

**KOUŘENÍ A POHYBOVÁ AKTIVITA – VÝSLEDKY PRŮZKUMU**  
**V ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH A SPORTOVNÍCH ODDÍLECH**  
DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Bc. Lukáš Sokol**

*Učitelství pro SŠ, obor Tv-Ge*

Vedoucí práce: MUDr. Jaroslav Novák

**Plzeň, 2014**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně  
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací

Plzeň, 14. dubna 2014

.....

Vlastnoruční podpis

Rád bych poděkoval především panu MUDr. Jaroslavu Novákovi za pomoc při vypracování této diplomové práce.

Bc. Lukáš Sokol

# Obsah

OBSAH .....	4
1 ÚVOD .....	7
2 TEORETICKÁ ČÁST .....	8
2.1 Drogy .....	8
2.1.1 Historie kouření.....	9
2.1.2 Závislost na tabáku.....	10
2.1.3 Statistické údaje a kouření .....	12
2.1.4 Léčba závislosti na tabáku .....	14
2.1.5 Prevence kouření .....	15
2.1.6 Fyziologie kouření .....	16
2.1.7 Kuřák.....	17
2.2 Pohybová aktivita .....	18
2.2.1 Druhy pohybové aktivity.....	19
2.2.2 Sport .....	20
2.2.3 Pohybová aktivita a nemoci .....	21
2.3 Střední školní věk .....	23
2.3.1 Pohybová aktivita středního školního věku .....	24
2.3.2 Kouření.....	25
3 CÍL, ÚKOLY A HYPOTÉZA .....	26
3.1 Cíl.....	26
3.2 Úkoly .....	26
3.3 Hypotéza .....	26
4 PŘEHLED DOSAVADNÍCH VÝZKUMŮ .....	27
4.1 Kouření .....	27
4.2 Pohybová aktivita .....	34



5 PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
5.1 Výzkumná metoda .....	40
5.1.1 Dotazník .....	40
5.2 Metoda zobrazení dat.....	42
5.3 Charakteristika výzkumného souboru .....	43
6 VÝSLEDKY.....	44
6.1 Základní charakteristika probandů.....	44
6.2 Návykové látky u dětí středního školního věku.....	49
6.2.1 Kouření u dětí středního školního věku .....	49
6.2.2 Užívání alkoholických nápojů u dětí středního školního věku .....	60
6.2.3 Užívání drog a hracích automatů u dětí středního školního věku.....	61
6.3 Vztah mezi kouřením, pohybovou aktivitou a návykovými látkami u dětí středního školního věku .....	62
6.3.1 Kouření a pohybová aktivita .....	62
6.3.2 Kouření a návykové látky .....	64
7 DISKUSE.....	66
8 ZÁVĚR.....	70
9 SOUHRN .....	72
10 SUMMARY .....	73
11 REFERENČNÍ SEZNAM .....	74
12 SEZNAM GRAFŮ .....	78
13 SEZNAM TABULEK .....	80
14 SEZNAM OBRÁZKŮ .....	81
15 PŘÍLOHY.....	82

15.1 Dotazník.....	82
--------------------	----

# 1 ÚVOD

První Evropané, kteří se seznámili s návykovou látkou jménem tabák, byli Kolumbovi námořníci v roce 1492. Indiánský kmen Aravak obdaroval Kolumba tabákem. Kolumba tabák nezaujal a tak jej vhodil do moře. Nakonec se tabák přeci jen dostal do Evropy a to v roce 1512. (Brealey, Carroll, 2005)

Téma Kouření a pohybová aktivita z hlediska průzkumu na základních školách a ve sportovním oddílu jsem si vybral proto, že je velmi důležité věnovat pozornost mladé generaci především žákům základních škol, jelikož v tomto období vzniká často závislost na tabáku v podobě kouření. Mladí lidé se snaží vyplnit svůj volný čas zmíněnou závislostí spojenou s pocitem získání prestiže u svých stejně starých nebo starších kamarádů a tímto se dostávají do začarovaného kruhu závislosti na drogách.

V této diplomové práci, bych se rád zaměřil nejen na kouření jako drogové závislosti, ale také na fenomén známý jako pohybová aktivita, která může výrazně ovlivnit aktuální a budoucí životní styl žáků a sportovců.

Obsahem diplomové práce bude průzkum na základních školách a sportovním oddílu z hlediska poměru kuřáků a nekuřáků u dětí středního školního věku. Půjde o snahu zjistit, zda pohybová aktivita může potlačit závislost na kouření a nahradit jí potřebou a závislostí na pohybové aktivitě neboli sportu. Jde o to, zda stojí za to investovat svůj volný čas a finance na daný sport či zájmový kroužek a zdůraznit pohybovou aktivitu jako důležitou prevenci kouření u dětí středního školního věku.

Průzkum bude prováděn formou anonymních dotazníků jak na základních školách, tak i ve sportovním oddílu a získaná data se budu snažit interpretovat srozumitelnou formou.

Výsledky práce by mohly být použity jako argument v boji proti kouření.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Drogy

Pokud budeme chtít pochopit zákonitosti drog, měli bychom nejdříve vysvětlit základní pojmy. Nejprve bude nejlepší vysvětlit samotný pojem **droga**. V literatuře se můžeme setkat s velmi širokým spektrem definic, ale obecně můžeme drogou nazvat látku (přírodní nebo syntetickou), která splňuje určité základní požadavky:

- a) Psychotropní účinek: určitým způsobem ovlivňuje prožívání okolní reality konkrétního člověka a může změnit naši psychickou náladu.
- b) Vyvolává závislost: můžeme označit jako potencionální závislost. Vyskytuje se u každé drogy více či méně, ale vždy v určité míře.

Jestliže se rozhlédneme okolo sebe pohledem skrze tyto dva základní požadavky, můžeme označit drogou spoustu látek, s kterými se setkáváme běžně v každodenním životě. Tyto látky jsou všude okolo nás, dokonce i obchod s běžnými potravinami je plný drog. Zde se tedy mluví o drogách legálních jako je alkohol, v celé jeho šířce (pivo, víno, tvrdý alkohol). Kdybychom chtěli být vzati přesně na slovo, byla by i káva považována za drogu a dokonce i běžně užívaný čaj. Dále můžeme označit jako legální drogu – tabákové výrobky.

Zatímco se naše společnost a civilizace vyvíjí, vyvíjejí se také nové drogy. Můžeme zde označit například: sledování televize, gambling (návykové hraní výherních automatů). S tímto se v dnešním světě můžeme setkat téměř na každém rohu. Konzumace těchto legálních drog je téměř u každého jedince v dnešní společnosti, až na určité výjimky odmítající (čaj, tabákové výrobky, kávu a alkohol). Tyto legální drogy dnešní společnost velmi toleruje, a nikdo se nad užíváním legálních drog nepozastavuje, společnost je dokonce i vybízí ke přímé konzumaci formou reklamy. Realita se zdá být taková, že v nejbližší době nedojde k výraznému zlepšení současné situace.

Dnes již známe pod pojmem droga jen určitou látku, která je označována jako nelegální a zdraví škodlivá. Téměř úplně či zcela zmizelo označení a chápání drogy (anglicky drug, nizozemsky droog) jako léku přírodního původu.

Velmi důležité je zmínit rizika spojená s konzumací drog. Jedno z největších rizik je **ztráta kontroly nad občasným užíváním drog a posléze k dostavení závislosti**. Dle vzniku závislosti můžeme rozdělit drogy na **lehké a těžké** nebo také **měkké a tvrdé**.

1. Lehké drogy:

káva, tabákové výrobky, konopí a alkohol. Pozor ale na alkohol, ten je již na pomezí lehké a těžké drogy.

Charakteristika lehké drogy spočívá v tom, že její konzumace není příliš návyková, jako je tomu u drog tvrdých.

2. Tvrdé drogy:

kokain, pervitin, heroin, toluen, LSD, morfin.

Charakteristika tvrdé drogy spočívá v tom, že její konzumace je naopak příliš návyková.

Drogová závislost má mnoho definic. Obecně lze ale říci, že z hlediska medicínského modelu se jedná o onemocnění. Důkazem může být zařazení alkoholu a jiných návykových látek do mezinárodního klasifikačního seznamu onemocnění. Základ tohoto seznamu tvoří několik bodů:

- a) Tendence ke zvyšování dávek
- b) Nevladatelná touha po opakovaném braní drog
- c) Negativní důsledky pro společnost a jedince
- d) Existence abstinčního syndromu (Presl, 1994)

### **2.1.1 Historie kouření**

První seznámení s kouřením se datuje k Mayské civilizaci přibližně okolo 500 let před naším letopočtem. S jinými poznatky o kouření dalších rostlin se můžeme seznámit ve Védské historii (Indie) až v době několik tisíc let před naším letopočtem. S objevením Nového světa se začal obchod s tabákem velmi rychle rozvíjet.

Obyvatelé Ameriky (Indiáni, Mayové, Aztékové a Inkové) tabák nejen kouřili, ale také žvýkali, šňupali a pojídali tabákové listy.

Největší podíl na rozšíření tabáku do celého světa mělo Portugalsko. V první řadě zkoumali tabák lékaři a botanici, tabák měl sloužit především k léčebným účelům, posléze se kouření tabáku stalo společenským rituálem.

Ze začátku si kouřit mohli dovolit jen bohatí lidé, později se však tabák rozšířil do celého světa a lidé jej nejen kouřili, ale taky šňupali, za což byly v určitých zemích (Turecko, Švýcarsko, Rusko) nastaveny tvrdé sankce, dokonce až v podobě trestu smrti.

V 19. století se šňupání tabáku začalo označovat jako zlozvyk, napříč společností, především té nízké. Vyšší společenská vrstva začala naopak kouřit doutníky, na které navazovalo kouření cigaret. Neexistovala žádná velkovýroba. Velkovýroba začala až v druhé polovině 19. století (ručně vyráběné). Přelom 19. a 20. století můžeme označit jako milník v tabákovém průmyslu, jelikož se začaly vyrábět průmyslově balené cigarety.

Cigarety, které si dnes můžeme koupit v obchodech, obsahují přibližně polovinu z celkového množství tabáku jako ve 30. letech 20. století. Za což může filtr, menší obsah dehtu a tloušťka cigaret. ([http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/fakta-o-koureni.html](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/fakta-o-koureni.html))

## 2.1.2 Závislost na tabáku

V kapitole drogy je zmíněná závislost na tabákových výrobcích, která jako takovou Světová zdravotnická organizace označuje za nemoc, stejně jako abstinční příznaky spojené s kouřením. Tyto abstinční příznaky lze diagnostikovat jako projev nemoci. Snaha kuřáka je vyhnout se nepříjemným abstinčním příznakům, přičemž je více či méně každý kuřák velmi dobře informován s nežádoucími účinky spojené s kouřením, přesto zmíněnou závislost většina kuřáků neustále prohlubuje a tato závislost se rozvíjí dvěma směry:

### 1. Fyzickou závislostí:

Kuřák, který je závislý na užívání tabákových výrobků pomocí kouření dodává do svého mozku pravidelnou a zejména potřebnou dávku nikotinu, díky této dávce se cítí psychicky a fyzicky velmi dobře. Pokud svou dávku nedostává, cítí se nepříjemně (úzkost, nesoustředěnost atd.) Ze začátku kuřák kouří pro příjemný pocit, čím déle je kuřákem, tím více nahrazuje příjemný pocit z kouření jen oddálením nepříjemných abstinčních příznaků.

## 2. Psychosociální závislostí:

Mozek kuřáka si stále více zvyká a uchovává v paměti nikotin. Nikotin, který dělá mozku dobře, mozek si tak tělu řekne o svou dávku nikotinu, tím že mu předá signál v podobě chutě na cigaretu. Chut' vede kuřáka k neodkladnému vykouření jedné či více cigaret. Z odborného hlediska se zmíněné nutkání nazývá také bažení (anglicky craving). (Pešek, Nečesaná, 2008)

Velmi důležité je zmínit především **Abstinenční syndrom**, hovorově nazývaný též jako „abst'ák“. Jedná se o počet příznaků, který je charakteristický podrážděním, nesoustředěním a zejména bažením po cigaretě nebo chcete – li po nikotinu. Dále pak bolestmi hlavy, neklidem, úzkostí, skleslostí, hladem a třesem. Tento abstinenci syndrom zle u jedinců pozorovat již po jedné až dvou hodinách po poslední vykouřené cigaretě, často doprovází i zažívací problémy. Dochází k poklesu srdeční frekvence a tlaku, výjimečné nejsou ani poruchy spánku.

Nemůžeme zcela přesně tvrdit, jak přesné jsou abstinenci příznaky, kdy se objevují, jak dlouho trvají, jelikož každý člověk je svým způsobem individuálně odlišný, a tak nelze určit vše dle šablony, přesto se ale uvádí, že abstinenci syndrom bývá nejhorší první tři týdny. První týden po vysazení poslední cigarety se kuřák ocitá na tzv. „dojezdu“ (stále převládá pocit euforie), kdežto na konci třetího týdne nastává pro kuřáky „středověk“. Po třech týdnech abstinenci příznaky postupně vymizí. Pro zmírnění abstinenci příznaků pomáhá dle doporučení: vitamín C, B komplex, cystein, tryptofan.

Přes zvládnutí abstinenci syndromu se jedinec dostává do fáze, kdy nahrazuje činnost kouření jinou aktivitou. Často tyto místa zůstávají nevyplněna a jedinec se ke kouření opět vrací. Jedná se o „kuřácké rituály“ spojené s kouřením. Například posezení u kávy si téměř většina kuřáků nedovede ani představit, nemluvě o zvládnutí stresových situací, kdy se velmi často nabízí cigareta jako vhodný prostředek jak se vypořádat se stresem. Rituály souvisí se vším co cigaretu a kouř jen připomíná (od zapalovače, přes sirky, dým až po plamen). Je velmi důležité pro každého kuřáka se těmito rituálům vyhýbat v lepším případě je nahradit něčím jiným, méně či vůbec škodlivým. (Pešek, Nečesaná, 2008)

### 2.1.3 Statistické údaje a kouření

Z hlediska zdravotního stavu člověka – kuřáka, je velmi vhodné přestat kouřit, snižují se tak možné negativní zdravotní dopady spojené s kouřením. Statisticky bylo zjištěno, že po 5 letech bez kouření se snižuje riziko rakoviny plic jako u nekuřící populace. Možnost vzniku nemocí srdce a krevního oběhu se snižuje až o 50% po jednom až dvou letech od vysazení kouření. (Pešek, Nečesaná 2008)

Počet kuřáků mezi dospělými od 90. let stagnuje. Jde přibližně o 29 % kuřáků z celkové populace. Kouření spíše začínají omezovat muži.

Pokud se zaměříme na mladistvé, lze dle statistických údajů tvrdit, že od poloviny 90. let do roku 2002 došlo k vysokému nárůstu kouření. Od roku 2002 je sledován výrazný pokles kuřáků u mladistvých. Mezi lety 2002 – 2007 došlo ke snížení pravidelného kouření (z 35% na 31%) a ve věku 15 let (z 22% na 16%). Tento pozitivní trend mohlo způsobit hned několik příčin = přísnější prodej, omezení reklam, ale i vyšší cena tabákových výrobků.

Na druhou stranu je třeba uvést, že i když se snižuje procento mladistvých kuřáků, tak spotřeba (týdenní) aktivních kuřáků se zvyšuje (2002 spotřeba 34 cigaret/týdně) – (2006 spotřeba 36 cigaret/týdně).

Další velice významný údaj je průměrný věk mladistvého, při kterém dochází k prvnímu „vyzkoušení“ cigarety, tento údaj se pohybuje okolo 10 roku života. Velmi často nezůstávají mladiství pouze u tabákových výrobků, ale velmi často spojují kouření s jinými návykovými látkami (alkohol, marihuana, extáze, hrací automaty).

Dle výsledku šetření GYTS (Global Youth Tobacco Survey) se zvýšila dostupnost cigaret pro děti a mladistvé (v roce 2002 nebyl 13-15letým kuřákům odmítnut prodej přibližně v 72%, v roce 2007 se toto procento zvýšilo až na 77%). (Pešek, Nečesaná 2009)

Velmi zajímavá je **celosvětová statistika** kouření. Hrubé odhady tvrdí, že na světě je přibližně 1,3 miliardy kuřáků. Za jeden rok zemře na následky kouření přibližně 4,8 miliónů lidí, pokud bychom chtěli tento údaj přepočítat na hodiny, vyjde nám, že každou hodinu zemře 560 lidí díky kouření. 75% těchto kuřáků spadá do nižších až středních příjmů z hlediska výdělků, přičemž je to zcela logické a evidentní, protože lidé s nízkými příjmy nejsou zcela dobře informováni možnými riziky spojené s kouřením. Naopak počet kuřáků u lidí s vyššími příjmy rok od roku klesá. ([http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/))



### Zajímavá fakta

- a) Jedna vykouřená cigareta zkracuje život přibližně o 5 minut
- b) Během 20. století zemřelo, na nemoci způsobené kouřením, 1 miliarda lidí
- c) Díky kouření umírá celosvětově 50% kuřáků
- d) Kuřáci také umírají na ozáření (cigareta obsahuje polonium 210 a olovo 210)

**Statistika České republiky.** Dle Eurobarometru se uvádí cca 2 300 000 kuřáků na celkový počet. 26% lidí z celkové populace jsou kuřáci. Statistický údaj z roku 2010 a 2011 udává, že Češi vykouří přibližně 21 miliard cigaret za rok. Je potřeba zmínit to, že stát vybere na spotřební dani z cigaret okolo 45 miliard Kč za rok a daň z přidané hodnoty 4,5 miliardy Kč. Daň z jedné cigarety tvoří 2,10 Kč (rok 2012).

**Úmrtnost z hlediska kouření v České republice** se pohybuje okolo 18 000 lidí ročně. V České republice zemře cca 100 000 lidí za rok, v konečném důsledku tvoří 18% úmrtí lidí závislí na kouření, pro představu se jedná o celé jedno město, například Beroun. Nejvíce lidí a to 8000 lidí umírá na kardiovaskulární onemocnění, 7000 na různé varianty rakoviny, 2000 lidí na onemocnění dýchacích cest a 1000 lidí na všechna ostatní onemocnění spojená s kouřením.

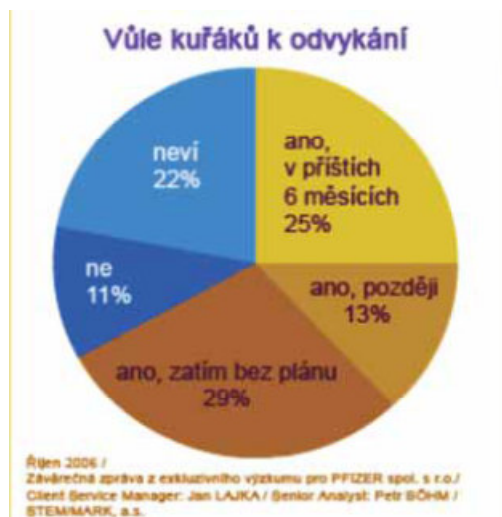
- a) Dle statistických zjištění si kuřák zkracuje život o 15 – 18 let.
- b) 2/3 kuřáků zemře mladších 65 let.
- c) Průměrný věk při prvním vyzkoušení cigarety se pohybuje kolem 10 let.

Neměli bychom zapomínat na tzv. **pasivní kouření**, při kterém lidé (nekuřáci) vdechují cigaretový kouř od kuřáků. Díky tomu, zemře ročně v České republice přibližně 3000 lidí. U pasivních kuřáků se tedy zvyšuje jak riziko kardiovaskulární nemoci, tak nemoci dýchacích cest. ([http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/))

## 2.1.4 Léčba závislosti na tabáku

Ze statistik lze zjistit, že většina kuřáků si přeje přestat kouřit a to až plných 70%. Pokud se kuřáci pokouší přestat kouřit zcela sami, bez cizí pomoci, zvládne to pouze 3% silných jedinců, zbytek 97% se vrací zpět ke své závislosti. Určitě není od věci poradit se s odborníky či svým lékařem a přijít tak na vhodnou léčbu, která splňuje individuální požadavky ke konkrétní osobě. Přesto ještě není zcela vyhráno. Výzkumy ukazují úspěšnost léčby kouření, které se po 1 roce abstinence pohybuje okolo 30%.

Obrázek 1 - Vůle kuřáků k odvykání



(Pešek, Nečesaná 2008)

Nejdůležitější je v první řadě **motivace**. Každý kuřák by měl být značně motivován. Motivaci můžeme chápat jako připravenost k určité změně (nekouřit). Velmi důležité je také zmínit **odpor**, při kterém jde o zachování běžného stavu, tedy kouření.

Motivaci můžeme rozdělit na různé druhy:

1. Pozitivní motivace:

Pod pozitivní motivaci si můžeme představit to, jaký bude pro nás přínos, když přestaneme kouřit (lepší fyzická kondice).

2. Negativní motivace:

Chápeme jako prevenci určitého stavu (menší procentuální pravděpodobnost onemocnění rakovinou plic).

3. Vnitřní motivace:

Vnitřní motivace je charakteristická tím, po čem toužíme. (chci přestat kouřit).

4. Vnější motivace:

Na rozdíl od vnitřní motivace je více zaměřená na vnější okolí (měl bych/musím přestat kouřit).

Motivace se projevuje taktéž ve slovech, což můžeme označit jako první fázi (většina z mnoha kuřáků jen mluví o tom, jak by si přáli přestat kouřit) druhá fáze přechází v činy, určití jedinci se po slovní motivaci odhodlají k návštěvě odborníka, poradce nebo doktora a na určitou dobu kouření omezí či úplně přeruší. (Pešek, Nečesaná 2008)

## 2.1.5 Prevence kouření

Velká část obyvatel naší země, je velmi dobře informována o škodlivosti kouření z hlediska zdraví člověka. Vůbec nejlepší možnost, jak se vyhnout kouření, je s ním vůbec nezačínat. Pokud ale dojde k závislosti na tabáku, je důležité ze všeho nejdříve se k celé záležitosti správně postavit. Preventivně je v první řadě zaměřit se na psychiku člověka, především na psychologické procesy a osobnost. Za velmi účinnou metodu se považuje psychologické očkování. Tímto očkováním ovlivňujeme poznávací a emocionální procesy (postoje a vztahy vzhledem ke kouření). Další prevencí je sociální učení, pod kterým si můžeme představit proces nápodoby a identifikace.

Prevenici proti kouření můžeme rozdělit do 3 základních skupin:

1. Primární prevenci:

Znamená prevenci před použitím návykové látky. Má za cíl ovlivnit potencionálního uživatele před jejím použitím. Primární prevence se často uplatňuje při hledání a utváření identity jedince.

2. Sekundární prevenci:

Platí tehdy, kdy už je návyková látka užívána. Účelem je předejít vzniku a rozvoji závislosti. Ve skutečnosti jde o léčbu a poradenství.

3. Terciární prevenci:

Terciární prevence je již ta poslední, zde je snaha o vyhnutí se závažným zdravotním následkům, které způsobují návykové látky. A o navrácení do běžného stavu. (Kalina, 2008)

## 2.1.6 Fyziologie kouření

Lidé, kteří kouří, vdechují látku jménem nikotin do plic. Ze všeho nejdříve se kouř dostává do dutiny ústní a posléze do všech částí dýchacích cest (dutina nosní, nosohltan, hrtan, průdušnice, průdušky a plíce). Vypadá to, jako co možná nejlepší možnost, jak dostat co nejrychleji nikotin do krevního oběhu díky velké ploše plic a plicních sklípků. (Gilman, Xun, 2006)

V tabákovém kouři je obsaženo přes více než 4000 chemických látek. Určitá část z těchto chemických látek jsou kancerogeny - směs polycyklických uhlovodíků, která vzniká při spalování organické hmoty. Mezi důležité karcinogeny můžeme zařadit arsen, chinolin, benzpyren a další. Tabákový kouř neobsahuje pouze kancerogeny, ale dokonce i toxické látky jako již zmíněný nikotin, alkaloidy, anabasin, pyridin, pyridoxin, pikolin, oxid uhelnatý, oxid uhličitý, aceton, katechol, formaldehyd, fenol, oxid uhličitý a mnoho jiných.

Nejdůležitější látka obsažená v tabáku je nikotin. Jedná se také o látku i zároveň nejtoxičtější. Ovlivňuje celou řadu procesů v lidském těle a působí jako stimulant (zvyšuje krevní tlak a srdeční frekvenci). Velmi zásadní úlohu hraje na psychiku člověka, dokáže navodit psychické uvolnění, ale i povzbuzení. Odstraňuje nervozitu a napětí. Pokud bychom odstranili všechna negativa, mělo by kouření blahodárný účinek na mnoho psychických

onemocnění. Bohužel může být nikotin v určité vysoké dávce až smrtelný, toto zmíněné množství jedné dávky nikotinu se pohybuje okolo 50 – 60mg, přičemž jedna cigareta obsahuje přibližně 1 – 30mg nikotinu.

Intoxikace se může dostavit u nekuřáků, kteří zkoušejí účinky kouření (otrava tabákem). Otrava se projevuje zvracením, bolestmi hlavy, pocením, závratěmi a zúžením zornic. Kuřáci věnující se své závislosti nepocitují nepříjemné pocity dostavené otravou tabákem, nepříjemné pocity mohou být přítomny, ale v mnohem menší míře.

Neměli bychom zapomenout na kokancerogeny, jde o látky, které nemají schopnost vyvolat nádorové bujení, svou přítomností posiluje účinnost kancerogenů. Za kokancerogeny můžeme označit fenoly, krotonový olej a určité mastné kyseliny. (<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/tabak.html>)

## 2.1.7 Kuřák

Kuřáka je možno označit jako člověka, který má v oblibě kouření a líbí se mu zážitky spojené s touto činností. Podmíněným reflexem se stává kouření v podobě odměny. Nebyly by ale správné, hodnotit všechny kuřáky stejným metrem či dokonce šablonou. Každý z nás je individuálně rozdílný tvor a tak je třeba brát zřetel například na míru závislosti (stupni) a úlohy cigarety jako takové v životě každého kuřáka.

Typy kuřáků podle Schmidovy klasifikace (dle Schmidta):

### 1. *Příležitostní kuřák*

Tento typ kuřáka nemá potřebu kouřit neustále, ale jen občas, to znamená při určitých příležitostech (situace) například na diskotéce, v restauraci u piva.

### 2. *Návykový kuřák*

Návykový kuřák nemá abstinenční příznaky, můžeme chápat tak, že není fyzicky závislý na nikotinu. Cigareta je jakousi psychickou úlevou od každodenního stresu. Nemají problém přestat kouřit.

### 3. *Kuřák s psychickou závislostí*

Další typ kuřáka je, že kouří především kvůli svému požitku. Jedná se spíše o rituál, který je spojen s určitými příležitostmi. Zde ale vystupuje chuť ke kouření.

#### 4. *Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí*

Jedná se o nejkrajnější (nejtěžší stupeň) typ kuřáka, který je už podle názvu závislý na nikotinu. Kouří i přesto, že jim cigareta působí zdravotní potíže a nedovedou si bez cigarety a kouře představit svůj vlastní život. (Zdražilová, 2010)

## **2.2 Pohybová aktivita**

Pohybovou aktivitou se již zabývalo mnoho autorů. Světová zdravotnická organizace (World Health Organization - WHO) charakterizuje pohybovou aktivitu jako určitý pohyb, který vykonává kosterní svalstvo, a při kterém je vyžadováno energetické krytí. (World health organization, 2013)

Člověk se ve většině případů snaží zachovat své zdraví v co možná nejlepším stavu v dlouhém časovém horizontu. Nejjednodušší variantou, jak si udržet vitalitu a zdravý životní styl se zdá být pohybová aktivita. (Sigmund, Sigmundová 2011).

Jak již bylo řečeno, projev pohybové aktivity zajišťuje kosterní svalstvo, tento pohyb souvisí s energetickým krytím, které se zvyšuje nad úroveň klidového metabolismu. Pohybovou aktivitu můžeme chápat jako určitý druh chování, který je charakteristický: a) druhem, b) dobou, c) intenzitou. Pohybová aktivita se vykonává během dne v různých činnostech: a) při zaměstnání, b) v domácnosti, c) při volnočasové aktivitě nebo při chůzi jako součást dopravy.

Dnešní společnost si již začíná uvědomovat důležitost pohybové aktivity, nejen jako povinnou součást tělesné výchovy, ale jako součást zdravého životního stylu související se zdravím duševním i fyzickým. Pohybová aktivita zvyšuje výrazným způsobem kvalitu života a zdravý vývoj člověka, snižuje negativní důsledky obezity a sedavého způsobu života dnešní společnosti.

V dnešní společnosti a zejména době, je velmi vhodné uvědomit si pohybovou aktivitu jako součást zdravého životního stylu. V současnosti rostou neuvěřitelnou rychlostí městská sídla, dochází také k výstavbě nových sportovišť (parky, hřiště, cyklotrasy a mnoho jiných). Bohužel druhou stranou mince je neschopnost a nekoordinovanost z hlediska přístupu k pohybové aktivitě. Pohybová aktivita ovlivňuje nejen životní styl, ale může sloužit jako důležitá zdravotní prevence především u mládeže. Mládež, která se velmi často, a ráda,

vyhýbá jakékoli pohybové aktivitě (sportu nebo volnočasové aktivitě) a tím se stává čím dál tím více pohodlnější. (Vobr a kol., 2012)

## 2.2.1 Druhy pohybové aktivity

Pohybovou aktivitu je možné rozdělit na 2 základní složky.

### 1. Spontánní pohybová aktivita

Spontánní pohybová aktivita vychází z potřeb člověka a je charakteristická především u dětí v pohybových hrách. U dospělého člověka v průběhu života téměř zcela vymizí. Jedná se, o neorganizovanou pohybovou aktivitu.

### 2. Řízená pohybová aktivita

Řízená pohybová aktivita vychází ze slova řízená, tudíž je zde řídící osoba (pedagog, trenér, rodič), která realizuje pohybovou aktivitu. Jde o důležitou součást výchovy a vede k udržování či dokonce ke zvyšování funkční kapacity organismu. (Kučera, Dylevský 1999).

Rozdělení pohybové aktivity dle tělesné výchovy a sportu:

**Povinná školní tělesná výchova:** cílem povinné školní tělesné výchovy je předat žákům co možná nejširší spektrum pohybových dovedností, poznatků a návyk. Je řízena a rozšířená ve všech typech škol (od prvního stupně základní školy až po vysokou školu).

**Zájmová školní tělesná výchova:** má za úkol být určitým doplňkem pro žáky z hlediska pohybové aktivity. Jde o tzv. nastavbu povinné školní tělesné výchovy.

**Rekreační tělesná výchova:** zahrnuje fyzickou náročnost menší intenzity napříč veškerým odvětvím tělesné výchovy. Charakteristickým prvkem je pohybový odpočinek.

**Masový sport:** pohybová aktivita, která je organizována (dříve Spartakiáda) a určena pro všechny jedince. Pozitivně ovlivňuje zdravý způsob života člověka.

**Výkonnostní sport:** výkonnostní sport se od rekreační TV a masového sportu odlišuje postupným zvyšováním kondice, zlepšováním sportovních výsledků a vyznačuje se sportovní přípravou. Velmi často je výkonnostní sport jednou z fází pohybové aktivity před vrcholovým sportem.

**Vrcholový sport:** na této úrovni se sportovec věnuje téměř veškerý svůj volný čas přípravě a zvyšování výkonnosti. Jedná se pomyslnou špičku ledovce skrze všechny pohybové aktivity. (Kučera, Dylevský 1999)

## 2.2.2 Sport

Sport je definován různorodě. Některé literatury uvádějí základní znaky sportu (hru, soutěž, výkon). Jiné literatury charakterizují sport v mnohem širší míře. Především jako zábavu, rekreaci a cvičení. Severoamerické pojetí je zaměřeno na výkon a soutěž, který je přímo spojen se ziskem a prosperitou charakteristický pro profesionální sport.

Pro Evropskou civilizaci vychází slovo sport z latiny – desportare, což znamená v překladu bavit se nebo rozptylovat.

Nicméně význam slova sport je akceptován po celém světě, přestože má v každém koutě světa lehce odlišný význam.

Sport můžeme chápat jako veškeré formy pohybové činnosti, které kladou za cíl dávat najevo tělesné zdokonalení a zlepšení psychické kondice, dosažení výsledků v různorodých soutěžích a slouží k rozvoji společenských vztahů. (Slepičková 2000)

### ***Historie sportu***

Dnešní vzhled a podoba sportu určuje zejména jeho historický vývoj. Největší rozmach sportu, především novodobého, započal v Anglii v 19. století, sport v tehdejší době měl charakter soutěživých tělesných cvičení a vyplňoval čím dál tím více volný čas mladých lidí (anglických gentlemanů). Sport se postupem času rozvíjel a stal se součástí života mezi všemi společenskými vrstvami. Pro některé jedince znamenal možnost výdělků k živobytí, pro jiné naopak působil jako zábava.

Začátkem 20. století zasáhlo lidstvo 1. světová válka, po této celosvětové události začal rozvoj sportovních klubů, vytvořením pravidel a vznikem pravidelných národních a mezinárodních soutěží. Přesto měl sport stále rekreační charakter.

Po 2. světové válce se začala uplatňovat výkonnost a soutěživost, která byla důležitá pro obnovu společnosti. Do čela vstoupila výkonnost společně s ekonomickým oceněním. V této době sport významně ovlivnilo rozdělení světa na kapitalistický západ a socialistický východ. Ve sportu se čím dál tím více začali prosazovat talentovaní jedinci, fyzicky a psychicky



připravení podstoupit těžké tréninky. Jedinci absolvující tyto těžké tréninky se začali nazývat jako elitní či vrcholoví sportovci, bohužel se tak běžná netalentovaná společnost odsunula do pozadí sportu. S tím se u značné části populace především ve vyspělých zemích začaly v 60. letech 20. století projevovat negativní dopady civilizačního pokroku. Zejména nedostatek pohybové aktivity, v pracovní a mimopracovní době se nesprávná výživa u obyvatelstva začala promítat do nižší úrovně tělesné zdatnosti a zvýšeného výskytu tzv. civilizačních onemocnění.

Je třeba také vyzdvihnout, že sport nebyl spojen zcela výlučně s výkonností, ale v hospodářsky vyspělých zemích začal plnit roli zábavné činnosti vyplňující volný čas.

### ***Rozdělení sportu***

V našich podmínkách dělíme sport dle úrovně a výkonnosti:

a) Vrcholový

Vrcholový sport je velmi úzce spojen s profesionálním sportem. To znamená, že se stává prostředkem obživy i mimo volný čas.

b) Výkonnostní

Je spojen s účastí jedince v soutěžích a členstvím ve sportovních organizacích. Jedná se o určitý předstupeň sportu vrcholového.

c) Rekreační

Rekreační sport není přímo spojen s účastí ve sportovních soutěžích, je prováděn individuálně bez potřeby členství ve sportovním klubu či tělovýchovné jednotě, přesto se mohou rekreační sportovci účastnit různých soutěží a testovat si tak svou tělesnou zdatnost. (Slepičková 2000)

## **2.2.3 Pohybová aktivita a nemoci**

Z vědeckých výzkumů je známo, že pohybová aktivita má blahodárny vliv na zdraví člověka a slouží především jako prevence mnohým onemocněním, především civilizačním onemocněním dnešní doby.

Pokusme se v této kapitole shrnout všechny pozitiva, která pohybová aktivita přináší:

### **Imunitní systém**

Pohybová aktivita zaměřená na zvýšení tělesné zdatnosti pozitivně působí k redukci nemoci horních cest dýchacích. Přiměřená pohybová aktivita snižuje riziko onemocnění a zvyšuje obranyschopnost organismu.

### **Psychika**

Psychické zdraví ovlivňuje pohybová aktivita, už u dětí lze pozorovat pocit štěstí a radosti při spontánní pohybové aktivitě, u dospělého člověka tomu není jinak. Pohybovou aktivitou tedy nejen zlepšujeme psychické naladění a pohodu, ale také přináší pocit uspokojení, zvýšenou sebedůvěru a předchází vzniku depresí.

### **Obezita**

Příčina onemocnění obezitou je stav, kdy dochází k většímu energetickému příjmu než energetickému výdeji. Pohybová aktivita slouží jako důležitý faktor redukce hmotnosti – pouze ale pravidelná pohybová aktivita! Průměrná hmotnost člověka se s věkem zvyšuje díky nárůstu tzv. aktivní tělesné hmoty a podílu tukové tkáně. Pohybovou aktivitou lze hmotnostní vzrůst vyvolaný vzestupem podílu tukové tkáně zpomalit, zastavit, či dokonce dosáhnout i hmotnostního úbytku. (World Health Organization 2006)

### **Nádorová onemocnění a rakovina**

Určité studie dokázaly významný vliv pohybové aktivity jako prevence vzniku rakoviny. Například pohybová aktivita snižuje riziko vzniku rakoviny tlustého střeva a u mužů snižuje riziko vzniku rakoviny prostaty. (USDHHS, 2008)

### **Osteoporóza**

Pohybová aktivita působí také jako prevence proti vzniku osteoporózy a vzniku artritidy. Při pohybové aktivitě dochází ke zvýšení hustoty kostí, zvětšuje se podíl svalové hmoty přes celou škálu věkových kategorií. Ve vyšším věku pohybová aktivita zpomaluje rozvoj osteoporózy (USDHHS, 2008, World Health Organization, 2006).

## **Diabetes mellitus**

Další z mnoha civilizačních chorob je diabetes 2. typu. V mnoha případech postačí jako základní léčebný postup sekundární prevence pravidelná pohybová aktivita. Fyzická aktivita přímo reguluje hladinu cukru v krvi díky zvýšené citlivosti tkání vůči inzulinu. (USDHHS, 2008, World Health Organization, 2006).

## **Cévní mozková příhoda**

Lidé s pravidelnou pohybovou aktivitou mají menší riziko výskytu cévní mozkové příhody než osoby s nedostatkem pohybu. Pohybová aktivita příznivě ovlivňuje hodnoty krevního tlaku a tím snižuje riziko hypertenzní choroby. (World Health Organization 2006)

## **Kardiovaskulární choroby**

Pravidelná pohybová aktivita má blahodárny vliv hlavně na kardiorespirační systém (srdce, plíce, cévy). Jedinci, kteří se pravidelně věnují pohybové aktivitě, snižují riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění – zejména ischemické choroby srdeční. Pravidelná pohybová aktivita přispívá k optimálnímu složení krevních lipidů. Příznivě ovlivňuje funkci dýchací soustavy. (USDHHS, 2008).

## **Kardiometabolický syndrom**

Léčba kardiometabolického syndromu souvisí se změnou životního stylu, do které spadá: vyloučení kouření, zařazení pohybové aktivity, diety a kompenzaci stresu. (Rosolová, 2012)

## **Úmrtnost**

Na závěr je potřeba zmínit úmrtnost. Pohybová aktivita snižuje úmrtnost způsobenou infarktem myokardu, mozkovou mrtvicí, diabetem 2. typu, vysokým krevním tlakem, některými druhy rakoviny, depresí, úzkosti a lámavostí kostí. (World Health Organization, 2010)

## **2.3 Střední školní věk**

Střední školní věk neboli období pubescence můžeme vymezit mezi 11 – 15 rokem života. V učebnicích se velmi často setkáváme s rozdělením na mladší a starší školní věk, takovéto dělení je označováno za originální, přesto je potřeba zaměřit se na zmíněnou věkovou kategorii, z hlediska psychického a sociokulturního vývoje.

Období středního školního věku můžeme označit jako přechodné, pozorujeme rozdíly mezi jedinci (růst, rozvoj silových schopností a pohlavní dospívání). Lze pozorovat mnoho napětí a zmatku, za což můžou hormonální změny. Rodiče mívají o své děti strach, ať už oprávněně nebo neoprávněně.

Období pubescence můžeme rozdělit na dvě tzv. fáze prepuberty a puberty. Prepuberta je charakteristická zrychlením růstu a objevením sekundárních pohlavních znaků. Rozdíl mezi pohlavím je přibližně dva roky, přičemž dívky dospívají rychleji než chlapci. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

### **2.3.1 Pohybová aktivita středního školního věku**

Součástí vývoje celého organismu je i vývoj motorický. Motorický vývoj charakterizuje proces kvalitativních a kvantitativních změn motorických projevů a motorických předpokladů člověka v čase. Motorický vývoj úzce souvisí s vývojem psychickým, sociálním a biologickým. Motorický vývoj začíná od pohybů hrubých nekoordinovaných k jemným koordinovaným. Motorický vývoj probíhá ve všech úrovních ontogenetického vývoje člověka. Tento vývoj ovlivňuje: věk, pohlaví, prostředí, výživa, životní styl, rodina a pohybová aktivita. Z hlediska vývoje je patrné, že minimální rozdíly mezi jedinci jsou buďto v útlém věku a ve stáří, kdy se jedinci motoricky moc neliší.

Motorický vývoj v období pubescence je individuálně odlišný. Výrazným ukazatelem motoriky je diskoordinace a disharmonie pohybu těla. Dochází ke zhoršení plynulosti, přesnosti a tím pádem i ekonomičnosti pohybu, důsledkem čehož vznikají souhyby. Rychlostní schopnosti se zlepšují, naopak obratnostní schopnosti stagnují či dokonce zhoršují. Rozdílnosti mezi pohlavím shledáváme především ve vytrvalostních schopnostech, kde u chlapců dochází k zlepšení vytrvalostních schopností, kdežto u dívek tato schopnost stagnuje. Všechny tyto rozdílnosti spojené s vývojem motoriky souvisí s pubertálními změnami. U inaktivní populace jsou rozdíly mezi chlapci větší než mezi dívkami, je tedy důležité zařazovat patřičnou a vhodnou pohybovou aktivitu z důvodu zkvalitnění motorického projevu. (Měkota, 1988)

## 2.3.2 Kouření

### ***Důvody kouření a prevence u dospívající mládeže***

Proč začínají mladí lidé kouřit? Existují důvody a vysvětlení, někteří mladí jedinci začínají kouřit z důvodu toho, aby vypadali nezávisle. Jiným jde zase o vzor v podobě kamaráda či známého, před kterým nechtějí vypadat „špatně“. Někteří mají vzor v podobě herců, zpěváků a jiných umělců či populárních osob. A samozřejmě nelze zapomenout na rodiče a sourozence, kteří mají na mladé lidi velký vliv.

Většinou neexistuje pouze jedna příčina, jde hlavně o sled činitelů, ke které patří především osobnost člověka, na kterém se podílí vliv prostředí.

Velmi často známe cigaretu jako určitou vstupenku mezi vrstevníky, kouření zde symbolizuje jakýsi tajný rituál.

Existuje tedy otázka, jak tomu zamezit? Vhodnou prevencí, ale jaká je vhodná prevence? Rodiče by měli u dítěte vštěpovat během výchovy základní postoje, které mohou v budoucnu ovlivnit výběr přátel a kamarádů. Studie prokazují, že dítě pocházející z nekuřáckých rodin si jen velmi zřídka kdy vybere kamaráda, který kouří. Naopak u dítěte, které má minimálně jednoho kuřáka v rodičích, se velmi často spřátelí s kouřícím kamarádem.

U dětí v pubescenci se klade důraz na to, aby jejich chování vycházelo z jejich znalostí a znalých postojů, tím se dá lehce předcházet situacím tzv. rizikových, při kterých se nabízí cigarety a jiné drogy.

Jedna z mnoha prevencí, jak zabránit mladistvým v užívání tabákových výrobků, je jejich cena (zvýšení daní tabákových výrobků). Ta může velmi lehce zabránit kouření u mladých nebo aspoň omezit spotřebu cigaret na minimum.

Velmi důležité je omezit reklamy na cigarety, ať už minimalizováním či úplným zákazem. Samozřejmě by se nemělo zapomínat ani na prodej cigaret a s tím dodržování zákazu prodeje mladším 18 let. (Pešek, Nečesaná, 2009)

## **3 CÍL, ÚKOLY A HYPOTÉZA**

### **3.1 Cíl**

Cílem práce je na základě teoretických poznatků a komparaci získaných dat posoudit vztah mezi kouřením a pohybovou aktivitou u žáků středního školního věku.

### **3.2 Úkoly**

- 1) Shrnutí dosavadních teoretických poznatků.
- 2) Vytvoření anonymního dotazníku pro žáky a sportovce.
- 3) Výběr vhodné metody určené k porovnání žáků a sportující mládeže z hlediska kouření a pohybové aktivity.
- 4) Určit vztah mezi kouřením a pohybovou aktivitou u žáků a sportující mládeže.

### **3.3 Hypotéza**

**H1** Mládež, která se věnuje pohybové aktivitě pravidelně, má menší zkušenost s kouřením než mládež, která se věnuje pohybové aktivitě sporadicky či vůbec.

**H2** Mládež, která se věnuje kouření, má větší zkušenosti s užíváním ostatních návykových látek, než mládež, která nekouří.

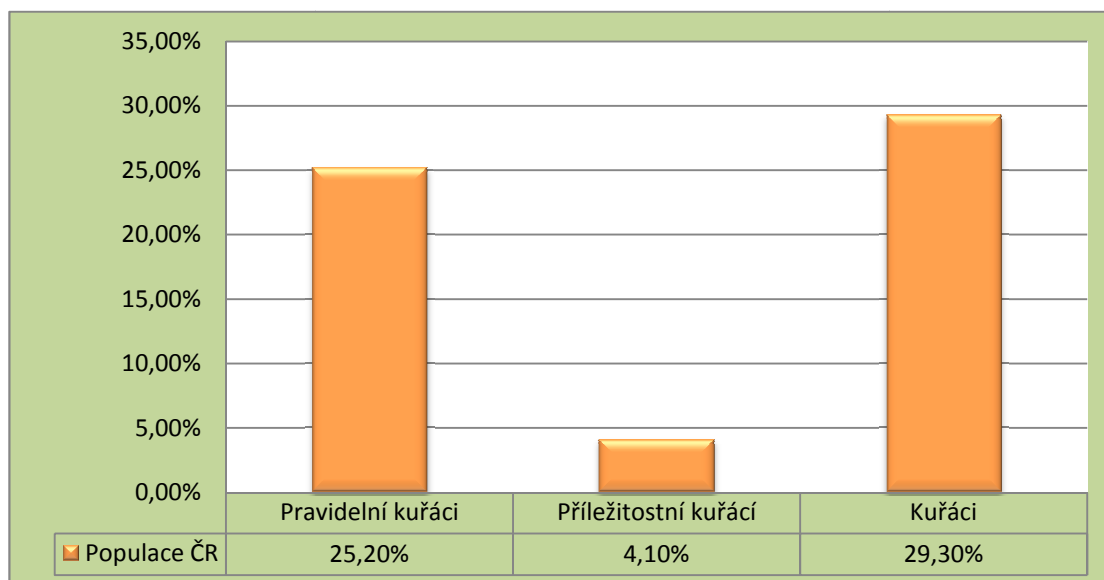
## 4 Přehled dosavadních výzkumů

Kapitola dosavadních výzkumů má za úkol prohledat výzkumy zaměřené na podobnou problematiku týkající se kouření a pohybové aktivity.

### 4.1 Kouření

**Prevalence kouření v populaci České republiky (v %) v roce 2010 dle Sovinové, Sadílka a Csémyho (2010):**

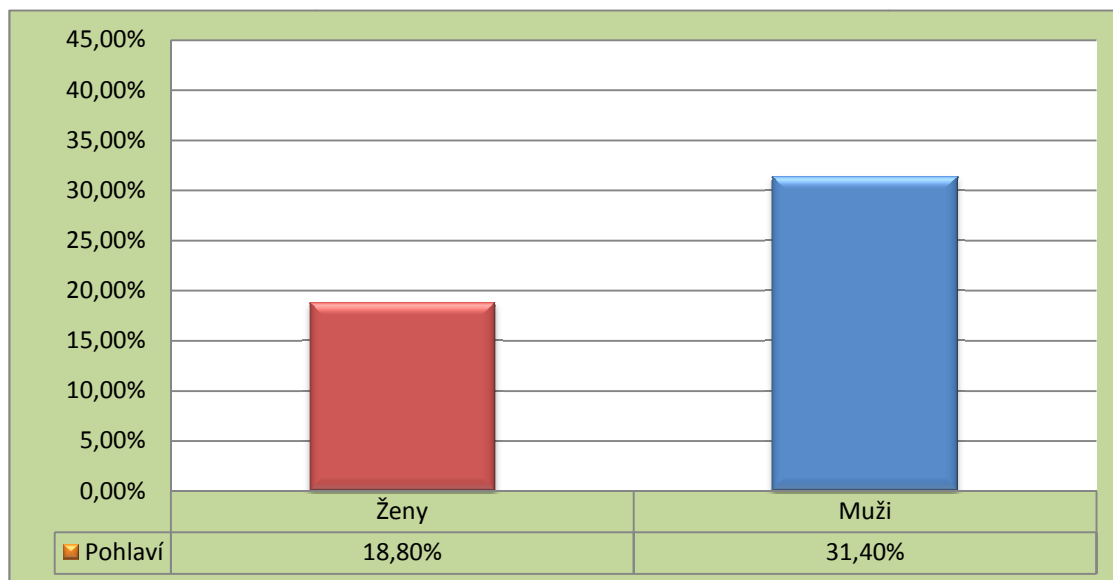
*Graf 1 – Prevalence kouření v ČR ve věku 15 – 64 let*



Z výzkumu zaměřeného na prevalenci kouření vyplývá, že v populaci České republiky se vyskytuje 25,20% pravidelných kuřáků, za pravidelné kuřáky byli označeni ti, kteří vykouří denně minimálně 1 cigaretu. Za příležitostní kuřáky byli naopak označeni lidé, kteří vykouří méně než 1 cigaretu denně a celkem těchto příležitostných kuřáků bylo 4,10%. Dohromady tvoří příležitostní a pravidelní kuřáci skupinu kuřáků, kterých bylo celkem 29,30%. (Sovinová, Sadílek, Csémy, 2010)

**Prevalence kouření v populaci České republiky podle pohlaví (v %) v roce 2010  
dle Sovinové, Sadílka a Csémyho (2010):**

*Graf 2 – Prevalence kouření dle pohlaví*

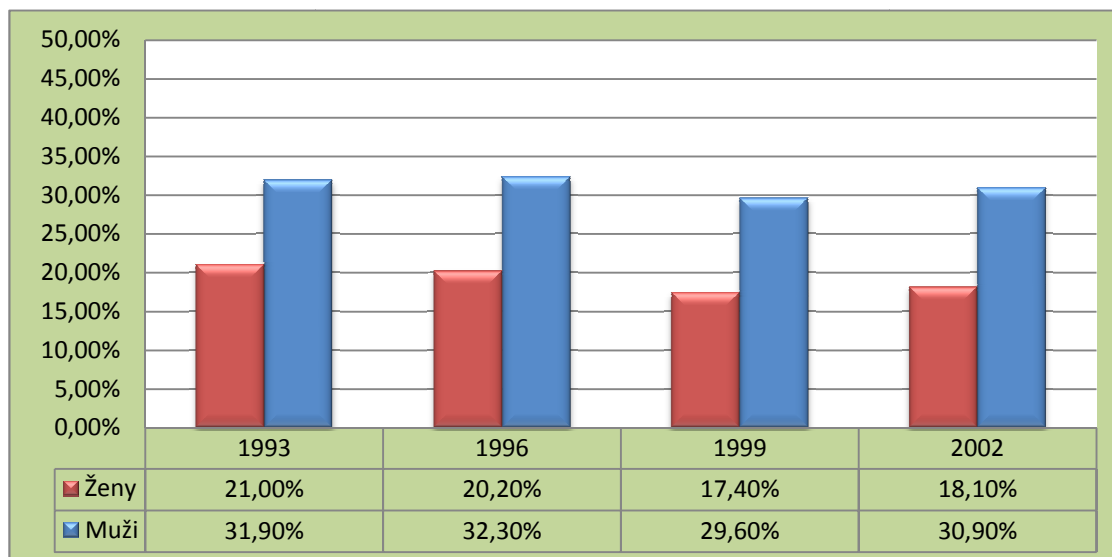


Z výzkumu zaměřeného na prevalenci kouření dle pohlaví vyplývá, že procento kuřáků mužů (31,40%) je značně vyšší než procento kuřáků mezi ženami (18,80%). (Sovinová, Sadílek, Csémy, 2010)



**Prevalence kouření v dospělé populaci České republiky za jednotlivá období (v %)** dle Sovinové a Csémyho (2003):

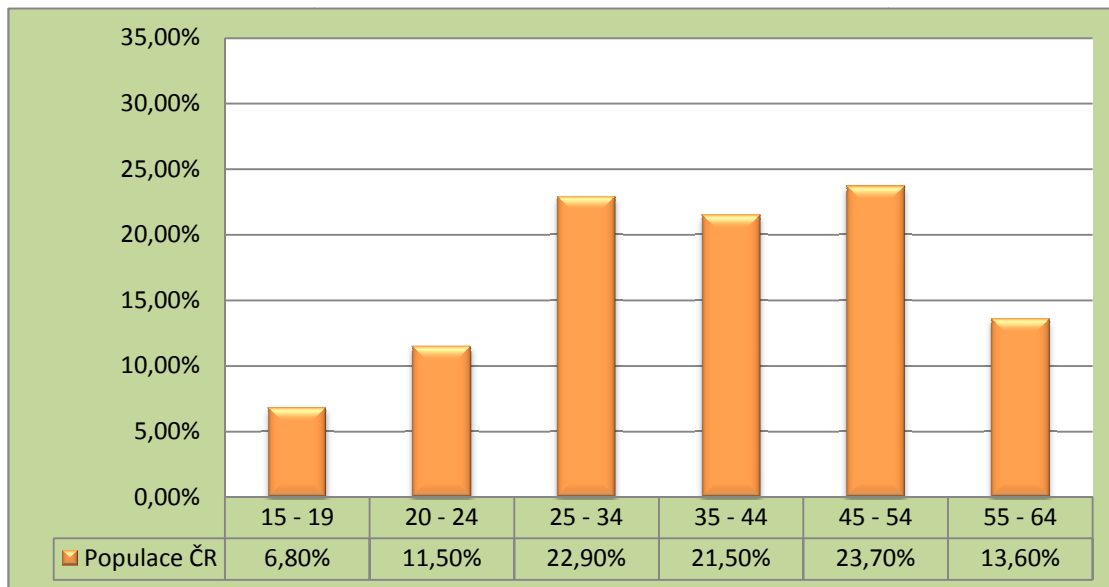
*Graf 3 – Prevalence kuřáků (dle pohlaví) v ČR za jednotlivá období*



Z výzkumu zaměřeného na prevalenci kuřáků (dle pohlaví) za jednotlivá období vyplývá, že muži jsou častějšími kuřáky než ženy ve všech čtyřech měřených obdobích. V roce 1993 kouřilo mezi ženami 21% respondentů a mezi muži kouřilo 31,90% respondentů. V roce 1996 kouřilo mezi ženami 20,20% respondentů a mezi muži kouřilo 32,30% respondentů. V roce 1999 kouřilo mezi ženami 17,40% respondentů a mezi muži 29,60% respondentů. V roce 2002 kouřilo mezi ženami 18,10% respondentů a mezi muži 30,90% respondentů. (Sovinová, Csémy, 2003)

**Prevalence kouření z hlediska věku v populaci České republiky (v %) v roce 2002  
dle Sovinové, a Csémyho (2003):**

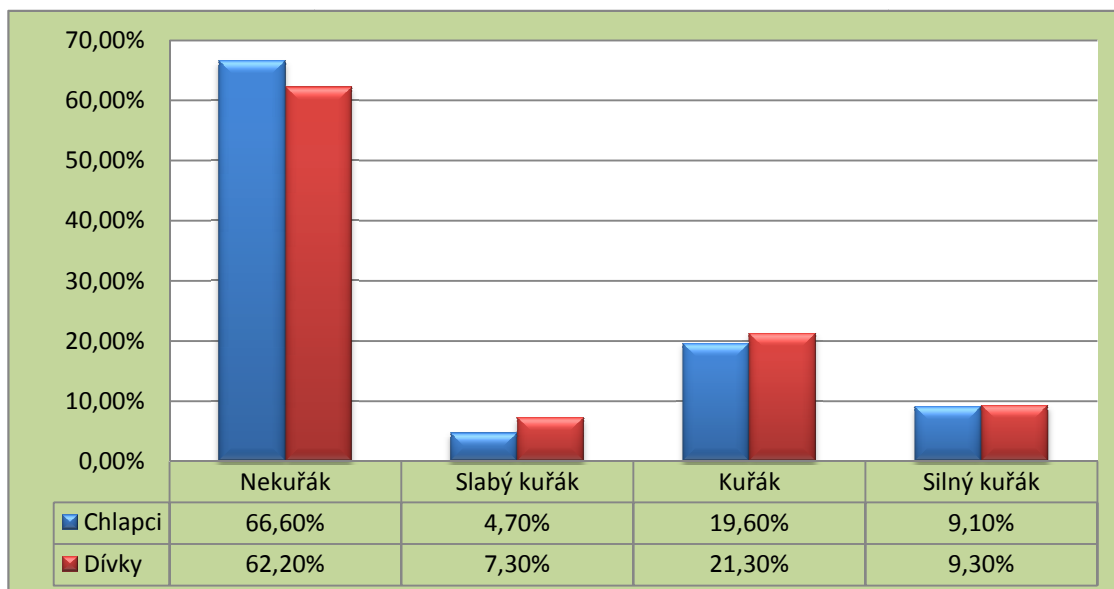
*Graf 4 – Vztah kouření a věku*



Z výzkumu zaměřeného na vztah kouření a věku vyplývá, že mezi 15 – 19 rokem života kouřilo 6,80% respondentů. Mezi 20 – 24 rokem života kouřilo 11,50% respondentů. Mezi 25 – 34 rokem života kouřilo 22,90% respondentů. Mezi 35 – 44 rokem života kouřilo 23,70% respondentů. Mezi 55 – 64 rokem života kouřilo 13,60% respondentů. (Sovinová, Csémy, 2003)

**Prevalence kouření v populaci České republiky u dětí ve věku 15 let (v %) v roce 2002 dle Sovinové a Csémyho (2003):**

*Graf 5 – Prevalence kouření u dětí ve věku 15 let*



**Legenda**

*Nekuřák = nekouří*

*Slabý kuřák = kouří méně než jednu cigaretu týdně*

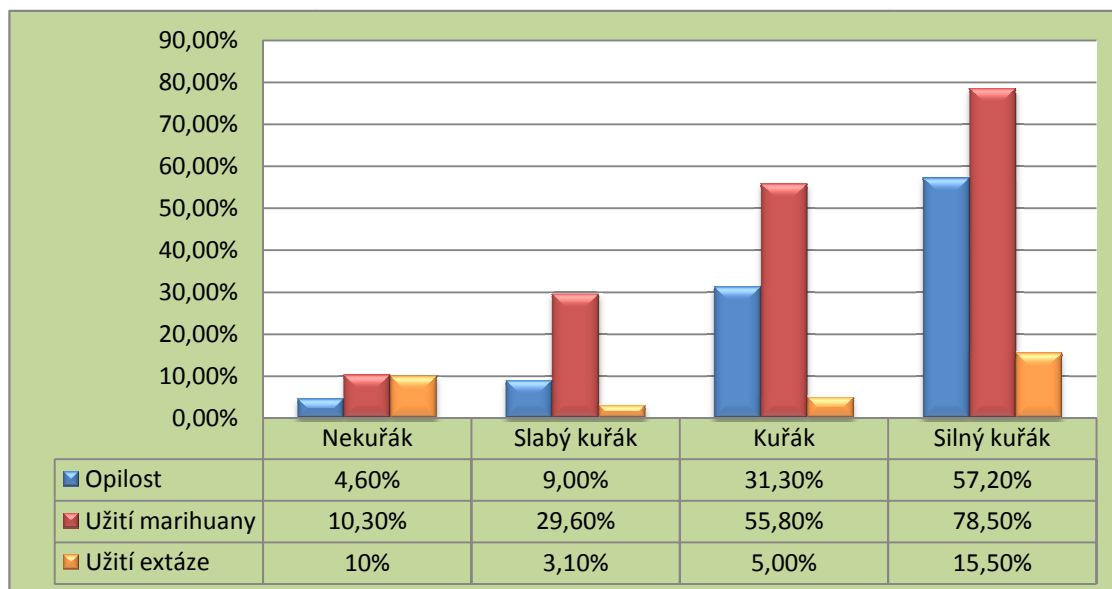
*Kuřák = kouří alespoň jednou týdně, ale nevykouří více než čtyřicet cigaret za týden*

*Silný kuřák = pravidelní kuřáci, kteří vykouří více než čtyřicet cigaret za týden*

Z výzkumu zaměřeného na prevalenci kouření u dětí ve věku 15 let vyplývá, že nekuřáků je 62,20% dívek a 66,60% chlapců. Slabých kuřáků je 7,30% dívek a 4,70% chlapců. Kuřáků je 21,30% dívek a 19,60% chlapců. Silných kuřáků je 9,30% dívek a 9,10% chlapců. (Sovinová, Csémy, 2003)

**Prevalence návykového chování a kouření v populaci České republiky u adolescentů (v %) v roce 2002 dle Sovinové a Csémyho (2003):**

*Graf 6 – Návykové chování a kouření*



**Legenda**

*Nekuřák = nekouří*

*Slabý kuřák = kouří méně než jednu cigaretu týdně*

*Kuřák = kouří alespoň jednou týdně, ale nevykouří více než čtyřicet cigaret za týden*

*Silný kuřák = pravidelní kuřáci, kteří vykouří více než čtyřicet cigaret za týden*

*Opilost = častěji než 3x za život*

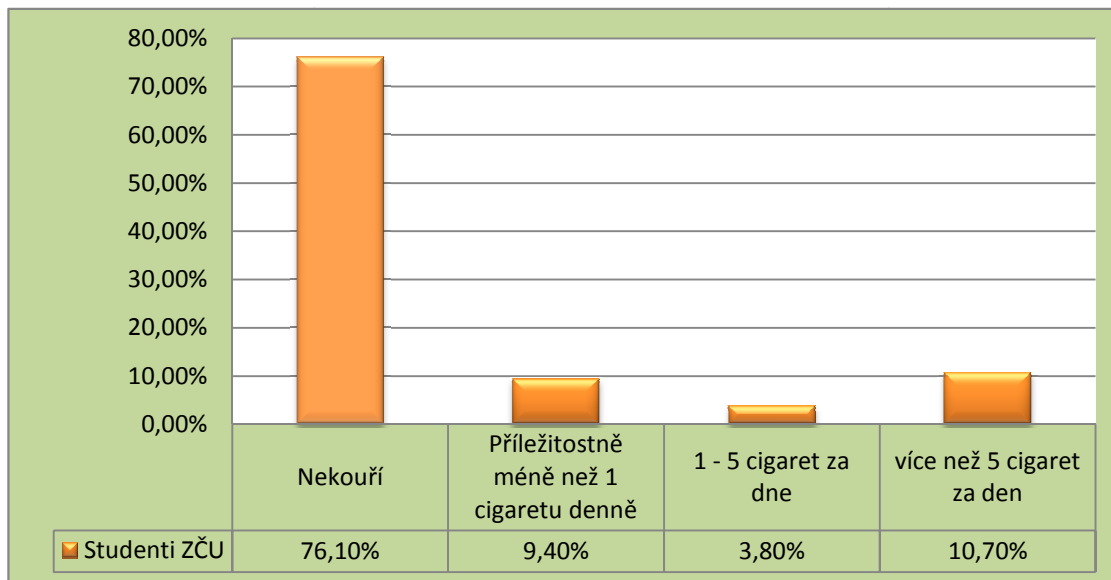
*Užití marihuany = minimálně jednou za poslední rok*

*Užití extáze minimálně jednou za poslední rok*

Z výzkumu zaměřeného na prevalenci návykového chování a kouření vyplývá, že kouření a návykové chování spolu úzce souvisí (viz graf 6). (Sovinová, Csémy, 2003)

**Prevalence četnosti kouření u studentů Západočeské univerzity v Plzni (v %) v roce 2013 dle Křížka (2013):**

*Graf 7 – Četnost kouření*

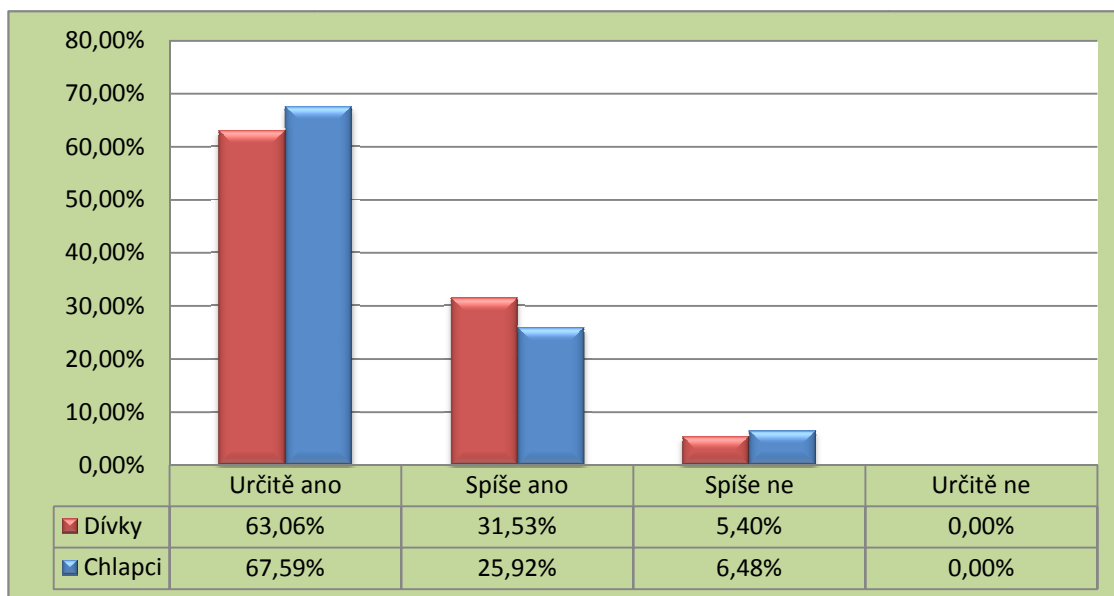


Z výzkumu zaměřeného na prevalenci četnosti kouření u studentů ZČU vyplývá, že 76,10% studentů nekouří. Příležitostně kouří minimálně jednu cigaretu denně 9,40% studentů. 1 – 5 cigaret denně vykouří 3,80% studentů a více než 5 cigaret denně vykouří 10,70% studentů. (Křížek, 2013)

## 4.2 Pohybová aktivita

Prevalence potřeby každodenního pohybu žáků 1. stupně základních škol v České republice (v %) v roce 2010 dle Pecha (2011):

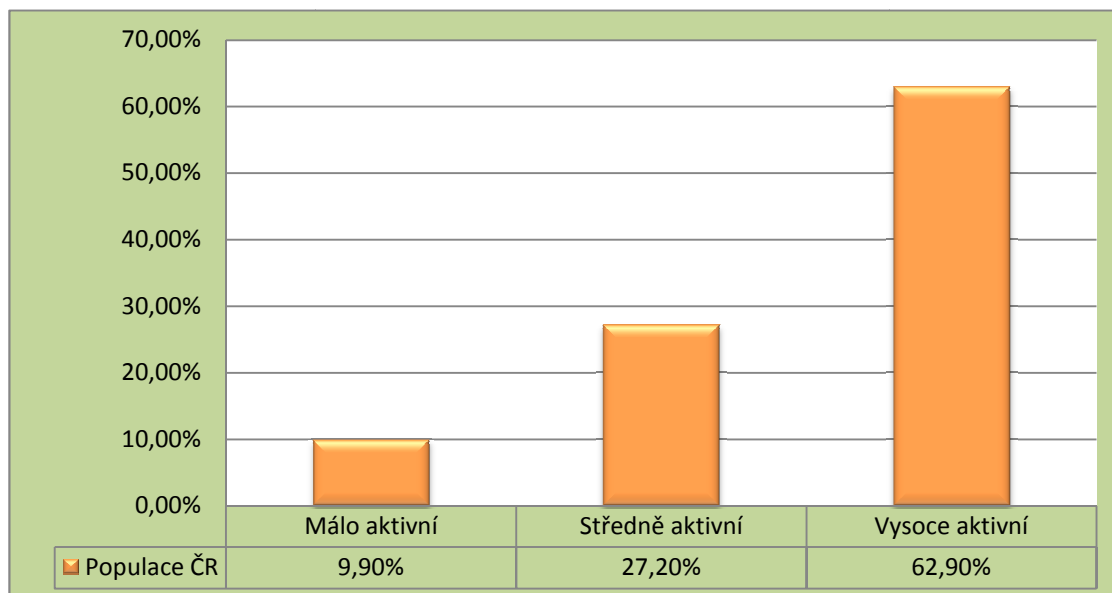
Graf 8 – Potřeba každodenního pohybu



Z výzkumu zaměřeného na prevalenci potřeby každodenního pohybu žáku 1. stupně základních škol vyplývá, že 63,06% dívek odpovědělo určitě ano, na otázku zda potřebují každodenní pohyb. Určitě ano odpovědělo 67,59% chlapců na otázku zda potřebují každodenní pohyb. Pro možnost spíše ano se vyslovilo 31,53% dívek a 25,92% chlapců. Možnost spíše ne si vybralo 5,40% dívek a 6,48% chlapců. Poslední krajní možnost určitě ne si nevybral nikdo z obou pohlaví. (Pech, 2011)

**Prevalence úrovně pohybové aktivity ve věku 18 – 65 let v České republice (v %)  
v roce 2002 – 2004 dle Baumana (2009):**

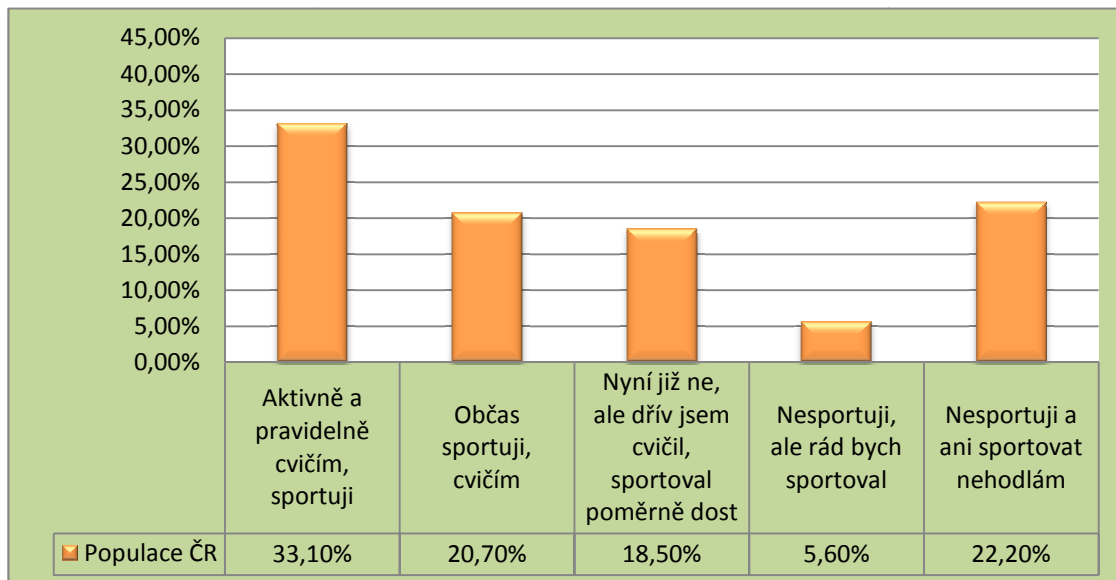
*Graf 9 – Úroveň pohybové aktivity*



Z výzkumu zaměřeného na prevalenci úrovně pohybové aktivity vyplývá, že 9,90% respondentů má malou úroveň pohybové aktivity. Střední úroveň pohybové aktivity má 27,20% respondentů a 62,90% respondentů má vysokou úroveň pohybové aktivity. (Bauman, 2009)

**Prevalence intenzity pohybové aktivity v České republice (v %) v roce 2002 dle Slepíčky a Slepíčkové (2002):**

*Graf 10 – Intenzita pohybové aktivity*

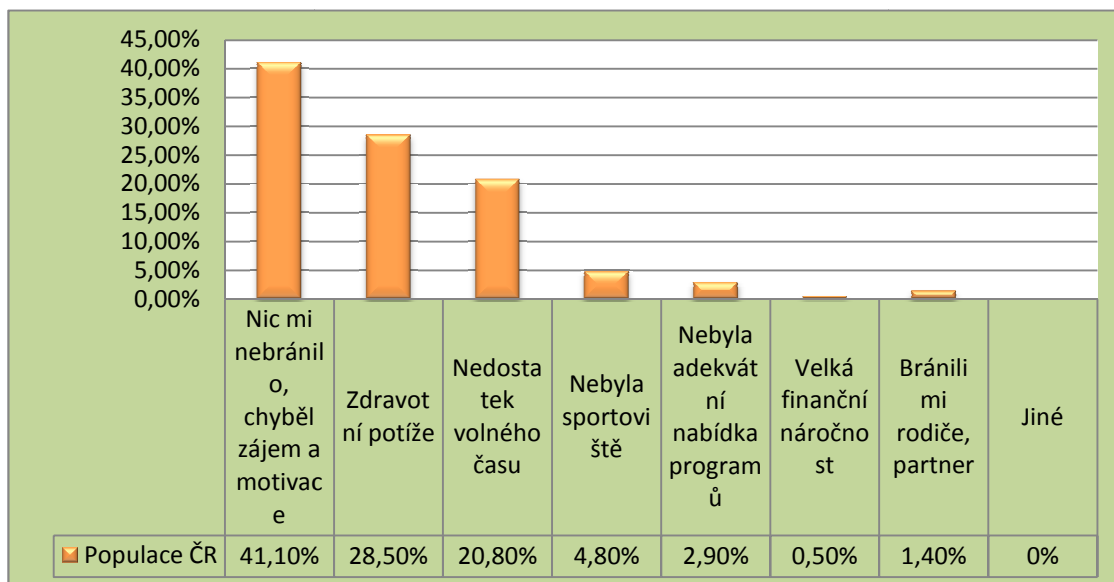


Z výzkumu zaměřeného na prevalenci intenzity pohybové aktivity vyplývá, že 33,10% respondentů aktivně a pravidelně cvičí/sportuje. Občas sportuje/cvičí 20,70% respondentů. Nyní již necvičí/nesportuje, ale dříve sportovalo poměrně dost 18,50% respondentů. Nesportuje, ale rádo by sportovalo 5,60% respondentů a v poslední řadě 22,20% respondentů nesportuje a ani sportovat nehodlá. (Slepíčka, Slepíčková, 2002)



**Prevalence příčin neúčasti v pohybové aktivitě v České republice (v %) v roce 2002  
dle Slepíčky a Slepíčkové (2002):**

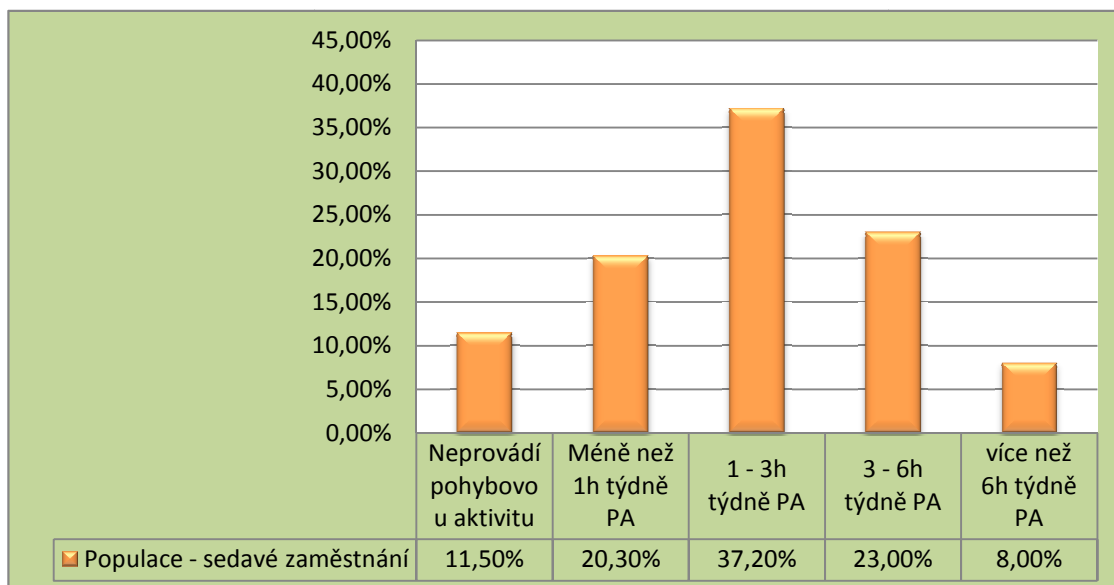
*Graf 11 – Příčiny neúčasti v pohybové aktivitě*



Z výzkumu zaměřeného na prevalenci příčin neúčasti v pohybové aktivitě vyplývá, že 41,10% respondentům nic nebránilo, ale chyběl zájem a motivace. Pro zdravotní potíže se vyslovilo 28,50%. Pro nedostatek volného času se vyslovilo 20,80% respondentů. Pro 4,80% respondentů nebyly sportoviště. Pro 2,90% respondentů nebyla adekvátní nabídka programů. Pro 0,50% respondentů vybralo finanční náročnost. U 1,40% respondentů bránili rodiče, partner a nikdo si nevybral žádnou jinou příčinu neúčasti. (Slepíčka, Slepíčková, 2002)

**Prevalence intenzivní pohybové aktivity populace se sedavým zaměstnáním v České republice (v %) v roce 2012 dle Zely (2012):**

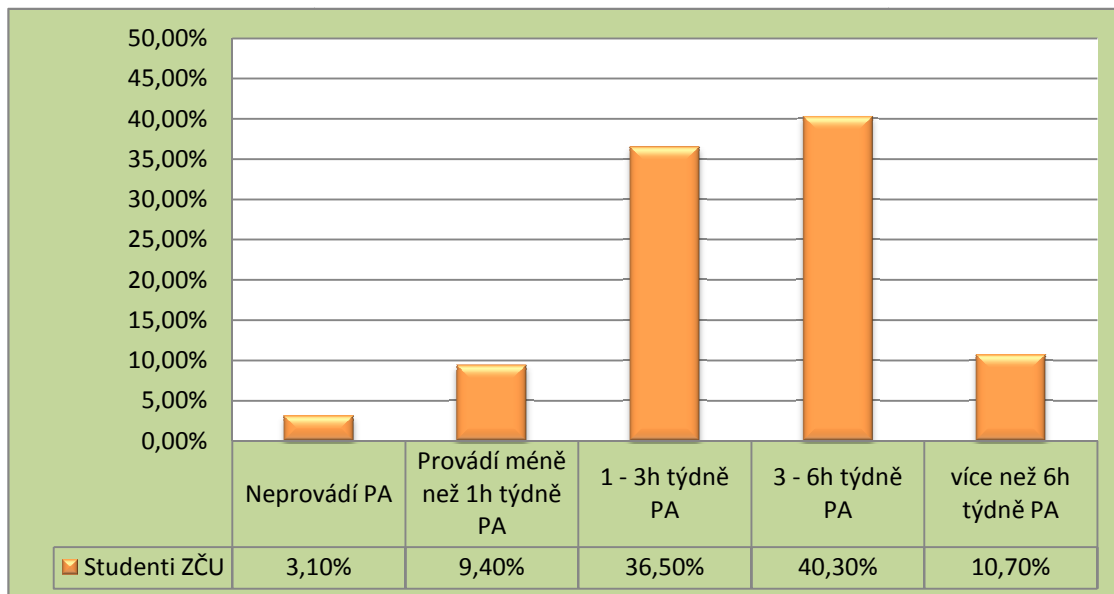
*Graf 12 – Intenzita pohybové aktivity populace se sedavým zaměstnáním*



Z výzkumu zaměřeného na prevalenci intenzity pohybové aktivity populace se sedavým zaměstnáním vyplývá, že 11,50% respondentů neprovádí pohybovou aktivitu. Méně než 1 hodinu týdně pohybové aktivity má 20,30% respondentů. Pohybovou aktivitu v rozmezí 1 – 3 hodiny týdně má 37,20% respondentů. Pohybovou aktivitu v rozmezí 3 – 6 hodin týdně má 23,00% respondentů a 8,00 respondentů má více než 6 hodin pohybové aktivity týdně. (Zela, 2012)

**Prevalence četnosti objemu pohybové aktivity studentů Západočeské univerzity v Plzni v České republice (v %) v roce 2013 dle Křížka (2013):**

*Graf 13 – Četnost objemu pohybové aktivity studentů ZČU*



Z výzkumu zaměřeného na prevalenci četnosti objemu pohybové aktivity studentů ZČU vyplývá, že 3,10% studentů neprovádí pohybovou aktivitu. Méně než 1 hodinu týdně pohybové aktivity má 9,40% studentů. Pohybovou aktivitu v rozmezí 1 – 3 hodiny týdně má 36,50% studentů. Pohybovou aktivitu v rozmezí 3 – 6 hodin týdně má 40,30% studentů a 10,70% studentů má více než 6 hodin pohybové aktivity týdně. (Křížek, 2013)

# 5 PRAKTICKÁ ČÁST

## 5.1 Výzkumná metoda

Obsahem práce je kvantitativní výzkum. K získání potřebných dat použijeme metodu dotazníku. Tuto metodu můžeme označit jako explorační metodu empirického výzkumu, jedná se o metodu, která analyzuje odpovědi respondentů o sobě samých. Metoda dotazníku se řadí mezi nejčastěji používané metody. Má klady, ale i zápory. Mezi klady této metody může zařadit: dostupnost (vysoký počet respondentů = velké množství získaných dat). Charakteristickým záporem této metody je validita, jelikož ne každý respondent odpovídá na otázky zcela pravdivě. Dalším záporem může být ovlivněno psychickým naladěním. Problém se také může naskytnout v podobě formy dotazování (písemně, ústně). Všem respondentům nemusí vyhovovat písemná forma dotazníku.

### 5.1.1 Dotazník

Dotazník je technikou, při které získáváme poznatky od respondentů ve formě výpovědí.

Dotazník se stává velmi často používaným nástrojem, který se zaobírá člověkem a vědou spojenou s ním. Jde především o výzkumy v oblasti pedagogiky, psychologie, demografie a sociologie. Podstatou dotazníku je snaha získání dat a informací od respondenta. Výzkum je zaměřen na získávání poznatků o určitém jevu prostřednictvím jednotlivých odpovědí respondentů, na které se dotazník zaměřuje. (Brklová, Hercig, 1998; Pelikán, 2011)

Existují dva typy dotazníku (dle míry volnosti)

#### a) Uzavřené

Uzavřený typ dotazníku je charakteristický výběrem možností odpovědí například v nejjednodušší formě „ano“, „ne“ nebo „nevím“. Jiné možnosti uzavřených odpovědí známe takové, při kterých respondent vybírá odpovědi blízkí se skutečnosti. Tento typ dotazníku je velmi vhodný ke statistickému zpracování a označuje se jako strukturovaný.

b) Polouzavřené

Často se můžeme setkat s pojmem polootevřené otázky. Jde o typ otázek, který kombinuje uzavřené možnosti odpovědi s možností vlastní varianty odpovědi.

c) Otevřené

Otevřený typ dotazníku je naopak charakteristický „volným vyjádřením“ umožňující respondentovi větší volnost a svobodu. Otevřený typ dotazníku se velmi často nazývá také jako anketa. Tento typ dotazníku je velmi vhodný použít pro zjištění názorů a postojů od širšího počtu respondentů.

Dotazníky můžeme rozdělit dle možnosti předávání, ať už klasicky poštou, osobně, náhodně a v moderní době dokonce i emailem.

Při tvorbě dotazníku je velmi vhodné vybrat buďto anonymní nebo neanonymní formu. Výhodnější se jeví forma anonymní, kdy se nemusí respondent obávat o zneužití jeho odpovědí a mohou odpovídat uvolněně. (Brklová, Hercig, 1998; Pelikán, 2011)

Při předložení dotazníku jako výzkumné metody je velmi důležité a nezbytné dodržet některá pravidla z hlediska subjektivity tazatele, které ovlivňuje možnosti a způsoby položení jednotlivých otázek v dotazníku. Pokud se snažíme omezit vliv subjektivity tazatele na nejnížší míru, je velmi důležité dbát na základní pravidla spojené při kladení otázek respondentům v daném dotazníku.

- 1) Otázku se snažíme položit co možná nejvíce neutrálně, a tím pádem by mělo být těžké odhadnout pozici tazatele
- 2) Jednotlivé nabízené možnosti odpovědi je potřeba položit respondentovi v dotazníku tak, aby byly formulovány co možná nejvíce neutrálně, to znamená, že by se žádná varianta neměla na první pohled zcela nabízet ale ani odpuzovat
- 3) Zřetel je potřeba brát také na formulaci jednotlivých otázek (kladně či záporně), tak aby na ní nebyla ovlivněna její odpověď
- 4) Otázky v dotazníku by měly být dle jazykové a obsahové stránky jasné a srozumitelné všem dotázaným respondentům, zejména pokud se jedná o pedagogický výzkum a děti (Pelikán, 2011)

Dotazník byl zaměřen na otázky týkající se zkušeností a četnosti užívání cigaret, alkoholických nápojů, drog, hracích automatů a pohybové aktivity u žáků základních škol a členů sportovních oddílů. Byl použit dotazník s uzavřeným typem otázek (strukturovaný), které umožnily různé varianty odpovědí, z nichž respondent vybral pouze jednu možnost. Respondenti odpovídali na jednotlivé dotazníkové otázky zcela anonymně, s čímž byli předem jasně a přesně srozuměni.

Dotazníky byly předávány osobně a žáci (sportovci) byli detailně seznámeni s obsahem dotazníku. Při vyplňování dotazníku měli žáci a sportovci možnost zeptat se, či objasnit určitou otázku. Úvodní nadpis dotazníku obsahuje informaci, pro koho je dotazník určen. Dále, osobně při předání dotazníku je vysvětlena důležitost, nutná přesnost a pravdivost spojená s vyplněním dotazníku. Žáci byli předem upozorněni, že ať již zvolí jakoukoli možnost odpovědi, nebudou nijak postihováni a dotazníky nebudou dále předány jiné osobě. Žáci a sportovci byli ujištěni, že dotazník slouží pouze a jenom za účelem výzkumu v rámci diplomové práce. Na závěr bylo respondentům poděkováno za ochotu při vyplnění dotazníků. Úplné znění a podobu dotazníku je možné nalézt v kapitole přílohy.

## ***5.2 Metoda zobrazení dat***

Statistická analýza obsahuje určitá data konkrétního pozorování nebo experimentu. Získaná data budou představena pomocí grafického a tabulačního zobrazení. Grafická i tabulační metoda má své výhody. Tabulky nám slouží především pro počáteční přehled získaných dat. Grafické zobrazení nám umožňuje vytvořit přehlednější zobrazení kvalitativních vlastností dat. V tomto výzkumu budou použity v určité míře obě zmíněné metody. (Hendl, 2009)

### **5.3 Charakteristika výzkumného souboru**

Do výzkumu byli zapojeni žáci 2. základní školy, 11. základní školy a 26. základní školy v Plzni, dále pak žáci Základní školy Plánická ul. v Klatovech, atletická příprava ve sportovním oddíle TJ Sokol SG Plzeň – Petřín a atletická příprava ve sportovním oddíle Atletika Klatovy. Věkové rozmezí se pohybovalo mezi 10 – 15 rokem života žáků a sportovců, jednalo se tedy o kategorii středního školního věku. Složení pohlaví bylo zcela náhodné, stejně jako výběr základních škol v Plzni a v Klatovech. Sportovní oddíly byly vybrány záměrně s ohledem na jejich blízkou spolupráci s autorem této diplomové práce.

*Tabulka 1 – Základní statistická data výzkumného souboru*

<b>Počet základních škol</b>	4
<b>Počet atletických oddílů</b>	2
<b>Poměr dívek/chlapců</b>	110/99
<b>Poměr žáků/sportovců</b>	150/59
<b>Celkový počet probandů</b>	209

## 6 Výsledky

V kapitole výsledky se zaměříme na data získané od respondentů metodou dotazníku. Jednotlivá data vyhodnotíme dle grafického a tabulačního zobrazení. Vynasnažíme se o co možná nejpřesnější vysvětlení a porovnání konkrétních výsledků.

Dotazníky jsme oslovili děti středního školního věku. Respondenti byli velice ochotni a dotazníky vyplnili bez větších problémů.

### 6.1 Základní charakteristika probandů

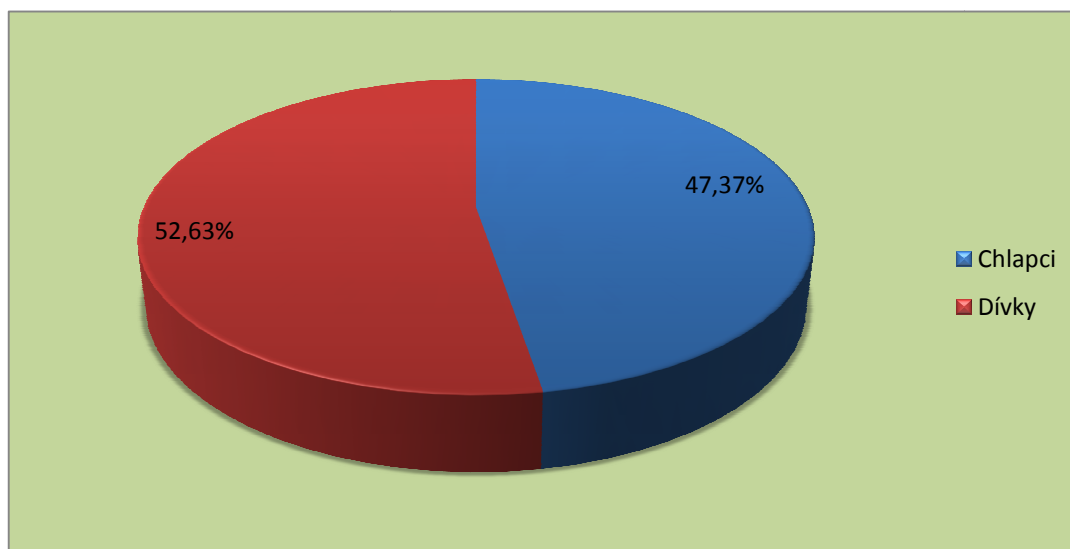
Tabulka 2 – Celkový počet probandů

Počet žáků a sportovců	209
------------------------	-----

Tabulka 3 – Celkový počet probandů dle pohlaví

Pohlaví	Počet	Procenta
Dívky	110	52,63%
Chlapci	99	47,37%
Celkem	209	100,00%

Graf 14 – Celkový počet probandů dle pohlaví



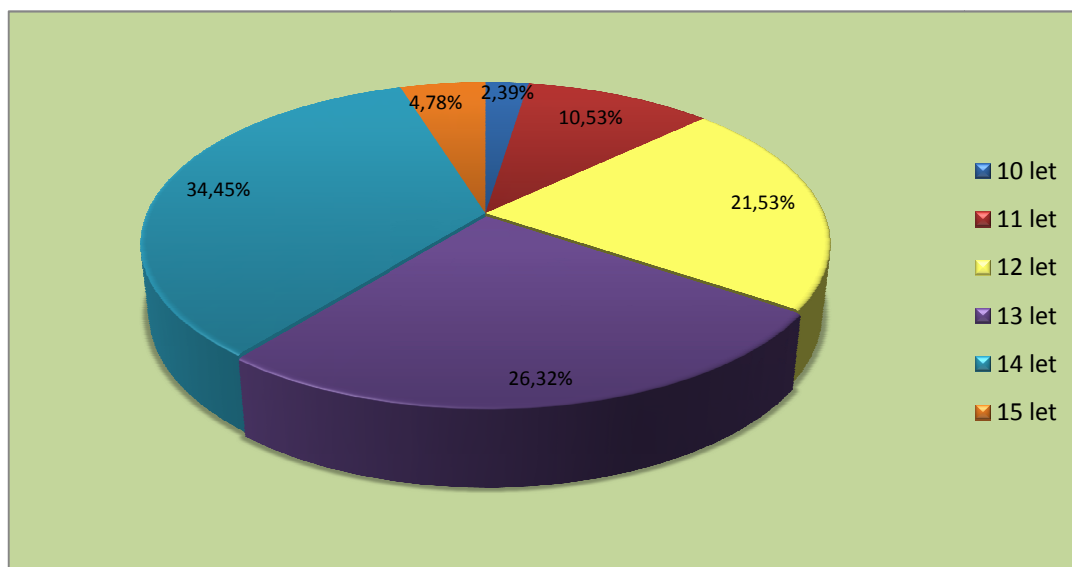
Tabulka a výšečový graf nám prozrazuje, že větší převahu mezi probandy mají dívky (52,63%), než chlapci (47,37%). Zastoupení obou pohlaví je ve výzkumu téměř vyrovnané.



Tabulka 4 – Četnost probandů dle věku, základních škol a sportovních oddílů

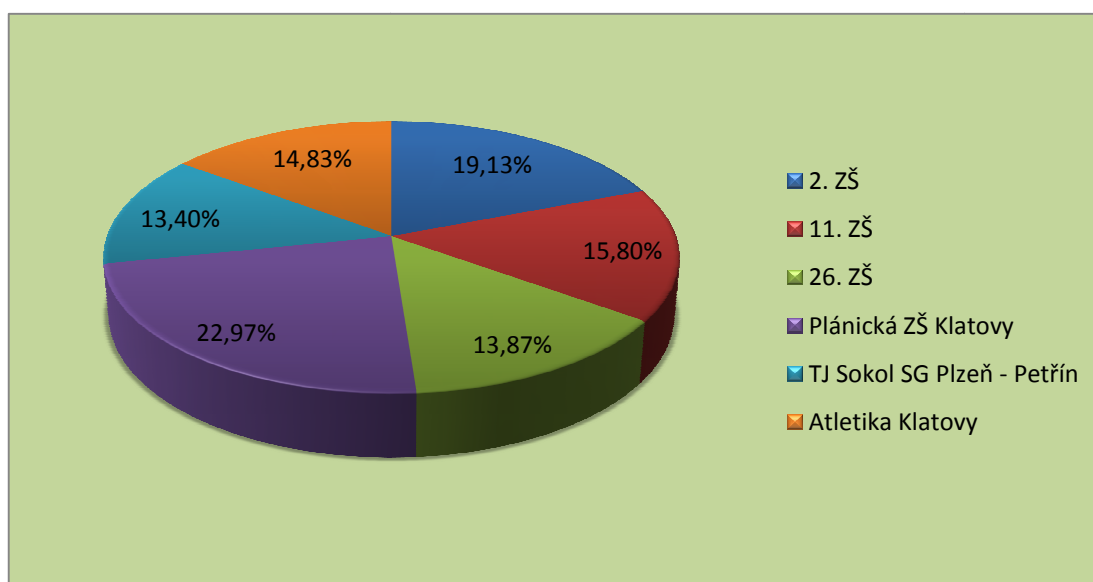
Škola / Sportovní oddíl	Počet probandů	Procenta probandů	Věk 10 let	Věk 11 let	Věk 12 let	Věk 13 let	Věk 14 let	Věk 15 let
<b>2. ZŠ Plzeň</b>	40	19,13%	0	0	0	11	27	2
<b>11. ZŠ Plzeň</b>	33	15,80%	0	4	22	7	0	0
<b>26. ZŠ Plzeň</b>	29	13,87%	0	0	0	8	21	0
<b>Plánická ZŠ Klatovy</b>	48	22,97%	0	9	13	9	14	3
<b>Atletika Klatovy</b>	31	14,83%	3	5	7	8	5	3
<b>TJ Sokol SG Plzeň - Petřín</b>	28	13,40%	2	4	3	12	5	2
<b>Celkem (počet)</b>	209	-	5	22	45	55	72	10
<b>Celkem (%)</b>	-	100,00%	2,39%	10,53%	21,53%	26,32%	34,45%	4,78%

Graf 15 – Četnost probandů dle věku



Tabulka a výšečový graf nám prozrazuje, že nejvíce probandů je ve věku 14 let (34,45%), na druhém místě je nejvíce probandů ve věku 13 let (26,32%). Naopak nejméně početnou věkovou skupinu tvoří věková skupina 10 let (2,39%).

Graf 16 – Četnost probandů dle základních škol a sportovních oddílů

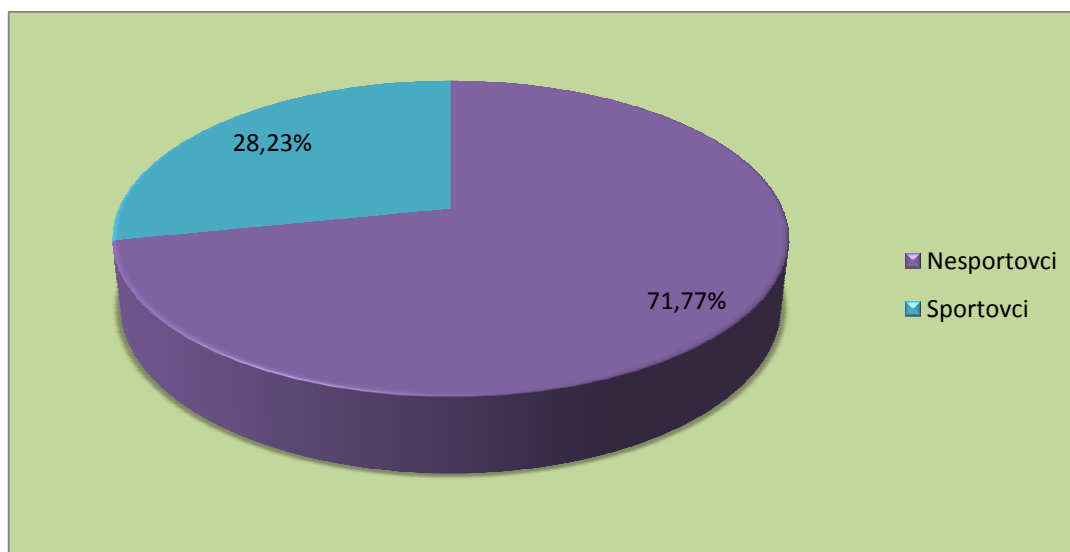


Tabulka a výšečový graf nám prozrazuje, že nejvíce probandů navštěvuje Základní školu Plánickou v Klatovech (22,97%), naopak nejmenší skupinu tvoří probandi ze sportovního oddílu TJ Sokol SG Plzeň – Petřín.

Tabulka 5 – Četnost probandů dle sportovců a nesportovců

Žáci/Sportovci	Počet	Procenta
Nesportovci	150	71,77%
Sportovci	59	28,23%
<b>Celkem</b>	209	100,00%

Graf 17 – Četnost probandů dle sportovců a nesportovců

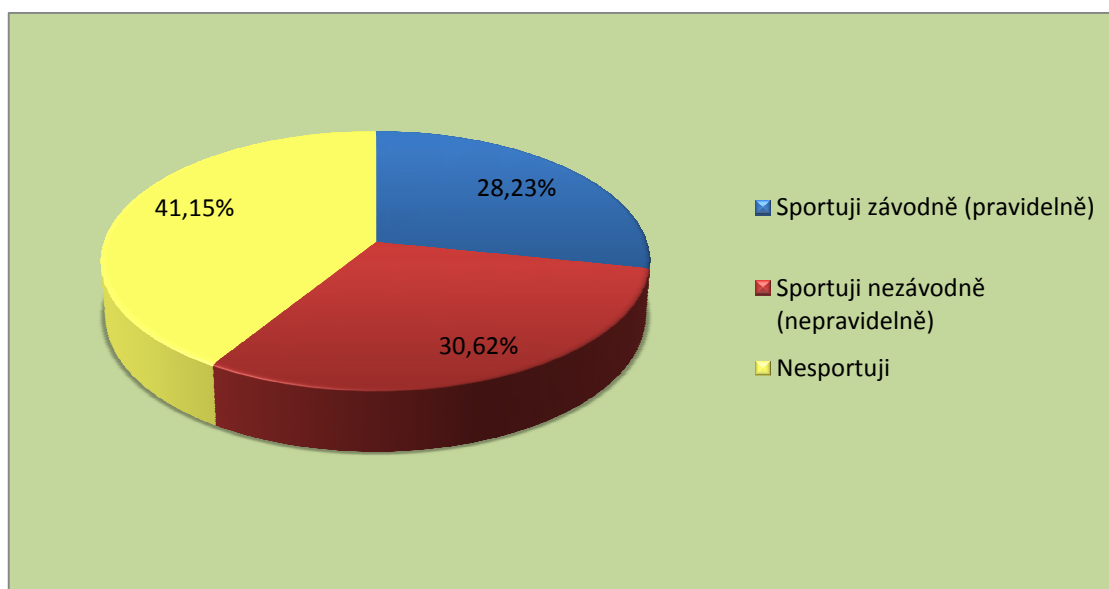


Tabulka a výšečový graf nám prozrazuje, že nesportovci tvoří početnější skupinu probandů (71,77%) a sportovci tvoří méně početnou skupinu probandů (28,23%).

Tabulka 6 – Četnost probandů dle pohybové aktivity

Pohybová aktivita	Počet	%
Sportuji závodně (pravidelně)	59	28,23%
Sportuji nezávodně (nepravidelně)	64	30,62%
Nesportuji	86	41,15%
<b>Celkem</b>	<b>209</b>	<b>100,00%</b>

Graf 18 – Četnost probandů dle pohybové aktivity



Tabulka a výšečový graf nám prozrazuje, že nejvíce probandů patří, do skupiny nesportuji (41,5%), dále pak sportuji nezávodně – nepravidelně (30,62%) a nejmenší skupinu tvoří, sportuji závodně – pravidelně (28,23%).

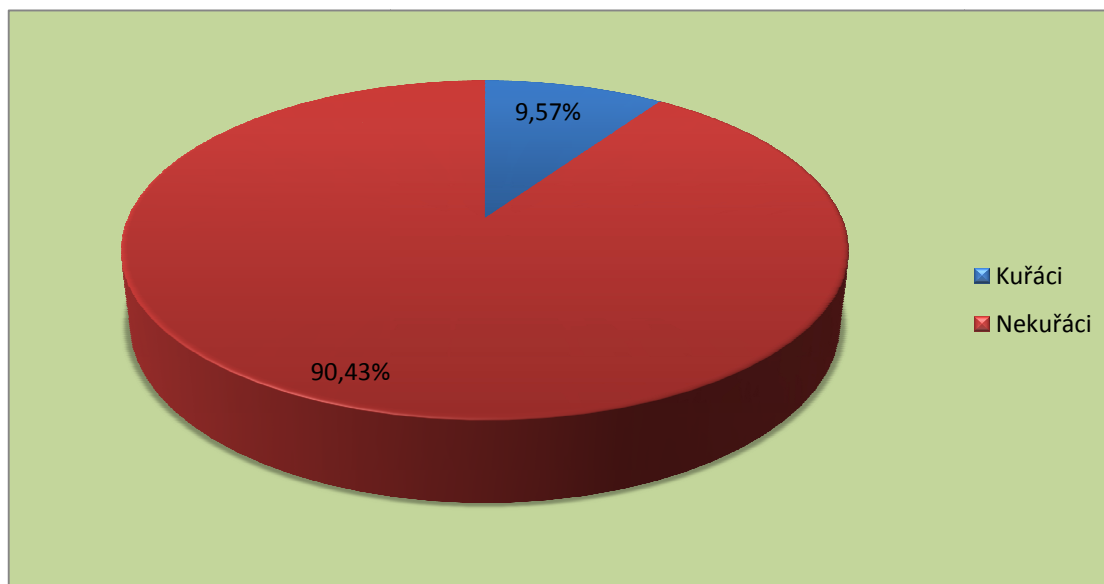
## 6.2 Návykové látky u dětí středního školního věku

### 6.2.1 Kouření u dětí středního školního věku

Tabulka 7 – Četnost kouření

Kuřák/Nekuřák	Počet	%
Nekuřák	189	90,43%
Kuřák	20	9,57%
Celkem	209	100,00%

Graf 19 – Četnost kouření



\* Mezi skupinu **Kuřáci** se řadí probandi, kteří vybrali možnost odpovědi na otázku kouření: buďto za **c) kouřím nepravidelně** nebo za **d) kouřím pravidelně**.

\* Mezi skupinu **Nekuřáci** se řadí probandi, kteří vybrali možnost odpovědi na otázku kouření: buďto za **a) nikdy jsem nekouřil** nebo za **b) zkusil jsem a nebudu kouřit**.

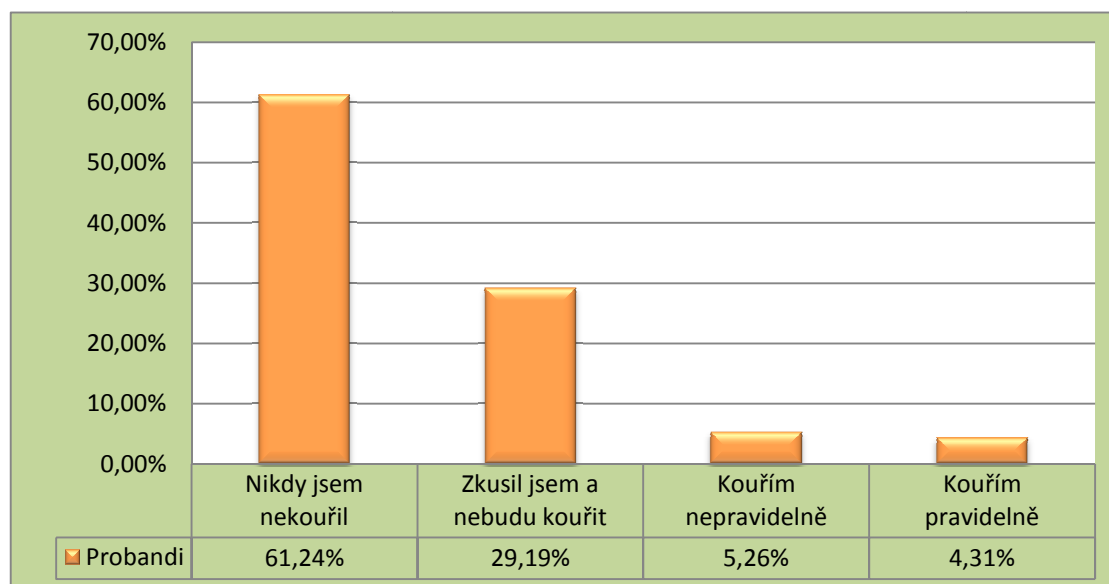
**Viz dotazník kapitola přílohy**

Tabulka a výšečový graf nám prozrazuje, že přes devadesát procent probandů nekouří (90,43%), necelých deset procent probandů kouří (9,57%).

Tabulka 8 – Četnost zkušeností probandů s kouřením

Zkušenost s kouřením	Počet	%
Nikdy jsem nekouřil	128	61,24%
Zkusil jsem a nebudu kouřit	61	29,19%
Kouřím nepravidelně	11	5,26%
Kouřím pravidelně	9	4,31%
<b>Celkem</b>	<b>209</b>	<b>100,00%</b>

Graf 20 – Četnost zkušeností probandů s kouřením

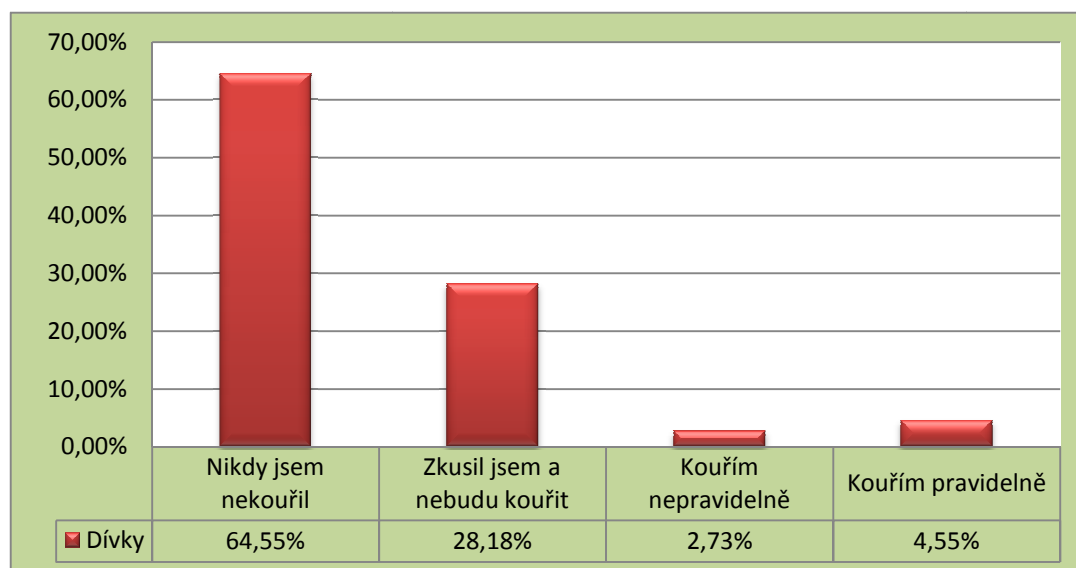


Tabulka a sloupcový graf nám prozrazují, že největší procento (61,24%) probandů nikdy nekouřilo, druhou nejpočetnější skupinu tvoří probandi, kteří zkusili, ale nebudou kouřit (29,19%). Nepravidelně kouří 5,26% probandů. Nejmenší skupinu tvoří probandi, kteří kouří pravidelně (4,31%).

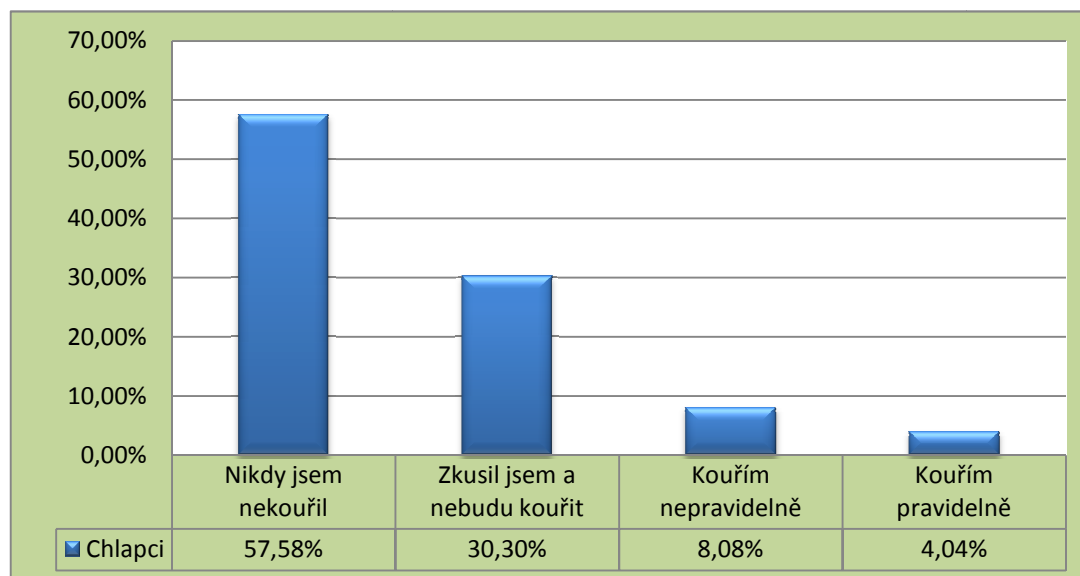
Tabulka 9 – Četnost zkušeností dívek a chlapců s kouřením

Zkušenost s kouřením	Dívky (počet)	Dívky (%)	Chlapci (počet)	Chlapci (%)
Nikdy jsem nekouřil	71	64,55%	57	57,58%
Zkusil jsem a nebudu kouřit	31	28,18%	30	30,30%
Kouřím nepravidelně	3	2,73%	8	8,08%
Kouřím pravidelně	5	4,55%	4	4,04%
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100,00%</b>	<b>99</b>	<b>100,00%</b>

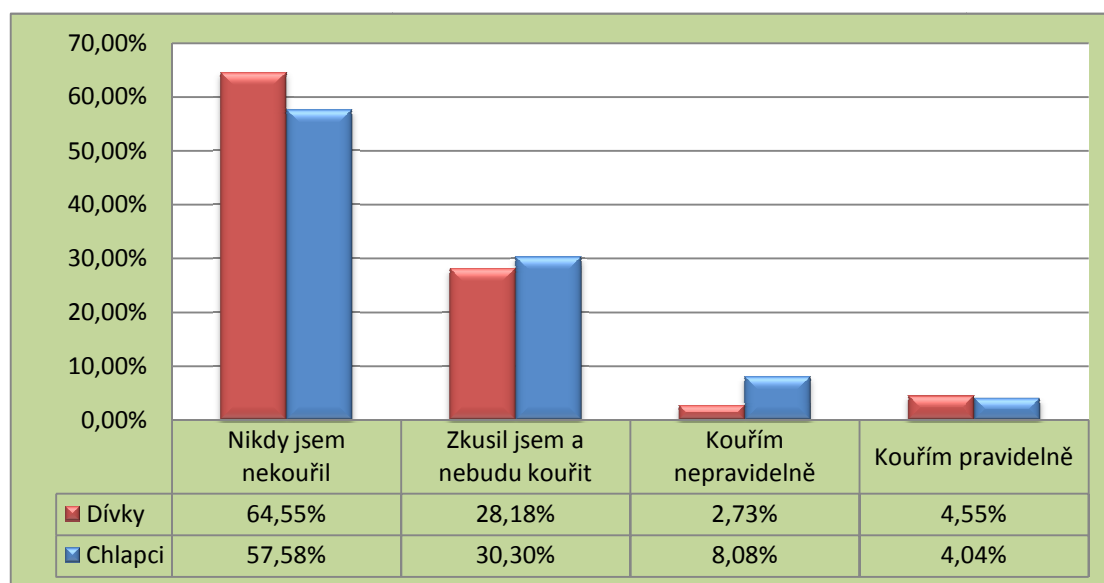
Graf 21 – Četnost zkušeností dívek s kouřením



Graf 22 – Četnost zkušeností chlapců s kouřením



Graf 23 – Komparace četnosti zkušeností kouření z hlediska pohlaví



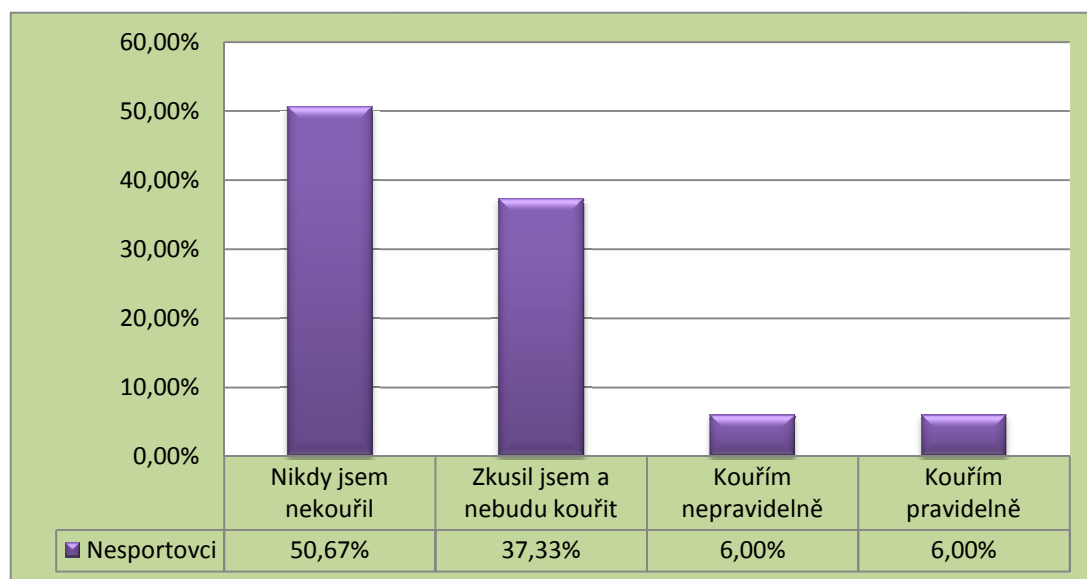
Tabulka a komparační graf nám prozrazují, že mezi dívky je více probandů než mezi chlapci, kteří nikdy nezkusili kouřit, a to téměř o 7%. Velmi vyrovnanou dvojici tvoří skupina, zkusil jsem a nebudu kouřit, kde je rozdíl mezi dívky a chlapci lehce přes 2,12%. Naopak skupina, kouřím nepravidelně je u chlapců (8,08%) procentuálně víc zastoupená než u dívek (2,73%). Probandi, kteří si vybrali možnost odpovědi, kouřím pravidelně je zastoupeno z hlediska pohlaví velmi vyrovnaně (chlapci 4,04%), (dívky 4,55%).



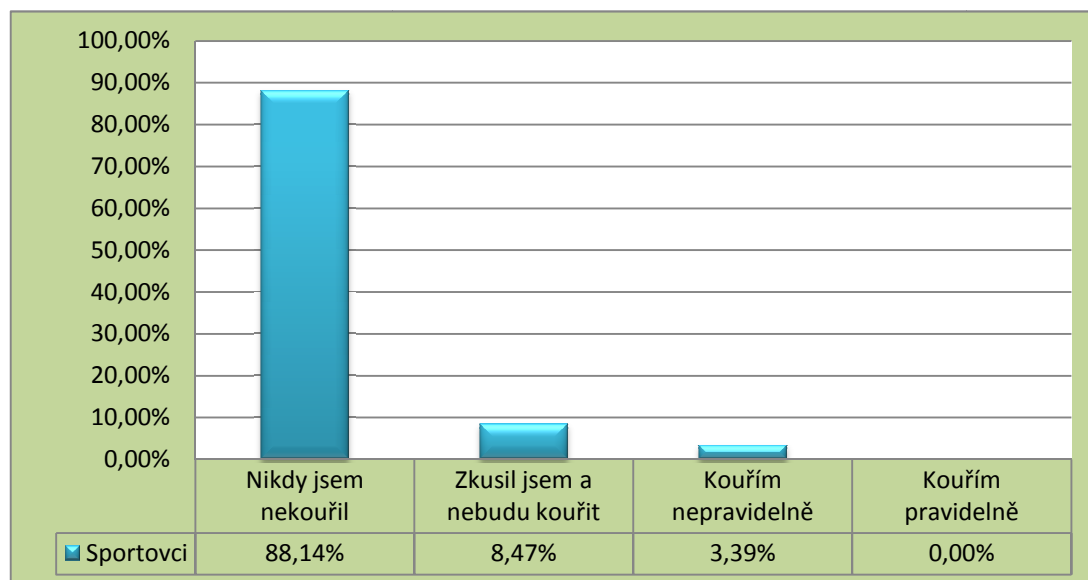
Tabulka 10 – Četnost zkušeností sportovců a nespportovců s kouřením

Zkušenost s kouřením	Nespportovci (počet)	Nespportovci (%)	Sportovci (počet)	Sportovci (%)
Nikdy jsem nekouřil	76	50,67%	52	88,14%
Zkusil jsem a nebudu kouřit	56	37,33%	5	8,47%
Kouřím nepravidelně	9	6,00%	2	3,39%
Kouřím pravidelně	9	6,00%	0	0,00%
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>	<b>59</b>	<b>100,00%</b>

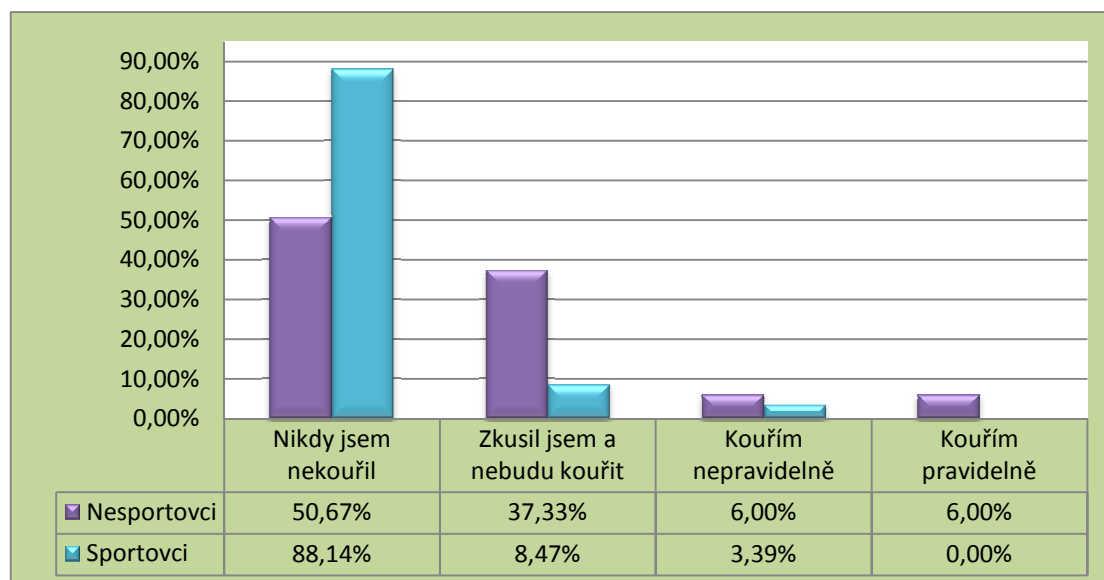
Graf 24 – Četnost zkušeností nespportovců s kouřením



Graf 25 – Četnost zkušeností sportovců s kouřením



Graf 26 – Komparace četnosti zkušenosti kouření z hlediska sportovců a nespportovců

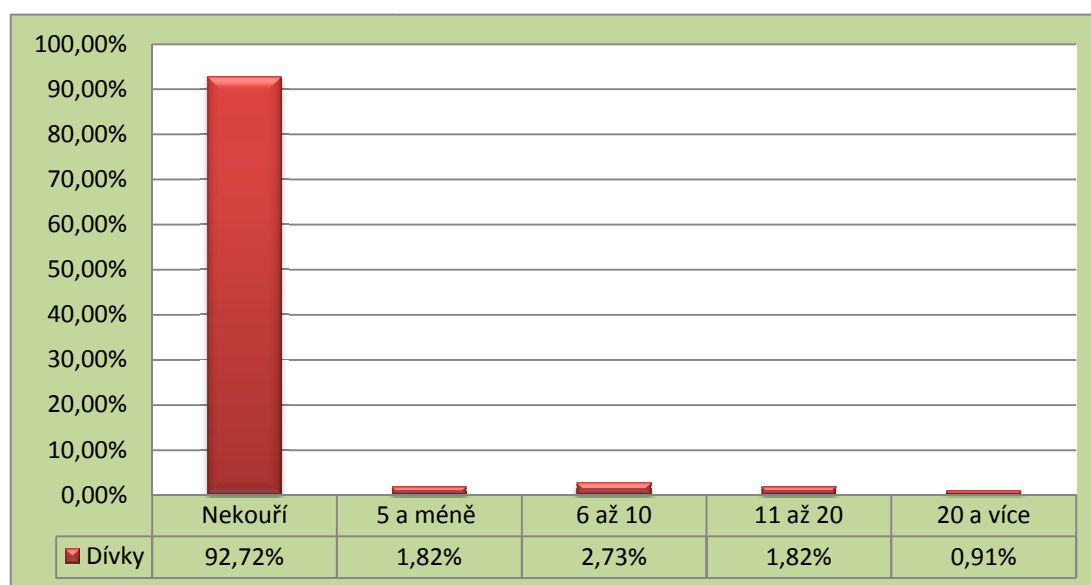


Tabulka a komparační graf nám prozrazují, že nikdy nekouřilo téměř 9/10 sportovců (88,14%). Přibližně polovina nespportovců naopak nikdy nekouřila (50,67%). U skupiny zkusal jsem a nebudu kouřit je mezi sportovci (8,47%) a nespportovci (37,33%) rozdíl téměř 29 %. Nepravidelně kouří 6,00% nespportovců a 3,39% sportovců. Pravidelně kouří pouze 6,00% nespportovců, ale žádný sportovec (0,00%).

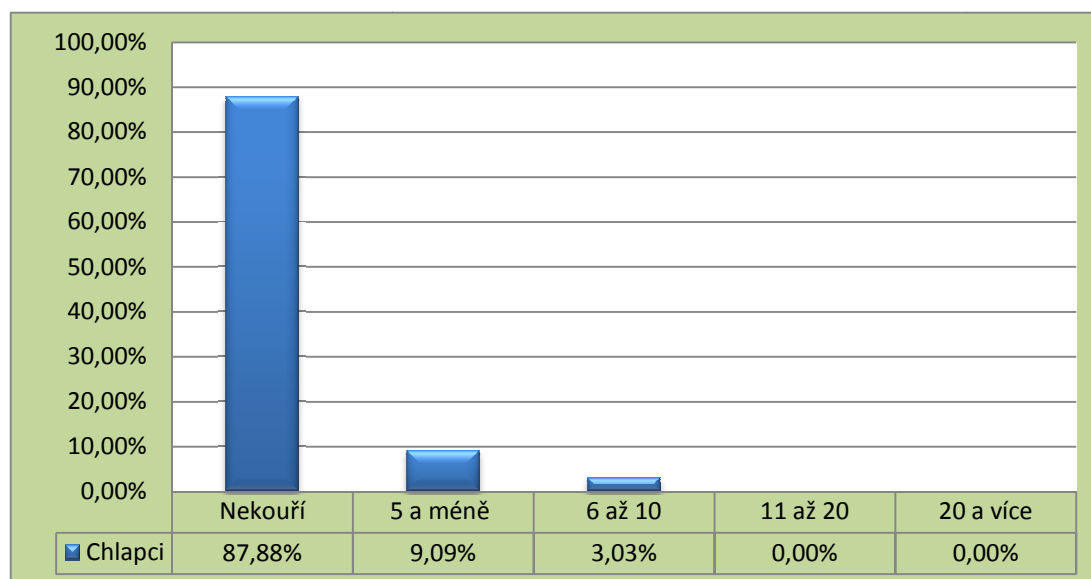
Tabulka 11 – Četnost kouření u dívek a chlapců

Počet cigaret/den	Dívky (počet)	Dívky (%)	Chlapci (počet)	Chlapci (%)
<b>Nekouří</b>	102	92,72%	87	87,88%
<b>5 a méně</b>	2	1,82%	9	9,09
<b>6 až 10</b>	3	2,73%	3	3,03
<b>11 až 20</b>	2	1,82%	0	0,00
<b>20 a více</b>	1	0,91%	0	0,00
<b>Celkem</b>	110	100,00%	99	100,00%

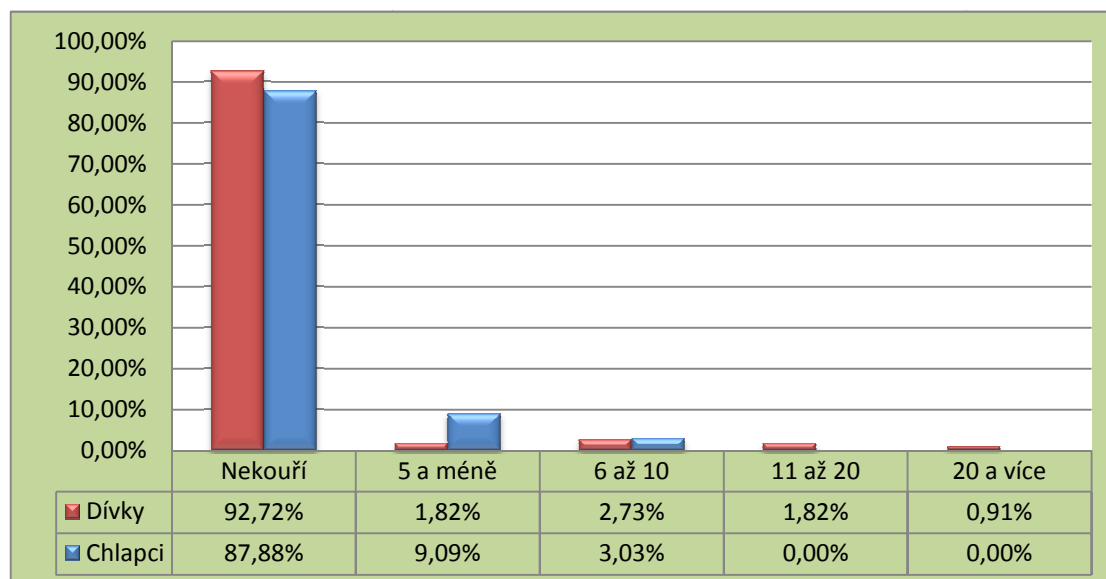
Graf 27 – Četnost kouření u dívek



Graf 28 – Četnost kouření u chlapců



Graf 29 – Komparace četnosti kouření z hlediska pohlaví

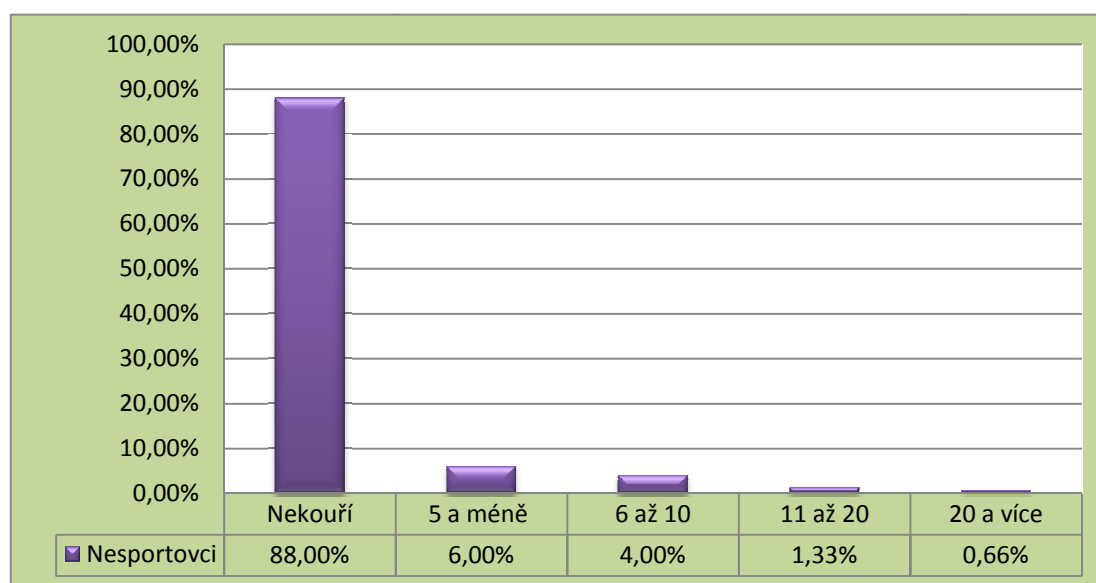


Tabulka a komparační graf nám prozrazují, že mezi dívky (92,72%) je více těch co nekouří, než mezi chlapci (87,88%). Významný rozdíl, téměř 8% je mezi dívky (1,82%) a chlapci (9,09%), kteří vykouří 5 a méně cigaret za den. Ti, kteří vykouří 6 – 10 cigaret za den je dle pohlaví velmi vyrovnaně: chlapci (3,03%), dívky (2,73%). Žádný chlapec (0,00%) nekouří 11 – 20 cigaret za den, kdežto dívky tvoří (1,82%). V celém dotazníku vykouří pouze jeden jediný proband (dívka – 0,91%) více než 20 cigaret za den.

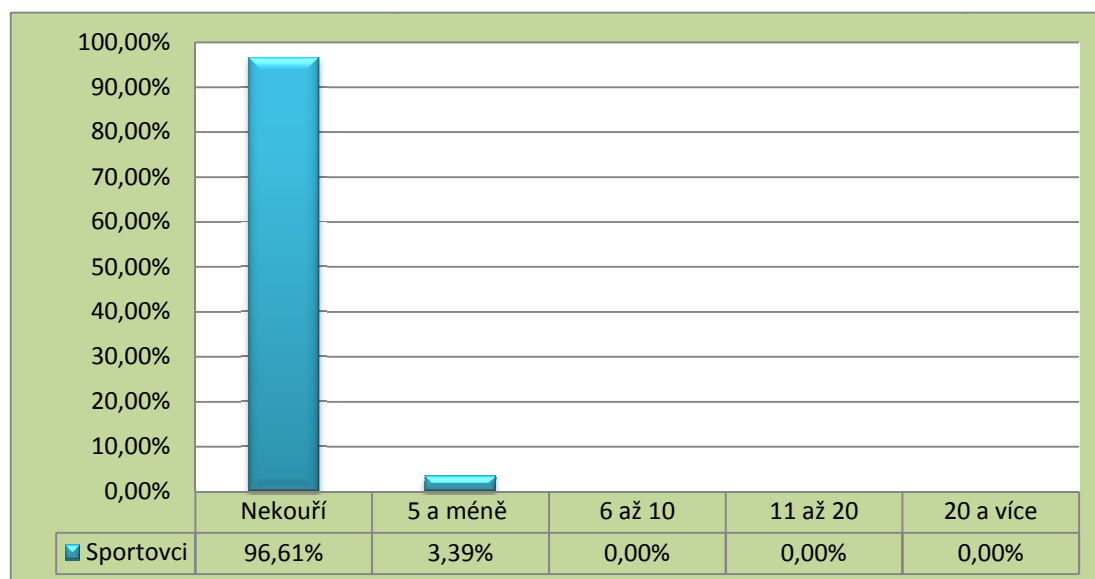
Tabulka 12 – Četnost kouření u sportovců a nesportovců

Počet cigaret/den	Nesportovci (počet)	Nesportovci (%)	Sportovci (počet)	Sportovci (%)
<b>Nekouří</b>	132	88,00%	57	96,61%
<b>5 a méně</b>	9	6,00%	2	3,39%
<b>6 až 10</b>	6	4,00%	0	0,00%
<b>11 až 20</b>	2	1,33%	0	0,00%
<b>20 a více</b>	1	0,67%	0	0,00%
<b>Celkem</b>	150	100,00%	59	100,00%

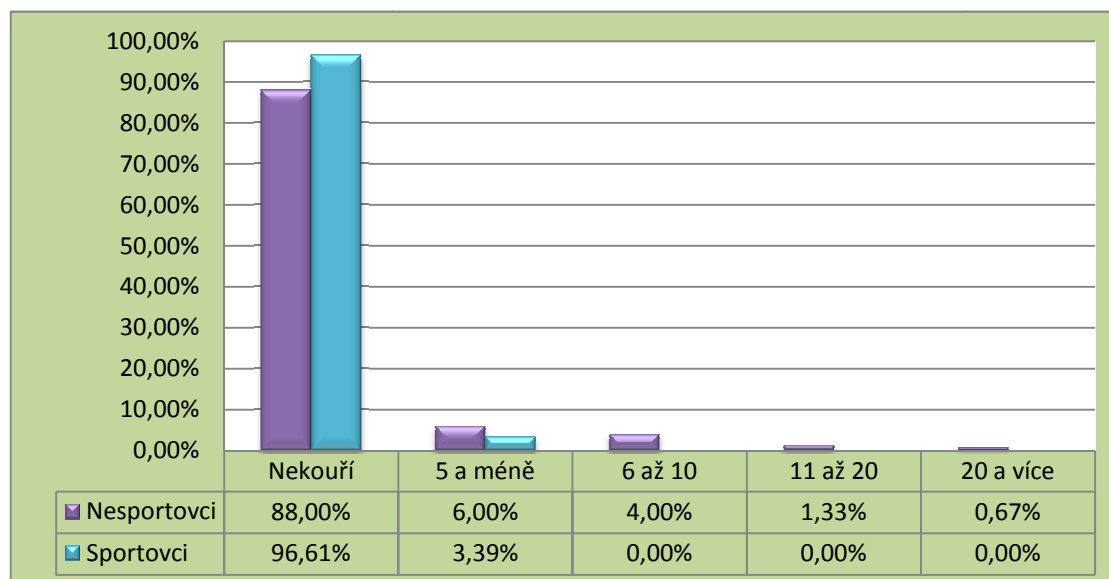
Graf 30 – Četnost kouření u nesportovců



Graf 31 – Četnost kouření u sportovců



Graf 32 – Komparace četnosti kouření u sportovců a nespportovců

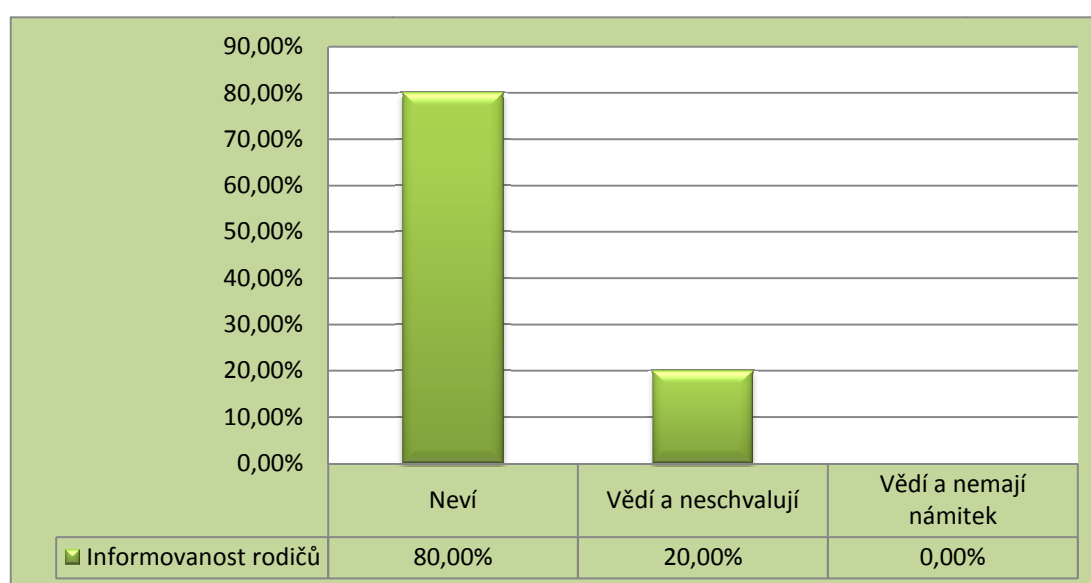


Tabulka a komparační graf nám prozrazují, že mezi sportovci (96,61%) je více těch, kteří nekouří, než mezi nespportovci (88,00%). Stejně jako u možnosti 5 a méně cigaret za den je procentuálně více zastoupena skupina nespportovců (6,00%), než sportovců (3,39%). Sportovci nevykouří více než 5 cigaret za den a tudíž následuje možnost 6 až 10 cigaret za den, která je zastoupena u nespportovců ze 4,00%. 11 až 20 cigaret za den vykouří 1,33% nespportovců, a 20 a více cigaret za den vykouří pouze 0,67% nespportovců.

Tabulka 13 – Informovanost rodičů o kouření svých dětí

Informovanost rodičů	Kouření (počet)	Kouření (%)
Neví	16	80,00%
Vědí a neschvalují	4	20,00%
Vědí a nemají námitek	0	0,00%

Graf 33 – Informovanost rodičů o kouření svých dětí



\* Mezi skupinu **Kuřáci** se řadí probandi, kteří vybrali možnost odpovědi na otázku kouření: buďto za **c) kouřím nepravidelně** nebo za **d) kouřím pravidelně**.

#### Viz dotazník kapitola přílohy

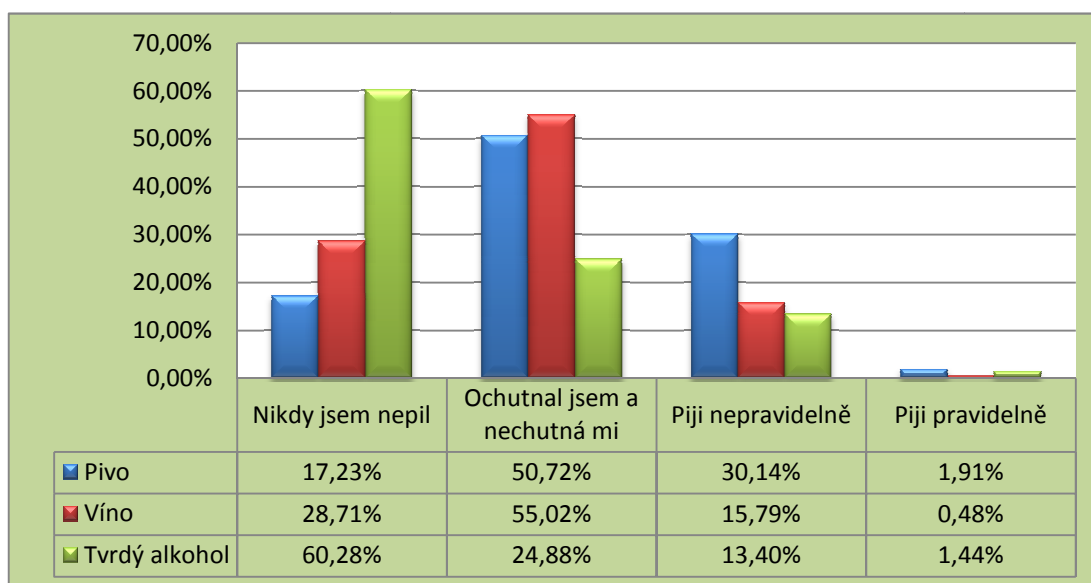
Tabulka a sloupcový graf nám prozrazují, že 80,00% rodičů neví o kouření svých dětí, pouze 20,00% rodičů vědí a neschvalují kouření svých dětí. Nikdo z probandů nevedl možnost: vědí a nemají námitek (0,00%).

## 6.2.2 Užívání alkoholických nápojů u dětí středního školního věku

Tabulka 14 – Četnost zkušeností probandů s užíváním alkohol. nápojů

Zkušenost s pitím	Pivo (počet)	Pivo (%)	Víno (počet)	Víno (%)	Tvrký alkohol (počet)	Tvrký alkohol (%)
Nikdy jsem nepil	36	17,23%	60	28,71%	126	60,28%
Ochutnal jsem a nechutná mi	106	50,72%	115	55,02%	52	24,88%
Piji nepravidelně	63	30,14%	33	15,79%	28	13,40%
Piji pravidelně	4	1,91%	1	0,48%	3	1,44%

Graf 34 – Četnost zkušeností probandů s užíváním alkohol. nápojů (pivo, víno, tvrdý alkohol)



Tabulka a komparační graf nám prozrazují, že nikdo z probandů nepil pivo (17,23%), víno (28,71%) a tvrdý alkohol (60,28%). Z probandů ochutnalo a nechutnalo pivo (50,72%), víno (55,02%) a tvrdý alkohol (24,88%). Probandi pijí nepravidelně pivo (30,14%), víno (15,79%) a tvrdý alkohol (13,40%). Pravidelně pije pivo (1,91%), víno (0,48%) a tvrdý alkohol (1,44%) probandů.

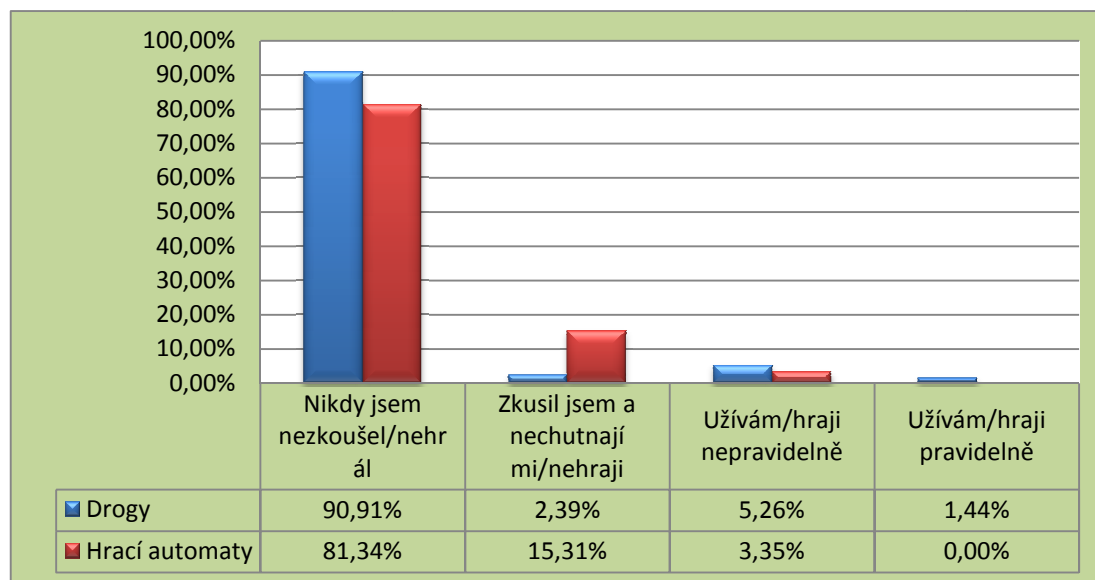


## 6.2.3 Užívání drog a hracích automatů u dětí středního školního věku

Tabulka 15 – Četnost zkušeností probandů s užíváním drog a hracích automatů

Zkušenost s užíváním	Drogy (počet)	Drogy (%)	Hrací automaty (počet)	Hrací automaty (%)
Nikdy jsem nezkoušel/ nehrál	190	90,91%	170	81,34%
Zkusil jsem a nechutnají mi/nehraji	5	2,39%	32	15,31%
Užívám/hraji nepravidelně	11	5,26%	7	3,35%
Užívám/hraji pravidelně	3	1,44%	0	0,00%

Graf 35 – Četnost zkušeností probandů s užíváním drog a hracích automatů



Tabulka a komparační graf nám prozrazují, že z probandů nikdy nezkoušel drogy (90,91%), hrací automaty (81,34%). Probandi uvedli, že drogy zkusili a nechutnali jim (2,39%), zkusili a nehrají hrací automaty (15,31%). Drogy užívá nepravidelně 5,26% probandů a hrací automaty hraje nepravidelně 3,35% probandů. Drogy pravidelně užívá 1,44% probandů a nikdo pravidelně nehraje automaty.

## 6.3 Vztah mezi kouřením, pohybovou aktivitou a návykovými látkami u dětí středního školního věku

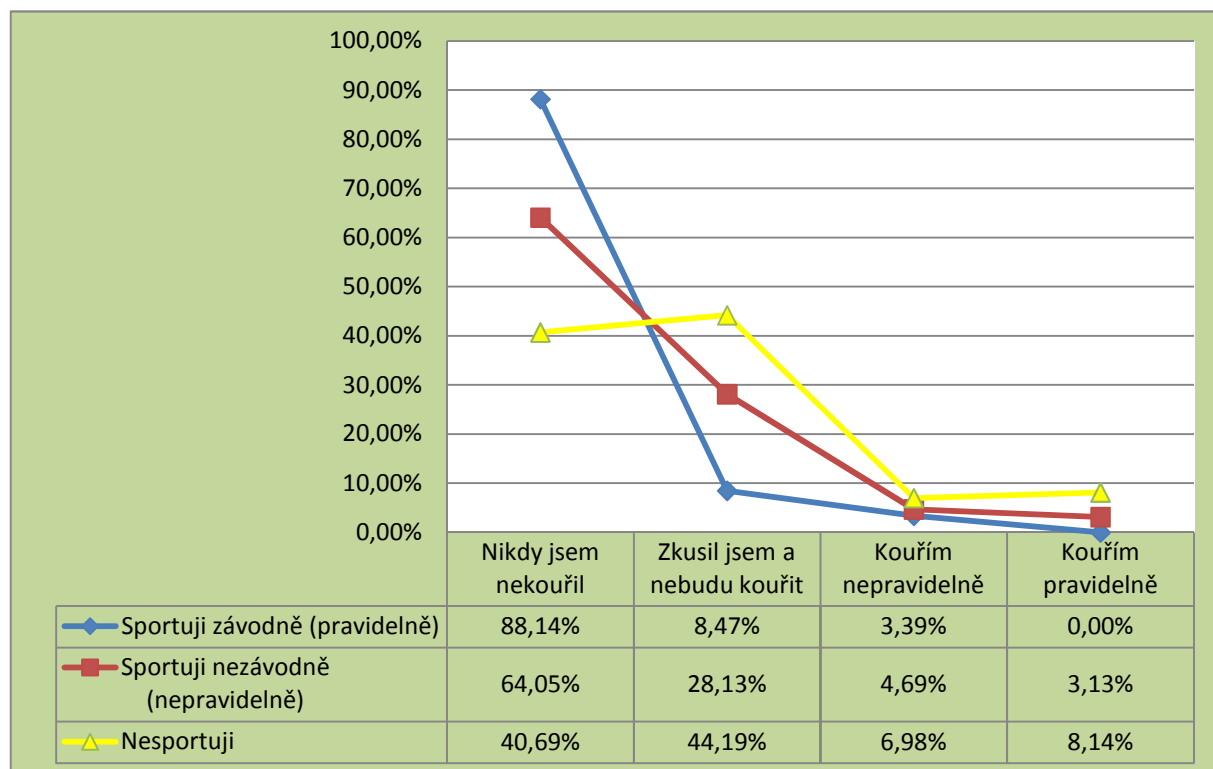
### 6.3.1 Kouření a pohybová aktivita

V kapitole kouření a sport se věnujeme porovnání zkušeností kouření se vztahem k pohybové aktivitě u oslovených respondentů. V příložené tabulce uvádíme počet respondentů v jednotlivých škálách. Ve spojnicovém grafu jsou počty respondentů převedeny na procenta.

Tabulka 16 – Komparace zkušeností s kouřením a pohybovou aktivitou

Pohybová aktivita	Zkušenost s kouřením				Celkem
	Nikdy jsem nekouřil	Zkusil jsem a nebudu kouřit	Kouřím nepravidelně	Kouřím pravidelně	
Sportuji závodně (pravidelně)	52	5	2	0	59
Sportuji nezávodně (nepravidelně)	41	18	3	2	64
Nesportuji	35	38	6	7	86

Graf 36 – Komparace zkušeností s kouřením a pohybová aktivita



Spojnicový graf nám prozrazuje, že nejvíce nekuřáků je mezi pravidelnými sportovci (88,14%). U pravidelných sportovců lze pozorovat nízká čísla v kolonce kouřím nepravidelně (3,39%) a kouřím pravidelně (0,00%). Naopak u nesportujících probandů můžeme vidět vysoká čísla u, zkusil jsem a nebudu kouřit (28,13%) a (44,19%). Přesto, že se u probandů jedná o věkovou skupinu středního školního věku, můžeme si také povšimnout vysokých procentuálních hodnot u nesportujících probandů, v kolonce kouřím nepravidelně (4,69%) a 6,98%) kouřím pravidelně (3,13%) a (8,14%).

## 6.3.2 Kouření a návykové látky

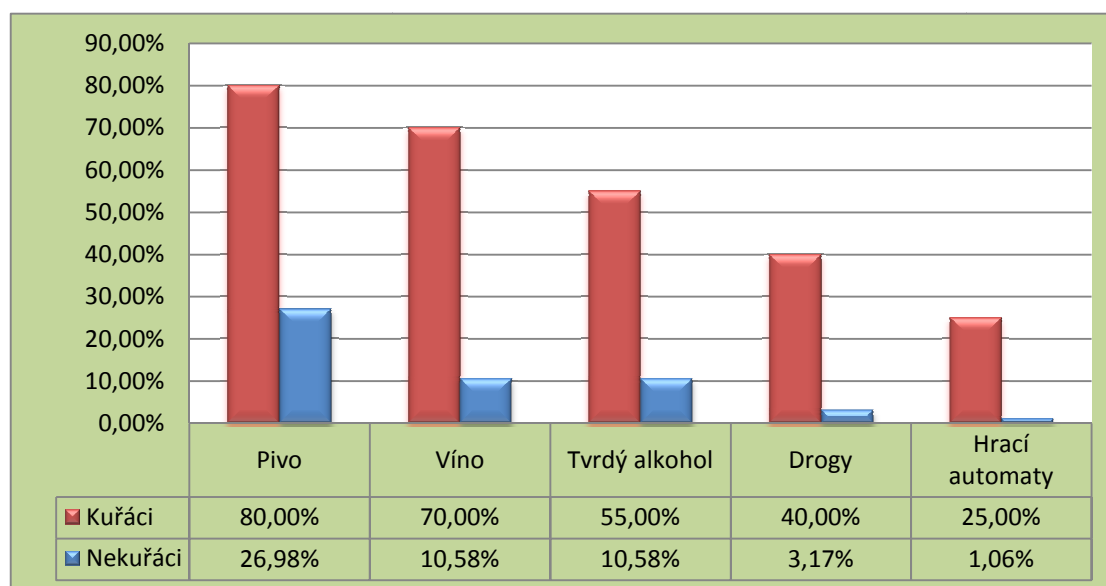
Tabulka 17 – Komparace četnosti zkušeností probandů s kouřením a užíváním alkoholických nápojů

	<b>Pivo (počet)</b>	<b>Pivo (%)</b>	<b>Víno (počet)</b>	<b>Víno (%)</b>	<b>Tvrký alkohol (počet)</b>	<b>Tvrký alkohol (%)</b>
<b>Kuřáci</b>	16	80,00%	14	70,00%	11	25,00%
<b>Nekuřáci</b>	51	26,98%	20	10,58%	20	1,06%

Tabulka 18 – Komparace četnosti zkušeností probandů s kouřením a užíváním drog + hracích automatů

<b>Kuřáci/Nekuřáci</b>	<b>Drogy (počet)</b>	<b>Drogy (%)</b>	<b>Hrací automaty (počet)</b>	<b>Hrací automaty (%)</b>
<b>Kuřáci</b>	8	40,00%	5	25,00%
<b>Nekuřáci</b>	6	3,17%	2	1,06%

Graf 37 – Komparace četnosti probandů z hlediska kouření, užívání alkoholických nápojů, drog a hracích automatů



\* Mezi skupinu **Pivo** se řadí probandi, kteří vybrali možnost odpovědi na otázku Pivo: buďto za **c) pijí nepravidelně** nebo za **d) pijí pravidelně**.

\* Mezi skupinu **Víno** se řadí probandi, kteří vybrali možnost odpovědi na otázku Víno: buďto za **c) pijí nepravidelně** nebo za **d) pijí pravidelně**.

\* Mezi skupinu **Tvrdý alkohol** se řadí probandi, kteří vybrali možnost odpovědi na otázku Tvrdý alkohol: buďto za **c) pijí nepravidelně** nebo za **d) pijí pravidelně**.

\* Mezi skupinu **Drogy** se řadí probandi, kteří vybrali možnost odpovědi na otázku Drogy: buďto za **c) užívám nepravidelně** nebo za **d) užívám pravidelně**.

\* Mezi skupinu **Hrací automaty** se řadí probandi, kteří vybrali možnost odpovědi na otázku Hrací automaty: buďto za **c) hraji nepravidelně** nebo za **d) hraji pravidelně**.

#### Viz dotazník kapitola přílohy

Tabulka a komparační graf nám prozrazují, že kuřáci pijí pivo (80,00%), víno (70,00%), tvrdý alkohol (55,00%) ve větším množství než nekuřáci – pivo (26,98%), víno (10,58%), tvrdý alkohol (10,58%). Významný rozdíl lze pozorovat u užívání drog, kde nekuřáci užívají drogy pouze v 3,17%, ale kuřáci ve 40,00%. Velmi podobně je to s hracími automaty, kdy hraje hrací automaty pouze 1,06% nekuřáků, naopak hrací automaty hraje 25,00% kuřáků.

## 7 DISKUSE

Kouření má na život a zdraví nepříznivý vliv, cigaretový kouř obsahuje mnoho škodlivých látek jako je oxid uhelnatý, který blokuje přenos červených krvinek, přesněji krevní barvivo hemoglobin a nedochází tudíž k dostatečnému okysličení organismu. Neméně škodlivou chemikálií je nikotin. Nikotin způsobuje zúžení tepenného řečiště a tím negativně ovlivňuje prokrvení v jednotlivých svalech, nikotin také zvyšuje tonus dýchacích cest, čímž dochází k zúžení dýchacích cest a pro kuřáka je tudíž i pouhé dýchání (především výdechová fáze) obtížnější než u nekuřáka.

Kouření u mladých lidí, především dětí, souvisí s negativními příklady, kdy mohou vidět své příklady, jak kouří, mezi tyto příklady neboli vzory patří: různé celebrity (herci, modelky, politici) nebo autority v podobě rodičů, sourozenců, lékařů či dokonce učitelů.

Společnost také velmi často toleruje kouření a pití alkoholu (téměř se pyšníme popředím České republiky v konzumaci piva na hlavu), v České republice připadá na osobu úděsných více než 10 litrů čistého alkoholu ročně, pokud zde nedojde k obratu ve vnímání problému veřejností, těžko očekávat výraznější změnu.

Závislost na kouření začíná mnohdy již ve velmi mladém věku, a proto je obtížné zmíněnou závislost omezit či dokonce zastavit. Dle Sovinové a Csémyho (2003) je v České republice u dětí ve věku patnácti let pouze 62,2% nekuřáků mezi dívkami a 66,6% nekuřáků mezi chlapci. V naší výzkumné práci je z 209 probandů pouze 189 nekuřáků, což v přepočtu tvoří přibližně devadesát procent (90,43%). Poměr nekuřáků mezi dětmi ve věku 15 let je dle Sovinové a Csémyho (2003) výrazně odlišný, než poměr nekuřáků ve věkovém rozmezí (10 – 15 let) – střední školní věk, našeho výzkumného souboru. Při srovnání se naskytuje možnost tvrzení, že střední školní věk je určující životní etapou v tom, zda se jedinec stane nebo nestane závislý na kouření. Podobné výsledky můžeme pozorovat ve výzkumu Sovinové, Sadílka a Csémyho (2010), kde ve věkové populaci 15 – 64 let je 29,30% kuřáků, opět se můžeme dostat k našemu výzkumnému souboru, který má pouhých 9,57% kuřáků. To znamená, že je velmi důležité zaměřit se z hlediska prevence kouření, na vývojovou etapu pubescence a adolescence.

Sovinová a Csémy (2003) v prevalenci kouření z hlediska věku v populaci České republiky v roce 2002 zjistili, že kuřáků je v období adolescence (15 – 19let) 6,80%, v našem

výzkumu provedeným v roce 2014 bylo v období pubescence (10 – 15 let) 9,57% kuřáků, při porovnání těchto dvou výsledků si dovoluujeme tvrdit, že za 12 let přibylo více kuřáků mezi dětmi.

Dle Sovinové a Csémyho (2003) v prevalenci návykového chování a kouření v populaci České republiky u adolescentů v roce 2002, souvisí kouření s užíváním ostatních návykových látek, jako je alkohol, marihuana a extáze. Čím silnější kuřák je, tím větší je pravděpodobnost výskytu zmíněných návykových látek. V našem výzkumu jsme se zabývali závislostí na kouření spojeného se závislostí na alkoholických nápojích (pivo, víno, tvrdý alkohol), na drogách a hracích automatech. Výsledky výzkumu prokázaly, že děti věnující se kouření, v častější míře ochutnaly alkoholické nápoje, častěji vyzkoušely drogy a také častěji vyzkoušely hrací automaty. Výzkum z roku 2002 dle Sovinové a Csémyho odhaluje velmi podobnou souvislost mezi kouřením a návykovým chováním stejně jako v našem výzkumu.

Dle Křížka (2013) v prevalenci četnosti kouření u studentů Západočeské univerzity v Plzni v roce 2013 nekouří 76,1% studentů. Poměr nekuřáků mezi studenty a běžnou populaci České republiky není příliš rozdílný, naopak významný rozdíl se zdá v poměru nekuřáků u studentů Západočeské univerzity v Plzni (76,1%) a nekuřáků u žáků středního školního věku (90,43%). Rozdíl je přibližně 14,3%. Tento procentuální rozdíl skrývá potenciálně kuřáky, kteří ještě nepropadli závislosti na kouření a mohou být tudíž velmi lehce ovlivněni okolím ve svých následujících životních etapách.

Pohybová aktivita má vysoký podíl na zdravém životním stylu člověka, může také sloužit jako prevence proti různým civilizačním chorobám jako je například obezita. V dnešním moderním světě je téměř veškerá manuální práce zastoupena mechanizací, ubývá pohybové aktivity a fyzické práce, tím se zvyšuje statické zatížení na úkor dynamického zatížení. Dochází tak k chybným pohybovým stereotypům a k různým svalovým dysbalancím. Jelikož tento negativní trend neustále pokračuje, vychází stále nové studie a výzkumy zaměřené na prevalenci pohybové aktivity v populaci.

Dle Slepíčky a Slepíčkové (2002) v prevalenci intenzity pohybové aktivity v České republice v roce 2002 bylo zjištěno, že aktivně a pravidelně cvičí 33,10% populace a občas sportuje a cvičí 20,70% populace, součet aktivního a občasného sportování u populace České republiky tvoří dohromady 53,10%. V našem výzkumu zaměřeném na pravidelnost pohybové

aktivity vyšlo, že 28,23% respondentů sportuje závodně (pravidelně) a nezávodně (nepravidelně) sportuje 30,62% respondentů, což při sečtení tvoří 58,85% respondentů, kteří buďto minimálně sportují nepravidelně nebo sportují pravidelně. Výsledky obou výzkumů jsou velmi podobné a liší se pouze v 5%.

Dle Křížka (2013) v prevalenci četnosti objemu pohybové aktivity studentů Západočeské univerzity v Plzni v roce 2013, bylo zjištěno, že pohybovou aktivitu neprovádí 3,10% respondentů a pohybovou aktivitu provádí méně než 1 hodinu týdně 9,40% respondentů. V našem výzkumu zaměřeného na pohybovou aktivitu jsme zjistili, že 41,15% respondentů nesportuje. Výsledky obou výzkumů jsou velmi odlišné. A určitě stojí za zamyšlení proč tomu tak je, zda jde pouze o zcela odlišnou generaci, či se lidé v pubescenci věnují méně pohybové aktivitě než v období dospělosti, především při studiích na vysokých školách.

Pokud budeme srovnávat výsledky pohybové aktivity u ostatních badatelů, dospějeme k závěru, že žáci středního školního věku se věnují pohybové aktivitě méně než jejich starší kolegové (studenti ZČU, populace 18 – 65 let a populace se sedavým zaměstnáním). Za zmínku stojí určitě i příčiny neúčasti v pohybové aktivitě, dle Slepíčky a Slepíčkové (2002) 41,10% respondentům nic nebránilo, ale chyběl jim zájem a motivace.

V rámci našeho výzkumu jsme se zaměřili, na zjištění kolik dětí se věnuje sportu pravidelně, nepravidelně a které děti vůbec nesportují. Výsledky nám ukazují, že většina dětí této věkové kategorie, se sportu vůbec nevěnuje.

Člověk a kouření je ve společnosti často velmi diskutované téma, někteří jedinci jsou v tomto ohledu více liberální, další naopak konzervativní. V minulosti bylo kouření více tolerováno než v dnešní době, dnes se omezují reklamy zaměřené na tabákové výrobky, mluví se o zákazu kouření na zastávkách a v restauracích. Velmi častěji můžeme spatřit mnoho jedinců snažících se o přerušování jejich závislosti na tabáku, ať už se jedná o různé nikotinové náplasti nebo různé druhy elektronických cigaret. Toto odvykání jak již bylo zmíněno, je velmi obtížné, mnoho bývalých kuřáků se po čase ke své závislosti opět navrací, a proto je potřeba zaměřit se na prevenci předcházení závislosti na tabákových výrobcích. Jako velmi vhodná prevence se nabízí pohybová aktivita. Na pohybovou aktivitu si můžeme vypěstovat závislost, závislost, která souvisí s vyplavováním endorfinu.



Tím se dostáváme k tomu, že existují dvě různé závislosti, prvá, která je pozitivní, pod kterou si můžeme v našem případě představit pohybovou aktivitu a druhá, která je negativní a je v naší práci zastoupena kouřením, příp. dalšími škodlivými návyky.

Zjišťovali jsme, zda existuje vztah mezi kouřením a pohybovou aktivitou, mezi kouřením a návykovými látkami u žáků středního školního věku. Výsledky výzkumu potvrdily vztah mezi pohybovou aktivitou a kouřením, také potvrdily vztah mezi kouřením a návykovými látkami u žáků středního školního věku. Zjistili jsme, že jedinci, kteří nesportují a nevěnují se pohybové aktivitě alespoň nepravidelně, tak mají daleko větší zkušenosti s kouřením než jedinci věnující se pohybové aktivitě pravidelně.

Hypotéza H1, ve které jsme předpokládali, že mládež, která se věnuje pohybové aktivitě pravidelně, má menší zkušenost s kouřením než mládež, která se věnuje pohybové aktivitě sporadicky či vůbec, byla potvrzena.

Očekávané výsledky z hlediska vztahu kouření a návykových látek byly potvrzeny. Jelikož jedinci, kteří kouří minimálně nepravidelně, mají větší zkušenosti s užíváním návykových látek (pivo, víno, tvrdý alkohol, drogy a hrací automaty) než jedinci, kteří nekouří.

Hypotéza H2, ve které jsme předpokládali, že mládež, která se věnuje kouření, má větší zkušenosti s užíváním ostatních návykových látek, než mládež, která nekouří, byla potvrzena.

## 8 ZÁVĚR

První část výzkumné práce byla zaměřena na prezentaci základních informací týkající se zkoumané problematiky. Abychom pochopili podstatu kouření a pohybové aktivity, tak jsme si určili a vysvětlili pojmy, které souvisí s danou problematikou.

Kouření a pohybová aktivita působí v životě člověka zcela odlišně. Pohybová aktivita může sloužit jako prevence různým onemocněním, kdežto závislost na kouření může naopak přivodit mnoho zdravotních problémů, které negativně ovlivňují kvalitu lidského života. Z teoretických východisek jsme vyvodili první hypotézu takovou, ve které jsme předpokládali, že mládež, která se věnuje pohybové aktivitě pravidelně, má menší zkušenost s kouřením než mládež, která se věnuje pohybové aktivitě sporadicky či vůbec. Druhou hypotézu jsme vyvodili takovou, že mládež, která se věnuje kouření, má větší zkušenosti s užíváním ostatních návykových látek, než mládež, která nekouří.

V následující části jsme shrnuli dosavadní výzkumy v podobné problematice, kterým se věnovali jiní badatelé.

V následující kapitole jsme se zaměřili na metodiku výzkumu, ve které jsou přiblíženy výzkumné techniky, vyhodnocení dat a výběr probandů. Byla využita metoda dotazníku, která se jevila jako nejvhodnější prostředek pro tento výzkum. Dotazníky byly zcela anonymní a respondenti odpovídali na jednotlivé otázky týkající se četnosti pohybové aktivity, zkušeností a četností kouření, zkušeností a četností s alkoholickými nápoji, drogami a hracími automaty. Dotazníky byly předány respondentům ve vývojovém období středního školního věku. Na dotazníky odpovědělo 209 respondentů.

Další kapitola byla věnována „výsledkům“, které jsme prezentovali formou grafických a tabulačních metod. Zkušenost a četnost kouření u žáků a sportovců byla menší než u jiných věkových kategorií v populaci České republiky u předchozích autorů. Na druhé straně byla menší četnost pohybové aktivity než u dospělé populace České republiky a sportu se věnovalo dle možností odpovědí pouze menší část dotazovaných respondentů.

Cílem práce bylo zhodnocení vztahu mezi kouřením a pohybovou aktivitou u žáků středního školního věku. Domnívali jsme se, že jedinci, kteří sportují pravidelně, mají menší zkušenost s kouřením a návykovými látkami, než jedinci, kteří nesportují. Očekávali jsme, že

mezi dvěma proměnnými existuje vztah. Výsledky u respondentů tento vztah potvrdil a tím pádem byla potvrzena jak hypotéza H1, tak i hypotéza H2.

Jelikož se podařilo potvrdit obě dvě hypotézy v této práci, tak doporučujeme zařadit pohybovou aktivitu do života dětí v období pubescence, ať už se jedná o kuřáky či nekuřáky. Pohybová aktivita totiž neslouží pouze a jen jako prevence kouření, ale vyplňuje také volný čas a ovlivňuje kvalitu lidského života.

Tato výzkumná práce a především její výsledky, mohou pomoci dalším výzkumníkům zabývajícím se kouřením a pohybovou aktivitou. Případné budoucí výzkumné práce by mohly být zaměřeny na ostatní vývojové etapy a komparaci získaných dat.

Na úplný závěr si dovolíme napsat, že byly splněny všechny cíle, úkoly a hypotézy, které jsme si stanovili na začátku této výzkumné práce.

## 9 SOUHRN

V této diplomové práci hodnotíme vztah mezi kouřením a pohybovou aktivitou u vývojového období středního školního věku. V první části se věnujeme teoretickému vstupu do problematiky kouření, pohybové aktivity a vývojovému období středního školního věku. V následujících kapitolách se zaměřujeme na metodiku a výsledky výzkumu, poté výsledky výzkumu prezentujeme, kde dochází k závěru, že existuje vztah mezi kouřením, návykovými látkami a pohybovou aktivitou u vybrané skupiny jedinců ve vývojovém období středního školního věku. Výsledky naší studie prokázaly, že pravidelné cvičení a pohybová aktivita může hrát významnou roli v prevenci užívání návykových látek u mladých lidí.

## **10 SUMMARY**

In this diploma thesis we deal with the relationship between smoking and physical activity in the developmental period of middle school age. The first part is devoted to the theoretical input into the issue of smoking, physical activity and developmental period of middle school age. The following chapters are focused on research methodology and recent research results. Then the results of the own study are presented. It could be concluded that relationship between smoking, substance abuse and physical activity in selected groups of scholars in the developmental period of middle school age exists. The results of our study proved that regular sport and physical activity can play important role in prevention of substance abuse in young people.

# 11 REFERENČNÍ SEZNAM

1. BAUMAN, A., BULL, F., CHEY, T., CRAIG, C., AINSWORTH, B., SALLIS, J., and another. (2009). *International Journal of Behavioral Nutrition an Physical Activity* , 6, page 21. [online]. Dostupné z: <http://www.vippa.upol.cz/>
2. BREALEY, Sue and CARROLL, Sue. *The Joy of Smoking*. 1. vyd. London: John Blake Publishing Ltd, 2005, 83. ISBN 1-84454-115-0.
3. BRKLOVÁ, Danuše a Stanislav HERCIG. *Diplomová a závěrečná práce studujících tělesnou výchovu a sport*. Vyd. 2., upravené a rozšířené. Plzeň: Západočeská univerzita, 1998. ISBN 80-708-2413-1.
4. DROGY: OTÁZKY A ODPOVĚDI: *Příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 198 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-807-3672-232.
5. GILMAN, Sander L. a XUN, Zhou. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. Vyd. 1. Praha: Dybbuk, 2006, 457 s. ISBN 80-868-6223-2.
6. HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 3., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2009, 695 s. ISBN 978-80-7367-482-3.
7. KALINA, Kamil a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 392s. ISBN 978-80247-1411-0.
8. KRÍŽEK, David. *Kouření a pohybová aktivita u studentů ZČU*. Plzeň, 2013. [online]. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/handle/11025/8059>. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce MUDr. Jaroslav Novák.
9. KUČERA, Miroslav, DYLEVSKY, Ivan a kolektiv. *Sportovní medicína*. Praha: Grada, 1999, 280 s. ISBN 80-7169-725-7.

10. KUŘÁKOVÁ PLÍČE. *Historie kouření cigaret a tabáku - informace*, 2003 - 2014. Olomouc. [online]. Dostupné z:  
[http://www.kurakovaplice.cz/koureni\\_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/fakta-o-koureni.html](http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/fakta-o-koureni.html)
11. LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
12. MĚKOTA, K., KOVÁŘ, R., & ŠTĚPNIČKA, J. (1988). *Antropomotorika II.* (Skriptum) Praha, SPN.
13. NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. 1.vyd. Praha: Portál, 1995, 129 s. ISBN 80-717-8086-3.
14. PECH, Václav. *Pohybová aktivita jako fyziologická potřeba dítěte*. 2011. [online]. Dostupné z: [is.muni.cz/th/174209/pedf\\_m/DP-Pohybova\\_aktivita\\_.doc](http://is.muni.cz/th/174209/pedf_m/DP-Pohybova_aktivita_.doc). Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Vladislav Mužík.
15. PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.
16. PEŠEK, Roman a NEČESANÁ, Kateřina. *Kouření, aneb, Závislost na tabáku: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 1. vyd. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2008, 42 s. Medica, sv. 9. ISBN 978-80-254-3580-9.
17. PEŠEK, Roman a NEČESANÁ, Kateřina. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. ISBN 978-80-254-5971-3.
18. PRESL, Jiří. *Drogová závislost – Může být ohroženo i vaše dítě?* 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994, 87s. ISBN 80-85800-18-7.

19. ROSOLOVÁ, Hana. *Kardiometabolický syndrom: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2012, 101 s. ISBN 978-807-3453-008.
20. SIGMUND, Erik, SIGMUNDOVÁ, Dagmar. *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. 171 s. ISBN 978-80-244-2811-6.
21. SKLADBA TABÁKOVÉHO KOUŘE. In: *Výchova ke zdraví*. [online]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti/tabak.html>
22. SLEPIČKA, P., SLEPIČKOVÁ, I. *Sport z pohledu české společnosti I. Česká kinatropologie*. 6.1. s.7-23. 2002. [online]. Dostupné z: <http://vipppa.upol.cz/publikace/kap03.pdf>
23. SLEPIČKA, P., SLEPIČKOVÁ, I. *Sport z pohledu české společnosti II. Česká kinatropologie*. 6.2. s.7-21. 2002. [online]. Dostupné z: <http://vipppa.upol.cz/publikace/kap03.pdf>
24. SLEPIČKOVÁ, Irena. *Sport a volný čas*. Praha: Karolinum, 2000, 111 s. ISBN 80-246-0044-7.
25. SOVINOVÁ, Hana a CSÉMY, Ladislav. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 96 s. ISBN 80-707-1230-9.
26. SOVINOVÁ, Hana, SADÍLEK, Petr a CSÉMY, Ladislav. *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR. Názory a postoje občanů ČR k problematice kouření. (Období 1997-2009) : výzkumná zpráva*. 2010. [online]. Praha: Státní zdravotní ústa. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/zavislosti/koureni/Zprava2009DEF.pdf>
27. USDHHS (U. S. Department of Health and Human Services). *Physical Activity Guidelines for Americans*. 2008. [online]. Dostupné z: <http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx>



28. VOBR, Radek a kolektiv. *Aplikovaná antropomotorika I*. Brno: Masarykova univerzita, 2012, ISBN 978-80-210-6031-9.
29. WHO (World Health Organization). *10 key facts on physical activity in the WHO European Region* 2012. [online]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/physicalactivity/facts-and-figures/10-key-facts-on-physical-activity-in-the-who-european-region>
30. WHO (World Health Organization). *Global Recommendations on Physical Activity for Health* 2010. [online]. Dostupné z: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf)
31. WHO (World Health Organization). *World Cancer Day – WHO stresses importance of physical activity for cancer prevention* 2011. [online]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en>
32. WHO (World Health Organization). *Physical activity*. Geneva: World Health Organization. [online]. Dostupné z: [http://www.who.int/topics/physical\\_activity/en](http://www.who.int/topics/physical_activity/en)
33. ZDRAŽILOVÁ, Petra. *Alkohol a kouření u žáků na 2. stupni ZŠ*. Brno, 2010. [online]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/263114/ff\\_b/bakalarska\\_prace.pdf](http://is.muni.cz/th/263114/ff_b/bakalarska_prace.pdf). Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Lojdová.
34. ZELA, Ondřej. *Pohybová aktivita populace v České republice*. Brno, 2012. [online]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/319870/fsps\\_m\\_b1/Pohybova\\_aktivita\\_populace\\_v\\_cr.pdf](http://is.muni.cz/th/319870/fsps_m_b1/Pohybova_aktivita_populace_v_cr.pdf). Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PaedDr. Josef Michálek, CSc.

## 12 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Prevalence kouření v ČR ve věku 15 – 64 let .....	26
Graf 2 – Prevalence kouření dle pohlaví .....	27
Graf 3 – Prevalence kuřáků (dle pohlaví) v ČR za jednotlivá období .....	28
Graf 4 – Vztah kouření a věku .....	29
Graf 5 – Prevalence kouření u dětí ve věku 15 let .....	30
Graf 6 – Návykové chování a kouření .....	31
Graf 7 – Četnost kouření .....	32
Graf 8 – Potřeba každodenního pohybu .....	33
Graf 9 – Úroveň pohybové aktivity .....	34
Graf 10 – Intenzita pohybové aktivity .....	35
Graf 11 – Příčiny neúčasti v pohybové aktivitě .....	36
Graf 12 – Intenzita pohybové aktivity populace se sedavým zaměstnáním .....	37
Graf 13 – Četnost objemu pohybové aktivity studentů ZČU .....	38
Graf 14 – Celkový počet probandů dle pohlaví .....	43
Graf 15 – Četnost probandů dle věku .....	45
Graf 16 – Četnost probandů dle základních škol a sportovních oddílů .....	45
Graf 17 – Četnost probandů dle sportovců a nespportovců .....	46
Graf 18 – Četnost probandů dle pohybové aktivity .....	47
Graf 19 – Četnost kouření .....	48
Graf 20 – Četnost zkušeností probandů s kouřením .....	49
Graf 21 – Četnost zkušeností dívek s kouřením .....	50
Graf 22 – Četnost zkušeností chlapců s kouřením .....	51
Graf 23 – Komparace četnosti zkušeností kouření z hlediska pohlaví .....	51
Graf 24 – Četnost zkušeností nespportovců s kouřením .....	52
Graf 25 – Četnost zkušeností sportovců s kouřením .....	53
Graf 26 – Komparace četnosti zkušenosti kouření z hlediska sportovců a nesportovců .....	53
Graf 27 – Četnost kouření u dívek .....	54
Graf 28 – Četnost kouření u chlapců .....	55
Graf 29 – Komparace četnosti kouření z hlediska pohlaví .....	55

Graf 30 – Četnost kouření u nesportovců .....	56
Graf 31 – Četnost kouření u sportovců .....	57
Graf 32 – Komparace četnosti kouření u sportovců nesportovců .....	57
Graf 33 – Informovanost rodičů o kouření svých dětí .....	58
Graf 34 – Četnost zkušeností probandů s užíváním alkohol. nápojů (pivo, víno, tvrdý alkohol).....	59
Graf 35 – Četnost zkušeností probandů s užíváním drog a hracích automatů .....	60
Graf 36 – Komparace zkušeností s kouřením a pohybovou aktivitou .....	62
Graf 37 – Komparace četnosti probandů z hlediska kouření, užívání alkoholických nápojů, drog a hracích automatů .....	64

## 13 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Základní statistická data výzkumného souboru .....	42
Tabulka 2 – Celkový počet probandů .....	43
Tabulka 3 – Celkový počet probandů dle pohlaví .....	43
Tabulka 4 – Četnost probandů dle věku, základních škol a sportovních oddílů ...	44
Tabulka 5 – Četnost probandů dle sportovců a nesportovců .....	46
Tabulka 6 – Četnost probandů dle pohybové aktivity .....	47
Tabulka 7 – Četnost kouření .....	48
Tabulka 8 – Četnost zkušeností probandů s kouřením .....	49
Tabulka 9 – Četnost zkušeností dívek a chlapců s kouřením .....	50
Tabulka 10 – Četnost zkušeností sportovců a nesportovců s kouřením .....	52
Tabulka 11 – Četnost kouření u dívek a chlapců .....	54
Tabulka 12 – Četnost kouření u sportovců a nesportovců .....	56
Tabulka 13 – Informovanost rodičů o kouření svých dětí .....	58
Tabulka 14 – Četnost zkušeností probandů s užíváním alkohol. nápojů .....	59
Tabulka 15 – Četnost zkušeností probandů s užíváním drog a hracích automatů ..	60
Tabulka 16 – Komparace zkušeností s kouřením a pohybovou aktivitou.....	61
Tabulka 17 – Komparace četnosti zkušeností probandů s kouřením a užíváním alkoholických nápojů .....	63
Tabulka 18 – Komparace četnosti zkušeností probandů s kouřením a užíváním drog + hracích automatů .....	63

# 14 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Vůle kuřáků k odvykání .....	13
--	----

# 15 PŘÍLOHY

## 15.1 Dotazník

FPE Plzeň – anonymní dotazník pro žáky ZŠ

**1. Věk:**

**2. Pohlaví:** Chlapec - Dívka

**3. Sportovní činnost:**

a) sportuji závodně (pravidelně)

b) sportuji nezávodně (nepravidelně)

c) nesportuji

**Návykové látky:**

**4. Alkoholické nápoje**

Pivo: a) nikdy jsem nepil, b) ochutnal jsem a nechutná mi, c) piji nepravidelně,  
d) piji pravidelně

Víno: a) nikdy jsem nepil, b) ochutnal jsem a nechutná mi, c) piji nepravidelně,  
d) piji pravidelně

Tvrdý alkohol: a) nikdy jsem nepil, b) ochutnal jsem a nechutná mi, c) piji nepravidelně,  
d) piji pravidelně

**5. Kouření**

a) nikdy jsem nekouřil b) zkusil jsem a nebudu kouřit, c) kouřím nepravidelně,  
d) kouřím pravidelně

Pokud ano: 5 a méně – 6 až 10 – 11 až 20 – více než 20 cigaret

Rodiče o mém kouření: a) neví, b) vědí a nemají námitek, c) vědí a neschvalují

**6. Drogy (Marihuana, Extáze a jiné drogy)**

a) nikdy jsem nezkoušel b) zkusil jsem a nechutnají mi, c) užívám nepravidelně,  
d) užívám pravidelně

**7. Hrací automaty**

a) nikdy jsem nezkoušel b) zkusil jsem a nehraji, c) hraji nepravidelně,  
d) hraji pravidelně

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Autor: Bc. Lukáš Sokol, ZČU – FPE, učitelství SŠ, obor TV – GE.