

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

Disertační práce

**VLIV SPORTU NA VYBRANÉ RYSY ŽIVOTNÍHO STYLU
STUDENTŮ SPORTOVNÍHO GYMNÁZIA
A VŠEOBECNÉHO GYMNÁZIA**

**V OBORU: PREVENCE, NÁPRAVA A TERAPIE ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ
PROBLEMATIKY DĚTÍ, DOSPĚLÝCH A SENIORŮ**

Autor: Mgr. Simona Hájková

Školitel: prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.

2009

Abstract : **INFLUENCE OF SPORT TO THE LIFESTYLE OF
SECONDARY SCHOOL STUDENTS**

Contemporary society is characterized by some negative phenomena, having a significant impact on the society. Most serious problems include risk –taking behavior of young people, which is often the cause , depending on the drug addition .Very vulnerable group is the young generation, which is due to easier impressible adolescence .

Sport is an important tool of prevention, which protects against experimenting and possibly followed by drug use. Affects the quality of leisure time, encourages and supports the learning process especially for the most vulnerable population groups, children and young people. In spite of that sport can play in drug problem opposite role. Sometimes is associated with an increased risk to abuse of specific groups of drugs. This unfavorable situation may help to address the intense preventive action.

The aim of this work is to verify the assumption that the juvenile engaged in leisure sports or other exercise activities, the less contact with drugs unlike young people doesn't do sport or other exercise activities in their free time. We confirm the hypothesis that adolescents, regardless of the fact whether or not engaged in sports, tolerate more certain drugs and to prove this negative trend by comparing the data obtained on the basis of data collection and questionnaire survey in 2004 and 2007.

The aim was also to verify the assumption of decreasing physical activity of adolescents, and presumed influence health and lifestyle.

Data collection was conducted through questionnaire survey from April even May 2004 and subsequently at the same time in 2007. Were assessed students of secondary schools and sporting interests of the students in general secondary schools in Prague.

Compared the file was 200 respondents (100 respondents from sports secondary schools and 100 from the group of general secondary schools). Responses were compared between the two types of schools and all the data obtained in 2004 were compared with data obtained in 2007.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci na téma **VLIV SPORTU NA VYBRANÉ RYSY ŽIVOTNÍHO STYLU STUDENTŮ SPORTOVNÍHO A VŠEOBECNÉHO GYMNÁZIA** vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své disertační práce, a to v nezkrácené podobě / v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 8. září 2009

Podpis.....

Poděkování

Upřímně děkuji všem, kteří přispěli radou či pomocí k vypracování mé disertační práce, především mému školiteli profesorovi Ivanu Dylevskému.

Děkuji všem ředitelům, učitelům škol ve kterých se průzkum uskutečnil, studentům, bez jejichž účasti by tato práce nikdy nevznikla.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. ŽIVOTNÍ STYL	10
2. SPORT	11
2.1. DEFINICE SPORTU	12
2.2 SPORT V KONTEXTU DNEŠNÍ DOBY	13
2.3 STRUKTURA SPORTU.....	14
2.4 SOCIÁLNÍ INTERAKCE VE SPORTU	15
2.5 SPORT A KVALITA ŽIVOTA	18
3. DOPING – NEGATIVNÍ SOCIÁLNÍ JEV VE SPORTU	21
3.1 PROBLEMATIKA DOPINGU U DĚTÍ A MLÁDEŽE.....	23
3.2 PREVENCE DOPINGU	24
3.2.1 METODY A PROSTŘEDKY PREVENCE	26
4. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ	30
4.1 DOSPÍVÁNÍ JAKO STADIUM MNOHA ZMĚN.....	30
4.2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLADISTVÝCH.....	35
4.2.1 PROTIPRÁVNÍ JEDNÁNÍ A KRIMINALITA	35
4.2.2 ZNEUŽÍVÁNÍ DROG, ALKOHOLU A DALŠÍ ZÁVISLOSTI .	37
4.2.3 VZHAHY A SEX, PROMISKUITA, PROSTITUCE, SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ.....	42
4.2.4.EXTRÉMNÍ A ADRENALINOVÉ SPORTY A ZÁBAVY, NEVĚDOMÉ RISKOVÁNÍ.....	44
4.2.5 DALŠÍ RIZIKOVÉ JEVY U DĚTÍ A MLADISTVÝCH.....	46

5. PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ MLADISTVÝCH.....	49
PRAKTICKÁ ČÁST.....	54
6. CÍL PRÁCE.....	54
7. HYPOTÉZY.....	55
8. SOUBOR A METODY VÝZKUMU.....	56
8.1. METODY VÝZKUMU.....	56
8.2 STATISTICKÉ METODY.....	63
8.3 SOUBOR.....	63
8.4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	64
9. VÝSLEDKY.....	65
9.1 ROK SLEDOVÁNÍ.....	66
9.1.1 DROGOVÁ PROBLEMATIKA.....	66
9.1.2 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ A ALKOHOLU.....	66
9.1.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY.....	67
9.1.4 PROBLEMATIKA DOPINGU.....	67
9.2 TYP ŠKOLY.....	68
9.2.1 DROGOVÁ PROBLEMATIKA.....	68
9.2.2 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ A ALKOHOLU.....	68
9.2.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY.....	68
9.2.4 PROBLEMATIKA DOPINGU.....	69
9.3 VĚKOVÁ KATEGORIE.....	69
9.3.1 DROGOVÁ PROBLEMATIKA.....	69
9.3.2 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ A ALKOHOLU.....	70
9.3.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY.....	71
9.3.4 PROBLEMATIKA DOPINGU.....	71

9.4 POHLAVÍ	72
9.4.1 DROGOVÁ PROBLEMATIKA.....	72
9.4.2 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ A ALKOHOLU.....	73
9.4.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY	73
9.4.4 PROBLEMATIKA DOPINGU.....	74
9.5 TABULKY VÝZNAMNOSTÍ A KONTIGENČNÍ TABULKY	74
10. DISKUZE	110
10.1 DROGOVÁ PROBLEMATIKA.....	110
10.2 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ A ALKOHOLU.....	117
10.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY	122
10.4 PROBLEMATIKA DOPINGU.....	124
11. ZÁVĚR	128
12. LITERATURA	131
13. KLÍČOVÁ SLOVA	138
14. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	139
15. PŘÍLOHY	140
15.1. PŘÍLOHA č. 1	140
15.2. PŘÍLOHA č. 2.....	146

ÚVOD

Mezi nejdůležitější problematiku společnosti, která mění kvalitu života nejen ve sféře fyzického zdraví, ale často velmi výrazně právě i v jeho negativním psychickém a sociálním vývoji, řadíme problematiku závislostí a rizikového chování mladistvých.

Mladá generace je nejvíce ohroženou skupinou, jelikož je v důsledku dospívání snáze ovlivnitelná a tím také snáze zranitelná.

Pohyb je základní projev života, ovlivňuje veškeré pochody v našem těle (Krejčí, Baumeltová, 1999). Pohybová aktivita a sport jsou jedním ze základních faktorů, které ovlivňují zdraví a kvalitu životních prožitků každého člověka. Stimulují zejména optimální růst a vývoj organismu, fyzickou výkonnost a funkční zdatnost (Wopp, 1990). Jsou ale také rozhodujícím preventivním prostředkem chránícím před experimentováním a případně následným užíváním drog, neboť umožňují kvalitní využití volného času, podporují a podněcují proces učení a ovlivňují povahové vlastnosti zejména dětí a mládeže.

Hypokinesa, pohybová inaktivita je fenoménem dnešní doby a velmi alarmující je procento mladistvých, kteří se ve svém volném čase pohybové aktivitě nevěnují jak vyplynulo z výsledků našeho průzkumu. Jelikož tento faktor je zařazen mezi hlavní rizikové faktory podílející se na nejčastějších onemocněních a příčinách úmrtí je nutné tomuto problému věnovat zvýšenou pozornost. Lze předpokládat, že mladá generace, která si pohybovou aktivitu neosvojí ve věku adolescentním, těžko v pozdějším věku bude měnit svůj životní styl. Můžeme tedy předpokládat, že se postupně bude posouvat hranice vzniku civilizačních onemocnění do nižšího věku, a zároveň bude přibývat úmrtí v nízkém věku. Z toho důvodu je nutné věnovat nedostatku pohybu stejnou pozornost jako ostatním rizikovým faktorům. Nabízejícím se vhodným preventivním prostředkem je sport.

Sport je významným sociálním jevem, je neoddelitelnou součástí společenského dění a odrazem životního způsobu. Může být náplní profesní orientace, mít podobu aktivní zábavy pro ty, kteří ho provozují, i formu pasivní zábavy pro diváky (Slepička, 1997).

Sport, ale i některé rekreační aktivity sebou bohužel přinášejí možnost zvýšeného rizika neléčebného užití některých drog, například zakázaných látek ve sportu, dopingových látek. Užití dopingu nejen ničí principy „fair play“ sportu, ale je spojeno s rozhodujícím nebezpečím rizika poškození zdraví. Neexistuje látka, která by pouze zlepšila výkon aniž by nepříznivě nezasahovala do metabolických pochodů a funkce organismu (Pyšný,1999).

Droga nepoznamenává pouze toho, kdo jí podléhá či podlehl. Zasahuje do jedinci blízkého sociálního prostředí, vztahů s rodinou a s přáteli, ale i do chodu celé společnosti.

Rozhodujícím faktorem, který může tuto situaci řešit je intenzivní preventivní působení. Ukazuje se, že vrcholoví závodníci, tělovýchovní pracovníci, ale i jedinci, kteří sportují ve volném čase, mají velice nedostatečné nebo jednostranné znalosti o dopingové problematice.

Je zde nutné posílit dva faktory, které preventivní faktory podpoří. Výchovné podklady, které shrnují současné poznatky a odborně seznamují s nepříznivými účinky dopingu a ucelená koncepční výchova k antidopingu u dané cílové populace (Nekola, 2007).

Cílem této práce je poukázat na životní styl studentů gymnázií v průběhu námi sledovaných tří let. Pokusili jsme se porovnat, zda řízená sportovní činnost studentů sportovních gymnázií, ovlivňuje některé aspekty životního stylu narozdíl od studentů gymnázií, kteří sport jako volnočasovou aktivitu neupřednostňují.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ŽIVOTNÍ STYL

Životní styl je jedním ze základních faktorů ovlivňující kvalitu života. Vytváří se v průběhu života, kdy se člověk dostává do interakce s okolím. Střetávají a kombinují se vlivy výchovy, sociálního prostředí, ekonomických podmínek, kulturních zvyklostí a mnohé další. Svou váhu pochopitelně mají i vrozené předpoklady a vlastnosti člověka. Životní styl je tak projevem lidské osobnosti v nejširším smyslu (Krejčí, 2003).

Životní styl lze charakterizovat jako paletu prakticky všech lidských aktivit od myšlení, přes chování až po jednání, které zauímají v životě trvalejší místo, většinou se opakují, jsou typické a předvídatelné. Nejčastěji se posuzuje podle názorů, postojů a chování.

O životní stylu vypovídají i postoje a názory. Mohou však být i v rozporu s chováním člověka. Například převážná část české populace považuje sport důležitý pro život, ale jen část jej zařazuje pravidelně do svého programu. Kuřák ví, že kouření škodí zdraví, ale s tímto zlovykem nepřestane (Hátlová, 2007).

Životní styl je proměnlivý v čase, neboť s časem se mění potřeby člověka a okolní prostředí také prochází určitými změnami (Hošek, 2004).

V souvislosti se sociálním prostředím, jehož vlivu se přikládá velká váha se životní styl vztahuje nejen k jednotlivci, ale hovoří se o životním stylu různě velkých kolektivů až celé populace. Do životního stylu se promítá kulturní a historický vývoj. Odlišné životní zvyklosti či názory nalézáme u lidí žijících na vesnici a ve městě, jiný je životní styl žen v arabských zemích ve srovnání se způsobem života žen v zemích západní Evropy či severní Ameriky (Slepičková, 2005).

2 SPORT

Již po několik desetiletí setrvává sport v popředí intenzivního zájmu společnosti i jednotlivců. Stal se běžnou součástí života a společenského dění. Je prezentován sdělovacími prostředky, které předávají informace a zábavu v podobě sportovní podívané obrovskému množství lidí. Je významným a výhodným sportovním artiklem, na němž mnohé firmy postavily svou finanční prosperitu a světovou proslulost. V politické oblasti napomáhá dosahování řady cílů, od posílení prestiže státu na mezinárodní úrovni až po naplňování zdravotně preventivní úlohy sportu. Sport se dotýká života téměř každého jedince a to nejen toho, který se ho aktivně účastní nebo se o něj zajímá jako divák. Týká se i těch lidí, kteří se sice o sport nijak zvlášť výrazně nezajímají, ale běžně nosí obuv a oblečení firem vyrábějících značkové sportovní zboží (Slepička, 1997).

Sport je významným sociálním jevem, je neoddelitelnou součástí společenského dění a odrazem životního způsobu. Může být náplní profesní orientace, mít podobu aktivní zábavy pro ty, kteří ho provozují, i formu pasivní zábavy pro diváky. Plní tím důležitou funkci náplně volného času. Při sportu se uplatňuje senzomotorika člověka, mohutně jsou angažovány jeho emoční i volní procesy a to jsou právě důvody, proč je důležité ve sportu respektovat psychologické zákonitosti. Ve většině oblastí sportovního života je klíčovou otázkou motivace sportovní činnosti. Její častá spletitost je přístupna především s použitím psychologických analýz. Rovněž formativní i deformativní účinky sportu na lidskou osobnost i sociální skupinu nemohou být rozpoznávány bez aplikace psychologických zákonitostí (Slepička, Hošek, Hátlová, 2006).

Sport je výrazným fenoménem současné doby. Nelze jej pojmovat jako jev pro jednou daný, neměnný. Je velmi složitý a rozmanitý, neboť je úzce vázán na společenský vývoj. Reaguje na potřeby společnosti, stejně tak jako společnost ze sportu mnohé přejímá a modifikuje v nejrůznějších sférách své existence (Křivohlavý, 2001).

Politicko ekonomické změny v našem státě nastartované v roce 1989 velmi citelně proměnily prostředí sportu a promítly se zcela samozřejmě i do vztahů přesahujících jeho hranice. Téma sport a volný čas získalo na aktuálnosti právě v souvislosti

s překročením hranice tradičně chápaného sportu. Ten byl v předchozím období u nás vázán v první řadě na dobrovolná tělovýchovná sdružení a zajišťování především soutěžního sportu. Dnes se intenzivně rozvíjí sféra tzv. placených služeb doplňujících a rozšiřujících nabídku dobrovolných tělovýchovných sdružení. Sport se postupně stává součástí činnosti obcí a měst, které jej začínají stále více chápat jako službu pro veřejnost v duchu pojetí občanské společnosti vyspělých zemí Evropy (Slepičková, 2005).

2.1 DEFINICE SPORTU

V současné době jsou užívány ve světě dva přístupy k pojetí sportu (Zakrajsek, 1991). První z nich uvažuje jako základní znaky sportu hru, soutěž, výkon. Druhý přístup pojímá sport mnohem širěji. Uvažuje jej v souladu s významem, který mu byl přisouzen před více jak 160 lety v Anglii, a to jako zábavu, rekreaci, cvičení. Orientace na výkon a soutěž byla a dosud je typická pro pojetí severoamerické. Sportovní výkon v tomto pojetí stejně jako výkon v pracovním procesu koresponduje s prosperitou a ziskem. Nejvíce se tento přístup uplatňuje v profesionálním sportu.

Druhý přístup k pojmu sportu respektuje evropskou anglosaskou tradici novodobého sportu. Vysvětlení pojmu lze hledat v latinském původu slova latinské *desportare*, z něhož je slovo sport odvozeno, značí rozptylovat se, bavit se. Obdobný význam mají též francouzské a anglické výrazy, ve kterých se vedle významu, jak jej běžně vnímáme, promítá i základ slova pocházející z latiny. Francouzské sloveso „*disporter*“ znamená bavit se, „*le sport*“ zábava nebo např. anglické „*sportability*“ lze přeložit jako žerty, šprýmy, kratochvíle a náklonnost k nim (Jarvie, Maguire, 1994).

Toto široké pojetí významu sport je stále více akceptováno v celém světě. V uvedeném smyslu se dnes nahlíží na sport v Evropě, která vyvíjí aktivity vedoucí ke sjednocování evropských zemí v nejrůznějších sférách ekonomického a společenského života, tedy i ve sportu. V roce 1992 přijali zástupci evropských zemí odpovědnost za tělovýchovu a sport tzv. Evropskou chartu sportu. Charta hovoří o postavení sportu ve společnosti a nezapomíná ani na vymezení povinnosti společnosti, resp. státu v péči o něj. Pro potřeby charty je sport vymezen následovně. *Sportem se rozumí všechny*

formy tělesné činnosti, které at' již prostřednictvím organizované účasti či nikoliv si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné a psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních. (Evropská charta sportu, 1994).

Definice sportu vytvořená na půdě Evropy je opravdu široká. Dává prostor pro začlenění i těch činností do sportu, které stály v předchozích přístupech na rozhraní sportu a jiných oblastí či které dokonce za sport nebyly považovány. Vedle sebe stojí a stejná důležitost je přikládána sportu výkonově orientovanému jako je výkonnostní a vrcholový sport, tak nejrůznějším formám sportu provozovaným za účelem posílení zdraví, pro rekreaci či pro silné emocionální prožitky (Slepičková, 2005).

2.2 SPORT V KONTEXTU DNEŠNÍ DOBY

Pohled na sport ve světě se v posledních letech výrazně změnil. Stejně jako volný čas i sport prošel vývojem souvisejícím se změnami společnosti. Na jedné straně na ně reaguje, na druhé je zpětně ovlivňuje. Pro současný společenský vývoj v hospodářsky rozvinutých zemích jsou určující dva hlavní trendy. Za ty jsou považovány globalizace a individualizace. Oba tyto trendy figurují také ve sportu.

Globalizace je spojena s vývojem moderní společnosti. Počátky globalizace se kladou do období mezi 15. a 18. stoletím (Jarvie, Magiore, 1994). Společenské a institucionální podmínky se změnily, začala celosvětově dominovat západní kultura se svými univerzalistickými tendencemi. Ta se stala též nositelem ekonomických proměn společnosti charakterizovaných industrializací, kapitalismem, urbanizací, masovou komunikací apod. (Tomlinson, 1999).

Globalizace znamená pro sport například stírání hranic mezi zeměmi ve smyslu stejné podoby určitého sportu v různých zemích, rychlé šíření nových sportovních disciplín, ale také globalizaci problémů, se kterými se současný sport musí potýkat jako jsou komercializace či doping. Globální tendence ve sportu lze velmi dobře dokumentovat zejména na vývoji novodobých olympijských her, které představují pravděpodobně jedinou světovou událost dotýkající se přímo a ve stejný okamžik téměř

všech zemí světa. Globalizace ve sportu souvisí úzce s ekonomikou, médií, kulturou i politikou (Schreiber, 2000).

Dalším projevem moderní společnosti, v níž z hlediska společenských i individuálních hodnot vývojových tendencí, ideologií či typů ekonomik dominovaly a stále ještě dominují „západní“ země, je individualizace. Důraz kladený na osobní úspěch je tak výrazný, že kolektivní úsilí či spolupráce, především v oblasti ekonomiky a politiky představuje ve své podstatě pouhý prostředek k prosazení se jedince (Dovalil, Choutka, Svoboda, 2005).

Sport jako společenský jev charakterizují v dnešní době pochopitelně další znaky. Sport doznal obrovských proměn z hlediska obsahu, organizačních norem a institucionálního zabezpečení. Jeho vývoj probíhá v úzké vazbě na vývoji technologií, které společně s masovostí volného času a tudíž i sportu umožňují rozšiřovat spektrum sportovních činností a způsoby provádění. Moderní sportovní vybavení díky své dostupnosti a konstrukčním kvalitám zpřístupňuje široké veřejnosti řadu sportů, které původně byly výsadou jen některých jedinců dostatečně dovedných nebo finančně saturovaných. Šíře možností, které dnešní sport nabízí, poskytuje možný prostor pro projev každého jedince, pro jeho seberealizaci a vyjádření hodnot, které jsou mu vlastní. Sport již není homogenním společenským jevem, ale přináší velkou různorodost, je heterogenní co do obsahu i organizačních forem. Není již pouze výsadou mladých talentovaných jedinců předvádějících vynikající výkony, ale i lidí starších či handicapovaných, není spojen pouze s vítězstvím a prohrou, ale také s radostí, zábavou, zdravím nebo dobrodružstvím (Slepičková, 2005).

2.3 STRUKTURA SPORTU

Jedná se o historicky nejmladší linii sportu, jejíž začátek se klade do poloviny sedmdesátých let 20. století. Tato orientace je velmi úzce vázána na postmodernistické vnímání společnosti a jejich problémů. Představuje odklon od usilování o materiální statky a společenskou prestiž. Do popředí vstupují hodnoty, nabízející člověku jinou alternativu. Jsou velmi často spojeny s ekologickými a mírovými hnutími. Sport v této podobě přispívá ke kultivaci člověka, k humanizaci společnosti. Činnosti zde

provozované pomáhají pěstovat solidaritu a spolupráci s druhými lidmi. Příkladem mohou být jízdy na kolech pořádané jako protestní akce proti neúměrně se rozšiřujícímu automobilismu či běh Terryho Foxe, vyzdvihující lidskou vůli po životě a alarmující svět na podporu boje proti zákeřné chorobě (Hošek,2004).

Tato orientace sportu zahrnuje řadu nových aktivit, relaxační cvičení, zdravotní cvičení, která však nejsou aplikována lékařem jako ryze léčebný prostředek. Dnes jsou velmi populární mnohé aktivity převzaté z jiných kultur. V posledních 20-30 letech se v Evropě rozšířila východoasijská bojová umění založená nejen na tělesné činnosti, ale spočívající také v určitém filozofickém učení a životní filozofii. Řada z nich nemá soutěživou formu v klasickém slova smyslu. Jde v nich o zdokonalování se sama sebe, svého těla a mysli (jóga, aikido). Do takto pojatého sportu se řadí např. tanec, pantomima a další (Krejčí, 2003).

Aktivitám alternativně orientovaného sportu se lidé věnují ve skupinách i individuálně. Využívají přitom nabídek dobrovolných a soukromých organizací, které jim poskytují služby bezplatně či na komerční bázi. Svě místo zde má také tzv. komunální sport. Zajištění péče o sport na úrovni obecní a krajské samosprávy by se mělo soustřeďovat na vytváření podmínek pro sport široké veřejnosti. Jedná se např. o budování a provoz jednoduchých tělovýchovných zařízení, organizováním akcí pro veřejnost hlavně děti a mládež. Společně s tím musí probíhat potřebná osvěta o významu sportu pro kvalitu života (Křivohlavý, 2001).

2.4 SOCIÁLNÍ INTERAKCE VE SPORTU

Sport je svébytným společenským jevem propojeným s celkovým společenským vývojem. Studium sportu jako sociálního jevu poskytuje proto důležité informace o společenských hodnotách, sociální struktuře společnosti, tak o jedinci, jeho hodnotové orientaci a místě ve společnosti (Heinemann, 1998).

Vztah mezi sportem a společenskými hodnotami je významný, neboť společenské hodnoty ovlivňují výběr provozovaných sportů, způsob jejich organizace a motivaci k účasti ve sportovních aktivitách. To vše ukazuje na skutečnost, že sport je významným společenským jevem, v němž lze určité společenské jevy sledovat daleko

jasněji než v jiných oblastech společenského dění. Proto není možné hodnotit sport jen z hlediska jeho tělesných účinků, neboť jakákoliv pohybová aktivita se týká celé osobnosti a zejména její sociální dimenze. Při úvahách o sociálním kontextu sportu lze vycházet z různých studií (Amis, 2000) nebo (Pigeassou, 2000), zaměřených na sociální vlivy sportu na sportující jedince, i na analýzu úlohy sportu ve společnosti. Studie opakovaně potvrzují, že přítomnost sportu v životě jedince je chápána jako něco zcela nesporného a vnímána jako samozřejmá součást obecně akceptovaných hodnot jak individuálního, tak společenského života.

Sport rovněž vytváří sociální prostředí, které modifikuje proces socializace a zároveň se uplatňují i sociální vlivy v prostředí sportu (Slepička, Hošek, Hátlová, 2006).

Proces socializace je v obecné rovině chápán jako proces učení, zejména sociálního, protože se uskutečňuje od nejranějšího věku dítěte v jeho vztazích se sociálním okolím, zpravidla v interakci dítěte a rodiny (Nakonečný, 1999). Různá pojetí socializace, která se objevují u jednotlivých autorů, se shodují v tom, že socializace je pojem pro proces, v jehož rámci individuum rozvíjí jemu vlastní sociálně relevantní schémata chování a prožívání prostřednictvím aktivní interakce s ostatními lidmi. Za produkt socializace se pak označuje osobnost jedince jako výsledek jeho sociálních zkušeností.

Z obecných přístupů k problematice socializace lze pro sportovní prostředí využít přístupů Heinemanna (1998). Vychází ze čtyř dimenzí socializace, které mají svou závažnost jak v obecné rovině, tak ve vztahu ke sportu.

První dimenze v tomto pojetí je *společenská identita* (normativní shoda). Do této dimenze jsou zahrnuty zejména hodnoty, normy, symboly a sociální techniky, které jsou prezentovány v dané společnosti a které se jedinec učí a přejímá v procesu socializace. Jedinec si musí tyto normy osvojit a přijmout jako závazné. Právě sport je prostředím s celou řadou specifických hodnot a norem souvisejících s pravidly platnými v jednotlivých sportovních odvětvích.

Druhou dimenzí je možno označit *sebeidentitu*, což je chápáno jako sladění požadavků sociálních rolí s osobností jedince, zejména s jeho potřebami, přáními

a zkušenostmi tak, aby byla zachována individualita jedince bez jeho vyloučení ze sociální interakce. Sport je prostředím velmi dynamickým s proměnlivým systémem pozic a rolí, což vytváří předpoklady pro ovlivňování vlastní identity sportujícího i zvládání široké škály sociálních rolí v procesu socializace. Často se však na druhé straně mohou sportovci dostat do konfliktu sociálních rolí, kdy nároky plynoucí z těchto rolí není možné v plném rozsahu plnit, což má negativní dopad do osobnostního rozvoje zejména intenzivně sportujících dětí a mládeže.

Třetí dimenze je chápána jako určité *sebeprosazení* reprezentující vyváženost mezi společenskou identitou jedince a jeho sebeidentitou, což znamená uchovat si určitou míru nezávislosti na společenském prostředí a užívat flexibilně společenské normy. Jde o kompetenci, tedy schopnost autonomního chování, reflexivní aplikace sociálních norem. Je to určitý protiklad proti strnulosti a stereotypní konformitě ve vztahu k sociálním normám.

Čtvrtou dimenzí socializace je míněno *propojení sebepojetí se sociálními závazky jedince*, spojené s perspektivistou integrace vlastního jednání do vyššího celku. Tato dimenze zdůrazňuje nutnost vazby jedince na jeho sociální okolí, což je typické zejména pro sport, kdy je sociální kontakt s druhými naprosto nezbytnou podmínkou pro samotné sportovní aktivity. Bez zvládnutí sociálních norem a respektování sociálních vazeb, kooperace se sportující nebo sportovec ve svém sportovním vývoji neobejde (Heinemann, 1998).

Proces socializace probíhá v rámci sociální interakce, což znamená, že se člověk socializuje v interakci (sociálním kontaktu) s jinými jedinci, kteří usměrňují jeho zaměření a poskytují mu záměrně či neúmyslně nové vzorce chování, umožňují nabývání vlastností a dovedností nezbytných pro život ve společnosti. Tento proces je uskutečňován jako neustálé sociální učení definované jako zvládání způsobů chování a jednání přiměřených konkrétním sociálním situacím.

Sport je jedna z významných oblastí společenského života, kde lze trénovat sociální chování (Janů, Racková, 2007). Nesporné však je, že sport poskytuje mnoho příležitostí, kdy sportující jedinci mají šanci čelit náročným situacím a tak projevit osobnostní vlastnosti, které se ale mohly rozvinout i mimo sport (Hošek, 2004).

2.5 SPORT A KVALITA ŽIVOTA

Je zřejmé, že kvalita života souvisí s naplňováním lidských potřeb, s uspokojováním přání a tužeb jedince (Hayry, 1991). Naplnění subjektivních potřeb je žádoucí a dostačující podmínkou toho, aby náš život měl z našeho osobního hlediska vysokou kvalitu. Každý tak za kvalitní život může považovat něco jiného.

Tematika kvality života navazuje v poslední době na starobylou filozofickou problematiku lidského štěstí a smyslu života. Nejprve byl pojem kvality života vědecky využíván především na klinikách v souvislosti s odstraněním handicapů pacientů trvale oslabených. Později byl stále více využíván v pojišťovnictví a v enviromentálních iniciativách (kontraindikace kvality života po úrazech a zhoršení kvality životního prostředí). Pojem začala využívat i Světová zdravotnická organizace (WHO) ve vztahu ke zdraví a dostal se i do společenskopolitických kontextů. Jde o velmi široký pojmový konstrukt s vnější stránkou více normativní povahy a s vnitřní stránkou více psychologicky subjektivní, směřující k životní spokojenosti. Za rozhodující pro kvalitu života se obvykle počítá: somatický stav a pohybové funkce (základem samoobslužnost), normalita psychiky, vybavení k přežití (schopnost a návyky), vývojová péče (nejlépe funkční rodina), přiměřené materiální podmínky, životodárné životní prostředí. Na to navazuje pestrost životních stylů, zálib a vášní, do kterých se promítá především adaptační tvořivost. Na úrovni sociologie se zdůrazňuje životní standart, svoboda, právní ochrana, kulturní klima, sociální rovnost apod. (Koudelková, 2001).

Sport s kvalitou života souvisí především tím, že jedním se symptomů kvality života. Kromě toho, že sport je projevem, je i prostředkem kvality života, potažmo nástrojem jejího zvyšování. Způsobů, kterými může sport zkvalitňovat život je více v souladu s oblastmi, které jsou pro kvalitu života považovány za nejdůležitější (Dovalil ,Choutka,Svoboda ,2005).

Oblast somatická – je sportem modifikována k lepšímu. Sport nahrazuje člověku pohybové manko vytvořené civilizací a technosférou. Působí na činnost svalů, kostí,

srdečně–cévního systému, dýchacího, tím zvyšuje kvalitu lidského zdraví, má salutoprotektivní účinky, přínos je i v oblasti vzhledové.

Oblast psychická – je sportem dotčena především v oblasti zábavy, kterou je možné počítat mezi momenty zkvalitňující život. Vždyť například OH jsou parně nejsledovanější celosvětovou událostí, vedou v tomto smyslu nad událostmi politickými či kulturními. Sport znamená přínos emotivní a estetický. Přínos je i v oblastech senzomotorických, vůle a odolnosti.

Oblast sounáležitosti – sociální zakotvenost a integrace nalézá ve sportu řadu příležitostí. Sport je většinou kolektivní, týmový, člověk tu nachází řadu příležitostí k sociální komunikaci, k naplnění afiliativních potřeb a poskytuje možnost bohaté skupinové dynamiky.

Oblast enviromentální – přispívá ke kvalitě života tím, že díky sportu má moderní člověk větší možnost harmonizovat se s přírodou. Hodně sportů má přírodní kulisu, člověk se ve sportu dostává do kontaktu s přírodními silami (slunce, voda, vzduch, vítr, změny počasí, teplotní změny apod.). To je pro člověka čím dále cennější ve smyslu fyziatrckém, psychologickém i estetickém (Slepička, Hošek, Hátlová 2006).

Nejvíce odborných prací se v poslední době zabývá vlivem pohybových cvičení a sportu na jednotlivé dimenze osobní pohody (well-beány, wellness, cool), která se chápe jako podstatná součást kvality života. Kromě antistresových, antidepressivních, trankvilizačních a antiinvolučních vlivů se uvádí pozitivní vliv sportu na sebeúctu (self-acceptance, self-efficacy, spokojenost se sebou aj.), na pozitivní vztahy k druhým lidem, na autonomii jako předpoklad volní regulace, sebekontroly a autodeterminace. V určitých sportech je požadavek „be cool“ jejich programovou součástí (Křivohlavý, 2001).

Sport ve volném čase, ať se již jedná o jakékoli sportovní činnosti, musí být prožíván s radostí a uspokojením. Jeho pozitivní účinky se projevují dříve na psychice jedince než na jeho fyzickém stavu. Tento fakt se váže především k aktuálnímu prožívání při samotné aktivitě, které je doplňováno následně pocity z výsledků této aktivity jako je např. zlepšení postavy, nabytí sebedůvěry, zlepšení zdatnosti, upevnění

zdraví. Účinky na tělesnou složku zdatnosti jsou patrné až po delší době v souladu se zákonitostmi tělesného zatěžování. Přínos sportu (ve volném čase), jak uvádí ve své práci Slepíčková (2005), v oblasti tělesné a duševní lze shrnout do následujících bodů:

1. zvyšuje se účinnost srdce a plic
2. snižuje se riziko srdečně – cévních onemocnění
3. zvyšuje se svalová síla a vytrvalost
4. snižují se problémy se zády
5. zlepšuje se vzhled
6. napomáhá k udržování optimální tělesné hmotnosti
7. zlepšují se psychické funkce
8. snižuje se působení stresu
9. oddalují se procesy stárnutí
10. způsobuje přirozenou únavu a uklidnění

3 DOPING – NEGATIVNÍ SOCIÁLNÍ JEV VE SPORTU

Pojem doping se uvádí v prostředí sportu jako výraz pro podporu sportovní výkonnosti a podávání sportovního výkonu použitím specifických látek a určitých metod spočívajících na farmakologickém základu. Ve světle poznatků dnešní doby se dá o dopingu pojednávat širěji jako o využívání jakýchkoliv prostředků umožňujících zvyšování přirozené fyziologické kapacity lidského organismu. Toto hledisko je třeba brát v úvahu, neboť používání farmakologických látek za jiným než terapeutickým účelem a to nejen v čistě soutěžním prostředí sportu, vede neznáma až za hranice tolerance lidského organismu znamenající poškození zdraví. Zde je nutno spatřovat úzkou spojitost s podobným nebezpečným fenoménem dneška a tím je problematika užívání drog. Spojitost je dána jednak tím, že řada látek zneužívaných pro svůj dopingový účinek je současně drogou a jednak tím, že jde o ovlivňování funkcí lidského organismu, i když motivy jsou zpravidla odlišné. Užití určitých látek k účelu dopingu je motivováno snahou po vyšší výkonnosti a vyniknutí i když za cenu poškození zdraví, užití drogy je motivováno snahou o únik z reality jehož výsledkem je destrukce osobnosti. Porovnání obou negativních společenských jevů je třeba uvést, neboť do jisté míry jsou příznačné pro dnešní mladou generaci a prevence proti nim by měla být vedena pod společným heslem přípravy pro život v duchu fair play k sobě i druhým (MŠMT, 2005).

Hledáme-li příčiny užívání dopingových látek a vlivů působících na užívání drog dostáváme se především k přímé determinaci společenským prostředím a jeho aktuálním klimatem. V první řadě je třeba konstatovat, že se stále více projevuje ve společnosti všeobecná tendence hledání opory při nezdarech, selhání nesplněných aspirací nebo touhy po vyšších výkonech, vyniknutí, získání slávy a materiálního prospěchu. Tato tzv. berlička má obvykle podobu zázračného prášku, či jiného medikamentu, kterému se věří bez ohledu na možné nepříznivé účinky na zdraví jeho uživatelů. V řadě případů, zejména jedná-li se o některá komerčně propagovaná doplňky

výživy, může být jejich podpora bezvýznamná a projevuje se pouze placebo efektem. Zarážející je však obvykle bezmyšlenkovité přijímání nejrůznějších rad a informací ze zdrojů, které buď nedoceňují hrozící se nebezpečí poškození zdraví nebo takových, které na škodlivost účinku takovýchto prostředků nehledí a sledují pouze vlastní cíle a prospěch (Pyšný, 1999).

Další důležitou okolností umožňující šíření dopingových látek a drog mezi mládeží je všeobecná tolerance společnosti k jakékoliv podpoře přirozených dispozic podávat výkon, porušování principů čestného zápolení nebo prostá netečnost k projevům výstředního chování (Cabrnochová, Frouzová, Hamanová, 2006). Každá výkonově orientovaná společnost preferuje především všechny cesty vedoucí k dosažení úspěchu a postupně toleruje užívání jakýchkoliv prostředků, které mohou úspěch zaručit. Tato přirozená tendence, která postihuje profesní sféru, ovlivňuje spotřební chování člověka, způsob zábavy a trávení volného času, přirozeně zasahuje i do oblastí sportovních aktivit člověka. Široká škála sportovních aktivit je ovšem na požadavky výkonu různě vnímává. Absolutní preference výkonu je samozřejmě nejvíc charakteristická pro sport vrcholový. Předvedený výkon je jediným kritériem úspěšnosti jeho aktérů, ten kdo zvítězí je oslavován, mediálně prosazován, stává se idolem, ten, kdo prohrál je kritizován, zatracován, v lepším případě ignorován (Zeman, 1999).

Výkon ve sportu se stává zbožím, se kterým se spekuluje a jeho nositelé – sportovci jsou předmětem obchodu. Honba za stálým zlepšováním výkonu a opakovaným dosahování úspěchů vede ke hledání cest a prostředků přirozené hranice lidských možností posunout . Užití určitých látek s dopingovým účinkem se proto nabízí jako ta účinná pomoc, která sportovce vyvede z krize a pomůže k dalším výkonnostním úspěchům .Vrcholné sportovní výkony jsou rovněž atraktivní diváckou zábavou a v neposlední řadě i podstatným stimulem pro zviditelnění podnikatelské sféry, která vstupuje v roli podporovatelů a sponzorů. Zájem na podílu z úspěchu vede okolí sportovce k toleranci prostředků, pomocí nichž byl výkon dosažen, nezdědka však i k aktivní podpoře užití dopingové látky. Aby se zvýšila atraktivnost sportovních výkonů, zvyšuje se i náročnost soutěží a tím také požadavky na sportovce a jejich doprovodné týmy udržet s v konkurenci i za cenu porušení principů soutěžní fair play.

Pro sport samotný a jeho okolí tak vzniká dojem, že sportovní soutěže jsou alespoň ve zvlášť náročných sportech záležitostí jedinců, kteří se bez dopingové podpory neobejdou. Tento vjem je u veřejnosti ještě podporován odhalenými dopingovými případy úspěšných sportovců a rozkrýváním pozadí příčin, které s dopingovými případy souvisejí (Pyšný, Psota 1996).

3.1 PROBLEMATIKA DOPINGU U DĚTÍ A MLÁDEŽE

Tento směr vývoje vrcholového sportu je o to závažnější, že se promítá i do sportování dětí a mládeže, nejnímavější části populace. Mládež snadno přijímá atraktivní zprávy ze sportovního dění, vytváří si vzory a snaží se napodobovat chování svých idolů. Z malé životní zkušenosti a často naivity nedokáže posoudit závažnost nečestného jednání sportovců a zejména nebezpečí poškození zdraví, které může užívání dopingových látek způsobit. V tomto ohledu je sportovní prostředí s opakovanými dopingovými aférami slavných a společensky oceňovaných sportovců zdrojem negativních tendencí ve zneužívání dopingových látek mládeží také při sportování ve volném čase. Tím, že tato oblast sportovních aktivit stojí mimo zájem sdělovacích prostředků je málo viditelná, není normativně sledovaná a represivně postihovaná, je šíření a konzumace podpůrných látek velmi znepokojivým jevem současné společnosti. Jedná se o pohybové aktivity, jejichž cílem není výkon ve smyslu překonání soupeře, výhry v soutěži, utvoření rekordu, ale změna tělesného vzhledu. Tento aktuální módní trend provázený racionálními návody jak dosáhnout ideální postavy se stal prezentací významnou složkou aktivit volného času. Cílenou reklamou s prezentací vizuálních podobností ideálů krásy, síly a suverenity má silný emoční náboj působící především na mládež. Mládež je velmi vnímavá na prezentaci neohrožených hrdinů akčních filmů, modelů mužnosti a sportovních typů žen nabízených spolu s produkty průmyslu a módy a kosmetiky v nepřeborném množství různých časopisů a reklamních prostředků. Pro obdivovatele a konzumenty tohoto stylu života není tajemstvím, že dosahování takovýchto parametrů tělesného rozvoje je založeno na podpůrných prostředcích všeho druhu, včetně látek s dopingovým účinkem. Tendence k rychlému dosažení podobnosti a s prezentovanými vzory vede k nebezpečnému

rozšiřování konzumace látek, které může zasáhnout ještě širší vzorek mladé populace, než sám vrcholový sport (Pyšný, Slepíčková 1998).

3.2 PREVENCE DOPINGU

Volit odpovídající prostředky prevence užívání dopingových látek předpokládá poznat příčiny, které k dopování vedou. Významnou roli zde hraje již zmiňované společenské prostředí, neméně důležitý význam je však třeba spatřovat osobě dopujícího a v sportovním mikroklimatu, které jej obklopuje. Tento aspekt je nutné zvláště pozorně vnímat u dětí a mládeže tj. ve věku, kdy se tvoří základy chování a postojů ke sportovní aktivitě, ale i k budoucí životní hodnotové orientaci. Základní roli v posuzování možností jedince uplatnit se ve sportu případně nastartovat systematickou přípravu sportovní kariéry hrají vrozené dispozice mající základ v genetické výbavě dítěte. Především se jedná o předpoklady anatomicko-fyziologické pro zvládnutí určitého sportovního odvětví, případně potencionál pro podávání vrcholových výkonů. I když je vliv genetických dispozic velmi silný, nelze jej přeceňovat a automaticky přepokládat zaručené sportovní úspěchy, nebo naopak předem jedince ze sportovní dráhy vylučovat. Dalším důležitým faktorem jsou psychické dispozice jedince, které předurčují jeho dovednosti, motivaci, vůli tj. vlastnosti rovněž důležité pro budoucí sportovní dráhu. I když rozmanitost a šíře vlivů na utváření vztahu ke sportovní aktivitě a získávání sportovních úspěchů je natolik velká, že každý mladý člověk představuje jedinečnou osobnost, jsou tyto předpoklady z hlediska prevence poruch osobnosti včetně tendencí k dopování velmi zásadní (Pyšný, Psotta, 1996).

Sportovní prostředí charakterizované tréninkem a soutěžemi skrývá v sobě prvky permanentního sociálního srovnávání. Charakteristické pro toto srovnávání je stále poměřovat podávaných výkonů, ale i srovnávání úsilí, které je každým jedincem vynakládáno na dosažení sportovního úspěchu. Velmi citlivě, zejména u dětí a mládeže jsou vnímány úspěchy či neúspěchy pramenící z rozdílných dispozic pro určité sportovní odvětví, z rozdílného úsilí, které je třeba věnovat v přípravě na sportovní výkon, z rozdílné psychické odolnosti vůči vnějším vlivům, ve schopnosti vyrovnávat se s neúspěchy nebo s chováním soupeře. Kritická situace nastává v případě, že toto

srovnání dlouhodobě poskytuje výsledky, které jsou v nesouladu s představou jedince o sobě samém a o jeho aspiracích. Opakovaný neúspěch, neschopnost dosáhnout cílů často stanovenými ambiciózními rodiči, nebo trenéry bez vazby na schopnosti dítěte, vytváří psychicky traumatizující situaci, kterou dítě těžko zvládá (Donohoe, Johnson, 1986). Sportovní prostředí je prostředím s enormním tlakem na výkon a úspěch a to již od žákovských let. Neúspěch je pro sportující dítě sám o sobě trestem, pokud však trvá déle trvajícím působením této situace dochází k frustraci dítěte s negativními ti, ztráty sebedůvěry, mnohdy i zvýšené agresivity nebo upadání do beznaděje až s tendencí zanechání sportu vůbec. Sportující jedinec v takové situaci hledá východisko a pod vlivem vrstevníků nebo jiných informačních zdrojů může snadno podlehnout pokušení využít dopomoci podpůrných dopingových prostředků. Odhodlání k užití dopingových prostředků je často motivováno dosti zkreslujícími informacemi o jejich účinnosti a podceňováním možnosti poškození zdraví. Tento poznatek dokládají uskutečněné výzkumy např. zneužívání anabolických steroidů mládeží (Nekola, 2007). Ukázalo se, že informace o anabolických steroidech je dostupná více než třetině dotazované populace. Jako výzkumné zdroje informací byli uváděni kamarádi a různé časopisy, v poslední době přibývá také informací z internetu. Nejen prostá informace o existenci těchto látek, ale i konkrétní zdroje jejich dostupnosti umožňují mladé generaci jejich přímé získání. Dokonce podle zjištění mělo 23 % dotázaných kontakt s někým, kdo jim anabolické steroidy nabízel (Pyšný, 2006).

Vzhledem k uvedeným skutečnostem je důležité, zvláště u mladých začínajících sportovců a cvičících v posilovnách, včas rozeznat a odhalit jedince, kteří s dopingovými látkami začínají experimentovat. Důležitým projevem užití některé dopingové látky bývá pozorovaná změna v chování jedince, v přístupu k tréninku nebo cvičení, v psychických reakcích, případně i vizuální pozorovatelné změněna postavě. Retence vody ve svalech při užívání steroidů působí viditelné zvětšení jejich objemu zaoblení, na první pohled mohou být patrné i další projevy jako např. mastná kůže, tvorba akné nejen v obličeji, ale i na šíji a nezděrná gynekomastie u chlapců. Jiné dopingové látky např. amfetaminy, zejména metemfetamin (pervitin), efedrin nebo kokain mohou naopak vyvolat pokles hmotnosti, zmenšování tukové tkáně, vyhublost,

což je způsobeno anorektickým účinkem těchto látek. Narozdíl od fyzických příznaků jsou účinky dopingových látek na psychiku člověka víc variabilní až protichůdné. Zejména psychotropní účinky některých stimulací se mohou projevat pocitem uvolnění, euforie, ale také podrážděností, nesoustředěním, nervozitou, poruchami vnímání, stresovými stavy a projevy agresivity k okolí. Důsledkem užití anabolických steroidů může být kromě zvýšení pocitu síly a sebedůvěry též narůstající stav deprese, podrážděnosti s projevy agrese jako abstinčních příznaků v případě přerušování užívání nebo při neodborném zacházení s těmito látkami (Nekola, 2000).

3.2.1 METODY A PROSTŘEDKY PREVENCE

Z hlediska metod a prostředků prevence proti negativním sociálním jevům ve sportu je potřebné v první řadě stavět na skutečnosti, že zdravý člověk by mělo na hodnotovém žebříčku stát na jednom z nejvyšších míst. Sport a veškeré činnosti, které souvisejí s jeho podporou by v žádném případě neměly být uskutečňovány proti principům zdravého vývoje člověka. Problém uchování zdraví i při intenzivním sportování nejen je věcí terapie zdravotních problémů včetně drogových a dopingových, je také otázkou účinné prevence. Prevence by měla spočívat nejen ve zdůrazňování negativních účinků dopingových látek a drog na zdraví člověka a etiku sportu vůbec, ale v předcházení vzniku pokušení si dopomáhat k lepším výkonům, způsobem, který s principy fair play ve sportu není slučitelný. Zkušenosti s realizací protidrogové prevence (Nekola, 2000) ukazují, že prevenci užívání dopingových prostředků lze uskutečňovat v těchto etapách:

PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence je zaměřena na utváření a zafixování hodnotové orientace jedince projevující se v získávání návyků, jež vedou k takovému životnímu stylu, ve kterém jsou preferovány postoje, činnosti a chování, které akceptují etické normy uznávané společností. Jde o proces výchovy jedince, který začíná poznávat své okolí, vstupuje do společenských kontaktů i mimosportovních, vyhodnocuje přicházející podněty a konfrontuje je s vlastními představami o tom, co je pro něho vhodné nebo

nevhodné (Výrost , Slaměník, 2008). Zásadní roli zde hraje nejbližší sportovcovo okolí, především rodinné prostředí, školní kolektiv, kamarádi, sportovní prostředí a samozřejmě osobnost trenéra. Z hlediska trenéra je zvlášť důležité odhadnout a posuzovat potenciál vnímavosti sportovce a to jak na pozitivní podněty, tak na podněty negativní. Současně je třeba, aby trenér sledoval vývoj jedince a posoudil jak se fixují jednotlivé podněty, kde jsou slabá a citlivá místa ke vzniku rizik problematického chování a postojů k užívání podpůrných prostředků. Primární prevenci je třeba chápat jako záležitost dlouhodobou a v mnoha případech závislou na permanentním působení podnětů tlumících možnosti vlivu negativních jevů.

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Sekundární prevence je charakterizována zaměřením na stavy, kde u jedince již došlo k deformování žebříčku hodnot. Příčiny tohoto stavu lze nalézt především ve vývoji výkonnosti, sportovních výsledcích a provázejících reakcí na tyto stavy. U sportovců, kteří se sportovní aktivitě na vyšší úrovni věnují po delší dobu, dochází obvykle k výraznějšímu soustředění na dosahování sportovních cílů a do pozadí jsou odsouvány aktivity další. Dostaví-li se sportovní neúspěch a trvá-li delší dobu a je-li navíc doprovázen zraněním, dochází k pocitům zklamání a ve snaze nalézt východisko z takovéto situace, sportovec hledá pomoc u nelegálních prostředků. Pro trenéra a celý realizační tým proto musí být zcela zásadní úkol sledovat vývoj trénovanosti a tomu odpovídající výkonnost dokazovanou úspěšností v soutěžích. Sportovec by neměl být nikdy ponechán vlastnímu rozhodování, jak se stagnací výkonnosti nebo jejím poklesem vyrovná. Opačným případem rovněž plynoucím z dominantního soustředění na dosažení sportovních cílů je sportovní úspěšnost ovšem provázená nesouladem mezi sportovními aspiracemi a realitou dosahovaných výsledků. Zvlášť k výraznému pocitu nenaplnění vlastních představ o úspěšnosti dochází srovnáním se soupeři při nekritickém hodnocení vlastních možností. Řešení takovéto situace nebývá pro trenéra lehké, neboť musí především přehodnotit užívané tréninkové metody a prostředky a důkladně se zabývat psychickým stavem sportovce, reakcemi jeho okolí a vůbec připraveností jeho osobnosti zvládat všechny vnější tlaky na jeho osobu.

TERCIÁLNÍ PREVENCE

Terciární prevence je zaměřena na řešení závažnějších psychických stavů u jedinců, u kterých došlo ke kontaktu s dopingovou látkou, jejímž výsledkem bylo porušení antidopingových pravidel a v disciplinárním řízení byl sportovci udělen trest zákaz činnosti. V takových případech je na prvním místě třeba prozkoumat příčiny selhání a hlavně pečlivě zkoumat sportovcovo zázemí, prostředí, kde tráví čas mimo vlastní trénink. Z praxe je známo, že jen velmi malé procento sportovců, kteří měli problém s dopingem, tak koná na „vlastní pěst“. Téměř vždy stojí v pozadí nějaký poradce, často z oblasti výživy, který buď sám nebo prostřednictvím upozornění či přímo nabídky zajistí zdroj dopingových prostředků nebo uskutečnění dopingové metody. touto cestou dochází k posílení odvahy uchýlit se k braní dopingových látek u sportovce, který váhá s užíváním začít nebo je sám rozhodnut a hledá pouze vhodný zdroj, který mu zároveň podpoří v sebevědomí. V případě selhání sportovců, kteří se uchýlili k dopingové podpoře sportovní výkonnosti, je na místě pečlivá úvaha jak dále se sportovcem pracovat, zvláště je-li vyřazen v důsledku zastavení další sportovní činnosti např. na dobu dvou let. Trenér by měl v první řadě posoudit perspektivitu další sportovní kariéry přerušenu neúčastí v soutěžích. Každé selhání může být napravitelné, záleží na vhodné pomoci podepřené motivací k tréninkové činnosti s vhodně volenými cíli a pozitivními aspiracemi k dalšímu pokračování sportovní kariéry po ukončení trestu zákazu činnosti. Sportovec by neměl zůstat sám se svým problémem, ale zároveň by neměl být jeho přestupek zlehčován nebo omlouván cizím zaviněním. Sportovec musí být poučen o tom, že podle pravidel o zákazu dopingu je především sám odpovědný za své jednání a ve svém selhání vidět poučení pro budoucnost.

Obecně lze o účinnosti prostředků antidopingové prevence konstatovat, že účinnější jsou ty, jejichž cílem je ovlivňovat názory a postoje. Tohoto důvodu se doporučuje klást větší důraz na emotivně laděné působení zejména s využitím vizuálních příkladů zobrazujících negativní důsledky na zdraví jedinců. Mladý sportovec, jak je všeobecně známo, v důsledku jednostranného vnímání své sportovní kariéry není často schopen racionálním způsobem chápat nebezpečí užívání zvláště nebezpečných dopingových látek v dlouhodobějším horizontu svého života. proto

využívání pouze informačních prostředků antidopingové prevence u mladších věkových skupin nemusí být jedinou cestou prevence. Vzhledem k tomu, že mladí lidé a sportovci zvláště si obvykle vytvářejí své vzory a sportovní idoly, je vhodné správným způsobem využívat také pozitivních příkladů odmítání dopingu sportovci vysoké sportovní úrovně a vyzdvihoval jejich sportovní úspěchy navzdory tomu, že je museli často dosahovat i v přímém souboji se sportovci, kteří porušovali pravidla o zákazu dopingu (Pyšný, 2006).

4 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

Dospívání je obdobím, které kromě rychlého vývoje somatického je charakterizováno i vývojem psycho-sociálním. Dospívající se psychicky emancipuje od rodinného prostředí, stoupá u něj vliv vrstevníků. Hledá vlastní identitu, svou roli ve společnosti, vytváří vztah k opačnému pohlaví. Pro toto období je typická snaha riskovat, experimentovat. V tomto období může dospívající sáhnout po některé z forem rizikového chování. Na vzestup rizikového chování u dospívající mládeže upozorňují odborníci na adolescentní problematiku z celého světa již od 80. let minulého století. Tento trend zvýšení psychosociální morbidity se po politických změnách v naší republice urychlil i u nás (Hamanová, Kabíček, 2001).

Posledních třicet let přineslo výrazné změny ve zdravotní problematice adolescentního věku. Nad oblastí biologickou převládla behaviorální, klíčem ke zdraví dospívající mládeže je dnes její chování. Tuto oblast psycho-sociální patologie nazýváme syndromem rizikového chování (SRCH –D) nebo také „novou morbiditou mládeže“.

4.1 DOSPÍVÁNÍ JAKO STADIUM MNOHA ZMĚN

Přechod z dětství do dospělosti patří k nejkomplicovanějším údobím lidského života. Dochází tu totiž k mnoha známým, předvídatelným, ale i méně známým a nepředvídaným změnám. U adolescentů se mění jejich zjev (fyziognomie, tělesné rozměry i proporce), názory, chování i jednání, mění se hodnoty, postoje a zájmy, motivace i sociální vztahy, rozvíjející se aspirace a životní cíle, proměnou prochází celá osobnost. Toto nakupení mnoha změn do poměrně krátkého časového úseku vytváří z dospívání období do značné míry specifické. Jeho podstatu lze snáze pochopit, uvědomíme-li si, co vlastně mladý člověk opouští a k čemu směřuje (Hamanová, Hellerová, 2000).

Svět dětství se vyznačuje především závislostí dítěte na dospělých, kteří je chrání, usměrňují, vedou a řídí. Dítěti je poskytována nejen rodičovská, ale i společenská a právní ochrana. Od něho je pak očekávána poslušnost, činnost a aktivita při plnění

výchovných i společenských požadavků. Společenská role žáka dítěti přisuzuje jistá práva, postupně však i věku přiměřené povinnosti. Míra samostatnosti a zodpovědnosti s přibývajícím věkem roste. Svět dospělých představuje soubor povinností a práv dospělých občanů v oblasti právní, pracovní, společenské i v oblasti mezilidských vztahů. Vyznačuje se samostatností, nezávislostí a zodpovědností. Všechny tyto rysy dospělosti však předpokládají hlubší proniknutí do jejich podstaty, jinak se mohou dospívajícím jevit jen jako vytoužená očekávaná volnost a nezávislost (Kožnar, 1979).

Postupné přeorientování se z norem dětství na normy dospělosti má velmi složitý a dynamický průběh a tvoří jeden ze základních rysů dospívání (Matějček , Dytrych ,1994). Podobné reorientace se v dětském věku téměř nevyskytují a v dospělosti probíhají většinou buď v deších úsecích, nebo jsou zaměřeny na určitou oblast. Jedinec je řeší na podkladě svých zkušeností, často s jistou dávkou společenské pomoci. Jako příklady mohou sloužit adaptační a přetvářecí procesy při vstupu do zaměstnání, při změnách profesionálních pozic, při dlouhodobém onemocnění apod. (Hajný, 2001).

Velké změny postihují jak společenské postavení (statut) dospívajícího, tak i názory a postoje dospělých k němu. Převažují vztahy nadřazenosti a podřízenosti charakteristické pro dětství, postupně nabývající partnerských rysů jednou žádaných, jindy vytoužených. Přeměna není jednoduchá ani pro dospívající ani pro dospělé, projevuje se vzájemným hodnocením, rodiče jsou v očích dospívajících buď považovány za rozumné, jsou-li tolerantní k přáním a záměrům, v opačném případě jsou bráni za konzervativní, pedantské, autoritářské zkrátka „nesnesitelné“.

Stejně tak se liší úhel pohledu dospělých na adolescenty, jednou je jeho chování považováno za vyspělé, rozumné, většinou však za bláznivé, provokativní, či dokonce hodné kritiky a odsouzení.

Změny v chování i v postojích mladých lidí doprovázejí proces jejich postupného osamostatnění na všech úrovních. Vztah k autoritě se stává obecně kritičtější, někdy se projevují i první netolerantnosti a nedůtklivosti k názorům a požadavkům těch, jejichž normy a hodnoty byly dříve bezvýhradně přijímány.

Mezilidské vztahy se nejen diferencují a prohlubují. Výrazně se v nich objevuje také nové pojetí a prožívání vztahů vrstevnických. Rozvíjejí se vztahy kamarádké,

přátelské a milostné, všechny nabývají nových kvalit a jsou prožívány se značnou intenzitou. Mladí jsou zapojeni a sami sebe zapojují do různých formálních a neformálních seskupení s různými zaměřením, a tím i s různou hodnotou (Labáth, 2001).

Nejzávažnější změny v dospívání se však soustřeďují na vlastní osobu mladistvého. Dětská orientace na vnější svět se postupně zvnitřňuje, vlastní já se stává filtrem veškerého prožívání i ústředním problémem. Celkově se však životní obzor mladých lidí rozšiřuje, osobní problémy, i když jsou naléhavé, nezastiňují další důležité otázky. Rozrůstá se a zvyrazňuje se společenská aktivita adolescentů, která přesahuje rámec rodiny a často i školy, řešeny jsou nejen problémy pracovní a učební, ale i politické, ideologické, etické, filozofické a další. Změny probíhají uvnitř dospívajících jedinců, v jejich vztazích k ostatním lidem i k dalším jevům a skutečnostem. Postihují celý způsob života mládeže ovlivněný rozsahem životních činností mladých lidí, celkovým životním tempem a životní úrovní, především však i konkrétními společenskými vztahy a událostmi (Matějček, 2007).

Značné změny jsou zajišťovány v existenci a působnosti determinujících faktorů. Problémy dospívání mají své vnitřní a vnější determinace, které prolínají a vzájemně prostupují, často působí i protichůdně. Výzkumy a praxe poukazují na zřetelné známky urychlování vývoje dospívání, který se týká tělesných znaků a funkcí i některých rysů psychického vývoje (větší celková informovanost, širší okruh činností, různorodost zájmů). Současně lze však sledovat i účinnost faktorů, převážně vnějších, které proces dospívání zpomalují nebo i prodlužují. Jde o společensky žádoucí prodloužení povinné školní docházky, o rostoucí nároky na vědomosti a dovednosti při kvalifikační přípravě spolu s nároky na pracovní i společenské uplatnění. Základní povinností středoškoláků je plnění učebních povinností, což do značné míry zbavuje existenčních starostí. Stále však jim přísluší role žáků a s ní spojená materiální závislost na rodině. K usměrňování a kontrole života dospívajícího dospělým dochází proto, že v jednání raně dospělých dětí se střídají rysy dospělosti, dětskosti i dětinskosti, projevující se rozličnou mírou zodpovědnosti a lehkovážnosti. U mladistvých můžeme nalézt všechno: jsou milí

i protivní, poslušní i vzpurní, chytří i primitivní, sobečtí i ochotní nezištně pomoci, pracovití i líní (Kožnar, 1979).

Časté změny v chování dospívajících jsou obvykle považovány za věkové zvláštnosti a jako takové jsou pak hodnoceny. Patří k nim tolerovaná labilita i překvapivost, nevypočítatelnost a nepředvídatelnost jejich postojů a reakcí na nejrůznější, často dobře míněné podněty ať už dospělých, či dokonce vrstevníků. Problémy plynoucí z chování a jednání mladistvých mohou být nejrůznějšími podněty výrazně komplikovány. Začínají se projevovat jako odlišnosti, odchylky či dokonce poruchy chování. Hodnocení a posuzování těchto projevů bývá z mnoha důvodů obtížné. Proměnlivost chování nevyklučuje, někdy dokonce prokazuje úsilí o vyrovnávání se s problémy (Mikšík, 1980).

Psychologické a psychiatrické teorie se různí ve vysvětlování a hodnocení. Poukazují na obtížnost rozlišení normality a patologie v dospívání. Prudké reakce, nevyvážené chování, citové výbuchy, hysterické jednání, to vše může být důsledkem nevyrovnanosti a vývojové disproporcnosti, které jsou v mezích normy (Labáth, 2001). Podobné chování ovšem může signalizovat vážnější poruchy nebo alespoň jeho počátky. Psychiatři, jak uvádí (Rutter 1979), upozorňují na vzrůstající počet neuróz a částečně i psychóz mezi mladými lidmi, roste počet sebevražedných pokusů i sebevražd. Vážné poruchy chování (delikvence, asociální a antisociální jednání) často souvisejí s disharmonickými a psychopatickými rysy osobností některých mladistvých. K psychopatizaci a psychotizaci mohou pak nežádoucí mírou přispívat neuvážené a někdy vysloveně chybné a nežádoucí postoje nejen některých rodičů, ale i učitelů.

Uváděné změny v chování a jednání vedou některé autory k názoru, že průběh puberty i adolescence s jejich psychickými zátěžemi může narušovat řadu životních procesů i sám průběh vyspívání. Zvláště v psychoanalytickém pojetí mohou emoční výbuchy a restrukturační rysy osobnosti manifestovat příznaky podobné neurózám a psychózám, takže se vnějšími projevy podobají projevům nervových či psychických chorob (Rutter, 1979).

Určitou míru zátěží lze však hodnotit i pozitivně. Za předpokladu, že nepřesáhnou únosnou mez, mohou jedince aktivizovat, učít ho vyrovnávat se s obtížnými úkoly i podmínkami, překonávat překážky, zvládat náročné situace (Mikšík, 1980).

Jessor (1998) rovněž poukazuje na význam a existenci pubertálních a adolescenčních krizí, které jsou ostřejší a obtížnější, než tomu bylo u krizí v předchozím vývoji. Jejich příčiny však analyzuje komplexněji, z hlediska nově rozvinutých vnitřních pozic osobnosti. Dospívání je však spjato se vznikem nové úrovně sebepoznávání, projevující se snahou o sebevyjádření a sebepotvrzení. Neuspokojování potřeb z této oblasti, která je pro osobnost velmi významná, tvoří podle autorky základ pubertálních krizí.

Jádro změn však nemusí spočívat pouze v osobnosti samé nebo v jejích vztazích k prostředí, i když obojí je velmi důležité. Řada autorů poukazuje na specifické rysy životního způsobu mladých lidí, podmíněného sociálně. Jde o širokou škálu možností trávení volného času, účast na kulturním dění, ve sportování či sportovních aktivitách či zájmových kroužcích. V dospívání mají mladí lidé nezanedbatelnou část své životní historie za sebou, ale daleko větší část života je ještě čeká (Taxová, 1987).

Mezi jevy provázající naši dobu patří stres a napětí, přičemž stresujícím faktorem může být i nedostatek pohybu. V důsledku toho vzrůstá neklid, neschopnost soustředění (Nešpor, 2005). Psychologickými důsledky stresu je na jedné straně, podrážděnost, vztek, zvýšená agresivita, ale také úzkost a strach na druhé straně. Učitelé, trenéři, rodiče by měli umět rozpoznat příznaky únavy u jednotlivých jedinců a umožnit jim uvolnění. Jako uvolnění zde vzrůstá význam ovládnutí kompenzačních a relaxačních technik například jógy. Jóga může zklidnit nervózního a úzkostlivého jedince, může odstranit projevy únavy, zvýšit schopnost koncentrace, tlumí agresivní projevy. Hanušová (2006) uvádí, že je úzká souvislost mezi napětím duševním a napětím v organismu, především ve svalech. Fyzická a dechová cvičení spolu s relaxací přinášejí vnitřní uklidnění a obráceně vnitřní vyrovnanost napomáhá svalovému uvolnění.

4.2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ DĚTÍ A MLADISTVÝCH

Rizikovým chováním rozumíme jakékoliv cílené jednání nebo aktivitu jedince, jehož následkem může být zranění, smrt, trvalé postižení nebo jiné snížení kvality života riskujícího nebo dalších lidí, stejně jako narušení vztahů psychiky, nebo i ekonomické a hmotné škody. Tyto aktivity provádí jedinec sám nebo ve skupině s dalšími.

Mezi rizikové aktivity dle Hamanové a Hellerové (2000), patří:

1. Protiprávní jednání a kriminalita
2. Zneužívání drog a alkoholu a další závislosti
3. Vztahy a sex, promiskuita, prostituce, sexuální zneužívání
4. Experimentování a riskování
5. Adrenalinové a hazardní zábavy
6. Extrémní adrenalinové sporty
7. Další rizikové jevy a problémy u dětí a mladistvých (poruchy příjmu potravy, sekty).

4.2.1 PROTIPRÁVNÍ JEDNÁNÍ A KRIMINALITA

Dospívající mají potřebu experimentovat, potřebu vymezit se proti většinové společnosti, potřebu ukázat co v nich je. V tomto věku se utváří identita jedince, a pokud se dostane dospívající do party, která násilnou nebo jinou trestnou činnost oceňuje, je zde poměrně vysoké riziko, že se ztotožní s jejími hodnotami a bude se na trestné činnosti podílet. Skupina dospívajícího často zbavuje osobní zodpovědnosti a zlehčuje jeho vinu. Rovněž v partě slábnou morální a společenské normy. Delikventnímu chování nahrává anonymní městské prostředí, je zde nižší riziko odhalení a také mnohem více příležitostí k páčání trestné a násilné činnosti, proto je podstatně více případů evidováno ve velkých městech v menších nebo obcích (Hajný, 2001).

Velkou roli v náchylnosti ke zločinům a přestupkům hraje pochopitelně rodina. Může jít o narušené rodinné prostředí, kde jsou na denním pořádku konflikty nebo je

dítě zanedbáváno, ale delikventní dospívající rovněž často pochází z rodiny, která je relativně dobře situována a spořádána avšak rodiče obětují hodně času a sil honbě za dosažení lepších pozic a peněz (Koudelková, 2001).

Vzhledem k nedostatečné nebo chybějící sociální kontrole v rodině se tak mohou děti v nekontrolovaném nebo špatně kontrolovatelném čase věnovat rizikovým aktivitám (Šestáková, Hopfingerová, 1990). Na páčání trestné činnosti u mladistvých má značný podíl a vliv alkohol (případně jiná návyková látka), který zvyšuje agresivitu, nekoordinovanost pohybů a podporuje nepřiměřené reakce na vnější podněty a dodává pocit neohrožitelnosti. Alkohol otupuje smysly, snižuje pozornost vůči ohrožení a nebezpečným faktorům, a tak se opilý jedinec stává snadnější obětí trestných činů a přestupků.

Příprava trestné činnosti je nedokonalá, obvykle schází prvek plánování, častá je i nedostatečná příprava vhodných nástrojů ke spáchání trestného činu. Mladiství pachatelé jednájí více emotivně než rozumově, trestná činnost je páčána ve většině případů živelně pod vlivem momentální situace.

Co se týká povahy trestných činů převládají krádeže a majetková trestná činnost. Pachatelé často odcizují předměty, které momentálně potřebují, nebo které se jim vzhledem k věku líbí. Následuje neoprávněné užívání cizího motorového vozidla, trestné činy proti životu a zdraví, loupeže, sexuální násilí a výtržnictví. Nově přibývá kriminalita spojená s problematikou drog a rasově motivované násilí. V poslední době se zvyšuje agresivita a brutalita mladistvých. Chování mladistvých pachatelů se vyznačuje neúměrnou tvrdostí, která se projevuje devastací, ničením předmětů, znehodnocováním zařízení, ale také násilnými činy. Násilnosti se čím dál častěji vyskytují v nižším věku a na školách a přibývá i když statisticky nevýznamně, o to více společensky závažně počet závažných trestných činů jako jsou pokusy o vraždu, vraždy páčané na nevinných vrstevnících či rodinných příslušnících či příbuzných (www.mvcr.cz).

Zde je namístě otázka vhodnosti a správnosti při posuzování věkové hranice trestní odpovědnost, zda toto snížení vyřeší závažnost situace. Podle zdrojů Ministerstva vnitra vykazuje kriminalita v ČR u dětí a mladistvých skoro ve všech sledovaných

oblastech klesající tendenci. Pouze v oddílu Zbývající kriminalita byl zjištěn u mladistvých překvapivý růst.

4.2.2 ZNEUŽÍVÁNÍ DROG, ALKOHOLU A DALŠÍ ZÁVISLOSTI

Drogami označujeme látky přírodní i synteticky připravené, které působí na naši psychiku, ovlivňují naše prožívání a chování. Jedná se o látky návykové, tj. mohou vyvolat závislost, onemocnění, charakteristické naléhavou touhou po účincích drogy, kterou jedinec užívá přestože si s tím způsobuje řadu problémů. K závislosti se člověk dostane obvykle přes experimentování a postupem času i pravidelné užívání drogy (Vanderplasschen, De Maeyer, 2007). Mnoho lidí trpí závislostí v chronické podobě, kdy po obdobích abstinence opět upadá do návyku. Takovými důvody bývají nejčastěji osobní problémy, nuda, stres, tlak vrstevníků, nemoc apod. Závislost na účincích drogy je doprovázená i sociální „závislostí“ na skupině lidí, ve které se droga distribuuje a užívá, a izolací od jiných, kteří by mohli dotyčnému pomoci. Závislost tedy kromě užívání zahrnuje i široké spektrum chování, které je v rozporu s běžným fungováním v rodině, škole či zaměstnání (Hajný, 2001).

Nebezpečné návyky si mohou mladiství vypěstovat i na herních automatech nebo počítačových hrách. Závislost na hře má v takových případech velmi podobný charakter jako závislost na drogách (Nešpor, 1996).

Mezi nejčastější závislosti patří – závislost na tabáku, alkoholu, návykových látkách, těkavých látkách, lécích, patologickém hráčství, dopingů.

Kouření tabáku – návykovou látkou obsaženou v tabákovém kouří je toxický alkaloid nikotin. Kuřáci se stávají závislí na nikotinu zhruba po dvou letech. U pravidelných kuřáků potlačuje nikotin pocit únavy, navozuje příjemné uvolnění a zlepšuje soustředění (Werner, 1995). Pokud účinky nikotinu odezní, nastupuje nervozita a psychický neklid. U nás kouří přibližně 30 % obyvatel ve věku nad 15 let, mezi 15. a 18. rokem však kouří 40 – 50 % mladých, a to zejména dívek (Králíková, Páleníková, 2009).

Nejčastěji se začíná s kouřením kolem 14 let, ale podle nejnovějších výzkumů (Drogy a mládež, 2007), se posouvá hranice konzumentů a znepokojující je fakt, věkové

hranice, kdy se mládež dostává do prvního pravidelného kontaktu s drogou a to do věku 11 let.

Konzumace alkoholu – alkohol (etanol) vzniká biochemickými procesy při kvašení ze sacharidů. Vyšší koncentrace alkoholických nápojů se dostavuje destilací. Nadměrné užívání alkoholu vede k poškození zdraví, předcházející většinou několik let vlastní závislosti na alkoholu. Přejod od škodlivého konzumování k závislosti probíhá většinou nenápadně, postupně se zvyšuje tolerance vůči alkoholu ztrácí se kontrola nad množstvím alkoholu, člověk začíná zanedbávat povinnosti i zájmové činnosti. Pro děti a dospívající je alkohol mnohem více nebezpečnější než pro dospělé, neboť vážně poškozuje dosud nezralé orgány. Již poměrně malé množství v těle dokáže vyvolat otravu. Vyvíjející se organismus nedokáže účinně alkohol z těla odbourávat. Také návyk na alkohol jak uvádí Csémy, Sovinová (2000), se vytváří poměrně rychle. Přesto je alkohol pro dospívající snadno dostupný a na různých večírcích a diskotékách se ho konzumuje velké množství. Děti často pijí alkohol ze strachu, že když odmítnou, budou vypadat hloupě a nezapadnou mezi vrstevníky (Csémy, Hamanová, 2009).

Nebezpečné je rovněž kombinace více druhů alkoholu nebo konzumace oblíbených míchaných nápojů, u nichž je těžké odhadnout skutečný obsah alkoholu, a v důsledku to se mladiství daleko rychleji opijí (Jessor, 1998).

Nelegální drogy – k první zkušenosti dochází zpravidla v období dospívání a to ve skupině (Sarikaya, Peters, Schulz, 2006). Pro většinu dětí a mladistvých osobní zkušenost s touto drogou po ojedinelém experimentu končí. Pro určitou část dětí jsou první zkušenosti s drogou spojeny s pozitivními prožitky, které jsou důvodem jejich ochoty vyzkoušet jinou drogu nebo tu samou při jiné příležitosti (Weinberg, Glanz, 1996). Experimentují s různými drogami a před rodiči a příbuznými se tyto občasné experimenty daří utajit, neboť okolí vnímá určité pozitivní změny nálad a projevů chování.

Užívání má dvě fáze. První, hovoříme o rekreačním užívání, kdy dospívající, který má opakovanou zkušenost s drogou, většinou ve stavu emocionální krize, sáhne po „určité jistotě“, kterou pro něho droga je. Zprostředkuje mu pozitivní pocity a proto

se k ní začíná stále pravidelněji vracet. Je spokojený, cítí se lépe a tím paradoxně je vnímán okolím jako pohodový, úspěšný. Tento stav trvá různě dlouhou dobu. Po čase se však začnou projevovat somatická onemocnění, zvyšuje se potřeba peněz, začínají se zhoršovat vztahy v rodině (Nešpor, 2009).

Období rekreačního užívání plíživě přechází do druhé fáze problémového užívání. Dospívající vnímá, že začíná mít v souvislosti s užívanou drogou problémy. Prohlubují se konflikty v rodině a ve škole. Aby se takový člověk ujistil, že nespádl do závislosti, rozhodne se abstinovat. Obvykle vydrží několik dní a tím se utvrdí, že má vše pod kontrolou a klidně pokračuje v užívání drogy dál. Tento okamžik je okamžik nepravdivé interpretace skutečnosti, protože počet abstinovaných dnů je maximum, které byl schopen vydržet. Bez drogy už nemůže žít. V tomto stadiu chce dospívající někomu sdělit, že drogu užívá a zároveň ho ujistit, že má situaci pod kontrolou. Takové svěření je třeba považovat za volání o pomoc. Uživatel potřebuje podporu a ujištění ke svému rozhodování. Volba abstinence znamená odvykací léčbu za pomoci odborníka. Pokud zvolí program drogy, znamená to, že se propadne na samé dno závislosti (Marádová, 2006).

Mezi nejčastěji užívané drogy dle Presla (1994) patří: **produkty konopí** (marihuana - usušené listy a vrcholky konopí, hašiš – konopná pryskyřice), tyto látky jsou užívané především kouřením; **stimulační drogy** (kokain, crack, pervitin, efedrin, extáze a některé léky), nejčastěji se šňupou nebo aplikují nitrožilně, extáze, nejfrekventovanější droga diskoték je nabízena ve formě tablet; **halucinogeny** – jedná se o látky přírodní, které vyvolávají halucinace, tj. navozují změnu vnímání skutečnosti. Přírodní halucinogeny se vyskytují v některých houbách (psilocybin v lysohlávkách), v kaktusech (meskalin), polysynteticky se připravuje LSD. U nás na trhu se ještě vyskytují tzv. tripy – malé čtverečky barevně potištěného papíru, který je napuštěn drogou LSD; **opiáty** - patří k nejrozšířenějším drogám ve světě, základní surovinou je opium, které se získává ze šťávy z nezralých makovic. Opium je cenná surovina pro výrobu léků, tato skutečnost velmi komplikuje trestní postih nelegálních výrobců a distributorů drog. Z opia se izoluje morfin, který je dále chemickým postupem

zpracováván na heroin. Heroin se aplikuje injekčně, kouřením nebo šňupáním (Nešpor, Csémy, 2003).

Těkavé látky – do této skupiny návykových látek patří některá rozpouštědla a ředidla (toluen, trichlóretylén), lepidla, ale i plynné látky například éter a rajský plyn (oxid dusný). Všechny tyto látky po užití ovlivňují činnost centrální nervové soustavy. Problémy s čicháním toluenu se opakovaně vyskytují na jednotlivých školách, nejčastěji inhalují žáci vyšších ročníků základních škol a žáci odborných učilišť. Příčinou je snadná dostupnost levných inhalovaných látek. Mladistvé láká touha po neobyčejném zážitku a zvědavost (Presl, 1994).

Lékové závislosti – jsou obecně podceňovány a pokládány za méně problematické ve srovnání se závislostmi na jiných drogách. Jsou však velmi úporné a poslední dobou rozšířené a obtížně léčitelné. Dlouho probíhají skrytě a často za podpory rodiny a zdravotnického systému. Chronické užívání vede k psychické a fyzické závislosti na dané návykové látce, a to i u uživatelů, kteří ji dostávají jako lék na lékařský předpis (George, 2000). Po vysazení se objevuje odvykací syndrom charakterizovaný neklidem, nespavostí, agresivitou. Objevují se bolesti svalů, křeče zažívacího traktu, třes, může dojít ke zhoršení prostorového vidění a udržování pozornosti, v krajních případech se může vyvinut i epileptický záchvat. Patří sem: analgetika, sedativa, hypnotika, anxiolytika jejímž důsledkem je útlum centrální nervové činnosti (Nožina, 1997).

Patologické hráčství – nazývané jako gambling, gamblérství, závislost na automatech apod. patří mezi tzv. návykové a impulsivní poruchy (Nešpor, 1996). Hráč není schopen odolat impulsu, pokušení. Přestože ví, že jeho jednání je nežádoucí, nedokáže odolat hře a také v ní není schopen přestat. Hraní je spojeno s pocitem uspokojení, gambler prožívá příjemné vzrušení, jehož intenzita je přímo úměrná výši hazardu, riziku ztráty. Gambling se projevuje obvykle ve věku dospívání a rané dospělosti často v souvislosti se stresem (Nešpor, 2005).

Závislost na počítači a počítačových hrách – rozlišit hranici mezi koníčkem, zvýšeným užíváním a závislostí je velmi obtížné. Přesto se dají vysledovat určité příznaky, které svědčí o rozvíjející se závislosti. Mezi ty hlavní patří stavy podobné transu při hraní a neschopnost dodržovat časový limit určený pro tuto činnost. Hraní se

stává únikem od osobních problémů. Znepokojující by mělo pro blízké okolí být ztráta peněz na nákup počítačových her, zanedbávání učení a ostatních povinností, narušené vztahy s rodinou, opouštění dřívějších známých a zálib, hráč velmi brzy vstává nebo naopak u počítače ponocuje, nepravidelně jí a spí, časté jsou únava, pálení očí, závratě. Nebezpečné jsou brutální počítačové hry, které rozvíjí u hráčů potřebu agresivity (Nešpor,2006). Tato závislost je záluďná, špatnou rozpoznatelností např. u rodičů, kteří v domněnání, že je dítě doma, nebo se učí, velmi obtížně a často pozdě zjistí skutečnost (Marhounová , Nešpor,1995).

Doping – dopingem je označováno přijímání určitých látek, jejichž užívání je v souvislosti se sportem zakázáno. Nejčastěji jsou zneužívány anabolické steroidy, po kterých dochází k nárůstu svalové hmoty, zvyšuje se síla a výkonnost, oddaluje se pocit únavy a často se tlumí pocit potřeby příjmu potravy. Anabolika jsou však velmi nebezpečná pro dospívající, způsobují opoždění vývoje, zastavení růstu aj. Po delším zneužívání poškozují játra, ledviny, srdce a cévy, zvyšují riziko cévní mozkové příhody a oslabují imunitní systém. U mužů zvyšuje riziko neplodnosti, u žen se objevuje nežádoucí mužský vzhled a poruchy menstruačního cyklu. Někdy jsou zneužívány látky, které způsobují zvýšené vylučování moči z organismu (diuretika), a to zpravidla za účelem snížení momentální hmotnosti u sportovců, kde je předepsaná určitá hmotnost závodníka (Pyšný, 2006).

Z hlediska průzkumů, které se v poslední době zabývaly problematikou drogových i ostatních závislostí u mládeže (Hrubá, Žaloudíková, 2009), ženy podléhají ve větší míře nikotinovým závislostem, kdežto muži více alkoholu. Lékovým závislostem obecně podléhají více dívky a ženy, kdežto chlapci a muži drží prvenství v gamblingu. Závislost na počítačích je více pozorována u chlapců. Těkkavé látky převážně lákají chlapce, měkké drogy (hlavně marihuanu) obě pohlaví bez rozdílů.

V souvislosti s dopingem u mládeže se nejvíce setkáváme s anabolickými steroidy a to hlavně u mužské populace, které jsou užívány v posilovnách, jako prostředek k nárůstu svalové hmoty (Pyšný, 2006).

4.2.3 VZHAHY A SEX, PROMISKUITA, PROSTITUCE, SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

V období puberty se poprvé projevuje skutečná sexualita, přinášející rozkoš stejně jako vážné následky. Zpočátku experimentální aktivita se postupně mění ve fyziologické nutkání. Sexuální život dospívajících v současném světě je silně ovlivněn všeobecným uvolněním v sexuální mravní sféře, jehož výsledkem je mnohem otevřenější a přímější zobrazování sexuálních postojů a praktik v hromadných sdělovacích prostředcích a produkci zábavného průmyslu.

Podle porovnávání s adolescenty z jiných zemích, byli čeští adolescenti z jiných zemí v devadesátých letech promiskuitnější. Přitom pouze malá část necelých 10 % sexuálně aktivních adolescentů užívala při pohlavním styku pravidelně ochranu (kondom), téměř tři čtvrtiny dotázaných uvedly, že ho neužívají nikdy. Tato situace se v posledních letech zvolna mění jak uvádí Hanušová (2006), stále však trvá reálné ohrožení značné části mládeže sexuálně přenosnými chorobami, zejména HIV/AIDS.

Slušnou informovanost o sexuálním životě a rizikovém sexuálním chování získávají adolescenti většinou až na střední škole, základní tu má zřetelný dluh. To je velmi neutěšitelná situace, protože nejrizikovější skupiny mládeže (promiskuitní, konzumenti drog) začínají sexuálně žít kolem 15. roku života a jejich informovanost o možných nebezpečích je velmi nízká a jejich ohrožení velmi vysoké (Hermonchová, 1989).

Neplatí však, že dobrá informovanost středoškoláků automaticky snižuje nebezpečí nákazy. To ukázal i brněnský průzkum, který potvrdil rizikové chování adolescentů. Při vysoké informovanosti, pouze 5 % chlapců a 2 % dívek vyžadovala při pohlavním styku ochranu z důvodu ochrany před AIDS. Také bylo zjištěno, že nebezpečí onemocnění je jen zřídka kdy předmětem komunikace mezi partnery .

Sexuální násilí – je důležitým rizikovým faktorem pro vznik četných duševních a tělesných chorob, a to jak v období zneužívání, tak i v následujících letech. Může být spojeno s vraždou a úrazem, ale nejčastějším následkem je nežádoucí těhotenství, často spojené s potratem v nebezpečných podmínkách. Sexuální násilí je také spojeno s rizikem sexuálně přenosné infekce včetně AIDS a gynekologickými nemocemi. Je

také spojeno s následujícími depresemi, zneužíváním léků, úzkostí, poruchami v příjmu potravy a posttraumatickou stresovou situací. Sexuální násilí je převážně páčáno na dívkách a ženách (Hanušová, 2006).

Promiskuita - mnozí psychiatři říkají, že promiskuita mladých dívek je voláním o pomoc. Předčasný pohlavní styk je může uvádět do duševních zmatků, dokonce strhávat do depresí, obzvláště pokud si o svých pocitech nemají s kým promluvit, a neprošly sexuální výchovou. Mladí chlapci někdy mají pocit, že sex je jediný způsob, jak mohou dokázat, že jsou „opravdoví chlapi“. Trvalá a riskantní promiskuita může být ukazatelem vážné poruchy osobnosti, která obvykle souvisí s hlubokým pocitem nejistoty a nepatrné sebeúcty.

Prostituce – opět, jak již bylo řečeno, jde o souhrn příčin a následků z různých oblastí riskování v oblasti sexu, přináší problémy duševní i zdravotní, užívání drog vede k prostituci, další kriminalitě, neopatrné seznamování, pohyb v noci v nebezpečných oblastech s sebou nese riziko znásilnění, atd. Dětská prostituce přináší riziko předčasného těhotenství, spontánních potratů a porodů nechtěných dětí. Často prostituující jedinci jsou vystaveni komplexu všech forem násilí, často jsou zneužiti pro kriminální aktivity (okrádání zákazníků, vydírání bohatých klientů, krádeže, dealerství drog). Prostituující děti-mládež jsou vykořeneňeny ze společnosti, poskytují sex za peníze, aby si mohli koupit drogy, které pak potřebují na povzbuzení nebo k potlačení bolesti. Převážně se prostituce týká dívek a žen.

Protože největší riziko je spjato se sexuálním životem, je prevence spojena zejména se změnami sexuálního chování. Existují dvě strategické prevence: Věrnost jednomu partnerovi, smysl má ovšem věrnost s partnerem či partnerkou, který byl dosud bez sexuálních zkušeností nebo o kterém víme, že je HIV negativní. Druhou prevencí je bezpečný sex, riziko HIV nemusí vést k velkým úzkostem a omezením u lidí, kteří dosud neměli stálého partnera, pokud znají praktiky bezpečného sexu. Mezi bezpečnější formy sexu pro mladistvé nebo děti začínající sexuálně žít patří nekoitální techniky. Předcházení nákaze HIV je zdánlivě jednoduché, lidské sexuální chování se však neřídí rozumem. Proto je tak složité. Důležité je nejen abychom lépe kontrolovali

své chování, ale abychom uměli o citlivých a intimních otázkách života promluvit se svým partnerem či partnerkou ([www. aids-hiv. cz](http://www.aids-hiv.cz)).

4.2.4 EXTRÉMNÍ A ADRENALINOVÉ SPORTY A ZÁBAVY, NEVĚDOMÉ RISKOVÁNÍ

Hodně kritiků namítá, že rozdíl mezi extrémními sporty a normálními je hlavně v druhu marketingu a propagace. Stačí, aby veřejnost začala tento sport vnímat jako více nebezpečný a více adrenalinový. Například snowboarding má mnohem extrémnější image než lyžování, protože byla zvolena jiná marketingová strategie a přece jen jde o nový sport, přesto může být lyžování rychlejší a většinou stejně nebezpečná aktivita. Naproti tomu lze uvést rugby, které nespadá do kategorie extrémních sportů pro svou tradiční image, přesto si u něj člověk užije adrenalinu dostatečně. Reklamní společnosti brzy pochopily, že určité publikum tento druh zábavy preferuje, že se s ní především mladí lidé identifikují a že tento druh zábavy, životní styl a vše kolem něj se dobře prodává (Slepička, Hošek, Hátlová, 2006).

Extrémní sporty – vystihují velké rychlosti, výšky, nebezpečí nebo akrobatické kousky. Součástí těchto aktivit je právě zvýšená hladina adrenalinu v krvi účastníků, ale za úvahu stojí zda výsledný efekt není způsoben vyplavováním endorfinu a serotoninu ovlivňující psychický stav. Extrémní sporty bývají často spojeny s mladými lidmi, kteří se snaží dosáhnout limitů svého strachu a fyzických možností, posunující hranice daného sportu. U mladší generace se projevují také v kultuře, včetně oblékání, módy a hudby. Na otázku, zda jsou extrémní sporty nebezpečné lze odpovědět ano i ne. Primárním cílem jejich aktérů je sice vzrušení a touha po zážitku a dobrodružství, ne ale za každou cenu. Mnoho z nich se spíše snaží buď odreagovat, odpočinout si, v dané oblasti dosáhnout určitého mistrovství, posunout vlastní hranice strachu a možností. Rozhodně nejde o pouhé hazardování, vzrušení z rizika, zranění nebo smrti. Za určitých podmínek může pestrá nabídka zajímavých a netradičních aktivit a extrémních sportů působit preventivně proti následkům rizikových aktivit – poskytne mladým potřebné vybití, zážitky, rozvoj identity s mnohem menším rizikem zranění nebo dalších sociálně patologických jevů (Werner, 1995).

Seznam extrémních sportů jak uvádí Kerr (1999), je velmi obsáhlý, mezi nejznámější patří: bungee jumping, BMX freestyle, free diving, ice diving, climbing, paintball, paragliding, skateboarding, rafting, surfing atd. Díky fyzické náročnosti se těmto aktivitám věnuje více mužská populace.

Adrenalinové a hazardní zábavy – na rozdíl od extrémních sportů zde v první řadě jde o vědomé hazardování, o skutečně vysoké riziko smrti nebo zranění. Je to jen jiná forma ruské rulety, při které se nebere ohled na běžné meze, zákony, vlastní ani cizí životy. Nejsou to jednotlivé vyhraněné disciplíny, spíše určité aktivity blízké kaskadérům, filmovým nebo počítačovým hrdinům, mnohdy ve spojení a alkoholem nebo drogami. Účastníci těchto aktivit si své počínání často natáčejí, dokumentují a trumfují se odvážnými kousky. Mimo jiné sem patří: závody na motocyklech nebo v autech při běžném provozu, co možná největší porušení dopravních předpisů, extrémní sjezdy na kolech např. do lomů, skoky na kolech běžně končícími těžkými pády, sjíždění divoké vody za povodní, extrémní bivakování pod lavinovými svahy, horolezectví bez zajištění, zkratování elektrického vedení (darkeři), přeskokování z vozu na vůz u metra nebo vlakových souprav, přebíhání před auty s cílem, kdo nejtěsněji přeběhne, anonymní poplašné telefonáty, pokládání předmětů na koleje, krádeže pro zábavu, odstraňování poklopů od kanálů aj.

Všechny tyto aktivity jsou velmi nebezpečné a často končí tragicky nejenom pro samotné aktéry, ale i pro nevinné lidi, kteří byli v nesprávnou dobu na nesprávném místě. Pro aktéry těchto zábav je dobrodružství, vzrušení, únik z nudy, vyhranění se proti „obyčejným, nudným lidem.“ Mnoho těchto aktivit je za hranicí zákona, velmi často přímo souvisí s kriminalitou mladistvých, drogami, apod. Vzhledem k náročnosti a nebezpečí při provozování výše zmíněných aktivit, se tomuto hazardování „věnují“ více muži.

Nevědomé riskování a experimentování - není doménou jen dětí a mladistvých, ale často také dospělých. Sice na rozdíl od vědomého hazardu není primárním cílem vysoké riziko a z toho plynoucí vzrušení a zábava, ale následky bývají stejně těžké. Velmi často jde o riskování kvůli pohodlnosti, z nedbalosti, nebo z nevědomosti rizika následků, které hrozí. V případě dětí a mládeže sem patří: pozdní návraty, stopování,

nedodržování dopravních předpisů, riziková turistika (skialpinismus bez vybavení, zkušeností), experimenty se změněnými stavy vědomí (různé formy uvedení do transu, omdlávání), kanadské žerty na úkor druhých, experimenty s hořlavinami a třaskavinami, zábavy v blízkosti elektrického vedení, neopatrné chatování a seznamování na internetu, podezřelé výhodné brigády a práce v zahraničí, experimenty s vlastním tělem (diety, požívání steroidů, plastické operace) (Nešpor, Csémy, 2003).

4.2.5 DALŠÍ RIZIKOVÉ JEVY U DĚTÍ A MLADISTVÝCH

Poruchy příjmu potravy – jde o okruh onemocnění, kam patří mentální anorexie, bulimie, a také přejídání spojené s jinými psychickými poruchami, například se stresem. Tato onemocnění jsou svým způsobem logickým vyústěním přehnaného významu, který je v naší společnosti připisován štíhlé postavě žen. Většina žen a dívek si dělá starosti o svou tělesnou hmotnost. Navíc většina dívek nemá reálnou představu o vlastním těle a domnívá se, že jejich tělo je nedokonalé nebo silnější než ve skutečnosti je.

Jde o psychická onemocnění, podobně jako např. depresivní onemocnění, k nimž mají v jistém smyslu blízko. To znamená, že chování spojené s anorexií či bulimií není od určitého stádia nemocný člověk schopen ovládat a tedy se i sám bez pomoci druhých nemoci zbavit, způsobit metabolický rozvrat a smrt. Poruchy příjmu potravy se vyznačují intenzivním strachem z přibývání na váze, manipulací s jídlem, sloužící ke snížení hmotnosti, častým sledováním tělesné hmotnosti, zkresleným vnímáním svého těla (Nešpor, 1995).

Mentální anorexie – psychosomatická porucha s nejvyšší úmrtností ze všech psychických poruch. Je to komplikované onemocnění, jehož úspěšná léčba vyžaduje spolupráci mnoha odborníků. Vyvine se neustálým přemáháním pocitu hladu. Anorektici drží tak přísné diety, navíc cvičí, zvrací či užívají projímadla, že nakonec dosahují méně než 85 % své normální tělesné hmotnosti. Nemoc doprovází intenzivní strach z přírůstku hmotnosti navzdory podvaze. Bývá doprovázena ztrátou zájmu o kontakt s vrstevníky, nesoustředěností a náladovostí. Středem zájmu se stává jídlo a vlastní postava. Přibližně 95 % jsou anorexií postiženy ženy. Naprostá většina z nich

je v adolescentním a pubertálním věku, tj. ve věku od 12 do 18 let. Mezi časté následky anorexie patří: nehojící se infekce, oslabení celkové imunity, únava, poruchy spánku, snížená odolnost těla vůči poraněním, modřiny, osteoporóza, zimomřivost, měkké ochlupení, které má chránit místo tuku, bradykardie, arytmie srdce, chudokrevnost, hypotenze, anémie, dehydratace, selhání ledvin, rozvrácené vnitřní prostředí, špatná funkce střev, křeče, svalová slabost, bolesti hlavy, nepravidelná menstruace či úplné vymizení, hrozba neplodnosti.

Mentální bulimie – psychosomatická porucha, postihující především dívky a ženy v období dospívání. Vznikají záchvaty přejídání hnané neodolatelnou touhou po jídle, kterého jedinec dokáže zkonzumovat neuvěřitelné množství. Vzápětí se snaží zmírnit vliv jídla na váhu zvracením či pomocí projímadel. Nemoc provází chorobný strach z tloušťky a nízké sebevědomí, přehnaně závislé na vzhledu a hmotnosti. Na rozdíl od anorektiček mívají bulimičky normální tělesnou hmotnost s menšími výkyvy. Mezi následky mentální bulimie řadíme: únavu, špatnou pleť, dehydrataci, vyrážku, edém, bolesti v krku, zvrhodatělý jícn, kazivost zubů, záněty slinných žláz, srdeční arytmie, bolesti břicha, obstipace, perforace žaludku.

Záchvatové přejídání – nemoc postihuje obě pohlaví a může se rozvinout v dospívání v podstatě v jakémkoliv věku. Značné omezování v jídle či jednostranný jídelníček se střídá s neodolatelnou, nutkavou touhou se přejíst. Takové stavy nejsou výjimečné, naopak se s jistou pravidelností opakují po záchvatu. Po konzumaci potravin přicházejí fyzicky nepříjemné pocity z přejedení, obvykle ale nedochází ke zvracení. Častým důsledkem pak bývá přibírání na váze, deprese, nespokojenost se sebou, snaha nejrůznějšími způsoby se omezovat v jídle. Porucha se často rozvíjí jako reakce na stres, citové strádání či depresivní nálady. Následkem záchvatového přejídání bývá obezita, problémy s krevním tlakem, diabetes mellitus, špatná srdeční činnost, nebezpečí infarktu myokardu a cévního mozkového postižení, nebezpečí anorexie a bulimie (MŠMT, 2005).

Příslušnost k sektám – pojem sekta označuje náboženskou nebo politickou skupinu, která se odpojila od větší, zavedené skupiny. Takové sekty mohou mít s původní skupinou společné části zásad, víry a praktik, ale odlišují se doktrínou, která

vedla k jejich oddělení. Silně centrálně vedené a organizované sekty mají přísné podmínky členství, kterými své členy úzce svazují. Pro většinu sekt jsou charakteristické extrémní názory na život, společnost, vztah mezi lidmi, na chápání dobra a zla apod. Hlavní důvod, proč je náboženským sektám věnována pozornost, je potencionální nebezpečí plynoucí z psychické manipulace s jednotlivcem, které může být nebezpečné zejména pro mladého člověka. Sekty se vyznačují rozmanitým sociálně problémovým jednáním, v některých ojedinělých případech mají snahu zasahovat do fungování společnosti a dokonce některé sekty mají sklon k násilným jednáním v podobě hromadných sebevražd nebo i teroristických akcí. Nebezpečí sekt tkví především ve společenské izolaci členů vůči okolí, běžný je chlad v rodině a ztráta přátel, členství v sektě také často znamená opuštění školy či zaměstnání a rezignaci na další odborný růst. Především z hlediska izolace jsou sekty nebezpečné pro děti, které v jejich prostředí vyrůstají. Mohou být vystaveny důsledkům nábožensky motivovaného experimentování rodičů. Jiným nebezpečím při komunikativním způsobu života rodičů může být pro dítě narušený model rodiny, neboť rodinnému životu komunita často nepřeje. Často se sekta zmocňuje majetku nebo jeho podstatné části a zneužívá práce jejích členů. Ohrožení zdraví a života se týká například Svědků Jehovových, kteří zakazují svým členům transfúzi krve. Dodržování tohoto zákazu je velmi tvrdě vyžadováno nejen pro Svědky, ale jejich děti. Několik úmrtí či zanedbání léčby z tohoto důvodu bylo zaznamenáno již i v ČR.

V souvislosti s nejzávažnějšími trestními činy je třeba zmínit satanisty. Jejich nepříliš velká část je schopna i krvavých obětí. Odchod ze sekty je považován za jeden z nejvíce traumatizujících zážitků a někdy se neobejde bez psychiatrické pomoci. Mezi příslušníky sekty se objevují obě pohlaví bez rozdílu (MŠMT, 2005).

5 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ MLADISTVÝCH

Základním principem strategie prevence nežádoucích sociálně patologických jevů v resortu školství, mládeže a tělovýchovy je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení si pozitivního sociálního chování a rozvoji osobnosti, k odmítání všech forem sebedestrukce a porušování zákona.

Důležitým prvkem strategie prevence jsou i volnočasové programy, které vytváří mimo jiné i sociální kapitál společnosti (Marádová, 2006). Je třeba vytvořit a ověřit nové programy se zaměřením na dovednosti pomáhající zvyšovat fyzickou zdatnost a psychickou odolnost dětí a mládeže. Nelze každou volnočasovou aktivitu považovat za prevenci, není každá nabídka k využití volného času zárukou úspěchu v prevenci nebo tlumení sociálně patologických jevů. Kvalitní realizace zájmů a potřeb dítěte a mladého člověka prostřednictvím aktivit ve volném čase patří do sociálního učení (Roth, Brooks-Gunn, 2003). Pro děti není podíl na určité aktivitě jenom otázkou jednorázové volby. Uspokojivé začlenění se do volnočasových aktivit je poměrně složitý proces, obsahující faktory motivační, informační, sociální, ekonomické a další (Kabíček, Hamanová, 2005).

Hlavní součástí volnočasových aktivit jsou pohybové aktivity a sport, které zdravý životní styl naplňují v mnoha oblastech.

Sport je emociogenní, je zdrojem emocí. Příčinou je především soutěživost, vyvolávající bouřlivou emoční dynamiku, nejistota sportovního výsledku a zastoupení herních prožitků. Výchovou je člověk spíše veden k tomu, aby své emoce ovládal, kontroloval a příliš je neprojevoval. Proto jsou pro mladého člověka důležité situace, kdy může své emoce svobodně projevovat, dát jim průchod a využít jejich energii k aktivitě. Ve sportu mají emoce ještě tu výhodu, že dochází k aktivnímu spojení se svalovou činností a to přináší lepší možnosti emočního odreagování, zbavení se nepříjemného napětí a navíc možnost energetizace zdraví prospěšných pohybových aktivit. Proto je pohybová aktivita zároveň prevencí proti rizikovému chování

u mladistvých, které je často způsobené nahromaděnou energií, která se může projevit agresí, šikanou a přeceňováním vlastních sil (Matějček, 2007).

Významnou roli v době trávení volného času sportovními či jinými pohybovými aktivitami hraje trenér nebo jiný vedoucí (např. u tanečních skupin umělecký vedoucí souboru), který s dětmi a mládeží tráví značný čas. Je nutné si uvědomit, že tento člověk, ať profesionál nebo dobrovolník může a měl by mít velmi zásadní vliv na celoživotní pozitivní nebo negativní vztah dětí a mládeže ke sportovním či pohybovým aktivitám. Proto bychom se měli při výběru trenéra zaměřit na komunikativnost, zásadovost, náročnost a soucit. V druhé řadě je potom důležité zda se jedná o profesionálního sportovce, nebo dobrovolníka z řad rodičů. Zároveň by společnost v případě výchovy profesionálních trenérů měla klást důraz na znalosti psychologické i sociologické, působení trenéra by mělo být nejen zaměřeno na výkon, ale zároveň i na duševní hygienu a relaxaci - využití psychotréningu (Hošek, 2004).

Ve vyspělých státech světa vzniká řada programů, zaměřených hlavně na podporu pohybových aktivit populace. Význam těchto programů začíná být společensky docenován i v souvislosti s naší integrací do EU.

Volný čas dětí a mládeže a jeho naplňování pozitivními aktivitami, jak uvádí (Slepičková, 2001), hraje významnou roli při utváření osobnosti mladého člověka a při jeho pozitivní socializaci. Důsledkem snížení kvality společenské péče o volný čas mladé generace je v mnoha případech i nárůst negativních společenských jevů. Jestliže společnost zabezpečí kvalitní trávení volného času mládeže může tím i když jen do určité míry kompenzovat případné nedostatky školského systému a rodinného prostředí a vlivu. Rodina má ale zcela dominantní postavení vzhledem k osvojení si aktivit ve volném čase. Ovlivňuje jedince nejen tím jak na něj působí výchovně, ale i svým každodenním životem. V současné době však problémem v mnoha rodinách není nezáměr o pohybové aktivity svých dětí, ale často finanční náročnost, pro kterou nemohou tyto aktivity svým dětem dopřát. S politováním musíme konstatovat, že sport není dostupný všem bez rozdílu, jelikož od členských příspěvků ve sportovních oddílech či klubech po finančně náročné vybavení se mnohdy stává pro mnohé rodiče a jejich děti nedostupný. Zde se otevírá prostor pro budování sportovišť, hřišť,

cyklostezek přístupných pro každého bez poplatku, s možností půjčoven sportovního náčiní, kol, bruslí apod. za symbolické poplatky. Dále by bylo dobré se inspirovat ostatními zeměmi EU např. Holandskem, kde sociálně slabé rodiny mají vstupy na různá sportoviště a do bazénů pro děti zdarma a pro dospělé s polovičním vstupným. Pokud se nebude společnost touto otázkou zabývat bude postupně docházet k nárůstu počtu mladých lidí se SRCH-D.

Jak uvádějí autoři (Kabíček, Hamanová, 2005), vývoj zdravotního stavu ve všech rozvinutých zemích vykazuje v posledních desetiletích podstatné změny, naše republika v tomto trendu není výjimkou. Hlavní příčinou velké části morbidity, ale i mortality našich dospívajících se stává oblast chování a převládá tak nad problematikou biologickou. Uvádí se, že klíčem ke zdraví dospívajících je dnes jejich chování. Také hovoříme o tzv. přesunu rizik vyvíjejícího se jedince. Zatímco dříve bylo nejrizikovější období novorozenecké a kojenecké, dnes je to v rozvinutých zemí především adolescence.

Důvodem je syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH –D). Tento pojem zavedl na začátku 90. let profesor R. Jessor (1998) a vymezil tak tři základní okruhy, které do něj patří. Zaprvé je to abúzus návykových látek a vznik závislosti na nich, druhým okruhem jsou negativní sociální jevy v užším slova smyslu (zejména problémové chování, sociální maladaptace, agresivita, rizikové chování v dopravě, kriminalita, ale i autoagresivita, suicidiální chování). Třetím neméně závažným problémem, patřícím do SRCH-D, jsou poruchy reprodukčního zdraví, charakterizované časným začátkem intimního života a s tím spojenými nepříznivými konsekvencemi (Jessor, 1991).

O závažnosti SRCH-D výmluvně svědčí statistiky úmrtnosti dospívajících. Do 80. let mortalita u dospívajících v USA klesala, od 80. let trvale stoupá. Prvními třemi důvody smrti dospívajících jsou uváděny úrazy (hlavně dopravní), sebevraždy a vraždy. Podobný trend můžeme po roce 1989 také v naší republice. U nás mortalita všech populačních skupin, díky úspěšným preventivním programům, klesá až na věkovou skupinu dospívajících chlapců a děvčat. Tam od 80. let trvale stoupá proporce úmrtí na úrazy, sebevraždy, intoxikace, která v současné době činí již přes 75 % všech příčin

smrti dospívajících. Avšak i morbidita spojená s následky SRCH-D, může vážně ohrozit zdraví a vývoj dospívajícího a je také velkým ekonomickým břemenem pro každou společnost.

Jedinou skutečně účinnou obranou proti SRCH-D je jeho primární prevence. To je samozřejmě úkolem celospolečenským. Víme, že pokud preventivní doporučení a opatření přicházejí k mladistvému z několika stran, má prevence vyšší účinnost a šanci. Základem předcházení sociálně patologickému chování dětí a dospívajících je samozřejmě výchova v rodině, svou roli by v této oblasti měla plnit škola a třetím vrcholem tohoto pomyslného trojúhelníku by měl být ošetřující praktický lékař pro děti a dorost. Ten má při preventivních prohlídkách, ale i při ostatních návštěvách dospívajícího ve své ordinaci jedinečnou příležitost zachytit počínající projevy rizikového chování a při erudovaném a angažovaném přístupu se může stát osobou „provázející“ dospívajícího tímto náročným vývojovým obdobím (Jessor, 1998).

V posledních letech vznikla ve světě řada preventivních schémat, která se zabývají metodikou prevence rizikového chování. Většina z nich vychází ze systému GAPS (Guidelines for Effective Adolescent Preventive Services), který byl v polovině 90. let publikován jako dokument Americké lékařské společnosti a který dle našeho názoru je po určité adaptaci velmi dobře použitelný i v našich podmínkách. GAPS byl vyvinut na základě 25 let systematické vědecké práce řady dorostových a pediatrických center v USA a jeho efektivita byla osvědčena a publikována nejen v USA, ale i v řadě evropských zemích (Werner, 1995).

Preventivní systém se zabývá dospívajícími od 11 -21 let. Preventivní prohlídky jsou zaměřeny kromě běžných somatických problémů také na dalších 7 oblastí, které analyzují i psychosociální problematiku: záměrná nebo náhodná poranění, školní problémy, psychosociální adaptace, deprese, suicidiální chování, abúzus alkoholu, nikotinu, drog a anabolických steroidů, pohlavní dospívání a eventuálně nepříznivé důsledky předčasné sexuality, zneužívání a zanedbávání dospívajících. Za toto období se provádí také dvakrát pohovor s rodiči (v časně adolescenci 11 – 15 let a ve střední adolescenci 15 -18 let). Systém má dvě základní obecné zásady a to věková a vývojová přiměřenost a citlivost k individuálnímu vývoji.

Poradenství v oblasti rizikového chování v dospívání probíhá formou neautoritativního partnerského dialogu lékaře s dospívajícím. Tyto pohovory zatím v rámci současného schématu preventivních prohlídek se doporučují po dvou letech (v 11, 13, 15 a 17 letech). Přiměřenost preventivního pohovoru nelze odstupňovat podle kalendářního věku, ale podle míry vyspělosti dítěte a dospívajícího a podle rizik, která se zjistí v průběhu prevence. Navrhované součásti preventivních prohlídek jsou návodem a doporučením pro zařazení nejaktuálnějších témat, která tak závažně postihují naši mládež (Hamanová, Kabíček, 2000).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 CÍL PRÁCE

Naším cílem bylo zanalyzovat vztah naší mládeže k užívání návykových látek, ke kterým jsme zařadili alkohol, cigarety a marihuanu. Zajímalo nás nejen, zda užívání těchto látek je mezi mladými rozšířené, ale také jejich tolerance k nim. Dále jsme se zajímali o užívání a vztah mladých lidí k dopingu a užívání podpůrných látek při sportu. Rovněž bylo cílem naší práce prokázat a poukázat na problematiku hypokinézy u dětí a mládeže. Porovnávali jsme názory studentů všeobecných gymnázií a studentů sportovních gymnázií v časovém intervalu tří let.

7 HYPOTÉZY

1. Studenti sportovních škol budou mít negativní vztah k užívání nelegalizovaných drog.
2. Studenti všeobecného gymnázia nepoužívají sportovní dopingové látky.
3. Studenti všeobecného gymnázia budou inklinovat k abúzu nikotinu a konzumaci alkoholu.
4. Studenti obou typů gymnázií na rozdíl od studentek častěji užívají návykové látky.
5. Studenti a studentky obou typů gymnázií vykazují v průběhu tří sledovaných let nárůst pohybové inaktivity.

HYPOTÉZY BYLY ZPRACOVÁNY NA PODKLADĚ PŘEVÝZKUMU.

8 SOUBOR A METODY VÝZKUMU

8.1 METODY VÝZKUMU

Výzkum byl realizován pomocí dotazníku s názvem Sport - ochrana před drogami? Dotazník obsahoval 26 otázek týkajících se volnočasových aktivit, kontaktu a užívání návykových látek včetně cigaret a alkoholu, možnosti užití zakázaných látek ke zvýšení výkonnosti, názoru na postih dopujících sportovců, na drogovou prevenci realizovanou ve škole, na komunikaci o drogové problematice s rodiči a vyhledání pomoci v případě problémů svých nebo svých blízkých. Tento dotazník jsme předložili studentům všeobecných a sportovních gymnázií, a to postupně v roce 2004 a 2007. Celkový počet dotazníků byl 200.

Dotazník byl sestaven na základě informací získaných na odborném semináři: „Zásady pro tvorbu dotazníku“, který se konal 6. 10. 2004 a byl organizován Výzkumným ústavem pedagogickým v Praze a byl ověřen v pilotní studii.

Dotazník pro vyhodnocení postojů naší mládeže k návykovým látkám a podpůrným prostředkům aj. **byl sestaven autorkou disertační práce v roce 2004.**

Z dotazníku bylo pro analýzu dat vytvořeno toto kódování:

Dotazník pro vyhodnocení postojů naší mládeže k užívání návykových látek a podpůrných prostředků pro zvýšení sportovního výkonu:

(dotazy + kódové vyhodnocení)

- **Q1: Co je pro vás tolerovaná návyková látka?**
 - 1 ... alkohol
 - 2 ... cigarety
 - 3 ... marihuana
 - 4 ... ostatní drogy

- **Q2: Kde se nejčastěji setkáváte s návykovými látkami?**
 - 1 ... diskotéky, bary, kluby apod.
 - 2 ... na ulici
 - 3 ... neseťkávám

- **Q3: Přišli jste sami osobně do kontaktu s drogami?**
 - 1 ... ano
 - 0 ... ne

- **Q4: Přišli jste zprostředkovaně (přátelé, rodina, spolužáci) do kontaktu s drogami?**
 - 1 ... ano
 - 0 ... ne

- **Q5: Pokud ano, uveďte věk, ve kterém jste přišli poprvé do styku s drogami?**
 - 1 ... do 16. let
 - 2 ... nikdy

- **Q6: Zajišťuje vaše škola preventivní programy proti užívání návykových látek?**
 - 1 ... ano
 - 0 ... ne

- **Q7: Jste podle vás dostatečně informováni o nebezpečí závislosti? (návykové látky, gamblerství, PC, mobil, apod.)**
 - 1 ... ano
 - 2... ne

- **Q8: V případě, že byste sami nebo někdo z vašeho okolí měli problémy s drogami, kde byste hledali pomoc?**
 - 1 ... u rodičů
 - 2 ... u příbuzných (sourozenci, prarodiče, ...)
 - 3... u přátel nebo spolužáků
 - 4... vyhledal/a bych odbornou pomoc
 - 5... nevím

- **Q9: Bavíte s někdy doma s rodiči o problematice drog?**
 - 1 ... ano
 - 2 ... nebavíme
 - 3 ... rodiče se snaží, já odmítám

- **Q10: Jaké by podle vás měla zaujmout společnost stanovisko k legalizaci marihuany?**
 - 1 ... měla by zlegalizovat užívání
 - 2 ... měla by povolit užívání k léčbě určitých onemocnění
 - 3 zakázat
 - 4 ... neřeším to, je mi to jedno

- **Q11: Patří podle vás marihuana mezi drogy?**
 - 1 ... ano
 - 0 ... ne

- **Q12: Pokud se někdy napijete alkoholu, jaký typ alkoholu upřednostňujete?**
 - 1 ... pivo
 - 2 ... víno
 - 3 ... míchané nápoje
 - 4 ... tvrdý alkohol
 - 5 ... nepiji

- **Q13: Jak často pijete alkoholické nápoje?**
 - 1 ... 1 x denně
 - 2 ... 1 x týdně
 - 3 ... nikdy
 - 4 ... příležitostně

- **Q14: Souhlasíte s tvrzením: „Moderní je nekouřit.“?**
 - 1 ... ano
 - 0 ... ne

- **Q15: Zkoušeli jste již někdy kouřit cigarety nebo marihuanu?**
 - 1 ... ano
 - 2... kouřím pravidelně
 - 3... nezkoušel/a

- **Q16: V jakém věku jste začali kouřit?**
 - 1 ... 10 – 11 let
 - 2 ... 12 – 14 let
 - 3 ... 15 a více
 - 4 ... nikdy nezačal/a

- **Q17: Jaké činnosti se nejčastěji věnujete ve volném čase?**
 - 1 ... sportu
 - 2 ... PC
 - 3 ... jdu ven s kamarády
 - 4 ... návštěva diskoték, barů, klubů apod.

- **Q18: Kolik hodin týdně věnujete sportu nebo jiným pohybovým aktivitám?**
 - 1 ... 10 hodni a více
 - 2 ... 3 – 10 hodin
 - 5 ... nesportuji

- **Q19: Setkali jste se někdy ve sportovním prostředí s užíváním návykových či jiných nelegálních látek?**
 - 1 ... setkal osobně
 - 2 ... setkal zprostředkovaně
 - 3 ... nesetkal

- **Q20: Užívali jste někdy ke zlepšení výkonnosti zakázaných látek?**
 - 1 ... ano
 - 0 ... ne
 - 2 ... nevím, co je doping
 - 3 ... nesportuji

- **Q21: Připouštíte možnost užití některých zakázaných podpůrných prostředků ke zlepšení vlastní výkonnosti?**
 - 1 ... ano
 - 0 ... ne

- **Q22: Domníváte se, že by společnost měla tolerovat doping ve vrcholovém sportu?**
 - 1 ... ne, nikdy
 - 2 ... ne, ale měla by posuzovat jednotlivé případy individuálně
 - 3 ... je to každého věc
 - 4 ... ano

- **Q23: Jaký trest byste navrhovali pro dopující sportovce?**
 - 1 ... značná finanční pokuta
 - 2 ... dočasný zákaz sportovní činnosti
 - 3 ... trvalý zákaz vrcholové sportovní činnosti
 - 4 ... netrestal/a bych je

8.2 STATISTICKÉ METODY

Pro vyhodnocení námi sesbíraných dat jsme použili kontingenční tabulku, která je základem pro testování závislostí. Použit je chí – kvadrat test o vzájemné nezávislosti v kontingenční tabulce. Tento test nezávislosti testuje nulovou hypotézu, která vyjadřuje nezávislost proměnných. To znamená, že zjištění hodnoty jedné proměnné nijak nepomůže zjistit odhad hodnoty druhé proměnné. Předpokladem je, aby teoretické četnosti jednotlivých políčkách neklesly pod hodnotu 5 alespoň v 80 % políček a ve zbylých políčkách neklesly pod hodnotu 2, protože prázdné nebo málo zaplněné buňky bývají zdrojem nespolehlivosti asymptotických statistik.

Výsledky máme na dvou úrovních. První je celkové posouzení závislosti faktorů, v našem případě je to otázka s rokem, typem školy, věkovou skupinou, pohlavím.

Za druhé jen tam, kde je prokázána závislost, pokračujeme v hledání u kterých kategorií nastal významný rozdíl. Jsou pro to použita standardizovaná rezidua, která jsou porovnána s kvantily standardizovaného rozložení pro zvolenou hladinu spolehlivosti.

Ke statistickému zpracování jsme použili programový systém SPSS 15.

8.3 SOUBOR

S ohledem na cíle a sledované ukazatele výzkumu byl výběr proveden mezi studenty věnujícími se aktivně sportovním aktivitám a studenty, kteří se sportu nebo jiným pohybovým aktivitám aktivně nevěnují. Kritéria výběru vycházela ze snahy o co největší homogenitu vzorku zajištěním shodného typu škol a stejného prostředí, ve kterém byl průzkum proveden.

Z toho důvodu průzkum:

1. byl proveden mezi studenty víceletých gymnázií sportovního zaměření.
2. byl proveden mezi studenty víceletých gymnázií všeobecného zaměření.
3. byl proveden v roce 2004 a v roce 2007 ve stejnou dobu, v průběhu měsíců dubna a května;

4. byl proveden v prostorách školy
5. byl uskutečněn v Praze.

Sběr dat proběhl v prostorách:

- Gymnázia J. Gutha – Jarkovského v Praze 1, Truhlářská 22 (víceletého gymnázia všeobecného zaměření);
- Gymnázia Nad Štolu v Praze 7 (víceletého gymnázia sportovního zaměření);
- Gymnázia Postupická v Praze 4 (víceletého gymnázia všeobecného zaměření);
- Gymnázia Přípotoční v Praze 10 (víceletého gymnázia sportovního zaměření).

Hodnotili jsme soubor 200 probandů v roce 2004 a v roce 2007 ve věku 14 -20 let.

8.4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Oslovili jsme respondenty jednotlivých ročníků uvedených gymnáziích při vyučovacích hodinách biologie proto, aby výsledky vypovídaly o názoru všech věkových kategorií studentů gymnázia. Podmínkou dat, podstoupených ke zpracování. Bylo vyplnění všech 23 otázek dotazníku a to vždy označením pouze jedné správné odpovědi, jelikož jsme chtěli mít sjednocený počet souboru k porovnání. Osloveno bylo 377 studentů, do souboru jsme vybrali 200 správně vyplněných dotazníků náhodným výběrem, a to stejný počet od studentů všeobecných gymnázií a stejný počet od studentů sportovních gymnázií.

9 VÝSLEDKY

Při hodnocení dotazníkového průzkumu s názvem Sport - ochrana před drogami? jsme se rozhodli pro přehlednost rozdělit údaje do čtyř stěžejních oblastí, na které byl průzkum zaměřen.

1. DROGOVÁ PROBLEMATIKA
2. PROBLEMATIKA KOUŘENÍ A ALKOHOLU
3. VOLNOČASOVÉ AKTIVITY
4. PROBLEMATIKA DOPINGU

Veškerá sesbíraná data jsme se pokusili statisticky hodnotit z hlediska významností mezi ukazateli:

- | | | |
|----|------------------|---|
| A. | ROK SLEDOVÁNÍ | (2004, 2007) |
| B. | TYP ŠKOLY | (SPORTOVNÍ GYMNÁZIA, VŠEOBECNÁ GYMNÁZIA). |
| C. | VĚKOVÉ KATEGORIE | (14 – 16 LET, VÍCE NEŽ 16 LET). |
| D. | POHLAVÍ | (MUŽ, ŽENA). |

Na základě podrobnějšího hodnocení sesbíraných dat je třeba brát v úvahu tyto skutečnosti:

- v roce 2007 bylo hodnoceno více dotazníků od mužů
- poměr mužů a žen se ve věkové kategorii liší
- v kategorii Sportovní gymnázia byly hodnoceny údaje mladších studentů než v kategorii Všeobecná gymnázia
- v námi sledovaném souboru jsou muži starší než ženy

VLASTNÍ VÝSLEDKY: - viz tabulka významností č. 1, str. 74, tabulka významností č. 2, str. 90, tabulka významností č.3, str. 98, tabulka významností č. 4, str. 102
viz tabulky kontingenční 1.1 - 4.5 (str. 75-109).

9.1 ROK SLEDOVÁNÍ

9.1.1 DROGOVÁ PROBLEMATIKA (otázka 1-11)

Statisticky vysoce významné se jeví v hodnocení otázky č. 1 *Co je pro vás tolerovatelná návyková látka* počet respondentů, kteří v roce 2004 tolerují cigarety 44,6 %, zatímco v roce 2007 klesá počet na 23,7 % (tab. významností č. 1).

Statisticky významný je výsledek při hodnocení otázky č. 3 *Přišli jste sami osobně do kontaktu s drogami* počet studentů, kteří v roce 2004 přišli osobně do kontaktu s drogami a to 59,4 % zatímco v roce 2007 tento počet klesl na 42,3 % (tab. významností č. 1).

Statisticky vysoce významný se jeví počet studentů, kteří na otázku č. 5 *Věk prvního kontaktu s drogou* uvedlo v roce 2004 věk do 16 let a to 78,2 %, zatímco v roce 2007 tento počet klesl na 60,8 %. Rovněž údaj, že se probandi ještě nikdy do kontaktu s drogou nedostali a to 21,8 % v roce 2004 v porovnání s rokem 2007 se významně liší, a to ve smyslu nárůstu na 39,2 % (tab. významností č.1).

Statisticky významná data sledujeme při hodnocení otázky č. 7 *Jste podle vás dostatečně informováni o nebezpečí návykových látek* a to ano odpovědělo v roce 2004 41,5 % studentů, kdežto v roce 2007 tento počet stoupl na 63,1 % (tab. významností č. 1).

Statisticky vysoce významný počet zaznamenáváme při hodnocení otázka č. 9 *Bavíte se někdy doma o problematice drog*, a to v roce 2004 odpovědělo, že ne 52,5 %, kdežto v roce 2007 se tento počet snížil na 26 % (tab. významností č. 1).

9.1.2 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ A ALKOHOLU

(OTÁZKA 12 – 16)

Statisticky významné výsledky shledáváme při hodnocení otázky č. 12 *Jaký typ alkoholu upřednostňujete*, a to v odpovědi míchané nápoje, kdy v roce 2004 upřednostňovalo tento druh 28,7 %, kdežto v roce 2007 zaznamenáváme pokles na 12,4 %. Rovněž zaznamenáváme zvyšující se počet studentů, kteří nepijí a to 30,9 % v roce 2007 na rozdíl 22,8 % v roce 2004 (tab. významností č. 2).

Statisticky významný výsledek shledáváme při hodnocení otázky č. 13 *Jak často pijete alkoholické nápoje* a to nárůst počtu studentů, kteří nepijí a to z 15,8 % v roce 2004 na 28,9 % v roce 2007. Rovněž se snižuje četnost pití a to z četnosti 1 x týdně v roce 2004 na příležitostně v roce 2007 (tab. významností č. 2).

Statisticky významný výsledek shledáváme při hodnocení otázky č. 15 *Zkoušel jste někdy kouřit cigarety nebo marihuanu* a to nárůst z 23,8 % v roce 2004 respondentů, kteří kouřit zkoušeli na 39,6 % studentů v roce 2007 (tab. významností č. 2).

Statisticky významné výsledky zaznamenáváme při hodnocení otázky č. 16 *V jakém roce jste začal kouřit* a to posun z věkové kategorie 12 – 14 let v roce 2004 (29,7 %) na 12,9 % v roce 2007. Posun zaznamenáváme do věkové hranice 15 a více. Pozitivně hodnotíme nárůst studentů, kteří nikdy kouřit nezačali a to o 3,3 % v roce 2007 v porovnání s rokem 2004.

9.1.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY (OTÁZKA 17 -18)

Statisticky významný výsledek zjišťujeme při hodnocení otázky č. 18 *Kolik času věnujete týdně sportu* a to zvýšení počtu hodin v týdnu, kdy se studenti věnují sportu, a to nárůst v kategorii 3-10 hodin týdně z 34,3 % v roce 2004 na 54,6 % v roce 2007. Pozitivní je snížení počtu studentů, kteří vůbec nesportují a to z 48,5 % v roce 2004 na 33,0 % v roce 2007 (tab. významností č. 3).

9.1.4 PROBLEMATIKA DOPINGU (OTÁZKA 19-23)

Statisticky vysoce významný výsledek shledáváme při hodnocení otázky č. 20 *Užívali jste někdy doping pro zlepšení vlastní výkonnosti*, a to v odpovědích ne. zaznamenáváme nárůst z 52,5 % v roce 2004 na 68,0 % v roce 2007 (tab. významností č. 4).

Statisticky vysoce významné výsledky zjišťujeme při hodnocení otázky č. 21 *Připouštíte možnost užití dopingu pro zlepšení vlastní výkonnosti*. v roce 2004 odpovědělo ano 46,5 % studentů z námi sledovaného souboru, kdežto v roce 2007 se tento počet významně snížil na 15,6 %.

9.2 TYP ŠKOLY

9.2.1 DROGOVÁ PROBLEMATIKA (OTÁZKA 1-11)

Statisticky významné výsledky zaznamenáváme při hodnocení otázky č. 11 *Patří marihuana mezi drogy*. studenti sportovních gymnázií v roce 2004 uvedli, že ano v 71,6 % na rozdíl od studentů všeobecných gymnázií, kteří uvedli ano pouze v 56,0 % (tab. významností č. 1).

9.2.2 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ A ALKOHOLU (otázka 12 -16)

Statisticky vysoce významný výsledek shledáváme při hodnocení otázky č. 12 *jaký typ alkoholu upřednostňujete*. Studenti sportovních gymnázií upřednostňují ve 40,2 % odpovědi pivo, kdežto studenti všeobecných gymnázií pouze v 24,8 %. nejvíce upřednostňují studenti všeobecných gymnázií míchané nápoje a to ve 25,7 %. Vůbec nepije větší množství studentů sportovních gymnázií a to 32,0% v porovnání s 21,8 % studentů všeobecných gymnázií (tab. významností č. 2).

Statisticky významný počet zaznamenáváme při analýze výsledků otázka č. 13 *Jak často pijete alkoholické nápoje*. Frekvenci 1x týdně uvedlo 24,7 % studentů sportovních gymnázií v porovnání s 39,6 % studentů gymnázií všeobecného zaměření. Nikdy nepije 26,8 % studentů sportovních gymnázií naproti 17,8 % studentů všeobecných gymnázií (tab. významností č. 2).

9.2.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY (otázka 17 – 18)

Statisticky vysoce významný výsledek pozorujeme při hodnocení otázky č. 17 *Jaké činnosti se věnujete ve volném čase*, kdy v 57,7% se věnují sportu studenti sportovních gymnázií v porovnání s 9,9 % studentů všeobecných gymnázií (tab. významností č. 3).

Statisticky vysoce významný výsledek shledáváme při hodnocení otázky č. 18 *Kolik času věnujete sportu* kdy odpověď 3-10 hodin týdně uvedlo 58,9 % studentů sportovních gymnázií na rozdíl od 30,7 % studentů všeobecných gymnázií. Rovněž výrazný rozdíl pozorujeme u odpovědi nesportuji, kdy takto odpovědělo 66,3 %

studentů nespportovních gymnázií v porovnání s 13,7 % studentů sportovních gymnázií (tab. významností č. 3).

9.2.4 PROBLEMATIKA DOPINGU (OTÁZKA 19 -23)

Statisticky vysoce významné výsledky zaznamenáváme při hodnocení otázky č. 20 *Užívali jste někdy doping k zlepšení vlastní výkonnosti.* Ne, odpovědělo 71,1 % studentů sportovních gymnázií, kdežto stejně odpovědělo 49,5 % studentů všeobecných gymnázií (tab. významností č. 4).

9.3 VĚKOVÁ KATEGORIE

9.3.1 PROBLEMATIKA DROG (OTÁZKA 1 -11)

Statisticky významné výsledky pozorujeme při hodnocení otázky č. 1 *Co je pro vás tolerovatelná návyková látka.* Ve věkové kategorii 14-16 let jsou nejvíce tolerovány cigarety a to ve 41,5 %, na rozdíl od věkové kategorie více než 16 let, kdy tato kategorie nejvíce toleruje ostatní drogy a to v 34,6 % (tab významností č. 1).

Statisticky vysoce významný počet zaznamenáváme při hodnocení otázky č. 2 *Kde se nejčastěji setkáváte s návykovými látkami.* Věková kategorie 14 -16 let odpověděla, že se neseťká v 37,6 % dotázaných, kdežto věková kategorie nad 16 let takto odpověděla v 17,0 % (tab. významností č. 1).

Statisticky vysoce významný počet odpovědí pozorujeme při hodnocení otázka č. 3 *Přišli jste sami osobně do kontaktu s drogami.* Ano odpověděla věková kategorie 14 -16 let v 35,1 %, narozdíl od starší věkové kategorie nad 16 let, která takto odpověděla v 65,4 % odpovědí (tab. významností č. 1).

Statisticky významné výsledky pozorujeme při hodnocení otázky č. 4 *Přišli jste zprostředkovaně do kontaktu s drogami.* Věková kategorie 14 -16 let odpověděla ano ve 51,1 % případů, kdežto věková kategorie nad 16 let v 65,4 % (tab .významností č.1).

Statisticky vysoce významné výsledky zaznamenáváme při hodnocení otázky č. 5 *Věk prvního kontaktu s drogou,* kde věková kategorie 14 -16 let uvádí odpověď nikdy v 45,7 %, zatímco věková kategorie nad 16 let stejně odpovídá pouze v 16,3 % (tab. významností č. 1).

Statisticky vysoce významné hodnoty spatřujeme při hodnocení otázky č. 10 *Jaké by podle vás měla společnost zaujmout stanovisko k legalizaci marihuany.* Ve věkové kategorii 14 -16 let na otázku zákazu marihuany odpovědělo kladně 42,6 % studentů, v porovnání s 18,4 % ve věku nad 16 let. Legalizaci marihuany se přeje 24,3 % ve věku nad 16 let v porovnání se 7,4 % ve věkové kategorii 14 -16 let (tab. významností č. 1).

Statisticky vysoce významný výsledek vidíme při vyhodnocení údajů otázky č. 11 *Patří podle vás marihuana mezi drogy.* ve věkové kategorii 14-16 let odpovědělo, že ano 77,2 % studentů, kdežto v kategorii starší 16 let 51,5 % dotázaných (tab. významností č. 1).

9.3.2 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ A ALKOHOLU (OTÁZKA 11 -16)

Statisticky vysoce významné výsledky pozorujeme u hodnocení otázky č. 12 *Jaký typ alkoholu upřednostňujete.* Ve věku 14 -16 let nepije 40,4 % dotázaných, kdežto ve věku nad 16 let nepije pouze 14,4 % dotázaných (tab. významností č. 2).

Statisticky vysoce významný výsledek zaznamenáváme rovněž při hodnocení otázky č. 13 *jak často pijete alkoholické nápoje.* Nikdy, odpovědělo 35,1 % studentů ve věku 14 -16 let, kdežto stejně odpovědělo v kategorii nad 16 let pouze 10,6 % dotazovaných (tab. významností č. 2).

Statisticky vysoce významný výsledek vidíme při hodnocení otázky č. 14 *Souhlasíte s tvrzením, že je moderní nekouřit,* kdy ve věku 14 -16 let odpovědělo ano 70,2 % studentů, ve starší kategorii nad 16 let takto odpovědělo 39,0 % dotazovaných (tab. významností č. 2).

Statisticky vysoce významné počty zjišťujeme při hodnocení otázky č. 16 *V jakém roce jste začali kouřit.* Ve věku 14-16 let nikdy nezačalo kouřit 58,7 % studentů, ve věku nad 16 let 21,6 % (tab. významností č. 2).

9.3.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY (OTÁZKA 17 -18)

Při analýze výsledků na otázky, týkající se volnočasové aktivity z hlediska věkové kategorie, jsme **nezaznamenali** žádné statisticky **vysoce významné** nebo statisticky **významné** výsledky.

9.3.4 PROBLEMATIKA DOPINGU

Statisticky vysoce významné výsledky spatřujeme při hodnocení otázky č. 19 *Setkali jste se někdy ve sportovním prostředí s užíváním nelegálních látek*, odpovědělo, že nesetkali ve věku 14-16 let 66,0 % kdežto ve věku nad 16 let 38,5 % dotázaných. Osobně se setkalo ve věku nad 16 let s dopingem 18,3 % dotázaných v porovnání se 4,3 % ve věkové kategorii 14 -16 let (tab. významností č.4).

Statisticky významné výsledky spatřujeme při hodnocení otázky č. 20 *Užívali jste někdy doping k zlepšení vlastní výkonnosti*. Ve věku 14 -16 let odpovědělo ano 2,1 % dotazovaných, ve věku nad 16 let 13,5 %. ve věku 14 -16 let neví, co je doping 28,7 % studentů, ve věku nad 16 let je tento počet 18,3 % (tab. významností č. 4).

Statisticky vysoce významné jsou údaje při analýze dat, týkajících se otázky č. 22 *Domníváte se, že by společnost měla tolerovat doping ve vrcholovém sportu*. Ne, odpovědělo 48,4 % dotazovaných ve věku 14 -16 let, starší studenti, ve věku nad 16 let identicky odpověděli ve 24,0 %. Rozdíl spatřujeme při odpovědi, že je to každého věc, kdy apaticky se k této problematice staví 35,6 % ve věku nad 16 let, zatímco mladší věková kategorie takto odpověděla v 19,4 % (tab. významností č. 4).

Statisticky vysoká významnost je patrná při hodnocení otázky č. 22 *Jaký trest byste navrhovali pro dopující sportovce*. ve věku 14 -16 let by netrestalo sportovce 7,4 % studentů, kdežto ve věku nad 16 se projevuje benevolence a netrestalo by 26,9 % dotázaných. Trvalý zákaz sportovní činnosti by navrhovala ve věku 14 -16 let 37,2 % studentů, kdežto ve věku nad 16 let by takto trestalo 23,1 % dotázaných (tab. významnosti č. 4).

9.4 POHLAVÍ

9.4.1 PROBLEMATIKA DROG (OTÁZKA Č. 1 -11)

Statisticky významné výsledky jsou patrný při hodnocení otázky č. 1 *Co je pro vás tolerovatelná látka*. Pro muže jsou nejvíce tolerovatelnou látkou cigarety a to ve 31,5 % odpovědí, zatímco pro ženy jsou nejvíce tolerovány ostatní drogy a to v 40,2 % odpovědí (tab. významnosti č. 1).

Statisticky vysoce významný výsledek zaznamenáváme při hodnocení otázky č. 3 *Přišli jste sami osobně do kontaktu s drogami*. Ano odpovědělo 62,2 % respondentů mužského pohlaví, kdežto ženy se dostali osobně do kontaktu s drogami v 36,8 % (tab. významnosti č. 1).

Statisticky vysoce významné výsledky shledáváme při hodnocení otázky č. 4 *Přišli jste zprostředkovaně do kontaktu s drogami*, kde kladně odpovědělo 68,5 % procent mužů v porovnání s 46,0 % stejně odpovídajících žen (tab. významnosti č. 1).

Statisticky vysoce významný výsledek byl zjištěn rovněž při vyhodnocení sesbíraných dat u otázky č. 5 *Věk prvního kontaktu s drogami*. ve věku do 16 let se s drogou dostalo do kontaktu 82,9 % mužů a 52,9 % žen. Nikdy se s drogou nesetkalo 17,1% mužů v porovnání s 47,1 % žen (tab. významnosti č. 1).

Statisticky významné se jeví výsledky při hodnocení otázky č. 7 *Jste podle vás dostatečně informováni o nebezpečí návykových látek*. Ano odpovědělo 45,9 % mužů a 64,1 % žen (tab. významnosti č. 1).

Statisticky vysoce významné se jeví četnost odpovědí na otázku č. 8 *Kde byste hledali v případě problému s drogami pomoc*. U spolužáků by nejčastěji hledali pomoc muži a to ve 35,6 = případech, ženy by upřednostňovaly pomoc odbornou a to v 38,0 % odpovědí, že neví uvedlo 22,1 % mužů zatímco žen pouze 3,8 % (tab. významnosti č. 1).

Statisticky významné jsou údaje vycházející z hodnocení otázky č. 10 *Jaké by měla společnost zaujmout stanovisko k legalizaci marihuany*. Pro zlegalizování odpovědělo 21,8 % respondentů mužského pohlaví v porovnání s 9,2 % žen. Pro zákaz se vyslovilo 39,1 % žen v porovnání s 22,7 % mužů (tab. významností č. 1).

Statisticky významný výsledek shledáváme rovněž při hodnocení otázky č. 11 *Patří podle vás marihuana mezi drogy*. Ano odpovědělo 55,5 % mužů a 74,1 % žen (tab. významností č. 1).

9.4.2 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ A ALKOHOLU (OTÁZKA 12-16)

Statisticky vysokou významnost spatřujeme při hodnocení otázky č. 12 *Jaký typ alkoholu upřednostňujete*. Pivo upřednostňuje 50,5 % mužů naproti 9,2 % žen. Ženy upřednostňují nejvíce míchané nápoje a to v 31 % (tab. významností č. 2).

Statisticky vysokou významnost shledáváme při hodnocení otázky č. 13 *Jak často pijete alkoholické nápoje*. Ženy uvedly v 33,3 % že nikdy nepijí oproti 13,5 % mužů, kteří odpověděli stejně. frekvenci pití 1 × týdně uvádějí muži v 40,5 %, kdežto ženy stejnou frekvenci uvádějí ve 21,8 % (tab. významností č. 2).

Statisticky vysoce významné výsledky spatřujeme při hodnocení otázky č. 14 *Souhlasíte s tvrzením moderní je nekouřit*. Na otázku odpovědělo ano 72,9 % žen kdežto kladně odpovědělo 39,4 % mužů (tab. významností č. 2).

Statisticky vysoce významné jsou frekvence odpovědí na otázku č. 15 *Zkoušel jste někdy kouřit cigarety nebo marihuanu*. Muži uvádějí v 16,4 %, že nezkoušeli, kdežto stejně odpovídá 50,6 % žen (tab. významností č. 2).

Statisticky vysoce významný výsledek zjišťujeme při hodnocení otázky č. 16 *V jakém věku jste začali kouřit*. Ve věku 15 a více začalo kouřit 40,7 % mužů v porovnání se 17,4 % žen. Nikdy nezačalo kouřit 53,5 % žen a 27,8 % mužů (tab. významností č. 2).

9.4.3. VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

Statisticky významné výsledky shledáváme při hodnocení otázky č. 17 *Jaké činnosti se věnujete ve volném čase*, kdy kultuře se věnují ženy ve 20,7 %, kdežto muži pouze v 9 %. Muži více preferují PC a to ve 27,0 % oproti ženám, které PC preferují ve 13,8 % (tab. významností č. 3).

9.4.4 PROBLEMATIKA DOPINGU

Statisticky významné výsledky zaznamenáváme při hodnocení otázky č. 19 *Setkali jste se osobně ve sportovním prostředí s užíváním nelegálních látek.* Osobně uvedlo 14,4 % mužů a 8,0% žen, zprostředkovaně 42,3 % mužů oproti 29,9 % žen. nesetkalo se dosud 62,1 % žen a 43,2 % mužů (tab. významností č. 4).

9.5 TABULKY VÝZNAMNOSTÍ A KONTIGENČNÍ TABULKY

Tabulka č. 1 – významnosti - drogová problematika (otázka 1 -11)

otázka č.		rok sledování	škola	věková kategorie	pohlaví
1	co je pro vás tolerovatelná návyková látka ?	0,00	0,06	0,01	0,04
2	kde se nejčastěji setkáváte s návykovými látkami ?	0,97	0,09	0,00	0,06
3	přišli jste sami osobně do kontaktu s drogami ?	0,02	0,39	0,00	0,00
4	přišli jste zprostředkovaně do kontaktu s drogami ?	0,15	0,77	0,04	0,00
5	věk prvního kontaktu s drogou	0,00	0,62	0,00	0,00
6	zajišťuje vaše škola preventivní programy proti užívání návykových látek ?	0,66	0,30	0,07	0,37
7	jste podle vás dostatečně informováni o nebezpečí návykových látek ?	0,01	0,14	0,19	0,03
8	v případě problémů s drogami, kde byste hledali pomoc ?	0,30	0,15	0,16	0,01
9	bavíte se někdy doma s rodiči o problémech drog ?	0,00	0,74	0,14	0,24
10	jaké by podle vás měla společnost zaujmout stanovisko k legalizaci marihuany ?	0,39	0,65	0,00	0,02
11	patří podle vás marihuana mezi drogy?	0,37	0,03	0,00	0,01

Tabulka č. 1.1 Co je pro vás tolerovatelná návyková látka (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Návyková látka		rok sledování		
		2004	2007	Total
Alkohol	Count	17	20	37
	% within rok sledování	16,8 %	20,6 %	18,7 %
	Adjusted Residual	-0,7	0,7	
Cigarety	Count	45	23	68
	% within rok sledování	44,6 %	23,7 %	34,3 %
	Adjusted Residual	3,1	-3,1	
Marihuana	Count	15	11	26
	% within rok sledování	14,9 %	11,3 %	13,1 %
	Adjusted Residual	0,7	-0,7	
ostatní drogy	Count	24	43	67
	% within rok sledování	23,8 %	44,3 %	33,8 %
	Adjusted Residual	-3,1	3,1	
Total	Count	101	97	198
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Alkohol	Count	14	23	37
	% within typ školy	14,4 %	22,8 %	18,7 %
	Adjusted Residual	-1,5	1,5	
Cigarety	Count	41	27	68
	% within typ školy	42,3 %	26,7 %	34,3 %
	Adjusted Residual	2,3	-2,3	
Marihuana	Count	9	17	26
	% within typ školy	9,3 %	16,8 %	13,1 %
	Adjusted Residual	-1,6	1,6	
ostatní drogy	Count	33	34	67
	% within typ školy	34,0 %	33,7 %	33,8 %
	Adjusted Residual	0,1	-0,1	
Total	Count	97	101	198
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Alkohol	Count	19	18	37
	% within věková kategorie	20,2 %	17,3 %	18,7 %
	Adjusted Residual	0,5	-0,5	
Cigarety	Count	39	29	68
	% within věková kategorie	41,5 %	27,9 %	34,3 %
	Adjusted Residual	2,0	-2,0	

Marihuana	Count	5	21	26
	% within věková kategorie	5,3 %	20,2 %	13,1 %
	Adjusted Residual	-3,1	3,1	
ostatní drogy	Count	31	36	67
	% within věková kategorie	33,0 %	34,6 %	33,8 %
	Adjusted Residual	-0,2	0,2	
Total	Count	94	104	198
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Alkohol	Count	24	13	37
	% within pohlaví	21,6 %	14,9 %	18,7 %
	Adjusted Residual	1,2	-1,2	
Cigarety	Count	35	33	68
	% within pohlaví	31,5 %	37,9 %	34,3 %
	Adjusted Residual	-0,9	0,9	
Marihuana	Count	20	6	26
	% within pohlaví	18,0 %	6,9 %	13,1 %
	Adjusted Residual	2,3	-2,3	
ostatní drogy	Count	32	35	67
	% within pohlaví	28,8 %	40,2 %	33,8 %
	Adjusted Residual	-1,7	1,7	
Total	Count	111	87	198
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 1.2 Kde se nejčastěji setkáváte s návykovými látkami (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Odpověď respondentů		rok sledování		
		2004	2007	Total
Diskotéky	Count	41	48	89
	% within rok sledování	48,8 %	50,5 %	49,7 %
	Adjusted Residual	-,2	,2	
na ulici	Count	20	22	42
	% within rok sledování	23,8 %	23,2 %	23,5 %
	Adjusted Residual	,1	-,1	
nesetkávám se	Count	23	25	48
	% within rok sledování	27,4 %	26,3 %	26,8 %
	Adjusted Residual	0,2	-0,2	
Total	Count	84	95	179
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %

		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Diskotéky	Count	46	43	89
	% within typ školy	51,7 %	47,8 %	49,7 %
	Adjusted Residual	0,5	-0,5	
na ulici	Count	15	27	42
	% within typ školy	16,9 %	30,0 %	23,5 %
	Adjusted Residual	-2,1	2,1	
nesetkávám se	Count	28	20	48
	% within typ školy	31,5 %	22,2 %	26,8 %
	Adjusted Residual	1,4	-1,4	
Total	Count	89	90	179
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Diskotéky	Count	33	56	89
	% within věková kategorie	38,8 %	59,6 %	49,7 %
	Adjusted Residual	-2,8	2,8	
na ulici	Count	20	22	42
	% within věková kategorie	23,5 %	23,4 %	23,5 %
	Adjusted Residual	0,0	0,0	
nesetkávám se	Count	32	16	48
	% within věková kategorie	37,6 %	17,0 %	26,8 %
	Adjusted Residual	3,1	-3,1	
Total	Count	85	94	179
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Diskotéky	Count	53	36	89
	% within pohlaví	53,0 %	45,6 %	49,7 %
	Adjusted Residual	1,0	-1,0	
na ulici	Count	27	15	42
	% within pohlaví	27,0 %	19,0 %	23,5 %
	Adjusted Residual	1,3	-1,3	
nesetkávám se	Count	20	28	48
	% within pohlaví	20,0 %	35,4 %	26,8 %
	Adjusted Residual	-2,3	2,3	
Total	Count	100	79	179
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 1.3 Přišli jste sami osobně do kontaktu s drogami (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Odpověď respondentů		rok sledování		
		2004	2007	Total
Ano	Count	60	41	101
	% within rok sledování	59,4 %	42,3 %	51,0 %
	Adjusted Residual	2,4	-2,4	
Ne	Count	41	56	97
	% within rok sledování	40,6 %	57,7 %	49,0 %
	Adjusted Residual	-2,4	2,4	
Total	Count	101	97	198
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Ano	Count	46	55	101
	% within typ školy	47,4 %	54,5 %	51,0 %
	Adjusted Residual	-1,0	1,0	
Ne	Count	51	46	97
	% within typ školy	52,6 %	45,5 %	49,0 %
	Adjusted Residual	1,0	-1,0	
Total	Count	97	101	198
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Ano	Count	33	68	101
	% within věková kategorie	35,1%	65,4 %	51,0 %
	Adjusted Residual	-4,3	4,3	
Ne	Count	61	36	97
	% within věková kategorie	64,9 %	34,6 %	49,0 %
	Adjusted Residual	4,3	-4,3	
Total	Count	94	104	198
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Ano	Count	69	32	101
	% within pohlaví	62,2 %	36,8 %	51,0 %
	Adjusted Residual	3,5	-3,5	
Ne	Count	42	55	97
	% within pohlaví	37,8 %	63,2 %	49,0 %
	Adjusted Residual	-3,5	3,5	
Total	Count	111	87	198
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 1.4 Přišli jste zprostředkovaně do kontaktu s drogami (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Odpověď respondentů		rok sledování		
		2004	2007	Total
Ano	Count	54	62	116
	% within rok sledování	53,5 %	63,9 %	58,6 %
	Adjusted Residual	-1,5	1,5	
Ne	Count	47	35	82
	% within rok sledování	46,5 %	36,1 %	41,4 %
	Adjusted Residual	1,5	-1,5	
Total	Count	101	97	198
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Ano	Count	58	58	116
	% within typ školy	59,8 %	57,4 %	58,6 %
	Adjusted Residual	0,3	-0,3	
Ne	Count	39	43	82
	% within typ školy	40,2 %	42,6 %	41,4 %
	Adjusted Residual	-0,3	0,3	
Total	Count	97	101	198
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Ano	Count	48	68	116
	% within věková kategorie	51,1 %	65,4 %	58,6 %
	Adjusted Residual	-2,0	2,0	
Ne	Count	46	36	82
	% within věková kategorie	48,9 %	34,6 %	41,4 %
	Adjusted Residual	2,0	-2,0	
Total	Count	94	104	198
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Ano	Count	76	40	116
	% within pohlaví	68,5 %	46,0 %	58,6 %
	Adjusted Residual	3,2	-3,2	
Ne	Count	35	47	82
	% within pohlaví	31,5 %	54,0 %	41,4 %
	Adjusted Residual	-3,2	3,2	
Total	Count	111	87	198
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 1.5 Věk prvního kontaktu s drogou (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Věk prvního kontaktu s drogou		rok sledování		
		2004	2007	Total
do 16 let	Count	79	59	138
	% within rok sledování	78,2 %	60,8 %	69,7 %
	Adjusted Residual	2,7	-2,7	
Nikdy	Count	22	38	60
	% within rok sledování	21,8 %	39,2 %	30,3 %
	Adjusted Residual	-2,7	2,7	
Total	Count	101	97	198
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Věk prvního kontaktu s drogou		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
do 16 let	Count	65	73	138
	% within typ školy	67,0%	72,3%	69,7%
	Adjusted Residual	-0,8	0,8	
Nikdy	Count	32	28	60
	% within typ školy	33,0 %	27,7 %	30,3 %
	Adjusted Residual	0,8	-0,8	
Total	Count	97	101	198
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
do 16 let	Count	51	87	138
	% within věková kategorie	54,3 %	83,7 %	69,7 %
	Adjusted Residual	-4,5	4,5	
Nikdy	Count	43	17	60
	% within věková kategorie	45,7 %	16,3 %	30,3 %
	Adjusted Residual	4,5	-4,5	
Total	Count	94	104	198
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
do 16 let	Count	92	46	138
	% within pohlaví	82,9 %	52,9 %	69,7 %
	Adjusted Residual	4,6	-4,6	
Nikdy	Count	19	41	60
	% within pohlaví	17,1 %	47,1 %	30,3 %
	Adjusted Residual	-4,6	4,6	
Total	Count	111	87	198
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 1.6 Zajišťuje vaše škola preventivní programy proti užívání návykových látek (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Odpověď respondentů		rok sledování		
		2004	2007	Total
Ano	Count	63	61	124
	% within rok sledování	62,4 %	65,6 %	63,9 %
	Adjusted Residual	-0,5	0,5	
Ne	Count	38	32	70
	% within rok sledování	37,6 %	34,4 %	36,1 %
	Adjusted Residual	0,5	-0,5	
Total	Count	101	93	194
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Ano	Count	64	60	124
	% within typ školy	68,1 %	60,0 %	63,9 %
	Adjusted Residual	1,2	-1,2	
Ne	Count	30	40	70
	% within typ školy	31,9 %	40,0 %	36,1 %
	Adjusted Residual	-1,2	1,2	
Total	Count	94	100	194
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Ano	Count	65	59	124
	% within věková kategorie	70,7 %	57,8 %	63,9 %
	Adjusted Residual	1,9	-1,9	
Ne	Count	27	43	70
	% within věková kategorie	29,3 %	42,2 %	36,1 %
	Adjusted Residual	-1,9	1,9	
Total	Count	92	102	194
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Odpověď respondentů		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Ano	Count	66	58	124
	% within pohlaví	61,1 %	67,4 %	63,9 %
	Adjusted Residual	-0,9	0,9	
Ne	Count	42	28	70
	% within pohlaví	38,9 %	32,6 %	36,1 %
	Adjusted Residual	0,9	-0,9	
Total	Count	108	86	194
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 1.7 Jste podle vás dostatečně informováni o nebezpečí návykových látek
(rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Odpověď respondentů		rok sledování		
		2004	2007	Total
Ano	Count	27	53	80
	% within rok sledování	41,5 %	63,1 %	53,7 %
	Adjusted Residual	-2,6	2,6	
Ne	Count	38	31	69
	% within rok sledování	58,5 %	36,9 %	46,3 %
	Adjusted Residual	2,6	-2,6	
Total	Count	65	84	149
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Ano	Count	44	36	80
	% within typ školy	60,3 %	47,4 %	53,7 %
	Adjusted Residual	1,6	-1,6	
Ne	Count	29	40	69
	% within typ školy	39,7 %	52,6 %	46,3 %
	Adjusted Residual	-1,6	1,6	
Total	Count	73	76	149
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Ano	Count	38	42	80
	% within věková kategorie	60,3 %	48,8 %	53,7 %
	Adjusted Residual	1,4	-1,4	

Ne	Count	25	44	69
	% within věková kategorie	39,7 %	51,2 %	46,3 %
	Adjusted Residual	-1,4	1,4	
Total	Count	63	86	149
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		pohlaví		
		muž	žena	Total
Ano	Count	39	41	80
	% within pohlaví	45,9 %	64,1 %	53,7 %
	Adjusted Residual	-2,2	2,2	
Ne	Count	46	23	69
	% within pohlaví	54,1 %	35,9 %	46,3 %
	Adjusted Residual	2,2	-2,2	
Total	Count	85	64	149
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 1.8 V případě problémů s drogami, kde byste hledali pomoc (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Odpověď respondentů		rok sledování		
		2004	2007	Total
u rodičů	Count	9	16	25
	% within rok sledování	9,7 %	17,8 %	13,7 %
	Adjusted Residual	-1,6	1,6	
u příbuzných	Count	8	12	20
	% within rok sledování	8,6 %	13,3 %	10,9 %
	Adjusted Residual	-1,0	1,0	
u přátel a spolužáků	Count	30	29	59
	% within rok sledování	32,3 %	32,2 %	32,2 %
	Adjusted Residual	0,0	0,0	
vyhledal bych odbornou pomoc	Count	31	22	53
	% within rok sledování	33,3 %	24,4 %	29,0 %
	Adjusted Residual	1,3	-1,3	
Nevím	Count	15	11	26
	% within rok sledování	16,1 %	12,2 %	14,2 %
	Adjusted Residual	0,8	-0,8	
Total	Count	93	90	183
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %

		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
u rodičů	Count	8	17	25
	% within typ školy	9,1 %	17,9 %	13,7 %
	Adjusted Residual	-1,7	1,7	
u příbuzných	Count	10	10	20
	% within typ školy	11,4 %	10,5 %	10,9 %
	Adjusted Residual	0,2	-0,2	
u přátel a spolužáků	Count	26	33	59
	% within typ školy	29,5 %	34,7 %	32,2 %
	Adjusted Residual	-0,8	0,8	
vyhledal bych odbornou pomoc	Count	30	23	53
	% within typ školy	34,1 %	24,2 %	29,0 %
	Adjusted Residual	1,5	-1,5	
Nevím	Count	14	12	26
	% within typ školy	15,9 %	12,6 %	14,2 %
	Adjusted Residual	,6	-,6	
Total	Count	88	95	183
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
u rodičů	Count	17	8	25
	% within věková kategorie	19,5 %	8,3 %	13,7 %
	Adjusted Residual	2,2	-2,2	
u příbuzných	Count	9	11	20
	% within věková kategorie	10,3 %	11,5 %	10,9 %
	Adjusted Residual	-0,2	0,2	
u přátel a spolužáků	Count	24	35	59
	% within věková kategorie	27,6 %	36,5 %	32,2 %
	Adjusted Residual	-1,3	1,3	
vyhledal bych odbornou pomoc	Count	27	26	53
	% within věková kategorie	31,0 %	27,1 %	29,0 %
	Adjusted Residual	0,6	-0,6	
Nevím	Count	10	16	26
	% within věková kategorie	11,5 %	16,7 %	14,2 %
	Adjusted Residual	-1,0	1,0	
Total	Count	87	96	183
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		pohlaví		
		muž	žena	Total
u rodičů	Count	9	16	25
	% within pohlaví	8,7 %	20,3 %	13,7 %
	Adjusted Residual	-2,3	2,3	

u příbuzných	Count	12	8	20
	% within pohlaví	11,5 %	10,1 %	10,9 %
	Adjusted Residual	0,3	-0,3	
u přátel a spolužáků	Count	37	22	59
	% within pohlaví	35,6 %	27,8 %	32,2 %
	Adjusted Residual	1,1	-1,1	
vyhledal bych odbornou pomoc	Count	23	30	53
	% within pohlaví	22,1 %	38,0 %	29,0 %
	Adjusted Residual	-2,3	2,3	
Nevím	Count	23	3	26
	% within pohlaví	22,1 %	3,8 %	14,2 %
	Adjusted Residual	3,5	-3,5	
Total	Count	104	79	183
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 1.9 Bavíte se někdy doma s rodiči o problémech drog (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Odpověď respondentů		rok sledování		
		2004	2007	Total
Ano	Count	27	42	69
	% within rok sledování	26,7 %	43,8 %	35,0 %
	Adjusted Residual	-2,5	2,5	
rodiče se snaží já odmítám	Count	21	29	50
	% within rok sledování	20,8 %	30,2 %	25,4 %
	Adjusted Residual	-1,5	1,5	
Nebavíme	Count	53	25	78
	% within rok sledování	52,5 %	26,0 %	39,6 %
	Adjusted Residual	3,8	-3,8	
Total	Count	101	96	197
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Ano	Count	32	37	69
	% within typ školy	33,0 %	37,0 %	35,0 %
	Adjusted Residual	-0,6	0,6	
rodiče se snaží já odmítám	Count	24	26	50
	% within typ školy	24,7 %	26,0 %	25,4 %
	Adjusted Residual	-0,2	0,2	

Nebavíme	Count	41	37	78
	% within typ školy	42,3 %	37,0 %	39,6 %
	Adjusted Residual	0,8	-0,8	
Total	Count	97	100	197
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Odpověď respondentů		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Ano	Count	37	32	69
	% within věková kategorie	39,4 %	31,1%	35,0 %
	Adjusted Residual	1,2	-1,2	
rodiče se snaží já odmítám	Count	18	32	50
	% within věková kategorie	19,1 %	31,1 %	25,4 %
	Adjusted Residual	-1,9	1,9	
Nebavíme	Count	39	39	78
	% within věková kategorie	41,5 %	37,9 %	39,6 %
	Adjusted Residual	0,5	-,5	
Total	Count	94	103	197
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Ano	Count	33	36	69
	% within pohlaví	30,0 %	41,4 %	35,0%
	Adjusted Residual	-1,7	1,7	
rodiče se snaží já odmítám	Count	31	19	50
	% within pohlaví	28,2 %	21,8 %	25,4%
	Adjusted Residual	1,0	-1,0	
Nebavíme	Count	46	32	78
	% within pohlaví	41,8 %	36,8 %	39,6%
	Adjusted Residual	0,7	-0,7	
Total	Count	110	87	197
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 1.10 Jaké by podle vás měla společnost zaujmout stanovisko k legalizaci marihuany (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

stanovisko k legalizaci marihuany		rok sledování		
		2004	2007	Total
zlegalizovat užívání	Count	12	20	32
	% within rok sledování	11,9 %	20,8 %	16,2 %
	Adjusted Residual	-1,7	1,7	
povolit k léčbě	Count	35	30	65
	% within rok sledování	34,7 %	31,3 %	33,0 %
	Adjusted Residual	0,5	0,5	
Zakázat	Count	31	28	59
	% within rok sledování	30,7 %	29,2 %	29,9 %
	Adjusted Residual	0,2	-0,2	
je mi to jedno	Count	23	18	41
	% within rok sledování	22,8 %	18,8 %	20,8 %
	Adjusted Residual	0,7	0,7	
Total	Count	101	96	197
	% within rok sledování	100,0 %	100,00%	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
zlegalizovat užívání	Count	14	18	32
	% within typ školy	14,4 %	18,0 %	16,2 %
	Adjusted Residual	-0,7	0,7	
povolit k léčbě	Count	31	34	65
	% within typ školy	32,0 %	34,0 %	33,0 %
	Adjusted Residual	-0,3	,3	
Zakázat	Count	33	26	59
	% within typ školy	34,0 %	26,0 %	29,9 %
	Adjusted Residual	1,2	-1,2	
je mi to jedno	Count	19	22	41
	% within typ školy	19,6 %	22,0 %	20,8 %
	Adjusted Residual	-0,4	0,4	
Total	Count	97	100	197
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
zlegalizovat užívání	Count	7	25	32
	% within věková kategorie	7,4 %	24,3 %	16,2 %
	Adjusted Residual	-3,2	3,2	
povolit k léčbě	Count	35	30	65
	% within věková kategorie	37,2 %	29,1 %	33,0 %
	Adjusted Residual	1,2	-1,2	

Zakázat	Count	40	19	59
	% within věková kategorie	42,6 %	18,4 %	29,9 %
	Adjusted Residual	3,7	-3,7	
je mi to jedno	Count	12	29	41
	% within věková kategorie	12,8 %	28,2 %	20,8 %
	Adjusted Residual	-2,7	2,7	
Total	Count	94	103	197
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
zlegalizovat užívání	Count	24	8	32
	% within pohlaví	21,8 %	9,2 %	16,2 %
	Adjusted Residual	2,4	-2,4	
povolit k léčbě	Count	36	29	65
	% within pohlaví	32,7 %	33,3 %	33,0 %
	Adjusted Residual	-0,1	,1	
Zakázat	Count	25	34	59
	% within pohlaví	22,7 %	39,1 %	29,9 %
	Adjusted Residual	-2,5	2,5	
je mi to jedno	Count	25	16	41
	% within pohlaví	22,7 %	18,4 %	20,8 %
	Adjusted Residual	0,7	-0,7	
Total	Count	110	87	197
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 1.11 Patří podle vás marihuana mezi drogy? (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Odpověď respondentů		rok sledování		
		2004	2007	Total
Ano	Count	61	63	124
	% within rok sledování	60,4 %	67,0 %	63,6 %
	Adjusted Residual	-1,0	1,0	
Ne	Count	40	31	71
	% within rok sledování	39,6 %	33,0 %	36,4 %
	Adjusted Residual	1,0	-1,0	
Total	Count	101	94	195
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %

		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Ano	Count	68	56	124
	% within typ školy	71,6 %	56,0 %	63,6 %
	Adjusted Residual	2,3	-2,3	
Ne	Count	27	44	71
	% within typ školy	28,4 %	44,0 %	36,4 %
	Adjusted Residual	-2,3	2,3	
Total	Count	95	100	195
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100, %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Ano	Count	71	53	124
	% within věková kategorie	77,2 %	51,5 %	63,6%
	Adjusted Residual	3,7	-3,7	
Ne	Count	21	50	71
	% within věková kategorie	22,8 %	48,5 %	36,4 %
	Adjusted Residual	-3,7	3,7	
Total	Count	92	103	195
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Ano	Count	61	63	124
	% within pohlaví	55,5 %	74,1 %	63,6 %
	Adjusted Residual	-2,7	2,7	
Ne	Count	49	22	71
	% within pohlaví	44,5 %	25,9 %	36,4 %
	Adjusted Residual	2,7	-2,7	
Total	Count	110	85	195
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 2 – významnosti –problematika kouření a alkoholu (otázka 12 – 16)

otázka č.		rok sledování	škola	věková kategorie	pohlaví
12	jaký typ alkoholu upřednostňujete ?	0,02	0,01	0,00	0,00
13	jak často pijete alkoholické nápoje ?	0,02	0,03	0,00	0,00
14	souhlasíte s tvrzením "moderní je nekouřit" ?	1,00	0,78	0,00	0,00
15	zkoušel jste někdy kouřit cigarety nebo marihuanu?	0,04	0,13	0,00	0,00
16	v jakém věku jste začal kouřit ?	0,02	0,04	0,00	0,00

Tabulka č. 2.1 Jaký typ alkoholu upřednostňujete? (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Odpověď respondentů		rok sledování		
		2004	2007	Total
Pivo	Count	28	36	64
	% within rok sledování	27,7 %	37,1 %	32,3 %
	Adjusted Residual	-1,4	1,4	
Víno	Count	11	15	26
	% within rok sledování	10,9 %	15,5 %	13,1 %
	Adjusted Residual	-1,0	1,0	
míchaní nápoje	Count	29	12	41
	% within rok sledování	28,7 %	12,4 %	20,7 %
	Adjusted Residual	2,8	-2,8	
tvrdý alkohol	Count	10	4	14
	% within rok sledování	9,9 %	4,1 %	7,1 %
	Adjusted Residual	1,6	-1,6	
Nepiji	Count	23	30	53
	% within rok sledování	22,8 %	30,9 %	26,8 %
	Adjusted Residual	-1,3	1,3	
Total	Count	101	97	198
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Pivo	Count	39	25	64
	% within typ školy	40,2 %	24,8 %	32,3 %
	Adjusted Residual	2,3	-2,3	
Víno	Count	9	17	26
	% within typ školy	9,3 %	16,8 %	13,1 %
	Adjusted Residual	-1,6	1,6	
míchaní nápoje	Count	15	26	41
	% within typ školy	15,5 %	25,7 %	20,7 %
	Adjusted Residual	-1,8	1,8	

tvrdý alkohol	Count	3	11	14
	% within typ školy	3,1 %	10,9 %	7,1 %
	Adjusted Residual	-2,1	2,1	
Nepiji	Count	31	22	53
	% within typ školy	32,0 %	21,8 %	26,8 %
	Adjusted Residual	1,6	-1,6	
Total	Count	97	101	198
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Pivo	Count	22	42	64
	% within věková kategorie	23,4 %	40,4 %	32,3 %
	Adjusted Residual	-2,6	2,6	
Víno	Count	10	16	26
	% within věková kategorie	10,6 %	15,4 %	13,1 %
	Adjusted Residual	-1,0	1,0	
míchání nápoje	Count	22	19	41
	% within věková kategorie	23,4 %	18,3 %	20,7 %
	Adjusted Residual	0,9	-0,9	
tvrdý alkohol	Count	2	12	14
	% within věková kategorie	2,1 %	11,5 %	7,1 %
	Adjusted Residual	-2,6	2,6	
Nepiji	Count	38	15	53
	% within věková kategorie	40,4 %	14,4 %	26,8 %
	Adjusted Residual	4,1	-4,1	
Total	Count	94	104	198
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Pivo	Count	56	8	64
	% within pohlaví	50,5 %	9,2 %	32,3 %
	Adjusted Residual	6,2	-6,2	
Víno	Count	11	15	26
	% within pohlaví	9,9 %	17,2 %	13,1 %
	Adjusted Residual	-1,5	1,5	
míchání nápoje	Count	14	27	41
	% within pohlaví	12,6 %	31,0 %	20,7 %
	Adjusted Residual	-3,2	3,2	
tvrdý alkohol	Count	9	5	14
	% within pohlaví	8,1 %	5,7 %	7,1 %
	Adjusted Residual	0,6	-0,6	

Nepiji	Count	21	32	53
	% within pohlaví	18,9 %	36,8 %	26,8 %
	Adjusted Residual	-2,8	2,8	
Total	Count	111	87	198
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 2.2 Jak často pijete alkoholické nápoje? (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Odpověď respondentů		rok sledování		
		2004	2007	Total
1 x denně	Count	17	8	25
	% within rok sledování	16,8 %	8,2 %	12,6 %
	Adjusted Residual	1,8	-1,8	
1 x týdně	Count	39	25	64
	% within rok sledování	38,6 %	25,8 %	32,3 %
	Adjusted Residual	1,9	-1,9	
Příležitostně	Count	29	36	65
	% within rok sledování	28,7 %	37,1 %	32,8 %
	Adjusted Residual	-1,3	1,3	
Nikdy	Count	16	28	44
	% within rok sledování	15,8 %	28,9 %	22,2 %
	Adjusted Residual	-2,2	2,2	
Total	Count	101	97	198
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
1 x denně	Count	9	16	25
	% within typ školy	9,3 %	15,8 %	12,6 %
	Adjusted Residual	-1,4	1,4	
1 x týdně	Count	24	40	64
	% within typ školy	24,7 %	39,6 %	32,3 %
	Adjusted Residual	-2,2	2,2	
Příležitostně	Count	38	27	65
	% within typ školy	39,2 %	26,7 %	32,8 %
	Adjusted Residual	1,9	-1,9	
Nikdy	Count	26	18	44
	% within typ školy	26,8 %	17,8 %	22,2 %
	Adjusted Residual	1,5	-1,5	
Total	Count	97	101	198
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %

		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
1 x denně	Count	6	19	25
	% within věková kategorie	6,4 %	18,3 %	12,6 %
	Adjusted Residual	-2,5	2,5	
1 x týdně	Count	25	39	64
	% within věková kategorie	26,6 %	37,5 %	32,3 %
	Adjusted Residual	-1,6	1,6	
Příležitostně	Count	30	35	65
	% within věková kategorie	31,9 %	33,7 %	32,8 %
	Adjusted Residual	-0,3	0,3	
Nikdy	Count	33	11	44
	% within věková kategorie	35,1 %	10,6 %	22,2 %
	Adjusted Residual	4,1	-4,1	
Total	Count	94	104	198
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
1 x denně	Count	19	6	25
	% within pohlaví	17,1 %	6,9 %	12,6 %
	Adjusted Residual	2,1	-2,1	
1 x týdně	Count	45	19	64
	% within pohlaví	40,5 %	21,8 %	32,3 %
	Adjusted Residual	2,8	-2,8	
Příležitostně	Count	32	33	65
	% within pohlaví	28,8 %	37,9 %	32,8 %
	Adjusted Residual	-1,4	1,4	
Nikdy	Count	15	29	44
	% within pohlaví	13,5 %	33,3 %	22,2 %
	Adjusted Residual	-3,3	3,3	
Total	Count	111	87	198
	% within pohlaví	100,0%	100,0%	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 2.3 Souhlasíte s tvrzením „moderní je nekouřit“ (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Odpověď respondentů		rok sledování		
		2004	2007	Total
Ano	Count	55	50	105
	% within rok sledování	54,5 %	53,8 %	54,1 %
	Adjusted Residual	0,1	-0,1	
Ne	Count	46	43	89
	% within rok sledování	45,5 %	46,2 %	45,9 %
	Adjusted Residual	-0,1	0,1	
Total	Count	101	93	194
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Ano	Count	53	52	105
	% within typ školy	55,2 %	53,1 %	54,1 %
	Adjusted Residual	0,3	-0,3	
Ne	Count	43	46	89
	% within typ školy	44,8 %	46,9 %	45,9 %
	Adjusted Residual	-0,3	0,3	
Total	Count	96	98	194
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Ano	Count	66	39	105
	% within věková kategorie	70,2 %	39,0 %	54,1 %
	Adjusted Residual	4,4	-4,4	
Ne	Count	28	61	89
	% within věková kategorie	29,8 %	61,0 %	45,9 %
	Adjusted Residual	-4,4	4,4	
Total	Count	94	100	194
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Odpověď respondentů		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Ano	Count	43	62	105
	% within pohlaví	39,4 %	72,9 %	54,1 %
	Adjusted Residual	-4,6	4,6	
Ne	Count	66	23	89
	% within pohlaví	60,6 %	27,1 %	45,9 %
	Adjusted Residual	4,6	-4,6	
Total	Count	109	85	194
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 2.4 Zkoušel jste někdy kouřit? (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Odpověď respondentů		rok sledování		
		2004	2007	Total
Ano	Count	59	48	107
	% within rok sledování	58,4 %	50,0 %	54,3 %
	Adjusted Residual	1,2	-1,2	
pravidelně kouřím	Count	18	10	28
	% within rok sledování	17,8 %	10,4 %	14,2 %
	Adjusted Residual	1,5	-1,5	
nezkoušel jsem	Count	24	38	62
	% within rok sledování	23,8 %	39,6 %	31,5 %
	Adjusted Residual	-2,4	2,4	
Total	Count	101	96	197
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Ano	Count	54	53	107
	% within typ školy	55,7 %	53,0 %	54,3 %
	Adjusted Residual	0,4	-0,4	
pravidelně kouřím	Count	9	19	28
	% within typ školy	9,3 %	19,0 %	14,2 %
	Adjusted Residual	-2,0	2,0	
nezkoušel jsem	Count	34	28	62
	% within typ školy	35,1 %	28,0 %	31, %
	Adjusted Residual	1,1	-1,1	
Total	Count	97	100	197
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %

		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Ano	Count	38	69	107
	% within věková kategorie	40,4 %	67,0 %	54,3 %
	Adjusted Residual	-3,7	3,7	
pravidelně kouřím	Count	7	21	28
	% within věková kategorie	7,4 %	20,4 %	14,2 %
	Adjusted Residual	-2,6	2,6	
nezkoušel jsem	Count	49	13	62
	% within věková kategorie	52,1 %	12,6 %	31,5 %
	Adjusted Residual	6,0	-6,0	
Total	Count	94	103	197
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Ano	Count	71	36	107
	% within pohlaví	64,5 %	41,4 %	54,3 %
	Adjusted Residual	3,2	-3,2	
pravidelně kouřím	Count	21	7	28
	% within pohlaví	19,1 %	8,0 %	14,2 %
	Adjusted Residual	2,2	-2,2	
nezkoušel jsem	Count	18	44	62
	% within pohlaví	16,4 %	50,6 %	31,5 %
	Adjusted Residual	-5,1	5,1	
Total	Count	110	87	197
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 2.5 V jakém věku jste začal kouřit (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

		rok sledování		
		2004	2007	Total
10 -11 let	Count	9	8	17
	% within rok sledování	8,9 %	8,6 %	8,8 %
	Adjusted Residual	0,1	-0,1	
12 -14 let	Count	30	12	42
	% within rok sledování	29,7 %	12,9 %	21,6 %
	Adjusted Residual	2,8	-2,8	
15 a více	Count	24	35	59
	% within rok sledování	23,8 %	37,6 %	30,4 %
	Adjusted Residual	-2,1	2,1	

nkdy nezačal	Count	38	38	76
	% within rok sledování	37,6 %	40,9%	39,2%
	Adjusted Residual	-0,5	0,5	
Total	Count	101	93	194
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
typ školy				
		sportovní	všeobecné	Total
10 -11 let	Count	11	6	17
	% within typ školy	11,3 %	6,2 %	8,8 %
	Adjusted Residual	1,3	-1,3	
12 -14 let	Count	14	28	42
	% within typ školy	14,4 %	28,9 %	21,6 %
	Adjusted Residual	-2,4	2,4	
15 a více	Count	28	31	59
	% within typ školy	28,9 %	32,0%	30,4 %
	Adjusted Residual	-0,5	0,5	
nkdy nezačal	Count	44	32	76
	% within typ školy	45,4 %	33,0 %	39,2%
	Adjusted Residual	1,8	-1,8	
Total	Count	97	97	194
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
věková kategorie				
		14 -16 let	více než 16 let	Total
10 -11 let	Count	8	9	17
	% within věková kategorie	8,7 %	8,8 %	8,8 %
	Adjusted Residual	0,0	0,0	
12 -14 let	Count	18	24	42
	% within věková kategorie	19,6 %	23,5 %	21,6 %
	Adjusted Residual	-0,7	0,7	
15 a více	Count	12	47	59
	% within věková kategorie	13,0 %	46,1 %	30,4 %
	Adjusted Residual	-5,0	5,0	
nkdy nezačal	Count	54	22	76
	% within věková kategorie	58,7 %	21,6 %	39,2 %
	Adjusted Residual	5,3	-5,3	
Total	Count	92	102	194
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Pohlaví				
		muž	žena	Total
10 -11 let	Count	8	9	17
	% within pohlaví	7,4 %	10,5 %	8,8 %
	Adjusted Residual	-0,7	0,7	

12 -14 let	Count	26	16	42
	% within pohlaví	24,1 %	18,6 %	21,6 %
	Adjusted Residual	0,9	-0,9	
15 a více	Count	44	15	59
	% within pohlaví	40,7 %	17,4 %	30,4 %
	Adjusted Residual	3,5	-3,5	
nkdy nezačal	Count	30	46	76
	% within pohlaví	27,8 %	53,5 %	39,2 %
	Adjusted Residual	-3,6	3,6	
Total	Count	108	86	194
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 3 – významnosti – volnočasové aktivity (otázka 17 – 18)

otázka č.		rok sledování	škola	věková kategorie	pohlaví
17	jaké činnosti se nejraději věnujete ve volném čase ?	0,10	0,00	0,06	0,04
18	kolik času věnujete týdně sportu ?	0,02	0,00	0,85	0,15

Tabulka č. 3.1 Jaké činnosti se nejraději věnujete ve volném čase (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

		rok sledování		
		2004	2007	Total
Sport	Count	27	39	66
	% within rok sledování	26,7 %	40,2 %	33,3 %
	Adjusted Residual	-2,0	2,0	
PC	Count	28	14	42
	% within rok sledování	27,7 %	14,4 %	21,2 %
	Adjusted Residual	2,3	-2,3	
jdu ven s kamarády	Count	12	15	27
	% within rok sledování	11,9 %	15,5 %	13,6 %
	Adjusted Residual	-0,7	0,7	
návštěva diskoték, klubů	Count	18	17	35
	% within rok sledování	17,8 %	17,50%	17,7 %
	Adjusted Residual	0,1	-0,1	
Kultura	Count	16	12	28
	% within rok sledování	15,8 %	12,40%	14,1 %
	Adjusted Residual	0,7	-0,7	
Total	Count	101	97	198
	% within rok sledování	100,0 %	100,00%	100,0 %

		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Sport	Count	56	10	66
	% within typ školy	57,7 %	9,9 %	33,3 %
	Adjusted Residual	7,1	-7,1	
PC	Count	19	23	42
	% within typ školy	19,6 %	22,8 %	21,2 %
	Adjusted Residual	-0,5	0,5	
jdu ven s kamarády	Count	7	20	27
	% within typ školy	7,2 %	19,8 %	13,6 %
	Adjusted Residual	-2,6	2,6	
návštěva diskoték, klubů	Count	8	27	35
	% within typ školy	8,2 %	26,7 %	17,7 %
	Adjusted Residual	-3,4	3,4	
Kultura	Count	7	21	28
	% within typ školy	7,2 %	20,8 %	14,1 %
	Adjusted Residual	-2,7	2,7	
Total	Count	97	101	198
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Sport	Count	36	30	66
	% within věková kategorie	38,3 %	28,8 %	33,3 %
	Adjusted Residual	1,4	-1,4	
PC	Count	19	23	42
	% within věková kategorie	20,2 %	22,1 %	21,2 %
	Adjusted Residual	-0,3	0,3	
jdu ven s kamarády	Count	9	18	27
	% within věková kategorie	9,6 %	17,3 %	13,6 %
	Adjusted Residual	-1,6	1,6	
návštěva diskoték, klubů	Count	12	23	35
	% within věková kategorie	12,8 %	22,1 %	17,7 %
	Adjusted Residual	-1,7	1,7	
Kultura	Count	18	10	28
	% within věková kategorie	19,1 %	9,6 %	14,1 %
	Adjusted Residual	1,9	-1,9	
Total	Count	94	104	198
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Sport	Count	36	30	66
	% within pohlaví	32,4 %	34,5 %	33,3 %
	Adjusted Residual	-0,3	0,3	

PC	Count	30	12	42
	% within pohlaví	27,0 %	13,8 %	21,2 %
	Adjusted Residual	2,3	-2,3	
jdu ven s kamarády	Count	13	14	27
	% within pohlaví	11,7 %	16,1 %	13,6 %
	Adjusted Residual	-0,9	0,9	
návštěva diskoték, klubů	Count	22	13	35
	% within pohlaví	19,8 %	14,9 %	17,7 %
	Adjusted Residual	0,9	-0,9	
Kultura	Count	10	18	28
	% within pohlaví	9,0 %	20,7 %	14,1%
	Adjusted Residual	-2,3	2,3	
Total	Count	111	87	198
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 3.2 Kolik času věnujete týdně sportu (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

		rok sledování		
		2004	2007	Total
10 hodin a více	Count	17	12	29
	% within rok sledování	17,2 %	12,4 %	14,8 %
	Adjusted Residual	0,9	-0,9	
3 -10 hodin	Count	34	53	87
	% within rok sledování	34,3 %	54,6 %	44,4 %
	Adjusted Residual	-2,9	2,9	
nesportuji, pod 3 hodiny	Count	48	32	80
	% within rok sledování	48,5 %	33,0 %	40,8 %
	Adjusted Residual	2,2	-2,2	
Total	Count	99	97	196
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
10 hodin a více	Count	26	3	29
	% within typ školy	27,4 %	3,0 %	14,8 %
	Adjusted Residual	4,8	-4,8	
3 -10 hodin	Count	56	31	87
	% within typ školy	58,9 %	30,7 %	44,4 %
	Adjusted Residual	4,0	-4,0	

nesportují, pod 3 hodiny	Count	13	67	80
	% within typ školy	13,7 %	66,3 %	40,8 %
	Adjusted Residual	-7,5	7,5	
Total	Count	95	101	196
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
věková kategorie				
		14 -16 let	více než 16 let	Total
10 hodin a více	Count	15	14	29
	% within věková kategorie	16,3 %	13,5 %	14,8 %
	Adjusted Residual	0,6	-0,6	
3 -10 hodin	Count	40	47	87
	% within věková kategorie	43,5 %	45,2 %	44,4 %
	Adjusted Residual	-0,2	0,2	
nesportují, pod 3 hodiny	Count	37	43	80
	% within věková kategorie	40,2 %	41,3 %	40,8 %
	Adjusted Residual	-0,2	0,2	
Total	Count	92	104	196
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Pohlaví				
		muž	žena	Total
10 hodin a více	Count	12	17	29
	% within pohlaví	10,8 %	20,0 %	14,8 %
	Adjusted Residual	-1,8	1,8	
3 -10 hodin	Count	54	33	87
	% within pohlaví	48,6 %	38,8 %	44,4 %
	Adjusted Residual	1,4	-1,4	
nesportují, pod 3 hodiny	Count	45	35	80
	% within pohlaví	40,5 %	41,2 %	40,8 %
	Adjusted Residual	-0,1	0,1	
Total	Count	111	85	196
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 4 – významnosti – problematika dopingu (otázka 20 -24)

otázka č.		rok sledování	škola	věková kategorie	pohlaví
20	setkali jste se někdy ve sportovním prostředí s užíváním nelegálních látek ?	0,53	0,60	0,00	0,03
21	užívali jste někdy doping pro zlepšení vlastní výkonnosti ?	0,01	0,00	0,02	0,18
22	připouštíte možnost užití dopingu pro zlepšení vlastní výkonnosti ?	0,00	0,12	0,09	0,13
23	domníváte se, že by měla společnost tolerovat doping ve vrcholovém sportu ?	0,09	0,12	0,00	0,13
24	jaký trest byste navrhovali pro dopující sportovce ?	0,76	0,34	0,00	0,15

Tabulka č. 4.1 Setkali jste se někdy ve sportovním prostředí s užíváním nelegálních látek (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

		rok sledování		
		2004	2007	Total
Osobně	Count	14	9	23
	% within rok sledování	13,9 %	9,3 %	11,6 %
	Adjusted Residual	1,0	-1,0	
Zprostředkovaně	Count	38	35	73
	% within rok sledování	37,6 %	36,1 %	36,9 %
	Adjusted Residual	0,2	-0,2	
Nesetkal	Count	49	53	102
	% within rok sledování	48,5 %	54,6 %	51,5 %
	Adjusted Residual	-0,9	0,9	
Total	Count	101	97	198
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Osobně	Count	10	13	23
	% within typ školy	10,3 %	12,9 %	11,6 %
	Adjusted Residual	-0,6	0,6	
Zprostředkovaně	Count	39	34	73
	% within typ školy	40,2 %	33,7 %	36,9 %
	Adjusted Residual	1,0	-1,0	
Nesetkal	Count	48	54	102
	% within typ školy	49,5 %	53,5 %	51,5 %
	Adjusted Residual	-0,6	0,6	
Total	Count	97	101	198
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Osobně	Count	4	19	23
	% within věková kategorie	4,3 %	18,3 %	11,6 %
	Adjusted Residual	-3,1	3,1	

Zprostředkovaně	Count	28	45	73
	% within věková kategorie	29,8 %	43,3 %	36,9 %
	Adjusted Residual	-2,0	2,0	
Nesetkal	Count	62	40	102
	% within věková kategorie	66,0 %	38,5 %	51,5 %
	Adjusted Residual	3,9	-3,9	
Total	Count	94	104	198
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Osobně	Count	16	7	23
	% within pohlaví	14,4 %	8,0 %	11,6 %
	Adjusted Residual	1,4	-1,4	
Zprostředkovaně	Count	47	26	73
	% within pohlaví	42,3 %	29,9 %	36,9 %
	Adjusted Residual	1,8	-1,8	
Nesetkal	Count	48	54	102
	% within pohlaví	43,2 %	62,1 %	51,5 %
	Adjusted Residual	-2,6	2,6	
Total	Count	111	87	198
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 4.2 Užívali jste někdy doping pro zlepšení vlastní výkonnosti (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

		rok sledování		
		2004	2007	Total
Ano	Count	10	6	16
	% within rok sledování	9,9 %	6,2 %	8,1 %
	Adjusted Residual	1,0	-1,0	
ne	Count	53	66	119
	% within rok sledování	52,5 %	68,0 %	60,1 %
	Adjusted Residual	-2,2	2,2	
nevím co je doping	Count	23	23	46
	% within rok sledování	22,8 %	23,7 %	23,2 %
	Adjusted Residual	-0,2	0,2	
Nesportuji	Count	15	2	17
	% within rok sledování	14,9 %	2,1 %	8,6 %
	Adjusted Residual	3,2	-3,2	
Total	Count	101	97	198
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %

		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Ano	Count	11	5	16
	% within typ školy	11,3 %	5,0 %	8,1 %
	Adjusted Residual	1,6	-1,6	
ne	Count	69	50	119
	% within typ školy	71,1 %	49,5 %	60,1 %
	Adjusted Residual	3,1	-3,1	
nevím co je doping	Count	12	34	46
	% within typ školy	12,4 %	33,7 %	23,2 %
	Adjusted Residual	-3,5	3,5	
Nesportuji	Count	5	12	17
	% within typ školy	5,2 %	11,9 %	8,6 %
	Adjusted Residual	-1,7	1,7	
Total	Count	97	101	198
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Ano	Count	2	14	16
	% within věková kategorie	2,1 %	13,5 %	8,1 %
	Adjusted Residual	-2,9	2,9	
ne	Count	57	62	119
	% within věková kategorie	60,6 %	59,6%	60,1 %
	Adjusted Residual	0,1	-0,1	
nevím co je doping	Count	27	19	46
	% within věková kategorie	28,7 %	18,3 %	23,2 %
	Adjusted Residual	1,7	-1,7	
Nesportuji	Count	8	9	17
	% within věková kategorie	8,5 %	8,7 %	8,6 %
	Adjusted Residual	0,0	0,0	
Total	Count	94	104	198
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Ano	Count	13	3	16
	% within pohlaví	11,7 %	3,4 %	8,1 %
	Adjusted Residual	2,1	-2,1	
ne	Count	62	57	119
	% within pohlaví	55,9 %	65,5%	60,1 %
	Adjusted Residual	-1,4	1,4	
nevím co je doping	Count	26	20	46
	% within pohlaví	23,4 %	23,0 %	23,2 %
	Adjusted Residual	0,1	-0,1	

Nesportuji	Count	10	7	17
	% within pohlaví	9,0 %	8,0%	8,6 %
	Adjusted Residual	0,2	-0,2	
Total	Count	111	87	198
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 4.3 Připouštíte možnost užití dopingu pro zlepšení vlastní výkonnosti (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

		rok sledování		
		2004	2007	Total
Ano	Count	47	15	62
	% within rok sledování	46,5 %	15,6 %	31,5 %
	Adjusted Residual	4,7	-4,7	
Ne	Count	54	81	135
	% within rok sledování	53,5 %	84,4 %	68,5 %
	Adjusted Residual	-4,7	4,7	
Total	Count	101	96	197
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
Ano	Count	36	26	62
	% within typ školy	37,1 %	26,0 %	31,5 %
	Adjusted Residual	1,7	-1,7	
Ne	Count	61	74	135
	% within typ školy	62,9 %	74,0 %	68,5 %
	Adjusted Residual	-1,7	1,7	
Total	Count	97	100	197
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
Ano	Count	24	38	62
	% within věková kategorie	25,5 %	36,9 %	31,5 %
	Adjusted Residual	-1,7	1,7	
Ne	Count	70	65	135
	% within věková kategorie	74,5 %	63,1 %	68,5 %
	Adjusted Residual	1,7	-1,7	
Total	Count	94	103	197
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %

		Pohlaví		
		muž	žena	Total
Ano	Count	40	22	62
	% within pohlaví	36,0 %	25,6 %	31,5 %
	Adjusted Residual	1,6	-1,6	
Ne	Count	71	64	135
	% within pohlaví	64,0 %	74,4 %	68,5 %
	Adjusted Residual	-1,6	1,6	
Total	Count	111	86	197
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 4.4 Domníváte se, že by měla společnost tolerovat doping ve vrcholovém sportu? (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Odpověď respondentů		rok sledování		
		2004	2007	Total
ne, nikdy	Count	29	41	70
	% within rok sledování	29,0 %	42,3 %	35,5 %
	Adjusted Residual	-1,9	1,9	
ne, ale posuzovat individuálně	Count	35	30	65
	% within rok sledování	35,0 %	30,9 %	33,0 %
	Adjusted Residual	0,6	-0,6	
je to každého věc	Count	30	25	55
	% within rok sledování	30,0 %	25,8 %	27,9 %
	Adjusted Residual	0,7	-0,7	
Ano	Count	6	1	7
	% within rok sledování	6,0 %	1,0 %	3,6 %
	Adjusted Residual	1,9	-1,9	
Total	Count	100	97	197
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
ne, nikdy	Count	40	30	70
	% within typ školy	41,2 %	30,0 %	35,5 %
	Adjusted Residual	1,6	-1,6	
ne, ale posuzovat individuálně	Count	34	31	65
	% within typ školy	35,1 %	31,0 %	33,0 %
	Adjusted Residual	0,6	-0,6	
je to každého věc	Count	21	34	55
	% within typ školy	21,6 %	34,0 %	27,9 %
	Adjusted Residual	-1,9	1,9	

Ano	Count	2	5	7
	% within typ školy	2,1 %	5,0 %	3,6 %
	Adjusted Residual	-1,1	1,1	
Total	Count	97	100	197
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
ne, nikdy	Count	45	25	70
	% within věková kategorie	48,4 %	24,0 %	35,5 %
	Adjusted Residual	3,6	-3,6	
ne, ale posuzovat individuálně	Count	30	35	65
	% within věková kategorie	32,3 %	33,7 %	33,0 %
	Adjusted Residual	-0,2	0,2	
je to každého věc	Count	18	37	55
	% within věková kategorie	19,4 %	35,6 %	27,9 %
	Adjusted Residual	-2,5	2,5	
Ano	Count		7	7
	% within věková kategorie	0,0%	6,7 %	3,6 %
	Adjusted Residual	-2,5	2,5	
Total	Count	93	104	197
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	žena	Total
ne, nikdy	Count	31	39	70
	% within pohlaví	28,2 %	44,8 %	35,5 %
	Adjusted Residual	-2,4	2,4	
ne, ale posuzovat individuálně	Count	37	28	65
	% within pohlaví	33,6 %	32,2 %	33,0 %
	Adjusted Residual	,2	-,2	
je to každého věc	Count	38	17	55
	% within pohlaví	34,5 %	19,5 %	27,9 %
	Adjusted Residual	2,3	-2,3	
Ano	Count	4	3	7
	% within pohlaví	3,6 %	3,4%	3,6 %
	Adjusted Residual	,1	-,1	
Total	Count	110	87	197
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

Tabulka č. 4.5 Jaký trest byste navrhovali pro dopující sportovce? (rok sledování, typ školy, věková kategorie, pohlaví)

Druh trestu		rok sledování		
		2004	2007	Total
značná pokuta	Count	31	25	56
	% within rok sledování	30,7 %	25,8 %	28,3 %
	Adjusted Residual	0,8	-0,8	
zákaz sportovní činnosti dočasný	Count	22	26	48
	% within rok sledování	21,8 %	26,8 %	24,2 %
	Adjusted Residual	-0,8	0,8	
zákaz sportovní činnosti trvalý	Count	29	30	59
	% within rok sledování	28,7 %	30,9 %	29,8 %
	Adjusted Residual	-0,3	0,3	
Netrestat	Count	19	16	35
	% within rok sledování	18,8 %	16,5 %	17,7 %
	Adjusted Residual	0,4	-0,4	
Total	Count	101	97	198
	% within rok sledování	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		typ školy		
		sportovní	všeobecné	Total
značná pokuta	Count	33	23	56
	% within typ školy	34,0 %	22,8 %	28,3 %
	Adjusted Residual	1,8	-1,8	
zákaz sportovní činnosti dočasný	Count	23	25	48
	% within typ školy	23,7 %	24,8 %	24,2 %
	Adjusted Residual	-0,2	0,2	
zákaz sportovní činnosti trvalý	Count	26	33	59
	% within typ školy	26,8 %	32,7 %	29,8 %
	Adjusted Residual	-0,9	0,9	
Netrestat	Count	15	20	35
	% within typ školy	15,5 %	19,8 %	17,7%
	Adjusted Residual	-0,8	0,8	
Total	Count	97	101	198
	% within typ školy	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		věková kategorie		
		14 -16 let	více než 16 let	Total
značná pokuta	Count	30	26	56
	% within věková kategorie	31,9 %	25,0 %	28,3 %
	Adjusted Residual	1,1	-1,1	
zákaz sportovní činnosti dočasný	Count	22	26	48
	% within věková kategorie	23,4 %	25,0 %	24,2 %
	Adjusted Residual	-0,3	0,3	

zákaz sportovní činnosti trvalý	Count	35	24	59
	% within věková kategorie	37,2 %	23,1 %	29,8 %
	Adjusted Residual	2,2	-2,2	
Netrestat	Count	7	28	35
	% within věková kategorie	7,4 %	26,9 %	17,7 %
	Adjusted Residual	-3,6	3,6	
Total	Count	94	104	198
	% within věková kategorie	100,0 %	100,0 %	100,0 %
		Pohlaví		
		muž	Žena	Total
značná pokuta	Count	34	22	56
	% within pohlaví	30,6 %	25,3 %	28,3 %
	Adjusted Residual	0,8	-0,8	
zákaz sportovní činnosti dočasný	Count	26	22	48
	% within pohlaví	23,4%	25,3 %	24,2 %
	Adjusted Residual	-0,3	0,3	
zákaz sportovní činnosti trvalý	Count	27	32	59
	% within pohlaví	24,30%	36,8 %	29,8 %
	Adjusted Residual	-1,9	1,9	
Netrestat	Count	24	11	35
	% within pohlaví	21,6 %	12,6%	17,7 %
	Adjusted Residual	1,6	-1,6	
Total	Count	111	87	198
	% within pohlaví	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* count – počet respondentů, % within – procent zastoupení, adjusted residual – normalizační reziduum, total – celkový počet respondentů

10. DISKUZE

10.1 DROGOVÁ PROBLEMATIKA (otázka 1 -11)

Při analýze výsledků v otázce č. 1 **tolerovatelnosti návykových látek** shledáváme jako **vysoce významné** údaje porovnávající námi **sledované roky 2004 a 2007**. V roce 2004 uvedlo 44,6 % respondentů jako nejvíce tolerovanou látku *cigarety*, kdežto v roce 2007 44,3 % dotazovaných nejčastěji uvádí *ostatní drogy*. Tento výsledek je znepokojivý, protože nedochází k úbytku kuřáků, jak by se na první pohled zdálo, ale naopak se velká část sledovaného souboru v průběhu čtyř let přeorientovává ve své toleranci na tvrdší návykové látky – na drogy (*viz výsledky, tab. významností č. 1, str.74*).

Vliv **typu školy** se při hodnocení této otázky neprojevuje, což je ovšem pozoruhodné zjištění, jelikož jsme předpokládali, že bude výrazný rozdíl, mezi školami sportovními a všeobecnými. Ukazuje se zde, že názory mezi studenty sportovních škol ohledně návykových látek je obdobný jako u studentů, kteří se sportu aktivně nevěnují, což hodnotíme negativně.

Jako **významné** se však jeví porovnávání výsledků z hlediska **věkových kategorií**. 41,5 % dotazovaných ve věku 14-16 let, nejvíce upřednostňuje cigarety, kdežto ve věkové kategorii nad 16 let, jsou nejvíce upřednostňovány ostatní drogy a to v 34,6 % tázaných (*viz výsledky, tab. významností č. 1, str 74*).

Velmi zajímavý a **významný** výsledek shledáváme při hodnocení této otázky z hlediska **pohlaví**. Znepokojující je velký počet žen v porovnání s muži, které preferují ostatní drogy a to 40,2 %, kdežto muži preferují více cigarety a to ve 31,5 %. Zarážející je u žen sklon k většímu experimentování, avšak za cenu možností závislostí a většího poškození zdraví, negativního vlivu na budoucí otěhotnění a reprodukci. (*viz výsledky - tab. č.1. 1, str.75-76, tab. významností č. 1, str.74*).

Při hodnocení otázky č. 2 kde se nejčastěji setkáváte s návykovými látkami z hlediska **roku sledování**, **typu školy** a **pohlaví** nezaznamenáváme významné výsledky.

Jako **vysoce významný rozdíl** zaznamenáváme při hodnocení této otázky z hlediska **věku**. Ve věku 14-16 let se s drogami neseťkává 37,6 % respondentů, kdežto ve věkové kategorii nad 16 let, tento počet klesá na 17,0 % (viz výsledky, tab. č.1. 2, str.76-77, tab. významností č. 1, str. 74).

Z uvedených odpovědí na otázku č. 3 **přišli jste osobně do kontaktu s drogami** vyplývají statisticky **významné** výsledky z hlediska porovnání **roku sledování** a **vysoce významné** výsledky z hlediska sledování **věku** a **pohlaví**.

Pozitivní je posun počtu odpovědí respondentů, kteří dosud nepřišli do kontaktu s drogami a to z 59,4 % dotazovaných v roce 2004 na 42,3 % v roce 2007. Znamená to, že se zmenšuje počet mladých lidí, kteří se dostávají do osobního kontaktu s drogami. Významně vzrůstá počet studentů ve věku nad 16 let, v porovnání s věkovou kategorií 14-16 let, kteří se osobně s drogami setkávají a to 65,4 %. Ve věku 14 – 16 je to 35,1 %. Podle předpokladu se častěji do kontaktu s drogami dostávají muži a to v 62,2 %, kdežto ženy v 36,8 % (viz výsledky, tab. významností č. 1, str. 74).

Hodnocení této otázky se statisticky významné nejeví při porovnání **typu škol**, což je opět negativně chápaný výsledek, jelikož jsme předpokládali, že na sportovních školách bude počet studentů, kteří přišli osobně do styku s drogami menší, než u studentů všeobecných gymnázií. Tento předpoklad se bohužel nepotvrdil (viz výsledky, tab. č.1.3, str. 78).

Na otázku č. 4 **přišli jste zprostředkovaně do kontaktu s drogami** se **rok sledování** a **typ školy** jeví jako statisticky nevýznamný. Opět se zde setkáváme se negativním faktem, že se neproказuje rozdíl mezi školami zaměřenými sportovně a školami všeobecného zaměření. I zde musíme konstatovat, že tento fakt je zarážející, jelikož jsme se domnívali, že mládež, která se věnuje převážnou část volného času sportu je více „chráněna“ před negativními jevy společnosti, stykem s drogami.

Významné statistické výsledky jsme zaznamenali při hodnocení této otázky z hlediska **věku**. Pozorujeme zde nárůst četnosti odpovědí u věkové kategorie nad 16

let, kteří se zprostředkovaně setkali s drogami a to 65,4 % porovnání s 51,1% tázaných ve věku 14-16 let. Na základě výzkumu (ESPAD 2007) studie o alkoholu a jiných drogách se téměř tento údaj ztotožňuje, jelikož uvádí u věkové kategorie 16 a výše zkušenost alespoň jednou s drogou 46,6 % z dotazovaného souboru 3 900 dotazovaných (viz výsledky, tab. významností č. 1, str. 74).

Vysokou významnost shledáváme u v odpovědích na výše uvedenou otázku z hlediska **pohlaví**. Odpověď, že se zprostředkovaně do kontaktu s drogami dosud neseťkaly, uvedlo 54,0 % žen, kdežto stejně odpovědělo pouze 31,5 % mužů. Tento výsledek jsme předpokládali. Muži inklinují k závislostem ve větší míře než ženy (viz výsledky – tab. č. 1.4, str. 79).

Toto zjištění je totožné s výzkumem (ESPAD studie 2007) studie o alkoholu a jiných drogách (viz výsledky, tab. významností č. 1, str. 74).

Při posuzování otázky **č. 5 věk prvního kontaktu s drogou** se statisticky **významné** jeví hodnocení odpovědí z hlediska **roku sledování, věku, pohlaví** (viz výsledky, tab. významností č. 1, str. 74).

Velmi pozitivně hodnotíme nárůst počtu respondentů, kteří se nikdy s drogou neseťkali. V roce 2007 to bylo 39,2 %, kdežto v roce 2004 to bylo pouze 21,8 %. Potvrdil se zde předpoklad, že ve věku mladším (14-16 let), se studenti dostávají do kontaktu s drogou méně než studenti starší (nad 16 let) a to velmi znatelně. Ve věku mladším ve 45,7 % se neseťkávají s drogou v porovnání s 16,3 % dotazovanými ve věku nad 16 let.

Potvrdil se nám rovněž předpoklad, že častěji se do kontaktu s drogou dostávají muži. Podle našich výsledků se pouze 17,1 % mužů dosud s drogou neseťkalo, kdežto u žen je to 47,1 %.

Tento údaj je zajímavé porovnat s výsledky průzkumu ESPAD 2007, kdy je uváděno, první kontakt je zaznamenán u 35 % žáků devátých tříd a v 45 % žáků prvních ročníků.

Rozdíl mezi odpověďmi z hlediska **typu škol** se zde neprokázal. Opět se zde seťkáváme s překvapujícím zjištěním ohledně nevýznamného rozdílu mezi studenty sportovních škol a studenty z všeobecných gymnázií (viz výsledky - tab. č. 1.5, str. 80).

Při analýze výsledků na otázku **č. 6** zda **zajišťuje vaše škola preventivní programy** neshledáváme ani z jednoho, námi sledovaných hledisek, tzn. z hlediska **porovnání roku** 2004 a roku 2007, z hlediska porovnání **typu škol**, z hlediska **věkových kategorií** a z hlediska **pohlaví** žádné statisticky významné ani statisticky vysoce významné výsledky (*viz výsledky, tab. významností č. 1, str. 74*).

Při hlubší analýze výsledků můžeme konstatovat, že přibližně v 60 % odpovídali respondenti shodně, že školy preventivní programy připravují, což potvrzuje ve své práci (Kabíček, Hamanová 2005). Poněkud odlišněji se na prevenci dívají věkově mladší (14-16 let), kdy z průzkumu vyplývá, že v 70,7 % se domnívají, že škola programy zajišťuje, kdežto skupina starší věkové kategorie odpovídá shodně pouze v 57,8 %. Zvyšuje se počet studentů v této kategorii, který se domnívá, že škola programy nepřipravuje. Zde se nejspíš liší úhel pohledu a hodnocení u věkových kategorií, co která skupina považuje za preventivní programy, či co si kdo představuje pod pojmem preventivní programy. Starší studenti pravděpodobně nepovažují prevenci za dostatečnou, což možná hodnotí v porovnání s počtem jedinců ve své věkové kategorii (nad 16 let), která se již do styku s drogami dostala. Domnívají se možná, že kdyby byla prevence důkladnější, tento počet by klesl (*viz výsledky tab. č.1. 6, str. 81-82*).

Hodnocením otázky **č. 7** v dotazníkovém průzkumu, **jste podle vás dostatečně informováni o nebezpečí návykových látek** jsme shledali statisticky **významné** výsledky při hodnocení odpovědí z hlediska **roku sledování**. S radostí konstatujeme nárůst kladných odpovědí(ano) v souvislosti s informovaností a to o více než 20 % v roce 2007 (63,1 %) v porovnání s rokem 2004 (41,5 %) (*viz výsledky, tab. významností č. 1, str.74*).

Rovněž jsme zaznamenali statistickou **významnost** při hodnocení výsledků z hlediska **pohlaví**. Dostatečně informováno si připadá 64,1 % žen, kdežto pouze 45,9 % mužů. Zde se nabízí otázka, zda je tento rozdíl způsoben vnímavostí jednotlivého pohlaví, nebo se zde promítá i vůle odolat případným nástrahám, kde obecně jsou ženy považovány za důslednější. Selhání pak možná muži hodnotí jako důsledek nedostatečné informovanosti (*viz výsledky, tab. významností č. 1, str. 74*).

Typ školy a věková kategorie se jeví statisticky nevýznamná, i když při bližším zkoumání výsledků, sportovní školy uvádějí informovanost dostatečnou v 60,3 % na rozdíl od všeobecných škol, kteří uvádějí dostatečnou informovanost pouze v 47,4 %. U studentů sportovních škol, zde je možná větší informovanost, jelikož se zde podle našeho mínění více hovoří o zneužívání návykových látek – dopingu.

Tak jako u předešlé otázky mají mladší studenti (14-16 let) pocit větší informovanosti než studenti starší věkové kategorie. Vysvětlení se nabízí obdobné jako u předešlé otázky. Větší počet mládeže se k drogám dostává ve věku kolem 16 let, a možná tento fakt, si studenti staršího věku vysvětlují jako nedostatečnou informovanost (*viz. výsledky, tab. č. 1.7, str. 82-83*).

V případě hodnocení otázky **č. 8 kde byste hledali pomoc v případě problémů s drogami**, se statisticky **vysoce významné** jeví hodnocení této odpovědi z hlediska **pohlaví**.

Muži by nejčastěji hledali pomoc u přátel či spolužáků a to ve 35,6 % odpovědí, kdežto ženy by nejčastěji vyhledaly odbornou pomoc a to v 38,0 %. Je zde velmi výrazný rozdíl v odpovědích, kdy muži uvádějí v 22,1 %, že nevědí, kde by pomoc hledali. Ženy takto odpovídají pouze v 3,8 %. Potvrzuje se zde fakt, že muži raději řeší své problémy mezi sebou, domnívají se však podle mého názoru mylně, že odbornou pomoc nepotřebují, kdežto ženy většinou spoléhají na odborníky. Větší praktičnost prokazují ženy rovněž v nižším procentu odpovědí, souvisejících s nerozhodností (*viz výsledky, tab. č.1.8, str. 83-85, tab. významnosti, č. 1, str. 74*).

Z hlediska **roku sledování** nezaznamenáváme žádné pozoruhodné rozdíly v odpovědích (*viz výsledky – tab. č. 1.8, str. 83-85*).

Z hlediska **typu škol** by častěji volili odbornou pomoc studenti sportovních škol a to ve 34,1%, kdežto studenti škol s všeobecným zaměřením pouze ve 24,2 % případů. U obou skupin, je zarážející důvěra v rodiče, jelikož u obou skupin zaznamenáváme poměrně nízké procento důvěry v rodiče v souvislosti s řešením problémů s drogami. Více by se na rodiče obraceli studenti všeobecných gymnázií a to přibližně o 9 % více než studenti sportovních škol (*viz výsledky – tab. č. 1.8, str. 83-85*).

Z hlediska **věkových kategorií** by se na odborníky obrátilo větší množství mladších studentů (14-16 let) a to 31,0 %. Starší studenti (nad 16 let), by odborníka vyhledali v 27,1 %. U rodičů by hledalo pomoc více mladších studentů a to 19,5% v porovnání s 8,3 % starších studentů (*viz výsledky - tab. č. 1.8, str. 83-85*).

Na otázku **č. 9 zda se studenti baví doma s rodiči o problematice drog** zaznamenáváme **statisticky vysokou významnost** výsledků při hodnocení odpovědí z hlediska **roku sledování**. S potěšením můžeme konstatovat, že se komunikace s rodiči mezi studenty se výrazně zlepšila. V porovnání s rokem 2004, kdy uvedlo 52,5 % studentů, že se doma o této problematice nebaví, v roce 2007 stejně odpovědělo pouze 26,0 %. Z toho vyplývá, že se zvětšil počet studentů, kteří s rodiči o této problematice komunikují, což hodnotíme velmi pozitivně (*viz výsledky, tab. významností č. 1, str. 74*).

Z hlediska **typu škol, věkové kategorie a pohlaví** se při hodnocení této otázky zásadní rozdíl v odpovědích nejeví, ani nepozorujeme významný výsledek (*viz výsledky, tab. č. 1.9, str. 85-86*).

Při analýze výsledků odpovědí na otázku **č. 10 jaké by podle vás měla společnost zaujmout stanovisko k legalizaci marihuany** jsme zaznamenali **vysoce významné** výsledky při posuzování odpovědí z hlediska **věku**. Zlegalizovat marihuanu by doporučovalo 24,3 % ve věku nad 16 let v porovnání se 7,4 % odpovědí ve věku mladším (14-16 let). Rovněž výrazně odlišně se staví k zakázání marihuany mladší studenti, kteří by zakázali užívání v 42,6 %, kdežto starší věková kategorie (nad 16 let) by zakázala pouze v 18,4 %. Tento závěr koresponduje se zvyšujícím se počtem uživatelů marihuany s rostoucím věkem, tudíž k její větší toleranci mezi uživateli.

Z hlediska **pohlaví** jsme zjistili **významnost** při hodnocení mezi muži a ženami. K legalizaci se přiklání pouze 9,2 % žen v porovnání s 21,8 % mužů. Tato skutečnost byla námi rovněž předvídána, jelikož statisticky se uvádí na základě různých výzkumů vyšší procento mužů mezi uživateli marihuany (*viz výsledky, tab. významností č. 1 str. 74*).

Hledisko hodnocení mezi **rokem 2004 a 2007 a typem škol** se jeví jako statisticky nevýznamné. Nezaznamenali jsme v tomto ohledu žádná neočekávaná zjištění (*viz výsledky tab. č. 1.10, str. 87-88*).

U otázky č. **11 patří marihuana mezi drogy** jsme předpokládali významně vysoký počet kladných odpovědí, domnívali jsme se, že převážně kladně budou odpovídat věkově starší a častěji muži.

Statisticky **vysoce významné se** ukázalo hledisko **věku**. Ano odpovědělo 77,2 % studentů ve věku 14 – 16 let v porovnání s 51,5 % studentů ve věku nad 16 let. Z toho vyplývá 48 % starších studentů, kteří marihuanu za drogy nepovažuje. V tomto ohledu se náš předpoklad potvrdil (*viz výsledky, tab. významností č. 1, str. 74*).

Významné výsledky jsme zjistili při hodnocení údajů z hlediska **pohlaví a typu školy**. Podstatně více žen a to 74,1 % dotazovaných uvedlo, že marihuanu za drogu považuje, kdežto stejně odpovědělo 55,5 % mužů. Za drogu marihuanu nepovažuje 44,5 % mužů v porovnání s 25,9 % žen, což potvrzuje náš předpoklad a zároveň potvrzuje ve své práci Poslanecký (2001).

Mezi sportovními školami převažuje názor, že marihuana mezi drogy patří, a to v 71,6 % v porovnání s druhým typem školy (všeobecné), kdy studenti těchto škol odpovídají identicky pouze v 56,0 % škol. Konstatujeme, že poprvé při dosavadním hodnocení se výrazně lépe při postoji k drogám jeví studenti sportovních škol v porovnání s ostatními (*viz výsledky, tab. významností č. 1, str. 74*).

Z hlediska hodnocení mezi námi sledovanými **roky** nezaznamenáváme výrazné rozdíly (*viz výsledky - tab. č. 1.11., str. 88-89*).

SHRNUTÍ PROBLEMATIKY

Při hodnocení odpovědí na otázky, týkající se drogové problematiky (1-11) jsme zjistili výsledky, které byly v rozporu s našimi předpoklady. Nejvíce závažnější zjištění byly výsledky z hlediska porovnávání typu škol. Od začátku jsme byli přesvědčeni, že studenti sportovních škol, tzn. studenti, kteří svůj volný čas tráví převážně sportovními aktivitami, řízenými tréninky, výkonnostním sportem budou skupinou méně ohroženou drogovou problematikou.

Předpokládali jsme i větší přísnost a zdrženlivost v přístupu k této problematice, což se neprokázalo. Je pravděpodobné, že mladá generace je ohrožená bez ohledu na

zájmy a prožívání volného času, což potvrzuje ve své práci Nešpor (2001) . I když jsme stále přesvědčeni, že smysluplné mimoškolní aktivity snižují riziko kontaktu a podlehnutí těmto nelegálním látkám či drogám. Přesto je zarážející postoj mládeže, která je intenzivně vedená ke sportu, správnému životnímu stylu a životosprávě. Přes všechny zásady vhodného životního stylu, které jsou do mladých sportovců „vpravovány“ se na základě našich výsledků nepotvrdil výrazný rozdíl mezi typem škol, což je zarážející a je v rozporu se Slepíčkou (2002).

Při hodnocení ostatních ukazatelů se dají výsledky shrnout: Více inklinují k nelegálním látkám muži, ve věku nad 16 let. Ženy se jeví jako zdrženlivější v postoji k drogám a nelegálním látkám, v případě problémů se nebojí obrátit na odborníky. Toto zjištění je totožné s výzkumem (ESPAD 2007), kdy v práci jsou zaznamenány stejné údaje, v souvislosti s ženami se zmiňuje vysoké procento užívání sedativ oproti mužům. Podle (Csémy, Sovinová) se v souvislosti s drogovou problematikou setkáváme s kombinací různých druhů nelegálních látek. Pozitivně hodnotíme komunikaci s rodiči o této problematice v roce 2004 a 2007, kdy otázka drogové problematiky přestává být v komunikaci mezi rodiči a dětmi tabuizována. Zaznamenáváme však negativní posun v souvislosti se sledovaným rokem 2004 a 2007, a to u tolerance návykových látek. V roce 2007 sledujeme odklon od cigaret k ostatním drogám, což hodnotíme jako nebezpečný trend u naší mládeže. Tento názor zastává rovněž Hrubá, Žaloudková (2009).

10.2 PROBLEMATIKA KOUŘENÍ A ALKOHOLU

(OTÁZKA 12 – 16)

Při hodnocení otázky č. 12 **jaký typ alkoholu upřednostňujete** zaznamenáváme statistické **významnosti** ve všech námi sledovaných oblastech, tzn. v **roce sledování**, **v typu škol**, ve **věkových kategoriích** i **pohlaví** (viz výsledky, tab. významností č. 2, str. 90).

Statisticky **vysoce významné** pozorujeme výsledky při hodnocení hlediska **typů škol**. Poměrně zarážející je velké procento studentů převážně sportovních škol, kteří pijí alkohol. Více sportujících respondentů požívá nějaký alkohol a to 68 % dotazovaných. Podle předpokladů více alkohol konzumovali „nesportovci“ a to 78,2 %. U obou typů škol se jedná o velmi vysoké procento, zarážející údaj hlavně v souvislosti se sportem. Podle výsledků vyplývá, že sportující mládež pravděpodobně nepovažuje pivo za alkohol, jelikož mu holduje 40,2 % „sportovců.“ Tento závěr je v rozporu se Slepíčkou, (2002) , (viz výsledky - tab. významností č. 2, str. 90).

Vysoce významné výsledky shledáváme při hodnocení této otázky z hlediska **věku**. Poměrně vysoké procento abstinentů zaznamenáváme ve věku 14-16 let a to 40,4 %. Značně se tento údaj mění u věkové kategorie nad 16 let, kdy abstinuje pouze 14,4 % tázaných. U obou věkových skupin je na prvním místě v konzumaci pivo (viz výsledky, tab. významností č. 2, str. 90).

Podle předpokladů nepije více žen a to 36,8 % dotazovaných, oproti 18,9 % mužů. Pozorujeme zde rozdíl mezi druhy konzumovaného alkoholu. Muži preferují pivo a to ve 50,5 % odpovědí, zatímco ženy preferují míchané nápoje a to v 31,0 %. Hodnocení z hlediska **pohlaví** se rovněž jeví jako statisticky **vysoce významné** (viz výsledky, tab. významností č. 2, str. 90).

Velmi pozitivně hodnotíme údaj, který jsme nepředpokládali, a to zvýšení počtu abstinentů v roce 2007 oproti roku 2004. V roce 2004 uvedlo 22,8 % dotazovaných, že vůbec nepije, ale v roce 2007 tento počet stoupl na 30,9 %. Snižuje se také počet studentů, kteří pijí tvrdý alkohol a to z 9,9 % v roce 2004 na 4,1 % v roce 2007. Hodnocení z hlediska **sledovaných roků** shledáváme statisticky **významné** (viz výsledky, tab.č. 2.1., str. 90-92 ,tab. významností č. 2, str. 90).

Další hodnocená otázka, týkající se konzumace alkoholu je otázka **č. 13 jak často pijete alkoholické nápoje** U této otázky rovněž zaznamenáváme statistické **významnosti ve všech námi sledovaných ukazatelích** (rok sledování, typ školy, věk, pohlaví) (viz výsledky, tab. významností č. 2, str. 90).

Vysokou statistickou **významnost** spatřujeme při hodnocení této otázky z hlediska **věku a pohlaví** (viz výsledky, tab. významností č. 2, str. 90).

Ve věku 14 -16 let zaznamenáváme 35,1 % abstinentů, kdežto ve věkové kategorii nad 16 let pouze 10,6 %. Mladší studenti konzumují alkoholické nápoje převážně příležitostně a to 31,9 % dotazovaných, kdežto starší věková kategorie (nad 16 let) nejčastěji uvádí odpověď „1 x týdně“ a to ve 37,5 %.

Z hlediska ukazatele pohlaví podstatně více žen abstinuje a to 33,3 % oproti 13,5 % mužských abstinentů. Ženy nejčastěji uvádějí příležitostní konzumaci a to ve 37,9 %, kdežto muži nejčastěji konzumují jednou za týden a to v 40,5 %.

Statistickou významnost pozorujeme při hodnocení této otázky z hlediska **roků sledování a typu škol** (viz výsledky, tab. významností č. 2, str. 90).

Velmi pozitivně hodnotíme zvýšení počtu abstinentů v roce 2007 na 28,9 % dotázaných v porovnání s rokem 2004, kdy abstinovalo pouze 15,8 % respondentů. Tento pozitivní jev jsme nepředpokládali. Zvyšuje se rovněž počet příležitostních konzumentů v roce 2007 na úkor konzumentům pravidelným, což je velmi pozitivní údaj (viz výsledky, tab. významností č. 2, str. 90).

Podle předpokladů při porovnávání odpovědí sportovních škol a škol všeobecného zaměření je vyšší procento abstinentů z řad studentů sportovních škol a to 26,8 %. Mezi studenty nesportovních škol se objevuje pouze 17,8 % abstinentů. Přesto je zářející vysoké procento konzumentů alkoholu z řad studentů sportovních škol a to přibližně 73% což je údaj zářející (viz výsledky, tab. č. 2.2, str. 90-92).

Při analýze údajů sesbíraných při hodnocení otázky **č. 14 souhlasíte s tvrzením, že moderní je nekouřit** jsme shledali **vysokou významnost** při hodnocení této otázky z hlediska **věku a pohlaví** (viz. výsledky, tab. významností č. 2, str. 90).

Téměř 70,2 % studentů mladší věkové kategorie (14-16let) souhlasí s tvrzením, že je moderní nekouřit. Se vzrůstajícím věkem, se však tento názor mění a ve věkové kategorii nad 16 let souhlasí s tvrzením pouze 39,0 %.

Podle předpokladů rovněž s názorem o modernosti nekouření souhlasí 72,9 % žen, oproti 39,4% mužů. I zde se prokazuje větší přizpůsobivost žen k moderním postojům společnosti, kdežto většina mužů moderní trendy neguje.

Při hodnocení odpovědí z hlediska **roků sledování a typem škol** **nezaznamenáváme** výrazně rozdílné odpovědi, ve sledovaných letech 2004 i 2007

převládá názor, že moderní je nekouřit. Rovněž respondenti obou typů škol ve větším počtu odpovídají na tuto otázku kladně, tzn. ano (viz *výsledky - tab. č. 2.3, str. 94-95*).

Na otázku č. **15 zkoušeli jste někdy kouřit cigarety nebo marihuanu** shledáváme statisticky **vysoké významnosti** při hodnocení sesbíraných dat z hlediska **věku a pohlaví** (viz *výsledky, tab. významností č. 2, str. 90*).

Ve věku mladším (14-16 let) uvedlo ano 40,4 % probandů, zatímco ve starší věkové kategorii (nad 16let) identicky odpovědělo už 67 % dotazovaných. Je opět zarážející vysoké procento mládeže, kteří začínají kouřit nebo kouří pravidelně. Zároveň je velmi znepokojující fakt, že téměř polovina naší čtrnáctileté mládeže kouří. Tento údaj ještě hůře vychází při sledování vícepočetného souboru. Na základě výzkumu *Mládež a drogy 2007* uvádějí autoři posun začátku kouření do věku 11 let a rostoucí procento kouřících dívek.

Z našeho průzkumu vyplývá, že 50,6 % žen nezkoušelo dosud kouřit, což je poměrně vysoký rozdíl oproti mužům, kteří stejně odpověděli pouze v 16,4 %.

Při hodnocení odpovědí z hlediska **roku sledování**, jsme zaznamenali při hodnocení statisticky **významné** výsledky. V porovnání s rokem 2004, kdy nezkoušelo kouřit 23,8 % tázaných, v roce 2007 se toto procento zvyšuje a to na 39,6 %. Tento trend jsme již zaznamenali u kontaktu s alkoholem a hodnotíme velmi pozitivně, i když hodnocením celé populace a výsledků uveřejňovaných v odborných pracích s problematikou kouření nemůžeme být spokojeni (viz *výsledk, tab. významností č. 2, str. 90*).

Znepokojující je opět údaj o množství kuřáků ve sportovních školách, kdy nezaznamenáváme rozdíl mezi jednotlivými **typy škol**. Tento výsledek je také v rozporu s naším očekáváním (viz *výsledky - tab. č. 2.4, str. 95-96*).

Při hodnocení otázky č. **16 v jakém věku jste začali kouřit** spatřujeme staticky **vysokou významnost** výsledků při hodnocení otázky z hlediska **věku a pohlaví** (viz *výsledky, tab. významností č. 2, str. 90*).

Dochází zde k posunu množství kuřáků z mladší věkové kategorie do starší, tzn. nejvíce začalo kouřit mladistvých ve věku 15 a více což uvádí 46,1 % dotazovaných

studentů (nad 16 let). Opět zde vidíme rozdíl v počtu nekuřáků v kategorii 14 – 16 let a to 58,7 %, kdežto v kategorii starší nekouří pouze 21,6 % studentů našeho souboru.

Vysoké procento kuřáků z hlediska našeho hodnocení způsobují převážně muži, jelikož spatřujeme pozitivní výsledky o nekouření u 53,5 % žen, v porovnání s 27,8 % mužů. Toto zjištění ovšem nesouhlasí s celorepublikovými průzkumy, proto nelze z těchto údajů vyvozovat obecné závěry.

Pozitivně můžeme hodnotit posun začátku kouření k vyšší věkové hranici u námi sledovaného souboru v **průběhu let** 2004 a 2007. V roce 2004 začalo kouřit 29,7 % studentů ve věku 12-14 let. V roce 2007 se počet ve stejné kategorii (12-14) let snížil na 12,9 %. Bohužel není tento údaj ve smyslu vzrůstajícího počtu nekuřáků, jenom v roce 2007 se začínající kuřáci přesunuli do věkové kategorie 15 a více. Tyto výsledky jsou z hlediska statistického hodnocení významné.

Při porovnávání mezi **typem školy** zde zaznamenáváme značné rozdíly mezi uvedenými typy škol a to ve prospěch škol sportovních. Mezi sportovními školami uvádějí studenti 45,4 % nekuřáků, kdežto studenti škol všeobecného zaměření uvádějí pouze 33,0 % studentů, kteří kouřit dosud nezačali. Tento výsledek jsme předpokládali, přesto je závažnější vysoké procento kouřících mezi studenty sportovních škol (viz *výsledky, tab. č. 2.5, str. 96-98*).

SHRNUTÍ PROBLEMATIKY

Při posuzování problematiky kouření a alkoholu jsme shledali nejvíce otázek, které při hodnocení vypovídali o statistických významnostech. Oproti našemu předpokladu, že nejvíce rozdílů budeme spatřovat mezi jednotlivými typy škol eventuálně mezi jednotlivými roky sledování, se tento předpoklad nepotvrdil. Musíme na základě výsledků konstatovat, že se neprojevuje výrazný vliv sportující mládeže ve vztahu nižšího užívání alkoholu a spotřeby cigaret. Značný rozdíl však zjišťujeme mezi muži a ženami, kdy ženy se jeví jako více zdrženlivé a větší množství z nich dosud alkoholu a cigaretám neholduje, což je ovšem v rozporu se studii posledních let. Podle nejnovějších průzkumů (Mládež a drogy 2007), pozorujeme vzrůstající množství kuřáček. Dále pozorujeme nový trend u žen a to kombinaci alkoholických nápojů s léky.

Zarážející je velké procento studentů, kteří začínají kouřit nebo konzumují alkoholické nápoje v nízkém věku 14-16 let, což výsledky obdobných studií uvádějí věkovou hranici ještě nižší (Králíková, Páleníková, 2009). Z toho vyplývá společensky významný problém u naší mládeže a je zcela zřejmé, že jsou velké rezervy v prevenci či postihu u mladistvých konzumentů.

10.3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY (OTÁZKA 17-18)

Při analýze výsledků, které jsme zaznamenali při hodnocení otázky **č. 17 jaké činnosti se nejraději věnujete ve volném čase** jsme předpokládali velký rozdíl mezi odpověďmi studentů jednotlivých **typu škol**. Tento předpoklad se potvrdil, shledáváme statisticky **vysokou významnost** při hodnocení z hlediska typu škol. Mezi studenty sportovních škol jsme zaznamenali 57,7 % studentů, kteří ve volném čase upřednostňují sport v porovnání s 9,9 % studentů škol nespportovních. Tento rozdíl je značný, ale v souvislosti se zaměřením sportovních škol je pochopitelný. Avšak zarážející je velmi nízké procento studentů „nesportovních“ škol. Studenti škol nespportovních „převážnou část volného času tráví u PC nebo návštěvou diskoték a barů, což s výše uvedenými výsledky není údaj příliš potěšující (viz výsledky, tab. č. 3.1, str. 98-100, tab. významností č. 3, str. 98).

Zajímavé výsledky spatřujeme při hodnocení odpovědí z hlediska **pohlaví**. Například výrazný rozdíl vidíme u žen ve vztahu ke kultuře, kdy kultuře se věnuje ve volném čase 20,7 % žen, kdežto pouze 9,0 % mužů. Muži zase více tráví čas u PC a to 27,0 % ve srovnání s ženami, které tráví dobrovolně u PC pouze 13,8 %. U obou skupin postrádáme více prostoru a času věnovaného pohybovým aktivitám. Toto věkové období člověka ovlivňuje budoucí životní styl, který je už nyní charakterizován značným množstvím obezity a nárůstem civilizačních onemocnění, neurologických obtíží apod. jak uvádí Krejčí (2003). Z toho důvodu musí být pro nás výsledky, které souhlasí i s ostatními výzkumy o pohybové inaktivitě alarmující (viz výsledky – tab. č. 3.1, str. 98-100).

Výsledky vycházející z hodnocení hlediska **věku a rokem sledování** se nejeví při hodnocení této otázky nijak významně (*viz výsledky - tab. č. 3.1, str. 98-100*).

Obdobné výsledky jsme zjistili při hodnocení otázky **č. 18 kolik času věnujete týdně sportu**.

Zde jsme očekávali zcela jednoznačný rozdíl ve prospěch **typu školy**, což se potvrdilo. Při hodnocení z hlediska typu škol jsme shledali výsledky, které jsou statisticky **vysoce významné**. Nejčastěji se studenti sportovních škol věnují 3-10 hodin pohybu týdně a to ve 58,9 % odpovědí. Většina studentů“ nesportovních škol“ uvádí nejčastěji odpověď nesportuji nebo pod 3 hodiny týdně a to 66,3 % (*viz výsledky, tab. významností č. 3, str. 98*).

Zajímavý a statisticky významný při hodnocení se jeví **rok sledování**. Dochází k nárůstu času věnovaného sportu v roce 2007 oproti roku 2004, a to v typu odpovědí 3-10 hodin týdně.

V roce 2004 takto odpovědělo 34,3 % dotazovaných kdežto v roce 2007 se tento počet zvýšil na 54,6 %. Zde se nedá jednoznačně usuzovat, zda tento výsledek neovlivnili převážně studenti sportovních škol, kdy v průběhu sledovaných tří let mohlo dojít ke zvýšenému počtu hodin sportu, jelikož z hlediska hodnocení pohybové aktivity zjišťujeme hodnoty odlišné.

Hodnocení z hlediska **věku a pohlaví** se u této otázky nejeví nijak významně (*viz výsledky, tab. č. 3.2, str. 100-101*).

SHRNUTÍ PROBLEMATIKY

Při posuzování odpovědí na danou problematiku, věnující se volnočasovým aktivitám a způsobu trávení volného času můžeme potvrdit celospolečensky známý fakt, že dochází k nárůstu pohybové inaktivity u naší mládeže. Toto tvrzení je ve shodě s Hátlovou (2007). Čas, který jednotlivci věnují sportování nebo pohybové aktivitě je zcela nedostatečný, když zohledníme potřebu vyvíjejícího se organismu. Jak uvádí Kučera (1989) by mladý člověk měl pro zdárný vývoj pohybového systému věnovat denně tolik času pohybu jako spočívá ve statických polohách. Když si uvědomíme, že denně student sedí jenom ve škole průměrně 7 hodin a nebudeme brát v úvahu dobu,

kdy se připravuje do školy nebo spí, potom naše výsledky o pohybové aktivitě jsou zcela vypovídající. Jestliže studenti našeho výzkumu nejčastěji uvádějí pohybové aktivity týdně pod 3 hodiny, asi je zbytečné se pozastavovat nad zastoupením obézní populace v naší zemi a nárůstem civilizačních onemocnění.

Další rezervy vidíme ve využití volného času, kdy na úkor návštěv diskoték a barů, které studenti preferují, bychom rádi viděli návštěvy kulturních akcí, což k rozhledu mladého člověka patří. Uvědomuje cenovou zátěž těchto akcí, na druhé straně pravidelný návštěvník víkendových diskoték za jeden večer utratí možná více peněz než by věnoval za lístek do divadla.

10.4 PROBLEMATIKA DOPINGU (OTÁZKA 19 – 23)

Otázka č. 19 setkali jste se někdy ve sportovním prostředí s užíváním nelegálních látek se statisticky vysoce významná jeví při hodnocení výsledků z hlediska věku. Ve věkové kategorii mladší (14-16 let) se nesetkalo 66,0 % studentů, zatímco ve věku nad 16 let odpovídá identicky pouze 38,5 % dotázaných. Osobně se s dopingovými látkami setkalo 4, 3% dotazovaných z mladší věkové kategorie. Starší studenti (nad 16 let) se setkali osobně s nelegálními látkami ve 18, 3%. Větší počet starších studentů se setkal s dopingovými látkami zprostředkovaně a to 43,3 %, zatímco v mladší věkové kategorii (14-16 let) se zprostředkovaně s dopingovými látkami setkalo 29,8 % studentů (viz výsledky, tab. významností č. 4, str. 102).

Významnost výsledků jsme zaznamenali při posuzování odpovědí na tuto otázku z hlediska pohlaví. Dosud se s dopingovými látkami nesetkalo 62,1 % žen a 43,2 % mužů. Osobně se s užíváním těchto látek setkalo 14,4 % mužů, 8,0 % žen. Zprostředkovaně se opět více s dopingem častěji setkávají muži a to ve 42,3 % odpovědí, kdežto ženy uvádějí zprostředkovaný kontakt ve 29,9 % tázaných (viz výsledky, tab. významností č. 4.1, str.102-103).

Hodnocení odpovědí z hlediska porovnání roků a typu škol se jeví jako bezvýznamné. Zde jsme předpokládali větší počet studentů ze sportovních škol, kteří

přišli do styku s dopingovými látkami, což se nepotvrdilo (*viz výsledky - tab. č. 4.1, str.102-103*).

Další otázka související s dopingem a užívání nelegálních látek je otázka **č. 20** **užívali jste někdy nelegální látky pro zlepšení vlastní výkonnosti**. Při hodnocení výsledků odpovědí jsme zaznamenali statisticky **vysoce významné** údaje při hodnocení z hlediska **roku sledování** a **typu škol** (*viz výsledky, tab. významností č. 4, str. 102*).

V roce 2004 odpovědělo ne 52,5 % dotazovaných, kdežto v roce 2007 odpovědělo stejně 68,0 % dotazovaných což je pozitivní zjištění, které je v rozporu našeho očekávání. Poměrně vysoké procento v obou sledovaných letech odpovědělo, že neví co je doping. Zde je nutné se zamyslet nad prevencí a informovaností o této problematice. Je zřejmé, že se tato situace nezlepšila během sledovaných let. V roce 2004 nevědělo co je doping 22,8 % tázaných a v roce 2007 nevědělo o dopingu co znamená 23,7 %.

Studenti sportovních škol v 71,1 % odpověděli, že nikdy neužívali nelegální látky ke zvýšení své výkonnosti, studenti druhých námi sledovaných škol odpověděli stejně v 49,5%. Zde se ukazuje, že větší neinformovanost o dopingu je u studentů „nesportovních škol“. Ve 33,7 % odpověděli studenti těchto škol, že nevědí co je doping v porovnání s 12,4 % sportovních škol.

Při hodnocení této otázky z hlediska **věkových kategorií**, shledáváme statistickou **významnost** při posuzování výsledků. Ve věku 14 -16 let užívalo dopingové látky 2,1 % studentů, kdežto ve věku nad 16 let toto procento s zvyšuje na 13,5 %. Tento nárůst je značný a zarážející je vysoké procento mládeže ve věku nad 16 let, kteří takto experimentují (*viz výsledky, tab. významností č. 4, str. 102*).

Vliv **pohlaví** a rozdílnost výsledků zde neprokazujeme (*viz výsledky - tab. č. 4.2, str.103-105*).

Na otázku **č. 21 připouštíte možnost užití dopingu ke zlepšení vlastní výkonnosti** shledáváme statisticky **vysoce významný** výsledek při hodnocení odpovědí z hlediska **roků sledování**. Dochází k poklesu kladných odpovědí v roce 2007 oproti roku 2004. V roce 2004 připustilo možnost užití dopingových látek ke zlepšení výkonu 46,5 %, což je poměrně vysoké a zarážející číslo, v roce 2007 by připustilo možnost užití těchto látek v porovnání s předchozím rokem sledování pouze 15,6 %. Je velmi

zarážející u tak mladých jedinců touha po vyšší výkonnosti i za cenu poškození zdraví jak ve svých pracích uvádí Nekola a Zimmer (2005). (viz *výsledky, tab. významností č. 4, str. 102*).

Z ostatních námi sledovaných hledisek (**typ škol, věková kategorie, pohlaví**) nezaznamenáváme výrazný rozdíl v odpovědích (viz *výsledky, tab.č .4.3, str.105*)

Při analýze **otázky č. 22 domníváte se, že by měla společnost tolerovat doping ve vrcholovém sportu** jsme zjistili **vysoce významné** rozdíly v odpovědích z hlediska **věkových kategorií**. Negativně hodnotíme nárůst studentů, kterým je tato problematika lhostejná a to především u starší věkové kategorie (nad 16 let), kteří uvádějí lhostejnost ve 35,6 % dotazovaných. ve věku mladším (14-16 let) lhostejně tuto problematiku hodnotí 19,4 % studentů námi sledovaného souboru. U starší věkové kategorie je rovněž nižší procento studentů, kteří striktně zamítají doping a to 24,0 % v porovnání s mladší kategorií, která je striktní ve 48,4 % odpovědí. Poměrně často se obě věkové kategorie přiklání k individuálnímu posuzování případů, kdy sportovci užívají nelegální látky, tudíž dopují a to přibližně 33 % dotazovaných (viz *výsledky –tab. významností č. 4, str. 102*).

Z ostatních námi sledovaných hledisek tzn. **rok sledování, typ školy, pohlaví** se jeví hodnocení z hlediska statistických významností jako bezvýznamný (viz *výsledky, tab. č. 4.4, str. 106-107*).

Poslední otázka, kterou jsme v souvislosti s dopingem hodnotili je otázka **č. 23 jaký trest byste navrhovali pro dopující sportovce**. Statisticky **vysoce významné** shledáváme výsledky při hodnocení údajů z hlediska **věkových kategorií**. Překvapivě vysoký je počet odpovědí, ve kterých by studenti dopující sportovce netrestali a to 26,9 % ve věku nad 16 let. Přísněji by hodnotili dopující sportovce mladší studenti (14-16 let), kteří by navrhovali definitivní zákaz sportovní činnosti a to ve 37,2 % dotazovaných (viz *výsledky, tab. významností č. 4, str. 102*).

Z hlediska **typu škol, roků sledování a pohlaví** nezaznamenáváme výrazné rozdíly, ani neshledáváme statisticky vysoce významné nebo významné výsledky (viz *výsledky, tab. č.4.5., str. 108-109*).

SHRnutí PROBLEMATIKY

Hodnocením otázek souvisejících s dopingem jsme zaznamenali určité zajímavé výsledky. Pozoruhodné je, že při vyhodnocení údajů jsme nezjistili žádný vliv v odlišnosti odpovědí a to z hlediska pohlaví ani u jedné otázky. Je zajímavé že při názoru na tuto problematiku mají ženy i muži totožný názor. Nejvíce se různí pohled studentů na problematiku dopingu z hlediska věku, kdy zjišťujeme větší toleranci a benevolenci u studentů ve věku nad 16 let. Toto zjištění si vysvětlujeme věkem, kdy i podle našich výsledků námi sledovaní jedinci sami připouští možnost nebo dokonce nelegální látky užívají. Předpokládali jsme, že zaznamenáme značné rozdíly mezi typem škol. Domnívali jsme se, že studenti sportovních škol budou mít výrazně jiné názory na doping, než studenti „nesportovci“ což se potvrdilo pouze u hodnocení otázky č. 20. Zde se ukazuje rostoucí negativní vliv sportovního prostředí ve smyslu zvýšeného množství zakázaných látek jak uvádí Pyšný, Psota (1996).

Pozitivně hodnotíme u sledovaných roků posun studentů, kteří se v roce 2007 nesetkali nebo neužívali nelegální látky v porovnání s rokem 2004. Toto zjištění bylo pro nás překvapením, jelikož jsme očekávali spíše nárůst ve směru k užívání těchto látek.

Zároveň je třeba upozornit na poměrně značnou část studentů, kterým je problematika drog a dopingu lhostejná, nechtějí tyto problémy řešit, je jím vše ostatní co se netýká jejich osoby lhostejné. Stejný názor zasává i ve své práci Slepíčková (2001).

11. ZÁVĚR

Cílem práce bylo zanalyzovat vztah naší mládeže k užívání návykových látek, ke kterým jsme zařadili alkohol, cigarety, marihuanu. Zajímalo nás nejen, zda užívání těchto látek je mezi mladými lidmi rozšířené, ale také jejich tolerance k nim. Dále jsme se zajímali o užívání a vztah mladých lidí k dopingu. Cílem práce bylo poukázat na zvýšenou pohybovou inaktivitu.

Během tříletého dotazníkového průzkumu jsme získali odpovědi na vybrané otázky mapující životní styl studentů sportovních a všeobecných gymnázií. Získané výsledky jsme porovnali mezi oběma typy studentů.

Tyto poznatky a výsledky bychom rádi shrnuli :

1. Nezaznamenáváme rozdíl mezi studenty sportovních a všeobecných gymnázií ve vztahu k užívání návykových látek a drog.
2. Více inklinují k nelegálním látkám muži ve věku nad 16 let.
3. Zlepšila se komunikace v otázce drog mezi rodiči a studenty v průběhu tří námi sledovaných let.
4. V průběhu námi sledovaných tří let sledujeme u studentů přechod od cigaret k ostatním drogám.
5. Nezaznamenáváme rozdíl při posuzování problematiky kouření a alkoholu mezi studenty sportovních a všeobecných gymnázií.
6. Ženy se jeví jako více zdrženlivé a konzumují menší množství alkoholu než muži
7. V průběhu tří let se snižuje věk kuřáků a kuřáček.
8. U studentů gymnázií pozorujeme nárůst pohybové inaktivity.
9. Studenti a studentky mají totožný názor na otázky související s dopingem.
10. Větší toleranci a benevolenci k problematice dopingu sledujeme u věkově starší kategorie studentů.
11. Názory na užívání a problematiku dopingu se u studentů sportovních gymnázií a všeobecných gymnázií neliší.

12. Snižuje se počet studentů v průběhu námi sledovaných tří let, kteří se nesetkali nebo neužívali nelegální a zakázané látky.
13. Přísněji by trestali dopující sportovce věkově mladší studenti a studentky.
14. Značná část studentů a studentek obou typů škol je k problematice drog a dopingu lhostejná.

Na základě těchto závěrů musíme konstatovat, že:

Hypotéza, ohledně negativního vztahu k užívání nelegálních drog u studentů sportovních gymnázií se **nepotvrdila**.

Hypotéza, předpokládající, že studenti na rozdíl od studentek častěji užívají návykové látky se **potvrdila**.

Hypotéza, že studenti všeobecného gymnázia budou inklinovat k abúzu nikotinu a konzumaci alkoholu se **potvrdila**.

Hypotéza o nárůstu pohybové inaktivity u studentů i studentek obou typů gymnázií v průběhu námi sledovaných tří let se **potvrdila**.

Hypotéza předpokládající nepoužívání dopingových látek mezi studenty všeobecného gymnázia se **potvrdila**.

Hypokinetický způsob života vyznačující se nedostatkem pravidelné a přiměřené pohybové aktivity je společně s dalšími rizikovými faktory příčinou řady civilizačních onemocnění. Na základě dlouhodobých výzkumů podle Světové zdravotnické organizace mezi hlavní rizikové faktory ohrožující zdraví a život současného člověka patří kouření, nezdravá strava, tělesná nečinnost, obezita, nadměrná konzumace

alkoholu, psychosociální stres. V souvislosti s šířením AIDS je nutné k těmto rizikům přiřadit také nevhodné sexuální chování.

Důležitým faktem je, že jmenované rizikové faktory se obvykle nevyskytují izolovaně (Janů, Racková, 2007). Většinou utváří ucelený obraz životního stylu. Uvádí se, že ten kdo kouří, ten se také častěji nepravdělně stravuje, pije více černé kávy a má více stresu ve svém životě. Lidé, kteří se přejídají a málo se pohybují trpí nadváhou. Uvedené rizikové faktory se i navzájem podporují v procesu vzniku daného onemocnění.

Pozitivní vliv sportu a pohybové aktivity je jednoznačný, nabízí se však otázka, zda je dostupný pro všechny bez rozdílu, zda v dnešní době není investice do sportu neadekvátní a pro každého dostupná. Zda v současné době „ekonomické krize“ nebudou investice do sportu první, které se budou muset v rodinách omezit.

Zde bych viděla úkol pro celou společnost, která by se měla nad touto problematikou zamyslet, protože investice do zdraví a zdravého životního stylu se vždy mnohonásobně vrátí. Řešení této problematiky by nemělo být závislé na finančním zabezpečení jednotlivců, sport a pohybová aktivita by měla být dostupná všem bez rozdílu. Dospělý člověk se má možnost o sobě rozhodovat sám, ale dejme stejnou možnost také našim dětem a mladistvým.

12. LITERATURA

- 1) AMIS, J. Sport v Anglii. In Slepíčka, P. , Slepíčková, I. *Sport, stát, společnost*. Praha: FTVS UK, 2000. s. 20-30.
- 2) CABRNOCHOVÁ, H., FROUZOVÁ, M. , HAMANOVÁ, J. *Manuál protidrogové prevence v praxi praktického lékaře pro děti a dorost*. Praha : Nepros, 2006 , roč.6 ,č.12 , s. 126-128.
- 3) CSÉMY, L. , HAMANOVÁ, J. Užívání alkoholu českými adolescenty. *Čes. -slov. Pediatr.*, 2009, roč. 64, č. 10, s. 454-460.
- 4) CSEMY, L. , SOVINOVÁ, H. *Drogy a taneční scéna*. Praha : Státní zdravotnický ústav, 2000. ISBN 80-7071-167-1.
- 5) DONOHOE, T. , JOHNSON, N. *Foul play? Drug abuse in sport*. Oxford : Blackwell, 1986.
- 6) DOVALIL ,J., CHOUTKA , M., SVOBODA, B. *Pohledy na současný sport*. Čes. kinatropol., 2005, roč.1, s. 45-60.
- 7) EVROPSKÁ CHARTA SPORTU . Ministerstvo školství ,mládeže a tělovýchovy České republiky . Praha , 1994.
- 8) GEORGE, A. J. Central nervous system stimulans. *Baill. Best Pract. Res.* , 2000, vol. 14, no. 1, p. 79-88.
- 9) HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
- 10) HAMANOVÁ, J. , HELLEROVÁ, P. Syndrom rizikového chování v dospívání. 2. část. *Čes-slov. Pediatr*, 2000, roč. 55, č. 7, s. 446-473.
- 11) HAMANOVÁ, J. , KABÍČEK, P. Syndrom rizikového chování v dospívání. *Zdravotnické noviny - Lékařské listy*, 2001, roč. 50, č. 4, s. 38-40.

- 12) HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 36 s. ISBN 80-86991-64-4.
- 13) HÁTLOVÁ , B. *Kinezioterapie nealkoholových závislostí* .In HOŠEK, V.,TILINGER,P. Psychosociální funkce pohybových aktivit jako součást kvality života dospělých: sborník materiálů z výzkumného záměru. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2007 .s. 143-160. ISBN 978-80-86317-53-3.
- 14) HAYRY, M. Measuring the duality of life:Why, how and Chat? *Teoretical Medicine*,1991, no. 12, p. 97-116.
- 15) HEINEMANN, K. *Einführung in die Sociologie des Sports*. Schorndorf: Hofmann, 1998.
- 16) HERMOCHOVÁ, S. *Sociálně-psychologický výcvik ve školním věku*. Bratislava: ČSVTS, 1989.
- 17) HOŠEK, V. *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, 2004, ISBN 80-246-1290-9.
- 18) HRUBÁ, D. , ŽALOUĐÍKOVÁ, I. Zkušenosti dětí mladšího školního věku s legálními drogami. *Čes. -slov. Pediatr.*, 2009, roč. 64, č. 10, s. 461-468.
- 19) JANŮ, I., RACKOVÁ, S. *Sport , drogy, povaha . Systém odměn*. Psychiatr .,2007 (a) roč.11, Supl.2, s. 266 .
- 20) JANŮ, I., RACKOVÁ, S. *Závislost jako nemoc-sport, drogy, povaha*. Adiktologie, 2007, roč.7, Supl. 2, s. 266.
- 21) JARVIE, G. , MAGIURE, J. *Sport and leisure in social thought*. London and New York: Routledge, 1994.
- 22) JESSOR, R. *New Perspectives and Adolescent Risk Behavior*. Cambridge University Press 1998, 564 p.
- 23) JESSOR, R. Risk behavior in Adolescence. A Psychosocial framerwork for Understanding and action. *Journal of adolescent Health*,1991, no. 12, p. 597-605.

- 24) KABÍČEK, P. , HAMANOVÁ, J. Prevence rizikového chování v dospívání, preventivní pediatrie, manuál. *Postgrad Med.*, 2005, vol. 7, no. 2, p. 57-60.
- 25) KERR, J. H. *Experiencing sport*. New York: John Wiley and Sons, 1999.
- 26) KOUDELKOVÁ, A. Přístupy k měření kvality života. In Tilinger, P., Rychetský, A. , Perič, T. (eds). *Sport v české republice na začátku nového tisíciletí*. Sborník příspěvků národní konference. 2. díl. Praha: UK – FTVS, 2001. s. 147-149.
- 27) KOŽNAR, J.: *Niektoré psychologické aspekty dospievania*. Bratislava: VÚDP a P, 1979. ISBN 80-7178-551-2.
- 28) KRÁLÍKOVÁ, E. , PÁLENÍKOVÁ, R. Adolescenti a léčba závislosti na tabáku. *Čes. -slov. Pediatr.* , 2009, roč. 64, č. 10, s. 488-492.
- 29) KREJČÍ, M. *Setkání s jógou*. EM Grafika s. r. o. , 2003. ISBN 80-239-2052-9.
- 30) KREJČÍ, M. , BAUMELTOVÁ, M. *Optimalizace denního režimu žáků mladšího školního věku*. České Budějovice : INCA,1999. ISBN 80-238-4619-1.
- 31) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001.
- 32) KUČERA, M. *Tělovýchovné lékařství pro studium rehabilitace*. SPN Praha 1989, ISBN 80 -7066-025-2.
- 33) LABÁTH, V. a kol. *Riziková mládež*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-66-4.
- 34) MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.
- 35) MARHOUNOVÁ J. NEŠPOR, K. *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995.
- 36) MATĚJČEK, Z. , DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*. Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí. Praha : Galén,1994.
- 37) MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 2007. ISBN 80-239-1051-2.

- 38) MIKŠÍK, O. *Osobnostní determinanty interakčního chování*, díl I. Teorie a metodologie osobnosti. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický, 1980.
- 39) MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2005-2008*. Praha: MŠMT, 2005 (čj. 10844/2005-24).
- 40) NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7 .
- 41) NEKOLA, J. *Doping a sport*. Praha : Olympia, 2000. ISBN 80-7033-137-2.
- 42) NEKOLA, J. , ZIMMER, J. Zneužívání anabolických steroidů mládeží ve fitcentrech. *Čes. -slov. Pediatr.* , 2005, roč. 60, č. 7, s. 402-407.
- 43) NEKOLA, J. *Prevence dopingu ve sportu*. Praha : Univerzita Karlova v Praze, FTVS, 2007 ISBN 978-80-86317-56-4.
- 44) NEŠPOR, K. *Středoškoláci o drogách alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995.
- 45) NEŠPOR, K. , CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha : Portál, 2003.
- 46) NEŠPOR, K. Návyková rizika. Drogy, alkohol, tabák, hazardní hra. In Brada, J. , Solfronk, J. , Tomášek, S. *Vedení školy* (publikace určená ředitelům škol). Praha: Dr. Raabe,1996, oddíl 2. 1, blok E.
- 47) NEŠPOR, K. Patologické hráčství. *Čas. Léč. čes.* ,1996, roč. 135, č. 3, s. 67-70.
- 48) NEŠPOR, K. *Počítače představují pro děti a dospívající nebezpečí i příležitost*. Computerworld,1996, roč. 7, č. 7, s. 22-23.
- 48) NEŠPOR. K. *Pohybová cvičení a jóga v prevenci a léčbě závislostí*. Čes.slov. Psychiat., 2005, roč. 101, č.5, s. 268-270.

- 49) NEŠPOR, K. Prevence a léčba problémů způsobených alkoholem a tabákem u dětí a dospívajících – dobré možnosti existují. *Čes. -slov. Pediatr.* , 2009, roč. 64, č. 10, s. 451-453.
- 50) NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
- 51) NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Koniasch Latin Press,1997. ISBN 80-85917-36.
- 52) PIGEASSOU, Ch. Nové trendy ve sportu v 21. století. In Slepíčka, P. , Slepíčková, I. (eds.) *Sport, stát, společnost*. Praha: Karolinum, 2000.
- 53) POSLANECKÝ, V. *Mládež a návykové látky v České republice – 2000: III. dotazníková studie*. Praha : Hygienická stanice hl. m. Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie, 2001.
- 53) PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha : Maxdorf,1994. ISBN 80-858000-18-7.
- 54) PYŠNÝ, L. *Doping, zdraví, výkon*. Praha : Karolinum,1999.ISBN 80-246-0529-5.
- 55) PYŠNÝ, L. *Doping, rizika zneužití*. Praha : Grada Publishing, a. s. , 2006. ISBN 80-247-1702-6.
- 56) PYŠNÝ, L, PSOTTA, R. Problematika užívání dopingových látek mládeží. *Těl. vých. sport. mlád.* ,1996, č. 7, s. 15-17.
- 57) PYŠNÝ, L. , SLEPIČKOVÁ, I. *Zneužití drog souvisejících s rekreační sportovní aktivitou mládeže*. Sborník konference „Mravní nemoci mládeže a jejich prevence.“ Brno : Česká pedagogická společnost,1998, s. 157-160.
- 58) ROTH, J. L. , BROOKS-GUNN, J. Youth Development Programs: Risk, Prevention and Policy. *Adolesc Health*, 2003, vol. 32, p. 177-182.
- 59) RUTTER, M. *Changing Youth in a Changing Society* (Patterns of Adolescent Development and Disorder). Abingdon : Burgess,1979.
- 60) SARIKAYA, H. , PETERS, CH. , SCHULZ, T. (Eds). *Biomedical side Effects of Doping*. Munich : International Symposium, October 21, 2006.

- 61) SCHREIBER, D. *Uzdravení bez léků* . Praha: Portál,2005.ISBN 80-7178-901-1.
- 62) SLEPIČKA, P. *Sociální interakce ve sportovní činnosti*. Praha: Ka 9. -10. 6. 1997. ISSN 1211-9261.
- 63) SLEPIČKA, P. *Úvod do sociální psychologie sportu*. Praha : SPN,1973.
- 64) SLEPIČKA, P. , HOŠEK, V. , HÁTLOVÁ, B. *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1290-9 .
- 65) SLEPIČKA, P., SLEPIČKOVÁ, I. Sport z pohledu české společnosti. *Česká kinantropologie*, 2002, roč. 6, č. 1, s. 7-25.
- 66) SLEPIČKOVÁ, I. *Sport a volný čas*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1039-6 .
- 67) SLEPIČKOVÁ, I. *Sport a volný čas adolescentů*. Praha: Universita Karlova FTVS, 2001. s. 127.
- 68) ŠESTÁKOVÁ, L., HOPFINGEROVÁ, D. *Komplexní pedagogicko psychologická péče o děti se specifickými vývojovými poruchami*. České Budějovice: Krajský pedagogický ústav, 1990.
- 69) TAXOVÁ, J. *Pedagogicko-psychologické zvláštnosti dospívání*. Praha: SPN, 1987.
- 70) TOMLINSON, J. *Globalization and Culture*. Cambridge: Polity Press, 1999. 238 s. ISBN 0-7456-1338-1.
- 71) VANDERPLASSCHEN, W., DE MAEYER, J. *Případová práce.(case management) s uživateli drog v praxi – co se za nimi skrývá?* Adiktologie, 2007, roč.7, č.4, s. 497-498.
- 72) VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*.Grada:, 2008 .ISBN 978-80-247-1428-8.
- 75) WEINBERG, M. , GLANZ, M. *Child psychopatology risk factors for drug use: Features and mechanisms. Meeting summary*, Gaithersburg ,1996.

- 76) WERNER, M. J. Principles of brief intervention for adolescent alcohol, tobacco, and other drug use. *Pediatr. Clin. North. Am.*, 1995, vol. 42, no. 2, p. 335-349.
- 77) WOPP, Ch. *Wir bringen Oldenburg in Bewegung*. Oldenburg: Universita Oldebburg, 1990.
- 73) ZAKRAJSEK, D. Sport: Bringing good things to life. *International journal of physikal education*, 1991, vol. 28, no. 3, p. 10-14.
- 74) ZEMAN, V. Dopingová problematika. In Kučera, M. aj. (ed.). *Sportovní medicína*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. s. 247-254. ISBN 80-7169-725-7.

Internetové zdroje:

ESPAD-Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách [online]. 2007. cit. [2009-01-15]. Dostupný z:
<http://www.drogyinfo.cz/index.php/onas/populacnipruzkumy/espada>

SITUACE V OBLASTI DROG V ČESKÉ REPUBLICE V ROCE 2007. Výroční zpráva [online]. 2008. [cit 2009-01-13] . Dostupný z
http://aplikace.mvcr.cz/archiv_2008/_dokument/_index.html.

NÁRODNÍ PROGRAM BOJE PROTI AIDS V ČESKÉ REPUBLICE. Dostupné preventivní materiály [online]. 2009. [cit .2009-02-15].
Dostupný z <http://www.aidshiv.cz/dostupnematerialy.html>

13. KLÍČOVÁ SLOVA

DOPING

DROGY

POHYBOVÁ AKTIVITA

PREVENCE

ŽIVOTNÍ STYL

14. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

SRCH-D – syndrom rizikového chování v dospívání

WHO – World Health Organization

Světová zdravotnická organizace

OH - Olympijské hry

15. PŘÍLOHY

15.1 PŘÍLOHA č. 1

	Sport - ochrana před drogami?
	<i>Dotazníkový průzkum</i>
	Vážení studenti, vzhledem ke skutečnosti, že v naší společnosti mezi jeden ze základních problémů řadíme problém drogových závislostí u mladistvých, znepokojuje nás klesající věková hranice jedinců, kteří mají zkušenosti nebo kontakt s návykovými látkami. Rádi bychom se pokusili o analýzu (zhodnocení) příčin tohoto znepokojujícího trendu. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli oslovit vás a na základě vašich odpovědí se pokusit vyvodit příčiny tohoto celospolečenského problému. Na každou otázku prosíme zvolit pouze jednu odpověď, která nejlépe vystihuje vaše stanovisko. Odpověď zaškrtněte křížkem.
	1. CO JE PRO VÁS TOLEROVATELNÁ NÁVYKOVÁ LÁTKA ?
	Alkohol
	Cigarety
	Marihuana
	Těkavé látky
	halucinogeny (látky navozující změnu skutečnosti)
	Ostatní
	2. KDE SE NEJČASTĚJI SETKÁVÁTE S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI ?
	diskotéky, bary, kluby apod.
	mimoškolní aktivity (sportovní prostředí)
	Na ulici
	doma
	Nesetkávám

3. PŘIŠLI JSTE SAMI OSOBNĚ DO KONTAKTU S DROGAMI ?	
<input type="checkbox"/>	Ano
<input type="checkbox"/>	Ne
4. PŘIŠLI JSTE ZPROSTŘEDKOVANĚ (PŘÁTELÉ, RODINA, SPOLUŽÁCI) DO KONTAKTU S DROGAMI ?	
<input type="checkbox"/>	Ano
<input type="checkbox"/>	Ne
5. POKUD ANO, UVEĎTE VĚK, VE KTERÉM JSTE PŘIŠLI POPRVÉ DO KONTAKTU S DROGAMI (VČETNĚ ALKOHOLU A CIGARETAMI)	
<input type="checkbox"/>	10 – 12 let
<input type="checkbox"/>	13 – 15 let
<input type="checkbox"/>	16 – 18 let
<input type="checkbox"/>	ještě nikdy
6. ZAJIŠŤUJE VAŠE ŠKOLA PREVENTIVNÍ PROGRAMY PROTI UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK ?	
<input type="checkbox"/>	Ano
<input type="checkbox"/>	Ne
7. JSTE PODLE VÁS DOSTATEČNĚ INFORMOVÁNÍ O NEBEZPEČÍ ZÁVISLOSTÍ? (návykové látky, gamblerství, PC, TV, mobily)	
<input type="checkbox"/>	Ano
<input type="checkbox"/>	Ne
<input type="checkbox"/>	nemohu posoudit
8. V PŘÍPADĚ, ŽE BYSTE VY SAMI NEBO NĚKDO Z VAŠEHO OKOLÍ MĚLI PROBLÉMY S DROGAMI, KDE BYSTE HLEDALI POMOC ?	
<input type="checkbox"/>	doma, u rodičů

	doma, u příbuzných (sourozenci, prarodiče apod.)
	Ve škole
	u přátel nebo spolužáků
	vyhledal bych odbornou pomoc
	u trenéra
	nevím kam bych se obrátil
	Pomoc bych nevyhledával
9. BAVÍTE SE NĚKDY DOMA S RODIČI O PROBLEMATICE DROG ?	
	ano, pravidelně
	ano, občas
	Rodiče mají snahu, ale já odmítám
	já mám snahu, ale rodiče odmítají
	Nebavíme
10. JAKÉ BY PODLE VÁS MĚLA ZAUJMOUT SPOLEČNOST STANOVISKO K LEGALIZACI UŽÍVÁNÍ MARIHUANY ?	
	měla by zlegalizovat užívání
	měla by povolit užívání k léčbě určitých onemocnění
	je to droga, takže zakázat
	neřeším to, je mi to jedno
11. PATŘÍ PODLE VÁS MARIHUANA MEZI DROGY ?	
	Ano
	Ne
12. POKUD SE NĚKDY NAPIJETE ALKOHOLU JAKÝ TYP ALKOHOLU UPŘEDNOSTŇUJETE ?	
	Pivo
	Víno
	míchané nápoje

	tvrdý alkohol
	Nepiji
13. JAK ČASTO PIJETE ALKOHOLICKÉ NÁPOJE ?	
	1 x denně
	1x týdně
	1xměsíčně
	příležitostně (méně než 1x za 3 měsíce)
	Nikdy
14. SOUHLASÍTE S TVRZENÍM „Moderní je nekouřit“ ?	
	Ano
	Ne
15. ZKOUŠELI JSTE JIŽ NĚKDY KOUŘIT CIGARETY NEBO MARIHUANU ?	
	ano, cigarety
	ano, marihuanu
	Kouřím pravidelně
	nezkoušel(a)
16. V JAKÉM VĚKU JSTE ZAČALI KOUŘIT ?	
	10 – 11 let
	12 – 14 let
	15 a více
	nikdy nezačali
	Ostatní
17. JAKÉ ČINNOSTI SE NEJČASTĚJI VĚNUJETE VE VOLNÉM ČASE ?	
	Sportu
	PC
	Jdu ven s kamarády

	návštěva diskoték, klubů, barů apod.
	Četba
	poslech hudby
	návštěva kulturních akcí
	Ostatní
18. KOLIK HODIN TÝDNĚ VĚNUJETE SPORTU NEBO JINÝM POHYBOVÝM AKTIVITÁM ?	
	hodin a více
	6 - 10 hodin
	3 - 6 hodin
	méně než 3
	nesportuji, nemám čas
	nesportuji, nebaví mě pohybové aktivity
19. SETKALI JSTE SE NĚKDY VE SPORTOVNÍM PROSTŘEDÍ S UŽÍVÁNÍM NÁVYKOVÝCH ČI JINÝCH NELEGÁLNÍCH LÁTEK ?	
	setkal osobně
	setkal zprostředkovaně (netýkalo se to mé osoby)
	Nesetkal
20. UŽÍVALI JSTE NĚKDY KE ZLEPŠENÍ VÝKONNOSTI ZAKÁZANÝCH LÁTEK?	
	Ano
	Ne
	nevím co patří mezi zakázané látky
	Nesportuji
21. PŘIPOŠTÍTE MOŽNOST UŽITÍ NĚKTERÝCH ZAKÁZANÝCH PODPŮRNÝCH PROSTŘEDKŮ KE ZLEPŠENÍ VLASTNÍ VÝKONNOSTI ?	
	Ano
	Ne

22. DOMNÍVÁTE SE, ŽE BY MĚLA SPOLEČNOST TOLEROVAT DOPING VE VRCHOLOVÉM SPORTU ?	
	Ne, v žádném případě
	Ne, ale měla by posuzovat jednotlivé případy individuálně
	je to každého věc, jestli bere podpůrné látky
	Ano
23. JAKÝ TREST BYSTE NAVRHOVALI PRO DOPUJÍCÍ SPORTOVCE ?	
	Značná finanční pokuta
	zákaz sportovní činnosti na 1-2 roky
	definitivní zákaz vrcholové sportovní činnosti
	netrestal(a) bych je

15.2 PŘÍLOHA č. 2

Hájková - přehled výsledků testování kontingenčních tabulek

otázka

- 1 co je pro vás tolerovatelná návyková látka ?
- 2 kde se nejčastěji setkáváte s návykovými látkami ?
- 3 přišli jste sami osobně do kontaktu s drogami ?
- 4 přišli jste zprostředkovaně do kontaktu s drogami ?
- 5 věk prvního kontaktu s drogou
- 6 zajišťuje vaše škola preventivní programy proti užívání návykových látek ?
- 7 jste podle vás dostatečně informováni o nebezpečí návykových látek ?
- 8 v případě problémů s drogami, kde byste hledali pomoc ?
- 9 bavíte se někdy doma s rodiči o problémech drog ?
- 10 jaké by podle vás měla společnost zaujmout stanovisko k legalizaci marihuany ?
- 11 patří podle vás marihuana mezi drogy?
- 12 jaký typ alkoholu upřednostňujete ?
- 13 jak často pijete alkoholické nápoje ?
- 14 souhlasíte s tvrzením "moderní je nekouřit" ?
- 15 zkoušel jste někdy kouřit cigarety nebo marihuanu?
- 16 v jakém věku jste začal kouřit ?
- 17 jaké činnosti se nejraději věnujete ve volném čase ?
- 18 kolik času věnujete týdně sportu ?
- 20 setkali jste se někdy ve sportovním prostředí s užíváním nelegálních látek ?
- 21 užívali jste někdy doping pro zlepšení vlastní výkonnosti ?
- 22 připouštíte možnost užití dopingu pro zlepšení vlastní výkonnosti ?
- 23 domníváte se, že by měla společnost tolerovat doping ve vrcholovém sportu ?
- 24 jaký trest byste navrhovali pro dopující sportovce ?

rok sledování škola věková kategorie pohlaví

rok sledování	škola	věková kategorie	poohlaví
0,00	0,06	0,01	0,04
0,97	0,09	0,00	0,06
0,02	0,39	0,00	0,00
0,15	0,77	0,04	0,00
0,00	0,62	0,00	0,00
0,66	0,30	0,07	0,37
0,01	0,14	0,19	0,03
0,30	0,15	0,16	0,01
0,00	0,74	0,14	0,24
0,39	0,65	0,00	0,02
0,37	0,03	0,00	0,01
0,02	0,01	0,00	0,00
0,02	0,03	0,00	0,00
1,00	0,78	0,00	0,00
0,04	0,13	0,00	0,00
0,02	0,04	0,00	0,00
0,10	0,00	0,06	0,04
0,02	0,00	0,85	0,15
0,53	0,60	0,00	0,03
0,01	0,00	0,02	0,18
0,00	0,12	0,09	0,13
0,09	0,12	0,00	0,13
0,76	0,34	0,00	0,15