

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury



Fakulta
tělesné kultury

**SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY U DĚTÍ A MLÁDEŽE V TJ
ODDÍLECH VE MĚSTĚ SVITAVY**

Diplomová práce

Autor: Bc. Kristýna Kryštůfková

Studijní program: Učitelství tělesné výchovy na 2. stupni ZŠ a SŠ se
specializacemi

Vedoucí práce: Mgr. Jan Bělka, Ph.D.

Olomouc 2024

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Bc. Kristýna Kryštůfková

Název práce: Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže v TJ oddílech ve městě Svitavy

Vedoucí práce: Mgr. Jan Bělka, Ph.D.

Pracoviště: Katedra sportu

Rok obhajoby: 2024

Abstrakt:

Diplomová práce se zaměřuje na důkladnou analýzu sociálně patologických jevů mezi dětmi a mládeží v rámci TJ Svitavy. Teoretická část práce zkoumá různé formy rizikového chování, s důrazem na principy a charakteristiky šikany, kyberšikany a užívání psychoaktivních látek, a rovněž se věnuje možnostem jejich prevence.

Praktická část se soustředí na provedení výzkumu sociálně patologických jevů v konkrétních sportovních oddílech. Výzkum byl realizován formou dotazníkového šetření, jehož hlavním cílem bylo získat informace o charakteru a rozsahu výskytu šikany, konzumace alkoholu a užívání drog v rámci sledovaných sportovních klubů.

Cílem této práce bylo provést podrobnou a srovnávací analýzu sociálně patologických jevů, které se vyskytují v mládežnických sportovních klubech. Tato analýza poskytuje užitečné poznatky pro implementaci preventivních opatření a intervencí, které by mohly snížit výskyt sociálně patologických jevů a podpořit vytváření zdravého a pozitivního prostředí v mládežnických sportovních organizacích.

Klíčová slova:

Sociálně patologické jevy, šikana, kyberšikana, alkohol, drogy, děti, mládež, TJ Svitavy.

Souhlasím s půjčováním práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author: Bc. Kristýna Kryštůfková
Title: Socially pathological phenomena among children and youth in sport club sections in the city of Svitavy.

Supervisor: Mgr. Jan Bělka, Ph.D.

Department: Department of Sport

Year: 2024

Abstract:

The diploma thesis focuses on a thorough analysis of socially pathological phenomena among children and youth within TJ Svitavy. The theoretical part of the thesis meticulously examines various forms of risky behavior, with an emphasis on the principles and characteristics of bullying, cyberbullying, and the use of psychoactive substances, as well as addressing their prevention possibilities.

The practical part is dedicated to conducting research on socially pathological phenomena in specific sports clubs. The research was conducted through a questionnaire survey, aimed at obtaining information on the nature and extent of bullying, alcohol consumption, and drug use within the observed sports clubs.

The aim of this thesis was to conduct a detailed and comparative analysis of socially pathological phenomena occurring in youth sports clubs. This analysis provides valuable insights for the implementation of preventive measures and interventions aimed at reducing the occurrence of socially pathological phenomena and promoting the creation of a healthy and positive environment in youth sports organizations.

Keywords:

Socially pathological phenomena, bullying, cyberbullying, alcohol, drugs, children, youth, Sport Club Svitavy.

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

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Jana Bělky, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 29. dubna 2024

.....

Ráda bych poděkovala Mgr. Janu Bělkovi, Ph.D., za jeho vedení mé diplomové práce a cenné rady, které mi poskytl během psaní.

Nejvřelejší díky patří mé rodině za jejich nekonečnou podporu po celou dobu mého studia.

Mám Vás ráda.

*„... a najednou přede mnou stres!
Tak se otočím – a za mnou frustrace!
Tak jsem prchnul do hospody.“*

Vladimír Renčín

OBSAH

Obsah	9
1 Úvod	11
2 Přehled poznatků	12
2.1 Charakteristika dětského věku	12
2.2 Charakteristika období mládeže	12
2.3 Specifika daného věku	12
2.3.1 Mladší školní věk	13
2.3.2 Střední školní věk	13
2.3.3 Starší školní věk	14
2.3.4 Adolescence	15
2.4 Specifika sportovní přípravy dětí a mládeže.....	16
2.4.1 Specifika tělesného vývoje dětí, mládeže a adolescentů	19
2.4.2 Zásady sportovní přípravy dětí a mládeže.....	19
2.4.3 Činnost trenéra ve sportovní přípravě dětí a mládeže.....	20
2.5 Sociální patologie.....	21
2.6 Sociální deviace	22
2.7 Sociálně patologické jevy.....	23
2.8 Vybrané sociálně patologické jevy u dětí a mládeže	24
2.8.1 Šikana	24
2.8.1.1. Definice šikany.....	24
2.8.1.2. Vývoj šikany.....	27
2.8.2 Kyberšikana	29
2.8.3 Šikana ve sportu	30
2.8.4 Alkohol.....	31
2.8.5 Drogy	31
2.9 Vliv prostředí na vznik sociálně patologických jevů	34
2.9.1 Rodina.....	34
2.9.2 Vrstevnické skupiny.....	35
2.9.3 Školní prostředí	35
2.10 Prevence vzniku sociálně patologických jevů u dětí a mládeže	35

2.10.1	Prevence při řešení šikany	38
2.10.2	Prevence při řešení kyberšikany	40
2.10.3	Prevence při řešení závislosti na alkoholu	40
2.10.4	Prevence při řešení užívání drog	41
2.10.5	Preventivní strategie ve sportovním prostředí.....	41
2.11	Funkční rodina jako prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže	42
3	Cíle	44
3.1	Hlavní cíl.....	44
3.2	Dílčí cíle	44
3.3	Výzkumné otázky	44
4	Metodika.....	45
4.1	Charakteristika výzkumného souboru	45
4.2	Metody sběru dat	47
4.3	Statistické zpracování dat	47
5	Výsledky.....	48
5.1	Vyhodnocení charakteristiky respondentů.....	48
5.2	Vyhodnocení motivace a četnosti sportovní aktivity.....	49
5.3	Vyhodnocení oddílů šikany a kyberšikany	51
5.4	Vyhodnocení oddílů kouření, alkohol a návykové látky (drogy).....	56
5.5	Vyhodnocení oddílů volný čas	68
5.6	Vyhodnocení preferencí, překážek a motivací tréninku.....	70
6	Diskuse.....	73
6.1	Zhodnocení výsledků	77
6.2	Zhodnocení výzkumných otázek.....	77
6.3	Limity práce.....	79
7	Závěry	80
8	Souhrn	81
9	Summary.....	82
10	Referenční seznam	84
11	Přílohy.....	90
11.1	Informovaný souhlas.....	90

1 ÚVOD

Dnešní společnost se stále více zaměřuje na problematiku sociálně patologických jevů mezi dětmi a mládeží. Tyto jevy zahrnují široké spektrum negativních a destruktivních dopadů na chování, jako je šikana, kyberšikana, konzumace alkoholu, užívání návykových látek (drog) nebo sociální vyloučení. Značnou část na tyto dopady u dětí a mládeže má výchova v rodině, vzorce chování v rodině, školní prostředí, dále zdraví životní styl, kolektiv, primární prevence těchto fenoménů; to všechno může mít vliv na to, jak děti a mládež vnímají a reagují na sociálně patologické jevy. V kontextu sportu a tělovýchovných jednot nabízí tento výzkum příležitost porozumět, jak sportovní aktivity mohou buď chránit nebo přispívat k těmto jevům.

Sport hraje klíčovou roli v dětském vývoji, přičemž specializovaní sportovní odborníci se stále více zaměřují na psychický a emoční rozvoj mladých sportovců. Prostor sportu však není imunní vůči sociálním problémům, jako je šikana a další sociálně patologické jevy, které mohou mít závažné následky, včetně možného ukončení sportovní kariéry a ztráty pozitivních sportovních zážitků. Proto je klíčové provádět další výzkumy a vypracovávat účinné intervenční programy, neboť prevence může předejít mnoha budoucím problémům. Sportovní kluby hrají v životech mnoha mladých lidí rovněž důležitou roli, poskytují jim nejen fyzickou aktivitu, ale také strukturu, disciplínu, řád a sociální podporu. Jejich prostředí může být jak překážkou, tak i příležitostí pro řešení sociálních problémů (Nery, 2019).

Tato práce si klade za cíl zkoumat různé aspekty sociálně patologických jevů v různých sportovních oddílech tělovýchovné jednoty Svitavy. Zaměříme se na vliv rodinného prostředí či prevenci na formování základních hodnot. Dále se budeme zabývat otázkou, jak sportovní aktivity a týmový duch mohou chránit mladé lidi před negativními jevy, nebo naopak, jak mohou tyto aktivity přispět k jejich rozvoji. Zda sportovní disciplína, působení trenérů, vidina sportovní kariéry nebo podpora rodiny mohou oddálit působení těchto negativních jevů a dopadů na děti a mládež. Chceme zjistit, zda sportovní angažovanost mladých dokáže odolat nebo naopak je přiblížit k sociálně patologickým jevům.

Naše zkoumání se bude zabývat určitými druhy sociálně patologických jevů, jako jsou již zmíněná šikana, alkohol a drogy. Pokusíme se identifikovat, zda se tyto jevy vyskytují ve sportovních oddílech dětí a mládeže a v jakém poměru. Dále se zaměříme na to, jak děti a mládež reagují na osoby v jejich okolí, které se zapojují do sociálně patologických jevů jako je pravidelné či příležitostné kouření cigaret nebo marihuany, konzumace alkoholu a dalších škodlivých aktivit. Věřím, že výsledky této práce poskytnou užitečné poznatky a doporučení pro vytváření efektivních strategií prevence a podpory zdravého vývoje dětí a mládeže ve sportovním prostředí.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Charakteristika dětského věku

Definovat období dětství představuje složitou úlohu, neboť existuje mnoho perspektiv a variabilit v názorech. Některé zdroje vnímají začátek dětství od narození, zatímco jiné považují i období plodu za součást dětství. Další definice zahrnují také adolescenci, zatímco jiné se zaměřují pouze na mladší věkové skupiny. Navíc, individuální vnímání dospělosti se může lišit, přičemž někteří lidé mohou dosáhnout emocionální a sociální dospělosti dříve než v biologickém věku osmnácti let. Celkově lze konstatovat, že kategorizace období dětství je subjektivní a závisí na mnoha faktorech, včetně kulturních, sociálních a individuálních (Navrátilová, 2012).

Dítě je „zcela jedinečná, osobitá, neopakovatelná lidská bytost, vyžadující individuální přístup a zacházení“ (Matějček, 2006, p. 38).

2.2 Charakteristika období mládeže

V antickém Řecku filozofové začali zkoumat adolescenci jako samostatné období vývoje. Naopak ve středověku neexistovala jasná hranice mezi dětstvím a dospělostí; jedinec byl považován za dospělého po dosažení fyzické dospělosti, bez ohledu na další životní aspekty. V období renesance a zejména osvícenství se začal utvářet nový pohled na adolescenci jako na významné a specifické období individuálního vývoje. Již J. A. Komenský poukazoval na různorodé vlastnosti dětí v různých věkových etapách a inicioval systematické rozdělení vývoje jedince do různých období (Sobotková, 2014).

Během adolescence dochází k výraznému růstu a vývoji jedince, což je klíčové období pro upevnění základů zdravého životního stylu. Mladí lidé procházejí rychlým fyzickým, kognitivním a sociálně-emocionálním vývojem, který formuje jejich myšlení, pocity a interakce s okolím (WHO, 2024).

2.3 Specifika daného věku

Vstup do školního věku znamená formální začlenění dítěte do společnosti prostřednictvím instituce vzdělávání, což je obecně akceptovaný proces. V této fázi se od dítěte očekává, že prokáže své schopnosti, pracuje a plní povinnosti v souladu se společenskými normami. Tato fáze rovněž zahrnuje začlenění dítěte do horizontálního společenství vrstevníků, které má vlastní hierarchii a dodržuje specifická pravidla a normy (Vágnerová, 2012).

Každé období života přináší specifické vývojové úkoly, které motivují k různým činnostem a mají důsledky pro další vývoj. Je důležité tyto úkoly brát v úvahu, zejména v období školního věku (Svoboda, 2014).

2.3.1 Mladší školní věk

V období raného školního věku, typicky mezi 6 a 9 lety, děti vstupují do školního prostředí, kde začínají svou vzdělávací cestu. Tato fáze je spojena s významnými sociálními změnami, kdy se děti učí adaptovat se na nové role ve společnosti a získávají základní vzdělání, včetně dovedností čtení, psaní a počítání (Vágnerová, 2012). Vývoj sociálního vnímání začíná již v období předškolního věku a s přechodem do školního prostředí se děti začínají učit rozlišovat mezi přijatelným a nepřijatelným chováním v souladu se sociálními normami. Toto období je klíčové pro formování sociálních dovedností a porozumění sociálním interakcím (Pugnerová, 2019). Jedná se o významnou transformaci životní situace doprovázenou různými vývojovými změnami, jež se především projevují ve vztahu k edukačnímu prostředí školy (Vágnerová, 2000).

V mladším školním věku děti procházejí obdobím poměrného klidu a stability, jak uvádí vývojová psychologie. Během této fáze si děti uvědomují svou nezávislost a začínají nést větší odpovědnost za své základní potřeby a péči o sebe. Naučené chování se stává pevnou součástí jejich osobnosti. Děti v tomto věku jsou stále spojeny se skutečným světem, ale začínají aplikovat základní logické principy ve svém uvažování. Přijímají realitu jako nezvratnou a nezamýšlejí se nad jinými možnostmi. (Vágnerová, 2000). V tomto věku děti chápou výstrahy a zákazy jako formu trestu, což může vyvolat pocity viny (Svoboda, 2014). Podle Pugnerové (2019) důraz na budování citových vztahů a vzájemném porozumění v rodinném prostředí, v rámci výchovného procesu, přispívá k vytvoření stabilního systému, který umožňuje dítěti regulovat své chování. Podobný názor zastává Jedlička (2011), který uvádí, že děti v mladším školním věku projevují silné citové pouto k rodině a začínají se zajímat o další autority, jako jsou učitelé nebo trenéři. Tento vývoj naznačuje, že děti začínají chápat své vrstevníky jako jednotlivce s vlastními myšlenkami a pocity. Kvalita péče, kterou dítě dosud zažilo, ovlivňuje jeho schopnost empatie. Osoba, která nedostávala citovou podporu v dětství, může mít potíže s porozuměním emocím druhých a může je vnímat spíše jako prostředky či překážky pro uspokojení vlastních potřeb než jako individuální bytosti s vlastními pocity.

2.3.2 Střední školní věk

Střední školní věk, trvající zhruba od 9 do 11-12 let, zahrnuje přechod dítěte na druhý stupeň školního vzdělávání. Toto období je charakterizováno postupným hledáním místa ve

škole, které může ovlivnit budoucí sociální postavení. Je to období relativní stability bez výrazných mezníků (Vágnerová, 2012). Velkou důležitost má kontext, ve kterém jsou dětem sdělovány informace, a také prostředí, ve kterém žijí. Emoční atmosféra, ve které jsou tato sdělení podávána, hraje klíčovou roli. Proces porozumění emocím a schopnost přizpůsobit se emocionálním projevům začíná u dítěte již v brzkém věku, a to i v kolektivním prostředí, jako je například mateřská škola (Svoboda, 2014).

Dítě ve středním školním věku už má dle Vágnerové (2000) jasněji definovaný postoj ke škole. Jeho vztah k učitelům je méně emocionální než dříve, a začíná být důležitější kontakt s vrstevníky a nalezení svého místa v kolektivu, což je důležitým aspektem socializace. Vliv této skupiny může být natolik silný, že převažuje nad autoritou rodičů či učitelů (Svoboda, 2014). Zároveň se začínají projevovat prvky rodičovského chování, což se odráží i ve vztahu k domácím mazlíčkům. Toto období můžeme charakterizovat také jako éru experimentace a hledání sociální příslušnosti. Dítě začíná rozvíjet vědomí své stability a originality vlastní identity a rozvojem logických schopností se mění i způsob, jakým hodnotí samo sebe. Během tohoto období probíhá řada změn, jež jsou determinovány nejen sociálními, ale i biologickými faktory. Tyto proměny lze vnímat jako přípravu na nástup do období dospívání (Vágnerová, 2000).

2.3.3 Starší školní věk

Pubescence je označení pro jedince ve věku 11 až 15 let, představující období puberty a prvních fází dospívání. Tento vývojový úsek bývá považován za jedno z nejnáročnějších a nejkompaktnějších období a je často označován jako období pubescence či dospívání. Průběh této životní etapy závisí na různých faktorech, včetně kulturních a sociálních podmínkách (Svoboda, 2014). Vyznačuje se proměnami ve vnímání a myšlení, postupným osamostatňováním a odlišováním od rodinného prostředí (Vágnerová, 2012). Během adolescence dochází k významným změnám v podobě vlastního těla, kdy tělesná atraktivita získává svůj význam a stává se důležitou součástí sebehodnocení mladistvého jedince (Vágnerová, 2000). Dle Svobody (2014, p. 23) v tomto období kolem 14. roku „*vrcholí proces individualizace, tedy snaha dokázat si samostatnost, psychickou nezávislost na rozhodování a názorech rodičů. Zároveň hrozí nepříjemné prožitky z osamění, vyčlenění*“.

V průběhu puberty se projevuje novým způsobem zpracování sociálních vlivů, což ovlivňuje sociální rozvoj jedince. Tato fáze života přináší změny v názoru a postojích k ostatním lidem (Vágnerová, 2000). V tomto období vývoje jsou potřeby spojené s pohybem a tělesnou kondicí, zkušenostmi s bolestí a začleněním do skupiny klíčové pro formování osobní identity (Pugnerová, 2019). Jestliže dítě není zapojeno do strukturovaných aktivit, může hledat

příležitosti k sociální interakci mimo organizované kroužky nebo skupiny. To může vést k nestabilitě a nejistotě v sociálním prostředí třídy (Svoboda, 2014).

Podle Vágnerové & Lisé (2021) je pubescence charakterizována jako první fáze dospívání, během kterého se dítě začíná distancovat od rodiny, postupně se osamostatňuje a dochází k proměně jeho psychické úrovně, která se projevuje ve změně prožívání a uvažování.

2.3.4 Adolescence

Dospívání je přechodné období mezi dětstvím a dospělostí, kde probíhá komplexní vývoj charakterizovaný biologickými, psychologickými a sociálními změnami. Biologicky je spojeno s nástupem puberty, což je období fyziologických změn. Z psychologického hlediska mladí lidé procházejí procesem hledání identity a osamostatňování se. Sociálně se musí přizpůsobit novým rolím a očekáváním ve společnosti (Smith, 2016). Dospívání je klíčovou etapou v individuálním vývoji a formování se osobnosti, včetně adaptace na budoucí profesní role a zodpovědnosti (Macek, 2003).

V adolescenci se často projevuje větší citlivost na vliv vrstevníků. Konkrétně se tlak ze strany vrstevníků (Yang et al., 2022) často považuje za jeden z hlavních faktorů, které mohou vést k účasti na různých problematických projevech chování (Loke et al., 2016). Během dospívání se adolescenti často snaží získat uznání a začlenění do kolektivu tím, že se přizpůsobují normám a očekáváním svých vrstevníků (Yang, 2022). Tento tlak je klíčovým prvkem dospívání, který může být subjektivním nebo reálným prožitkem, kdy se jedinec cítí nucen dodržovat určitá očekávání či pokyny a konat v souladu s normami chování této skupiny (Sun et al., 2017). Jak zdůrazňuje Smolík (2010) vrstevníci jsou v této fázi vnímáni jako rovnocenní společníci, kteří pomáhají adolescentům objevovat nové aspekty světa. Zvláště v průběhu adolescence se stávají významným a nenahraditelným faktorem ve výchově, díky své dynamice a interakcím.

Během přechodu do další klíčové vývojové fáze dochází k podstatným změnám v organismu. Mladí lidé se aktivně angažují ve zkoumání různých oblastí života, formují své chování včetně stravovacích návyků, fyzické aktivity, užívání návykových látek či partnerských vztahů a hledání vlastní identity (WHO, 2024). Dlouhodobé pozorování mladých jedinců naznačují, že zážitky, které neprožijí do sedmnácti let, pravděpodobně ztratí svou primární relevanci, a to jak v rámci přijatelných společenských normativů, tak i v oblasti sociálních patologií. Hlavním úkolem v tomto období je prozkoumání partnerských vztahů. Po dosažení právní plnoletosti je důležité prosazování osobní nezávislosti, včetně ekonomické autonomie, jak vůči sobě samým, tak i vůči okolnímu světu. Typickým prvkem je rovněž projev radikalismu,

kteřý je přirozenou součástí adolescentního vývoje, což vede k potřebě kontroly a zvýšené nedůvěře ze strany dospělých (Svoboda, 2014).

2.4 Specifika sportovní přípravy dětí a mládeže

„Sportovní trénink je možné chápat jako složitý proces, na jehož konci je dosažený sportovní výkon. Jeho podstatou je rozvíjení techniky a taktiky dané sportovní disciplíny prostřednictvím rozvoje pohybových schopností a dovedností“ (Perič, 2012, p. 11).

Základní pohybové schopnosti, jako je vytrvalost, síla, rychlost, koordinace a kloubní pohyblivost, jsou částečně determinovány geneticky a ovlivňují schopnost jedince vykonávat různé pohybové aktivity. Jejich úroveň se může zlepšovat nebo zhoršovat v závislosti na cvičení a aktivitách prováděných jednotlivcem. Naopak pohybové dovednosti jsou získané prostřednictvím učení, které umožňuje jedinci rychle a účinně provádět konkrétní pohyby nebo pohybové aktivity. Tento typ učení, nazývaný motorické nebo pohybové učení, je specializovaný proces, který vede k vytvoření konkrétní pohybové dovednosti (Perič, 2012).

Perič (2012, p. 36) dále prezentuje dva hlavní směry tréninku dětí na „*ranou specializaci*“ a „*trénink přiměřený věku*“. První z nich usiluje o dosažení maximální výkonnosti již v útlém věku, kdy jsou děti vystaveny náročnému tréninku a je kladen důraz na výkon a tvrdé požadavky, jak fyzické, tak psychické. Druhý přístup dbá, aby výkonnost dětí odpovídala jejich věku, s ohledem na to, že dětský věk je přípravnou fází pro dosažení maximálních výkonů v budoucnu. Trénink je pak utvářen dle individuálních potřeb a schopností dětí, s důrazem na radost a pozitivní zážitky z aktivity. Podpora nasazení, ocenění, radost a pozitivní zážitky jsou klíčovými prvky tréninkového procesu.

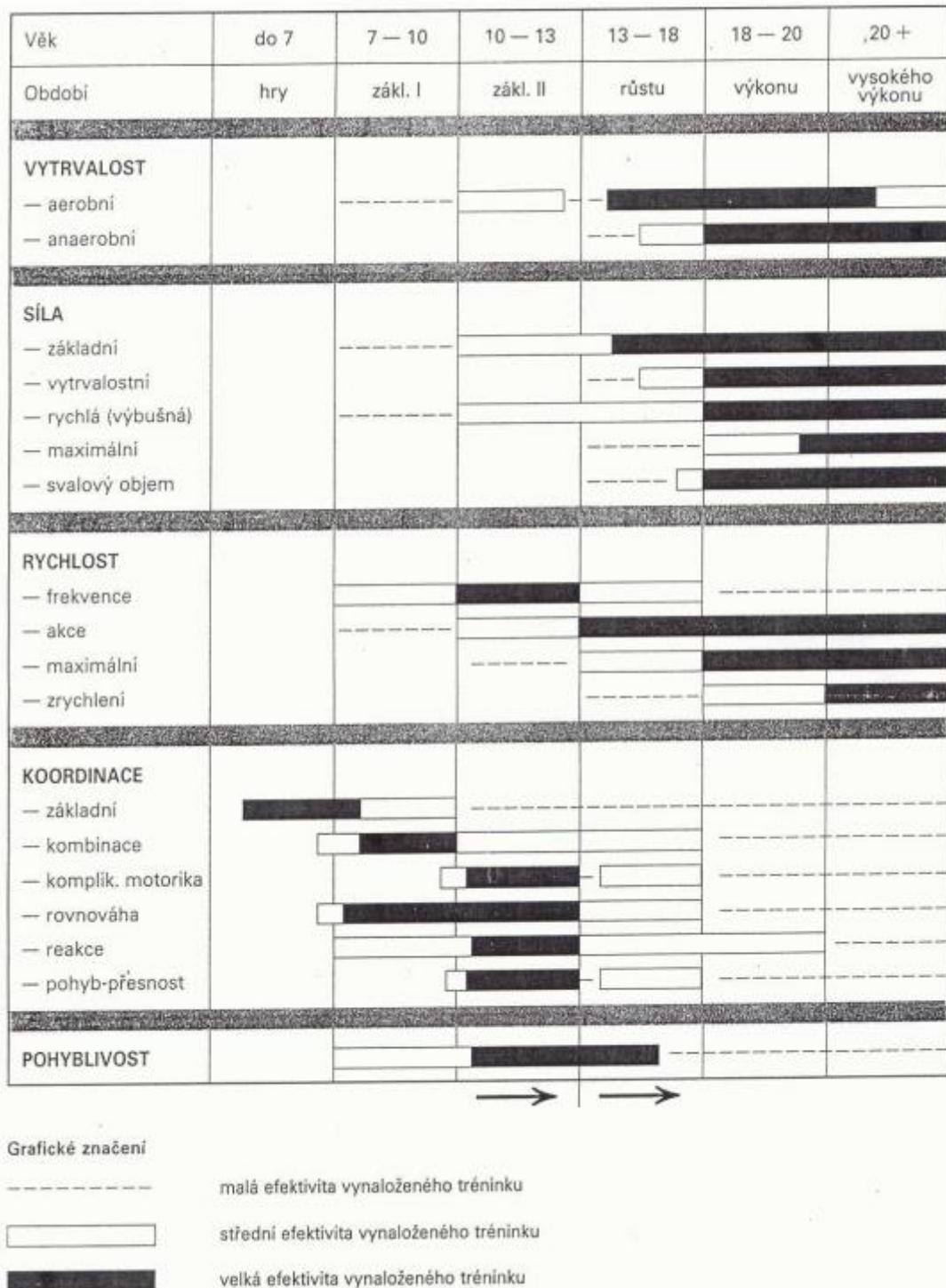
Zabezpečení optimálního sportovního rozvoje u dětí vyžaduje, aby se jejich potřeba pohybu uspokojovala převážně pozitivními zážitky. Často však dochází k přehlížení této skutečnosti v průběhu sportovní přípravy, kdy jsou hravé metody nahrazeny opakujícím se tréninkem. U dětí se teprve formuje vztah k aktivnímu životnímu stylu, a získávání pohybových dovedností je procesem, který vyžaduje čas a pečlivé plánování, zvláště s ohledem na jejich věkové charakteristiky (Krištofič, 2006; Perič, 2012). S dětmi, přibližně do deseti let, je možné provádět cvičení, která se zaměřují na rozvoj celkových motorických dovedností a schopností. S postupujícím věkem a zlepšující se sportovní výkonností se množství cvičení snižuje a ta, která se provádějí, by měla klást větší důraz na jediný energetický systém (Piños, 2007). Kritéria úspěšnosti sportovního výkonu u dětí by neměla klást důraz pouze na momentální výkonnost, nýbrž na postupné zvyšování schopností s ohledem na budoucí potenciál. Úlohou trenéra je

podporovat rozvoj pohybových schopností u dětí, přičemž je nezbytné respektovat jejich biologický vývoj a minimalizovat riziko zranění nebo psychické újmy (Křištofič, 2006; Perič, 2012).

Určení tréninkových cílů má klíčový význam pro účinnou sportovní přípravu. Krátkodobé cíle slouží k udržení denní motivace a soustředění, zatímco dlouhodobé cíle představují vrcholné body tréninkového úsilí, ke kterým sportovec nebo tým směřují. V oblasti tréninkové zátěže je postupné zvyšování zatížení klíčové, zejména po první fázi sportovní přípravy. Tento postupný růst se projevuje prodlužováním tréninkových jednotek a zvyšováním počtu tréninkových dnů v týdnu. Při stanovení tréninkových plánů je nezbytné zohlednit individuální charakteristiky sportovce a specifika dané sportovní disciplíny. Celkový objem tréninku by měl být přiměřený věku a výkonnosti sportovce, aby nedošlo k přetížení. Při určování intenzity tréninkové zátěže je důležité dosahovat úspěchu v co největším počtu tréninkových aktivit. Tréninkový obsah předpubertálního sportovce obvykle klade důraz na celkový rozvoj a nevyžaduje výrazné rozlišování mezi aerobní a anaerobní zátěží (Piños, 2007).

Obrázek 1

Senzitivní období pro jednotlivé pohybové schopnosti (Perič, 2010, p. 5)



2.4.1 Specifika tělesného vývoje dětí, mládeže a adolescentů

Podle Zumra (2019) se specifika tělesného vývoje dětí a mládeže projevují následujícím způsobem:

Specifika tělesného vývoje dětí mladšího školního věku

Během období raného dětství dochází k charakteristickým změnám v tělesném vývoji. Pozoruje se zpomalení růstu na délku, zatímco objem těla se zvětšuje. Kostní tkáň se nadále formuje, nicméně zůstává relativně pružná, což může přispívat k deformacím těla, jako jsou zkracování a oslabování svalů nebo vývoj vad na páteři, kloubech a končetinách. Na konci této fáze se začínají projevovat první známky pohlavního vývoje, zvláště v rozvoji kosterní struktury a svalové hmoty jsou rozdíly mezi chlapci a dívkami patrné.

Specifika tělesného vývoje dětí staršího školního věku

Ve starším školním věku dětí dochází k výrazným změnám v tělesném vývoji. Rychlý růst tělesné výšky a hmotnosti v tomto období představuje větší dynamiku než v jakémkoli jiném věkovém segmentu. Důležitým aspektem je též ukončení vývoje nervového systému, což vede k posílení svalové síly. Sekundární pohlavní znaky začínají být patrné a s nimi souvisí i nárůst energetické úrovně.

Specifika tělesného vývoje adolescentů

Charakteristika tělesného vývoje adolescentů zahrnuje přechod k proporcím těla dospělého jedince, přičemž změny v růstu a hmotnosti jsou menší než v předchozím věkovém období. Hormonální aktivita, která se zvyšuje během puberty, ovlivňuje fyzické proměny v této fázi, přičemž někteří adolescenti mohou zažívat výrazné zesílení svalové hmoty. Zrání mozku v pozdní adolescenci pak má vliv na stabilitu a rovnováhu psychiky jedince. Terciární pohlavní znaky, jako jsou změny v dýchání, srdeční aktivitě a organizaci mozku, jsou také pozorovatelné.

2.4.2 Zásady sportovní přípravy dětí a mládeže

Základní principy sportovní přípravy dětí zahrnují dle Periče (2010) několik klíčových aspektů, které je třeba dodržovat:

1. **Rozmanitá základna:** Sport vyžaduje širokou škálu důležitých předpokladů a složitých dovedností, které nejsou všem jedincům vlastní. Trenéři by měli odložit ambici okamžitě identifikovat talenty již při prvním výběru dětí.

2. **Edukace před tréninkem:** Důraz by měl být kladen na vzdělávání a učení nových dovedností spíše než na jednoduché zatížení. Dětem by mělo být jasně vysvětleno, jak cvičení provádět, měly by dostávat pravidelnou zpětnou vazbu.
3. **Pozitivní vztah:** Klíčová je pozitivní motivace a příjemná atmosféra. Děti by neměly vnímat sport jako povinnost, ale jako zábavnou aktivitu. Pochvala a povzbuzení jsou důležité, negativní kritika by však měla být konkrétní a vyvážená.
4. **Skupinová výuka:** Je důležité brát v úvahu rozdílné úrovně dovedností dětí a rozdělovat je do skupin podle jejich schopností. To umožní každé skupině pracovat ve svém vlastním tempu.
5. **Dostatek asistentů:** Individuální péče o děti vyžaduje dostatečný počet asistentů, kteří by měli být z různých skupin, včetně profesionálních trenérů, aktivních sportovců a rodičů.
6. **Efektivní využití času:** Je nezbytné využít tréninkový čas efektivně a zapojit děti do různorodých a náročných cvičení. Je také důležité využít čas mimo trénink k dalším sportovním aktivitám.
7. **Použití pomůcek:** Pomůcky jsou klíčové pro rozvoj specifických dovedností. Je nutné mít dostatek vhodných pomůcek pro cvičení.
8. **Herní přístup:** Trénink by měl být navržen tak, aby byl zábavný a hravý. Děti jsou schopny dlouhodobě pracovat, pokud se baví. Je důležité využít hry nejen k procvičování útočných, ale i obranných dovedností.
9. **Podpora vzdělání:** Trenér by měl sledovat nejen sportovní výkony dětí, ale i jejich školní úspěchy a chování. Je důležité zajímat se o celkový rozvoj dětí, aniž by to snižovalo důležitost tréninku.

2.4.3 Činnost trenéra ve sportovní přípravě dětí a mládeže

Trenér dětí a mládeže musí mít široké znalosti a dovednosti. To zahrnuje porozumění výběru talentů a respektování individuálního vývoje v somatickém, fyziologickém a psychosociálním smyslu. Je důležité vhodně využívat citlivých období ve vývoji motorických schopností a stanovit vyvážený poměr mezi různorodým a speciálním tréninkem, přičemž se vyhýbat příliš rané specializaci. Důraz je kladen na sledování motivace, vytváření pozitivní atmosféry a zajištění pestrosti tréninků. Podpora herního principu a aktivit mimo tréninky jsou také klíčové. Organizace tréninkových jednotek by měla být efektivní a trenér by měl aktivně působit na psychiku sportovců, aby rozvíjeli morálně-volní vlastnosti a měli pozitivní vztah k vlastnímu tělu a sebevědomí (Piños, 2007; Perič, 2012).

2.5 Sociální patologie

Sociální patologie, v rámci definice poskytnuté Velkým sociologickým slovníkem (Petrušek, 1996), označuje anomálie ve struktuře a funkcích společnosti, jež jsou považovány za nezdravé, nenormální a obecně nežádoucí. Tyto anomálie jsou často spojeny s nepřizpůsobivým chováním, deviacemi nebo poruchami, které mohou být pro společnost problematické a ohrožující.

Kořeny termínu "sociální patologie" lze vysledovat v řeckých slovech "*pathos*" označující utrpení, strast nebo vzrušení a "*logos*" jako slovo, vědu nebo řeč. Jako interdisciplinární oblast zkoumání se sociální patologie zaměřuje na studium příčin, procesů a důsledků společenských anomálií a poruch (Petrušek, 1996).

Sociální patologie, jak ji popisuje Jandourek (2012), představuje historický termín označující negativní společenské jevy srovnatelné s nemocí postihující lidský organismus. Dnes se častěji používají pojmy jako sociální deviace či sociální dezorganizace. Sociálně deviantní nebo patologické jevy se mohou měnit v závislosti na historickém období a kultuře. Kromě tradičních příkladů jako je kriminalita, drogová závislost, alkoholismus, sociální vyloučení nebo prostituce, byly v minulosti považovány za patologické i jevy jako homosexualita či obtížně definovatelné formy chování spojené s násilím, tzv. chuligánství.

Autoři Pokorný et al. (2003) a Ondrejkovič et al. (2000, p. 9) pojmají sociálně patologické jevy jako chování, které odporuje společenským normám a zákonům, charakterizované nezdravým, abnormálním a nežádoucím chováním, které narušuje právní normy a přináší vyšší míru společenské závažnosti a nebezpečnosti. Současně představuje nezdravý životní styl, přispívající k zdravotním problémům jednotlivce a poškození životního prostředí, což může vést k individuálním i společenským poruchám. Tyto jevy zahrnují formy deviantního chování, které jsou negativně postihovány společností (Krejčířová & Skopalová, 2007). Mnoho sociálně patologických jevů má individuální charakter, jako je alkoholismus nebo sebevražda, avšak mohou mít významné dopady na celou společnost (Ondrejkovič et al., 2000).

Pojem sociální patologie byl zaveden britským filozofem a sociologem Herbertem Spencerem, který hledal spojitosti mezi sociálními a biologickými patologiemi. Poté Émile Durkheim, francouzský sociolog, interpretoval sociální patologii jako disciplínu zkoumající nepřiznivě jevy, akce nebo chování, které odporují stanoveným normám, ale jsou nedílnou součástí života různých společenských skupin. Tím se sociální patologie stala vědeckým polem zkoumajícím deviantní jevy a jejich vztahy ke strukturám a normám ve společnosti, s Durkheimovým důrazem na sociální integraci a stabilitu (Sekot, 2010; Fischer a Škoda, 2009),

Sociální patologie není samostatným vědním oborem, ale spíše souhrnným pojmem označujícím nezdravé, abnormální a nežádoucí společenské jevy. Tyto jevy jsou studovány různými disciplínami, jako je sociologie, psychologie a medicína, které se zaměřují na jejich příčiny a faktory vedoucí k jejich vzniku. Těmito disciplínami jsou zkoumány také zdroje a příčiny, které umožňují existenci těchto jevů ve společnosti a navrhuje postupy k jejich eliminaci. Termín sociální patologie může být nahrazován pojmy jako sociální deviace nebo dezorganizace, přičemž deviantní jevy nemusí vždy být považovány za patologické. Důležité je si uvědomit, že sociálně patologické jevy jsou vnímány jako negativní pro společnost nebo jednotlivce, což nemusí platit vždy v případě deviantních jevů (Fischer & Škoda, 2009).

2.6 Sociální deviace

Před rokem 1950 nebyla koncepce deviace v oblasti sociologie běžně rozšířená. Témata, která by dnes mohla být označena za odchylky, byla spíše diskutována v rámci výukových programů zabývajících se sociálními problémy, sociální dezorganizací nebo patologií společnosti (Clinard, 2015).

Deviace představuje porušení sociálních pravidel a norem, které se však liší v závislosti na kultuře a společnosti (Goode, 2022). Někteří sociologové chápou deviaci jako soubor podmínek, jednotlivců nebo činů, které společnost nepovažuje za standardní, považuje za urážlivé nebo je odsuzuje (Weitzer, 2002). Tyto definice neadresují základní otázku, proč lidé klasifikují určité činy nebo jednotlivce jako odchylky, a na základě čeho tak činí. Tento přístup také nepřihlíží k možnosti, že deviace může zahrnovat i pozitivní rozdíly, jak ukazuje příklad géniů nebo výjimečných jedinců. Jedině explicitní definice může úplně identifikovat různé příklady, které by mohly být považovány za odchylky, ať už v pozitivním nebo negativním kontextu (Jensen, 2001).

Podle Jandourka (2012) je deviace definována jako jakékoli chování odporující společenským normám. Typicky se týká menšinových skupin, které se odlišují od normy stanovené dominantní či většinovou skupinou. Zmíněná dominantní skupina určuje pravidla a normy, která definují, co je považováno za odchylku od přijatelného normativu a hodnot v dané společnosti. Na základě těchto pravidel se pak rozhoduje o tom, zda má dané chování být sankcionováno a jakým způsobem, čímž se utváří rámec pro sociální kontrolu a normy. Tento koncept často zahrnuje projevy, které jsou v rozporu se společenskými normami a očekáváními (Fischera & Škody, 2009). Ve Slovníku sociální práce lze sociální deviaci chápat jako odchylku od obvyklého chování v dané společnosti, kdy jedinec volí alternativní varianty, než je běžné. Vzhledem k nejasné definici a dynamice sociálních normativ není hranice mezi normálním chováním a deviací jednoznačně stanovena (Matoušek, 2008).

Sociální deviace je však pojmem relativně subjektivním, protože normy a očekávání ve společnosti mohou být spojeny různými faktory, včetně kulturních, sociálních a historických podmínek. Proto je hranice mezi normálním chováním a deviací často obtížně definovatelná (Fischer & Škoda, 2009). V dnešní době se objevují sociální odlišnosti, které jsou vnímány jako nový trend. I přestože některé z těchto variací mohou být považovány za kontroverzní, v dnešní společnosti je akceptována i výjimečná odlišnost. Primární a sekundární deviace představují základní koncepty, které se zabývají porušením sociálních norem (Jandourka, 2012).

Primární deviace je obecně považována za nežádoucí chování, které však nemá výrazný dopad na sociální postavení jedince ani na jeho psychickou stabilitu. Na druhou stranu, sekundární deviace zahrnuje chování, které vzniká jako reakce na sociální kontrolu nebo je jejím důsledkem (Jandourek, 2012).

2.7 Sociálně patologické jevy

„Sociálně patologickým jevem se obecně rozumí takové chování jedince, které je charakteristické především nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, zákonů, předpisů a etických hodnot, chování a jednání, které vede k poškození zdraví jedince, prostředí, ve kterém žije a pracuje, a ve svém důsledku pak k individuálním, skupinovým nebo celospolečenským poruchám a deformacím“ (Pokorný et al., 2003, p. 9).

Sociálně patologické jevy představují rozmanitou paletu fenoménů, které jsou hodnoceny jako nežádoucí, nechtěné nebo nepřijatelné v dané společnosti. Každý z těchto jevů nese určitou míru společenského rizika. Zájem o jejich řešení je obvykle vyšší v případech, kdy je jejich nebezpečnost a škodlivost výraznější. Problematika sociálně patologických jevů není omezena na území České republiky, ale představuje globální výzvu, která má dopad na celosvětové společenství (Fischer & Škoda, 2009).

„Sociálně patologické jevy lze obecně definovat jako závažné poruchy chování jedince, které se projevují zejména v porušování sociálních, případně právních norem“ (Štefunková, 2012, p. 133). Mezi časté sociálně patologické jevy, které se diskutují v literatuře, patří: agresivita a násilí, šikana, zneužívání psychoaktivních a návykových látek, gambling, sebevražedné chování, kriminalita, vandalismus, týrání a zneužívání dětí, rasismus a další (Fischer & Škoda, 2009). Tyto jevy jsou občas zaměňovány s pojmem sociální deviace, ale je důležité tyto dva pojmy odlišovat. Deviantní jevy nemusí nutně být považovány za patologické, zatímco sociálně patologické jevy jsou vždy vnímány jako negativní. Sociální deviace označuje porušení jakékoli sociální normy,

zatímco sociální patologie se soustředí na jevy, které představují reálné nebezpečí nebo negativní důsledky pro společnost nebo jednotlivce (Fischer & Škoda, 2009).

2.8 Vybrané sociálně patologické jevy u dětí a mládeže

„Sociálně patologický jev není nahodilý, ale má svou genezi, dynamiku, příčiny, důsledky, a vztahuje se k mnoha prvkům prostředí, ve kterém vznikl. Nelze jej tedy od prostředí oddělovat a pokoušet se jej samostatně řešit – takový postup je kontraproduktivní a neefektivní“ (Pokorný et al. 2003, p. 9).

2.8.1 Šikana

„Šikana je smrtelná nemoc demokracie“ (Kolář, 2016, p. 7).

„Slovo šikana pochází z francouzského výrazu „chicane“, což znamená zlomyslné obtěžování, týrání, pronásledování a opakované vyžadování nesmyslné činnosti. U nás je tento význam ponejvíce spojován s ponižováním, vydíráním a zneužíváním moci u lidí v uzavřených institucích s autoritativním režimem, ve kterých je přísně strukturovaná komunita, tj. v armádě, ve věznicích nebo ve výchovných ústavech“ (Vykopalová, 2001, p. 104).

2.8.1.1. Definice šikany

Říčan (2010, p. 21) definuje šikanu jako fyzické nebo psychické poškozování jedince, který neumí či není schopen adekvátně reagovat nebo se bránit. Šikana je forma agresivního jednání, kdy *„jeden nebo více žáků úmyslně a většinou opakovaně týrá spolužáka nebo spolužáky a používá přitom agresi a manipulaci“* (Martínek, 2009, p. 109), cíleně napadá, ponižuje nebo vylučuje relativně bezmocnou oběť (Salmivalli, C. 2010; Pouwels, J. L. et al., 2016). Představuje postupně rozvíjející formu agresivního opakovaného chování, avšak není výjimkou ani krátkodobý incident směřujícího chování vůči jednotlivci či kolektivu, jež jsou ve stejném sociálním postavení, kdy agresor degraduje nebo vylučuje osobu, která je ve srovnání s ostatními vnímána jako bezmocná. Tento druh chování se objevuje například mezi žáky ve škole, členy sportovního oddílu či mezi zaměstnanci na pracovišti (Martínek, 2009; Říčan, 2010; Salmivalli, 2010). Je důležité si uvědomit, že i jednorázové projevy šikany s rizikem opakovaných incidentů mohou mít závažné důsledky (Říčan, 2010). Přestože mezi odborníky přetrvává domněnka, že šikana obvykle představuje dlouhodobý proces, skutečnost může být mnohem komplexnější a šikana se může projevat i krátkodobě (Martínek, 2009).

Psycholog Dan Olweus, přední odborník v oblasti šikany, identifikoval tři její hlavní charakteristiky, kterými jsou: úmyslné agresivní chování, opakovanost této agresivity a

nerovnováha moci mezi obětí a agresorem, kdy oběť není schopna účinně se bránit (Černá et al., 2013). Pro děti, které se dopouštějí šikany je charakteristická snaha o dominanci, kontrolu nad ostatními a neúprosné prosazování vlastní vůle. Příčiny, proč se dítě stává agresorem, mohou být různorodé. Mezi nejčastěji uváděné faktory patří temperament dítěte, prostředí a podmínky v rodině, nedbalost, neadekvátní podpora ze strany rodičů a nízké sebevědomí. Tyto faktory mohou společně nebo samostatně přispívat k vývoji agresivního chování u dětí (Říčan, 1995; Vykopalová, 2001).

Dle Pellegrini & Long (2002) si agresori strategicky vybírají oběti s nejnižším sociálním postavením ve skupině, aby zvýšili své vlastní postavení. To může být výraznější v dospívání než v dětství, čímž se cílová skupina obětí zmenšuje. Skupina obětí se také může ve střední adolescenci zmenšit, protože některé oběti se mohou naučit účinné mechanismy zvládnání, jak se vypořádat se šikanou, a proto již nehrají roli oběti. Pouwels et al. (2016) ve své studii zdůrazňuje, že studenti, kteří mají pozitivní postoj k šikanujícím osobám nebo se s nimi chtějí stýkat, se s větší pravděpodobností časem zapojí do šikanujícího chování.

Agresor vykazuje primárně dva hlavní motivy: *sadismus* (projevující se krutostí) a *touha po moci* (když se snaží o dominanci nad ostatními). Existuje rovněž několik dalších motivů, včetně potřeby získat pozornost a obdiv spolužáků, či touhy po vzrušení, pomstě a prevenci. Motiv prevence se projevuje tehdy, když dřívější oběť šikany, aby předešla novému šikanování, sama přechází do role agresora (Kolář, 2011).

Outsider třídy, často označován za oběť šikany, bývá často charakterizován jako dítě s fyzickou zranitelností, sociálním izolováním a nedostatkem sebevědomí. Tito jedinci se často cítí osamělí, bezpodmínečně nepřijatí a vnímají se jako nezajímaví a nedůležití pro ostatní (Říčan, 1995). Mají často potíže v prosazování se a vytváření mezilidských vztahů. Důsledky dlouhodobého šikanování mohou být pro oběť závažné a devastující. Dochází k mentálnímu zhroucení, projevům paniky a intenzivního strachu o vlastní život. Poruchy spánku, noční můry a psychosomatické obtíže či astmatické záchvaty, jsou častými projevy u obětí šikany. V extrémních případech může oběť uvažovat o sebevraždě (Kolář, 2001).

Kolář (2011) ve své publikaci uvádí další dimenzi šikany, která zůstává skrytá před vnějším světem. Tímto rozměrem je vzájemná vazba mezi agresorem a obětí. Stejného názoru zastává Říčan (2010), který uvádí, že existuje osobní asymetrický vztah moci mezi agresorem a obětí, což znamená, že oběť je ve vztahu zranitelná, zatímco agresor disponuje větší mocí a kontrolou. Útočník a oběť jsou propojeni, jejich chování se navzájem ovlivňuje a posiluje, čímž vytváří komplementární dynamiku. Realita ukazuje, že vztah mezi nimi může být nejen vzájemně závislý, kdy oběť vnímá agresora jako hrozbu a je závislá na jeho rozhodnutích a chování (Říčan, 2010), ale může existovat i jednostranná závislost, a to jak ze strany oběti, tak i agresora. Nicméně je

důležité zdůraznit, že v tomto vztahu přetrvává nerovnost, což je klíčovým faktorem (Kolář, 2011).

Další charakteristiku šikanujícího chování rozlišuje ve své knize Martínek (2009), který uvádí, že je důležité rozlišovat dva základní pojmy používané k popisu sociálního narušování v prostředí škol a jiných institucí, jimiž jsou *šikana* a *teasing*.

Teasing se obvykle vztahuje k neškodnému škádlení mezi dětmi, které může zahrnovat provokativní chování nebo drobné žertování (Martínek, 2015). Tato interakce je často součástí běžného sociálního prostředí a obvykle neohrožuje jednotlivce a zároveň je důležitá pro sociální komunikaci a vzájemného sblížení (Říčan, 2010). Naopak, šikana zahrnuje opakované a úmyslné týrání jedince nebo skupiny, často využívající různé formy manipulace a fyzického nebo verbálního napadení (Martínek, 2015). Běžně se rozlišuje mezi přímou a nepřímou formou šikany;

Přímá šikana představuje širokou škálu agresivních projevů (Říčan, 2010), včetně fyzického napadení a způsobování bolesti (např. bití, kopání, pálení, bodání), verbálního ponižování (např. zesměšňování, urážky), sociální (izolace, ignorování), vyhrožování (Marini et al., 2006), manipulace s tělem (např. obnažování, poškozování) a dalších forem napadení a degradace jedince (Jiménez, 2019; Bjärehed et al., 2021; Černá et al., 2013; Jackson, 2002).

Nepřímá šikana je dle Merrilla (2016) charakterizována sociální izolací jedince, který je systematicky ignorován nebo vyloučen ze skupinových aktivit, šířením pomluv a dalších forem nepřímé agresivity. Tento typ šikany může být pro postiženou osobu stejně, ne-li více ponižující než přímá šikana (Černá, 2013), neboť se aktivně snaží zapadnout do kolektivu, ale místo toho je vystavena ještě většímu pohrdání a vyloučení (Říčan, 2010). Oběti šikany často projevují horší sociální adaptaci. Projevuje se to zvýšenou depresí, úzkostí a nedostatkem sebejistoty ve srovnání s ostatními studenty. Jejich hladina sebevědomí je nižší a často se vyznačují opatrností, citlivostí a skromností (Haynie et al., 2001).

Tapper & Boulton (2005) uvádějí ve své studii, že během nepřímé šikany se přihlížející častěji přidávají na stranu agresorů než v případě přímého fyzického napadení. Důležité je také zdůraznit, že bylo zjištěno, že v případě každé formy agrese vykazovali vrstevníci vyšší míru podpory agresorovi. Tento trend byl pozorován zejména u dětí ve věku 12–13 let, kde vrstevníci projevovali větší ochotu posilovat šikanujícího jedince než bránit oběti. Pöyhönen et al. (2010) poukazuje na to, že jedinci, kteří se postaví na ochranu a utěšení oběti čelí riziku, že se sami mohou stát dalším cílem šikany. Toto riziko může být dáno jejich relativně slabou pozicí v rámci skupiny vrstevníků. Jejich intervence na podporu oběti může narušit mocenskou dynamiku ve skupině a tím je vystavit riziku.

2.8.1.2. Vývoj šikany

I přes to, že šikana může být jednorázovým incidentem, častěji se vyvíjí a projevuje přes různé fáze. Autoři Kolář (2011), Procházka (2012), Machová & Kubátová (2015) a Martínek (2015), kteří se shodují na pěti vývojových stádiích šikany, uvádějí:

1. První stádium: Ostrakismu

V různých kolektivech může dojít k vytvoření prostředí šikany, a to i za běžných a nenápadných podmínek. V každé skupině se vyskytují jednotlivci, kteří jsou vyloučeni nebo jsou, dle Koláře (2016) neoblíbení a neuznávaní, často označováni jako *"outsideri"*. Pokud ve skupině není aktivně pracováno na budování vztahů, tito jedinci se mohou stát cílem šikanování, což se projevuje formou tzv. ostrakismu. Jde o lehké a převážně emocionální projevy šikany, které vytvářejí pocit izolace u jedince a nedostatečného uznání ze strany ostatních členů skupiny (Kolář, 2016, p. 11). *„Jedná se o první fázi, v které agresori neubližují oběti fyzicky, „pouze“ ji vyčlení ze svého kolektivu, nikdo se s ní nebaví,... z kolektivu je pouze „vytěšňována“* (Martínek, 2009, p. 117).

2. Druhé stádium: Manipulace a fyzická agrese

Proces vyčleňování okrajových členů skupiny často přechází do další fáze vývoje, obvykle způsobené krizí v rámci kolektivu. Tato krizová situace není vždy negativní; naopak, může poskytnout skupině možnost pozitivního růstu a změny. Avšak, žáci potřebují pedagogickou podporu a schopnost pracovat s dynamikou skupiny, aby mohli krizi konstruktivně řešit. Bez takové podpory často sahají po destruktivních mechanismech řešení, přičemž častým jevem je tzv. *"scapegoating"* neboli tendence skupiny hledat obětního beránka a posílit tím svou vnitřní soudržnost. V praxi lze pozorovat, že ve skupině, kde narůstá stresové napětí, například konec roku (Martínek, 2009) se jedinci, kteří jsou vyloučeni nebo ostrakizováni, stávají jakýmsi ventilem pro uvolnění této narůstající tenze. Mohou být vnímáni jako prostředek k odvedení negativní energie, který zbavuje skupinu jejích stresů a konfliktů. V této fázi se manipulace zintenzivňuje, začíná se projevovat fyzická agrese nebo také neverbální výhrůžky.

3. Třetí stádium: Vytvoření jádra

Je důsledkem nedostatečného zásahu dospělých v předchozích fázích. Agresori si postupně uvědomují svou moc nad obětí a cítí se bezpečně ve svém jednání, protože necítí

hrozbu sankcí. Postupně začínají ovlivňovat zbytek kolektivu a vytvářejí se hierarchie v tzv. pyramidě šikany. Vedoucí agresori se snaží systematicky tlačit oběť do izolace. Zbytek skupiny buď nečinně přihlíží, nebo se aktivně účastní šikanování, což oběť staví do bezvýchodné situace. V počáteční fázi se často stávají cílem šikany ti jedinci, kteří již prokazatelně zažili ostrakizaci či vyloučení ze skupiny (Kolář, 2011). Většina kolektivu oběti nevěří a odmítá ji, což oběť izoluje a ponechává na milost agresorům. V této etapě již kolektiv nese určitou míru odpovědnosti za šikanování oběti, neboť svým jednáním, buď přímo či nepřímo, podporuje vytváření nepříznivé atmosféry a odmítání oběti (Martínek, 2009). Pokud není do této fáze ustavena silná pozitivní podskupina, která by disponovala stejnou mírou vlivu a popularity jako skupina tyranů, může snaha agresorů o moc bez překážek pokračovat (Kolář, 2011).

4. Čtvrté stádium: Přijímání normy agresorů

V případě absence jiné, silné pozitivní skupiny jedinců, kteří by zakročili, jádro agresorů může svou činností pokračovat bez omezení a získat si obecné uznání, což má za následek dramatické proměny v dynamice skupiny. Následkem je formování nové identity, která plně respektuje normy stanovené vůdcem, zatímco autorita pedagogů upadá do pozadí. Dokonce i dříve disciplinovaní žáci začínají projevovat kruté chování vůči oběti (Kolář, 2011; 2016).

5. Páté stádium: Totalita

Předpokládá se, že děti mají tendenci považovat šikanu za porušení morálních zásad (Jungert et al., 2016), což naznačuje, že šikana představuje otázky morálky. Nicméně výzkumy rovněž naznačují, že ti, kteří se dopouštějí šikany, nemusí vždy vnímat své vlastní jednání jako záměrné poškozování ostatních, ačkoli jsou schopni rozpoznat škodlivé úmysly, pokud jsou sami oběťmi takového jednání (Menesini et al., 2003).

Zvláštnosti šikany, které ve své knize uvádí Kolář (2011) se projevuje mezi dětmi a mládeží v různých formách, které mají svou vlastní specifickou povahu. Avšak, kořeny tohoto jevu a jeho základní mechanismy zůstávají podobné jako těm u dospělých. I když existují povrchní rozdíly ve způsobu, jak se šikana projevuje, ve srovnání s dospělými, stále lze pozorovat různorodé projevy agresivního chování s nižší mírou brutality a méně sofistikovanými formami manipulace. Je také patrné, že dospívající se často snaží napodobovat nebo překonávat vzory chování, které vidí ve filmech či sociálních modelech, což ovlivňuje jejich interakce a chování ve skupině.

2.8.2 Kyberšikana

Dalším významným jevem současnosti, spojeným s šikanou, je fenomén známý jako *kyberšikana*.

„Kyberšikana je jednou z forem psychické šikany. Je to záměrné násilné chování prostřednictvím moderních komunikačních prostředků, především prostřednictvím internetu a mobilu“ Kolář (2011, p. 83) a dalších elektronických zařízeních (Smith, 2021; Thornberg, 2023). Kyberšikana představuje vážný problém ve veřejném zdraví, neboť je spojena s významnými negativními psychickými a sociálními dopady u dětí a mládeže (Kwan et al., 2020). Různé interpretace kyberšikany vedly k rozmanitým definicím v literatuře. S cílem sjednotit tyto rozdílné přístupy navrhl Tokunaga (2010, p. 278) definici tohoto fenoménu: *„Kyberšikana je jakékoli chování prováděné prostřednictvím elektronických nebo digitálních médií jednotlivci nebo skupinami, které opakovaně sděluje nepřátelské nebo agresivní zprávy s cílem způsobit újmu nebo nepohodlí ostatním“*.

Kyberšikana se přesunula z online chatovacího prostředí do sféry sociálních médií. Nejvíce se projevuje prostřednictvím urážlivých komentářů směrem k cizím uživatelům, kteří jsou známi pouze online a tato forma agresivního chování je na sociálních mediích považována za běžnou a přijatelnou (Smith, 2021). Aby byla situace kvalifikována jako kyberšikana, musí splňovat tři nezbytné podmínky: opakované chování, psychické utrpení a prováděný úmysl (Tokunaga, 2010). Útočником kyberšikany je jedinec, který využívá elektronické komunikační kanály, jako jsou textové či emailové zprávy, online chaty nebo sociální média, k úmyslnému napadání, ponižování, nebo obtěžování jiných jedinců. Tento digitální fenomén, který se projevuje různými formami agresivního chování, zahrnuje verbální i neverbální útoky a může mít závažné psychosociální důsledky pro oběti (Těthalová, 2011).

Charakteristickým prvkem kyberšikany je anonymita pachatelů; tito jedinci nejsou konfrontováni tváří v tvář a mohou si udržovat určitý stupeň neviditelnosti, podobně jako při šíření fám. V porovnání s většinou forem tradiční šikany si pachatelé kyberšikany mohou být méně vědomi následků svých činů. Absence přímé zpětné vazby může snížit empatii a výčitky svědomí, a tím i příležitosti k zásahu přihlížejících (Patchin & Hinduja, 2006).

Kyberšikana je významným problémem zejména mezi mladými lidmi, ale postihuje také dospělou populaci, a je proto důležité věnovat pozornost prevenci a intervenčním opatřením (Těthalová, 2011). K závažným formám kyberšikany patří také publicita – zveřejnění nevhodných fotografií, užití osobních údajů pro zneužití a krádež identity, které mohou mít dlouhodobé důsledky a zvýšit tak úzkosti a deprese u oběti (Lo Cricchio et al., 2021). Sdílené materiály či obsahy je pak také obtížné odstranit z kyberprostoru, což znamená, že kyberútoky mohou trvat

déle a mít dlouhodobější dopady (Zych & Ttofi, 2019). Anonymita internetu dále zintenzivňuje tato rizika. Mladí lidé, kteří se stávají oběťmi kyberšikany, čelí vážným psychickým obtížím, jako je deprese, absence motivace k účasti ve škole či jiných institucí a v extrémních případech se mohou dopustit sebeпоškození (Těthalová, 2011).

Významný rozdíl mezi tradiční šikanou a kyberšikanou spočívá v dostupnosti cíle (Patchin & Hinduja, 2006). Jedním z těchto rozdílů je obtížnost úniku. Na rozdíl od tradiční šikany ve školním prostředí, kdy je oběť od šikany dočasně v bezpečí, jakmile se vrátí domů, v případě kyberšikany může oběť stále dostávat nepřátelské zprávy, e-maily nebo jiné formy elektronického obtěžování, a to bez ohledu na to, kde se nachází (Slonje & Smith, 2007; Tokunaga, 2010). Dalším prvkem kyberšikany je rozsah možného publika; může ovlivnit mnohem širší okruh lidí, zejména ve skupině vrstevníků, než je tomu u tradiční šikany, která často zahrnuje menší skupiny (Patchin & Hinduja, 2006).

2.8.3 Šikana ve sportu

V mládežnických sportovních klubech, podobně jako ve vzdělávacích institucích, tráví mnoho mladých lidí většinu svého volného času a navazuje kontakty se svými vrstevníky, což představuje příležitost pro jejich fyzický i sociální rozvoj. Šikana v rámci mládežnického sportu se však řeší jen sporadicky a o této důležité problematice existuje jen omezené množství dostupných informací (Nery et al., 2019).

Autoři Volk & Lagzdins (2009) uvádí, že šikana ve světě sportu je obvykle považována za tabu. Sportovní prostředí se značně liší od jiných sociálních sfér díky svým specifickým charakteristikám. V tomto prostředí je běžné nalézt určitou kulturu, která klade důraz na soutěživou atmosféru (Nery et al., 2019), tvrdost a odolnost, což může způsobit vnímání agresivního chování jako normální součást sportovního prostředí, spíše než jako projev šikany. Podle studie Escury a Dudink (2010) může šikana ve sportovních klubech ovlivnit výkonnost mladých sportovců a vést k jejich předčasnému ukončení sportovní kariéry. Místem s vysokým rizikem šikany ve sportovním prostředí jsou šatny, kde je méně dozoru, tudíž prostor pro nežádoucí chování.

Sportovci, kteří se stávají oběťmi šikany, často mlčí o svých zkušenostech, což může vést k předčasnému ukončení jejich sportovní kariéry. Trenéři hrají klíčovou roli v prevenci šikany mezi sportovci, někteří z nich se však bohužel zapojují do neetických metod koučování a mohou se stát sami pachateli šikany. Proto je důležité zvýšit povědomí o šikaně a vypracovat preventivní programy, které se budou opírat o ověřené poznatky a budou zahrnovat širokou škálu opatření zaměřených na celou sportovní komunitu (Nery, 2019).

Význam sportu v dětském vývoji je nepopíratelný, avšak je nezbytné si uvědomit, že problematika šikany může výrazně ovlivnit prostředí sportu. Tento problém se teprve nedávno začal stávat předmětem hlubšího zkoumání. Sportovní specialisté a kluby se začínají více soustředit na emoční a psychický rozvoj mladých sportovců, nikoliv jen na jejich sportovní výkony. Šikana ve sportu má významný dopad na oběti, jak už bylo psáno výše včetně možného předčasného ukončení sportovní kariéry a ztráty pozitivních sportovních zážitků. Je naléhavě nutné provádět další výzkumy a navrhovat účinné intervenční programy, neboť časná prevence může předejít mnoha budoucím problémům (Nery, 2019).

2.8.4 Alkohol

Konzumace alkoholu mezi mladistvými představuje závažný problém veřejného zdraví, který se projevuje sníženou ostražitostí, účastí na život ohrožujících situacích a ovlivněným úsudkem. Tato rizika zahrnují úrazy, dopravní nehody, sexuální násilí a přechod k užívání jiných drog. Studie naznačují, že pití alkoholu před dosažením věku třinácti let koreluje s pozdějším užíváním nelegálních drog a je spojeno s dalším rizikovým chováním, jako je kouření tabáku. Dále byla předčasná konzumace alkoholu spojena s účastí na různých rizikových sexuálních chováních, včetně zvýšeného počtu sexuálních partnerů a nechráněného pohlavního styku. Tyto faktory mohou negativně ovlivnit perspektivy a budoucnost adolescentů (Calvert, 2010; Emmerová, 2019).

Alkohol ovlivňuje emocionální reakce a chování, ovšem v porovnání s jinými drogami není tak návykový. V menších dávkách může uvolnit napětí a úzkost. Jeho účinky mohou být podobné stimulantům tím, že omezují kontrolu nad akcemi a uvolňují chování. Konzumace alkoholu může mít značné zdravotní a sociální důsledky, což zahrnuje i ekonomické dopady na společnost (Calvert, 2010; Sobotková, 2014).

Podle Hajného et al. (2004) problém nadměrné konzumace alkoholu u dětí vyžaduje spolupráci s rodinou, místní komunitou a důslednějším prosazováním zákonů. Tento problém často souvisí s přijímáním rodinných norem ohledně alkoholu a snadnou dostupností alkoholu pro děti v místní komunitě. Alkohol má tlumivý účinek na mozek a nervovou soustavu, což vede k počáteční euforii a ztrátě inhibicí, neboť oblasti mozku zodpovědné za kontrolu a hodnocení chování jsou rychle ovlivněny alkoholem.

2.8.5 Drogy

Drogová závislost je termín, který začal být používán od roku 1969, kdy Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala tento stav jako „*duševní stav periodické nebo*

chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti, vyvolávan opakovaným užíváním drogy přírodní nebo syntetické“ (Pokorný, et al., 2003, p. 78). Omamné a psychotropní látky, též označované jako drogy, jsou látky, které mění naši percepci a ovlivňují způsob, jakým vnímáme a prožíváme svět kolem sebe. Pravidelné a dlouhodobé užívání těchto látek může vyvolat závislost a ztrátu kontroly nad jejich užíváním (Kalina, 2015).

„Slovo drogy zahrnuje řadu látek, od aspirinu a antacidních pilulek až po alkohol; halucinogenní drogy, jako je marihuana; stimulanty, jako je kofein, nikotin a kokain; drogy měnící mysl; modifikátory nálady; a psychoaktivní narkotika, jako je heroin, které hluboce ovlivňují centrální nervový systém a ovlivňují náladu, chování a vnímání působením na mozek“ (Clinard & Meier, 2015, p. 211).

Při klasifikaci drog podle jejich účinku na psychiku je klíčovým hlediskem vždy hlavní efekt látky při užívání v obvyklých, často zneužívaných dávkách, a to v souladu s hlavním záměrem užívání (Kalina, 2015). Některé léky mají schopnost vyvolat nové emoční stavy, jako je euforie, nebo změnit stávající náladu, například zlepšit depresi. Tato schopnost některých psychoaktivních látek, které mohou ovlivnit psychiku, přitahuje i odpuzuje mnoho potenciálních uživatelů a přispívá k ambivalentním pocitům, které mnozí lidé mají k užívání drog (Clinard & Meier, 2015). Drogy mají vlastnosti, které je činí velmi lákavými a atraktivními pro jejich uživatele. Mohou být nelegální čili zakázané nebo legální, omezené jen pro určité skupiny lidí (alkohol, tabák). Jejich užívání je často spojováno s tajemstvím a novinkou. Mladí lidé mohou cítit tlak skupiny k jejich užívání, ale také se mohou cítit motivováni touhou přizpůsobit se kolektivu. Některé účinky drog mohou uspokojit aktuální potřeby jedince, jako je relaxace, uvolnění nebo komunikace (Hajný, 2004).

Autoři Clinard & Meier (2015) uvádí, že mladiství začínají experimentovat s drogami, včetně marihuany a cracku, kvůli dostupnosti látek a příležitostem, což představuje závažný problém, protože opakované užívání drog může vést k závislosti. Užívání drog je jejich způsobem, jak lépe přijmout realitu svého sociálního okolí, která zahrnuje drogy jako nedílnou součást skupinových aktivit a subkultur. Tato subkultura se nevytváří prostým spojením uživatelů, ale spíše během jejich zapojení do užívání drog a společných aktivit. Navzdory snahám škol o prevenci zůstává počet mladých lidí užívajících drogy vysoký. Marihuana a jiné halucinogeny jsou často zneužívány, ale objevují se další nové léky s potenciálně závažnými účinky na uživatele (Emmerová, 2019). Avšak Hajný (2004) uvádí, že v adolescenci je zkoumání nových situací a chování klíčovým prvkem individuálního rozvoje. Mladí lidé se snaží pochopit svou identitu a hodnoty prostřednictvím experimentování. Tento proces zahrnuje postupné uvědomování si vlastních preferencí a odmítání toho, co nesouhlasí s jejich přesvědčením. Užívání návykových látek, zejména marihuany, je běžné, ale může být dočasným prvkem v tomto

procesu, který mladí lidé postupně opouštějí. Důležité je sledovat rozsah experimentování a jeho dopady, protože mladí lidé začínají s užíváním drog již v raném věku, přičemž nejčastěji začínají s legálními látkami, například alkoholem, a postupně přecházejí k ilegálním drogám.

Potvrzuje se, že přechod ze základní na střední školu představuje klíčový okamžik vystavení dětí návykovým látkám, včetně psychoaktivních léků. Typ navštěvované školy hraje v této situaci důležitou roli. Existují specifické skupiny dětí a mládeže, které mají větší zkušenosti s užíváním psychoaktivních léků. Mezi takové skupiny patří jedinci pocházející z rodin s nižším sociálním statutem nebo s romským etnickým původem (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [NMS], 2023).

Osoby závislé na drogách nelze klasifikovat jako delikventy či nemocné jedince, neboť je třeba respektovat jejich svobodu a individuální zodpovědnost za jejich rozhodnutí. Jejich užívání drog a opakované pokračování v tomto chování bylo výsledkem jejich osobní volby a svobodného rozhodnutí (Pokorný, 2003).

Obrázek 2

Stručný přehled nelegálních drog v ČR (Hajný et al., 2004)

Droga a její slangové názvy	Hlavní způsob užívání	Hlavní účinky	Některá zdravotní a psychická rizika
LSD (trippy, papíry)	polykání v podobě papírků nebo mikrokrytalů (černá barva)	změněné vnímání reality, času, vlastní osobnosti, halucinace, zvýšení krevního tlaku a tepu	možný rozvoj psychotické poruchy, flashback, nespavost, slabost, neklid
Těkavé látky – toluen (téečko, techo), lepidla, zapalovače	vdechování	změněné vnímání, ospalá euforie	porušení sli znic a dechového aparátu, nevratné změny nervového a kardi ovaskulárního systému, jater poruchy koordinace pohybů a paměti, při předávkování útlum a bezvědomí
Kokain (koks)	šňupání	euforie, zrychlené myšlení, chování i řeč, pocity energie a tepla	porušení nosní sliznice, rozvoj psychických obtíží, srdeční kolaps, hubnutí
Přírodní halucinogeny – durman, lysohlávky (houbičky), muchomůrka červená	požití, kouření	změněné vnímání reality, času, vlastní osobnosti, halucinace – jako u LSD	Riziko smrtelné otravy (přírodní alkaloidy) – zvracení, křeče, poškození jater, možný rozvoj psychotické poruchy, zmatenost

Obrázek 3

Stručný přehled nelegálních drog v ČR (Hajný et al., 2004)

Droga a její slangové názvy	Hlavní způsob užívání	Hlavní účinky	Některá zdravotní a psychická rizika
Marihuana (tráva, hulení, zeli, mařka, gandža...)	kouření, konzumace v jídle	euforie, veselost, zkreslené vnímání času, prostor u a barev, zhoršení koordinace, chutě na jídlo	zhoršená paměť a pozornost, úzkosti, panika, vzácně rozvinutí psychotických příznaků, postižení dýchacích cest u dlouhodobých kuřáků
Hašiš (haš, shit, čokoláda)	kouření, konzumace v jídle	obdobné jako u marihuany, intenzivnější	obdobné jako u marihuany, intenzivnější
Heroin (háčko, eič, herák...)	injekční, kouření ze staniolu, v cigaretě	pasivní euforie, spavost, analgetikum (nevnímá bolest)	zvracení, mdloby, zácpa, po předávkování zástava dechu a srdce, infekční nemoci, kriminalita
Pervitin (péčko, piko, peří...)	injekční, šňupání	hyperaktivita, nespavost, zrychlené myšlení a řeč, pocíty síly a energie	agresivita, podezřívavost, následná spavost a deprese, oběhové potíže, při pravidelném brání rozvoj psychotických příznaků, nechutenství
Extáze (ekstoška, koláč, éčko)	polykání v tabletě	mírné halucinace, zvýšená citlivost, pocíty empatie, přehřívání organismu	emoční otupení, riziko kolapsu při dehydrataci a zvýšené aktivitě (tanec), po odeznění účinku deprese

2.9 Vliv prostředí na vznik sociálně patologických jevů

Zvláště v kontextu dětí a mládeže je nutné zdůraznit význam procesu socializace pro jejich celkový rozvoj. Socializace představuje proces, skrze který se formuje osobnost jedince a dochází k jeho začlenění do společnosti prostřednictvím osvojování kultury a navazování vztahů s ostatními lidmi. Primární socializace se většinou odehrává v domácím prostředí nebo v obdobných kontextech, jako jsou například ústavy. Sekundární socializace pak probíhá ve výchovných, vzdělávacích a dalších institucích, které děti navštěvují. Je klíčové, aby tyto instituce poskytovaly podnětné a podporující prostředí pro zdravý sociální vývoj jedince (Matoušek, 2008). Kořta (2004) identifikuje klíčové faktory socializace, mezi něž patří rodina, škola, skupiny vrstevníků aj.; tyto prvky mají vliv na formování osobnosti jedince a jeho začlenění do společnosti.

2.9.1 Rodina

Rodina hraje klíčovou roli v životě jedince, poskytující prostředí pro tvorbu emocionálních vazeb. Její primární funkcí je ovlivňování vývoje a utváření dlouhodobých vazeb dítěte. Rodina dále přispívá k formování hodnot a připravuje jedince na interakce ve společnosti. Sociální

funkce rodiny zahrnují zajištění základních potřeb, podporu růstu a přípravu na přijetí sociálních rolí (Koťa, 2004). Marková (2008) podotýká, že rodina hraje klíčovou roli ve formování osobnosti jedince, což je sdílený pohled mezi mnoha odborníky. Nicméně, pokud rodina prochází krizí a nedokáže plnit své role, může to negativně ovlivnit chování dětí. Absence jednoho či obou rodičů nebo nedostatek času, který je dětem věnován, může rovněž vést k problémovému chování.

2.9.2 Vrstevnické skupiny

Vrstevnické skupiny jsou charakterizovány dobrovolnou účastí, absencí přímé kontroly dospělých, zejména rodičů, a kontrolou ze strany samotných vrstevníků. Jsou primárně orientovány na volnočasové aktivity a hrají důležitou roli v sociálním a emocionálním vývoji mladých jedinců (Smolík, 2017). Vztahy mezi vrstevníky jsou založeny na rovnocennosti a nezávislosti na společenských hierarchiích a autoritách. Během tohoto období má hodnocení ostatními a jejich přízně významný dopad na sebehodnocení jedince. Klíčovou roli hraje i volba skupiny, do které se jedinec začleňuje (Koťa, 2004).

2.9.3 Školní prostředí

Školní prostředí představuje důležitý prostředek formování jedince v rámci společnosti. Prostřednictvím školních aktivit se u dětí vyvíjejí nejen specifické dovednosti, ale také se utvářejí stereotypy chování. Zároveň školní prostředí přináší dětem nové sociální kontexty, které je připravují na budoucí pracovní výzvy. Oproti domácímu prostředí, kde se klade důraz na individuální osobnost, je ve škole důležité akademické hodnocení. Tato pravidla platí pro všechny studenty a pomáhají jim adaptovat se na požadavky pracovního světa. Zkušenosti získané ve školním prostředí jsou nedílnou součástí procesu socializace (Koťa, 2004).

2.10 Prevence vzniku sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

„Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), na úrovni krajů působí krajsí školští koordinátoři prevence a na úrovni bývalých okresů jsou to metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Ve školách působí školní metodici prevence (ŠMP). Základním nástrojem školské prevence rizikového chování je preventivní program školy, který na každé ZŠ a SŠ každoročně vypracovává ŠMP ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky“ (Chomynová et al., 2023, p. 117).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) se věnuje problematice rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školním prostředí a vydalo metodické pokyny k jeho primární

prevenci. V těchto pokynech jsou definovány základní formy rizikového chování, které mohou v tomto kontextu vznikat:

- a. Agrese, šikana a kyberšikana představují formy komunikace a chování, které mohou negativně ovlivnit psychické i fyzické zdraví jednotlivců.
- b. Násilí, vandalismus, extremismus, rasismus, xenofobie a homofobie jsou projevy, které často vykazují nedůvěru, diskriminaci a nenávisť vůči různým skupinám lidí na základě jejich rasové, náboženské nebo sexuální identity.
- c. Záškoláctví, týkající se nedodržování povinné školní docházky nebo neúčasti ve vzdělávacích aktivitách, což může negativně ovlivnit vyhlídky jedince v budoucnu.
- d. Závislosti, zahrnující užívání návykových látek, závislosti na internetu, hazardní hry a další.
- e. Poruchy příjmu potravy, jako je anorexie, bulimie.
- f. Negativní působení sekt, zahrnující manipulativní praktiky, které mohou vést k omezení osobní svobody a ztrátě identity.
- g. Sexuální rizikové chování, zahrnující riziko sexuálně přenosných infekcí, neplánovaného těhotenství aj.
- h. Sebepoškozování, kriminální chování apod. (dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28; Sobotková, 2014).

Národní strategie primární prevence 2019-2027 je vypracována s ohledem na současný stav poznatků o trendech a osvědčených postupech v této oblasti. Je založena na principech odvozených z vědeckých poznatků a praktických zkušeností, které lze považovat za klíčové pro efektivní primární prevenci (MŠMT, 2019). Prevence zahrnuje opatření zaměřená na minimalizaci rizikového chování a jeho následků. Jejím cílem je předcházet poruchám, zraněním, úrazům a negativním událostem a potlačovat projevy rizikového chování, které mohou ohrozit společnost i jednotlivce. Rozlišuje se primární, sekundární a terciární prevence, které využívají různé intervence v oblasti vzdělávání, sociálních služeb a zdravotnictví s cílem předcházet, rozšiřovat nebo opakovat nežádoucí chování a jeho následky (Čech, 2015 in Miovský et al., 2015)

Aktualizovaný přehled právních a metodologických dokumentů týkajících se primární prevence užívání návykových látek, včetně krajských koncepcí primární prevence, zvláště ve vzdělávacích institucích, je k dispozici na webových stránkách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Obsahuje identifikaci (například zákon, vyhlášku apod.) a stručný popis obsahu dokumentu, který se zaměřuje na problematiku primární prevence (MŠMT, 2016).

Primární prevence představuje soubor aktivit a opatření, která jsou organizována s cílem předejít vzniku nebo minimalizovat dopady sociálně patologických jevů. Jejím účelem je minimalizovat negativní důsledky těchto jevů a zamezit jejich dalšímu šíření v rámci společnosti. Tato forma prevence se zaměřuje na konkrétní opatření a iniciativy, které mají za úkol eliminovat možnost vzniku nežádoucích sociálních jevů a minimalizovat jejich negativní vliv na jednotlivce i kolektiv (Pešatová, 2007). V primární prevenci rozlišujeme mezi nespécifickými a specifickými přístupy (MŠMT, 2005):

Nespécifická prevence zahrnuje aktivity, které nejsou úzce spojeny s konkrétním rizikovým chováním, ale přispívají k celkovému zlepšení osobního rozvoje a využití volného času. Jedná se o programy, které jsou prospěšné bez ohledu na existenci konkrétních rizikových jevů (IPREV, 2024). „Cílem je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a rozvoj osobnosti“ (Miovský et al., 2015, p. 22).

Specifická prevence je naopak zaměřena přímo na konkrétní formy rizikového chování a snaží se ovlivnit informovanost a postoje jedinců k těmto jevům. Tyto programy jsou vytvořeny v reakci na existující problémy a jsou tedy úzce vázány na určité jevy rizikového chování a mají specifický cíl a účel (IPREV, 2024). Certifikované programy specifické školské prevence rizikového chování jsou charakterizovány několika klíčovými atributy. Jedná se o jednoznačný a důrazný odmítavý postoj k dané problematice rizikového chování, který je explicitně vyjádřen. Dále mají určitý časový rámec a specifické místo konání programu, které jsou pečlivě vyhodnoceny předem na základě potřeb a specifik cílové skupiny. To vede k vytvoření plánu programu na míru, interaktivní realizaci a důkladnému vyhodnocení. Tyto programy se zaměřují na jasně definovanou cílovou skupinu a poskytují opodstatnění, proč jsou vhodné pro danou skupinu. Kvalifikovaní pracovníci s odpovídajícím vzděláním jsou klíčovou součástí těchto programů a jsou pravidelně dozorováni. Tímto způsobem jsou tyto programy účinné v dosahování svých cílů a odpovídají potřebám a charakteristikám cílové skupiny (Miovský et al., 2015).

Národní strategie primární prevence pro období 2019-2027 zdůrazňuje partnerství a spolupráci na všech úrovních, respektující kompetence jednotlivých subjektů. Koordinovaný postup v systému prevence ve školství zvyšuje účinnost opatření a dosahování cílů. Komplexní řešení problematiky primární prevence vyžaduje koordinaci mezi různými institucemi. Systematické a dlouhodobé působení je klíčové, založené na ověřených datech a hodnocení efektivity. Racionální financování a zajištění kvality služeb jsou nezbytné. Preventivní aktivity by měly být cílené, adekvátní a s pozitivní orientací na změnu postojů a chování. Včasný začátek preventivních aktivit je klíčový, stejně jako orientace na kvalitu postojů a změnu chování (MŠMT, 2019).

„Negativní psychosociální vývoj žáka je třeba řešit nejen ve spolupráci s výchovným poradcem, školním psychologem nebo pedagogicko-psychologickou poradnou, ale mnohdy i s odborem péče o mládež, etopedy, sociálními kurátory (selhávání rodinného prostředí), s dětskými a dorostovými psychiatry (možné postižení drogovou závislostí, duševní onemocnění), streetworkery a specializovanými pracovišti zaměřujícími se na děti a mládež ohrožené patologickými jevy (střediska sociální prevence, střediska výchovné péče apod.)“ (Jedlička, 2011, p. 161-162).

2.10.1 Prevence při řešení šikany

„Dílčí výzkumy opakovaně ukazují, že minimálně 60 % učitelů se nikdy nesetkalo s žádným vzděláváním ohledně šikany a ani nečetlo žádnou knihu k tomuto tématu. Přitom pedagogové mají plnou zodpovědnost za ochranu žáků před šikanou – za ochranu jejich zdraví“ (Kolář, 2016, p. 9).

Jednou z primárních preventivních opatření, jak uvádějí Machová & Kubátová (2015), je včasné vykonaná informovanost dětí. Podle uvedených autorek je klíčové podporovat u dětí schopnost se bránit, posilovat jejich sebevědomí a zajistit jim pocit jistoty. Proto zdůrazňují, že je nezbytné zahrnout tuto problematiku již od samého počátku. Pokorný et al. (2003) však zároveň avizuje, že při zvyšování povědomí veřejnosti o daném sociálně patologickém jevu je nezbytné jednat s mimořádnou opatrností a obezřetností. Také uvádí, že je klíčové, aby při zvyšování povědomí o daném problému nedocházelo k jeho nadhodnocování, ani podhodnocování.

Preventivní programy a mimoškolní aktivity nabízené školami by měly být přitažlivé pro mládež a zároveň využívat pozitivní vlastnosti dospívajících, jako je tvořivost, spravedlnost, schopnost přizpůsobení, vitalita a energie. Důležité je, aby tyto programy nebyly zaměřeny jen na jednotlivé negativní aspekty, ale aby se zabývaly komplexně rizikovým chováním jako celku (Marková, 2008, p. 2). Zachytit šikanu v počátcích je zde klíčovým faktorem. Prevenci můžeme dle Bendla (2003) rozlišit na primární a sekundární úroveň. Primární prevence spočívá především v informovanosti a edukaci dětí a rodičů. Pokorný et al. (2003, p. 14) dodává, že jde o „*koncepční, komplexní, cílený, plánovitý, flexibilní a efektivní soubor opatření, odborných činností a nabídek, zaměřený na posilování a rozvoj společensky žádoucích postojů, hodnot, zájmů, forem zdravého životního stylu, chování a jednání jednotlivců i skupin*“. Je tedy zásadní a logické, aby pracovníci angažovaní v primární prevenci disponovali osvědčenými a kvalitními metodami. Bendl (2003) zdůrazňuje, že nejefektivnější ochranou je budování bezpečných vztahů mezi vrstevníky, ale i v rodině.

Během provádění aktivit zaměřených na primární prevenci (např. přednáška) se může projevit i nežádoucí účinek, kdy upozorňování cílové skupiny, na negativní jevy, často přispívá k jejich zvýšení atraktivity. I když pracovníci prevence jednají s dobrými úmysly, může jejich přístup mít opačný než očekávaný efekt (Pokorný et al. 2003). Pokud preventivní opatření zaměřená na určité skupiny lidí a jednotlivce nedokáží účinně řešit jejich rizikové chování, do popředí přichází sekundární a terciární prevence. Tyto formy prevence jsou určeny pro ty, kteří projevují závažné formy rizikového chování, jako je drogová závislost, sexuální agrese nebo kriminální jednání, a nelze je řešit běžnými preventivními opatřeními (Čech, 2015).

Sekundární prevence se uplatňuje v situacích, kde se s šikanou již potýkáme. Zde je nutné přijmout opatření k jejímu řešení tak, aby se neopakovala v budoucnosti a minimalizovala se rizika spojená s daným typem chování a životním stylem jedince (Čech, 2015). Cílem je poskytnout účinnou podporu lidem, kteří začali zneužívat návykové látky, ale situace ještě není příliš závažná (Nešpor, 1999). Klíčové je zde také vyhodnotit situaci a zvážit, zda se jedná o počáteční šikanu (první, druhé, někdy třetí stadium) nebo pokročilou šikanu (třetí, čtvrté a páté stadium) (MŠMT, 2016). Vše zahrnuje provádění a vyšetřování šikany, rychlou diagnostiku, jednání s rodiči oběti i agresora, komunikaci s celým kolektivem a externími odborníky (Bendl, 2003).

Terciární prevence zahrnuje reedukaci a resocializaci, které pomáhají jedinci nalézt nové životní směry a žít bez patologických jevů a závislostí (Čech, 2015). Je to fáze prevence, která se soustředí na poskytování pomoci jednotlivcům, kteří již mají závislost vyvinutou, a snaží se o omezení škod spojených s tímto stavem (Nešpor, 1999). Školy se snaží minimalizovat riziko výskytu šikany prostřednictvím preventivních opatření. Nicméně škola musí být připravena i na situace, kdy navzdory veškerým opatřením dochází k projevům šikany. Pro tyto případy má škola vypracované preventivní opatření a postupy, které jsou součástí jejího krizového plánu pro případ výskytu šikany, integrovaného do celkového preventivního programu školy (MŠMT, 2016). Tento program je povinný pro všechny školy a zařízení a podléhá dohledu České školní inspekce (Čech, 2015). Pedagogové by měli být schopni rozlišovat mezi různými stádii šikany a případně vyhledat pomoc externích odborníků (MŠMT, 2016).

„Postupy jsou jasné a závazné pro každého pracovníka školy. Účinná intervence vyžaduje od toho, kdo ji poskytuje, zkušenosti s fungováním skupinové dynamiky a vedením rozhovoru. Je důležité, aby škola disponovala pracovníky, kteří si tyto kompetence rozšířili dalším vzděláním“ (MP MŠMT, 2016, p. 5).

2.10.2 Prevence při řešení kyberšikany

Prostředí, kde se kyberšikana vyskytuje, překračuje hranice školního areálu a má tak širší dosah. Pedagogové mají povinnost se touto problematikou zabývat v případech, kdy se o ní dozvědí. Pokud kyberšikana přímo ovlivňuje výuku, pedagogové musí zasáhnout a zajistit adekvátní opatření. Specializovaný pracovník na základě odborného posouzení situace rozhodne, zda škola má dostatečné prostředky k řešení daného případu, nebo zda je vhodné vyhledat externího odborníka. V případě, že kyberšikana nenarušuje výuku a neprobíhá na školním území, může být řešena mimo prostor školy a mimo přímou péči pedagogů (Kolář, 2011). Alternativním přístupem k řešení kyberšikany, který mohou využít jak rodiče, tak pedagogové, je implementace technologických opatření. To znamená hledání možností, jak zabránit konkrétní osobě v provádění obtěžování. Zlepšení technologických dovedností může přispět k vyvážení moci mezi obětí a agresorem, což znamená, že oběť získává silnější obranu proti útokům (Černá, 2013).

Klíčovou roli v prevenci proti kyberšikaně hraje pravidelná pohybová aktivita (Merrill, 2016). Tento fakt souvisí s řadou psychologických výhod, které pravidelné cvičení přináší. Mezi tyto výhody patří zlepšení sebekontroly, posílení sebeúcty a vyšší míra empatie. Tyto psychologické benefity jsou úzce spojeny se snížením projevů agresivního chování. Jinak řečeno, pravidelná fyzická aktivita přispívá k ochraně jednotlivců před kybernetickým šikanováním (Benítez-Sillero, 2021).

2.10.3 Prevence při řešení závislosti na alkoholu

Na setkání Světové zdravotnické organizace (WHO) v květnu 2022 byl schválen globální plán pro alkohol na léta 2022–2030. Jeho hlavním cílem je aktivně uplatňovat strategii omezení škodlivého pití alkoholu jako prioritní zdravotní opatření (WHO, 2022).

Ve školním prostředí se zdravotníci a lékaři aktivně věnují diskusím o rizicích spojených s konzumací alkoholu, což je zásadní pro prevenci problémů. I když tato iniciativa přináší výhody, jednorázové akce nestačí k efektivnímu řešení této problematiky. Proto je nezbytné zavést systematický a promyšlený přístup k primární prevenci. Ve školních programech je často kladen větší důraz na prevenci nelegálních drog, zatímco prevence konzumace alkoholu bývá opomíjena, což vyžaduje revizi priorit. Rodinné prostředí má významný vliv na formování názorů dětí na alkohol, a existuje pozoruhodná spojitost mezi chováním rodičů a chováním dětí v této oblasti. Škola hraje klíčovou roli v prevenci alkoholových problémů tím, že poskytuje prostor pro systematickou a efektivní prevenci u celé populace dětí od šesti let věku (Emmerová, 2019).

Podle údajů Světové zdravotnické organizace (WHO, 2023) patří alkohol mezi klíčové faktory rizika spojené s předčasnou úmrtností a invaliditou u jedinců ve věku 15 až 49 let. Konzumace alkoholu mezi mladistvými představuje značné zdravotní riziko, aniž by přinášela nějaké přínosy. Ačkoliv celosvětová míra pití alkoholu mezi mladými lidmi zdánlivě stagnuje v posledních dvou desetiletích, ve skutečnosti dochází k významným změnám na úrovni jednotlivých zemí a regionů.

2.10.4 Prevence při řešení užívání drog

Fyzická aktivita významně přispívá k podpoře zdravého životního stylu a současně snižuje pravděpodobnost užívání drog. Zlepšuje celkovou kvalitu života a přispívá k vyššímu pocitu zdraví a sebevědomí (Méndez, 2019).

Programy všeobecné prevence si klade za cíl osvětu a prevenci různých rizikových chování ve školním prostředí pro celou školní populaci, aniž by se zaměřovaly na konkrétní rizikové skupiny nebo jednotlivce. Neexistuje pevně stanovený časový rámec pro absolvování specifických preventivních programů, které by měli žáci absolvovat v rámci školního vzdělávacího programu. Prevence se může projevat formou vzdělávacích aktivit zaměřených na problematiku drog a propagaci zdravého životního stylu. Kromě toho se drogová problematika řeší prostřednictvím léčby, která může zahrnovat různé přístupy, včetně substituční terapie, psychoterapie a rehabilitace (Chomynová et al., 2023).

Státní zdravotní ústav (SZÚ) a jeho pobočky v různých regionech České republiky provádějí aktivity zaměřené na prevenci rizikového chování, zejména u mládeže. Tato opatření zahrnují interaktivní programy, přednášky, diskusní setkání a distribuci informačních materiálů do škol. Klíčovou součástí těchto aktivit je interaktivní hra "*Jak se (ne)stát závislákem*", určená pro mladé jedince ve věku 13–17 let, která je šířena prostřednictvím různých sociálních sítí a médií (Chomynová et al., 2023).

2.10.5 Preventivní strategie ve sportovním prostředí

Podle Ríos a Ventura (2022) většina trenérů implementovala preventivní opatření, která byla rozdělena do specifických kategorií, jako je podpora pozitivního prostředí, efektivní komunikace, pečlivé pozorování, zvyšování povědomí, regulace, emoční výchova a zásah do konfliktu:

Pozitivní prostředí – většina trenérů klade důraz na vytváření pozitivního prostředí mezi sportovci s dodržováním organizačních norem a zapojením kooperativní dynamiky do

plánovaných aktivit. Někteří upozorňují na důležitost skupinových aktivit mimo tréninkové časy a soutěže. Nicméně klíčovým prvkem pro dosažení takového prostředí je rozvoj kompetencí.

Efektivní komunikace – pro trenéry je důležité organizování osobních setkání se sportovci, aby lépe porozuměli individuálním situacím každého z nich a posílili důvěru mezi nimi. Zároveň je třeba si uvědomit význam komunikace s okolím sportovce, včetně jeho rodiny.

Pozorování – v některých případech považují trenéři pozorování chování a vztahů mezi sportovci za klíčovou prevenci šikany. Tento přístup vyžaduje pozornost při tréninku a na začátku sezóny k odhalení nepohodlí mezi sportovci a identifikaci potenciálních agresorů. Dále sledují neobvyklé interakce mezi hráči, což může naznačovat šikanu. Šatna je pro trenéry obzvláště důležitá kvůli menší kontrole a možnosti nevhodného chování.

Emoční výchova – v preventivních opatřeních kladou trenéři důraz na rozvoj emocionální inteligence, což zahrnuje podporu empatie mezi sportovci a reflexi nad možnými projevy násilí v týmu. Důležitou součástí je také pedagogický přístup k soutěžním situacím během tréninku a podpora sebevědomí hráčů.

Zvyšování povědomí – dalším důležitým prvkem je zvyšovat informovanost sportovců o šikaně a zdůrazňovat její význam. K tomu využívat různé aktivity, jako jsou konzultace s odborníky nebo reflexe s využitím audiovizuálních prostředků.

Regulace – trenéři důrazně upozorňují na disciplínu a řád jako klíčové aspekty v boji proti šikaně. To zahrnuje stanovení transparentních pravidel a následného dodržování, podporu férového chování a vzájemného respektu mezi sportovci. Trenéři také poukázali na důležitost dodržování pravidel při jejich prosazování.

Zásah do konfliktu – rychlá intervence a efektivní řešení konfliktů jsou klíčovými opatřeními při prevenci případů šikany. Je nezbytné, aby trenéři či pedagogové okamžitě reagovali a aktivně řešili konfliktní situace pro minimalizaci možných negativních dopadů a zabránili další eskalaci.

2.11 Funkční rodina jako prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže

Výzkum rodinné dynamiky se stal zájmem mnoha badatelů, mezi něž patří i S. R. Sauber. Podle jeho práce se rodinné fungování definuje jako schopnost rodiny efektivně pracovat, a to ve čtyřech klíčových oblastech. První z nich je individuální aspekt, kde členové rodiny nalézají uspokojení ve svých rolích a pozicích. Druhou oblastí je partnerská sféra, která zahrnuje harmonii v partnerských vztazích a sexuální spokojenost. Rodičovská funkce, jako třetí aspekt, reflektuje odpovědnost rodičů za výchovu dětí a jejich osobní obohacení z této role. Posledním je

socioekonomické fungování, které se týká ekonomické stability a sociální integrace rodiny (Sobotková, 2012).

Funkčnost rodiny byla zkoumána i dalšími vědci, kteří studovali dynamiku vztahů mezi rodiči a dětmi a pozorovali různé formy jejich interakcí:

- a. *„Oba rodiče vnímají děti podobně a mají vůči dětem podobná očekávání.*
- b. *Děti nemusí nutně rebelovat, aby v rodině dosáhly autonomie.*
- c. *Rodiče povzbuzují děti k řešení problémů, a to i v případech, kdy s řešením dítěte nesouhlasí.*
- d. *Rodiče se mohou zcela přiměřeně starat o děti, i když nemají šťastné manželství.*
- e. *Rodiče mají v rodině jednoznačně vedoucí roli a hranice mezi generacemi je zcela jasná.*
- f. *Rodiče určují dětem zcela zřetelně hranice dovoleného chování.*
- g. *Pokud se rodiče v názorech na děti liší, nediskutují o tom před dětmi a děti do tohoto sporu nevtahují.*
- h. *Děti mohou rodičům vzdorovat, rodiče však hlídají meze tohoto vzdorování.*
- i. *Rodiče děti přiměřeně oceňují za úspěchy.*
- j. *Rodiče vyjadřují ambivalentní postoj k postupující nezávislosti svých dětí“*

(Matoušek, 1993, p. 120).

Rodina hraje klíčovou roli v morálním vývoji dítěte. Pokud se podíváme na základní aspekty rodiny, můžeme ji charakterizovat jako *„malá společenská skupina, kde vztahy mezi jednotlivými členy mají svůj řád a svou formu, kde dochází k primární socializaci osobnosti, emocionální podpoře, formování mezilidských vztahů, hodnot, postojů, základů etiky a životního stylu, jako místo prvních sociálních kontaktů, učení, podpory a lásky, místo, kde si dítě formuje vztahy k sobě samému, druhým lidem, širšímu sociálnímu okolí, věcem i úkolům, je také ekonomickou jednotkou, útočištěm před veřejným světem. Je, obrazně řečeno, přístavem bezpečí“* (Franclová, 2014, p. 17).

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíl

Hlavní cíl této diplomové práce bylo provést analýzu sociálně patologických jevů v rámci různých sportovních oddílů tělovýchovné jednoty Svitavy a zhodnotit jejich výskyt.

3.2 Dílčí cíle

1. Příprava a vytvoření dotazníku zaměřeného na problematiku sociálně patologických jevů ve sportovním prostředí.
2. Realizace dotazníkového šetření mezi mladými sportovci včetně sběru dat.
3. Analýza získaných výsledků a jejich interpretace s cílem porovnání výsledků s jinými studiiemi.

3.3 Výzkumné otázky

Vo1: Které sociálně patologické jevy jsou nejčastěji pozorovány v mládežnických sportovních klubech TJ Svitavy?

Vo2: Setká se více jak 50 % respondentů s nějakou formou šikany?

Vo3: Koho by respondenti spíše oslovili a svěřili se, kdyby zaznamenali případy šikany ve svém týmu?

Vo4: Bude u respondentů převažovat osobní zkušenost spíše s alkoholem než s kouřením?

Vo5: Zkusila více než polovina respondentů požívání alkoholu před dosažením věku 18 let?

4 METODIKA

Před samotným zahájením měření byli zákonní zástupci požádáni o poskytnutí informovaného souhlasu, jehož kopie je k dispozici v přílohách této závěrečné práce. Etická komise (47/2024) posoudila předložený návrh výzkumu a nenašla žádné rozpory s platnými etickými zásadami a předpisy týkajícími se účasti nezletilých osob ve výzkumu, a tudíž tento výzkum schválila.

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Během průběhu výzkumného šetření jsem aktivně usilovala o zapojení co nejvíce sportovních klubů ve Svitavách, aby bylo dosaženo co nejrozsáhlejšího sběru dat. Pro tento účel jsem navázala spolupráci s kluby působícími v oblastech atletiky, fotbalu, volejbalu a gymnastiky. Všechny tyto zmíněné sportovní oddíly disponují bohatou historií a nabízejí rozmanité aktivity, což přiláká značný počet mladých sportovců. Tato spolupráce umožnila získat reprezentativní vzorek dat, který lépe reflektuje celkový obraz sportovní kultury ve městě Svitavy, a tím poskytla hodnotnější poznatky pro analýzu a interpretaci v této diplomové práci.

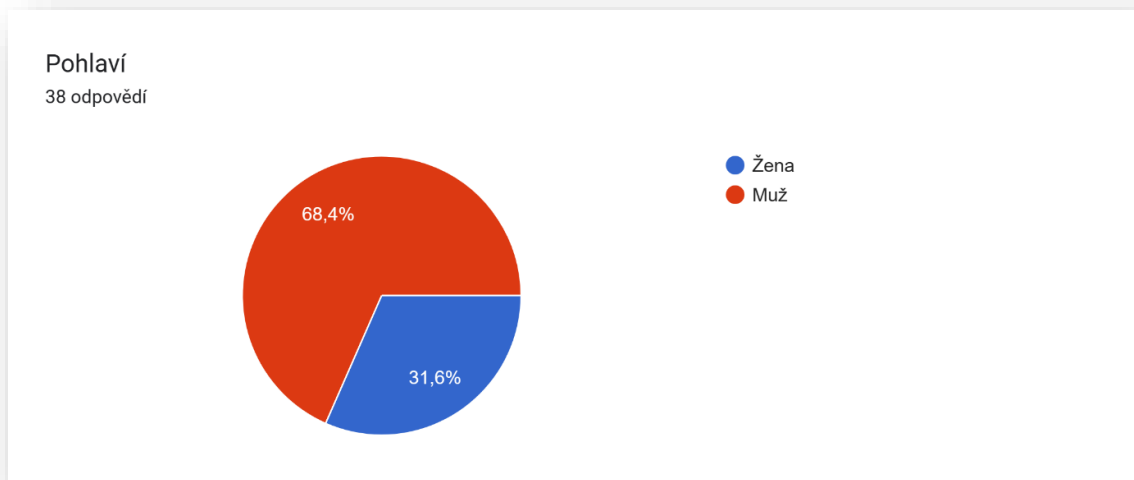
Pro výzkumné šetření bylo osloveno 150 sportovců z TJ oddílů Svitavy, kteří aktivně působili v již zmíněných sportovních klubech. Věkový rozsah účastníků se pohyboval od 10 do 17 let. Při výběru respondentů nebyla uplatněna žádná specifická kritéria s výjimkou souhlasu jejich zákonných zástupců a ochoty zúčastnit se výzkumného procesu. Měření, které bylo provedeno, začalo koncem roku 2023 a pokračovalo až do konce března 2024. Tento časový rámec umožnil dostatečnou časovou flexibilitu pro získání dat a informací od účastníků výzkumu. Takto rozložený časový horizont nabídl dostatek prostoru pro podrobné sledování a sběr dat o sociálně patologických jevech a chování mladých sportovců ve sledovaném období.

V rámci tohoto výzkumu se vrátilo 38 dotazníků, což činí 23,5 %, a to i přes to, že dotazníky byly opakovaně rozeslány e-mailem všem trenérům a asistentům těchto oddílů. Po osobním předání pár desítek dotazníků na trénincích, a opakovanému zasílání e-mailů, jsem se obrátila na radního města Svitavy, který je odpovědný za sport, a požádala o jeho intervenci k této věci.

Následující dva grafy nám poskytují přehled o pohlaví a věku respondentů.

Obrázek 4

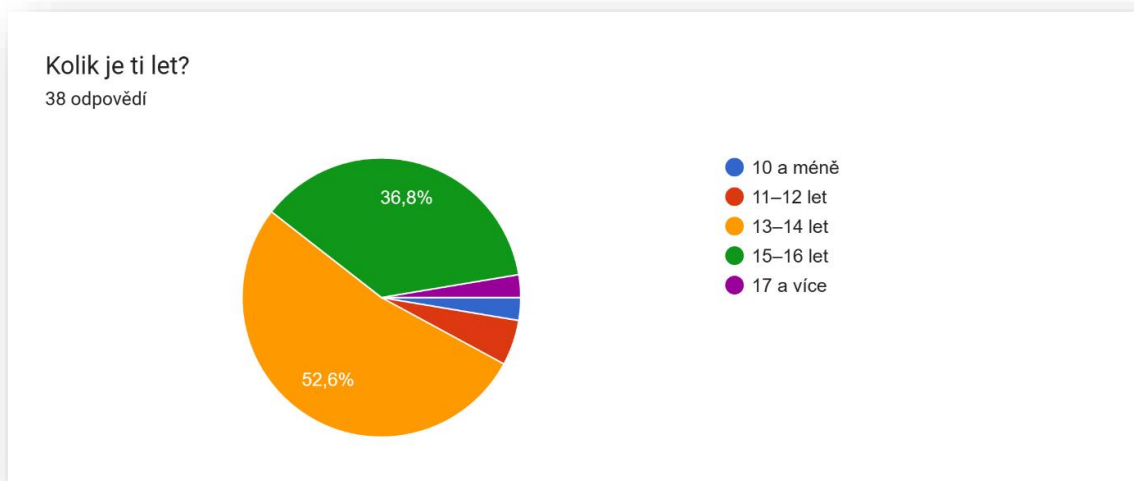
Pohlaví



Na Obrázku 4 vidíme, že většinu respondentů tvořili muži 68,4 %, což odpovídá 26 účastníkům, zatímco ženy byly zastoupeny menšinou s 31,6 %, což představuje 12 účastnic.

Obrázek 5

Kolik je ti let?



Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byli sportovci ve věku 13-14 let, kteří tvořili výraznou část respondentů, a to celkem 52,6 %, což odpovídá 20 účastníkům (Obrázek 5). Následovali sportovci ve věkové kategorii 15-16 let, kteří představovali 36,8 %, tedy 14 účastníků. Zbylé tři věkové skupiny byly také zastoupeny; věková kategorie 11-12 let představovala 5,3 %, zatímco zbylé dvě kategorie tvořily 2,6 %.

4.2 Metody sběru dat

Jako výzkumná metoda bylo zvoleno nestandardizované dotazníkové šetření s exploračním přístupem, což představuje kvantitativní metodiku sběru dat. Dotazník, strukturovaný jako písemný rozhovor, byl preferován kvůli schopnosti oslovení širšího spektra respondentů, zajištění anonymity a snadné kvantifikace dat v relativně krátkém časovém úseku. Nevýhody tohoto přístupu zahrnují omezenou flexibilitu, nedostatečnou možnost dotazování respondentů během vyplňování a riziko nedorozumění formulace otázek. Tato metodika poskytuje respondentům určitou míru anonymity a respektuje jejich soukromí (Dismann, 2007). Dotazník byl vypracován na základě literární rešerše s účastí vedoucího práce. Pro distribuci dotazníků byla využita internetová platforma Google Forms, odkazy byly zaslány trenérům, kteří je dále předali svým svěřencům. Kvůli malému počtu vrácených dotazníků bylo opakovaně žádáno o jejich vyplnění.

Před distribucí v rámci pilotní studie jsem prověřila srozumitelnost otázek pomocí předchozího testování, tzv. pre-testem, rozdělením deseti dotazníků na náhodném vzorku respondentů, kteří následně poskytli zpětnou vazbu. Prováděli jsme posouzení srozumitelnosti otázek s cílem zjistit, zda jsou formulace otázek jasně pochopitelné pro všechny probandy. Dále jsme hodnotili správnost a adekvátnost výběru odpovědí, zejména u otázek, které umožňují výběr více možností nebo přidání vlastní odpovědi. Dotazník obsahoval uzavřené otázky (1, 2, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 22-32, 35), polouzavřené (3, 4, 5, 8, 13, 15, 17, 33) a otevřené otázky (18, 19, 20, 21, 34). Respondenti byli v úvodu informováni o účelu dotazníku a instrukcích k jeho vyplnění. Na začátku sdělili svůj věk, pohlaví a z jakého důvodu sportují. Účast byla dobrovolná a anonymní, a pro mladistvé respondenty byl vyžadován souhlas rodičů nebo zákonných zástupců. Celkově obsahoval dotazník 35 otázek, vyplnění trvalo zhruba 10-15 minut a byl dostupný online.

4.3 Statistické zpracování dat

Data, která jsme získali, byla podrobena analýze pomocí deskriptivní statistiky (vyjádření v procentech, absolutní a relativní četnost, aritmetický průměr a směrodatná odchylka).

5 VÝSLEDKY

Výzkumné šetření se zaměřuje na podrobnou analýzu výskytu sociálně patologických jevů mezi dětmi a mládeží v tělovýchovných oddílech. Jeho hlavním cílem je zjistit, zda jsou jedinci přímo ovlivněni těmito negativními jevy. Výsledky tohoto šetření budou prezentovány formou grafů a tabulek, které budou doplněny stručným popisem.

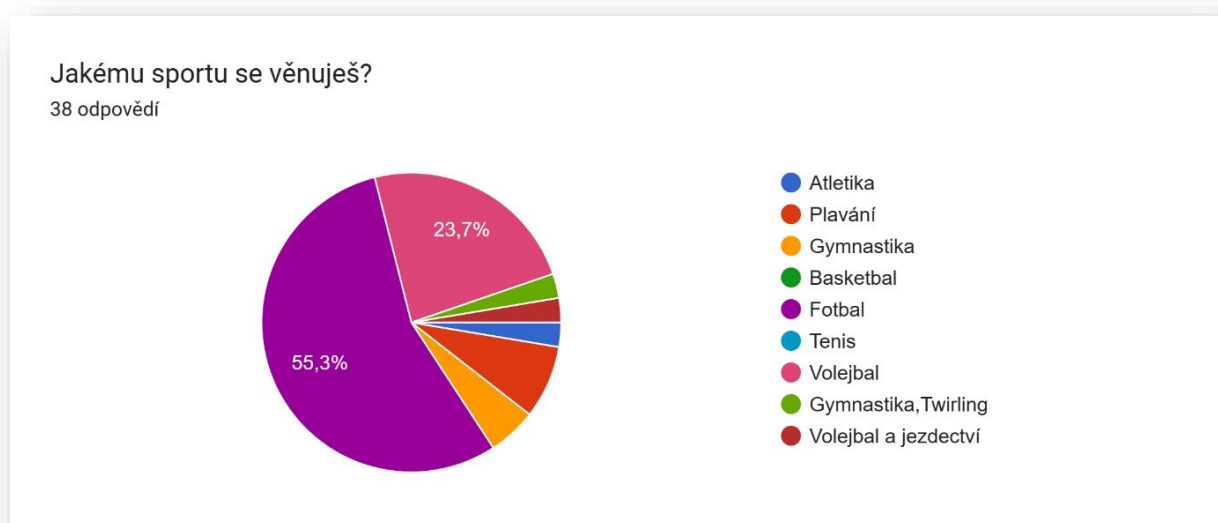
Dotazníkové šetření zahrnovalo 38 respondentů, kteří představovali reprezentaci členů tělovýchovných oddílů, převážně z oblastí fotbalu, volejbalu, gymnastiky a atletiky.

5.1 Vyhodnocení charakteristiky respondentů

Následující dva grafy nám poskytují přehled o pohlaví a věku respondentů, stejně jako o sportu, kterému se věnují.

Obrázek 6

Jakému sportu se věnuješ?

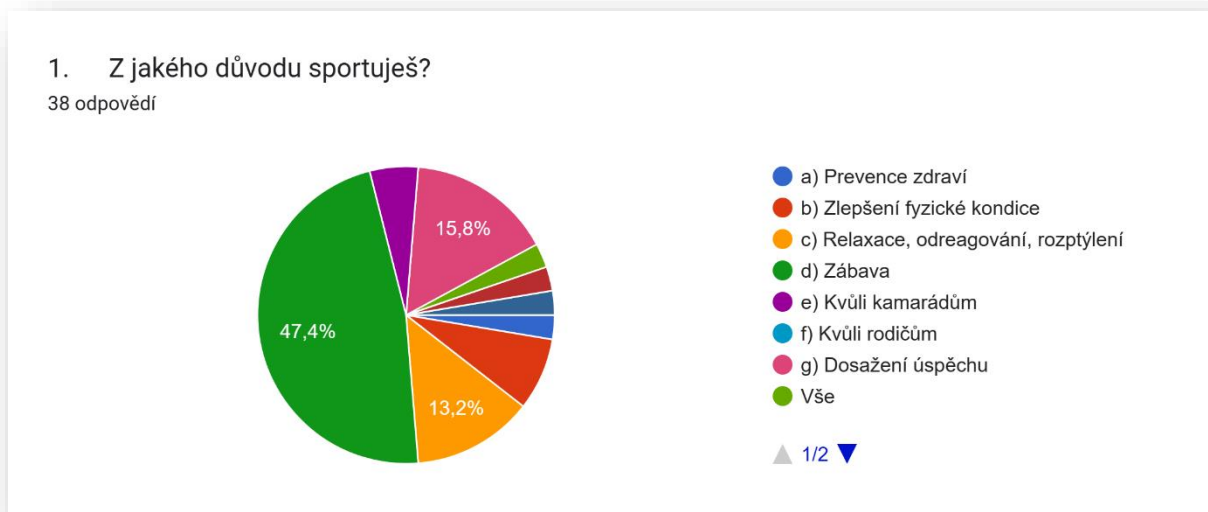


Z analýzy uvedeného grafu vyplývá, že nejvyšší zastoupení mezi sporty má fotbal s 55,3 %, což odpovídá 21 respondentům. Na druhém místě se umístil volejbal s 23,7 %, to je 9 respondentů. Třetí místo obsadilo plavání a gymnastika s 7,9 %, což jsou 3 účastníci. Zbýlé sportovní disciplíny, jako atletika (2,6 %), tenis či jezdeckví měly menší zastoupení, s jedním až dvěma respondenty (Obrázek 6).

5.2 Vyhodnocení motivace a četnosti sportovní aktivity

Obrázek 7

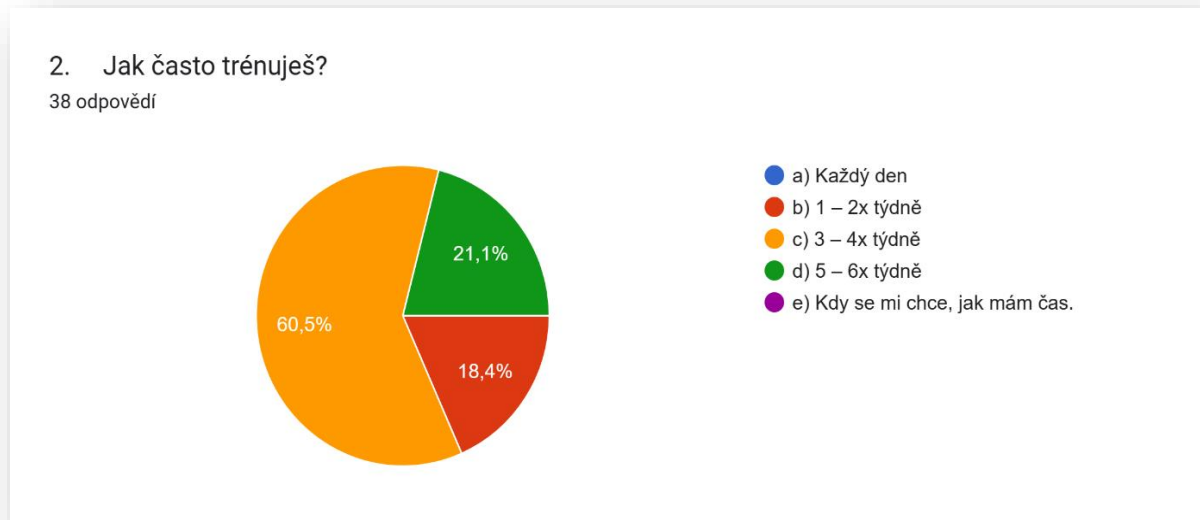
Z jakého důvodu sportuješ?



Z výše uvedeného grafu lze vyčíst, že existuje rozmanitá škála motivů, proč respondenti provozují sportovní aktivitu. Nejčastějším důvodem byla zábava, kterou uvádělo 47,4 % respondentů, což odpovídá 18 sportovcům. Na druhém místě se umístilo dosažení úspěchu s 15,8 %, tedy se 6 respondenty. Třetí příčku obsadila relaxace, odreagování a rozptýlení s 13,2 %, což odpovídá 5 respondentům. Mezi další důvody patřilo zlepšení fyzické kondice (7,9 %), motivace spojená s kamarády (5,3 %) a prevence zdraví (2,6 %). Tato rozmanitost motivů poukazuje na individuální přístup sportovců k jejich činnosti a může poskytnout cenné informace pro plánování sportovních programů a podporu motivace sportovců (Obrázek 7).

Obrázek 8

Jak často trénuješ?

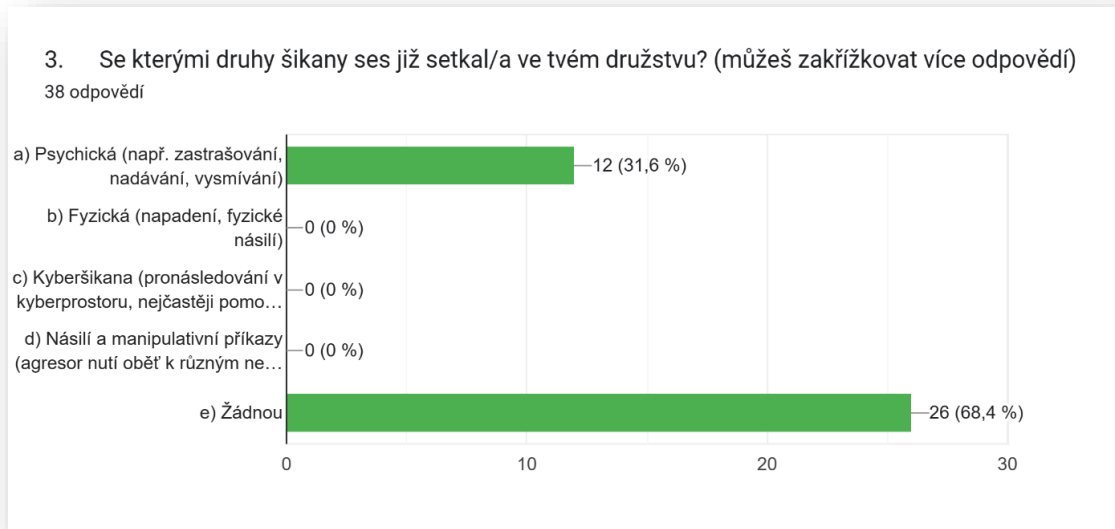


Na Obrázku 8 vyplývá, že v oblasti četnosti tréninků převažovala odpověď 3 – 4x týdně, kterou uvádělo 60,5 % respondentů, což představuje 23 účastníků. Následovala volba 5 – 6x týdně, kterou vybralo 8 respondentů, takže 21,1 %. Frekvence 1 – 2x týdně byla zaznamenána u 18,4 % respondentů, tj. u 7 účastníků. V této kategorii nikdo neudal trénink každý den; jeden účastník uváděl, že trénuje „když se mu chce“ nebo „podle časových možností“, což naznačuje, že pravidelná účast na trénincích není pro něj nejspíš prioritou.

5.3 Vyhodnocení oddílu šikany a kyberšikany

Obrázek 9

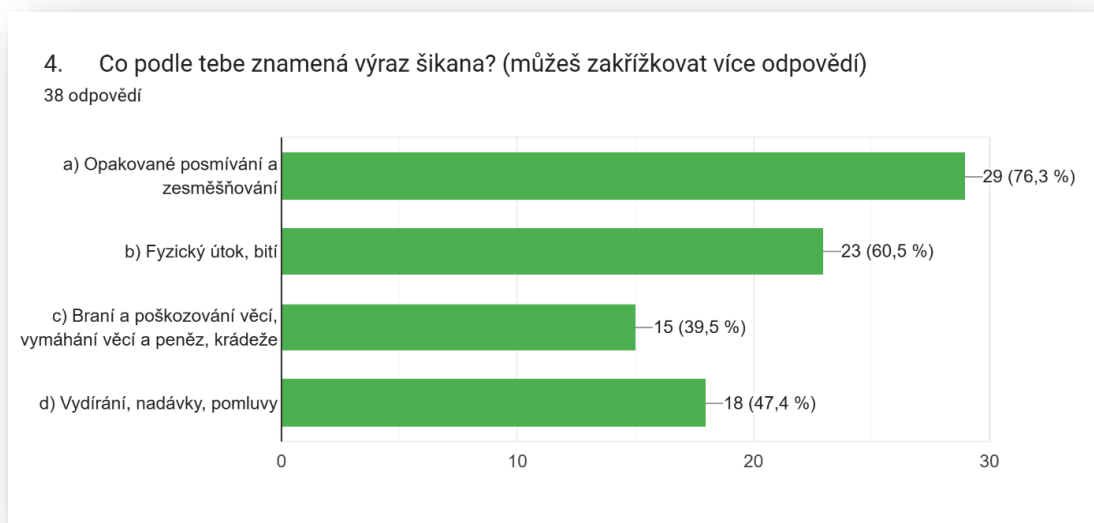
S jakými druhy šikany ses již setkal/a ve svém družstvu?



V grafu jsou zřetelně zobrazeny pouze dvě možnosti odpovědí, které respondentům umožnily vybrat, s jakými formami šikany se již setkali. Dvanáct respondentů (31,6 %) uvedlo, že se již setkali s psychickou šikanou, což zahrnuje zastrašování, zesměšňování, nadávání a podobné projevy. Ostatních 26 respondentů (68,4 %) odpovědělo, že se s žádnou formou šikany nesetkali (Obrázek 9).

Obrázek 10

Co podle tebe znamená výraz šikana?



Na Obrázku 10 je patrné, že velká část respondentů, konkrétně 76,3 %, vnímá šikanu jako opakované posmívání a zesměšňování (Obrázek 10). Tato forma šikany byla identifikována 29 účastníky dotazníkového šetření. Dále 60,5 % respondentů, tj. 23 osob, označilo fyzický útok a bití za formu šikany. Vydírání, nadávky a pomluvy byly uváděny 47,4 % respondenty (18 osob), zatímco braní a poškozování věcí, vymáhání věcí a peněz a krádeže byly zmiňovány 39,5 % účastníky, což představuje 15 osob.

Obrázek 11

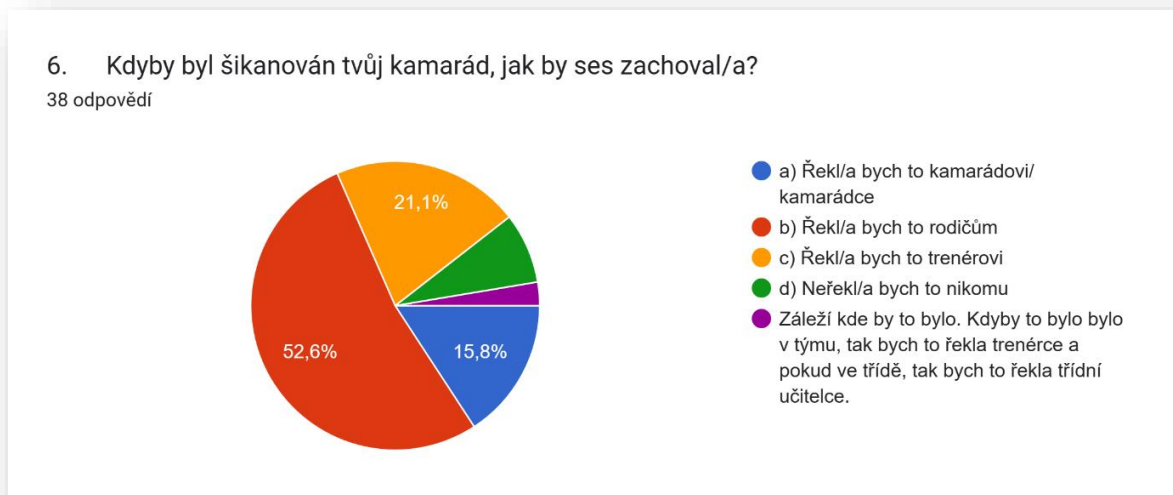
Byl/a jsi někdy šikanován/a? Pokud ano, tak kým?



Na tomto grafu respondenti odpovídali na otázky týkající se toho, zda byli někdy v minulosti šikanováni a pokud ano, kým (Obrázek 11). Zjištění naznačují, že většina účastníků, přesněji 73,7 %, nikdy nebyla šikanována, což odpovídá 28 respondentům. Zbývajících 18,4 %, tedy 7 respondentů, uvedlo, že byli šikanováni někdy v minulosti. Mezi těmi, kteří uvedli, že byli šikanováni, uváděli nejčastěji jako pachatele spoluhráče (10,5 %), spolužáky (13,2 %) a trenéry (5,3 %).

Obrázek 12

Kdyby byl šikanován tvůj kamarád, jak by ses zachoval/a?



Obrázek 12 představuje reakce respondentů na situaci, kdyby jejich kamarád byl šikanován. Nejčastější odpovědí, kterou zvolilo 52,6 % respondentů, bylo „řekl/a bych to rodičům“, což odpovídá 20 účastníkům. Na druhém místě se umístila odpověď, že by situaci řekli trenérovi, s 21,1 %, tedy 8 respondenty. Následovala možnost, že by informovali šikanovaného kamaráda/kamarádku, což vybralo 15,8 %, tedy 6 účastníků. Tři respondenti uvedli, že by situaci neřekli nikomu. Jedna respondentka se rozhodla sdělit svou vlastní odpověď, kde by situaci ve sportovním týmu řešila s trenérem a ve třídě by se obrátila na učitele.

Obrázek 13

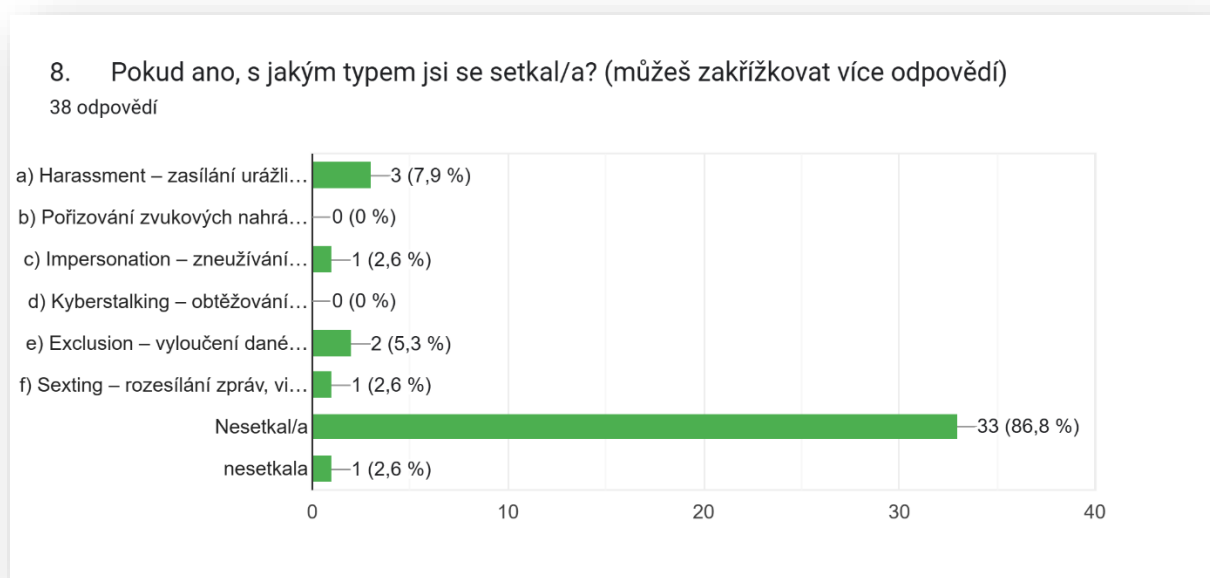
Setkal/a jsi se někdy s kyberšikanou?



Z analýzy grafu plyne, že pouze nepatrné procento respondentů, konkrétně 10,5 %, tj. 4 jednotlivci, hlásilo případy kyberšikany. Většina, přesněji 89,5 %, což představuje 34 účastníků, zatím s touto problematikou nepřišla do styku. Tento výsledek je v kontextu moderní doby poměrně pozitivní (Obrázek 13).

Obrázek 14

Pokud ano, s jakým typem jsi se setkal/a?

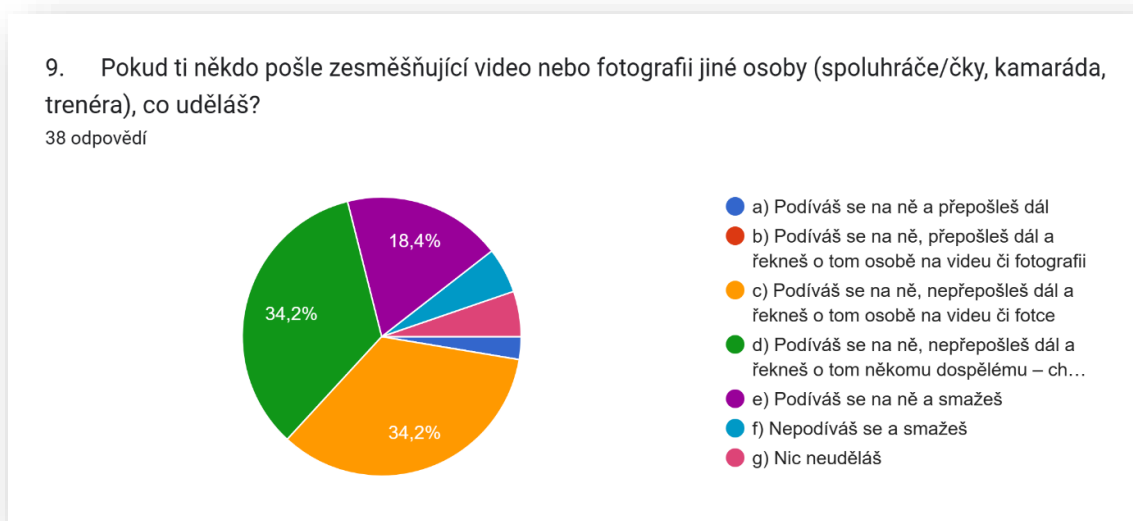


Graf naznačuje, že 3 respondenti (7,9 %) uváděli zkušenost s kyberšikanou typu Harassment, která zahrnovala zaslání urážlivých zpráv; jeden účastník (2,6 %) se setkal se

zneužíváním zpráv, tzv. Impersonation; další jedinec (2,6 %) se potýkal se sextingem; a dva respondenti (5,3 %) se stýkali s typem kyberšikany Exclusion, což znamená vyloučení dané osoby z internetové skupiny. Je důležité poznamenat, že respondenti mohli vybírat z více možností odpovědí (Obrázek 14).

Obrázek 15

Pokud ti někdo pošle zesměšňující video nebo fotografii jiné osoby, co uděláš?

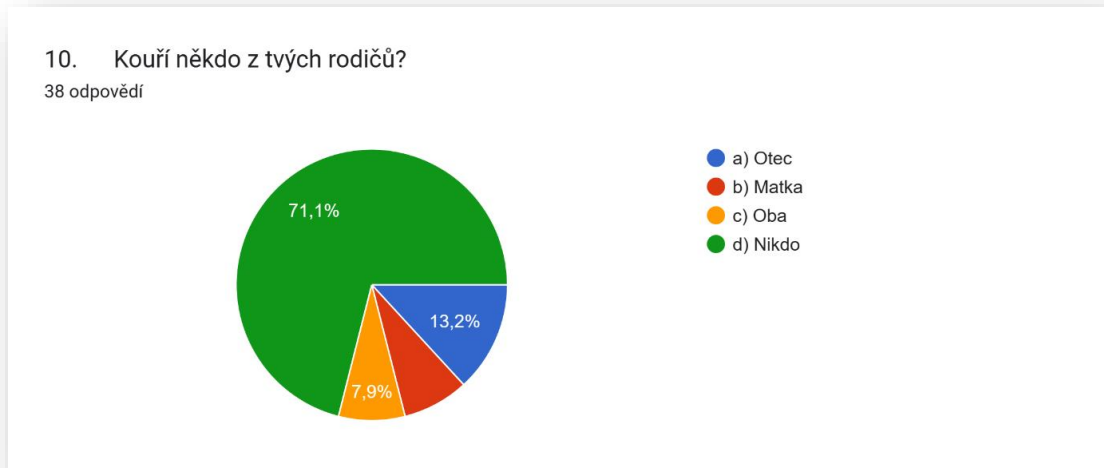


Na Obrázku 15 je zřejmé, že dotazovaní reagovali na danou situaci různými způsoby. Nejčastěji, v 34,2 % případů, což představuje 13 respondentů, uvedli, že by video či fotografii nepře poslali dál a informovali o tom osobu na záznamu. Stejným způsobem by se zachovalo i dalších 34,2 % respondentů, tedy také 13 jedinců, kteří by situaci řešili tím, že by informovali někoho dospělého. Mezi další možné reakce patřilo prohlédnutí obsahu a následné smazání, což zvolilo 18,4 % respondentů, tedy 7 jedinců. Menší podíl respondentů, konkrétně 5,3 %, tedy 2 účastníci, uvedli, že se na obsah ani nepodívají a okamžitě ho smažou, zatímco jeden respondent (2,6 %) by se na obsah podíval a následně ho přeposlal dál. Dva respondenti (5,3 %) nezaujali v této situaci žádný postup, nic by neudělali.

5.4 Vyhodnocení oddílu kouření, alkohol a návykové látky (drogy)

Obrázek 16

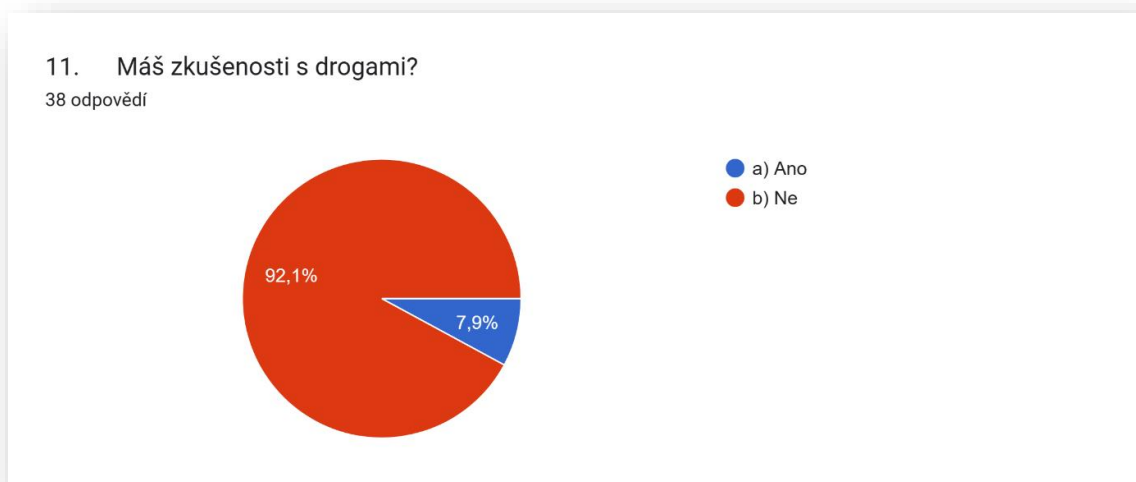
Kouří někdo z tvých rodičů?



V dotazníkové sekci týkající se kouření rodičů respondentů, která poskytuje informaci o možném vzoru kouření v rodině, většina účastníků odpověděla, že "nikdo" z rodičů nekouří, což představuje 71,1 %, tj. 27 respondentů. Uvedeno bylo také, že "otec" kouří v 13,2 % případů, což odpovídá 5 respondentům, zatímco "matka" byla označena třikrát, což představuje 7,9 % odpovědí, stejně tak možnost, že kouří "oba" rodiče (Obrázek 16).

Obrázek 17

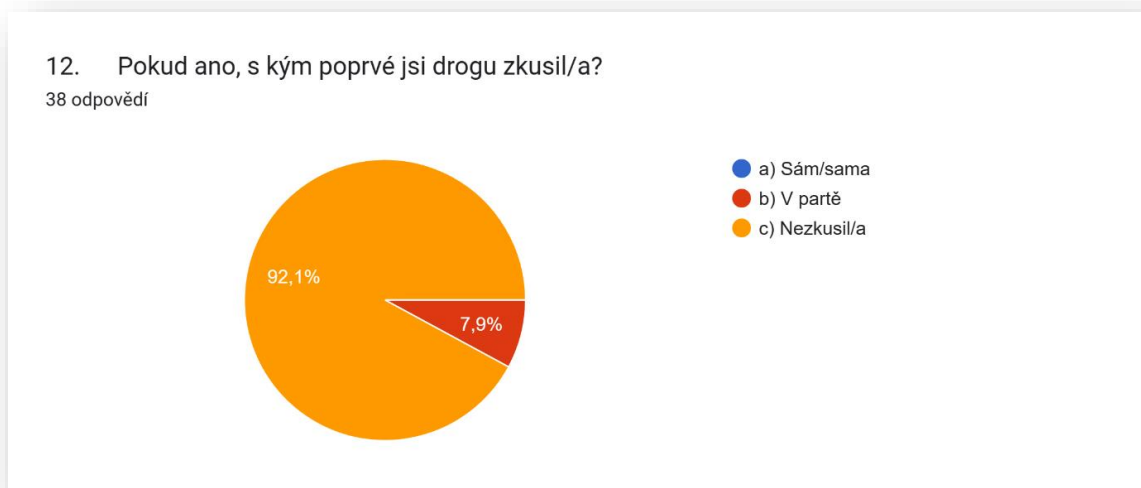
Máš zkušenosti s drogami?



V jedenácté otázce byla respondentům položena otázka ohledně jejich zkušeností s drogami. Z této otázky vyplývá, že 92,1 %, konkrétně 35 jedinců, deklarovalo, že s drogami nemá žádné zkušenosti. Zbývajících 7,9 % respondentů, což odpovídá třem jedincům, přiznalo, že drogy někdy v minulosti vyzkoušeli (Obrázek 17).

Obrázek 18

Pokud ano, s kým poprvé jsi drogu vyzkoušel/a?



Dvanáctá otázka navazovala na předchozí, kde byli respondenti dotazováni, s kým poprvé drogu vyzkoušeli. Z odpovědí vyplývá, že 92,1 % účastníků potvrdilo, že drogy nikdy nezkusili, což odpovídá odpovědím z předchozí otázky. Pouze 7,9 % respondentů uvedlo, že drogu vyzkoušeli v partě, přičemž žádný z nich neuváděl, že by drogu zkusil sám (Obrázek 18).

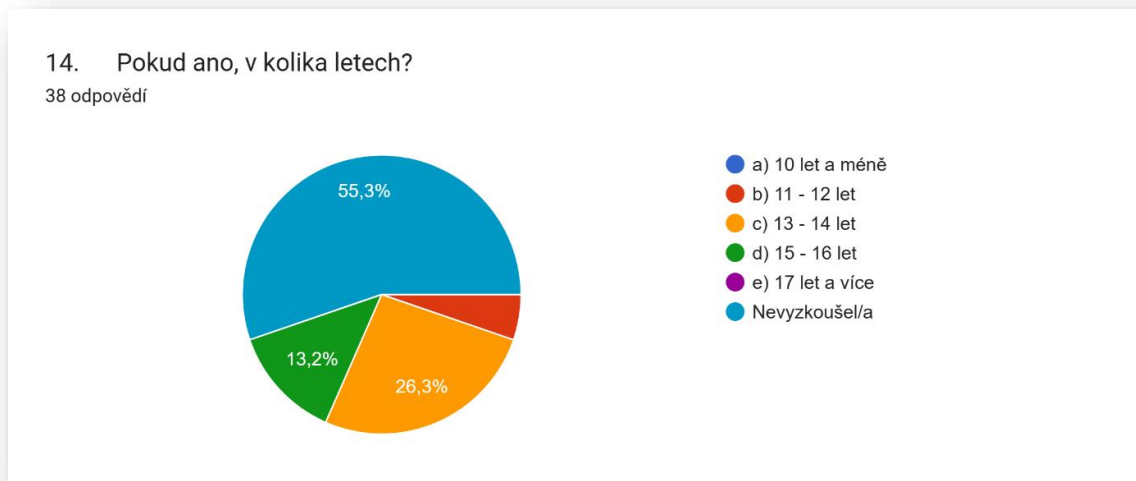
Obrázek 19

Vyzkoušel/a jsi někdy níže uvedenou látku za účelem změny pocitu blaha?



Obrázek 20

Pokud ano, v kolika letech?

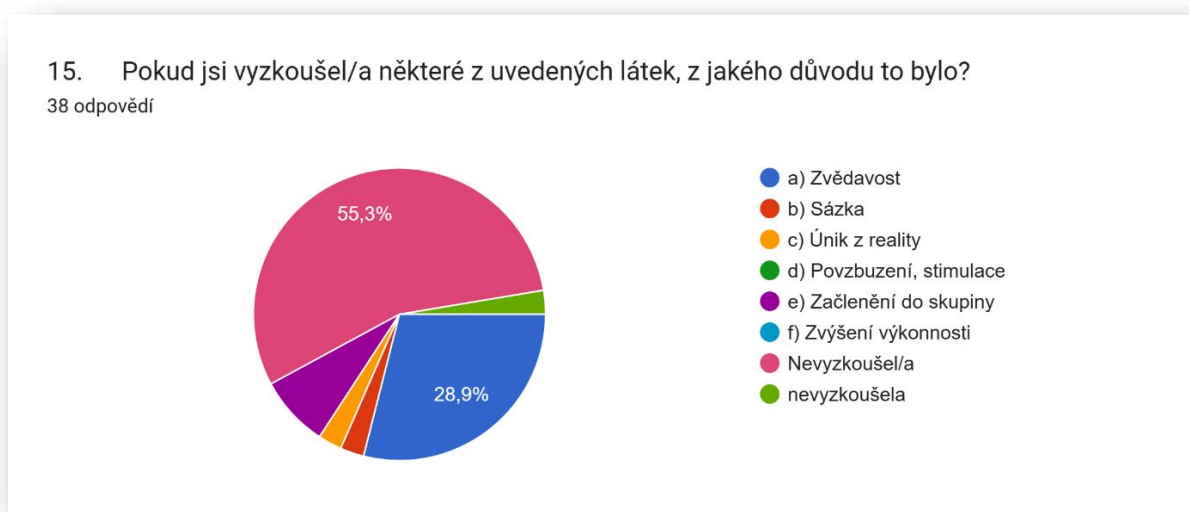


Z grafu vyplývá, že 23 účastníků (60,5 %) nikdy neexperimentovalo s uvedenými látkami s cílem dosáhnout pocitu blaha. Cigaretu vyzkoušelo 10 jedinců, což představuje 26,3 %; nikotinové sáčky Bago zkusilo 5 účastníků (13,2 %). Je nutné uvést, že užívání nikotinových sáčků (Bago) není omezeno zákonem, na rozdíl od marihuany a cigaret, přestože je známo, že má negativní dopady na zdraví. Jeden respondent (2,6 %) zkoušel vdechování látek; a elektronickou cigaretu (vapo) vyzkoušeli 3 jedinci, což odpovídá 7,9 % respondentů (Obrázek 19).

Pokud jde o věk, ve kterém poprvé vyzkoušeli tyto látky, tak 55,3 %, tj. 21 účastníků, uvedlo, že žádnou z nich nevyzkoušelo. Nejčastějším věkem pro první experimentování byla skupina ve věku 13-14 let (26,3 %); následuje věková kategorie 15-16 let, kde 5 jedinců (13,2 %) vyzkoušelo látky poprvé; a dva respondenti (5,3 %) se s těmito látkami poprvé setkali ve věku 11-12 let (Obrázek 20).

Obrázek 21

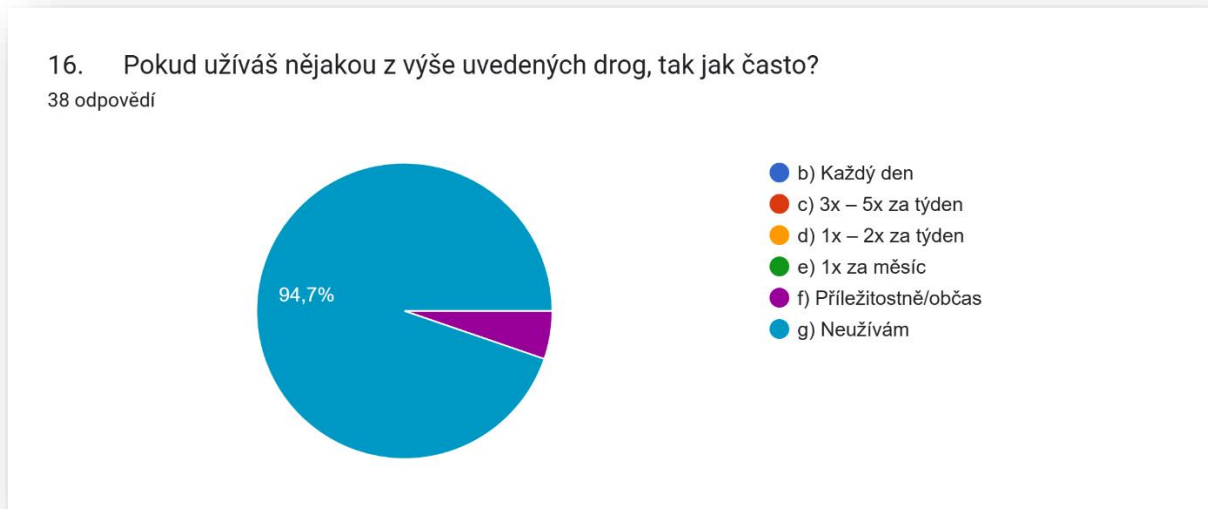
Pokud jsi vyzkoušel/a některé z uvedených látek, z jakého důvodu to bylo?



Z analýzy grafů vyplývá, že 22 účastníků (55,3 %) opět vybralo možnost, že uvedené drogy „nevyzkoušeli“. Z důvodu zvědavosti se k drogám přiklonilo 11 jedinců (28,9 %). Tři respondenti uvedli, že drogy zkusili z důvodu „začlenění do skupiny“, což představuje 7,9 %. Individuálně byly také uvedeny odpovědi jako „sázka“ a „únik z reality“ (2,5 %) (Obrázek 21).

Obrázek 22

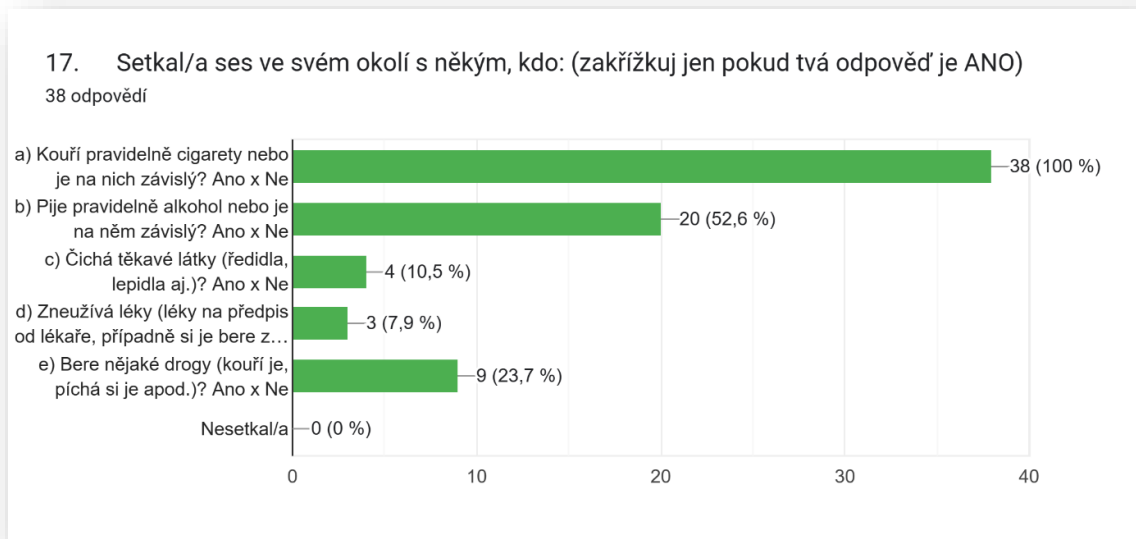
Pokud užíváš nějakou látku z výše uvedených drog, tak jak často?



Pokud jde o frekvenci užívání uvedených látek, většina respondentů (94,7 %), tj. 36 osob, odpověděla, že drogy „neužívají“. Zbývající dva jedinci (5,3 %) uvedli, že drogu užívají „příležitostně“ (Obrázek 22).

Obrázek 23

Setkal/a ses ve svém okolí s někým, kdo:?

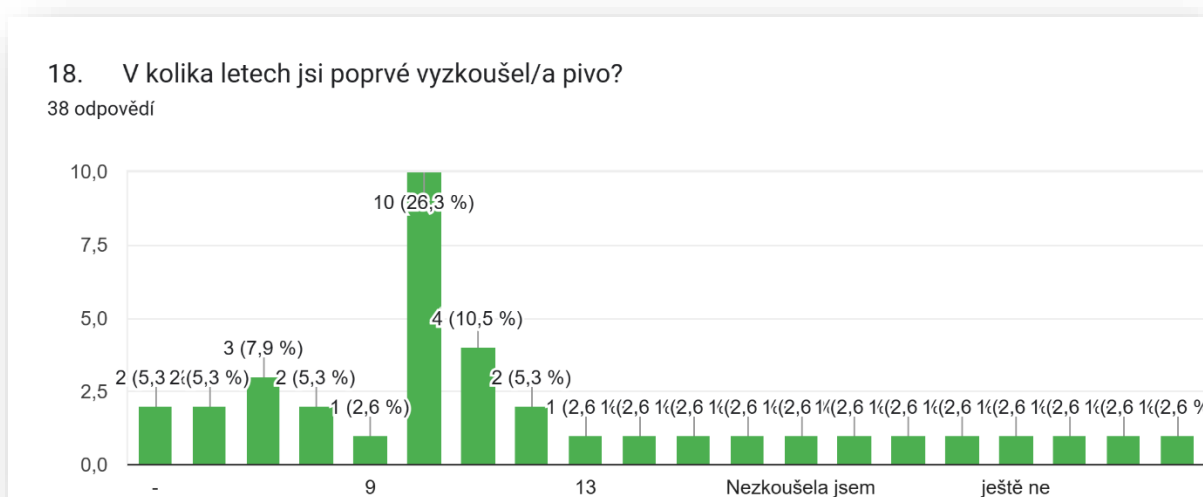


Z prezentovaných dat vyplývá, že všichni zkoumaní jedinci (100 %), tedy 38 respondentů, uvedli, že se v jejich blízkém okolí setkali s osobou, která kouří pravidelně cigarety. S pravidelným pitím alkoholu se setkala 20 účastníků (52,6 %). Pouze 4 respondenti (10,5 %) informovali o

případech, kdy někdo v jejich okolí užívá těkavé látky. Stejně tak 3 jednotlivci (7,9 %) potvrdili, že zaznamenali situace, kdy někdo zneužívá léky. Pokud jde o užívání jakýchkoli drog, 9 respondentů (23,7 %) sdělilo, že se s tímto jevem ve svém okolí setkali. Je důležité poznamenat, že žádný z účastníků neuváděl, že by se v jejich okolí „nesetkal“ s někým, kdo vykazuje uvedené zvyky (Obrázek 23).

Obrázek 24

V kolika letech jsi poprvé vyzkoušel/a pivo?

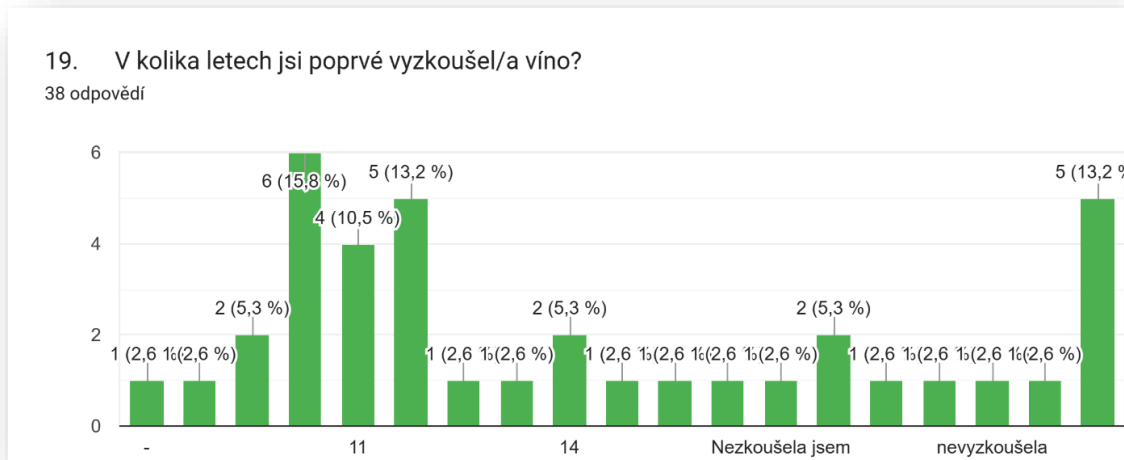


Ve 18. otázce našeho dotazníku jsme se zaměřili na věk, ve kterém respondenti poprvé ochutnali alkohol, konkrétně pivo. Nejvíce zaznamenanou odpovědí byl věk méně než 10 let, což uvedlo 34,3 % účastníků. Druhou nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 18,4 % respondentů (7 osob), bylo, že pivo ještě nikdy neochutnali. Čtyři další účastníci (10,5 %) odpověděli, že pivo ochutnali poprvé ve věku 11 let. Ve věku 13 let pivo ochutnali 3 respondenti (7,9 %), zatímco jeden jedinec (2,6 %) ochutnal pivo v 15 letech. Zbývajících 26,3 % respondentů uvedlo, že pivo vyzkoušeli v 10 letech (Obrázek 24).

Z tohoto grafu vyplývá, že většina respondentů ochutnala pivo, ještě dlouho, před dosažením plnoletosti.

Obrázek 25

V kolika letech jsi poprvé vyzkoušel/a víno?

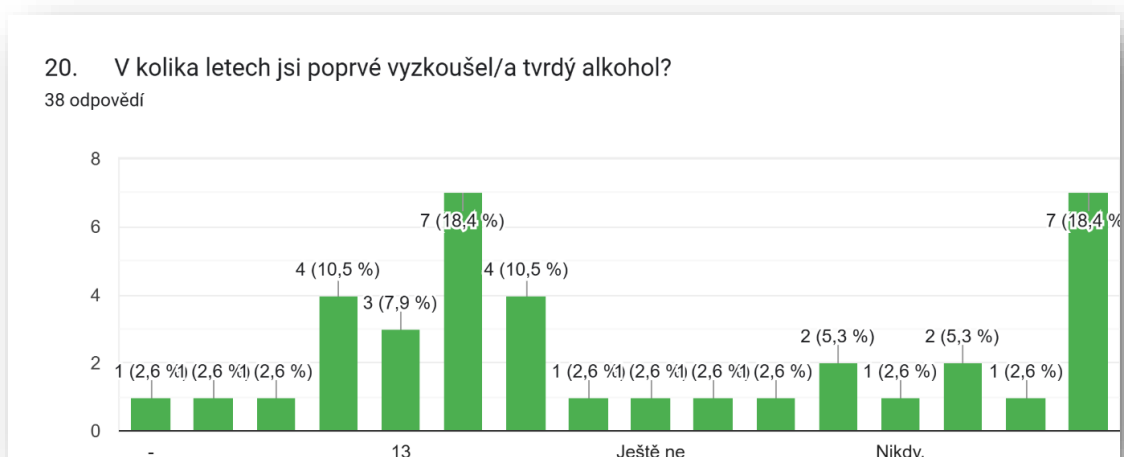


V dalším grafu jsme se ptali respondentů, ve kterém věku poprvé vyzkoušeli víno. Těch, kteří víno ještě nikdy nevyzkoušeli bylo 14 účastníků (36,9 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo v 10 letech, což uvedlo 15,8 % respondentů. Dalších 13,2 % jedinců zkusilo víno ve věku 12 let. Zbylí účastníci uvedli, že víno ochutnali v 11 letech a mladším věku (Obrázek 25).

V tomto grafu je tedy patrné, že alespoň jednou vyzkoušelo víno více než polovina respondentů (63,1 %).

Obrázek 26

V kolika letech jsi poprvé vyzkoušel/a tvrdý alkohol?

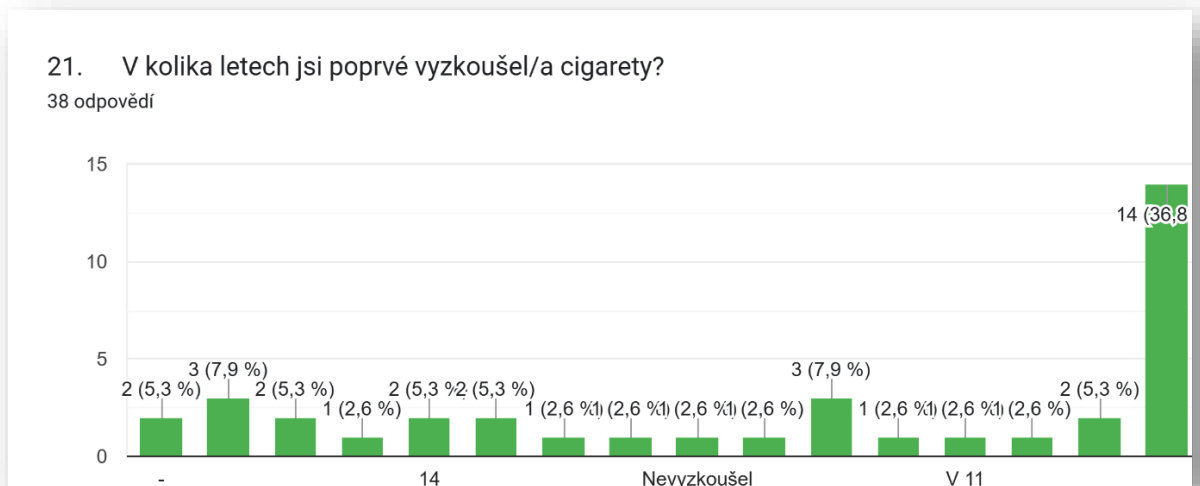


Otázka č. 20 nám odkrývá odpovědi, v kolika letech vyzkoušeli probandi tvrdý alkohol. Z výsledků plyne, že tvrdý alkohol dosud nevyzkoušelo 16 respondentů (42,1 %), což představuje téměř polovinu z celkového počtu účastníků. Druhou nejčastější odpovědí bylo 14 let, hlasovalo

tak 7 osob (18,4 %). Na stejném místě se umístil věk 12 let (10,5 %) a 15 let (10,5 %). Jeden proband uvedl, že tvrdý alkohol zkusil ve svých 16 letech (2,6 %). Ostatní respondenti hlasovali, že vyzkoušeli tvrdý alkohol ve 13 letech a méně (15,8 %) (Obrázek 26).

Obrázek 27

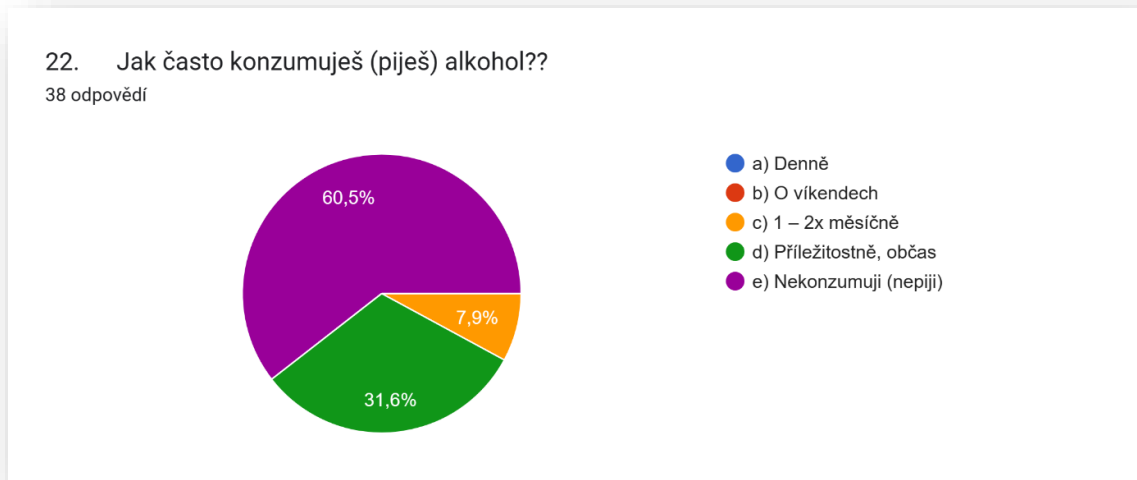
V kolika letech jsi poprvé vyzkoušel/a cigarety?



Podle dat z uvedeného grafu vyplývá, že většina respondentů, konkrétně 25 jedinců (65,8 %), nikdy neexperimentovala s kouřením cigaret. Zbývajících 34,2 % účastníků uvedlo různé věky, ve kterých poprvé vyzkoušeli kouření. Nejčastějšími věkovými kategoriemi byly 10 (7,9 %), 11 (7,9 %) a 14 let (10,5) včetně elektronické cigarety. Nejpozdější věk s experimentováním s cigaretami byl 15 let (5,3 %). Tato data podtrhují variabilitu věku, ve kterém mladí sportovci přicházejí poprvé do kontaktu s kouřením cigaret (Obrázek 27).

Obrázek 28

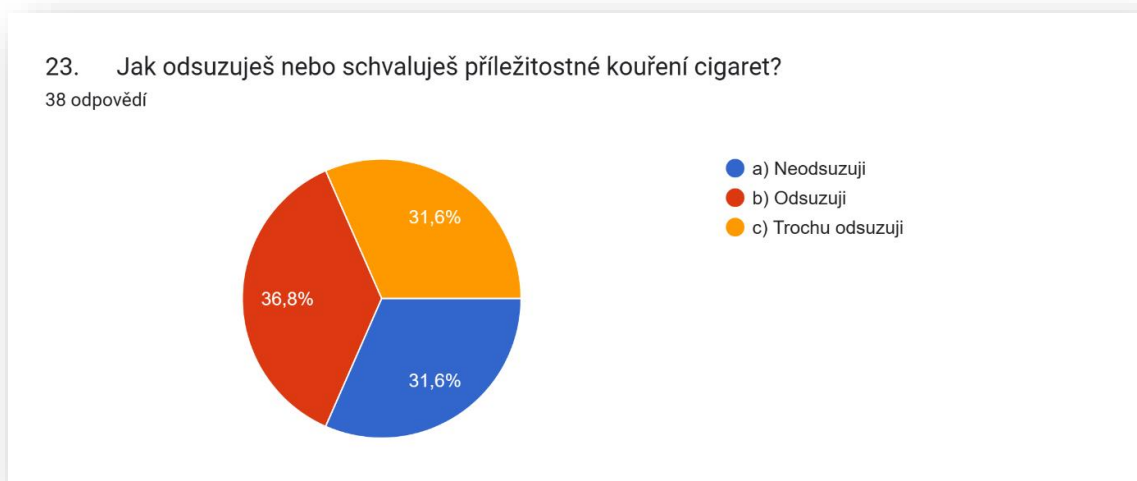
Jak často konzumuješ alkohol?



Podle grafu na Obrázku 28 vyplývá, že většina respondentů (60,5 %), což představuje 23 jedinců, vůbec nepřijímá alkohol. Dalších 31,6 % účastníků uvedlo, že konzumuje alkohol příležitostně a občas. Zbývajících 7,9 % jedinců odpovědělo, že konzumují alkohol pravidelněji, a to 1 až 2krát měsíčně.

Obrázek 29

Jak odsuzuješ nebo schvaluješ příležitostné kouření cigaret?

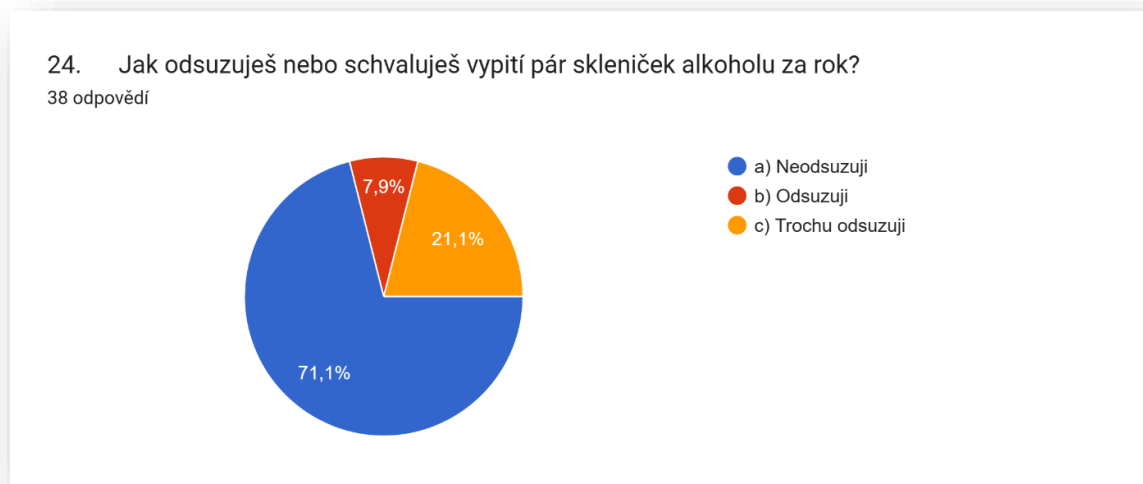


V grafu zobrazeném výše se respondenti měli vyjádřit k příležitostnému kouření cigaret, a výsledky byly velmi vyrovnané. Celkem 31,6 % účastníků uvedlo, že příležitostné kouření neodsuzuje. Stejný podíl, tedy opět 31,6 % respondentů, vyjádřil, že takové kouření trochu

odsuzuje. Zbývajících 36,8 % účastníků odpovědělo, že příležitostné kouření odsuzuje (Obrázek 29).

Obrázek 30

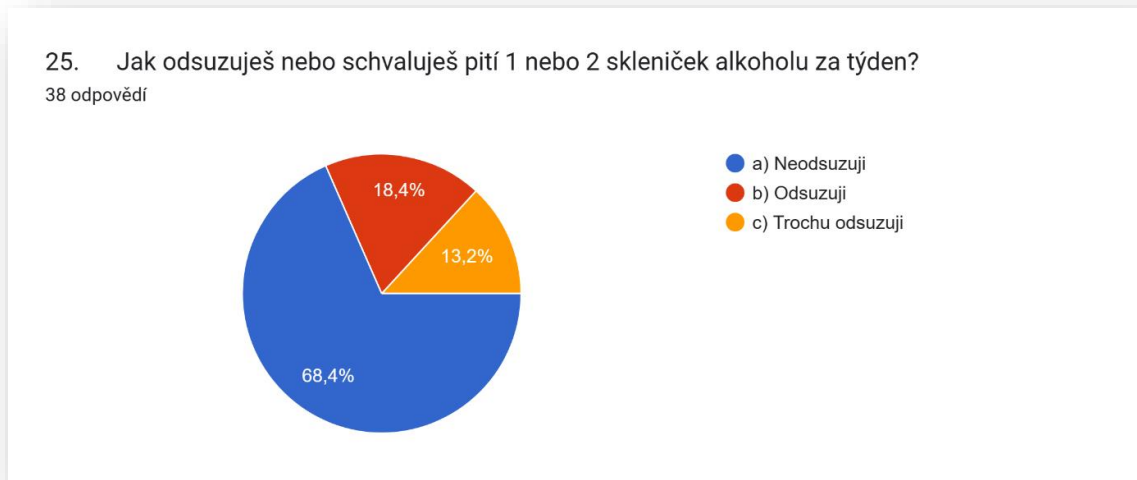
Jak odsuzuješ nebo schvaluješ vypití pár skleniček alkoholu za rok?



Graf zobrazuje postoje respondentů k vypití pár skleniček alkoholu za rok, a je zřejmé, že výsledky jsou jednoznačné. Většina respondentů (71,1 %), což představuje 27 jedinců, uvedla, že tento akt neodsuzuje. Menší část účastníků (21,1 %) vyjádřila, že tento způsob konzumace alkoholu trochu odsuzuje. Pouze 7,9 % osob uvedlo, že tento jev odsuzuje (Obrázek 30).

Obrázek 31

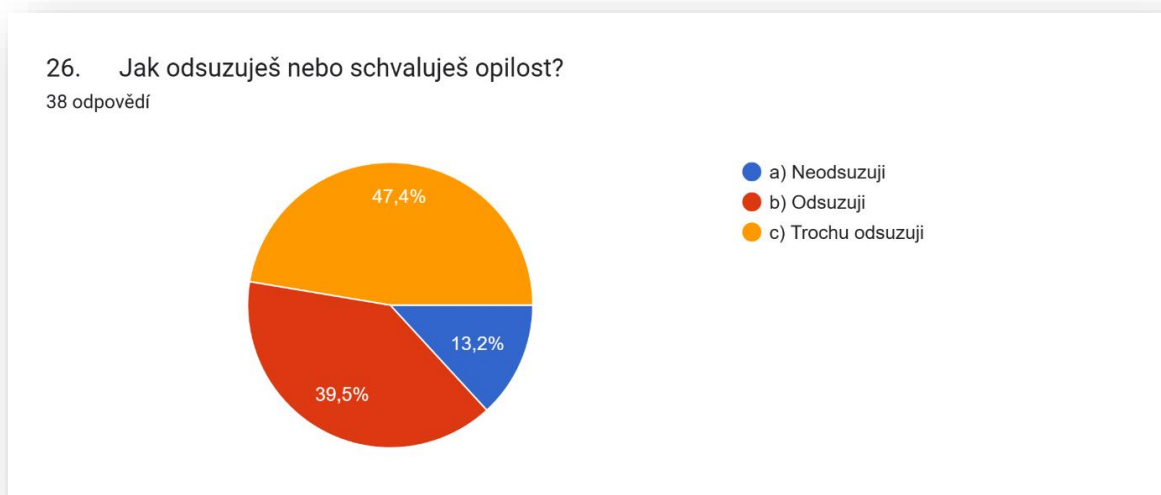
Jak odsuzuješ nebo schvaluješ pití 1 nebo 2 skleniček alkoholu za týden?



Stejně jako v předchozích grafech, i zde měli respondenti vybrat, zda odsuzují či schvalují vypití 1 až 2 skleniček alkoholu za týden. Výsledky jsou následující, kdy 68,4 % respondentů vybralo, že neodsuzuje konzumaci max. dvou skleniček týdně. Účastníků, kteří to odsuzují, je 18,4 %, tj. 7 osob; a těch, kteří trochu odsuzují připadlo na 13,2 % jedinců (Obrázek 31).

Obrázek 32

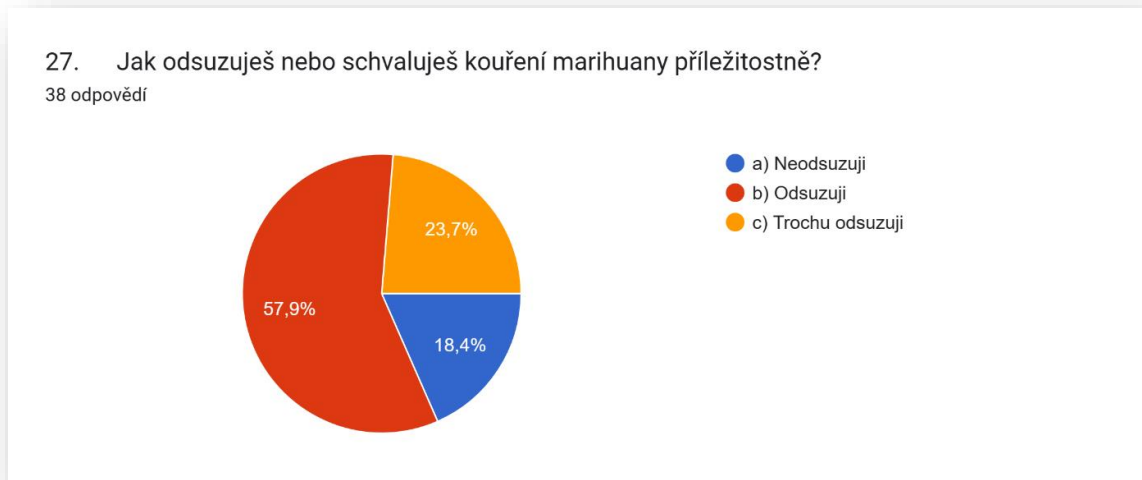
Jak odsuzuješ nebo schvaluješ opilost?



Graf na Obrázku 32 názorně zobrazuje postoje respondentů k opilosti. Nejvíce respondentů 47,4 % vyjádřilo, že trochu odsuzuje stav opilosti. Podobně významným výsledkem bylo i 39,5 % respondentů, kteří odpověděli, že opilost odsuzují. Menší část respondentů, konkrétně 13,2 %, vyjádřila, že opilost nijak neodsuzuje.

Obrázek 33

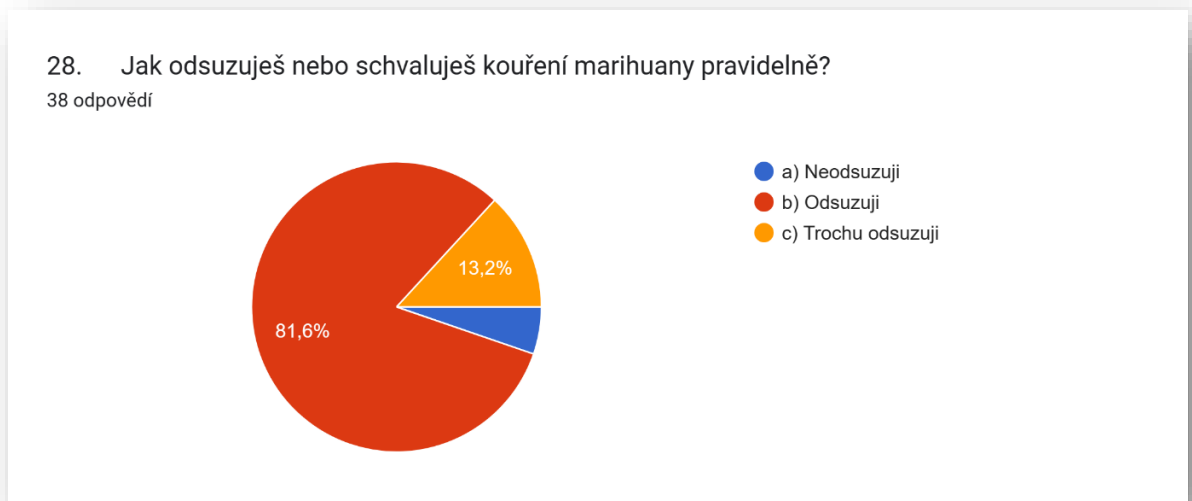
Jak odsuzuješ nebo schvaluješ kouření marihuany příležitostně?



Podle výsledků na Obrázku 33 více než polovina respondentů 57,9 % vyjádřila, že odsuzuje příležitostné kouření marihuany. Další část 23,7 % účastníků uvedla, že kouření marihuany jen trochu odsuzuje. Menší část respondentů 18,4 % kouření marihuany neodsuzuje.

Obrázek 34

Jak odsuzuješ nebo schvaluješ kouření marihuany pravidelně?

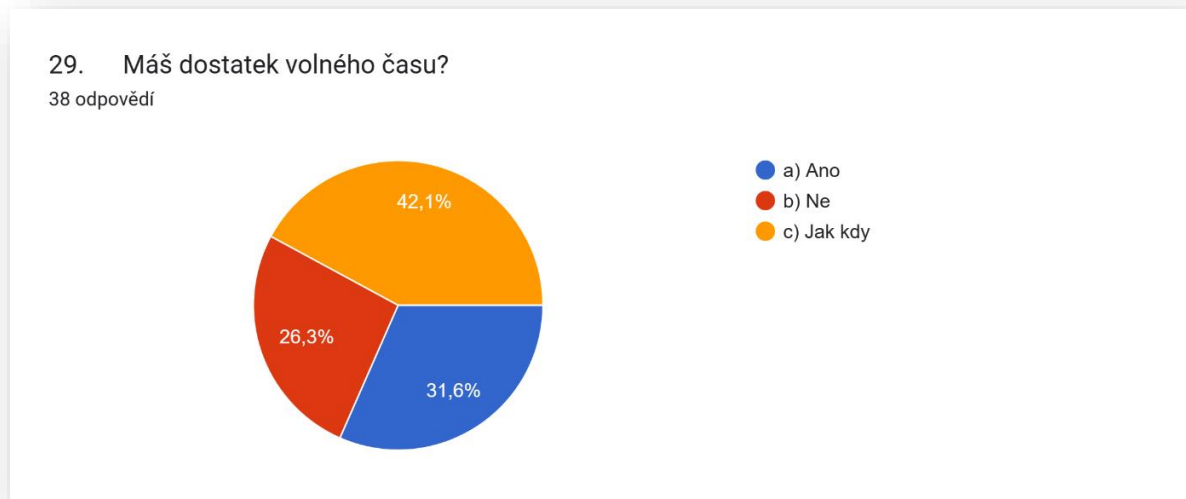


Na Obrázku 34 se většina respondentů (81,6 %) shodla, že pravidelné kouření marihuany odsuzuje, což představuje 31 osob. Menší část 13,2 % respondentů uvedla, že kouření marihuany trochu odsuzuje. Pouze dva respondenti (5,3 %) neodsoudili pravidelné kouření marihuany.

5.5 Vyhodnocení oddílu volný čas

Obrázek 35

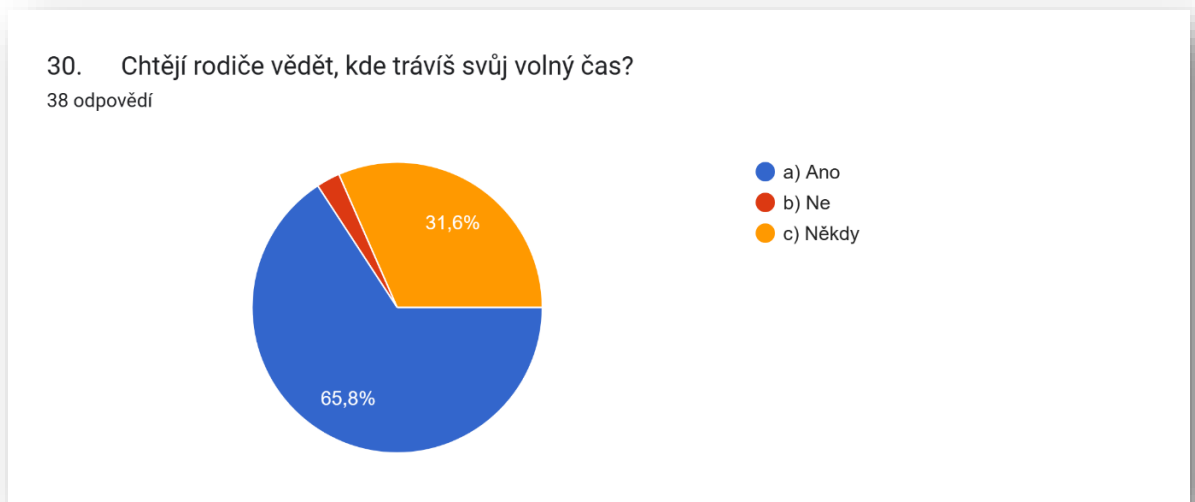
Máš dostatek volného času?



V otázce č. 29 jsme se respondentů ptali na jejich subjektivní vnímání volného času. Méně než polovina dotazovaných (42,1 %) uvedlo, že mají volný čas podle situace („jak kdy“), což naznačuje určitou variabilitu jejich časového plánu. Dalších 31,6 % respondentů vyjádřilo přesvědčení, že mají dostatek volného času, což může signalizovat jejich flexibilitu při plánování aktivit. Naopak 26,3 % dotazovaných, tedy 10 osob, sdělilo, že mají nedostatek volného času (Obrázek 35).

Obrázek 36

Chtějí rodiče vědět, kde trávíš svůj volný čas?



V následujícím grafu byla respondentům položena otázka, zda jejich rodiče projevují zájem o to, kde tráví svůj volný čas. Výsledky ukázaly, že 65,8 % účastníků uvedlo, že jejich rodiče chtějí vědět, kde se zdržují. Dalších 31,6 % respondentů odpovědělo, že rodiče projevují zájem někdy. Pouze 1 jedinec označil, že jeho rodiče neprojevují zájem o to, kde tráví svůj čas (Obrázek 36).

Obrázek 37

Jsi spokojen/a s trávením svého volného času?



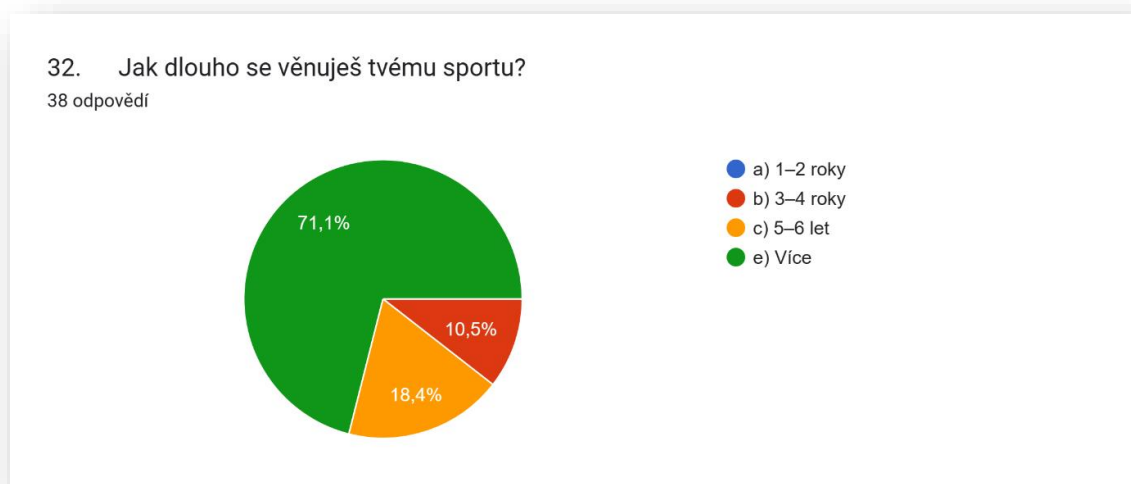
V příslušném grafu respondenti vyjádřili svou spokojenost s tím, jak tráví svůj volný čas. Z výsledků plyne, že 71,1 % účastníků, tj. 27 jedinců, uvedlo, že jsou spíše spokojeni. Odpověď

"velmi spokojeni" zvolilo 21,1 % respondentů. Zbývajících 7,9 % dotazovaných uvedlo, že jsou spíše nespokojeni se způsobem, jak tráví svůj volný čas (Obrázek 37).

5.6 Vyhodnocení preferencí, překážek a motivací tréninku

Obrázek 38

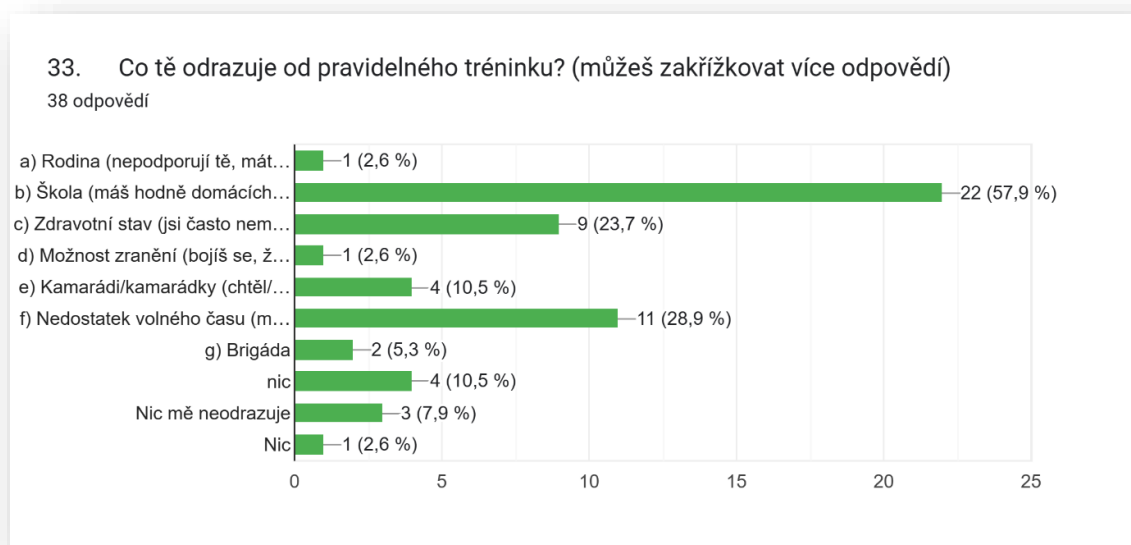
Jak dlouho se věnuješ tvému sportu?



Více než šest let se sportu věnuje 71,1 % respondentů, což představuje 27 jedinců. Skupina, která uvádí dobu věnovanou sportu od 5 do 6 let, tvoří 18,4 % dotazovaných. Čtyři účastníci (10,5 %) odpověděli, že se sportu aktivně věnují po dobu 3 až 4 let (Obrázek 38).

Obrázek 39

Co tě odrazuje od pravidelného tréninku?



V dalším grafu se zabýváme tím, co respondenty odrazuje od pravidelného tréninku. Nejčastější odpovědí bylo „škola“, kterou zmiňovalo 22 respondentů (57,9 %), uvádějících jako překážku množství povinností, domácích úkolů a dalších školních záležitostí. Druhou nejčastější odpovědí byl „nedostatek volného času“, který uvedlo 28,9 % osob. Na třetím místě se umístil „zdravotní stav“, kdy 9 respondentů (23,7 %) zmiňovalo časté onemocnění jako překážku pro účast na trénincích. Menší počet respondentů uvedl, že je od pravidelných tréninků nic neodrazuje (21 %). Zbylí jedinci hlasovali, že je od pravidelných tréninků odrazují kamarádi/kamarádky (10,5 %); brigáda (5,3 %); možnost zranění (2,6 %) a nedostatek rodinné podpory (2,6 %) (Obrázek 39).

34. Co máš rád/a na tvém sportu, co se ti na něm líbí? (Otevřená otázka)

Respondenti uváděli, co mají rádi na svém sportu, často se opakovali, ale uvedu zde pár citací: „zábava“, „všechno“, „týmovost“, „čas strávený s nejlepšími kamarády“, „učím se prohrávat“, „naučím se spousty zajímavých věcí“, „všechno až na zranění“, „kolektiv“, „občasný adrenalin“, „mám rád dřinu“ atd. V jedné z odpovědí se respondent vtipně vyjádřil k tomu, co ho na sportování natolik baví „všechno, musíš být fotbalista, abys to pochopil“, že jeho komentář nesměl být opomenut.

Obrázek 40

Pokud bys chtěl/a skončit se svým sportem, z jakého by to bylo důvodu?



Poslední graf nám ukazuje, z jakého důvodu by respondenti chtěli skončit se svým sportem. Nejčastější odpovědí bylo, že by chtěli víc volna, což zvolilo 34,2 % dotázaných, tj. 13 osob. Dalších 6 osob (15,8 %) uvedlo, že ztrácí zábavu při trénincích nebo zápasech. Na třetím místě se umístila ztráta kamarádů s 10,5 % odpovědí. Za důvodem ke skončení se sportem byl vybrán také trenér, což uvedlo 7,9 % respondentů, tedy 3 jedinci. Někteří (7,9 %) napsali, že není žádný konkrétní důvod, který by je přiměl skončit se sportem (Obrázek 40).

Dále byla respondentům poskytnuta možnost uvést vlastní důvody. Nejčastěji se opakovala odpověď, že "nechtějí nikdy skončit se sportem". Dalšími uvedenými důvody byla obava ze "zranění" nebo uvědomění si, že na to "už nemají".

6 DISKUSE

V následující části práce se zaměřím na porovnání našich výsledků s výsledky jiných výzkumů, které se zabývají podobnou problematikou. Pro tento účel jsem vybrala studie od pana prof. Mgr. Kamila Kopeckého, Ph.D., a pana Mgr. Michala Kalmana, Ph.D., vysokoškolských pedagogů působících na univerzitě Palackého v Olomouci. Dále budu porovnávat výsledky s diplomovou prací Mgr. Jarmily Křepské, která se rovněž zaměřovala na podobné téma. Toto srovnání nám umožní lépe začlenit naše poznatky o sociálně patologických jevech ve sportovním prostředí do širšího kontextu a zjistit, jak se naše výsledky staví v porovnání s předchozími studiiemi v této oblasti. Díky tomu budeme schopni identifikovat pravidelné trendy a případné odchylky mezi různými výzkumnými přístupy a metodikami.

Křepská (2022) si ve své diplomové práci kladla za cíl analyzovat vliv užívání alkoholu, návykových látek, gamblingu a šikany na současnou mládež. Průzkum byl prováděn formou anketních lístků mezi mladými fotbalovými hráči, a získaná data byla dále zpracována graficky. Rozdíly výzkumu spočívaly především ve věkovém spektru zkoumaných jedinců. Vzhledem k výsledkům autorčiny práce, vše bylo systematicky prezentováno v grafech a detailně popsáno. Vybrala jsem pouze ty otázky a odpovědi, které korespondují s grafy v této diplomové práci.

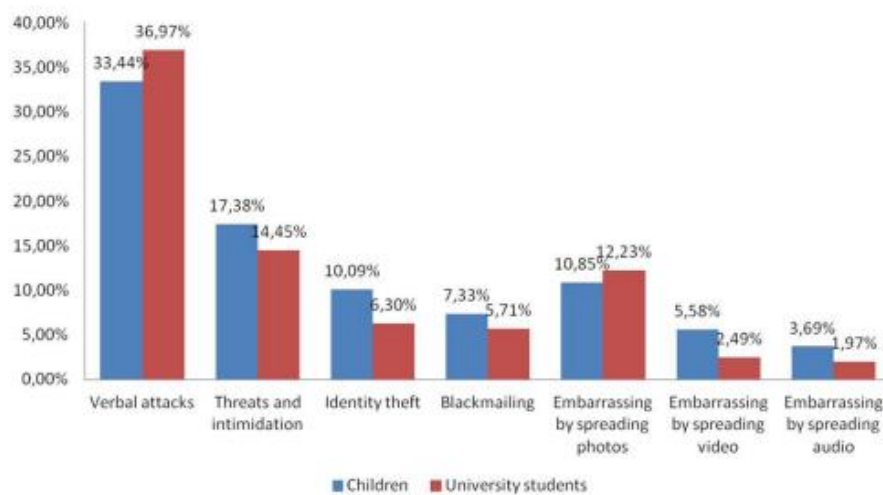
Více než polovina fotbalistů (60 z 144) uvádí, že nejčastějšími překážkami pro navštěvování tréninků, je zejména škola, zdravotní stav a nedostatek volného času. Co se týče důvodů sportování, nejčastěji uváděnými motivy byly zábava (50 %), relaxace a rozptýlení (27 %), zatímco menší část uváděla motivaci spojenou s kamarády (8 %) nebo zlepšením kondice (9 %). K otázce o postojích k alkoholu 2/3 respondentů odpověděla, že odsuzují opilost, ale příležitostné pití alkoholu spíše tolerují. První zkušenosti s alkoholem, především pivem, měla téměř většina respondentů (79 %), a to ještě před dosažením plnoletosti. Víno ochutnalo 60 % respondentů a tvrdý alkohol 58 %. Co se týče kouření, většina respondentů (60,4 %) odsuzovala příležitostné kouření cigaret, přičemž 87,5 % respondentů odsuzovalo pravidelné kouření. Až 50 % respondentů odsoudilo kouření nikotinových sáček. Pouze 22 % respondentů pochází z kuřáckého prostředí, a první zkušenosti s cigaretami mělo 13 % respondentů, zatímco 71 % nikdy nekouřilo. Co se týče užívání návykových látek, většina respondentů (70-77 %) neměla s drogami zatím žádné zkušenosti. Nejčastějšími důvody pro vyzkoušení drog byla zvědavost (71 %), sázka (9 %), povzbuzení (8 %) a útěk z reality (6 %). V otázce o šikaně uvedlo 81 % respondentů, že se jedná o psychické nebo fyzické ubližování, přičemž 80 respondentů se s ní zatím nesetkalo. Nejčastější formou šikany byla psychická. Co se týče případného svěřeni se s probíhající šikanou, 42 % respondentů uvedlo, že by se svěřili matce, 7 % by oslovilo trenéra.

Další studií se zabýval Kopecký (2013), který se soustředil na fenomén kyberšikany jako specifickou formu rizikového chování v online prostředí, jež postihuje jak mládež, tak dospělou populaci. Analyzoval různé projevy a formy kyberšikany, jako je vydírání, vyhrožování, ponižování a ubližování obětem prostřednictvím multimediálních médií. Pro sběr dat bylo použito online dotazníkového šetření obsahujícího 71 otázek různého druhu. Celkem se na studii podílelo 21 327 respondentů ve věku 11–17 let, z nichž 44,58 % byli chlapci a 55,42 % dívky. Porovnání bylo provedeno mezi dětmi a vysokoškoláky. Z výsledků vyplývá, že nejčastější formou kyberšikany je verbální agresivita (33,44 %), následovaná vyhrožováním a zastrašováním (17,38 %).

Obrázek 41

Srovnání výskytu kyberšikany (děti vs. vysokoškoláci) (Kopecký, 2014, p. 470)

Kamil Kopecký / Procedia - Social and Behavioral Sciences 149 (2014) 467 – 471



n(children)=21372, n(students)=386

Fig. 1 Comparison of the incidence of cyberbullying (children vs. university students)

Druhý výzkum, vedený Kopeckým (2015), se zaměřil na kyberšikanu a specificky na respondenty ve věku 11–17 let, rozdělené do dvou skupin: 11–14 let a 15–17 let. Celkem se výzkumu zúčastnilo 28 232 osob, z nichž 53,24 % byly dívky a 46,76 % chlapci.

Výsledky ukázaly, že nejčastější formou kyberšikany byly opět verbální útoky, které postihly 34,33 % dětí. Další běžné projevy zahrnovaly vniknutí cizí osoby na účet oběti (34,8 %), ponižování a ztrapňování obětí, šířením jejich fotografií (13,7 %). Více než 11 % respondentů se stalo obětí krádeže jejich vlastní identity, zatímco vydírání bylo zaznamenáno u 7,91 % dotázaných. Sociální sítě se ukázaly jako hlavní místo pro kyberútoky na děti.

Obrázek 42

Vývoj kyberšikany v populaci českých dětí (Kopecký, 2015, p. 230)

Vývoj kyberšikany v populaci českých dětí
The development of cyberbullying in the Czech children population

	2013		2012		2011	
Verbální útoky	N=9455	34,33 %	N=7146	33,44 %	N=3381	31,60 %
Obtěžování prozváněním	N=6162	26,36 %	N=5146	24,08 %	N=2507	23,43 %
Vyhrožování a zstrašování	N=3380	17,84 %	N=3714	17,38 %	N=1699	15,88 %
Krádež identity	N=2755	11,82 %	N=2156	10,09 %	N=910	8,51 %
Vydírání	N=1879	7,91 %	N=1566	7,33 %	N=729	6,82 %
Ponižování, ztrapňování šířením fotografie	N=2982	13,70 %	N=2318	10,85 %	N=1318	12,32 %
Ponižování, ztrapňování šířením videa	N=1505	6,54 %	N=1192	5,58 %	N=680	6,36 %
Ponižování, ztrapňování šířením audia	N=738	3,89 %	N=788	3,69 %	N=476	4,45 %
Průnik na účet	N=8113	34,80 %	N=6963	32,58 %	N=3390	31,68 %
		<i>n>27000</i>		<i>n>21000</i>		<i>n>10000</i>

Zdroj: Univerzita Palackého v Olomouci, Centrum prevence rizikové virtuální komunikace (2011–2014)

Source: Centre for the Prevention of Risky Virtual Communication, Faculty of Education, Palacky University Olomouc (2011–2014)

Kelman et al. (2013) se zabýval studií, která představovala mezinárodní spolupráci s WHO, studií Health Behavior in School-aged Children (HBSC), zabývající se problematikou zdravého životního stylu dětí a mládeže. Výzkumný soubor tvořilo 5 686 respondentů, ve věku od 11–15 let. Data byla získávána pomocí dotazníkového formuláře, tento výzkum byl pokračováním průzkumu studií z let 1994, 1998, 2002, 2006 a 2010.

Výsledky ukázaly na to, že v roce 2010 bylo 18 % patnáctiletých adolescentů, kteří kouřili denně cigarety. Dalším zjištěním bylo, že rodinné prostředí má veliký vliv na kuřácké návyky dětí a mládeže, např. v nekuřáckých, fungujících rodinách bylo menší procento dětských kuřáků. Co se týče alkoholu, nejčastěji uvedeným alkoholem, se kterým měly respondenti zkušenosti, bylo pivo, kdy v 17 % byla jeho konzumace zaznamenána u patnáctiletých jedinců alespoň jednou týdně. V roce 2010 uvádělo 21,5 % patnáctiletých adolescentů užití marihuany v průběhu posledních 12 měsíců. V nepolední řadě byla zjištěna pozitivní korelace mezi kouřením, nadměrnou konzumací alkoholu a užíváním marihuany.

Obrázek 43

Porovnání kuřáctví u reprezentativního souboru českých dětí a dospívajících v letech 1994 až 2010 (%) (Kalman et al., 2013, p. 126).

	Rok	Věk									
		13 let					15 let				
		1994	1998	2002	2006	2010	1994	1998	2002	2006	2010
Pravidelní kuřáci v % (kouří 1x týdně nebo častěji)	CH + D	5,8	8,6	11,1	8,4	9,7	13,9	19,9	29,7	21,0	25,0
	Chlapci	7,3	10,1	13,8	7,8	8,9	15,9	22,4	28,6	19,7	22,0
	Dívky	4,2	6,9	8,6	8,8	10,3	11,9	17,6	30,6	23,5	27,8
Průměrná týdenní spotřeba cigaret (v kusech/kuřák)	CH + D	7,9	13,9	16,1	19,1	25,9	27,8	24,3	33,6	35,7	37,8
	Chlapci	8,3	16,0	16,7	19,7	20,2	30,3	25,2	35,1	38,1	32,9
	Dívky	7,1	11,1	15,3	18,6	22,5	24,1	23,2	32,3	33,7	35,0

Přesto, že je v České republice konzumace alkoholu povolena nejdříve od 18 let, data z výzkumu uvádí, že první zkušenosti s alkoholem mají děti již dříve, a to již ve věku 13 let a méně.

Obrázek 44

Pití alkoholických nápojů jednou týdně nebo častěji podle druhu nápoje, pohlaví a věku (%) (Kalman et al., 2013, p. 131).

Druh alkoholu	Pohlaví	13 let				
		1994	1998	2002	2006	2010
Pivo	Chlapci	16,4	15,0	21,1	15,1	16,8
	Dívky	5,3	8,5	8,0	10,0	10,4
Vino	Chlapci	2,4	2,5	6,4	5,2	7,0
	Dívky	3,0	1,8	3,3	4,5	5,8
Lihoviny	Chlapci	3,3	2,8	2,7	3,5	3,5
	Dívky	1,1	0,8	0,5	2,3	4,0
Míchané nápoje	Chlapci	7,3	4,9	5,3	3,1	6,1
	Dívky	3,2	3,3	3,0	3,6	4,3

Dalším výzkum, který zkoumal Kalman et al. (2017), byla navazující studie na předešlý výzkum, s celkovým počtem 21 079 respondentů ve věku 11, 13 a 15 let. Výsledky ukázaly významné trendy ve výskytu šikany u dětí a adolescentů v České republice v období 1994–2014. Nejvyšší podíl šikanovaných dětí byl zaznamenán v letech 1994–1998. Nicméně mezi lety 2002 a 2014 došlo k významnému snížení prevalence šikany. Děti v roce 2014 vnímaly nižší vystavení šikaně než děti v roce 1994, kdy se výsledky pohybovaly v procentech od 14,7 % do 20,2 %. Autoři

pozorovali výrazné snížení prevalence šikany ve všech věkových kategoriích u obou pohlavích, což naznačuje úspěšnost prevence a změnu chápání šikany ve společnosti.

Obrázek 45

Trendy v prevalenci dětí, které byly šikanovány: studie HBSC, 1994 až 2014 (Kalman et al., 2017, p. 34)

Table 2. Trends in the prevalence of children who were bullied: HBSC study, 1994 to 2014

	1994	1998	2002	2006	2010	2014	2014 vs. 1994		
							OR	CI	
								Lower	Upper
Boys									
11–11.99 years	57.9	35.2	17.5	19.5	16.6	20.2	0.18***	0.13	0.25
13–13.99 years	41.8	40.4	20.3	18.0	17.0	19.7	0.34***	0.25	0.46
15–15.99 years	29.9	42.0	14.2	12.4	15.8	14.7	0.41***	0.29	0.56
Girls									
11–11.99 years	49.3	34.1	14.6	14.1	14.7	17.3	0.22***	0.16	0.29
13–13.99 years	37.8	33.2	14.3	16.9	15.5	19.6	0.40***	0.30	0.53
15–15.99 years	22.4	34.8	13.7	15.1	14.8	15.1	0.61**	0.44	0.86

Results from logistic regression; % percentage of participants who were bullied at least once or more; OR: odds ratio (cohorts from the year 1994 are reference groups); CI: 95% confidence interval; *p≤0.05; **p≤0.01; ***p≤0.001

6.1 Zhodnocení výsledků

Z výsledků této diplomové práce a dalších studií vyplývá, že problematika šikany je stále aktuální a závažná, bez ohledu na prostředí, ve kterém se odehrává, ať už jde o školu, sportovní kluby nebo pracovní prostředí apod. Zjištění těchto výzkumů naznačují, že děti a mládež, kteří ještě nedosáhli věku 18 let, mají často zkušenosti s užíváním alkoholu, kouřením cigaret, a dokonce i drog. Tito mladí lidé často projevují zvědavost a touhu po odlišení se od ostatních, často pod vlivem pocitů síly, sebevědomí a atraktivity, které jim užívání těchto látek může přinést. Mnozí z nich chtějí také osobně zjistit účinky těchto látek a rozhodnout se, zda budou pokračovat v jejich užívání.

Prevence těchto jevů je velmi důležitá, a to především v rodinném prostředí, která hraje klíčovou roli ve formování chování dětí. Pokud se dítě narodí do rodiny, kde je přítomno užívání návykových látek, konzumace alkoholu nebo kouření, je pravděpodobnější, že si tento vzor převeze. Prevence je však nezbytná i ve školách a jiných vzdělávacích institucích, kde je třeba otevřeně hovořit s dětmi o těchto problémech a poskytnout jim vhodné informace a podporu.

6.2 Zhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka 1: Které sociálně patologické jevy jsou nejčastěji pozorovány v mládežnických sportovních klubech TJ Svitavy?

V tělovýchovných oddílech ve Svitavách jsou nejčastějšími pozorovanými sociálně patologickými jevy kouření cigaret a elektronických cigaret spolu s užíváním nikotinových sáčků Bago, které jsou snadno dostupné. Co se týče šikany, svěřenci se s ní téměř nesetkali, ale pokud ano, nejčastěji šlo o psychickou formu, jako je pomlouvání či zastrašování, a v několika případech šlo o kyberšikanu (17,4 %).

Výzkumná otázka 2: *Setká se více jak 50 % respondentů s nějakou formou šikany?*

Ne, méně než 50 % respondentů uvedlo zkušenost se šikanou, což je vcelku pozitivní zjištění. Sedm jedinců uvádělo nejvíce zkušeností se šikanou v psychické formě. Kyberšikanu byla uváděna sedmi respondenty, a fyzická forma šikany se v tomto případě vůbec nevyskytovala.

Výzkumná otázka 3: *Koho by respondenti spíše oslovili a svěřili se, kdyby zaznamenali případy šikany ve svém týmu?*

Rodiče, to byla nejčastější odpověď respondentů na otázku, komu by se svěřili se situací šikany ve svém týmu. Uvedlo tak 20 jedinců, což odpovídá 52,6 %. Na druhém místě se umístil trenér, kterému by se svěřilo 21,1 % respondentů.

Výzkumná otázka 4: *Bude u respondentů převažovat osobní zkušenost spíše s alkoholem než s kouřením?*

Ano, osobní zkušenost s alkoholem je zde větší než zkušenost s kouřením cigaret, kdy 18,4 % respondentů ještě nikdy nevyzkoušelo alkohol, zatímco 65,8 % respondentů ještě nemá zkušenost s cigaretami.

Výzkumná otázka 5: *Zkusila více než polovina respondentů požívání alkoholu před dosažením věku 18 let?*

Ano, všichni účastníci tohoto výzkumu byli mladší osmnácti let. Respondentů, kteří ochutnali pivo před 18. rokem, bylo 81,6 %; zkušenosti s vínem mělo 63 % jedinců; tvrdý alkohol vyzkoušelo 57,9 % osob.

Výzkumná otázka 6: *Jaké jsou postoje a zkušenosti mladých sportovců s rizikovým chováním jako je konzumace alkoholu, kouření a užívání drog?*

Většina respondentů odsuzuje pravidelné kouření cigaret, opilost a užívání tvrdých návykových látek. Nicméně více než polovina respondentů měla první zkušenosti s alkoholem a cigaretami ještě před dosažením plnoletosti. Zkušenosti s drogami byly vzácné.

6.3 Limity práce

Mezi limity této práce patří relativně nízká návratnost dotazníků, což vedlo k malému počtu respondentů, kteří se podíleli na tomto výzkumu. Navzdory snahám o oslovování trenérů, asistentů, sportovců a členů sportovních rad jsem nedokázala získat větší vzorek účastníků pro tuto studii.

7 ZÁVĚRY

Analýza dat z dotazníkového šetření mezi mladými sportovci odhalila několik klíčových faktů týkajících se problematiky sociálně patologických jevů ve sportovním prostředí. Vzorek respondentů, složený z 68,4 % mužů a 31,6 % žen, ukazuje na dominantní přítomnost mužské populace v daném kontextu. Věková struktura účastníků naznačuje výraznou koncentraci věkové skupiny 13-16 let, což reflektuje období adolescence, kdy jsou mladí jedinci nejvíce náchylní k ovlivňování a formování svých postojů a chování.

Nejpopulárnějšími sporty mezi respondenty byl fotbal, volejbal, plavání a gymnastika, což naznačuje širokou škálu zájmů mladých sportovců. Motivů účasti ve sportu byly rozmanité, přičemž zábava, dosažení úspěchu a relaxace se jevily jako dominantní faktory. Další výsledky naznačují, že problematika šikany je stále přítomná ve sportovním prostředí, přičemž psychická forma šikany je nejčastější. Kyberšikana se objevuje ve zhruba desetině respondentů, což poukazuje na rostoucí výzvu v oblasti digitálního prostoru.

Co se týče užívání návykových látek, většina respondentů neužívá drogy, nikdy nekouřila a většina nekonzumuje alkohol. Toto je pozitivní indikátor, avšak je důležité zaměřit se na ty, kteří s těmito látkami experimentovali, a poskytnout jim odpovídající preventivní opatření. Většina respondentů se věnuje svému sportu dlouhou dobu, přičemž častými překážkami v pravidelných trénincích byla uváděna škola a nedostatek volného času. To může ukazovat na potřebu lepšího vyvážení mezi školními povinnostmi a sportovními aktivitami, aby se minimalizovalo riziko vyhoření a snížení motivace k účasti ve sportu.

Závěrem lze konstatovat, že identifikované trendy a vzory v postojích a chování mladých sportovců poskytují důležitý základ pro formulaci preventivních a intervenčních opatření zaměřených na snižování rizika sociálně patologických jevů ve sportovním prostředí.

8 SOUHRN

Hlavním cílem diplomové práce bylo zanalyzovat výskyt sociálně patologických jevů ve sportovních oddílech dětí a mládeže ve Svitavách. Dílčí cíle této práce zahrnovaly přípravu a vytvoření dotazníku, který se zaměřoval na problematiku sociálně patologických jevů ve sportovních oddílech, provedení dotazníkového šetření mezi mladými sportovci a následný sběr dat. Nakonec provést analýzu získaných výsledků s jejich interpretací za účelem porovnání s výsledky jiných studií.

V teoretické části práce se zabýváme charakteristikami období věku dětí a mládeže, přičemž zkoumáme specifické sociální, psychologické a fyziologické faktory tohoto věkového období. Dále se věnujeme studiu sociální patologie a deviací, a analyzujeme vybrané sociálně patologické jevy, jako jsou konzumace alkoholu, užívání drog, kouření a šikana. Zahrnujeme rovněž výskyt těchto jevů a metody jejich prevence. Zkoumáme, jaký vliv má prostředí na výskyt a rozvoj těchto patologických jevů u dětí a mládeže.

V praktické části se přesouváme k dotazníkovému šetření, který obsahuje celkem 34 otázek, zabývající se výše uvedenými patologickými jevy. Zkoumaní respondenti byli ve věku od 10–18 let, navštěvující různé sportovní oddíly ve Svitavách, především fotbal, volejbal, gymnastika a plavání. Celkový počet byl 38 respondentů, z nichž bylo 68,4 % chlapců a 31,6 % dívek. Účastníci tohoto výzkumu byli dotazováni na motivaci ke sportovní činnosti a četnosti na trénincích. Následně byla provedena analýza povědomí respondentů o pojmu šikana a jejich osobních zkušenostech s touto formou sociální patologie ve sportovním prostředí. Respondenti byli rovněž tázáni na možné reakce v situaci, kdy by jejich spoluhráč nebo kamarád byl terčem šikany, včetně možnosti svěřit se s problémem a jejich ochoty situaci řešit.

Šetření dále zahrnovalo zkoumání kyberšikany a zkušeností respondentů s touto formou šikany v online prostředí, včetně jejich reakcí zaměřenou na spoluhráče v týmu. Věnovali jsme také část otázek zkušenostem s kouřením cigaret, konzumací alkoholu a užíváním drog, včetně jejich frekvence, účelu a věku první zkušenosti s těmito látkami, stejně jako na postoj respondentů k těmto jevům u ostatních jedinců. Kromě toho bylo zkoumáno, jak respondenti využívají svůj volný čas a zda jejich rodiče chtějí vědět, kde ho tráví.

Výsledky naznačují, že sociálně patologické jevy se v prostředí tělovýchovných oddílů vyskytují, avšak s menší frekvencí. Zjištění ukazují, že více než polovina respondentů se s šikanou nesetkala, zkušenosti s alkoholem má 81,6 % respondentů, a 34,2 % jedinců má zkušenosti s kouřením cigaret. Závěry této studie naznačují potřebu prevence v boji proti sociálně patologickým jevům ve sportovním prostředí.

9 SUMMARY

The main objective of the thesis was to analyze the occurrence of socially pathological phenomena in sports clubs for children and youth in Svitavy. The partial objectives of this work included the preparation and creation of a questionnaire focusing on the issue of socially pathological phenomena in sports clubs, conducting a questionnaire survey among young athletes, and subsequent data collection. Finally, to analyze the obtained results with their interpretation in order to compare them with the results of other studies.

In the theoretical part of the work, we delve into the characteristics of the age period of children and youth, exploring specific social, psychological, and physiological factors of this age group. Furthermore, we study social pathology and deviations, analyzing selected socially pathological phenomena such as alcohol consumption, drug use, smoking, and bullying. We also include the occurrence of these phenomena and methods of their prevention, examining the influence of the environment on the occurrence and development of these pathological phenomena in children and youth.

In the practical part, we move on to the questionnaire survey, which contains a total of 34 questions addressing the above-mentioned pathological phenomena. The surveyed respondents were aged 10–18, attending various sports clubs in Svitavy, primarily football, volleyball, gymnastics, and swimming. The total number was 38 respondents, of which 68,4 % were boys and 31,6 % were girls. Participants of this research were asked about their motivation for sports activities and the frequency of attending training sessions. Subsequently, an analysis of respondents' awareness of the term bullying and their personal experiences with this form of social pathology in the sports environment was conducted. Respondents were also questioned about possible reactions in a situation where their teammate or friend was the target of bullying, including the possibility of confiding in the problem and their willingness to address the situation.

The survey further included an examination of cyberbullying and respondents' experiences with this form of bullying in the online environment, including their reactions to cyberbullying targeting teammates. We also dedicated a section of questions to experiences with smoking, alcohol consumption, and drug use, including their frequency, purpose, and age of first experience with these substances, as well as respondents' attitudes toward these phenomena in other individuals. Additionally, we examined how respondents spend their free time and whether their parents want to know where they spend it.

The results indicate that socially pathological phenomena occur in sports club environments, albeit with lower frequency. Findings show that more than half of the

respondents have not encountered bullying, 81,6 % have experiences with alcohol, and 34,2 % have experiences with smoking. The conclusions of this study suggest the need for prevention in combating socially pathological phenomena in the sports environment.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Bendl, S. (2003). *Prevence a řešení šikany ve škole*. ISV-nakladatelství.
- Benítez-Sillero, J. D. D., et al. (2021). *Relationship between amount, type, enjoyment of physical activity and physical education performance with cyberbullying in adolescents*. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 2038.
- Bjärehed, M., Thornberg, R., Wänström, L., & Gini, G. (2021). *Moral disengagement and verbal bullying in early adolescence: A three-year longitudinal study*. *Journal of school psychology*, 84, 63-73.
- Calvert, W. J., et al. (2010). *Early drinking and its association with adolescents' participation in risky behaviors*. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 16(4), 239-251.
- Clinard, M. B., & Meier, R. F. (2015). *Sociology of deviant behavior*. Cengage Learning.
- Černá, A., Lenka, D., Hana, M., Anna, Š., & David, Š. (2013). *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Grada Publishing as.
- Dismann, M. (2007). *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.
- d'Escury, A. L. C., & Dudink, A. C. (2009). *Bullying beyond school: examining the role of sports*. In *Handbook of Bullying in Schools* (pp. 235-247). Routledge.
- Emmerová, I. (2019). *Užívání drog a drogová závislost dětí a mládeže – medicínský a pedagogický problém*. *Solen Medical Education*, 299-302.
- Fischer, S., Škoda, J. (2009). *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada.
- Franclová, M. et al. (2014). *Prevence sociálně patologických jevů v MŠ*. In: *Metodická podpora kurzu* [online]. České Budějovice, s. 31[cit. 2017-06-23]. Dostupné z: http://podpora.ms.pf.jcu.cz/opory/KA1.8_Patologie.pdf.
- Goode, E. (2022). *Deviant behavior*. Routledge.
- Hajný, M., Kořínek, R., & Majer, M. (2004). *Rodina a drogy*. Olomouc: P-centrum.
- Chomynová, P., et al. (2023). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-306-4 (online, PDF).
- Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování [IPREV], (2024). *Preventivní programy*. Retrieved February 14, 2024. Dostupné z: <https://www.iprev.cz/>.
- Jackson, L. (2002). *Freaks, geeks and Asperger syndrome: A user guide to adolescence*. Jessica Kingsley Publishers.

- Jandourek, J. (2012). *Slovník sociologických pojmů*. Grada Publishing as.
- Jedlička, R. (2011). *Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie*. Portál.
- Jensen, G. (2001). "Definition of Deviance." s. 88–92 in Clinard, M. B., & Meier, R. F. (2015). *Sociology of deviant behavior*. Cengage Learning.
- Jiménez, R. (2019). *Multiple victimization (bullying and cyberbullying) in primary education in Spain from a gender perspective*. Multidisciplinary Journal of Educational Research, 9(2), 169-193.
- Jungert, T., Piroddi, B., & Thornberg, R. (2016). *Early adolescents' motivations to defend victims in school bullying and their perceptions of student–teacher relationships: A self-determination theory approach*. Journal of adolescence, 53, 75-90.
- Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kalman, M., & Vašíčková, J. (2013). *Zdraví a životní styl*.
- Kolář, M. (2011). *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, s. 83.
- Kolář, M. (2016). *Odborník na řešení školní šikany a kyberšikany první úrovně*. Národní institut pro další vzdělávání.
- Kopecký, K. (2014). *Cyberbullying and sexting between children and adolescents—comparative study*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 149, 467-471.
- Kopecký, K., & Szołkowski, R. (2015). *Cyberbullying and other forms of risky behaviour on the internet by Czech children*. Adiktologie, 15(3), 226-233.
- Křištofič, J. (2006). *Pohybová příprava dětí*. Grada Publishing as.
- Křepská, J. (2022). *Sociálně patologické jevy mládeže ve vybraných fotbalových oddílech v Olomouckém kraji*. Olomouc, 2022. diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Fakulta tělesné kultury.
- Kwan, I., et al. (2020). *Cyberbullying and children and young people's mental health: a systematic map of systematic reviews*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 23(2), 72-82.
- Loke, A. Y., Mak, Y. W., & Wu, C. S. T. (2016). *The association of peer pressure and peer affiliation with the health risk behaviors of secondary school students in Hong Kong*. Public health, 137, 113-123.
- Lo Cricchio, M. G., et al. (2021). *Moral disengagement and cyberbullying involvement: A systematic review*. European Journal of Developmental Psychology, 18(2), 271-311.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*, 2. vyd. Praha: Portál.
- Machová, J., & Kubátová, D. (2015). *Výchova ke zdraví* (2., aktualizované vydání). Grada.
- Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce*. Portál, sro.

- Marini, Z. A., Dane, A. V., Bosacki, S. L., & CURA, Y. (2006). *Direct and indirect bully-victims: Differential psychosocial risk factors associated with adolescents involved in bullying and victimization*. *Aggressive Behavior: official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 32(6), 551-569.
- Marková, M. (2008). *Vliv sociálních faktorů na problémové chování adolescentů*. *Solen Medical Education*, 190-191: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2008/03/11.pdf>.
- Martínek, Z. (2009). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Grada Publishing as., s. 109.
- Martínek, Z. (2015). *Agresivita a kriminalita školní mládeže: 2., aktualizované a rozšířené vydání*. Grada Publishing as., s. 128-129.
- Martínek, Z. (2015). *Agresivita a kriminalita školní mládeže (2., aktualizované a rozšířené vydání)*. Grada.
- Menesini, E., Sanchez, V., Fonzi, A., Ortega, R., Costabile, A., & Lo Feudo, G. (2003). *Moral emotions and bullying: A cross-national comparison of differences between bullies, victims and outsiders*. *Aggressive behavior: official journal of the international society for research on aggression*, 29(6), 515-530.
- Merrill, R. M., & Hanson, C. L. (2016). *Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied*. *BMC public health*, 16, 1-10.
- Méndez, I., Ruiz-Esteban, C., & Ortega, E. (2019). *Impact of the physical activity on bullying*. *Frontiers in psychology*, 10, 1520.
- MŠMT. (2019). *Strategie a koncepce MŠMT*. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Retrieved February 14, 2024. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>.
- MŠMT (2016). *Koncepce podpory sportu 2016–2025*. [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 2020-08-05]. Dostupné z: <https://sdv.msmt.cz/sport-1/koncepce-podpory-sportu-2016-2025>.
- Miovský, M., et al. (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování (Druhé, přepracované a doplněné vydání)*. Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.
- Miovský, M., et al. (2015). *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [NMS], (2023). *Přehled situace. Drogy-info*. Retrieved February 14, 2024. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/>.
- Navrátilová, I., (2012). *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže*. Diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Pedagogická fakulta.

- Nery, M., Neto, C., Rosado, A., & Smith, P. K. (2019). *Bullying in youth sport training: A nationwide exploratory and descriptive research in Portugal*. *European Journal of Developmental Psychology*, 16(4), 447-463.
- Nešpor, K., Csémy, L., & Pernicová, H. (1999). *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 40, 2-3.
- Ondrejko, P. et al. (2000). *Sociálna patológia*. [Social Pathology]. Bratislava: VEDA.
- Ondrejko, P. (2002). *Sociálna patológia alebo deviácia?* [Social Pathology or Deviance?] In I. Hodovský & M. Dopita (eds.). *Etika a sociální deviace*. [Ethics and Social Deviance] (pp. 121–138). Olomouc: Nakladatelství Olomouc [Olomouc Publishing].
- Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2006). *Bullies move beyond the schoolyard: A preliminary look at cyberbullying*. *Youth violence and juvenile justice*, 4(2), 148-169.
- Pellegrini, A. D., & Long, J. D. (2002). *A longitudinal study of bullying, dominance, and victimization during the transition from primary school through secondary school*. *British journal of developmental psychology*, 20(2), 259-280.
- Perič, T. (2012). *Sportovní příprava dětí* (Nové, aktualiz. vyd). Grada.
- Perič, T. (2010). *Sportovní příprava dětí—teze přednášek*. Přístup dne, 7, 2010.
- Pešatová, I. (2007). *Sociálně patologické jevy u dětí školního věku*. Technická univerzita v Liberci.
- Piňos, A. (2007). *Sportovní trénink*. Přerov: Střední pedagogická škola.
- Pokorný, V., et al. (2003). *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe* (Vyd. 3., rozš). Ústav psychologického poradenství a diagnostiky.
- Pouwels, J. L., Lansu, T. A., & Cillessen, A. H. (2016). *Participant roles of bullying in adolescence: Status characteristics, social behavior, and assignment criteria*. *Aggressive behavior*, 42(3), 239-253.
- Pöyhönen, V., Juvonen, J., & Salmivalli, C. (2010). *What does it take to stand up for the victim of bullying? The interplay between personal and social factors*. *Merrill-Palmer Quarterly* (1982-), 143-163.
- Pugnerová, M. (2019). *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Grada.
- Procházka, M. (2012). *Sociální pedagogika*. Grada Publishing as.
- Říčan, P. (2010). *Jak na šikanu*. Grada Publishing as.
- Salmivalli, C. (2010). *Bullying and the peer group: A review*. *Aggression and violent behavior*, 15(2), 112-120.
- Slonje, R., & Smith, P. K. (2008). *Cyberbullying: Another main type of bullying?* *Scandinavian journal of psychology*, 49(2), 147-154.
- Smith, P. K. (2016). *Adolescence: a very short introduction*. Oxford University Press.

- Smith, P. K., & Norman, J. O. H. (Eds.). (2021). *The Wiley Blackwell handbook of bullying: A comprehensive and international review of research and intervention*.
- Smolík, J. (2017). *Subkultury mládeže: sociologické, psychologické a pedagogické aspekty*. Mendelova univerzita v Brně.
- Smolík, J. (2010). *Subkultury mládeže*. Grada Publishing as.
- Sarková, M., Sigmundová, D., & Kalman, M. (2017). National Time Trends in Bullying among Adolescents in the Czech Republic from 1994 to 2014. *Central European journal of public health*, 25(Supplement 1), S32-S35.
- Sobotková, V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Grada.
- Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny* (3. vyd). Portál.
- Sun, L., Liang, L., & Bian, Y. (2017). *Parental psychological control and peer victimization among Chinese adolescents: The effect of peer pressure as a mediator*. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 3278-3287.
- Svoboda, J. (2014). *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Portál.
- Štefunková, M. (2012). *Sociálně patologické jevy*. In: Miovský, M. et al. (2012). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1, 133-136.
- Tappe, K. & Boulton, M. J. (2005). *Victim and peer group responses to different forms of aggression among primary school children*. *Aggr. Behav.*, 31: 238-253. <https://doi.org/10.1002/ab.20080>.
- Těthalová, M. (2011). *Jak se bránit kyberšikaně? Pomůže prevence? Rodina a škola*, Praha: Portál, č. 8. ISSN 0035-7766.
- Thornberg, R. (2023). *Longitudinal link between moral disengagement and bullying among children and adolescents: A systematic review*. *European Journal of Developmental Psychology*, 1-31.
- Tokunaga, R. S. (2010). *Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization*. *Computers in human behavior*, 26(3), 277-287.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Portál, sro.
- Vágnerová, M., & Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Charles University in Prague, Karolinum Press.
- Volk, A. A., & Lagzdins, L. (2009). *Bullying and victimization among adolescent girl athletes*. *Athletic Insight*, 11, 15-33.
- Vykopalová, H. (2001). *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Univerzita Palackého.
- Weitzer, R. et al. (2002). *Deviance and Social Control: A Reader*. New York: McGraw.

- World Health Organization [WHO]. (2024). *Oddělení alkoholu, drog a návykového chování*. Retrieved February 16, 2024, Dostupné z: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/>.
- Yang, J., Li, S., Gao, L., & Wang, X. (2022). *Longitudinal associations among peer pressure, moral disengagement and cyberbullying perpetration in adolescents*. *Computers in Human Behavior*, 137, 107420.
- Zikmundová, K., Zavázalová, H., & Zaremba, V. (2005). *Děti staršího školního věku a nikotinismus*. *KONTAKT*, 7(1-2), 94.
- Zumr, T. (2019). *Kondiční příprava dětí a mládeže: Zásobník cvičení s moderními pomůckami*. Grada Publishing as.
- Zych, I., Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2019). *Protective factors against bullying and cyberbullying: A systematic review of meta-analyses*. *Aggression and violent behavior*, 45, 4-19.

11 PŘÍLOHY

11.1 Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Název studie (projektu): Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže v TJ oddělech v okrese Svitavy

Jméno:

Datum narození:

Účastník byl do studie zařazen pod číslem:

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve studii. Je mi více než 18 let.
2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve studii je dobrovolná.
4. Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Podpis účastníka:

Podpis osoby pověřené touto studií:

Datum:

Datum: