

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY VE SPORTU –
KONZUMACE ALKOHOLU U HRÁČŮ LEDNÍHO
HOKEJE**

Diplomová práce

(bakalářská)

Autor: Michal Nedbálek, management volného času a rekreace

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

Olomouc 2011

Jméno a příjmení autora: Michal Nedbálek

Název diplomové práce: Sociálně patologické jevy ve sportu – konzumace alkoholu u hráčů ledního hokeje

Pracoviště: Katedra společenských věd v kinantropologii

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

Rok obhajoby diplomové práce: 2011

Abstrakt:

Cílem této práce je vyzkoumat, jaká je situace v konzumaci alkoholu a množství vykonávané pohybové aktivity u hráčů ledního hokeje. Celkový počet respondentů je 80, z toho 40 z kategorie mužů a 40 z kategorie juniorů. Respondenti pocházejí z týmů HC Olomouc a HC Prostějov. K šetření byl použit dotazník konzumace alkoholu podle Losiaka a modifikace tohoto dotazníku na množství vykonávané pohybové aktivity v průměrném týdnu. Výsledky této práce zahrnují množství konzumovaného alkoholu u hráčů ledního hokeje, porovnání rozdílu v konzumaci alkoholu mezi kategorií mužů a kategorií juniorů a existencí závislosti mezi množstvím konzumovaného alkoholu a množstvím vykonávané pohybové aktivity.

Klíčová slova: alkohol, závislost, pohybová aktivita, lední hokej

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Author's first name and surname: Michal Nedbálek

Title of the master thesis: Socio-pathological phenomena in sports - alcohol consumption in ice hockey

Department: Department of Adapted Physical Activities

Supervisor: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

The year of presentation: 2011

Abstract:

The aim of this work is to try out what is the situation in the consumption of alcohol and amount of physical activity performed at ice hockey. Total number of respondents is 80, including 40 from the category of men and 40 from junior category. Respondents come from teams HC Prostějov and HC Olomouc. The survey was made by a questionnaire (alcohol consumption) which came from Losiak and modification of this questionnaire to the amount of average physical activity performed a week. The results of this work include the amount of alcohol consumed in ice hockey, comparison of the difference in alcohol consumption among men and junior category and the existence of dependence between the amount of alcohol consumed and the amount of physical activity performed.

Keywords: alcohol, addiction, sports, ice hockey

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

Prohlašuji, že jsem diplomovou 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 20. 3. 2011

.....

Děkuji panu Mgr. Michalu Šafářovi, Ph.D. za čas, pomoc, cenné rady a připomínky, které mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	8
1 SYNTÉZA POZNATKŮ	9
1.1 LEDNÍ HOKEJ	9
1.1.1 Historie ledního hokeje	9
1.1.2 Pravidla ledního hokeje.....	11
1.1.3 Schéma hokejového hřiště.....	14
1.1.4 Vývoj ledního hokeje v Čechách	16
1.1.5 Osobnost hráče a trenéra ledního hokeje	17
1.1.5.1 Osobnost hráče.....	17
1.1.5.2 Osobnost trenéra	17
1.2 ALKOHOL.....	19
1.2.1 Účinky alkoholu	20
1.2.2 Biologie alkoholu	21
1.2.3 Historie vzniku a požívání alkoholu	22
1.2.4 Příčiny zneužívání alkoholu.....	22
1.2.5 Skupiny osob požívající alkoholické nápoje.....	23
1.2.6 Závislost na alkoholu	24
1.2.6.1 Znaky závislosti	25
1.2.6.2 Vývojové fáze závislosti na alkoholu	25
1.2.6.3 Typy závislosti na alkoholu	26
1.2.6.4 Léčba závislosti na alkoholu.....	27
1.2.6.5 Důsledky nadměrného užívání alkoholu.....	28
2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	30
2.1 DÍLČÍ CÍLE	30
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	30
2.3 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	30
2.4 DIAGNOSTICKÉ METODY	30
2.4.1 Metoda diagnostiky konzumace alkoholu.....	30
2.4.2 Metoda diagnostiky množství vykonávané pohybové aktivity.....	31
2.5 POPIS ZKOUMANÉ POPULACE.....	31
2.6 METODA VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT	32
3 VÝSLEDKY A DISKUZE	34
3.1 MNOŽSTVÍ KONZUMOVANÉHO ALKOHOLU HRÁČŮ LEDNÍHO HOKEJE.....	34
3.1.1 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 1	36
3.2 ROZDÍL V MNOŽSTVÍ KONZUMOVANÉHO ALKOHOLU MEZI KATEGORIEMI MUŽŮ A JUNIORŮ	37
3.2.1 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 2	40
3.2.2 Vztah mezi množstvím zkonsumovaného alkoholu a množstvím vykonávané pohybové aktivity	41
3.2.3 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 3	44
4 ZÁVĚR	46

5	SOUHRN.....	47
6	SUMMARY.....	48
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	49
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	51
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	52
	SEZNAM TABULEK.....	53
	SEZNAM PŘÍLOH.....	54

ÚVOD

Alkohol je legální, tolerována návyková látka. Právem je považován za drogu, ve stádiu dlouhodobé závislosti má na člověka stejně devastující dopad jako jiné tvrdé drogy. Nenávratně dokáže poškodit zdraví a také se často skrývá za rozpadem rodin jako i celého sociálního prostředí jedince. I přesto tyto závažné hrozby i rizika je alkohol přijímán společností vesměs kladně. Alkohol je běžně konzumován při různých oslavách, setkání s přáteli či po sportovní aktivitě vykonávané pro radost a potěšení, a to napříč celou společností. Proto ani skupina sportovců, resp. ledních hokejistů není výjimkou.

Právě konzumace alkoholu v průměrném týdnu společně s množstvím vykonávané pohybové aktivity jsou hlavními tématy této práce. Hlavními cíly tedy bude vyzkoumat, jaká je situace v konzumaci alkoholu a množstvím pohybové aktivity u hráčů ledního hokeje, popřípadě jestli existuje vztah mezi výše uvedenými zkoumanými jevy. Jako výzkumný vzorek respondentů byli vybráni hokejisté týmu HC Olomouc a HC Prostějov.

V úvodní části své práce se zabývám ledním hokejem. Popisuji historii tohoto sportu, jeho pravidla a zákonitosti. Všímám si také osobnosti hráče ledního hokeje. Druhá kapitola se týká alkoholu, jeho biologie, historie. Shrnuji také důsledky dlouhodobé konzumace alkoholu, především tedy závislosti na této látce. Na tuto teoretickou část navazuje část praktická, samotný výzkum.

1 SYNTÉZA POZNATKŮ

1.1 Lední hokej

Lední hokej je kolektivní sportovní hra. Hráči se pohybují po ledové ploše na bruslích a v ruce mají hokejovou hůl. Hlavním záměrem této hry je vstřelit holí hokejový puk do soupeřovy branky. Vítězí družstvo, které vstřelí více branek. Je to hra prostá i komplikovaná. Hrají ji vždy dvě družstva o 6 hráčích, včetně brankáře. Lední hokej je fyzicky velmi náročný a proto se hráči střídají. Jedna pětka plus brankář je na ledě a další tři jsou připraveny na hráčské lavici ke střídání. Do hokejového utkání tedy zasahují obvykle dvě družstva po 21 hráčích. Hokejové utkání je rozděleno do tří třetin po 20 minutách čistého času. Před druhou a třetí třetinou jsou umístěny hokejové přestávky, které trvají každá 18 minut. Slouží k úpravě ledu, odpočinku hráčů a dopřávají oddech a občerstvení i divákům. Tuto hru řídí rozhodčí, který dbá o regulérní průběh hry a dodržování pravidel. Postupem času a vývojem hry se počet rozhodčích rozšířil až na čtyři, přičemž každý má své pravomoce.

„Lední hokej je hra, v níž se uplatňuje zejména síla, rychlost a technika, proto je fyzicky velmi namáhavý. Útočící musí ve velmi krátkém čase řešit různé úkoly, z důvodu velké agresivity soupeře“ (Ondřej a kol., 1989, 64).

Kostka (1984, 9) definuje lední hokej takto: Lední hokej je tvořivá sportovní hra pevně organizovaného kolektivu, ve které se uplatňuje myšlenka trenéra, zdatnost a umění hráčů a vliv prostředí. Dominantou hry je rychlost, technika a tvrdost. Je to hra, ve které se prosazují jedinci, jejichž úspěch roste úměrně s tím, jak dovedou svou individualitu spojit s hrou celého mužstva.

Lední hokej má především dvě hlavní fáze hry – útok a obranu, které se neustále střídají. Útočící družstvo má puk v držení a vyvíjí aktivní činnost s cílem dosáhnout branky. Naopak bránící družstvo nemá puk v držení a jeho cílem je zabránit druhému družstvu vstřelit branku, puk získat a přejít do útočné fáze.

1.1.1 Historie ledního hokeje

Hokej, jak je všeobecně známo, vznikl v Kanadě. Je to kanadský národní sport a v této zemi je lední hokej nesmírně populární. Dokumentovat to může například to, že i na zápasy juniorských mužstev do 20 let chodí návštěvy okolo 8 tisíc diváků. O tom se může zdát nejen zdejšími juniorským celkům, ale i většině mužstev v české nejvyšší hokejové soutěži.

K podrobnějšímu náhledu do historie čerpám z Gutovy a Pacinovy (1986) Malé encyklopedie ledního hokeje. Hokej jako sportovní hra vznikl v druhé polovině 19. století, ovšem jeho kořeny můžeme vystopovat hluboko v historii. První zmínku o sportovní hře se zahnutými holemi a míčkem nalezneme už ve starověku 5000 let př. n. l. V 16. stol. V Evropě se zase hrál sport s holí a míčkem a to už na ledě, ovšem bez soupeře. Byl to takový golf na ledě, nebo přesněji lední golf. Jako přímého předchůdce ledního hokeje v Severní Americe nemůžeme označit jeden sport. Bylo to více podobných her s holemi a míčkem z různých kultur. Původní obyvatelstvo, tedy indiánské kmeny Hurónů, Irokézů a Chippewayů, provozovali hru zvanou *Baggataway*. Tuto hru hrávali v zimě i v létě, respektive na suchu i na ledě. Francouzští vojáci sebou přinesli velmi podobnou hru – *hoquet*. Z tohoto pojmenování nejspíše vzniklo pojmenování, které známe dodnes – *hockey*. Po roce 1763, kdy Kanadu ovládala Anglie, se dostal do země curling – hra, která připomínala nejvíce pozemní hokej. O téměř sto let později v roce 1855 o této hře poprvé referovaly noviny. A o rok později, když anglický pluk Royal Canadian Rifles působící v přístavech Kingstonu a Halifaxu, přenesl tuto hru na led za použití bruslí, už můžeme hovořit téměř o ledním hokeji. Záměrně jsem použil slůvko téměř, jelikož tato hra měla s ledním hokejem mnoho společného, ale chyběli jí brankaři.

Proto za první hokejové utkání se je označováno klání dvou studentských mužstev McGillovy univerzity v Montrealu. K tomuto utkání došlo 3. března 1875 v hale Victoria Skating Ring. Toto místo může tedy lední hokej považovat za svůj domov. Utkání sledovalo 500 diváků, hrálo 9 hráčů na každé straně a na místo puku se hrálo plochým kulatým kusem dřeva. Gumový puk vznikl o dva roky později, když student W. F. Robertson ořízl nožem horní a dolní kulatou část míčku. Tomuto muži je i připisován vznik prvních pravidel. Týkaly se především zákazu zdvihání hole nad výši ramen, zákazu napadání protihráče zezadu, držení límce či kopání. Po opakovaných zraněních diváku při prolétnutí puku brankou, se začaly na brankových konstrukcích používat sítě. Mantinely vznikaly postupně z praktické potřeby, aby puk neustále nemizel ve sněhu kolem hřiště. V roce 1910 se zavedla doba utkání na tři třetiny po 20 minutách, což se zachovalo dodnes.

Lední hokej zažil na začátku 20. století v Kanadě mohutný rozvoj, na čemž měla velký podíl profesionální liga Pacific Coast Hockey Association. Dalším z velkých propagátorů byl lord F. A. Stanley, po kterém je dodnes pojmenována asi nejcennější hokejová trofej – Stanley Cup. Pohár určený pro vítěze NHL.

Do Evropy se dostával zpět lední hokej s kanadskými pravidly skrz vojáky, kteří se vraceli z Kanady domů. V roce 1897 byl v Londýně založen Prince Ice hockey Club. Prvním klubem na kontinentě byl Hockey Club Paris ve Francii. Tyto kluby spolu sehráli roku 1905 první utkání, přičemž Angličané vyhráli v poměru 4:1. První mezinárodní turnaj se uskutečnil v roce 1909 v Berlíně. Mezinárodní hokejová federace (IIHF) byla založena roku 1908, přičemž byli zakládajícím členem i Čechy. První mistrovství Evropy se konalo roku 1910 v Les Avants. Roku 1920 byl součástí olympijského programu zimních olympijských her v Antverpách také lední hokej. Tento turnaj byl zároveň považován i jako první mistrovství světa v hokeji.

1.1.2 Pravidla ledního hokeje

Pravidla ledního hokeje jsou oficiální normy a předpisy podle, kterých rozhodčí řídí utkání. Nejsou však určeny pouze jim. Krom vlastních pravidel hry a trestů obsahují také normy, jak má vypadat hokejové hřiště nebo předpisy týkající se hráčské výstroje. Lední hokej se stále vyvíjí a na to musí také reagovat pravidla ledního hokeje. Někdy se dokonce mění aktuálně na podnět konkrétní situace. Jako např. v loňské sezoně v kanadsko-americké hokejové lize (NHL), když útočník Sean Avery mocně mával svou holí před obličejem soupeřova brankáře Martina Brodeura, aby ho rozhodil a zabránil mu chycení puku. NHL okamžitě zareagovala a toto zakázala. Jinak pravidelně pravidla vycházejí každé čtyři roky nové s menšími či většími úpravami. Ty aktuální, kterými se řídím i já, vyšly v roce 2010 a jsou platné do roku 2014.

Pro srovnání jsem sáhnul také po pravidlech z roku 1982, které zpracoval Adamec (1982). Můj názor je, že základ pravidel této hry, je stejný. Musím se přiznat, že pravidla jsem četl poprvé až teď, při tvorbě této práce a myslím, že drtivá většina všech hokejistů je nepřečte nikdy. Není to potřeba, základy Vás naučí v mládí trenéři a samotná hra a na inovace Vás vždy daný klub aktuálně upozorní. Samozřejmě, nejnovější vydání pravidel obsahuje některé pravidla, které lední hokej v 90. letech neznal. Jako např. zrušení přihrávky přes dvě čáry (což bylo dříve zakázáno), trestání vyhození puku do hlediště, nutnost střídat pro zraněného hráče, kvůli kterému byla hra přerušena a další. Rozdíl najdeme také v členění pravidel. Zatímco, v roce 1982 byly rozčleněny do sedmi částí, dnes jsou rozděleny do částí pěti.

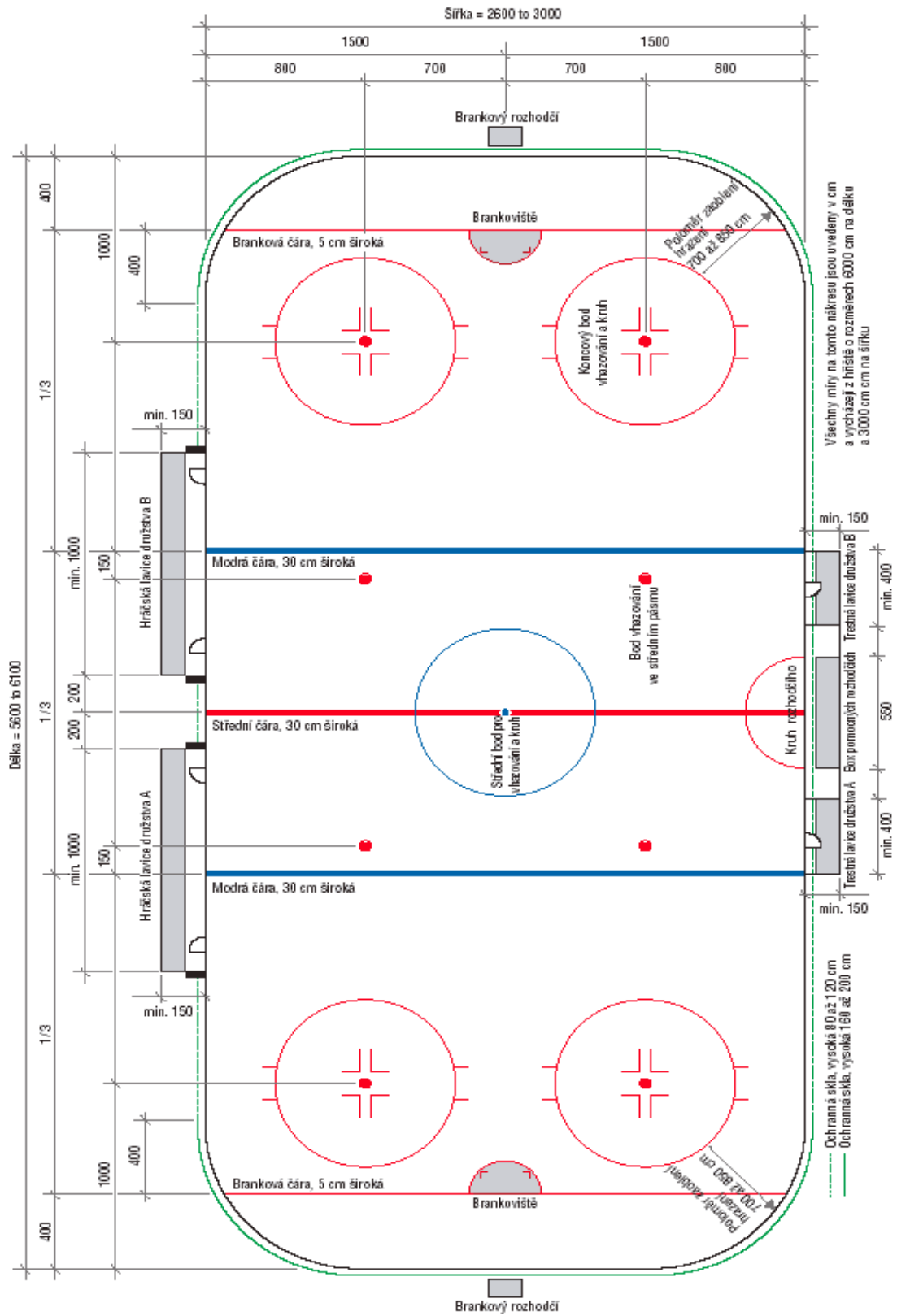
První pravidla na evropském kontinentu vyšla v roce 1905 ve francouzském Lyonu. Byly převzaty z Kanady a kanadský hokej výrazně ovlivňoval vývoj evropských pravidel neustále a podle mě je tomu tak dodnes. Zmíněné první oficiální pravidla ledního hokeje obsahovala některá zajímavá, dnes až úsměvná, pravidla. Kotouč byl popsán jako okrouhlý touš z kaučuku. Brankář měl zakázáno lehnout, kleknout nebo si sednout. Zakázáno bylo také strkat do soupeře jakýmkoliv způsobem. Tresty nebyly pevně stanoveny, byl jen na kratší a delší dobu. Výstroj nebyla nijak popsána, jen brankář měl povolen nosit vycpaný oděv. V roce 1929 byly povoleny přihrávky vpřed, do té doby se mohlo vpřed přihrávat pouze ve středním pásmu, jinak ne. O 5 let později bylo zavedeno trestné střílení. Další významná změna pravidel přišla v roce 1946, kdy se hrací doba změnila na 3 x 20 čistého času, na hru začali dohlížet 3 rozhodčí, byla zavedena červená čára uprostřed hřiště, povolila se hra tělem na vlastní polovině a tresty byly pevně určeny na menší trest (2 minuty), vyšší trest (5 minut), osobní trest (10 minut) a trest do konce utkání. Většina těchto pravidel se udržela do dnešních dní, můžeme tedy mluvit o tomto roce, jako o počátku moderní éry ledního hokeje (Gut & Pacina, 1986).

Pravidla ledního hokeje, které se používají dnes, jsou rozděleny do pěti částí – hřiště, týmy a jejich výstroj, rozhodčí a jejich povinnosti, pravidla hry, tresty. Nebudu samozřejmě popisovat všechny pravidla, zmíním se o základních pravidlech z každé části, aby i člověk, jenž nezná lední hokej, pochopil základy a zákonitosti této hry.

- 1. Hřiště** – první část pravidel se týká především rozměrů hřiště, jeho rozdělení a vybavení. Více o tomto ve schématu hokejového hřiště. Dále se tato část zabývá prostorami v bezprostřední blízkosti hřiště. Uvádí, jak mají vypadat šatny hráčů a šatna rozhodčích, předepisuje, jak má vypadat osvětlení hřiště apod. Pravidlo č. 140 a 141 se dotýká hráčských lavic a trestných lavic. Hráčské lavice musí být umístěny vedle sebe těsně podél ledové plochy naproti trestným lavicím. Jejich minimální rozměry jsou 10 x 1,5 m a musí pojmout minimálně 16 hráčů + 8 funkcionářů.
- 2. Týmy a jejich výstroj** – jak název napovídá, tato část se týká především výstroje, ale zmiňuje se i o funkci kapitána. Nejdůležitějším pravidlem je pravidlo č. 210, které říká, že hráčská výstroj se skládá z hole, bruslí, ochranné výstroje a dresů. Veškerá ochranná výstroj s výjimkou rukavic a přileb musí být skryto pod oblečením.

- 3. Rozhodčí a jejich povinnosti** – část o rozhodčích se zabývá především jejich rozdělením, kompetencí a povinnostmi. Tou je podle pravidla č. 312 hlavní dozor nad utkáním a hráči a jeho rozhodnutí je v jakémkoli sporném případě konečné. Tato věta by se mohla pozlatit. Jinými slovy se říká že, rozhodčí má vždy pravdu, když ji nemá. Z vlastní zkušenosti můžu říct, že to platí do puntíku. Jak už rozhodčí jednou něco odpíská, už to zpět nevezme a nemá cenu s ním vůbec jako hráč diskutovat. Jenže vysvětlíte toto hráči, který je přesvědčený o opaku a jedná v afektu.
- 4. Pravidla hry** – tato část je nejrozsáhlejší, a pokud by někdo chtěl pochopit lední hokej, pro začátek bych mu doporučil tuto část. Zmiňuje se o střídání hráčů, hrací době, oddechovém času, vhazování. Dále vysvětluje co je to zakázané uvolnění nebo ofsajd. K těmto dvou proviněním proti pravidlům dochází během utkání nejčastěji, přiblížím je trochu tedy. Zakázané uvolnění (č. 460) nastane tehdy, pokud hráč vystřelí kotouč z vlastní poloviny hřiště až za soupeřovu bránu. Hra se přeruší a kotouč se vhazuje v obranném pásmu provinilého mužstva. Ofsajd je zapískán rozhodčím tehdy, pokud hráč vjede do soupeřova útočného pásma dříve jako kotouč. Pravidlo č. 470 definuje gól, kdy se uzná a v kterých případech nikoli.
- 5. Tresty** – poslední část pravidel ledního hokeje pojednává o trestech, které přicházejí za provinění proti pravidlům. Přináší jejich definici, přehlednou tabulku a výši. Dále podrobně definuje fauly proti protihráčům a nabízí návod rozhodčím kdy jaký příslušný trest použít (Český svaz ledního hokeje <<http://cslh.cz/text/119-pravidla-ledniho-hokeje.html>>).

1.1.3 Schéma hokejového hřiště



<<http://www.rozmary-velikosti.cz/hokej.htm>>

Lední hokej se hraje na ledové ploše, která se nazývá hokejové hřiště. Má maximální rozměry 61 m na délku a 30 m na šířku, minimální rozměry jsou potom stanoveny na 56 x 26 m. Hranice jsou tedy pevně stanoveny pravidly, ale konkrétní rozměry daného hřiště si určuje samotný klub. Všeobecně vzato hřiště v Severní Americe jsou kratší a hlavně užší než v Evropě. Hrací plocha je obklopena hrazením, kterému se říká mantinel. Jeho výška je minimálně 1,20 m. Nad mantinelem je potom plexisklo, které slouží k ochraně diváků před vystřelenými puky. Což je dobré i pro samotnou hru, protože nedochází k tak častému přerušování hry. Ochranné plexisklo chybí jen u prostor střídaček, kde by bránilo střídání hráčů, kteří přeskakují přes mantinel.

Hrací plocha je tvořena ledem, který vzniká technikou stlačených plynů a následného pokropení vodou. Plyny používané k výrobě ledu se nazývají freony. Tyto freony jsou vháněny do potrubí, které vede na betonovém základu hracího hřiště a následně jsou kropeny vodou, do té doby než má led tloušťku okolo 5 centimetrů. Led se přirozeně poškozuje používáním bruslí s ostrými noži. Tvoří se na něm rychle rýhy, sníh a ledová tříšť, což znesnadňuje pohyb hráčů i kontrolu puku. Proto po každých 20 minutách hry, tedy jedné třetině, vyjíždí na led rolba. Rolba je speciální stroj, vyvinutý k úpravě ledu. Tento stroj sřízne tenkou vrstvu ledu, sesbírá vzniklý sníh a zároveň rozstříkuje teplou vodu, což vytvoří znovu dokonalý hladký led (Evdokimoff, 2000).

Hrací hřiště je rozděleno dvěma modrými čarami na 3 pásma – obranné, střední a útočné. V krajních pásmech jsou umístěny branky. Jsou kovové konstrukce, dopravuje se do nich kotouč a hráč, který ji stráží se nazývá brankář. Rozměry hokejové branky jsou pevně dány a popsány v pravidlech ledního hokeje. Krom modrých čar, jsou na ledě nakresleny i čáry červené – dvě brankové na úrovni branek a jedna půlící uprostřed hřiště. Dalším značením na ledě jsou body pro vhazování kolem, kterých jsou v krajních pásmech kruhy. Ty určují rozestavení hráčů při vhazování v krajních pásmech (Gut & Pacina, 1986).

Podle mého názoru jsou pro atraktivitu hokeje lepší menší rozměry kluziště. Hra je potom rychlejší, má větší spád, je v ní více kontaktů a je pro diváky přitažlivější. NHL, nejlepší hokejová liga na světě se hraje právě na takových rozměrech. V dnešní době je to také trend, zmenšovat kluziště v evropských klubech.

1.1.4 Vývoj ledního hokeje v Čechách

Počátek vývoje ledního hokeje v Čechách se datuje k roku 1908. Nenazýval se však tehdy lední hokej, ale kanadský hokej podle země původu. Jeho předchůdcem byl u nás sport zvaný bandy hokej, který je dodnes velmi populární např. v severských zemích. Bandy hokej se hrál na ledě nikoli však s pukem, ale míčkem. Jako hrací plochy se používaly všechny zamrzlé plochy. Ať přírodní (rybníky, jezera) nebo umělé (např. tenisové kurty). Samotný zrod českého hokeje můžeme označit za uspěchaný až přehnaně horlivý. Stalo se tak 15. listopadu 1908, když funkcionář Emil Procházka přihlásil český hokej do Mezinárodní hokejové federace (dodnes IIHF), která vznikla jen o měsíc dříve ve Francii, a v té době byli jedinými členy pouze samotní Francouzi. Na samotném přihlášení by nebylo nic tak zvláštního, jenže v té době u nás neexistoval žádný svaz ledního hokeje, ba dokonce ani jediné hokejové mužstvo. Jak už jsem zmínil, hrál se v Čechách pouze bandy hokej. K prvnímu utkání v ledním hokeji nastoupil český tým o tři měsíce později 23. ledna 1909 ve francouzském Chamonix. Reprezentační tým Čech tvořili hráči týmu bandy hokeje Slavie Praha. Reprezentanti neznající do té doby pravé kanadské hokejky, nakoupili toto hokejové vybavení až den před úvodním zápasem v dějišti konání turnaje. První společný trénink, kde se vlastně teprve učili nové technice vedení kotouče, absolvovali v den utkání. Je tedy samozřejmé, že žádnou díru do světa tehdy český tým neudělal. Už zmiňovaný první zápas prohráli Češi s domácími Francouzi v poměru 1:8. Celý turnaj potom zakončili bez zisku bodu s celkovým skóre 4:31. Po návratu týmu Slavie Praha z tohoto turnaje postupně přešlo na kanadský lední hokej i ostatních již existujících 12 týmu bandy hokeje. I tak ale nemůžeme označit lední hokej v Čechách v období před první světovou válkou, jinak než jen sportem několika desítek nadšenců. Ráz masového sportu začal hokej u nás získávat po roce 1931, kdy byla v Praze na Štvanici zřízena první umělá ledová plocha. Zde se také roku 1933 odehrálo mistrovství světa, kterému v rozhlase a tisku byla věnována mimořádná pozornost. Tyto dva momenty můžeme označit za největší impulzy rozvoje ledního hokeje v Československu. Po pražském šampionátu evidoval Československý svaz ledního hokeje přes 200 klubů s téměř čtyřmi tisíci hráči (Stránský & Ondroušek, 1999).

1.1.5 Osobnost hráče a trenéra ledního hokeje

„Osobnost je individuální jednota člověka; je to jednota jeho duševních vlastností a dějů založená na jednotě těla a utvářena a projevující se v jeho společenských vztazích“ (Tardy in Musil, 2005, 56).

1.1.5.1 Osobnost hráče

Navenek se silná osobnost hráče projevuje silnou vůlí, sebevědomím, malou úzkostlivostí, reálným viděním situací. Právě tyto vlastnosti a vzorce chování jsou důležité i pro povolání hokejisty. Dále by osobnost ledního hokejisty neměla postrádat tvořivost, aktivitu, agresivitu ve sportu, orientaci více na celek než na sebe samého, vyšší sociabilitu nebo zodpovědnost. Právě tvořivost je výrazně projevující se vlastnost, která je ovlivněna vírou sama v sebe. Tvořiví hráči oplývají sebejistotou a sebevědomím (Bukač, 2005). Samotné sebevědomí určuje celkový ráz výkonu. Z vlastní zkušenosti můžu říct, že je nesmírně důležité. Dokonce se v hokejových kruzích říká, že tvoří hokejistův výkon až ze 70 procent.

Hokejisté jsou všeobecně považováni za jedince dominantní, sebejisté, tvrdé, s vysokou mírou soutěživosti. Osobnost ve smyslu silná či vůdčí osobnost oplývá optimismem, nápadu, má vysokou herní inteligenci, bere odpovědnost za kolektiv, dokáže ostatní svou aktivitou strhnout, dokáže zvrátit utkání, je výrazným tmelícím prvkem kolektivu. Takovýto hráč by měl zastávat funkci kapitána.

1.1.5.2 Osobnost trenéra

Osobnost trenéra by měla mít vlastnosti jako upřímnost, důslednost, dochvilnost. Závodský et al. (1963, 16) definuje trenéra jako: „Vedoucí osobností v přípravě tělesné, technické, taktické ale i morální, volní a teoretické...“.

Podle mého názoru by dobrý trenér měl mít především odpovídající znalosti a vědomosti z oblasti ledního hokeje. Vedle toho musí být, pokud chce být úspěšný, také dobrý psycholog. Musí vědět jak pozitivně působit na mužstvo, ve kterých chvílích zvýšit hlas a kdy naopak povolit. Nejde také přistupovat ke všem hráčům stejně. Některému prospěje tvrdší přístup, jiný zase potřebuje spíše uznání a podporu. Toto musí správný trenér rozpoznat a správně aplikovat. Pod takovým to trenérem mají hráči šanci výkonnostně růst a zdokonalovat své umění. Trenér by měl požívat u svého mužstva určité autoritě. Pokud tomu tak není, končí to dříve nebo později špatnými výsledky mužstva a následným odvo-

láním trenéra. Autorita pramení ze znalosti lední hokeje, případně z úspěšné předešlé trenérové hráčské kariéry, charakterových vlastností. Důležité je také to jakým způsobem vede trenér tréninkové jednotky, jak umí zacházet se samotnými hráči nebo jestli jedná ve shodě se svými slovy a přesvědčením. Zvláštní kapitolou jsou trenéři mládeže. Ti musí krom všeho výše uvedeného také mít obrovskou dávku trpělivosti a měli by být pro své mladé svěřence vzorem jak svým chováním, tak svým vztahem k práci a jiným lidem.

1.2 Alkohol

Název alkohol pochází z arabského slova al-ka-hal (zvláštní, jemná látka). Je to bezbarvá, čirá tekutina, která nemá žádnou chuť ani nijak nezapáchá. Bod jejího varu je 77 stupňů a bod tuhnutí 130 stupňů. Alkohol (neboli etylalkohol) je molekula složená z uhlíku, vodíku a kyslíku. Alkohol vzniká zkvašením cukru, může jít o jakoukoli formu cukru či škrobu. Dá se vyrobit téměř z čehokoliv, přičemž látka je to velmi levná (Skála, 1977).

Fakt, že se dá vyrobit velmi jednoduše, umožnilo alkoholu vzniknout už v dávné minulosti, první zmínky o této látce máme už z doby před 10 000 lety před naším letopočtem. To, že je jeho výroba finančně poměrně málo nákladná, z něj zase činí velmi dostupnou látku s omamnými účinky. Alkohol, který lehce vyvolá závislost, je nejdostupnější droga, která je vyráběna a konzumována v obrovském množství po celém světě.

Alkohol ovlivňuje především látkovou výměnu a nervový systém. Z kvantitativního hlediska je alkohol nejslabší psychotropní látkou, jelikož zřetelné účinky se objeví až dávce kolem 1g na 1kg váhy. Řadíme ho do skupiny hypno-sedativ, svými účinky je podobný barbiturátům s krátkým až středním působením. Jeho účinek závisí na množství požitého alkoholu a koreluje s hladinou alkoholu v krvi. U hladiny kolem 0,5 promile je zjevné zklidnění, při hladině kolem 1,5 promile je patrné narušení svalové souhry a vzrušenosti, při hladině 1,6 – 2 promile pozorujeme klasickou opilost a při 3 – 4 promile alkoholu bývají poruchy vědomí. Nad 4 promile hrozí nebezpečí smrti (Vojtěchovský in Kvapilík & Svobodová a kol., 1985).

Alkohol uvolňuje, pozvedá náladu, potlačuje problémy, podporuje komunikaci, odstraňuje sexuální zábrany a mnoha lidem také chutná. V dnešní době se požívání alkoholu odehrává převážně na veřejnosti.

Společnost tuto látku značně toleruje. Pití alkoholu bylo běžné již v dějinách lidstva a v dnešní době je běžný při různých společenských událostech. Alkohol je nebezpečný především proto, že je obecně velmi tolerován a jeho užívání, co se týče vzniku závislosti, se pohybuje na rovině tvrdých drog. Působí na centrální nervový systém, který způsobuje útlum a již při požití menšího množství alkoholu pozorujeme změny v úsudku, rozhodování, koordinaci pohybů a bolest vnímáme méně. Požití velkého množství alkoholu může způsobit i smrt. Velmi nebezpečná je také kombinace alkoholu a jiných tlumivých látek (kol. autorů, 2007).

Alkohol je především droga, jejíž zrádnost spočívá v pozvolné tvorbě návyku. Tato droga je nejdříve příjemná, ale při pravidelném užívání výrazně mění naši psychiku. Nejprve člověk pije alkohol, aby se zbavil špatné nálady, úzkosti či myšlenek na problémové situace. Jenže při vytvoření závislosti se špatná nálada dostaví, jakmile abstinuje (Marhounová, 1995, 66).

Z pohledu Göhlerta a Kühna (2001) je alkohol:

- Vysokoenergetická potravina
- Látka, která uklidňuje a uvolňuje
- Součást mnoha nápojů
- Omamný prostředek
- Jed, jehož toxický účinek se projeví při předávkování

Alkohol se využívá nejen v potravinářském průmyslu, ale nalezneme ho i v průmyslu farmaceutickém nebo kosmetickém. V potravinářském průmyslu je využíván pro výrobu aromat, tinktur a extraktů, výroba octa. Dále se používá jako surovina pro biotechnologické výroby a samozřejmě se z něj vyrábí alkoholické nápoje. V kosmetickém průmyslu se z alkoholu vyrábí ústní vody, kolínské vody a parfémace, vlasová kosmetika a ostatní kosmetické prostředky. Ve farmaceutickém odvětví jako alkohol využíván jako rozpouštědlo k výrobě léků, k výrobě galenik, léčebných extraktů, tinktur a dalších preparátů (Jenč, 1998).

1.2.1 Účinky alkoholu

Podle mého názoru negativní účinky alkoholu jednoznačně převládají nad účinky pozitivními. Jako hlavní hrozbu konzumace alkoholu vidím hrozící závislost na této látce, což následně vede k nevratnému poškození zdraví, rozpadu osobnosti jako i celých rodin. Při předávkování touto látkou hrozí akutní intoxikace. Na straně pozitivních účinků se mi hledají argumenty o poznání hůře. V tomto případě můžeme zmínit snížení rizika srdečních chorob nebo v případě jednoho piva po obědě jako pomocník trávení. Samozřejmě v těchto případech hovoříme o malých dávkách alkoholu.

Jenč (1998) popisuje, že neexistuje jednoznačná hranice mezi kontrolovanou a nekontrolovanou konzumací alkoholu. Zkusme se tedy podívat na pojem „malá dávka alkoholu“ z různých úhlů pohledu, které ve své knize uvádí Jenč (1998). Světová zdravotnická organizace prováděla ve vybraných zemích studii, ze které vzešlo, že závislost na alkohol a

problémy s alkoholem se vyskytují častěji, pokud spotřeba alkoholu vzroste nad 30g, což je zhruba 2,5 drinku. Pod touto hranicí klesá riziko vzniku infarktu myokardu ve srovnání s abstinenty. Toto riziko naopak stoupá při konzumaci vyšší než 6 drinku denně. Dokonce lze nalézt i různé směrnice pro mírné pití alkoholu. Jednu takovou vydalo americké ministerstvo zdraví, jež stanovilo jeden alkoholický nápoj denně pro ženy a dva muže. Jeden takový standardní nápoj obsahuje 12g alkoholu (3,5 dl piva, 1,5 dl vína nebo 4 cl kořalky).

Jenč (1998) uvádí pozitivní účinky z pohledu medicínského a sociálně psychologického. Z hlediska medicíny je účinek alkoholu příznivý v prevenci ischemické choroby srdeční nebo také může tuto chorobu oddálit či zpomalit při určité intenzitě pravidelného pití. Tato intenzita je opět stanovena na 10 – 30g této látky (což je 1 až 2 sklenice alkoholického nápoje). Další klinický přínos alkoholu je jeho schopnost výrazně redukovat tvorbu trombu a shlukování krevních destiček. Ze sociálně psychologického hlediska má vliv na zvýšení sebejistoty a sebevědomí, odstraňuje zábrany a napětí, tlumí strach a nervozitu. Na opačnou stranu, tedy na stranu negativních účinků řadí mnoho zdravotních komplikací přímo spojených s konzumací alkoholu, např. srdeční alkoholická léze, poškození spermatogeneze, poškození centrálního nervového systému, poškození ledvin, arytmie, hypertenze, poškození gastrointestinálního systému nebo fetální alkoholický syndrom.

1.2.2 Biologie alkoholu

Alkohol ovlivňuje především nervový systém. Je jednak farmakem a jednak zdrojem energie. Postupně ovlivňuje prostupnost membrány (pouzdra nervové buňky), především tedy sodík a koncentrace uvnitř buňky stoupne a draslík se naopak z buněk vyplavuje. Současně je blokován stabilizační účinek iontů vápníku. Jsou tak utlumeny klidové potenciály a schopnost vedení vzruchu nervstvem je nízká. Alkohol zhoršuje rozumové funkce a to více přesnost než rychlost. Lidský mozek působí regulačně pomocí zpětných vazeb. To znamená, že při výkyvu procesu v organismu pozitivním směrem působí vazby brzdivé a při výkyvu opačným směrem působí naopak budivé. Většina lidí, požívajících alkoholické nápoje se naučí pít s mírou, avšak jisté procento osob tuto míru ztrácí. Závislost na alkoholu je naučenou odpovědí na životní těžkosti (Vojtěchovský in Skála, 1977).

1.2.3 Historie vzniku a požívání alkoholu

Příprava alkoholických nápojů sahá už do prehistorie, kdy lidé kvasili rozředěný med, cukernatou šťávu z malin, ostružin či jiného ovoce nebo zcukernatělé škroboviny. Činili tak nejen z důvodu uchovávání nápojů, ale také kvůli účinku alkoholu na jejich chování a prožívání. Tehdy se však alkohol nepoužíval běžně, jak je tomu v dnešní době, ale jeho užití bylo spojováno s rituálními obřady. Důvodem pouze občasného pití alkoholu může být to, že lidé tehdy neměli moc možností zajistit dostatečné množství alkoholu. Postupem času měli lidé stále větší možnosti k přípravě alkoholu a také se zdokonalovaly postupy kvašení, vaření a další přípravy alkoholu, především rozšířením a kultivací vinné révy v příhodných oblastech. Alkoholické nápoje se postupně začaly stávat součástí běžného života. Z archeologických nálezů vyplývá, že první přípravy a zpracování vína byly zaznamenány asi 10.000 let př. n. l. v oblasti Kaspického moře, kde bible popisuje seslání potopy, jež Noe přežil v Arše a po opadnutí vody jako první vysadil vinice, sklídl hrozny a vyrobil víno. Toho poté vypil tolik, že se z něj opil. V řecké mytologii je s objevem vína spojován také Dionýsos, který procestoval celý tehdejší známý svět a v Indii si oblíbil výhonky vinné révy, které pak přinesl do Řecka. Ve starověku se postupně ustavovaly normy a dále i zákony na usměrnění konzumace alkoholických nápojů. Například v počátcích Říma nesměli pít víno muži mladší 30 let a ženy vůbec. Víno se stalo součástí běžného života, u chudších vrstev převažovalo pivo či jiné dostupné alkoholické nápoje. Z dob prehistorie slovanského osídlení našich zemí lze usuzovat, že lidé alkohol nenadužívali, jelikož zprvu nebyly přebytky plodin potřebných k výrobě alkoholu. Oblíbeným nápojem v té době bylo pivo z obilného sladu nebo žaludů a zakvašený med s vodou. V historii bylo požívání alkoholu spojeno především s rituály, magickými a oslavnými příležitostmi. Víno se uchovalo jako krev Kristova v přijímání křesťanského náboženství nebo můžeme poukázat na stupně vítězů automobilových soutěží a stříkající šampaňské. V současných společnostech již však pití alkoholických nápojů není výlučně spojeno jen s oslavami (Řehan, 1994).

1.2.4 Příčiny zneužívání alkoholu

Lidé pijí alkohol z různých příčin. Někdo ho pije z nudy, někdo se pomocí alkoholu snaží řešit své osobní, rodinné, pracovní, zdravotní či jiné problémy nebo může jít o při-

způsobení se okolí, společnosti. Alkohol se také běžně požívá při různých společenských událostech (svatbách, pohřbu, narození dítěte apod.).

Jaroslav Skála (1988) rozlišuje příčiny zneužívání alkoholu na:

- 1. Společenské-** chybění životního smyslu
 - nedodržování zákonů o podávání alkoholických nápojů dětem, mladistvým apod.
 - sbližující účín alkoholu
 - nepřipravenost lidí a institucí na správné trávení volného času, nevhodná forma jeho trávení, doprovázené pitím alkoholu
- 2. Individuální-** životní situace, které alkohol jakoby pomáhá nést
 - upravování nepříjemných stavů psychiky (napětí, úzkost ...)
 - zneužívání alkoholu členy rodiny
 - důsledek nepříznivého rodinné prostředí, nepříjemné zážitky z dětství

1.2.5 Skupiny osob požívající alkoholické nápoje

Lidé mají k pití alkoholických nápojů různé důvody. Někteří ho pijí kvůli jeho chuti, jiní jako doplněk stravy či doplnění tekutiny a někdo zase kvůli jeho účinku. My tyto osoby můžeme rozdělit do čtyř skupin podle toho, co od alkoholu očekávají. Jaroslav Skála (1988) je dělí takto:

- 1. Abstinenti** – uhasí žízeň jakoukoli tekutinou bez alkoholu, neboť tuto látku odmítají. Abstinentem je pouze ten člověk, který nepožil alkoholický nápoj minimálně tři roky.
- 2. Konzumenti** – zde patří velké procento žen, určité procento mužů i poměrně vysoké procento mládeže. Konzumenti chtějí od alkoholického nápoje čistě tekutinu a chuť. Alkohol je pitý ve vhodném množství.
- 3. Pijáci** – nejde jim o alkohol jako zdroj tekutiny ani ho nevyhledávají kvůli jeho chuti, nýbrž kvůli jeho účinku. Chtějí dosáhnout pocitu euforie.
- 4. Alkoholici** – jde o závislost na alkoholu, člověk ho pije jen kvůli jeho účinkům.

Většina osob ze skupiny konzumentů tuto skupinu nikdy neopustí, přesto se někteří dostanou do skupiny pijáků a někteří dokonce až do skupiny alkoholiků a to přibližně 1,2 % osob (Viewegh, 1974).

1.2.6 Závislost na alkoholu

Alkoholová závislost je stav, kdy absence alkoholu vyvolává fyzické či psychické problémy organismu.

„Alkoholismus je choroba, skutečnost, která se nepřizpůsobuje ničemu“ (Duba in Kvapilík & Svobodová a kol., 1985, 33).

Je to trvalá nemoc, která člověka provází od prvních příznaků alkoholismu a poté už celým životem (Kvapilík & Svobodová a kol., 1985).

Světová zdravotnická organizace definuje návyk na alkohol jako stav periodické nebo chronické otravy návykovou látkou, jenž je vyvolána opakovaným užíváním a je škodlivý pro jedince a společnost (Göhlert & Kühn, 2001). Závislost na alkoholu je chápána především jako nemoc, které se vyvinulo postupně a zahrnuje určitý počet vztažných znaků (Řehan, 1994).

Taktéž Řehan (2007, 23) uvádí, že závislost na alkoholu „převážně je chápána jako onemocnění, které se postupně rozvinulo u původně zdravého jedince, vykazuje řadu příznaků, dle nichž je možno tuto diagnózu stanovit“.

Podle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí je závislost: „Je to 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“ (Nešpor, 2000, 14).

Závislost můžeme rozdělit na psychickou a fyzickou (Göhlert & Kühn, 2001):

- a) Psychickou závislost můžeme označit jako nepotlačitelnou touhu požívat psychotropní látku, pro účinky, které mohou být povzbuzující, stimuluující, halucinogenní, tlumivé nebo euforizující. Konzument jen stěží odolává těmto účinkům a převládá u něj silná touha látku užít. U psychické závislosti dochází k tzv. návykové paměti, která se vytváří v mozku vícenásobným požitím alkoholu. Jedinec opakovaně touží po látce, což vede ke stále častějšímu užívání, a tím si vytvoří psychickou závislost. Jedinec si uvědomuje, že riskuje zdravím, sociálním status nebo dokonce svůj život, ale v konzumaci přesto dál pokračuje.
- b) Fyzická závislost se projeví hlavně tehdy, kdy se úplně odstraní substance nebo se zredukuje její dávka, poté dochází k mučivým abstinenčním příznakům. Tělo konzumenta se nastaví na alkohol, bez kterého po určité době nemůže fungovat. Mozek a tělo nyní vyžaduje alkohol, a pokud není dodán, celý systém se zhroutí. Následně

abstinenční příznaky mohou mít klinické znaky jako vyražení potu, třes, zvýšená dráždivost, nevolnost, zmatenost. Také mohou přerůst až v poruchy vědomí, záchvaty křečí, šok či ztráty vědomí. Pochopitelně tyto klinické znaky abstinenčních příznaků vyžadují lékařský zásah.

1.2.6.1 Znaky závislosti

Závislost může mít více různých znaků a podob. Jestliže dojde během roku k následujícím jevům v počtu tři a více, měla by se podle Nešpora (2003) obvykle stanovit definitivní diagnóza závislosti. Mezi tyto jevy řadí:

- 1) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- 2) Potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky
- 3) Tělesný odvykací stav. Závislá osoba užívá látku, aby zmenšila příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky.
- 4) Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady můžeme ukázat u závislých právě na alkoholu nebo opiátech, kteří mohou užívat denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance)
- 5) 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
- 6) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků jako např. toxické poškození myšlení, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látky nebo poškození jater.

1.2.6.2 Vývojové fáze závislosti na alkoholu

Americký psychiatr E. M. Jellinek (in Řehan, 1994) rozděluje vývoj alkoholismu do čtyř fází:

- 1. Počáteční (prealkoholické)** – vliv má zážitek účinku alkoholu. Pití je nejprve občasné, postupně však častější opakování zážitku prostřednictvím zvětšujícího se množství požívání alkoholických nápojů. V této fázi má člověk nad sebou stále

kontrolu, avšak postupně se zvyšuje tolerance. Jellinek tuto fázi dělí na pravidelné a příležitostné pití. V této fázi se nachází mnoho lidí, kteří v něm vydrží celý život.

2. **Varovné (prodromální)** – tato fáze začíná výskytem alkoholického okénka. Dalšími znaky je tajné, zrychlené pití či pití s předstihem nebo například citlivost na témata o alkoholu v běžné konverzaci. Tolerance se stále prohlubuje, zvyšuje se množství a frekvence požitého alkoholu.
3. **Rozhodné (kruciólní)** – mezi příznaky této fáze patří ztráta kontroly nad pitím, agresivní chování, výčitky svědomí, problémy v zaměstnání, ztráta zájmů, přátel, racionalizace pití apod. Tolerance stále stoupá. V této fázi už mluvíme o závislosti na alkoholu. Je to období střídání výrazných alkoholických excesů s obdobím abstinence.
4. **Konečné (terminální, chronické)** – jde o přetrvávající opilost s ranními doušky a denním vyrovnáváním hladiny alkoholu v krvi. Tolerance na alkohol je vysoká, člověk má narušené myšlení a začínají se projevovat alkoholické psychózy a jiné zdravotní problémy.

1.2.6.3 Typy závislosti na alkoholu

Podle četosti pití alkoholu a jeho vlivu na lidské zdraví rozlišuje E. M. Jellinek (in Skála, 1986) 5 typů závislosti na alkoholu:

1. **Typ alfa** – občasné pití alkoholu jako prostředek k odstranění úzkosti, získání euforie nebo k odstranění dysforie. Může též sloužit jako prostředek ke sblížení s druhými lidmi. Fyzická ani somatická závislost v tomto typu není.
2. **Typ beta** – příležitostné pití alkoholu (např. o víkendu), snaha přizpůsobit se okolí, neodlišovat se. Postupně se zvyšuje tolerance k alkoholu.
3. **Typ gama** – v tomto typu již jde o závislost na alkoholu. Člověk ztrácí kontrolu nad pitím, není si jistý, že v něm nebude pokračovat až do intoxikace. Je schopen abstinence, tolerance stoupá. Jde především o psychickou závislost.
4. **Typ delta** – u tohoto typu můžeme říct, že člověk má trvale hladinu alkoholu v krvi. Je zde riziko poškození tělesného i psychického zdraví.
5. **Typ epsilon** – jde o epizodické užívání alkoholu, člověk nad sebou už prakticky nemá kontrolu.

1.2.6.4 Léčba závislosti na alkoholu

Alkoholik je osoba nemocná a musí se proto léčit. Léčba této nemoci je dlouhodobý proces, jelikož samotná nemoc se rozvíjí léta. Je to náročná léčba, musí být, protože na člověka jako abstinenta v běžném životě čekají tvrdé podmínky, překážky a zkoušky (Řehan, 2007).

Řehan (2007) rozděluje léčbu závislosti na alkoholu na ambulantní péči, lůžkovou péči a péči doléčovací.

- 1) Základem ambulantní péče je terénní nabídka služeb, která klientům umožňuje do ambulance docházet a poté se vrací zpět do svého domova. Může mít více různých podob, jako např. pedagogicko-psychologická poradna, privátní psychologická ordinace, psychiatrická ordinace, poradna pro rodinu, poradny na vysoké škole. Zřizovatelem těchto center bývá stát, kraj, soukromá osoba, vysoká či jiná škola.
- 2) Hlavním znakem lůžkové péče je umístění klienta na lůžkové oddělení dané instituce. Zde na klienta působí psycholog, lékaři, sestry, sociální pracovníci. Tento přístup je komplexnější a většinou navazuje na předchozí léčbu a to ve chvíli kdy ambulantní léčba je neúčinná. Komplexní lůžková léčba má dvě fáze:
 - a) Detoxikační fáze začíná příjmem klienta, následuje komplexní vyšetření a poté dochází k určení konkrétní léčby. V této fázi jde spíše o léčbu tělesných příznaků, jejich odstranění a vyléčení. Hlavním cílem je dosažení detoxikace. Souběžně začíná také léčba psychologická. Jde hlavně o to, aby si klient uvědomil, že je nemocen a přijal léčbu. Pokud se toto nezdaří a klient není ochoten spolupracovat, zpravidla ukončuje v této fázi léčbu na vlastní žádost.
 - b) Léčebná fáze. V této fázi dochází k samotnému léčení a je tak časově a obsahově nejvýznamnější. Má více součástí a podob, které se mohou prolínat, nebo klient může využívat jen jednu nebo vybrané z nich. Jsou to např. aplikace averzivních postupů, forma průběžného hodnocení léčby, forma režimu oddělení včetně systému pravidel, psaní deníků, manželská a rodinná terapie, formy pracovní terapie, muzikoterapie a další.
- 3) Doléčovací péče probíhá formou socioterapie nebo formou dlouhodobé svépomocné léčby. Socioterapie znamená dlouhodobé kolektivní doléčování. Nejznámější a nejrozšířenější svépomocnou skupinou jsou anonymní alkoholici. Skupinu založili dva zkrachovalí alkoholici s úmyslem, že si pomůžou sami. To je taky hlavní účel

této organizace - alkoholici se navzájem anonymně dělí o své zkušenosti a problémy. Tím pomáhají sobě i druhým v boji s alkoholem.

Podle mého názoru ambulantní péče má smysl a využití hlavně v těch případech, kdy závislost na alkoholu není příliš rozvinutá a intenzivní. Z časového hlediska je závislost teprve v rozpuku, tedy krátkodobá. Jako hlavní pozitivum ambulantní péče vidím, to že klient není vytržen na delší dobu ze svého přirozeného prostředí. Může normálně fungovat v běžném životě. Negativem je jistá časová omezenost a přerušovanost, čímž se snižuje účinek léčby a působení konzultanta na svého klienta. Pokud se nedaří závislost korigovat nebo léčit tímto způsobem, dochází většinou k léčbě lůžkové. Klient je umístěn do zdravotnického zařízení a je zde pod dohledem terapeutického týmu v průběhu celého dne, několik týdnů. Pole působnosti a možnost ovlivňování a léčení závislé osoby je tedy mnohonásobně větší než u ambulantní péče. V tomto shledávám hlavní přínos. Lůžková léčba je tedy z mého pohledu komplexnější, tvrdší a také účinnější. Vyhledávají ji osoby silně a dlouhodobě závislé nebo ti, u nichž selhala ambulantní péče. Negativem může být odloučení od rodin a přátel, pokud je závislá osoba ještě neztratila. Aby byla léčba závislosti na alkoholu opravdu celistvá, a co nejvíce účinná dochází po lůžkové léčbě k fázi doléčovací, což je svým způsobem taky léčba ambulantní – klient dochází ke skupinové léčbě nebo si sám vyhledává svépomocné skupiny. Z toho vyplývá, že léčba ambulantní a lůžková se prolíná, ovlivňuje a spolu vytváří komplexní celek léčení ze závislosti na alkoholu.

1.2.6.5 Důsledky nadměrného užívání alkoholu

Míra tělesného či duševního poškození je přímo úměrná množství vypitého alkoholu a délce doby užívání. Jinými slovy čím více a déle člověk pije, tím více sám sobě škodí. Nelze přesně určit škodlivou a relativně neškodnou hranici alkoholu, jelikož náchylnost k poškození různých orgánů a tkání v těle člověka je individuální.

Důsledky nadměrného užívání alkoholu můžeme podle Skály (1987) rozdělit na onemocnění tělesné a duševní:

1. Tělesné onemocnění

- Infekční nemoci – plicní tuberkulóza, venerické onemocnění
- Nervové nemoci – poškození vedení nervového vzruchu, snížení křečového prahu, vyvolává změny na EEG, mozková atrofie, alkoholická epilepsie
- Zhoubné nádory – rakovina jater, pankreatu, žaludku, tenkého střeva

- Nemoci oběhové soustavy – ischemická choroba srdeční, ateroskleróza, hypertenze, alkoholická kardiomyopatie
- Nemoci trávicí soustavy – onemocnění žaludku, dvanáctníku, jícnu, pankreatu, alkoholická hepatitida, cirhóza
- Nemoci močové soustavy – proteinurie, nefropatie
- Nemoci dýchací soustavy – pneumonie, bronchitida, bronchopneumonie
- Nemoci kůže a svalů – poškození kůže, kožní změny, svalové bolesti, ochablost svalů, poškození svalových struktur
- Nemoci krve a krvetvorných orgánů – hemolytická anémie, makrocytové anémie, trombocytopenie, poruchy hemokoagulace
- Poruchy výživy a přeměny látek – poruchy metabolismu železa, draslíku, kyseliny močové, lipidů, porfyrinů, proteinů

2. Duševní onemocnění

- Delirium tremens – nejčastější alkoholická psychóza, projevuje se poruchami spánku, nechutí k jídlu, třesem končetin a celého těla, vyčerpaností.
- Alkoholická halucinóza – vyznačuje se sluchovými halucinacemi
- Alkoholická demence – vyskytuje se postupné otupování a ztráta veškerých zájmů, dochází ke zchudnutí citového života.
- Alkoholická epilepsie
- Korsakovova alkoholická psychóza – jde o poruchy paměti, dezorientace, uzavřenost, ztráta zájmu o okolí, rezignace.
- Paranoidní alkoholická psychóza – závislý je přesvědčen o nevěře své partnerky.

Jak je tedy z výše uvedeného výčtu patrné, nástrah a hrozeb při užívání nadměrného množství alkoholu je velmi mnoho. Závislému hrozí závažné nemoci organismu, které vedou k výraznému zkrácení života a zhoršení jeho kvality. Krom těchto, na první pohled patrných tělesných hrozeb, můžou u závislého propuknout také duševní onemocnění, které můžou vést až naprostému rozpadu osobnosti. V neposlední řadě existují také sociální dopady nadměrného užívání alkoholu jako např. ztráta přátel, ztráta zájmu o okolí, rozpad rodiny, ztráta zaměstnání, zhoršení sociálního statusu.

2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

2.1 Dílčí cíle

Práce si klade tyto následující cíle:

1. Zjistit, jaké množství alkoholu konzumují hráči ledního hokeje vybraných sportovních klubů.
2. Porovnat množství konzumovaného alkoholu mezi jednotlivými věkovými kategoriemi (muži x junioři).
3. Porovnat množství konzumovaného alkoholu s množstvím vykonávané pohybové aktivity.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké množství alkoholu konzumují hráči ledního hokeje vybraných sportovních klubů?
2. Existují rozdíly v množství konzumovaného alkoholu mezi muži a juniory?
3. Existuje vztah mezi množstvím zkonsumovaného alkoholu a množstvím vykonávané pohybové aktivity?

2.3 Organizace výzkumu

Diagnostika respondentů proběhla v období prosinec 2010 až únor 2011. Vlastní šetření se uskutečnilo pomocí dotazníků Losiaka (Čech, 2001), které byly rozdány vždy před vlastním hokejovým tréninkem vybraného týmu. Šetření bylo anonymní.

2.4 Diagnostické metody

2.4.1 Metoda diagnostiky konzumace alkoholu

Konzumace alkoholu byla diagnostikována pomocí dotazníku dle Losiaka (Čech, 2001), který sleduje množství zkonsumovaného alkoholu.

Dotazník množství zkonsumovaného alkoholu byl vybrán pro jeho jednoduchost a názornost. Je vytvořen na principu zpětného zaznamenávání množství zkonsumovaného alkoholu přepočteného na tzv. sklenice v průběhu předchozího týdne. Jedné sklenici odpovídá: standardní sklenice piva (0,5 l) = standardní sklenice vína (2,5 dcl) = standardní sklenice tvrdého alkoholu (0,4 dcl). Respondent vyplňuje informaci o počtu zkonsumovaných sklenic do jednotlivých dnů uplynulého týdne a poté do tzv. průměrného týdne. Respondent také zaznamenává první asociaci, jež jej napadne při vyslovení: Alkohol je..., resp. Opilost je...(Příloha 1).

2.4.2 Metoda diagnostiky množství vykonávané pohybové aktivity

Při diagnostice množství vykonávané pohybové aktivity byla zvolena modifikace již zmíněného Losiakova testu množství konzumovaného alkoholu. Respondenti vyplňují informace o počtu času stráveného při vykonávání sportovní činnosti v každém dni uplynulého týdne a poté do tzv. průměrného týdne.

2.5 Popis zkoumané populace

K výzkumnému šetření byli vybráni hráči ledního hokeje týmů HC Olomouc a HC Prostějov. Celkový počet respondentů je 80, z každého týmu tedy 40. V obou klubech byli dotazováni jak hráči mužů („A“ týmu), tak juniorů. Juniorská kategorie zahrnovala hráče ve věku 18 – 21 let. Věkové rozmezí u mužské kategorie se pohybovalo mezi 22 let až 38 let. Z každého týmu bylo dotazováno 20 respondentů. Pro lepší přehlednost uvádím níže uvedenou tabulku č. 1.

Tabulka 1. Počty hráčů v jednotlivých klubech a kategoriích

Klub	Muži („A“ tým)	Junioři	Celkem
HC Olomouc	20	20	40
HC Prostějov	20	20	40
Celkem	40	40	80

Tým HC Olomouc v kategorii mužů byl v sezóně 2010/2011 účastníkem 1. hokejové ligy, což je druhá nejvyšší soutěž v České republice. Hráči tohoto týmu provozují lední hokej na profesionální úrovni. Juniorský tým HC Olomouc hrál v sezóně 2010/2011 extraligu juniorů, což je nejvyšší juniorská soutěž v České republice. Hráči tohoto týmu jsou převážně studenti.

Tým HC Prostějov hrál v sezóně 2010/2011 2. hokejovou ligu, tedy třetí nejvyšší soutěž v ČR. Tato soutěž je poloprofesionální, hráči většinou vykonávají zaměstnání a hokejové tréninky probíhají až podvečerních hodinách po zaměstnání. Tým juniorů HC Prostějov hrál 1. ligu juniorů, tedy druhou nejvyšší juniorskou soutěž po extralize. Tým je tvořen, stejně jako u juniorů HC Olomouc, převážně studenty.

2.6 Metoda vyhodnocení a interpretace dat

1. Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 1 budou uvedeny základní popisné charakteristiky (aritmetický průměr, rozptyl, rozložení četnosti – histogram) týkající se množství zkonsumovaného alkoholu.
2. Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 2 bude ověřena statistická hypotéza o existenci rozdílu mezi skupinami mužů a juniorů. Vzhledem k charakteristice souboru bude využit neparametrický Whitney – Mann test.

Formulace statistické hypotézy:

H₀: neexistuje statistický významný rozdíl mezi kategoriemi mužů a juniorů na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

H₁: existuje statistický významný rozdíl mezi kategoriemi mužů a juniorů na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

3. Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 3 bude vypočten Spearmanův koeficient pořadové korelace. Ověřena bude pouze věcná významnost podle Chrásky (1993), který uvádí jako prakticky použitelnou závislost minimálně $r = /40/$.

Tabulka 2. Interpretace kolmačního koeficientu podle Chrásky (1993)

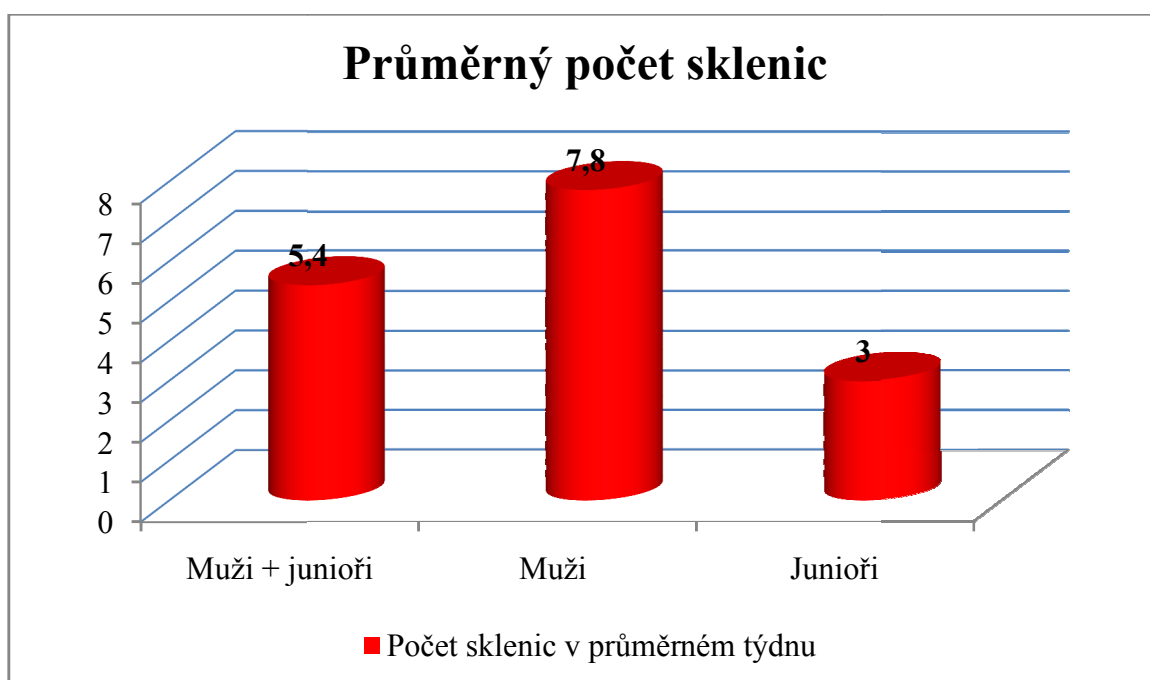
Koeficient korelace	Interpretace
1	naprostá (funkční) závislost
1 - 0,9	velmi vysoká závislost
0,89 - 0,7	vysoká závislost
0,69 - 0,4	střední závislost
0,39 - 0,2	nízká závislost
0,19 - 0	nepoužitelná závislost

3 VÝSLEDKY A DISKUZE

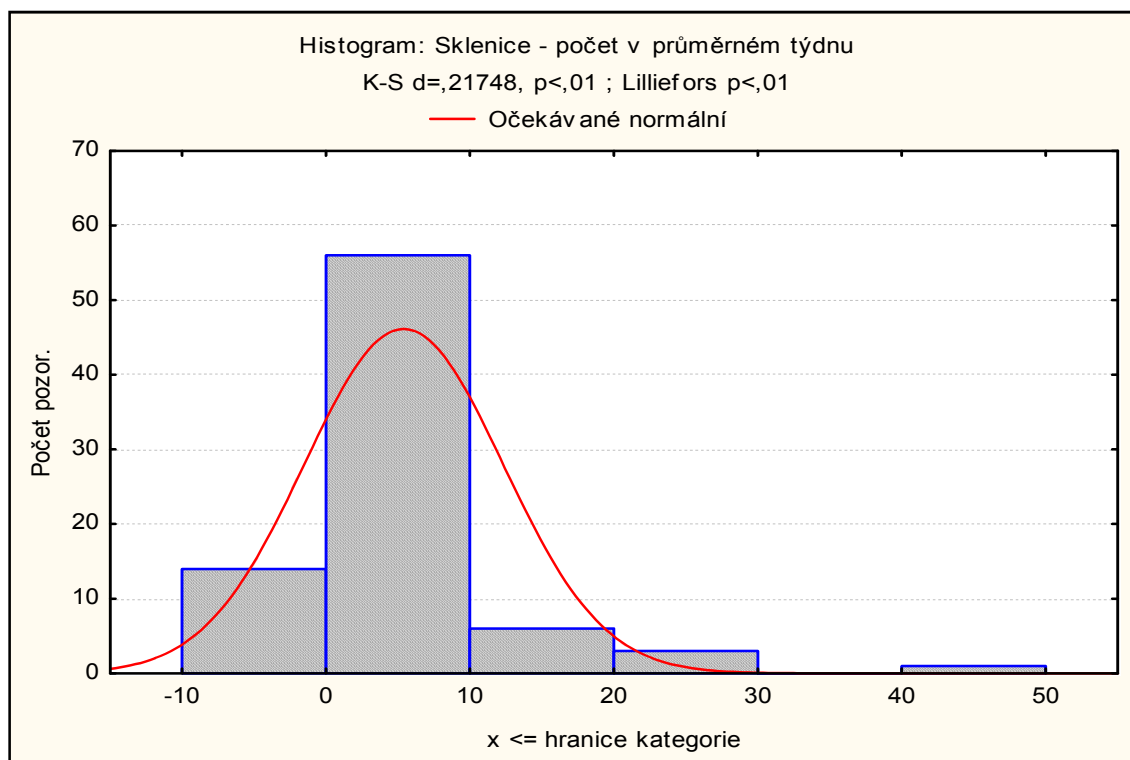
3.1 Množství konzumovaného alkoholu hráčů ledního hokeje

Pro získání odpovědi nevýzkumnou otázkou č. 1 uvádím základní popisné charakteristiky souboru (aritmetický průměr, rozptyl, rozložení četnosti – histogram) týkající se množství konzumovaného alkoholu. Tyto popisné charakteristiky jsou uvedeny zvlášť pro kategorie mužů a juniorů.

Obrázek 1. Počet konzumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu



Obrázek 2. Histogram četnosti (počet konzumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu – muži i junioři)



Vysvětlivky:

Svislá osa označuje počet respondentů, vodorovná interval počtu konzumovaných sklenic alkoholu za týden.

Červenou křivkou je označeno očekávané normální rozložení četnosti populace, ze které sledovaná subpopulace pochází.

Uvedené hodnoty v záhlaví grafu vypovídají o porušení normality rozložení četnosti (Kolmogorov-Smirnovův & Lillieforsův test normality).

Tabulka 3. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Směrodatná odchylka
Sklenice – M+J	80	5,4	3,5	0	14	0	42	6,9165

Vysvětlivky:

Sklenice M+J = počet sklenic u mužů a juniorů v průměrném týdnu dohromady.

Min. = Minimum

Max. = Maximum

3.1.1 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 1

Spotřeba alkoholu je v České republice velmi vysoká. Podle aktuální studie Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 2011 je Česko druhé na světě ve spotřebě alkoholu s hodnotou 16,4 litrů alkoholu na osobu za rok. To činí 0,32 l na osobu týdně. Na prvním místě se umístilo Moldavsko (18,2 l). Zatím co u Moldavanů tvoří polovinu spotřebovaného alkoholu vlastnoručně vyrobený alkohol, u Čechů jasně dominuje pivo. Ve spotřebě piva jsme dokonce první na světě <<http://alkoholia.cz/magazin/cesi-jsou-ve-spotrebe-alkoholu-druzi-na-svete>>.

Obliba alkoholu v České republice navíc neustále roste. Ze studie, kterou v roce 2009 vydal Český statistický úřad (ČSÚ) vyplývá, že spotřeba alkoholu v hodnotě čistého lihu neustále roste (s výjimkou roku 2004, kdy nastal nepatrný pokles). Nejvíce pijí Češi pivo – na jednoho obyvatele připadá přibližně 160 l ročně. Roste také obliba vína, za posledních 10 let vzrostl objem vypitého vína na roce jednoho obyvatele o 3 l (z 16,2 l v roce 2001 na 19,2 l v 2011). Podle primáře Karla Nešpora je vývoj spotřeby alkoholických nápojů v ČR extrémně nepříznivý. V Česku je alkohol snadno dostupný a společností všeobecně přijímán a tolerován. Nepřiměřeně konzumuje alkohol přibližně třetina českých mužů, což je alarmující číslo.

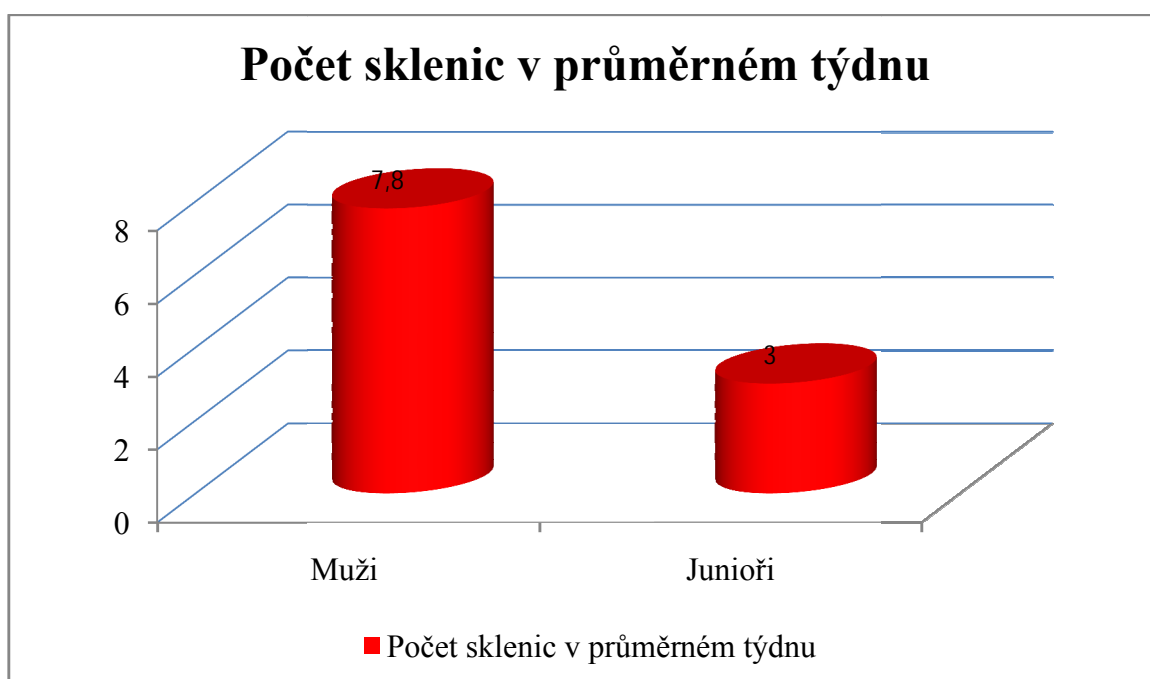
Z mého výzkumného šetření vyplývá, že průměrná hodnota zkonzumovaného alkoholu hráčů ledního hokeje činí 5,4 sklenice, přičemž za jednu sklenici bylo považováno: 0,5 l piva, 2 dcl vína, 0,5 dcl tvrdého alkoholu. Po převedení sklenic na množství spotřebovaného alkoholu dostáváme hodnotu 0,12 l týdně na osobu, což je výrazně pod celorepublikovým průměrem (0,32 l). Tento závěr jsem očekával. Lední hokej je velmi fyzicky náročný

sport a hráči potřebují kvalitní regeneraci k podávání opakovaných kvalitních výkonů a toho s nadměrným konzumováním alkoholu nelze dosáhnout.

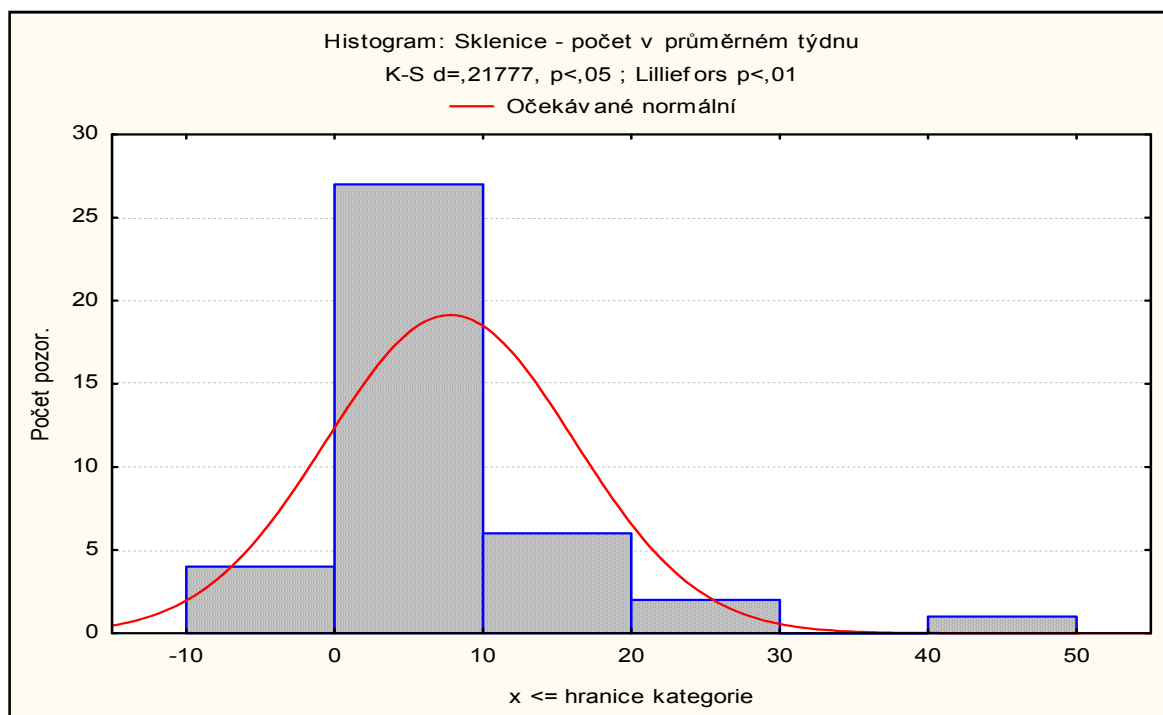
3.2 Rozdíl v množství konzumovaného alkoholu mezi kategoriemi mužů a juniorů

V této části práce se zaměřuji na rozdíly v množství konzumovaného alkoholu mezi věkovými kategoriemi, uvádím histogramy četností mužů a juniorů se srovnáním. Dále znázorňuji statistickou charakteristiku zkoumaného vzorku.

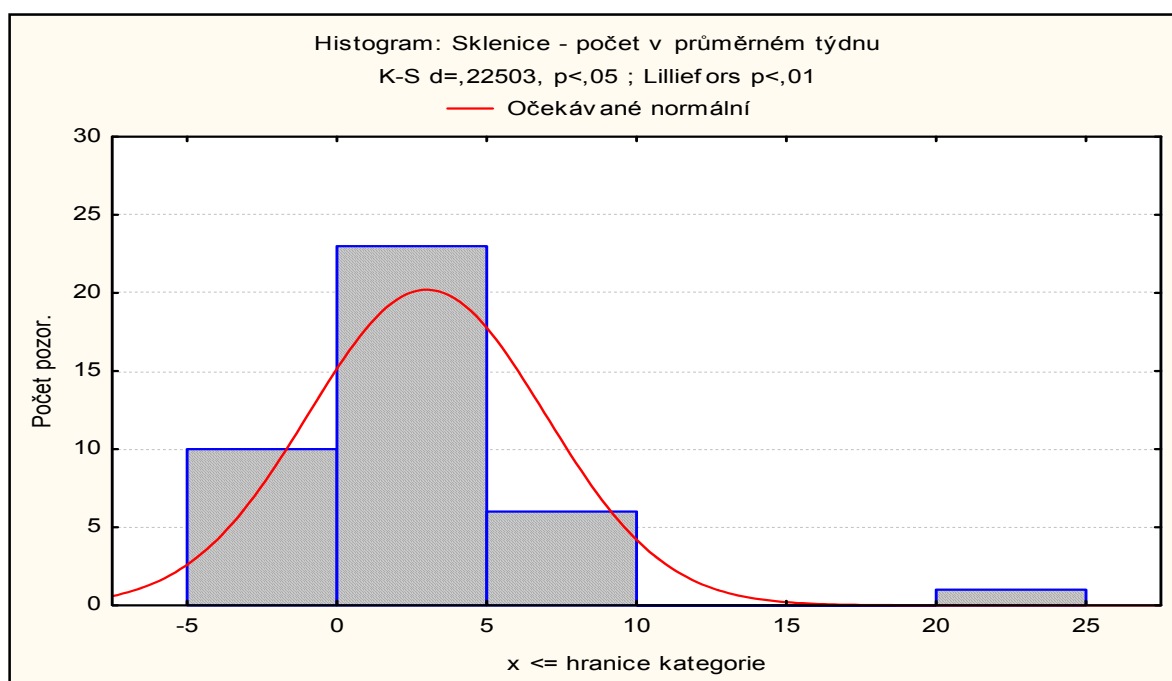
Obrázek 3. Porovnání množství konzumovaného alkoholu mezi kategoriemi mužů a juniorů



Obrázek 4. Histogram četnosti (počet konzumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu – muži)



Obrázek 5. Histogram četnosti (počet konzumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu – junioři)



Vysvětlivky:

Svislá osa označuje počet respondentů, vodorovná interval počtu konzumovaných sklenic alkoholu za týden.

Červenou křivkou je označeno očekávané normální rozložení četnosti populace, ze které sledovaná subpopulace pochází.

Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 2 bude ověřena statistická hypotéza o existenci rozdílu mezi kategoriemi mužů a juniorů. Vzhledem k charakteristice souboru bude využit neparametrický Whitney-Mann test.

Tabulka 4. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannova testu (porovnání množství konzumovaného alkoholu mezi kategoriemi mužů a žen)

	Součet M	Součet J	U	Z	Úroveň p
Sklenice - počet v průměrném týdnu	1995	1245	425	3,61	0,000308

Na základě provedeného výpočtu zamítám nulovou hypotézu, tedy že neexistuje statistický významný rozdíl mezi kategoriemi mužů a juniorů na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Mohu tedy konstatovat, že platná je hypotéza H1, a to že existuje statistický významný rozdíl mezi kategoriemi mužů a juniorů na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Tabulka 5. Základní popisné charakteristiky – kategorie muži

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Směrodatná odchylka
Sklenice - muži	40	7,8	6	6	5	0	42	8,336512

Tabulka 6. Základní popisné charakteristiky – kategorie junioři

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Směrodatná odchylka
Sklenice - junioři	40	3,0	2	0	10	0	21	3,948385

Vysvětlivky:

Sklenice muži = počet sklenic u mužů v průměrném týdnu

Sklenice junioři = počet sklenic u juniorů v průměrném týdnu

Min. = Minimum

Max. = Maximum

3.2.1 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 2

V otázce č. 2 jsem si kladl za cíl zjistit, zda existuje významný rozdíl v množství konzumovaného alkoholu mezi věkovými kategoriemi mužů a juniorů. Věkové rozmezí u juniorů se pohybuje mezi 18 – 21 lety, u mužů potom mezi 22 – 38 lety. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že spotřeba alkoholu u mužů činí průměrně 7,8 sklenic týdně. U juniorů byly zjištěny 3 sklenice v průměrném týdnu na osobu. K podrobnému porovnání byl využit Whitney-Mannův neparametrický test a ten potvrdil hypotézu H1 (existuje statistický významný rozdíl mezi kategoriemi mužů a juniorů na hladině významnosti $\alpha = 0,05$) a zároveň tedy vyloučil hypotézu H0, která byla opakem H1.

Po přepočtení sklenic na čistý alkohol byla zjištěna u kategorie mužů hodnota 0,17 l alkoholu spotřebovaného za průměrný týden a juniorů byla tato hodnota 0,06 l. V celoročním měřítku je to 8,84 l u mužů a 3,12 u juniorů. U mladší kategorie byla tedy zjištěná hodnota téměř o 2/3 nižší. Obě kategorie jsou potom stále hluboko pod celorepublikovým průměrem, který je vyčíslen na 0,31 l čistého alkoholu za týden.

Tento závěr by jistě potěšil všechny juniorské trenéry mužstev. Trenér juniorského mužstva totiž nepůsobí na své svěřence jen jako sportovní stratég a taktik, ale částečně i jako vychovatel. Přece jen má na starost mladé chlapce, kteří se stále vyvíjí a utváří. To, že spotřeba alkoholu a juniorů byla zjištěna téměř o 2/3 nižší než u mužů je podle mého názoru dáno i tím, že hokejisté v této kategorie jsou na hranici přechodu do profesionálního seniorského hokeje. Velké procento hokejistů se do této kategorie nedostane a často končí

v nižších neprofesionálních soutěžích nebo zanechá hokeje úplně. To si mladí hokejisté uvědomují a snaží se udělat maximum, aby tento přechod zvládli. To potom vylučuje jakoukoliv nadměrnou a nepřiměřenou konzumaci alkoholu. Dalším důvodem nižší konzumace alkoholu u juniorů, by mohl být fakt, že většina z těchto hokejistů jsou zároveň studenti. Nepřiměřená konzumace alkoholu by tak mohla narušovat domácí přípravu a negativně ovlivňovat samotné studium.

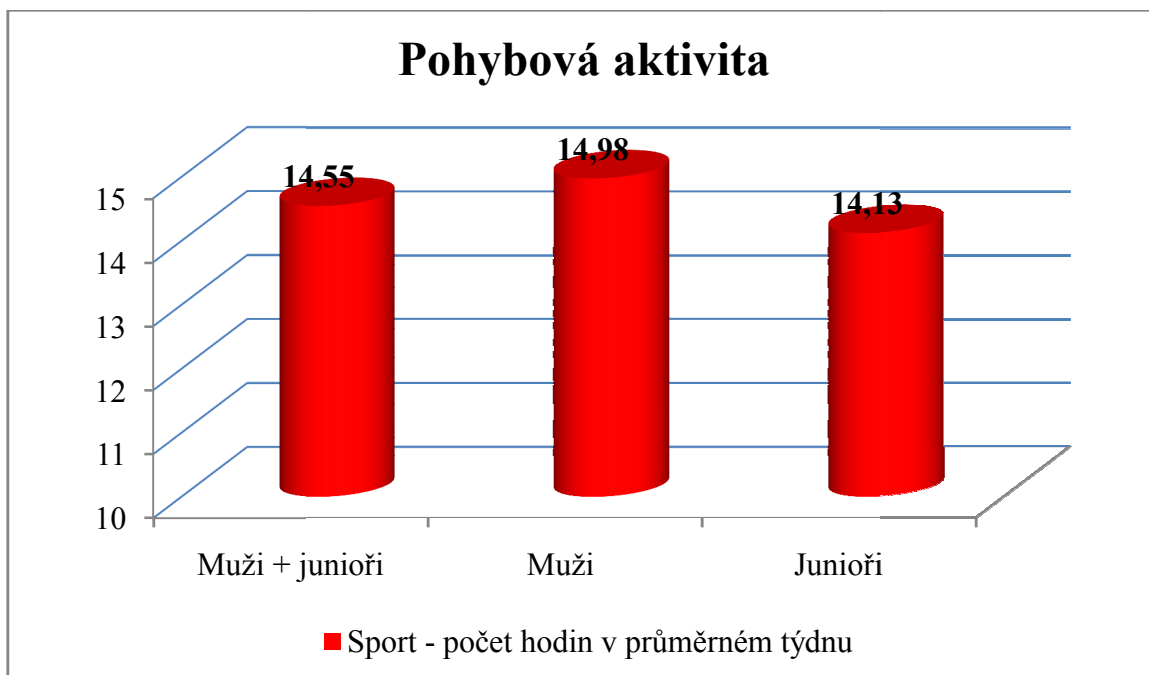
3.2.2 Vztah mezi množstvím zkonsumovaného alkoholu a množstvím vykonávané pohybové aktivity

Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, zda existuje souvislost mezi množstvím zkonsumovaného alkoholu a množstvím vykonávané pohybové aktivity u zkoumaného souboru respondentů.

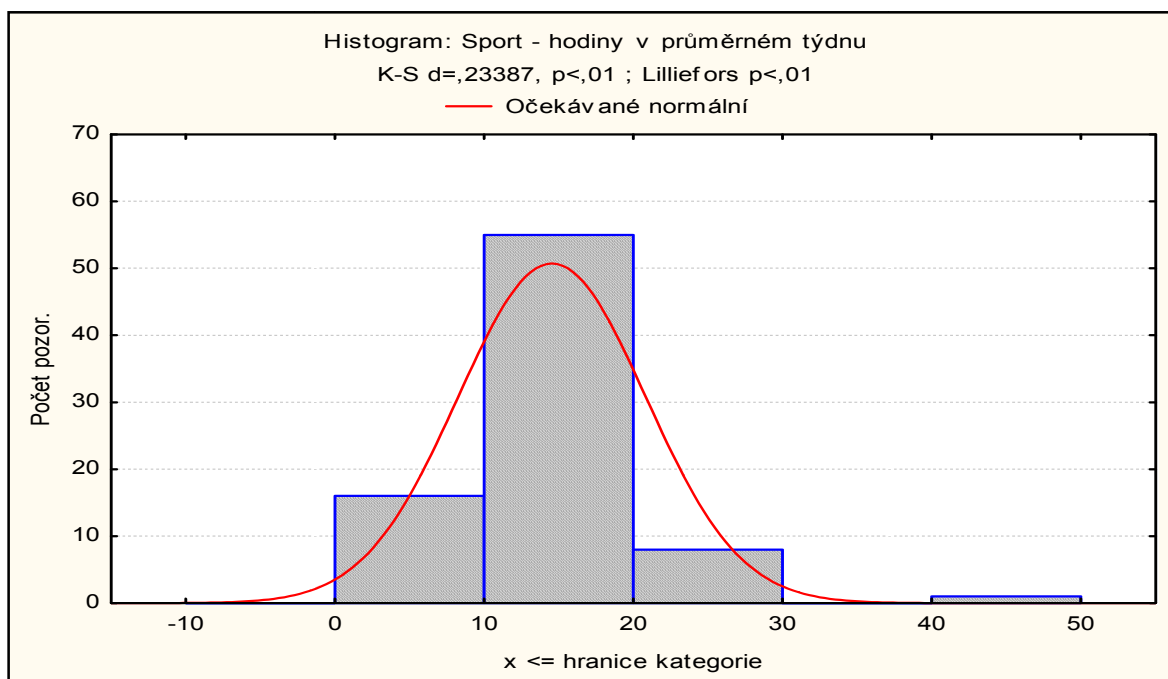
Pro ověření korelační závislosti byl použit Spearmanův koeficient (porušení normality rozložení četnosti u sledovaného souboru). Výpočtem byla zjištěna hodnota $r = 0,107085$. Hodnoty korelace se mohou pohybovat v rozmezí absolutních hodnot 0 až 1. Čím je výsledná korelace bližší nule, tím je nižší vzájemná závislost.

Pro doplnění uvádím množství pohybové aktivity u zkoumaných souborů v průměrném týdnu.

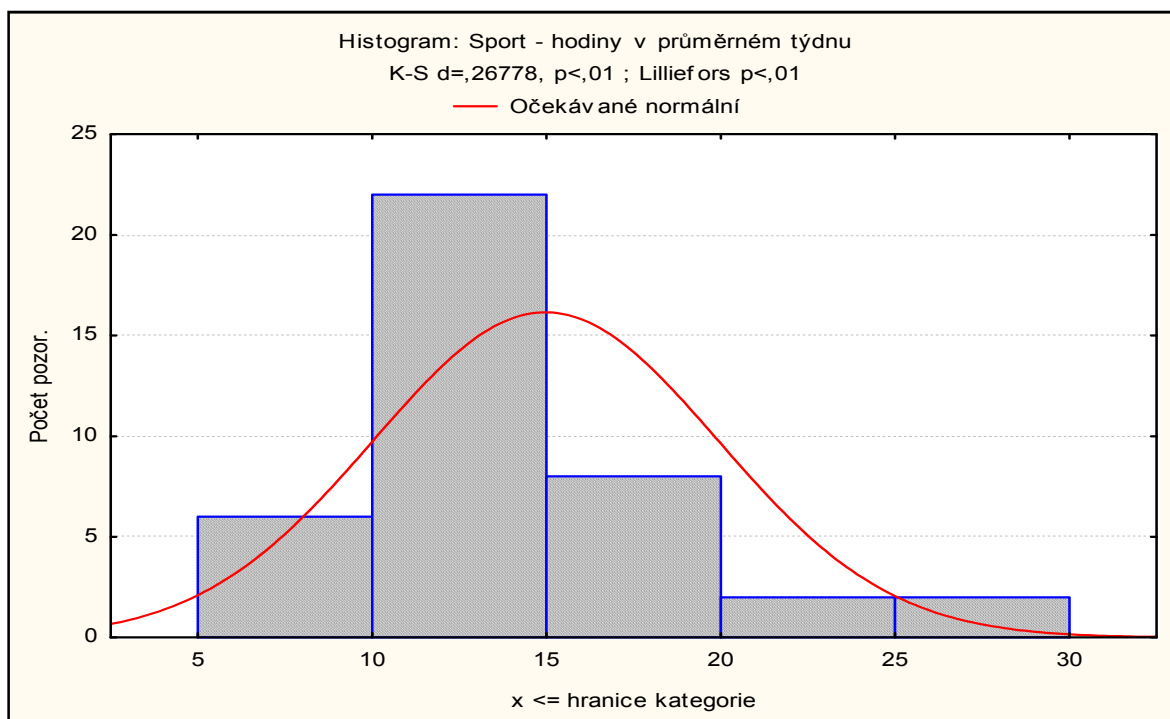
Obrázek 6. Počet hodin vykonávané pohybové aktivity v průměrném týdnu



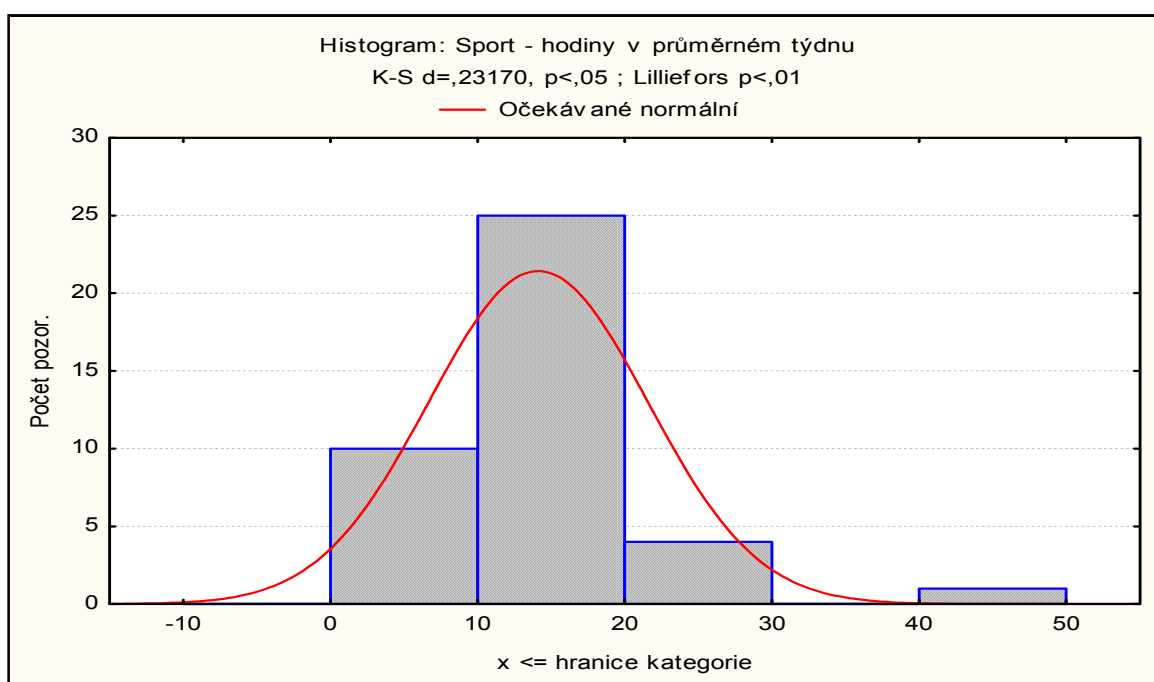
Obrázek 7. Histogram četnosti (počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu – muži i junioři)



Obrázek 8. Histogram četnosti (počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu – muži)



Obrázek 9. Histogram četnosti (počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu – junioři)



Vysvětlivky:

Svislá osa označuje počet respondentů, vodorovná interval počtu konzumovaných sklenic alkoholu za týden.

Červenou křivkou je označeno očekávané normální rozložení četnosti populace, ze které sledovaná subpopulace pochází.

Tabulka 7. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru

Proměnná	N platných	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min.	Max.	Směrodatná odchylka
Sport muži + junioři	80	14,55	14,0	14	15	2	49	6,292250
Sport - muži	40	14,97	14,5	15	8	8	30	4,938013
Sport - junioři	40	14,12	13,0	14	8	2	49	7,446174

Vysvětlivky:

Sport muži = počet hodin pohybové aktivity u kategorie mužů v průměrném týdnu

Sport junioři = počet hodin pohybové aktivity u kategorie juniorů v průměrném týdnu

Min. = Minimum

Max. = Maximum

3.2.3 Diskuze k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 3

Výzkumné šetření neprokázalo přímou souvislost mezi množstvím konzumovaného alkoholu a množstvím vykonávané pohybové aktivity. Spearmanův koeficient vykázal hodnotu $r = 0,107085$ což znamená, že závislost můžeme označit za nízkou.

Alkohol je přijímán v celospolečenském měřítku pozitivně, tudíž nedílně patří i k sportující populaci. Je běžné, že parta lidí, která provozuje občasně, pro zábavu týmový sport, si po sportovní aktivitě zajde na pivo. Ke koloritu turistiky a cykloturistiky zase patří hospůdky a občerstvení lemující turistické trasy. Ve výkonnostním či dokonce vrcholovém sportu alkohol vítán není. Jeho negativní účinky znevažují tréninkový proces a jakékoliv dlouhodobější nadměrné užívání je neslučitelné s kariérou vrcholového sportovce.

Výzkumem bylo zjištěno, že hokejisté z mužské kategorie věnují pohybové aktivitě průměrně 14,97 hodiny týdně. U juniorské kategorie byla zjištěna obdobná hodnota – 14,12 hodin týdně. Aritmetický průměr obou kategorií dohromady, tedy čas strávený pohybovou aktivitou, vykazuje 14,55 hodin v průměrném týdnu.

Téměř shodné hodnoty u obou kategorií mě nezaskočily, protože z vlastní zkušenosti vím, že schéma tréninků a zápasů v sezóně ledních hokejistů jsou velmi podobná. V praxi to znamená, že hokejisté obou kategorií absolvují přibližně 4 tréninkové jednotky a dva soutěžní zápasy. V zápasové dny nepřicházejí jiné pohybové aktivity v úvahu a ani v tréninkových dnech nejsou příliš žádoucí a běžné. Tudíž čas vykonávané pohybové aktivity u zkoumaných souborů je téměř totožný.

4 ZÁVĚR

Alkohol je celosvětově nejpoužívanější návykovou látkou. Pro svou schopnost učinit člověka závislým na něm, je právem řazen mezi drogy. Je však drogou legální a povolenou, protože společnost ho vnímá všeobecně kladně, přijímá a konzumuje v mnoha různých podobách.

Výzkum provedený v této práci splnil své cíle. Těmi bylo zjistit, jaká je situace v množství konzumovaného alkoholu a množství vykonávané pohybové aktivity u hráčů ledního hokeje v Olomouckém kraji. Získané výsledky ukazují, že hráči týmu Hc Olomouc a Hc Prostějov alkohol konzumují v přiměřeném množství. Pohybová aktivita odpovídá fyzickému zatížení hráče ledního hokeje. Splnění cílů této práce je získání odpovědí na výzkumné otázky:

1. Množství konzumovaného alkoholu u hráčů ledního hokeje v průměrném týdnu činí 5,4 sklenic. Po přepočtení dostáváme hodnotu 0,12 l alkoholu na osobu týdně. Průměrná spotřeba alkoholu v ČR činí 0,32 l. Hodnota konzumovaného alkoholu hráči ledního hokeje je tedy výrazně nižší.
2. Rozdíl mezi konzumací alkoholu mezi kategoriemi mužů a juniorů se ukázal jako statisticky významný na hladině významnosti 0,05. Průměrná hodnota činí 7,8 sklenic alkoholu u mužů v průměrném týdnu a 3 sklenice alkoholu u juniorů v průměrném týdnu.
3. Výzkumné šetření neprokázalo přímou souvislost mezi množstvím konzumovaného alkoholu a množstvím vykonávané pohybové aktivity. Můžeme tedy říct že, vztah mezi množstvím konzumovaného alkoholu a vykonávané pohybové aktivity vykázal nízkou závislost. Hodnoty korelace se mohou pohybovat v rozmezí absolutních hodnot 0 až 1. Čím je výsledná korelace bližší nule, tím je nižší vzájemná závislost. Zjištěnému korelačnímu koeficientu odpovídá hodnota $r = 0,107085$.

5 SOUHRN

Alkohol je bezesporu droga. Jelikož je společností velmi kladně přijímán, je drogou legální (až na pár světových výjimek a omezení, např. Švédsko) a v hojné míře konzumována. Při nadměrném požívání vzniká závislost, což je největší riziko konzumace alkoholu. U závislé osoby často dochází jak k zhoršení zdraví, tak i k rozpadu sociálního okolí jedince.

Cílem této práce bylo zjistit situaci u množství konzumovaného alkoholu a vykonávané pohybové aktivity u hráčů ledního hokeje. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření v období prosinec 2010 až únor 2011. K výzkumnému šetření byli přizváni hráči působící v týmech HC Olomouc a HC Prostějov.

Na základě uvedených závěrů lze říci, že konzumace alkoholu u hráčů ledního hokeje vybraných týmů v porovnání s celorepublikovým průměrem je nižší. Rozdíly v konzumaci alkoholu mezi kategoriemi mužů a juniorů se ukázaly jako statisticky významné. Množství konzumovaného alkoholu u kategorie mužů je výrazně vyšší než u kategorie juniorů. Závislost množství konzumovaného alkoholu na množství vykonávané pohybové aktivity se ukázala jako nízká.

6 SUMMARY

Alcohol is a light drug. The company agrees with it, it is a legal drug (with a few international exceptions and limitations eg Sweden) which is consumed in abundance. The excessive use of this drug can cause an addiction, which is the greatest risk of alcohol consumption. Generally dependents have a deterioration in health as well as break up of individual's social environment.

The aim of this study was to assess the situation in total quantity of consumed alcohol and physical activity performed at ice hockey. The research was made by a questionnaire survey during December 2010 and February 2011. Here into research investigation were invited players of hockey team HC Olomouc and HC Prostějov.

Based on these findings, we can say that alcohol consumption among players in selected ice hockey teams in comparison to the national average is lower. Differences in alcohol consumption between categories men's and junior's have proved to be statistically significant. Amount of consumed alcohol in the men's category is significantly higher than in Junior category. If we compare dependence on the amount of alcohol consumed to the amount of performed physical activity we find it is low.

REFERENČNÍ SEZNAM

Alkohol.cz. Retrieved 9.3.2011 from the World Wide Web:

<http://alkoholia.cz/magazin/cesi-jsou-ve-spotrebe-alkoholu-druzi-na-svete>

Bukač, L. (2005). *Intelekt, učení, dovednosti a koučování v ledním hokeji*. Praha: Olympia

Čech, S. (2001). *Zjišťování konzumace alkoholu u sportující adolescentní mládeže v různých sportovních odvětvích*. Bakalářská práce. Univerzita Jihočeská. Pedagogická fakulta. České Budějovice.

Český statistický úřad. Retrieved 18.12.2010 from the World Wide Web:

<http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/3004-10>

Český svaz ledního hokeje. *Pravidla ledního hokeje 2010 – 2014*. Retrieved 21.1.2011 from the World Wide Web:

<http://cslh.cz/text/119-pravidla-ledniho-hokeje.html>.

Evdokimoff, S. (2000). *Lední hokej*. Bratislava: Mladé léta.

Chráska, M. (1993). *Základní výzkum v pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Gut, K., Pacina, V. (1986). *Malá encyklopedie ledního hokeje*. Praha: Olympia.

Göhlert, F. Ch., Kühn, F. (2001). *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar.

Kolektiv autorů občanského sdružení Sananim (2007). *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál.

Kostka, V. (1984). *Moderní hokej*. Praha: Olympia.

Ondřej, O., a kol. (1989). *Hrajeme basketbal, fotbal, házenou, lední hokej, nohejbal, softbal, volejbal podle zjednodušených pravidel*. Praha: Sportpropag.

Řehan, V. (2007). *Adiktologie I*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Řehan, V. (1994). *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Marhounová, J., Nešpor, K. (1995). *Alkoholici, fenci a gambleři*. Praha: Empatie.

Musil, J. (2005). *Sociální psychologie*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

- Nešpor, K. (2003). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- Jenč, F. (1998). *Alkohol jako lék*. Praha: Herbainfo.
- Kvapilík, J., Svobodová, A. a kol. (1985). *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum.
- Skála, J. (1986). *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum.
- Skála, J. (1977). *...až na dno!? Fakta o alkoholu, pijáctví a alkoholismu*. Praha: Avicenum.
- Skála, J. (1988). *...až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách (Zneužívání a závislost)*. Praha: Avicenum.
- Skála, J. a kol. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum.
- Stránský J., Ondroušek K. (1999). *Historie československého a českého hokeje 1908-1999*. Praha: Vyšehrad, spol. s.r.o.
- Velikost hokejového hřiště. Retrieved 18.1.2011 from the World Wide Web:
<http://www.rozmary-velikosti.cz/hokej.htm>
- Viewegh, J. (1974). *Kapitoly ze speciální psychopatologie I. Alkoholismus jako psychosociální jev*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků.
- Závodský, Z. et al. (1963). *Lední hokej mládeže*. Praha: Sportovní a turistické nakladatelství.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod. A podobně.

Č. Číslo.

Např. Například.

Př. n. l. Před našim letopočtem.

Resp Respektive.

Tzv. Takzvaně.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Počet konzumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu.....	34
Obrázek 2. Histogram četnosti (počet konzumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu – muži i junioři).....	35
Obrázek 3. Porovnání množství konzumovaného alkoholu mezi kategoriemi mužů a juniořů.....	37
Obrázek 4. Histogram četnosti (počet konzumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu – muži).....	38
Obrázek 5. Histogram četnosti (počet konzumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu – junioři).....	38
Obrázek 6. Počet hodin vykonávané pohybové aktivity v průměrném týdnu	42
Obrázek 7. Histogram četnosti (počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu – muži i junioři)	42
Obrázek 8. Histogram četnosti (počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu – muži)	43
Obrázek 9. Histogram četnosti (počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu – junioři)	43

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Počty hráčů v jednotlivých klubech a kategoriích	31
Tabulka 2. Interpretace kolmačního koeficientu podle Chrásky (1993)	33
Tabulka 3. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru	36
Tabulka 4. Výsledné charakteristiky Whitney-Mannova testu (porovnání množství konzumovaného alkoholu mezi kategoriemi mužů a žen).....	39
Tabulka 5. Základní popisné charakteristiky – kategorie muži	39
Tabulka 6. Základní popisné charakteristiky – kategorie junioři	40
Tabulka 7. Základní popisné charakteristiky sledovaného souboru	44

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník zjišťující počet konzumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu
- P II Dotazník zjišťující počet hodin vykonávané pohybové aktivity v průměrném týdnu

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK ZJIŠŤUJÍCÍ POČET KONZUMOVANÝCH SKLENIC ALKOHOLU V PRŮMĚRNÉM TÝDNU

Věk:.....

Kolik sklenic alkoholu jste vypili v průběhu minulého týdne?

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

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

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

Kolik sklenic alkoholu vypijete obvykle v „průměrném týdnu“?

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

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

Alkohol je.....

Opilost je.....

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK ZJIŠŤUJÍCÍ POČET HODIN VYKONÁVANÉ POHYBOVÉ 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.....
.....