

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

**KONZUMACE ALKOHOLU A SPORTOVNÍ AKTIVITA
HRÁČŮ MALÉHO FOTBALU**

Bakalářská práce

Autor: Antonín Petržela
Rekreologie - Pedagogika volného času
Vedoucí práce: Mgr. Michal Šafář, Ph. D.
Olomouc 2014

Jméno a příjmení autora: Antonín Petržela

Název bakalářské práce: Konzumace alkoholu a sportovní aktivita hráčů malého fotbalu

Pracoviště: Katedra kinantropologie a společenských věd

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

Rok obhajoby bakalářské práce: 2015

Abstrakt:

Tato bakalářská práce se zabývá analýzou konzumace alkoholu hráčů malé kopané v olomouckém okresu. Cílem je porovnat množství konzumovaného alkoholu mezi jednotlivými úrovněmi. Zjistit vztah mezi množstvím zkonsumovaného alkoholu a objemem prováděné pohybové aktivity. Dále zjištěná data srovnat s dostupnými statistickými údaji o konzumaci alkoholu v České republice. Výzkum byl proveden u hráčů organizovaných v sdružení Malý fotbal Olomouc (dále SFMO) a to ve čtyřech výkonnostních úrovních (ligách). V každé lize se výzkumu zúčastnily dva oddíly. Použit byl standardizovaný dotazník Losiaka, a jeho modifikace na zjištění množství pohybové aktivity. Výsledky ukazují množství zkonsumovaného alkoholu a posuzují rozdíly v jednotlivých výkonnostních úrovních. Prozrazují, zda je vztah mezi množstvím zkonsumovaného alkoholu a objemem prováděné pohybové aktivity a vyhodnocují tuto konzumaci v kontextu údajů Českého statistického úřadu o spotřebě alkoholu v populaci ČR.

Nabyté informace mohou být aplikovány k porovnání se spotřebou alkoholu v běžné populaci a zamyšlení nad vlivem kolektivu na vytvoření vztahu k alkoholu.

Klíčová slova: alkohol, závislost, prevence, sportovní aktivita, malý fotbal

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovnických služeb.

Author's first name and surname: Antonín Petržela

Title of the master thesis: Consumption of Alcohol and Sport Activity at Selected Sport Groups Minifootball

Department: Katedra kinantropologie a společenských věd

Supervisor: Mgr. Michal Šafář, Ph. D.

The year of presentation: 2015

Abstract:

This bachelor's thesis deals with the analysis of the consumption of alcohol among the players of minifootball in Olomouc area. The aim is to compare the amount of consumed alcohol between specific levels. Another goal is to find out the link between the quantity of consumed alcohol and the extent of actual physical activity. The next step is to compare the results with available statistical data regarding the consumption of alcohol in Czech Republic. The research has been done with the players organised in four performance levels (leagues) in the association Maly fotbal Olomouc (SMFO). In every league there have been two departments taking part in the research. The standard questionnaire Losaika and its modification to determine the intensity of physical activity has been used. The results show the amount of consumed alcohol and adjudicate the differences in specific performance levels. It indicates whether there is the link between the quantity of consumed alcohol and the intensity of actual physical activity and evaluates this consumption in the context of database of Czech Statistical Office regarding the consumption of alcohol in the population of Czech Republic.

The gained information can be applied in the comparison with the average population and their consumption of alcohol and in the study concerning the group influence on creating the relationship towards alcohol.

Keywords: alcohol, addiction, prevention, physical activity, minifootball

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

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

V Olomouci dne 28. 11. 2014

.....

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Michalu Šafářovi, Ph. D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování bakalářské práce. Dále chci za cenné informace a spolupráci poděkovat Vojtěchu Neherovi, Miroslavu Antošovi, Oldřichu Korcovi, Pavlu Kučerovi a Pavle Unterové.

OBSAH

1	ÚVOD	8
2	PŘEHLED POZNATKŮ	9
2.1	Charakteristika malé kopané (futsalu)	9
2.1.1	Formy a modifikace	9
2.1.2	Pravidla malého fotbalu – region Olomouc.....	16
2.1.3	Charakteristika hry.....	19
2.1.4	Charakteristika hráče.....	20
2.2	Drogy a jejich vývoj	21
2.2.1	Co je droga?	23
2.2.2	Druhy drog.....	24
2.2.3	Rizikové faktory	25
2.3	Alkohol	28
2.3.1	Definice alkoholu	28
2.3.2	Metabolismus etanolu.....	29
2.3.3	Vliv alkoholu na lidský organismus	31
2.3.4	Vývojové fáze abúzu a závislosti	36
2.3.5	Závislost na alkoholu	41
2.3.6	Alkohol a sport.....	43
2.3.7	Alkohol jako doping	44
2.3.8	Prevence	45
2.3.9	Statistiky	47
3	CÍLE PRÁCE	49
3.1	Dílčí cíle	49
3.2	Výzkumné otázky.....	49
3.3	Organizace výzkumu.....	50
4	DIAGNOSTICKÉ METODY	51

4.1	Metoda diagnostiky konzumace alkoholu a objemu prováděné sportovní aktivity	51
4.2	Charakteristika zkoumaného souboru.....	51
4.3	Metody vyhodnocení a interpretace dat	52
5	VÝSLEDKY A DISKUZE	55
5.1	Množství konzumovaného alkoholu všech sportovců a porovnání konzumace alkoholu hráčů malého fotbalu s dostupnými statistickými údaji populačního vzorku ČR.....	55
5.1.1	Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 1.....	56
5.2	Rozdíly v množství konzumovaného alkoholu mezi jednotlivými výkonnostními úrovněmi.....	57
5.2.1	Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 2.....	59
5.3	Rozdíly v množství průměrné sportovní aktivity mezi hráči jednotlivých výkonnostních úrovní a porovnání s prováděnou sportovní aktivitou.	60
5.3.1	Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 3.....	61
5.4	Jak hráči malého fotbalu hodnotí svůj vztah k alkoholu?	62
5.4.1	Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 4.....	64
6	ZÁVĚR.....	65
7	SOUHRN	66
8	SUMMARY	67
9	REFERENČNÍ SEZNAM.....	68
10	SEZNAM TABULEK.....	71
11	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	72
12	PŘÍLOHY	73

1 ÚVOD

Všechny věci jsou jedem a nic není bez jedu.

Ovšem závisí pouze na množství, jestli se věc jedem stane. Paracelsus

Alkohol je podivuhodná droga. Je uznávaný destresor, afrodisiakum se záluďnými účinky, přátelský společník, který navodí srdečnou atmosféru. Je však také mimořádné svinstvo, které má spolehlivé účinky genocidní, velmi zručně dokáže rozvrátit rodinu, dokáže ireversibilně poškodit řadu vitálně důležitých orgánů a tak usmrtit svoji oběť...

...Stoupající spotřeba alkoholu a s tím spojené zdravotní důsledky jsou varovným mementem, aby lékaři věnovali této problematice zvýšenou pozornost. A kdo chce cokoliv dělat, musí vědět (Jirásek, 1996, 3).

Konzumace alkoholu je společensky tolerovaným užíváním drogy a většina lidí dokáže svoji konzumaci kontrolovat. Je však nemálo těch, kteří zdravou míru neznají nebo nechtějí znát. Sportovní aktivita může pomoci spálit některé škodlivé látky, které v těle vznikají při stresu. Potom pomáhá i při boji s nadměrným pitím. Na druhou stranu vliv kolektivu, který má vysokou toleranci k pití alkoholu může labilnímu člověku ještě více uškodit.

Malý fotbal (malá kopaná, futsal) v organizované podobě má v Olomouci dlouholetou tradici, která se může rovnat s tradicí legendární pražské Hanspaulské ligy a vzhledem k velikosti regionu nemá v republice obdoby. V Olomouckém regionu se jedná o společenský a volnočasový fenomén, který sdružuje velké množství lidí jak pro přímou účast na utkáních, tak v zázemí této soutěže.

Při pravidelných schůzkách se zástupci tohoto sportu jsme si ujasnili, že většina z nás tento malý sport dělají pro to, aby si udělali žízeň, což v české kotlině znamená příležitost, pro společenské a společné posezení, nejčastěji u piva. Následně i to, že některá družstva mají alkohol přímo v názvu (FC Literpool, FC Krigl, Pivní balet, F.O.F.O., Naschrot, Q-Beer, Režná Černovír, Ajax Pivodam), přímo vybízelo k výzkumu, jaký je opravdu vztah hráčů malého fotbalu ke konzumaci alkoholu a zda tato konzumace ovlivňuje kvantitu jejich pohybové aktivity.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Charakteristika malého fotbalu

Název malá kopaná, který se často používá, je historický. V olomouckých reáliích se stále používá, ale v rámci republiky došlo ke sjednocení označení tohoto druhu na malý fotbal. Jedná se o jednu z forem kopané a to o formu velice podobnou klasickému fotbalu, v České republice velice oblíbenou a populární. Od klasického fotbalu se malý fotbal liší především rozměry hřiště, branek a menším počtem hráčů a absencí pravidla o ofsajdu.

Zastřešující organizací je Asociace malého fotbalu České republiky, která sdružuje přes 114 000 hráčů ve více než 5000 týmech, v přibližně 900 obcích v České republice (Asociace malého fotbalu České republiky, 2014).

Nejznámějším centrem malého fotbalu je Praha s velice populární Hanspaulskou ligou. Dále také Brno, Pardubice a Olomouc.

Jedná se o sportovní kolektivní hru. Cílem každého družstva je dosáhnout míčem branky. Družstvo, které dá více branek, je vítězem.

Futsal a malý fotbal nejsou totožné sporty. Futsal je odnoží malého fotbalu a historicky se z malé kopané vyvinul. Olomoucký svaz se přesto futsalovým nazýval, protože tak měl možnost registrace v rámci Svazu futsalu FAČR a tím pádem i v ČSTV. Nyní je již registrován v Asociaci malého fotbalu České republiky.

2.1.1 Formy a modifikace

Všechny formy vychází z fotbalu, mají svá pravidla, instituce, které je zastřešují a soutěže. Pro větší názornost uvedu nejznámější formy fotbalu. Nakonec olomoucký futsal je také kombinací několika z nich.

Sálová kopaná – futsal je zastřešena Světovou federací sálového fotbalu (AMF, dříve FIFUSA) a Evropskou federací sálového fotbalu (UEFS). V České

republice jsou to dokonce dvě organizace, a to Česká federace sálového fotbalu – futsalu (ČFSF) a Svaz sálového fotbalu ČR – futsalu (SSF ČR). Hraje se v počtu čtyři hráči v poli a jeden brankář (s možností letmého střídání dalších), hřiště má maximální rozměry 40 m na délku a 20 m na šířku, míč o velikosti 58 – 60 cm na obvodu je uzpůsoben tak, aby se po pádu z výšky 2 m odrazil maximálně 30 cm. Branka měří 3 m na šířku a 2 m na výšku. Hrací doba je rozdělena na dva poločasy čistého času, každý trvá 20 minut, s přestávkou maximálně 10 minut. Pravidlo o ofsajdu zde neplatí (Česká federace sálového fotbalu futsal, 2011).

Beach soccer neboli plážová kopaná je v ČR hrána pod patronací Asociace plážové kopané – Beach soccer Czech Republic (BSCR), která spolupracuje s FAČR. Světové soutěže organizuje FIFA, která spolupracuje s Beach soccer World wide (BSWW). Hraje se v počtu čtyři hráči v poli a jeden brankář (s možností letmého střídání dalších) na písčité hrací ploše o maximálních rozměrech 37 m na délku a 28 m na šířku, se speciálním míčem o velikosti 68 – 70 cm na obvodu, který je odolný proti vodě. Rozměr branky je 5,5 m na šířku a 2,2 m na výšku. Hrací doba je rozdělena na tři třetiny, z nichž každá se hraje 12 minut, s přestávkami maximálně 3 minuty. Pravidlo o ofsajdu zde neplatí (Beachsoccer Czech republic, n.d.).

Malá kopaná (Malý fotbal) je další formou fotbalu. Zastřešující organizací je Asociace malého fotbalu České republiky. Malá kopaná se hraje v počtu pěti hráčů v poli a jeden brankář (s možností střídání dalších), na hřišti o maximálních rozměrech 54 m na délku a 30 m na šířku, s míčem velikosti č. 5, popř. č. 4. Branka má rozměry 3 m na šířku a 2 m na výšku (popř. 3,8 m na 2,25 m). Hrací doba je rozdělena na dva poločasy hrubého času, každý po 30 minutách, s přestávkou maximálně 5 minut. Pravidlo o ofsajdu zde neplatí (Asociace malého fotbalu České republiky, 2014).

Halový fotbal je v podstatě malá kopaná, která se hraje ve sportovních halách, většinou v zimním období, kdy je vhodným doplňkem tréninkového programu fotbalových družstev. Podstatou jsou pravidla fotbalu aplikovaná do haly, tj. dle konkrétních podmínek. Řídící orgán soutěže vždy rozhodne o

přesném znění pravidel. Často bývají využívána některá pravidla z futsalu FIFA, sálového fotbalu – futsalu aj. V ČR probíhají v zimním období pod záštitou FAČR mládežnická mistrovství a turnaje. Velmi oblíbená je tato forma kopané v podstatě už jen v Německu mluvících zemích (Německo, Rakousko, Švýcarsko), kde se hraje na hrací ploše ohraničené mantinely, které jsou společně s brankami 5 x 2 m hlavním odlišujícím faktorem od jiných modifikací fotbalu v hale.

Futsal FIFA byl v ČR původně známý pod názvem malý fotbal. Ve světě se dříve používalo anglické označení Five – a – Side Football. Futsal FIFA je tedy sportovní hra zastřešená mezinárodními organizacemi FIFA, UEFA a v Čechách FAČR. Za upozornění stojí, že futsal FIFA je velmi podobný sportovnímu odvětví – sálové kopané – futsalu, o čemž vypovídá i společné slůvko futsal v názvech obou odvětví. Utkání futsalu FIFA se hraje na hrací ploše o maximálních rozměrech 42 m délka a 25 m šířka. Míč pro futsal FIFA musí být kulatý, velikosti č. 4. Tento míč má tlumený odskok, při spuštění z výšky 2 m by měl po prvním odrazu od země odskočit do výšky 50 – 65 cm. Branky jsou o velikosti 2 m výška a 3 m šířka, povrch hrací plochy musí rovný, zakázán je beton a asfalt. Hry se účastní dvě družstva, z nichž každé má na hrací ploše nejvýše pět hráčů (čtyři v poli a jednoho brankáře), s možností tzv. letného střídání bez omezení počtu těchto střídání. Doba hry je určena dvěma poločasy, z nichž každý čítá 20 minut čistého času, přestávka mezi poločasy trvá maximálně 15 minut (Fotbalová asociace České republiky, 2012).

2.1.1.1 Historie malého fotbalu

V současné době rozlišujeme několik forem malého fotbalu, které se liší v pravidlech a v zaštitujících organizacích. Jejich vývoj je však provázaný a v minulosti se vzájemně ovlivňovaly. Z tohoto důvodu považuji za užitečné uvádět historii z komplexního pohledu, aby byly jasné souvislosti, jak vznikaly různé formy malého fotbalu.

Začátky malých forem kopané sahají až do uruguayského Montevidea do roku 1930. Zde učitel tělesné výchovy Juan Carlos Ceriani navrhl pravidla pro

fotbal v pěti hráčích v každém mužstvu pro utkání mládeže z YMCA (Young Men's Christian Association). Napsal první pravidla sálového fotbalu, která upravovala podstatu hry. Hrál pět hráčů v družstvu na basketbalovém hřišti bez postranních mantinelů, s míčem s tlumeným odrazem o velikosti ženského míče na házenou. Poté, co Ceriani uvedl hru v život, stala se záhy velmi populární v celé Jižní Americe, především v Brazílii (Česká federace sálového fotbalu futsal, n. d.).

Některým brazilským fotbalistům pomohlo hraní sálového fotbalu v kariéře – např. Pelé, Socrates, Bebeto, později Ronaldo, Ronaldinho, Kaká, aj. rozvinuli své herní dovednosti právě hraním futsalu. V Evropě se hra začala prosazovat v 60. letech minulého století v důsledku přirozené a letité inklinace obyvatelstva k „pláckovým“ druhům fotbalu s menším počtem hráčů a také importu pravidel z Jižní Ameriky (Kresta, 2009, 12).

V padesátých letech minulého století vznikají v Jižní Americe národní federace sálové kopané a v roce 1971 byla v brazilském Sao Paulu ustavena Světová federace sálového fotbalu uváděná pod zkratkou FIFUSA. Zajímavostí je, že jejím prvním prezidentem byl Joao Havelange, budoucí dlouholetý prezident FIFA. FIFUSA se pokusila exportovat své pojetí sálového fotbalu do Evropy, kde se k němu přihlásili Španělé, Nizozemci, Portugalci, Italové a také tehdejší Čechoslováci. Některé z pramenů (např. Kopal – Pár slov k futsalu od Petra Kopala) hovoří o obavách FIFA o ohrožení postavení „fotbalové rodiny“. Jedním z faktorů byl údajně fakt, že bude po celém světě přibývat sportovních hal a tudíž možností pro halové sporty. Jeden z dřívějších prezidentů FIFUSA Havelange se stal odpůrcem sálového fotbalu jako samostatného sportovního odvětví. Naopak tehdejší šéf FIFUSA Januario d'Alesio se snažil dokázat, že sálový fotbal je svébytným sportovním odvětvím (Kresta, 2009, 13).

Poté, v osmdesátých letech minulého století, začínají snahy o institucionalizaci dalších forem kopané. FIFA svolala v roce 1984 zasedání vedení všech významnějších organizací zabývajících se malými formami fotbalu. Zástupci organizace FIFUSA účast na tomto zasedání odmítli. Na MS v sálové kopané v Austrálii v roce 1988 spor mezi FIFA a FIFUSA vyvrcholil a následkem toho bylo vydání příkazu FIFA, aby se národní fotbalové federace

od sálového fotbalu distancovali pod hrozbou přísných trestů. Některé prameny uvádějí vliv FIFA na bojkot médií australského šampionátu. FIFUSA deklarovala, že sálový fotbal je samostatným sportem, kterému nikdo nemůže brát právo na vlastní existenci (Čálek, 1989, 25).

FIFA reagovala v roce 1988 vydáním oficiálních pravidel malého fotbalu pro pět hráčů – pravidel „Five – a - Side Football“. Dále vyzvala národní federace, aby samostatně organizovali soutěže dle těchto pravidel. Sama uspořádala v roce 1989 v Nizozemsku své první mistrovství světa. Současně se zástupci FIFA snažili nadále o integraci sálové kopané pod svá „křídla“. Byly vytvořeny integrační komise, které tomu měly napomoci, ale mimořádný kongres FIFUSA v listopadu 1989 nakonec integraci odmítl. V roce 1995 se začíná ze strany FIFA používat název Futsal. Spory byly i o tento název. Pro úplnost uvádíme, že název „futsal“ byl odvozen od portugalského „Futebol de Salao“, což doslovně znamená „fotbal v sále“ resp. v hale (Čálek, 1989, 26).

2.1.1.2 Historie malého fotbalu v České republice

Události uvedené v předchozí kapitole jsou vodítkem k pochopení vývoje futsalu v českých zemích. Opět je zde vazba s dalšími formami malé kopané, s následným úplným oddělením.

V šedesátých a sedmdesátých letech minulého století se u nás paralelně hrála jak tzv. malé kopaná v počtu 5+1, tak sálový fotbal v počtu 4+1. Pro zajímavost uvádíme, že sálový fotbal – futsal byl do našich zemí importován z Uruguaye v roce 1974 a ujal se pro něj název „líný míč“. Zastřešení našel pod tehdejší Svazem socialistické mládeže (SSM).

Malá kopaná v počtu 5+1 (dále jen malá kopaná) vznikala spontánně na venkovních plázcích a hřištích, když nebyl prostor a ani počet hráčů na hraní „velkého“ fotbalu. Dalším důvodem byla nezávislost na tehdejší komunistickém režimu, který omezoval shromažďovací právo a jednou z možností, kterou toleroval, byla sportovní činnost. V tuto dobu (konec šedesátých a především v sedmdesátých letech) se datuje vznik tzv. Hanspaulské ligy – „Hanspaulky“, jakožto předního představitele malé kopané

(první oficiální ročník se hrál v r. 1971). Tato soutěž se těší velké oblibě v hlavním městě dodnes (přes 800 mužstev). Malá kopaná se ovšem hrála i v jiných regionech. Z malé kopané se poté oddělila část hráčů, která začala hrát pod SSM své soutěže v počtu 4+1, ovšem na venkovních hřištích (betonových, škvárových, písčitých, travnatých). Tato větev si nazvala svou formu kopání do míče malým fotbalem. Hrály se postupové soutěže o titul přeborníků republiky. Zprvu byla většina těchto družstev vytvářena účelově, pro sehrání postupových turnajů v rámci soutěží škol a podniků, ne pro dlouhodobou soutěž. Dlouhodobé soutěže se rodily až následně. Malá kopaná je tedy hlavním předchůdcem dnešního futsalu FIFA v ČR.

Následuje poměrně dynamický rozvoj malého fotbalu v osmdesátých letech. Akcí, která upoutala pozornost, bylo vůbec první mezistátní utkání tehdejší ČSSR proti Itálii v září 1988 ve Stráži pod Ralskem. Utkání skončilo výsledkem 4:4, hrálo se na přírodní trávě, odvěta v Itálii 0:1. Po vydání pravidel FIFA pro „Five – a – Side Football“ v roce 1988 vyjádřil malý fotbal touhu po členství ve FIFA a mezinárodních soutěžích.

Po pádu komunistického režimu v roce 1989 se nejvyšším představitelem stalo nově zvolené vedení malého fotbalu v čele s Petrem Fouskem, který vystřídal v předsednickém křesle Zdeňka Sluku. Nové vedení představilo nasměrou vizi, jejímž hlavním bodem byl vstup do struktur tehdejšího Českomoravského fotbalového svazu a také Československé fotbalové asociace. Toto přání se povedlo vyplnit v roce 1991, kdy byl na valné hromadě Českomoravského fotbalového svazu přijat malý fotbal pod křídla ČMFS a byl oficiálně zakotven ve stanovách ČMFS. Obdobně se tak stalo na Slovensku.

Obdobně jako na mezinárodním poli, dochází i u nás ke střetům a sporům futsalu FIFA se sálovým fotbalem. Řada hráčů hrála obě tato sportovní odvětví a docházelo k různým zákazům startu v konkurenčním odvětví. Nejznámějším je zřejmě spor o název – o slůvko „futsal“, který trval několik let a probíhal paralelně u soudu a u Úřadu průmyslového vlastnictví. Soud dospěl k verdiktu, že SSF má používat název pro své soutěže sálový fotbal – futsal a ČMFS má užívat označení futsal FIFA. Úřad průmyslového vlastnictví název „futsal“ po zaregistrování SSF vymazal po urgenci ČMFS. Další střety proběhly na půdě Českého olympijského výboru, kde SSF neuspěl s žádostí o vstup,

protože ČMFS již je členem. Obdobně bylo naloženo s žádostí o vstup do Českého svazu tělesné výchovy (Kresta, 2009, 16).

Futsal FIFA měl po revoluci tu výhodu (na rozdíl od malé kopané), že šel v souladu s Českomoravským fotbalovým svazem, který byl již dlouhodobě členem ČSTV. Malá kopaná se o tento vstup pokusila posledně v roce 2008 - neúspěšně. Důvodem je obrovská členská základna Českomoravského svazu malé kopané, která by dala za vznik úbytku financí ostatním sportovním svazům, které jsou členy ČSTV, a to z důvodu nového člena ČSTV - Českomoravského svazu malé kopané, který by se svou téměř 80 - ti tisícovou členskou základnou stal v ČSTV druhým největším sportovním svazem na území ČR (po velké kopané). Dnes je však ČSTV v době úpadku a boj o to stát se členem "rodiny" ČSTV značně ochladl (Brněnský svaz malé kopané, n. d.).

2.1.1.3 Historie malého fotbalu v Olomouci

Olomoucký malý fotbal se od svého počátku zařadil mezi nejprogressivnější v republice. Organizovaná soutěž zde začala již v roce 1971, stejně jako v Praze. Pod záštitou olomoucké svazácké organizace, pod názvem Malá kopaná SSM, zahájily týmy škol a továren pod vlajkou základních organizací SSM soutěž, která se hraje do dnešní doby.

První tři ročníky popisuje Jareš & Nehera (2011) tak, že probíhaly turnajovým způsobem, až poté byla vytvořena dlouhodobá soutěž. Tato soutěž měla do 10. ročníku pouze jednu skupinu – 1. ligu. V ročníku 1980/1981 došlo k rozšíření i o druhou ligu. Od této doby dochází k postupnému, ale téměř neustálému rozšiřování soutěží. Po změně společenských poměrů v roce 1989, opustil olomoucký malý fotbal SSM a pod názvem oddíl Malého fotbalu při SK Olomouc Sigma MŽ dál rostl a vzkvétal. Vrcholem tohoto rozšiřování byl 28. ročník 1998/1999 se zřízenou 8. ligou. Tento model však znevýhodňoval nové, dynamické a kvalitní týmy, které potřebovaly 7 let na to, aby se probjovaly do 1. Ligy. V roce 1999 se olomoucký malý fotbal transformoval do občanského sdružení Sdružení futsalových mužstev Olomouc, který byl zaštitěn Českomoravským fotbalovým svazem (dále ČMFS). A zároveň na začátku

nového milénia prišiel výkonný výbor s revolučnou myšľenkou o preskupení jednotlivých súťaží, tak, aby malo nové družstvo šancu vybojovať postup do najvyššej súťaže v relatívne krátkej dobe. Byli vytvorené 4. ligy s pyramidovým počtom súťaží a i díky tomuto atraktívnemu riešeniu sa olomoucký futbal dostal ve 33. ročníku 2003/2004 na 210 zúčastnených družstev, s 2850 hráčmi. Vzhľadom k finančnej nenasytosti Fotbalovej asociácie Českej republiky (bývalý ČMFS) v roku 2012 prešiel olomoucký malý futbal z ekonomických dôvodov pod křídla Asociácie malého futbalu Českej republiky, pod ktorým je registrovaný dodnes ako združenie Malý futbal Olomouc. V súčasnej dobe sa počet tímov ustálil na 178 družstvách a cca 3015 hráčoch, čo z neho činí giganta na poli organizovaných športovních voľnočasovních aktivít na Olomoucku.

2.1.2 Pravidla malého futbalu – region Olomouc

Cíľom hry malý futbal je dosáhnúť väčšieho počtu vsťelených branek, než súper. Těmito víťazstvami získať v konečnej tabuľke dlhodobé súťaže viac bodů, než ostatní družstvá a na základe toho súťaž vyhrať, popř. sa umiestiť na čo najvyššiu priečku.

Hry sa zúčastňujú dvě mužstvá. Každé má päť hráčov, z nichž jeden musí byť brankár. Minimálny počet hráčov v utkání je 4 (3+1). Klesne – li počet na tri, zápas musí byť ukončen. Střídá sa neomezeně. Střídání je povoleno pouze ze „zóny pro střídání“ a to v případě, že míč není ve hře a jen se souhlasem rozhodčího.

Hráč nesmí mít na sobě nic, co by mohlo ohroziť bezpečnosť jiného hráče i jeho samotného (hodinky, přívěšky, tvrdé fixační obvazy apod.). Výstroj hráče sa skládá z trička (dres), trenýrek a športovní obuvi. Hráčská trička musí byť očíslována číslicami väčšími než 20 cm a to pouze celými čísly od 1 do 99, umístěnými na zadní části dresu. Používání obuvi je povinné.

K řízení každého utkání deleguje výkonný výbor rozhodčího. Jeho autorita a využívání pravomocí udělených mu pravidly začíná působit, jakmile vstoupí do areálu hřiště, a přestává, jakmile tento areál opustí. Jeho rozhodnutí o skutečnostech spojených s hrou jsou konečná. Osobní tresty uděluje rozhodčí žlutou nebo červenou kartou.

Hřiště musí mít tvar obdélníku, to znamená, že délka hrací plochy musí být větší než její šířka. Maximální délka je 44 m, minimální 38 m. Maximální šířka 24 m, minimální 18 m. hřiště musí být vyznačeno zřetelnými čarami, širokými 8 cm, podle výkresu. Tyto čáry jsou součástí území, které vyznačují. Hřiště je rozděleno příčně na dvě stejné poloviny středovou čarou. Ve vzdálenosti 4,5 m od brankových tyčí vlevo i vpravo budou kolmé čáry 6 m dlouhé, které budou spojeny 12 m dlouhou čarou rovnoběžnou s brankovou čarou. Takto vyznačený prostor se nazývá pokutovým (brankovým) územím. 7 m od středu každé brankové čáry, měřeno na pomyslné čáře, která je kolmá na brankovou čáru, mohou být vyznačeny vhodné značky, které jsou značkami pro pokutový kop. Na pomezí čáře té stran hřiště, kde jsou umístěny lavičky náhradníků, je 5 m od středové čáry na každé straně nevyznačená „zóna pro střídání“) a je 5 m široká. Když hráči v průběhu střídání vstupují na hřiště nebo hřiště opouštějí, činí tak v této zóně. Branky jsou umístěny ve středu každé brankové čáry a skládají se ze dvou vertikálních tyčí, vzdálených od sebe 3 m (vnitřní rozměr, spojených horizontálním břevnem, jehož spodní okraj je 2 m od země (podlahy). Šířka a hloubka (případně průměr) tyčí i břevna musí být 5 – 10 cm. Povrch musí být rovný (umělá tráva, škvára, šotolina, tráva). Beton a asfalt jsou zakázány. O způsobilosti hrací plochy rozhoduje zásadně rozhodčí a to cca 10 minut před zahájením hracího dne.

Míč musí být kulatý a jeho vnější obal musí být z kůže nebo jiného schváleného materiálu. Při jeho výrobě nesmí být použit žádný materiál, který by mohl představovat nebezpečí pro hráče. Používání plstěných nebo plyšových míčů je zakázáno. Obvod míče nesmí být menší než 68 cm a větší než 71 cm. Hmotnost míče na začátku hry nesmí být větší než 453 g, ale nesmí být menší než 396 g. Jde o míč číslo 5.

Délka hry je tvořena dvěma rovnoměrnými obdobími o délce 30 minut a délka přestávky mezi poločasy nesmí překročit 5 minut.

Před zahájením se provede losování. Mužstvo, které los vyhrálo si zvolí stranu, na kterou bude útočit. Zahajovací výkop má jeho soupeř. Po daném signálu rozhodčím bude proveden zahajovací výkop hráče směrem na polovinu soupeře. Po dosažení branky je hra znovu zahájena stejným způsobem. Výkop provádí hráč týmu, který obdržel branku. Po přestávce v poločase si týmy

vymění strany a výkop bude prováděn hráčem opačného týmu, než toho, který zahajoval hru. Branky nemůže být dosaženo přímo z výkopu.

Branky je dosaženo, přejde – li míč celým objemem přes brankovou čáru mezi brankovými tyčemi a pod břevnem za předpokladu, že nebyl hozen, donesen nebo záměrně vržen rukou nebo paží hráčem útočícího mužstva včetně jeho brankáře. Mužstvo, které v průběhu zápasu zaznamená větší počet branek, je vítězem. Jestliže nebude dosaženo žádné branky nebo bude dosaženo stejného počtu branek oběma týmy, zápas skončí remízou (Výkonný výbor Malého fotbalu – region Olomouc, 2013).

2.1.2.1 Výklad dalších pojmů

Volný přímý kop - volným přímým kopem bude potrestáno mužstvo, jehož hráč se dopustí některého přestupků a to způsobem, který je podle rozhodčího nebezpečný, bezohledný anebo použije nepřiměřené síly.

Napomenutí hráče – hráč bude napomenut jestliže: opakovaně porušuje pravidla hry, projevuje slovem nebo náznakem nesouhlas s rozhodnutím rozhodčího, proviní se nesportovním chováním, úmyslně opustí hrací plochu bez souhlasu rozhodčího, odmítá dodržet řádnou vzdálenost od míče při soupeřově rozehraní, zmaří soupeři slibně se rozvíjející akci nedovoleným zákrokem.

Vyloučení hráče – hráč je vyloučen ze hry, pokud se dopustí následujících přestupků: hraje surově, chová se hrubě nesportovně, používá urážlivých nebo hanlivých výroků, se podruhé proviní napomínatelným přestupkem (druhá žlutá karta), plivne na soupeře nebo jinou zúčastněnou osobu, zabrání soupeři ve skórování úmyslným zahráním rukou, zmaří soupeři vyloženou brankovou příležitost nedovoleným zákrokem.

Pokutový kop se nařizuje proti mužstvu, jehož hráč se v nepřerušené hře uvnitř vlastního pokutového území dopustil proti soupeři přestupku, za který se nařizuje volný přímý kop. Z pokutového kopu může být přímo dosaženo branky.

Autové vhazování – přejde – li míč celým svým objemem přes postranní čáru, ať už po zemi nebo ze vzduchu, bude vhazován zpět do hry jakýmkoliv směrem z místa, kde přešel postranní čáru. Z tohoto rozehraní nemůže být přímo dosaženo branky.

Výhoz a výkop od branky – přejde – li míč celým svým objemem brankovou čáru mimo její část mezi brankovými tyčemi a pod břevnem (gólu), a to ať už ve vzduchu nebo po zemi a byl naposledy zahrán hráčem útočícího družstva, brankář, který stojí uvnitř vlastního pokutového území, vyhodí rukou míč zpátky do hry za své pokutové území.

Rohový kop – přejde – li míč celým svým objemem přes brankovou čáru mimo část mezi brankovými tyčemi a pod břevnem (gólu), ať už ve vzduchu nebo po zemi a byl naposledy zahrán hráčem bránícího mužstva, bude zahráván rohový kop. Přímo z rohového kopu může být dosaženo branky (Výkonný výbor Malého fotbalu – region Olomouc, 2013).

2.1.3 Charakteristika hry

Futsal se dynamicky rozvíjí i v oblasti tréninkového procesu. Trenér ani hráč si nevystačí pouze s fotbalovou přípravou na futsalová utkání, jak tomu bylo v době nedávno minulé. Současný trend futsalu vyžaduje vlastní tréninkové přístupy, specifické pro futsal. Jedná se především o čas hry, herní prostor, počet hráčů, taktickou přípravu a analýzu hry (Lednický, 2004, 26).

Šetření, jehož cílem bylo porovnat pohybovou aktivitu ve fotbalu a futsalu, toto potvrzuje. Psotta (2003) uvádí následující údaje, které vycházejí z pozorování dvou stejných hráčů při utkání fotbalu a futsalu. Z videozáznamů přátelských utkání fotbalu (od začátku utkání do 25. minuty) a futsalu (od začátku utkání do 25. minuty) byly provedeny analýzy pohybové aktivity těchto dvou hráčů. Z analýzy vyplynulo, že pohybová aktivita obou hráčů v utkání futsalu a fotbalu byla rozdílná. Celková překonaná vzdálenost v části futsalového utkání činila přibližně 2,3 km, což je přibližně 96% překonané

vzdálenosti v pozorované části utkání fotbalu. Ve futsalu byl podíl běhu vpřed nižší než ve fotbalu (přibližně o 10%). Naopak vyšší byl ve futsalu podíl běhu vzad a stranou (přibližně o 13%). Důvodem může být skutečnost, že hráči futsalu se více zapojují do obranné fáze hry. Intervalů, kdy hráč není v pohybu, je ve futsalu méně než ve fotbalu. Ve futsalu hráč vykonává pohybové aktivity vysoké intenzity ve větší míře než ve fotbalu.

Menší počet hráčů ve futsalu má vliv na vyšší podíl herních činností s míčem (přibližně 7%). Ve fotbalu byl podíl herních činností s míčem přibližně 2%. Kontaktů s míčem bylo tedy u sledovaných hráčů ve futsalu více (Psotta, 2003, 90).

Po shrnutí výše uvedených údajů můžeme konstatovat, že pro přípravu hráčů futsalu je nezbytný specifický tréninkový postup a specifická příprava.

2.1.4 Charakteristika hráče

Futsal je sportovní hrou a chceme-li definovat, co je herním výkonem ve futsalu, použijeme definici Dobrého (1977), jenž spatřuje výkon ve sportovní hře ve dvou základních kategoriích. Jedná se o herní výkon družstva (týmový herní výkon) a herní výkon jednotlivce (individuální herní výkon). Herní výkon družstva je závislý na herních výkonech jednotlivců. V žádném případě se však nejedná o jejich pouhý souhrn, neboť dochází k spolupráci, doplňování, kompenzování, regulaci výkonů jednotlivých hráčů. Herní výkony jednotlivců jsou tedy základem výkonu družstva. Můžeme je popsat jako soubor dovedností, schopností a charakteristik hráče. Herní výkon se projevuje ve formě herních činností jednotlivce, lépe řečeno jejich řetězením.

Dle Psotty (2003) jsou empirické poznatky o charakteristikách pohybové aktivity a zatížení ve futsalu příspěvkem k rozvoji didaktického konceptu sportovního tréninku v malých formách fotbalu. Doporučení, která respektují specifickou pohybových modelů pohybového zatížení, lze shrnout pro následující komponenty tréninku:

- a) Rychlostní trénink – osvojování specifických lokomočních dovedností – běhu vzad, stranou, změn způsobu a směru lokomoce, které se spojuje s požadavkem rychlého provedení.
- b) Aerobní trénink ve formě herního a kondičního tréninku, který zahrnuje dostatečné množství činností rychlostně silového charakteru.
- c) Anaerobní trénink ve formě herního a kondičního tréninku – modely intervalového vysoce intenzivního zatížení.

Malý fotbal (futsal) je tedy sport náročný na dynamiku pohybu a jeho složitou koordinaci. Střídají se v něm úseky krátkých anaerobních zatížení s netypickými lokomočními pohyby a úseky hry, které lze nazvat hraním si s míčem.

2.2 Drogy a jejich vývoj

V prehistorické době v podmínkách primitivních společenských vztahů se musel člověk starat především o své přežití, bojovat s přírodou a také s nepřítelem na život a na smrt. K tomu potřeboval být dostatečně silný, odolný a odhodlaný. Nízká úroveň poznání a kult nadpřirozených sil určovaly i způsob využívání zdrojů pro podporu výkonnosti. Lovec např. pojídal maso poražených bojovníků, pil jejich krev a věřil, že tím posiluje sebevědomí pro boj se soupeřem. Různé povzbuzující prostředky se uplatňovaly také při kultovních a náboženských obřadech. Měly navodit stav opojení a halucinace vyvolávající představy tajemných sil, zahánět strach, stupňovat agresivitu, oddalovat ospalost a únavu. Podobné účinky známe v současnosti po aplikaci drog – navození stavu euforie, odbourání stresů, zvýraznění prožitků, únik od všední každodennosti. Zprvu využíval člověk k navození takovýchto stavů látek, které mu poskytovala příroda. Na jedné čínské rytině je například zobrazen císař, žvýkající rostlinu *Ephera vulgaris* obsahující stimulační látku efedrin, která udržuje člověka v bdělosti a ostražitosti. Pro povzbuzení fyzického výkonu žvýkali indiáni v Peru listy rostliny *Erythroxylum coca* spolu s popelem, což jim umožňovalo překonávat vzdálenosti až 80 km v tamním vysokohorském terénu. Domorodci v Mexiku zase pili při bojovém tažení extrakt z kaktusové rostliny Peyote nebo

indiáni v Ekvádoru užívali pro překonávání dlouhých vzdáleností odrůdu hořce zvaného Yugo, rostlinu, která „dovoluje běhat“. Pro navození euforických stavů při různých kultovních obřadech znali domorodci Jižní Ameriky a Afriky různé druhy rostlin, které žvýkali nebo pili. Často se spolu s výtažky rostlin užíval i alkohol a tabák, a tak se zvýrazňovaly účinky halucinogenů a opiátů, což koneckonců známe i z dnešní doby.

Velkým experimentem pro využití drog byly války, zejména pak první a druhá světová válka, které již spadají do období rozvoje chemie a které umožnily vyzkoušet uměle vyráběné látky. Prostředí válečných konfliktů přímo vyžadovalo odbourávání strachu, zvyšování odvahy, agresivity a především vystupňování fyzické odolnosti až na hranici přirozených lidských možností. Povzbuzující látky brali vojáci všech válčících stran. Nejčastěji to byl alkohol, jehož druh odpovídal zvyklostem jednotlivých národností. Vedle alkoholu nacházely uplatnění nové chemické látky na bázi amfetaminu. V německé armádě použili další psychostimulující látku na bázi amfetaminu – pervitin uvedený do prodeje jako lék v roce 1939. Ve válce se experimentovalo ještě s dalšími psychotropními látkami, např. derivátem opia – morfinem, používaným hojně k utlumení bolesti, nebo heroinem, na nichž se stávali uživatelé závislí (Nekola, 2000, 11).

Druhá světová válka značně zvýšila zneužívání drog zvláště u bojujících armád (např. u letců bylo údajně běžné zneužívání amfetaminových stimulancií a u ostatních zbraní tradičně vysoký konzum alkoholu). Do této doby je také možno datovat počátky šíření toxikomanie se všemi průvodními jevy, včetně rozšiřování ilegální distribuční sítě po celém světě.

V druhé polovině minulého století se začaly prosazovat v „drogové scéně“ všech průmyslově vyspělých zemí psychotropní léky nebo látky, zpočátku považované jen za léky. Funkce hlavních regulátorů se proto dnes stále více přenáší na lékaře a lékárníky. V některých případech se ovšem regulátorem stávala výrobní kapacita farmaceutického průmyslu, zvláště u léků, které sice měly návykové vlastnosti, ale přesto byly legálně ponechávány ve volném lékárenském prodeji bez lékařského předpisu, jako např. některá analgetika, antitusika a domnělá antiastmatika.

2.2.1 Co je droga?

Jako drogu označíme každou látku, jejíž účinek je psychotropní, tedy ovlivňuje nějakým způsobem prožívání.

Dle Skály (1988) jako drogy označujeme látky, které mohou vyvolat závislost. Psychotropní vlastnosti takových drog spočívají v ovlivnění psychiky člověka, mění jeho náladu, vnímání, prožívání, ale i chování, zájmy a stav vědomí.

Tuto definici Skála (1986) rozšiřuje: vliv psychotropních drog na náladu a vnímání je pro zneužívajícího jedince žádoucí: při tom se však nemůže vyhnout vlivům nežádoucím. Tzn. návykový potenciál se u různých psychotropních drog více nebo méně liší.

Tak např. u alkoholu je pravděpodobnost vzniku závislosti 5% (z těch, kdo alkohol nadužívají) a doba vzniku této závislosti trvá 5 – 15 let (u mladistvých však i 15 – 18 měsíců).

Višňovský & Bečková (1998) upřesňuje, že pro naši potřebu je možno definovat drogu jako chemickou látku nebo směs látek, která může (ne vždy a ne u každého) vyvolat potřebu opakovaného užívání.

Přes velkou rozmanitost mají drogy jedinou vlastnost společnou. Působí na nervový systém, lidskou psychiku, patří tedy mezi psychotropní látky. Podle expertů Světové zdravotnické organizace je psychotropní každá látka, která je schopna vyvolat podráždění nebo útlum centrálního nervového systému, způsobit změny vnímání, chování, nálady, myšlení.

A nakonec Skála (1987) říká, že jako drogu můžeme definovat každou látku s tzv. psychotropním účinkem, která v lidském organismu způsobuje dočasnou změnu pocitu prožívání života a je schopna vyvolat chorobnou závislost. Tento pocit je prožitkem přítomnosti, okamžité nálady, ale je současně ovlivněn i relikty z minulosti a anticipací budoucího. Jedinec registruje změnu způsobenou drogou většinou jako příjemnou a žádoucí, zvláště když jeho výchozí stav před subitoxikací je nějak výrazněji vychýlen, ať už ve směru dysforie a deprese (které by se chtěl zbavit) nebo naopak nadnesenější euforie (která vyvolává touhu po ještě dalším stupňování).

2.2.2 Druhy drog

Drogy můžeme dělit podle několika kritérií. Základní rozdělení je na měkké a tvrdé podle pravděpodobnosti vzniku závislosti.

Dále je můžeme rozdělit podle závislosti na typy. Skála (1986) píše, že podle doporučení Světové zdravotnické organizace je v současnosti užíván název drogová závislost místo dřívějšího názvu toxikomanie, resp. narkomanie.

Podle drogy lze dělit závislosti na typy:

1. morfinu,
2. alkoholu a barbiturátů,
3. kokainu,
4. cannabis (v konopí účinná látka tetrahydrocannabinol, tj. hašiš, marihuana),
5. amfetaminu,
6. kathy (účinná látka carin v kathy jedlé),
7. halucinogenů (dysleptik),
8. analgetik,
9. anxiolytik,
10. těkavých látek (toluen, aceton, trichloretylen),
11. tabáku,
12. kofeinu (káva, čaj).

Poněkud odlišné typy drogových závislostí podává Višňovský & Bečková (1998):

1. drogová závislost kanabisového typu,
2. drogová závislost halucinogenového typu,
3. drogová závislost na látkách s centrálně stimulačním účinkem,
 - a. drogová závislost kokainového typu,
 - b. drogová závislost amfetaminového typu,
 - c. drogová závislost kathyového typu,
 - d. drogová závislost na methylxantinech,
 - e. drogová závislost na betelu,
4. drogová závislost na léčivech s centrálně tlumivým účinkem,
5. drogová závislost solvenciového typu,

6. drogová závislost opiátového typu,
7. analgetické směsi,
8. alkohol,
9. tabák.

Presl (1987) zase dělí drogy na několik kategorií. Drogou je samozřejmě alkohol - droga v naší společnosti takzvaně tolerovaná, tj. jejíž požívání v určitém množství a při určité příležitosti lze přijmout, i když i zde jsou jistá rizika. Drogou je i nikotin obsažený v nikotinovém kouři.

Snad nejrozšířenějšími drogami na celém světě je skupina **opiátů**. Jejich nejznámějším zástupcem je morfin. Úpravou morfinu byl později získán další produkt – diacetyl morfin neboli heroin. Dalším zástupcem je droga podobná, ze stejné skupiny, tedy další opiát – kodein. I jej lze upravit a získat razantnější drogu – braun.

Druhou skupinou drog jsou tzv. **stimulační látky**. Známým zástupcem této skupiny drog je například kokain. I on má upravenou verzi, tzv. crack. Dále sem patří amfetamin a jeho deriváty – např. pervitin.

Třetí skupinou drog, kterou je nutno jmenovat, je skupina tzv. **těkavých látek**, organických rozpouštědel. Nejzneužívanější z nich je toluen.

Existují samozřejmě ještě další skupiny drog, jako tzv. **halucinogeny**, nejrůznější psychofarmak a podobně.

V jiné publikaci ještě Presl (1995) tyto skupiny rozšiřuje o **konopí** a jeho produkty. Typickými představiteli jsou marihuana a hašiš.

2.2.3 Rizikové faktory

Ve vzájemném vztahu mezi drogou, člověkem a prostředím je možné hledat přítomnost rizikových faktorů podporujících pravděpodobnost užívání drog s vývojem následné závislosti, nebo přítomnost obranných, projektivních faktorů, které jedince před drogou a závislostí chrání.

Obecně je možné rozdělit rizikové faktory na:

- Mezi společenské rizikové faktory patří dostupnost drog (čím větší je nabídka a dostupnost drogy, tím větší je riziko jejich zneužívání),

společenská dezorganizace a stress (faktory, které vedou ke skutečné dezorganizaci - válka, změny politického systému, celospolečenská transformace), nedostatek finančních zdrojů (které by mohly a měly být investovány do prevence, léčení a rehabilitace) a prodrogové postoje a normy (společenská tolerance určité drogy podporuje její užívání).

- Mezi rodinné rizikové faktory patří užívání a dostupnost drog v rodině, prodrogové postoje a normy (tam, kde užívání drogy je akceptováno), nedostatek lásky a péče ve vztahu rodič – dítě (popř. nepřítomnost rodičů) a historie závislosti na alkoholu či jiných drogách a sociální chování v rodině.
- Mezi rizikové faktory na úrovni vrstevníků patří užívání drog vrstevníky, prodrogové postoje a normy mezi vrstevníky, deviantní chování a vliv sociální interakce.
- Mezi rizikové faktory na úrovni osobnosti patří nízké sebevědomí a sebehodnocení, nízká výkonnost, nedostatek schopnosti čelit tlaku vrstevníků, nedostatek asertivity, zdravotní handicap, biologické dispozice, asociální chování, poruchy chování v dětství, časně užívání drog, agresivita, poruchy soustředění, nevhodné sociální vazby, chybné vnímání škodlivosti drog, zvědavost, úzkost a stress, ale i samotný efekt užívaných drog (Nožina & Hlavatý, 1995, 7).

Jak píše Skála (1986) výše uvedené typy drog vykazují rozdíly jak psychické, tak i somatické závislosti. Psychická závislost je jasně vyjádřena u morfinu, amfetaminu, barbiturátů, alkoholu a kokainu. Somatická závislost (s charakteristickým syndromem odnětí, odvykacími příznaky) se vyskytuje výrazně u opiátů a barbiturátů.

Co se týče množství užívané drogy, frekvence a celkové doby aplikace rozeznáváme: požívání – úzus, nadužívání – abúzus (s návykem i bez návyku) a misúzus – zneužívání (což je širší pojem zahrnující i nadužívání).

Dle Skály (1987) posuzujeme závislost vždy jako závažné onemocnění se ztrátou sebekontroly a s neschopností sám s návykem přestat. Jedná se již o

duševní onemocnění, při kterém je pacient nebezpečný nejen sobě, ale i svému okolí.

Zatím neznáme žádnou spolehlivou objektivní metodu, která by s určitostí potvrdila diagnózu drogové závislosti. Všechny snahy jsou zatím akceptovány jen jako pomocné metody k stanovení klinické diagnózy.

Diagnóza drogové závislosti se opírá o tyto znaky (definice Světové zdravotnické organizace): Neodolatelná touha po přijímání a opatřování drogy. Tendence k zvyšování dávky. Psychická a většinou i somatická závislost na účinku drogy. Škodlivost pro jedince a společnost.

Závislost na droze není jen řečnický slovní obrat nebo ustálené slovní spojení ve funkci odborného termínu. Vyjadřuje skutečně a velmi výstižně podřízený vztah postiženého k droze, která ho nutí ve vážných případech žít od jedné dávky k druhé a získávat drogu jakýmkoliv způsobem, mnohdy i nezákonným (Višňovský & Bečková, 1998, 13).

Příznaky vznikající po přerušení podávání drogy se dle Višňovského & Bečkové (1998) nazývají **abstinenční** a jejich vznik je výrazem závislosti organismu na droze. Organismus toxikomana se trvalému přísunu drogy přizpůsobuje natolik, že jeho nedostatek vyvolá poruchy některých funkcí. Podle toho lze hovořit o **psychické závislosti**, projevující se různou intenzitou nutkání znovu drogu užít. O tom, jak těžký a ne vždy úspěšný boj proti tomuto nutkání je třeba vybojovat, by mohli mluvit abstinující kuřáci. Nevznikají zde však nebezpečné abstinenční příznaky.

Někteří odborníci se domnívají, že psychická závislost se kvalitativně neliší od druhého nebezpečného typu – **fyzické závislosti**. Zde jsou abstinenční příznaky nejen velmi nepříjemné, ale těžko snesitelné, dokonce život ohrožující. Závisí to samozřejmě na typu drogy. Heroin může vyvolat fyzickou závislost s těžkými abstinenčními příznaky už po prvním podání, alkohol ji vyvolává postupně až po letech trvalého zneužívání.

2.3 Alkohol

Tradici má od nepaměti. Archeologické nálezy z dávných dob svědčí o tom, že s pěstováním obilí jako potravy se rozšiřovala i příprava kvašeného sladu – předchůdce piva.

Jak zmiňuje Zima, T., Mareček, Z., Špičák, J. & Lukáš, M. (1996) první doklady o konzumaci alkoholických nápojů jsou již ze 7. – 5. tisíciletí př. n. l. z Blízkého východu. V Egyptě byla nalezena vyobrazení popisující výrobu piva a vína z 3. tisíciletí př. n. l. v Chammurapiho zákoníku jsou uvedeny některé články trestající opilství i výrobu alkoholických nápojů. Ve starém Římě měl muž právo zabít svoji ženu, pokud ji přistihl opilou. Ve Spartě opijeli otroky, které pak ukazovali mládeži, aby v ní vyvolali odpor k pití alkoholických nápojů. V Řecku za Drakóna a později za Solónu opilého buď zabili, nebo popravili. Pití alkoholických nápojů zakazoval ve svých spisech Konfúcius i Budha v 6. – 5. století př. n. l. společnost většinou pití alkoholu tolerovala nejen ve starých civilizacích, ale i ve středověku s rozvojem pivovarnictví a lihovarnictví. Alkoholiky mohli stihnout tělesné tresty v řadě zemí – Holandsko, Anglie, Rusko. O snížení konzumace alkoholických nápojů s následnými postihy se pokoušeli v minulém století ve Spojených státech i v bývalém Sovětském svazu, ale tyto pokusy skončily bez většího úspěchu. O škodlivých účincích alkoholu jsou zmínky v pracích Galéna, Hippokrata, Aristotela i Aviceny. První definice alkoholismu jako nemoci se připisuje zakladateli americké psychiatrie Benjaminu Rushovi.

Globálním a společenským problémem naší civilizace se stala konzumace alkoholu, která má vzrůstající tendenci. Od roku 1989 u nás stále stoupá spotřeba alkoholických nápojů a průměrné roční množství koncentrovaného etanolu na obyvatele dosahuje cca 10 litrů.

2.3.1 Definice alkoholu

Dle Tylera (1995) je alkohol sloučenina získaná kvašením cukru. Chemická látka, kterou lidé pijí, je etylalkohol, složený z uhlíku, vodíku a kyslíku.

Podobně se vyjadřuje i Skála (1988), když říká: alkohol vzniká kvašením cukru působením kvasinek. Zkvašení probíhá jen do koncentrace 14 – 16% alkoholu, při vyšších koncentracích jsou kvasinky jako první oběť alkoholu ničeny vlastním produktem. Alkohol lze získat z jakékoli formy škrobu nebo cukru. Alkohol se dá vyrobit snad z čehokoli, a co se výroby týče, jde o látku velmi levnou. Při požití ovoce a při některých nemocech, jako je např. cukrovka, se mohou v krvi vyskytnout látky chemicky podobně reagující jako alkohol. Je však třeba říci, že sebevětší množství jablek či hroznů nebo sebetěžší cukrovka nemohou dát větší hodnotu Widmarkovy zkoušky než 0,3 promile.

Dle Skály (1988) se chemicky jedná o čirou, bezbarvou tekutinu, která má charakteristický zápach a palčivou chuť, s bodem varu 77°C a bodem tuhnutí – 130°C. Chemická značka alkoholu, přesněji řečeno etylalkoholu, je C₂H₅OH. Molekula etylalkoholu se skládá z prvků uhlíku, vodíku a kyslíku.

Snadná rozpustnost etanolu ve vodě a jeho jednoduchá chemická struktura umožňují snadný a rychlý průnik do tkání. Částečná rozpustnost v lipidech se uplatňuje zejména v lipidech buněčných membrán.

2.3.2 Metabolismus etanolu

Skála (1987, 24) popisuje dle Forsandera (1974) zjištění, že schopnost oxidovat etanol se rozvíjí od narození, ale teprve v pěti letech dosahuje schopnosti srovnatelné s dospělým člověkem.

Dále Skála (1987, 24) konstatuje dle Halma (1983), že ukazatelé intenzity metabolismu etanolu klesají lineárně s postupujícím věkem. Klinicky se takový stav může projevit poklesem tolerance. Etanol je schopen zahltit přes tři čtvrtiny všech oxidačních schopností organismu, a tím oslabit ostatní oxidační procesy.

Konzumovaný alkohol je z 90 – 98% odstraněn z organismu třemi metabolickými cestami:

- Alkoholdehydrogenázou (ADH) – hlavní roli v metabolismu etanolu má cytosolový enzym alkoholdehydrogenáza (ADH), NAD – dependentní zinkový metaloenzym, který katalizuje přeměnu etanolu na acetaldehyd. Alkoholdehydrogenáza metabolizuje asi 80 – 90% požitého etanolu

příležitostnými pijáky. Vznikající acetaldehyd je metabolizován aldehyddehydrogenázou (ADH) na konečný produkt acetát, který se zapojuje do celé řady metabolických pochodů (syntéza cholesterolu, mastných kyselin a jejich esterů). ADH a AIDH hrají roli v metabolismu neurotransmiterů, oxidaci mastných kyselin a detoxikaci biogenních metabolitů. Acetaldehyd se váže na nukleové kyseliny, fosfolipidy, ale především na proteiny, včetně albuminu, kolagenu, tubulinu a hemoglobinu a tak může měnit strukturu proteinů.

- Mikrosomálním etanolovým oxidačním systémem (MEOS) – tento systém byl popsán v roce 1968 Lieberem a DeCarlim jako jeden z isoenzymů cytochromu P450 označovaný jako oxidáza se smíšenou funkcí. V současnosti je také nazýván P450IIE1. Jsou jím metabolizovány etanol, benzen, fenol, nitrosodimethylamin, acetaminophen, tetrachlormetan a celá řada dalších látek. Je přítomen v endoplazmatickém retikulu jater, ledvin, plic, placenty, mozku a kůže.
- Kataláza – má nejméně významnou roli v metabolismu etanolu v organismu. Je lokalizována v peroxizomech s popisovanou aktivitou pro oxidaci etanolu i v centrální nervové soustavě. Limitujícím faktorem peroxidace etanolu katalázou je malé množství vytvořeného H_2O_2 , které by bylo potřebné pro metabolismus etanolu.

Zbylé množství etanolu se vyloučí z těla dechem, potem a močí. Všechny metabolické cesty jsou lokalizovány v gastrointestinálním traktu, především v játrech (Zima, Mareček, Špičák & Miloš, 1996, 7).

Odbourávání etanolu v organismu je ovlivněno mnoha faktory a může se u jednotlivých jedinců lišit od běžně uznávaných norem.

Konečným produktem metabolismu etanolu je energie, voda a kysličník uhličitý. Při alkoholovém excessu nebo při chronickém abúzu může docházet k hromadění etanolu a jeho metabolitů v organismu a tím nepříznivému ovlivňování jeho celkového metabolismu. Výsledkem mohou být funkční poruchy i orgánová poškození, zejména v místech intenzivnějšího metabolismu (Skála, 1987, 27).

2.3.3 Vliv alkoholu na lidský organismus

Alkohol určený ke konzumaci vzniká fermentací rostlinných cukrů kvasinkami – pivo ze sladu, víno z hroznů, destiláty z různých plodů (podle druhu).

Za „bezpečnou dávku“ se dle WHO považuje denně asi do 20 g 100% líhu, což je asi půl litru piva, dvě deci vína nebo 50 ml destilátu. Dávka je rozdílná pro muže (24 g) a ženy (16 g).

Alkohol má podle koncentrace po podání už místní účinky na sliznici dutiny ústní, hltanu, jícnu, žaludku a části tenkého střeva. Ze žaludku a střev se alkohol vstřebává do krve a oběhem se rychle dostává do všech tkání a tekutin těla. Postupně se oxiduje zejména v játrech na oxid uhličitý a vodu, přičemž vzniká poměrně velké množství energie. Uvolněná energie se v organismu využije jen z části, k momentální potřebě.

Malá část alkoholu (asi 2%) se vylučuje nezměněná močí a dechem. Maximální kapacity při odbourávání alkoholu v organismu se dosahuje velmi rychle, potom už je rychlost odbourávání stejná – zde ke slovu přichází časový faktor: kdo tedy pil více, potřebuje nutně také více času na zotavení a odbourávání celého vypitého množství než ten, kdo pil méně.

Alkohol působí zejména na nervový systém, který obecně tlumí. Už v malém množství je možno si všimnout účinků na řeč, rovnováhu, úsudek. Snižuje schopnost rychle reagovat na měnící se situaci. Tlumí vnímání bolesti. Povzbuzuje sebevědomí, snižuje však sebekritičnost i sebekontrolu. Vysoké koncentrace alkoholu v organismu tlumí i životně důležitá centra regulace dýchání a krevního oběhu, což může být příčinou smrti.

V psychické sféře alkohol odstraňuje zábrany, což může přispívat například k všeobecně rozšířené domněnce, že podporuje sexuální funkce; potence je větším množstvím alkoholu zcela jasně snížena. Účinek alkoholu může vyvolat záchvaty hněvu, které vyústí do nesmyslných hádek nebo surových až agresivních činů.

Z účinků na ostatní funkce organismu je nutno uvést zvýšené prokrvení

kůže a pocit tepla, ale též jeho ztráty, které jsou nebezpečné v zimě. Malé dávky mohou povzbudit chuť do jídla. Zvyšuje se vylučování moči útlumem produkce hormonu, který ovlivňuje její tvorbu.

2.3.3.1 Negativní vliv alkoholu na organismus

Při častém porušování pravidla o mírné konzumaci alkoholu číhají v oslabeném organismu na šanci různé druhy rakoviny, infarkt, smrtelná cirhóza zvětšených jater, choroby ledvin, dna, problémy se slinivkou, podvýživa, halucinace, selhávání paměti, demence.

Funkční a orgánové poškození související s alkoholem závisí zejména na množství požitého alkoholu a délce jeho požívání. Citlivost jednotlivých tkání a orgánů je rozličná, a proto je obtížné stanovit obecnou hranici mezi škodlivou a relativně neškodnou dávkou alkoholu.

Bezprostřední následky nadměrného užívání alkoholických nápojů jsou kocovina a změna tělesné teploty.

U kocoviny se diskutuje o vlivu vedlejších produktů kvašení na typické příznaky: bušení v hlavě, nevolnost, slabost. Problémy způsobuje také dehydratace, protože se jedná o silné diuretikum. U změny tělesné teploty etanol rozšiřuje cévy a to vede ke snížení tělesné teploty. To se může stát osudným opilým lidem, kteří usnou v chladné noci.

Dále známe onemocnění vzniklé dlouhodobým užíváním alkoholu:

- Problémy výživy a trávení – bývají první známkou nemoci z dlouhodobého pití. Zásadní vlastností alkoholických nápojů jsou prázdné kalorie. Může také dojít k nevyužívání některých vitamínů, především thiaminu, všech vitamínů řady B a vitaminu C. Konzumace místo jídla způsobuje podvýživu. Může následovat ztráta chuti, zánět žaludeční stěny (gastrin) nebo nedostatečné vstřebávání živin.
- Vředy – nelze dokázat přímá spojitost mezi vznikem žaludečních vředů a nadměrnou konzumací alkoholických nápojů, ale je zde jasná spojitost.
- Zánět slinivky – nadměrné požívání alkoholických nápojů je jednou z příčin zánětu slinivky břišní. Tím je narušena produkce enzymů nutných pro trávení.

- Nemoci jater – játra jsou orgán, který trpí nadměrným pitím alkoholických nápojů nejvíce. Možných poškození jsou tři druhy:
 - Ztučnění jater – játra zbytní, protože je alkohol zbavil schopnosti zpracovávat tuky. Po započetí abstinence se tato schopnost většinou vrací.
 - Alkoholická hepatitida – jedná se o vážnější stav. Játra se zvětší, stávají se bolestivými a přidává se spousta dalších příznaků jako teplota, nechutenství, únava, bolesti. Poškození jaterních buněk může vést k selhání jater a hraje důležitou roli při vzniku cirhózy. Asi v 10% případů dochází k samovolnému vyléčení.
 - Cirhóza jater – nejznámější důsledek intenzivního dlouhodobého pití, se většinou vyvíjí 10 až 15 let. Je to progresivní a smrtelná choroba, při které se v důsledku změny obsahu tuku v játrech ničí jaterní buňky.
- Změny na srdci – dochází k jeho zbytnění, přitom nejde o zvětšení ve smyslu přizpůsobení se větší námaze, ale spíše o ztučnění. Srdeční sval musí vykonat daleko více práce, když je zatížen tolika půllitry piva a současně přiotráven alkoholem.
- Mozek – vlivem nadměrné konzumace alkoholu se mozek zmenšuje. Výsledkem je snížení intelektu: selhávání paměti, zpomalené myšlení, stereotypní konverzace.
- Zhoubné nádory - Etanol může podporovat karcinogenní potenciál některých látek. Předpokládá se, že alkohol indukuje mikrosomální enzymy, které mění prekancerogeny na kancerogeny. Uvažuje se ale i o přímém působení alkoholu jako kancerogenu.
- Zánět periferních nervů – nervová vlákna jsou bez přísunu vitaminů a proto se stávají nefunkčními. Zánět postihuje hlavně prsty, chodidla a ruce.
- Infekční nemoci – alkohol potlačuje buněčnou a humorální imunitu. Mobilizace alveolárních makrofágů a neutrofilů je snížena. Snížena je i baktericidní aktivita séra. Nepříznivý vliv abúzu alkoholu je nejvýraznější u plicní tuberkulózy, která je u abúzem alkoholu častější než mezi ostatním obyvatelstvem.

- Nemoci žláz z vnitřní sekrecí – alkohol zasahuje nepříznivě do hormonální regulace organismu. Inhibici oxytocinu tlumí kontrakce dělohy. Excesivní příjem alkoholu vede u mužů k snížení hodnot testosteronu, případně k atrofii varlat. Chronický abúzus alkoholu může vést k poruše sekrece inzulínu a podílet se tak na vzniku diabetu (Skála 1987, 53).
- Nemoci krve a krvetvorby – toxické působení alkoholu na kostní dřeň může vést k poškození tvorby erytrocytů, leukocytů a trombocytů.
- Nemoci kůže a svalů – u osob s abúzem alkoholu se někdy vyskytují torpidní hnisavá onemocnění kůže a podkožního vaziva, v některých lokacích téměř nezhojitelná. Dále může propuknout chronická alkoholická myopatie: svalové bolesti, ochablost, hypotrofie až atrofie.
- Úrazy a otravy – úrazy a otravy často souvisejí s abúzem alkoholu. Mívají obvykle těžší průběh a horší hojení. U úrazů v opilosti se zvyšuje krvácivost a krevní ztráta.

Zvláštní kapitolou jsou alkoholické psychózy. Jedná se o důsledky chronického abúzu alkoholu v psychické oblasti.

Nejznámější z nich je **delirium tremens**, nejčastější a nejobávanější alkoholická psychóza. Vyskytuje se po několikaletém těžkém abúzu alkoholu, nejčastěji pijáků lihovin, avšak časté je i po abúzu vína a piva.

Alkoholická halucinóza se objeví zpravidla náhle po větší abúzu alkoholu, projevuje se převážně sluchovými halucinacemi. Vědomí nebývá porušeno.

Korsakovova alkoholická psychóza se objevuje v průběhu chronického abúzu, nebo navazuje náhle na jinou psychózu, především na delirium tremens. Projevuje se poruchami paměti na nové zážitky, dezorientací a konfabulacemi.

Při **paranoidní alkoholické psychóze** se projevují bludy vztahovačnosti, především přesvědčením závislé osoby o nevěře svého partnera. Objevuje se zpravidla u mužů na vrcholu jejich alkoholické kariéry. Stav trvá často měsíce i roky, i když pacient již abstínuje.

Alkohol může být vybavujícím nebo zhoršujícím faktorem při **alkoholických epilepsiích**. Jde o poměrně vzácné onemocnění.

Nejčastější důsledek opakovaných a neúspěšně léčených alkoholických delirií nebo příbuzných alkoholických psychóz je **alkoholická demence**. Jsou při ní sníženy intelektové schopnosti.

2.3.3.2 Pozitivní vliv alkoholu na organismus

Příznivý účinek alkoholu na lidské zdraví je trojího typu:

- Antiaterogenní – projevuje se v prevenci ischemické choroby srdeční a j. forem aterosklerózy, resp. oddálením této choroby nebo jejím zpomalením při určité intenzitě pravidelného pití.
- Antitrombotický – alkohol výrazně omezuje tvorbu trombů a shlukování krevních destiček.
- Sociálně psychologický – alkoholem vyjadřujeme svoji pohostinnost a společenskost. Je pravidelným společníkem oslav, pomáhá lidem sdružovat se, porozumět si.

Pozitivní účinek mírného konzumu alkoholu je závislý na stáří, pohlaví, rase, osobnosti a genetických faktorech, stravovacích zvyklostech a faktorech zevního prostředí. Mechanismus příznivého účinku alkoholu nebyl dosud objasněn, ale usuzuje se, že dochází ke změnám lipidového metabolismu ve smyslu zvýšení hladiny HDL cholesterolu a pokles LDL cholesterolu, snižuje se hladina fibrinogenu, dochází k inhibici agregace krevních destiček. Mírné pití alkoholu (20 – 30 g u mužů a 10 – 20 g u žen) může přispět k potlačení aterosklerózy.

Alkoholické nápoje, zejména kvašené, obsahují řadu esenciálních živin. Jedná se o vitamíny skupiny B, karotenoidy a některé stopové prvky. Absolutní význam těchto látek a význam piva a vína jako jejich zdroje je však z hlediska výživy okrajový (obsah vitamínů skupiny B nepřekračuje 1 mg/l). Alkoholickým nápojům se také přisuzuje antikarcinogenní účinek. Přirozené složky vína, piva a některých bylinných likérů aktivně zasahují do procesů biochemických transformací látek a podporují jejich detoxikaci, ovlivňují procesy přenosu

informací mezi buňkami a mohou zasahovat do regulace růstu a množení buněk (Tobolková, 2002, 45).

U starších lidí se dává mírná konzumace do souvislosti se sníženým rizikem kornatění věnčitých tepen. Alkohol zlepšuje náladu a tak mj. působí i proti stresu a depresi.

2.3.4 Vývojové fáze abúzu a závislosti

Z hlediska návykového potenciálu se alkohol nachází někde uprostřed mezi tvrdými drogami. Proti tvrdým drogám má mírnější účinky, závislost se vyvíjí jenom u části subpopulace konzumentů, při trvalém užívání mírných dávek je možno dokázat i pozitivní účinky na zdravotní stav, zejména na kardiovaskulární systém (zdá se, že snižuje při mírné konzumaci nebezpečí vzniku arteriosklerózy). Naopak při zneužívání se může alkohol stát stejně nebezpečný jako nejtvrďší drogy. Je o to více nebezpečný, že jeho zneužívání je v porovnání s tvrdými drogami méně kontrolované zákonem. Alkohol je běžně dostupný za ceny, které naše současná životní úroveň umožňuje téměř každému (Višňovský & Bečková, 1998, 99).

Pro definici vývojových fází požívání alkoholu vycházím ze Skály (1987).

Úzus znamená „mírné“ požívání alkoholických nápojů. Mluvíme o něm, jestliže alkohol v alkoholických nápojích je požíván v přijatelném množství, v přijatelném věku, v přijatelném zdravotním stavu a ve vhodné době. U dospělého zdravého člověka to bude požití takové dávky pro práci a po jídle, kdy hladina alkoholu nepřestoupí 0,6 g/l v krvi. Alkoholické nápoje jsou konzumovány jako nápoj doplňující jídlo i jako pochutina: alkohol jako droga se při úzu prakticky neuplatňuje.

Misúzus (zneužívání) představuje všechno ostatní, než bylo uvedeno. Misúzus je širší pojem než abúzus, tyto dva pojmy se zdaleka nekryjí. Např. řidič motorového vozidla řídící pod vlivem alkoholu porušil vyhlášku – zneužil alkohol, ale nejde o nadužívání. Podobně mladiství, který má ze zákona dodržovat abstinenci a i konzum malých dávek u něj znamená misúzus. Stejně

je to u ženy, která pije během těhotenství nebo člověka nemocného záchvatovitým onemocněním, kdy i malé dávky alkoholu mohou vyvolat epileptický záchvat. Půllitr piva, který znamená u zdravého člověka úzus, představuje u osoby závislé na alkoholu misúzus.

Abúzus (nadužívání alkoholických nápojů) představuje všechny další formy nadměrného konzumu, které nebyly uvedeny pod pojmem úzus či misúzus. Abúzus může být občasný, periodický nebo pravidelný, systematický. Může docházet k projevům agresivního chování, k těžké intoxikaci, k nepříznivým důsledkům na psychickém a duševním zdraví člověka, na degradaci jeho osobnosti atd.

Úzus i abúzus mohou, ale nemusí vést k závislosti: tato představuje abúzus zpravidla již nutkavého charakteru s charakteristickými projevy chování podmíněnými mimo jiné nespolehlivou kontrolou v průběhu konzumu alkoholických nápojů.

Dále Skála (1987, 46) konstatuje, že vývojové fáze popsané Jellinekem (1952) se vztahují především na abúzus typu alfa a závislost typu gama. U nás jeho dělení aplikujeme od roku 1957. Z podnětu Dobiáše užíváme místo fází (zde je možný pohyb oběma směry) stadia (vývoj je možný jenom ze stadia nižšího do stadia vyššího. Jellinekova stadia jsou charakterizována několika desítkami příznaků, které nenastupují vždy jeden po druhém, ale často po skupinách.

- I. stadium – počáteční: alkohol je drogou. Zvyšuje se frekvence pití, stoupají dávky alkoholických nápojů, piják poznává a oceňuje účinky alkoholu. Nedochází však k alkoholické intoxikaci, jen k subintoxikaci.
- II. stadium – varovné: tolerance stále stoupá, dochází nejdříve k občasným, později ke stále častějším stavům opilosti, tj. k alkoholické intoxikaci. Člověk pije často tajně ze strachu, aby nebyl rozpoznán jeho abúzus, myslí trvale na alkohol, má pocity viny, je citlivý na zmínky o alkoholu.
- III. stadium – rozhodné: nadále roste tolerance, okénka jsou již charakteristická. Piják ztrácí spolehlivou kontrolu po započítí pití, vyhýbá a brání se ovlivnění ze strany svého okolí, co se týče abúzu, dělá si výčitky. Počínaje touto fází dochází u alkoholika

k rozhodujícímu obratu, který nazýváme změněnou, sníženou, poruchovou až „ztracenou“ kontrolou v pití. Od této chvíle je pro alkoholika mnohem snazší abstinence než pití s mírou, které natrvalo již nikdy nedokáže.

- IV. stadium – konečné: je charakterizované výrazným oslabením tělesného i duševního zdraví. Snižuje se tolerance na alkohol, objevují se úzkosti, třesy. Dostavují se příznaky alkoholických psychóz.

2.3.4.1 Typologie lidí požívajících alkohol

Nemusíme být ani profesionálními badateli na širokém poli alkoholismu a toxikomanií, stačí poznat život na severu a jihu Evropy, abychom rozlišili dva různé typy konzumenta či alkoholika. Hovoří se o typu anglosaském a románském. Anglosaský typ je charakteristický občasným nadměrným požíváním alkoholu, úsilím zůstat co nejdéle bez znaků opilosti, vydržet co nejvíce; v průběhu mezi jednotlivými epizodami opilství může postižený abstinovat nebo jenom mírně konzumovat alkohol. Románský typ, charakteristický pro konzumenty vína, se vyznačuje stavem – ne často zcela opilý, nikdy zcela střízlivý (Višňovský & Bečková, 1998, 105).

Skála (1988) rozděluje lidi, kteří požívají alkoholické nápoje do čtyř skupin podle toho, co od těchto nápojů žádají.

Abstinenti umějí uhasit žízeň i uspokojit svou chuť kteroukoli tekutinou, v níž není žádný alkohol, protože požití této drogy v sebemenším množství odmítají, ať už je k tomu vede jakýkoli důvod. Abstinentem můžeme nazvat jen člověka, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoli formě a množství po dobu alespoň tří let.

Většina z nás se v průběhu času zařadí do skupiny **konzumentů**, kteří od alkoholického nápoje chtějí opravdu jen tekutinu a chuť. Tedy dospělý konzument pije vhodný alkoholický nápoj ve vhodném množství a ve vhodném věku. Konkrétně jde o třetinku desetistupňového piva nebo jeden decilitr vína po práci a po jídle, o „vylepšení“ chuti čaje několika gramy rumu.

Pijákům nestačí alkoholické nápoje ani jako zdroj tekutiny, ani je neuspokojuje jejich chuť. Žádají si totiž účinků alkoholu obsaženého v nápoji, žádají si alkoholickou euforii.

Od té doby, kdy člověk hledá v alkoholickém nápoji zdroj euforie začíná kratší, delší či dlouhá cesta, během níž se z nevinného pijáka může vyvinout a někdy se skutečně vyvíjí člověk **závislý na alkoholu**.

2.3.4.2 Typologie abúzu či závislosti

Charakteristika abúzu. Nedisciplinovanost spolu se stoupající tolerancí a často i genetickou dispozicí vede k rozvoji abúzu alkoholu. Piják (abuzér) je zatím svou drogou spíše odměňován než trestán následky jejího abúzu (Skála, 1987, 14).

Skála (1987, 44) dle Jellineka (1960) rozeznává pět typů abúzu, respektive závislosti na alkoholu:

Typ alfa: abúzus pro ulehčení vnitřních konfliktů. Piják znalý účinku alkoholu jako drogy, jej čas od času zneužívá k potlačení tenze, k získání euforie či alespoň k odstranění dysforie. Dále jej používá jako prostředku sblížujícího s druhými lidmi.

Kontrola je víceméně spolehlivá, psychická ani somatická závislost není zatím přítomna.

Typ beta: příležitostný abúzus. Častou motivací je přání neodlišovat se od druhých a nezůstat v izolaci, rozhodující roli hrají sociokulturní okolnosti (pijácké zvyklosti, víkend).

Typ gama: představuje již závislost na alkoholu. Charakteristickým znakem je nespolehlivá, změněná, poruchová kontrola. Piják si nikdy nemůže být jist, zda překročí určitou hranici alkoholu v krvi a nebude v pití pokračovat až do intoxikace. Po proběhlé intoxikaci je schopen kratší či delší dobu abstinovat. Je vyjádřena především psychická závislost. Odvykací příznaky jsou při detoxikaci zpravidla nevýrazné.

Typ delta: jde o chronický konzum alkoholických nápojů spíše ve formě subintoxikace než intoxikace. Typická je trvalá hladina alkoholu v krvi. V popředí je závislost somatická, zatímco psychická se vyvíjí relativně později.

Typ epsilon: je blízký typu gama. Představuje epizodický abúzus často s dramatickým dnem i týdny trvajícím průběhem. Tento typ někdy provází larvovanou afektivní psychózu.

2.3.4.3 Stadia abúzu

- **První stadium (koncentrace 1 – 1,5 promile):** konzument bývá spokojen, má sdílné rozpoložení mysli. To se projevuje i navenek veselým výrazem obličeje, živou mimikou, výřečností a smíchem. Člověk je tzv. rozpustilý a rád uzavírá přátelství. Má zvýšený pocit sebevědomí, dojem, že překoná všechny obtíže. Zvyšuje se sexuální stimulace.
- **Druhé stadium (koncentrace 1,5 – 3 promile):** pijan se často chová netaktně. Opouští ho sebekritičnost, křičí, zpívá, nedbá o své okolí. Mnohý má problém se slovně vyjádřit. Chová se impulzivně, nepromyšleně. Někdy je naopak přecitlivělý. Postrádá schopnost naslouchat druhým, nekontroluje řeč. Rudne mu obličej, stoupá krevní tlak, tep převyšuje 100 tepů za minutu. Pohyby jsou neuspořádané v důsledku výrazné poruchy hybnosti. Opilý snadno porazí sklenici, má závratě, při chůzi vrávorá. Někdy vidí dvojmo, snižuje se mu práh bolesti.
- **Třetí stadium (koncentrace 3 promile a více):** příznaky jsou únava, spavost, ba i zvracení. Výrazně klesá krevní tlak, z obličeje se vytrácí červeň a tváře blednou. Při značných dávkách alkoholu se opilost podobá narkóze: výjimkou není úplné bezvědomí, necitlivost, mimovolné močení a pokálení. Svalstvo je uvolněno, tep měkký, dýchání pomalé, zornice normální či rozšířené, nereagující na světlo. Mnohý opilec bývá zmatený, blouzní a zmítá se. V těžkých případech a při nedostatečné pomoci může zemřít i následkem ochrnutí tzv. dechového centra v prodloužené míše (Koukal, M., 2005).

2.3.5 Závislost na alkoholu

Diagnóza závislosti na alkoholu není ani jednoduchá ani snadná. Je třeba dlouhodobé sledování a zhodnocení abnormálního konzumu, zhodnocení závislosti a zhodnocení důsledků a škod na tělesném i duševním zdraví. Závislost na alkoholu je směsí choroby a nedisciplinovanosti.

V roce 1987 popsal Skála: jedinou jistotou v patogenezi závislosti na alkoholu je, že závislým se člověk může stát, když dlouhodobě a často konzumuje velké množství alkoholu.

Riziko nadměrného konzumu (abúzu) a tím i závislosti je zvýšeno u členů sociálních skupin – kamarádkých, pracovních, konzumentských - jež své členy nabádají či nutí k silnému konzumu.

Stejně tak Skála (1987, 33) potvrzuje Jellinekovu hypotézu: V sociálním prostředí, jež je tolerantní k silnému dennímu konzumu alkoholu, jsou vystaveni riziku závislosti i lidé s nepatrnou somatickou či psychickou predispozicí.

Pokud se budeme zajímat o závislost obecně, tak se shodneme s Višňovským & Bečkovou (1998), kteří zjistili, že u mladých lidí hraje často úlohu skupina, „parta“, ať už složená z jednotlivců přibližně stejného věku, přicházejí do styku s drogou na večírcích, vycházkách z kasáren, na studentských kolejích, nebo ubytovnách, dále je zde skupina starších stálých návštěvníků kuřáckých místností na pracovišti či v místní restauraci.

Z hlediska toxikomanií nepochybně existují také riziková povolání či zaměstnání. Zde se pak uplatní někdy snadný přístup k drogám (např. léky ve zdravotnictví), jindy snaha odstranit únavu, povzbudit tvůrčí fantazii (umělci) nebo jednoduše častější příležitost (hudebníci v nočních podnikách, na zájezdech ap.). Může to být i snaha o zvýšení pracovní výkonnosti u studentů, dálkových řidičů, za války u letců. Ze všech uvedených faktorů, často též v kombinaci, může vzniknout podnět k vstupu do bludného kruhu.

Pokud použijeme definici Nešpora (1999), tak konstatujeme, že závislost na alkoholu a jiných návykových látkách je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- Potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky
- Somatický (tělesný) odvykací stav, jestliže je látka užívaná s úmyslem zmenšit jeho příznaky
- Průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolaného nižšími dávkami
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků poškození jater nadměrným pitím nebo toxické poškození myšlení

Závislost na alkoholu se vyvíjí postupně a pozvolna, většinou několik let. Čím je člověk mladší, tím kratší doba je třeba pro vznik závislosti na alkoholu.

2.3.6 Alkohol a sport

Přestože alkohol navozuje řadu metabolických změn, které negativně ovlivňují sportovní výkonnost, ať už je konzumován před výkonem, během výkonu anebo po něm, je jeho konzumace ve sportu velice rozšířená.

Téměř nikdo se nepozastavuje nad tím, že si sportovec nějaké to pivo dopřeje, protože právě pivo se stalo u nás vpravdě národním nápojem.

Řada sportovců z oblasti rekreačního a výkonnostního sportu považuje pivo a vůbec alkohol za jednu ze základních životních potravin. Zvláště u kolektivních sportů je často samozřejmé, že se jde po tréninku rovnou do restaurace či pivnice. Mnozí se na tuto „druhou fázi“ těší víc než na samotný trénink. (Nekola, 2000, 68)

Ovlivnění sportovního výkonu alkoholem je nutno posuzovat z několika hledisek. Sportovní výkon je ovlivňován technikou provedení, která je už při nízkých hladinách alkoholu v krvi zhoršena. Narušení nervosvalové koordinace, rovnováhy a prostorové orientace, prodloužení reakční doby na světelné i zvukové podněty spolu se sníženou koncentrací, to vše nutně vede k poruše pohybového stereotypu, dochází k chybám, vykonané pohyby již nejsou tak přesné a racionální, mechanická účinnost se snižuje. Bezprostřední vliv na výkon má i utlumená psychika, neboť alkohol volní úsilí snižuje. To však sportovec nepociťuje. Alkohol je většinou konzumován po výkonu, tj. po tréninku či závodě. Vede sice k psychickému uvolnění, ale zároveň prodlužuje dobu potřebnou k regeneraci sil, dochází k oslabení anabolické fáze. Alkohol nám sice představuje jistý zdroj energie, ale organismus sportovce se bez něj velice rád obejde.

Za pozornost stojí ukázat, jak alkohol zasahuje do metabolických pochodů:

- Hladina glukózy v krvi po požití alkoholu rychle stoupá a svého maxima dosahuje zároveň s intoxikací. Tento vzestup je způsoben uvolněním jaterního glykogenu. Potom hladina glukózy klesá až pod normální hodnotu. Při konzumaci alkoholu po náročném fyzickém výkonu nebo hladovění může v důsledku nedostatečné zásoby jaterního glykogenu dojít k těžké hypoglykemii, což je zvláště nebezpečné u diabetiků.
- Alkohol tlumí syntézu bílkovin a podílí se na jejich zvýšeném katabolismu

- Působením alkoholu na testes (varlata) a hypotalamus dochází ke snížení produkce testosteronu, jehož nižší hladina vede k poklesu proteosyntézy, má tedy protianabolický účinek.
- Oxidací alkoholu vzniká z pyruvátu kyselina mléčná a její zvýšená hladina vede k acidóze.
- Vzestup krevního laktátu má za následek snížený výdej kyseliny močové ledvinami a dochází tak ke zvýšení koncentrace kyseliny močové v krvi.
- Oxidaci etanolu provází hyperlipémie, tj. zvýšená syntéza triacylglycerolů a mastných kyselin, které se ve větší míře ukládají v játrech. Pomalu se tak vyvíjí steatóza jater.
- Požívání alkoholu vede ke ztrátám důležitých minerálů, jako je hořčík, fosfor, zinek, vápník a draslík.
- Konzumace alkoholu bývá i ve sportu někdy spojena se sníženým příjmem potravy a tudíž i nedostatečnou dodávkou vitamínů. Nejčastější je nedostatek vitamínů B1, B6, B12 a kyseliny listové.
- Alkohol vede ke zvýšení diurézy následkem sníženého výdeje anti – diuretického hormonu.
- Konzumace alkoholu má také za následek sníženou tvorbu červených krvinek a krevních destiček. (Nekola, 2000, 27)

Přestože vědeckých poznatků o škodlivých účincích alkoholu je mnoho, tolerance k jeho nadužívání je velmi vysoká. S tímto negativním jevem se setkáváme i mezi sportovci, jejichž přístup k alkoholu by měl být dán jejich snahou o co nejlepší výkon. Jsme ale svědky toho, že běžně konzumují alkohol po tréninku, v řadě případů i před sportovním výkonem. Alkoholické nápoje nejsou vhodným zdrojem tekutin, a to zejména kvůli diuretickým účinkům. Pití alkoholu před výkonem zvyšuje pravděpodobnost dehydratace během výkonu.

2.3.7 Alkohol jako doping

Jak popisuje Nekola (2008), kromě látek uvedených v Seznamech (aktuálně Seznam zakázaných látek a metod dopingů pro rok 2014) jako zakázané vždy nebo jenom při soutěži jsou ještě vyjmenovány látky, o jejichž

zákazu rozhodly některé mezinárodní sportovní federace. Jde o takové látky, jejichž užití je pro daný sport z různých důvodů nežádoucí, a to buď z hlediska bezpečnosti sportovců, nebo specifické podpory výkonu v soutěži.

Alkohol (skupina P 1) působí na nervovou soustavu a vyvolává různé stavy od pocitů mírné euforie přes deprese až k paralyzování funkcí organismu. Ve většině sportů poznamenává výkon negativně a zakazován není. Je zakázán tam, kde jeho požití ohrožuje bezpečnost sportovního výkonu (motoristické sporty, skoky na lyžích, dostihový sport apod.) nebo může ovlivnit výkon (míření na terč). Výčet sportů zakazujících alkohol při soutěži je uveden v Seznamu.

Látky zakázané v určitých sportech:

Alkohol (etanol) je zakázán pouze *Při Soutěži* v následujících sportech. Detekce se bude provádět dechovou zkouškou a/nebo rozborem krve. Prahová hodnota pro porušení dopingového pravidla je ekvivalentní koncentraci alkoholu v krvi 0,10 g/l.

- automobilový sport (FIA)
- karate (WKF)
- Letecké sporty a parašutismus (FAI)
- Lukostřelba (WA)
- Motocyklový sport (FIM)
- Vodní motorismus (UIM)

(Antidopingový výbor ČR, 2014).

2.3.8 Prevence

Prevenci bereme jako předcházení, ochranu, ve smyslu souboru sociálních a zdravotních opatření s cílem předcházet poškození zdraví, vznik nemocí a trvalých následků z nich (Petráčková & Krause, 2000, 617).

Základem prevence je výchova. Výchovu Nekola (2008) obecně definuje jako záměrné působení na člověka, v němž se formuje jeho vztah k okolnímu

prostředí, společnosti i sobě samému. Cílem výchovy je harmonický rozvoj osobnosti jedince ve smyslu formování jeho mravních postojů a chování.

Součástí výchovy může být i prevence. Prevence je úspěšnější, může – li navázat na předchozí efektivní výchovné působení. Svou roli může plnit především tam, kde je součástí dlouhodobého výchovného působení zaměřeného na konkrétní problém využívající jak obecně specifické prostředky koncipované speciálně k předcházení negativním jevům či ke zvyšování odolnosti vůči příčinám těchto jevů.

Prevenci lze dle Nešpora & Provazníkové (1999) realizovat jako:

- **Primární** – má za cíl předcházet nemoci před jejím vznikem
- **Sekundární** – se provádí poté, co nemoc vznikla, ale ještě před tím, než způsobila poškození
- **Terciální** – ta se provádí poté, co nemoc vznikla a způsobila poškození, cílem terciální prevence je předejít dalším škodám

Dále prevenci můžeme definovat podle toho, na koho, kdy a jak jsou preventivní aktivity zaměřené:

- Specifická prevence – jedná se o programy, které se explicitně zaměřují na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet vzniku a rozvoji rizikových projevů chování.
- Všeobecná – je zaměřená na skupinu, u které není zatím rizikové chování specifikováno, nebo nejeví jeho známky
- Selektivní – je zaměřena na primární cílovou skupinu – ta část populace, u které chceme zamezit vzniku rizikového chování
- Indikovaná – nazývaná též „včasná intervence“, reaguje na konkrétní rizikový jev, který se již objevil.

Právě jasná profilace těchto programů, snaha působit selektivně, specificky, na určitou formu rizikového chování odlišuje tyto programy od programů nespecifických.

- Nespecifická prevence – jejím obsahem jsou všechny metody a přístupy umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit.

2.3.9 Statistiky

Podle zprávy Světové zdravotnické organizace (WHO) vydané 11. února 2011, byla spotřeba alkoholu na jednoho člověka v roce 2005 6,1 litru.

Největší konzumenty alkoholu můžeme najít v Evropě a v bývalých státech Sovětského svazu. Nejvíce alkoholu pijí (v přepočtu na hlavu) Moldavané a hned na druhém místě jsou Češi. V pití piva patříme dlouhodobě na pomyslné první místo žebříčku.

Alkohol nepravdělně konzumuje devadesát procent populace starší patnácti let. Více jsou mezi pijáky zastoupeni muži než ženy.

Podle WHO má alkohol na svědomí 2,5 milionu úmrtí ročně, což jsou čtyři procenta všech případů úmrtí na světě. Ve věkové skupině mezi 15 až 29 roky je tento podíl dokonce devět procent, což představuje 320000 mrtvých ročně a to je více úmrtí než na AIDS a tuberkulózu. Ve věkové skupině 15 – 29 roky je tento podíl dokonce devět procent, což představuje 320000 mrtvých ročně. U mužů činí smrt podmíněná alkoholem 6,2% úmrtí, u žen je to jen 1,1%.

Průměrná spotřeba 100% alkoholu v ČR je 9,9 l na jednoho obyvatele za rok. Přepočítáno na druhy se jedná o 148,6 l piva, 19,8 l vína a 6,7 l lihovin.

Spotřeba alkoholu v ČR dlouhodobě roste. Celkově se u nás vypije stále víc – oproti stavu před sedmdesáti lety spotřebujeme trojnásobek alkoholu. Pije se víc vína, i když v této oblasti jsme pod evropským průměrem, který činí 30 l, u nás se zkonsumuje 19,8 l. Zato světového věhlasu dosahuje konzumace piva, kde vytrvale vedeme a žádný národ na světě ho tolik nevypije. Z páleného alkoholu je ve světě nejoblíbenější vodka, která vede i u nás. Od druhého nejoblíbenějšího se však Češi liší. Druhý je u nás tuzemský rum a třetí fernet. Oproti ostatním národům mají Češi raději hořké, bylinné nápoje plné koření.

Každý čtvrtý obyvatel starší patnácti let pije alkohol alespoň dvakrát týdně. Milion obyvatel má vážné problémy s nadměrnou spotřebou alkoholu, dalších 300000 obyvatel je na alkoholu závislých. 5% manželství končí kvůli alkoholu. Stát má z prodeje lihovin ročně kolem patnácti miliard korun.

Tabulka 1. Spotřeba alkoholických nápojů na jednoho obyvatele v České republice

Tab. 1 Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele v České republice		1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
		Měřicí jednotka																							
		01.1 ALKOHOLICKÉ NÁPOJE																							
Alkoholické nápoje celkem	litry	170,8	177,2	169,9	186,3	176,7	180,0	180,2	181,1	185,6	185,3	184,2	184,3	181,3	184,4	186,4	184,6	188,1	184,3	185,8	183,2	177,6	170,9	168,8	175,2
v hodnotě čistého lihu	litry	8,2	8,9	9,1	9,4	9,2	9,4	9,4	9,5	9,8	9,8	9,9	9,9	9,9	10,0	10,2	9,8	10,2	10,2	10,4	10,4	10,4	9,8	9,81	9,9
Lihoviny (40%)	litry	6,3	7,2	8,2	8,0	7,8	7,9	7,9	8,0	8,3	8,2	8,3	8,3	8,2	8,3	8,4	7,6	7,8	8,0	8,2	8,1	8,2	7,0	6,9	6,7
v hodnotě čistého lihu	litry	2,5	2,9	3,3	3,2	3,1	3,2	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,4	3,0	3,1	3,2	3,3	3,2	3,3	2,8	2,8	2,7
Vino	litry	13,5	14,8	14,8	15,0	15,3	15,4	15,4	15,8	15,9	16,0	16,1	16,1	16,2	16,2	16,3	16,5	16,8	17,2	18,5	18,5	18,7	19,4	19,4	19,8
v hodnotě čistého lihu	litry	1,6	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	1,9	1,9	1,9	1,9	2,0	2,1	2,1	2,1	2,2	2,2	2,3
vino hroznové	litry	11,3	12,5	12,6	12,7	12,9	13,1	13,0	13,3	13,4	13,5	13,5	13,6	13,7	13,9	14,1	14,4	14,8	16,1	16,3	16,5	17,3	17,3	17,5	
vino ostatní	litry	2,2	2,3	2,2	2,3	2,4	2,3	2,4	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6	2,6	2,5	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,2	2,2	2,1	2,1	2,3
Pivo	litry	151,0	155,2	146,9	163,3	153,6	156,7	156,9	157,3	161,4	161,1	159,8	159,9	156,9	159,9	161,7	160,5	163,5	159,1	159,1	156,6	150,7	144,4	142,5	148,6
v hodnotě čistého lihu	litry	4,1	4,3	4,1	4,5	4,3	4,4	4,4	4,5	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,8	4,9	4,9	5,2	5,0	5,0	5,2	5,0	4,8	4,8	5,0
		01.2 CIGARETY																							
Cigarety celkem	ks	1 776	2 152	2 025	1 950	1 912	2 040	2 185	2 165	2 354	1 852	2 090	1 882	1 664	1 893	2 192	2 243	2 275	2 338	2 345	2 107	2 071	2 028	1 988	1 947

3 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem výzkumu je zjistit situaci v konzumaci alkoholu u hráčů malého fotbalu na Olomoucku a vzájemně tyto výsledky porovnat.

3.1 Dílčí cíle

V návaznosti na hlavní cíl formuluji některé cíle dílčí:

1. Zjistit, jaké množství alkoholu konzumují hráči malého fotbalu a porovnat konzumaci alkoholu hráčů malého fotbalu s dostupnými statistickými údaji populačního vzorku ČR.
2. Porovnat množství konzumovaného alkoholu v jednotlivých úrovních (ligách).
3. Porovnat množství konzumovaného alkoholu s objemem prováděné sportovní aktivity.
4. Zjistit některé aspekty postoje hráčů malého fotbalu k alkoholu a jeho užívání ve sportovním kontextu.

3.2 Výzkumné otázky

1. Jaké množství alkoholu konzumují hráči malého fotbalu?
2. Existují rozdíly v množství konzumovaného alkoholu v jednotlivých úrovních (ligách)?
3. Existuje vztah mezi množstvím zkonsumovaného alkoholu a objemem prováděné sportovní aktivity?
4. Jak hráči malého fotbalu hodnotí svůj vztah k alkoholu a spojují si jeho konzumaci se sportem?

3.3 Organizace výzkumu

Zkoumanou skupinou byli hráči malého fotbalu organizovanou pod hlavičkou Malý fotbal Olomouc. Diagnostika sportovců proběhla v rozmezí květen – červen 2014 a srpen – září 2014. Probandi měli k vyplnění dotazníků vždy libovolný čas a před jejich vyplněním jim byl vysvětlen jeho obsah a postup, jakým způsobem označit či doplnit odpověď. Šetření bylo provedeno vždy se souhlasem vedoucího mužstva, bylo dobrovolné a probíhalo anonymně.

4 DIAGNOSTICKÉ METODY

4.1 Metoda diagnostiky konzumace alkoholu a objemu prováděné sportovní aktivity

Konzumace alkoholu byla diagnostikována pomocí dotazníku Losiaka (Čech, 2001), který monitoruje množství zkonsumovaného alkoholu. Vybrán byl pro svou jednoduchost, názornost a časovou nenáročnost. Je vytvořen na základě retrospektivního zaznamenávání množství zkonsumovaného alkoholu přepočteného na tzv. sklenice v průběhu předcházejícího týdne. Jedna sklenice alkoholu je definována jako 0,5 l piva, 2 dcl vína a 0,5 dcl tvrdého alkoholu.

Proband vyplňuje informaci o počtu vypitých sklenic do jednotlivých dnů uplynulého týdne a následně do tzv. průměrného týdne.

Dotazník také sledoval postoj respondenta k alkoholu zaznamenáním první asociace, jež ho napadne při vyslovení: Alkohol jsem začal pít (věk)... Alkohol jsem začal pít (příležitost/související činnost)... Alkohol a futsal... Opilost je... (Příloha č. 1).

Při diagnostice objemu prováděné sportovní aktivity byla použita modifikace výše použitého Losiakova dotazníku. V tomto dotazníku probandi zaznamenávají, kolik času tráví vykonáváním pohybových aktivit v každém dni, v průběhu uplynulého týdne a následně v týdnu průměrném.

Na závěr dotazníku respondent uvedl, jakou pohybovou aktivitu provádí v letním období a jakou v zimním období. Tento dotaz pomůže získání informací, které druhy pohybových aktivit jsou nejvíce preferovány (Příloha č. 2).

4.2 Charakteristika zkoumaného souboru

K výzkumnému šetření byli vybráni hráči malého fotbalu z následujících oddílů: FC Chelsea, Lion Sport.cz, SK Profit Nový Ves, SK Kopeček, Shake and Bake, Ajax Pivodam, FC Peklo Nová Ves, Domino. Celkový počet probandů je

59 ve věkovém rozmezí 18 – 66 let. První kategorii tvořili hráči 1. ligy ve věkovém rozmezí 27 – 46 let. Druhou kategorii tvořili hráči 2. ligy ve věkovém rozmezí 18 – 51 let. Třetí kategorii tvořili hráči 3. ligy ve věkovém rozmezí 25 – 55 let. Poslední čtvrtou kategorii tvořili hráči 4. ligy ve věkovém rozmezí 23 – 66 let.

Tabulka 2. Počty hráčů v jednotlivých kategoriích

Výkonnostní kategorie	Počet	Věkové rozmezí
1. liga	14	27 - 46
2. liga	15	18 - 51
3. liga	12	25 - 55
4. liga	18	23 - 66
Celkem	59	18 - 66

Všichni hráči malého fotbalu jsou amatéři, sport je pro ně prostředek seberealizace a odpočinku. Každé družstvo může mít maximálně jednoho aktivního hráče velkého fotbalu, hrající tento velký fotbal na jakékoliv výkonnostní úrovni a jednoho aktivního hráče velkého fotbalu staršího 40let.

Družstva jsou často tvořena bývalými hráči výkonnostní úrovně, ve vyšších ligách (1. a 2. liga) i bývalými profesionály, někdy dokonce bývalými reprezentanty ČR.

Týmy absolvují jeden soutěžní zápas týdně, ve vyšších soutěžích (1. a 2. liga) bývají v týdnu mezi zápasy nezřídka i tréninky.

S výše uvedeným amatérstvím souvisí i životospráva, časové možnosti pro trénink a sportovní aktivity a také postavení sportu v žebříčku hodnot.

4.3 Metody vyhodnocení a interpretace dat

1. Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 1 jsou uvedeny základní popisné charakteristiky (aritmetický průměr, rozptyl, rozložení četnosti)

týkající se množství zkonsumovaného alkoholu a následně byl použit přepočít alkoholu na gramy čistého alkoholu podle vzorce:

$0,8$ (hustota etanolu) \times obsah sklenice / lahve (ml) \times koncentrace alkoholu (% obj.) / 100.

Tabulka 3. Koncentrace alkoholu ve standardizovaných sklenicích

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

Tento přepočít je nutný z důvodů uvádění statistických údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ) a Světové zdravotnické organizace (WHO) v hodnotách gramů nebo litrů čistého alkoholu.

- Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 2 bude ověřena statistická hypotéza o existenci rozdílů mezi jednotlivými kategoriemi hráčů. Vzhledem k charakteristice souboru bude využit neparametrický Kruskal - Wallis test.

Formulace statistické hypotézy:

H0: neexistuje statisticky významný rozdíl mezi skupinami jednotlivých

kategorií na hladině významnosti $p = 0,05$

H1: existuje statistický významný rozdíl mezi skupinami jednotlivých kategorií na hladině významnosti $p = 0,05$

- Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 3 vypočteme Spearmanův koeficient pořadové korelace. Ověřovat budeme pouze věcnou významnost dle Chrásky (1993), který uvádí jako prakticky použitelnou závislost minimálně $R = /40/$

4. Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 4 zhodnotím odpovědi na asociace jednotlivých dotazů. Zda je alkohol vnímán pozitivně či negativně.

Tabulka 4. Interpretace velikosti korelačního koeficientu dle Chrásky (1993)

Koeficient korelace	Interpretace
1	naprostá (funkční) závislost
1 - 0,9	velmi vysoká závislost
0,89 - 0,7	vysoká závislost
0,69 - 0,4	střední závislost
0,39 - 0,2	nízká závislost
0,19 – 0	nepoužitelná závislost

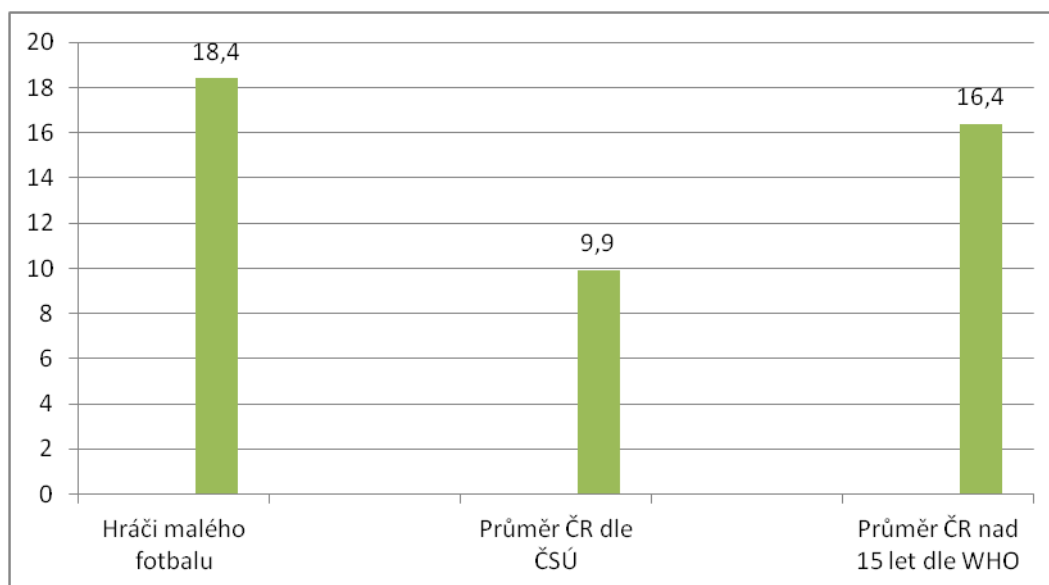
Veškeré výpočty a zpracování dat bylo provedeno v programech MS Excel a Statistica 12.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

5.1 Množství konzumovaného alkoholu všech sportovců a porovnání konzumace alkoholu hráčů malého fotbalu s dostupnými statistickými údaji populačního vzorku ČR

Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 1 uvádím základní popisné charakteristiky souboru (aritmetický průměr, rozptyl, směrodatná odchylka) týkající se množství zkonsumovaného alkoholu. Popisné charakteristiky jsou uvedeny pro všechny výkonnostní kategorie. Výsledek výzkumu porovnám s dostupnými statistickými údaji spotřeby alkoholu v ČR.

Obrázek 1. Průměrná spotřeba čistého alkoholu v litrech za rok



Tabulka 5. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil	Sm.odch.
Sklenice - počet v průměrném týdnu	59	15,40678	16,00000	21,00000	5	0,00	39,00000	8,000000	21,00000	9,877035

5.1.1 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 1

Jak jsem se již v dřívějších kapitolách zmiňoval, zaujímá ČR v pomyslné tabulce konzumace alkoholu trvale přední příčky, v pití piva dokonce dlouhodobě příčku nejvyšší. Vzhledem k popsaným převládajícím negativním vlivům této nadměrné konzumace se nejedná o vítězství jakkoliv ceněné, spíše je statistika alarmující.

Z údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ) vyplývá, že poslední zveřejněná průměrná spotřeba alkoholu na osobu a rok činí 9,9 l. Jedná se o kombinaci spotřeby piva, vína a tvrdého alkoholu (destilátů). Světová zdravotnická organizace (WHO) sleduje podobnou statistiku, s rozdílem, že započítává pouze osoby od 15 - ti let. Z jejich statistik vychází spotřeba 16,4 l 100% alkoholu na osobu a rok.

K této situaci napomáhá stav, kdy je pivo levnější, než nealkoholické nápoje v porovnání se stejnou objemovou jednotkou. S tím následně úzce souvisí dostupnost alkoholu, především mládeži, kde má zcela devastující účinky a následky konzumace mohou být daleko horší, než u dospělých.

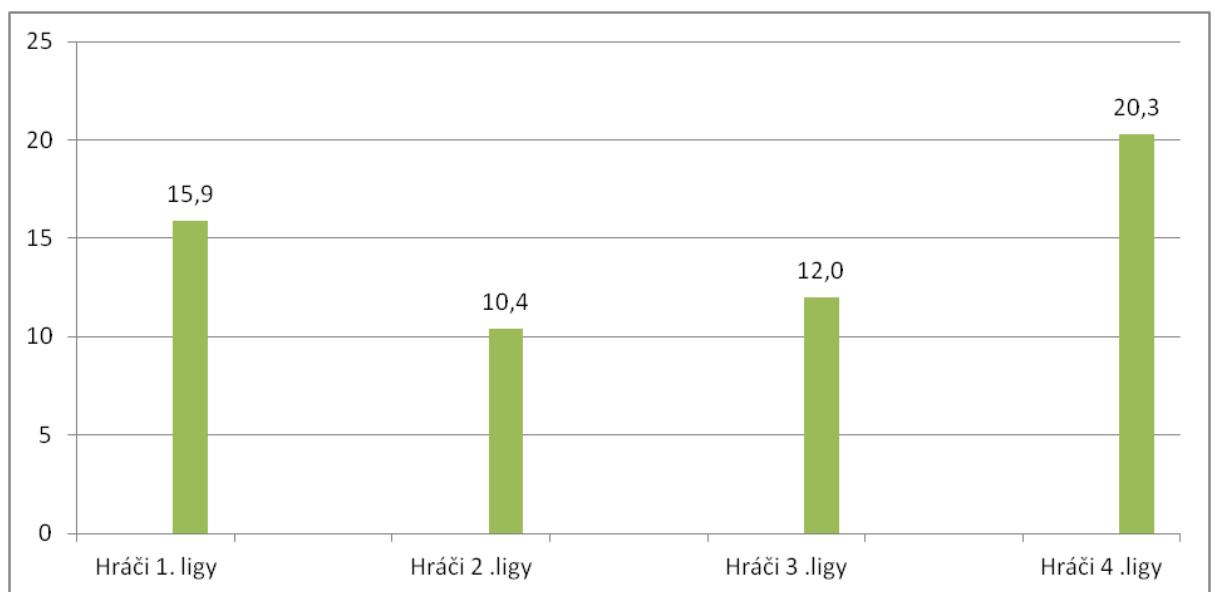
Pokud porovnáваме průměrnou spotřebu hráčů malého fotbalu a dostupné statistiky spotřeby alkoholu v ČR, vychází nám spotřeba u hráčů malého fotbalu vyšší, a to 18,4 l 100% alkoholu za rok. Důvodem může být odlišná metodika při získávání a především při vyhodnocování. Metodika ČSÚ i WHO data podhodnocuje, protože používá reprezentativní výběry přepočtené na celou populaci, respektive na starší 15 – ti let.

I tak je u hráčů malého fotbalu průměrná spotřeba alkoholu vysoká. Pokud zvážíme, že se jedná o výkonnostní sportovce, ve velké části s návyky z vrcholového sportu, je alarmující, že konzumují alkohol v tak vysokém množství. Hodnotili jsme průměrnou konzumaci v průměrném týdnu, tudíž by neměla být výrazně ovlivněna tzv. epizodickou konzumací. Vysoká konzumace je dána historicko – společenským vývojem, kdy jednou z motivací k hraní malého fotbalu je sejít se s partou a následně i pomocí alkoholu stmelit kolektiv a pobavit se. Naopak tato statistika otevírá další otázku a tou je vliv skupiny v kolektivním sportu, ale i v běžném životě na vznik sociálně patologických jevů ve společnosti a vznik návyku nadměrné konzumace alkoholu.

5.2 Rozdíly v množství konzumovaného alkoholu mezi jednotlivými výkonnostními úrovněmi

V této části práce se zaměřuji na porovnání rozdílů v množství konzumace alkoholu mezi jednotlivými výkonnostními úrovněmi (ligami). S ohledem na charakteristiku souboru byl použit neparametrický Kruskal - Wallisův test.

Obrázek 2. Porovnání průměrného počtu vypitých sklenic za týden mezi hráči jednotlivých výkonnostních úrovní



Z výše uvedeného obrázku vidíme, že největší spotřebu alkoholu mají hráči na nejnižší výkonnostní úrovni, hráči 4. ligy. Nečekaně jsou následováni hráči 1. ligy a až za nimi těsně za sebou hráči 3. a 2. ligy.

Tabulka 6. Výsledné charakteristiky Kruskal – Wallisova ANOVA testu (porovnání množství konzumace alkoholu jednotlivých výkonnostních skupin)

Kruskal-Wallisova ANOVA založ. na poř.; počet sklenic v průměrném týdnu				
Nezávislá (grupovací) proměnná : výkonnostní úroveň				
Kruskal-Wallisův test: $H(3, N=59) = 9,506199$ $p = 0,0233$				
Závislá: počet sklenic v průměrném týdnu	Kód	Počet platných	Součet pořadí	Prům. pořadí
1. liga	1	14	431,5000	30,82143
2. liga	2	15	320,5000	21,36667
3. liga	3	12	314,0000	26,16667
4. liga	4	18	704,0000	39,11111

Tabulka 7. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru – hráči 1. ligy

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil	Sm.odch.
Sklenice - 1.liga	14	15,92857	14,50000	Vícenás.	2	2,000000	36,00000	10,00000	21,00000	9,762284

Tabulka 8. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru – hráči 2. ligy

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil	Sm.odch.
Sklenice - 2.liga	15	10,40000	10,00000	Vícenás.	2	0,00	21,00000	5,000000	19,00000	7,018343

Tabulka 9. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru – hráči 3. ligy

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil	Sm.odch.
Sklenice - 3.liga	12	13,66667	12,00000	8,000000	2	0,00	39,00000	6,500000	19,50000	10,79001

Tabulka 10. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru – hráči 4. ligy

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Minimum	Maximum	Dolní kvartil	Horní kvartil	Sm.odch.
Sklenice - 4.liga	18	20,33333	21,50000	Vícenás.	2	2,000000	39,00000	16,00000	25,00000	9,689291

5.2.1 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 2

Na podkladu Kruskal – Wallisova testu můžeme odpovědět na výzkumnou otázku č. 2, že neexistuje statisticky významný rozdíl v konzumaci alkoholu mezi jednotlivými výkonnostními skupinami na hladině významnosti 0,05.

Z porovnávaných skupin vychází jako největší konzumenti alkoholu hráči nejnižší 4. ligy. Ti dokonce překračují celorepublikový průměr o více než 10 l čistého alkoholu za rok. Může to být dáno tím, že v této kategorii není výsledkem tím nejdůležitějším faktorem, hraje se zde pro radost z pohybu a vzájemného setkání. V této kategorii nejspíš ani nevedí snižování výkonnosti na základě nadměrné konzumace alkoholu.

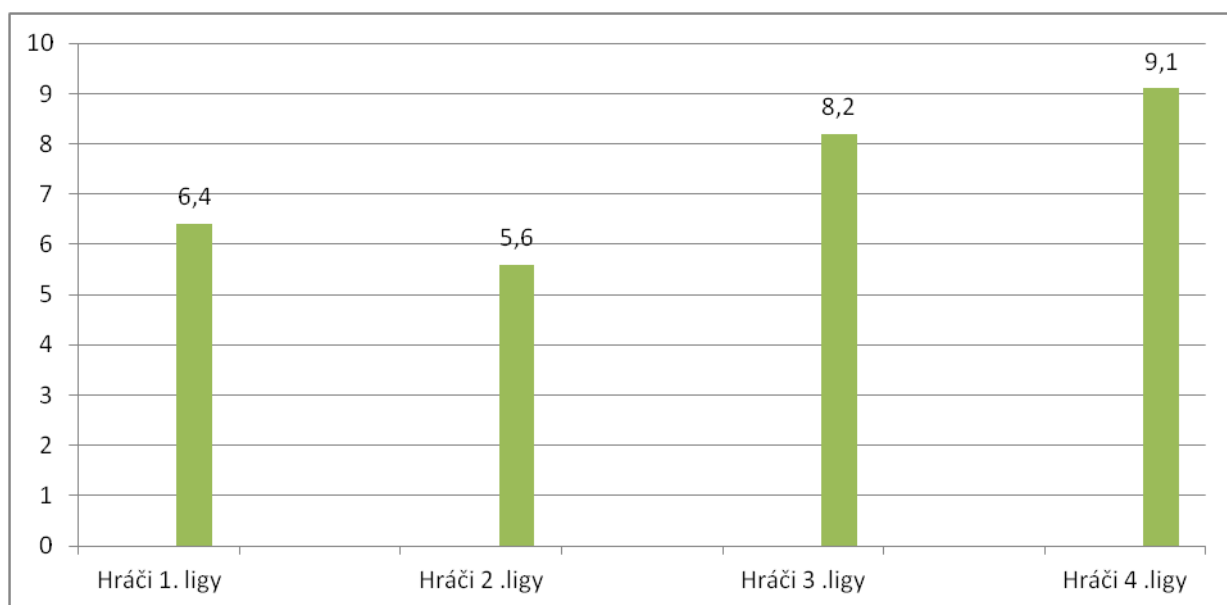
Druhými největšími konzumenty jsou překvapivě hráči 1. ligy. Zde hraje patrně rozhodující roli to, že tuto soutěž hrají talentovaní hráči, bývalí výkonnostní nebo dokonce profesionální fotbalisté, kteří si na této úrovni své uhradí i bez řádné životosprávy. Také jsou to mnohdy hráči, kteří svou kariéru ve velkém fotbalu tzv. „prochlástali“ a nyní mohou v abúzu alkoholu pokračovat a ještě u toho sklízet potlesk a obdiv.

Za těmito výraznými skupinami konzumentů jsou hráči 3. a 2. ligy. Jedná se o soutěže, kde mají týmy ambice postoupit do vyšší ligy a tomu, alespoň částečně odpovídá i životospráva. Hráči jsou zde ukázněnější, motivovanější, což mi potvrdil i předseda sdružení Malý fotbal Olomouc, pan Vojtěch Nehera, s členem disciplinární komise panem Miroslavem Antošem (osobní komunikace, 4. 11. 2014).

5.3 Rozdíly v množství průměrné sportovní aktivity mezi hráči jednotlivých výkonnostních úrovní a porovnání s prováděnou sportovní aktivitou

V této části výzkumu bude posouzeno, zda má průměrná konzumace alkoholu vliv na průměrné množství sportovní aktivity u hráčů testovaných oddílů.

Obrázek 3. Rozdíly vykonané sportovní aktivity za týden u všech hráčů malého fotbalu



Pro ověření korelační závislosti byl použit Spearmanův koeficient (porušená normalita rozložení četnosti u sledovaného souboru).

Tabulka 11. Spearmanovy korelace

Spearmanovy korelace

ChD vynechány párově

Označ. korelace jsou významné na hl. $p < ,05000$

	Počet	Spearman	t(N-2)	Úroveň p
Dvojice proměnných	plat.	R		
výkonostní úroveň & počet sklenic	59	0,235328	1,828030	0,072780

Výpočtem byla zjištěna úroveň $R = 0,235328$. To znamená, že se prokázalo, že mezi konzumací alkoholu a sportovní aktivitou je nízká závislost, není zde přímý vztah.

5.3.1 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 3

Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že množství průměrné sportovní aktivity za týden je největší u hráčů 4. ligy, kde činí 9,1 hodiny. Následují hráči 3. ligy s průměrnými 8,2 hodinami, poté hráči 1. ligy s průměrnými 6,4 hodinami. Nejméně sportovní aktivity provádí hráči 2. ligy, hodnota činí 5,6 hodiny týdně.

Na základě neparametrického testu, dle Spearmanova koeficientu se prokázalo, že není přímý vztah mezi spotřebou alkoholu a objemem prováděné pohybové aktivity u testovaných sportovců. Tento vztah vyjadřuje výsledná hodnota $R = 0,235328$.

Rozdíly, které se podařilo zjistit, mohou být způsobeny náhodným výběrem, kdy v některých týmech mohou působit sportovci, kteří provozují více sportů nebo se účastní časově náročných aktivit (např. cyklisté a amatérští běžci dlouhých tratí).

Potěšitelné je, že celkový průměr všech zúčastněných týmů je 7,32 hodiny týdně, což dává průměr 1,05 hodiny sportování denně u každého hráče.

5.4 Jak hráči malého fotbalu hodnotí svůj vztah k alkoholu?

K výzkumu byl přiložen dotazník, který měl za cíl zjistit, jak hráči malého fotbalu hodnotí svůj vztah malý fotbal - alkohol? A následně jak vnímají opilost?

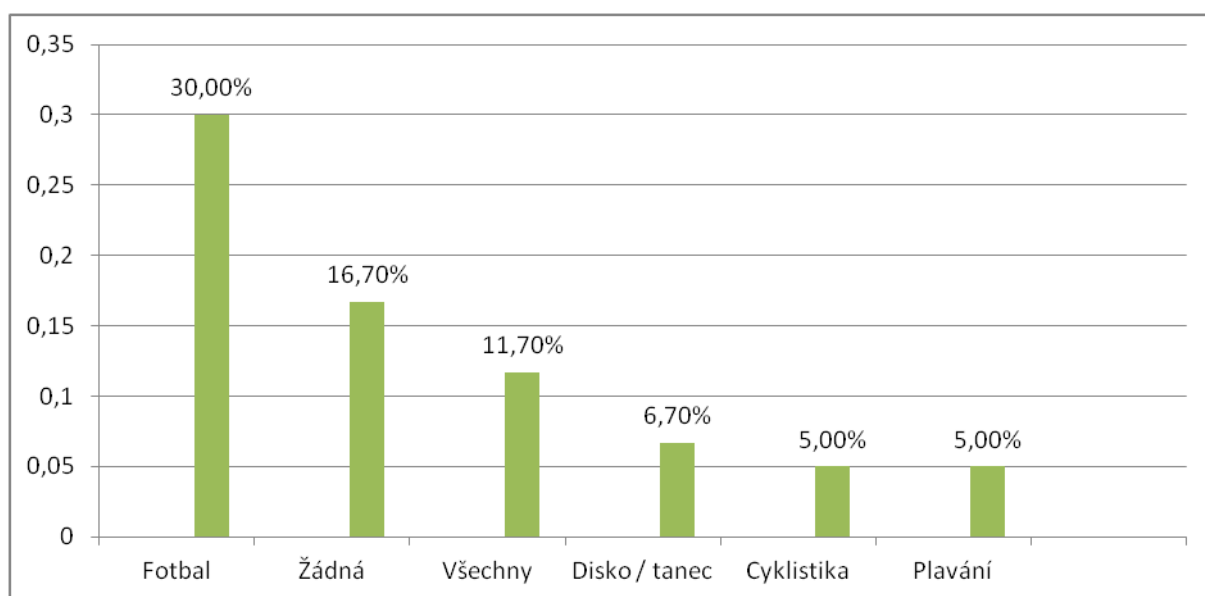
96,2% hráčů přiřazuje v dotazníku vztahu alkohol – malý fotbal pozitivní reakce a spojuje si konzumaci alkoholu se sportovní aktivitou. Příklad odpovědí:

tmelení kolektivu, parta kamarádů, patří k sobě, po zápase si dáme na vítězství nebo na žal, po zápase odměna, hrajeme, ať si uděláme žízeň, jde dohromady, vhodný doplněk, po zápase na pivo, nesmrtelná kombinace, dobrá kombinace, po fotbale se dobře pije.

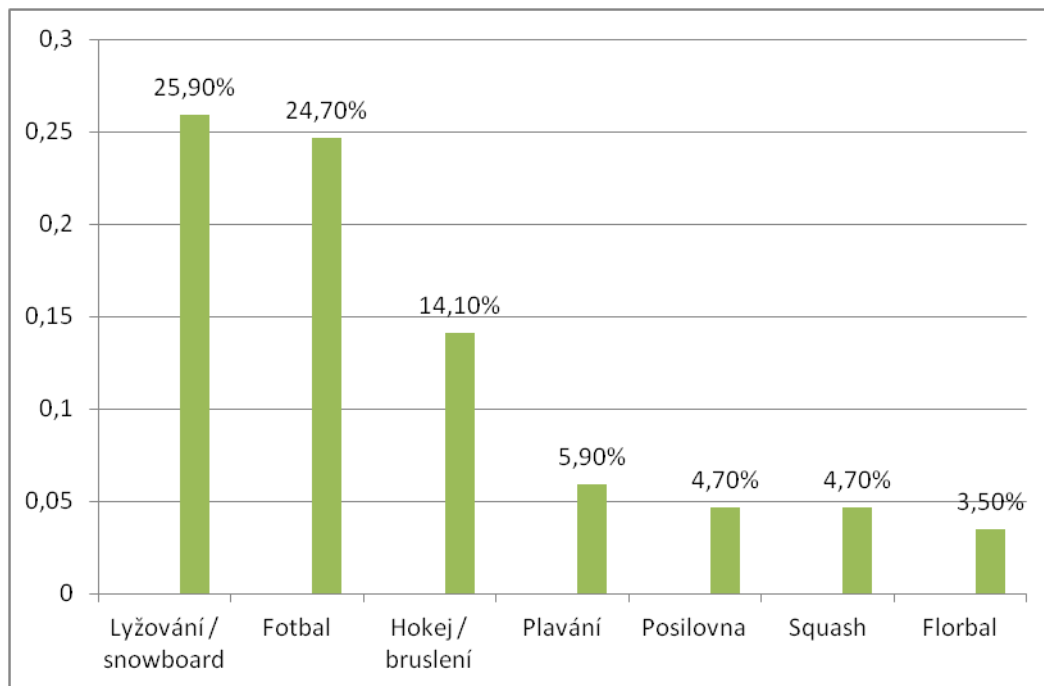
Při dotazu na první asociaci, která se hráčům vybaví při otázce „Opilost je:...“, byla 57,8% odpovědí pozitivních. Uvedu některé z nich: bezva, dobrá nálada, uvolňující, někdy příjemná, někdy i zábavná, odreagování, sranda, krása, fajn, pohoda, povznášející, boží, uvolňující mysl, lék, standard, paráda, skvělá.

Na druhé straně dotazníku, který byl ve výzkumu použit, byly uvedeny ještě dvě otázky. Probandi odpovídali na otázku, jaký sport nejčastěji provozují v létě a jaký v zimě a jakou sportovní aktivitu si vybaví v souvislosti se slovem alkohol.

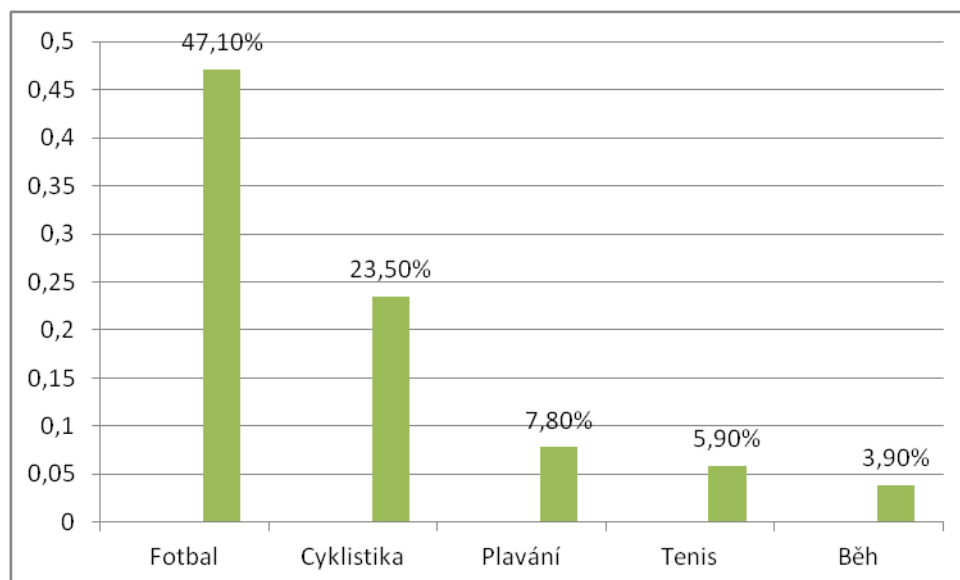
Obrázek 4. Nejčastější odpovědi na otázku: „Jaká pohybová aktivita se Vám vybaví v souvislosti se slovem alkohol?“



Obrázek 5. Nejčastější odpovědi na otázku:“Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji provádíte v zimě?”



Obrázek 6. Nejčastější odpovědi na otázku:“Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji provádíte v létě?”



5.4.1 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 4

Vyjádření ohledně asociace sportovní činnosti a konzumace alkoholu naznačují, jaký postoj mají hráči malého fotbalu k alkoholu, potažmo k jeho konzumaci v souvislosti s pohybovou aktivitou. To, že pouze 16,7% dotázaných nespojuje alkohol se sportovní aktivitou je zarážející a zčásti vysvětluje výsledky nadměrné konzumace zveřejněné v dřívějších kapitolách.

Může se jednat o důležitou informaci při komunikaci o problematice konzumace alkoholu a při prevenci abúzu této návykové látky.

Zbývající dvě otázky byly doplňujícími a slouží především pro to, abychom si udělali obrázek, jaké konkrétní aktivity jsou obsaženy pod neurčitými daty, jako je statistika kolik času hráči věnují sportovní aktivitě v týdnu.

6 ZÁVĚR

Spotřeba alkoholu v ČR je historicky vysoká. Češi patří dlouhodobě k největším konzumentům alkoholu na světě. Napomáhá tomu společenská tolerance vůči abúzu alkoholu a historicko – společenský vývoj, kdy „národním“ nápojem je pivo.

I když jsou známy negativní vlivy abúzu alkoholu, je alkohol průvodcem většiny setkání, oslav i sportovních utkání. Navíc je cena alkoholu v ČR velice nízká, tudíž se jedná o snadno dostupnou a levnou drogu.

Tato práce měla za úkol zmapovat množství konzumace alkoholu a množství vykonané pohybové aktivity u hráčů malého fotbalu na Olomoucku. Následně byly tyto výsledky porovnány mezi jednotlivými výkonnostními skupinami a s obecně dostupnými statistikami v ČR.

Účastníci výzkumu jsou zvyklí pravidelně sportovat, ale ani to jim nebrání v nadměrné konzumaci alkoholu. Ačkoli jsou známa rizika nadměrné konzumace alkoholu, byly statistiky hráčů výrazně vyšší, než je celorepublikový průměr.

Rozdíly ve spotřebě alkoholu mezi jednotlivými výkonnostními úrovněmi dále nevykazují statisticky významný rozdíl a všechny úrovně překračují průměr zveřejněný Českým statistickým úřadem i Světovou zdravotnickou organizací.

Naopak ve sportovní aktivitě neexistuje mezi výkonnostními úrovněmi statisticky významný rozdíl.

Výzkumná práce se dále zabývá porovnáním množství zkonsumovaného alkoholu s množstvím prováděné sportovní aktivity. Závislost mezi množstvím zkonsumovaného alkoholu a množstvím prováděné sportovní aktivity se projevila jako nízká.

7 SOUHRN

K výzkumnému šetření byli pozváni hráči malého fotbalu organizovaní ve sdružení Malý fotbal Olomouc. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření v období květen – červen 2014 a srpen – září 2014 a zúčastnilo se jej 59 hráčů ze čtyř různých výkonnostních úrovní (lig).

Na základě získaných dat a provedených srovnání můžeme konstatovat:

- 1) Průměrné množství zkonsumovaného alkoholu je u hráčů malého fotbalu 18,4 l 100% alkoholu za rok. Průměrná spotřeba alkoholu v ČR dle ČSÚ je 9,9 l a dle WHO 16,4 l za rok. Výsledné hodnoty se tudíž u zkoumané skupiny pohybují nad celorepublikovým průměrem.
- 2) Mezi hráči jednotlivých výkonnostních úrovní neexistují statisticky významné rozdíly na hladině významnosti $p = 0,05$. Nejvíce alkoholu vypijí hráči 4. ligy 20,3 l, následování hráči 1. ligy 15,9 l, 3. ligy 12,0 l a poté 2. ligy 10,4 l 100% alkoholu za rok.
- 3) Počet hodin sportovní aktivity v průměrném týdnu dosahuje u hráčů 4. ligy 9,1 hodiny, u hráčů 3. ligy 8,2 hod., u hráčů 1. ligy 6,4 hod. a u hráčů 2. ligy 5,6 hod za průměrný týden.
Výzkum zjistil nízkou závislost mezi množstvím konzumovaného alkoholu a množstvím uskutečněné sportovní aktivity u testovaných hráčů. Korelačnímu koeficientu této závislosti odpovídá výsledná hodnota $R = 0,235328$ – nízká závislost.
- 4) Mezi hráči výrazně převažuje kladné hodnocení vztahu alkohol – malý fotbal a 96,2% si spojuje konzumaci alkoholu se sportovní aktivitou. Nadpoloviční část hráčů potom hodnotí pozitivně opilost a stavy s ní spojené.

Získané informace mohou být použity pro případný další výzkum, zaměřený na vznik sociálně patologických jevů ve společnosti spojených s konzumací alkoholu. Např. je možné zaměřit se na vliv skupiny (sportovního kolektivu) na vznik abúzu alkoholu u jednotlivce.

8 SUMMARY

The players organized in the association of Maly fotbal Olomouc were invited to take part in the research. It was done using the questionnaire in the period between May-June 2014 and August-September 2014.

The participants in the research are used to practise sport on a regular basis but this fact is no restraint to their excessive consumption of alcohol. Although the risks of high consumption of alcohol have been known the statistics results about the players were strongly higher than the records of average population of Czech Republic. Differences in the consumption of alcohol among specific levels showed a statistical important difference and that all levels exceeded the average published by Czech Statistical Office and World Health Organization as well.

In contrast with sport activity there is no a big statistic difference among performance levels.

This research deals with the comparison between the amount of consumed alcohol and the extent of actual sport activity. The relation between the quantity of consumed alcohol and the intensity of practising sport activity was appeared as low.

The gained information can be applied for next potential research aimed at (focused on) the development of socially pathological phenomenon in the society in the connection with the consummation of alcohol. For instance it is possible to focus on the influence of group (sports team) on the formation of alcohol abusos on individual.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

Antidopingový výbor ČR (2014). *Seznam zakázaných látek a metod dopingu.*

Retrieved 14. 10. 2014 from the World Wide Web:

http://www.antidoping.cz/documents/svetovy_antidopingovy_kodex_2014_zakazane_latky_a_metody.pdf

Asociace malého fotbalu České republiky (2014). *Mezinárodní pravidla malého fotbalu.* Retrieved 1. 10. 2014 from the World Wide Web:

<http://www.malyfotbal.cz/docs/mezinrodn-pravidla-malho-fotbalu.pdf>

Beachsoccer Czech republic (n.d.). *Pravidla plážové kopané - beachsocceru.*

Retrieved 1. 10. 2014 from the World Wide Web:

<http://www.plazovakopana.cz/storage/files/Pravidla-CESKY-70-stran.pdf>

Brněnský svaz malé kopané (n.d.). *Historie Historie malé kopané České republiky.* Retrieved 1. 10. 2014 from the World Wide Web:

<http://www.malakopanabrno.cz/historie-mk/>

Čálek, F. et al. (1989). *Sálová kopaná.* Praha: Mladá Fronta.

Česká federace sálového fotbalu futsal (n.d.). *Historie Futsal – Sálový fotbal.*

Retrieved 1. 10. 2014 from the World Wide Web:

http://www.futsal-salovyfotbal.com/index.php?str_id=1103

Česká federace sálového fotbalu futsal (2011). *Pravidla Futsal – Sálového fotbalu.* Retrieved 1. 10. 2014 from the World Wide Web:

<http://www.futsal-salovyfotbal.com/Dokumenty/pravidla.pdf>

Český statistický úřad (n.d.). *Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele (1989-2012).* Retrieved 29. 10. 2014 from the World Wide Web:

[http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/D9003FD951/\\$File/3201814_0303.pdf](http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/t/D9003FD951/$File/3201814_0303.pdf)

Dobrý, L. (1977). *Didaktika sportovních her.* Praha: SPN.

Fotbalová asociace České republiky (2012). *Pravidla futsal.* Retrieved 1. 10. 2014 from the World Wide Web:

<http://nv.fotbal.cz/futsal/legislativa/index.php>

Frömel, K. (2002). *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii.* Olomouc: Univerzita Palackého.

- Háp, P. (2010). *Konzumace alkoholu a sportovní aktivita u vybraných sportovních skupin – rugby*. Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Hartnoll, R. (2005). *Drogy a drogové závislosti: propojování výzkumu, politiky a praxe*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Jareš, B. & Nehera, V. (2011). *40 let soutěží olomouckého regionu malé kopané, malého fotbalu, futsalu*. Olomouc: vlastní náklad.
- Jirásek, V. (1996). *Předmluva: Poškození jater, pankreatu a trávicího traktu alkoholem*. Praha: MEDPRINT.
- Kolátek, M. (2014). *Konzumace alkoholu u žáků 8. a 9. Sportovních tříd na základních školách*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Kolektiv autorů pod vedením Petráčkové, V. & Krause, J. (2000). *Akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia.
- Koukal, M. (2005). Alkohol: nepřítel, nebo lék?. *21. století*, č. 5, 14 – 16. Praha: RF Hobby.
- Kresta, J. et al. (2009). *Futsal*. Praha: Grada Publishing.
- Lednický, A. (2004). Základne vychodiska pohybovej pripravy vo futsale. *Profutsal*, (2004, April), 26-27.
- Mlčoch, Z. (2011). *Spotřeba alkoholu v ČR dlouhodobě stoupá*. Retrieved 24. 11. 2014 from the World Wide Web:
http://www.alkoholik.cz/zavislost/clanky_a_statistiky/spotreba_alkoholu_v_cr_dlouhodobě_stoupa.html
- Nekola, J. (2008). *Prevence dopingu ve sportu*. Praha: Univerzita Karlova.
- Nekola, J. (2000). *Doping a sport*. Praha: Olympia.
- Nešpor, K. & Provazníková, H. (1999). *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Nožina, M. & Hlavatý, L. (1995). *Česká republika ve světě drog*. Praha: KLP – Koniasch Latin Press.
- Oščádal, J. (2014). *Vybrané sociálně patologické jevy ve sportu – konzumace alkoholu u hráčů ledního hokeje*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Presl, J. (1985). *Drogová závislost. Může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: MAXDORF.

- Presl, J. (1987). *Drogová závislost*. Praha: Ústav zdravotní výchovy.
- Psotta, R. (2003). *Analýza intermitentní pohybové aktivity*. Praha: Karolinum.
- Sananim (n.d.). *Typy prevence*. Retrieved 30. 10. 2014 from the World Wide Web: http://www.odrogach.cz/skola/zaklady-prevence/typy-prevence.html?section_id=17
- Skála, J. (1986). *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: AVICENTRUM.
- Skála, J. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: AVICENTRUM.
- Skála, J. (1988). *...až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. Praha: AVICENTRUM.
- Šafář, M. (2009). Vybrané aspekty chování studentů FTK UP Olomouc ve vztahu k alkoholu. *Tělesná kultura*, 32 (č. 1), 7 - 22. Olomouc: FTK UP Olomouc.
- Tobolková, I. (2002). Alkohol ve sportu ano či ne?. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 68 (č. 4), 44 – 47. Praha: FTVS UK.
- Višňovský, P. & Bečková, I. (1998). *Bludný kruh toxikomanií*. Hradec Králové: E.I.A. – Ekonomická a informační agentura.
- Výkonný výbor Malého fotbalu – region Olomouc (2013). *Pravidla Malého fotbalu*. Olomouc: vlastní náklad.
- Zima, T., Mareček, Z., Špičák, J. & Lukáš, M. (1996). *Poškození jater, pankreatu a trávicího traktu alkoholem*. Praha: MEDPRINT.

10 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Spotřeba alkoholických nápojů na jednoho obyvatele v České republice	48
Tabulka 2. Počty hráčů v jednotlivých kategoriích	52
Tabulka 3. Koncentrace alkoholu ve standardizovaných sklenicích	53
Tabulka 4. Interpretace velikosti korelačního koeficientu dle Chrásky	54
Tabulka 5. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru	55
Tabulka 6. Výsledné charakteristiky Kruskal – Wallisova ANOVA testu (porovnání množství konzumace alkoholu jednotlivých výkonnostních skupin)	58
Tabulka 7. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru – hráči 1. ligy	58
Tabulka 8. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru – hráči 2. ligy	58
Tabulka 9. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru – hráči 3. ligy	59
Tabulka 10. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru – hráči 4. ligy	59
Tabulka 11. Spearmanovy korelace	63

11 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Průměrná spotřeba čistého alkoholu v litrech za rok	55
Obrázek 2. Porovnání průměrného počtu vypitých sklenic za týden mezi hráči jednotlivých výkonnostních úrovní	57
Obrázek 3. Rozdíly vykonané sportovní aktivity za týden u všech hráčů malého fotbalu	60
Obrázek 4. Nejčastější odpovědi na otázku:“Jaká pohybová aktivita se Vám vybaví v souvislosti se slovem alkohol?“	62
Obrázek 5. Nejčastější odpovědi na otázku:“Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji provádíte v zimě?“	63
Obrázek 6. Nejčastější odpovědi na otázku:“Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji provádíte v létě?“	63

12 PŘÍLOHY

Příloha 1. Dotazník, zjišťující počet sklenic alkoholu v průměrném týdnu

Věk:.....

Můj oddíl hraje ligu.....

Kolik sklenic alkoholu jste vypili v průběhu minulého týdne?

Standardní sklenice piva (0,5 l) = standardní sklenice vína (2 dcl) = standardní sklenice tvrdého alkoholu (0,4 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 jsem začal pít
(věk).....

Alkohol jsem začal pít (příležitost / související
činnost).....

...

Alkohol a
futsal.....
Opilost je.....

Příloha 2. Dotazník zjišťující počet hodin sportovní aktivity v průměrném týdnu

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 pohybovou aktivitu nejčastěji provádíte v zimě.....

.....

Jakou pohybovou aktivitu nejčastěji provádíte v létě.....

.....

Jaká pohybová aktivita se Vám vybaví v souvislosti se slovem alkohol.....

.....