

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra Výchovy ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Marie Švábová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Výchovy ke zdraví

**Vybrané kapitoly ze zdravotní propedeutiky – otužování, alkohol a kouření
u adolescentů ve věku 16 - 19 let.**

Bakalářská práce

Autor: Marie Švábová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice, duben 2013

University of Bohemia in Českých Budějovicích
Faculty of Education
Department of Health Education

**Selected chapters from health propedeutics - cold baths, alcohol and smoking in
adolescents aged 16 to 19 years.**

Bachelor Thesis

Author: Marie Švábová

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Supervisor: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice, April 2013

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Marie Švábová

Název bakalářské práce: Vybrané kapitoly ze zdravotní propedeutiky – otužování, alkohol a kouření u adolescentů ve věku 16 – 19 let

Pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2013

Abstrakt:

Bakalářská práce se zabývá tematikou kouření, alkoholu a otužování adolescentů ve věku 16 – 19 let. Smysl práce spočívá ve snaze zjistit, jaké znalosti a zkušenosti má dnešní mládež v těchto třech oblastech. Cíle bakalářské práce jsou tři. Prvním cílem práce je porovnat znalosti studentů ve věku 16 – 19 let z vybraných škol (střední zdravotnická škola, víceleté gymnázium a nástavbové studium poskytující střední vzdělání s maturitní zkouškou) ve vybrané skupině dívek a chlapců. Dále zmapovat názory a zkušenosti respondentů s danými tématy. Posledním cílem je sestavit edukační materiál pro učitele, který bude ověřen v praxi. Metodika práce spočívá v předložení ankety vlastní konstrukce probandům.

Klíčová slova: adolescent, alkohol, cigareta, kouření, lidský organismus, otužování, respondent, zdraví, zkušenost, životní styl, životospráva

Bibliographic identification

Name and Surname: Marie Švábová

Title of Bachelor Thesis: Selected chapters from health propedeutics – cold baths, alcohol and smoking in adolescents aged 16 to 19 years

Department: Health Education, Pedagogical faculty, University of South Bohemia in Českých Budějovicích

Supervisor: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

The year of presentation: 2013

Abstract:

This Bachelor thesis deals with the subject of cold bathes, alcohol and smoking of adolescents aged 16 to 19 years. The sense of this theme is based on the trying to find out, what knowledge and experience to the youth of today in these three areas. There are three objectives of the bachelor thesis. The first objective of this work is to compare the knowledge of students aged 16-19 years from selected schools (School of Nursing, grammar school and extension study providing secondary education with a school-leaving examination) in a selected group of girls and boys. The next objective includes views and experiences of the given topics. The last objective is to compile educational material for teachers, which will be certified in practice. Methodology of this work is based on presentation of own designed survey to probands.

Keywords: adolescent, alcohol, cigarette, cold baths, experience, health, human organism, lifestyle, regimen, respondent, smoking

Prohlašuji, že jsem svoji Bakalářskou práci „Vybrané kapitoly ze zdravotní propedeutiky - otužování, alkohol a kouření u adolescentů ve věku 16 – 19 let“, vypracovala samostatně pod odborným dohledem PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou fakultou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 26. 4. 2013

.....
Marie Švábová

Poděkování

Velké poděkování patří panu PaedDr. Vladislavovi Kukačkovi, Ph.D., za jeho ochotu a trpělivost při vypracovávání této bakalářské práce. Za jeho cenné rady při psaní praktické části. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mi byli při této práci oporou. Také velké díky patří vedoucím pracovníkům na středních školách, kteří mi umožnili spolupráci na jejich školách.

„O významu zdraví nejlépe svědčí to, že zdravý žebrák je šťastnější než nemocný král.“

Arthur Schopenhauer

OBSAH

1	ÚVOD	10
2	TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE.....	11
2.1	Otužování	11
2.1.1	Eliminace tepelných ztrát a jeho ochrana.....	13
2.1.2	Druhy otužování.....	14
2.1.3	Vliv otužování na zdraví člověka.....	16
2.1.4	Zdravotní rizika chladu	17
2.1.5	Jak začít s otužováním	17
2.1.6	Imunitní systém.....	18
2.2	Alkohol.....	19
2.2.1	Vliv alkoholu na zdraví člověka	20
2.3	Kouření.....	22
2.3.1	Vliv kouření na zdraví člověka	23
2.3.2	Kouření u mládeže	27
2.4	Závislost.....	28
2.4.1	Léčba závislostí.....	29
2.5	Adolescent.....	30
2.5.1	Vývoj adolescenta.....	31
3	VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE	33
3.1	Cíl práce	33
3.2	Úkoly práce	33
3.3	Výzkumné otázky	33
3.4	Hypotézy	33
3.5	Charakteristika zkoumaného souboru	34
3.6	Použité metody.....	34
3.7	Organizace praktického šetření	35
4	VÝSLEDKY a DISKUZE	36
4.1	Výsledky – dotazník.....	36
4.2	Diskuze k výsledkům	49
4.3	Vyhodnocení hypotéz.....	50
5	ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ DO PRAXE	52
6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	
7	PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Na úvod mé bakalářské práce si přiblížíme problematiku alkoholu a kouření u adolescentů ve věku 16 – 19 let, a také pozitivní vliv otužování na lidský organismus. Problematiku alkoholu a kouření jsem si vybrala z důvodu, protože bych chtěla adolescenty více poučit o negativních účincích těchto návykových látek a o kladném vlivu otužování na lidský organismus. Otužování má blahodárné a preventivní účinky na lidský organismus na rozdíl od negativního vlivu kouření a alkoholu. Otužování podporuje imunitní systém a výhodou je, že se člověk může otužovat celoročně. Je pouze na každém z nás, jakou formu otužování zvolí.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem svou práci rozdělila na pět hlavních kapitol. V těchto kapitolách je popsáno, jak otužování, alkohol a kouření působí na lidský organismus. Možnosti předcházení těmto závislostem anebo, jak se člověk může otužovat. Hlavním činitelem je adolescent, a proto je do práce zahrnut i jeho vývoj po stránce biologické, psychické a sociální.

V praktické části jsem se věnovala samotnému výzkumu, který z počátku nebyl lehký, ale díky ochotným vedoucím pracovníkům na středních školách, který mi výzkum umožnili, probíhal výzkum bezproblémově. V dnešní době je toho téma velice žádané a diskutované. Proto si myslím, že je potřeba tuto problematiku neustále mítí na paměti, protože když se každý z nás porozhlédne po svém okolí, zaručeně uvidí mládež, která bude držet cigaretu ne-li láhev alkoholu. Bohužel v této době neuvídíme kouřit a pít alkohol dospívající mládež ve věku 16-19 let, ale tyto negativně působící látky se již objevují u mladistvých mnohem nižšího věku.

Na základě získaných výsledků probandů ze středních škol jsem vytvořila edukační materiál pro učitele, kteří tuto problematiku vyučují. Edukační materiál jsem vyzkoušela v praxi formou přednášky. Tato přednáška bude k dostání na kompaktním disku.

Pokud bude mládež včas a dostatečně informována, může se jejich chování a názor na tuto problematiku zlepšit, i když si nemyslím, že až tak z velké části, protože zároveň záleží, jak je mládež vychovávána svými rodiči a v jakém prostředí žije.

2 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

V této části se snažím nastínit a objasnit problémy daného tématu. Hlavní náplní bylo zajistit si potřebné studijní materiály, ze kterých jsem čerpala informace pro teoretickou část práce. Informace byly čerpány z knih, internetových zdrojů a především z konzultací s odborníky na dané téma.

2.1 Otuzování

Než se budeme věnovat termínu otuzování, chtěla bych vysvětlit pojem zdraví, pod kterým rozumíme určitou míru fyzické a duševní síly a čilost, mezi kterými je určitá rovnováha a pocit blaha. Zdraví je však velice křehké a zranitelné, a proto si ho musíme udržovat. Proto bychom se měli zdravě stravovat, udržovat si fyzickou kondici formou dostatečné pohybové aktivity a mít kvalitní spánek. V chudých zemích je nedostatek potravy i pitné vody, a proto tam lidé mají vážné zdravotní problémy. Ve vyspělejších zemích jsou zase lidé vystaveni stresu, nedodrží dostatečnou pohybovou aktivitu, mají dostatek potravy, a proto se přejídají. Všechno toto vede ke vzniku kardiovaskulárním a k jiným civilizačním chorobám. Dále si lidé ničí své zdraví užíváním alkoholu, kouřením a braní drog (Kindersley, 2002, s. 601).

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako „stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení (WHO, 2011, on-line)“.

Zeman (2006) o otuzování tvrdí, že reakce a adaptace lidského organismu na působení extrémního chladu je v poslední době velice důležitá, souvisí to i s nutností pobytu v drsných klimatických podmínkách. Nutný pobyt v těchto podmínkách je zvláště pro vojáky, kteří působí hlavně ve skandinávské armádě, USA a Kanadě. U nás to potom jsou určitě sportovní odvětví, např. horolezci, závodníci v triatlonu, maratónští plavci, vodáci, horolezci, lyžaři a otužilci, kteří plavou ve studené vodě v zimě. V profesních zaměstnáních se otuzování týká potápěčů, členů horské služby, vodní záchranáři, vojáci. A samozřejmě se to týká i běžné nespportující populace. Toto odvětví je u nás nazýváno jako zimní otuzování. Životní podmínky člověka se značně změnily na přelomu 20. a 21. století. Zmírnily se těžké fyzické práce a nečinnost, přejídání, které mají za důsledek vznik civilizačních chorob. Ve druhé polovině 20. století se projevuje další negativní faktor, kterým je odtržení člověka od okolí přírody. Proto se v této souvislosti často hovoří o tzv. životě v klecích. Člověk se postupně stává dobře živeným

živočichem, uzavřen v pomyslných klecích bytu, pracovní místnosti. Mezi těmito pevnými klecemi cestuje pohyblivými klecemi v podobě dopravních prostředků, jako jsou autobusy, automobily, vlaky, a další. A proto se stává, že na sobě nemusíme i několik dní pocítit změny venkovní teploty, protože se člověk postupně přizpůsobuje jednotnému vnitřnímu klimatu místnosti. Člověku chybí podněty pro ohebné vazomotorické reakce podkožních a slizničních cév, pro nespecifické zvyšování odolnosti. Ani sportovci na tom nejsou o nic lépe, protože v dnešní době sporty probíhají v uzavřených halách, tělocvičnách, v krytých bazénech. Existují různé sportovní komplexy, kde je veškeré potřebné příslušenství, stravování, ubytování, zábavné místnosti, tělocvičny, při delších pobytech sportovec nemusí ani vycházet ven a často tedy ani nevychází, protože nemusí. Proto se pak nemůžeme divit, že i malé procházení vyústí v závažnější onemocnění. Proto se pak na lékařích vyžadují ihned antibiotika, popř. chemoterapeutika. Na možnost preventivního zvyšování obranyschopnosti lidského organismu přirozenými metodami se zapomíná. Instituce, které by měla počítat s nepříznivými vlivy povětrnostních podmínek je armáda. Voják by měl plnit své úkoly za každé situace, a proto je tomu přizpůsobený výcvik. Muži i ženy, kteří přicházejí do armády, se adaptují během služby na vlivy vnějšího prostředí. Otuzování je jednou z hlavních složek u tohoto povolání.

Otuzováním zpravidla rozumíme činnost, jejímž výsledkem by měla být schopnost organismu správně a pohotově reagovat na klimatické změny vnějšího prostředí. Otuzování je staré jako lidstvo samo, člověk v něm zastával pasivní roli, protože se musel přizpůsobit přírodním podmínkám, jelikož jeho odolnost byla podmínkou přežití. Ale také i aktivní roli, kdy si uvědomoval, že zvyšování otuzování mu přináší výhody. Zajímavý je termín knajpování, který vznikl od jména faráře Kneippa, který používal jako léčebnou metodu soustavné otuzování studenou vodou za pobytu v přírodě či brouzdání v ranní rose (Zeman, 2006, s. 7- 9).

Makaie (2010) považuje otuzování za metodu posílení imunitního systému, zlepšení tělesné zdatnosti, upevňování zdraví a pevné vůle. Sportovní otuzování je chápáno jako plavání ve studené vodě pod 10°C za každého počasí. Nově tímto pojmem označujeme zimní plavání, které je registrované mezinárodní plaveckou federací FINA. Je vhodným doplňkem pro různé sportovní disciplíny - například horolezectví, dálkové plavání, potápění, zimní turistiku, lyžování a podobně. Nebo doplňkem pro nejrůznější druhy pracovních činností v těžších klimatických podmínkách. Na rozdíl od rekreačního otuzování, pod kterým rozumíme sprchování ve studené vodě, sanování či sportování

ve volné přírodě prováděné celý rok – běh, jízda na kole pouze v lehkém oblečení. Otuzování souvisí i s vodoléčbou za pomoci, která nám pomáhá předcházet spíše choroby než jejich léčení. Funguje jako prevence proti nachlazení, chřipce, angíně a další nemoci jako jsou vysoký krevní tlak nebo bolesti zad. Nedoporučuje se však v případě srdečních chorob, během a po nějakou dobu onemocnění (př. nachlazení). Pokud však chceme doporučit otuzování dětem a starším lidem (zvláště pokud se jedná o zimní plavání), je vhodné se poradit s lékařem. Plavat v zimním období může každý zdravý člověk, pokud je starší 17 let.

2.1.1 Eliminace tepelných ztrát a jeho ochrana

Zeman (2006) tvrdí, pokud se změní teplota vzduchu mezi pokožkou a chladným prostředím, tak vznikají větší tepelné ztráty. Lidský organismus se chrání před těmito změnami dvěma způsoby: zvětšením izolačních schopností povrchu pokožky a zvýšenou produkcí tepla neboli termogeneze. Na tyto tepelné ztráty působí několik faktorů – vazokonstrikce, podkožní tuk, chování a oděv, povrch těla a pohlaví. Nyní tyto faktory podrobněji rozebereme. Co se týká vazokonstrikce, která jako první reaguje na změnu teploty, ať už je to chlad či teplo. Vazokonstrikce se týká kůže a podkoží, i neaktivních svalů. Při vazokonstrikci se zúží cévy v neaktivních svalech, což může přispět až k celkové izolaci organismu 85%. Proto člověk, který je ve studené vodě ztrácí méně tepla, když je v klidu nežli při pohybu. Vazokonstrikce bývá v radikálním chladu vystřídána za vazodilataci. Periferní vazodilatace není neobvyklým projevem aklimatizace na chlad. Pozorována u Eskymáků, norských rybářů a korejských potápěček. Zvýšená prokrvenost je sice nepříznivý jev, ale má místní výhody, které spočívají ve větším odporu proti omrzlinám a zajišťují důležité funkce rukou v chladu.

Pokud se člověk dlouhodoběji adaptuje na chlad, dochází ke zvětšení vrstvy podkožního tuku. Tento faktor je velmi významný v ochraně proti chladu, protože má malou vodivost a nízkou vaskularizaci.

Dále má velký vliv to, jak se člověk chová (schoulení), svalová aktivita, a jak vhodně volí oděv. Je nevhodné, když člověk sportuje, aby se oblékal příliš teple, mohlo by totiž dojít k přehřátí organismu a následné pocení. Pokud se totiž člověk potí, promáčí se jeho oděv, který má větší hmotnost a tím ztrácí svoji izolační funkci. Následně se snižuje tělesná teplota, pokud člověk dlouhodoběji vykonává pohybovou aktivitu, vede to až k prochladnutí organismu. V dnešní době jsou proto k dispozici speciální oděvní materiály, které bezpečně chrání tělo před chladem a zároveň odvádí

vlhkost způsobenou pocením. Materiál jako je bavlněná či vlněná vlákna pohlcují pot výrazněji více než umělá vlákna staršího typu.

Posledním důležitým faktorem před tepelnou ztrátou je poměr povrchu těla k tělesné hmotnosti. Člověk, který má vyvinutější svalstvo, tak má menší povrch těla vzhledem ke své hmotnosti, je méně náchylný k prochladnutí. Opakem jsou však malé děti, které mají relativně velký povrch těla a vykazují velké ztráty tepla. Tyto ztráty jsou způsobeny většinou malou vrstvou podkožního tuku. Ženy mají v průměru více tělesného tuku než muži, a proto mají výhody v ochraně proti chladu. Pokud však budeme porovnávat jedince stejného pohlaví, tak jsou rozdíly minimální (Zeman, 2006, s. 23-25).

2.1.2 Druhy otužování

V 19. a 20. století začali někteří jedinci šířit zimní otužování (sportovní otužování) formou plaváním ve studené vodě u nás byl průkopníkem Alfréd Nikodém, který veřejně plaval v zimním období přes Vltavu v roce 1923. Alfréd Nikodém založil klub otužilců, a proto při tradičním vánočním vystoupení plavalo venku jeho již 63 členů. Měl i další nadšence v jiných městech, mezi ně patří bratři Stejskalové, kteří plavali ještě s dalšími otužilci v řece Radbuza v Plzni. Nikodém byl 82letý pán, který ještě plaval v roce 1945 a o 4 roky později zemřel. Pomyslnou štafetu vedoucího otužilců přebíral jeho žák Oldřich Liška. Po 2. světové válce se plavání ve studené vodě značně rozšířilo a název sportovní otužování se datuje od roku 1968.

V České republice je sportovní otužování považováno za druh sportu, ve kterém probíhají různé soutěže v tzv. zimním plavání. Jelikož je tento název zavádějící, protože někdo si může myslet, že toto plavání může probíhat v krytém bazénu s vyhřívanou vodou, používá se výhradně název, hlavně tedy v západní Evropě (winter swimming, Winterschwimmen). Také se může setkat s pojmem polar swimming, i když to není plavání v polárních oblastech. V České republice ve svazu plaveckých sportů sekce sportovního otužování a dálkového plavání, organizuje soutěže v maratónském plavání a zimním plavání. Při těchto plaváních se rozlišuje teplota vody a to ledová o teplotě 4 °C a nižší, studená 4,1 – 8 °C, chladná 8,1 – 12 °C. Tyto soutěže se konají v časovém rozmezí od 1. 10. do 30. 4. zpravidla na tratích dlouhých 100, 250, 500, 750 a 1000 metrů. Plavec nesmí plavat v obleku, který zvyšuje odolnost vůči chladu a časový limit pro uplavání zvolené trati je 22 minut. Plavec může mít pouze boty do vody, které slouží jako ochrana před nebezpečným a neviditelným vstupem

a výstupem z vody. Zimního plavání se nemůže účastnit kategorie žactvo do 14 let (Zeman, 2006, s. 10-11).

Dálkové (maratónské) plavání spojené se soutěžením se v dnešní době koná na otevřených vodách o teplotě 16° C a více. Délka trati závisí na teplotě vody a kategorii závodníků, zpravidla je to od 5 do 25km. Teplota vody při plaveckých maratónech u nás je pod 20° C a uplavání trati 25km vyžaduje, jak plaveckou výkonnost, tak i otužilost vůči chladu. Většina dálkových plavců se tedy věnuje i sportovnímu otužování. Zeman tvrdí, že sportovní otužování a dálkové plavání nabývá popularity díky sdělovacím prostředkům (Zeman, 2006, s. 10-12).

Kryoterapie znamená léčba mrazem, která se běžně využívá např. v dermatologii, chirurgii a urologii. Tato léčebná metoda spočívá v postupném pobytu ve dvou komorách. První komora, ve které léčba začíná a končí je teplota vzduchu -60° C. Ve druhé komoře je zpravidla teplota vzduchu -110 °C až -120 °C či nižší teplota. V komorách je technický a suchý vzduch. Osoba do komory vstupuje pouze v krátkých kalhotách, popř. v tričku. Dalšími vybavením pro vstup jsou dřeváky, podkolenky, rukavice, čelenka a ústní rouška. Je nutno před vstupem odstranit z těla jakýkoliv kov (prstýnky, náušnice). Člověk v tomto extrémním chladu může být pouze 150s, je pod neustálým lékařským odborným dohledem, který ho kontrolují za oknem. Poté následuje krátká zastávka v komoře o teplotě -60 °C, návrat do pokojové teploty. Kryoterapie má příznivé léčebné účinky. Zlepšuje se pohybový aparát, ustupuje bolest (Zeman, 2006, s. 34).

Za nejdostupnější formu otužování Komárek (2000, 2013) považuje otužování vzduchem. Vzduch působí na tělo při sportu nebo při práci v takovém oděvu, který umožňuje přístup vzduchu k tělu. Určitá podoba otužování vzduchem je vzdušná lázeň, která spočívá v tom, že vzduch působí na celé tělo nebo na jeho většinu. Za chladnějšího počasí, kdy proud vzduchu je zvýšený stejně tak jako vlhkost, je nutno dát si pozor na nebezpečí omrzlin.

Nejúčinnější forma otužování je otužování vodou. Voda odvádí při kontaktu s tělem teplo více než dvacetkrát rychleji než vzduch. Důležitost se klade při postupu otužování se vodou. Začátečníci mohou začínat omýváním se mokrou žínkou či vlhkým ručníkem. Poté, co si tělo zvykne ne pouhé omývání, lze přistoupit k vyšším etapám – k polévání nebo sprchování. Studené koupele je nejvhodnější provádět v potoce, řece, apod. Nelze doporučit, naplnění si vany studenou vodou a koupat se v ní. Ve vaně není totiž dostatek místa pro intenzivnější pohyb, mohlo by to vést k nežádoucím účinkům – prochladnutí.

Toto omývání by mělo probíhat 3 až 4 minuty, polévání, sprcha 1 až 2 minuty. Pokud se člověk otužuje v přírodě – v potoce, řece, apod. závisí to na teplotě vody, vzduchu a na úrovni otužilosti.

2.1.3 Vliv otužování na zdraví člověka

Sportovní otužování z praktického hlediska se jeví jako významné k získání odolnosti proti tzv. nemocem z nachlazení, tj. akutním infekcím dýchací soustavy. Základem však musí být dobrá funkce imunitního systému, na čemž se podílí i zlepšená vazomotorická reaktivita (vazokonstrikce, zužování cév). V praxi se efekt otužování objeví zpravidla po delší pravidelné době za 1 – 2 roky. Není však vyloučeno, že člověk vždy odolá nákaze po delší době v kontaktu mezi kýchajícími a kašlajícími osobami. Lze říci, že u otužilých osob mají nemoci dýchacích cest lehčí průběh, proto je možné otužování doporučit zdravým jedincům jako prevenci před záněty dýchacích cest. Stačí pobyt v ledové vodě pouhé 2 minuty 2 – 3krát týdně, který je bezpečný po stránce možných negativních vlivů. Tímto sportovním otužováním lze dobře odstranit či zmírnit stres, což je v této době velice cenné z důvodu dnešní hektické uspěchané době (Zeman, 2006, s. 110).

Běžné otužování je jedním z účinných prostředků prevence tzv. nemocí z nachlazení. Podstatou je vytvořit si adaptační mechanismy na změny vnějšího prostředí týkající se teploty, barometrického tlaku a slunečního záření. Pro rychlejší a kvalitnější dosažení otužilosti je vhodné spojit s adekvátní pohybovou aktivitou, jako je pohyb v přírodě, plavání v chladné vodě nebo sprchování chladnou vodou. Významnou složkou pro získání otužilosti je i sauna. Nejdostupnější je však otužování vzduchem, můžeme si jím otužovat po celý rok. V zimě je to pobyt venku, v létě pod širým nebem, ale i doma v pokoji. Čím je teplota vzduchu nižší, tím je otužovací účinek zřetelnější. Nutno přihlížet k vlhkosti a proudění vzduchu. Lidský organismus snáší vysokou i nízkou teplotu prostředí lépe při nižší vlhkosti. Vyhovující je, když se vzdušnými lázněmi začínáme při teplotě 20-22°C, přičemž první pobyt by neměl být delší než 15 minut, denně se však prodlužuje o 10 – 15 minut, v konečné fázi může trvat až dvě hodiny. Otužování probíhá v trenýrkách, popř. ještě v tričku. Důležitost se klade na neustálý pohyb v různých formách, např. kondiční gymnastika, různé hry, běh. Nikdy by nemělo dojít k prochlazení s doprovodným třesem, tzv. husí kůže. Pokud člověk správně provádí vzdušné lázně, může dosáhnout až takové otužilosti, že lze

vykonávat 10-20 minutové cvičební jednotky za každého počasí i v zimních měsících (Zeman, 2006, s. 112-114).

2.1.4 Zdravotní rizika chladu

Pokud se člověk nedostatečně obléká či nedodržuje určitá pravidla při otužování, může dojít k několika nebezpečným zdravotním problémům, které vyplývají z prochlazení organismu. Patří sem několik zdravotních rizik. Jedná se o hypotermii, což je snížení tělesné teploty pod 35° C, která se rozděluje na mírnou, střední a těžkou. Mírné snížení se dá léčit zajištěním tepla, suchý oděv a teplé nápoje. Střední, kdy se tělesná teplota pohybuje mezi 30 – 32° C organismus pomalu zahříváme, čímž se předchází poruchám srdečního rytmu, u těžké hypotermie je nutný pobyt v nemocnici a intenzivní léčba. Chladné prostředí zhoršuje příznaky u jedinců s ischemickou chorobou srdeční a zvyšuje výskyt srdečního infarktu. Divingův reflex je extrémní případ, kdy organismu reaguje na prudké ochlazení povrchu těla, zejména obličeje spojené se zástavou dechu (apnoe). Preventivně se nedoporučuje náhlé ochlazení těla a skoky do studené vody po hlavě. Také vdechování chladného vzduchu pod – 12° C má vliv na dýchací trakt. Proto se v zimě doporučuje nosit ochranné masky, které předhřívají vdechovaný vzduch, hlavně u osob, které mají obtíže s astmatem. Při plavání v chladné vodě je každý z nás ohrožen k většímu sklonu křečím. Proto je vhodné při rozcvičce neřadit cviky, které příliš zatěžují svaly dolních končetin a při samotném plavání ve studené vodě neprovádět prudké pohyby. Omrzliny se vyskytují pouze u horolezců, lyžařů a turistů, kteří se nacházejí v nepříznivém prostředí, u plavců žádné záznamy ohledně omrzlin nebyly zaznamenané (Zeman, str. 35-42).

2.1.5 Jak začít s otužováním

Pokud člověk začíná s otužováním, je dobré postupné snižování teploty. Začátečnickům se doporučuje voda o teplotě 20° C, která je osvěžující a příjemná, která postupem času bude nižší a nižší. Začínáme omýváním obličejem, předloktí, horní polovina trupu a nohy. Poté se rychle do sucha utřeme. Nejvhodnější dobou otužování je ráno. Po delší době, když už je tělo zvyklé, přistupujeme ke sprchování studenou vodou, to působí nejen na povrch těla tepelně, ale i mechanicky, proto je to účinnější. Zpočátku stačí pouhých 10 sekund a postupně se doba sprchování studenou vodou prodlužuje. Poté by se člověk měl rychle osušit, masáž ručníkem, aby se obnovil pocit tepelné pohody. Toto sprchování stačí provádět 2-3x týdně, tím si získáme dobrý stupeň otužilosti.

Sprchování studenou vodou si necháváme nakonec mytí. Nejvhodnější doba, kdy začít jsou letní měsíce, aby byl člověk připraven na chladnější období (Zeman, 2006, s. 112).

Z fyziologického pohledu si člověk udržuje stálou tělesnou teplotu, která během dne může kolísat za určitých teplotních podmínek a rovněž kolísá i ze dne na den, což je normální, pokud kolísá v rozmezí do 1°C. Tělesná teplota může stoupat v době nemoci, po dlouhodobé vyšší fyzické námaze či v extrémních zevních podmínkách. Tento vzestup teploty se odráží nepoměrem mezi tvorbou tepla a jeho odváděním do okolí. Naopak tělesná teplota klesá při extrémním chladu, jelikož vyrovnávací mechanismy nestačí na její udržení. Energetický metabolismus vytváří teplo. Pokud je organismus v klidu, tak se teplo tvoří ve všech metabolicky aktivních orgánech, zejména v játrech. Pokud organismus nějak zatěžujeme a provádí fyzickou zátěž, tak se teplo tvoří především v pracujících svalech (až 70% celkové produkce), na ostatní orgány připadá 30%. Vliv na to může mít zejména zvýšená teplota prostředí. Pokud je zvýšená teplota okolí, což je teplota nad 36°C, tak nejvýznamnější regulačním mechanismem je pocení. Důležitou roli při udržování teploty hraje vlhkost vzduchu. Nejúčinnější ochlazování povrchu těla totiž nastane, když se co největší část potu odpaří. Pot se rychle odpařuje v suchém vzduchu než ve vlhkém vzduchu téže teploty. V prvním případě nemusíme pocení ani pozorovat, protože se pot neustále odpařuje. Ve vlhkém prostředí pot stéká po kůži, a ochlazování je tak málo účinné. Organismus je pak bez většího termoregulačního účinku ochuzován o vodu a ionty (Zeman, 2006, s. 12-13).

Termoregulace u dětí se liší od dospělých osob, jak v horkém, tak v chladném prostředí. Hlavním rozdílem je v poměrně větším povrchu těla u dospělých v poměru k tělesné hmotnosti dětí. Nevýhodné pro děti je pobyt v chladném prostředí, díky jejich nízké tělesné teplotě a tím pádem i nižší podkožní vrstvou tuku. Hlavním fyziologickým rozdílem mezi dětmi a dospělými je v pocení (Zeman, 2006, s. 28).

2.1.6 Imunitní systém

S otužováním je spojován pojem imunita. Imunita je systém lidského organismu, který zajišťuje ochranu před cizími mikroorganismy (bakterie, viry, houby, atd.), ale i proti dalším cizorodým látkám, ba dokonce i proti vlastním strukturám, které jsou pro lidský organismus nebezpečné a škodlivé. Imunita je zajišťována několika orgánovými systémy lidského těla, které se navzájem doplňují. Základním prvkem imunity jsou některé bílé krvinky (leukocyty) - makrofágy, T-lymfocyty, B-lymfocyty a jejich místa zrání a vzniku – kostní dřeň, brzlík, slezina, lymfatické uzliny. Lidské tělo registruje

cizí látky a buňky díky lymfatického systému s lymfatickými uzlinami. Další součástí imunitního systému jsou specializované buňky v krvi, v tkáních a především ve sliznicích. Imunita je ovlivňována několika látkami a mechanismy, které stav imunitního systému zlepšují nebo zhoršují. S přibývajícím věkem se imunita zhoršuje, a proto by lidé ve starším věku měli dbát na zvýšenou prevenci, posilovat ji, věnovat dostatek času. Faktory ovlivňující imunitu jsou strava, životní prostředí, pohybová aktivita, otužování, boj proti stresu, kvalitní spánek a dostatečná relaxace (Kukačka, 2010, s. 15).

Kukačka (2010) má názor takový, že pravidelné otužování je přirozený prostředek ke zvýšení imunity. Základem imunity je pobyt na čerstvém vzduchu, i když klimatické podmínky nejsou zcela příznivé (chlad, zima). Tvrdí, že otužování má několik různých procedur, jako je plavání, omývání, sprchování a koupele ve studené vodě, sanování, parní lázně a další. Důležité je před každým otužováním naše tělo mírně rozcvičit, aby se organismus zahřál. Otužování však není vhodné po větším jídle, požití alkoholu. Pokud je však člověk nemocný, měl by otužování vynechat, než se dostatečně vyléčí a bude opět zdravý (Kukačka, 2010, s. 16-17).

Geesing (2008) ve své literatuře píše, že pokud náš imunitní systém funguje tak výborně až zázračně, proč tedy dochází k těžkým onemocněním či dokonce k úplnému selhání obranných mechanismů. Na čem závisí rizika a jaké jsou chyby našeho životního stylu.

Nabízí se dvě možnosti. Jedna z nich popisuje dlouhodobé a nadměrné přetěžování organismu, kdežto druhá tvrdí opak, nedostatečné zatěžování spojené s nedostatkem tréninku. Příkladem může být, že trénovaný sval roste, stává se silnějším a výkonnějším. Osoba, která trénuje, organismus je tedy zvyklý na zátěž, dokáže ujít mnohem větší vzdálenost bez jakékoliv újmy na zdraví než netrénovaný jedinec. Avšak kdo svaly namáhá až přes příliš, je dost možné, že bude trpět srdečními potíží. Na druhou stranu, kdo své svaly nenamáhá, neboli namáhá, ale nedostatečně, tak jeho svaly chřadnou a zakrňují. Tato zákonitost platí i pro imunitní systém člověka (Geesing, 2008, s. 35).

2.2 Alkohol

Alkohol označuje skupinu organických látek, které jsou odvozeny od uhlovodíků nahrazením atomu vodíku skupinou OH (př. od etanu etylalkohol). Alkoholy jsou převážně prudké jedy, pouze (etanol) v minimálních dávkách je slučitelný s lidským

životem a zdravím. Pod názvem alkohol se většinou ukrývá etanol. Etanol vzniká kvašením sacharidů účinkem kvasinek. Pokud však koncentrace v kvasném roztoku etanolu je vyšší jak 13%, kvasinky hynou a probíhá pouze octové kvašení, výsledkem je ocet (Heller, Pecinová, 2001, s. 50)

Alkohol je známý už od pradávných let. Objevoval se na mnoha místech světa, byl znám ve starém Řecku a Římě, Egyptě a dokonce ho znali i Indiáni v Americe. Pití alkoholu bylo dovoleno, ale v úměrné míře. Pokud se však někdo opil, tak to bylo považováno za společenské nepřijatelné chování. Často se proti tomu bojovalo – prohibice. Dnes se však o příjmu alkoholu hovoří v termínech průměrná spotřeba alkoholu na osobu za časovou jednotku. Spoléhá se, že v západním světě existují úplní abstinenti (zhruba necelých 40%), občasní příjemci (necelých 35%), umírnění pijáci (zhruba 17%) alkoholicí (asi 6%). Staří lidé pijí relativně méně, ale vyšší procento příjmu alkoholu se objevuje u mladých lidí (Křivohlavý, 2003, s. 195).

2.2.1 Vliv alkoholu na zdraví člověka

Vliv alkoholu na zdraví člověka má jak pozitivní, tak negativní účinky, které si jednotlivě více rozebereme a porovnáme s různými autory.

Pozitivní účinky

O pozitivních účincích můžeme mluvit tehdy, pokud je alkohol požíván v menších dávkách. Křivohlavý (2003) se odkazuje na studie, kdy se sledovala úmrtnost lidí s různou průměrnou dávkou příjmu alkoholu, kde se ukázalo, že nejnižší mortalitu neměli stoprocentní abstinenti, ale ti jedinci, kteří požívali alkohol v mírných dávkách. Naopak ti co, měli zvýšený příjem alkoholu, tak jejich mortalita byla až o 100% vyšší, a proto platí, že alkohol v malých dávkách neuškodí, ba naopak snižuje kardiovaskulární mortality (Křivohlavý, 2003, s. 197).

Kolektiv zdravotnických pracovníků odboru podpory zdraví Krajské hygienické stanice Pardubického kraje (2012) tvrdí, že při malých dávkách alkoholu se snižuje riziko srdečních chorob, jak tvrdí i Křivohlavý. Pokud je alkohol z denní životosprávy omezen či úplně ukončen přináší to zdraví jenom pozitiva. Při ukončení pití alkoholu zcela odpadají všechna akutní rizika u chronických onemocnění, kterými můžeme být jaterní cirhóza, či deprese to vede ke zlepšení zdravotního stavu.

Šamánek a Urbanová (2004) prokazují pozitivní efekty u pravidelného pití bílého vína, který snižuje hladinu fibrinogenu v krvi, čímž se snižuje pravděpodobnost vzniku

krevních sraženin (trombů), které mohou ucpávat koronární tepny a tím způsobují infarkt myokardu, mozkovou mrtvici nebo embolii.

Strunecká a Patočka (2012) tvrdí, že bylo dokázáno, že alkohol je považován za rizikový faktor pro vznik rakoviny prsu, tlustého střeva a konečníku, je pravděpodobné, že se spojuje i s rakovinou jater. Hranice, které jsou bezpečné pro konzumaci alkoholu, se udává kvantita u žen 16g/den, u mužů 24g/den. Za rizikovou konzumaci alkoholu se považuje 20-40g čistého alkoholu denně. Při této dávce se zvyšuje možnost rizika vzniku chorob. Pokud člověk konzumuje vyšší dávku alkoholu denně, hovoříme o nepříznivém pití, kdy hranice zdravotních problémů je dána zdravotním stavem jedince, pokud je člověk nemocný, měl by konzumaci alkoholu částečně omezit (Strunecká a Patočka, 2012, s. 171).

Křivohlavý (2003) uvádí ve své literatuře, že negativní účinky alkoholu mohou být buď přímé, nebo nepřímé. Nejdříve si tedy rozebereme přímé negativní vlivy. Jako příklad přímého rizikového působení je *cirhóza jater a Korsakovův syndrom*. V dnešní době je mnoho dokladů o tom, že pití alkoholu má negativní vliv na vznik nádorových nemocí, na kardiovaskulární systém a hypertenzi. Dále však také velmi negativně působí na průběh ženy v graviditě, což negativně působí na plod v prenatálním období. To se pak projeví na zdravotním stavu dítěte v perinatálním období. Mezi nepřímé nepříznivé vlivy alkoholu můžeme zařadit dopravní nehody, kriminální činy a vraždy. Nyní si vysvětlíme proč tomu tak je, jedná se o to, že alkohol na každého jedince působí jinak, zvláště po stránce psychické. Mnoho lidí, kteří jsou pod vlivem alkoholu, nemají žádné zábrany, a jsou vyzývavější za normálních podmínek, by si třeba netroufli na silnějšího jedince. Studie, které sledují vztah mezi tzv. normální týdenní dávkou alkoholu a dopravní nehodou. Výsledky vyústí v to, že za tyto nehody mohou ti, kteří pravidelně pijí o trochu více než ostatní. Dále, co se týká kriminálních činů a vražd, tak ve dvou třetinách jsou tyto činy zjištěny u osob, které jsou pod vlivem alkoholu, jelikož jsou natolik ovlivněni, že se klidně odváží někoho napadnout či dokonce zabít.

Nepřímé důsledky alkoholu jsou širšího rozsahu. Pod vlivem alkoholu se mění přesnost koordinace, správnost percepce a úvahy (kognitivní schopnosti), výdrž pozornosti a schopnost správného rozhodování či uvažování. Tyto poruchy se poté projevují v mnoha různých jednání. Jako příklad můžeme uvést rizikové sexuální chování. Několika studiemi bylo zjištěno, že osoby pod vlivem alkoholu s vyšší mírou násilí nabádají druhé k sexuálnímu styku, znásilňují je a podstatně častěji provozují tzv. rizikový sex (Křivohlavý, 2003, s. 196-197).

Heller a Pecinovská (eds., 2011) uvádí, že máme několik skupin negativních účinků, které se ještě dále rozdělují. Hlavní skupiny jsou somatické komplikace, neurologické komplikace a psychické komplikace. Další dělení jsou nemoci orgánů, což je ovlivněno dlouhodobým zvýšeným příjmem alkoholu do organismu.

Alkohol v Evropské Unii je po kouření a vysokém krevním tlaku třetím hlavnějším rizikovým faktorem nemocí a předčasných úmrtí, je významnější než zvýšená hladina cholesterolu v krvi a nadváha. Alkohol je zodpovědný v prvních řadě za asi 60 různých chorob a poranění s ním spojených, stejně tak i odpovědný za rozšířené sociální, duševní a emoční škody, včetně domácího násilí a kriminálních činů, pro společnost to představuje velké náklady. Alkohol vede k úrazům, duševním poruchám, způsobuje postižení trávicího traktu, zhoubné nádory, srdečně-cévní onemocnění, poruchy imunity a onemocnění kostí. Za následek má i reprodukční a prenatální poškození plodu. Toto riziko těchto onemocnění se zvyšuje v důsledku na požití dávce. Obecně platí, čím vyšší spotřeba alkoholu, tím vyšší riziko.

Alkohol neškodí nejen jeho příjemci, ale i lidem, kteří jsou v jeho blízkosti. Dále členům rodiny i nenarozených dětí, obětí kriminálních činů, násilí a dopravních nehod s podílem alkoholu. Čím vyšší je spotřeba alkoholu u jedince, tak tím je vyšší riziko nějaké škody, nehody, atd. Škody v důsledku pití osoby sahají od obtíží typu rušení nočního klidu až po vážnější dopady. Mezi ně patří ohrožení manželství, zneužívání dětí, násilí až konečné zabití člověka. Čím vyšší závažnější trestný čin nebo úraz, tím je vyšší pravděpodobnost, že za následek nese vinu alkohol. Proto přesvědčivým důvodem poškození druhých osob je angažovat se proti hazardní a škodlivé konzumaci alkoholu.

2.3 Kouření

Cigareta je papírová trubička, která je uvnitř naplněná nařezanými tabákovými listy, na jednom konci se nachází filtr. Tyto jednoduché trubičky dodávají mozku při kouření stálou dávku nikotinu (Pešek a Nečesaná, 2008, str. 7).

Kukačka (2010) tvrdí, že kouření patří mezi silnější návyk, který se postupně vyvíjí. A po dvou letech pravidelného kouření je tak silný, že mnoho kouřících osob chce s kouřením přestat, ale nejsou natolik schopni tuto závislost překonat.

Kukačka (2010) tvrdí, že vdechovaný cigaretový kouř je složen z hmotné části, která představuje asi 8% a z plynné části, která tvoří asi 92%. Plynná část obsahuje organové nespecifické podněcovatele a promotory nádorů a činitele jedovaté pro řasinky dýchacího epitelu. Podněcovatelé jsou v tomto případě nitrosaminy, hydrazin

a vinylchlorid. Promotorem je formaldehyd. Otravující látkou je kyanovodík a acetaldehyd. Hmotná část obsahuje také nespecifické, ale i specifické podněcovatele nádorů pro konkrétní orgán, promotory i ko-kancerogeny. Nespecifickým podnětem je benz-pyren (10-50ng/cig.) a 5-metylchrysen (0,6ng/cig.). Zatímco specifickým podnětem jsou v této hmotné fázi polycyklické aromatické uhlovodíky, které mají vyšší karcinogenitu pro jícen, plíce, slinivku, ledviny a močový měchýř. Mezi promotory patří prchavé fenoly. Ko-kancerogeny jsou katechol a naftalen. Proto riziko vzniku zhoubného bujení rakoviny závisí na počtu vykouřených cigaret denně, na počtu kuřáckých let, na hloubce vdechování a na věku a v poslední řadě na tom, kdy kuřák začal kouřit, čím dříve - tím je riziko onemocnění větší (Kukačka, 2010, s. 159-160).

„Vdechovaný cigaretový kouř obsahuje velké množství různých chemických sloučenin v podobě plynů a tuhých částic. Plynné sloučeniny obsahují např. oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd, tuhé částice obsahují např. nikotin, benzen a dehet. Doposud bylo v tabákovém kouři rozpoznáno okolo 100 chemikálií, jistých nebo předpokládaných karcinogenů, tj. látek schopných vyvolat některé druhy rakoviny (Pešek a Nečesaná, 2008, s. 7)“.

Nikotin se považuje za zdroj závislosti na tabáku. Tato účinná látka je obsažena v tabáku. Nikotin se při kouření cigaret uvolňuje do kouře a společně i s dehtem se dostává do organismu. Do těla se však dostává jen určité kvantum a většina nikotinu se spálí. Smrtelná dávka čistého nikotinu pro lidský organismus je cca 60 mg. Nikotin, který se vyskytuje v cigaretách, v různých koncentracích, působí jako mírný stimulant, který má vliv na zvýšená tlaku a srdečního tepu. Nikotin má dopad na psychiku a je popisován různě, ve většině se uvádí pocit uvolnění a povzbuzení, útechy, zmírnění až odstranění nervozity a napětí, tlaku. Z krátkodobého ohledu tyto kladné účinky nemusí být vždy vyvolány účinkem nikotinu. Kouření cigaret bývá často spojováno se specifickými rituály, které mají také relaxační výsledek. Toto různorodé působení závisí na dávce nikotinu.

Produktem spalování je oxid uhelnatý, ten vzniká během kouření. Jeho účinek má vliv na snížení schopnosti krve přenášet kyslík, což může mít za následek až 15 % dočasnou ztrátu kyslíku, který mozek běžně využívá (Pešek a Nečesaná, 2008, s. 7-8).

2.3.1 Vliv kouření na zdraví člověka

Mlčoch (2003-2013) popisuje pozitivní účinky kouření, kterými jsou:

- sociální soudržnost

Jedná se však o manipulativní efekt kouření, který nutí jedince kouřit, aby zapadl do skupiny lidí, do které by nezapadl, když by nekouřil.

- lepší zvládání a zvládnutí stresu

Jde o to, že když mám starost, tak si zakouřím a budu se cítit lépe, jak už bylo řečeno v kapitole „kouření“ této práce – psychické vlivy, při tomto procesu kouření se vylučují v mozku endorfiny a to způsobuje právě tu spokojenost.

- nepřibírání na váze

Nikotin totiž způsobuje zpomalení vypouštění tráveniny do střeva, naopak průchod tráveniny střevem urychluje a konečně nikotin zvyšuje bazální metabolismus. Jedná se o jakousi celkovou základní energetickou potřebu těla o 10% - tj. cca. 800 kJ).

- lepší soustředění po dobu účinku nikotinu

V tomto případě se jedná o dva paradoxy, prvním je, že díky acetylcholinové kaskádě dochází ke zlepšení paměti. Kdežto druhý pojednává o dlouhodobém kouření, při kterém dochází k ateroskleróze „ucpávání cév“, což vede k dřívější demenci – efekt je pouze dočasný.

- zlepšení aktuálního dekompenzovaného stavu schizofrenie a schizofrenické nálady, úprava nerovnováhy serotoninu a dopaminu v mozku (většina psychiatrických pacientů kouří)
- u žen, které kouří je menší výskyt rakoviny děložní výstelky

Pouze po 60. roku věku - důvodem jsou hormonální vlivy.

- zpoždění nástupu Parkinsonovy a Alzheimerovy choroby
- kouření snižuje frekvenci výskytu či průběh ulcerózní kolitidy (zánětlivé onemocnění střev), u Crohnovy choroby (regionálního zánětlivé onemocnění střev) je tomu ale naopak.

Strunecká a Patočka (2012) se také zmiňuje, že kouření respektive nikotin má příznivý vliv na paměť člověka, a že mírné dávky nikotinu mohou být užitečné u pacientů s Alzheimerovou chorobou.

Křivohlavý (2003) ve své knize popisuje také pozitiva kouření, které jsou však pouze krátkodobé a dočasné. Mezi dočasné zahrnuje zvýšenou soustřednost i koncentraci pozornosti, zvýšení kapacity paměti a schopnost vybavovat si lépe věci z paměti, zlepšení kladných pocit – jako je radost, pohoda, potěšení, zlepšuje výkon a zároveň snižuje napětí, úzkost. Mezi krátkodobé patří vliv na pocit zvládnutí stresu, zvýšení pocitu sebehodnocení a vymanění se z pocitů méněcennosti, překonání pocitů

nejistoty, odstranění pocitů závislosti na ostatních lidech, získání pocitu dospělosti, a jiné (Křivohlavý, 2003, s. 191).

Negativní účinky

Kukačka (2010) tvrdí, že negativním vlivem kouření je onemocnění srdce a cév, protože je do organismu vpravován nikotin a oxid uhelnatý. Tyto dvě látky podporují vznik ischemické choroby srdeční a ischemické choroby dolních končetin. Oxid uhelnatý se váže na hemoglobin, což je krevní barvivo a tím zapříčiňuje snižování okysličování krve, čímž se vyvolá ischemie cévní stěny a tkání. Při tomto procesu dochází k ukládání sklerotických plátů ve stěnách tepen, což může vyústit až v infarkt myokardu. Nikotin na druhou stranu zvyšuje potřebu kyslíku pro srdeční činnost a zvyšuje shlukování trombocytů a napomáhá vzniku arytmií. Proto kouření pro lidi s kardiovaskulárním onemocněním je velice nebezpečné, požadavek ukončení kouření vede k úspěšné léčbě (Kukačka, 2010, s. 160).

Ornish (2000) ve svém článku píše o negativních účincích, kdy při každé vykouřené cigaretě si poškozujeme zdraví. Díky kouření se zužují cévy kůže a rychleji se tvoří vrásky. To je důvod, proč nikotin má vliv na rychlejší stárnutí. Zužují se i cévy, které vedou krev k srdci, výsledkem tohoto může být až srdeční infarkt. Při dlouhodobém užívání nikotinu se poškozují výstelky tepen v srdci a celém těle, to zapříčiňuje, že se snadněji ucpávají a dochází ke snížení průtoku krve. Zvyšuje se i náchylnost srdce k nepravděpodobné srdeční akci, čímž se zvyšuje riziko náhlé srdeční smrti. Dále se zužují mozkové cévy, což může vést k mozkové mrtvici. Zužují se i cévy rukou a nohou, přičemž vzniká chlad v těchto končetinách, u diabetiků to může vést k sněti a amputaci. Snižuje se množství krve, které přitéká do pohlavních orgánů. Dále nikotin ovlivňuje oslabení smyslových orgánů chuti, hmatu a čichu u žen kuřáček je třikrát větší pravděpodobnost, že budou mít problémy s otěhotněním. Menopauza u těchto žen nastává skoro o dva roky dříve, u mužů kuřáku se snižuje množství a pohyblivost spermií.

Pešek a Nečesaná (2008) popisují negativní efekty u kuřáků začátečníků nebo u toho, kdo vykouřil více cigaret v krátkém časovém rozmezí, kterými jsou bledost, studený pot, nevolnost, závrať, bolesti hlavy, pocit úzkosti apod. (Pešek a Nečesaná, 2008, s. 7).

Strunecká a Patočka (2012) tvrdí, že člověk kuřák v první řadě škodí sám sobě, ale i ostatním osobám ve své přítomnosti, dále životnímu prostředí a v neposlední řadě vytváří situaci, kdy on sám bude závislý na péči jiných osob, respektive na péči

blízkých osob, kterým znehodnotí kvalitu a způsob jejich života s možností velkého omezení. Většina kuřáků je bezohledných, kteří nedodržují pravidla a i přes zákaz si zapálí na pracovišti či dokonce v přítomnosti malých dětí. Dále tvrdí, že kouření cigaret je příčinou rakoviny plic. Silně kouřící osoby se nezachrání před rakovinou plic a později i smrt v důsledku této choroby ani to, že jsou slavní, že je léčí nejlepší lékaři ani to, že jsou v rukou nejlepších ošetřovatelů. Nezachrání je ani to, že mají dostatek peněz, nelze totiž čelit tomuto devastujícímu působení rakoviny plic, které je vyvolané ve většině případů kouřením. Otázkou je, proč tito lidé kouří, když znají veškerý dopad kouření na lidský organismus a přesto v této činnosti neustále pokračují.

Dále mezi nežádoucí účinky řadí:

- zvýšení počtu tepů o 15 – 25/ minutu
- zvýšení krevního tlaku o 10 – 20 bodů
- v těle se nachází o 5 – 10x více oxidu uhelnatého, protože při kouření vzniká karboxyhemoglobin
- v těle je nedostatek kyslíku, jako kdyby se organismus nacházel v nadmořské výšce 3 200 m
- zvýšená hladina adrenalinu, což vede ke zvýšení rizika aterosklerózy
- osoba, která denně vykouří 20 cigaret po dobu jednoho roka, se v plicích nashromáždí 0,5 kg dehtu
- na 4. místě příčin úmrtí je emfyzém plic

(Strunecká a Patočka, 2012, s. 164-167).

Křivohlavý (2003) uvádí, že při dlouhodobém užívání, kouření (např. 20 – 30 let) se na první místa řadí rakovina (až 30% úmrtí, které je ovlivněno kouřením) a kardiovaskulární onemocnění, na které zemře mnohem více kuřáků než na rakovinu. Dále kouření zvyšuje riziko chronických bronchitid, dýchacích obtíží, emfyzém plic, vznik žaludečních vředů, zvyšuje nebezpečí nehod (řízení dopravních prostředků), negativně působí na vývoj plodu v těhotenství, což souvisí s nižší tělesnou hmotností u novorozenců, často kouření může vést k jiným formám závislosti – např. drogy, negativně to ovlivňuje nekouřící osoby, kteří jsou ve společnosti kuřáků a mnoho dalších negativ. Pokud se kuřák snaží odvyknout kouření, může se snižovat koncentrace, kapacita paměti, psychomotorický výkon a zvyšuje se pocit úzkosti, psychické napětí, dráždivost či zhoršená nálada. Také se zmiňuje o prevenci kouření, která je pro kuřáka mimořádně těžká. Nejlepší formou je nezačínat vůbec s kouřením

a předcházet jeho vzniku. Měla by však začít, co v nejmladším věku, aby byla prevence účinná. Dalším požadavkem je zaměření prevence tak, aby byla adekvátní vůči tomu, co se odehrává v psychické a fyzické stránce osobnosti potenciálního kuřáka (Křivohlavý, 2003, s. 192-193).

Mezi negativní účinky kouření patří pasivní kouření, což je kouření, kdy jedinec vdechuje kouř, který produkuje jiná kouřící osoba. Toto kouření bývá pojmenováno jako „nedobrovolné kouření“. Během tohoto procesu dochází k rakovinotvornému bujení na základě 40 látek, které jsou obsaženy ve vydechovaném kouři. Dochází k podráždění očí, nosu, hrdla a plic. Osoba, která je nekuřák a stane se, že je tomuto nedobrovolnému kouření vystavena a ještě k tomu je citlivější na toxické účinky, se objevují příznaky jako je bolest hlavy, závrať a pocit nevolnosti. Toto kouření bezprostředně zatěžuje srdce. Nejčastějšími oběti pasivního kouření jsou ti, kteří se nachází v blízkosti kuřáků, např. partneři, kolektiv v práci, zakouřené prostředí v hospodách (Pešek a Nečesaná, 2008, s. 34).

2.3.2 Kouření u mládeže

Národní institut dětí a mládeže (Žák, 2009): „Za vnitřní prostory škol a školských zařízení lze považovat veškeré budovy náležející k těmto subjektům a za vnější prostory příslušné pozemky tvořící areál uvedených zařízení (zahrada, hřiště apod.). Paragraf 9 odst. 1 stanoví, že na místech, kde je podle § 8 zakázáno kouřit, je provozovatel povinen umístit u vstupu zjevně viditelný text zákazu kouření, který musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě na ploše o velikosti písma nejméně 5 cm, a grafickou značku zákazu kouření, jejichž vzhled je stanoven zvláštním právním předpisem. Na místech, kde je podle § 8 zakázáno kouřit, je provozovatel povinen umístit u vstupu zjevně viditelný text zákazu kouření, který musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě na ploše o velikosti písma nejméně 5 cm, a grafickou značku zákazu kouření, jejichž vzhled je stanoven zvláštním právním předpisem*. (*Nařízení vlády č. 11/2002 Sb., kterým se stanoví vzhled a umístění bezpečnostních značek a zavedení signálů, ve znění nařízení vlády č. 405/2004 Sb.) Tato povinnost je stanovena provozovateli. Způsob úhrady nákladů vzniklých v souvislosti s plněním této povinnosti zákon výslovně neřeší, jde k tíži provozovatele. za provozovatele je v tomto případě považován uživatel školy nebo školského zařízení.“

Velmi častá otázka, kterou si kladou dospělí je, proč vůbec mládež kouří cigarety? Mlčoch (2003-2013) uvádí tyto důvody:

„Mezi hlavní rizikové faktory pro začátek kuřáctví patří:

- snadná dostupnost cigaret
- kuřáctví kamarádů a vrstevníků
- vliv školy
- konzumní způsob života
- nízký socioekonomický stav rodiny
- kouření rodičů a sourozenců

Většina dětí zkoušela poprvé kouřit s kamarádem nebo ve skupině vrstevníků, hlavním důvodem byla zvědavost.“

Kadeřábková – Březinová (2011) ve své článku píše, že děti by neměly vyrůstat s rodiči kuřáky, protože v pozdějším věku mohou kouření považovat za normální záležitost, takže pravděpodobnost, že se stanou kuřáky, je skoro stoprocentní. Za vhodné se považuje, že rodiče kuřáci by měli, co nejdříve s kouřením přestat. Kouření není zlozvyk, ale nemoc ze skupiny závislostí, která by měla být léčena. Proto by rodiče měli dětem vštěpovat zásadu, že kouření je zdraví škodlivé, nepatřičné a neslušné. Nejen kuřáci ale i nekuřáci by měli své děti chránit před kouřem. Nebezpečné je totiž pasivní kouření, kdy nekuřáci vdechují kouř nedobrovolně a mnohem více jim to škodí zdraví než kuřákům, kteří kouř vdechují přes filtr. Adekvátní zábavnou formou je vhodné dětem vysvětlovat, proč je kouření zdravotně nebezpečné – malování obrázků, jak vypadají plíce kuřáka, který kouří.

Každodenní kouření je samozřejmě spojováno s hojnými výdaji. Pokud kuřák denně vykouří jednu krabičku (20 cigaret) při ceně 70 – 90 Kč, tak v průměru vydá za jeden rok kolem 24 200 – 32 400 Kč (Strunecká a Patočka, 2011, s. 60).

2.4 Závislost

Jelikož téma souvisí se závislostí, tak bych chtěla tento pojem objasnit. Nešpor (2011) tvrdí, že závislost odpovídá definici dle Mezinárodní klasifikace nemocí. Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky u daného jedince vede k přednosti. Touha brát psychotropní látky, jak už se jedná o léky na předpis či bez receptu, alkohol a tabák. Definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit na základě toho, zda během jednoho roku došlo třikrát či vícekrát k následujícím jevům:

- silná touha užívat látku
- potíže v sebeovládání při požívání látky
- tělesný odvykací stav
- zvyšování dávek látky
- postupné zanedbávání zájmů, koníčků ve prospěch užívané látky
- pokračování v užívání látky, i když jedinec zná škodlivé účinky látky dopadu na lidský organismus (Nešpor, 2011, s. 9-10).

Dále se zmiňuje, že u dětí a dospívajících dochází, díky působení návykových látek k několika problémům u této věkové skupiny návykovost na užívanou látku se vytváří mnohem rychleji než u dospělé osoby. Dále existuje vyšší riziko těžkých otrav, protože děti nejsou zkušení a mají sklon k riskování, který je v dospívání velmi častý. Proto k nejčastějším příčinám smrti u dětí a dospívajících patří úrazy a otravy. Mezi další problém se řadí riziko nebezpečného jednání z důvodu požití návykové látky. Děti a dospívající, kteří jsou závislí na nějaké látce, mohou zaostávat v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, vyžívání, sebekontroly, atd.). Pouhé experimentování s návykovými látkami je spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodiny, škola, trestná činnost atd.). Riziko otrav či dalších komplikací se zvyšuje s častější tendencí střídání návykových látek, nebo užívání více látek najednou. V dospívání se vytváří síť mozkových buněk, které mohou být díky užívání návykových látek ničeny (Nešpor, 2011, s. 53).

2.4.1 Léčba závislostí

Protože na alkoholu a kouření může vzniknout závislost, jak už jsme se dozvěděli z předešlých kapitol, chtěla bych zde nastínit, jak lze závislost léčit. Heller a Pecinová (2011) tvrdí, že léčba nevede k odstranění poruchy ani k vyléčení chorobného stavu, ale dosahuje pouze vymizení příznaků choroby. Důležité je však se vzdát všech alkoholických nápojů, ať už i v sebemenším množství trvale po celý život, dodržovat bezalkoholovou dietu. Je to srovnatelné s tím, když člověk je diabetik. Liší se to v tom, že pokud člověk diabetik úplně nedodržuje svou dietu, nemá to tak rychlé a rozsáhlé důsledky jako u závislosti na alkoholu. Diabetici však netouží po cukru, kdežto alkoholici po alkoholu ano. Důležitostí pro úspěšné zvládnutí léčby je kladný postoj člověka k náhledu choroby, nutnost a vhodnost léčby. Nicméně lidé, kteří žijí s alkoholikem ve společné domácnosti či jsou s nemocným v úzkém kontaktu, znají a vědí o nekonečných snahách přesvědčit alkoholika se léčit. Důraz je kladen

na dlouhotrvající trpělivost, obětavost a pevný vztah mezi alkoholikem a další blízkou osobou. Ne vždy má závislý to štěstí, že v jeho blízké okolnosti je osoba, která má tyto vlastnosti. Velmi často však ani nestačí k záchraně života tyto jmenované vlastnosti, stačí, když nemocný překročí hranici a je na cestě zpět, kdy choroba přechází do chronické fáze. Neléčitelná chronická forma znamená pro člověka odchod ze života daleko před jeho biologickou smrtí. On sám ztrácí schopnost vnímat svůj sociální i zdravotní stav, jeho okolí prožívá vedle něho náročně těžké období, někdy je smrt vysvozením pro obě strany. Závislost je choroba, která si nese ve své kolébce nezodpovědnost a neukázněnost, její vývoj je pomalý, obtížně se léčí. Dokonce někdy končí předčasnou smrtí za dramatických situací, která prvotně zasahuje rodinu. Proto je nutnost rodiny nemocnému pomoci a přesvědčit ho o nutnosti léčby. Nucená léčba je v aktuální době nařízena soudem v souvislosti s trestným činem, hrubé narušování či ohrožování osobní svobody apod. k odvykací léčbě lze nastoupit pouze po dobrovolném rozhodnutí pacienta. Bohužel pacientů s dobrovolným rozhodnutím je velice málo. Důležitá je pacientova motivace. Často se nejdříve pracuje s rodinnými příslušníky, aby získali vhodné a potřebné informace, podpora k vytrvání tlaku na závislého člena rodiny (Heller a Pecinová, 2011, s. 121-123).

Plocová (2013) se ve svém článku zmiňuje, že druh léčení závislí na míře závislosti. Nejdůležitější léčbou je psychoterapie, která pomáhá závislé osobě v této životní změně poznávat sebe sama v nových polohách.

Ansterdan (2010) a Nutt (2010) tvrdí, že lidé, kteří jsou léčeny z alkoholismu či jejich rodiny a blízké osoby spatřují v alkoholu z hlediska dopadů nejnebezpečnější návykovou látku, kdežto pravidelní konzumenti si alkohol chválí ve všech jeho podobách.

2.5 Adolescent

Adolescence je vývojové období, které probíhá mezi pubertou a ranou dospělostí. Toto období zpravidla trvá od 15 let do 20 let, případně do 22 let věku. Toto období můžeme charakterizovat jako napětí mezi plnou fyzickou a sexuální dospělostí, kdy dochází k hledání vlastního já ze stránky sociálně-psychologické. Ze sociální stránky dochází k adaptaci ve společnosti a jejích institucích, hledání vlastního sociálního postavení, přejímání rolí mezi dospělými jedinci. Z psychologické stránky dochází k postupnému upevnění duševního života (proti krizím a labilitě puberty), vyhraňování vlastních postojů a názorů a zejména rozumově psychické zrání. Rozvíjí se sebevědomí,

sebejistota, samostatnost a ucelení osobnosti. Jedinec dosahuje v tomto věku prakticky vrchol rozumových schopností, úroveň inteligence tohoto období se v dalším životě překračuje jen výjimečně. Také je toto období bráno za období krizí, statisticky častější pokusy o sebevraždu, vyšší náklonnost ke zneužívání návykových látek. V tomto období se adolescenti setkávají s prvními sexuálními zážitky, zkušenosti a proto mohou vzniknout často psychická traumata (Jandourek, 2007, s. 13-14).

Toto období můžeme vymezit jako velmi široký životní úsek. Jedinec se mění v oblasti tělesné, psychické a sociální, tyto změny v období adolescence probíhají souběžně a navzájem závisle. Nyní si je tedy rozdělíme a podrobněji popíšeme. (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 142).

2.5.1 Vývoj adolescenta

Z hlediska biologického dochází během dospívání k prvním známkám pohlavního zrání (první sekundární pohlavní znaky) a značnou jak už v malé míře či větší akcelerací růstu, na konci tohoto období dovršení plné pohlavní zralosti a dokončený tělesný růst. Samozřejmě, že první sexuální aktivita v primitivní formě začíná už dříve, ale v období dospívání dochází ke zrychlení frekvence aktivit a jejich rozlišnost. Sexuální chování je přizpůsobeno a ovlivňováno sociálními normami a výchovnými podmínkami.

Avšak současně s biologickými změnami dochází také ke změnám v oblasti psychiky. Psychické změny jsou velice významné a nápadité, protože dochází k emoční labilitě, která je spojena s vnitřními změnami v organismu. Projevy emocí v dospívání jsou velmi různorodé a velmi často a rychle se mění. Každý jedinec je jinak citově naladěný a pudový nátlak, který se spojuje s pohlavním dozráváním, závisí na různých podnětech, které přicházejí z vnějšku. Někteří jedinci na danou situaci mohou reagovat až přecitlivě, přemýšlejí o svých vnitřních konfliktech, jiní zas ne. S tím souvisí to, že mnoha dospívajících se snaží utíkat do denního snění a tímto se oddalují realitě. Toto období může také nazvat za období „bouří a krizí“. Tato emoční nevyrovnanost se projevuje změnami nálad, nepředvídatelnost reakcí a postojů. Dochází k zhoršené koncentraci při učení, protože je na jedince kladen zvýšený důraz, který je typický pro toto období. Jedinci na sobě mohou pociťovat zvýšenou unavitelnost, střídají se fáze ochablosti a apatičnosti s fázemi vystupňované aktivity. Může docházet k neurovegetativním poruchám, zhoršení spánku, chuti k jídlu.

Dále dochází do jisté míry ke změnám v oblasti sociálních změn. Jedinec se zařazuje do společnosti, kde se odráží jeho chování a výkony, mění se sociální role. Jedinec se

snaží navazovat nové kontakty mezi vrstevníky mužského i ženského pohlaví a zároveň dochází k osamostatňování od svých rodičů, avšak v pozdějším dospívání převzetí základních rolí, jak už manželských, tak i rodičovských (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 142-152).

„Rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu, bezpečí při všech událostech, útočiště, k němuž se může uchýlit v situacích ohrožení a bolesti (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 153)“.

3 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE

3.1 Cíl práce

Prvním cílem bylo zjistit jaké znalosti a názory mají adolescenti ve věku 16 – 19 let z vybraných škol (střední zdravotnická škola, víceleté gymnázium a nástavbové studium poskytující střední vzdělání s maturitní zkouškou) ve vybrané skupině dívek a chlapců.

Druhým cílem bylo zmapovat názory a zkušenosti respondentů s danými tématy.

Třetím cílem bylo sestavit edukační materiál pro učitele, který byl využit a ověřen v praxi.

3.2 Úkoly práce

Pro tuto bakalářskou práci jsem si stanovila tyto úkoly:

1. Vytvoření dotazníku, který slouží na zjištění znalostí a názorů respondentů.
2. Vytvoření edukačního materiálu (ověření v praxi) – kompaktní disk. S cílem poskytnout informace o otužování, alkoholu a kouření.
3. Zpětná vazba ověření účinnosti edukačního materiálu – dotazník.
4. Utřídění a vyhodnocení získaných dat.
5. Stanovení závěrů.
6. Vyvození závěrů s doporučením do praxe.

3.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky byly kladeny v dotazníku před a po přednesení edukačního materiálu.

Vybrané otázky získané z dotazníkové metody byly vyhodnoceny v grafické podobě.

Výzkumné otázky byly kladeny takto:

1. Myslíte si, že je kouření (cigaret) zdravotně nebezpečné?
2. Myslíte si, že je kouření (marihuany) zdravotně nebezpečné?
3. Myslíte si, že je alkohol nebezpečný?
4. Jaký druh alkoholu nejčastěji pijete?
5. Jakou formu otužování provádíte?
6. Myslíte si, že otužování posiluje Váš imunitní systém (obranyschopnost)?

3.4 Hypotézy

Hypotézou bylo stanoveno, jaké znalosti a názory jsou mezi třemi středními školami (gymnázium, střední zdravotnická škola a nástavbové studium poskytující střední vzdělání s maturitní zkouškou), co se týče otužování, alkoholu a kouření. Stanovila jsem

si několik hypotéz, z nichž každá sleduje jiný jev. Dotazník byl sestaven tak, aby se z jeho odpovědí daly stanovit následující hypotézy.

- H1 Adolescenti, kteří studují na gymnáziu a střední zdravotnické škole budou mít vyšší přesvědčenost o nebezpečí kouření (odpověď „Ano“) než adolescenti nástavbového studia.
- H2 Respondenti gymnázia a zdravotnické školy budou mít vyšší přesvědčenost o tom, že alkohol je zdravotně nebezpečný (odpověď „Ano“) než adolescenti nástavbového studia.
- H3 Nejkonsumovanější druhem alkoholu bude tvrdý alkohol u studentů na nástavbovém studiu.

3.5 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumanými respondenty byli adolescenti středních škol ve věku 16 – 19 let. Výzkum byl prováděn v jihočeském městě Tábor. Celkový počet zkoumaných probandů bylo 70. Z tohoto celkového počtu bylo 46 dívek a 24 chlapců.

První škola, kde jsem výzkum prováděla bylo táborské gymnázium Pierra de Coubertina, které se v tomto městě nachází na náměstí Františka Křížíka s číslem popisným 860. Tato střední škola patří mezi jednu z největších v širokém okolí, pyšní se svými 760 žáky a 70 členným pedagogickým sborem. Zde bylo testováno třicet probandů s průměrným věkem 17, 6 let, z toho 20 dívek a 10 chlapců.

Druhou školou, kde jsem výzkum prováděla, byla střední zdravotnická škola v Táboře, která sídlí na ulici Mostecká s číslem popisným 1912. Zde bylo zkoumáno dvacet probandů s průměrným věkem 16, 6 let, z nichž bylo 18 dívek a 2 chlapci.

Třetí škola sídlí nedaleko táborské střední zdravotnické školy, kterou je nástavbové studium, přesněji řečeno škola obchodu, služeb a řemesel a jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky, je umístěna v ulici Bydliňského 2474. Dvacet probandů s průměrným věkem 18, 4 let, z nichž je 8 dívek a 12 chlapců.

3.6 Použité metody

Při praktickém šetření v rámci bakalářské práce byly využity následující metody:

- Dotazování formou uzavřeného dotazníku

Uzavřený dotazníkový výzkum (Chráška, 2007) je výhodný v tom, že umožňuje rychlé a ekonomické shromáždění dat od většího počtu probandů.

Data byla utříděna do grafů, vytvořena pomocí programu Microsoft Excel. Za pomoci vyjádření grafické metody byly k vyhodnocení využity metody procentuální.

3.7 Organizace praktického šetření

Praktické šetření probíhalo v jihočeském městě Tábor na dvou středních školách a na nástavbovém studiu, které poskytuje střední vzdělání s maturitní zkouškou. Dotazovanými respondenty byli tedy středoškoláci ve věku 16 – 19 let. Před podáním dotazníku a vůbec umožnění přednášky na toho téma, jsem osobně požádala vedoucí pracovníky na školách o spolupráci. Všichni vedoucí pracovníci přijali tuto nabídku za velmi pozitivní, byli nadšení a ochotni spolupracovat. Tato tři témata jsou v dnešní době velmi diskutovaná. Přednáška byla přednesena ve vyučovacích hodinách v rámci prevence výchovy ke zdraví.

Většina studentů má alespoň základní informace týkající se alkoholu a kouření, protože informace o těchto návykových látkách probíhají již na základních školách.

V oblasti otužování, mají v tomto směru zřejmě méně informací. Ale neustále opakování není vůbec od věci, když se v této době rozhlížíte po okolí, tak většina mladistvých na své zdraví nedbá.

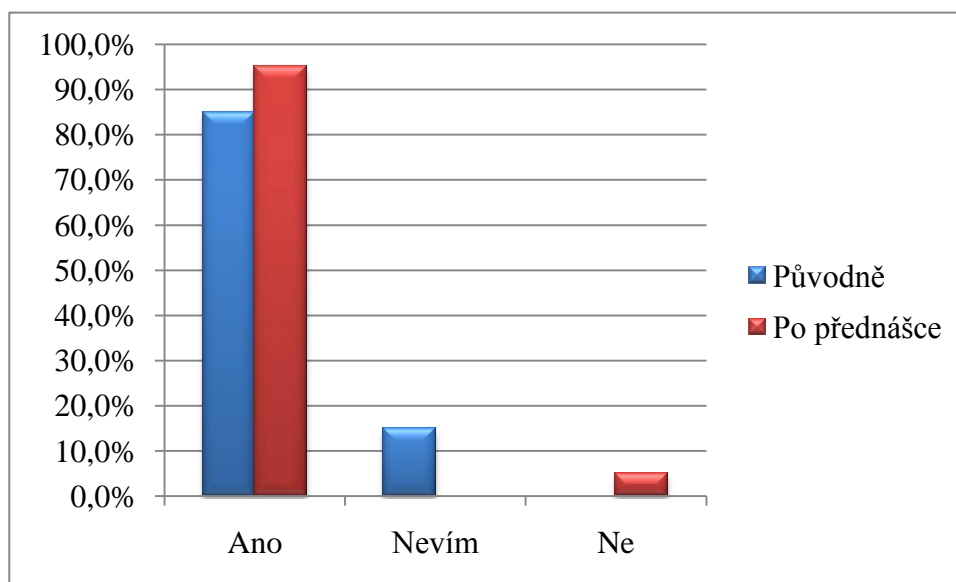
4 VÝSLEDKY a DISKUZE

4.1 Výsledky – dotazník

Výsledky jednotlivých škol jsou vyhodnoceny v grafické podobě, v grafu v procentech. Každá výzkumná otázka má svůj graf, který znázorňuje znalosti a názory respondentů před a po přednášce.

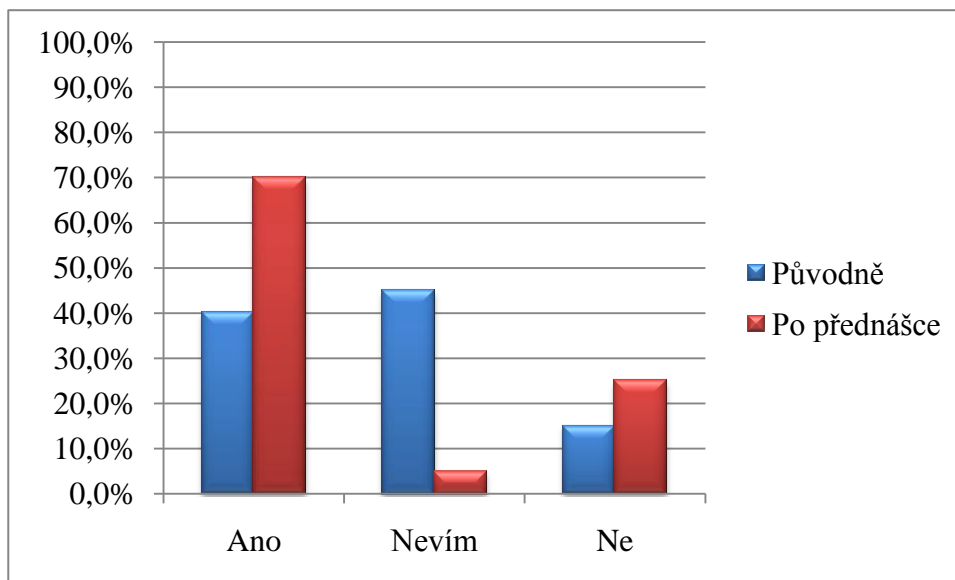
Střední zdravotnická škola v Táboře

Obr. 1, Vliv přednášky na změnu názoru na nebezpečnost kouření cigaret u studentů na střední zdravotnické škole v Táboře (n = 20)



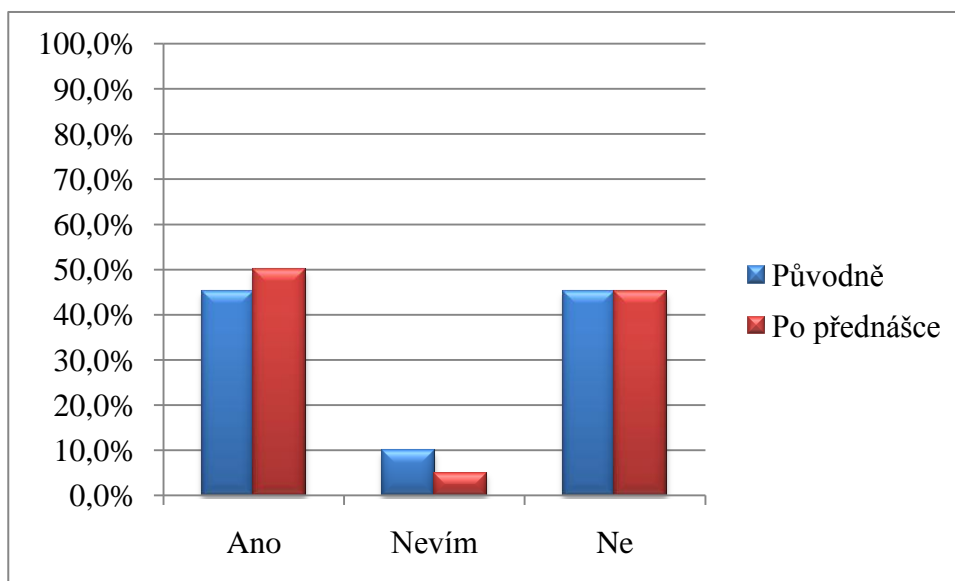
Vliv přednášky o nebezpečnosti kouření na zdraví se projevil nárůstem skupiny, která byla přesvědčena o nebezpečnosti kouření cigaret o (10%). Skupina studentů, kteří neměli jednoznačný názor (Nevím) se po přednášce částečně přiklonila ke kladnému názoru. Pouhých (5%) má na kouření cigaret negativní názor, resp., že kouření není nebezpečné pro lidský organismus.

Obr. 2, Vliv přednášky na změnu názoru na nebezpečnost kouření marihuany u studentů na střední zdravotnické škole v Táboře (n = 20)



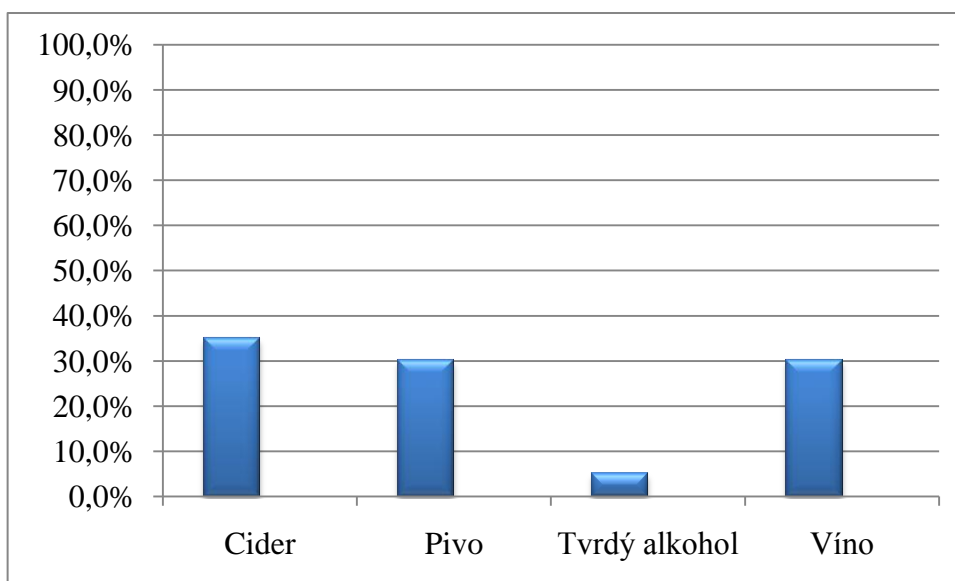
Po přednášce si (30%) studentů uvědomilo zdravotní rizika kouření marihuany, a proto se přiklonili k pozitivní odpovědi negativních účinků marihuany na lidský organismus, zároveň (25%) studentů si myslím, že marihuana má i kladný dopad na člověka. V této otázce se však neptáme na konopné preparáty, a proto si myslím, že těchto (25%) se domnívá, že to s nimi nějak souvisí.

Obr. 3, Vliv přednášky na změnu názoru na nebezpečnost pití alkoholu u studentů na střední zdravotnické škole v Táboře (n = 20)



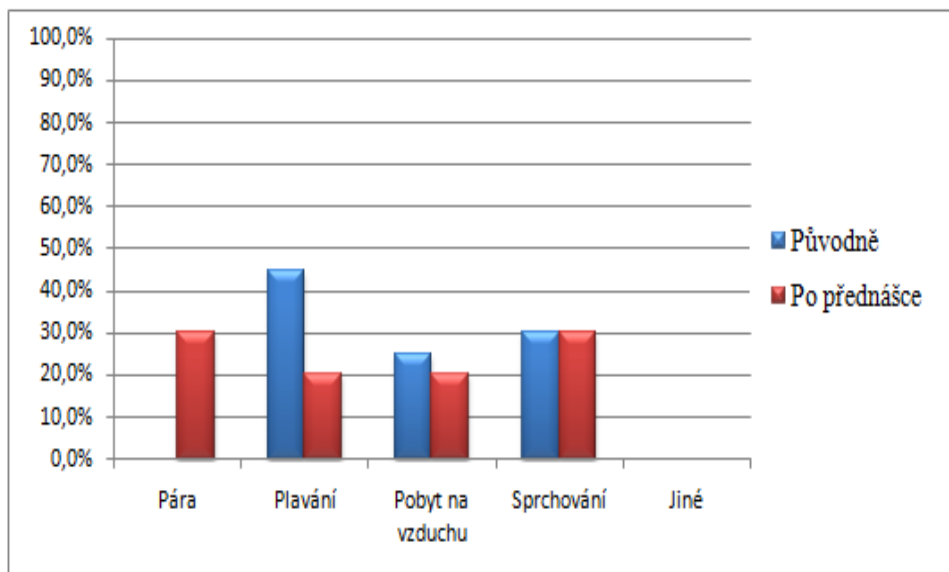
U tohoto grafu můžeme zaznamenat vliv přednášky pouze u studentů, kteří neměli jednostranný názor a přiklonili se k odpovědi (Ano), takže z původních (45 %) se odpověď zvýšila na (50%). (45%) studentů si stálo za svým názorem i po přednášce.

Obr. 4, Nejčastější pití studentů na střední zdravotnické škole v Táboře (n = 20)



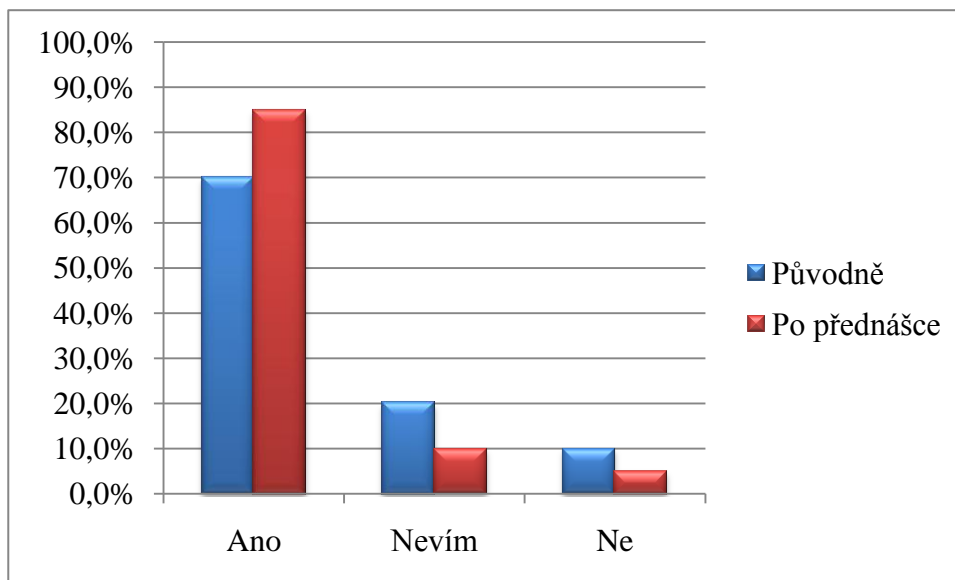
Nejčastějším pitím studentů je konzumace cideru, což činí (35%), čímž jsou ochucená piva či frisca. Na stejné úrovni se nachází pivo a víno s (30%). Za velmi kladné považují to, že pouze (5%) z celkového počtu, což vychází na jednoho studenta je konzumace tvrdého alkoholu.

Obr. 5, Vliv přednášky na změnu formy otužování u studentů na střední zdravotnické škole v Táboře (n = 20)



Tento graf poukazuje na to, že po určitých vstupních informacích týkající se otužování, se mnoho studentů přiklonilo k formě otužování parní lázeň, která je úzce spojována s plaváním. Forma sprchování se nezměnila, je to možná tím, že tato forma je považována na nejdostupnější a nejlevnější stejně tak jako pobyt na čerstvém vzduchu. Nikdo nezvolil odpověď (Jiné), pod kterou si můžeme představit kryoterapii či otužování sluncem, kterým se adaptujeme na různé biologické účinky slunečního záření.

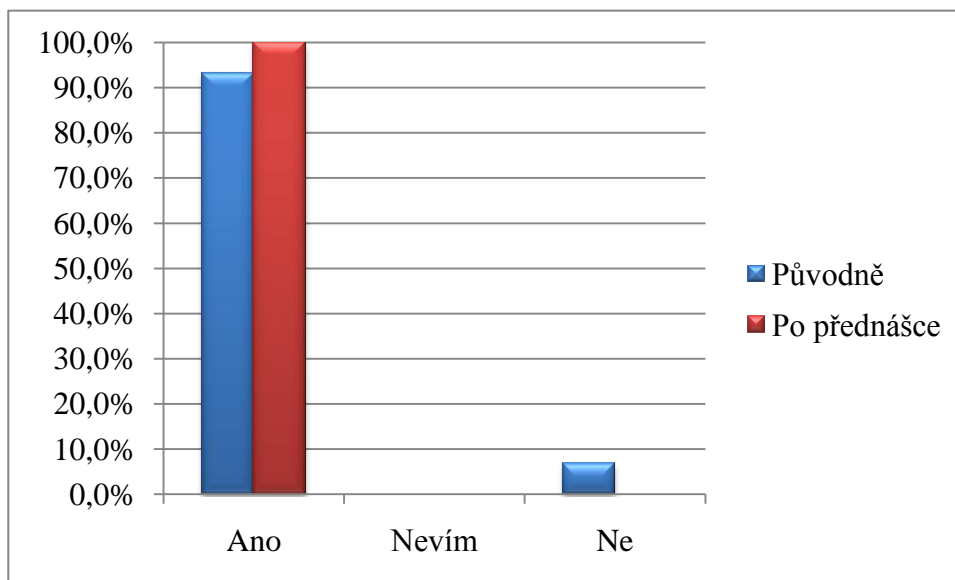
Obr. 6, Vliv přednášky na změnu názoru o pozitivním působení otužování na imunitní systém u studentů na střední zdravotnické škole v Táboře (n= 20)



Po přednášce stoupla odpověď (Ano) z původních (70%) na (85%). Studenti (20%), kteří neměli vyhranění názor se přiklonili ke kladné odpovědi, avšak pouze (10%) má nestranný názor. Z původních (10%) se záporným názorem změnilo postoj po přednášce, (5%) si stále za původním názorem stojí.

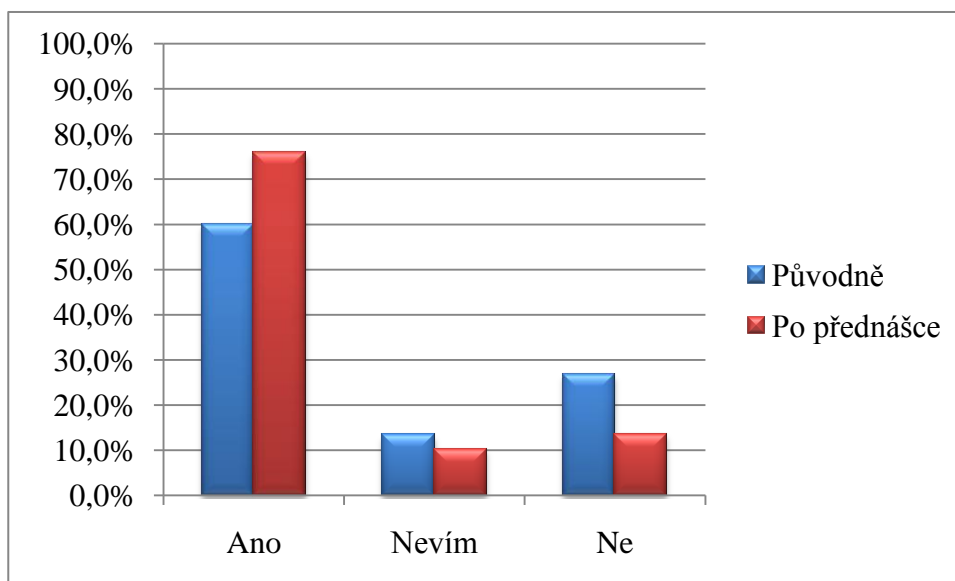
Gymnázium

Obr. 7, Vliv přednášky na změnu názoru na nebezpečnost kouření cigaret u studentů na gymnázium v Táboře (n = 30)



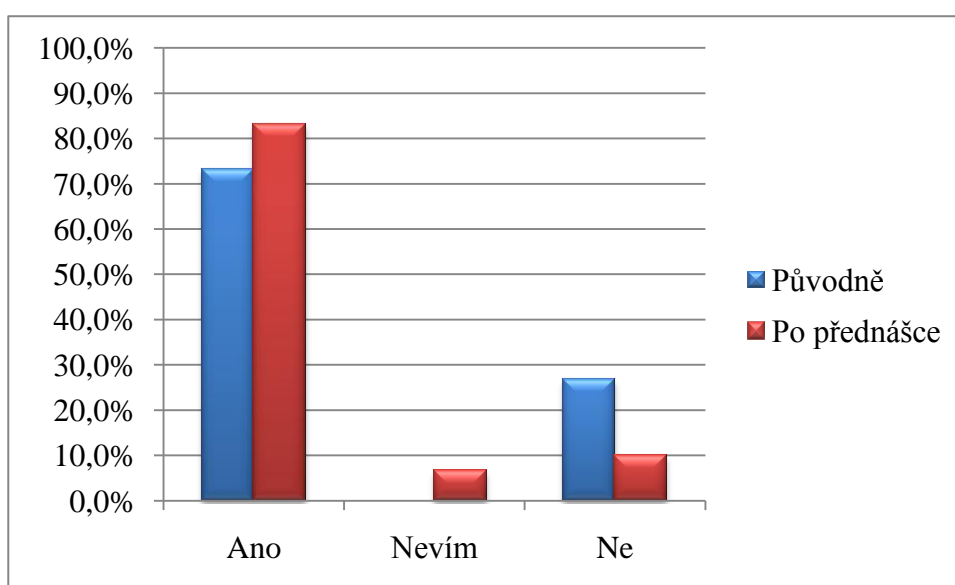
V tomto ohledu lze považovat přednášku za velmi povedou, protože z původních (93, 3%) se změnil názor po přednášce na (100%). Studenti (5%), kteří si mysleli, že kouření není zdravotně nebezpečné, tak po přednášce změnili názor.

Obr. 8, Vliv přednášky na změnu názoru na nebezpečnost kouření marihuany u studentů na gymnáziu v Táboře (n = 30)



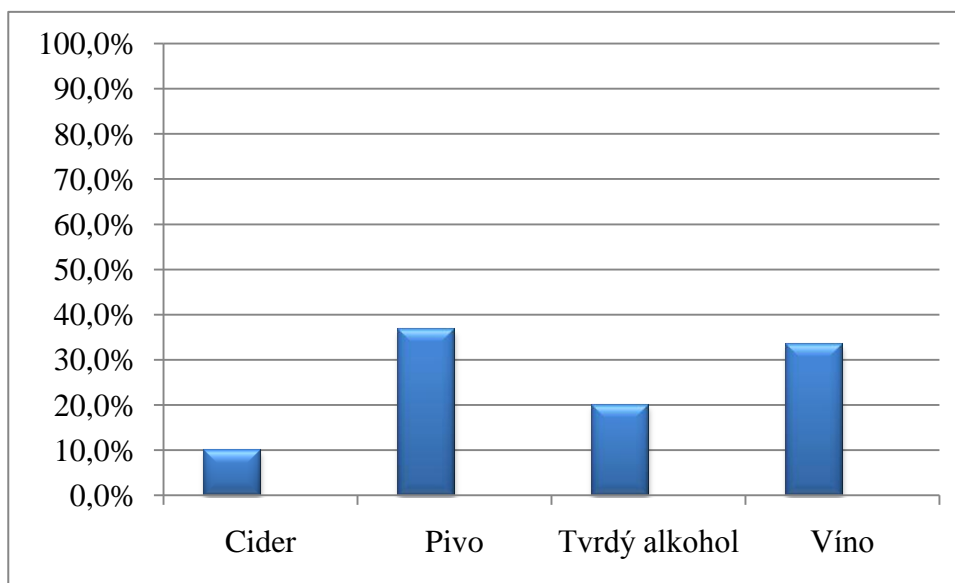
Vliv přednášky byl pozitivní z původních (60%) se odpověď (Ano) změnila na (75%), rozhodli se tak studenti, kteří původně neměli jednostranný názor a studenti s negativním postojem.

Obr. 9, Vliv přednášky na změnu názoru na nebezpečnost pití alkoholu u studentů na gymnáziu v Táboře (n = 30)



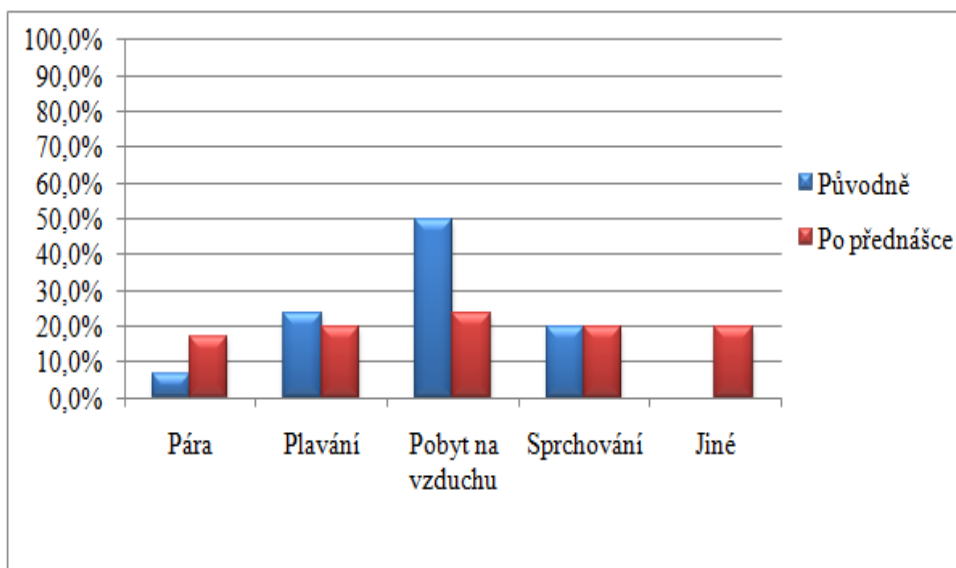
Tento graf nám ukazuje, že po přednášce se zvýšil první sloupec z původních (73, 3%) na (83, 3%). Po přednášce si (6,7%) studentů stojí za nestranným názorem. Původní negativní názor (26,7%) se po přednášce snížil na (10%).

Obr. 10, Nejčastější druh pití alkoholu u studentů na gymnázium v Táboře (n = 30)



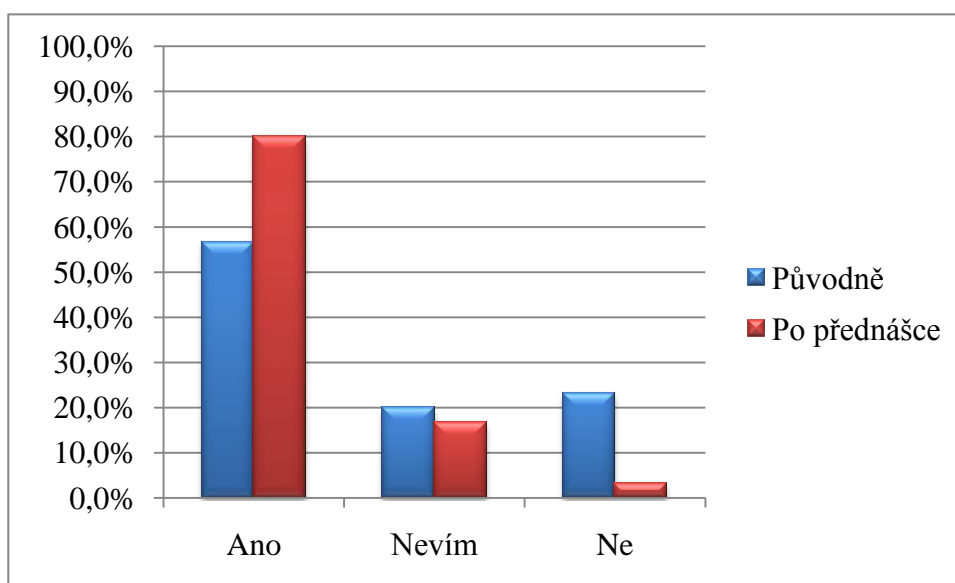
U studentů na gymnázium je nejžádanějším alkoholickým nápojem pivo (36, 7%), na druhé místo se řadí vno (33, 3%), tvrdý alkohol (20%) a nejméně studenti konzumují ochucená piva a frisca (10%).

Obr. 11, Vliv přednášky na změnu formy otužování u studentů na gymnáziu v Táboře (n = 30)



Vliv přednášky zvýšil zájem o formu otužování páru a otužování jiných forem než jsou uvedené, čímž může být kryoterapie, sluncem. Žádné markantnější změny se nevyskytly.

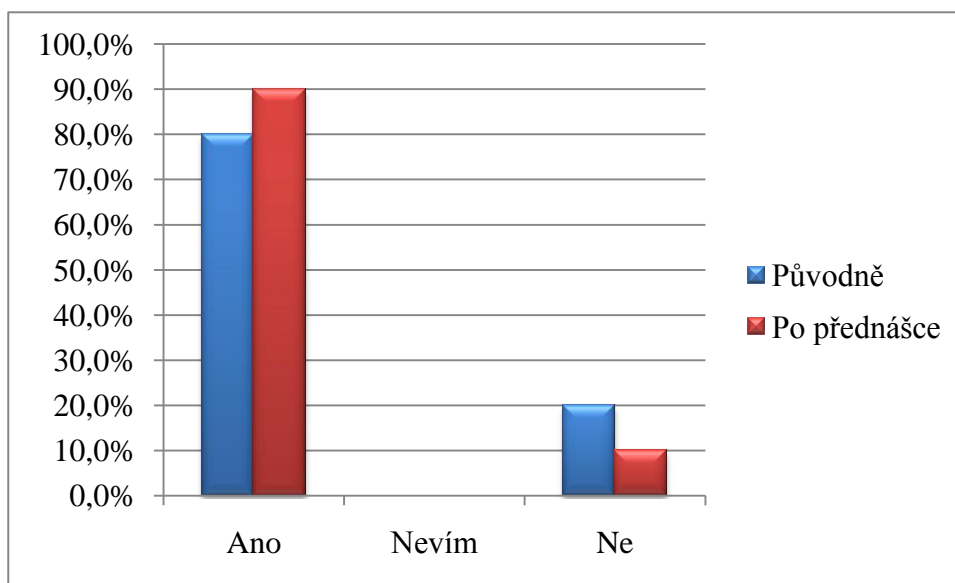
Obr. 12, Vliv přednášky na změnu názoru působení otužování na imunitní systém u studentů na gymnáziu v Táboře (n= 30)



Po přednášce si mnoho studentů (80%) uvědomilo, jaké preventivní a pozitivní účinky má otužování. Pouze jediný student (5%) zaujímá negativní názor. (16,7%) studentů má nestranný názor.

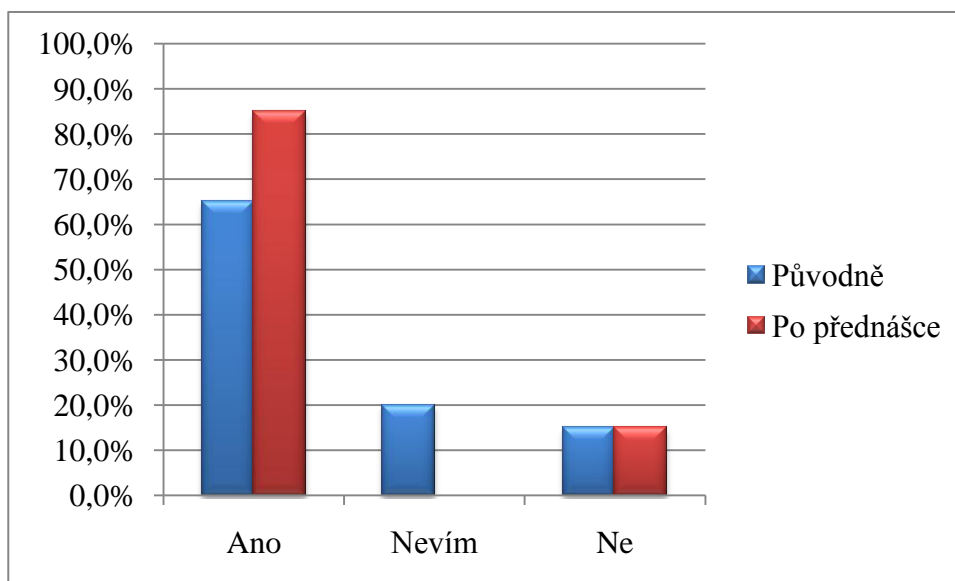
Nástavbové studium

Obr. 13, Vliv přednášky na změnu názoru na nebezpečnost kouření cigaret u studentů na nástavbovém studiu v Táboře (n = 20)



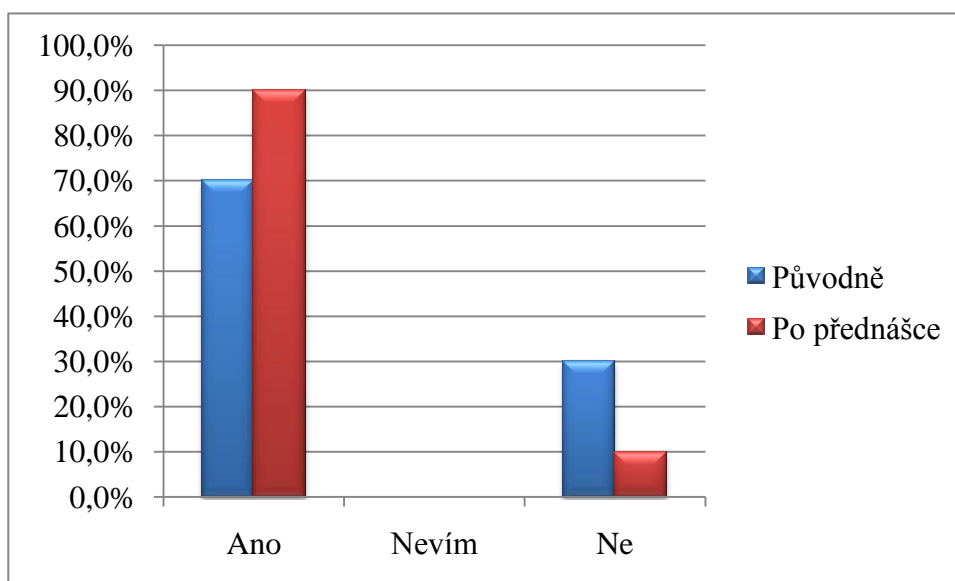
Po přednášce klesla odpověď (Ne) z původních (20%) na (10%), což je velmi pozitivní. (90%) z dotazovaných má názor takový, že kouření cigaret poškozuje lidský organismus.

Obr. 14, Vliv přednášky na změnu názoru na nebezpečnost kouření marihuany u studentů na nástavbovém studiu v Táboře (n = 20)



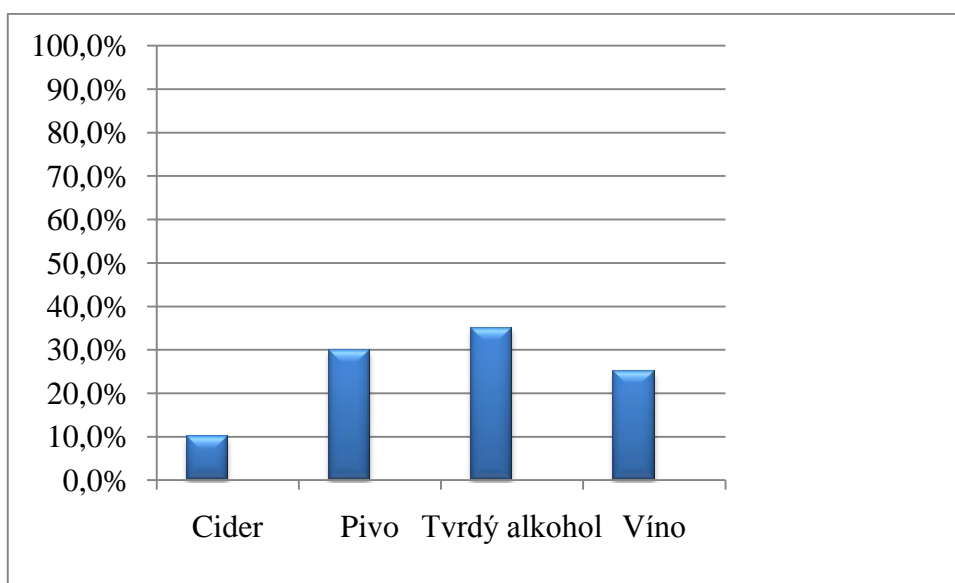
Vliv přednášky byl v tomto ohledu pozitivní, protože z původních (65%) se ke kladnému názoru přiklonila skupina studentů, kteří měli nestranný názor. Hodnota (Ano) se zvýšila na (85%). Kdežto skupina s negativním názorem si i po přednášce za ním jednoznačně stáli.

Obr. 15, Vliv přednášky na změnu názoru na nebezpečnost pití alkoholu u studentů na nástavbovém studiu v Táboře (n = 20)



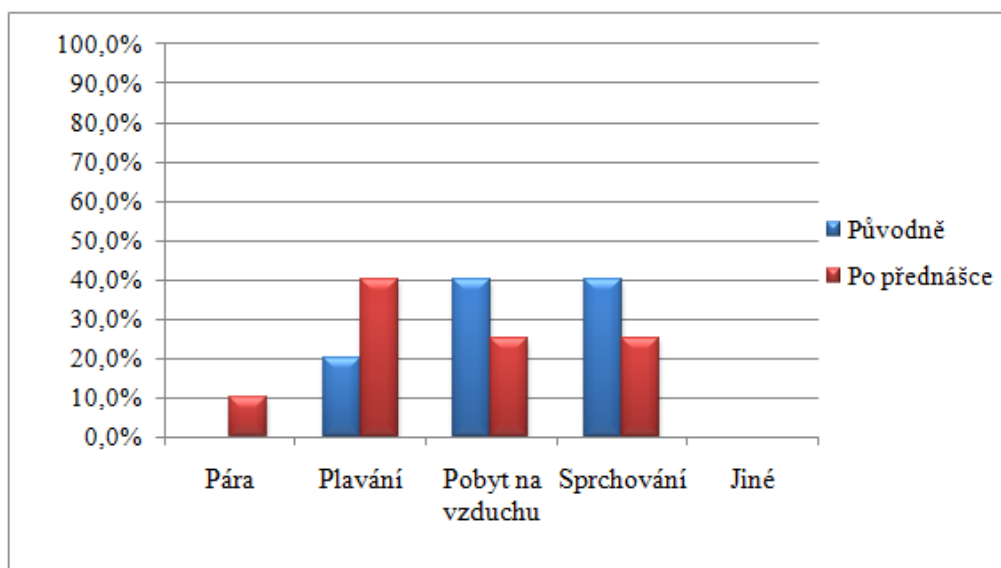
Původně (70%) probandů znalo negativní dopad konzumace alkoholu na lidský organismus. Vliv přednášky ovlivnil 1/3 studentů s odpovědí (Ne), čímž stoupla odpověď (Ano) na (90%).

Obr. 16, Nejčastější druh pití alkoholu u studentů na nástavbovém studiu v Táboře (n = 20)



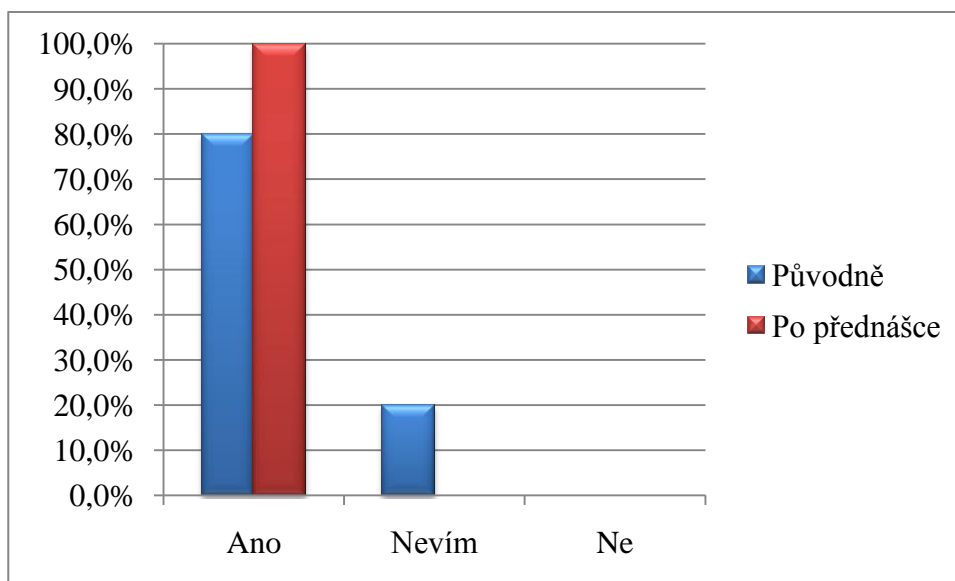
Nejkonzumovanějším pitím studentů na nástavbovém studiu je tvrdý alkohol (35%), dále pivo (30%), vno (25%) a nejméně konzumovanějším jsou ochucená piva a frisca (10%).

Obr. 17, Vliv přednášky na změnu formy otužování u studentů na nástavbovém studiu v Táboře (n = 20)



Vliv přednášky zvýšil zájem o formu otužování plavání (40%) a páru, která souvisí s plaváním (10%). Z původních (40%) formy otužování pobytu na vzduchu a sprchování se zájem snížil. Nikdo neuvedl formu otužování jiné, pod kterým se skrývá kryoterapie.

Obr. 18, Vliv přednášky na změnu názoru působení otužování na imunitní systém u studentů na nástavbovém studiu v Táboře (n = 20)



Vliv přednášky v tomto ohledu lze považovat za velmi úspěšnou. Z původních studentů, kteří měli nestranný postoj (20%) se po přednášce přiklonili ke kladné odpovědi, čímž jsem dosáhla (100%) pozitivního výsledku.

4.2 Diskuze k výsledkům

Při mezinárodním srovnávání s jinými evropskými zeměmi, se ukázalo, že kouření a jiné rizikové chování se u české mládeže vyskytuje v mnohem větší míře než u jejich vrstevníků z jiných zemí (Hrubá a kol., 2003).

Dle studie HBSC (Mezinárodní studie Mládež a zdraví) se ukazuje, že s přibývajícím věkem se stává konzumace alkoholu stále běžnější. Nejpopulárnější z nápojů mezi mládeží vede pivo, které následuje víno a poté destiláty. Pivo se pije s největší frekvencí: a to u více než pětiny dotazovaných (21%) se pivo pije častěji než 3x za měsíc a u více než 6% se konzumuje pivo každý třetí den. Víno pilo v posledním měsíci (44%), kdežto pivo konzumovalo (51%) dětí. Nejméně oblíbené jsou mezi mladistvými destiláty, které v posledním měsíci pilo pouhých (34%) dotazovaných. Ve věkové kategorii 11 let není konzumace alkoholických nápojů zatím tolik rozšířena, kdežto u 13 letých konzumace piva 1x týdně pije celkem 21% chlapců a 8% dívek. V 15

letech pije pivo 37% chlapců a 23% dívek. U adolescentů ve věku 18-20 let konzumuje pivo 45% chlapců a 34% dívek.

Výzkumy ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) z roku 2003 zkoumala 4780 probandů ve věku 16 let. Výzkum zjistil, že (79,8%) studentů si myslí, že při nepravdělném kouření cigaret je zdravotní riziko nižší než u pravidelného kouření, to si myslí (90%) z dotazovaných. Při nepravdělném užívání marihuany jsou zdravotní rizika nižší (61,8%), stejně tak i konzumace alkoholu, kdežto pravidelná konzumace alkoholu a opakované kouření marihuany považují za více rizikové (87%). Dále se výzkum zabýval otázkou, jak druh alkoholu je mezi mladistvými nejkonzumovanějším, čímž se stalo v kombinaci s destiláty, méně se konzumuje víno. Co se týká otázky kouření, tak většina začíná s každodenním kouřením od 15 let (34,6%) dotazovaných a první vykouřená cigareta ve věku 11 a méně (30,4%) dotazovaných. Vliv kouření je závislý na typu školy, kdy nástavbové studiu má méně informací, a proto je zde více kuřáků (42,5%), kdežto na gymnázium je to (9,7%).

Z mých výsledků vyplývá, že z celkového počtu probandů (70) považuje kouření cigaret jako zdravotně nebezpečné (86,6%), u kouření marihuany (56,8%) před prezentací, kdežto nebezpečnost konzumace alkoholu poškozující lidský organismus (63,9%). Výsledky se téměř tedy shodují s výsledky z roku 2003 ESPAD.

4.3 Vyhodnocení hypotéz

H1 Adolescenti, kteří studují na střední zdravotnické škole a gymnáziu budou mít vyšší přesvědčenost o nebezpečnosti kouření (odpověď „Ano“) než adolescenti nástavbového studia.

Tato hypotéza se potvrdila. Tuto hypotézu jsem si stanovila z důvodu, že studenti zdravotnické školy jistě znají dopad kouření na zdraví člověka stejně tak jako studenti gymnázia, u nástavbové školy si s tím nejsem zcela jistá. Studenti nástavbové studia většinou přicházejí z odborných učilišť, kde problematika kouření určitě není hlavní náplní studia.

H2 Studenti gymnázia a zdravotnické školy budou mít vyšší přesvědčenost o tom, že alkohol je zdravotně nebezpečný (odpověď „Ano“) než adolescenti nástavbového studia.

Tato hypotéza se potvrdila. Nejvyšší přesvědčenost, že alkohol je zdravotně nebezpečný mají studenti gymnázia a nástavbového studia. Byla jsem překvapena, protože jsem si myslela, že studenti zdravotnické školy by v tomto ohledu měli mít mnohem více jasno než studenti nástavbového studia. Protože zdravotnická škola by měla vést studenty k prevenci zdraví v rámci předmětu výchovy ke zdraví.

H3 Nejkonzumovanější druhem alkoholu bude tvrdý alkohol u studentů na nástavbovém studiu.

Tato hypotéza se potvrdila.

5 ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ DO PRAXE

Studenti získali základní informace týkající se otužování, které mezi mladistvými není tolik známé a diskutované, ale má pozitivní vliv na lidský organismus, hlavně v prevenci proti různým druhům nachlazení. Dále byli více informováni o kouření a alkoholu jako dvou negativních látkách na lidský organismus. Byli upozorněni, že alkohol a kouření způsobuje nejenom zdravotní problémy, ale v dnešní době i k cenové výši těchto dvou látek způsobuje sociální destrukci v rodinách, protože tyto látky velice zatěžují rodinný rozpočet. Při analýze bylo zjištěno, že rizikové formy kouření cigaret a pití alkoholu určují vztah k typu studované školy. Do této části jsem zahrнула i vstupní informace o kouření marihuany, která se v dnešní době považuje za nejdostupnější drogu, která je předvojem ne-li již prvotním počátkem drogové závislosti.

Nejmarkantnější změny můžeme zaznamenat u střední zdravotnické školy, při otázce, zda je kouření marihuany zdravotně nebezpečné, zde se názor po přednášce změnil o (30%). A u nástavbového studia, při otázce, zda otužování posiluje náš imunitní systém, změnilo názor (20%) probandů.

Za pozitivní lze považovat, že i dvacetiminutová přednáška měla kladný vliv na získání nových vědomostí a informací týkající se otužování, alkoholu a kouření. Vyplynulo to ze znatelnějších rozdílů změn názorů a postojů po přednášce. Je vhodné v kontextu výsledků tuto problematiku neustále opakovat a zdůrazňovat negativní vlivy kouření a pití alkoholu. Na druhé straně je vhodné prezentovat pozitivní vliv otužování na zdraví.

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANSTERDAM, J. van, BRINK, W. van den. Ranking of drugs: a more balanced risk-assessment. *The Lancet*, 2010; DOI: 10.1016/S0140-6736(10)62000-4.
- CSÉMY, L. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. Výzkumné zprávy (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-867-3494-3.
- GEESING, H. *Trénink imunity: posilněte obranyschopnost svého organismu*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7360-549-0.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- HELLER, J. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
- HRUBÁ, D. a kol. Začátky kouření českých adolescentů. *Hygiena*. Časopis pro ochranu a podporu zdraví, 2003, vol. 48, s. 29-41.
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.
- KINDERSLEY, D. *Velká obrazová encyklopedie*. Praha: Euromedia Group - Knižní klub, 2002. ISBN 80-242-0864-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071787744.
- KUKAČKA, V. *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-217-5.
- LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- PEŠEK, R. NEČESANÁ, K. *Kouření, aneb, Závislost na tabáku: rizika, projevy, motivace, léčba: informační poradenská příručka*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2008. ISBN 978-80-254-3580-9.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislosti: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NUTT, D. J., KING, L. A., PHILIPS, L. D. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 2010; DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61462-6.
- STRUNECKÁ, A. PATOČKA, J. *Doba jedová*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-469-8.

STRUNECKÁ, A. PATOČKA, J. *Doba jedová 2*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-555-8.

ŠAMÁNEK, M. URBANOVÁ, Z. *Pít či nepít?: Pití vína a srdeční infarkt*. Praha: Radix, 2004. ISBN 80-860-3146-2.

ZEMAN, V. *Adaptace na chlad u člověka: Možnosti a hranice*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-331-1.

INTERNETOVÉ ZDROJE

HBSC [online]. © 2013 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: <http://www.hbsc.org/>

Makaie, J. Základní pokyny pro otužování. *Zimní plavání* [online]. © 2010 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z:

<http://zimniplavani.info/Otu%C5%BEov%C3%A1n%C3%AD/Z%C3%A1kladn%C3%ADpokynyprootu%C5%BEov%C3%A1n%C3%AD.aspx>

Kadeřábková- Březinová, V. Nevystavujte své děti cigaretovému kouři: Sportvital. *Sportvital* [online]. 2. 9. 2011 [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: <http://www.sportvital.cz/zdravi/koureni-a-zdravi/nevystavujte-sve-deti-cigaretovemu-kouri/>

Komárek, V. Otužilci: Jak se otužovat. *Otužilci* [online]. © 2000-2013 [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: http://www.otuzilci.cz/pages/jak_ot.htm

Mlčoch, Z. Kurakovaplice.cz. *Vítejte na kuřakovaplice.cz* [online]. © 2003-2013 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret

Ornish, D. Každá vykouřená cigareta poškozuje zdraví: *Doktorka.cz*. *O zdraví a kráse: Doktorka.cz* [online]. 29. 11. 2000 [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: <http://drogy.doktorka.cz/kazda-vykourena-cigareta-poskozuj/>

Plocová, M. (2013) Pomůžu vám s řešením vašich problémů a závislostí. *Jak se zbavit závislosti* [online]. [cit. 2013-04-06]. Dostupné z: <http://www.monikaplocova.cz/jak-se-zbavit-zavislosti>

Výchova ke zdraví. *Výchova ke zdraví* [online]. 20. 1. 2012 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/alkohol.html>

WHO. *Designing the road to better health and well-being in Europe*. [online]. [cit. 2013-04-06]. Dostupné z:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_well-being_07Oct.pdf

Žák, M. Národní institut dětí a mládeže. *NIDM* [online]. [2009] [cit. 2013-04-11].
Dostupné z: <http://www.nidm.cz/inspiromat/inspiromat-1-2009/vy-se-ptate-my-odpovidame/o-zakazu-koureni-ve-skolach>

7 PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník před přednáškou

Příloha 2 – Dotazník po přednášce

Příloha 1 – Dotazník před přednáškou

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké je Vaše pohlaví?
a) Dívka b) Chlapec
3. Myslíte si, že je alkohol nebezpečný?
a) Ano b) Ne c) Nevím
4. Myslíte si, že je alkohol návykový?
a) Ano b) Ne c) Ano, při častém požívání
5. Znáte nějakého alkoholika?
a) Ano b) Ne
6. Je pro Vás alkohol snadno dostupný?
a) Ano b) Ne c) Někdo mi ho kupuje
7. Jaký druh alkoholu nejčastěji pijete?
a) Pivo b) Víno c) Tvrdý alkohol (destiláty) d) Cider (frisco, ochucená piva)
8. Jak často pijete alkohol?
a) Příležitostně b) Pravidelně (denně) c) Nikdy
9. Prodají Vám alkohol v restauraci bez prokázání se občanským průkazem?
a) Ano b) Ne c) Někdy
10. Myslíte si, že je kouření (cigaret) zdravotně nebezpečné?
a) Ano b) Ne c) Nevím
11. Myslíte si, že je kouření (marihuany) zdravotně nebezpečné?
a) Ano b) Ne c) Nevím
12. Myslíte si, že kouření je návykové?
a) Ano b) Ne c) Nevím
13. Kouří Vaši rodiče?
a) Ano b) Ne c) Nevím o tom
14. Zkoušel/a jste někdy kouřit?
a) Ano b) Ne
15. Kolik cigaret vykouříte denně?
a) 0 b) 1- 5 cigaret c) 6 - 10 cigaret d) 11 a více cigaret
16. Kdo Vás ovlivnil, že kouříte cigarety?
a) Rodina b) Kamarádi c) Jiné (internet, filmy,...)
17. Je pro Vás dostupnost cigaret snadná?
a) Ano b) Ne c) Kamarádi mi je kupují
18. Prodají Vám cigarety v trafice bez ukázky občanského průkazu?
a) Ano b) Ne c) Někdy
19. Jakou formou provádíte otužování?
a) Sprchování (omývání) studenou vodou b) Plavání c) Saunování (pára)
d) Pobyt na čerstvém vzduchu e) Jiné procedury (kryoterapie, sluncem)
20. Otužujete se?
a) Ano b) Ne c) Příležitostně
21. Myslíte si, že je otužování zdravé pro Váš organismus?

- a) Ano b) Ne c) Nevím
22. Myslíte si, že otužování posiluje Váš imunitní systém (obranyschopnost)?
- a) Ano b) Ne c) Nevím
23. Jak často se otužujete?
- a) Denně b) 2 – 3x týdně

Příloha 2 – Dotazník po přednášce

1. Obohatila Vás prezentace o nové poznatky, které se týkají kouření?
Ohodnoťte na škále.

1	2	3	4	5
Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Určitě
ne				

2. Myslíte si, že kouření (cigaret) je zdravotně nebezpečné?
a) Ano b) Ne c) Nevím

3. Myslíte si, že v dnešní době se lze vyhnout pasivnímu kouření?
Ohodnoťte na škále.

1	2	3	4	5
Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Určitě
ne				

4. Myslíte si, že je kouření (marihuany) zdravotně nebezpečné?
a) Ano b) Ne c) Nevím

5. Obohatila Vás prezentace o nové poznatky, které se týkají alkoholu?
Ohodnoťte na škále.

1	2	3	4	5
Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Určitě
ne				

6. Jaký je Váš vztah k alkoholu?
Označte na škále.

1	2	3	4	5
Pozitivní	Spíše pozitivní	Indiferentní	Spíše negativní	Negativní

7. Myslíte si, že je alkohol zdravotně nebezpečný?
a) Ano b) Ne c) Nevím

8. Jaký druh alkoholu pijete nejčastěji?
a) Pivo b) Víno c) Tvrdý alkohol d) Cider (frisco, ochucená piva)

9. Obohatila Vás prezentace o nové poznatky, které se týkají otužování?
Ohodnoťte na škále.

1	2	3	4	5
Ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Určitě
ne				

10. Zaujalo Vás to natolik, že se začnete otužovat?

Ohodnoťte na škále.

1	2	3	4	5
Ano ne	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Určitě

11. Jakou formou byste chtěl/a otužování provádět?

- a) Sprchování (omývání) studenou vodou b) Plavání c) Saunování (pára)
d) Pobyt na čerstvém vzduchu e) Jiné procedury (kryoterapie, sluncem)

12. Myslíte si, že je otužování pro posílení Vašeho organismu důležité?

- a) Ano b) Ne c) Nevím