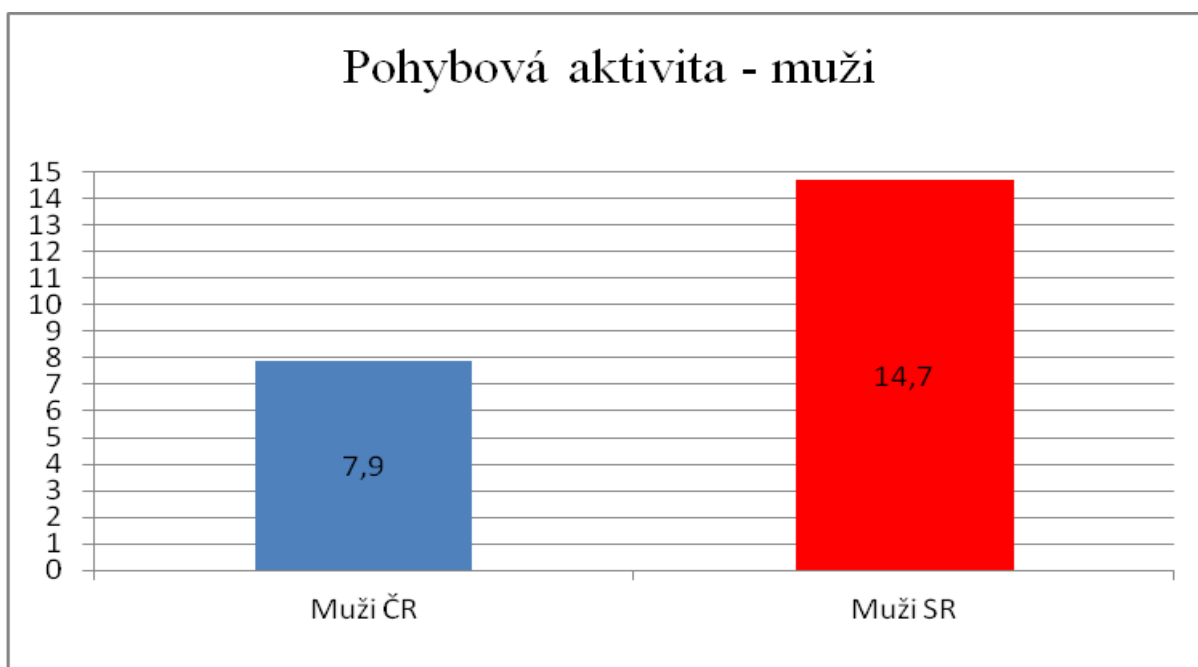
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poh. aktivita Muži ČR	28	7,928	7,500	Viacnás.	4	0	19	5,346
Poh. aktivita Muži SR	25	14,720	13	9	3	3	44	8,801

Vysvetlivky:

Min = minimum; Max = maximum.



Obrázok 17. Porovnanie počtu konzumovaných pohárov alkoholu v priemernom týždni medzi študentmi ČR a študentmi SR – Muži



Obrázok 18. Porovnanie množstva hodín prevádzanej pohybovej aktivity v priemernom týždni medzi študentmi ČR a študentmi SR – Muži

Tabuľka 28. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannovho testu (porovnanie množstva konzumovaného alkoholu a množstva prevádzanej pohybovej aktivity medzi študentmi ČR a študentmi SR - muži)

	Súčet ČR Muži (n=28)	Súčet SR Muži (n=25)	U	Z	Úroveň p
Poháre - počet v priemernom týždni	866,500	564,500	239,500	1,968	0,048974
Pohybová aktivita – počet hodín v priemernom týždni	580	851	174	-3,135	0,001714

4.6.2 Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi študentmi gymnázií v ČR a na Slovensku u žien

Tabuľka 29. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo konzumovaného alkoholu – Ženy

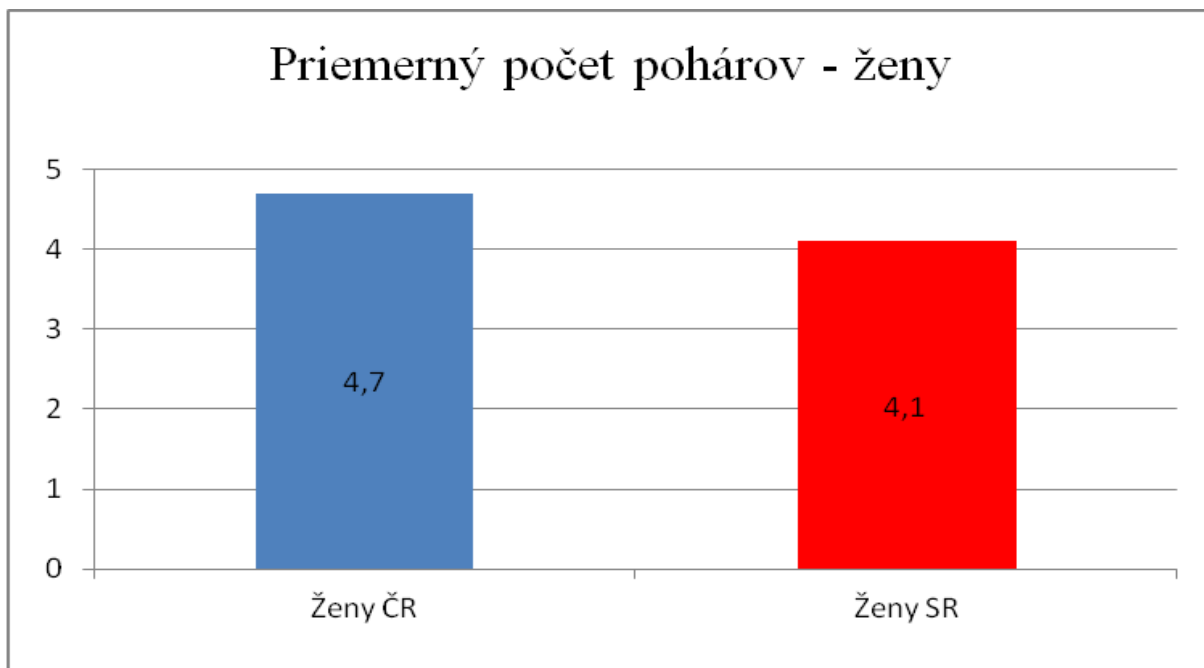
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poháre Ženy ČR	54	4,740	3.500	Viacnás.	9	0	26	5,366
Poháre Ženy SR	38	4,157	2	0	14	0	25	6,047

Tabuľka 30. Základné popisné charakteristiky sledovaných súborov pre množstvo prevádzanej pohybovej aktivity – Ženy

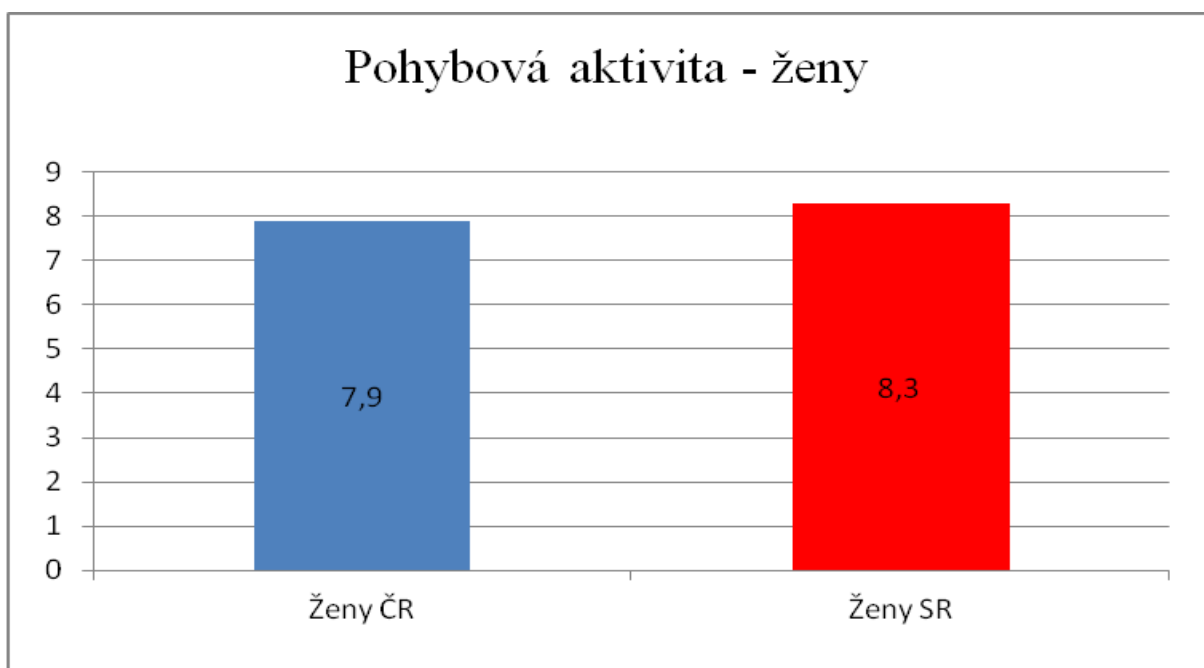
	Počet respondentov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Poh. aktivita Ženy ČR	54	7,962	7	3	9	1	33	5,663
Poh. aktivita Ženy SR	38	8,368	7	7	9	0	21	5,970

Vysvetlivky:

Min = minimum; Max = maximum.



Obrázok 19. Porovnanie počtu konzumovaných pohárov alkoholu v priemernom týždni medzi študentmi ČR a študentmi SR – Ženy



Obrázok 20. Porovnanie množstva hodín prevádzanej pohybovej aktivity v priemernom týždni medzi študentmi ČR a študentmi SR – Ženy

Tabuľka 31. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannovho testu (porovnanie množstva konzumovaného alkoholu a množstva prevádzanej pohybovej aktivity medzi študentmi ČR a študentmi SR - ženy)

	Súčet ČR Ženy (n=54)	Súčet SR Ženy (n=38)	U	Z	Úroveň p
Poháre - počet v priemerom týždni	2702	1576	835	1,514	0,129878
Pohybová aktivita – počet hodín v priemerom týždni	2457,500	1820,500	927,500	-0,424	0,671389

4.6.3 Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č. 6

Štatisticky významný rozdiel sa ukázal pre výskumné šetrenie medzi množstvom konzumovaného alkoholu u mužov SR a mužov ČR.

Z výskumného šetrenia vyplýva, že priemerná spotreba alkoholu u mužov v ČR je 9,6 pohára alkoholu za týždeň. Muži Slováci skonzumujú priemerne 4,7 pohára alkoholu za týždeň. Môžeme teda konštatovať, že muži z ČR v našom šetrení konzumujú viac alkoholu ako muži zo SR.

Podľa údajov ČSÚ je po prepočítaní na poháre alkoholu za týždeň spotreba u bežnej populácie 8,2 pohára alkoholu za týždeň. Muži z ČR dosiahli hodnotu 9,6 pohára alkoholu, čo je vyššia hodnota ako u bežnej populácie.

Štúdia ESPAD v Českej i Slovenskej republike čím ďalej častejšie upozorňuje na pitie nadmerných dávok pri jednej príležitosti. S tým súvisí rada problémov do ktorých sa môžu dospievajúci dostať. Vysoké je predovšetkým riziko ťažkých otráv s ohľadom na nižšiu toleranciu. Menšia skúsenosť a sklon riskovať je charakteristické pre obdobie dospievania a tieto vlastnosti sa zvyšujú práve po konzumácii alkoholu. U mužov sa pod vplyvom alkoholu častejšie prejavuje agresívne jednanie, čím môžu byť jedinci nebezpečný sebe i okoliu (Nešpor, 2000).

Vysoký výskyt takejto epizodickej konzumácie výrazne zvyšuje pravdepodobnosť rozvoja zdravotných problémov, vzniku závislostí, narušenie sociálnych vzťahov a v neposlednom rade má deštruktívny vplyv na fyzickú kondíciu.

Rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu medzi ženami v ČR a na Slovensku nie sú výrazne markantnejšie. Ženy zo SR konzumujú 4,1 pohára alkoholu a ženy v ČR konzumujú 4,7 pohára alkoholu v priemerom týždni.

Rozdiely v množstve prevádzanej pohybovej aktivity sa medzi vzorkou mužov v ČR a mužov v SR prejavili ako štatisticky významné na hladine významovosti $p < 0,05$.

Hodnoty pohybovej aktivity sú pre mužov v ČR 7,9 hodín za týždeň. Muži Slováci prevádzajú pohybovú aktivitu priemerne 14,7 hodín za týždeň. Z prevedeného šetrenia nám vyplývajú závery, že pohybová aktivita je vyššia u mužov zo SR.

Rozdiel v množstve prevádzanej pohybovej aktivity u žien sa podľa výsledkov Whitney-Mannovho testu javí ako štatisticky nevýznamný.

Z výskumného šetrenia vyplýva, že pohybovú aktivitu ženy v ČR prevádzajú 7,9 hodín týždenne a ženy zo SR 8,3 hodiny týždenne.

4.7 Vzťah medzi množstvom konzumovaného alkoholu a množstvom prevádzanej pohybovej aktivity

Cieľom výskumnej otázky bolo posúdiť, či množstvo konzumovaného alkoholu súvisí s množstvom prevádzanej pohybovej aktivity.

Pre overenie korelačnej závislosti bol použitý Spearmanov koeficient (porušená normalita rozloženia četností u sledovaného súboru). Výpočtom sa zistila hodnota $r = -0,167413$. Hodnoty korelácie sa môžu pohybovať v rozmedzí absolútnych hodnôt 0 až 1. Čím je výsledná korelácia bližšie 0, tým je vzájomná závislosť nižšia.

Pre doplnenie uvádzam množstvo pohybovej aktivity prevádzanej v priemernom týždni u sledovaných skupín.

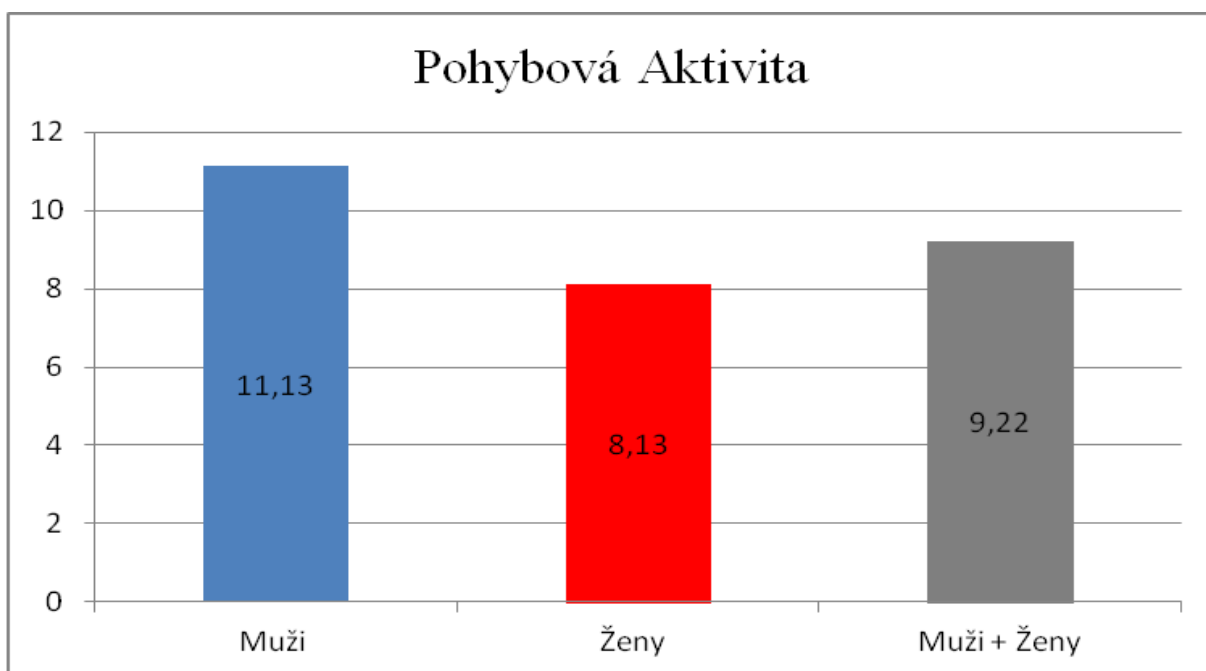
Tabuľka 32. Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni

	Počet probandov (n)	Priemer (r)	Medián (Me)	Modus (Mo)	Četnosť modu (n)	Min	Max	Smerodajná odchýlka (s)
Pohybová aktivita muži + ženy	145	9,22	8	7	17	0	44	6,75
Pohybová aktivita Muži	53	11,13	10	14	6	0	44	7,89
Pohybová aktivita Ženy	92	8,13	7	7	13	0	33	5,76

Vysvetlivky:

Pohybová aktivita je uvádzaná v počte hodín v priemernom týždni;

Min = minimum; Max = maximum



Obrázok 21. Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom

4.7.1 Diskusia k čiastkovému cieľu a výskumnej otázke č. 7

Vzťah medzi množstvom prevádzanej pohybovej aktivity a množstvom konzumovaného alkoholu vykázal podľa Spearmanoveho koeficientu v Chráskovej interpretácii nepoužiteľnú závislosť.

Z výskumu môžeme predpokladať, že prevádzanie pohybových aktivít a konzumácia alkoholu sa navzájom nevyklučujú. V dnešnej spoločnosti sa alkohol často radí k pohybovej aktivite ako doplnok a ani študenti gymnázií nie sú výnimkou. Z výsledkov výskumu je vidieť, že študenti športových i nešportových tried v ČR i na Slovensku sa po pohybových činnostiach tiež aktívne zúčastňujú spoločenských udalostí, ktoré sú často spojené práve s ponukou alkoholu.

Tu je však nutné pripomenúť, že dlhodobé užívanie návykových látok a teda i alkoholu má negatívne účinky na zdravie človeka. V takomto prípade sa pozitívny vplyv pohybovej aktivity stráca pod následným škodlivým vplyvom alkoholu. Je možné sa domnievať, že so zvyšujúcim sa množstvom konzumovaného alkoholu sa bude znižovať množstvo prevádzanej pohybovej aktivity a to z dôvodu poškodzovania fyzickej, psychickej a sociálnej stránky osobnosti.

Na záver dotazníkového šetrenia boli respondenti vyzvaný k uvedeniu prvej asociácie, ktorá ich napadne pri vyslovení slov alkohol a opitosť. A pre aspoň čiastočné zachytenie preferencií pohybových aktivít mali uviesť najčastejšie prevádzané pohybové aktivity v letnom a zimnom období.

Medzi často sa vyskytovanými odpoveďami bolo lyžovanie, korčuľovanie a snowboarding v zimnom období. Plávanie, bicyklovanie a chôdza patrili medzi frekventované pohybové aktivity uvádzané v letnom období. Medzi častými odpoveďami sa vyskytovali tiež športové hry a to u mužov futbal a u žien volejbal.

Na záver uvádzam aspoň niektoré asociácie uvedené študentmi pri vyslovení pojmov alkohol a opitosť:

„Alkohol je škodlivá tekutina, ktorá mi chutí“.

„Alkohol je omamná látka s ktorou treba zachádzať opatrne“.

„Alkohol je super vec, zahaluzíme si všetci čo pijeme“.

„Alkohol je nočný klub“.

„Alkohol je elixír umožňujúci dělat lidi věci které by normálně nedělali“.

„Alkohol je droga“.

„Opilost je celemek sranda, pokud neskončíš na zemi“.

„Opilost je stav kdy máme v těle nadměrné množství alkoholu“.

„Opilost je stav s nepříjemnými následky“.

„Opitost' je odpudzující stav“.

„Opitost' je stav kedy má človek problémy s koordináciou“.

„Opitost' je na odviazanie sa a užívanie života“.

„Opitost' je zabúdanie problémov, zábava s priateľmi“.

5. ZÁVERY

Alkohol je jeden z hlavných zdravotných i spoločenských problémov. Napriek informovanosti spoločnosti o jeho negatívnych dôsledkoch sa neustále zvyšuje množstvo škôd spôsobených jeho konzumáciou. Motívy pitia sú rôznorodé a žiaľ často silnejšie ako motív zdravého a plnohodnotného života.

Výskum uskutočnený v tejto práci nám umožnil hlbšie preniknúť do sledovanej oblasti. Výsledky získané od skúmanej skupiny nám objasňujú situáciu v konzumácii alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity u študentov na vybraných gymnáziách v ČR a na Slovensku so zameraním na športové a nešportové triedy. Na základe získaných dát môžeme konštatovať, že:

1. Množstvo alkoholu konzumovaného študentmi vybraných gymnázií v ČR a na Slovensku predstavuje 5,54 štandardizovaných pohárov na osobu za týždeň. V porovnaní s množstvom konzumovaného alkoholu s bežnou populáciou, dosahujú respondenti nižšie hodnoty.
2. Rozdiel v množstve konzumovaného alkoholu medzi mužmi a ženami sa ukázal ako štatisticky nevýznamný na hladine významnosti $p < 0,05$. Spotreba alkoholu činí u mužov 7,2 pohárov a u žien 4,5 pohárov alkoholu v priemernom týždni. Pri porovnávaní množstva prevádzanej pohybovej aktivity u mužov a žien sa preukázal štatisticky významný rozdiel na hladine významnosti $p < 0,05$. Priemerná pohybová aktivita u mužov je 11, 13 hodín a u žien 8,13 hodín za týždeň.
3. Ako štatisticky významný sa javí rozdiel v množstve konzumovaného alkoholu u skúmaného súboru mužov športových tried v Českej a Slovenskej republike. Muži v ČR skonzumujú priemerne 7 pohárov alkoholu za týždeň. U mužov športových tried Gymnázia zo SR činí spotreba alkoholu 2,7 pohárov za týždeň. U skupiny skúmaných žien sa nepreukázal štatisticky významný rozdiel. Rozdiely v prevádzanej pohybovej aktivite u mužov sa podľa výsledkov Whitney-Mannovho testu ukazujú ako štatisticky nevýznamné a rovnako tomu bolo tiež u skúmanej skupiny žien. Pohybová aktivita u mužov športových tried v ČR je nižšia a činí 11,9 hodín oproti SR kde predstavuje 16,6 hodín v priemernom týždni. Ženy zo športových tried v ČR prevádzajú pohybovú aktivitu v priemere 9,1 hodín za týždeň a u žien zo Slovenska je táto hodnota 12,9 hodín.

4. Konzumácia alkoholu mužmi nešportových tried v ČR je 11,9 pohárov alkoholu oproti mužom zo SR ktorí vypijú priemerne 6,9 pohárov alkoholu za týždeň. Z prevádzaného šetrenia vyplýva, že množstvo alkoholu konzumovaného Českými študentmi je vyššie jednak oproti slovenským študentom a tiež oproti bežnej populácii v ČR i SR. Z prevedených zrovnaní sa podarilo dokázať štatisticky významné rozdiely v množstve prevádzanej pohybovej aktivity u mužov. Slováci športujú 12,6 hodín týždenne oproti mužom z ČR u ktorých je táto hodnota nižšia a pohybovú aktivitu prevádzajú 4,4 hodiny týždenne.
5. Z prevedených šetrení sa podarilo preukázať štatisticky významný rozdiel v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi športovými a nešportovými triedami u skupiny mužov aj žien. Pohybová aktivita u mužov športových tried predstavuje 14,2 hodín za týždeň. Muži nešportových tried venujú čas pohybovej aktivite v priemernom týždni 8,1 hodiny. Ženy športovkyne sa pohybovým aktivitám venujú 10, 5 hodiny týždenne naproti ženám z tried nešportových, ktoré pohybovým činnostiam venujú 6,7 hodín. Ako bolo možné predpokladať u mužov i žien športových tried je množstvo vykonanej pohybovej aktivity vyššie ako u tried nešportových.
6. Pri zrovnávaní respondentov z ČR a SR sa ako štatisticky významné preukázali rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve vykonávanej pohybovej aktivity u mužov. Hodnoty konzumácie alkoholu boli vyššie u študentov z ČR, pričom ich priemerná spotreba činí 9,6 pohárov za týždeň. Táto hodnota je zároveň vyššia i v zrovnaní s populačnou vzorkou ČR i SR. Výsledky šetrenia poukazujú, že objem pohybovej aktivity je vyšší u Slovákov, ktorí pohybovú aktivitu prevádzajú priemerne 14,7 hodín za týždeň.
7. Vzťah medzi množstvom pohybovej aktivity a množstvom konzumovaného alkoholu sa ukázal ako nepoužiteľná závislosť. Hodnoty korelácie sa môžu pohybovať v rozmedzí absolútnych hodnôt 0 – 1. Čím je výsledná korelácia bližšie k 0, tým je vzájomná závislosť nižšia. Pre korelačný koeficient v tejto závislosti je výsledná hodnota $r = 0,167413$.

6. SÚHRN

Problematika zneužívania psychotropných látok je široko diskutovanou témou v celospoločenskom kontexte. Alkohol je na Slovensku i v Českej republike popri nikotíne druhou legalizovanou drogou a dostať ho prakticky vždy a všade. I preto nie je ničím neobvyklým, že množstvo ľudí, ktorí ho konzumujú hrozivo narastá. Z mnohých štatistík je zrejmé, že Slovenská i Česká republika sa v spotrebe alkoholu vyskytuje na popredných priečkach Európy. Alarmujúci je obzvlášť fakt, že množstvo mladých ľudí si nevie pocit slobody, uvoľnenosti a zábavy sprostredkovať inak ako práve požívaním alkoholu. Neviazaný život dospievajúcich tak neraz smeruje od počiatočných pár pohárikov k pravidelnému návyku.

Cieľom práce bolo zmapovať situáciu v konzumácii alkoholu u študentov vybraných Gymnazií v Českej a Slovenskej republike so zameraním na športové a nešportové triedy. Výskum sa uskutočnil prostredníctvom dotazníkového šetrenia na jeseň v roku 2011.

Na základe výsledkov šetrenia je možné konštatovať, že množstvo konzumovaného alkoholu respondentmi je nižšie v porovnaní s bežnou populáciou.

Šetrením sa potvrdil predpoklad, že muži i ženy športových tried prevádzajú väčšie množstvo pohybových aktivít v priemernom týždni na rozdiel od respondentov z tried nešportových.

Za znepokojivý výsledok je možné považovať množstvo alkoholu konzumovaného Českými študentmi nešportových tried, ktoré je vyššie v porovnaní s bežnou populáciou. Vysoké hodnoty konzumácie alkoholu môžu byť spojené s neustále sa rozmáhajúcim pitím nadmerných dávok pri jednej príležitosti.

Štatisticky významné sa prejavili tiež rozdiely v množstve konzumovaného alkoholu a v množstve prevádzanej pohybovej aktivity medzi mužmi ČR a SR. Na základe šetrenia sme zistili, že muži Slováci, konzumujú menšie množstvo alkoholu a prevádzajú viac pohybovej aktivity v priemernom týždni oproti mužom z ČR.

Vzťah medzi množstvom konzumovaného alkoholu a množstvom prevádzanej pohybovej aktivity sa ukázal ako nepoužiteľná závislosť.

Informácie vyplývajúce z tohto výskumu je možné použiť v ďalších šetreniach monitorujúcich množstvo konzumovaného alkoholu a množstvo prevádzanej pohybovej aktivity na ďalších typoch stredných škôl. Za žiaduce je možné považovať tiež rozsiahlejšie šetrenie medzi športovými a bežnými triedami.

7. SUMMARY

The issue of abuse of psychotropic substances is a widely discussed issue in the context of the whole society. Alcohol is in Slovakia and the Czech Republic in addition to other nicotine legalized drug and get it practically anywhere, anytime. therefore not unusual that many people who consume it ominously growing. Of the many statistics it is clear that the Slovak and Czech Republic in the consumption of alcohol found in leading positions in Europe. Particularly alarming is the fact that many young people do not know the feeling of freedom, relaxed and fun to convey other than just alcohol. Licentious life as teens often goes from the initial couple of cups of regular habits.

The goal was to map the situation in alcohol consumption among students of selected secondary schools in the Czech Republic and Slovakia, with a focus on sports and unsportsmanlike class. Research was conducted through questionnaire survey in autumn 2011.

Based on the survey results can be stated that the amount of alcohol consumed by respondents is lower than the general population.

The investigation confirmed the assumption that men and women sport classes transferred more physical activities in an average week in contrast to respondents from the classes unsportsmanlike.

The result is a disturbing amount of alcohol can be consumed by Czech students unsportsmanlike classes, which is higher than the general population. High levels of alcohol consumption may be associated with the ever-expanding benefits of excessive drinking on one occasion.

Statistically significant differences also were reflected in the amount of alcohol consumed and the quantities of physical activity among men CR and SR. Based on the investigation, we found that men Slovaks consume less alcohol and convert more of physical activity in an average week compared to men in the CR.

The relationship between the amount of alcohol consumed and the quantities of physical activity has proved to be useless dependency. Information resulting from this research can be used in other investigations, monitoring the amount of alcohol consumed and the quantities of physical activity on other types of secondary schools. To be considered desirable is also extensive conservation between sport and normal classes.

8. REFERENČNÝ ZOZNAM

- Bridová, Z. (2009). *Študenti gymnázií, alkohol a pohybová aktivita*. Bakalárska práca, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Broža, J. (2003). Děti a mladiství. In Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti II.*, (232-237). Praha: Úřad vlády ČR.
- Buchancová, J. et al. (2003). *Pracovní lékařstvo a toxikologie*. Martin: Osveta.
- Buchar, E., Doubrava, J., & Liphay, M. (1973). *Organická chemie pro pedagogické fakulty*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Bútora, M. (1989). *Mne sa to nemôže stať. Sociologické kapitoly z alkoholizmu*. Martin: Osveta.
- Comasco, E., Berglund, K., Orelund, L., & Nilsson K. W. (2010) Why do adolescents drink? Motivational Patterns Related to Alcohol Consumption and Alcohol-Related Problems. *Substance Use & Misuse*, 45(10), 1589-1604. Retrieved 5. 5. 2012 from EBSCO database on the World Wide Web:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c7b53bcb-38e1-4c5d-b87a-06e25b8ddfb4%40sessionmgr110&vid=1&hid=111>
- Csémy, L., Sovinová, H., & Procházka, B. (2011). Rizikové a škodlivé pití alkoholu u mladých dospělých: demografické a sociální souvislosti. *General practitioner / Praktický Lékař*, 91(11), 656-661. Retrieved 5.5.2012 from EBSCO database on the World Wide Web:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=123&sid=e87b8d53-15f8-4fe4-923b-d1ac3acb11f4%40sessionmgr104>
- Csémy, L., Chomynová, P., & Sadílek., P. (2009). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007. Praha: Úřad vlády ČR.
- Csémy, L., & Chomynová, P. (2012). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. Přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2011. Praha: Úřad vlády ČR.

- Čech, S. (2001). *Zjišťování konzumace alkoholu u sportující adolescentní mládeže v různých sportovních odvětvích*. Bakalářská práce, Univerzita Jihočeská, Pedagogická fakulta, České Budějovice.
- Český statistický úřad. (2010). *Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret (na obyvatele za rok)*. Retrieved 7.5.2012 from the World Wide Web:
[http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/53004FB2E1/\\$File/30041102.pdf](http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/t/53004FB2E1/$File/30041102.pdf)
- Dvořáček, J. (2003). Zvládání akutní intoxikace – speciální postupy u jednotlivých návykových látek. In Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti I.*, (295-309). Praha: Úřad vlády ČR.
- Frömel, K., Novosad, J., & Svozil, Z. (1999). *Pohybová aktivita a sportovní zájmy mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Hajný, M. (2001). *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada.
- Handzo, I. (1981). *Naozaj na zdravie?* Nitra: Smena.
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Havelková, B., & Morvicová, E. (2005). Spotřeba alkoholu v Slovenskej republike. *Verejné zdravotníctvo*. No. 4. Retrieved 5. 4. 2012 from the World Wide Web:
http://verejnezdravotnictvo.szu.sk/SK/2005/4/havelekova_4_05-new.htm
- Heller, J., & Pecinovská, O. (2011). *Pavučina závislosti. Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga
- Hodaň, B. (1997). *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Hodaň, B. (2009). *K problému filozofické kinantropologie*. Olomouc: Univerzita Palackého
- Hoffmann, J. P. (2006). Extracurricular Activities, Athletic Participation, and Adolescent Alcohol Use: Gender-Differentiated and School-Contextual Effects. *Journal of Health and Social Behavior*, 47, 275-290. Retrieved 7. 5. 2012 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6252dad3-5a6a-4bcd-8f1d-9b541b26ac60%40sessionmgr110&vid=1&hid=110>
- Chráska, M. (1993). *Základní výzkum v pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Janík, A., & Dušek, K. (1975). *Drogy a společnost*. Martin: Vydavatelství Osveta.

- Janík, A., & Dušek, K. (1990). *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum.
- Králíková, E. (2003). Tabák a závislost na tabáku. In Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti I.*, (205-210). Praha: Úřad vlády ČR.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kvapilík, J., & Svobodová, V. (1985). *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum.
- Lietava, J. (1997). *Drogy v dějinách lidstva*. Nitra: Uniapress.
- Lisha, N. E., & Sussman, S. (2010). Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: A review. *Addictive Behaviors*, 35(5), 399-407. Retrieved 5. 5. 2012 from the World Wide Web:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460309003591>
- Lorente, F. O., Souville, M., Griffet, J., & Grélot L. (2004). Participation in sports and alcohol consumption among French adolescents. *Addictive Behaviors*, 29(5), 941-6. Retrieved 5. 5. 2012 from the World Wide Web:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460304000498>
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál
- Matějček, Z. (1986). *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum.
- Mayor, S. (2001). Alcohol and drug misuse sweeping world, says WHO. *British Medical Journal*, 322(7284), 449-449. Retrieved 7. 5. 2012 from ProQuest database on the World Wide Web:
<http://search.proquest.com/docview/204039244/fulltextPDF/1368C92CDF66C2EAD04/1?accountid=16730>
- Mečíř, J. (1990). *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha: Avicenum.
- Nekola, J. (2000). *Doping a sport*. Praha: Olympia.
- Nešpor, K. (1995). *Kouření, pití, drogy. Děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. Praha: Portál.

- Nešpor, K. (1995). *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál.
- Nešpor, K. (1999). *Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag.
- Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost (současné poznatky a perspektivy léčby)*. Praha: Portál.
- Nešpor, K., & Csémy, L. (1996). *Léčba a prevence závislosti. Příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Nešpor, K., Csémy, L., & Pernicová, H. (1996). *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách. Příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag.
- Nešpor, K., Pernicová, H., & Csémy, L. (1999). *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál.
- Nešpor, K., & Provazníková, H. (1999). *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Nociar, A. (2007). *Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách (ESPAD) v SR za rok 2007*. Bratislava: VÚDPaP.
- Novomeský, F. (1996). *Drogy. História – medicína – právo*. Martin: Advent Orion.
- Ondrejko, P., Poliaková, E., & et al. (1999). *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda.
- Ondruš, D. (1990). *Toxikománia strašiak či hrozba*. Martin: Osveta.
- Popov, P. (2003). Alkohol. In Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti I.*, (151-158). Praha: Úřad vlády ČR.
- Presl, J. (1994). *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf.
- Řehan, V. (1994). *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*. Olomouc: Univerzita Palackého.

- Richardson, A., & Budd, T. (2003). Young adults, alcohol, crime and disorder. *Criminal Behaviour & Mental Health*, 13(1), 5-16. Retrieved 5. 5. 2012 from EBSCO database on the World Wide Web:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&hid=110&sid=8463b1b6-defd-4e89-9e6d-ffff00a3d620%40sessionmgr113>
- Skála, J. (1977). ...až na dno !? *Fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu*. Praha: Avicenum.
- Skála, J. (1986). *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum.
- Skála, J. (1988). ...až na dno !? *Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách (Zneužívání a závislost)*. Praha: Avicenum.
- Stavrianopoulos, T. (2011). The risk of alcohol and effective preventive practices: A systematic review. *Health Science Journal*, 5(3), 188-195. Retrieved 7. 5. 2012 from ProQuest database on the World Wide Web:
<http://search.proquest.com/docview/883142469/fulltextPDF/1368C71A67166ECDC21/1?acountid=16730>
- Šedivý, V., & Válková, H. (1988). *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko.
- Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2011). *Trendy Sociálneho vývoja v Slovenskej republike*. Retrieved 07.05.2012 from the World Wide Web:
<http://portal.statistics.sk/files/trendy2011.pdf>
- Turček, M., & Turček, K. (1982). *Alkohol a deti*. Martin: Osveta.
- Wells, S., Graham, K., Speechley, M., & Koval, J. (2005). Drinking patterns, drinking contexts and alcohol-related aggression among late adolescent and young adult drinkers. *Addiction*, 100(7), 933-944. Retrieved 5. 5. 2012 from EBSCO database on the World Wide Web: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=797fd43d-976e-40d2-8326-f4154a3fb96a%40sessionmgr112&vid=1&hid=111>

Wichstrøm, T., & Wichstrøm, L. (2009). Does sports participation during adolescence prevent later alcohol, tobacco and cannabis use? *Addiction*, 104(1), 138-149. Retrieved 5. 5.

2012 from EBSCO database on the World Wide Web:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=110&sid=8463b1b6-defd-4e89-9e6d-fffb00a3d620%40sessionmgr113>

9 PRÍLOHY

Zoznam príloh:

1. Dotazník zisťujúci počet pohárov alkoholu v priemernom týždni
2. Dotazník zisťujúci počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni
3. Histogramy početností porovnávaných skupín
4. Tabuľka hodnôt konzumovaných pohárov alkoholu a množstva prevádzanej pohybovej aktivity študentov gymnázií

Príloha 1. Dotazník zisťujúci počet pohárov alkoholu v priemernom týždni

Kolik sklenic alkoholu jste vypili v průběhu minulého týdne?

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

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

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

Kolik sklenic alkoholu vypijete obvykle v „průměrném týdnu“?

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

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

Alkohol je

Opilost je.....

Príloha 2. Dotazník zisťujúci počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni

Kolik hodin jste „sportovali“ v průběhu minulého týdne?

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

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

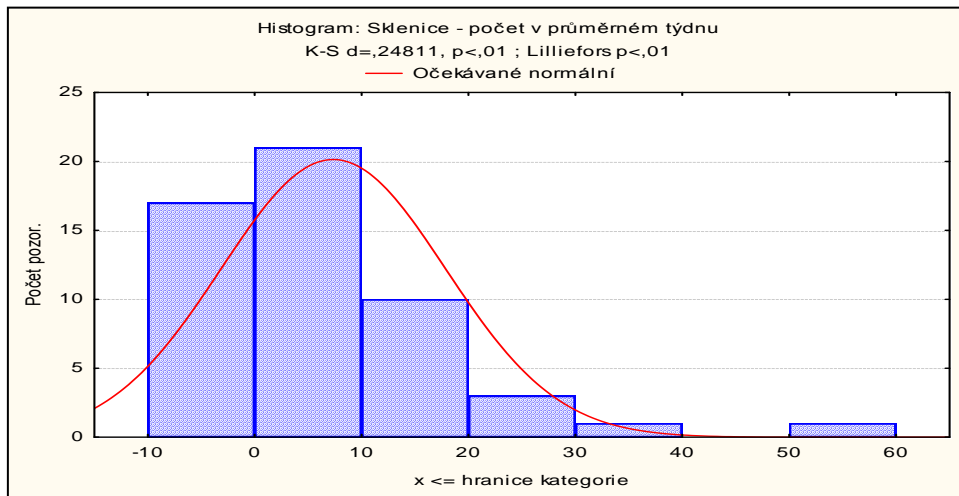
Kolik hodin „sportujete“ obvykle v „průměrném“ týdnu?

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

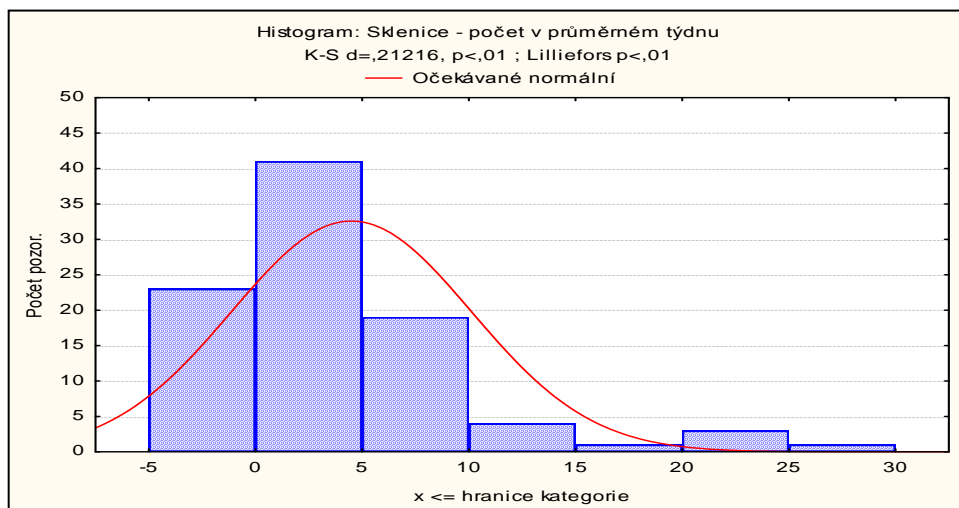
Jakou(jaké)sportovní aktivity nejčastěji provádíte v zimě.....

Jakou (jaké) sportovní aktivity nejčastěji provádíte v létě.....

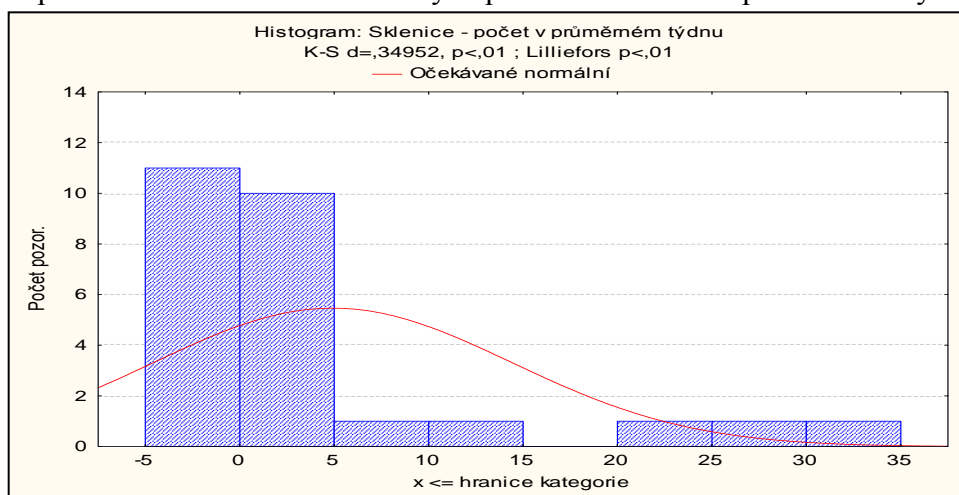
Príloha 3. Histogramy početností porovnávaných skupín



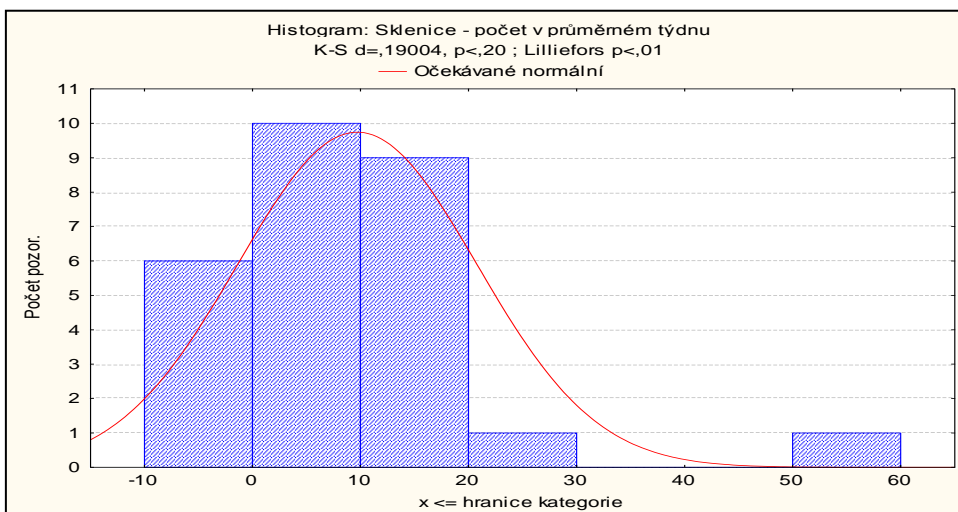
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárov alkoholu v priemernom týždni – Muži



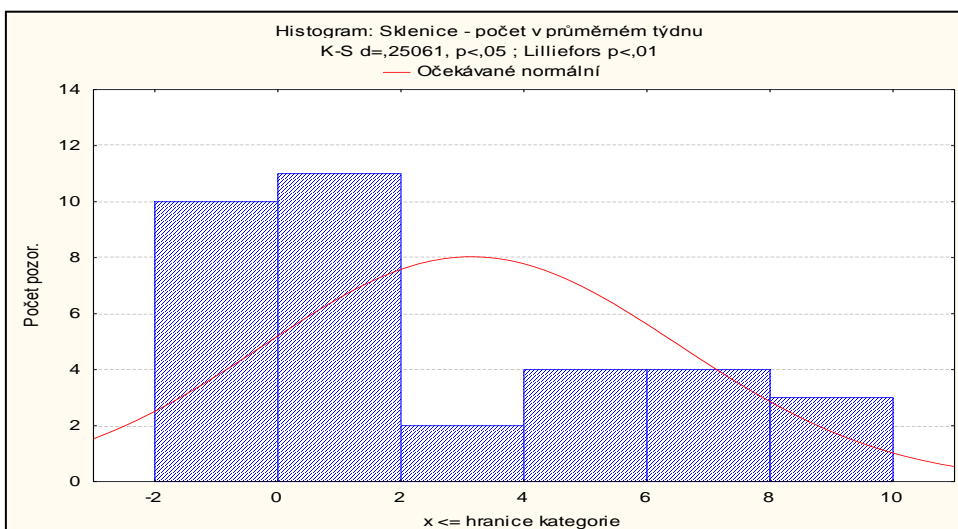
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárov alkoholu v priemernom týždni - Ženy



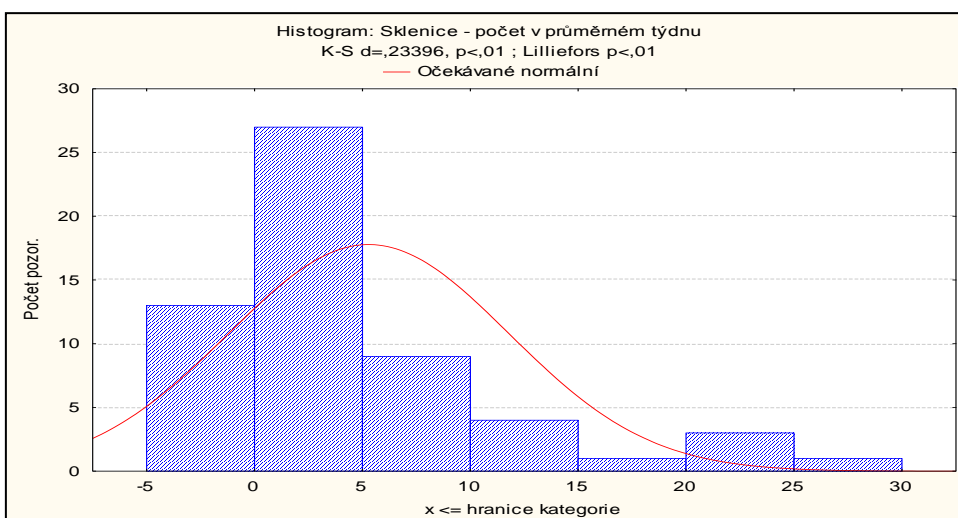
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárov alkoholu v priemernom týždni – športové triedy Muži



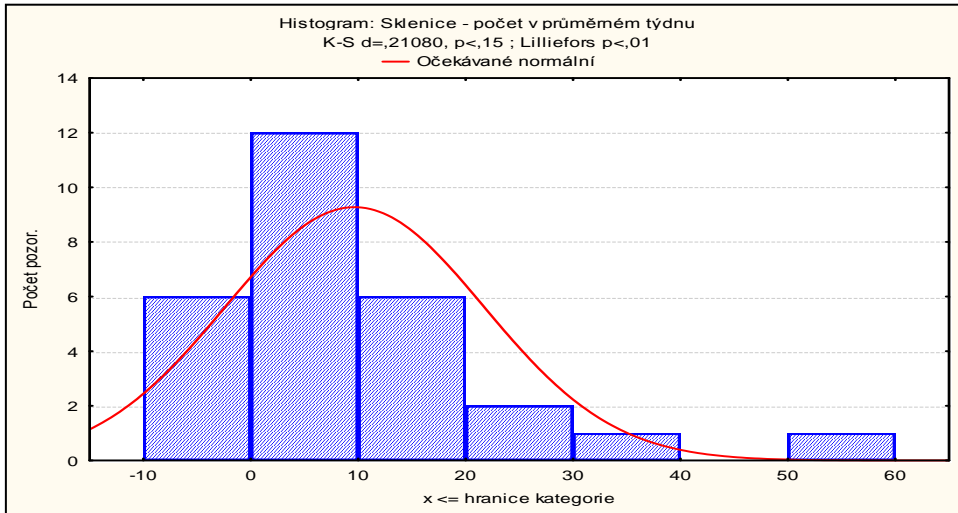
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – nešportové třídy - Muži



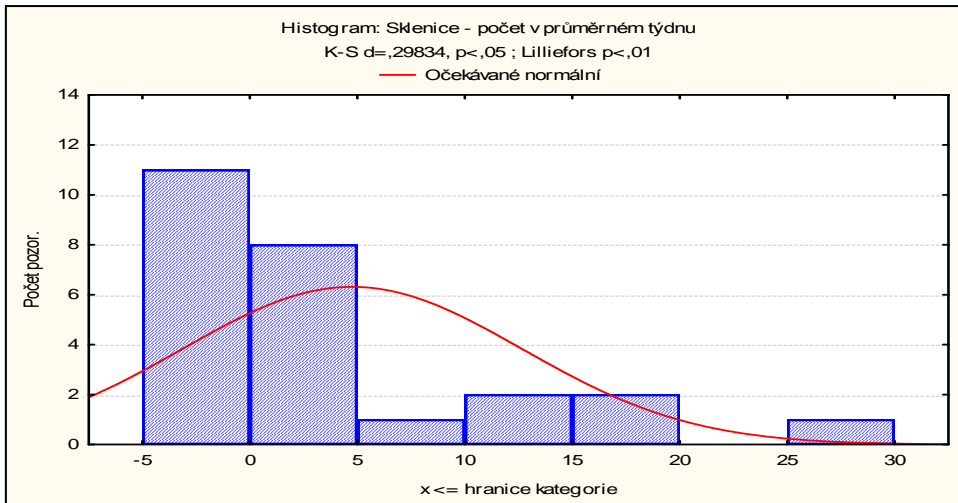
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – športové třídy - Ženy



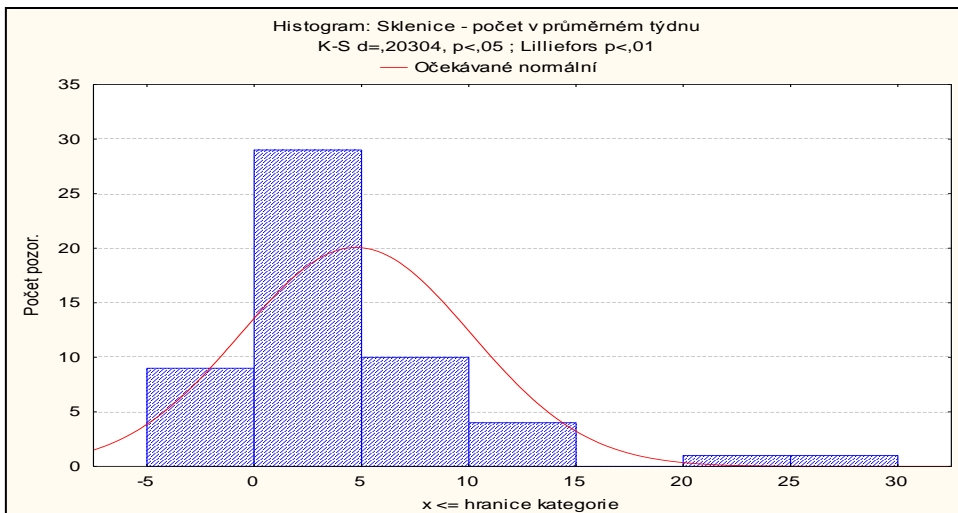
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – nešportové třídy - Ženy



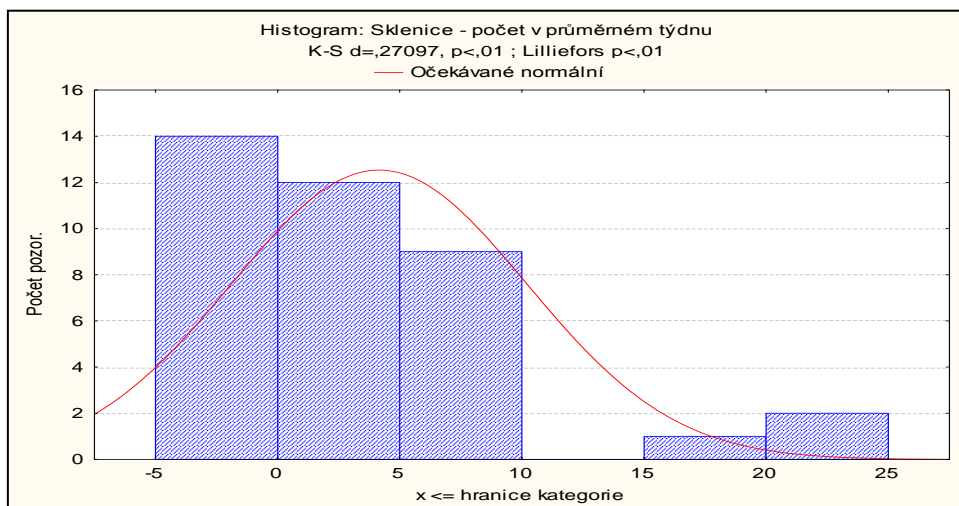
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – Muži ČR



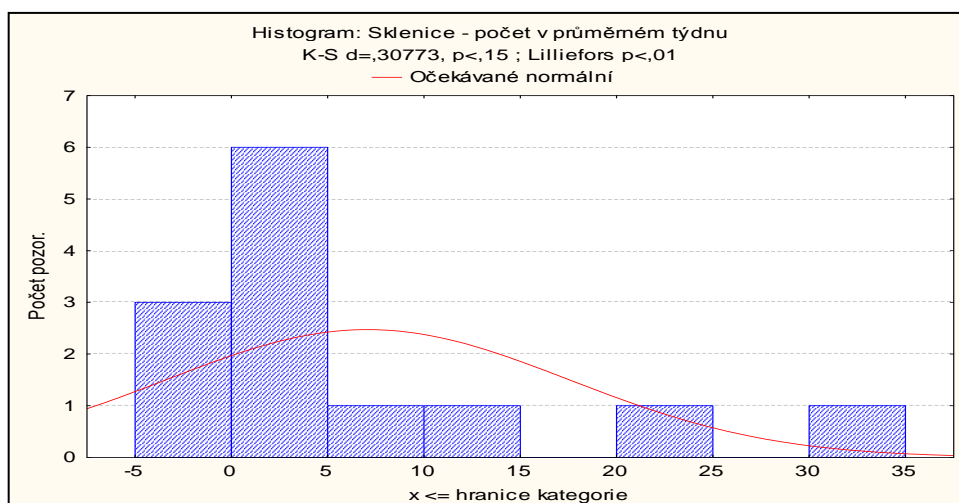
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – Muži SR



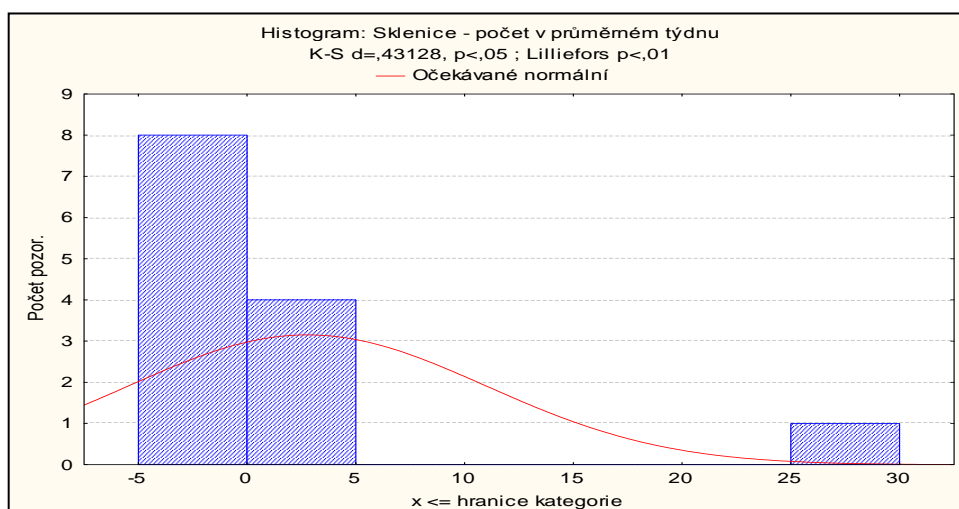
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – Ženy ČR



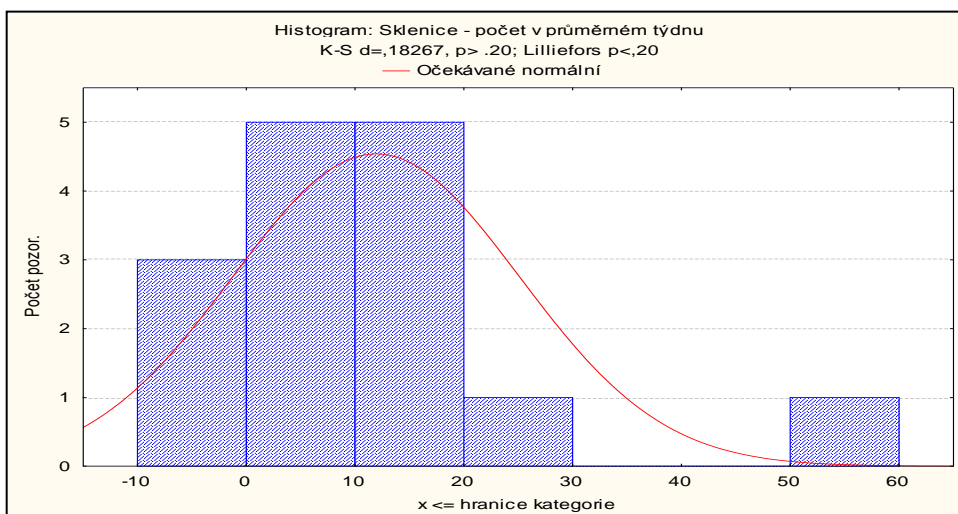
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – Ženy SR



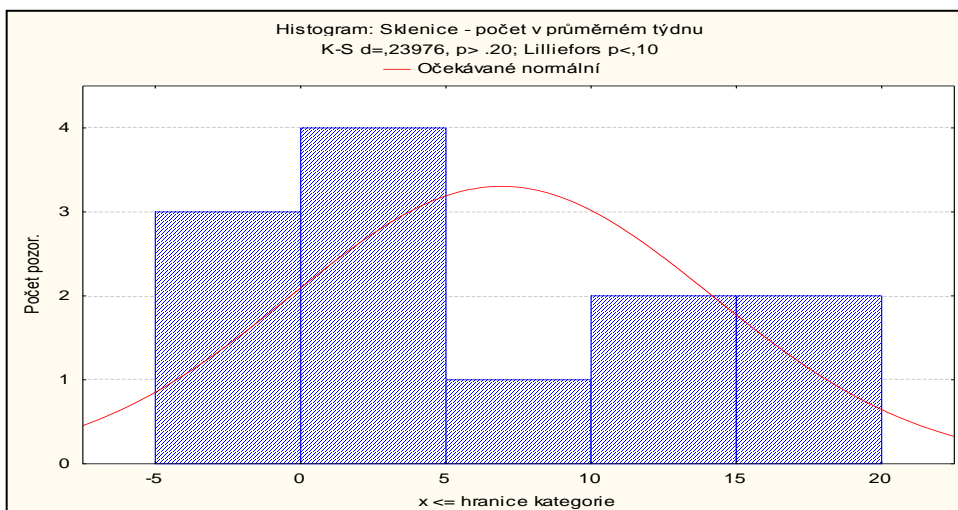
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – Muži ČR športové triedy



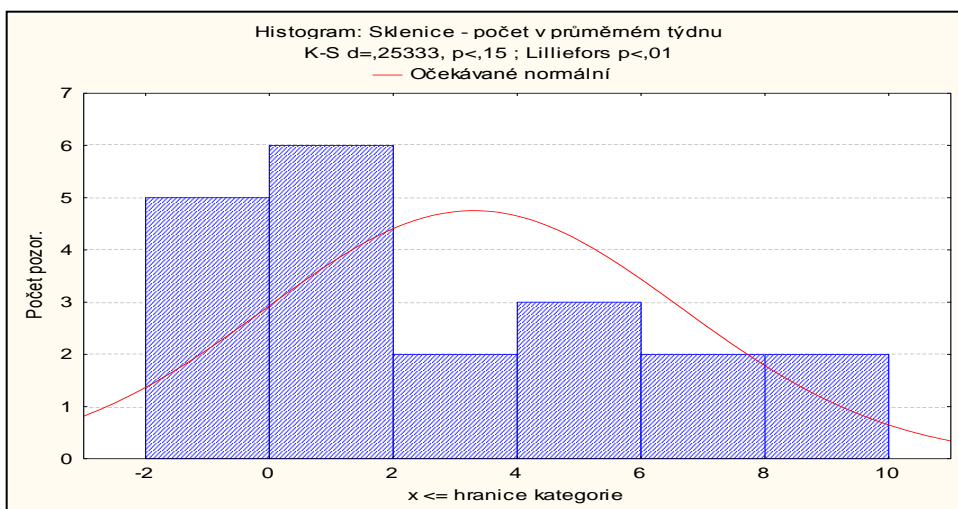
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – Muži SR športové triedy



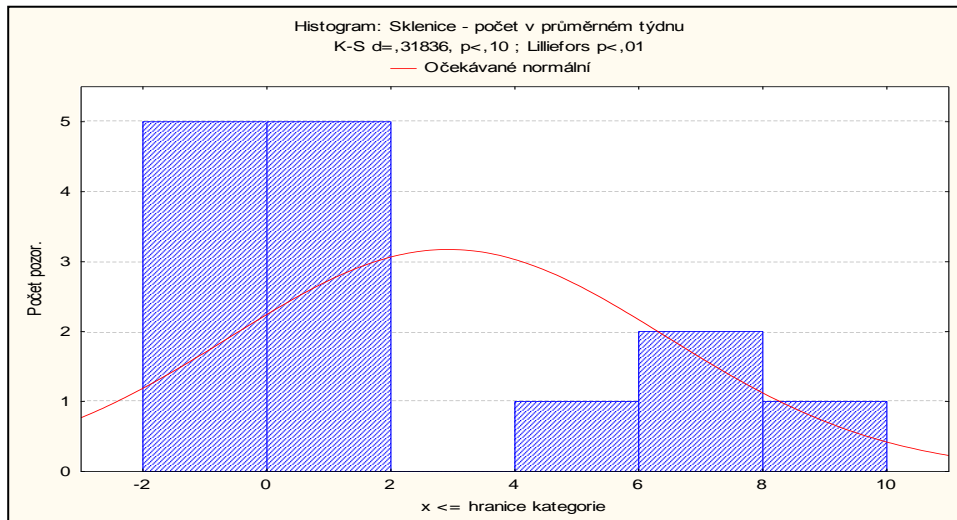
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – Muži ČR nešportové třídy



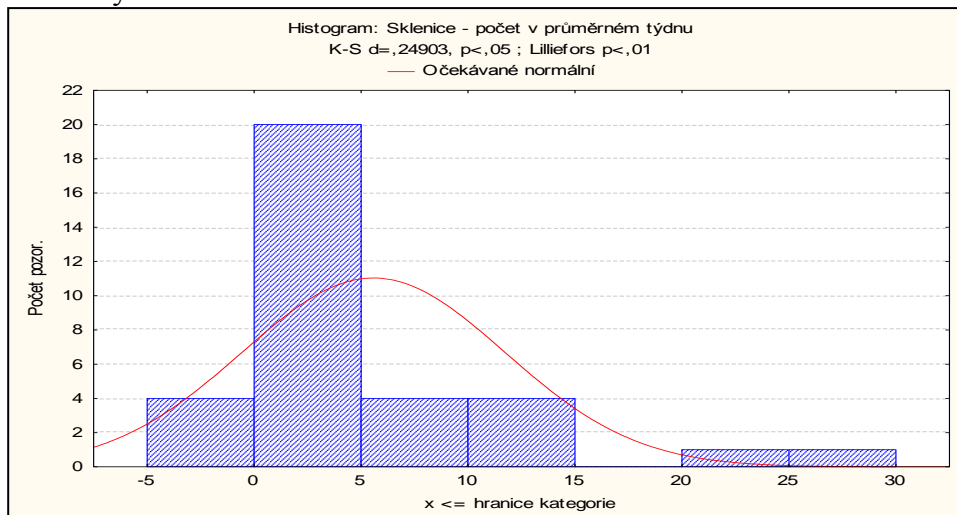
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – Muži SR nešportové třídy



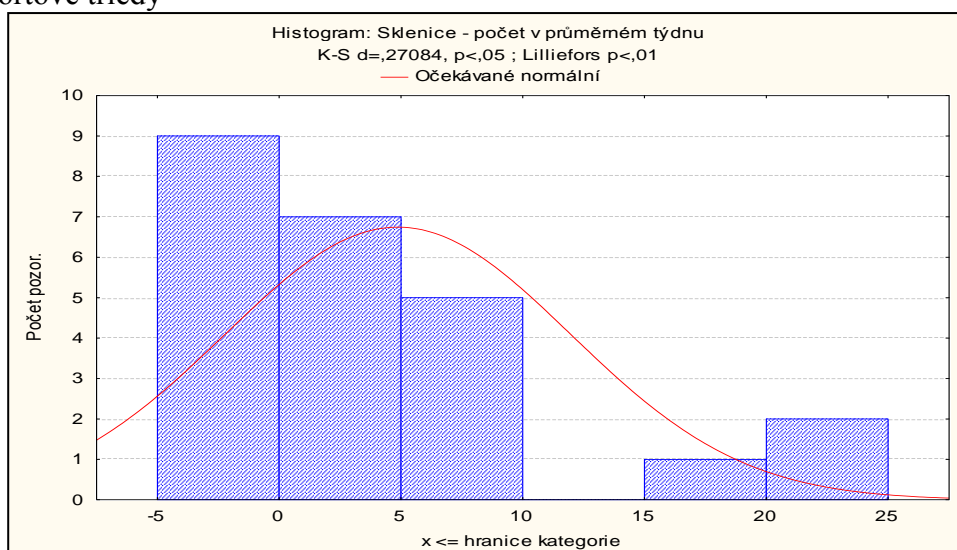
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – Ženy ČR športové třídy



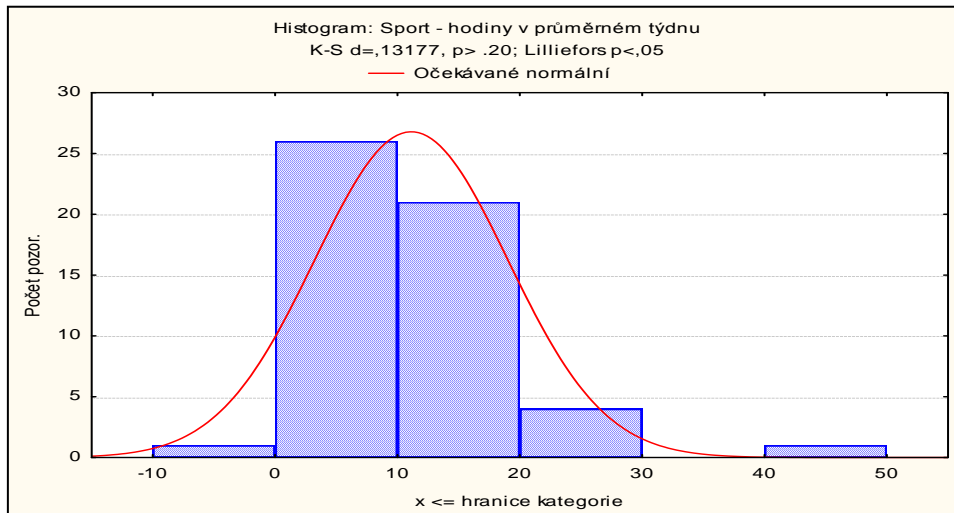
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – Ženy SR športové triedy



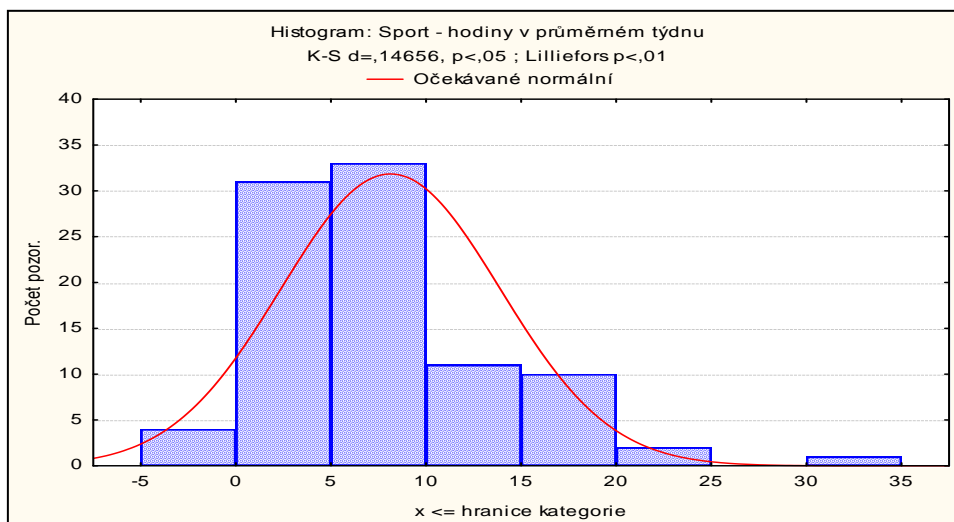
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – Ženy ČR nešportové triedy



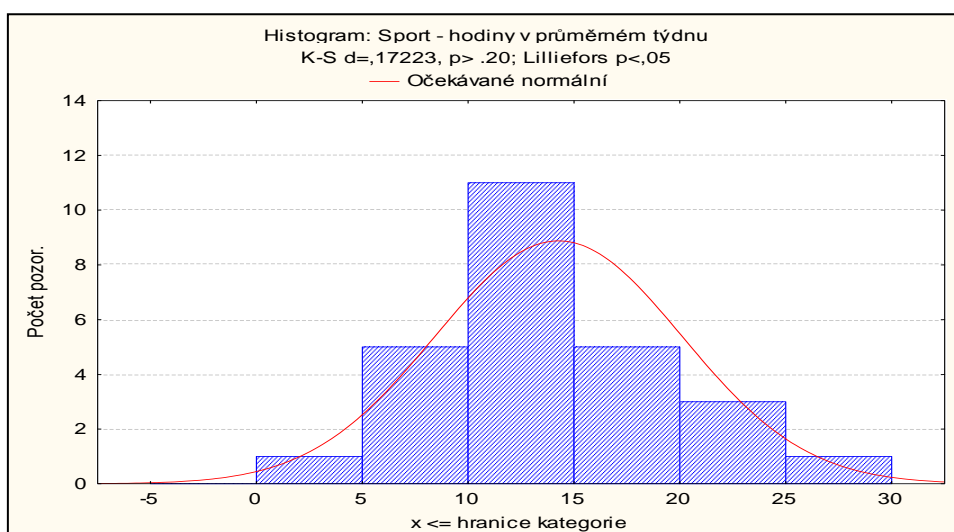
Histogram početností: Počet konzumovaných pohárů alkoholu v průměrném týdnu – Ženy SR nešportové triedy



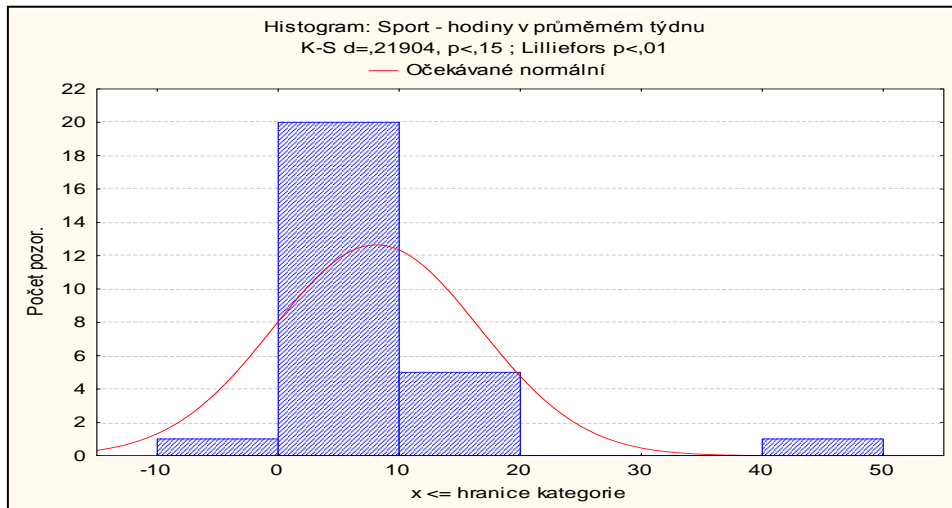
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – Muži



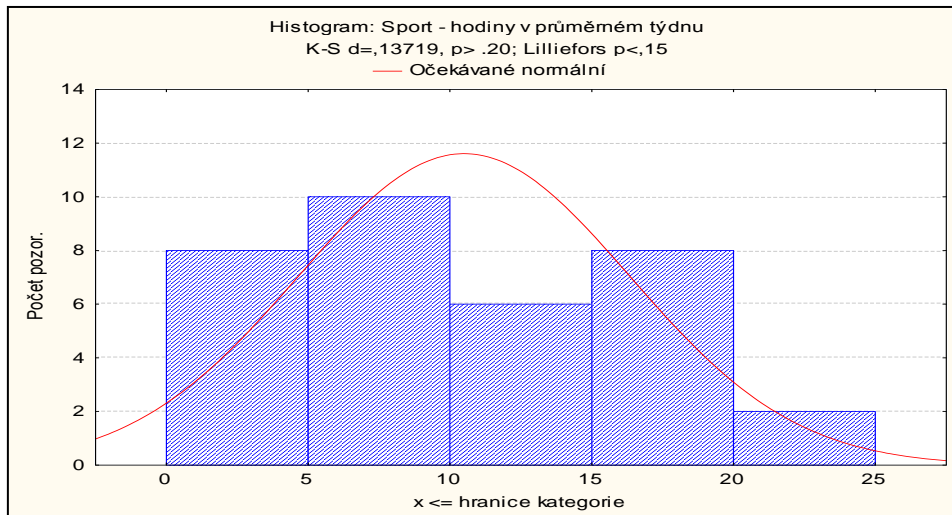
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – Ženy



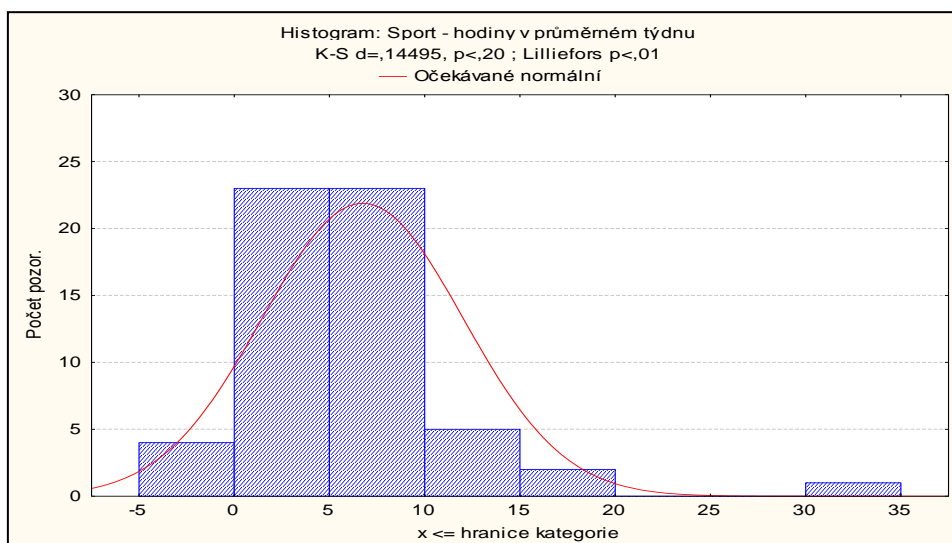
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – športové triedy
Muži



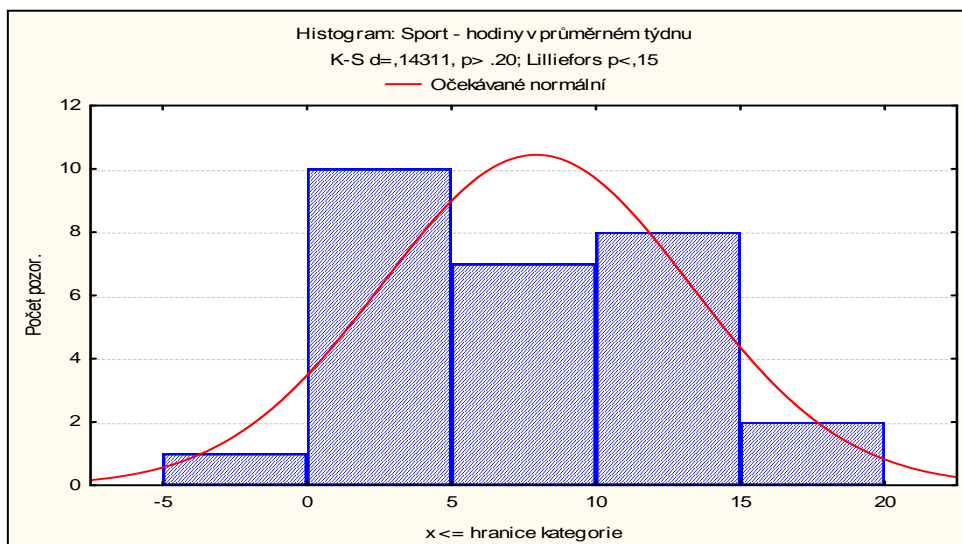
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – nešportové triedy Muži



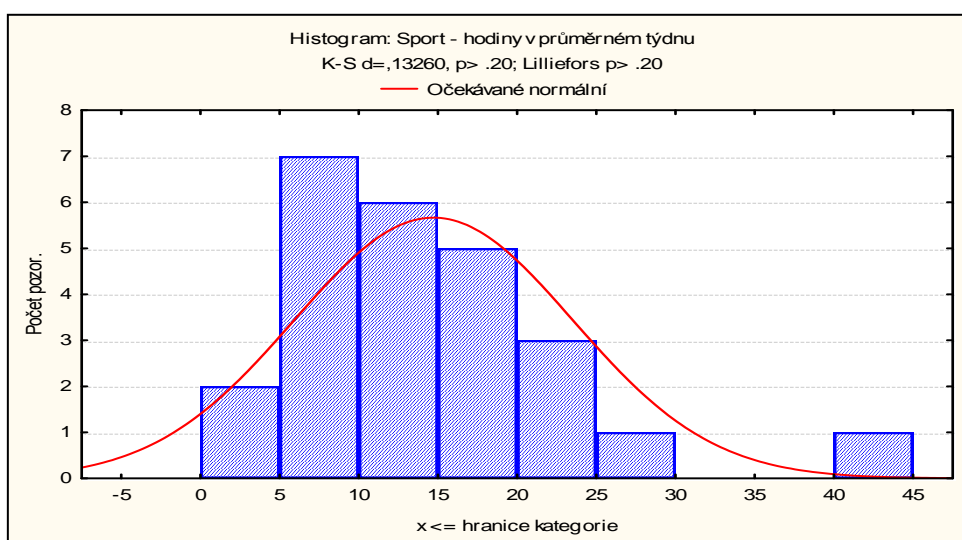
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – športové triedy Ženy



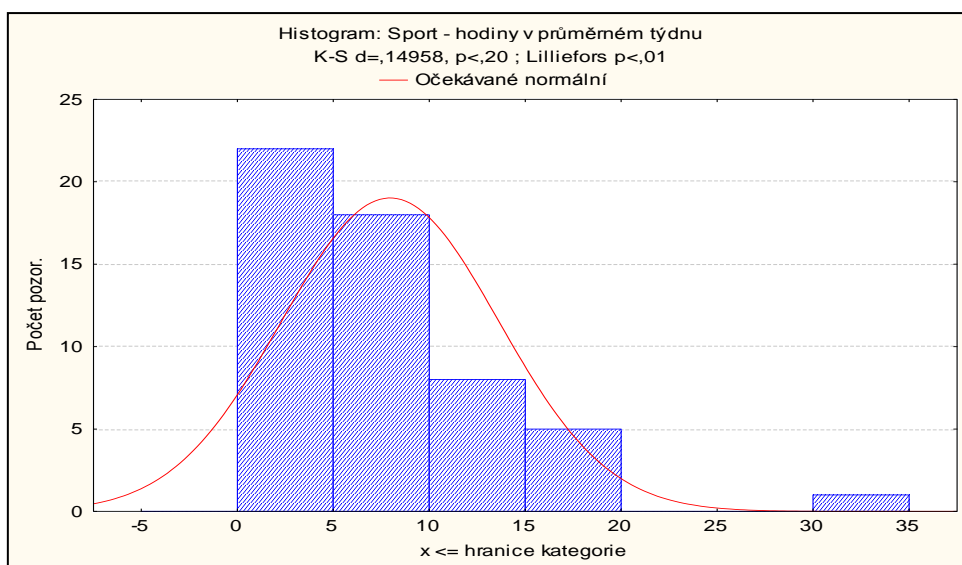
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – nešportové triedy Ženy



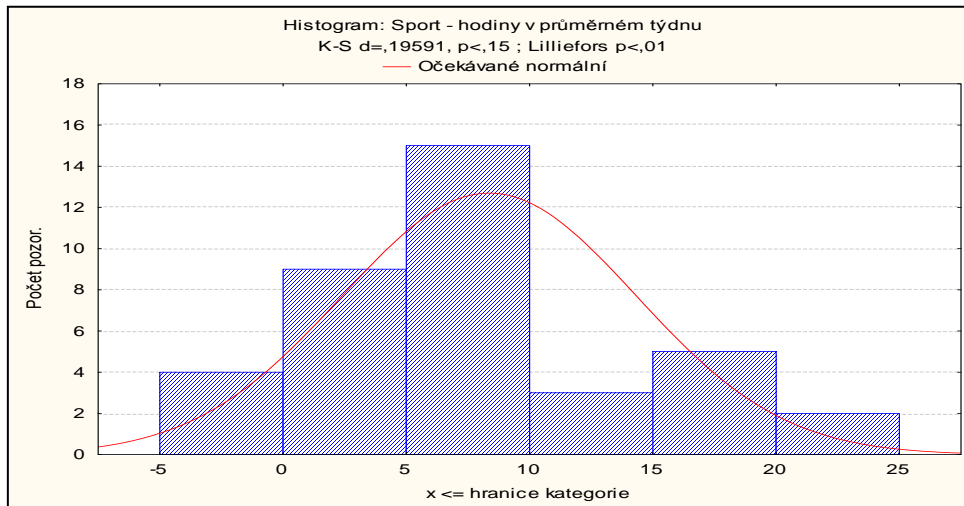
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – muži ČR



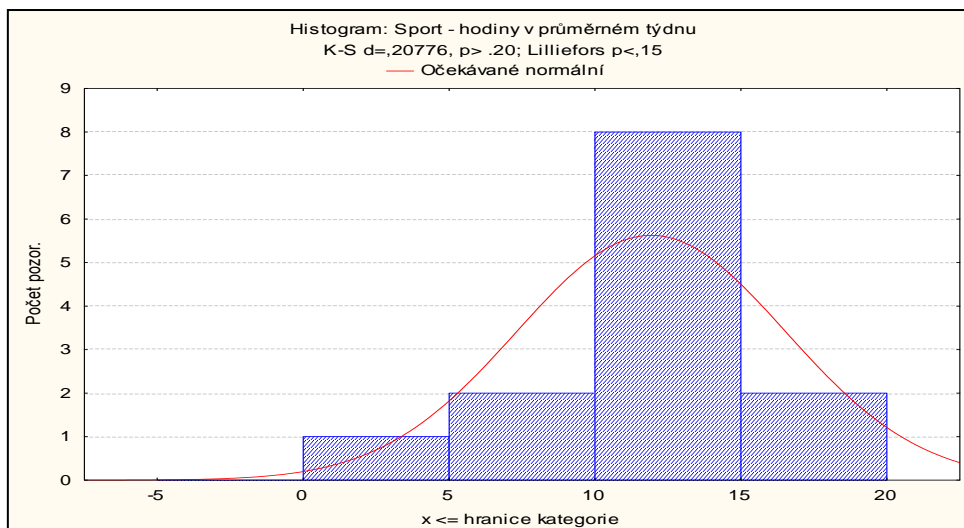
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – muži SR



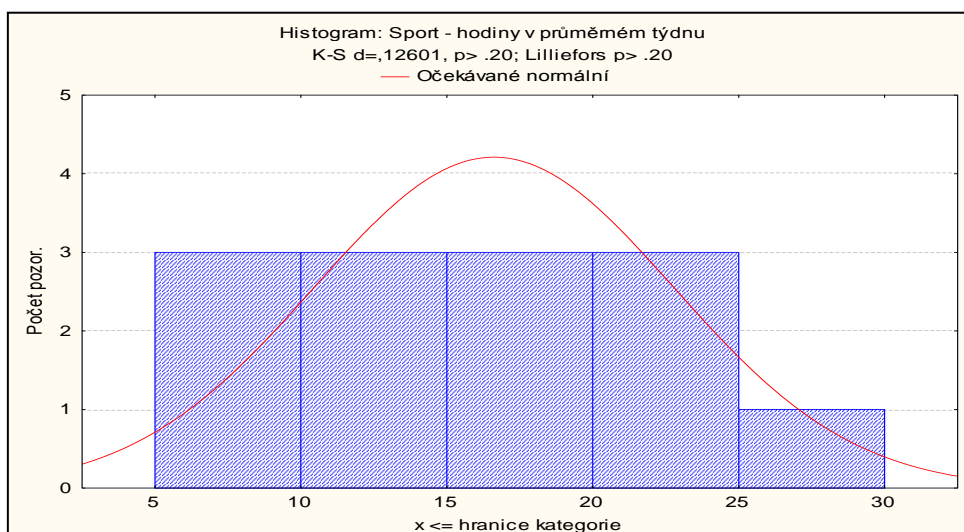
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – ženy ČR



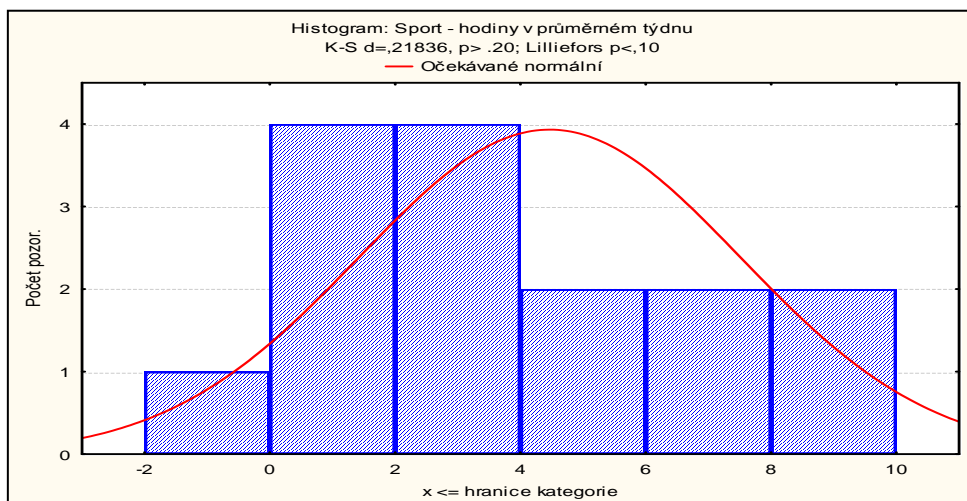
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – ženy SR



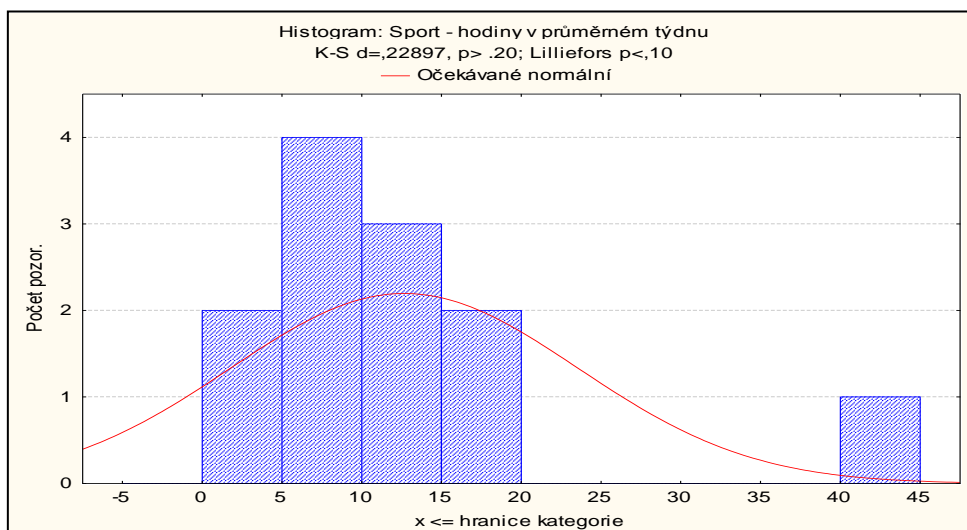
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – športové triedy muži ČR



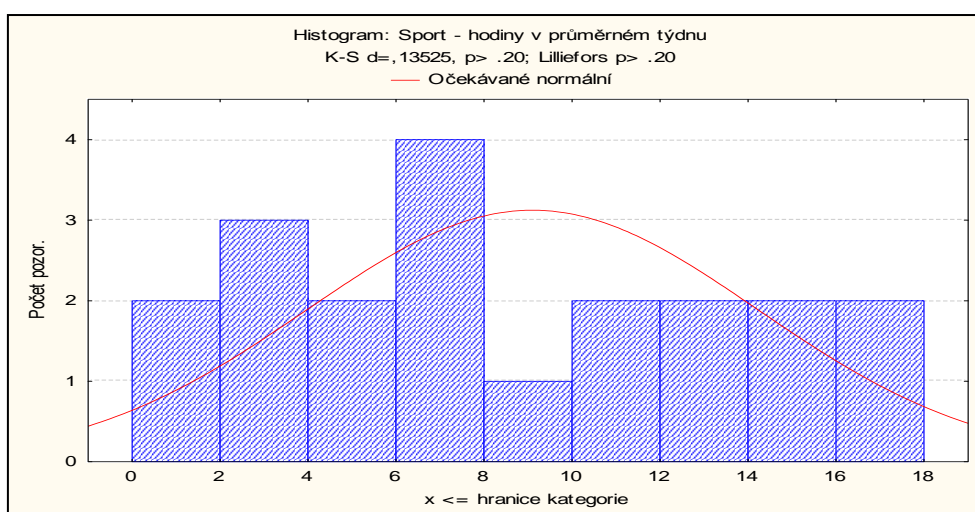
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – športové triedy muži SR



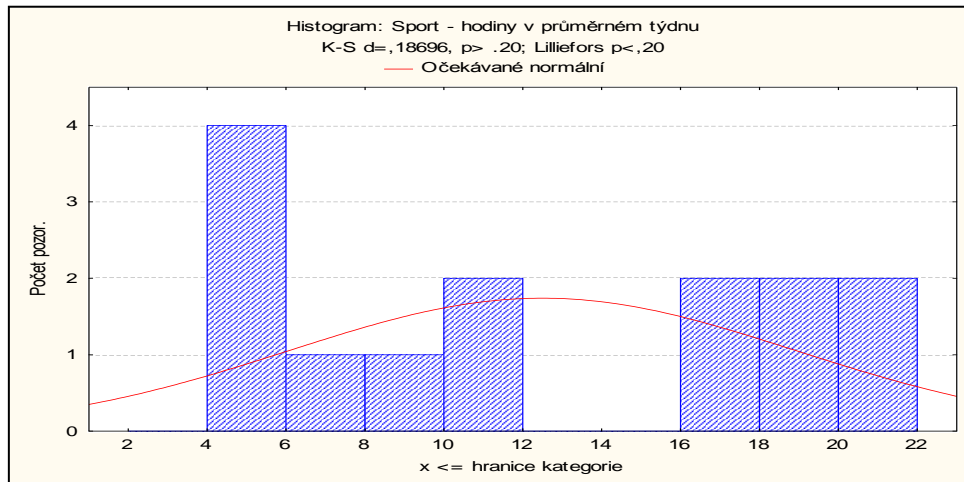
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – nešportové triedy muži ČR



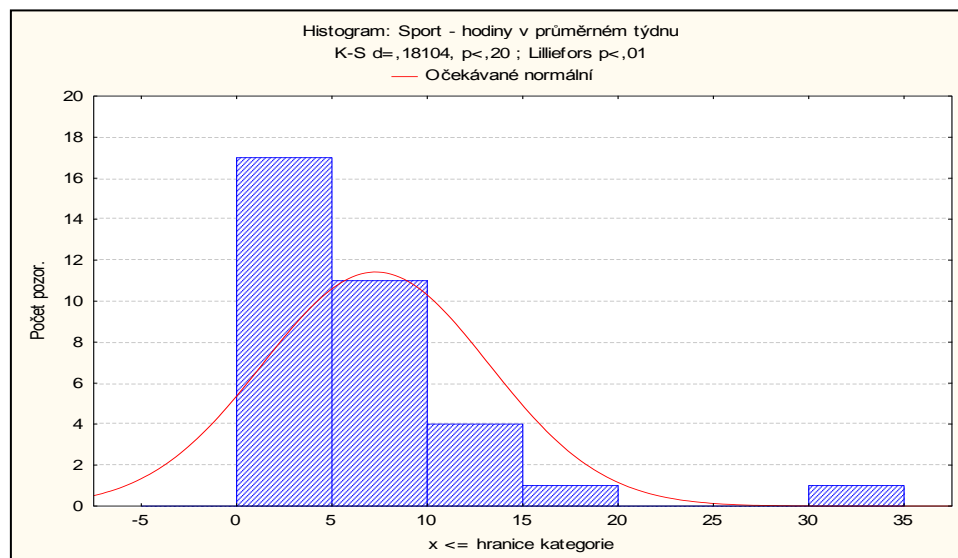
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – nešportové triedy muži SR



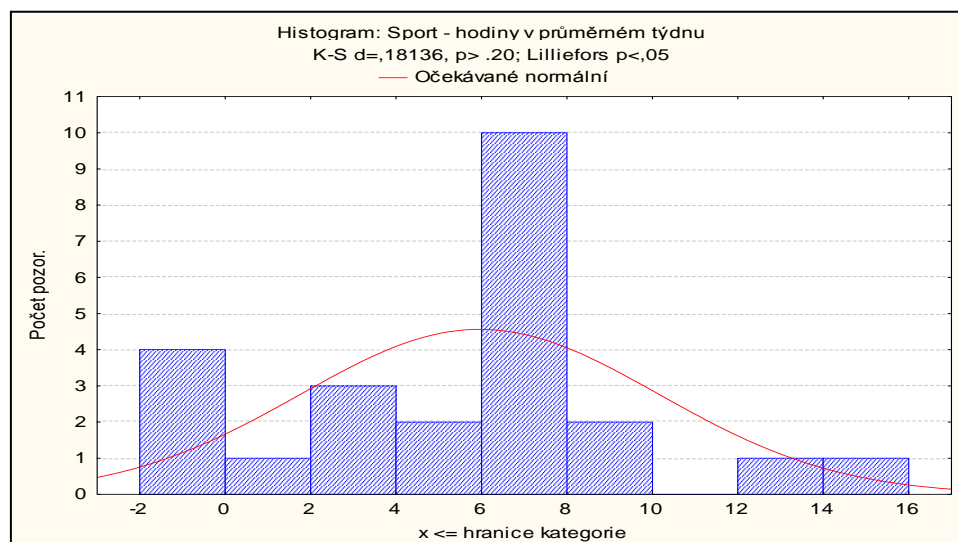
Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – športové triedy ženy ČR



Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – športové triedy ženy SR



Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – nešportové triedy ženy ČR



Histogram početností: Počet hodín pohybovej aktivity v priemernom týždni – nešportové triedy ženy SR

Príloha 4. Tabuľka hodnôt konzumovaných pohárov alkoholu a množstva prevádzanej pohybovej aktivity študentov gymnázií

Sklenice - počet v priemernom týždni	Sport - hodiny v priemernom týždni	Pohlaví (0 muži, 1 ženy)	Škola
18	2	0	Hejčín Olomouc - nešportová
8	5	0	Hejčín Olomouc - nešportová
15	6	0	Hejčín Olomouc - nešportová
19	3	0	Hejčín Olomouc - nešportová
21	3	0	Hejčín Olomouc - nešportová
15	4	0	Hejčín Olomouc - nešportová
15	10	0	Hejčín Olomouc - nešportová
1	3	1	Hejčín Olomouc - nešportová
4	3	1	Hejčín Olomouc - nešportová
1	8	1	Hejčín Olomouc - nešportová
4	9	1	Hejčín Olomouc - nešportová
3	4	1	Hejčín Olomouc - nešportová
13	5	1	Hejčín Olomouc - nešportová
7	3	1	Hejčín Olomouc - nešportová
2	3	1	Hejčín Olomouc - nešportová
0	3	1	Hejčín Olomouc - nešportová
3	12	1	Hejčín Olomouc - nešportová
0	8	0	Hejčín Olomouc - nešportová
51	0	0	Hejčín Olomouc - nešportová
7	9	0	Hejčín Olomouc - nešportová
0	3	0	Hejčín Olomouc - nešportová
2	2	0	Hejčín Olomouc - nešportová
1	2	0	Hejčín Olomouc - nešportová
0	8	0	Hejčín Olomouc - nešportová
7	2	0	Hejčín Olomouc - nešportová
4	5	1	Hejčín Olomouc - nešportová
14	3	1	Hejčín Olomouc - nešportová
10	4	1	Hejčín Olomouc - nešportová
2	16	1	Hejčín Olomouc - nešportová
11	4	1	Hejčín Olomouc - nešportová
12	7	1	Hejčín Olomouc - nešportová
9	13	1	Hejčín Olomouc - nešportová
4	9	1	Hejčín Olomouc - nešportová
3	3	1	Hejčín Olomouc - nešportová
4	33	1	Hejčín Olomouc - nešportová
2	6	1	Hejčín Olomouc - nešportová
26	9	1	Hejčín Olomouc - nešportová
1	14	1	Hejčín Olomouc - nešportová
3	1	1	Hejčín Olomouc - nešportová
5	9	1	Hejčín Olomouc - nešportová
23	3	1	Hejčín Olomouc - nešportová
5	8	1	Hejčín Olomouc - nešportová
3	9	1	Hejčín Olomouc - nešportová
0	2	1	Hejčín Olomouc - nešportová
1	10	1	Hejčín Olomouc - nešportová
6	7	1	Hejčín Olomouc - nešportová
0	4	1	Hejčín Olomouc - nešportová
0	4	1	Hejčín Olomouc - nešportová
4	12	1	Hejčín Olomouc - nešportová
1	1	0	Hejčín Olomouc - športová trieda
13	14	0	Hejčín Olomouc - športová trieda
3	12	0	Hejčín Olomouc - športová trieda
0	14	0	Hejčín Olomouc - športová trieda
4	13	0	Hejčín Olomouc - športová trieda

Sklenice - počet v průměrném týdnu	Sport - hodiny v průměrném týdnu	Pohlaví (0 muži, 1 ženy)	Škola
35	7	0	Hejčín Olomouc - športová trieda
2	7	0	Hejčín Olomouc - športová trieda
10	13	0	Hejčín Olomouc - športová trieda
0	14	0	Hejčín Olomouc - športová trieda
21	19	0	Hejčín Olomouc - športová trieda
1	16	0	Hejčín Olomouc - športová trieda
0	11	0	Hejčín Olomouc - športová trieda
2	14	0	Hejčín Olomouc - športová trieda
9	9	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
2	14	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
1	8	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
7	7	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
10	11	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
5	16	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
4	3	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
8	4	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
6	16	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
1	14	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
0	7	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
4	2	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
0	6	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
6	4	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
0	2	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
1	17	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
0	17	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
1	11	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
0	8	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
1	6	1	Hejčín Olomouc - športová trieda
0	13	0	OŠG - Trenčín
0	22	0	OŠG - Trenčín
0	16	0	OŠG - Trenčín
0	20	0	OŠG - Trenčín
0	9	0	OŠG - Trenčín
30	30	0	OŠG - Trenčín
1	17	0	OŠG - Trenčín
1	22	0	OŠG - Trenčín
0	10	0	OŠG - Trenčín
3	21	0	OŠG - Trenčín
0	10	0	OŠG - Trenčín
1	14	0	OŠG - Trenčín
0	12	0	OŠG - Trenčín
0	19	1	OŠG - Trenčín
0	21	1	OŠG - Trenčín
2	6	1	OŠG - Trenčín
6	9	1	OŠG - Trenčín
10	18	1	OŠG - Trenčín
0	17	1	OŠG - Trenčín
1	5	1	OŠG - Trenčín
0	19	1	OŠG - Trenčín
2	11	1	OŠG - Trenčín
2	21	1	OŠG - Trenčín
8	7	1	OŠG - Trenčín
8	5	1	OŠG - Trenčín
2	12	1	OŠG - Trenčín
0	5	1	OŠG - Trenčín

Sklenice - počet v průměrném týdnu	Sport - hodiny v průměrném týdnu	Pohlaví (0 muži, 1 ženy)	Škola
0	18	0	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
4	14	0	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
18	3	0	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
10	9	0	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
13	11	0	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
4	3	0	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
1	11	0	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
11	16	0	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
0	7	0	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
0	9	0	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
20	7	0	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
2	44	0	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
10	8	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
21	7	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
0	7	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
3	4	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
25	7	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
17	5	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
1	7	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
0	8	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
1	3	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
2	3	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
0	7	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
6	10	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
0	10	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
8	0	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
0	7	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
8	1	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
0	0	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
0	0	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
2	5	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
9	7	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
3	7	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
0	0	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
0	16	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín
1	14	1	Gymnázium Ľ.Štúra Trenčín