

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**ALKOHOL A POHYBOVÁ AKTIVITA
U VYBRANÝCH PROFESNÍCH SKUPIN – HASIČSKÝ
ZÁCHRANNÝ SBOR**

Bakalářská práce

Autor: Martin Novák

Rekreologie – pedagogika volného času

Vedoucí práce: Mgr. Michal Šafář, PhD.

Olomouc 2015

Jméno a příjmení autora: Martin Novák

Název bakalářské práce: Alkohol a pohybová aktivita u vybraných profesních skupin - Hasičský záchranný sbor

Pracoviště: Katedra společenských věd v kinantropologii

Vedoucí práce: Mgr. Michal Šafář, PhD.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2015

Abstrakt

Cílem této práce je rozbor situace v konzumaci alkoholu a množství prováděné pohybové aktivity u vybrané profesní skupiny - Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje.

Cílem je skupina 40 lidí z řad občanských zaměstnanců a příslušníků hasičského záchranného sboru ve služebním poměru. K šetření konzumace alkoholu byl použit dotazník Losiaka a modifikace tohoto dotazníku ke zjištění množství pohybové aktivity v průměrném týdnu. Výsledky zahrnují množství konzumace alkoholu, objem prováděné pohybové aktivity a závislost spotřeby alkoholu na objemu prováděné pohybové aktivity v průměrném týdnu.

Klíčová slova: pohybová aktivita, alkohol, droga, závislost, hasič

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Martin Novák

Title of the bachelor thesis: Alcohol and a Sport Activity of a Chosen Professional Group: Fire Brigade Department

Department: Department of Kinantropology

Supervisor: Mgr. Michal Šafář, Ph.D.

The year of presentation: 2015

Abstract:

The aim of this thesis is to analyse the alcohol consumption and the amount of the sport activity within the chosen professional group: Fire Brigade Department of the Moravian-Silesian region. It is the group of 40 civil employees and members of the fire brigade department in the function. The Losiak's questionnaire on the consumption of alcohol and its modification for the sport activity in a week has been used in the thesis. The results include the amount of the alcohol consumption, the extent of a sport activity and the relation between the alcohol consumption and the extent of a sport activity in the average week.

Keywords: sport activity, drug, alcohol, addiction, fireman

I agree with the lending of my thesis within the library services

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

V Olomouci dne 20.3.2015

.....

vlastnoruční podpis

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

V Olomouci, dne 20.března 2015

.....

Martin Novák

Obsah

1	ÚVOD.....	8
2	SYNTÉZA POZNATKŮ	9
2.1	Problematika návykových látek	9
2.1.1	Historie návykových látek	10
2.1.2	Droga a její definice.....	11
2.1.3	Rozdělení drog	12
2.2	Alkohol jako návyková látka.....	14
2.2.1	Vývojová stádia alkoholové závislosti	15
2.2.2	Typy alkoholové závislosti.....	17
2.2.3	Rizika nadměrného užívání alkoholu	18
2.2.4	Psychické následky	19
2.2.5	Fyziologické následky	19
2.2.6	Typy opilosti a otravy alkoholu	19
2.2.7	Motivy konzumace alkoholu	21
2.3	Trendy ve spotřebě alkoholu	22
2.4	Prevence a léčba alkoholových závislostí.....	23
2.5	Léčba	24
2.6	Formy léčby	25
2.7	Alkohol a pohybová aktivita.....	26
3	CÍL A ÚKOLY PRÁCE	27
3.1	Dílčí cíle	27
3.2	Výzkumné otázky	27
3.3	Organizace výzkumu	27
3.4	Popis zkoumané skupiny	27
3.5	Diagnostické metody.....	31
3.5.1	Metody diagnostiky konzumace alkoholu	31
3.5.2	Metoda diagnostiky množství prováděné sportovní aktivity.....	32
3.5.3	Charakteristika zkoumané skupiny	32
3.6	Metody vyhodnocení a interpretace dat	33
4	VÝSLEDKY A DISKUZE.....	34

4.1	Množství konzumovaného alkoholu příslušníky hasičského záchranného sboru územního odboru Ostrava	34
4.1.1	Diskuse k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 1	35
4.2	Rozdíly v množství konzumovaného alkoholu mezi příslušníky hasičského záchranného sboru	37
4.2.1	Diskuse k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 2	38
4.3	Porovnání množství alkoholu s množstvím pohybové aktivity	39
4.3.1	Diskuze k dílčí otázce výzkumu č. 3	40
4.4	Zjistit nejčastější zimní a letní sportovní aktivity, které vykonávají příslušníci	42
5	ZÁVĚRY	44
6	SOUHRN	46
7	SUMMARY	47
8	REFERENČNÍ SEZNAM:	48
9	INTERNETOVÉ ZDROJE	50
10	PŘÍLOHY.....	51
11	Seznam tabulek	52

1 ÚVOD

Alkohol usnadňuje lidem život a činí jej příjemnější, ale to má za následek, že svádí člověka ze správné cesty. Lidé vítají, že pod jeho účinky se mění jejich psychické vlastnosti. Po požití alkoholu mají lepší náladu, jsou veselejší, snadněji se sblíží. Různé osobní problémy a útrapy se jim nejeví již tak nesnesitelné a nepřekonatelné. Požití alkoholu je přiváděno kolektivnímu veselí. Lidé se tak sami nevědomky dostávají na šikmou plochu, ze které pro mnoho z nich již není úniku.

Alkohol je považován za jakýsi odbrzdovač emocí a zábran, které člověk má a normálně by je nedal najevo. Alkohol je nervový jed, který obecně působí tlumivě na CNS. Postižení mozkové kůry se projevuje v resorpční fázi pod obrazem excitace, pociťované často jako euforie. Dochází k přeceňování vlastních schopností a ke ztrátě sebekontroly, touha po sebeuplatnění, oslabení etických a morálních zábran, snížení pozornosti a ke snížení koncentrace. Je známo, že alkohol je velmi lehce dostupný a v dnešní době lze zakoupit kdekoliv. Je jednou z nejstarších návykových látek, které lidstvo užívá. Můžeme říci, že se označuje jako měkká droga, která je řazena mezi legální drogy, taktéž patří mezi velmi návykové látky. Člověk si ale neuvědomuje, že při jeho dlouhodobém a nadměrném užívání má na něj stejný vliv jako tzv. drogy tvrdé.

Velice alarmující je také skutečnost, že se snižuje taktéž věková hranice konzumentů alkoholu. V dnešní době není vůbec neobvyklé, že se setkáváme s nezletilými a mladistvými, kteří mají již bohaté zkušenosti s alkoholem a jeho konzumací.

Volný čas a alkohol jsou spolu velmi spjati. Kvalitně trávený volný čas, zejména pohybová či sportovní aktivita, může mít za následek zvýšení duševního i fyzického potenciálu člověka a působí také preventivně ke snížení nebo úplnému zamezení pití alkoholu.

V mé bakalářské práci jsem se zaměřil na pohybovou aktivitu příslušníku Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje. Požívání alkoholických nápojů a jeho vliv na profesi a volný čas.

2 SYNTÉZA POZNATKŮ

2.1 Problematika návykových látek

Návykové látky, drogy, fet, matroPojmy, které vzbuzují v Naší společnosti už dlouhou dobu směsici emocí, strach, odpor, zvědavost, zbožňování. Otázka, proč tomu tak je, vůbec nemá jednoduchou a jasnou odpověď. Stejně jako pocity, které drogy v krvi umí vyvolat, jsou naprosto různorodé, tak jsou i mnohoznačné reakce společnosti vůči nim. (www.navykovelatky.cz)

Návykové látky jsou návykové především díky vytvoření iluze, že to, co člověk potřebuje (klid, bezbolestnost, radost, pocit štěstí, energie, schopnost lépe komunikovat s opačným pohlavím atd. – tedy důvody proč začne brát), lze dosáhnout a uspokojit ve zrychleném procesu bez práce a navíc v intenzitě, kterou běžné uspokojování potřeb přináší. To zní trošku jako smlouva s Ďáblem – všechno co chceš, dosáhneš hned, když to se mnou podepíšeš, neboj! Jednou si pro Tebe sice přijdu, ale na to nemysli, to nebude zítra.

Jednou z dalších dominant návykových látek bylo užívání komplexních analgetik a antiastmatických kompozic, k jejichž zneužívání přispívala kromě snadné dostupnosti i vhodná výrobní úprava. Tyto léky jsou spolu se sedativy a hypnotiky dodnes pro mnoho lidí běžnou součástí každodenního života a vytvářejí klima tzv. „tabletové kultury“. Oproti dospělé populaci však mládež tyto léky používala spíše jako součást svých drogových směsí a koktejlů. Kombinovaly se nejen medikamenty vzájemně, ale k potencování se používal také alkohol a některé hormony.

Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kongnitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost

než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristiku syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje (Nešpor, 2000).

Vaněček (MVCR, 2006) řadí mezi návykové látky všechny látky (zejména psychotropní a omamné), které jsou schopné nepříznivě ovlivnit sociální chování a psychiku člověka a jeho rozpoznávací a ovládací schopnosti. Mezi návykové látky tedy patří i alkohol a tabák (Vaněček, M. 2006).

2.1.1 Historie návykových látek

Drogová závislost je stará jako lidstvo samo. Tak například vlastnosti makové šťávy jsou doloženy na území starodávné Mezopotámie již v době neolitu. Účinky listů koky znají v Jižní Americe pravděpodobně už 5 000 let. Podle starých indiánských legend „božský list“, který zarmoucené rozveselí, vyčerpané posílí a hladové nasytí. Jeho užívání jako posilovacího prostředku pro snadnější pohyb ve vysokých horách se udržel dodnes.

http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.htm

Varování před drogami, ale můžeme najít už v papyrech starého Egypta. Historie nás poučuje, že mnohé populace a civilizace byly významně oslabeny alkoholem či jinou drogou. Alkohol posloužil i podmanitelům a dobyvatelům Ameriky. Oslabil kmenové a rodinné uspořádání i státotvornost tamních kmenů indiánů natolik, že ti se pak nechali podrobit.

<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/history.htm>

První zmínky o pěstování konopí sahají až do roku 4 000 př. n. l. a pocházejí z Číny. Konopí se odpradáвна vyskytuje také v Indii, kde bylo oceňováno pro své meditační účinky. V 9. stol. př. n. l. se začalo pěstovat v Mezopotámii, kde sloužilo jako obřadní kadidlo. Ze západní Evropy vyváželi Keltové konopné provazy a koudele do celého středomoří (Escohotado, 2003, 173).

Účinky alkoholu lidé poznali již ve starověku. Víno je známo víc než osm tisíc let. Blahodárné účinky alkoholu popisoval ve svých spisech antický lékař Hippokratés (460–377 př. n. l.) a filozof a lékař Ibn Síná (Avicenna 980–1037 n. l.). Alkohol používali při léčbě nemocí, úrazů a poraněních z boje. V požívání alkoholických nápojů sehráli důležitou roli bylinkáři, čarodějové i felčáři, kteří se předháněli v přípravě odvarů k léčení. Již v této době lidé vnímali účinky alkoholu, který činil život příjemnějším (Šedivý, Válková, 1988, 158).

2.1.2 Droga a její definice

Drogou rozumíme látku, která svými účinky ovlivňuje centrální nervovou soustavu člověka a její užívání má za následek změny duševního, nebo fyzického stavu člověka (Gallá, 2005, 11) a mění jeho myšlení, citění a jednání.

Droga

„Ve spisovné češtině má toto slovo význam, omamující prostředek, dráždivý přípravek“. V minulosti byla jako „droga“ označována „surovina rostlinného nebo živočišného původu používaná jako léčivo“. Dnes je slovo „droga,“ v obecném i odborném úzu nadřazený pojem, označující jako drogy ve farmaceutickém smyslu i jiné léky a látky (včetně tekutých jako alkohol), zejména pokud jich je užíváno a zneužíváno ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení duševních a tělesných funkcí a vyvolávání mimořádných zážitků (iluzí, halucinací, pseudohalucinací apod.)“ (Nožina, 1997, 9).

Dle Jiřího Presla (1995) „Ize asi drogu chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky“:

1. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše vnitřní naladění – prostě působí na psychiku
2. může vyvolat závislost, má tedy něco, co z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“ (Presl, 1995, 9).

2.1.3 Rozdělení drog

Podle míry rizika vzniku závislosti

Měkké – lze je podstatně denně konzumovat, tedy užívat v přijatelném časovém intervalu a množství (káva, alkohol, tabákové výrobky a produkty z konopí).

Tvrdé – jejich užívání je vysoce rizikové s vysokou měrou vzniku závislosti organismu.

Tabulka 1 Rozdělení na tvrdé a měkké drogy z hlediska pravděpodobnosti vzniku závislosti.

Míra rizika	„Tvrдост“	Zástupci
Vysoká	"Tvrδέ"	toluen, aceton, heroin, morfin, durman, crack
Vysoká až střední	"Tvrδέ"	LSD, lysohlávky, kokain, pervitin
Střední	"Tvrδέ"	alkohol, extáze, efedrin, kodein
Relativně malá	"Měkké"	marihuana, hašiš, kokový čaj
Prakticky bez rizika	"Měkké"	káva, čaj

<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=1>

Nejznámější světové organizace podílející se na boji proti zneužívání návykových látek WHO a OSN se přiklání k následující klasifikaci.

Světová zdravotní organizace (WHO) rozděluje psychoaktivní látky do čtyř skupin. (Zvolský, 2001,59):

1. Látky nepoužívané v lékařství a potenciálně velmi nebezpečné ve smyslu závislosti (psylocybin, LSD...).
2. Látky v lékařství užívané a potenciálně nebezpečné pro možnost vzniku závislosti (amfetamin, fenmetrazin, diazepam...).
3. Látky v lékařství používané, ale s menším rizikem pro vznik závislosti (chlordiazepoxid ...).
4. Látky ostatní, které mohou závislost vyvolat. Mohou to být látky používané v průmyslu, těkavé rozpouštědla a jiné

Dále dělí odborníci z WHO návykové látky do následujících typů:

- 1) alkoholo-barbiturátový typ,
- 2) amfetaminový typ,
- 3) cannabisový typ,
- 4) kokainový typ,
- 5) halucinogenový typ,
- 6) kachový typ,
- 7) opiátový-morfinový typ,
- 8) solvenciový typ,
- 9) tabákový typ,
- 10) kofeinový typ,
- 11) antipyretiko-analgetikový typ,

- 12) neuroleptikový typ,
- 13) antidepresivový typ.

2.2 Alkohol jako návyková látka

Alkohol přináší mnoha lidem potěšení. Přehnaná záliba v jeho konzumaci však může vést k nehodám, nemocem a špatným sociálním vztahům.

Společnost, která toleruje užívání alkoholu, si do svých řad pouští drogu, která má potenciál vyvolat zákeřnou formu závislosti. U některých konzumentů se tento potenciál promění v ničivou skutečnost.

Závislost na alkoholu se neprojeví vždy stejně. Její podoba bude ovlivněna vlastnostmi postiženého jedince a prostředím a kulturou, v nichž žije a pije. Jinak také vypadá rané a pozdní stadium závislosti. (Edwards, 2000).

Diagnóza závislosti podle Diagnostického a statického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM – IV) se stanovuje následovně.

Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi dále uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců:

- 1) růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování);
- 2) odvykací příznaky po vysazení látky;
- 3) přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu;
- 4) dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky;
- 5) trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejich účinků;

- 6) zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky, nebo jejich omezení;
- 7) pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky (Nešpor 2011, 22).

2.2.1 Vývojová stádia alkoholové závislosti

Z konzumenta alkoholických nápojů se člověk nestane alkoholikem přes noc. Na počátku je vždy experiment, první zkušenost, jedná se tedy o fázi experimentu. Následuje různě dlouhá fáze užívání a teprve poslední je fáze závislosti (Stiburek, 1999).

Skála (1987) uvádí rozdělení alkoholové závislosti, amerického psychiatra E. M. Jellinka, do čtyř fází společně s popisem klinického obrazu alkoholika řadou symptomů:

I. stádium – počáteční, iniciální fáze: alkohol je droga, jejíž účinky člověk teprve poznává. Ordinuje si ji sám, buď aby dosáhl ve společnosti příjemné nálady a přiblížil se k lidem nebo lépe řečeno svým spolu pijákům nebo, aby potlačil nepříjemné psychické stavy. Zvyšuje dávky alkoholických nápojů, frekvence abúzu alkoholu stoupá a tělo si na alkohol postupně zvyká a stává se odolnější. Zřídka se opije a nedochází tak k alkoholické intoxikaci pouze k lehké podnapilosti. Pije jen tolik, kolik potřebuje a kdykoliv umí s pitím přestat.

II. stádium – varovné, prodromální fáze: tolerance stále stoupá a alkohol chutná čím dál víc. Dochází k občasným, později k stále častějším stavům opilosti, tzv. alkoholické intoxikaci a snižuje se schopnost pití ovládat. Výpadky paměti (okénka) jsou v této fázi spíše výjimkou. Někteří konzumenti vyhledávají společnost, protože si dobře uvědomují, že takto mohou svoji chuť na alkohol dobře skrýt. Naopak se stává, že lidé v tomto stádiu pijí tajně, dělají si zásoby a alkohol schovávají. Často přecházejí od méně koncentrovaných alkoholických nápojů k lihovinám. V tomto stádiu se začínají projevovat první náznaky možných budoucích problémů. Je citlivý na téma alkoholu.

III. stádium – rozhodné, kritická fáze: tolerance se nadále zvyšuje a výpadky paměti jsou pro toto stádium charakteristické. Začínají se hromadit problémy, které si vynucují dočasnou, kratší či delší abstinenci. Jedinec vyvolává konflikty jak na pracovišti tak ve společenském dění. Dostavují se často i sexuální problémy. Závislá osoba začíná pít vždy s přesvědčením, že bude alkohol ovládat, ale ve většině případů nedokáže přestat. Alkohol se stává součástí metabolických jevů a je stále vyžadován. Počínaje touto fází dochází u alkoholika k rozhodujícímu obratu, kterému se říká změněná, snížená, poruchová až „ztracená“ kontrola v pití. Od tohoto okamžiku je pro alkoholika mnohem snazší abstinence než pití s mírou, které trvale už nikdy nedokáže.

IV. stádium – konečné, terminální fáze: má velmi výrazný znak snížení tolerance na alkohol, což znamená, že osoba závislá na alkoholu se opije mnohem rychleji a častěji než dříve a mnohokrát i při nevhodné příležitosti. Opilost většinou trvá i několik dní a alkoholik často začíná pít již od rána. Není divu, že se poté objevují příznaky alkoholických psychóz, jako je delirium tremens apod. Dochází tak k postupnému až celkovému úpadku osobnosti. Často dochází k používání technický prostředků s obsahem alkoholu (Alpa, Okena, ředění lihu čistou vodou ...) (Skála, 1987).

Pojmy spojené s alkoholem Řehán (1994):

- Abúzus znamená nadužívání. Jedná se o nadměrnou konzumaci alkoholických nápojů, přestože si konzument uvědomuje, že tím vyvolá problémy sociální, psychologické, nebo pracovní.
- Alkoholismus, v současnosti již méně používaný termín pro závislost na alkoholu.
- Bagatelizace je jeden z obranných mechanismů, kdy dochází k zastírání, snižování a zlehčování závažných situací.
- Ebrieta je označení pro alkoholickou opilost.

- Kontrola pití, jedná se o bio-psychickou kvalitu. Znamená přirozené a automatické omezení až vysazení dalšího požívání alkoholu při dosažení individuální optimální hladiny pro dobrou náladu.
- Misúzus znamená zneužívání. Může se týkat konzumace alkoholu před řízením vozidla, pití mladistvých, či požívání alkoholu těhotnými ženami.
- Palimpsest, neboli alkoholické okénko. Je příznak funkčního postižení paměti v důsledku těžší opilosti.
- Racionalizace je také obranný mechanismus. Obecně se jedná o přesunutí odpovědnosti za vlastní jednání mimo sebe pomocí zdánlivě logických tvrzení. Dochází k rozumovému zdůvodnění a ospravedlnění.
- Tolerance vyjadřuje snášenlivost alkoholu organismem, je individuální a mění se v průběhu rozvoje abúzu. Jde o komplexní biologickou funkci, podstatnou úlohu hraje schopnost odbourávání alkoholu v játrech.
- Úzus neboli užití, mírné požívání. Znamená to, že alkoholické nápoje jsou požívány v přijatelném množství jedincem v přijatelném věku a s přijatelným zdravotním stavem.(Řehan, 1994).

2.2.2 Typy alkoholové závislosti

Mudr Skála a Mudr. Svobodová (1985) uvádějí Jelinkovu typologii závislosti na alkoholu, ve které rozeznává 5 základních typů podle frekvence konzumace alkoholických nápojů a vlivu na lidský organizmus:

1. **Typ Alfa** – představuje občasné požívání alkoholu s úmyslem jeho předozování. Jde o abúzus v souvislosti s vnitřními konflikty. Jednotlivec znalý účinku alkoholu čas od času této drog zneužívá především jako anxiolytika k odstranění úzkosti, jindy potlačení tenze, k získání euforie či k odstranění dysforie, a konečně jako prostředku usnadňujícího sblížení s druhými lidmi. U tohoto typu není změna schopnosti kontroly v pití, není fyzická závislost, vzniká však zvyšující se snášenlivost vůči alkoholickým nápojům.

2. **Typ Beta** – příležitostné požívání alkoholických nápojů v souvislosti s pijáckými zvyklostmi nebo následkem nedostatku vhodných zájmů ve volném čase. Piják tohoto typu vyhledává často příležitost k pití, aniž by se příliš intoxikoval. Není změna kontroly ani fyzická závislost.
3. **Typ Gama** – představuje již závislost na alkoholu. Během léta trvajících abúzu (5 – 15 let) dochází k jeho kvalitativním změnám, zřejmě i metabolicky podloženým. Takto závislý jedinec je po proběhlé intoxikaci schopen kratší či delší dobu abstinovat.
4. **Typ Delta** – je charakterizován především somatickou závislostí na alkoholu. Jde o neustálou pokračující konzumaci alkoholických nápojů. („nikdy opilý, nikdy střízlivý“) hladina alkoholu v krvi je trvale udržována hrozí riziko trvalého poškození zdraví (cirhóza delirium tremens).
5. **Typ Epsilon** - představuje epizodický abúzus se změněnou kontrolou, který často doprovází larvovanou afektivní psychózu což znamená maskovaná deprese, depresivní příznaky jsou překryty somatickými obtížemi. Jde o pokles nálady, s tím související pokles ztráta zájmu a ztráta potěšení z aktivit, které byli před tím pro něj příjemné.

www.wikisofia.cz, poruchy nálad

2.2.3 Rizika nadměrného užívání alkoholu

Častější úrazy, pády, popáleniny, pořezání, tělesné nemoci např. – jaterní, trávicího systému, vysoký krevní tlak. Duševní nemoci, například delirium tremens nebo povahové změny. Alkoholové epilepsie. U destilátů velké riziko otravy alkoholem. Zhoršující průběh mnoha běžných nemocí například cukrovky (Nešpor, 1994, 28).

Negativní účinky alkoholu na lidské zdraví jsou neobyčejně mnohostranné. Jsou vždy podmíněny množstvím konzumovaného alkoholu, jeho pravidelností a dobou pití, věkem konzumenta, pohlavím a individuální predispozicí k alkoholickému poškození. Závažným potenciačním faktorem také může být výskyt dalších rizikových

faktorů, jako je kouření, léky, drogy, výskyt škodlivin v pracovním nebo obytném prostředí (Renč, 1998).

Vývoj plodu může být poškozen již v období nitroděložního života některými škodlivinami. Zprávy lékařského tisku jednoznačně ukazují, že mezi takové škodliviny patří i alkohol, jestliže je požíván v období těhotenství.

(Kvapil, Svobodová & kol., 1985)

2.2.4 Psychické následky

Užívání alkoholu má velký vliv a centrální nervovou soustavu jedince, kdy při dlouho dobém užívání alkoholu dochází k psychickým změnám v chování, přicházejí deprese, úzkost, panika, sebevražedné a sebepoškozující sklony. Dále se můžou projevit známky nemoci delirium tremens nebo Korsakova psychóza. Při alkoholických psychózách se také objevují sluchové halucinace, kdy slyší hlasy, které diskutují o alkoholikovi, nemocná osoba mívá děsivé sny.

2.2.5 Fyziologické následky

Fyzické následky můžeme rozdělit na rané, pozdější a smrtelné. V první fázi dochází k otupění duševních pochodů s koordinací pohybů. V další fázi alkoholismus ničí mozek, srdce, játra a slinivku břišní. Zasažen je také hltan a žaludek. A poslední konečnou fází je celkové selhání orgánů.

<http://www.martabouckova.cz/> Alkoholismus – Rodinná nemoc

Jednou z dalších poruch je překrvení jater a ledvin, poruchy trávicího a krevního oběhu, cirhóza. U srdce se jedná o záněty srdečního svalu a vaziva. Změny v cévním řečišti, jejich rozšíření, oslabení stěn, bušení srdce až srdeční mrtvice.

2.2.6 Typy opilosti a otravy alkoholem

Stav opilství je lidem znám stejně dlouho jako samotné pití alkoholu. Staří Římané, Řekové i další civilizace znali a odsuzovali opilství. Už starý Noe se nemírně napájel alkoholem. (Edwards, 2004).

Podle další teorie, která se snažila objasnit tak rozdílné působení alkoholu na lidské chování, je stav opilosti ovlivněn individuálním temperamentem konzumenta. V opilosti prý piják odhalí své pravé já. (Edwards, 2004).

Heller a Pecinovská (1996) definují tři typy jednorázového požití alkoholu - opilství:

1. **Prostá opilost** je kvantitativní porucha vědomí, jejíž stupeň je závislý na dávce alkoholu, tedy na koncentraci alkoholu v krvi.
2. **Komplikovaná opilost** je opilost s kvantitativní poruchou vědomí. Od předchozí poruchy se liší výraznou neschopností sebeovládání a dlouhou dobou změny psychického stavu.
3. **Patická opilost** se již řadí mezi alkoholické psychózy. Je to kvalitativní porucha vnímání i vědomí. Mráкотný, delirantní stav je doprovázen úzkostnými či paranoidními stavy. Záchvaty jsou velmi podobné epilepsii, proto je třeba vyloučit tuto nemoc vyšetřením. Patická opilost tedy patří do početné skupiny alkoholických psychóz, jejíž vznik je podmíněn longitudiálním, nekontrolovatelným pitím alkoholu v nadměrném množství.

Otravu alkoholem odborně nazývána intoxikací je to stav kdy dochází k ohrožení života a může dojít k zástavě dechu, srdce nebo dušení zvratky. Otravy alkoholem rozdělujeme do třech stádií:

1. **Excitační stádium** - je provázeno zvýšenou duševní a tělesnou aktivitou krátce po požití. Subjektivně se taková osoba cítí sebejistá, silná a spokojená. Dochází ke ztrátě kritičnosti a smyslu pro odpovědnost, je narušena koordinace pohybů s prodloužením reakčního času.
2. **Narkotické stádium** - se projeví vasodilatačními účinky, tj. Překrvení a zčervenání kůže zejména v obličeji. Chůze je vrávoravá, reakce pomalejší. Objevuje se dvojitě vidění a závratě především při zavřených očích a vleže. Stoupá krevní tlak a puls. Může dojít ke zvracení a roste také objem močení (diuréza). Po předešlé euforii nastupuje významný útlum, lhostejnost a pasivita doprovázena ztrátou smyslu pro realitu.

3. **Kómatozní stádium** - nastupuje bezvědomí s úplným motorickým ochabnutím. Dýchání je hluboké a zpomalené. Při zvracení hrozí vdechnutí žaludečního obsahu a zástava dechu.

http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/otrava_alkoholem_priznaky_a_projevy_lecba.html

2.2.7 Motivy konzumace alkoholu

Různorodost motivů osob konzumujících alkohol je právě tak široká, jak je široký očekávaný účinek alkoholu na lidský organizmus. Skála (1987) rozděluje jedince konzumující alkoholové nápoje do čtyř skupin podle toho, co od alkoholu žádají (Skála, 1987):

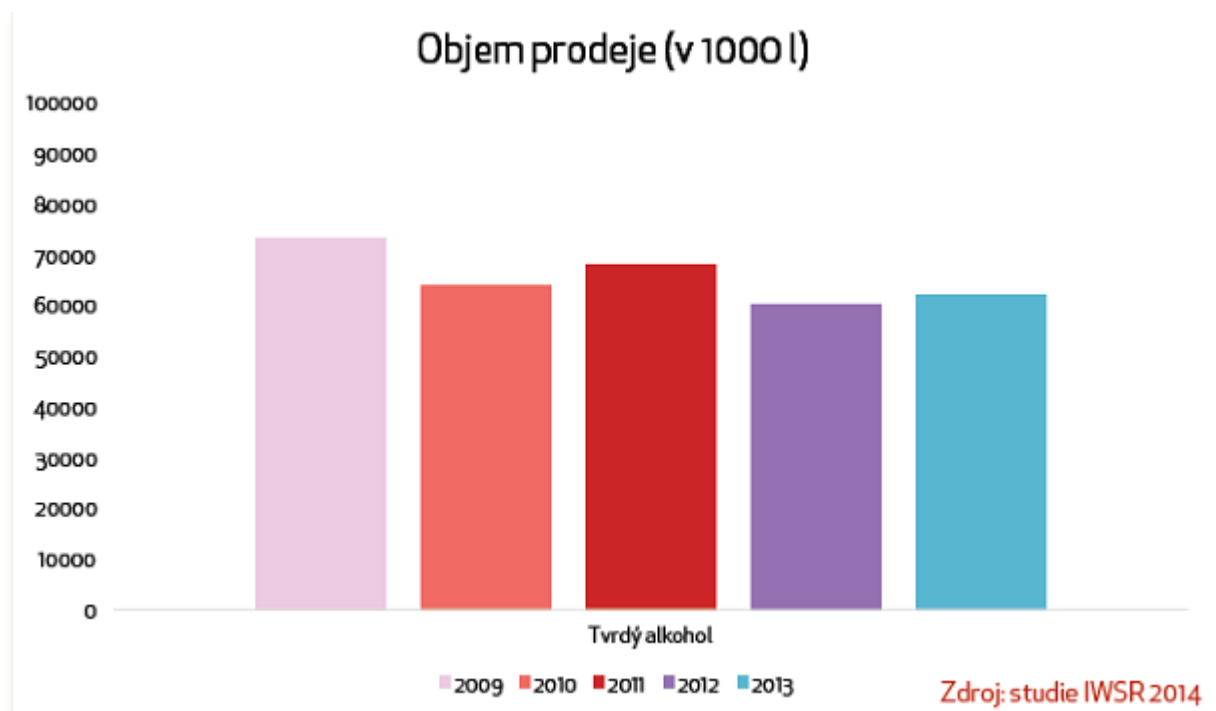
1. **Abstinenti** – pijí pouze nápoje, které žádný alkohol neobsahují. Za abstinenta je označován člověk, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoli formě po dobu alespoň tří let.
2. **Konzumenti** – od alkoholického nápoje očekávají pouze tekutinu a chuť. Dospělý konzument pije vhodný alkoholický nápoj a ve vhodném množství. Mezi konzumenty patří většina populace.
3. **Pijáci** – požadují od nápoje navíc i alkoholickou euforii. Konzumují alkoholické nápoje ne pro ukojení žízně, ale především proto, aby se ocitli pod vlivem drogy.
4. **Závislé osoby** – jsou ti, pro něž se požívání alkoholických nápojů stalo nutností a toto požívání zaviňuje trvajícím problémem v některé oblasti života.

2.3 Trendy ve spotřebě alkoholu

Spotřeba alkoholu jako celku v České republice spíše mírně klesá, ve spotřebitelském chování lze vysledovat určité trendy, které se rok od roku potvrzují. Češi v poslední době upřednostňují prémiový alkohol, který konzumují stále častěji doma než v barech a restauracích. Důvodem je nejen cena a strach z levnějších značek způsobený tzv. metanolovou aférou, ale i vzrůstající obliba domácích parties.

<http://www.mediaguru.cz/>

Vývoj objemu prodeje tvrdého alkoholu, 2009 – 2013



Základní vývojové trendy trhu s alkoholem v ČR

Trh **vína** dlouhodobě roste, ale v posledních letech zaznamenal pokles.

Trh **piva** dlouhodobě mírně klesá, „záchrana radlery“ měla spíše omezit dopad.

Trh **tvrdého alkoholu** má značné výkyvy, dlouhodobě klesá, okolo roku 2011 klesl razantně, nyní stagnuje, až mírně roste.

<http://www.czso.cz/>

Tabulka 2 Spotřeba alkoholických nápojů obyvatel ČR v letech 2005 - 2013

ALKOHOLICKÉ NÁPOJE		Měrná jednotka	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Index 2013/2012
ALKOHOLICKÉ NÁPOJE	a	litry	188	184,3	185,8	183,2	177,6	170,9	168,8	175,2	172,3	98,3
(a - celkem, b - v hodnotě čistého líhu)	b	litry	10,2	10,2	10,4	10,4	10,4	9,8	9,8	9,9	9,8	98,5
Lihoviny (40%)	a	litry	7,8	8,0	8,2	8,1	8,2	7,0	6,9	6,7	6,5	96,6
	b	litry	3,1	3,2	3,3	3,2	3,3	2,8	2,8	2,7	2,6	97,0
Víno celkem	a	litry	16,8	17,2	18,5	18,5	18,7	19,4	19,4	19,8	18,8	94,6
	b	litry	1,9	2,0	2,1	2,1	2,1	2,2	2,2	2,3	2,2	95,2
Víno hroznové	a	litry	14,4	14,8	16,1	16,3	16,5	17,3	17,3	17,5	16,2	92,3
Víno ostatní	a	litry	2,4	2,4	2,4	2,2	2,2	2,1	2,1	2,3	2,6	112,0
Pivo celkem	a	litry	163,5	159,1	159,1	156,6	150,7	144,4	142,5	148,6	147,0	98,9
	b	litry	5,2	5,0	5,0	5,2	5,0	4,8	4,8	5,0	5,0	100,8

Vysvětlivky:

Zdrojem dat jsou statistické ročenky České republiky za rok 2013 a jejich vydání z dřívějších let, údaje představují oficiálně registrovanou spotřebu a nezohledňují spotřebu neregistrovanou.

2.4 Prevence a léčba alkoholových závislostí

Prevence

Světová v organizace (WHO) definuje prevenci jako soubor činností s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání návykových látek jako je alkohol a nealkoholové drogy.

Prevenici můžeme dělit na primární a sekundární, navíc zhruba od šedesátých let minulého století můžeme mluvit i o prevenci terciální.

Primární prevence

Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku nebo ho oddálit do pozdějšího věku, když už jsou dospívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném i duševním zdraví. Cílem prevence není tedy předávání informací nebo to, aby se prevence líbila, ale to, aby se cílová populace chovala zdravěji. (Nešpor & kol., 2005, 199).

Sekundární prevence

Tato prevence se vyznačuje předcházením vzniku, rozvojem a dalším přetrváváním problému užívání u osob, které jsou užíváním drog postiženi. Jedná se o včasnou intervenci, poradenskou činnost a léčení.

Terciální prevence

U této prevence se vychází z faktu, že se snažíme zamezit vážným či trvalým zdravotním následkům užívání drog a jiných návykových látek. Cílem není okamžitá abstinence, ale alespoň zmírnit škody, které sebou užívání návykových látek přináší.

2.5 Léčba

Alkoholismus je nemoc, která musí být léčena. Tato léčba je náročným a dlouhodobým procesem, jelikož sama nemoc se rozvíjela léta (Řehan, 1994).

Léčba alkoholismu je velice náročný proces u kterého se osvědčily tyto postupy: rodinná či manželská terapie, psychoterapie.

2.6 Formy léčby

Jako formy léčby uvádí Nešpor (1999,85) tyto možnosti:

- **Ambulantní léčba** – její výhoda spočívá v tom, že není vyžadována pracovní neschopnost. Ordinační hodiny jsou přizpůsobeny pacientům, aby zde mohli docházet i po pracovní době. V některých poradnách nabízejí i anonymní léčbu, kdy člověk nemusí uvádět své nacionále. Ambulantní léčba je velmi praktická, ale má i své úskalí pokud je člověk i přes svou snahu natolik závislý na alkoholu že mu tato léčba nepomáhá, musí začít uvažovat o léčbě ústavní.
- **Ústavní léčba** – je další variantou léčba alkoholismu v těžších případech. Využívají se zde zdravotnická zařízení typu psychiatrické, interní či neurologické léčby. Ale pro případy překonání samotného alkoholismu je zapotřebí vyhledat specializované zařízení s odvykací léčbou. Tyto léčebny jsou zařízení pro individuální léčbu, která je přesně upravena daným požadavkům pacienta, což se ukázalo v praxi jako velice užitečné s přihlédnutím na stav při přijetí, délka předchozí abstinence, životní situace, tělesná a duševní kondice. Při této léčbě se daří mnohem lépe zvládnout hrozící zdravotní komplikace, využívají se zde skupinové terapie, terapie komunity a relaxační techniky.
- **Denní stacionář** – pacienti docházejí na léčbu, jako do práce ve většině případů jsou v pracovní neschopnosti. Denní stacionář vytváří tzv. mezistupeň ústavní a ambulantní léčby, je nabízen pacientů pro snadnější přechod do normálního života. Jeho výhodou je že člověk neztrácí kontakt se svou rodinou. Stacionář není vhodný u těžkých psychických a zdravotních komplikací.

- **Noční stacionář** – u tohoto zařízení pacient dochází po pracovní době, zůstává zde přes noc a ráno opět odchází do zaměstnání. Tato forma léčby je vhodná pro člověka, který je v dobrém stavu, ale bohužel nemá kde bydlet, anebo mají rodinné problémy. Tato léčba se může kombinovat i s jinou formou léčby. Bohužel v Našich podmínkách je tento typ léčeben vzácností.

2.7 Alkohol a pohybová aktivita

Na otázku požívání alkoholu při sportu a pohybových aktivitách, lze jen konstatovat, že tuto problematiku řeší celá řada různých studií. Je známo, že mnoho sportovců podlehne ojedinělému pití alkoholu a to nejen v období závodním tak mimo něj. Důvody bývají různé, snížení napětí, zvýšení agrese či mylně uváděno v podvědomí sportovců, že alkohol zvyšuje fyzickou výkonost.

Ve většině sportovních odvětví není alkohol zakázán. Jeho přísný zákaz, ale platí u motoristických sportů, ve sjezdu a skoku na lyžích, v některých sportech kde je součástí výkonu míření na cíl (biatlon, lukostřelba ...). Alkohol negativně ovlivňuje vytrvalost i ostatní základní složky výkonu. I kvůli diuretickým účinkům nejsou při sportovním výkonu alkoholické nápoje, včetně piva, vhodným zdrojem tekutin a energie (Nekola, 2000).

Dále také Nekola (2000) uvádí, že vysoká konzumace alkoholu v České republice se promítla i u kolektivních sportů a zvláště u rekreačních. Dále pak u výkonnostních sportovců se stala konzumace alkoholu po sportovním výkonu téměř samozřejmostí. Současně, ale může po konzumaci spíše nízkých dávek dojít ke zlepšení provedení některých sportovních aktivit z důvodu zklidnění závodníka, popřípadě schopnost udržet nehybnou polohu těla nebo jeho části.

3 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Cílem bakalářské práce je zmapování konzumace alkoholu u příslušníků hasičského záchranného sboru a jeho vliv na jejich volnočasovou aktivitu.

3.1 Dílčí cíle

Práce má úkol zjistit následující cíle:

- 1) Zjistit jaké množství alkoholu konzumují příslušníci HZS MSK
- 2) Porovnání množství alkoholu mezi příslušníky na výjezdu a denními příslušníky HZS MSK
- 3) Porovnání množství alkoholu s množstvím pohybové aktivity.
- 4) Zjistit nejčastější zimní a letní sportovní aktivity, které vykonávají příslušníci.

3.2 Výzkumné otázky

1. Jaké množství alkoholu konzumují příslušníci Hasičského záchranného sboru.
2. Jaký je rozdíl v konzumaci alkoholu mezi příslušníky „mokří hasiči – denní směna“.
3. Jaké množství sportovní aktivity provádějí příslušníci.

3.3 Organizace výzkumu

Vlastní diagnostické šetření proběhlo v období září až listopad 2014. Použit byl standardizovaný dotazník Losiaka (Losiak,2008). Šetření proběhlo anonymně.

3.4 Popis zkoumané skupiny

Hasičský záchranný sbor České republiky

Hasič je v mysli lidí spojován s nebezpečím a hašením požárů. Lidé si možná ani neuvědomují, co všechno bylo nutné udělat pro to, aby se z původního

hasičského řemesla vyvinul obor, který dnes reprezentuje záchranářství. Dnes Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen „HZS ČR“), poskytuje službu všem občanům v zájmu ochrany jejich životů, zdraví a majetku při vzniku požárů a při jiných mimořádných událostech (Šenovský, Adamec, & Hanuška. 2005).

Historie a současnost HZS ČR

První placený hasičský sbor byl na českém území založen v roce 1953 v Praze. Jak v průběhu 2. poloviny 19. století, tak i po vzniku Československé republiky až do II. světové války ležela hlavní odpovědnost za hašení požárů na dobrovolných hasičských sborech měst a obcí. První český dobrovolný sbor hasičů byl založen 1864 ve Velvarech (Bouřa, 2004). Veřejné požární jednotky z povolání existovaly jen v některých větších městech. K zásadní reorganizaci požární ochrany dochází až po II. světové válce, zejména v souvislosti se s přijetím zákona číslo 25/1953Sb., o státním požárním dozoru a požární ochraně. Na jeho základě se výkonnými jednotkami požární ochrany staly veřejné a závodní jednotky a požární ochrana byla budována na principech vojensky organizované složky (Bouřa, 2004). HZS ČR v současné době plní hlavní roli v přípravách státu na mimořádné události. V roce 2001 došlo ke sloučení Hasičského záchranného sboru s Hlavním úřadem civilní ochrany a od tohoto okamžiku má HZS ČR ve své působnosti i ochranu obyvatelstva – podobně, jako tomu je i některých dalších evropských států (Horák, Krč, Ondruška, & Danielová, 2004). Hasičský záchranný sbor tvoří generální ředitelství HZS ČR, které je organizační součástí Ministerstva vnitra, 14 hasičských záchranných sborů krajů, Střední odbornou školu požární ochrany a Vyšší odborná škola požární ochrany ve Frýdku – Místku a Záchraný útvar HZS ČR v Hlučíně (Horák, Krč, Ondruška, & Danielová, 2004).

Hasičský záchranný sbor ČR je hlavním koordinátorem a páteří integrovaného záchranného systému. V praxi to mimo jiné znamená, že pokud zasahuje více složek IZS, na místě většinou velí příslušník HZS ČR, který řídí součinnost složek a koordinuje záchranné práce. Operační a informační středisko IZS (je jím operační a informační středisko HZS ČR) povolává a nasazuje potřebné síly a prostředky jednotlivých složek IZS v konkrétních lokalitách. Na strategické úrovni je pak

integrovaná záchranný systém koordinován krizovými orgány krajů a Ministerstva vnitra (Šenovský, Adamec, & Hanuška, 2005).

Dle zákona o integrovaném záchranném systému velitel zásahu má při provádění záchranných a likvidačních prací rozsáhlé pravomoci. Může mimo jiné zakázat nebo omezit vstup osobám na místo zásahu, nařídít evakuaci osob nebo stanovit jiná dočasná omezení k ochraně života, zdraví, majetku a životního prostředí. Velitel zásahu je rovněž ze zákona oprávněn vyzvat právnické a fyzické osoby k poskytnutí osobní nebo věcné pomoci. Firmy a občané mají ze zákona povinnost tuto žádost o pomoc při řešení mimořádné události vyslyšet (Horák, Krč, Ondruška, & Danielová, 2004).

Tělesná příprava a zkoušky fyzické způsobilosti hasičů

Příslušníci Hasičského záchranného sboru ČR si udržují fyzickou zdatnost potřebnou pro náročné záchranné akce. Fyzickou zdatnost musí prokazovat u zkoušky fyzické způsobilosti. Za tímto účelem provádějí příslušníci HZS ČR požární sport a tělesnou přípravu, jejímž cílem je udržení jejich fyzické zdatnosti, rozvoj rychlosti, vytrvalosti, síly a pohybových vlastností odpovídajících charakteru činnosti při zásahu jednotek požární ochrany (Šenovský, Adamec, & Hanuška, 2005).

Tělesná příprava hasičů

Tělesná příprava příslušníku HZS s nepřetržitou dobou služby se provádí v rozsahu minimálně 2 hodiny na každé směně, pokud není nahrazena činností související se zásahovou činností. Tělesná příprava zahrnuje všeobecnou a speciální tělesnou přípravu (Štěpán, 2008).

Podle místních podmínek se do všeobecné tělesné přípravy zařazují tyto pohybové aktivity:

- běh (krátké i vytrvalostní tratě)
- míčové hry (kopaná, sálová kopaná, nohejbal, volejbal)
- tenis a stolní tenis
- posilování

- plavání
- nácvik disciplín ke zkouškám fyzické způsobilosti

Speciální tělesnou přípravou jsou disciplíny požárního sportu a také cvičení s prvky hasičské, lezecké, potápěčské a záchranné činnosti a práce na vodě (Štěpán, 2008).

Zkoušky fyzické způsobilosti

Příslušníci HZS ČR pro záchranu lidských životů a majetku jsou nuceni vykonávat činnost, která vyžaduje jejich mimořádné psychické a především fyzické nasazení. Je vyžadována schopnost vykonávat práci statickou, dynamickou a značné požadavky jsou kladeny na dobrou svalovou koordinaci spolu se schopnostmi rychlé orientace v prostoru a manuální zručnost (Šenovský, Adamec, & Hanuška, 2005). Je důležité zjišťovat tyto individuální vlastnosti u kandidátů, kteří se o hasičské zaměstnání ucházejí a je nezbytné tak provádět kontrolní testy fyzické zdatnosti u všech členů zásahových družstev (Štěpán, 2008).

Zkoušky fyzické zdatnosti způsobilosti se konají každoročně, je možnost opravného termínu s ohledem na aktuální zdravotní stav příslušníků. Jednotlivé testy se provádějí před zkušební komisí, testy musí být provedeny během jednoho dne s výjimkou plavání, v libovolném pořadí, konkrétní disciplínu v jednotlivých testech si volí zkoušený příslušník. Výběr příslušníku je velice důležitý (Štěpán, 2008). Nejen, že musí splnit požadavky zdravotní a psychické, ale také musí absolvovat vstupní fyzické testy. Do určité míry lze předpokládat, že výcvikem můžeme základní pohybové vlastnosti rozvíjet. Příslušník musí splnit dva silové a jeden vytrvalostní test, přičemž u každého testu je alternativní výběr (Tabulka 3). Dosažené výkony se v jednotlivých disciplínách hodnotí podle bodové tabule. Pro každou disciplínu a součet třech je stanoveno bodové minimum (Štěpán, 2008).

Tabulka 3 Požadavky na fyzickou způsobilost hasičů

Číslo testu	Druh testu	Varianta	Disciplína
1	Silový	a	kliky (po dobu 2 minut)
		b	shyby
2	Silový	a	leh-sed (po dobu 2 minut)
		b	přednožování v lehu (po dobu 2 minut)
3	Vytrvalostní	a	běh (2000 m)
		b	plavání (200m)

Vysvětlivky:

Varianta a,b – alternativní výběr disciplíny

3.5 Diagnostické metody

3.5.1 Metody diagnostiky konzumace alkoholu

Konzumaci alkoholu jsme diagnostikovali za pomoci dotazníku Losiak (Losiak, 2008) sledujícím množství zkonsumovaného alkoholu.

Tento dotazník jsem vybral pro jeho jednoduchost a názornost. Jeho podstata je v tom, že subjekt zaznamenává zpětně množství zkonsumovaného alkoholu přepočtem na tzv. sklenice v průběhu přecházejícího týdne. Jedna sklenice odpovídá: standardní sklenici piva (0,5l) =standardní sklenici vína (2dcl) = standardní sklenici tvrdého alkoholu (0,5 dcl).

Konzument zaznamenává počet vypitých sklenic alkoholu do jednotlivých dnů minulého týdne a následně do tzv. „průměrného“ týdne (viz. Příloha 1).

Na závěr dotazníku konzument uvádí první asociaci, která jej napadne na slovo alkohol je... a na slovo opilost je ... (Příloha 1).

3.5.2 Metoda diagnostiky množství prováděné sportovní aktivity

Pro diagnostikování množství vykonané sportovní aktivity jsme zvolili modifikaci výše popsaného Losiakova testu s množstvím alkoholu. Subjekty podrobené testu zaznamenávají čas věnovaný sportovní aktivitě v každém dni v průběhu uplynulého týdne a následně v tzv. průměrném týdnu (viz Příloha 2).

3.5.3 Charakteristika zkoumané skupiny

K výzkumnému šetření bylo náhodně vybráno 40 příslušníků mužského pohlaví, Hasičského záchranného sboru Moravskoslezského kraje územní odbor Ostrava ve věku 20 - 53let. S toho bylo 20 příslušníků s nerovnoměrně rozloženou pracovní dobou tzv. „mokří hasiči“ sloužící dvaceti čtyř hodinové směny a 20 příslušníků s rovnoměrně rozložené pracovní dobu „tzv. denní směna“. Pro přehlednost uvádím rozdělení zkoumaného souboru (Tabulka 4).

Tabulka 4 Počty příslušníků HZS MSK ÚO Ostrava v diagnostikované skupině.

ÚO Ostrava	Příslušníci celkem	Diagnostikovaní příslušníci	Typ výběru
Výjezdový hasiči	259	20	náhodný
Kancelář	220	20	náhodný

Na výjezdové hasiče při jejich činnosti působí mnoho negativních faktorů, kdy jsou pod velkým fyzickým a psychickým tlakem. Z důvodů jejich činnosti jsou ovlivněny životy a majetek druhých lidí. Proto hrozí riziko, že jako odreagování „vymazání z paměti“ použijí alkohol. To má negativní vliv na zdravotní, sociální a ekonomický život příslušníka, v neposlední řadě také na jeho rodinu. Pohybová aktivita a sport je u hasičů jednou z možností prevence jak omezit nadměrné požívání alkoholu a návykových látek.

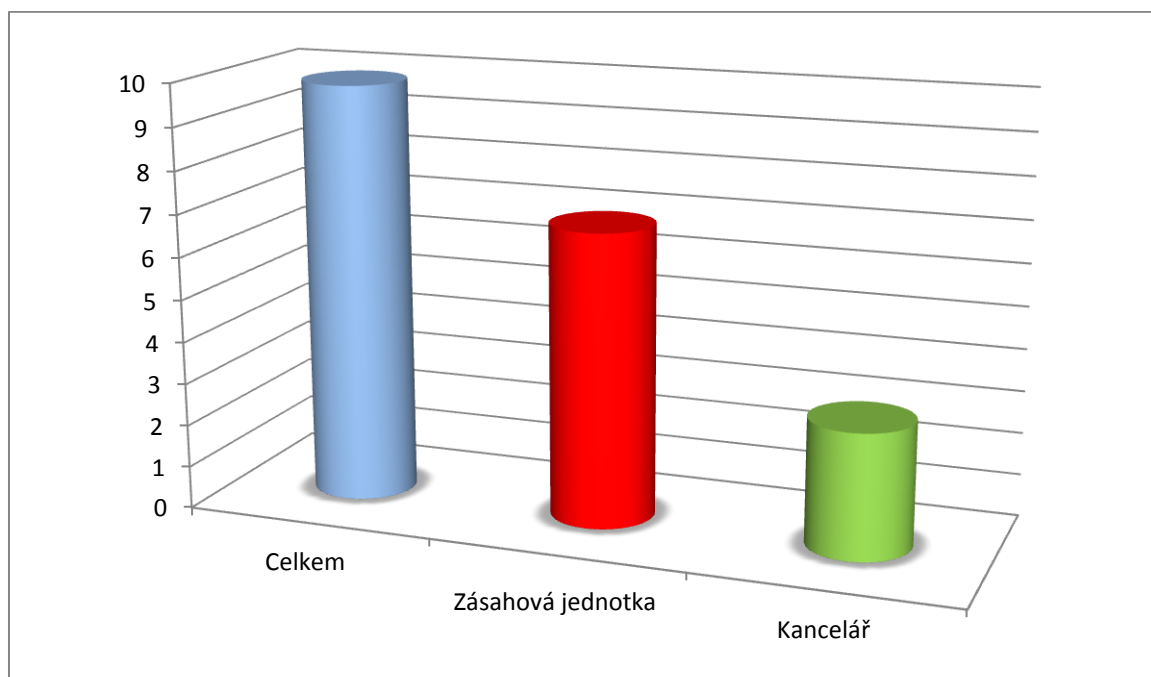
3.6 Metody vyhodnocení a interpretace dat

- 1) Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 1 uvedeme základní popisné charakteristiky souboru (aritmetický průměr, rozptyl) týkající se množství zkonsumovaného alkoholu.
- 2) Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 2 bude provedena statistická hypotéza o existenci rozdílu mezi příslušníky výjezdové jednotky a příslušníky v kanceláři. Vzhledem k charakteru souboru bude užit neparametrický Whitney-Mann test.
- 3) Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 3 bude vypočten Spearmanův koeficient pořadové korelace. Ověřovat budeme pouze věcnou významnost dle Chrásky (1993), který uvádí jako prakticky použitelnou závislost min. $r = /0,40/$.
- 4) Pro získání odpovědi na výzkumnou otázku č. 4 bude použito anonymních dotazníků, kde se subjekty vyjádří k otázkám, které pohybové aktivity nejraději provádějí v letním období a které v zimním období.

4 VÝSLEDKY A DISKUZE

4.1 Množství konzumovaného alkoholu příslušníky hasičského záchranného sboru územního odboru Ostrava

Pro získání odpovědi na (výzkumnou) otázku č. 1 uvádíme základní popisné charakteristiky týkající se množství zkoumaného alkoholu. Tyto popisné charakteristiky jsou uvedeny zvláště pro zásahovou jednotku a kancelář.



Obrázek 1. Počet konzumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu

Tabulka 5 Základní popis sledovaného souboru

	Počet probandů	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min	Max	Směrodatná odchylka
Sklenice HZS MSK ÚO	40	4,925	3,5	0	7	0	25	5,283

Vysvětlivky:

Sklenice HZS MSK ÚO = počet sklenic u příslušníků v průměrném týdnu dohromady;

(HZS MSK ÚO hasičský záchranný sbor Moravskoslezského kraje územní odbor Ostrava)

Min = minimum; Max = maximum

Tabulka 6 Základní popisné charakteristiky sledovaných souborů

	Počet probandů	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min	Max	Směrodatná odchylka
Zásahová jednotka	20	6,90	5,00	0,00	4	0,00	25,00	6,648
Kancelář	20	2,95	2,00	2,00	6	0,00	8,00	2,211

Vysvětlivky:

Sklenice Zásahová jednotka = počet sklenic u zásahových hasičů v průměrném týdnu;

Sklenice Kancelář = počet sklenic u denní směny průměrném týdnu;

Min = minimum; Max = maximum

4.1.1 Diskuse k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 1

Dle údajů Českého statistického úřadu byla průměrná roční spotřeba alkoholu v České republice v roce 2013, spočítána na jednoho obyvatele 172,5 l alkoholu celkem a z toho činí 9,8 l čistého lihu (Tabulka 2). Průměrné množství za týden tedy

činí 3,3 l alkoholu celkem a 0,18 litrů čistého alkoholu. Dle ročenky Státního zdravotního ústavu z roku 2012 se na spotřebě čistého alkoholu nejvíce podílí věková skupina ve věku 15 – 24 let a poté skupina ve věku 45 – 64 let.

Průzkumem OECD Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) bylo zjištěno, že průměrná roční spotřeba čistého alkoholu v litrech na osobu v roce 2011 v České republice činila 11,5 l čistého alkoholu což nás řadí na šesté místo v celosvětovém žebříčku jeho konzumace.

Pro výpočet průměrné roční spotřeby alkoholu v litrech na osobu v roce 2013 s přepočtem na počet zkonsumovaných sklenic za průměrný týden bylo vypočteno, že v ČR se zkonsumuje 10 sklenic alkoholu. K výpočtu jsme použili níže uvedenou rovnici.

$$\frac{0,8(\text{ hustota etanolu}) \times \text{obsah sklenice} / \text{l} \times \text{koncentrace alkoholu} (\% \text{ obj.})}{100}$$

Tabulka 7 Obsah alkoholu v jednotlivých typech alkoholických nápojů

Druh alkoholu	Obsah sklenice (l)	Koncentrace alkoholu (%)	Koncentrace alkoholu (g)
Standardní sklenice piva 12°	0,5	5	20
Standardní sklenice vína	0,2	12	19,2
Standardní sklenice destilátu	0,05	40	16

Pro objasnění tohoto výzkumu se za sklenici alkoholu považuje, že standardní sklenice piva (0,5 l) odpovídá standardní sklenici vína (0,2 l) a standardní sklenici tvrdého alkoholu (0,05 l). Z výše uvedeného tedy vyplývá, že ve standardní sklenici alkoholu je průměrně obsaženo 18,4 g čistého alkoholu. Po provedení přepočtu na jednotky objemu zjistíme, že výsledek činí 0,023 l čistého alkoholu na jednu sklenici.

Šetřením jsme došli k závěru, že počet zkonsumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu u všech příslušníků je 8,9 sklenice na osobu, tj. 0,20 l čistého alkoholu. U hasičů zásahové jednotky byla naměřena hodnota 6,9 sklenic (0,13 l čistého alkoholu) a u hasičů v kanceláři 2,95 sklenic (0,06 l čistého alkoholu). Na základě uvedených hodnot je patrné, že spotřeba alkoholu u hasičů je nižší než celorepublikový průměr.

4.2 Rozdíly v množství konzumovaného alkoholu mezi příslušníky hasičského záchranného sboru

V následující části práce uvádím statistiku mezi zkoumanými vzorky obou skupin hasičů a jejich následné srovnání.

V další části mé práce uvádím statistickou charakteristiku zkoumaného vzorku

Tabulka 8 Základní popisné charakteristiky sledovaných souborů

	Počet probandů	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min	Max	Směrodatná odchylka
Zásahová jednotka	20	6,90	5,00	0,00	4	0,00	25,00	6,648
Kancelář	20	2,95	2,00	2,00	6	0,00	8,00	2,211

Vysvětlivky:

Sklenice Zásahová jednotka = počet sklenic u zásahových hasičů v průměrném týdnu;

Sklenice Kancelář = počet sklenic u denní směny průměrném týdnu;

Min = minimum; Max = maximum

4.2.1 Diskuse k dílčímu cíli a výzkumné otázce č. 2

Šetřením daného vzorku bylo zjištěno, že u hasičů zásahové jednotky byla naměřena hodnota 6,9 sklenic (0,13 l čistého alkoholu) a u hasičů pracujících v kanceláři 2,95 sklenic (0,06 l čistého alkoholu). Spotřeba alkoholu u výjezdových hasičů je tedy vyšší a to o 3,95 sklenic což je (0,09 l čistého alkoholu).

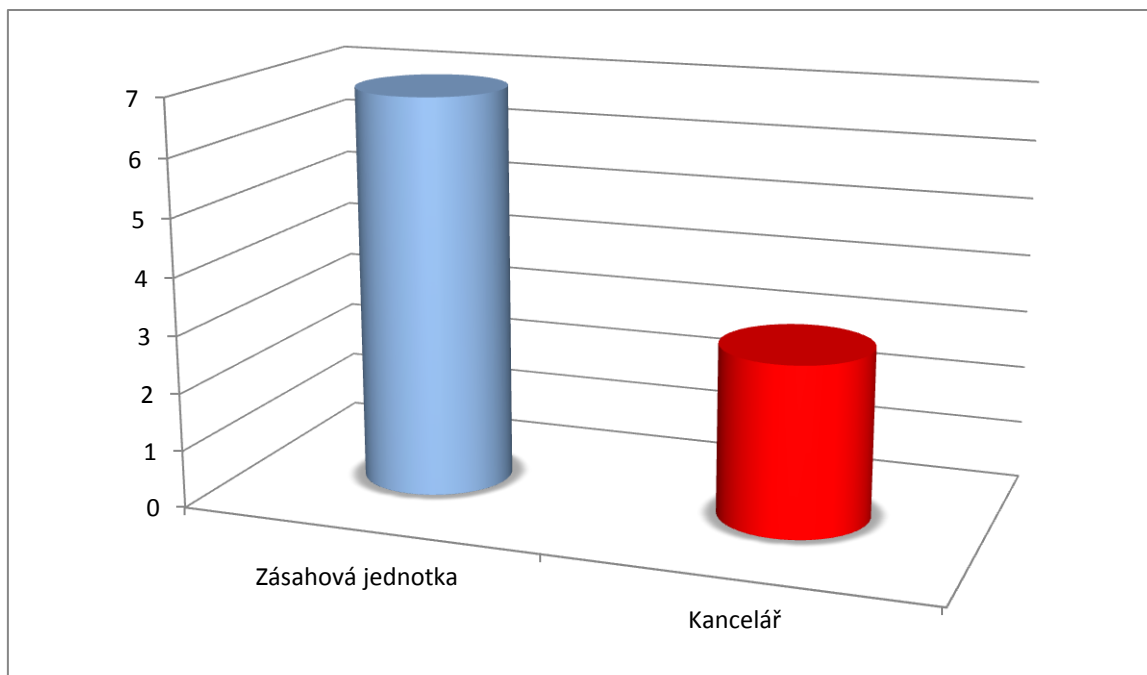
Na obrázku č. 1 je uvedena celková spotřeba jednotlivých zkoumaných vzorků. Součet vypitých sklenic u hasičů výjezdové jednotky činí 480 v průměrném týdnu a součet vypitých sklenic u hasičů v kancelářích činí 340 v průměrném týdnu.

Zaznamenané výsledky spotřeby alkoholu u subjektů mohou být zkreslené. Odpovědi na dané otázky mohou být ovlivněny společenským prostředím a pracovním postavením subjektu, kdy je pohlíženo na konzumaci alkoholu negativně. Můžeme říci, že sledované subjekty mají tedy spíše tendenci svou spotřebu alkoholu podhodnocovat a výsledky mohou být tedy zkreslené.

Výzkumem bylo zjištěno, že rozdíl mezi zkoumanými skupinami jsou statisticky nevýznamné.

Tabulka 9 Výsledné charakteristiky Whitney-Mannova testu (porovnání množství konzumovaného alkoholu mezi oběma skupinami příslušníků)

	Součet zásah. jed.	Součet kancel.	U	Z	Úroveň p
Sklenice - počet v průměrném týdnu	480	340	130	1,879981	0,060112



Obrázek 5. Porovnání počtu konzumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu mezi příslušníky

4.3 Porovnání množství alkoholu s množstvím pohybové aktivity

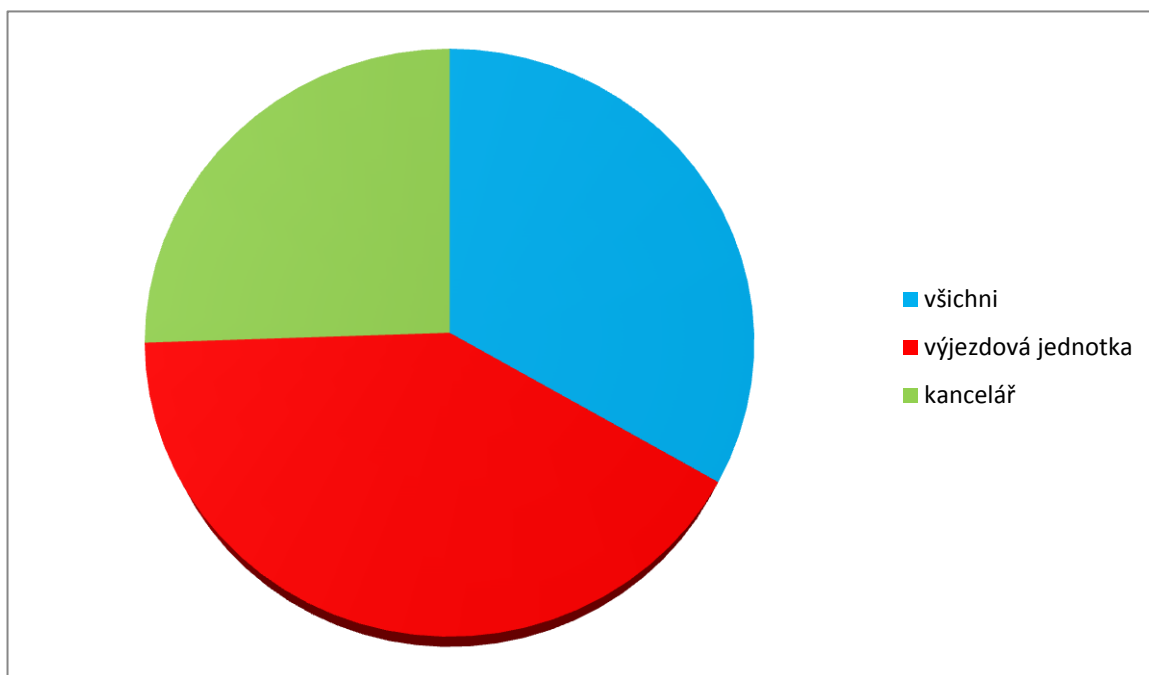
Tabulka 10 Počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu

	Počet probandů	Průměr	Medián	Modus	Četnost modu	Min	Max	Směrodatná odchylka
Pohybová aktivita všichni	40	8,55	8	vícenás.	5	0	17	4,58
Pohybová aktivita zásah. Jed.	20	10,55	11	14	5	3	17	4,18
Pohybová aktivita kancelář	20	6,55	6	vícenás.	3	0	13	4,14

Vysvětlivky:

Pohybová aktivita je uváděna v počtu hodin v průměrném týdnu.

Min = minimum, Max = maximum.



Obrázek 6. Porovnání počtu hodin pohybové aktivity mezi příslušníky

4.3.1 Diskuze k dílčí otázce výzkumu č. 3

Porovnání množství konzumovaného alkoholu s množstvím prováděné sportovní aktivity a zjištění, zda existuje vztah mezi těmito veličinami, bylo provedeno pomocí Spearmanova koeficientu pořadové korelace.

Testem bylo zjištěno, že příslušníci denní směny mají nižší průměrný počet hodin pohybové aktivity a také nižší průměrnou spotřebu alkoholu. Kdežto zásahová jednotka má vyšší průměrnou spotřebu alkoholu a také je nárůst u průměrné pohybové aktivity. Z naměřených údajů tedy vyplývá, že vztah mezi množstvím alkoholu a množstvím prováděné sportovní aktivity je v nízké závislosti. Nedomnívám se tedy, že množství vypitého alkoholu má vliv na počet hodin strávených pohybovou aktivitou. V Našem případě byla počítaná hodnota koeficientu je $r = 0,296$.

Na závěr dotazníku Losiaka (Čech, 2001) byli probandi vyzváni k uvedení první myšlenky, která je napadne u pojmů alkohol a opilost. Uvádím zde některé z odpovědí:

„Alkohol v malém množství příjemná věc.“

„Alkohol je metla lidstva, ale zametat se musí.“

„Alkohol je příjemné zpestření života.“

„Alkohol dodává odvalu.“

„Alkohol je droga lidstva.“

„Alkohol je klopýtnutí špatným směrem.“

„Alkohol při oslavách – odreagování.“

„Alkohol je lék, v malém množství.“

„Alkohol je víkendové odreagování.“

„Opilost je ranní bolest hlavy.“

„Opilost je pomatení smyslu.“

„Opilost je šlápnutí vedle.“

„Opilost je nesnesitelná pro střízlivé.“

„Opilost je v první chvíli dobrá věc, horší jsou následky.“

„Opilost je když nemůžu chodit.“

„Opilost je resetování mozku.“

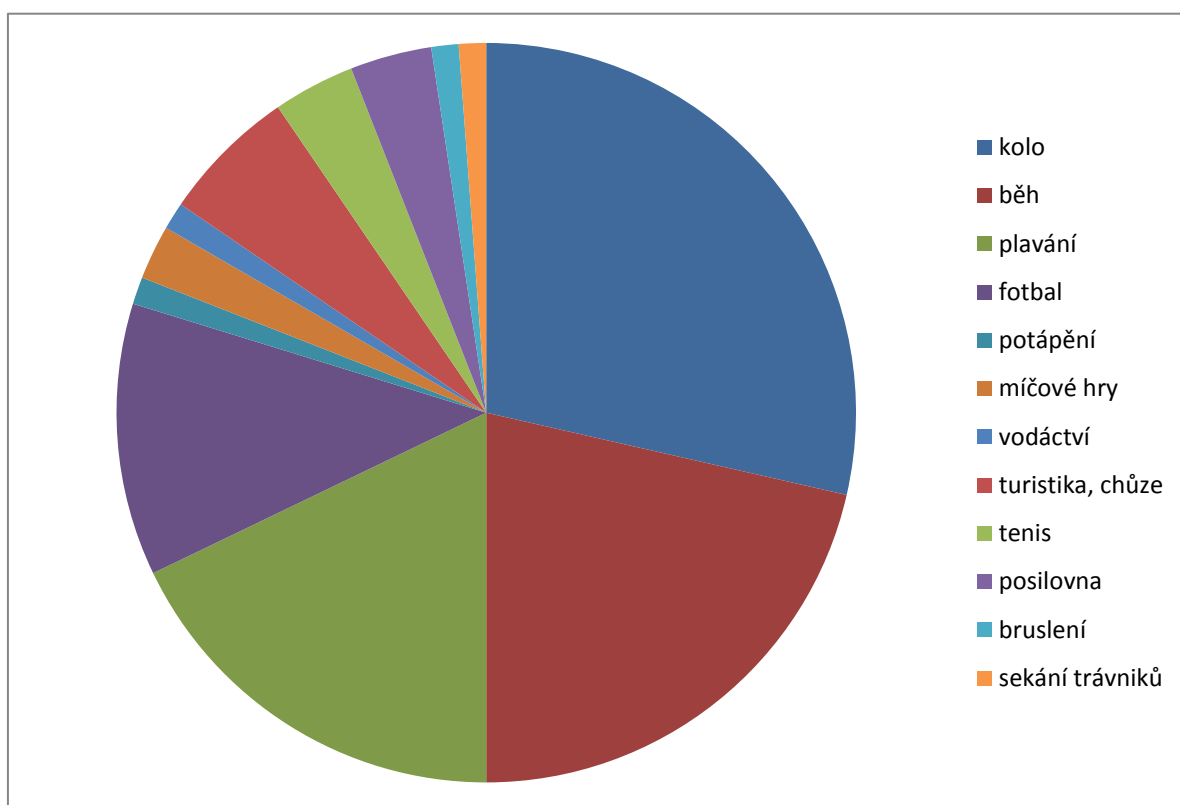
„Opilost je vedlejší účinek (nepříjemný – ibalgin).“

4.4 Zjistit nejčastější zimní a letní sportovní aktivity, které vykonávají příslušníci

V dotazníku byli příslušníci vyzváni, aby napsali pohybové aktivity, které nejraději provádějí v letním nebo zimním období. Výsledky tohoto zkoumání jsou velice rozmanité, z důvodu velkého množství pohybových aktivit příslušníků, jak zásahové jednotky, tak příslušníků v kanceláři.

V dotazníku byly vypsány tyto nejčastěji provozované letní aktivity:

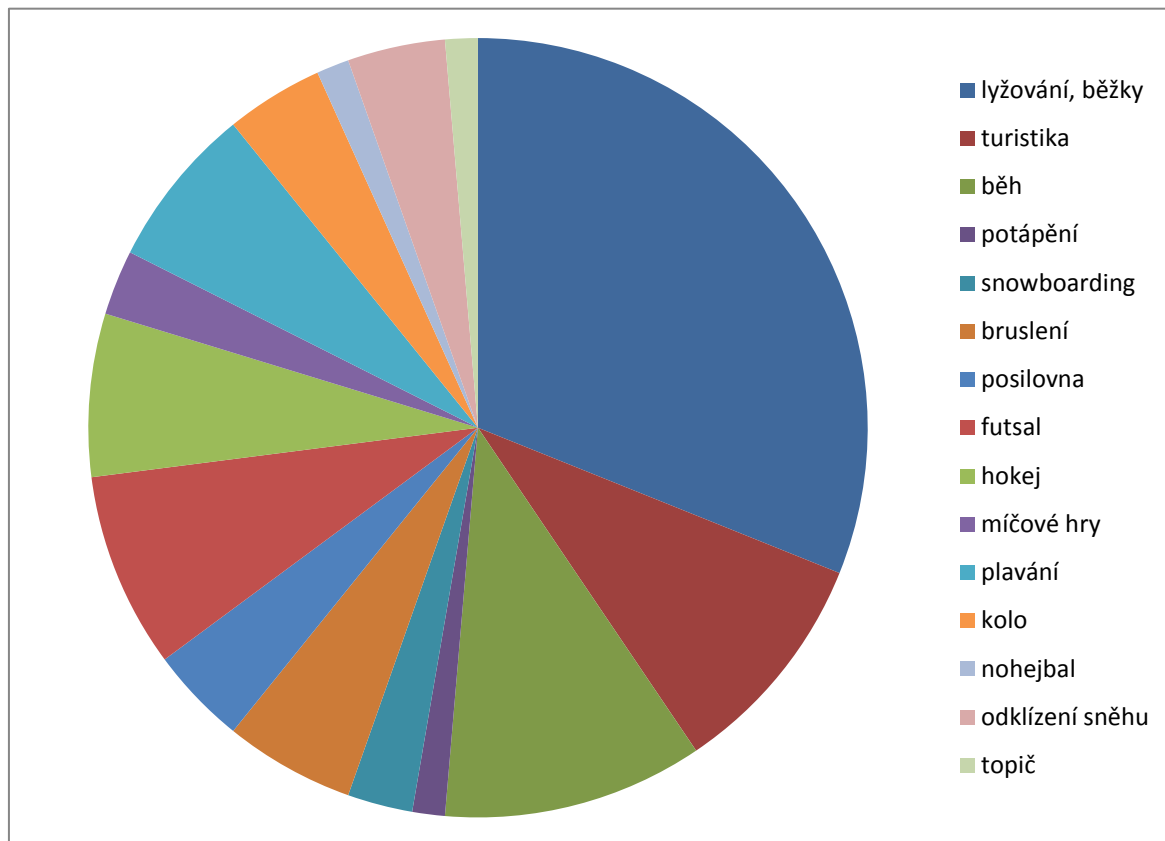
Jízda na kole, běh, plavání, fotbal, potápění, míčové hry, vodáctví, turistika (chůze), tenis, posilovna, nohejbal, bruslení, sekání trávníků.



Obrázek 7. Letní pohybové aktivity obou skupin příslušníků

Mezi nejčastěji provozované zimní pohybové aktivity byly tyto:

Lyžování (běžky), turistika, běh, potápění, snowboarding, bruslení, posilovna, futsal, hokej, míčové hry, plavání, kolo, nohejbal, odklizení sněhu a topič.



Obrázek 8. Zimní pohybové aktivity obou skupin příslušníků

5 ZÁVĚRY

V ČR se spotřeba alkoholu pohybuje okolo hranice 10 litrů čistého lihu na osobu. Tato hodnota je dlouhodobě neměnná a nedošlo zde k jejímu snížení ani v září roku 2012, kdy ministerstvo zdravotnictví nařídilo prohibice z důvodu výskytu smrtelného metanolu, na jehož následky zemřelo 47 osob. Pití alkoholu je v České republice velmi rozšířené, pravidelné a časté pití, tj. pití denně případně obden udává 15% dospělé populace. Nadměrné pití alkoholu nese sebou nemalá zdravotní a sociální rizika kdy již dnes známe mnoho nemocí zapříčiněných právě nadměrným pitím alkoholu. Dále je zde velké riziko úrazu pod vlivem alkoholu. Konzumací alkoholu by se měli hlavně vyvarovat osoby mladší 15 let, bohužel i v dnešní době se setkáváme s případy, kdy děti mladší 15 let mají bohaté zkušenosti s konzumací alkoholu.

Výzkum mé práce byl zaměřen na průzkum a zmapování množství alkoholu konzumovaného alkoholu u příslušníka hasičského záchranného sboru, přesně tedy srovnání mezi výjezdovými hasiči, kteří jsou vystaveni stresovým situacím a hasiči, kteří vykonávají činnost v kanceláři. Součástí výzkumu bylo také srovnání pohybové aktivity obou skupin. Byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, jejichž zodpovězením byl splněn cíl práce.

1. Počet zkonzumovaných sklenic alkoholu v průměrném týdnu u všech zkoumaných hasičů byl 8,9 sklenic na osobu, tj. 0,20 litrů čistého alkoholu. Z naměřené hodnoty tedy vyplývá, že spotřeba alkoholu příslušníků hasičského záchranného sboru je vyšší než celonárodní průměr, který činí o 0,02 litrů čistého alkoholu na osobu dle celorepublikových statistik z roku 2013.
2. Porovnání průměrné týdenní spotřeby alkoholu u hasičů výjezdové jednotky činil 6,9 sklenic alkoholu, tj. 0,13 litru čistého alkoholu. Průměrná týdenní spotřeba alkoholu u hasičů pracujících v kanceláři činila 3,95 sklenic alkoholu, tj. 0,09 čistého alkoholu. Rozdíl v konzumaci alkoholu mezi sledovanými skupinami jsou statisticky nevýznamné.

3. Z výsledku zkoumaných subjektů je patrné, že vztah mezi množstvím zkonsumovaného alkoholu a množstvím prováděné pohybové aktivity má nízkou závislost. Hodnoty korelace se mohou nabývat hodnot od 0 do 1. Hodnota 0 vypovídá o tom, že mezi srovnávanými subjekty není žádný vztah a čím se vypočítaná hodnota přibližuje 1, tím je těsnější vztah mezi jevy. V našem případě je hodnota vypočtu koeficientu $r = 0,296$.
4. K dané otázce se subjekty vyjádřily, které pohybové aktivity provozují v letním a v zimním období. Výsledkem bylo zjištění, že příslušníci mají velice rozmanitou pohybovou aktivitu a doslova jim není žádná sportovní aktivita cizí.

Data získaná tímto výzkumem nám ukázala srovnání mezi příslušníky Hasičského záchranného sboru územního odboru Ostrava, a to hasiči výjezdové jednotky a hasiči pracujícími v kanceláři v konzumaci alkoholu. Tyto výsledky mohou být dále použity ke srovnání s jinými územními odbory nebo jinými příslušníky jiného kraje.

6 SOUHRN

Alkohol je brán jako velmi stará droga, která je snadno dostupnou. V dnešní době je součástí každodenního života a jeho nadměrná konzumace má negativní vliv.

Cílem této práce bylo zjistit situaci v konzumaci alkoholu, jeho množství a vykonávané pohybové aktivity u příslušníků Hasičského záchranného sboru územního odboru Ostrava. Výsledky konzumovaného alkoholu hasiči zaznamenali do dotazníku Losaika a pomocí modifikace toho dotazníku byla zaznamenána i pohybová aktivita v průměrném týdnu.

Z výsledku dotazníků lze říci, že průměrná spotřeba alkoholu u příslušníků hasičského záchranného sboru je mírně vyšší oproti celorepublikovému průměru. Konzumace alkoholu u příslušníků výjezdové jednotky je vyšší než u příslušníků pracujících v kanceláři. Tento rozdíl však není statisticky nijak významný.

Závislost mezi množstvím zkonsumovaného alkoholu a pohybovou aktivitou se ukázala jako nízká.

Získané výsledky a závěry mohou být použity ke srovnání či šetření u jiných příslušníků či jednotek hasičského záchranného sboru. Případně u jiných profesních skupin.

7 SUMMARY

Alcohol is an old drug which is easily accessible. It is a part of everyday life nowadays and its excessive consumption has the negative effect.

The aim of this thesis was to analyse the alcohol consumption and the amount of the sport activity within the chosen professional group: Fire Brigade Department of the Ostrava City. The Losiak's questionnaire on the consumption of alcohol and its modification for the sport activity in a week has been used in the thesis. The results include the amount of the alcohol consumption, the extent of a sport activity and the relation between the alcohol consumption and the extent of a sport activity in the average week.

From the questionnaire results can be said that the average consumption of Fire Brigade Department members is slightly higher than the Czech Republic average. The alcohol consumption of the active firemen is higher than the consumption of the firemen authorities; however the difference is not statistically significant.

The relation between the alcohol consumption and the extent of a sport activity has been proved as insignificant.

The obtained data and results can be used to analyse or investigate the other Fire Brigade departments or the other professional groups.

8 REFERENČNÍ SEZNAM:

- Bouřa, V. (2004). *Integrovaný záchranný systém*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Escobotado, A. (2003). *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator,
- Frömel, K. (2002). *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Gallá, M. (2005). *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. (Příručka o efektivní školní drogové prevenci)*. Praha: Úřad vlády České republiky
- Griffit E. (2000). *Alkohol, the ambiguos molecule*. London: Pennguin Books
- Horák, R., Krč, M., Ondruška, R., & Danielová, L. (2004). *Průvodce krizovým řízením pro veřejnou správu*. Praha: Linde.
- Kvapil, J., Svobodová, A., a kol. (1985), *Člověk a alkohol*, Praha: Avicenum
- Łosiak, W. (2008). *Self-concept, alcohol expectancies and drinking habits in high school students*. Psychiatria Poska.
- Nekola, J. (2000). *Doping a sport*. Praha: Olympia.
- Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost*, Praha: Portál.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost, (Současné poznatky a perspektiva léčby)*. Praha
- NOŽINA, M. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Pres.
- PRESL, J. (1995). *Praktické rady lékaře*. Praha : MAXDORF.
- Renč, F. (1998). *Alkohol jako lék*, Praha: Herbainfo
- Řehan, V. (1994). *Závislost na alkoholu a jiných drogách – psychologický přístup*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Skála, J. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum.

Stiburek, M. (1999). *Primární prevence zneužívání drog*. Studijní skripta k distančnímu vzdělávání protidrogových koordinátorů okresních, magistrátních a statutárních měst České republiky. Praha: Pragouniversa.

Šenovský, M., Adamec, V., & Hanuška, Z. (2005). *Integrovaný záchranný systém*. Ostrava: Edice Sdružení požární a bezpečnostního inženýrství Spektrum.

ŠEDIVÝ, V., & VÁLKOVÁ, H.(1988). *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko

Štěpán, M. (2008). Požadavky na tělesnou zdatnost občana při přijímání do služebního poměru příslušníka Hasičského záchranného sboru České republiky a na tělesnou zdatnost příslušníka Hasičského záchranného sboru České republiky pro výkon služby na služebním místě, na které má být ustanoven a organizace zkoušek tělesné zdatnosti a tělesné přípravy [Pokyn 58 generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR]. Praha: MV-generální ředitelství HZS ČR.

Vaněček, M. (2006). *Co je to návyková látka*. <http://aplikace.mvcr.cz>

Zvolský, P. (2001). *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum.

9 INTERNETOVÉ ZDROJE

http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/otrava_alkoholem_priznaky_a_projevy_lecba.html

<http://www.mediaguru.cz/>

<http://www.martabouckova.cz/> Alkoholismus – Rodinná nemoc

<http://www.navykovelatky.cz>

<http://www.drogovaporadna.cz>

<http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/history.htm>

www.wikisofia.cz poruchy-nálad

10 PŘÍLOHY

Seznam příloh:

- 1) Dotazník zjišťující počet sklenic alkoholu v průměrném týdnu.
- 2) Dotazník zjišťující počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu.

11 Seznam tabulek

<u>Tabulka 1 Rozdělení na tvrdé a měkké drogy z hlediska pravděpodobnosti vzniku závislosti</u>	12
<u>Tabulka 2 Spotřeba alkoholických nápojů obyvatel ČR v letech 2005 - 2013</u>	23
<u>Tabulka 3 Požadavky na fyzickou způsobilost hasičů</u>	31
<u>Tabulka 4 Počty příslušníků HZS MSK ÚO Ostrava v diagnostikované skupině</u>	32
<u>Tabulka 5 Základní popis sledovaného souboru</u>	35
<u>Tabulka 6 Základní popisné charakteristiky sledovaných souborů</u>	35
<u>Tabulka 7 Obsah alkoholu v jednotlivých typech alkoholických nápojů</u>	36
<u>Tabulka 8 Základní popisné charakteristiky sledovaných souborů</u>	37
<u>Tabulka 9 Výsledné charakteristiky Whitney-Mannova testu (porovnání množství konzumovaného alkoholu mezi oběma skupinami příslušníků)</u>	38
<u>Tabulka 10 Počet hodin pohybové aktivity v průměrném týdnu</u>	39

Příloha 1. Dotazník zjišťující počet sklenic alkoholu v průměrném týdnu

Jsem MUŽ / ŽENA

Věk:.....

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....

Kolik sklenic alkoholu jste vypili v průběhu minulého týdne?

neděle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....sklenic

sobota 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....sklenic

pátek 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....sklenic

čtvrtek 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....sklenic

středa 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....sklenic

úterý 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....sklenic

pondělí 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....sklenic

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 2. Dotazník zjišťující počet hodin sportovní aktivity v průměrném týdnu

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

Kolik hodin jste „sportovali“ v průběhu minulého týdne?

neděle 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....hodin

sobota 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....hodin

pátek 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....hodin

čtvrtek 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....hodin

středa 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....hodin

úterý 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....hodin

pondělí 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 více, tak.....hodin

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

.....