

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

VYBRANÉ ASPEKTY ŽIVOTNÍHO STYLU HRÁČEK BASKETBALU
V BERLÍNĚ

Bakalářská práce

Autor: Petra Mlčochová, Tělesná výchova – Německý jazyk se zaměřením na vzdělání

Vedoucí práce: Mgr. Petr Reich, Ph.D.

Olomouc 2019

Bibliografická identifikace:

Jméno a příjmení: Petra Mlčochová

Název bakalářské práce: Vybrané aspekty životního stylu hráček basketbalu
v Berlíně

Pracoviště: Katedra sportu

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petr Reich, PhD.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2019

Resumé:

V mé bakalářské práci zjišťuji pomocí dotazníku IPAQ a Dotazníku o návykových látkách míru pohybové aktivity a míru závislosti na návykových látkách u hráček basketbalu v Berlíně. I když se hráčky věnují ve svém volném čase nejraději sportu, může docházet z různých příčin k závislostem na těchto látkách. Výzkumu se účastnilo 40 hráček ve věku 15 – 18 let, které hrají v různých berlínských klubech a věnují se basketbalu od útlého věku. Když vezmeme v potaz věkové rozpětí zkoumané skupiny, jedná se o senzitivní období užívání různých návykových látek.

Klíčová slova: pohybová aktivita, basketbal, životní styl, zdraví, návykové látky, Německo

Souhlasím s půjčováním závěrečné práce v rámci knihovnických služeb.

Bibliographical identification:

First name and surname: Petra Mlčochová

Title of the thesis: Selected lifestyle aspects of basketball players in Berlin

Department: Department of sport

Supervisor: Mgr. Petr Reich, Ph.D.

The year of presentation: 2019

Résumé:

In my bachelor thesis I use IPAQ questionnaire and a questionnaire about addictive substances to find physical movement and the dependency on addictive substances regarding basketball players in Berlin. Even when they spend their free time doing a sport, they still can find a reason to become dependent to any addictive substances. This questionnaire surveyed 40 players from ages 15 – 18, who have played basketball in different berlin clubs since their childhood. We have to consider the age difference of the surveyed group, it can be a sensitive time for them using different addictive substances.

Keywords: physical activity, basketball, lifestyle, health, addictive substances, Germany

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

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Mgr. Petra Reicha, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne 17. 4. 2019

.....

Děkuji Mgr. Petru Reichovi, Ph.D. za čas věnovaný naší spolupráci, cenným radám a podporu. Dále bych chtěla poděkovat mojí bývalé trenérce z Německa, paní Katharině Gerth, a všem dotazovaným hráčkám za ochotu a spolupráci.

V Olomouci dne 17. 4. 2019

OBSAH

1	ÚVOD	7
2	PŘEHLED POZNATKŮ	8
2.1	Životní styl.....	8
2.1.1	Vliv a význam pohybové aktivity.....	9
2.2	Basketbal.....	10
2.3	Návykové látky	11
2.3.1	Alkohol.....	12
2.3.2	Tabák	13
2.3.3	Konopné látky	14
2.3.4	Halucinogenní látky.....	15
2.3.5	Proč se vyhýbat návykovým látkám?	16
2.4	Adolescence jakožto rizikové období jedince	17
2.5	Sport a životní styl v Německu.....	20
2.6	Sport jako společenský fenomén	25
2.6.1	Socializační působení sportu	26
2.6.2	Sport a emoce	26
3	CÍLE PRÁCE	27
3.1	Hlavní cíl.....	27
3.2	Dílčí cíle.....	27
3.3	Úkoly práce.....	28
4	METODIKA	28
4.1	Popis cílové skupiny	30
5	VÝSLEDKY	30
6	ZÁVĚRY	43
7	DISKUZE	44
8	SOUHRN	46
9	SUMMARY	47
10	REFERENČNÍ SEZNAM	48
11	SEZNAM OBRÁZKŮ	52
12	PŘÍLOHY	53

1 ÚVOD

Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala z více důvodů. Hlavním důvodem je to, že se basketbalu věnuji od svých deseti let, čili se stal součástí mého života. V průběhu mé hráčské kariéry jsem si zahrála za týmy TJ Jiskra Kyjov, Gambinus Sika Brno a měla jsem také tu čest zahrát si jednu sezónu v německém Bielefeldu.

Tento fakt může odpovídat na otázku, proč jsem moji bakalářskou práci vztáhla na Německo, konkrétně Berlín. K Německu mám velmi blízko, jelikož jsem tam odehrála, jak jsem již zmínila, jednu sezónu a o dva roky později jsem studovala po dobu jedenácti měsíců na univerzitě v Postupimi. Tam jsem hrála také basketbal, takže mám kontakty s tamějšími hráčky a trenéry. To mně umožňuje provést můj výzkum právě v této oblasti.

Mé výzkumné otázky se budou zaměřovat především na míru pohybové aktivity mimo tréninkové jednotky a také na míru inklinace k návykovým látkám mladých hráček basketbalu. I když je většina dívek ještě nezletilých, věřím, že se budou v jejich odpovědích vyskytovat určité zkušenosti. Podle mého názoru se jedná o velmi senzitivní období pro užívání různých návykových látek.

V navazujícím magisterském studiu bych velmi ráda provedla stejný výzkum, ovšem v České republice. Myslím si, že bude opravdu zajímavé srovnat výsledky těchto dvou výzkumů.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Životní styl

Životní styl je určován mírou a úrovní pohybové aktivity, kvalitou stravy, pitným režimem, kvalitou odpočinku, pracovními návyky, stylem využití volného času, přírodními vlivy, kterými je člověk obkloповán, mezilidskými vztahy, kvalitou lékařské péče apod. (Bouchard et al., 2007). Hendl a Dobrý et al. (2011) označuje aktivní způsob života jako život, jehož nepostradatelnou částí jsou právě pohybové aktivity, které jsou doporučovány různými zdravotnickými organizacemi. Machová a Kubátová (2009) tvrdí, že životní styl můžeme považovat za nejdůležitější determinant zdraví (Obrázek 1).



Obrázek 1. Determinanty zdraví (Machová & Kubátová, 2009).

Kvalita života úzce souvisí s naším zdravotním stavem. Zdravotní stav je ovlivněn způsobem stravování, mírou sportovní činnosti, vnitřního uspokojení. Kvalita života zahrnuje rozměry, jako je tělesné, duševní nebo sociální zdraví, které mohou být ovlivněny našimi osobními zkušenostmi nebo očekáváním od života. Tyto domény mají objektivní a subjektivní stránku. Subjektivní stránka podporuje sebehodnocení a objektivní stránka je určena naším zdravotním stavem. V rámci těchto dvou oblastí musíme vytvořit a udržovat zdravé pouto a zaujmout samoregulační úlohu v péči o naše zdraví (Koch, 2000).

Vzhledem ke způsobu trávení volného času můžeme životní styl rozdělit na dvě skupiny a to na konzumní, nebo pohybově aktivní a zdravý. Pohybově aktivní a zdravý styl se vyznačuje adekvátní mírou pohybové aktivity, zdravou stravou, dodržováním denního přísunu tekutin, absencí různých návykových látek (alkohol, tabák, konopné látky aj.), nebo vyhýbáním se situacím, které by mohly vyvolat stres. Charakteristickým

znakem je aktivní využití volného času, který zahrnuje také aktivní odpočinek. Protipólem můžeme označit výše uvedený konzumní životní styl. Jednotlivci, kteří se tímto stylem vyznačují, tráví svůj volný čas spíše pasivně. U těchto lidí je prokázáno zvýšené procento sedavého chování, nevyvážená a nezdravá strava, která se odráží v nadměrném příjmu kalorií atd. (Sigmundovi, 2011).

Sarafino (2006) zmiňuje druhou polovinu 19. století, kdy se díky zlepšení životního stylu jedinců prokázal pokles různých nemocí a infekcí. Z toho vyplývá, že životní styl hraje v životě jedince velmi důležitou roli, jelikož ovlivňuje naše zdraví a úzce souvisí s úrovní našeho bytí. Vyznačuje se především našimi každodenními rituály, poukazuje na naše priority, životní postoje, koníčky či způsob, jakým jsme schopni ovlivňovat a využívat sociální nebo materiální podmínky.

Je logické, že s přibývajícím věkem se intenzita pohybové aktivity postupně redukuje. Období, ve kterém se utváří jakýsi vzorec životního stylu, jestli dotyčný bude aktivní, či neaktivní, se utváří nejčastěji už v mládí. Věci, které si v mládí osvojíme a budeme brát jako automatické (např. pohybová aktivita, vyvážená strava aj.) se budou odrážet i v budoucnosti. Proto je tak důležité apelovat v mládí na zdravý životní styl (Marques et al., 2013). Jak je již výše uvedeno, i Stahla et al. (2001) tvrdí, že životní styl, který je aktivní, vede ke psychickému a zdravotnímu zlepšení jedince.

2.1.1 Vliv a význam pohybové aktivity

Spousta studií prokazuje, že čím více se lidé věnují pohybové aktivitě a správnému životnímu stylu, tím méně se vyskytují kardiovaskulární onemocnění. Z toho vyplývá, že u jedinců, kteří tráví svůj volný čas pohybem, je výskyt různých chorob značně omezen. Naopak u lidí s vysokou mírou sedavého chování se kardiovaskulární choroby vyskytují mnohem častěji (Marcus & Forsyth, 2010).

Výhody pohybové aktivity podle Marcuse & Forsytha (2010):

- Omezení srdečního onemocnění, zvýšeného krevního tlaku a diabetes,
- redukce rizika rakoviny tlustého střeva,
- lepší struktura kostí,
- redukce rizika chřipky a nachlazení,
- lepší tělesná hmotnost,
- vyšší přísun energie,
- kvalitnější spánek,

- malý výskyt úzkostností a deprese,
- celkově lepší pocit ze sebe samého.

Urvayová (2000) popisuje pohybovou aktivitu jako jednu ze základních biologických potřeb člověka. Uvádí, že dotyčný by si měl pohybovou aktivitu vybírat tak, aby mu přinášela radost a vnitřní uspokojení. To se dále pozitivně odráží ve zdraví jedince, pracovních výkonech, sociálních vztazích nebo ve zvládnání každodenních povinností. Studie dokazují, že problémy s tělesnou zdatností řeší převážně lidé ve středním a starším věku. S tím souvisí takzvaná hypokinéza, čili nedostatek pohybové aktivity. To může mít za následky:

- Pokles vazomotorické a proprioreceptivní adaptace,
- zrychlení katabolických procesů,
- pokles kardiorepirační výkonnosti,
- snížení flexibility,
- pokles svalového napětí (tonu).

Pohybová aktivita je proto velmi efektivní prevencí před celou řadou onemocnění.

Doporučená míra pohybové aktivity (PA) u mládeže a dětí se pohybuje kolem 60 a více minut středně zatěžující PA denně (Pate et al., 2006). USDHHS (2008) a WHO (2012a) doporučují spíše charakter aerobní pohybové aktivity a v rámci 60 minut střední zátěže by měli adolescenti také vykonat minimálně 20 minut intenzivní zátěže a to 3x týdně.

2.2 Basketbal

Stubbs (2009) definuje basketbal, nebo též košíkovou, jako hru, ve které je důležitá především rychlost a technika. Cílem obou družstev, která jsou tvořena pěti hráči, je vstřelit míč do soupeřova koše a získat tak body pro svůj tým. Tento sport je velmi populární hlavně ve Spojených státech amerických, kde se hraje nejoblíbenější a nejstarší soutěž vedená Národní basketbalovou asociací (NBA). Co se týče Evropy, patří basketbal také mezi velmi oblíbené sporty. Od roku 1936 se zařadil basketbal mezi olympijské sporty.

Oliver (2004) uvádí, že basketbal patří mezi jeden z nepopulárnějších sportů ve světě. Postupem času se začaly objevovat různé modifikace této hry, které hráčům napomáhají rozvíjet hráčské dovednosti. Ovšem hra pět na pět, jakožto klasický basketbal, zůstává stále nejrozšířenější. Basketbal dokáže hráčům, kteří se věnují

tomuto sportu aktivně, dodávat každodenní dávku radosti, štěstí a emocí. I proto se tato hra často stává součástí života mnohých sportovců.

Košíková je hra, která je náročná po více stránkách, zejména po stránce fyzické, psychické a v neposlední řadě také mentální. Důležitá je i teorie hry, jelikož košíková je díky svým herním kombinacím, systémům a činnostem velmi rozmanitá. Moderní basketbal klade nároky i na rychlost reakce, která je označována za jednu z dominant (Velenský et al., 1976).

2.3 Návykové látky

Odpověď, co to vlastně návyk znamená, je velmi těžké najít. Ani definice World Health Organisation (WHO), ne příliš napomáhají. Bernhard von Treeck, jeden z důležitých členů velké lékařské kliniky, tvrdí, že návyk začíná tam, kde jsme zapomněli a vzdali se svých vlastních prvotních předsevzetí, a kde se návyková látka stává nedílnou součástí běžného dne. Společným znamením je přitom mechanismus odměňování sama sebe. Ti, kteří užívají drogy, se snaží pomocí těchto látek zmanipulovat své vlastní pocity. V zásadě se jedná o potlačování něčeho nepříjemného a naopak vyvolávání toho příjemného (Göhlert & Kuhn, 2001).

I spousta jiných autorů vnímá pojem droga odlišným způsobem. Např. Presl (1995) pojímá drogu jako kteroukoli látku (přírodní, syntetickou), která se projevuje psychotropními účinky a účinky závislosti. Drogy jsou nazývány odlišnými způsoby, většinou záleží na oboru nebo regionu. Rovněž mohou být označovány pomocí termínů – psychotropní látky, návykové látky, psychoaktivní látky. Pouhý rozvoj a vznik závislosti na drogách je chápán jako více faktorů dohromady, které působí na dotyčnou osobu v daném prostředí a době. Riesel (1999) popisuje drogu jako látku, která je zodpovědná za změnu chování a duševního stavu.

Z pohledu etymologie je také vznik slova “droga“ neustále odlišný. Nejčastěji však bývá spojován s nizozemským slovem „droog“, což v překladu znamená suchý. Zkrácený výraz se poté dostal do anglického jazyka, kde znamená lék. Dle WHO se jedná o kteroukoliv látku, která je schopna dostat se do živého organismu a dokáže ovlivnit jeho funkce (Kachlík, 2011).

V rámci klinické psychiatrie je závislost na drogách onemocněním, které vyžaduje léčení. Tato dohoda platí teprve od roku 1964, kdy Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala pojem závislost. Návyk je popsán jako sklon k nějaké činnosti, která

byla vytvořena opakováním, zkušeností a učením. Zajímavé přitom je, že návyk je spíše děj psychický – i když se později projevují různé další následky, například sociální nebo tělesné (Göhlert & Kuhn, 2001).

2.3.1 Alkohol

Alkohol je jednoduchá chemická látka, která proniká nejen do mozku, ale k mnoha různým orgánům v našem těle. Obsah alkoholu v alkoholických nápojích se pohybuje od 2 % – 3 % (pivo) do zhruba 40 % v destilátech. Dospělé tělo se s alkoholem dokáže vyrovnat mnohem lépe, než tělo dítěte nebo mladistvého. Je to zapříčiněno mnoha důvody. Například játra dětí nebo mladistvých nedokážou odbourávat alkohol v takovém rozsahu a navíc mají menší hmotnost, než dospělí. Z těchto a dalších důvodů stačí jen malá míra alkoholu v dětském těle a může dojít ke komplikacím, například k otravě těla alkoholem (Nešpor & Csémy, 1994).

Nešpor a Csémy (1994) uvádí, že jednou z příčin, proč mladiství zkusí alkohol nebo jakoukoli jinou drogu, může být zvědavost, nuda nebo pokus o začlenění se do určité skupiny lidí, která návykové látky užívá. Proto vztah dítěte k rodině nebo kolektivu, který návykové látky nebere a žije zdravý životní styl, je velmi důležitý a v mnoha případech rozhodující. Je mnoho způsobů, jak předejít užívání návykových látek:

- Posílení vazby dítěte a rodiny – obzvláště u dospívajících a starších dětí bývá prospěšné, když se mohou alespoň z části podílet na rozhodování. S tím úzce souvisí spoluúčast na chodu domácnosti. Děti tak mají skvělou příležitost naučit se praktické a užitečné věci, společná práce navíc vzbudí pocit sounáležitosti,
- podpora dítěte k různým zálibám – dospívající mají často spousty energie a je velmi důležité ji umět dobře využít. Nejběžnější cestou je přihlášení dítěte do libovolných sportů, nebo různých kroužků. Energie se tak odvádí bezpečnými a prospěšnými cestami,
- již od začátku dávat dítěti na vědomí, že nezletilí mají zakázáno užívat alkohol nebo jiné návykové látky a obeznámit je s nebezpečím a následky užívání těchto látek,
- dát na vědomí důsledky porušení pravidel,
- dospělý by měl být neústupný a neměl by podlehnout naléhání nebo vydírání dítětem.

Rodiny, které chtějí rozvíjet ve svém dítěti autonomii, musí umět probudit v člověku zodpovědnost, vymezit jasná pravidla a role, podporovat smysluplnou účast v rodinné interakci, poskytovat péči a podporu a v neposlední řadě by měly mít přiměřené očekávání (Bernard, 1990).

Šedivý a Válková (1988) označují závislost na alkoholu jako závažný problém, který může vést k vážným onemocněním a to nejen zdravotním, ale také tělesným, psychologickým nebo sociálním (pokles postavení ve společnosti). Výskyt závislosti na alkoholu je právě proto předmětem intenzivního jak medicínského studia, tak i psychologického a sociálního. Nezdravý dopad pití alkoholu se ovšem neprojevuje jen ve velkém množství vypitého alkoholu. K ublížení na zdraví může dojít i v menších dávkách, které jsou požívány častěji či pravidelně.

Se zvyšujícím se konzumem alkoholu a rostoucím počtem osob konzumujících alkohol souvisí skutečnost, že v dřívějších dobách inklinovali k pití alkoholických nápojů převážně lidé ze sociálně slabších skupin, kdežto v dnešní době se rozdíl mezi sociálními skupinami zcela vytratil. Alkohol se konzumuje všude, jelikož příležitost se vyskytne vždy, ať už jde o zapíjení radosti či smutku, narození dítěte, svatby, úspěchů či neúspěchů (Šedivý & Válková, 1988).

Česká společnost je velmi liberální, co se týče konzumace alkoholu. Ve výzkumu se zjistilo, že spousta nezletilých měla první zkušenosti s alkoholem již v období mezi 9. až 11. rokem, i přesto, že je v České Republice povoleno konzumovat alkohol až od osmnácti let. Při otázce na intenzitu pití alkoholu uvedla asi jedna třetina patnácti- až osmnáctiletých, že pijí alkohol minimálně jednou do týdne (Täubner, 1989).

Alkohol, cigarety nebo konopí mohou být pouhým začátkem. Často se stává, že lidé, užívající výše uvedené látky, pokračují dalšími, tvrdšími návykovými látkami, které jsou pro tělo ještě nebezpečnější (Nešpor & Csémy, 1994).

2.3.2 Tabák

„Nikotin není jediná škodlivina v tabákovém kouři, ale je to jediná látka, která vyvolává závislost na tabáku. Zuzuje cévy včetně věnčitých cév, které zásobují srdce, a může být příčinou náhlého srdečního selhání.“(Nešpor, 1995, s. 28)

Při odvykání kouření je podle Nešpora (1995) důležité uvědomit si riziko kouření, rozeznat nebezpečné situace a mít snahu vyhnout se jim (např. návštěva hospod, kde je kouření povoleno, stres aj.). Prospěšné bývá jakékoliv sportovní využití, (například jóga), psychoterapie nebo si vědomě kouření znechutit.

V České republice umírá každý den zhruba 63 lidí, kteří pravidelně kouří tabák. Američané a Britové uvádí, že si člověk závislý na tabákových výrobcích zkracuje život asi o 20 – 25 let, přičemž polovina z těchto zmíněných kuřáků umírá již ve středním věku života (Nešpor, 1995).

Králíková (2015) uvádí, že je tolik metod, jak skoncovat s kouřením, kolik je kuřáků. To znázorňuje individuální potřeby – ale obecné pravidla je nutné dodržovat stále. Kouření se dá označit za chronické onemocnění, a proto by neměla být léčba tohoto zlozvyku omezena na jeden pokus. Z neúspěšných pokusů je zapotřebí vzít si ponaučení do příště (co bylo efektivní, co nefungovalo, objasnit si důvod, proč jsem začala znovu kouřit apod.) a hlavně se nevzdávat.

2.3.3 Konopné látky

„Konopné drogy doprovázejí lidstvo od pradávna. Patřily k nejstarším užívaným látkám sloužícím k vyvolání změněných stavů vědomí a k léčebným účelům.“ (Mioviský, 2008, s. 21)

Hašiš a marihuana se řadí mezi nejpopulárnější konopné látky. Marihuanou rozumíme květy s okvětními listy vysušené samičí rostliny konopí, které jsou eventuálně smíchány s dalšími, většími listy. Neoplozené samičí květy konopí se nazývají sinsemilla a právě na těch tak záleží, jelikož jim náleží největší množství THC (tetrahydrokanabinol) v rostlině. Marihuana má mezi uživateli různá krycí jména jako jsou například zelí, tráva, skaňour nebo ganja (Mioviský, 2008).

Po konzumaci konopí se zvětšuje chuť k jídlu a bývá zvykem, že psychický stav, v kterém se dotýčný právě nachází, bývá více procítěn, prohlouben. Zpočátku kouření této návykové látky bývají typické stavy veselé nálady, někdy až záchvaty smíchu, které nejsou ničím motivované. Konopí způsobí zpravidla uvolnění. Někdy mohou uživatelé marihuany pociťovat hned několik pocitů zároveň, které bývají za normálních okolností až neslučitelné. Při zvýšeném užívání se může projevit pokles kritičnosti. Touto kombinací může docházet k nezvládnutí kontroly nad svým jednáním (Göhlert & Kuhn, 2001).

Mioviský (2008) uvádí, že hašiš vzniká pomocí zpracování zralých květů samičí rostliny. I hašiš má mezi svými uživateli spoustu slangových názvu jako například čokoláda, haš nebo shit. Hašiš má rozdílné vlastnosti, zbarvení a konzistenci. Záleží na tom, jak je látka zpracovávána a charakteru počáteční suroviny. S porovnáním

s marihuanou je hašiš silnější, jelikož koncentrace THC je zhruba pětikrát vyšší (průměrně asi 20 %).

Při jediném konzumu hašiše může dojít podle Göhlert a Kuhn (2001) k těmto tělesným účinkům:

- Vyšší srdeční frekvence,
- zvýšení krevního tlaku,
- rozšíření zornic,
- třes těla,
- problémy s chůzí,
- vyšší chuť k jídlu,
- při předávkování dochází ke zvracení,
- bolesti hlavy,
- horší vnímání vlastního těla.

Nejrychlejším znakem, který vám prozradí, či dotyčný užil či neužil konopnou látku, je obličej a oči, které bývají zarudlé. Uživatel může v případě předávkování zažívat různé panické a úzkostlivé stavy čímž ztrácí kontrolu nad sebou samým. To může způsobovat pokusy o sebevraždu nebo psychické problémy do budoucna, kdy může být uživatel odkázán na různá antidepresiva (Göhlert & Kuhn, 2001).

Pod pojmem psychická závislost si každý vysvětlí a představí něco jiného. I autoři různých děl, kteří se závislostí zabývají, popisují tento problém vždy trochu jinak. Neexistují jasné hranice mezi konzumací ojedinělou, konzumací příležitostnou a opravdovým návykem (Doležal, 1997).

2.3.4 Halucinogenní látky

Halucinogeny představují širokou škálu přírodních a syntetických činidel (Abraham, Aldridge & Gogia, 1996). U každého jedince mohou tyto látky vyvolávat individuální změny v jeho těle, mohou způsobovat poruchy vnímání, emocí, prožívání a v neposlední řadě chování. Velmi často bývají také postiženy oblasti myšlení, pozornosti nebo fantazie. Jedná se o látky se sympaticko – mimetickým účinkem (zúžení cév a zvýšení krevního tlaku) (Miovský, 1996).

Účinek kyseliny lysergové, což je základní látkou LSD, je znám už dlouhá léta. V těle dochází k nerovnoměrnému rozdělení LSD – nejvyšší koncentrace se nachází v játrech a ledvinách. Halucinogenní látky působí kolem šesti až deseti hodin. Droga

postihuje fungování mozkového kmene a mezimozku, zejména limbický a retikulární systém. To jsou místa senzitivní pro zpracování smyslových vzruchů, které vedou dál do velkého mozku. Tady dochází ke vzniku návykové paměti. Tak, jak je tomu i u jiných drog, po požití nastává silná psychická změna. Známkami jsou optické halucinace, porucha prostorové orientace a změny v tělesných pocitech. Lidé omámení halucinogeny mají problémy s uvědomováním si času, často ho vůbec nevnímají. Hranice mezi sebe samým a prostředím jsou chápány jako uvolněné až neexistující. Dochází k poruchám myšlenkových pochodů, myšlenky se často překrývají a ovlivňují se navzájem. S tímhle stavem se setkávají také lidé trpící schizofrenií (Miovský, 1996).

Tělesnými příznaky jsou například poškození rovnováhy a chůze, vyvolávání zvracení, závratě, pocity tepla a zimy. Teplota stoupá, srdce bije rychleji a krevní tlak je vyšší. Halucinogeny mohou dokonce nastartovat psychózy, které si sami vsugerujeme, čili endogenní psychické představy nemoci. Z toho vyplývá, že i po vysazení LSD může zůstat osoba stále psychicky labilní a vyžaduje tak odbornou pomoc v nemocnici nebo léčebně, častokrát i dlouho poté (Miovský, 1996).

2.3.5 Proč se vyhýbat návykovým látkám?

Co se týče základních potřeb: Jedinec si chrání svoje zdraví (ledviny, játra, srdce, imunitu – z toho také vyplývá, že je mnohem odolnější vůči různým nemocem a nádorům, neškodí mozku a perifernímu nervovému systému užíváním alkoholu nebo drog), není vystaven tak velkému riziku dopravních nehod, rvaček, otravy či přepadení. Žena v těhotenství, která neužívá žádné návykové látky, má mnohem větší pravděpodobnost, že se jí narodí zdravé dítě (Nešpor, 1995).

Z hlediska potřeb psychologických: Člověk má lepší vztahy s partnerem i rodiči, dostavuje se mu vyššího sebevědomí. Má pocit, že dokáže ovládat sám sebe a nepotřebuje k tomu žádnou látku. Má jasnější cíle do budoucna, lidi kolem něj ho vnímají jako osobnost, která je spolehlivá a stabilní, čili projevuje se mu více pozitivních reakcí od ostatních. Pracovní výkonnost je také vyšší (Nešpor, 1995).

Sebeaktualizace: Dotyčný je lepší jak v duševní, tak v tělesné kondici. Lépe si pamatuje, má lepší soustředěnost, mysl a není tak snadno zmanipulovatelný. Lépe dokáže řešit krizové situace, neuniká před nimi a naopak dokáže díky těžkostem a krizím posilovat svoji osobnost. Dokáže si uspořádat svůj život a dát mu tak i hlubší význam (Nešpor, 1995).

Nešpor (1995) ve své knize uvádí mnoho významných osobností, které ve svém životě dosáhly výborných výsledků a i přesto, že právě v jejich oboru se drogy v různých podobách velmi často vyskytují, měli pevnou vůli a užívání drog odmítli. Patří mezi ně například olympijský vítěz Jan Železný (“I mně byly nabízeny různé drogy, ale já jsem se vždy spoléhal na svůj vlastní rozum a své vlastní síly.“), hokejista Jaromír Jágr (“Všeho, čeho jsem dosáhl, jsem dosáhl zásluhou Boha, svých rodičů a vlastní vůle, a ne drog.“), nebo horolezec Josef Rakoncaj (“Několikrát jsem se dostal do mezních životních situací, jak fyzických, tak psychických, ale ani ve snu mě nenapadlo, že bych to řešil drogami.“).

2.4 Adolescence jakožto rizikové období jedince

Slovo adolescence bylo poprvé použito v 15. století jako výraz označující vyznačené období života (Muuss, 1989). Macek (2003) tvrdí, že pojmenování adolescence vychází z latinského slova adolescere (mohutnět, dospívat). Termín adolescence se často v jazyce českém nahrazuje výrazy jako dospívání nebo dorost, což je využíváno převážně v lékařských oborech. Naopak v sociologii a pedagogice se používá označení mládež.

Adolescence není jen důležitou etapou v životě jednotlivce, ale má i společenský význam. Sociologové vyzdvihují integraci důležitých společenských rolí do osobnosti dospívajícího. S využitím prvotních sociálních dovedností, které si každý jedinec osvojil v předešlých letech, a na základě nových emocionálních a kognitivních kapacit, rozšiřuje svoje kompetence důležité pro výkonné role a přijetí statusu dospělého člověka. Dalším stupněm integrace je opravdový vstup do světa dospělých. Je důležité si však uvědomit, že rozhodující krok do dospělosti je splněn jen tehdy, když se tak stane zároveň ve “veřejném“ a “soukromém“ okruhu života – tzn., že dotyčný dosáhne nějakého vzdělání, připraví se na sociální funkce a také dospěje do určitého bodu autonomie (Hurrelmann, 1994).

Během adolescence se mimo jiné rozšiřuje akční rádius emocionální odezvy na určité podněty. Citové zážitky se odlišují, dochází k nárůstu vyšších citů. Také schopnost reagovat selektivně na různé podněty je postupem času vyšší (Švancara, 1973).

Období dospívání se vymezuje věkem od 10 do 20 let. Adolescence je ještě konkrétnějším obdobím a pohybuje se kolem 15. až 22. roku života. Dívky dosahují

tohoto období o trochu dříve, většinou kolem 16 let, chlapci kolem 17 let. V procesu dospívání se setkáváme s osobnostními proměnami ve všech směrech – sociální, somatické a psychické. “Průběh dospívání je závislý na konkrétních kulturních a společenských podmínkách, z nichž vyplývají požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícímu.“ (Vágnerová, 2012, s. 367).

Dále popisuje Vágnerová (2012), že v dnešní době se adolescenti snaží co nejrychleji vyspět, nechtějí být už dál považováni za děti a snaží se tak získat si svou svobodu. Snaží se dosáhnout větších práv a svobod, na druhou stranu ale odmítají přijímat povinnosti a zodpovědnost. To úzce souvisí s jakýmsi střetem mezi závislostí na rodině a naopak odklonění se od ní. Z toho důvodu je tato věková skupina velmi často nerozhodná, váhavá, někdy až konfliktní. Úspěšně získat status dospělého je závislé na dvou věcech a to být autonomní a nezávislý. První situace nezávislosti přichází ve chvílích, kdy si dotyčný může vybrat z více možností – například, co si obleče. U autonomního jednání by se měli rodiče vyhnout různorodým reakcím, které jej oslabují. Rodiče, kteří tolerují svému dospívajícímu dítěti být sám sebou a odpovídat si za své projevy, ale současně mají zájem o jeho rozhodnutí a jeho důsledky, posilují jak jeho nezávislost, tak i zodpovědnost (Čížková et al., 2005). Na druhou stranu rodiče (většinou autoritativní), kteří nedovolují rozvíjení nezávislosti svých dětí, napomáhají k potlačení rozvoje autonomie (Vágnerová, 2012).

Období dospívání se podle Vágnerové (2012) dělí na tyto fáze:

- **Raná adolescence** – také pubescence, je obdobím, které se vymezuje mezi 11. až 15. rokem života. Největší změna dochází v parametrech tělesného složení. Mluvíme tedy o tzv. tělesném dospívání, které souvisí také s dozráváním pohlavních orgánů. V průběhu vývoje se setkáváme také se změnami emočního prožívání nebo způsobu přemýšlení. V tomto období se adolescent setkává s prvními láskami, které ho dokážou velmi ovlivnit, stejně jako přátelství.
- **Pozdní adolescence** – období v rozmezí 15. až 20. rokem. Začátek této etapy života je z biologického hlediska určován pohlavním dozráním. V pozdní adolescenci se jedinec setkává s proměnou osobnosti i postavení ve společnosti. Důležitým mezníkem se stává tzv. ukončení profesní přípravy, kdy jde adolescent buď pracovat, nebo dál zůstává ve studijním procesu. Jedinec se zabývá otázkami, kdo vlastně je a čím chce v budoucnosti být. Je to tzv. období hledání vlastní identity, snaží se porozumět sebe samého, určuje si své cíle a osamostatňuje se.

Göhlert a Kuhn (2001) popisují tuto životní etapu podobně. Adolescenti si bezesporu prochází velkými změnami. Tuto etapu života můžeme označit jako přechod s rychle se měnícím vývojem změn v kognitivní, psychické nebo společenské oblasti, který je spojen s výraznou změnou tělesného vzhledu. To vše je doprovázeno novými tělesnými zkušenostmi, které jsou z určité míry prožívány jako matoucí, ale přitom vedou k novým poznatkům. Dospívající člověk se musí v tomto období plným změn vyrovnat s těmito požadavky:

- Společenské a tělesné změny,
- odchod z domova rodičů a následně budování vlastního života,
- zodpovědnost za sebe samého,
- konkurence a nejistota v zaměstnání,
- utváření systému vlastních norem a hodnot.

Dospívání patří bezesporu k jednomu z nejvíce problémových období v životě jedince. V mnohých literaturách se můžeme setkat s pojmenováním jako rizikové či problémové chování. V podstatě to můžeme rozčlenit na dvě skupiny - sebepoškozování (tělesné nebo duševní) a ohrožování společnosti (špatné působení nebo újma na druhých lidech). Podle Durkina (1995) se adolescenti potýkají s problémovým chováním typu:

- Predelikventní chování a páchaní trestných činností,
- agresivita, šikana, násilí a zneužívání (včetně rasové nenávisti a diskriminaci různých skupinových menšin),
- závislost na drogách (včetně alkoholu a kouření),
- sexuální rizikové chování (mimo jiné také předčasné mateřství),
- poruchy příjmu potravy,
- sebevražedné sklony nebo dokonané vraždy.

V devadesátých letech byl zaznamenán vyšší výskyt užívání jak měkkých, tak tvrdých drog. V osmdesátých letech byl pro dospívající, kteří neměli mimo jiné ani osmnáct let, hlavním způsobem užívání drog čichání těkavých látek. O deset let později se však nezletilí začali přiklánět spíše ke kouření a intravenózní aplikaci drog (Macek, 2003).

Mladí lidé bývají v dnešní době vedeni k tomu, aby se jim podařilo získat mezikulturní kompetence a byli zároveň připraveni převzít zodpovědnost tak, aby dosáhli požadovaného vzdělání a následně byli schopni vyhovět pracovním

a kvalifikačním požadavkům. Úspěch zahrnuje samozřejmě i výdělečná práce a tím materiální zajištění sebe samého nebo rodiny (Göhlert & Kuhn, 2001).

Zkoušení a objevování nových, doposud neznámých věcí je významnou součástí dospívání. Spousta adolescentů zkouší za účelem poznání sebe samých nové a nové věci. Často tak najdou odpověď na otázku, kým vlastně jsou, kým by chtěli být a čemu se naopak v životě vyhnout. Nejčastěji se to odehrává v tomto sledu – nejprve si uvědomují, co odmítají a nechtějí – teprve poté začnou objevovat, po čem touží a jakým směrem se chtějí nadále ubírat. Dá se to říci ještě jiným způsobem – vyzkouší si mnoho věcí, aby zjistili, kým chtějí být a kým naopak ne (Hajný, 2001).

Hajný (2001) také píše, že je dokázáno, že dospívající děti zkouší experimentovat už kolem dvanáctého a třináctého roku života. Obvykle mladiství začínají s užíváním lehkých drog (alkohol nebo tabák), později případně přecházejí k drogám těžkým (marihuana, heroin, pervitin), přičemž marihuana jasně dominuje. Toto pořadí užívaných drog naprosto odpovídá míře, do jaké jsou u nás jednotlivé drogy ve společnosti a kultuře tolerovány: tabák – alkohol – marihuana...

2.5 Sport a životní styl v Německu

Koncept výchovy mládeže v Německu dostal zcela nový rozměr a mladým lidem se v současné době dostává stále více prostoru pro vlastní rozvoj. Dnešní adolescenti se mohou kromě vzdělávací a odborné přípravy ve větší míře účastnit také volnočasových aktivit s přáteli (Reinders, 2006). V kontextu vzdělávacích a sociálně politických debat se v této souvislosti často diskutuje o využití a významu sportu v dospívání jak pro jednotlivce, tak pro společnost. Výzkum ve vědě o sportu se často zabývá mírou, do jaké může sportovní závazek přispívat k osobnímu rozvoji. Obecně vzato se předpokládá, že pohyb má pozitivní dopad na výchovu a to převážně v mladistvém věku (Krüger, 2011). To potvrzují různé studie, které prokazují pozitivní účinek cvičení například na kognitivní schopnosti, jako je vizuálně – prostorová představivost, koncentrace nebo pozornost. Dokonce i na základě neurofyzilogických procesů je fyzická aktivita důležitá pro psychickou kondici.

Sport v Německu je organizován na jedné straně různými samosprávami (asociace atd.) a na straně druhé různými státními správami (spolkové nebo státní orgány). Sportovní systém je strukturován v souladu se zásadou subsidiarity: spolkové země jsou v oblasti sportu autonomní a stát zasahuje pouze v případě, kdy je to podle zákona nutné

a přípustné. Spolkové země mají proto velký vliv v oblastech jako například vzdělávání, kultura, zdravotnictví, sport aj. Ze strany státu je sportovní politika koordinována konferencemi ministrů sportu (SMK) spolkových zemí, ve kterých se účastní také DOSB (Deutscher Olympischer Sportbund) a federální ministerstvo vnitra (BMI). Finanční prostředky na financování sportu v Německu pocházejí ze státního rozpočtu, výnosů z loterie a veřejné služby federálních států a obcí (Tokarski & Steinbach, 2001).

Mutz (2012) zjišťoval, jako součást re-analýzy dat PISA (Program pro mezinárodní hodnocení studentů), nejčastější volnočasové aktivity patnáctiletých. Mladí měli sport jako čtvrtou nejoblíbenější volnočasovou aktivitu hned po poslechu hudby, setkání s přáteli a sledování televize. Zdá se, že existuje určitá souvislost mezi spotřebou médií a sportovním zájmem adolescentů. Předpokládá se, že rostoucí spotřeba médií jde na úkor sportovních aktivit mladých lidí. I přesto je sportovní aktivita v Německu jednou z nejčastějších zábav mladých lidí.

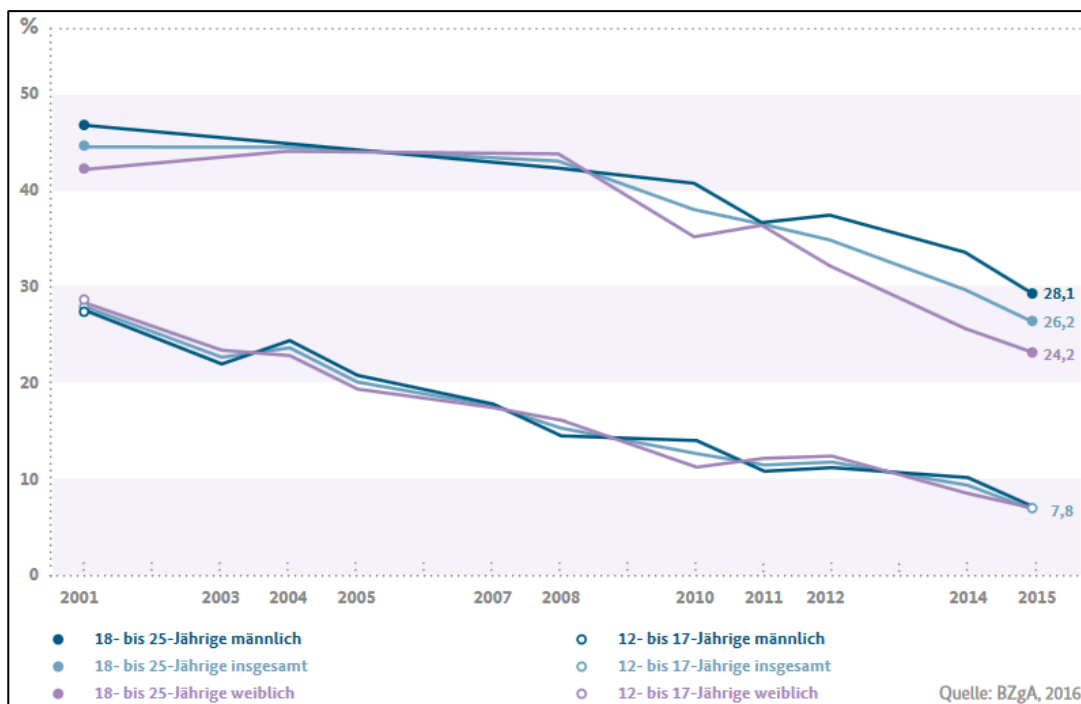
Leven a Schneekloth (2015) označují sportovní činnost za jednu z nejdůležitějších aktivit pro volný čas v dospívání v Německu. Od roku 2002 jsou v rámci ShellJugendstudien mladí lidé pravidelně dotazováni na své volnočasové aktivity. V nejnovější studii z roku 2015 jsou uvedeny výsledky, kde se nejčastěji vyskytuje "setkání s lidmi" (57 %) a "poslech hudby" (54 %). Z 26 % v roce 2002 na 52 % v roce 2015 stouplo surfování na internetu a stalo se tak další klíčovou aktivitou pro mládež. Volnočasová aktivita "televize" (51 %) je čtvrtou nejčastější činností. 30 % dotazovaných tráví svůj volný čas aktivním sportováním, 28 % rekreačními sporty. Konowalczyk (2017) píše, že průměrně polovina německé mládeže je členem mládežnického sportovního klubu. Vyhodnocení motorového modulu (MoMo), jako součást studie zástupce Německa na Institutu Roberta Kocha (n = 4 529, 4 – 17 let), ukázalo, že 60,6 % dospívajících provozuje vedle klubu i další sportovní aktivity. Chlapci jsou o něco více sportovně aktivnější než dívky, uvádí Gerlach a Brettschneider (2013), a jsou častějšími členy sportovních sdružení. V průběhu stárnutí se sportovní účast v klubu vytrácí a do popředí jde více neformální způsob sportu.

Co se týče vztahu mezi sportovní aktivitou a mírou spotřeby alkoholu nebo nikotinu u mladistvých, jsou výsledky německých studií s těmi mezinárodními velmi podobné. Mládež, která se věnuje aktivně sportu, kouří a konzumuje alkohol o něco méně (Sygusch, 2000). Konzumací tabáku se v Německu zabývá mnoho studií. Například studie GEDA 2014/2015-EHIS (Health in Germany 2014/2015-European

Health Interview Survey) zjistila, že mezi rokem 2003 a 2014 se míra kouření v průměru snížila z 33,8 % na 23,8 %. U mužů (Männer) byl zaznamenán pokles téměř o 12 procentních bodů, u žen (Frauen) zhruba o 8 bodů (Obrázek 2). Na Obrázku 3 vidíme průzkum provedený federálním centrem pro výchovu ke zdraví - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (dále jen BZgA), který ukazuje, že počet dívek (weiblich) a chlapců (männlich) ve věku 12 až 17 let, kteří kouří, od roku 2001 významně poklesl. V roce 2001 kouřilo průměrně (insgesamt) 27,5 %, kdežto v roce 2015 pouhých 7,8 %. U mladých dospělých ve věku 18 až 25 let se objevil také pokles kuřáků (Donath, 2017).



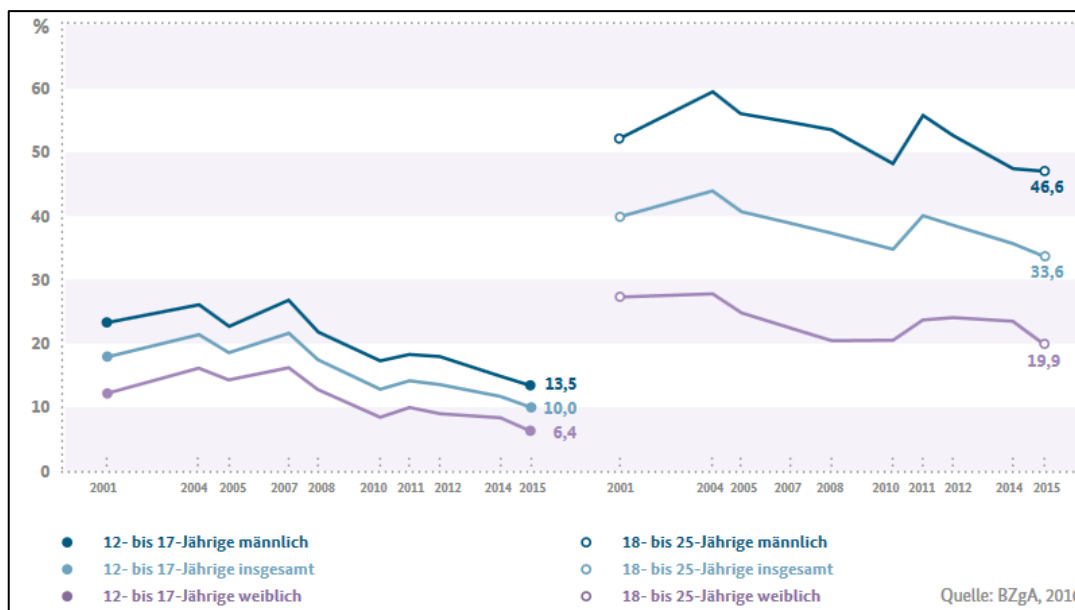
Obrázek 2. Procento kuřáků od roku 2003 – 2014 (18 – 25 let) v Německu (GEDA, 2014/2015).



Obrázek 3. Míra kouření u 12- až 17letých a 18- až 25letých v Německu (BZgA, 2016).

Mezi 15. až 16. rokem života dochází k nejvyššímu nárůstu počtu kuřáků. Počet dívek, které konzumují tabák, poslední dobou stoupl a tím se podíl kouřících chlapců a dívek takměř vyrovnal (Engel & Hurrelmann, 1994).

Co se alkoholu týče, podle studie drogové afinity BZgA klesla mezi lety 2001 a 2015 pravidelná konzumace alkoholu mezi dospívajícími (12 – 17 let) a mladými dospělými (18 – 25 let). Pravidelné pití znamená pití alkoholu alespoň jednou týdně. V roce 2015 konzumovalo alkohol pravidelně v průměru asi 10 % dospívajících a 33,6 % mladých dospělých. Když to srovnáme s rokem 2005, kdy průměrně 18 % dospívajících a 40,5 % mladých dospělých konzumovalo pravidelně alkohol, můžeme zaznamenat pokles spotřeby alkoholu (Obrázek 4) (Donath, 2017).



Obrázek 4. Míra pravidelného pití alkoholu u 12- až 17letých a 18- až 25letých v Německu (BZgA, 2016).

Součet přímých a nepřímých nákladů na spotřebu alkoholu v Německu se odhaduje na 26 až 40 miliard EUR ročně (Effertz, 2015).

Donath (2017) dále zmiňuje, že Německo sleduje nárůst užívání drog. V roce 2016 policie evidovala 1 333 úmrtí souvisejících s drogami. To představuje nárůst o 9 % oproti předchozímu roku (1 226). Opakovaný nárůst počtu úmrtí souvisejících s drogami již čtvrtý rok v řadě dosáhl úrovně srovnatelné s rokem 2009. Stejně jako v předchozích letech byla většina úmrtí souvisejících s drogami zaznamenána v nejlidnatějších spolkových zemích, konkrétně v Bavorsku (321 úmrtí) a v Severním Porýní - Vestfálsku (204 úmrtí). Podíl úmrtí mužů na drogách byl 84 % a průměrný věk se pohyboval kolem 38 let.

Studie drogové afinity BZgA 2015 uvádí, že 7,3 % dospívajících a 15,3 % mladých dospělých, užívalo konopí v posledních 12 měsících. Důvody, proč mládež užívá konopí, byly různé: problémy ve škole nebo rodině (53,4 %), problémy s přáteli, v práci nebo v partnerství. Jako vedlejší účinky, uváděné spotřebiteli, dominovalo vzrůstající zapomínání (70 %), zhoršení soustředění (61,1 %) a zanedbávání předchozích aktivit (56,8 %) (Donath, 2017).

V posledních letech dochází také ke zvýšené míře závislosti mládeže na internetu a počítačových hrách. Dotyční, kteří tráví nadměru svého času u počítačových obrazovek, mají často problém zařadit se do společnosti, nevnímají okolní svět a často

zanedbávají jiné, důležité životní úkoly. Donath (2017) tvrdí, že od roku 2011 do roku 2015 došlo ke zvýšené závislosti na počítači především u dvanácti- až sedmnáctiletých.

2.6 Sport jako společenský fenomén

Sport je projevem různých představ, hodnot, idejí a stanovisek, díky kterým si každý jedinec hledá své místo a postavení ve světě, nachází odpovědi na spoustu existenčních otázek, dokáže si stanovit hodnoty a určit, co pro něj je a není správné. Můžeme ho označit za fenomén, který se mění v závislosti na dynamice změn ve společnosti (Sekot, 2003).

Sekot (2003) dále píše, že se sport postupem času utvářel a měnil s logikou poměrů mezi pohlavími, čili jinými slovy řečeno, postavením ženského a mužského pohlaví v kontextu historických souvislostí. Právě tenhle fakt je především v anglosaském světě důležitým námětem na téma úlohy mužnosti, jinak řečeno mužské dominance ve sportu, kdežto ženy se jako obvykle nachází v podřadném postavení vůči mužskému pohlaví.

V podobném rozsahu se to týká i rasové, etnické či třídní logice ve sportovním prostředí, když více a více lidí tvrdí, že sport, který se dělá aktivně, pomáhá vychovávat a utvářet pozitivní rysy charakteru. Navzdor skutečnosti, že sport je s nadřazenou kulturou a ideologickou soustavou propojen pomocí různých, častokrát protichůdně působících závislostí a vztahů. Moc daného a velmi bohatého kulturního prostředí je natolik silná, že jde jen těžce jednoznačně zobecňovat zdroje, projevy a konsekvence fungování sportu ve společnosti (Sekot, 2003).

Již dlouhou dobu se ve studiích různých charakterů vyskytují důvody pro tvorbu podmínek k dosažení nejlepších výkonů a získávání sportovních úspěchů. Nedílnou rolí ale samozřejmě hrají různé předpoklady, například materiální (sportovní zařízení), sociální a finanční (platy sportovců, zabezpečení po ukončení kariéry aj.), specifické (odborné vědecké poznatky, trenéři, další podpůrné profese) nebo vnější podmínky (škola, rodina). Tam, kde chybí tyto předpoklady nebo nejsou nějakým způsobem pravidelně rozvíjeny, není reálné očekávat dobré výsledky po delší dobu nebo počítat s úspěchy s celospolečenskou odezvou. Proto můžeme označit úspěch ve sportu jako určitý společenský fenomén, k jehož dosažení je zapotřebí obětovat čas a úsilí, jak z pohledu mikrosociálního, tak makrosociálního (Slepičková & Slepička, 2010).

2.6.1 Socializační působení sportu

Sport bývá v literaturách, které se zabývají sociologií a kulturou, označován jako hra, která má svoji povahu a vyznačuje se těmito znaky:

- Separací od běžného života,
- nepředvídatelností,
- vysokou mírou kreativity,
- postupným zdokonalováním za cílem zlepšení výkonů,
- dodržováním jasně předem daných pravidel,
- uspokojením a radostí z vítězství (Weiss, 1969).

Podle Sekota (2006) je možné, že sport na vrcholové úrovni může v různém společenském kontextu plnit různé úkoly. Za období "socialismu" se stal sport pro vládnoucí stranu nástrojem, jak ukázat svoji "převahu" nad kapitalismem. Naopak pro spoustu sportovců znamenal úspěch ve sportu otevřenou cestu do světa a tím také zlepšení životní úrovně. V dnešní době jsme se stali svědky jakési formy "ikonizace sportovní podívané", která přináší do sportovní oblasti nové možnosti jako například celosvětové šíření nových moderních sportů, mediální přítomnost u důležitých sportovních utkání a akcí, ale na druhé straně také výtržnosti na stadionech, pasivní konzumace sportu, korupci, doping nebo sebepoškozování. Musíme však věřit v to, že především globálně medializovaný sport podporuje interkulturní mírové soužití a napomáhá k akceptování všeobecných norem a hodnot.

2.6.2 Sport a emoce

Sport vyvolává u většiny sportovců, kteří se mu věnují na plno, celou řadu emocí. Pravděpodobně se řadí mezi nejemocionnější činnosti, které člověka baví a zajímají. Když se na to podíváme z praktického hlediska, může se mu přiblížit pouze sex, hazardní hry nebo umění. Důvodem je obzvláště soutěživost sportovních aktivit, které vyvolávají velkou vlnu emocí, nejistota výsledků a tak dále (Slepička, Hošek & Hátlová, 2009).

Kulturní rozvoj nepodporuje silné emoční projevy. Naopak je jedinec učen spíše k tomu, aby své emoce dokázal potlačit, obrazně řečeno aby je "držel na uzdě", měl je pod kontrolou a příliš nedával najevo. Tento děj se označuje jako emoční imploze a může po delší dobu působit na jedince spíše negativně, co se týče psychohygieny (potlačení vyjádřit emoce, úzkostnost, citová oploštělost aj.). Z tohoto důvodu jsou

situace, kde jedinec může dát najevo své emoce, dát jim průchod a proměnit jejich energii k aktivitě, velmi důležité a mají pozitivní dopad na člověka. Potlačení emocí může způsobit až závislosti na drogách, kde tak jedinci potencují svoji emocionalitu. Tak potom vzniká závislost. Proto mají emoce ve sportu příznivý dopad na propojení se svalovou aktivitou a to vede k pozitivnímu emočnímu odreagování, oproštění se emočního napětí (emoční katarze) a k tomu možnost energetizace pohybových aktivit, které jsou prospěšné zdraví. Sport je tedy pro nás prospěšný nejen svým biologickým účinkem (kondiční a tělesná funkce), ale také jako možnost emotivního prožitku a tím zvýšení kvality života (Slepička, Hošek & Hátlová, 2009).

Sport na vrcholové úrovni znamená pro sportovce často velkou psychickou zátěž, protože jsou každodenně vystaveni snaze o co nejlepší sportovní výkon. Aktivační úroveň bývá díky velkým psychickým zátěžím a emocím značně labilní. Může se stát, že začne docházet i k projevům apatie a poté zase zpět. Tímto kolísáním aktivační úrovně se vysvětlují časté výkyvy sportovních výkonů špičkových sportovců, kteří bývají na emoční působení dosti citliví. Pomocí aktivační teorie emocí je možné pochopit provázanost citového prožitku s tělesnými změnami v organismu člověka (Machač, Macháčová & Hoskovec, 1985).

3 CÍLE PRÁCE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zmapování pohybové aktivity a vztahu k návykovým látkám u aktivně sportujících adolescentů – konkrétně u hráček basketbalu v Berlíně ve věku 15 – 18 let.

3.2 Dílčí cíle

1. Zjištění míry pohybové aktivity u zkoumané skupiny pomocí standardizovaného dotazníku IPAQ (International Physical Activity Questionnaire).
2. Analýza výskytu návykových látek u sledovaných probandů (především tabák a alkohol).

3.3 Úkoly práce

Abych dosáhla hlavního cíle mé práce, bylo zapotřebí provést následující úkoly:

- Vytvoření výzkumného souboru,
- použití vybrané statistické metody a technik a sběr dat,
- zpracování a rozbor dat,
- vytvoření závěrů a zpracování bakalářské práce.

4 METODIKA

Ke zjištění informací na téma pohybová aktivita jsem použila „Mezinárodní dotazník pohybové aktivity“ (IPAQ - International Physical Activity Questionnaire, Příloha č. 1). Vyhodnocením protokolu IPAQ můžeme zjistit kontinuální a kategorické skóre. **Kontinuální skóre** [MET-minut/týden] se vypočítá podle vzorce: hodnota MET x čas aktivity (minuty/den) x frekvence aktivity (dny/týden). K tomu je potřeba průměrné MET skóre pro jednotlivé druhy aktivit, které bylo použito z Compendia (Ainsworth et al., 2000). Chůze = 3,3 METs, středně zatěžující aktivita = 4,0 METs a intenzivní aktivita = 6,0 METs. Hodnotu MET-minut za týden pro celkovou úroveň PA lze vypočítat jako součet hodnot MET-minut za týden pro chůzi, středně zatěžující a intenzivní aktivity. **Pro kategorické skóre** jsou navrženy 3 kategorie/úrovně PA:

1. Nízká - Není zaznamenána žádná aktivita nebo není dostačující pro zařazení respondenta do kategorií 2 či 3.

2. Střední - Minimálně 20 minut intenzivní aktivity denně ve 3 či více dnech v týdnu nebo alespoň 30 minut středně zatěžující aktivity nebo chůze denně v 5 či více dnech v týdnu nebo 5 či více dní jakékoli kombinace chůze, středně zatěžující nebo intenzivní aktivity, dosahujících minimálně 600 MET-minut za týden.

3. Vysoká - Alespoň 3 dny intenzivní aktivity a dosažení minimální hodnoty 1500 MET-minut za týden nebo 7 či více dní jakékoli kombinace chůze, středně zatěžující či intenzivní aktivity a dosažení minimální hodnoty 3000 MET-minut za týden (IPAQ, 2013).

Ke sběru dat mně postačil dotazník ve zkrácené verzi (obsahuje 7 otázek, kdežto originální verze obsahuje otázek 27), který je dostupný pro veřejnost a je k dispozici k volnému použití. Díky tomuto dotazníku jsem byla schopna zjistit u probandů intenzitu a délku pohybové aktivity v rámci jednoho týdne. Dotazník vznikl k mezinárodně srovnatelnému zjišťování skutečností ohledně fyzické aktivity.

Pro získání informací ohledně návykových látek jsem zvolila mezinárodní standardizovaný dotazník Postoje k návykovým látkám (uveden jako Příloha č. 2), jehož autory jsou Hrčka, Michal a Bartík (2004). Dotazník tvoří dohromady 38 otázek. Já jsem však vybrala pouze některé z nich, které se mi nejvíce hodily pro můj výzkum. Otázky jsou směřovány především k závislosti na tabáku, alkoholu a drogách. Tento dotazník jsem zvolila, jelikož je součástí „Health, Fitness and education in Visegrad countries and neighboring Countries“ č. 01/08/13-31/01/14, Visegrádského fondu (International Visegrad project), který je zaměřen na zmapování vybraných aspektů životního stylu adolescentů ve Visegrádských zemích (Česká republika, Polsko, Slovensko, Maďarsko).

Prvním krokem u tvorby dotazníků byl tedy výběr jednotlivých otázek, na které jsem se adolescentů chtěla ptát. Poté následoval překlad do německého jazyka, jelikož cílová skupina, kterou jsem chtěla zkoumat, není z České republiky, ale z Německa, konkrétně z Berlína. Překlad jsem zvládla sama, jelikož studuji německý jazyk. Největší problém byl, jakým způsobem dostat dotazníky mezi hráčky basketbalu. Jak jsem již v úvodu zmínila, studovala jsem rok poblíž Berlína, kde jsem hrála i basketbal a díky tomu mám v téhle oblasti kontakty. Spojila jsem se s mojí bývalou trenérkou, která mi byla ochotná pomoci, jelikož jsem dotazníky neměla možnost rozdat osobně. Moje bývalá trenérka se totiž již delší dobu účastní letních kempů, kam se jezdí připravovat právě mladé basketbalové naděje. Přeložené dotazníky jsem jí tak poslala a trenérka je rozeslala mladým hráčkám basketbalu různých berlínských týmů ve věku 15 – 18 let.

Dopředu jsem jí dala samozřejmě pokyny, jak by mělo vše probíhat. Žádala jsem, aby dala na vědomí, že vyplnění dotazníků by mělo probíhat samostatně a anonymně a aby na to dívky měly nejlépe čas a klid. Vysvětlila jsem jí také pojmy, u kterých jsem si myslela, že by mohlo dojít k nepochopení. Dále jsem jí vysvětlila, že pokud někdo na otázku nebude chtít odpovědět, nemusí.

Po zhruba dvou týdnech se mi dotazníky vrátily vyplněné zpět. Poté následovalo formální zpracování dat pomocí programu Microsoft Excel.

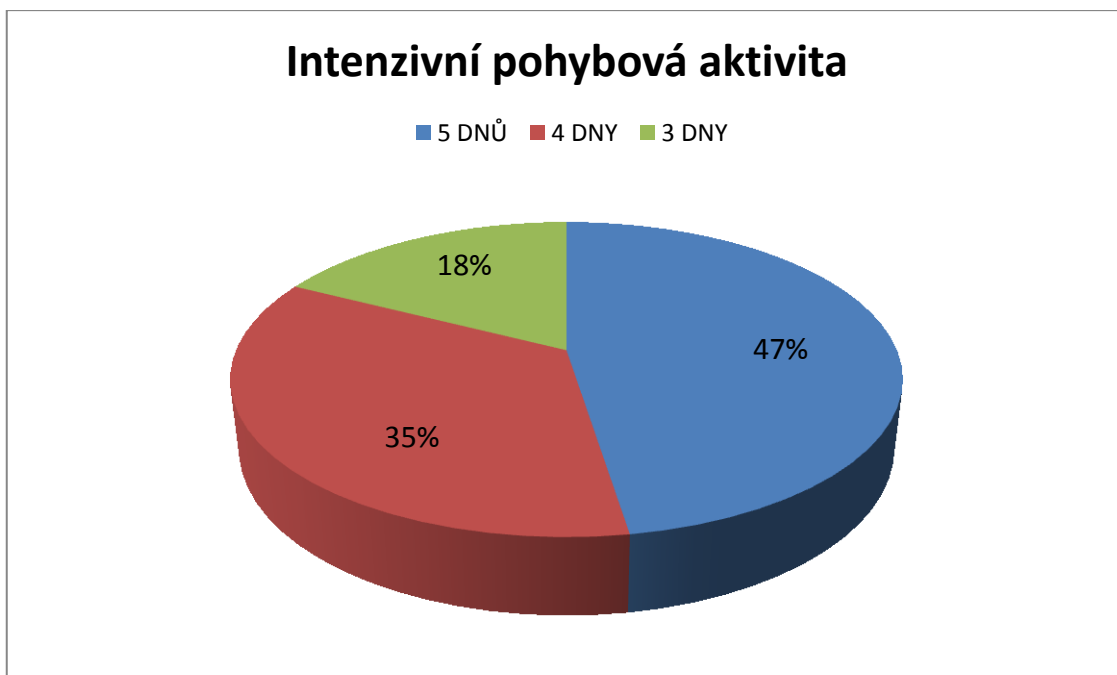
4.1 Popis cílové skupiny

Cílová skupina se týkala 40 dívek z Berlína, které hrají aktivně basketbal v různých klubech, především v berlínských částech Spandau, Charlottenburg - Wilmersdorf a Steglitz – Zehlendorf. Průměrná výška probandů vychází na 174 cm a průměrný věk je 16,8 let. Dotazované hráčky hrají 2. nebo 3. nejvyšší soutěž a všechny hrají minimálně 5 let.

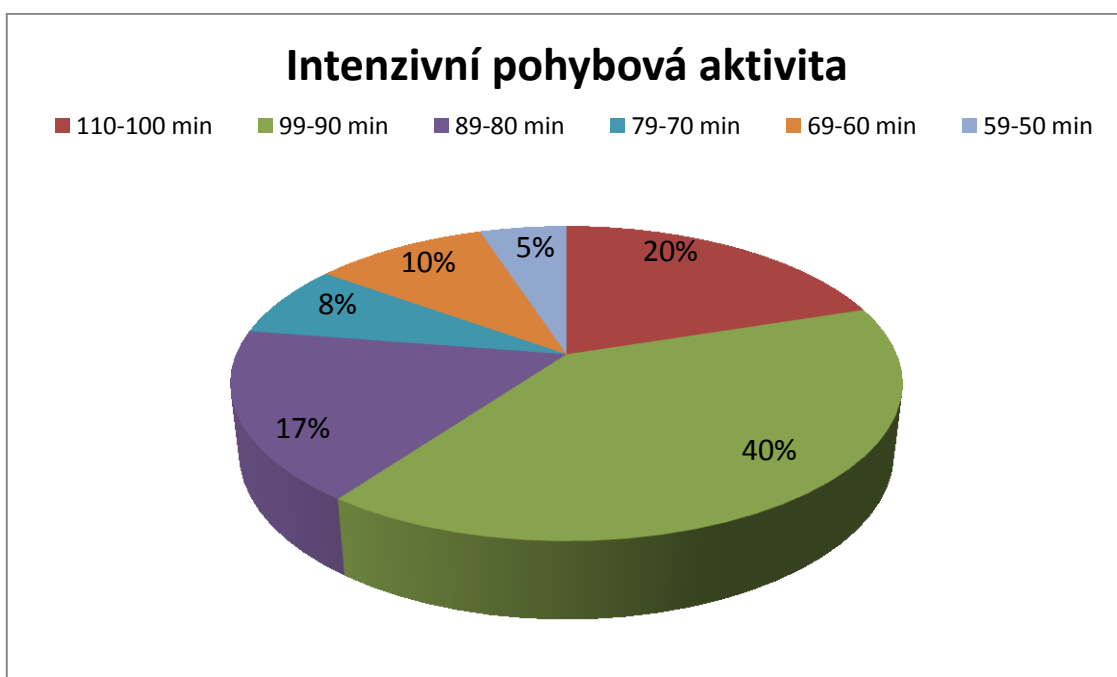
5 VÝSLEDKY

V první řadě jsem pomocí mezinárodního standardizovaného dotazníku o pohybové aktivitě (IPAQ) zkoumala, jak často a v jaké míře provozují adolescentky pohybovou aktivitu. Součástí tohoto dotazníku byly také otázky na čas trávený chůzí nebo sezením, čili inaktivitou.

První otázka se týkala četnosti vykonávání **intenzivní pohybové aktivity** během posledních sedmi dnů. Na Obrázku 5 můžeme vidět, že nejvíce dívek (19) vykonává intenzivní pohybovou aktivitu 5 dnů v týdnu, 14 dívek 4 dny a 7 dívek uvedlo 3 dny v týdnu. V průměru to jsou 4,3 dny. Co se týče průměrné délky intenzivní pohybové aktivity během jednoho dne, dospěla jsem k výsledku 84,75 minut (Obrázek 6). Výsledek není nijak překvapivý, jelikož délka tréninkové jednotky se většinou pohybuje kolem 1,5 hodiny. Přepočítáme – li to pomocí výpočtu, který je uveden v metodice, na množství energetického výdeje, dojdeme k výsledku 2 186 MET minut/týden.

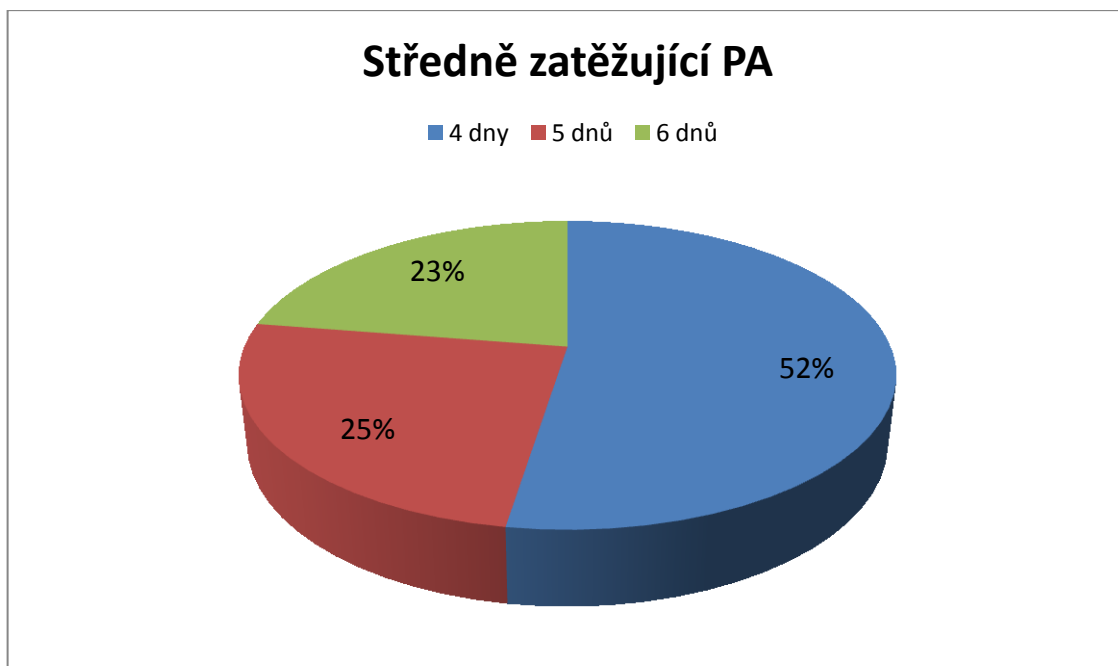


Obrázek 5. Četnost vykonávání intenzivní PA za poslední týden (den/týden).

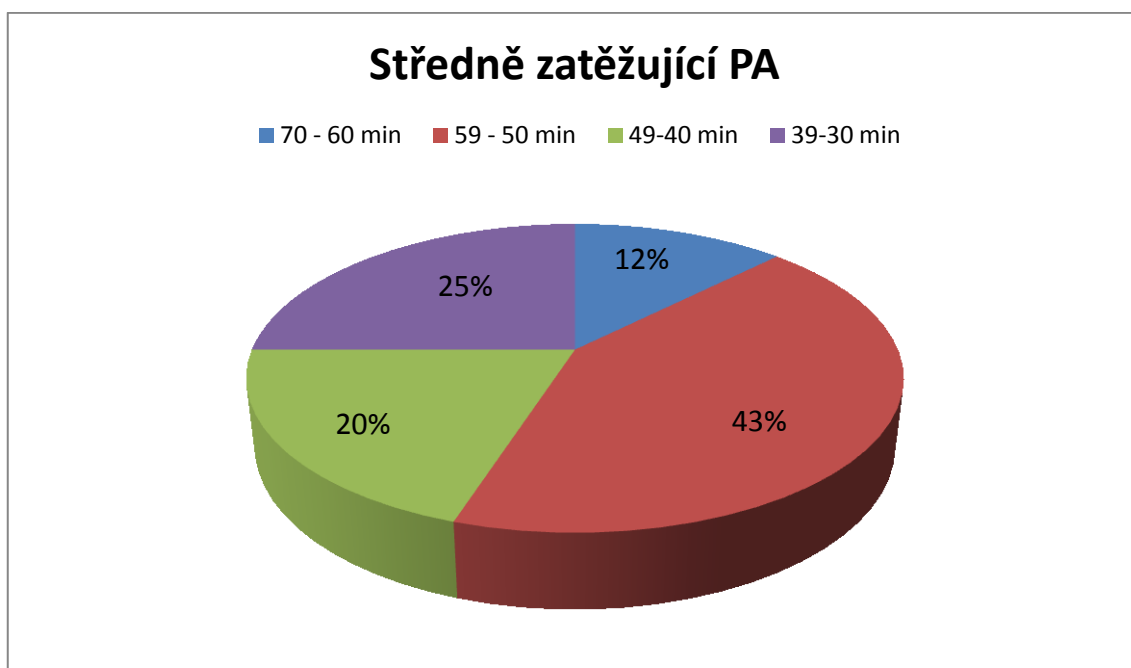


Obrázek 6. Průměrná délka intenzivní PA (min/den).

Na Obrázku 7 je znázorněno, jak často dívky vykonávají **středně zatěžující pohybovou aktivitu**. Je to aktivita, kdy dívky dýchají trochu více než normálně, bere se však v úvahu jen ta aktivita, která trvá déle než 10 minut. Dívky vykonávají středně zatěžující PA v průměru 45 minut denně (Obrázek 8). Medián spotřebované energie tak vychází na 846 MET – minut/týden.

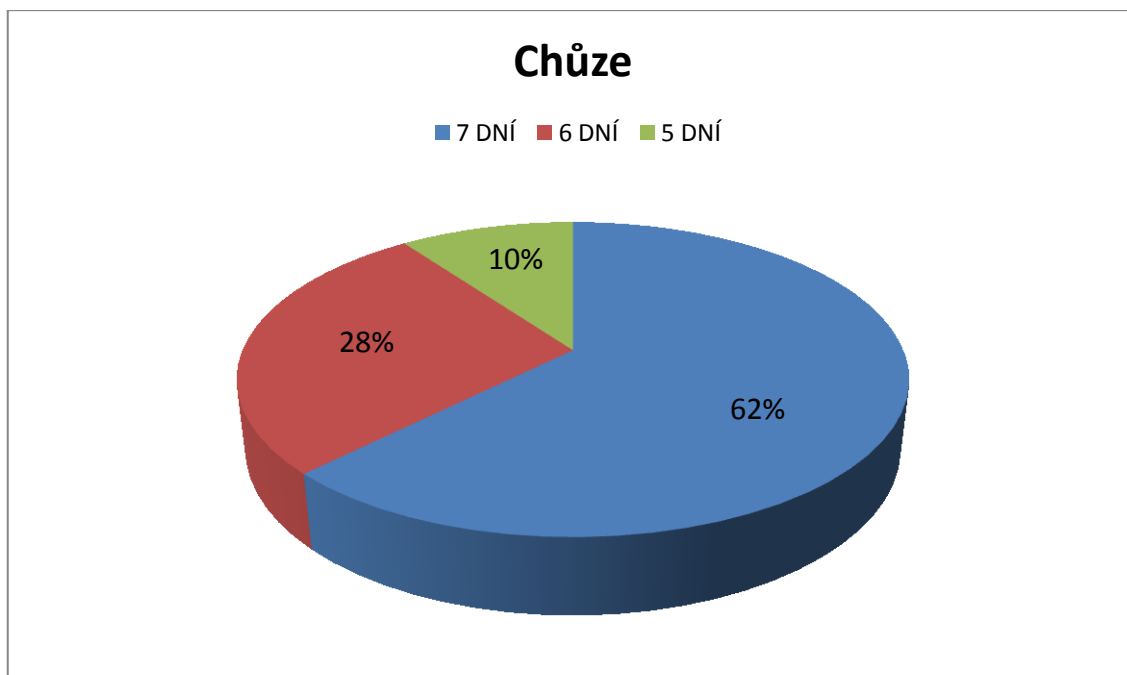


Obrázek 7. Četnost vykonávání středně zatěžující pohybové aktivity (dny/týden).

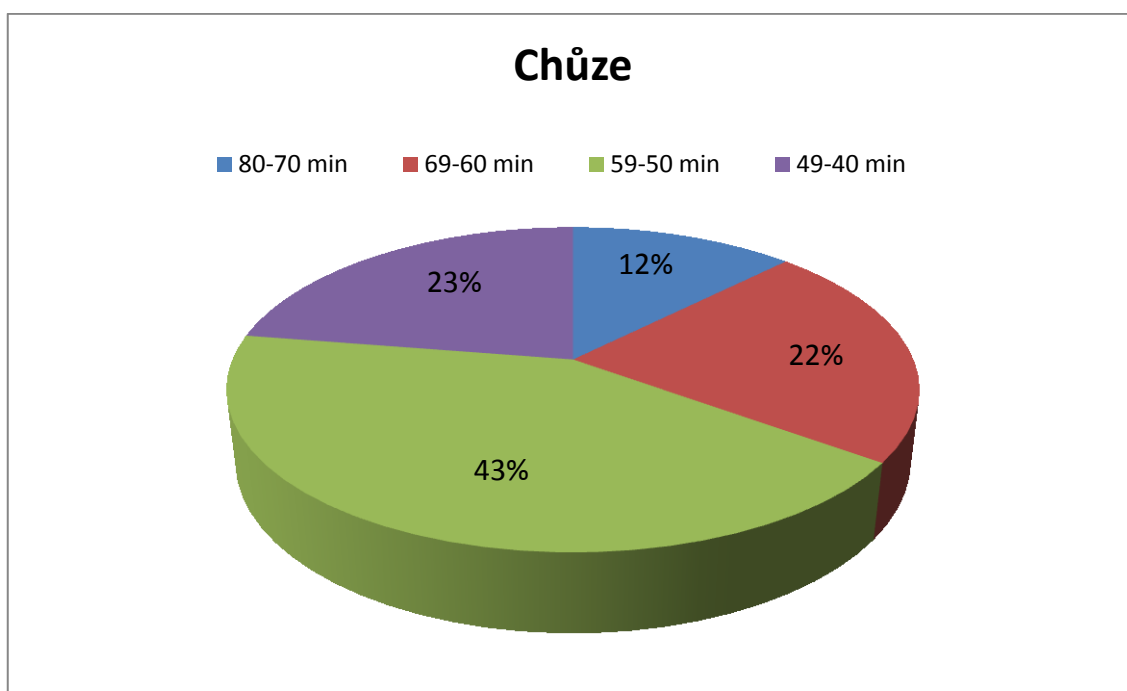


Obrázek 8. Průměrná délka středně zatěžující PA (min/den).

Pomocí další otázky v dotazníku jsem se dozvěděla, že respondentky **chodí** nepřetržitě alespoň deset minut průměrně 6,5 dní v týdnu (Obrázek 9). Denně přitom nachodí průměrně 55,3 minut (Obrázek 10), což vychází na 1186 MET – minuty/týden.



Obrázek 9. Počet dnů, kdy dívky chodí alespoň 10 minut v kuse (dny/týden).

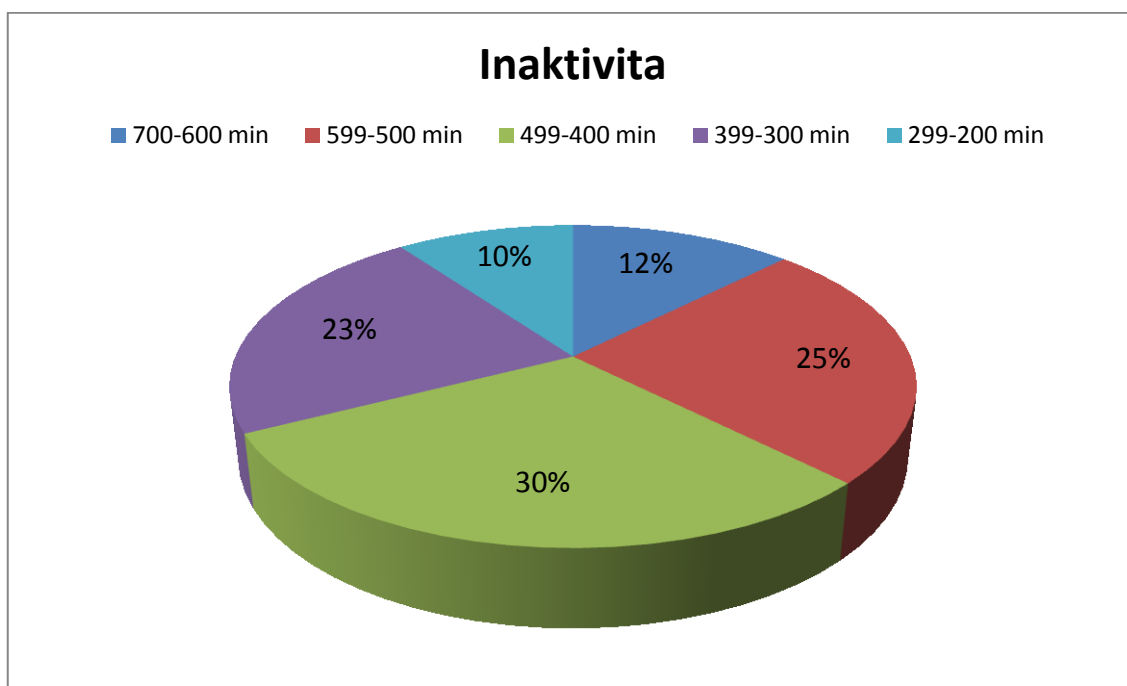


Obrázek 10. Průměrný počet nachozených minut během dne (min/den).

Hodnota celkové úrovně PA je 4 218 MET – minut/týden, což znamená, že se dívky řadí do Kategorie 3 – vysoká úroveň PA. Míra sezení není součástí celkového skóre.

Poslední otázka z dotazníku IPAQ se zabývá právě mírou **sezení**, čili inaktivitou. Na Obrázku 11 je znázorněno, kolik minut denně stráví dívky sezením. V průměru to je

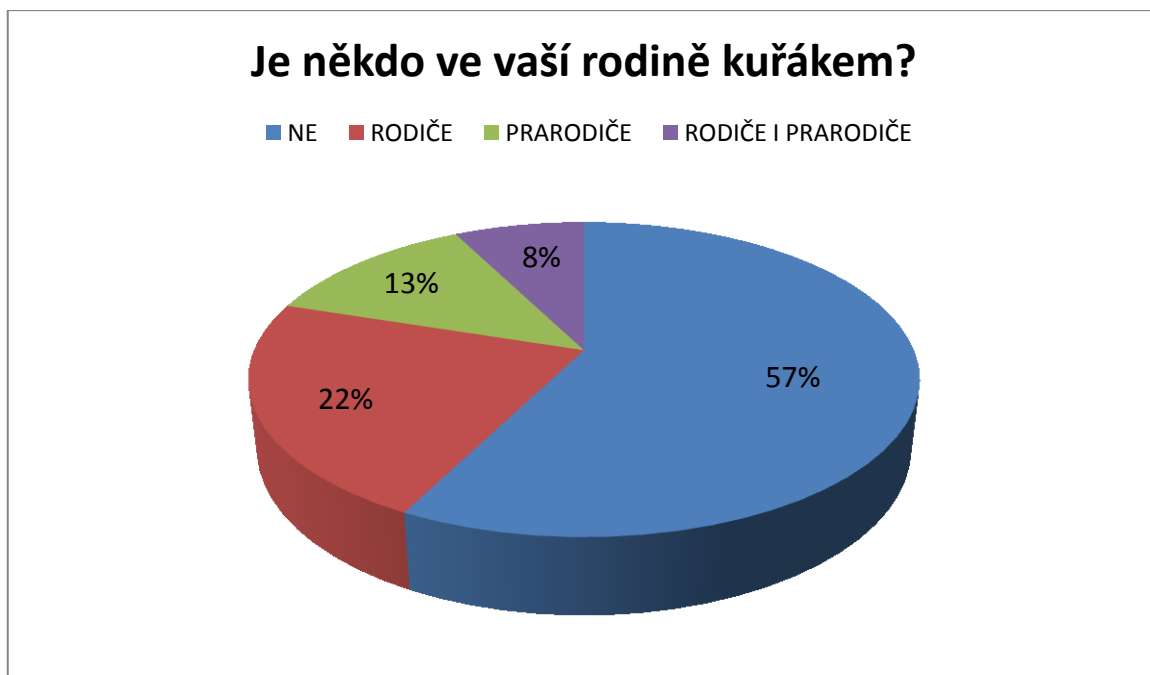
433 minut (7,2 hodin). Tak vysoká míra sezení je zapříčiněna samozřejmě tím, že dívky chodí do školy, kde většinu času prosedí.



Obrázek 11. Průměrný počet prosezených minut během dne (min/den).

Pomocí druhého standardizovaného dotazníku o návykových látkách jsem zkoumala míru závislosti na tabáku, alkoholu a jiných drogách a různé další souvislosti spojené s návykovými látkami. První okruh otázek se zabývá **kouřením**. Jako první jsem položila otázku, zda někdo z rodiny kouří. Je totiž známo, že dítě či dospívající částečně přebírá návyky svých rodičů či blízkých. A tak fakt, jestli mladý jedinec bude či nebude kuřákem, je do jisté míry ovlivněno blízkým rodinným okruhem.

Z Obrázku 12 vyplývá, že větší část dotazovaných adolescentů kuřáka v rodině nemají. Ovšem v 9 případech je kuřákem rodič, v 5 případech prarodič a ve 3 případech kouří rodiče i prarodiče.



Obrázek 12. Kdo je z členů rodiny kuřákem.

Na dalším Obrázku (13) je znázorněno, kdo si z probandů kouření již vyzkoušel. Ze čtyřiceti děvčat zkusilo kouřit 29, pouhých 11 dívek s tím nemá žádné zkušenosti.

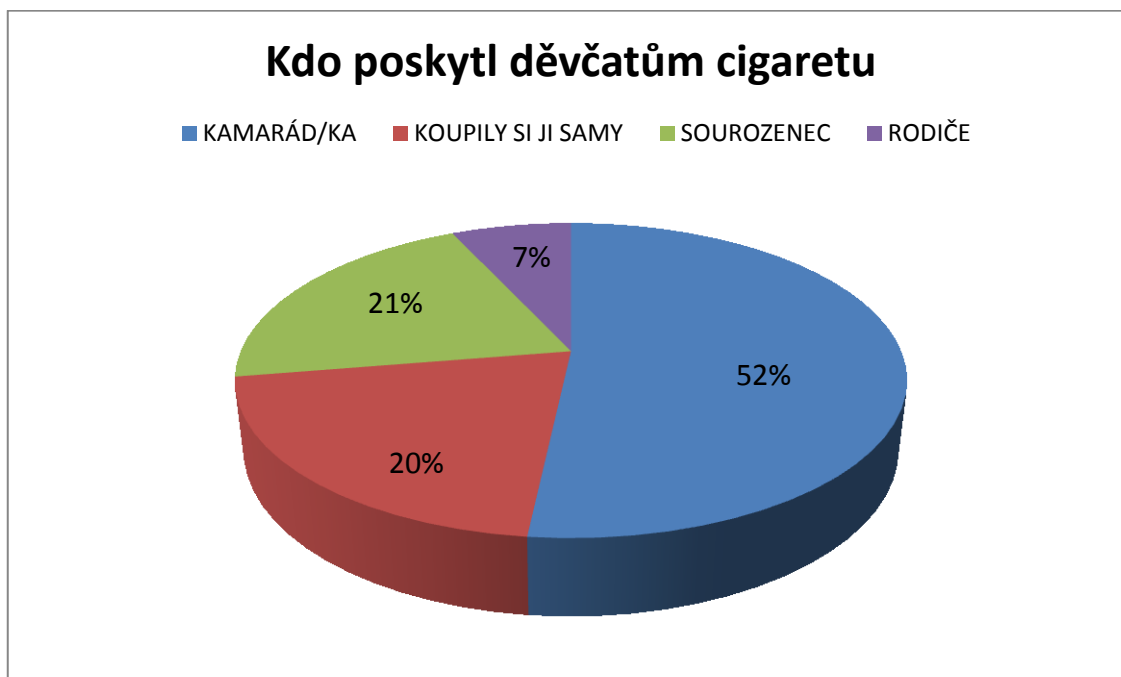


Obrázek 13. Zda dívky již zkusily cigaretu.

Pokud děvčata kouření již zkusila, mojí další otázkou bylo, kdo jim první cigaretu nabídl. Vzhledem k jejich věku je totiž pravděpodobné, že se k nim tabákový výrobek

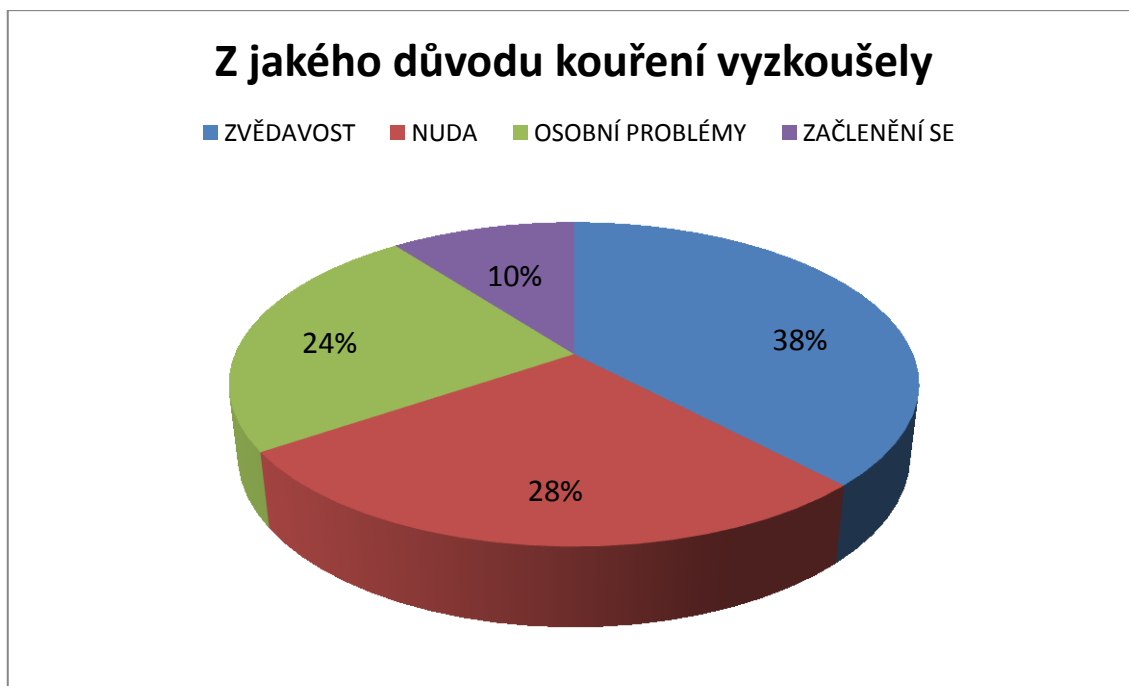
dostal i přesto, že to zákonem není povoleno. V Německu totiž platí stejný zákon jako v České republice a to zákaz prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let.

Patnáctkrát se objevila odpověď, že děvčatům nabídl/a cigaretu kamarád/ka. V šesti případech odpověděla děvčata, že si cigaretu koupily samy nebo že ji jim nabídl sourozenec. Překvapivý je fakt, že ve dvou případech to byli právě rodiče, kdo svému dítěti poskytl jako první cigaretu (Obrázek 14).



Obrázek 14. Kdo poskytl dívkám cigaretu.

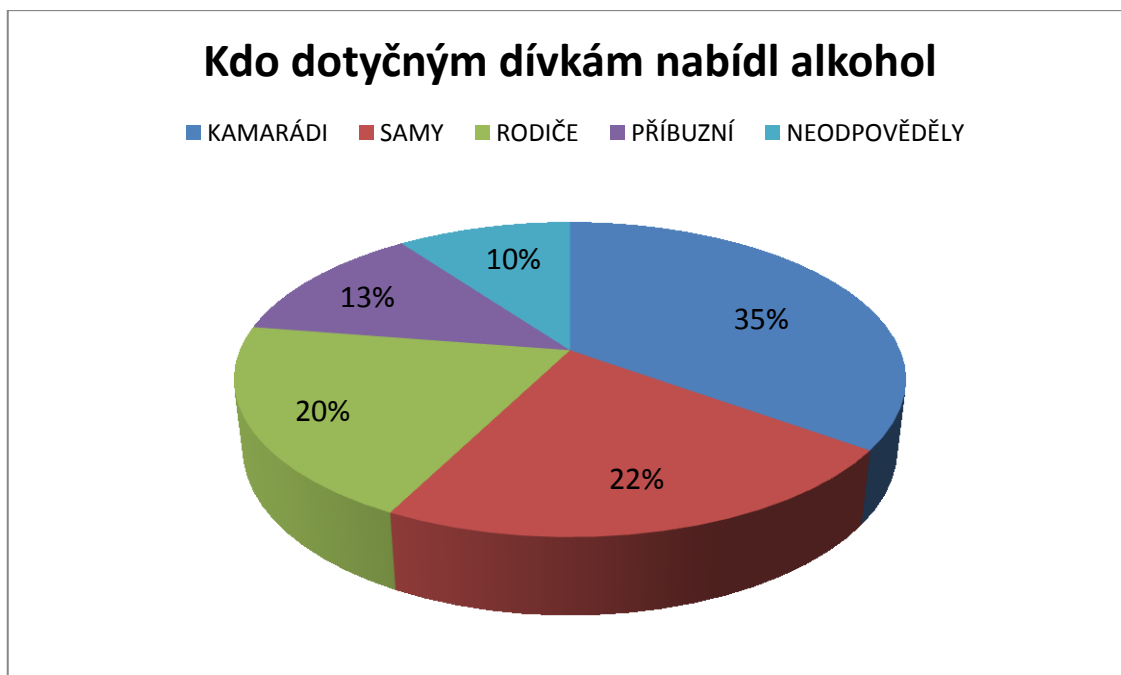
Další navazující otázkou na kouření bylo, z jakého důvodu probandi cigaretu vyzkoušeli (Obrázek 15). Ty, které s kouřením už zkušenost mají, odpovídaly různě. Nejčastěji však uvedly jako odpověď zvědavost. Objevily se ale také odpovědi jako nuda, osobní problémy, nebo že chtěly podobat svým kamarádům. Z celkového počtu dotazovaných dívek jich kouří devět, z nichž šest vykouří denně více než pět cigaret, zbylé tři kouří příležitostně. Pozitivní byla odpověď na otázku, jestli jsou si vědomy toho, že je kouření zdraví škodlivé. Kromě jedné dívky, která si není jistá, odpověděly všechny, že jsou si toho vědomy.



Obrázek 15. Co vedlo dívky k vykouření cigarety.

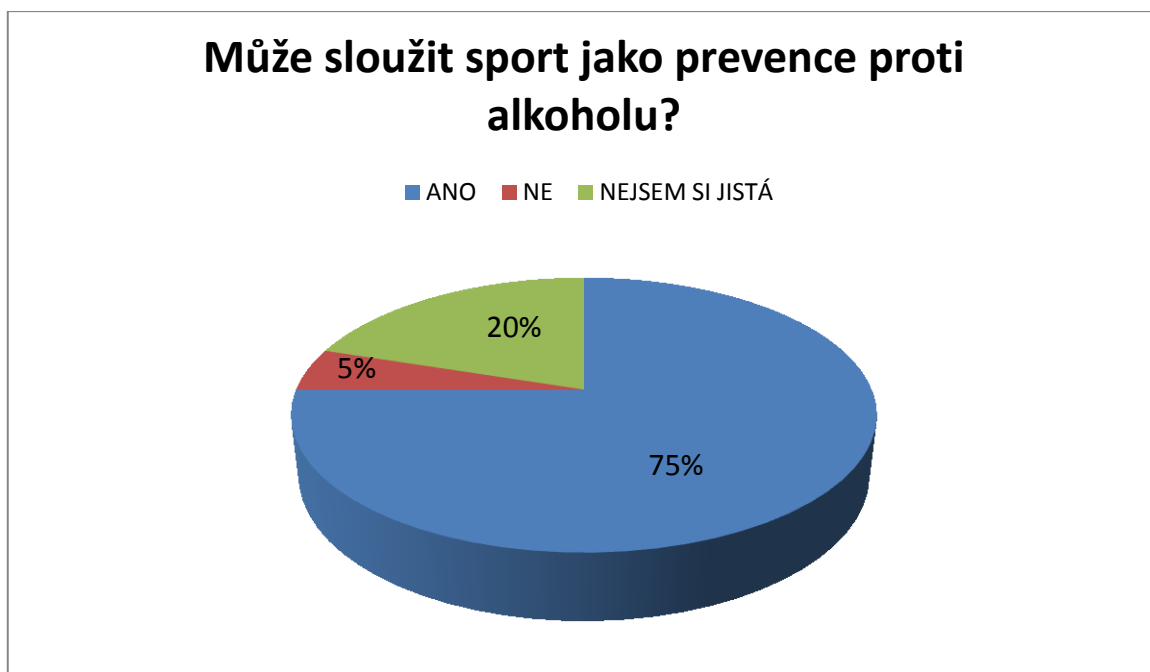
Další okruh dotazníku se zaměřoval na **alkohol**. První otázka spočívala v tom, kdo dívkám nabídl alkohol, pokud jej už pily (Obrázek 16). Nejčastěji to byli kamarádi, devět dívek odpovědělo, že si jej koupily samy. Osmi dívkám nabídli alkohol rodiče a čtyřem příbuzní. Jelikož na otázku neodpověděly pouze 4 hráčky basketbalu, vyplývá z toho, že jen v deseti procentech nemají dívky žádnou zkušenost s alkoholem. Čtvrtina z nich pije alkohol pravidelně. Šest dívek označilo, že pije alkohol jednou týdně a čtyři dívky dvakrát týdně. Všech čtyřicet basketbalistek se však shodly na tom, že nechodí po tréninku ani škole na pivo/víno. Byla to jediná otázka z celého dotazníku, kde byla odpověď od všech dívek stejná.

Zajímavá byla odpověď na otázku, zda u probandů došlo někdy během pití alkoholu ke ztrátě paměti (tzv. okno). U osmi dívek k ní došlo. Třicet šest dotazovaných adolescentek označuje alkohol za návykovou látku, ve čtyřech případech si nejsou jisté.



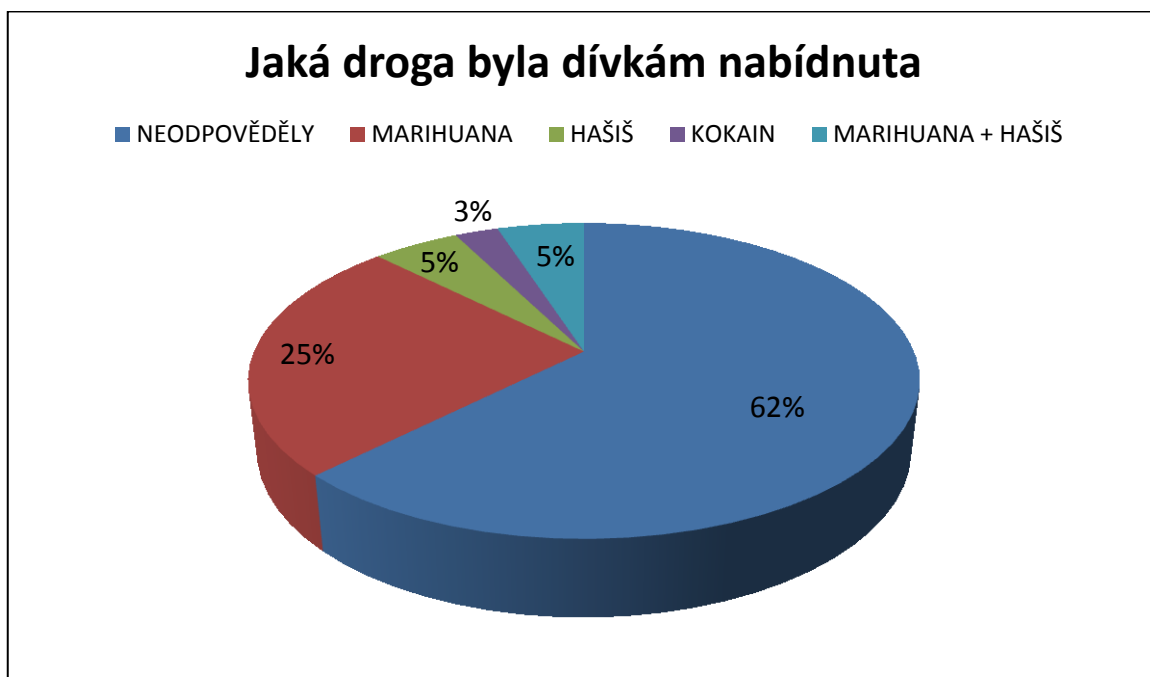
Obrázek 16. Kdo dívkám nabídl alkohol.

Zda může být sport vhodným prostředkem prevence proti užívání alkoholu, byla poslední otázka v oblasti alkoholických látek. Na Obrázku 17 můžeme vidět, že ani zde nebyla odpověď zcela jasná. 30 dívek si myslí, že ano, naopak 2 dívky si myslí, že ne. Zbytek, čili 8 dívek, si nejsou odpovědí jisté.



Obrázek 17. Může být sport prevencí proti alkoholu?

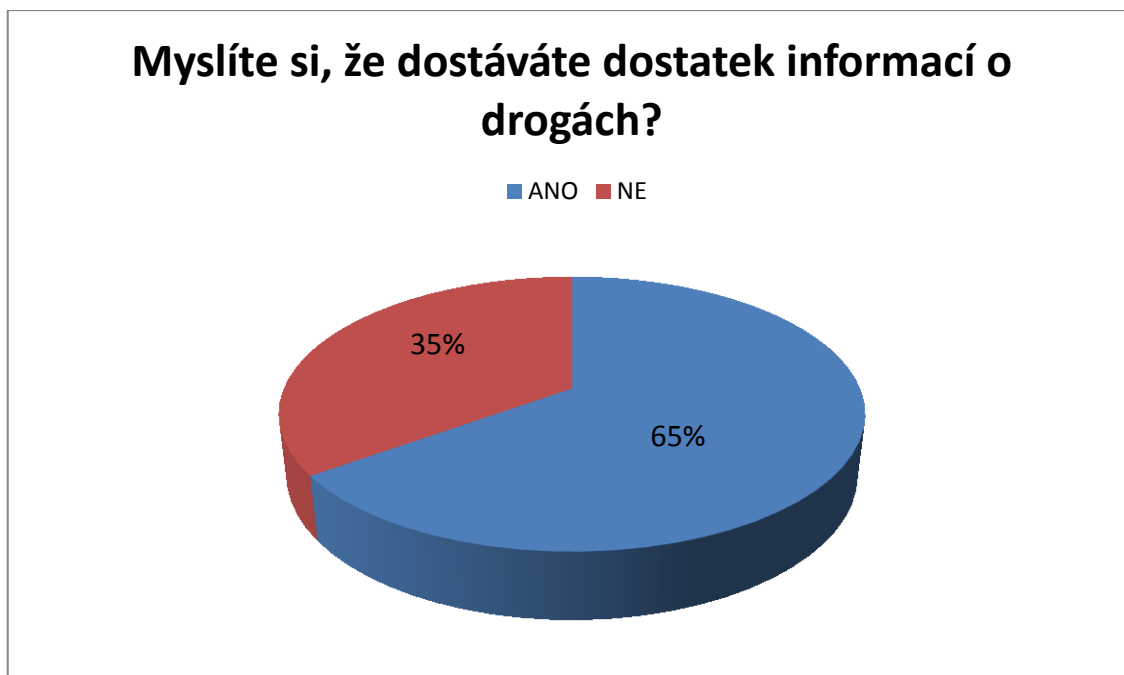
Další okruh otázek se zaměřoval na **drogy**. První otázkou bylo, zda dívkám někdy někdo drogu nabídl a o kterou se konkrétně jednalo (Obrázek 18). Patnácti děvčatům droga nabídnuta byla, zbylým dvaceti pěti dívkám žádná droga nabídnuta nebyla. Jasně prvenství má marihuana, mezi odpověďmi se objevil však i hašiš a kokain. Droga jim byla v deseti případech nabídnuta na diskotéce a v pěti případech na ulici.



Obrázek 18. Jaká droga byla dívkám nabídnuta.

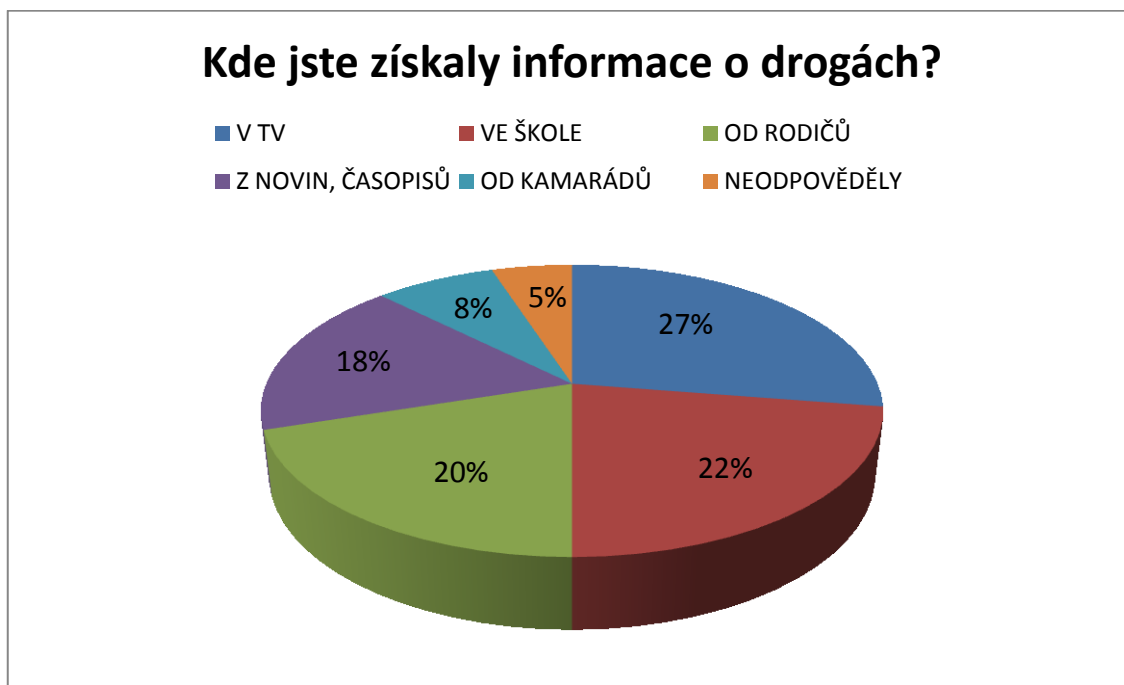
Drogu si vyzkoušelo celkem 12 dívek, což činí 30 % z celku. Vezmeme – li v potaz jejich mladý věk, je tento výsledek v celku zarážející. Devětkrát se jednalo o marihuanu a třikrát dívky odpověděly, že zkusily marihuanu i hašiš.

Na otázku, zda dostávají mladé basketbalistky dostatek informací o drogách, odpovědělo pouze dvacet šest dívek kladně (Obrázek 19).



Obrázek 19. Informovanost dívek o drogách.

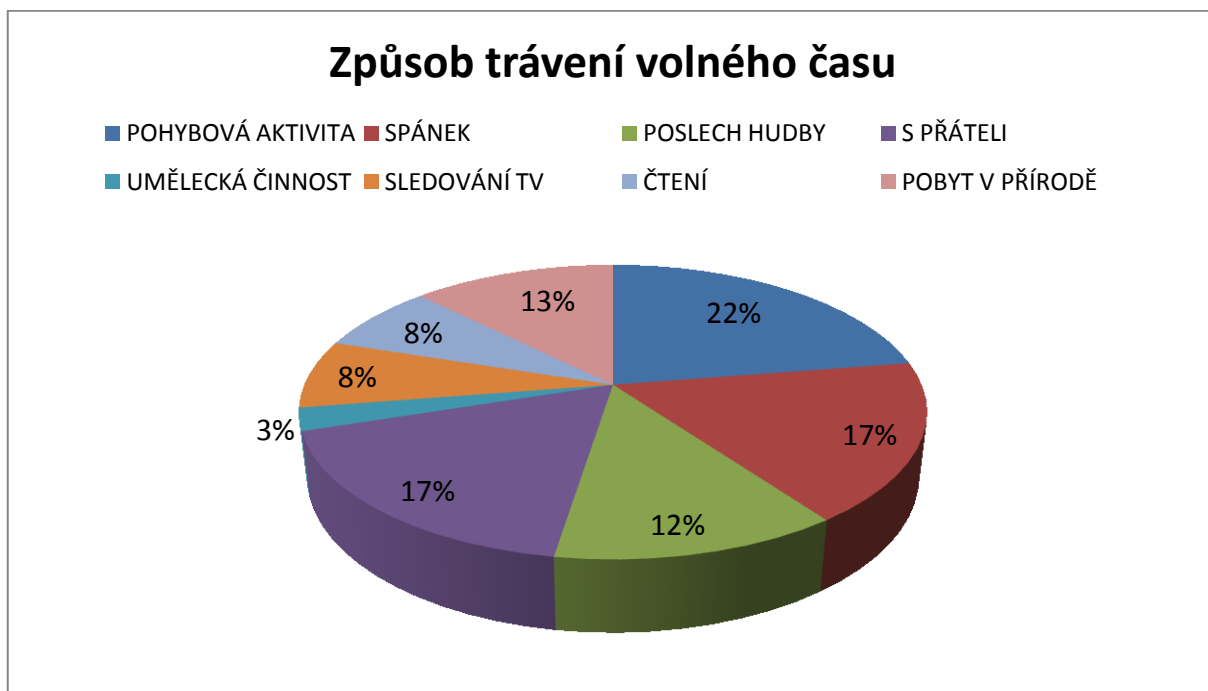
Závěrečnou otázkou bylo, kde informace o drogách získaly. Na Obrázku 20 můžeme vidět jejich odpovědi.



Obrázek 20. Z jakých zdrojů se dívky dozvídají o drogách.

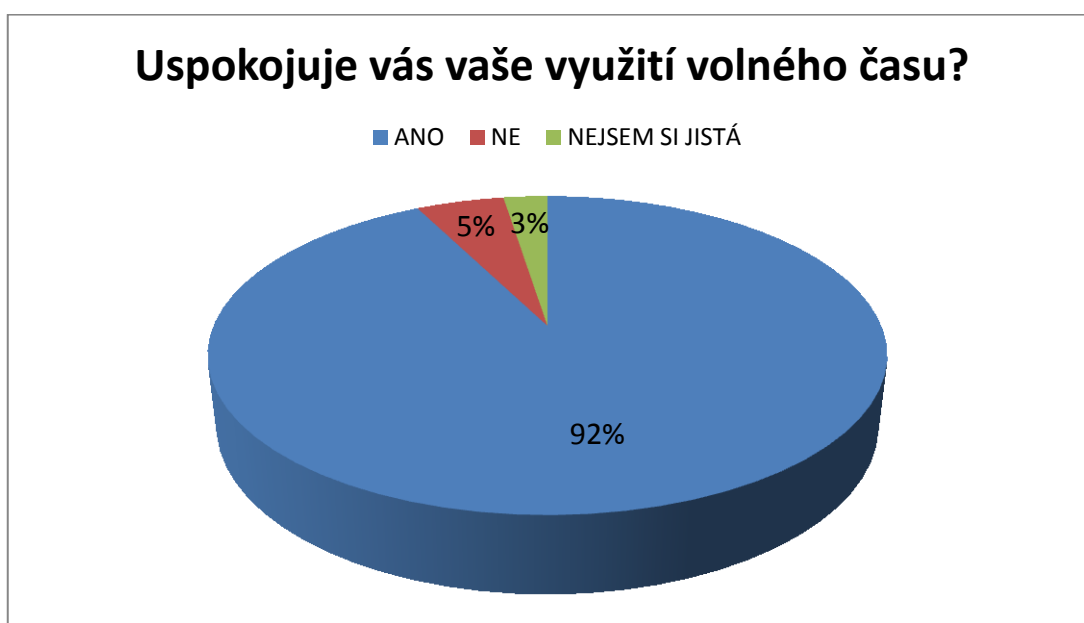
Poslední okruh otázek se týkal **volnočasových aktivit**. Všechny respondentky uvedly, že mají zájem o sport a pohybovou aktivitu. Z Obrázku 21 vyplývá, že děvčata

nejraději tráví svůj volný čas různou jinou pohybovou aktivitou, spánkem nebo s přáteli. Dalšími odpověďmi bylo také poslech hudby, umělecká činnost aj.



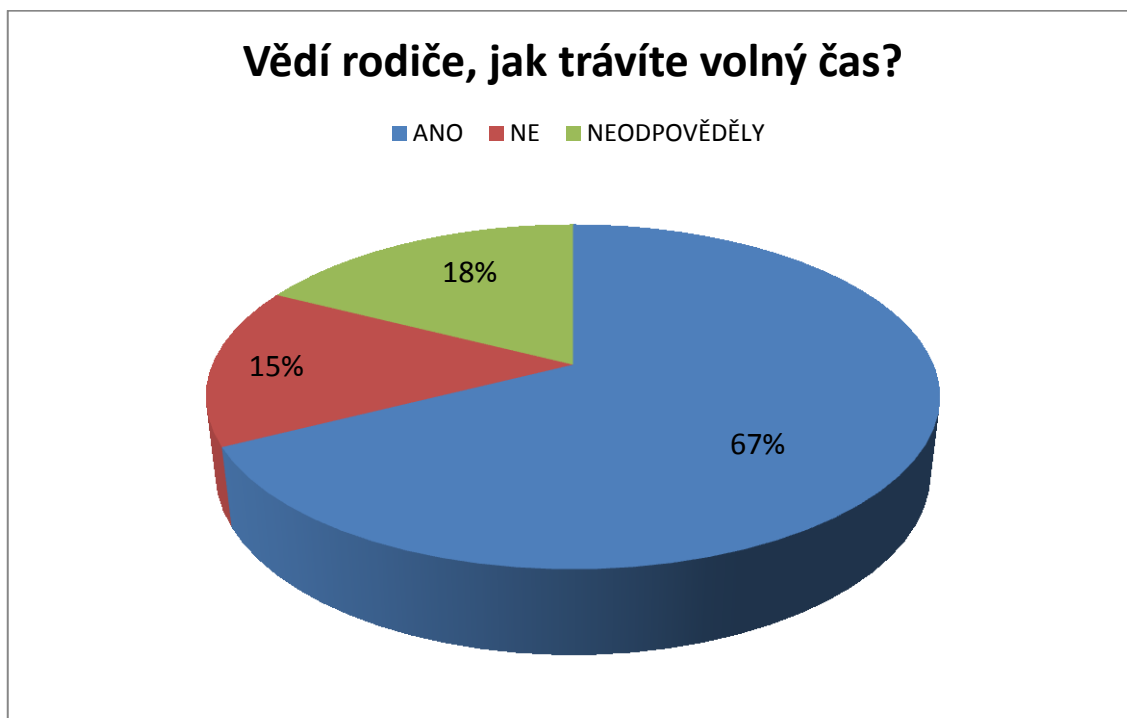
Obrázek 21. Jak tráví dívky volný čas.

Na další otázku (Obrázek 22) odpověděla děvčata téměř jednoznačně. Ptala jsem se jich, zda je způsob trávení volného času uspokojuje. Jen dvě dívky označily odpověď “NE“ a jedna z nich si není jistá.



Obrázek 22. Spokojenost z využití volného času.

Úplně poslední otázkou celého dotazníku bylo, zda jsou rodiče dostatečně informováni o způsobu trávení volného času. Rodiče dvaceti sedmi dívek vědí, jak jejich dcery tráví volný čas, šest dívek však způsob trávení volného času rodičům nesdělují a od sedmi basketbalistek jsem se odpovědi nedočkala. V procentech to vypadá následovně (Obrázek 23):



Obrázek 23. Informovanost rodičů o trávení volného času.

6 ZÁVĚRY

Hráčky basketbalu z Berlína prokazují velkou míru pohybové aktivity. Tato skutečnost je pozitivní v mnoha směrech a to především po zdravotní, fyzické a psychické stránce jedince. Žádná hráčka netrpí nadváhou nebo obezitou. Průměrná délka intenzivní pohybové aktivity během jednoho dne se pohybuje kolem 85 minut. Vykonnávají ji v průměru asi čtyři dny za týden. Středně zatěžující pohybová aktivita trvá asi 45 minut denně, 4,7 dnů v týdnu. 55,3 minut téměř každý den v týdnu adolescentky prochodí. 433 minut naopak dívky denně prosedí. Jak jsem již zmínila, je to zapříčiněno především školní docházkou.

Další okruh otázek se týkal návykových látek. Přesto že lze sport pokládat za jakýsi způsob prevence proti užívání těchto látek, do určité míry s nimi má většina dívek zkušenost. 72 % dívek již vyzkoušelo cigaretu, většinou kvůli zvědavosti, nudě nebo osobním problémům. U aktivního kouření však zůstalo pouze devět dívek z celku. 43 % dotazovaných mají přitom v rodině kuřáka, což pokládám za vysoké procento. U více než poloviny hráček, které kouření zkusily, došlo k získání cigarety přes kamaráda/ku. Pozitivní je, že kromě jedné dívky jsou si všechny vědomy rizik a škodlivosti kouření.

90 % dívek došlo do styku s alkoholem. Většinou jim byl nabídnut kamarády, rodiči nebo si jej opatřily samy. Čtvrtina z nich pije alkohol pravidelně a u osmi dívek došlo dokonce ke ztrátě paměti v důsledku nepřiměřené konzumace alkoholu. Všechny dívky odpověděly negativně na otázku, zda konzumují alkohol po tréninku nebo škole. Třicet dívek bere sport jako formu prevence proti požívání alkoholu. Osm hráček si není jisto a dvě to dokonce popírají.

12 dívek již zkusilo drogu (30 %), ve všech případech se jednalo o marihuanu, tři dívky k tomu zkusily i hašiš. Patnácti dívkám byla někdy droga nabídnuta, přičemž 10krát se jednalo o marihuanu, 2krát o hašiš a v jednom případě dokonce o kokain. Dvěma dívkám byla nabídnuta marihuana i hašiš. Místo nabídnutí drogy byla buď diskotéka (10x), nebo ulice (5x). Jen 65 % dívek si myslí, že dostává dostatek informací o drogách. Ty získávají především v televizi, ve škole, od rodičů, z novin nebo od kamarádů. Zde vidíme, že i přes veškerý zájem dívek o sport a pohyb, se dívky

často neubrání sociálním nátlakům od svých vrstevníků a zvědavosti, díky které se do styku s návykovými látkami mohou snadno dostat.

Poslední okruh otázek byl zaměřený na trávení volného času. Pozitivní je, že téměř všechny respondentky jejich způsob trávení volného času uspokojuje a mají zájem o sport a pohybovou aktivitu. Tomu odpovídá i výsledek na otázku, jak svůj volný čas tráví nejraději. Nejvíce z nich jej tráví právě pohybovou aktivitou (22 %). Mezi odpověďmi se ale také vyskytl například spánek, poslech hudby a tak dále. Odpovědi byly různorodé. 67 % rodičů vědí, jak jejich dcery tráví jejich volný čas. 15 % rodičů informace o trávení volného času jejich dcer nemá a 18 % dívek na otázku neodpovědělo.

7 DISKUZE

Prvním tématem k diskuzi bude pohybová aktivita. Zkoumaná skupina dívek provádí intenzivní PA v průměru 4,3 dnů za týden po dobu zhruba 85 minut. Podle USDHHS (2008) a WHO (2012a) je doporučená délka intenzivní PA alespoň 20 minut minimálně třikrát do týdne. Z toho vyplývá, že hráčky basketbalu mají dostatek intenzivní PA, avšak není se čemu divit, jelikož se jedná o aktivní sportovkyně. Ovšem Pate et al. (2006) tvrdí, že zdravotní doporučení pro PA u dětí a mládeže je alespoň 60 minut středně zatěžující PA denně. V tom mají zkoumané hráčky nedostatky, jelikož provozují středně zatěžující PA v průměru 45 minut denně pouze 4,7 dnů v týdnu. Myslím si ale, že nadmíra intenzivní PA jde na úkor středně zatěžující PA.

Dalším diskutovaným tématem budou návykové látky. Jak i Engel a Hurellman (1994) zmínili, patří 15. – 16. rok života k období, kdy přibývá nejvíc kuřáků. To se projevilo i v mém výzkumu, jelikož 72 % z celku kouření minimálně zkusilo a 22% z celku kouří pravidelně. Nejčastěji (52 %) jim nabídl/a cigaretu kamarád/ka. Důvod proč cigaretu vyzkoušely, byla především zvědavost. To se liší od konopí, jelikož Donath (2017) uvedla, že nejčastějším důvodem (53 %), proč mládež zkusí konopí jsou problémy ve škole nebo v rodině.

Jak jsme se již dozvěděli od Nešpora a Csémy (1994), dospělé tělo se s alkoholem dokáže vyrovnat mnohem lépe, než tělo dítěte nebo mladistvého. I tak se děvčata alkoholu nevyhnula. 90 % hráček basketbalu alkohol již vyzkoušelo a 25 % jej pije pravidelně. To je ve srovnání s výsledky BZgA z roku 2015 poměrně vysoké

číslo, jelikož Donath (2017) uvádí, že v té době pilo pravidelně pouze 6,4 % mládeže, ovšem ve věku 12 – 17 let.

72 % dívek si stojí za tím, že sport může sloužit jako prevence proti alkoholu. Tím se ztotožňují například s Nešporem a Csémy (1994), kteří píší, že dospívající mají často spousty energie a je velmi důležité ji umět dobře využít. Jednou ze správných cest je například přihlášení dítěte do libovolných sportů. Jejich názor potvrzuje také Sygusch (2000), který uvádí, že německé studie zjistily menší náklonnost k pití a kouření u těch, kteří sportují. Výsledek, který mě nemile překvapil, bylo vysoké procento pozitivní konopných látek. 30 % z celku s tím má už zkušenosti. Jednalo se o marihuanu nebo hašiš. Není se však čemu divit, jelikož pouze 65 % hráček dostává dostatek informací o drogách. Navíc i Donath (2017) potvrdila nárůst výskytu drog v Německu.

Posledním diskutovaným tématem je volný čas. Tázané hráčky tráví volný čas nejraději pohybovou aktivitou (22 %), spánkem (17 %), s přáteli (17 %) nebo poslechem hudby (12 %). Všechny odpovědi beru podle mého názoru za pozitivní, jelikož každou zmíněnou činností si dotyčná hráčka basketbalu může odpočinout a zregenerovat. Ať už aktivně či pasivně. Tyto volnočasové aktivity se objevovaly také ve studii z roku 2015 v rámci ShellJugendstudien, kde byla oblíbenost volnočasových aktivit v následujícím pořadí: setkání s přáteli, hudba, internet, televize, sport. Jak můžeme vidět, aktivity jsou podobné, jen sport se u hráček basketbalu objevil na prvním místě, kdežto v běžné populaci až na pátém. Pozitivní také je, že zkoumané dívky náplň volného času uspokojuje a rodiče jsou o tom, jak jej tráví, z 67 % informováni. Aby v tomhle „rizikovém období“ dítěte měli rodiče přehled o tom, co jejich dítě ve volném čase dělá, čím se zajímá a s kým dochází do kontaktu, považuji za velmi důležité.

8 SOUHRN

Hráčky basketbalu z Berlína ve věkovém rozpětí 15 – 18 let jsou ve větší míře nekuřačkami, i když devět dívek aktivně kouří a 29 dívek kouření zkusilo. Téměř většina zkusila alkohol, ovšem jen pár dívek jej pije pravidelně. Se ztrátou paměti během pití alkoholu má již osm dívek zkušenost. Co se týče drog, 30 % dívek vyzkoušelo marihuanu, tři z nich i hašiš. Patnácti dívkám byla nabídnuta droga, nejčastěji na diskotéce nebo ulici. Jelikož pouze 65 % dívek uvedlo, že dostává dostatek informací o drogách, je za potřebí o tomto tématu více mluvit a informace o jejich nepříznivých účincích dostávat více mezi lidi.

Basketbal v Německu je hned po fotbalu a házené velmi oblíbeným sportem, který se vyučuje již v základních školách. Jeho popularita navíc neustále stoupá.

9 SUMMARY

Young female basketball players in Berlin, from the ages of 15 to 18 years old, are mainly non smokers, with nine of the girls being active smokers while other twenty - nine girls confessed they have already tried cigars. Regarding alcohol, almost all of them recognized to have tried at least once while only a few of the girls drinks in a regularly basis. Eight of the female players have experienced losing memory while alcohol drinking. In terms of drugs use, thirty percent admitted having tried marihuana while three of them have tried hashish. Fifteen percent of the girls have had been offered drugs before, mainly in the streets or in discotheques. About a sixty five percent of the players have had received information regarding drugs in the past. Information regarding consequences and bad effects of drugs abuse should be spoken and spread to inform the youth about this topic.

After football and handball, basketball is a very practiced sport in Germany, which is trained and played in elementary schools with the popularity of the sport is in a constant rise.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Ainsworth, B. E., Haskell, W. L., Whitt, M. C., Irwin, M. L., Swartz, A. M., Strath, S. J., O'Brien, W. L., Bassett, D. R., Jr., Schmitz, K. H., Emplainscourt, P. O., Jacobs, D. R., Jr., & Leon, A. S. (2000). Compendium of physical activities: An update of activity codes and MET intensities. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(9), 498–504.
- Abraham, H. D., Aldridge, A. M., & Gogia, P. (1996). Neuropsychopharmacology: The Psychopharmacology of Hallucinogens. *Elsevier*, 14, 285-298.
- Bernard, B. (1990). *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community*. Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory.
- Bouchard, C., Blair, S. N., & Haskell, W. L. (2007). *Physical activity and health*. Champaign: Human Kinetics
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung [BZgA] (2016): *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Čížková, J. et al. (2005). *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Doležal, J. (1997). *Marihuana: užitečné rady*. Olomouc: Votobia.
- Donath, Ch. (2017). *Drogen- und Suchtbericht*. Berlin: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung Bundesministerium für Gesundheit.
- Durkin, K. (1995). *Developmental Social Psychology*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Effertz, T. (2015). *Deutschland, am Beispiel Alkohol, Tabak, und Adipositas*. Frankfurt am Main: PL Academic Research.
- Engel, U., & Hurrelmann, K. (1994). *Stressreaktionen und Delinquenz im Jugendalter*. Weinheim: Juventa.
- Gerlach, E., & Brettschneider, W. - D. (2013). *Aufwachsen mit Sport: Befunde einer 10*. Aachen: Meyer & Meyer Verlag.
- Göhlert, F. - Ch., & Kühn, F. (2001). *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar.
- Hajný, M. (2001). *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada.

- Hendl, J., Dobrý, L. et. al. (2011). *Zdravotní benefity pohybových aktivit*. Praha: Karolinum.
- Hrčka, J., Michal, J., & Bartík, P. (2004). *Drogová závislost mládeže a šport*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta.
- Hurellmann, K. (1994). *International Handbook of Adolescence*. Westport: Greenwood Press.
- IPAQ group (2013). *International Physical Activity Questionnaire*. Retrieved from the World Wide Web of IPAQ: <https://sites.google.com/site/theipaq/>
- Kachlík, P. (2011). *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě: škola a zdraví pro 21. století*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD.
- Koch, T. (2000). Life quality vs the 'quality of life': assumptions underlying prospective quality of life instruments in health care planning, *Soc Sci Med.*, 51(3), 419-427.
- Konowalcyzk, S. (2017). *Zeitperspektiven von Jugendlichen: Pädagogische Grundlagen und empirische Befunde im Kontext des Sports*. Wiesbaden: Springer VS.
- Králíková, E. (2015). *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá Fronta.
- Krüger, M. (2011). e
- Leven, I., & Schneekloth, U. (2015). *Freizeit und Internet: Zwischen klassischem "Offline" und neuem Sozialraum*. Frankfurt am Main: Jugend Verlag.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Machač, M., Macháčová, H., & Hoskovec, J. (1985). *Emoce a výkonnost*. Praha: SPN.
- Machová, J., & Kubátová, D. (2009). *Výchova ke zdraví: zdraví a prevence, životní styl - problémy a rizika, dospívání a zdravotní problémy*. Praha: Grada.
- Marcus, B. H., & Forsyth, L. H. (2010). *Psychologie aktivního způsobu života: motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Praha: Portál.
- Marques, E. A., Pizarro, A. N., Figueiredo, P., Mota, J., & Santos, M. P. (2013). Modifiable lifestyle behavior patterns, sedentary time and physical activity contexts: A cluster analysis among middle school boys and girls in the SALTA study. *Elsevier*, 56, 413 -415.
- Miovský, M. (1996). *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice: Albert.
- Miovský, M. (2008). *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada.
- Mutz, M. (2012). *Sport als Sprungbrett in die Gesellschaft: Sportengagements von Jugendlichen mit Migrationshintergrund und ihre Wirkung*. Weinheim: Beltz Juventa.

- Muuss, R. E. (1989). *Theories of Adolescence*. New York: Random House.
- Nešpor, K. (1995). *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál.
- Nešpor, K., Csémy, L. (1994). *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag.
- Oliver, J. (2004). *Basketball fundamentals*. United states of America: Human Kinetics Publishers.
- Pate, R. R., Davis, M. G., Robinson, T. N., Stone, E. J., McKenzie, T. L., & Young, J. C. (2006). Promoting physical activity in children and youth: A leadership role for schools. *Circulation*, 114(11), 1214-1224.
- Presl, J. (1995). *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf.
- Reinders, H. (2006). *Jugendtypen zwischen Bildung und Freizeit*. Münster: Waxmann Verlag.
- Riesel, P. (1999). *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia.
- Robert Koch-Institut (2017) Fragebogen zur Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“: GEDA 2014/2015EHIS. *Journal of Health Monitoring*, 2(1), 105 – 135.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health psychology: Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons.
- Sekot, A. (2003). *Sport a společnost*. Brno: Paido.
- Sekot, A. (2006). *Sociologie sportu*. Brno: Paido.
- Sigmund, E., & Sigmundová, D. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Slepička, P., Hošek, V., & Hátlová, B. (2009). *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum.
- Slepičková, I., & Slepička, P. (2010). *Sport a politika*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu.
- Stahla, T., Rüttenb, A., Nutbeam, D., Baumand, A., Kannasa, L., Abele, T., Luschenf, D., Rodriguezg, D. J. A., Vinckh, J., & van der Zee, J. (2001). Social Science and Medicine: The importance of the social environment for physically active lifestyle - results from an international study. *Elsevier*, 52, 1±10.
- Stubbs, R. (2009). *Kniha sportů: sporty, pravidla, taktiky, techniky*. Praha: Knížní klub.
- Sygyusch, R. (2000). *Sportliche Aktivität und subjektive Gesundheitskonzepte: eine Studie zum Erleben von Körper und Gesundheit bei jugendlichen Sportlern*. Schorndorf: Hofmann.
- Šedivý, V., & Válková, H. (1988). *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko.

- Švancara, J. (1973). *Emoce, city, motivace*. Praha: SPN.
- Täubner, V. (1989). *Alkohol a mládež*. Praha: Horizont.
- Tokarski, W., & Steinbach, D. (2001). *Spuren: Sportpolitik und Sportstrukturen in der Europäischen Union*. Aachen: Meyer & Meyer Verlag.
- Urvayová, A. (2000). *Pohybová aktivita a šport v živote dospelých*. Bratislava: Slovenský olympijský výbor.
- United States Department of Health and Human Services (USDHHS). (2008). *Physical activity guidelines for Americans*. Washington, DC: US Government Printing Office.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova.
- Velenský, E. (1976). *Košiková: trénink, technika, taktika*. Praha: Olympia.
- Weiss, P. (1969). *Sport: A Philosophical Inquiry*. London: Sage.
- World Health Organization (WHO) (2010a). *Physical activity and young people*. Retrieved from: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/index.html

11 SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obrázek 1. Determinanty zdraví (Machová & Kubátová, 2009).
- Obrázek 2. Procento kuřáků od roku 2003 – 2014 (18 – 25 let) v Německu (GEDA, 2014/2015).
- Obrázek 3. Míra kouření u 12- až 17letých a 18- až 25letých v Německu (BZgA, 2016).
- Obrázek 4. Míra pravidelného pití alkoholu u 12- až 17letých a 18- až 25letých v Německu (BZgA, 2016).
- Obrázek 5. Četnost vykonávání intenzivní PA za poslední týden (den/týden).
- Obrázek 6. Průměrná délka intenzivní PA (min/den).
- Obrázek 7. Četnost vykonávání středně zatěžující pohybové aktivity (dny/týden).
- Obrázek 8. Průměrná délka středně zatěžující PA (min/den).
- Obrázek 9. Počet dnů, kdy dívky chodí alespoň 10 minut v kuse (dny/týden).
- Obrázek 10. Průměrný počet nachozených minut během dne (min/den).
- Obrázek 11. Průměrný počet prosezených minut během dne (min/den).
- Obrázek 12. Kdo je z členů rodiny kuřákem.
- Obrázek 13. Zda dívky již zkusily cigaretu.
- Obrázek 14. Kdo poskytl dívkám cigaretu.
- Obrázek 15. Co vedlo dívky k vykouření cigarety.
- Obrázek 16. Kdo dívkám nabídl alkohol.
- Obrázek 17. Může být sport prevencí proti alkoholu?
- Obrázek 18. Jaká droga byla dívkám nabídnuta.
- Obrázek 19. Informovanost dívek o drogách.
- Obrázek 20. Z jakých zdrojů se dívky dozvídají o drogách.
- Obrázek 21. Jak tráví dívky volný čas.
- Obrázek 22. Spokojenost z využití volného času.
- Obrázek 23. Informovanost rodičů o trávení volného času.

12 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Dotazník IPAQ,

Příloha č. 2 - Dotazník pro zjištění postojů k návykovým látkám.

MEZINÁRODNÍ DOTAZNÍK K POHYBOVÉ AKTIVITĚ

Zajímáme se o pohybovou aktivitu, kterou vykonáváte jako součást Vašeho každodenního života. V dotazníku se Vás ptáme na čas, který jste strávili pohybovou aktivitou v posledních 7 dnech. Prosíme Vás o zodpovězení všech otázek, i když se třeba nepovažujete za pohybově aktivního člověka. Zamyslete se, prosím, nad aktivitami, které provádíte např. i jako součást domácích prací, na zahradě, při přesunech z místa na místo a ve Vašem volném čase při rekreaci, cvičení či sportu.

A. Zamyslete se nad intenzivní pohybovou aktivitou (tělesně náročná), kterou jste prováděl/a v **posledních 7 dnech**. **Intenzivní pohybová aktivita** se vyznačuje těžkou tělesnou námahou a zadýcháním (výrazně rychlejší a těžší dýchání než normálně). Berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, která trvala nepřetržitě alespoň 10 minut.

1. V kolika dnech, během posledních 7 dnů, jste prováděl/a **intenzivní pohybovou aktivitu**, například zvedání těžkých břemen, kopání (rytí), aerobik nebo rychlou jízdu na kole?

_____ dnů v týdnu

Neprovádím žádnou intenzivní pohybovou aktivitu (*Přejděte k otázce B1*)

2. Kolik času jste obvykle strávil/a při **intenzivní pohybové aktivitě** v jednom z těchto dnů (v průměru za jeden den)?

_____ hodin denně

_____ minut denně

Nevím/ Nejsem si jistý(á)

B. Zamyslete se nad veškerou středně zatěžující pohybovou aktivitou, kterou jste prováděl/a v **posledních 7 dnech**. **Středně zatěžující pohybová aktivita** se vyznačuje střední tělesnou námahou, při níž dýcháte trochu více než normálně. Berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, která trvala nepřetržitě alespoň 10 minut.

1. V kolika dnech, během **posledních 7 dnů**, jste prováděl/a **středně zatěžující pohybovou aktivitu**, například nošení lehčích břemen, jízdu na kole běžnou rychlostí nebo čtyřhru v tenise? Nezapomínejte chůzi.

_____ dnů v týdnu

Neprovádím žádnou středně zatěžující pohybovou aktivitu (*Přejděte k otázce C1*)

2. Kolik času jste obvykle strávil/a při **středně zatěžující pohybové aktivitě** v jednom z těchto dnů (v průměru za jeden den)?

_____ hodin denně

_____ minut denně

Nevím/ Nejsem si jistý(á)

C. Zamyslete se nad časem, který jste za **posledních 7 dnů** strávil/a chůzí. Zahrňte chůzi v zaměstnání, v rámci školní docházky i doma, přesuny (cestování) chůzí z místa na místo, ale i jinou chůzi, kterou vykonáváte výhradně pro rekreaci, sport, cvičení nebo vyplnění volného času.

1. V kolika dnech, během **posledních 7 dnů**, jste **chodil/a** nepřetržitě alespoň 10 minut?

_____ dnů v týdnu

Nechodil(a) jsem (*Přejděte k otázce D*)

2. Kolik času jste obvykle strávil/a **chůzí** v jednom z těchto dnů (v průměru za jeden den)?

_____ hodin denně

_____ minut denně

Nevím/ Nejsem si jistý(á)

D. Poslední otázka této části se týká času, který jste strávil/a **sezením v pracovních dnech**, během **posledních 7 dnů**. Zahrňte čas strávený sezením v zaměstnání, v rámci školní docházky, doma, při plnění domácích úkolů a během volného času. Zahrňte také čas strávený sezením u stolu, na návštěvě přátel, u čtení nebo také sezením či ležením při sledování televize.

Kolik času **denně** jste obvykle strávil/a **sezením v pracovních dnech** (v průměru za jeden pracovní den)?

_____ hodin denně

_____ minut denně

Nevím/ Nejsem si jistý(á)

DĚKUJEME ZA VÁŠ ČAS A OCHOTU !

Příloha č. 2 – Dotazník pro zjištění postojů k návykovým látkám

Milí studenti, obracíme se na vás s prosbou o spolupráci při provádění výzkumu pro zjištění vašich postojů k návykovým látkám, se zvláštním důrazem na prevenci.

Tento dotazník je anonymní a údaje budou použity pouze pro výzkumné účely. Proto vás žádáme, abyste si pečlivě přečetli všechny otázky a odpovědi v souladu s vašimi názory a přesvědčením.

Při vyplňování dotazníku, prosíme, dodržujte toto pravidlo: *Pokud není uvedeno jinak v návodu k vyplnění odpovědi, odpovězte na každou otázku tak, že označíte správnou možnost!*

Příklad: Myslíte si, že

Ano Ne

I. Základní údaje:

Rok narození: **Věk:** (v rocích) **Pohlaví:** muž žena

Umístění školy: ve městě v obci

Vzdělání matky:

základní středoškolské vyšší odborné vysokoškolské

Povolání matky: duševní práce fyzická práce

Vzdělání otce:

základní středoškolské vyšší odborné vysokoškolské

Povolání otce: duševní práce fyzická práce

Počet osob v rodině:

II. Kouření

1. Je rodič nebo prarodič kuřák? (Označ i v případě, že alespoň jedna osoba z nich je kuřák.)

rodič prarodič není nikdo

2. Pokusili jste se kouřit? (I když třeba jen jednu cigaretu.)

ano ne

3. Kdo vám nabídl první cigaretu?

nikdo, vzal jsem si ji sám rodiče kamarád, přítel

jiný, kdo?

4. Co vás vedlo k tomu, že jste vykouřil svoji první cigaretu?

chtěl/a jsem být jako ostatní kamarádi/kamarádky

zvědavost

chtěl/a jsem se vytáhnout před ostatními

nuda

měl/a jsem osobní problémy

chtěl/a jsem se podobat dospělým

osamělost

jiné

5. Kouříte?

ano ne

4. Pokud kouříte, jak často?

1 x týdně

2 x týdně

3 nebo více krát týdně

5. Pokud kouříte, kolik cigaret denně?

1

2

3

4

5 a více

6. Vědí Vaši rodiče, že kouříte?

ano ne

7. Myslíš, že až budeš dospělý, budeš kuřákem?

ano ne

8. Myslíte si, že kouření je zdraví škodlivé?

ano ne nevím

III. Alkohol

9. Co rozumíte pod slovem alkohol? (Můžete označit více odpovědí.)

pivo víno tvrdý alkohol (vodka, gin, slivovice ...)

10. Pokud jste již pili alkohol, kdo vám ho nabídl?

kamarád/přítel příbuzný rodič sourozenec osoba, se kterou sportuji
 jiný, kdo?

11. Kdy jste v poslední době pili alkohol?

včera tento týden minulý týden před měsícem více než před měsícem

12. Pokud pijete alkohol, jak často?

1 x týdně 2 x týdně 3 krát týdně 4 nebo vícekrát

13. Jdete po vyučování s kamarády na pivo nebo na víno?

ano ne

14. Pokud ano, jak často?

1 x týdně 2 x týdně 3 krát týdně 4 nebo vícekrát

15. Už jste někdy měli ztrátu paměti během pití (tzv. "okno")?

ano ne

16. Víte, že alkohol je návyková látka?

ano ne nejsem si jistý

17. Myslíte si, že sport může být vhodným prostředkem prevence proti užívání alkoholu?

ano ne nevím

IV . Drogy

18. Nabídl Vám někdo některý z následujících látek : marihuana , hašiš , kokain, heroin, pervitin , opium, atd. ?

ano ne nejsem si jistý, zda to nebyl lék

19. Pokud ano, kterou? (Napište.)

20. Pokud ano, kde k tomu došlo?

na ulici
 v domě (u vchodu, na schodech ve sklepě, apod.)
 ve škole (na WC, na chodbě apod.)
 ve sportovním oddíle (před tréninkem, v průběhu tréninku, po tréninku apod.)
 při setkání s přáteli
 na veřejném místě (v zábavním podniku, herna apod.)
 na společenské akce (koncert, kino, diskotéka apod.)

- při sportovních akcích
- jinde, kde

21. Jak jste při této nabídce zareagoval/a?

- výslovně jsem odmítl/a
- nereagoval/a jsem
- pokud mě přemlouval, vzal/a jsem si ji

22. Pokud jste přijal/a nabízenou látku, napište její název:

23. Pokud jste opakovaně užil/a drogy, kolikrát to dosud bylo?

24. Myslíte si, že dostáváte dostatek informací o drogách?

- ano
- ne

25. Kde jste se informace o drogách dověděl/a?

- v TV vysílání
- od rodičů
- od učitelů
- z novin, časopisů
- z jiné literatury, z knihy

26. Myslíte si, že sport může být dobrým nástrojem prevence proti užívání drog?

- ano
- ne
- nevím

V. Volný čas a pohybové aktivity

27. Jaká je vaše nejoblíbenější činnost ve volném čase?

- pobyt venku s přáteli
- sport a pohybové aktivity
- práce na počítači, videohry
- sledování televize
- umělecká činnost - hudba, tanec, malování, atd.
- čtení knih
- poslech hudby
- péče o domácí zvíře
- pobyt v přírodě
- spánek

28. Většinu volného času v průběhu týdne věnuji (označte křížkem a současně uveďte přibližný čas v hodinách a minutách. Příklad:0 hod.....40min nebo1 hod....15min)

- pobytu venku s přátelihod amin
- sportu a pohybové aktivitě hod amin
- práci na počítači, videohrám hod amin
- sledování televize hod amin
- umělecké činnosti (hudba, tanec, výtvarné kroužky apod.) hod amin
- čtení knih hod amin
- poslechu hudby hod amin
- péči o domácí zvířátko hod amin

- pobytu v přírodě hod amin
- spánku hodmin
- manuální/fyzická práce hodmin
- přípravě do školy hodmin

29. Využíváte nabídky volnočasových aktivit od různých organizací (sportovní kluby, domy dětí a mládeže, jazykové školy apod.)?

- ano
- ne

30. Pokud ano, kterých organizací?
 zájmové kroužky ve škole mládežnické organizace - Sokol , Scout ...
 jazykové kurzy, jazykové školy jiné , uvedu , že
31. Uspokojuje Vás Váš způsob trávení volného času?
 ano ne je mi to jedno
32. Věnujete se pravidelně pohybové aktivitě?
 ano ne
33. Pokud ano, účastníte se sportovních soutěží?
 ano ne
34. V jakém sportu?
 fotbal basketbal volejbal gymnastika házená hokej jiné
35. Pokud v současné době nesportujete, sportoval/a byste rád/a ?
 ano nemám vůbec zájem o sport a pohybovou aktivitu nepřemýšlím o tom
36. Pokud nemáte zájem o sport a pohybovou aktivitu, uveďte hlavní důvody (Můžete označit více odpovědí.)
 nemám vztah ke sportu
 myslím, že není třeba sportovat/dělat pohybové aktivity
 raději se věnuji jiné činnosti
 nemám kam jít sportovat
 nemám vhodného partnera/kamaráda/kamarádku
 nemám sportovní vybavení
 nemám peníze na sport/pohybové aktivity
 nikdo by mě nepozval nebo nepobízel ke sportování
 myslím, že profesionální sport je zdraví škodlivý
 nejsem fyzicky zdatný/á
 nevidím v tom smysl
37. Před sportem dávám přednost (Můžete uvést více než jednu odpověď):
 hrám na PC posedávání sledování televize poslech hudby
 zájmové aktivity v jakémkoli jiném oboru sběratelství
 tvůrčí činnosti (malba, řezbářství, šití, fotografování, modelování apod.) učení se
 hře na hudební nástroj jiné
38. Myslíte si, že rodiče jsou dostatečně informováni o tom, jak trávíte volný čas?
 ano ne