

Komparace studentů sportovních a nespportovních středních škol a jejich životního stylu

Pavel Kolář

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Pavel KOLÁŘ

Osobní číslo: H080169

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

**Téma práce: Komparace studentů sportovních a nesportovních
středních škol a jejich životního stylu**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti životního stylu studentů středních škol.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce: 64 stran
Rozsah příloh: 3 strany
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada, 1997. ISBN 978-80-247-1369-4.

PAYNE, Jan. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0

SEKOT, Aleš a kol. Sociální dimenze sportu 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3581-1

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zdeněk Melichárek, Ph.D.**
Ústav tělesné výchovy
Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.



Ve Zlíně 26. 4. 2012

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem této bakalářské práce byla komparace studentů sportovních a nesportovních středních škol a jejich životního stylu zaměřená hlavně na jedince ve věku 15 – 20 let, což je podle mého názoru riziková skupina výrazně vystavená nezdravému životnímu stylu a vlivu návykových látek. Teoretická část této bakalářské práce se zabývá pojmy zdraví a životní styl. Představuje jednotlivé determinanty životního stylu. Praktická část obsahuje výzkumné šetření zaměřené především na pohybové aktivity a užívání alkoholu, tabáku a jiných drog.

Klíčová slova: komparace, zdraví, životní styl, pohybové aktivity, mladiství, drogy, tabák, alkohol, sportovní škola, nesportovní škola, maturitní obor, nematuritní obor.

ABSTRACT

The topic of this bachelor thesis is the comparison between students of sports and non-sports oriented secondary schools and their lifestyle, focused mainly on individuals between 15 to 20 years of age. In my opinion, this is a high risk group exposed to an unhealthy lifestyle and the influence of drugs. The theoretical part of this bachelor thesis deals with the concepts of health and lifestyle. It also represents the individual determinants of lifestyle. The practical part contains research focused mainly on physical activity, use of alcohol, tobacco and other drugs.

Keywords: comparison, health, lifestyle, physical activity, adolescents, drugs, tobacco, alcohol, sports school, non-sports oriented school, major branch of study, minor branch of study.

Děkuji Mgr. Zdeňku Melichárkovi, Ph.D. za jeho rady, pomoc a vedení při zpracování této bakalářské práce. Také chci poděkovat své rodině a blízkým za trpělivost a PaedDr. Milanu Slezáčkovi za ochotu.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SOUČASNÉ POZNATKY	11
1.1 DEFINOVÁNÍ POJMŮ.....	11
1.1.1 Zdraví	11
1.1.2 Životní styl	14
1.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ŽIVOTNÍ STYL	16
1.2.1 Zdravá výživa.....	16
1.2.2 Pohybové aktivity.....	21
1.2.3 Návykové látky.....	23
1.2.3.1 Kouření	23
1.2.3.2 Alkohol	25
1.2.3.3 Drogy	30
1.1.3 Další faktory ovlivňující životní styl.....	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
2 VÝZKUM	37
2.1 CÍL VÝZKUMU	37
2.2 DRUH VÝZKUMU	37
2.3 METODA VÝZKUMU.....	37
2.4 POPIS ZKOUMANÉHO SOUBORU	38
2.5 OBECNÝ A PSYCHOLOGICKÝ POPIS RESPONDENTŮ.....	40
2.6 ÚKOLY A ORGANIZACE PRÁCE.....	41
3 VÝSLEDKY PRÁCE – ANALÝZA ODPOVĚDÍ	42
3.1 VYHODNOCENÍ OTÁZEK	42
3.2 DISKUSE VÝSLEDKŮ	61
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	63
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	65
SEZNAM OBRÁZKŮ	66
SEZNAM TABULEK	67
SEZNAM PŘÍLOH	68

ÚVOD

Zdraví je jistě jednou z nejdůležitějších hodnot a patří mezi zásadní předpoklady plnohodnotného prožití života. V současnosti se pojem zdraví stal silným argumentem pro vše a někdy také lukrativním obchodním artiklem, jelikož po zdravém vzhledu a zdraví touží většina lidí. Proti tomu se mohou některé skupiny lidí (např. mladiství) vymezovat. Zdraví je hlavně hodnota, o kterou je nutné neustále pečovat, a to i v naší vyspělé civilizaci spojené s životním stylem moderní doby. Jak je známo, zdraví je největší měrou ovlivňováno právě životním stylem. K rizikovým, avšak českou společností tolerovaným faktorům životního stylu, patří hlavně nadměrná konzumace alkoholu a kouření tabáku.

K tématu o zdraví a životním stylu mě přivedl můj zájem o tyto oblasti a také jistý vývoj a změna v prožívání volného času, který jsem u mladistvých zaznamenal. Proto považuji toto téma za aktuální a proto jsem si jej vybral pro zpracování mé bakalářské práce.

Teoretická část této práce postupně představuje faktory, které určují a ovlivňují zdravý životní styl, jako jsou výživa, spánek, pohybové aktivity nebo užívání některých návykových látek škodlivých pro lidský organismus.

Praktická část má pomocí dotazníku zmapovat u vybraného vzorku žáků středních škol nejen jejich životní styl, četnost provozování pohybových aktivit a zkušenosti s návykovými látkami, ale také jejich názory a postoje. Dále zjišťuje kolik žáků stejné věkové kategorie z různých typů středních škol a studijních oborů vyzkoušelo některé návykové látky, jaký k nim mají postoj a tráví-li svůj volný čas pohybovými aktivitami.

Cílem této práce je tedy porovnat žáky středních odborných škol a středních škol se sportovním zaměřením. Zjistit jaká část se jich věnuje ve svém volném čase pohybovým aktivitám, jaké mají zkušenosti s návykovými látkami a jejich postoje k nim.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOUČASNÉ POZNATKY

1.1 Definování pojmů

1.1.1 Zdraví

„Zdraví není všechno,

ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“

Halfdan Mahler

Zdraví je hodnota, která patří k těm nejvýznamnějším pro každého jedince v celé naší společnosti a je tomu tak v každé lidské civilizaci i každé historické době. Jelikož, nejsme-li zdraví, nemůžeme plnohodnotně pracovat, uskutečňovat svoje vize a naplňovat svoje životní plány. Zdraví by tedy nemělo být konečným samostatným cílem, ale mělo by být chápáno jako významný prostředek k dosažení našich cílů. Je v hlavním a individuálním zájmu jedince samotného pečovat o své zdraví, ale je to také v zájmu celé společnosti, protože každý jedinec se podílí na jejím rozvoji a je nedílnou součástí společnosti. Proto má zdraví také hodnotou celospolečenskou. Je zřejmé, že zdraví je pojem velice široký, který je možný nahlížet z mnoha úhlů pohledu a jež má mnoho pojetí, která se mění s věkem jedince i s vývojem lidstva a která jsou závislá na mnoha proměnných jako třeba lékařská péče, kultura, nebo sociální podmínky. Proto také existuje mnoho definicí a jejich úprav, a proto byla definice zdraví v průběhu let postupně rozvíjena a upřesňována.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako: „Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“

Machová et al. (2009, s. 12) k tomu dodává: „Pojem „zdraví“ má tedy tři odlišné dimenze, které jsou navzájem těsně spojené. Není to pouze dimenze tělesného zdraví, ale i zdraví duševního a sociálního.“

Tato definice však není jednoznačně přijatelná pro všechny odborníky zabývajícími se oblastí zdraví. Např. Křivohlavý (2003, s. 38) podrobuje definici WHO kritice a jmenuje tyto zápory:

- definice zdraví WHO opomíjí stav, který je vyjadřován anglickým termínem „illness“. Tímto termínem se vyjadřuje stav, kdy člověku „není dobře“ – vyjádřeno v české lidové terminologii
- definice WHO opomíjí duchovní oblast člověka, tj. nehovoří o duchovním (spirituálním) zdraví
- definice WHO nedefinuje termíny, kterých používá
- definice WHO nedefinuje kritéria ideálu, který stanoví
- ideál zdraví je nepraktický, je postaven nerealisticky; je-li takto definované zdraví cílem, pak je třeba si uvědomit, že takto definovaného cíle není možno nikdy dosáhnout
- definice WHO staví ideál zdraví až příliš vysoko (nedosažitelně vysoko), ukazuje tím každému člověku, že jeho zdravotní stav je vlastně nedokonalý.

Křivohlavý (2003, s. 40) formuluje svou vlastní definici: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí. Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů. Cíle směřování života jsou hodnoceny podle hierarchie hodnot (duchovní hledisko).“

Křivohlavý in Čeledová a Čevela (2010, s. 17) Zároveň také rozčlenil současné teorie zdraví do sedmi skupin podle toho, zda je zdraví chápáno jako prostředek k určitému cíli, nebo zda je chápáno jako cíl sám o sobě.

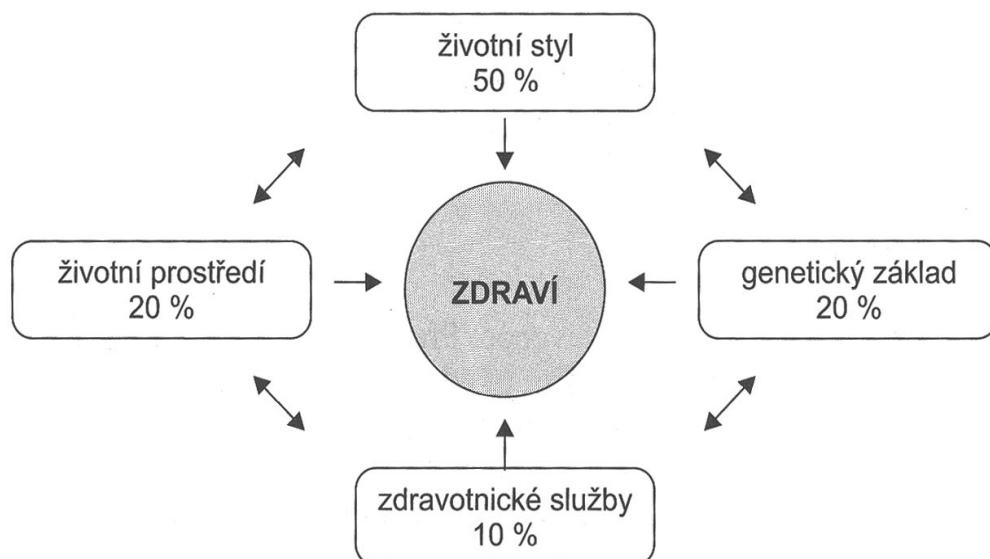
- pojetí zdraví jako určitého druhu duševní a tělesné síly
- pojetí zdraví jako metafyzické síly
- pojetí zdraví jako individuální zdroje zdraví (salutogeneze; hardiness)
- pojetí zdraví jako schopnost adaptace

- pojetí zdraví jako dobré fungování organismu (fitness)
- pojetí zdraví jako zboží (commodity)
- pojetí zdraví jako ideál (WHO)

Zdraví pochopitelně není neměnným stavem a naše možná snaha o dosažení ideálního zdraví je ovlivněna různými faktory. Tyto faktory, kterými je zdraví kladně i záporně ovlivňováno, nazýváme jako determinanty zdraví a můžeme je rozdělit na determinanty vnitřní, což jsou dědičné faktory – získaná genetická výbava od našich biologických rodičů a rodinných předků. Druhou kategorií jsou determinanty zevní, kam patří životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí a kvalita a úroveň zdravotnické péče. (Machová et al., 2009, s. 13)

Jak ukazuje schéma na obr. 1, největší relativní vliv na zdraví má životní styl, v porovnání s tím nemá lékařská péče takový velký význam, jak si většinou lidé myslí.

Obr. 1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví (Machová et al., 2009, s.13)



1.1.2 Životní styl

Jak bylo již řečeno životní styl je zásadní determinantou zdraví. můžeme jej definovat např. takto: „Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).“ (Machová et al., 2009, s. 16)

To, jak se člověk rozhoduje a chová ovšem není úplně svobodné, protože je ovlivňován rodinnými tradicemi a zvyky, společností samotnou, tak jejími ekonomickými poměry a obzvláště také jeho sociálním postavením. Rozhodování tedy závisí na věku, vzdělání, temperamentu, zaměstnání, rasové příslušnosti, pohlaví i postojích a hodnotách každého jedince (Machová et al., 2009, s. 16). Pokud bychom se zeptali lidí, jak by definovali životní styl, většinou každý jmenuje různé oblasti, ale nejčastěji bývá zmiňováno, že je to styl, jakým trávíme svůj volný čas, že je to způsob stravování, nebo vizáž a způsob oblékání, způsob jak bydlíme, anebo jak a kde pracujeme. Je zřejmé, že pojem životní styl je mnohoznačný, který v sobě spojuje hodně témat, která spolu někdy zdánlivě souvisejí velice okrajově. Každý z autorů ho chápe trochu odlišně.

Dufková (in Čeledová a Čevela, 2010, s. 50-51) odlišuje životní styl jednotlivce a životní styl skupiny. A vysvětluje to konzistentním životním způsobem jedince, který se chová v každé oblasti životního způsobu podle jednotného základu a kde každá část je ve vzájemném vztahu a navzájem si odpovídá. Kdežto pro životní styl skupiny jsou charakteristické společenské znaky životního způsobu, které jsou typické pro značnou část svých členů skupiny.

Jak uvádí Čeledová a Čevela (2010, s. 51) Na základě toho se dá dojít k závěru, že životní styl a životní způsob jako dva termíny mohou být považovány za synonyma, pouze pojem životní styl je konkrétnější a pojem životní způsob je obecnější. Přiklání se tedy k názoru, že není možné ani vhodné od sebe odlučovat a vymezovat obsahy pojmů životní styl a životní způsob. V některých publikacích se můžeme setkat ještě s pojmem životní sloh, (jehož autorem je K. Honzík) jež má obdobný význam.

Ačkoliv existuje mnoho rozdílných definicí pojmu životní styl a odborníci zastávají různé názory, na tom, že je životní styl zásadní a nejdůležitější determinantou zdraví, se jednoznačně shodují. Na rozdíl od okolních vlivů prostředí si svůj životní styl můžeme sami zvolit. Aby člověk žil zdravým životním stylem, musí vědět, co je pro zdraví dobré a co naopak. Musí mít tedy jisté znalosti a informace, ale také se musí chtít podle těchto informací řídit a být k péči o své vlastní zdraví od mala veden a vychováván jak v rodině, tak ve škole. To může být problémem, jelikož někdy zdravý životní styl bývá v rozporu s tradicemi, hodnotami a zvyklostmi lidí, anebo může být překážkou špatná ekonomická situace. Aby o své zdraví pečoval člověk v dospělosti, měl by si vytvořit návyky již v dětství. V dnešní době je zdravý životní styl často skloňován ve všech médiích. Většina lidí ví, co je zdravé a co ne a jak by se měl člověk chovat, aby žil zdravě. Zároveň se ale velké množství lidí podle oněch zásad převážně nechová. K základním pravidlům, co je zdravé a co ne, by měly být uváděny také následky nezdravého životního stylu, aby lidé byli informováni celkově. Informace v médiích bývají často povrchní či senzacechtivé a ne každý se o zásady zdravého životního stylu začne zajímat z vlastního popudu a ze specializovaných zdrojů. V minulém století se životní styl lidí ve vyspělých zemích začal velice proměňovat. Technické objevy a pokroky stejně jako změna standardů bydlení způsobily, že většina lidí začala vést tzv. sedavý způsob života, který je charakteristický hlavně nedostatkem pohybu, ale také nadměrným příjmem potravin, či velkými psychickými nároky na jedince. U lidí s takovým stylem života a určitými dispozicemi potom čím dál častěji vznikají tzv. civilizační onemocnění, kterými jsou např. ateroskleróza, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, vysoký krevní tlak, obezita, diabetes mellitus, rakovina, deprese, nebo Alzheimerova choroba.

Zdravotní stav společnosti je hodnocen zejména na základě nemocnosti a úmrtnosti. Machová et al. (2009, s. 16) uvádí, že z rozboru příčin chorob s vysokou nemocností a úmrtností plyne, že zdraví nejvíce poškozují tyto rizikové faktory:

- nadměrná konzumace alkoholu
- kouření
- zneužívání drog
- malá pohybová aktivita
- špatná výživa

- velká psychická zátěž
- rizikové sexuální chování

1.2 Faktory ovlivňující životní styl

1.2.1 Zdravá výživa

Pro svou činnost potřebuje organismus energii a pro stavbu tkáně a orgánů potřebuje stavební látky. Obojí člověku zajišťuje potrava, která je obzvlášť pro děti a mladistvé důležitá pro zabezpečení jejich tělesného růstu a přírůstků hmotnosti a výšky a také pro vývoj jednotlivých orgánů, veškeré tělesné funkce a přeměnu látek. Strava by kromě smyslového uspokojení měla být také vyvážená, a to jak po kvalitativní, tak po kvantitativní stránce. Co se týče kvalitativní stránky, měla by být různorodá a úměrná, aby byl zajištěn rovnovážný a dostačující přísun živin, vitamínů a minerálů. Důležitý je také dostatečný příjem vody. Z kvantitativní stránky by měla strava zajišťovat takový příjem energie, který odpovídá jejímu výdeji. Velké nároky na příjem energie mají lidé fyzicky pracující, těhotné a kojící ženy a také děti a dospívající.

Na obrázku č. 2 je znázorněna výživová pyramida doporučené skladby potravy, kde vespod jsou přílohy jako např. těstoviny, obiloviny, rýže, celozrnné pečivo, luštěniny. Tyto potraviny jsou základem zdravé výživy. Ve druhém patře je ovoce a zelenina, ve třetím potraviny mléčné a masové, tedy živočišné. Na špičce pyramidy jsou potraviny, které bychom měli konzumovat nejméně. To jsou sladkosti a tuky.



Obr. 2 Pyramida zdravé výživy – (Čeledová, Čevela, 2010, s. 56)

Bílkoviny neboli proteiny se spolu s cukry a tuky nazývají jako živiny. Tvoří hlavní stavební součást buněk, enzymů, hormonů i protilátek a jsou nezbytnými stavebními látkami pro veškeré organismy. Jsou nepostradatelné pro růst a nemohou být nahrazeny ani cukry ani tuky. Jsou to velice složité látky, které se v několika fázích štěpí na aminokyseliny, což jsou nejmenší stavební prvky bílkovin a jsou potřebné pro regeneraci tkání i jejich syntézu.

Některé aminokyseliny si naše tělo dokáže vyrobit samo, ale jiné musí být tělu dodané stravou; tyto aminokyseliny nazýváme esenciální. Podle množství a skladby těchto aminokyselin se potom posuzuje kvalita bílkovinných zdrojů. Dříve byla vyzdvižována důležitost živočišných bílkovin, ovšem dnes zjišťujeme, že rostlinné bílkoviny se dají kombinovat tak, že tělu dodají celé spektrum nezbytných aminokyselin. Bílkoviny slouží v případě potřeby či přebytku jako energetická látka (1 gram bílkovin dodá 16,7 kJ). Mají také zásadní vliv na vitální projevy organismu jako je činnost nervového systému. Zvýšení příjmu bílkovin pomáhá zvyšovat duševní činnost. Také sportovci vědí, že díky dostatečnému přísunu bílkovin se zlepšuje jejich připravenost na výkon. Vhodnému výběru a množství bílkovin v potravě bychom měli věnovat pozornost. Zdrojem bílkovin jsou obzvláště maso, mléko, ryby, sýry, vejce či luštěniny.

Tuky neboli lipidy jsou v těle stavebním materiálem buněk i zásobní látkou uloženou v buňkách podkožního tukového vaziva a tukové tkáně kolem některých orgánů. Zásobní tuk je záložní energií, která se začne uvolňovat a spotřebovávat při nedostatku sacharidů. Tuky mají ze všech živin největší energetickou hodnotu. Jeden gram tuku znamená pro tělo energii 38 kJ. Tuky jsou sloučeniny glycerolu a důležitých mastných kyselin, které jsou nezbytné pro vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích (vitamíny A, E, D, K). Mastné kyseliny se dělí na satureované, neboli nasycené a nenasycené (nenasycené). Nenasycené mastné kyseliny jsou pro člověka důležité v tom, že zabraňují ukládání cholesterolu v cévních stěnách a brání vzniku krevních sraženin, působí tedy příznivě na zdraví. Některé z nich (vícenásobně nenasycené) si naše tělo nedokáže vytvořit, a proto je musíme přijímat stravou. Jsou obsaženy v rostlinných olejích, či v tuku z rybiho masa. Mnoho lidí si neuvědomuje, že mezi tuky, které konzumují, je nutno započítat i tzv. tuk skrytý, který je v potravinách obsažen. Tento skrytý tuk bývá nejvíce obsažen v uzeninách, paštikách, tučném mase, ale také v sýrech, smetaně, smažených brambůrkách, anebo jádrech různých ořechů a plodů. Doporučuje se, aby denní konzumace tuků nebyla vyšší než třicet procent celkového energetického příjmu a převažovat by měly tuky rostlinného původu. Toto doporučení platí jako prevence kardiovaskulárních chorob.

Sacharidy neboli cukry jsou pro člověka hlavním zdrojem energie. Kryje se jimi více energetické potřeby než pomocí bílkovin a tuků dohromady. Sacharidy můžeme rozdělit na nevyužitelné sacharidy, kam patří vláknina, a využitelné sacharidy, kam patří monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy, a polysacharidy. Při nedostatku sacharidů dochází k poruchám látkové výměny a špatnému spalování tuků. Tělo si je však dokáže vytvořit z tuků i bílkovin. Při jejich nadměrném požívání se ukládá přebytek energie hlavně jako podkožní tuk. Ve všech vyspělých zemích včetně České republiky je příjem cukrů nadměrný. To zvyšuje riziko civilizačních chorob jako je cukrovka, obezita, kardiovaskulární onemocnění, nebo zubní kaz. Cukry konzumujeme také nepřímou, a to v limonádách, čokoládě, či pečivu. Dávka cukrů v naší výživě by měla být závislá hlavně na fyzické aktivitě každého jednotlivce. V potravinách je zastoupeno různé množství sacharidů. V naší výživě jsou hlavními zdroji sacharidů cukr, med a škrob, který je nejvíce obsažen v pečivu, obilovinách, bramborách, nebo luštěninách. Hlavně s tmavým celozrnným pečivem, luštěninami, ovocem a zeleninou přijímáme také vlákninu, což jsou látky rostlinného původu, které naše tělo nedokáže strávit. I přesto je velice důležitá, jelikož podporuje pravidelné vyprazdňování a její nedostatek zvyšuje riziko rakoviny tlustého střeva.

Stejně jako živiny je pro zdravou výživu nezbytná i voda, která je jednou ze základních podmínek života. Lidské tělo jí obsahuje okolo 60%. Voda má v našem organismu mnoho úkolů. Slouží jako rozpouštědlo, udržuje tělesnou teplotu, je transportním prostředkem. Tělo potřebuje denně okolo dvou až tří litrů vody. Toto množství se mění podle prostředí, věku a intenzity fyzické námahy. Tekutiny bychom měli přijímat průběžně a plynule po celý den. Nedostatek tekutin zapříčiňuje dehydrataci organismu, která způsobuje bolesti hlavy, ospalost a v krajních případech také poruchy psychiky. Vodu z našeho těla ztrácíme pocením, močením i stolicí, plicemi a kůží.

Nerostné látky jsou anorganické sloučeniny, které lidské tělo nemůže produkovat ani spotřebovat. Jsou vylučovány v potu, moči či stolici, a proto je potřebné je pravidelně doplňovat stravou. Je-li denní příjem vyšší než sto miligramů, mluvíme o minerálních látkách. Pokud je menší, než tato hranice označujeme je jako stopové prvky. Z nerostných látek jsou nejvýznamnější sodík, draslík, vápník, fosfor, železo, jód.

Sodík tělu dodáváme hlavně jako součást kuchyňské soli. Její spotřeba je ve vyspělých zemích, tedy i v České republice, několikanásobně vyšší než je potřeba organismu. To mů-

že způsobovat řadu problémů jako např. vysoký krevní tlak. Sodík napomáhá udržovat rovnováhu vnitřního prostředí. Vysoký obsah sodíku mají sýry, uzeniny, instantní jídla.

Draslík je potřebný pro správnou činnost nervů a svalů, včetně svalu srdečního. Je obsažen v běžně konzumovaných potravinách jako jsou mléčné výrobky, obiloviny, brambory a veškeré potravě rostlinného původu.

Vápník je v lidském těle nejhojněji zastoupenou minerální látkou. Je potřebný pro tvorbu kostí a zubů, důležitý je také pro srážlivost krve a regulaci nervové a svalové činnosti. Jeho nedostatek se projevuje svalovými křečemi. Je přirozené, že s věkem vápníku v kostech ubývá a kosti se stávají křehčí. Jeho nejlepším zdrojem je mléko a mléčné výrobky.

Fosfor je spolu s vápníkem nejvíce obsažen v kostech a zubech. Jeho nedostatek může zapříčinit růstové problémy. V našich podmínkách je často přijímán nadměrně díky popularitě koly, uzenin a tavených sýrů. Významné množství fosforu obsahují zejména ryby, mléko a mléčné výrobky, luštěniny a vaječný žloutek.

Železo je nejhojnějším stopovým prvkem v našem těle. Je součástí červeného krevního barviva. Jeho nedostatek bývá příčinou chudokrevnosti, únavy i poruch imunity a mentálních funkcí. Nejvíce je železo obsaženo v mase, játrech, ovesných vločkách, zelenině a vaječných žloutcích.

Jód je nezbytný pro správnou funkci štítné žlázy. Nedostatek jódu způsobuje její zvětšení. Zdrojem jódu jsou hlavně mořské ryby a jodidovaná sůl.

Vitaminy jsou organické látky, které tělo potřebuje k fungování hormonů, enzymů a celkovému udržení zdraví. Většinu z nich si organizmus neumí vytvořit, a proto musí být tělu denně dodávány potravou (skoro výhradně rostlinnou). Vitaminy ovlivňují přímo či nepřímo nervový systém, krevtvorbu, imunitní systém a výživu kostí. Nedostatek vitaminů označovaný jako avitaminóza se již ve vyspělých zemích v podstatě nevyskytuje. Mírný nedostatek vitaminů označovaný jako hypovitaminóza je však překvapivě častý a vede k únavě, poruchám koncentrace, ale může vyústit až k poruchám látkové přeměny a ke vzniku mnoha chorob. Nadbytečné množství vitaminů tělo vylučuje ven močí, nebo potem. Vitaminy jsou velmi citlivé na světlo, teplo i okysličování, a proto jsou velmi náchylné ke způsobu skladování a upravování potravin. Vitaminy A, D, E, K jsou rozpustné v tucích, ostatní vitaminy jako jsou vitaminy skupiny B, či vitamin C, jsou rozpustné ve vodě.

Kunová (2004 s. 16-48), Machová (2009 s. 18-34), Konopka (2004 s. 30-86)

Machová (2009 s. 36-37) shrnula nejdůležitější výživová doporučení pro obyvatele České republiky, která významně ovlivňují náš životní styl. Ta nejzásadnější jsou tato:

- 1) Upravit celkový příjem energetické dávky v závislosti na pohybu, abychom dosáhli rovnováhy mezi příjmem a výdejem energie. Tím udržovat vhodnou tělesnou hmotnost.
- 2) Snížit příjem tuků u dospělých na maximálně 30% z příjmu celkové energetické hodnoty a snížit příjem cholesterolu na maximálně 30 g za den.
- 3) Omezit příjem kuchyňské soli na 5-7 g za den, upřednostňovat produkty s nižším obsahem soli.
- 4) Snížit spotřebu jednoduchých cukrů na 10% celkově přijímané energie.
- 5) Každodenně konzumovat ovoce a zeleninu kvůli příjmu ochranných látek proti kardiovaskulárním a nádorovým onemocněním.
- 6) Udržovat vhodný podíl vitamínů a ochranných minerálních látek (obzvláště zinek, selen, fluor, vápník, jód, chrom).
- 7) Dodržovat pitný režim, denně přijímat až 2 l tekutin v závislosti na námaze a prostředí i více. Volit vhodné druhy nápojů.
- 8) Alkohol není doporučeno konzumovat ve větší míře než 20 g čistého lihu za den, což je množství obsažené přibližně v 0,5 l piva, 0,2 dl vína, nebo 50 ml lihoviny.

1.2.2 Pohybové aktivity

Jedním z hlavních znaků existence života je pohyb. Z fylogenetického pohledu se tělo člověka k pohybu vyvíjelo a pohyb měl na něj kladný vliv. Zdokonalovala se pohybová i regulační soustava a smyslové schopnosti. Naše tělo se pohybuje při chůzi, běhu, při práci i rekreaci. V lidském vývoji však již došlo ke změně významu pohybu. Hlavní funkcí už není jen zajištění primárních lidských potřeb, ale také sport a umělecká činnost. Aktivní pohyb je ovšem stále nejvíce přirozeným předpokladem pro udržení zdraví a pro jeho utvrzování. Pohybová aktivita se řadí mezi nejdůležitější faktory, které ovlivňují životní styl. Lidský pohybový aparát je rozsáhlý výkonný celek, který je specifický díky vzpřímenému držení těla a který je složený z podsystemu nosného (kosti, klouby, šlachy a vazy), řídicího (receptory a nervová soustava) a výkonného (kosterní svaly). Tělesnou zdatnost (někdy také uváděnou jako kondice, nebo fitness) určujeme složkami vytrvalosti, svalovou silou, pohyblivostí a pohybovou koordinací. Pro zdraví je nejvíce důležitá složka vytrvalosti, která je závislá společně na výkonnosti svalů, plic a činnosti srdce a krevního oběhu. Fyzickou zdatnost organismu je možné pomocí pohybových aktivit rozvíjet buďto jako sportovně orientovanou (je kladen důraz zejména na sportovní výsledky, efektivitu metod, režim je podřízen tréninku a může dojít k nerovnoměrnosti v rozvoji tělesných zdatností), anebo zdravotně orientovanou (rozvíjí rovnoměrně a všestranně tělesnou zdatnost, záměrem je pozitivní účinek na organismus). Křivohlavý (2001, s. 135-139), Sekot (2004, s. 51)

Nedostatek pohybu nazýváme hypokinezi a je jedním ze znaků špatného životního stylu z něhož plynou onemocnění a choroby. Potíže spojené s nedostatkem pohybu mohou být:

- špatná výkonnost srdce, plic a oběhu krve
- úbytek kosterních svalů a snížení síly
- dysbalance svalová
- nadváha
- hypertenze
- srdeční infarkt
- cukrovka
- porucha odbourávání tuků

Důsledky hypokineze jsou u každého člověka individuální a závisí zároveň na dalších činitelích jako je věk, pohlaví, genetické dispozice a jiných rizikových faktorech jako je kouření a špatná životospráva. Dnešní generace (v porovnání s generacemi před druhou světovou válkou) nevykonává těžké fyzické práce a omezuje námahu a pohyb také díky technickému pokroku. Většina populace trpí hypokinezí spojenou s přejídáním. Takový životní styl s nepříznivým dopadem na zdraví je příznačný pro současnost. Tak jako může nedostatek pohybu neblaze ovlivnit regulační mechanismy v organismu, může na ně vhodná pohybová aktivita zase příznivě zapůsobit a uvést je do pořádku.

Machová et. al. (2009, s.54), Konopka (2004, s. 11)

Z toho, co uvádí Křivohlavý (2001, s. 134-142) vyplívá, že přiměřená pohybová aktivita pro lidský organismus má tyto příznivé účinky:

- zvyšuje tělesnou zdatnost
- zvyšuje kardiovaskulární zdatnost
- menší riziko srdeční mrtvice
- snížení nežádoucích a zvýšení žádoucích složek cholesterolu
- nižší výskyt rakoviny
- nižší výskyt diabetu
- kladný vliv na osteoporózu a hustotu kostní tkáně
- redukce nadváhy
- nižší výskyt deprese
- snížení úzkosti
- kladné sebehodnocení
- lepší zvládnání stresu
- pomáhá při bolesti zad
- lepší spánek
- snížení nemocnosti

Pohybové aktivity mohou být pro organismus ale také zdraví škodlivé, pokud jsou prováděny nesprávně. Je-li tělo vystaveno velké intenzitě zátěže a neodpovídá-li tomu odpočinek, mohou být přetěžovány vazy a klouby, může dojít k poranění i vyčerpání organismu. Sportovní nebo tělesné aktivity se mohou stát návykovými činnostmi. V psychologii se pro takovou situaci používá termínu „psychologická adikce“, který je používán například pro nezlomné běžce, horolezce, lyžaře na běžkách i medituující jedince, kteří pokud svoje aktivity přeruší, vyskytují se u nich odvykací příznaky podobné příznakům při odvykání drogám jako jsou pocity napětí, nepokoje, viny. Je tedy dobré své pohybové aktivity konzultovat s odborníky, trenéry a lékaři. (Křivohlavý 2001 s. 142)

1.2.3 Návykové látky

1.2.3.1 Kouření

Tak jako v jiných vyspělých zemích i v České republice se podílí kouření tabáku zásadní měrou na nemocnosti a úmrtnosti následkem nádorových nemocí a nemocí oběhového systému. Kouření tabáku je nejvážnějším rizikovým faktorem, který ovlivňuje tato onemocnění. Odhaduje se, že v roce 2000 zemřelo na následky kouření v České republice přes sedmnáct tisíc lidí a že každé z těchto úmrtí vedlo k průměrné ztrátě patnácti let života. Mnohé z vyspělých zemí si jsou vědomy negativního dopadu kouření na občany, a proto zavedly různá opatření na omezení kouření. Zatímco u dospělých dochází od devadesátých let k poklesu počtu kuřáků v populaci (a to převážně u mužů), u dospívajících byly zjištěny přesně opačné tendence. Dobré možnosti sledování vývoje kuřáctví u dospívajících poskytují mezinárodní studie Světově zdravotnické organizace (WHO) Mládež a zdraví The Health Behavior in School-aged Children (HBSC), která probíhá každé čtyři roky a účastní se jí 35 zemí včetně České republiky a Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Kouření je jevem ovlivňovaným mnoha činiteli. Důvody proč lidé kouří jsou psychologické, fyziologické a sociální. To je příčinou toho, že odvykání kouření je jedním z nejtěžších psychoterapeutických úkolů.

Tabákový kouř obsahuje veliké množství škodlivých látek. Těmi nejvíce poškozujícími zdraví jsou různé látky s karcinogenním účinkem, oxid uhelnatý a , nikotin a dehet. Nikotin se vstřebává do krve velice rychle a již po sedmi vteřinách po vdechnutí je přítomen v mozku. Je to návyková látka a vzniká na ni závislost. Při jeho nedostatku u kuřáků se projevují abstinenci příznaky jako craving, podrážděnost, nervozita, neschopnost se

soustředit. Dehet se usazuje v plicích a je příčinou vzniku rakoviny plic, ústní dutiny, slivky břišní a dalších orgánů.

Kouření tabáku je ve společnosti relativně tolerováno v porovnání s jinými návykovými látkami. Důvodem je nejspíš to, že v nízkých dávkách tělo spíše aktivuje a při vysokých dávkách dochází k utlumení. Nešpor (1999 s. 14), Sovinová, Csémy (s.4-5), Machová et. al. (2002, s. 60), Kalman a kol. (2011, online).

Křivohlavý (2001 s. 191) uvádí, že kouření má z krátkodobého hlediska kladný vliv na pocit zvládnání stresu, zvýšení pocitu sebevědomí, přijetí do skupiny lidí, kteří kouří a na získání pocitu dospělosti a že kouření dočasně zvyšuje soustředěnost, kladné pocity, zlepšuje výkon, snižuje napětí a úzkost. Zdravotní škody spojené s kouřením tabáku jsou však velmi vážné, nastávají ovšem výrazně pomaleji než u ostatních drog. V dlouhodobé perspektivě má kouření vliv na rakovinu a na kardiovaskulární onemocnění. Kouření má za následek zvýšené riziko dýchacích obtíží jako je astma a chronické bronchitidy, zvýšené riziko žaludečních vředů a nemocí žaludku, má negativní vliv na vývoj plodu v těhotenství a nižší porodní váhu novorozenců matek-kuřáček, vysušuje pleť a vede k předčasnému tvoření vrásek, nepříznivě působí na potenci. Kouření způsobuje závislost na tabáku.

Nejvíce kritické období pro vznik návyku na kouření je okolo jedenáctého až patnáctého roku života, tedy období kolem počátku puberty, kdy je pro jedince hlavní motivací, aby vypadali dospělí a nezávislí, a tak napodobují chování dospělých. Nekouří tedy pro potěšení, ale kouření jim pomáhá budovat postavení v kolektivu. Kolem sedmnáctého roku kouří již jen ti jedinci, kteří kouřit chtějí a kouření jim chutná. Za závislého na nikotinu se dá považovat kuřák, který vykouří deset až patnáct cigaret za den a zapaluje si do jedné hodiny od probuzení. Závislost na tabáku je velice těžká a lze se jí zbavit jen obtížně, proto je lepší s kouřením nezačínat. Zdraví ohrožující je i tzv. pasivní kouření, kterým se označuje nedobrovolné vdechování cigaretového kouře z volně hořící cigarety. Pasivní kuřáctví způsobuje stejné problémy jako kouření aktivní. Pasivním kouřením jsou nejvíce ohroženy děti. Příčiny kouření mladistvých mají mnoho důvodů. Některé z nich stojí v pozadí, jsou však významné. Příkladem je vliv dědičnosti (kouření v rodině). Problémem kouření mladistvých je spojen také s expanzí reklamní kampaně tabákového průmyslu cílenou na tuto kategorii.

Illes (2002 s. 12), Sovinová, Csémy (2003, s. 4 – 17)

1.2.3.2 Alkohol

V souhrnu vlivů, které nepříznivě působí na naše zdraví, se v posledních dvaceti letech věnuje zvláštní pozornost vlivu drog a alkoholu, i když konzumace alkoholu patří k lidstvu již celá tisíciletí. Alkohol byl znám ve starém Řecku a Římě, v Egyptě i v Babylonii. Znali jej také původní obyvatelé Ameriky i Číňané, kterým je připisován vynález destilace alkoholu. V oblasti kolem dnešní Arménie se začala pěstovat vinná réva na výrobu vína někdy kolem 5000 lety před naším letopočtem a pivo se začalo vyrábět ve třetím tisíciletí před naším letopočtem v oblasti dnešního Iráku. Alkohol byl již v této době nedílnou součástí kultury v oblasti Středozemního moře. Jeho pití bylo v určité míře povoleno, ale opilost byla vždy považována za závažný společností nepřijatelný jev.

Alkohol je jednou z nevíce rozšířených drog. Chemickým složením je to ethanol. Je to čirá bezbarvá tekutina. Svoje uplatnění nachází i v lékařství. Vzniká kvašením cukrů (obsažených v ovoci, zelenině nebo obilí) a působením kvasinek. Jeho obsah v alkoholických nápojích je různý. Pivo má obsah okolo pěti procent alkoholu, víno do dvaceti procent a destiláty obsahují i přes padesát procent čistého alkoholu. Údaj, kterým se udává množství alkoholu v krvi, je promile [‰], což odpovídá zhruba jednomu gramu alkoholu na jeden litr krve. V České republice je nabídka alkoholu velmi široká a jeho dostupnost velice snadná, nejspíš i to je jeden z důvodů, proč se občané České republiky řadí k největším spotřebitelům alkoholu na osobu nejen v Evropě, ale v celém světě a čeští mladiství starší patnácti let jsou největšími konzumenty alkoholu mezi všemi mladistvými v Evropské unii.

(Anderson a kol., 2012 s. 19)

Alkoholické nápoje jsou v žaludku a tenkém střevě rychle vstřebávány a alkohol odtud přechází do mozku, jater, ledvin, tedy tkání bohatě prokrvovaných. Alkohol je odbouráván v játrech pomocí jaterních enzymů. Převážná část alkoholu je přeměněna na oxid uhličitý a vodu, zbytek je vyloučen potem, dechem a močí z těla ven. Narušeno je spalování tuků, ale nejvíce zatížena jsou odbouráváním alkoholu játra. Ta jediná alkohol v těle metabolizují a při dlouhodobém užívání mohou být postižena jaterní cirhózou. Jedinou možností pro játra v pokročilém stadiu cirhózy je transplantace.

Illes (2002, s. 9), Machová et. al. (2009 s. 65), Křivohlavý (2001, s. 195)

Alkohol působí na nervovou soustavu příjemně, pomocí něj jsou rychle a snadno navozeny dobré pocity, usnadňuje navázání kontaktu ve společnosti, podporuje chuť k jídlu a zahání stres. Jeho účinky jsou ovšem závislé na užitém množství i aktuálním rozpoložení konzumenta. Po požití způsobuje alkohol změny v těle. Vlivem rozšíření kapilár rudne obličej a rozšíří se kožní cévy, kterými se ztrácí teplo, i když uživatel cítí horko. Hluboké cévy se však stahují a průtok krve srdcem se začne zpomalovat. V ledvinách se začne tvořit více moči a tím se zvyšuje také její vylučování, čímž dochází v těle k dehydrataci. Působení alkoholu na nervovou soustavu při různé koncentraci v krvi je popisováno následně:

- 0,5 ‰ omezuje napětí, uklidňuje, dává sebedůvěru
- 1,5 ‰ opadají zábrany, veselost, zhoršená koordinace, vyhledávání kolektivu
- 2-3 ‰ velké poškození hybnosti i vnímání, často agrese, pocity smutku
- 3-4 ‰ bezvědomí
- 4-5 ‰ srdeční selhání, zástava dechu, smrt

Alkohol poškozuje jak fyzické tak mentální zdraví, narušuje vztahy v rodině, zaměstnání i mezi přáteli. Častá opilost a zneužívání vedou k závislosti na alkoholu (alkoholismu), jelikož alkohol patří mezi tvrdé drogy a je návykovou látkou. Alkohol přímo negativně ovlivňuje vznik jaterní cirhózy a nemoci jater a žaludku, vznik Korsakovova syndromu, nádorových onemocnění, kardiovaskulární nemoci, zhoršuje vysoký krevní tlak a cukrovku, bývá příčinou oslabení imunity, kožních nemocí, epilepsie, podporuje duševní nemoci a povahové změny. Alkohol působí negativně také nepřímě. Je známo, že alkohol za volantem zásadně zmnohonásobuje vznik dopravních nehod, které patří mezi jedny z nejčastějších příčin úmrtí. Vliv alkoholu nacházíme také na páchání vražd a kriminálních činů, na znásilnění, či provozování rizikového sexu což nejspíš souvisí také s prokázaným vlivem mezi alkoholem a agresivitou. Jsou i další mnohé nepřímé negativní vlivy alkoholu, které jsou způsobeny tím, že alkohol působí na koordinaci, správné uvažování, odhad a pozornost. Jsou tedy různé situace, při kterých by neměl být konzumován žádný alkohol. Mezi ně patří zmiňované řízení automobilu, nebezpečné práce se stroji (soustruh, cirkulární pila apod.), při závislosti na alkoholu, nemoci, které zhoršuje alkohol, při užívání léků, které se nesnáší s alkoholem, při sklonech k násilí a špatném sebeovládání a při těhotenství.

Tak jako se odborníci shodnou v negativním vlivu kouření a užívání drog na lidské zdraví, v názoru okolo vlivu alkoholu jsou nejednotní a vedou diskuze. Neblahé účinky alkoholu zmíněné výše jsou již dlouho známé, ale v poslední době se diskutuje i o příznivých účincích alkoholu, pokud je užíván v malých dávkách. V experimentech, kdy je sledována úmrtnost lidí s různým příjmem alkoholu, se ukazuje, že nejnižší úmrtnost nemají vyložení abstinenti, nýbrž konzumenti alkoholu, kteří jej užívají ve velice mírných dávkách. Příznivý vliv má alkohol podávaný v malých dávkách na kardiovaskulární onemocnění. To se však týká jedinců středního a vyššího věku, jelikož přístup mladistvých k alkoholu by měl mít svá specifika. Sovinová, Csémy (2003, s. 66), Křivohlavý (2001, s. 195-199)

Alkohol je pro mladistvé nebezpečný dvěma způsoby. Jednak jsou oběťmi užívání alkoholu jinými lidmi (hlavně rodinnými příslušníky), jež je mohou stresovat, zneužívat, zanedbávat, týrat. Negativním faktorem je také rozpad rodiny. Druhým způsobem je samotné konzumování. Alkohol je pro mladistvé a děti více nebezpečný. Alkoholismus se rozvíjí mnohem rychleji u nezralého organismu. Mladiství mají také díky neukončenému vývoji menší tělesné rozměry a váhu, tudíž i objem krve, což znamená, že stejnou dávkou alkoholu užitou dítětem a dospělým docílíme vyšší koncentrace v krvi dítěte, takže bývá u dětí velké riziko otravy alkoholem již po požití relativně malé dávky. Jsou také emocionálně, fyzicky i sociálně citlivější na důsledky, které vyvolává konzumování alkoholu jinými lidmi v jejich okolí. Jsou-li sami konzumenty, vypořádávají se s vlivy způsobenými alkoholem mnohem hůře. V jejich chování se pak prolíná rizikové užívání alkoholu s agresivitou, rizikovým sexem, úrazy, dopravními nehodami i úmrtím.

Přes všechna varování začínají pít už žáci na základní škole čím dál častěji. Je známo, že u těch, kteří vyzkoušeli alkohol nebo tabák, existuje mnohem větší riziko přechodu na jiné drogy. Zkušenost s určitou drogou navyšuje nebezpečí přechodu k další droze, přičemž takzvanými startovacími drogami jsou právě tabák a alkohol, které přes marihuanu vedou ke zkušenosti s jinými ilegálními drogami. Teorie o startovacích drogách je někdy zpochybňována, někdy jsou naopak všechny drogy považovány za startovací. Nic to však nemění na škodlivosti drog pro zdraví mládeže.

Primární prevence proti drogám by měla být zaměřena obzvlášť na alkohol a cigaret již v mladším školním věku. Ta se bohužel často opomíjí a je zaměřována na drogy ilegál-

ní. Účinné jsou hlavně interaktivní programy, které využívají nacvičování sociálních dovedností. Oproti tomu přednášky a podobné programy nemají na prevenci užití návykových látek žádný významný efekt. Illes s. (2002, s. 9-11), Bartlová (1998, s. 20-25), Nešpor et. al. (1999 s. 15), Machová et. al.(2009, s. 65)

Deklarace Mládež a alkohol

Konference ministrů Evropských zemí ve Stockholmu se v roce 2001 zabývala ochranou mladistvých před alkoholem. Konference ustanovila základní zásady a cíle prevence dětí a mládeže proti tlakům k užívání alkoholu a omezování jím způsobených škod. Tyto zásady a cíle byly vyjádřeny v deklaraci, která se přihlašuje a znova potvrzuje principy, které obsahuje již evropská Charta o alkoholu (přijata členskými zeměmi roku 1995), jimiž je těchto pět bodů:

1. Všichni lidé mají právo žít v rodině, společenství a v pracovním prostředí, kde budou chráněni před zraněním, násilím a různými negativními důsledky konzumu alkoholu.
2. Všichni lidé mají od brzkého věku právo na nestranné informování a vzdělání, které se týká následků konzumu alkoholu na zdraví, rodinu, společnost.
3. Všechny děti a všichni dospívající mají právo vyrůstat v prostředí, které je chráněno před negativními dopady konzumu alkoholu a v rámci možností také před reklamou alkoholických nápojů.
4. Všichni lidé rizikově či škodlivě požívající alkoholických nápojů a jejich rodinní příslušníci mají právo na dosažitelnou léčbu a péči.
5. Všichni lidé, kteří si nepřejí užívat alkohol, nebo kteří jej nemohou užívat ze zdravotních či jiných důvodů, mají právo na ochranu před tlakem alkohol požívat a mělo by se jim dostat podpory při odmítání alkoholu.

Státní zdravotnický ústav (online)

Charta je založena na jednom ze základních práv každého člověka, kterým je právo na zdraví a kvalitu života. Ochrana a podpora zdraví a kvality života dětí a mládeže jsou ustanoveny v Úmluvě OSN o právech dítěte a stejně tak jsou také součástí zdravotní politiky Světové zdravotnické organizace (WHO) Zdraví 21. Cíl 12 vyžaduje, aby děti do patnácti let vůbec neušly alkohol. Machová et. al (2009 s. 69)

Stav v Česku

Společnost v České republice je velice tolerantní k pravidelnému i excesivnímu pití alkoholických nápojů. Tolerování dospělých a jejich normy napomáhají utvářet vztah dětí a mladistvých k alkoholu. Ti si pak velmi rychle přebírají jejich postoje a berou pití jako normální společností schvalovanou součástí sociálních kontaktů neodmyslitelnou na oslavách či zábavách. Dospělí čeští konzumenti se s průměrnou spotřebou čtrnácti litrů alkoholu za rok řadí na čelní místa evropského žebříčku a třetina mužů dospělého věku (a velká část žen) užívají alkohol v takových dávkách, které se považují za rizikové pro zdraví. Mezi výskytem zdravotních i sociálních problémů a konzumací alkoholu existuje souvislost. Alkohol nepříznivě ovlivňuje mezilidské vztahy v osobním, rodinném i pracovním prostředí. Je otázkou jaké důsledky z toho vyvodit a jak postupovat v oblasti zdravotní politiky. Ze zvyků v konzumování alkoholu v české společnosti vyplývá, že snahou by mělo být snížení konzumace alkoholu spíše než podporování střídmější konzumace. V České republice se nedaří účinně působit na zvyky a vztah dospělých k užívání alkoholu. Cestou k efektivní prevenci je spolupráce s praktickými lékaři a včasná intervence problémů s alkoholem, což vyžaduje vytvoření motivujících podmínek pro lékaře. U mládeže je situace komplikovanější v tom, že ve společnosti není dostatečná politická vůle prosadit do zákona omezení dostupnosti alkoholu a výchova ke zdravému životnímu stylu není uspokojivě podporována ani v prostředí škol, ani rodiče nejsou často dobrým vzorem svým dětem v užívání alkoholu, anebo jsou nedůslední ve výchově. Redukce negativního vlivu alkoholu je celospolečenským úkolem. Sovinová, Csémy (2003, s. 45-46) Payne (2005, s. 520)

1.2.3.3 Drogy

Termínem „droga“ byla v minulosti nazývána každá surovina rostlinného původu, která byla užívána jako lék. Toto slovo je původem z oblasti Blízkého východu a jeho význam je shodný se slovem lék, jelikož mnoho drog je v malém množství opravdu lékem. Mezi některými farmaceuty se tohoto pojmu stále užívá v onom smyslu. Pro většinu společnosti je spíš již synonymem pro odborný termín omamné a psychotropní látky, čili látky, které ovlivňují nervovou soustavu a její funkce. V praxi se pro pojem droga podle Presla in Machová et. al. (2009 s. 73) definován tak, že drogou může být označena každá látka, která vyhovuje těmto dvěma požadavkům:

- má psychotropní účinek, to znamená že působí na psychiku člověka
- může vyvolat závislost, u různých drog je potenciál vzniku závislosti různý, ale je přítomný.

Definice podle Bartlové (1998 s. 26) zní: „Jako drogu definujeme přírodní nebo syntetickou látku, která má psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku a může vyvolat závislost.“

Vymezení pojmů a jevů spojených s užíváním drog vychází z terminologie, která byla schválena světovou zdravotnickou organizací (WHO) v X. Revizi Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí, úrazů a příčin aktualizovaná roku 2012

Těmito pojmy jsou:

Úzus – znamená užití, či užívání, je to tedy občasné a příležitostné rekreační společensky přijatelné užívání látek (jako je káva nebo alkohol) k uvolnění, stimulaci výkonu a podpoření dobré nálady.

Zneužívání látek – užívání látek v nevhodnou dobu, v nadměrné, či patologické míře, užívání, které může vyvolat různé duševní poruchy.

Abúzus – je zneužití, zneužívání, či nadužívání, abúzus může být bez návyku, kdy si člověk drogu dokáže kdykoliv odříci, anebo abúzus s návykem, kdy si člověk drogu není schopen odříci a nerozhoduje se již svobodně.

Závislost na látkách – neboli drogová závislost, někdy též označovaná jako toxikomanie, či narkomanie, je termín doporučený Světovou zdravotnickou organizací k používání pro

požívání všech druhů drog včetně alkoholismu. Tento pojem je definován jako psychický, někdy též somatický stav, který vyplývá z interakce mezi drogou a organismem a je charakterizovaný změnami v chování a jiných reakcích, jež vždy obsahují puzení drogu brát opakovaně pro její účinky na psychiku a někdy i z obav před vznikem abstinenčních příznaků. Závislost je vymezena dvěma znaky, kterými je tolerance a abstinenční syndrom. Tolerance je chápána jako potřeba jasného zvětšení množství užití látky k dosažení stejného žádoucího účinku. Tolerance může způsobit snížení účinku při užívání stejného množství drogy.

Abstinenční syndrom někdy označovaný jako syndrom odnětí drogy je souhrn negativních reakcí lidského těla, které je adaptované na drogu, kterou přijalo jako součást svého metabolismu. Projevuje se po přerušení nebo omezení množství dodávané látky do těla.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, MKN-10 (online)

Klasifikace návykových látek je prováděna s použitím rozmanitých klasifikačních kritérií. Je rozlišováno dvanáct typů závislosti na drogách, podle různých skupin návykových látek. Z této klasifikace vycházíme při charakterizování drog:

a) Návykové látky vyvolávající závislost morfinového typu

Morfium - hlavní účinnou látkou opia, které se vyrábí ze šťávy nezralých makovic. Patří k nejstarším narkotikům a obsahuje kromě morfinu spoustu dalších alkaloidů. Při kouření opia dochází k euforii, která přechází do stavů snění s iluzemi a uvolnění. Morfium s mnohonásobně větším účinkem bylo užíváno jako prostředek proti vnímání bolesti a pro euforizující účinky. Na konci 19. století byl chemicky získán asi šestkrát silnější heroin s výraznější toxicitou, čímž se vynořil zcela nový medicínský problém závislosti na opiátech. Z nich za nejtěžší je pokládána závislost na heroinu. Od roku 1914 se alkaloidy opia staly v USA nelegálními a byly dovoleny pouze jako součást léčebného postupu. V současnosti se kromě opiových přípravků zneužívá řada tzv. opioidů, což jsou syntetické látky podobné opiátům. Jsou injekčně vstříkovány, šňupány, nebo vdechovány jejich páry při zahřívání.

b) Návykové látky vyvolávající závislost barbituráto-alkoholového typu

Barbituráty - syntetické látky na bázi kyseliny barbiturové byly objevené v roce 1903. Jsou nejvýznamnější skupinou hypnotik (respektive sedativ), Jsou používány k uvolnění, případně k navození spánku nebo subjektivního zlepšení co se týče kvality za cenu těžkých

zásahů do neurofyziologických mechanismů. Hypnotika jsou někdy považovaná za konečnou látku, u které završují svou drogovou cestu řady závislých. Užití alkoholu současně s barbituráty vede ke vzájemnému ovlivnění účinků kvantitativních i kvalitativních. K interakci obou látek může dojít i za 10 - 12 hodin po požití alkoholu a účinky mohou být až trojnásobně vyšší. Barbituráty bývají požívány s alkoholem kvůli zvýšení euforie. Kombinace těchto dvou látek mění stavy opojení a atypicky probíhá intoxikace, kdy namísto vzrušení často nastává ospalost, únava, anebo prudkost až agrese.

c) Návykové látky vyvolávající závislost kokainového typu

Kokain - alkaloid z listů koky pravé. Je velice rozšířeným narkotikem v Jižní Americe, kde byl dříve používán k náboženským obřadům a v současnosti je žvýkání kokových listů stále rozšířeno mezi domorodým obyvatelstvem. Působí euforicky na psychiku, vyvolává pocit zvýšené svalové síly a sebevědomí, ale také jako lokální anestetikum, zahání pocitu hladu. Vyvolává velmi silnou psychickou závislost. Vlivem rozvoje moderní medicíny a chemie v 19. století a izolací kokainu došlo k jeho modernímu zneužívání formou šňupání často spojené s morfinismem. Až příchod heroínu zčásti kokain vytěsnil. Kokainové drogy z osmdesátých let jako crack jsou však třeba v USA stále jedny z nejvíce vyhledávanějších.

d) Návykové látky vyvolávající závislost kanabisového typu

Indické konopí - zdroj hašiše, marihuany je v Indii a Číně známé již zhruba pět tisíc let. Je pěstováno hlavně pro konopné vlákno a olejnatá semena. Omamné látky jsou vyráběny z pryskyřice. Nejčastější formou užívání bývá kouření, ale také žvýkání a pití v nápojích. Vyvolává pocit tělesné a duševní pohody, štěstí a vnitřní blaženosti, často provázené i zrakovými a sluchovými přeludy.

e) Návykové látky vyvolávající závislost amfetaminového typu

Amfetaminy - syntetické látky objevené koncem 19. století, patří do široké skupiny psychostimulancií. Ta prostřednictvím zvětšují schopnost mozku zachytit a zpracovat určité množství podnětů. Zvyšují psychickou aktivitu, činorodost, mluvnost a sebevědomí, což vede až k přeceňování vlastních sil. Snižují ospalost a pocit hladu. Jejich zneužívání se rozmohlo v Evropě v polovině 20. století. U nás působí jednu z nejčastějších forem závislostí.

f) Návykové látky vyvolávající závislost katového typu

Kata jedlá - keř rostoucí v Africe, obsahuje toxickou látku kath, s povzbuzujícími a omamnými účinky. Tělesně i duševně působí obdobně jako amfetaminy. Nejčastějším způsobem užívání je žvýkání listů katy nebo pití nálevu. Typ katové závislosti je rozšířen převážně v arabských zemích, východní Africe, obzvláště v Etiopii.

g) Návykové látky vyvolávající závislost halucinogenového typu

Speciální skupinou mezi návykovými látkami jsou halucinogeny, které způsobují psychickou dobu psychózy. Projevuje se hlubokými psychickými změnami jako jsou poruchy vnímání, které připomínají halucinace, pocity beztíže a odosobnění, ztráta vůle a sebekontroly. Jelikož většinou nejde o pravé halucinace, označují se mnohdy tyto látky jako psychedelické. Pokud mění vědomí, potom jako psychodysleptické. Mohou přírodní i syntetické. Vyskytují se v některých houbách, kaktusech a částech rostlin (např. kořen mandragory). V přírodní podobě byly tyto látky známy a používány již od středověku. Mezi syntetickými halucinogeny je nejznámější LSD (vyrobený v roce 1943), jenž se stal v posledních desetiletích jednou z hlavních omamných látek a prosadil se i na úkor kokainu a marihuany.

h) Návykové látky vyvolávající závislost analgetikového typu

Analgetika-antipyretika jsou syntetické látky, jež tlumí centrální vnímání bolesti a také má neurčitý protizánětlivý účinek. Podle toho, který z účinků převažuje, se užívá název analgetikum, antipyretikum, antirevmatikum. Jsou zneužívány z důvodu jejich euforizujícího vlivu. Byly dlouho považovány za relativně neškodné jejich spotřeba je i u nás značně vysoká. Závislost na analgetikách je v České republice považována za jednu z nejrozšířenějších.

ch) Návykové látky vyvolávající závislost na anxiolytikách

Anxiolytika (trankvilizéry) jsou skupinou syntetických látek, které jsou užívány při léčbě psychického napětí, úzkostných stavů a jiných emočních poruch. Jsou zneužívány podobným způsobem jako barbituráty. V poslední době se kvůli nim vede široká diskuse.

i) Návykové látky vyvolávající závislost na těkavých látkách

Výpary těkavých látek (éteru, toluenu, trichloretylenu, acetonu, benzínu aj.) mohou ovlivnit fungování centrální nervové soustavy. Navozují stavy domnělé euforie, nevladatelnou

veselost i poruchy vnímání a vědomí. Čím je uživatel mladší, tím větší halucinogenní efekt se dostavuje, proto bývají častěji zneužívány mladistvými formou čichání. Obtížně se dávkují a patří tak k látkám s nejvyšší úmrtností.

j) Návykové látky vyvolávající závislost na tabáku

Běžné kouření tabáku nejčastěji v podobě cigaret. Při spalování tabáku se uvolňuje množství škodlivých látek jako oxid uhelnatý, dehet, amoniak, aceton, kyanovodík. Ne tolik častou formu je šňupání tabáku, případně žvýkání tabákových listů. Tabák způsobuje subjektivní uvolnění, uklidnění, snížení pocitu hladu a také udržení pozornosti. Vedle alkoholismu a kofeinismu je tabakismus jednou z nejrozšířenějších závislostí na světě. Klinicky je známý jev současného nadměrného kouření se zvýšenou spotřebou kofeinu nebo alkoholu. (Více viz. kapitola 1.2.3.1 Kouření)

k) Návykové látky vyvolávající závislost na kofeinu

Kofein - přírodní alkaloid, jenž obsahuje káva, čaj, kakao, Guayana, se projevuje psychostimulačním účinkem. Užíván je v náledech nebo odvarech kvůli zvýšení psychické i fyzické výkonnosti, snížení pocitu únavy, zlepšení nálady a také pro chuťové vlastnosti pochutin, ve kterých je obsažen. Nešpor (2011 s. 53-60), Jindrová (online)

1.1.3 Další faktory ovlivňující životní styl

Spánek je útlumově-relaxační fáze organismu, při které je snižována či úplně mizí funkčnost některých smyslů, klesá tělesná teplota, zpomaluje se dýchání a snižuje se krevní tlak. Spánek zabere přibližně třetinu našeho života. Díky spánku člověk načerpává nové tělesné i duševní síly. Rušení či neumožňování spánku vede k psychickým potížím a je používáno jako metoda mučení. Odpírání spánku a opakované buzení při pokusech na zvířatech vedlo po asi patnácti dnech k jejich smrti. Délka spánku u lidí je individuální. Je uváděna denní délka 7–8 hodin denně, ale tato potřeba je u každého odlišná.

Spánek má několik fází. Nejdůležitější z nich je tzv. REM fáze (*rapid eyes movement*), u které se pod zavřenými víčky rychle pohybují bulvy. Pro tuto fázi je charakteristická přítomnost snů. REM fáze spánku je navozována částí zadního mozku - Varolovým mostem. Druhou hlavní fází je spánek NREM (Non Rapid eye movement), který se dále dělí na čtyři stádia podle hloubky spánku. REM fáze slouží obzvláště k relaxaci duševní, NREM fáze

spíše k relaxaci svalstva. Fáze REM a NREM se v průběhu spánku cyklicky střídají. Přechodným stavem mezi bdělostí a spánkem je usínání. Přechod z bdělého do spánkového stavu probíhá rozdílným tempem. Zprvu se objevují nápadné tělesné pohyby a změny polohy, pak následuje hlubší dýchání a pomalé zavírání očí. V tomto stádiu se mohou objevovat svalové křeče provázené šklubnutím těla. Ty mohou vést k přechodnému probuzení.

Potížemi se spánkem podle lékařů trpí značná část vyspělé populace. Odborníci stále častěji bojují za to, aby se problémům se spánkem dostalo takové vážnosti jako například epidemii obezity. Chatrný spánek je označován jako další z civilizačních chorob, která je přisuzována hektické době. Nejčastějšími poruchami spánku jsou: nespavost (insomnie), což je porucha, při níž jedinec nemůže usnout nebo se často probouzí ze spaní, obstruktivní spánková apnoe, která se projevuje vynecháním dechu trvajícím déle než 20 sekund, kdy chybí průtok vzduchu, ale dýchací pohyby jsou zachované. Ta nejvíce postihuje jedince s nadváhou a narkolepsie, která je jedním z typů zvýšené spavosti, kdy postižený upadá do spánku náhle během dne. Mezi nejčastější příčiny poruch spánku patří stres, deprese, psychická zátěž, nepravidelný spánkový režim, nadměrná konzumace jídla nebo pití v noci, změna biologického rytmu (např. změna časového pásma či z letního na zimní čas), kofein a alkohol, nedostatek pohybu během dne. Důležitá pro zdravý spánek je proto správná spánková hygiena.

Třešňák (2012, s. 54-58), Čeledová, Čevela (2002 s. 65), wikipedia (online)

Stres byl definován jako negativní zážitek doprovázený určitým souborem změn. Je to napětí, nebo tlak, kterému je organismus vystaven během mimořádných podmínek (stresorů), na které reaguje organismus obrannými reakcemi, které mají za cíl zabránit poškození. Stres dělíme na dva druhy. Eustres zahrnuje pozitivní zátěž, která stimuluje jedince k lepším výkonům. Distres je nadměrná zátěž, která může jedince poškodit či vyvolat onemocnění.

Sexuální chování patří k důležitým stránkám našeho bytí. Ve světě se zvyšuje počet přenosných pohlavních nemocí, proto je důležité nezapomínat na výchovu také po této stránce. Odborníci nejčastěji sledují kategorie kdy mladí lidé začínají sexuálně žít, jaká je sexuální aktivita v průběhu let, jaké jsou způsoby ochrany a snaží se o mapování komerčního sexu. Sexuální život je zdravý, navážou-li spolu dva pohlavně zdraví lidé oboustranně uspokojující sexuální kontakt a zůstanou-li si v něm věrni.

Křivohlavý (2001, s. 207-208)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

2 VÝZKUM

Praktická část je zaměřena na samotný výzkum. Jsou zde vyjádřeny odpovědi, které se týkají cílů, druhu a metod výzkumu, výzkumného vzorku a způsobu zpracování dat. Následují výsledky výzkumu, interpretace získaných dat a závěr.

2.1 Cíl výzkumu

Stanovil jsem si cíl porovnat životní styl žáků středních škol. Jelikož jsem se na internetových stránkách Sportovního gymnázia Ludvíka Daňka (www.sportovnigymnaziumbrno.cz) dočetl, že: „Sportovní příprava v souladu s výukou tělesné výchovy významně přispívá k výchově ke zdravému životnímu stylu a k plnohodnotnému využití volného času studentů.“ Rozhodl jsem se tuto tezi ověřit v praxi.

Cílem této práce je tedy porovnat žáky středních odborných škol a středních škol se sportovním zaměřením. Zjistit jaká část se jich věnuje ve svém volném čase pohybovým aktivitám, jaké mají zkušenosti s návykovými látkami a jejich postoje k nim.

2.2 Druh výzkumu

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolil kvantitativní výzkum, který byl vhodný z důvodu lepší možnosti oslovení většího množství respondentů a menší časové náročnosti. Díky tomu jsem mohl získat veliké množství informací v poměrně krátkém čase.

2.3 Metoda výzkumu

Metoda vychází z druhu výzkumu, což již naznačuje, že jsem pro svůj výzkum zvolil metodu dotazníku. Dotazník, který jsem sestavil, je složen z jedenadvaceti otázek. Otázky jsou uzavřené, u některých je však možnost výběru více variant. U otázky číslo 14 je případná podotázka otevřená s nutností doplnění odpovědi. Dotazník je složen ze tří okruhů, kterými jsou pohybové aktivity, kdy je zjišťována četnost, délka i způsob pohybu. Okruh užívání návykových látek zjišťuje četnost a množství konzumace alkoholu, kouření tabáku a užívání návykových látek, ale i názory na jejich vliv na uživatele. Posledním okruhem jsou postoje a názory na životní styl. Tyto tři okruhy se v dotazníku průběžně prolínají.

2.4 Popis zkoumaného souboru

Výzkum se zabýval žáky z brněnských škol a jeho blízkého okolí. Výzkumný vzorek respondentů je tvořen žáky těchto tří středních škol:

Střední škola potravinářská a služeb Brno Charbulova – 90 žáků.

Nematuritní učební obory (nesportovní nematuritní) – 2. ročník jedna třída, 3. ročník jedna třída. Maturitní studijní obory (nesportovní maturitní) - 1. ročník jedna třída, 3. ročníku jedna třída, 1. ročníku dvouletého nástavbového maturitního oboru jedna třída.

Integrovaná střední škola Slavkov u Brna – 83 žáků

Maturitní studijní obory (nesportovní maturitní) - 4. ročník dvě třídy, Nematuritní učební obory (nesportovní nematuritní) – 3. ročník dvě třídy.

Sportovní gymnázium Ludvíka Daňka Brno – 91 žáků

Maturitní studijní obory (sportovní maturitní) – Jedna kvinta, dvě sexty a jedna septima.

První dvě školy vycházejí z rámcového vzdělávacího programu pro odborné vzdělání a jsou ve výzkumu a výsledcích dotazníku označeny jako tzv. nesportovní. Třídy učebních oborů bez maturity jsou označeny jako tzv. nematuritní nesportovní. Sportovní gymnázium Ludvíka Daňka, které vychází z rámcového vzdělávacího programu pro gymnázia se sportovní přípravou je označeno jako tzv. sportovní.

Celkově jsou tedy respondenty žáci prvního (resp. kvinty), druhého (resp. sexty), třetího (resp. septimy) a čtvrtého ročníku maturitních i nematuritních učebních oborů ve věkovém rozmezí 15 – 21 let. Jde o stratifikovaný soubor, který byl vybrán podle zaměření středních škol a studijních oborů se zřetelem na sportovní přípravu. Celkový počet respondentů je 264 z toho 68 jich je mladistvých a 196 již dosáhlo věku plnoletosti.

Pro realizaci výzkumu byli osobně osloveni pedagogičtí pracovníci z každé školy. Byl s nimi konzultován výzkum a dohodnut termín vrácení vyplněných dotazníků. Vyplňování jsem se přímo neúčastnil. Pedagogický pracovník byl instruován ohledně vyplňování dotazníku, bylo mu předáno potřebné množství dotazníků, které následně předložil žákům k vyplnění. Žáci jej vyplňovali bez rozdílů zaměření školy či pohlaví. Dotazník byl anonymní, i tak na některé otázky žáci neodpověděli. Spolupráce se všemi zúčastněnými byla vstřícná a bezproblémová.

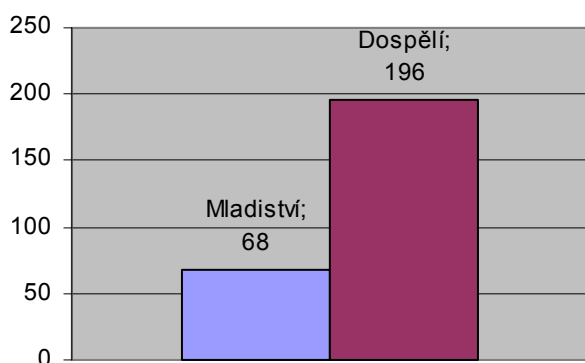
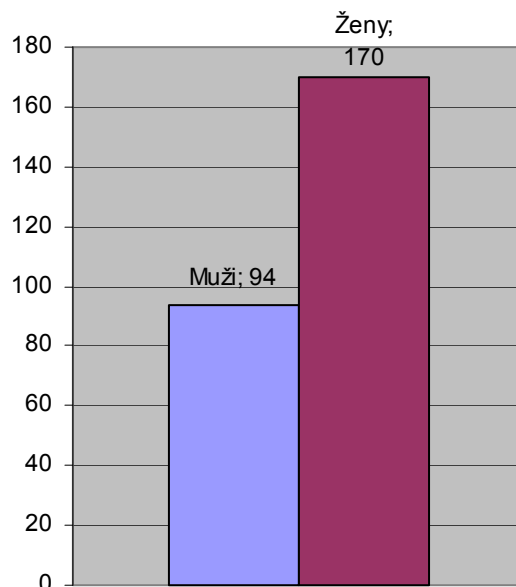
Tabulka 1: Celkový počet respondentů a jejich složení podle věku.

Věk respondentů	DRUH ŠKOLY					
	počet respondentů	sportovní	nesportovní	počet respondentů	poměr sportovní/nesportovní	
Méně než 16 let	4	2	2	2%	50%	50%
16 let	28	20	8	11%	71%	29%
17 let	36	6	30	13%	17%	83%
18 let	94	40	54	36%	43%	57%
19 let a více	102	23	79	38%	23%	77%
Celkem	264	91	173	100%		
Mladiství/dospělí	68/196					

Tabulka 2: Rozdělení podle pohlaví

	pohlaví					
	muži		ženy		celkem	
Maturitní sportovní	47	52%	44	48%	91	34%
Maturitní nespportovní	15	16%	77	84%	92	35%
Nematuritní nespportovní	32	40%	49	60%	81	31%
Celkem	94	36%	170	64%	264	100%

Ve celkovém zkoumaném vzorku převažují žáci dospělí, což je dáno počtem zastoupení nižších ročníků (viz. Graf 1). Převaha žen (viz Graf 2) je dána některými studijními obory maturitních nespportovních škol, které jsou určeny převážně pro ženy (kosmetička, kadeřník).

Graf 1: Poměr mladistvých a dospělých**Graf 2:** Poměr mužů a žen

2.5 Obecný a psychologický popis respondentů

Respondenti jsou věkově rozvrstveni mezi patnácti až jedenadvaceti lety věku, takže spadají do období adolescence. Langmeier a Krejčířová (2006, s. 143) ho charakterizují jako 2. období dospívání (prvním je období pubescence - zhruba od 11 do 15 let). V tomto období je postupně dosahovaná úplná zralost k reprodukci a již pomalejším tempem se dokončuje tělesný růst. Místo jedince ve společnosti se rychle mění. Došlo k přechodu ze základní na střední školu, začínají hlubší i častější erotické vztahy a zásadně se mění sebe-pojetí. Skupina v tomto věkovém období bývá někdy také označovaná jako mladiství, teenageři, nebo dorost. Postupný závěr adolescence přichází s dosažením ekonomické a psychologické nezávislosti. V současnosti je však s prodlužováním profesní přípravy oddalována sociální zralost mladistvých a dospívání se prodlužuje na obě strany, kdy se krátí doba dětství a vzdaluje nástup dospělosti.

Z psychologického hlediska jsou jedinci v období adolescence charakterizováni jako emočně více labilnější. Pudový tlak přináší do jejich života nové podněty, citové konflikty bývají velmi silné, časté jsou výrazné změny nálad, obzvlášť k negativnímu rozladění. Dalšími charakteristikami tohoto období jsou impulzivita jednání, nestálost reakcí a postojů, obtíže při koncentraci pozornosti zatěžují učení a dochází k výkyvům v prospěchu ve škole, zvýšená unavitelnost. Adolescenti občas nerozumí svým vlastním projevům, a tak utíkají do vlastního vnitřního světa. V tom stavu častěji podléhají vlivům tlaku okolí, vrstevníků, módních trendů a postojů, které mohou relativně snadno narušit jinak celkem kvalitní hodnotový systém. Aby mladý člověk nepodlehл užívání návykových látek, je potřebné podporovat jeho individuální vývoj a dát mu pocit, že jeho myšlení a chování je originální a že se jím odlišuje od ostatních, podporovat individualitu a dát najevo důvěru. Langmeier, Krejčířová (2006, s. 147)

2.6 Úkoly a organizace práce

1. Vybrat výzkumný vzorek.
2. Vytvořit vhodný dotazník pro respondenty.

Dotazník byl sestaven v půli února 2012 na základě zkoumaných oblastí.

3. Udělat předvýzkum

Předvýzkum byl proveden na menším vzorku respondentů v druhé půli února 2012.

4. Vytvořit dostatek dotazníků a zajistit jejich vyplnění

Bylo vytvořeno 300 kusů dotazníku a v první půli měsíce března 2012 bylo osobně zajištěno jejich vyplnění na uvedených školách. Dotazník byl anonymní. Respondenti uvedli pouze název školy, svůj věk a pohlaví.

5. Statisticky zpracovat a vyhodnotit

Zpracování dat bylo provedeno do konce měsíce dubna 2012 pomocí programů Microsoft Word 2003 a Microsoft Excel 2003.

3 VÝSLEDKY PRÁCE – ANALÝZA ODPOVĚDÍ

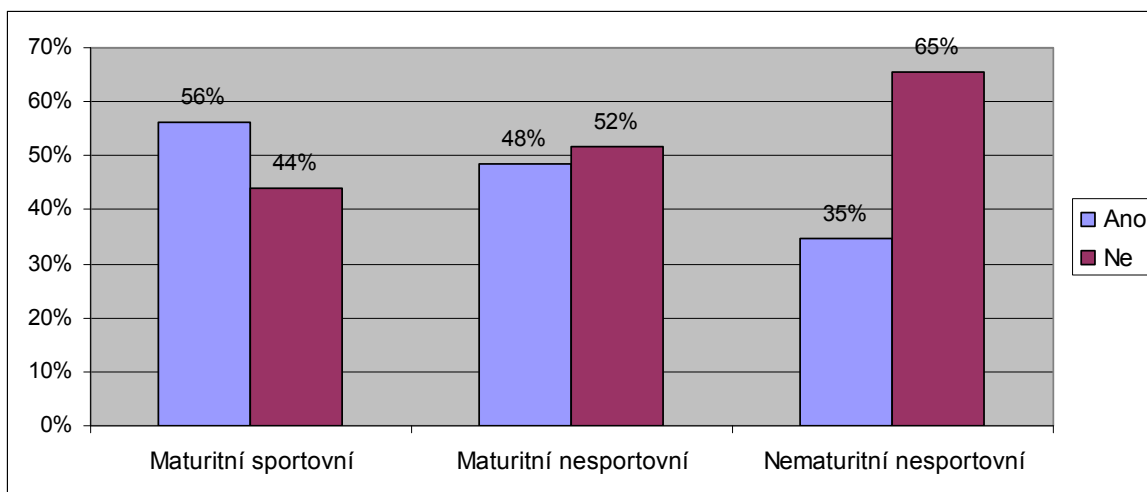
3.1 Vyhodnocení otázek

Celkem bylo z 300 dotazníků vyplněno 264, které mohly být využity pro výzkum. Návratnost byla tedy 88%. Každá otázka byla zpracovaná a vyhodnocená. Zde jsou prezentovány pod číslem a v pořadí, v jakém byly v dotazníku kladeny. Jednotlivé položky jsou charakterizované pomocí tabulek, grafů a slovního hodnocení.

Otázka č. 1: *Myslíš si, že žiješ zdravě?*

Tuto otázku jsem položil, abych zjistil subjektivní názor respondentů na jejich životní styl. Jak vypovídá graf č. 3, pouze u žáků sportovní školy uvedla nadpoloviční většina, a to přesně 56%, že žijí zdravě. Takové číslo není překvapivé, sám bych však čekal vyšší hodnoty u všech kategorií. Pozoruhodné je, že u žáků nespportovních škol převažuje názor, že nežijí zdravě a u žáků nematuritních oborů si to myslí dokonce v 65%, což nutí k zamyšlení, jak tato čísla změnit pozitivním směrem.

Graf 3: Žiješ zdravě?



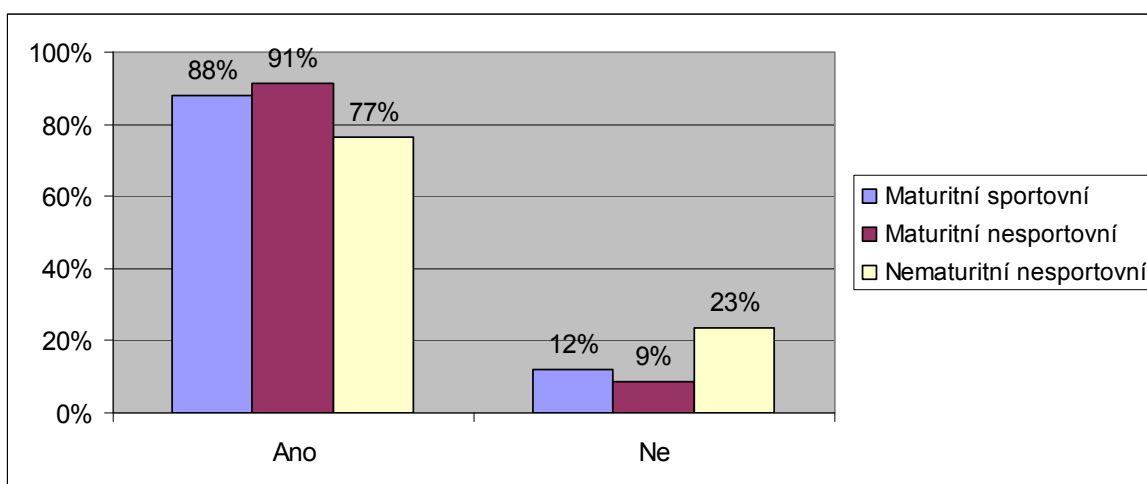
Tabulka 3 pro graf č. 3

	1. Myslíš si, že žiješ zdravě ?					
	ano		ne		součet	
Maturitní sportovní	51	56%	40	44%	91	100%
Maturitní nespportovní	44	48%	47	52%	91	100%
Nematuritní nespportovní	28	35%	53	65%	81	100%
Celkem	123	47%	140	53%	263	100%

Otázka č. 2: *Myslíš si, že zdravý životní styl má vliv na délku života?*

Otázka byla položena z důvodu, abych zjistil názor žáků, jestli se domnívají, že životní styl může ovlivnit délku života. U všech kategorií jednoznačně převládla kladná odpověď. Nejpřesvědčivěji u žáků maturitních nesportovních oborů (91%). S mírným odstupem tří procent byli druzí v pořadí žáci maturitních sportovních oborů. O tom, že zdravý životní styl nemá vliv na délku života, je přesvědčeno 23% žáků nematuritních nesportovních oborů.

Graf 4: Vliv životního stylu na délku života



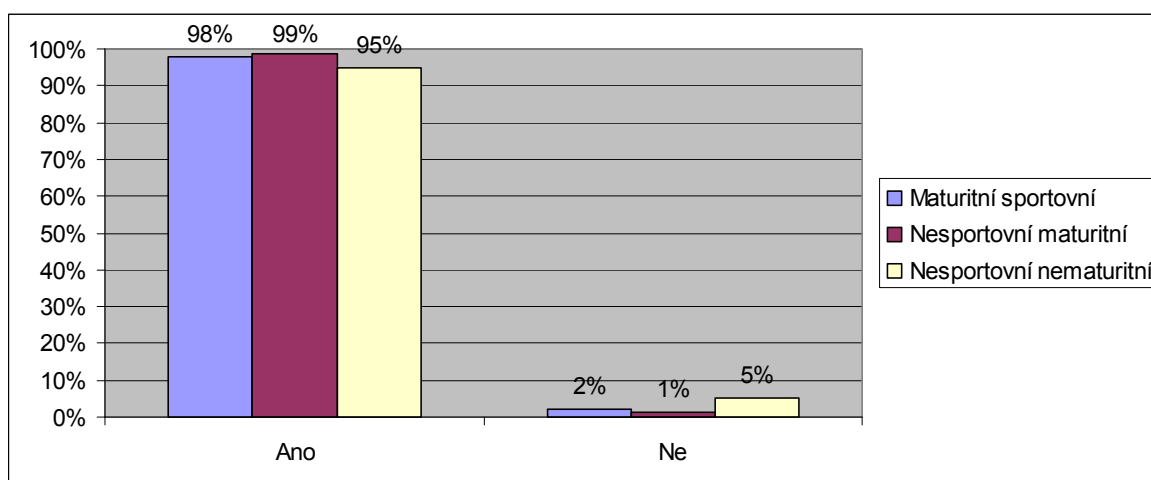
Tabulka 4 pro graf č. 4

	2. Myslíš si, že zdravý životní styl má vliv na délku života ?					
	ano		ne		součet	
Maturitní sportovní	79	88%	11	12%	90	100%
Maturitní nesportovní	84	91%	8	9%	92	100%
Nematuritní nesportovní	62	77%	19	23%	81	100%
Celkem	225	86%	38	14%	263	100%

Otázka č. 3: *Myslíš si, že pohyb a sport má vliv na zdraví?*

Otázka opět zjišťovala subjektivní názor na vliv pohybu na zdraví. Velice výrazně a také jednotně odpovídali žáci všech tří kategorií. Nejvíce přesvědčení (téměř stoprocentně) o vlivu pohybu na zdraví jsou žáci nespportovních maturitních oborů (99%). Pět procent žáků nespportovních nematuritních oborů je přesvědčeno, že pohyb nemá vliv na zdraví.

Graf 5: Vliv pohybu na zdraví



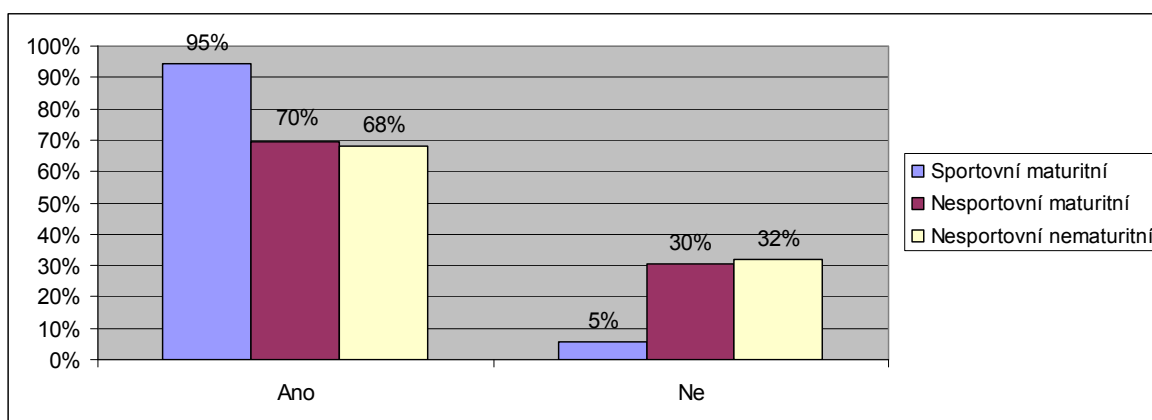
Tabulka 5 pro graf č. 5

	3. Myslíš si, že pohyb a sport má vliv na zdraví ?					
	ano		ne		součet	
Maturitní sportovní	89	98%	2	2%	91	100%
Maturitní nespportovní	91	99%	1	1%	92	100%
Nematuritní nespportovní	77	95%	4	5%	81	100%
Celkem	257	97%	7	3%	264	100%

Otázka č. 4: *Provozuješ nějaký druh pohybové aktivity mimo školu?*

Touto otázkou jsem chtěl zjistit, zda žáci provozují nějaké pohybové aktivity kromě doby v rámci školní docházky, tedy také ze své vlastní iniciativy a ve svém volném čase. Podle očekávání odpovědělo 95% žáků sportovních maturitních tříd kladně, což koresponduje s tím, že žáci sportovních tříd jsou častěji také členy různých sportovních klubů a volnočasových organizací. Svůj volný čas tráví pohybem pouze v 70% resp. 68% žáků nespportovních škol.

Graf 6: Provozuješ pohybové aktivity?



Tabulka 6 ke grafu č. 6

	4. Provozuješ nějaký druh pohybové aktivity mimo školu ?					
	ano		ne		součet	
Maturitní sportovní	86	95%	5	5%	91	100%
Maturitní nespportovní	64	70%	28	30%	92	100%
Nematuritní nespportovní	55	68%	26	32%	81	100%
Celkem	205	78%	59	22%	264	100%

Otázka č. 5: Co je pro Tebe překážkou v tom, abys provozoval/a pohybovou aktivitu mimo školu?

Díky této otázce jsem chtěl zjistit příčiny proč mladiství neprovozují žádnou pohybovou aktivitu. Tato otázka byla zařazena pouze pro ty respondenty, kteří v předchozí otázce uvedli, že neprovozují pohybové aktivity. Jako jednoznačně nejčastější důvod uváděli žáci všech kategorií shodně nedostatek času a poté nedostatek vůle a disciplíny. Finanční náročnost se jeví jako nejmenší překážka.

Tabulka 7: Překážky pohybových aktivit

	nedostatek času		je to pro mě finančně náročné		cvičení a sport mě nebaví		chybí mi vůle a disciplína		mám zdravotní problémy		součet	
	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně	absolutně	relativně
Maturitní sportovní	7	70%	1	10%	0	0%	1	10%	1	10%	10	100%
Maturitní nespportovní	16	53%	1	3%	2	7%	9	30%	2	7%	30	100%
Nematuritní nespportovní	15	58%	1	4%	3	12%	4	15%	3	12%	26	100%
Celkem	38	58%	3	5%	5	8%	14	21%	6	9%	66	100%

Otázka č. 6: Jaký druh pohybové aktivity mimo školu provozuješ?

V této otázce žáci často označili více odpovědí naráz, proto je celkový počet odpovědí 320. Podle očekávání jsou nejpoblárnější pohybovou aktivitou kolektivní sporty, které v případě sportovních škol provozuje 53% dotazovaných. Druhou nejčastěji provozovanou aktivitou bylo trochu překvapivě posilování. Je to možná díky častému užívání pojmu posilování také u sportů jako aerobic nebo spinning, které patří do kategorie aerobních cvičení.

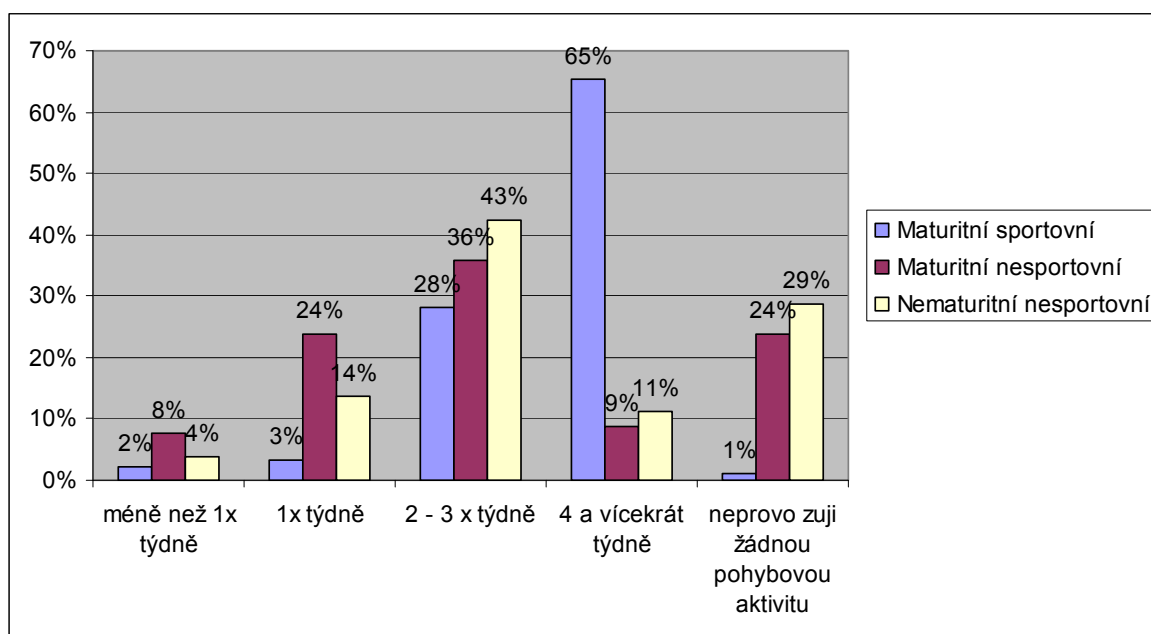
Tabulka 8: Druhy pohybových aktivit

	individuální sporty	kolektivní sporty	posilování	aerobní cvičení	žádný	součet
Maturitní sportovní	24	59	22	4	3	112
Maturitní nespportovní	21	20	33	18	24	116
Nematuritní nespportovní	17	28	21	1	25	92
Celkem	62	107	76	23	52	320
Maturitní sportovní	21%	53%	20%	4%	3%	100%
Maturitní nespportovní	18%	17%	28%	16%	21%	100%
Nematuritní nespportovní	18%	30%	23%	1%	27%	100%
Celkem	19%	33%	24%	7%	16%	100%

Otázka č. 7: Jak často provozuješ pohybové aktivity mimo školu?

Nejvíce respondentů nespportovních tříd odpovědělo, že provozují pohybové aktivity dvakrát až třikrát týdně. Zatímco u žáků nespportovních maturitních oborů jsou odpovědi relativně vyrovnaně rozloženy mezi všechny kategorie, u žáků nespportovních nematuritních oborů jsou nejvýrazněji zastoupeny dvě odpovědi, kdy skoro polovina žáků uvádí, že provozují pohybové aktivity dvakrát až třikrát týdně a zároveň skoro třetina jich uvádí, že neprovozují žádnou pohybovou aktivitu. Naopak žáci sportovní školy uvedli v celkem šedesáti pěti procentech, že pohyb provozují čtyři a vícekrát týdně.

Graf 7: Jak často provozuješ pohybové aktivity.



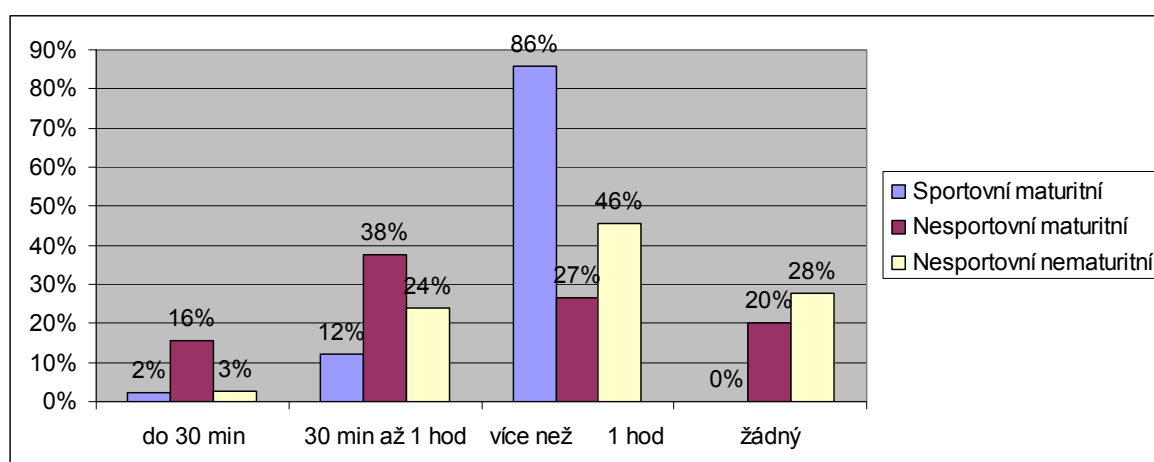
Tabulka 9 ke grafu č. 7

	7. Jak často provozuješ pohybové aktivity mimo školu?					
	méně než 1x týdně	1x týdně	2 - 3 x týdně	4 a vícekrát týdně	neprovozují žádnou pohybovou aktivitu	součet
Maturitní sportovní	2	3	26	60	1	92
Maturitní nespportovní	7	22	33	8	22	92
Nematuritní nespportovní	3	11	34	9	23	80
Celkem	12	36	93	77	46	264
Maturitní sportovní	2%	3%	28%	65%	1%	100%
Maturitní nespportovní	8%	24%	36%	9%	24%	100%
Nematuritní nespportovní	4%	14%	43%	11%	29%	100%
Celkem	5%	14%	35%	29%	17%	100%

Otázka č. 8: Kolik času věnuješ pohybové aktivitě?

Cílem otázky bylo zjistit jak dlouhou dobu trvá pohybová aktivita žáků. Opět jednoznačně odpovídali žáci sportovní školy, kdy plných 86% respondentů, pokud se věnuje pohybové aktivitě, věnují se jí déle než jednu hodinu. Stejně odpověděla také skoro celá polovina respondentů nespportovních nematuritních oborů. Odpovědi žáků z nespportovních maturitních oborů jsou relativně rovnoměrně rozloženy do všech kategorií.

Graf 8: Čas věnovaný pohybové aktivitě



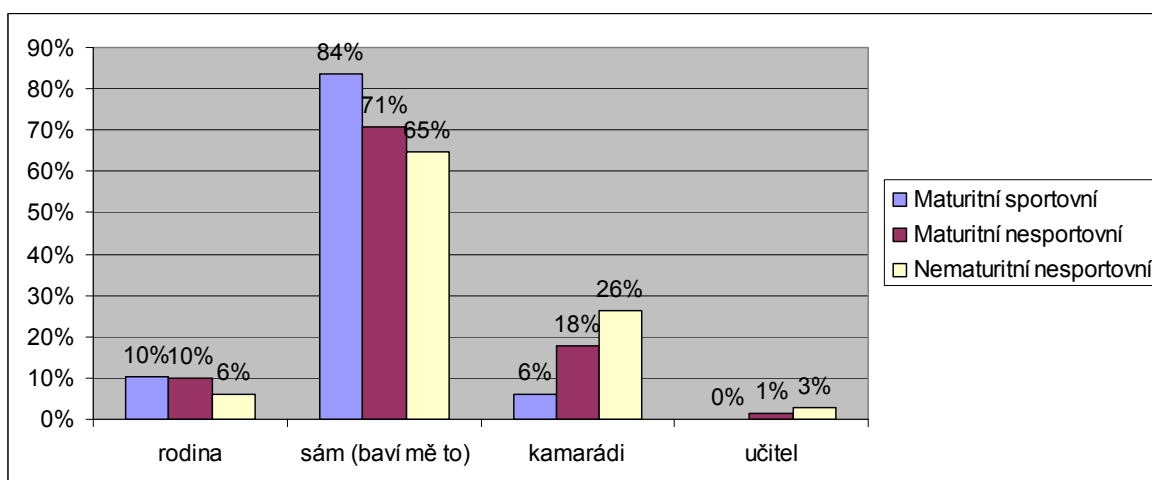
Tabulka 10 ke grafu č. 8

	8. Kolik času věnuješ pohybové aktivitě ?				
	do 30 min	30 min až 1 hod	více než 1 hod	žádný	součet
Maturitní sportovní	2	11	78	0	91
Maturitní nespportovní	14	34	24	18	90
Nematuritní nespportovní	2	19	36	22	79
Celkem	18	64	138	40	260
Maturitní sportovní	2%	12%	86%	0%	100%
Maturitní nespportovní	16%	38%	27%	20%	100%
Nematuritní nespportovní	3%	24%	46%	28%	100%
Celkem	7%	25%	53%	15%	100%

Otázka č. 9: Kdo Tě k pohybovým aktivitám vede?

Velice podobně odpovídali žáci všech škol a oborů. Nejčastější odpovědí bylo, že k pohybovým aktivitám se žáci vedou sami, jelikož je pohyb baví. Další odpovědí v pořadí bylo, že je vedou kamarádi. Překvapivé je, že jak u sportovních, tak u nespportovních oborů, zvolilo odpověď rodina nanejvýš 10% tázaných a odpověď učitel zvolili celkem pouze tři žáci, což stojí za hlubší zamyšlení.

Graf 9: Kdo vede k pohybovým aktivitám



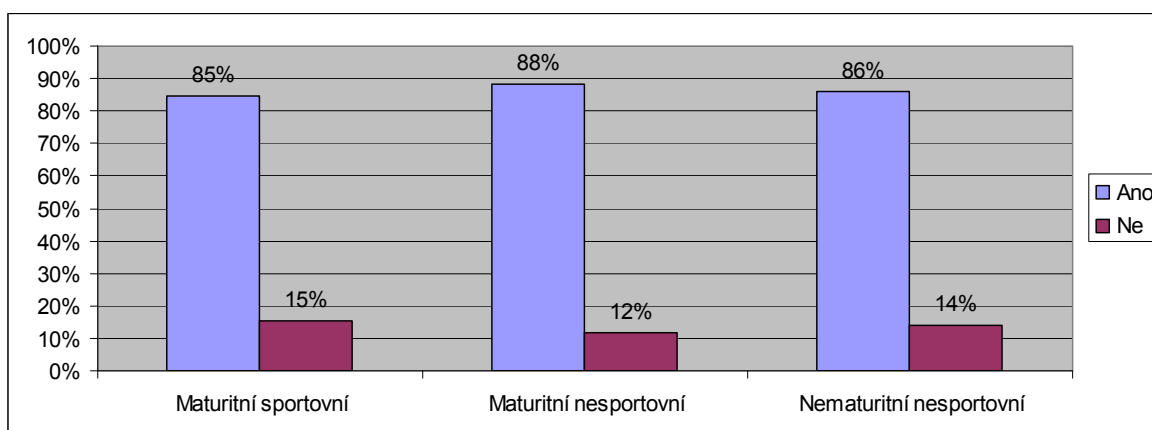
Tabulka 11 ke grafu č. 9

9. Kdo Tě k pohybovým aktivitám vede ?					
	rodina	sám (baví mě to)	kamarádi	učitel	součet
Maturitní sportovní	10	82	6	0	98
Maturitní nespportovní	8	56	14	1	79
Nematuritní nespportovní	4	44	18	2	68
Celkem	22	182	38	3	245
Maturitní sportovní	10%	84%	6%	0%	100%
Maturitní nespportovní	10%	71%	18%	1%	100%
Nematuritní nespportovní	6%	65%	26%	3%	100%
Celkem	9%	74%	16%	1%	100%

Otázka č. 10: *Konzumuješ alkohol?*

Respondenti odpověděli téměř shodně, a to bez ohledu na školu či obor, který studují. Alkohol konzumuje skoro 90% žáků, což je velmi vysoké číslo vzhledem k tomu, že značná část respondentů je nezletilých. To dokládá postoje české mládeže k alkoholu a také jeho snadnou dostupnost.

Graf 10: Konzumace alkoholu



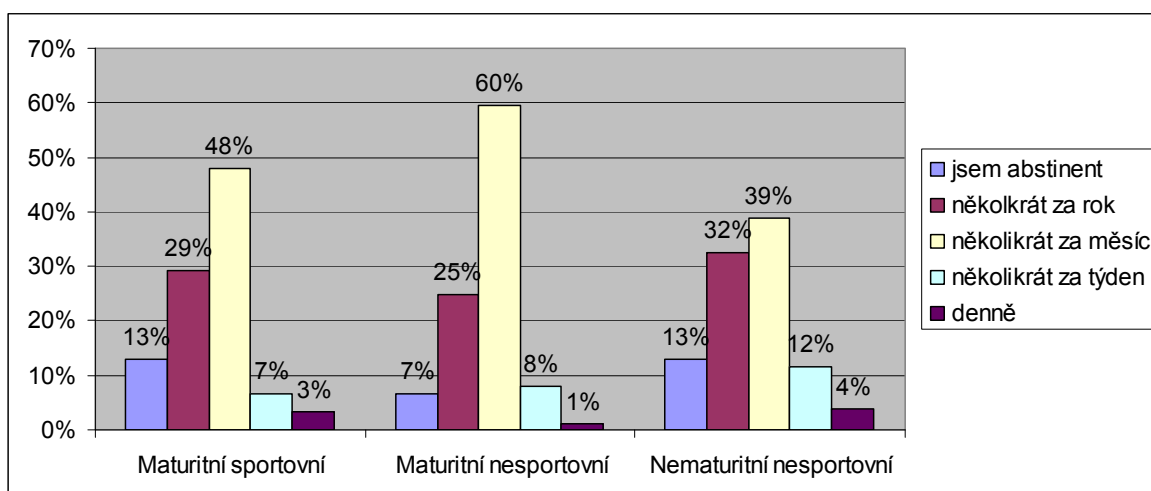
Tabulka 12 ke grafu č. 10

	10. Konzumuješ alkohol ?					
	ano		ne		součet	
Maturitní sportovní	77	85%	14	15%	91	100%
Maturitní nespportovní	81	88%	11	12%	92	100%
Nematuritní nespportovní	68	86%	11	14%	79	100%
Celkem	226	86%	36	14%	262	100%

Otázka č. 11: Jak často konzumuješ alkohol?

Otázka měla zjistit frekvenci a pravidelnost konzumace alkoholu. Všichni žáci konzumují alkohol nejčastěji několikrát za měsíc (u žáků maturitních nespportovních oborů dokonce 60% dotazovaných). Z žáků nematuritních nespportovních oborů uvedlo 12%, že alkohol konzumují několikrát za týden a 4% dokonce denně.

Graf 11: Četnost konzumace alkoholu



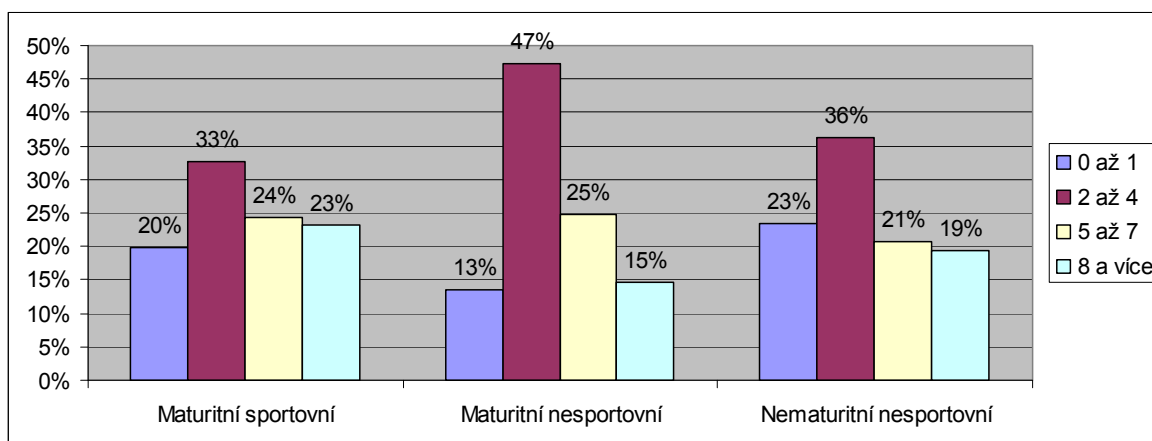
Tabulka 13 ke grafu č. 11

	11. Jak často konzumuješ alkohol ?					součet
	jsem abstinent	několikrát za rok	několikrát za měsíc	několikrát za týden	denně	
Maturitní sportovní	12	27	44	6	3	92
Maturitní nespportovní	6	22	53	7	1	89
Nematuritní nespportovní	10	25	30	9	3	77
Celkem	28	74	127	22	7	258
Maturitní sportovní	13%	29%	48%	7%	3%	100%
Maturitní nespportovní	7%	25%	60%	8%	1%	100%
Nematuritní nespportovní	13%	32%	39%	12%	4%	100%
Celkem	11%	29%	49%	9%	3%	100%

Otázka č. 12: *Kolik sklenic alkoholu maximálně vypiješ během pěti hodin? (1 sklenice = 0,5 l piva, 0,2 l vína, nebo 0,05 l tvrdého alkoholu)*

Otázka na množství zkonsumovaného alkoholu za dobu pět hodin, měla zjistit, kolik sklenic jsou schopni žáci vypít na party či diskotéce, tedy zábavě, kde bývá konzumován alkohol a která má delší trvání. Nejčastější odpovědi u všech typů škol byly dvě až čtyři sklenice, které uvedla skoro polovina dotázaných maturitních nespportovních oborů. U maturitních sportovních uvedlo téměř 50% žáků, že během pěti hodin vypije pět a více sklenic alkoholu.

Graf 12: Počet sklenic alkoholu



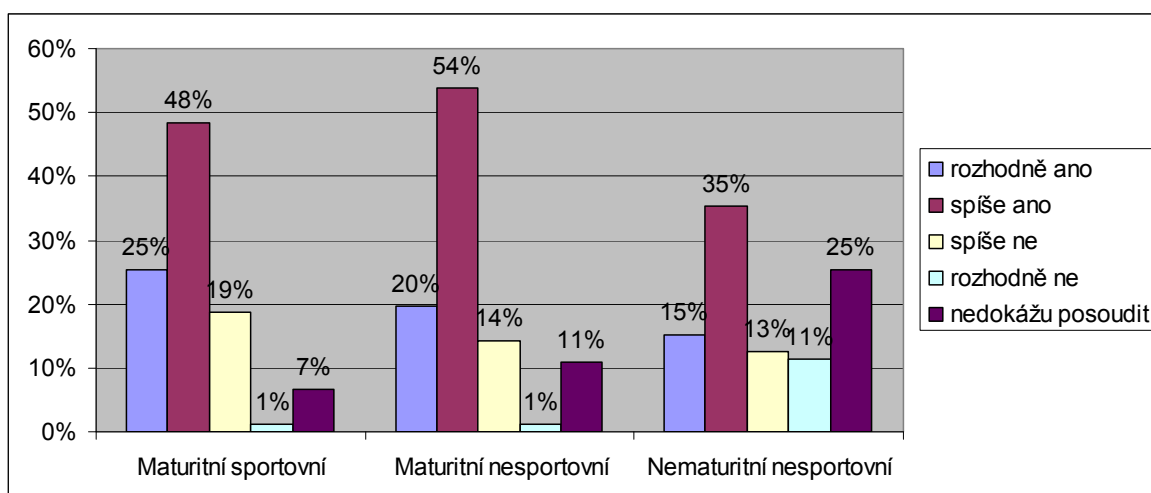
Tabulka 14 ke grafu č. 12

	12. Kolik sklenic alkoholu maximálně vypiješ				součet
	0 až 1	2 až 4	5 až 7	8 a více	
Maturitní sportovní	17	28	21	20	86
Maturitní nespportovní	12	42	22	13	89
Nematuritní nespportovní	18	28	16	15	77
Celkem	47	98	59	48	252
Maturitní sportovní	20%	33%	24%	23%	100%
Maturitní nespportovní	13%	47%	25%	15%	100%
Nematuritní nespportovní	23%	36%	21%	19%	100%
Celkem	19%	39%	23%	19%	100%

Otázka č. 13: *Považuješ alkohol za zdraví škodlivý?*

O škodlivosti alkoholu pro zdraví jsou výrazně přesvědčeni respondenti všech typů škol i oborů. Obor nematuritní nespportovní (po součtu odpovědí rozhodně ano a spíše ano) pouze z padesáti procent a 11% si myslí, že alkohol rozhodně není zdraví škodlivý, což si vysvětlují jako demonstrativní odpověď, anebo nepoučenost.

Graf 13: Škodlivost alkoholu



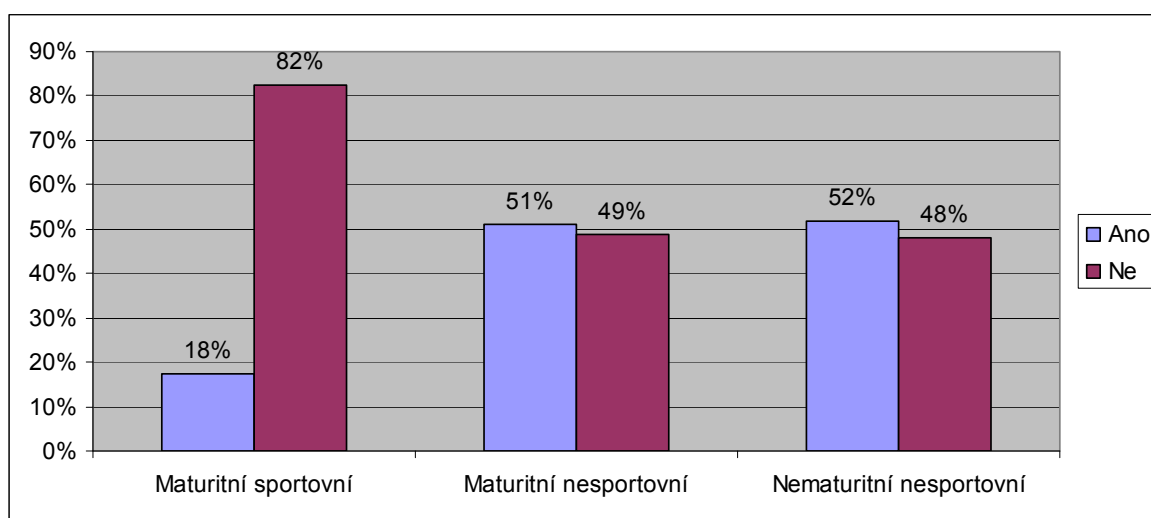
Tabulka 15 ke grafu č. 13

	13. Považuješ alkohol za zdraví škodlivý?					součet
	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne	nedokážu posoudit	
Maturitní sportovní	23	44	17	1	6	91
Maturitní nespportovní	18	49	13	1	10	91
Nematuritní nespportovní	12	28	10	9	20	79
Celkem	53	121	40	11	36	261
Maturitní sportovní	25%	48%	19%	1%	7%	100%
Maturitní nespportovní	20%	54%	14%	1%	11%	100%
Nematuritní nespportovní	15%	35%	13%	11%	25%	100%
Celkem	20%	46%	15%	4%	14%	100%

Otázka č. 14: *Jsi kuřák/kuřačka? * pokud ano, kolik cigaret jsi vykouřil/a minulý týden?*

Více než polovina respondentů nespportovních škol se označila za kuřáky, což považují za velice vysoké číslo, když uvážíme, že značná část jich je mladistvých. Naproti tomu více než osmdesát procent respondentů sportovních škol se označilo jako nekuřáci. Kuřáci ze sportovní školy mají ovšem nejvyšší průměr vykouřených cigaret na osobu za týden.

Graf 14: Kouření



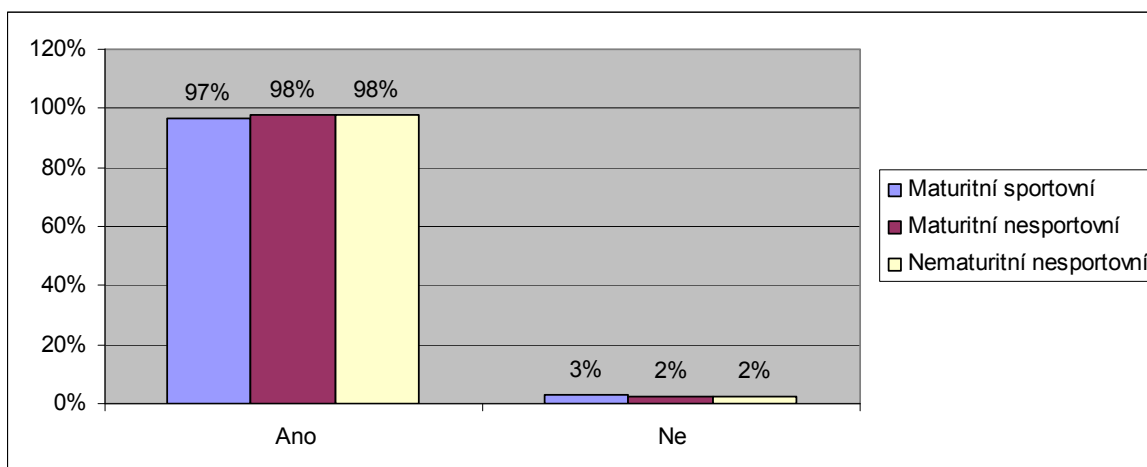
Tabulka 16 ke grafu č. 14

	14. Jsi kuřák / kuřačka?						celkem cigaret	Ø na kuřáka
	ano		ne		součet			
Maturitní sportovní	16	18%	75	82%	91	100%	870	54
Maturitní nespportovní	47	51%	45	49%	92	100%	2431	52
Nematuritní nespportovní	42	52%	39	48%	81	100%	1403	33
Celkem	105	40%	159	60%	264	100%	4704	47

Otázka č. 15: *Myslíš si, že kouření škodí zdraví?*

Odpovědi respondentů ze všech typů škol jsou téměř shodné a o škodlivosti kouření pro zdraví jsou žáci přesvědčeni téměř stoprocentně. Je zajímavé srovnat odpovědi na tuto otázku s odpověďmi na otázku č. 13 o škodlivosti alkoholu.

Graf 15: Škodlivost kouření na zdraví



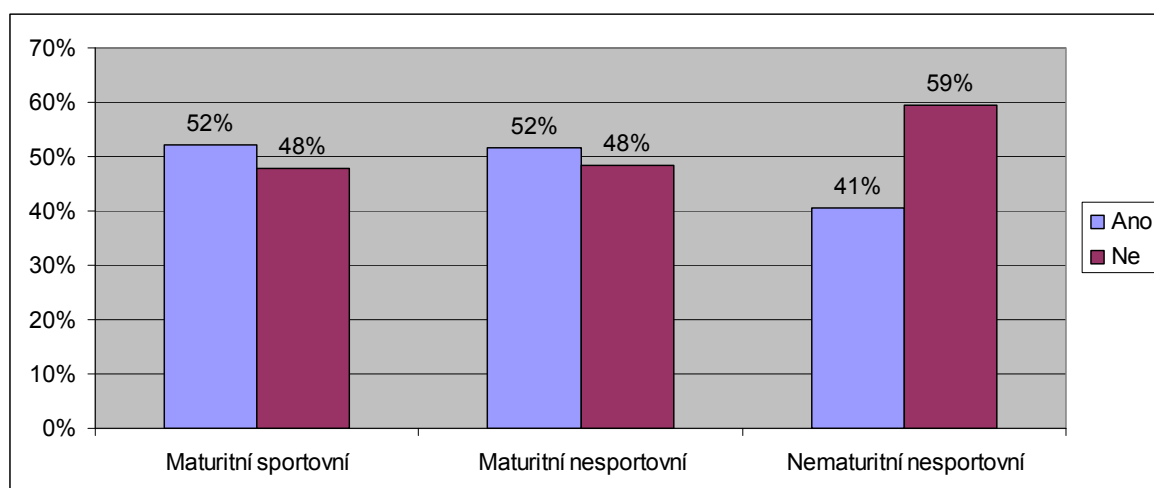
Tabulka 17 ke grafu č. 15

	15. Myslíš si, že kouření škodí zdraví?					
	ano		ne		součet	
Maturitní sportovní	89	97%	3	3%	91	100%
Maturitní nespportovní	89	98%	2	2%	92	100%
Nematuritní nespportovní	79	98%	2	2%	81	100%
Celkem	257	97%	7	3%	264	100%

Otázka č. 16: *Užil/a jsi někdy nějakou jinou drogu než alkohol nebo tabák? *pokud ano, označ které.*

Značná popularita kouření marihuany a současný postoj k ní způsobili, že respondenti maturitních oborů, a to jak sportovního tak nesportovního, uvedli v nadpoloviční většině, že užili jinou drogu než tabák nebo alkohol. Žáci nematuritních oborů mají zkušenosti s jinou drogu než alkoholem nebo tabákem v 41%. Z těch, kteří drogu užili, skoro 80% označilo marihuanu a hašiš. Za povšimnutí také stojí, že na nematuritním nesportovním oboru, u těch, co užili drogu, byl tou drogu ve 12% pervitin.

Graf 16: Zkušenost s jinou drogu



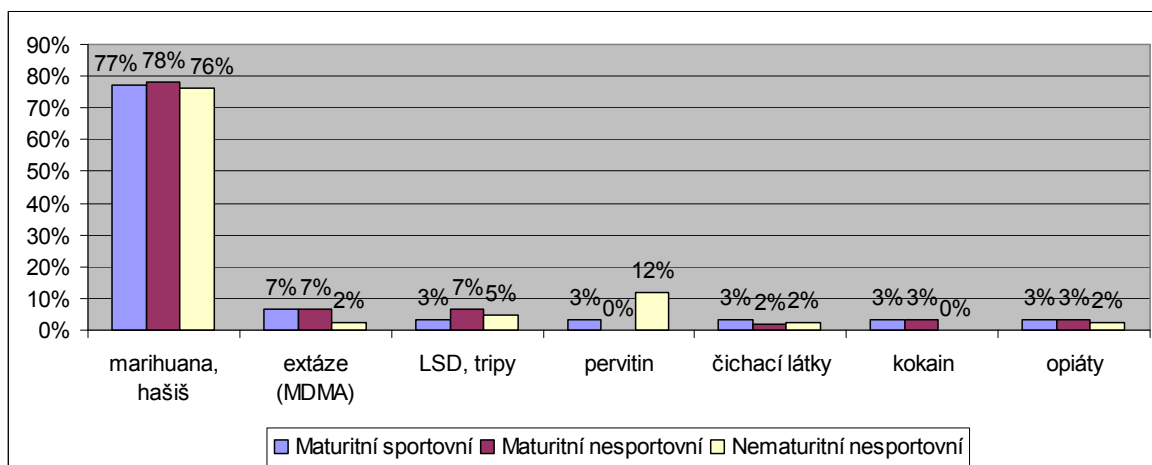
Tabulka 18 ke grafu č. 16

	16. Užil/a jsi někdy nějakou jinou drogu než alkohol nebo tabák?					
	ano		ne		součet	
Maturitní sportovní	47	52%	43	48%	90	100%
Maturitní nesportovní	47	52%	44	48%	91	100%
Nematuritní nesportovní	32	41%	47	59%	79	100%
Celkem	126	48%	134	52%	260	100%

Tabulka 19 ke grafu č. 17

	marihuana, hašiš		extáze (MDMA)		LSD, tripy		pervitin		čichací látky		kokain		opiáty	
Maturitní sportovní	47	77%	4	7%	2	3%	2	3%	2	3%	2	3%	2	3%
Maturitní nesportovní	46	78%	4	7%	4	7%	0	0%	1	2%	2	3%	2	3%
Nematuritní nesportovní	32	76%	1	2%	2	5%	5	12%	1	2%	0	0%	1	2%

Graf 17: Užívané drogy


Otázka č. 17: Kolikrát jsi minulý týden užil nějakou jinou drogu než alkohol nebo tabák?

Celkem shodně žáci všech škol uvedli v 90%, že týden před vyplňováním dotazníku neužili žádnou jinou drogu než alkohol nebo tabák, proto zkušenost většiny z nich přisuzují současnému trendu popularity kouření marihuany, což ovšem nechci podceňovat.

Tabulka 20: Četnost užití jiných drog

	17. Kolikrát jsi minulý týden užil nějakou jinou drogu než alkohol nebo tabák?					součet
	neužil jsem	1x	2x - 3x	4x - 5x	6x a vícekrát	
Maturitní sportovní	81	4	3	0	2	90
Maturitní nesportovní	83	4	3	1	1	92
Nematuritní nesportovní	72	4	4	0	1	81
Celkem	236	12	10	1	4	263
Maturitní sportovní	90%	4%	3%	0%	2%	100%
Maturitní nesportovní	90%	4%	3%	1%	1%	100%
Nematuritní nesportovní	89%	5%	5%	0%	1%	100%
Celkem	90%	5%	4%	0%	2%	100%

Otázka č. 18: *Užíváš drogy (kromě alkoholu a tabáku) pravidelně?*

Stejně jako u předešlé otázky jsou výsledky téměř shodné a dosahující 100% odpověď ne pro pravidelné užívání drog kromě alkoholu. To je pozitivní, ale odpovědi můžou být zkresleny, aby respondenti vypadali lépe.

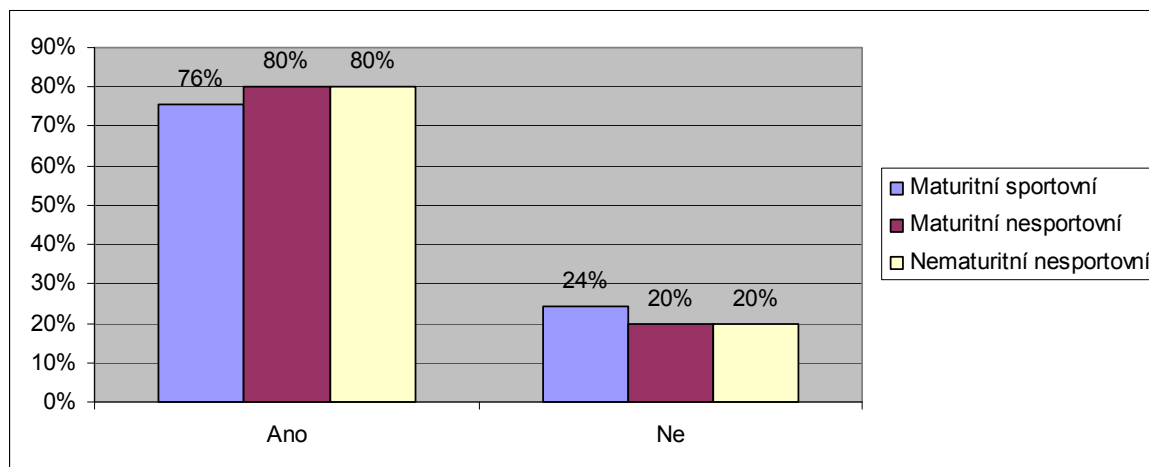
Tabulka 21: Pravidelnost užívání drog

	18. Užíváš drogy (mimo alkoholu a tabáku) pravidelně?					
	ano		ne		součet	
Maturitní sportovní	4	4%	86	96%	90	100%
Maturitní nespportovní	2	2%	90	98%	92	100%
Nematuritní nespportovní	0	0%	81	100%	81	100%
Celkem	6	2%	257	98%	263	100%

Otázka č. 19: *Znáš ve svém okolí někoho, kdo užívá drogy (kromě alkoholu a tabáku) pravidelně?*

Poměr odpovědí žáků nespportovních maturitních i nematuritních oborů byl shodný, když 80% procent uvedlo, že zná někoho, kdo užívá drogu pravidelně. Že ve svém okolí nezná pravidelného uživatele drog, odpovědělo 24% žáků sportovní školy.

Graf 18: Znáš pravidelné uživatele drog



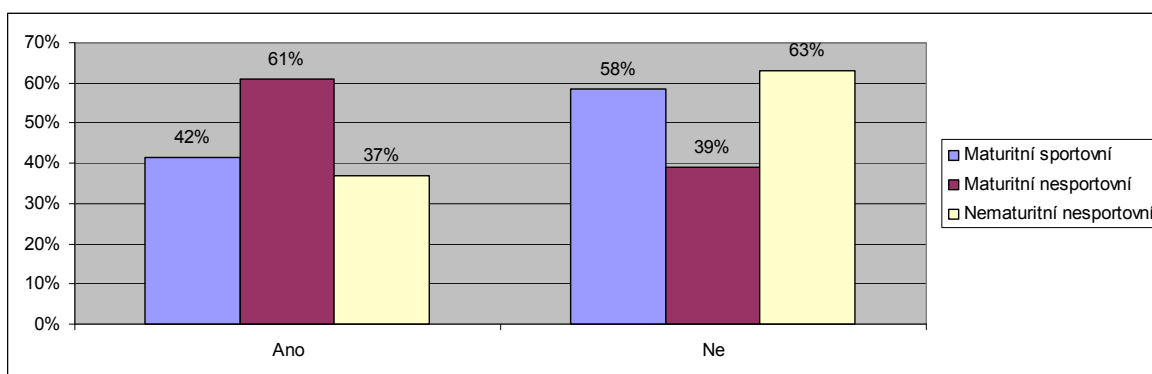
Tabulka 22 ke grafu č. 18

	19. Znáš ve svém okolí někoho, kdo užívá drogy (kromě alkoholu a tabáku) pravidelně?					
	ano		ne		součet	
Maturitní sportovní	69	76%	22	24%	91	100%
Maturitní nespportovní	73	80%	18	20%	91	100%
Nematuritní nespportovní	64	80%	16	20%	80	100%
Celkem	206	79%	56	21%	262	100%

Otázka č. 20: *Chceš změnit svůj životní styl?*

Otázka na subjektivní spokojenost se svým životním stylem. Zajímavé pro porovnání s otázkou č. 1. Největší touhu změnit svůj životní styl (61%) vyjádřili žáci nespportovních nematuritních oborů, kteří v otázce č. 1 v 52% uvedli, že nežijí zdravě. Nejméně chtějí změnit svůj životní styl žáci z nespportovních nematuritních oborů, i když jich plných 65% v otázce č. 1 uvedlo, že nežijí zdravě. Svůj životní styl by neměnilo 58% žáků sportovní školy.

Graf 19: Změna životního stylu



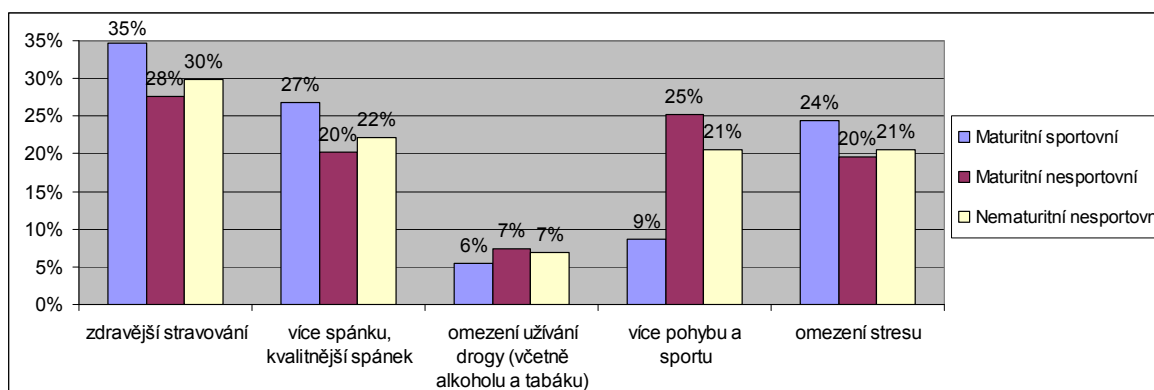
Tabulka 23 ke grafu č. 19

	20. Chceš změnit svůj životní styl?					
	ano		ne		součet	
Maturitní sportovní	37	42%	52	58%	89	100%
Maturitní nespportovní	56	61%	36	39%	92	100%
Nematuritní nespportovní	30	37%	51	63%	81	100%
Celkem	123	47%	139	53%	262	100%

Otázka č. 21: *Pokud bys chtěl/a změnit svůj životní styl a žít zdravěji, ve které oblasti bys ho změnil/a?*

V této otázce měli respondenti označit oblast, ve které si myslí, že by mohli zlepšit svůj životní styl. Vybrat mohli i více oblastí najednou. Ve srovnání podle škol se nevyskytly žádné výraznější odchylky a četnost odpovědí u všech kategorií byla podobná. Pouze žáci sportovní školy nevidí možnost zlepšení jejich životního stylu díky sportu a pohybu tolik jako žáci nespportovních škol. Celkově nejvíce volili všichni žáci oblast stravování, následně oblast spánku a omezení stresu. Možnost zlepšení životního stylu díky omezení užívání drog včetně alkoholu a tabáku byla tou, kterou žáci vybírali nejméně – pouze v 7% resp. 6%.

Graf 20: Oblasti životního stylu



Tabulka 24 ke grafu č. 20

21. Pokud bys chtěl/a zlepšit svůj životní styl a žít zdravěji, ve které oblasti bys ho změnil/a?						
	zdravější stravování	více spánku, kvalitnější spánek	omezení užívání drogy (včetně alkoholu a tabáku)	více pohybu a sportu	omezení stresu	Součet
Maturitní sportovní	44	34	7	11	31	127
Maturitní nespportovní	45	33	12	41	32	163
Nematuritní nespportovní	35	26	8	24	24	117
Celkem	124	93	27	76	87	407
Maturitní sportovní	35%	27%	6%	9%	24%	100%
Maturitní nespportovní	28%	20%	7%	25%	20%	100%
Nematuritní nespportovní	30%	22%	7%	21%	21%	100%
Celkem	30%	23%	7%	19%	21%	100%

3.2 Diskuse výsledků

Z výsledků praktické části vyplývá, že žáci sportovní školy mnohem častěji soudí, že žijí zdravě. O vlivu zdravého životního stylu na délku života jsou přesvědčeni skoro všichni dotazovaní. Ačkoliv se žáci všech škol shodnou téměř stoprocentně na vlivu pohybu na zdraví, pohybové aktivity i mimo školu provozují žáci nespportovních škol výrazně méně a jako hlavní příčinu uvádí nedostatek času. Žáci sportovních škol se pohybovým aktivitám věnují častěji a delší dobu trvání než žáci nespportovních škol, kde se jich dokonce téměř čtvrtina nevěnuje žádné pohybové aktivitě. Konzumentů alkoholu je na každém typu školy srovnatelná naprostá většina, což koresponduje s obecnou popularitou a dostupností alkoholu v České republice. Studenti sportovní školy zastávají rozhodnější postoj o škodlivosti alkoholu, i když ho konzumují přibližně stejně často a ve stejném množství jako studenti nespportovních škol. Jedním z mnoha důvodů je jistě zvědavost mladistvých a odstranění vnitřních zábrán usnadňující komunikaci s druhým pohlavím. Zatímco u žáků sportovních škol se považuje přes 80% za nekuřáky, z žáků nespportovních škol se více než polovina označila za kuřáka, i když o škodlivosti kouření jsou všichni téměř stoprocentně přesvědčeni. Zkušenosti s drogou jinou než alkohol nebo tabák má na obou typech škol přibližně 50% žáků a shodně převládá marihuana a hašiš. Téměř stoprocentní většina na obou stranách se neoznačila jako pravidelní uživatelé drog, ovšem žáci nespportovních škol častěji uvedli, že znají ve svém okolí jejich pravidelné uživatele. Touhu změnit svůj životní styl vyjádřila polovina žáků nespportovních škol, což bylo více než u žáků sportovních škol. Jako nejčastější oblasti, ve kterých by chtěli zlepšit svůj životní styl, uváděli žáci sportovní školy na prvním místě zdravější stravování, poté kvalitnější spánek a na třetím místě omezení stresu. Žebříček u žáků nespportovních škol je stejný pouze na druhé místo se začlenila potřeba více pohybu a sportu.

Z uvedených výsledků mohu konstatovat, že platí, že sportovní příprava v souladu s výukou tělesné výchovy významně přispívá k výchově ke zdravému životnímu stylu a k plnohodnotnému využití volného času studentů.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo porovnání žáků stejné věkové kategorie, avšak odlišného zaměření škol druhého stupně sekundárního vzdělávání. Zajímala mě rozdílnost středních odborných škol a středních škol se sportovním zaměřením. Pomocí dotazníku jsem chtěl zjistit, jaká část jejich žáků se věnuje ve svém volném čase pohybovým aktivitám, jaké mají žáci zkušenosti s návykovými látkami a jaké jsou jejich postoje k těmto tématům.

Jelikož je člověk bytost biopsychosociální, má tělesné zdraví spojitost se zdravím psychickým, s pohodou a dobrou náladou. Proto pokud se člověk chce cítit dobře a spokojeně žít, měl by dodržovat zásady zdravého životního stylu.

Výsledky této práce by mohly posloužit jako doklad toho, že velké množství mladistvých netráví svůj volný čas aktivně, velice často užívá návykové látky a bylo by tedy dobré více se zaměřit na primární prevenci, lépe a dostatečně brzo mladistvé informovat o účincích a možnosti dopadů návykových látek na jejich zdraví a předejít návykům špatného životního stylu. Včasné poučení, získání informací a vytvoření zdravých postojů ke svému životnímu stylu je podle mě tou nejlepší prevencí.

Největší vliv na hodnoty a návyky mladistvých, které formují jejich životní styl má rodina, proto by o výsledcích této práce mohli být informováni také rodinní příslušníci respondentů, aby mohli zvážit, žijí-li jejich potomci zdravě, více a otevřeně s nimi řešili tyto problémy a aby v tomto ohledu nespolehali pouze na instituce. Údaje z této bakalářské práce by však mohly být použity především pro zařízení, která se zabývají mapováním nových případů zneužívání návykových látek a prevencí závislostí na alkoholu, tabáku a jiných drogách a také pro zařízení organizující volnočasové aktivity.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ANDERSON, Peter a kol. *Alcohol in the European Union Consumption, harm and policy approaches* [online]. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, 2012 ISBN 978 92 890 0264 6 [cit. 2012-24-04]. Dostupné z:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/160680/Alcohol-in-the-European-Union-2012.pdf
- [2] BARTLOVÁ, Sylva. *Sociální patologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-259-0
- [3] ČELEDOVÁ, Libuše, ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8
- [4] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 1997. ISBN 978-80-247-1369-4
- [5] ILLES, Tom. *Děti a drogy*. Vyd. 2. Praha: ISV, 2002. ISBN 80-85866-50-1
- [6] KALMAN, Michal a kol. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. ISBN 978-80-244-2986-1 [cit. 2012-24-04]. Dostupné z:
http://www.pohybdoskol.upol.cz/media/Narodni_zprava_o_zdravi_a_zivotnim_stylu_deti_a_skolaku.pdf
- [7] KONOPKA, Peter. *Sportovní výživa*. Kopp: České Budějovice, 2004. ISBN 80-7232-228-1
- [8] KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0736-5
- [9] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4
- [10] LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9
- [11] MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8

- [12] NEŠPOR, Karel, PERNICOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav. *Jak zůstat fit a předejit závislostem*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8
- [13] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8
- [14] PAYNE, Jan a kol. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0. [online], (staženo 12. 4. 2012 v 9:00).
Dostupné z: http://www.ereading.cz/nakladatele/data/ebooks/1787_preview.pdf
- [15] SEKOT, Aleš. *Sociální dimenze sportu*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3581-1
- [16] SOVINOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: SZÚ, 2003 ISBN: 80-7071-230-9
- [17] TŘEŠŇÁK, Petr. Ukradený spánek. *Respekt*. 2012. č. 6, s. 54-58. ISSN 0862-6545

Internetové zdroje:

- [18] Klasifikace návykových látek [online], ZŠ Vejprty, JINDROVÁ, Milada (staženo 25. 4. 2012 v 13:20).
Dostupné z: http://www.zsvejprty.cz/New_Folder/www/VP/odrogach.htm#III.
- [19] Státní zdravotnický ústav [online], (staženo 20. 4. 2012 v 8:30). Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/evropska-charta-o-alkoholu>
- [20] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, MKN-10 [online], (staženo 24. 4. 2012 v 11:00). Dostupné z: <http://www.uzis.cz/book/export/html/3371>
- [21] Wikipedia: the free encyclopedia [online]. St. Petersburg (Florida): Wikipedia Foundation, 11. 12. 2006, datum aktualizace 10. 4. 2012 [cit. 2012-04-24]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sp%C3%A1nek>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

LSD	Diethylamid kyseliny lysergové.
MKN-10	10. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.
MDMA	3,4-methylendioxy-N-methylamfetamin
OSN	Organizace spojených národů.
resp.	respektive

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1	Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví	s. 13
Obr. 2	Pyramida zdravé výživy.....	s. 16

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Celkový počet respondentů a jejich složení podle věku.....	s. 42
Tabulka 2: Rozdělení podle pohlaví.....	s. 42
Tabulka 3 pro graf č. 3.....	s. 45
Tabulka 4 pro graf č. 4.....	s. 46
Tabulka 5 pro graf č. 5.....	s. 47
Tabulka 6 pro graf č. 6.....	s. 48
Tabulka 7: Překážky pohybových aktivit.....	s. 49
Tabulka 8: Druhy pohybových aktivit	s. 49
Tabulka 9 pro graf č. 7.....	s. 50
Tabulka 10 pro graf č. 8.....	s. 51
Tabulka 11 pro graf č. 9.....	s. 52
Tabulka 12 pro graf č. 10.....	s. 53
Tabulka 13 pro graf č. 11.....	s. 54
Tabulka 14 pro graf č. 12.....	s. 55
Tabulka 15 pro graf č. 13.....	s. 56
Tabulka 16 pro graf č. 14.....	s. 57
Tabulka 17 pro graf č. 15.....	s. 58
Tabulka 18 pro graf č. 16.....	s. 59
Tabulka 19 pro graf č. 17.....	s. 59
Tabulka 20: Četnost užití jiných drog.....	s. 60
Tabulka 21: Pravidelnost užívání drogy	s. 61
Tabulka 22 pro graf č. 18	s. 61
Tabulka 23 pro graf č. 19.....	s. 62
Tabulka 24 pro graf č. 20.....	s. 63

SEZNAM PŘÍLOH

P 1: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Milý žáku/milá žákyně,

jsem studentem oboru sociální pedagogika a provádím výzkumné šetření týkající se životního stylu středoškoláků, proto bych Tě rád požádal o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a údaje z něj budou podkladem pro zpracování mé závěrečné bakalářské práce.

Dotazník je složen z dvaceti jedné otázky. U otázek s možnostmi *a), b), c)*.....označte prosím odpověď pomocí zakroužkování, případně ji doplňte. U otázek s možností výběru *ano/ne* škrtněte nevhodící se odpověď.

Děkuji za spolupráci

Název školy a studijního oboru, který studuješ:.....

Pohlaví: *muž / žena*.

Tvůj věk:

1. Myslíš si, že žiješ zdravě? *ano / ne*
2. Myslíš si, že zdravý životní styl má vliv na délku života? *ano / ne*
3. Myslíš si, že pohyb a sport má vliv na délku života? *ano / ne*
4. Provozuješ nějaký druh pohybové aktivity mimo školu? *ano* / ne*
***pokračuj otázkou číslo 6.**

5. Co je pro Tebe překážkou v tom, abys provozoval/a pohybovou aktivitu mimo školu?

- a) nedostatek času*
- b) je to pro mě finančně náročné*
- c) cvičení a sport mě nebaví*
- d) chybí mi vůle a disciplína*
- e) mám zdravotní problémy*

6. Jaký druh pohybové aktivity mimo školu provozuješ?

- a) individuální sporty*
- b) kolektivní sporty*
- c) kondiční posilování*
- d) aerobní cvičení*
- e) žádný*

7. Jak často provozuješ pohybové aktivity mimo školu?

- a) méně než jednou týdně
- b) jednou týdně
- c) 2 – 3krát týdně
- d) 4 a vícekrát týdně
- e) neprovozují žádnou pohybovou aktivitu

8. Kolik času věnuješ pohybové aktivitě?

- a) do 30 min
- b) 30 min – 1 hod
- c) více než 1 hodinu
- d) žádný

9. Kdo Tě k pohybovým aktivitám vede?

- a) rodina
- b) sám (baví mě to)
- c) kamarádi
- d) učitel

10. Konzumuješ alkohol?

ano / ne

11. Jak často konzumuješ alkohol?

- a) jsem abstinent
- b) několikrát za rok
- c) několikrát za měsíc
- d) několikrát za týden
- e) denně

12. Kolik sklenic alkoholu maximálně vypiješ během pěti hodin?

(1 sklenice = 0,5 l piva, 0,2 l vína, nebo 0,05 l tvrdého alkoholu)

- a) 0 – 1
- b) 2 – 4
- c) 5 – 7
- d) 8 a více

13. Považuješ alkohol za zdraví škodlivý?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

14. Jsi kuřák/kuřačka? *ano*/ne*

**pokud ano, kolik cigaret jsi vykouřil/a minulý týden?*

Napiš počet ks cigaret:

15. Myslíš si, že kouření škodí zdraví? *ano / ne*

16. Užil/a jsi někdy nějakou jinou drogu než alkohol nebo tabák? *ano*/ne*

** pokud ano, zakroužkuj kterou*

- a) marihuana, hašiš*
- b) extáze (MDMA)*
- c) LSD, tripy*
- d) pervitin*
- e) čichací látky*
- f) kokain*
- g) opiáty*

17. Kolikrát jsi minulý týden užil/a nějakou jinou drogu než alkohol nebo tabák?

- a) neužil jsem*
- b) jednou*
- c) dvakrát až třikrát*
- d) čtyřikrát až pětkrát*
- e) šest a vícekrát*

18. Užíváš drogy (kromě alkoholu a tabáku) pravidelně? *ano/ne*

19. Znáš ve svém okolí někoho, kdo užívá drogy (kromě alkoholu a tabáku) pravidelně?
ano / ne

20. Chceš změnit svůj životní styl? *ano / ne*

21. Pokud bys chtěl/a zlepšit svůj životní styl a žít zdravěji, ve které oblasti bys ho změnil/a?

- a) zdravější stravování*
- b) více spánku, kvalitnější spánek*
- c) omezení užívání drogy (včetně alkoholu a tabáku)*
- d) více pohybu a sportu*
- e) omezení stresu*

Děkuji za Tvůj čas a zodpovězení otázek.