

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Bc. Lukáš Zelina

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

HODNOCENÍ VZTAHU MEZI POHYBOVOU AKTIVITOU A SOCIÁLNĚ
PATOLOGICKÝMI JEVI U ŽÁKŮ 2. STUPNĚ ZŠ E. VALENTY V PROSTĚJOVĚ

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Lukáš Zelina, Učitelství tělesné výchovy

Vedoucí práce: Mgr. Vítězslav Prukner, Ph.D.

Olomouc 2021

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Lukáš Zelina

Název závěrečné písemné práce: Hodnocení vztahu mezi pohybovou aktivitou a sociálně patologickými jevy u žáků 2. stupně ZŠ E. Valenty v Prostějově.

Pracoviště: Katedra sportu

Vedoucí: Mgr. Vítězslav Prukner, Ph.D.

Rok obhajoby: 2021

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá problematikou pohybové aktivity a jejím vztahem s výskytem sociálně patologických jevů na 2. stupni ZŠ E Valenty v Prostějově. Obecně se totiž uvádí, že s vyšším procentem výskytu sociálně patologických jevů, v tomhle případě se jedná o cigarety, alkohol a marihuanu, klesá úroveň pohybové aktivity. Teoretická část je deskriptivního charakteru, kde se čtenář dozví informace o problematice pohybové aktivity, jejím vlivu na zdraví člověka, sociálně patologických jevů apod. Praktická část vychází z výzkumu, který byl proveden na 2. stupni ZŠ E. Valenty v Prostějově s pomocí standardizovaných dotazníků IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) a ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs). Cílem výzkumu bylo zjistit vztah a intenzitu úrovně pohybové aktivity a zkušenosti s užíváním návykových látek.

Klíčová slova: pohybová aktivita, sociálně patologické jevy, IPAQ, ESPAD, alkohol, cigarety, marihuana

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Lukáš Zelina

Title of the thesis: Evaluation of the relationship between physical activity and social pathological phenomena in pupils of the 2nd grade of E. Valenty primary school in Prostějov

Department: Department of Sport

Supervisor: Mgr. Vítězslav Prukner, Ph.D.

The year of presentation: 2021

Abstract:

The diploma thesis deals with the issue of physical activity in relationship with the occurrence of social pathological phenomena at the 2nd stage of primary school E. Valenty in Prostějov. It is generally stated that with a higher percentage of socially pathological phenomena, in this case cigarettes, alcohol and marijuana, the level of physical activity decreases. The theoretical part is descriptive in nature, where the reader learns information about the issue of physical activity, its impact on human health, social pathological phenomena, etc. The practical part is based on research conducted at the 2nd grade of E. Valenty Elementary School in Prostějov with the help of standardized questionnaires. IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) and ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs). The aim of the research was to determine the relationship and intensity of the level of physical activity and experience with the use of addictive substances.

Keywords: physical activity, social pathological phenomena, IPAQ, ESPAD, alcohol, cigarettes, marijuana

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

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci zpracoval samostatně a s odbornou pomocí Mgr. Vítězslava Puknera, Ph.D. uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a řídil se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci dne

.....

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce, Mgr. Vítězslavu Puknerovi, Ph.D. za odborné vedení, rady a pomoc při zpracování této práce.

Obsah

1 ÚVOD	10
2 PŘEHLED POZNATKŮ	11
2.1 Význam pohybové aktivity	11
2.2 Úroveň pohybové aktivity mezi žáky 2. stupně ZŠ	12
2.3 Vliv pohybové aktivity na zdraví člověka	12
2.4 Druhy pohybové aktivity	13
2.5 Pohybová inaktivita.....	15
2.6 Pohybová aktivita jako prevence sociálně patologických jevů.....	16
2.6.1 Pohybové aktivity zajištěné školou	16
2.6.2 Mimoškolní pohybové aktivity	17
2.7 Období staršího školního věku.....	19
2.8 Charakteristika dětí staršího školního věku	19
2.8.1 Tělesný vývoj.....	19
2.8.2 Psychický a sociální vývoj	20
2.8.3 Pohybový vývoj	21
2.9 Klasifikace sociálně patologických jevů.....	21
2.10 Vymezení sociálně patologických jevů.....	22
2.10.1 Sociální patologie	22
2.10.2 Sociální deviace	23
2.11 Sociálně patologické jevy vyskytující se na 2. stupni ZŠ	23
2.11.1 Poruchy chování	23

2.11.2	<i>Záškoláctví</i>	23
2.11.3	<i>Šikana</i>	24
2.11.4	<i>Alkoholismus a cigarety</i>	24
2.11.5	<i>Drogová závislost</i>	24
2.11.6	<i>Agresivita a násilí</i>	25
2.12	Vybrané sociálně patologické jevy	26
2.12.1	<i>Alkohol</i>	26
2.12.2	<i>Tabák</i>	27
2.12.3	<i>Marihuana</i>	28
2.13	Prevence výskytu sociálně patologických jevů na ZŠ	29
3	CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	31
3.1	Hlavní cíl.....	31
3.2	Dílčí cíle.....	31
3.3	Hypotézy	31
4	METODIKA	32
5	VÝSLEDKY	33
5.1	Analýza obecných výsledků dotazníku.....	33
5.2	Analýza výsledků dotazníku ESPAD	35
5.3	Analýza výsledků dotazníku IPAQ.....	44
5.4	Analýza výsledků zjištěné pohybové aktivity u dívek a chlapců a aktivních sportovců a nesportovců	48
6	DISKUZE	55
7	ZÁVĚRY	58
8	SOUHRN	59

9 SUMMARY	60
10 REFERENČNÍ SEZNAM.....	61

1 ÚVOD

Jak jistě všichni víme, životní styl dnešních dětí a mladistvých prochází velmi výraznými změnami. Ať už jsou to změny pozitivní či negativní. Obecným názorem ve společnosti je, že většině současné generace dětí chybí pohyb a většina z nich tráví volný čas pasivním způsobem.

Na druhou stranu, užívání návykových látek má mezi mladistvými stoupající tendenci. Po návykových látkách sahají hlavně dospívající, kteří mají určité citové problémy, chtějí zažít něco nového, vyjádřit příslušnost k určité partě nebo pouze jako důkaz odvahy. Dítě se postupně distancuje od rodiny a více času tráví s vrstevníky.

Výzkumy dokazují, že zkušenosti s drogami mají hlavně ti žáci, kteří se nevěnují žádné zájmové činnosti a svůj volný čas tráví povalováním, nečinností a nudou. Jedním z účinných preventivních prostředků proti užívání návykových látek je sport a pohybová aktivita žáků. Tělesná výchova zastává významné místo v procesu prevence drogových závislostí. Vytváří u dětí návyk na pohybovou aktivitu a je jednou z cest boje proti nudit jako jednoho z faktorů experimentování s drogami. Nicméně, sportováním se nemyslí jen podávání vrcholových výkonů, nýbrž vykonávání pohybové aktivity, která děti baví a přináší jim do života radost.

Tato diplomová práce se zabývá právě těmito dvěma skutečnostmi. Tzn. pohybovou aktivitou a sociálně patologickými jevy (drogy). Zaobírá se tím, jaký vliv má výskyt sociálně patologických jevů u dětí právě na úroveň pohybové aktivity a jestli existuje přímá úměrnost mezi výskytem těchto dvou skutečností. Je totiž obecně známo, že jestliže má dítě sklony k užívání návykových látek, klesá tím úroveň výskytu pohybové aktivity a naopak, tzn. jestliže má dítě dostatek pohybové aktivity nebo se věnuje nějakému sportu, klesá úroveň výskytu sociálně patologických jevů – v tomhle případě návykových látek.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Význam pohybové aktivity

Pohybová aktivita se objevuje v lidském životě už od začátku jeho existence, přičemž se neustále rozvíjí a obohacuje. Zpočátku byla přitom zaměřená pouze na lov a sběr. V průběhu let se však prohloubila a získala úplně jinou podobu.

V dnešní době však dochází ke snižování intenzity a míry pohybové aktivity v životě člověka. Nedostatek pohybové aktivity je především zapříčiněn změnou životního stylu. Lidé se stávají stále více pohodlnějšími, žijí konzumním životem a svoji pozornost zaměřují především na svět technologií. Svůj čas stále více lidí tráví sledováním televize, přičemž mládež se stále více uchyluje ke hraní her na počítači a mobilních zařízeních. To je nejspíše způsobeno tím, že moderní společnost tenhle životní styl vyžaduje. Nejvíce ovlivněné jsou děti, pro ty je důležité hlavně jejich zařazení mezi vrstevníky, přičemž jim potom nezůstává dostatek času na vykonávání jakéhokoliv druhu pohybové aktivity, který by mohl přispět ke zkvalitnění jejich života. Tento stav vede k tomu, že má čím dál tím větší procento populace zdravotní problémy, ať už se jedná například o obezitu, srdeční onemocnění apod. (Hendl & Dobrý, 2011).

V současné době je asi největším problémem u dětí svalová dysbalance a chybné držení těla. Jako svalovou dysbalanci můžeme charakterizovat narušení svalové rovnováhy, která je způsobena nevhodným funkčním zatížením (dlouhodobá jednostranná zátěž). Na druhou stranu svalová dysbalance je způsobena nedostatkem pohybu, sedavým způsobem života, obezitou a nesprávným pohybovým režimem. Je zřejmé, že pohybová aktivita výrazně přispívá k upevnování zdraví, což vede k výraznému zkvalitňování života lidí. Proto je nevyhnutelnou součástí každého z nás (Čermák, Chválová & Botlíková, 1998).

Kohoutek (2006) definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze jako nepřítomnost choroby nebo nějaké chyby, přičemž pohybová aktivita nám napomáhá k psychické pohodě a přináší pocit sebeuspokojování.

2.2 Úroveň pohybové aktivity mezi žáky 2. stupně ZŠ

Podle WHO (2010) školní tělesná výchova nezahrnuje ani doporučené množství fyzické aktivity – a to až 7 hodin týdně. Řešením této situace jsou různé zájmové kroužky apod. Zásadní je také kvalifikace učitelů, kteří by měli by vědět, jaké fyzické požadavky mají pro své děti zvolit.

Tělesná výchova si jako součást výuky klade za cíl poznání pohybových schopností a dovedností. Zaměřuje se také na vliv pohybové aktivity na tělesnou zdatnost a duševní zdraví. Cíl tělesné výchovy je nejen rozvíjet motorické dovednosti a schopnosti, ale také chápat zdraví jako důležitou hodnotu a zdravý životní styl s ní spojený (Balada, Brant, Brychnáčová, Herink, Holasová, Horská, & Zahradníková, 2013).

V období staršího školního věku mnoho dětí končí se sportovní aktivitou vzhledem ke zvyšujícím se nárokům ve škole a nedostatečnému času na trénink. Taktéž vrstevníci mají v tomto období velký vliv na aktivity a zájmy dítěte (Kopřivová, 2007).

2.3 Vliv pohybové aktivity na zdraví člověka

Pro mladé a dospívající lidi má pohybová aktivita velký význam, co se týče vlivu na zdraví. Kromě zmiňovaného vlivu na zdraví má také ale obrovský význam, na vývoj organismu, který je ve vývinu. S pohybovou aktivitou se také snižuje procento výskytu sociálně patologických jevů u dětí. Pohybová aktivita také výrazně ovlivňuje pohodu člověka, jeho psychiku a pozitivně ovlivňuje také kvalitu života jedince (Máček, 2011).

Adekvátní množství pohybové aktivity stojí za pozitivním rozvojem tělesných funkcí, motorických schopností a zručnosti člověka. Kromě těchto skutečností přispívá také ke zlepšení fyzické výkonnosti a celkovému zdraví v pozdějších letech studijního období (Kučera, 2011).

Přiměřené množství pohybové aktivity má pozitivní vliv na rozvoj svalového systému, pružnosti kloubů, ligamentů a úponů. Zlepšuje také koordinaci a pozitivně ovlivňuje vytrvalostní schopnosti a následnou regeneraci organismu. Co se týče emocionálního naladění člověka, zde má také svůj vliv pohybová aktivita, která u jedince může přispívat k lepšímu pocitu sebedůvěry a snížení náchylnosti vůči stresu, agresivitě či

depresi. Jedinec aktivně se věnující jakémukoliv druhu pohybové aktivity má zlepšenou funkci nervových přenašečů, které přispívají ke zmírnění bolesti a pomáhají jedinci k tomu ,aby měl lepší náladu a pocit radosti (Máček, 2011).

2.4 Druhy pohybové aktivity

Pohybovou aktivitu nutno chápat jako komplexní pojem. Zahrnuje totiž různé činnosti, přičemž se může jednat například o chůzi, domácí práce, či například nějaké dlouhodobé systematické cvičení.

Sigmundová a Sigmund (2015) rozlišují pohybovou aktivitu dle rozdílných úhlů pohledu, viz. Tabulka 1.

Pohybová aktivity	
<i>Aspekt</i>	<i>Druh pohybové aktivity</i>
cíl pohybové aktivity	sportovní X rekreační X zdravotní
pravidelnost	pravidelná X nepravidelná
socializace	individuální X skupinová
řízenost	organizovaná X neorganizovaná
záměrnost	intencionální X spontánní
denní režim	volnočasová X pracovní X školní X mimoškolní
etapa života	pohybová aktivity dětí X mládeže X dospělých X seniorů X celoživotní pohybová aktivity

Tabulka 1. Druhy pohybových aktivit (Sigmundová & Sigmund, 2015)

Dle Hodaně (1997) můžeme dělit pohybové aktivity na:

1) Aktivity z hlediska řízení

Organizované

- Jedná se o aktivity, které jsou prováděny pod záštitou klubů s materiálním a prostorovým vybavením, přičemž dochází k pravidelnému pořádání tréninků, soustředění a soutěží a pohybová aktivita má pevnou pozici v čase.

Neorganizované

- Pohybové aktivity občasného charakteru, které nejsou pravidelně opakovány ve stejném čase.

2) Aktivity z hlediska fyzického zatížení

Rekreační

- Primárně nejde o sportovní výkon a uznání. Rekreační pohybová aktivita má spíše společenský charakter, přičemž se může jednat například o regeneraci organismu formou pohybové aktivity.

Závodní

- Tréninkové jednotky mají svoji systematičnost a plánovanost. Ve vztahu k výkonu je nutné stanovení cílů – participace v soutěžích. Dominuje seberealizace jedince.

3) Aktivity z hlediska opakování

Pravidelné

- Pohybová aktivita, která je realizována minimálně 1x týdně po dobu 4 týdnů.

Nepravidelné

- Pohybová aktivita provozovaná spontánně.

2.5 Pohybová inaktivita

Existuje mnohá řada definic pro pohybovou inaktivitu. WHO (2011) například definuje pohybovou inaktivitu jako absenci činnosti nebo tělesného cvičení.

Sigmund, Dlugopolská a Frömel (2002) zase definují pohybovou inaktivitu jako lidské chování, které nějak výrazněji nezvyšuje energetický výdej nad klidovou úroveň metabolismu (1MET – metabolický ekvivalent intenzity zatížení), přičemž tvrdí, že maximální intenzita pohybové aktivity se pohybuje okolo 2METů, což může být například sezení u počítače, televize apod.

Je dobře známo, že má pohybová inaktivita obrovský vliv na zdraví člověka. Navzdory tomu stále převládá přetechnizovaná doba a pohybová aktivita lidí klesá. Člověk tak každý den tráví čím dál méně času pohybovou aktivitou. Tato skutečnost se dá v současné době zpozorovat, jak u dospělých, tak i u dětí školou povinných, kteří například do školy preferují pasivní způsob dopravy (automobily, autobusy apod.) (Sigmund, Dlugopolská, & Frömel, 2002).

Dle Bunce (2009) se dá pohybová inaktivita dělit dvěma termíny:

- Hypokinéza – jedná se o stav, při kterém neexistuje objektivní příčina pro nemožnost realizace pohybové aktivity. Hlavní příčinou je tedy nezáměr o pohybovou aktivitu jedincem.
- Inaktivita – Stav, při kterém neexistuje objektivní příčina pro nemožnost provádění pohybové aktivity. Dále se dělí na:
 - Relativní příčinu: přechodný stav, nemožnost provádět pohybovou aktivitu z důvodu nemoci či zranění
 - Absolutní příčinu: nemožnost provádění pohybové aktivity z důvodů amputace končetiny, kardiovaskulárního onemocnění apod.

Bunc (2009) také hovoří o tom, že hypokinéza v dospělosti úzce souvisí s pohybovou inaktivitou v dětském či adolescentním věku. Důležitým faktem je to, že se hypokinéza výrazným způsobem podílí na tělesné zdatnosti a výkonnosti jedince, přičemž ovlivňuje i jeho zdravotní stav a pracovní výkonnost.

2.6 Pohybová aktivita jako prevence sociálně patologických jevů

Důležitost pohybové aktivity při prevenci nežádoucích jevů u dětí a dospívajících je patrná hlavně co se týká pozitivních účinků cvičení na lidské tělo a psychiku, čímž se snižuje riziko nežádoucího chování (Hájek & Harmach, 2004).

Právě ve věku pubescence a adolescence je vhodné trávit svůj volný čas jakýmkoliv druhem pohybové aktivity, přičemž obrovským faktorem v tomhle období je škola, rodina či vrstevníci. Škola by mimo jiné, tzn. mimo školní aktivity (tělesná výchova) měla zajistit žákům dostatečnou informovanost a prevenci, týkající se sociálně patologických jevů. Úkolem rodiny by mělo být zajistit vhodné trávení volného času mladistvých po stránce finanční a organizační, ale neměla by opomíjet vhodnou výchovu, komunikaci s dětmi a projev zájmu, týkajícího se způsobu trávení volného času svých dětí (MŠMT, 2002).

Velice mocné činitele však představují vrstevníci, či spolužáci. Ti mají velký vliv na způsob trávení volného času dítěte, obzvlášť v období staršího školního věku. Prioritou dětí v tomhle období totiž může velmi často být snaha o to být oblíbený, mít dostatek pozornosti, jedinečnosti či pocit zařazenosti. Důvodem však může být i to, že se dítě snaží mezi vrstevníky najít dostatek pozornosti, která se jedinci například nedostává v rodinném kruhu (MŠMT, 2002).

2.6.1 Pohybové aktivity zajištěné školou

- Tělesná výchova

Primárně je prevence, co se týče výskytu sociálně patologických jevů na ZŠ realizována prostřednictvím tělesné výchovy. Činnosti, které jsou zahrnuty v učivu tělesné výchovy jsou vymezeny v dokumentu MŠMT ČR v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání. Patří sem například pohybové hry, gymnastika, kondiční a rytmická cvičení, úpoly, atletika, turistika, sportovní hry, pobyt v přírodě či například i plavání. V dokumentu MŠMT jsou také uvedeny výstupy, které vyplývají z činností ovlivňující zdraví (MŠMT, 2002).

Tělesná výchova na 2. stupni základní školy by však neměla ovlivňovat pouze kondiční stránku žáků, ale měla by je také doprovázet za účelem získání kompetence v sociální, psychické či občanské rovině. Co se týče úrovně sociální a personální, tělesná výchova by

měla žáka vést k respektování ostatních členů a jejich názorů za účelem schválně neubližovat druhému a respektovat ho bez užívání jakéhokoli druhu posměšků či urážek. Tělesná výchova by měla vést k dosažení vzájemné sebeúcty a sebeuspokojení. Žáci by si také měli během realizace tělesné výchovy uvědomit svá práva a povinnosti vyplývající z plnění různých rolí, tzn. jednou je žák hráčem, podruhé může být například rozhodčím, přičemž musí být respektovat a být respektován, v třetím případě může být například pouhým divákem nezasahujícím do děje. Společnou kompetencí, kterou by měli žáci během plnění tělesné výchovy získat je prevence nežádoucího chování, kterým by nějakým způsobem ohrožovali sebe nebo své okolí (MŠMT, 2002).

- Ostatní pohybové aktivity zajištěné školou

Škola se může podílet na zkvalitnění trávení volného času žáků i přes ostatní aktivity zajištěné školou, jako je například školní klub, sportovní či turistické kroužky, cyklistické kroužky, gymnastika, halové hry apod. Škola může také spolupracovat s dalšími subjekty realizujícími mimoškolní pohybové aktivity prostřednictvím zapůjčení vybavení, propůjčení školních prostor, hřišť, tělocvičny apod (MŠMT, 2002).

Co se týče nabídky mimoškolních aktivit, úkolem školy by mělo být v co největším zájmu reflektovat zájmy a potřeby dětí v dané lokalitě takovým způsobem, aby byly děti v co největší možné míře motivovány k pohybové aktivitě. Po finanční stránce by tyto kroužky měly být adekvátní, co se týče sociálně-ekonomické stránky v daném regionu, tzn. aby financování kroužku či pohybových aktivit mělo minimální dopad na finanční stránku rodin se slabším sociálně ekonomickým zázemím, kde je právě riziko výskytu nežádoucího chování největší (MŠMT, 2002).

2.6.2 *Mimoškolní pohybové aktivity*

Doba, kterou má člověk k dispozici pro plnění všech svých denních potřeb a povinností, tak lze definovat volný čas člověka. Tenhle čas může člověk vyplnit libovolně, ať už odpočinkem, plněním nějaké zájmové činnosti, zábavou, rekreací apod. S volným časem může člověk nakládat podle svého uvážení na základě potřeb a zájmů jedince. Jako volný čas lze považovat dobu, která člověku zůstane z 24 hodin po odečtení času, který musí člověk věnovat povinnostem. V případě žáků se jako povinnost bere plnění školních

povinností, domácích povinností a fyziologických potřeb. Právě ve volném čase dětí a mladistvých probíhá většina pohybových aktivit (Eisertová & Švestková, 2011).

- Střediska volného času

V zákoně č. 561/2004 sb. o předškolním, základním, středním, vyšším a jiném vzdělávání a ve vyhlášce č. 74/2005 sb. o zájmovém vzdělávání je ukotvena činnost středisek volného času. Tyto střediska lze zařadit mezi školská zařízení pro zájmové vzdělávání. Spadají sem domy dětí a mládeže a stanice zájmových činností. Přestože se tyto střediska přímo nezabývají prevencí nežádoucího chování (na rozdíl od níže uvedených nízkoprahových zařízení), je jejich činnost orientována na pestrou nabídku zájmových činností pro děti tak, aby svůj volný čas vyplnily co nejefektivněji a smysluplně. Z hlediska pohybové aktivity tyto střediska nabízí například turistické oddíly, sportovní či dramatické kroužky, tanec apod.

- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

Jedná se o službu, která je realizována nestátními neziskovými organizacemi v rámci poskytování sociálních služeb dle § 62 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *„Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace.“* (ČR, Zákon č. 108/2006, sb., 2016).

Tyto zařízení poskytují dětem a mládeži primární i sekundární prevenci vůči výskytu sociálně patologických jevů, přičemž cílovou skupinou jsou jedinci, u kterých již výskyt těchto jevů existuje. Nabídka se může napříč Českou republikou lišit, z velké části jde o vnitřní aktivity, ať už se jedná o deskové hry, povídání, besedy, hra na hudební nástroje apod. Tyto zařízení ale poskytují i venkovní programy, mezi které lze zařadit například výlety, exkurze, dětské dny apod. Co se týče pohybové aktivity, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež také realizují sportovní aktivity, kterých se mohou děti zúčastnit a vzájemně tak porovnávat své schopnosti a dovednosti například ve fotbale, tanci, bojových sportech

aj. Pořádají se turnaje, sportovní olympiády či například výlety, což má za cíl preventivně působit proti nevhodnému trávení volného času dětí a mládeže (Bednářová Pelech, 2009).

2.7 Období staršího školního věku

Do období staršího školního věku se řadí děti, které jsou před pubertou, právě v pubertě, nebo v období těsně po pubertě. U dětí v tomto věku dochází k výrazným změnám ve stavbě těla, ale i co se týče psychické stránky člověka (Neuman, Pfutzner, & Hottenrott, 2005).

Pokud jde o pohybovou aktivitu, začínají se projevovat rozdíly ve výkonu chlapců a dívek. Zejména pokles koordinace, rytmických schopností, rovnováhy a prostorového vnímání. V tomto období je prospěšné, dělá-li dítě nějaký organizovaný sport ale například i prvky individuálních sportů. Sportovní výkon starších dětí je již velmi vysoký. Jednotlivci jsou si vědomi svého fyzického stavu, techniky a strategie (Kučera, Kolář, Dylevský, Bouška, Hátlová, Janda, & Zounková, 2011).

Problémem může být, že si dítě staršího školního věku ještě plně neuvědomuje, že pravidelné cvičení, přirozená pohybová aktivita a dostatečný příjem energie jsou základními metodami prevence a léčby většiny civilizačních chorob. Proto je nutné vytvořit zdravé podvědomí o tělesném cvičení u dětí (Mužík, Vlček, Bártová, Bunc, Bláha, Cihlár, & Vrbas, 2010).

2.8 Charakteristika dětí staršího školního věku

2.8.1 Tělesný vývoj

Období staršího školního věku je charakteristické výrazným růstem, který ovlivňuje celý kosterní systém a svaly, a tím i pohybovou výkonnost jedince. Jedná se o období zrychleného růstu orgánů i končetin. Rozdíly v dospívání se však projevují u dívek a chlapců rozdílně. U děvčat nastupuje puberta přibližně o 1 – 1,5 roku dříve než u chlapců a dříve také končí. Jedná se o období, které začíná objevením prvních pohlavních znaků a které končí dosažením způsobilosti rozmnožovat se. Kvůli tomu, jsou ke konci tohoto období patrné výraznější sexuální rozdíly mezi děvčaty a chlapci (Kučera et al., 2011).

Klindová a Rybárová (1985) uvádí, že se utváří tzv. pohlavní znaky vlivem hormonální činnosti:

1. Primární pohlavní znaky – vnější a vnitřní mužské a ženské pohlavní orgány
2. Sekundární pohlavní znaky – rozlišení dětského těla od těla dospělého jedince, přičemž poukážeme na rozdíly mezi mužským a ženským tělem (ženy – růst prsou, ochlupení, první menstruace; muži – mutování, ochlupení, vousy)

Největší rozdíl však můžeme vidět v růstu tělesné výšky. Tělesná výška a hmotnost se totiž mění o mnoho více než v kterémkoliv jiném ontogenetickém období. Nastává doba zrychlení růstů orgánů a končetin. Ruku v ruce se zvyšující se rychlostí rozvoje přibývá i náchylnost k poruchám pohybového aparátu. Proto bychom si měli dát v tomhle věku největší pozor hlavně na správné držení těla (Brachfeld & Černayová, 1980).

2.8.2 *Psychický a sociální vývoj*

Vágnerová (2008) tvrdí, že v pubescentním období nedochází pouze k tělesným změnám, ale i k psychickým. Dochází hlavně k dozrávání intelektu osobnosti. V tomhle období se rychle rozvíjí abstraktní myšlení, ale také dokáží jednotlivci hodnotit, soudit a kriticky myslet.

Dochází také k rozvoji logické paměti, která využívá pojmy a vztahy, avšak větší úroveň rozumových procesů ovlivňuje pozornost jednotlivců. Schopnost soustředit se kolísá, přičemž se to může projevovat emocionálním kolísáním, nízkou koncentrací při učení, nebo také například střídáním zálib. Dospívajícím se v tomhle období vyvíjí i logicko-deduktivní myšlení (Vágnerová, 2008).

Hájek (2012) tvrdí, že se díky nestabilní náladě a postoji k pohybové činnosti může snižovat motivace jednatelce k fyzické zátěži. To hlavně proto, protože mají mladí jedinci hodně elánu a vytváří si nelehké situace, přičemž se učí od života velmi intenzivním způsobem. Jejich sebevědomí se přitom stabilizuje a dosáhne své dospělé podoby, až ve dvacátém roku života. Děti se v tomhle věku neuzavírají sami do sebe, nýbrž hledají hlubší citové vztahy se svým okolím, a to hlavně se svými vrstevníky. Děti se snaží být sami sebou,

přičemž touží po tom, vyhnout se kontrole dospělých. Chtějí být více se svými kamarády a sdílet společné zážitky.

2.8.3 Pohybový vývoj

U některých dětí v pubertálním věku může dojít ke zhoršení koordinačních schopností vlivem nedostatečné pohybové činnosti. Zhoršení koordinace je lehce zpozorovatelná hlavně v obratnostních cvičeních. Čím rychlejší je růst dítěte a čím větší je nepoměr jeho těla, tím horší jsou i jeho nekoordinované pohyby. Jednotlivcům chybí přesnost a plynulost pohybů. Pohyby jsou neohrabané a strnulé. Jak jsme si již řekli, u děvčat končí pubescentní období dříve, od toho se odvíjí i jejich problém s koordinací, který končí ke třináctému roku života, přičemž u chlapců je to o něco později. Avšak, pokud mají děti pravidelný trénink, nemusí vůbec dojít ke zhoršení koordinačních schopností. Naopak, výkony mohou být dokonce lepší. Tělesná aktivita a sport v období staršího školního věku, která je rovnoměrná a dostatečně intenzivní, může mít vliv na harmonické dospívání jedince. Motorickými poruchami v pubescentním věku byli nejméně postihnuti právě ti žáci, kteří měli již před pubertálním obdobím pravidelné a intenzivní tréninky (Čelikovský, 1990).

2.9 Klasifikace sociálně patologických jevů

Sociálně patologické jevy se odvozují od tzv. normality společnosti. Normy společnosti nebo jiné libovolné sociální skupiny jsou modelem způsobu chování jednotlivce jakožto příslušníka určité sociální skupiny či společenstva. Sociální normy lze definovat jako nějaké pravidla pro vědomé konání, předpisy pro sociální chování, očekávané chování či dokonce vyžadované chování (Jedlička & Kořa, 1998).

Každý způsob chování člena určité sociální skupiny se uskutečňuje v pozadí normativní struktury, které odpovídá, nebo je vůči ní zaměřené. Tímto způsobem v podstatě přicházíme ke dvěma způsobům chování:

- a) chování komfortní k normám
- b) chování odchylné od norem – deviantní chování

V případě chování, které se odchyluje od norem bychom mohli vytvořit celou škálu takového chování. Na začátku by tedy bylo komfortní chování, přičemž na druhém konci by byla kriminalita (Jedlička & Kořa, 1998).

Podle Fishera a Škody (2014) můžeme členit sociální chování následovně:

- a) nekomfortní sociální chování
- b) nekomfortní, nápadné či provokující sociální chování, přičemž se jedná o chování, které je ještě v souladu se společenskými normami
- c) deviantní chování, odchylné od normality, které následně můžeme rozdělit na:
 - a. disociální
 - b. asociální a antisociální
 - c. delikventní

2.10 Vymezení sociálně patologických jevů

2.10.1 Sociální patologie

Patologie je nauka o chorobách, nacházejících se v biologickém organismu. V psychiatrii a psychologii se tento význam zformoval do podoby „psychopatologie“. Ta se zabývá chorobnými abnormalitami lidské psychiky. Jedná se tedy o vědu, která se zabývá nenormálními či nežádoucími společenskými jevy. Zkoumá negativní jevy, vyskytující se ve společnosti, a které jsou také do jisté míry předmětem pozornosti sociální práce (Kraus, 2010).

Sociální práce na druhou stranu představuje integrovanou disciplínu, která se zabývá problematikou sociální patologie – a to nejen na teoretické úrovni, ale také na úrovni praktické. Dokáže řešit individuální, skupinové i celospolečenské sociální problémy, včetně sociálně patologických jevů (Matoušek, 2001).

Sociální patologie je jednou z mnoha odvětví sociologie. Zajímá se negativními jevy ve společnosti, které e projevují neadekvátními reakcemi a sociálními deviacemi. Zkoumá podstatu, formy projevu, výskyt, příčiny vzniku sociálních jevů a jejich důsledky pro jednotlivce, tak i pro společnost celkově. Zabývá se také prevencí sociálních jevů a z části také jejich nápravou (Kraus, 2010).

2.10.2 *Sociální deviace*

Hrčka (2001) definuje sociální deviaci jako jakoukoliv odchylku od normální struktury nebo funkce, která se může vyskytovat u jakéhokoliv jevu v přírodě nebo ve společnosti.

Pojem sociální deviace si lze představit jako odchylku od určitého, daného standardu chování, které popisuje sociální norma, která je platná ve společnosti, přičemž všechny společenské jevy mají dispozice k deviacím. Pakliže se ve společnosti vyskytuje mnoho sociálních norem, lze předpokládat i zvýšené procento výskytu sociálních deviací. Existuje mnoho sociálních deviací, jako příklad si můžeme uvést například sebevražedné sklony, sexuální deviace, rasismus, týrání, drogové závislosti a mnoho dalších (Hrčka, 2001).

2.11 Sociálně patologické jevy vyskytující se na 2. stupni ZŠ

2.11.1 *Poruchy chování*

Poruchy chování úzce souvisí se sociálně patologickým chováním. Na jeho vzniku se podílí vnější činitelé, kterými mohou být např. patologické prostředí, negativní výchovné ovlivňování, negativní vzory apod. Ale také činitelé vnitřní, což může být ovlivněno genetikou, poruchami centrálního nervového systému, dispozicemi k neurózám či psychickými poruchami různého typu. Na základě vnějších podnětů se mohou vyvolat poruchy chování různé závažnosti, přičemž je podstatná vzájemná interakce vnějších i vnitřních činitelů. Relevantními ukazateli poruch chování žáka jsou snížené známky z chování (Hort, Hrdličková, Kocourková & Malá, 2000).

2.11.2 *Záškoláctví*

Různé útěky a toulání se jsou jevy, které také patří do kategorie poruch chování. Tyto jevy si jsou dost podobné, protínají se, a někdy je velmi složité stanovit mezi nimi přesnou hranici. Záškoláctví je klasickou asociací poruchy chování u dětí, která něco vypovídá o problémech v našem školství, v rodině i u samotných žáků. Důvody, proč děti spadají k záškoláctví, mohou být různé. Od upřednostnění „zábavy“ před vyučovací jednotkou až po opakované vyhýbaní se některým vyučovacím jednotkám, které mohou být dítěti nepohodlné. Záškoláctví, různé druhy útěků a toulání se jsou jevy, které patří do kategorie poruch chování (Havlík, 2005).

2.11.3 Šikana

V současné době je šikana jeden z největších celosvětových problémů. Zarážející informací může být, že se posouvá věková hranice, kdy se můžeme setkat s projevy šikanování. Šikana se již totiž netýká pouze dětí v období puberty či adolescence, ale můžeme se s ní setkat již v období mladšího školního věku, přičemž přibývá na brutalitě a bezohlednosti dětí. Mezi projevy šikany se zahrnuje i jakýkoliv projev ponižování, nadávek, kritizování, výsměchu, vydírání, omezování lidské svobody poškozování oděvu apod. (Kiriadou, 2005).

Dle Kiriadou (2005) se může šikana projevat jako:

- Slovní agrese: různé druhy nadávek, urážky, výhrůžky, výsměch, nevhodné vtipkování
- Fyzická agrese: různé druhy fyzického kontaktu, ať už se jedná například o strkání, facky, bitka či navádění jiných na bitku, tahání za vlasy apod.
- Jiný typ agrese: poškozování či skrývání věcí oběti, ničení školních pomůcek či oblečení, přivlastňování si věcí
- Psychické manipulování a týrání: zavádění různých druhů příkazů, nucení k posluhování – cigarety, svačina, peníze apod.

2.11.4 Alkoholismus a cigarety

Dle Kolibáše a Novotného (1996) má již na základních školách mnoho dětí nějaké zkušenosti s kouřením tabákových výrobků či konzumací alkoholu. Snad každý z nás má totiž v paměti ukotvený zlovyk rodičů, nabízet svým dětem alkoholické nápoje při výjimečných příležitostech. Lze říct, že právě v těchto situacích může alkoholický nápoj zastávat funkci nějakého „média“ při postupu dítěte do světa dospělých. Tolerance rodičů, týkající se konzumace alkoholu jejich dětí výrazně klesá při výjimečných příležitostech, kterými jsou například rodinné oslavy apod. Nelze zapomínat ale ani na situace, kdy rodič ztratil morální zásady a bere své dítě s sebou do hospody, aby si mohl sám něco vypít. Mezi další nevhodná působení v této oblasti lze zařadit i vliv médií a vrstevníků.

2.11.5 Drogová závislost

Drogovou závislost lze charakterizovat jako fyzický i psychický stav, který se odvíjí od užívání a následného působení návykové látky, který je charakterizovaný neustálou

potřebou užívat návykovou látku i nadále (soustavně či periodicky). A to s cílem prožívat psychické účinky látky či utlumovat nepříjemný pocit z nedostatku návykové látky (Kolibáš & Novotný, 1996).

Návykové látky lze členit do tří skupin:

- a) Látky působící psychostimulačně – Jedná se o návykové látky, které vyvolávají stavy euforie a zrychlují psychomotoriku.
- b) Látky působící psychoinhibičně – Návykové látky, které potlačují úzkost či depresi jedince, snižují motorickou výkonnost.
- c) Látky působící dezintegračně – Návykové látky, které vyvolávají iluze či halucinace.

Drogou lze nazvat jakoukoliv látku, která má po vstupu do živého organismu schopnost pozměnit jednu nebo více funkcí, přičemž působí cíleně na centrální nervovou soustavu a může mít přiznané postavení léku. Drogy v sobě ukrývají návykový potenciál, přičemž základem každé drogy je nějaká chemická látka, která může mít po psychické a fyzické stránce tak silný účinek, že se může člověk návykové látky jen s těží vzdát (Matoušek & Kroftová, 2003).

2.11.6 Agresivita a násilí

Za agresivitou a násilím stojí pocity nenávisti, přičemž zdrojem těchto pocitů mohou být například porušené citové vazby k blízkým lidem. Dítě, které se cítí nešťastné a opuštěné bývá většinou zlé, přičemž nenávidí svět okolo sebe. Agresí se nejčastěji označuje nějaké zlé chování jedince, které většinou nastupuje jako reakce na skutečné či jen zdánlivé ohrožení vlastní moci. Nejčastěji se vyskytuje jako projev hněvu (Train, 2001).

V dnešní době lze násilí označit jako komplexní fenomén. Stále větší procento dětí volí násilí, jako cestu za vlastním akceptováním, bojem za uznání, skupinovým či společenským vzestupem, popřípadě, za zaujetím nějaké pozice ve společnosti. Lze tvrdit, že úspěšnost násilí v dnešní době přímo modeluje reakce dětí, které se stávají vzhledem k růstu kriminality a násilí „módními či prestižními“. Násilí mezi mládeží vzrůstá, přičemž vinu lze připisovat také například masově komunikačním prostředkům. Projevy násilí

závisí na celé řadě faktorů, přičemž velmi významnou roli mezi všemi faktory hraje rodina a sociálně-ekonomická situace, ve kterých se realizuje socializace mládeže, osvojování společenských hodnot, norem, a vzorů chování (Train, 2001).

2.12 Vybrané sociálně patologické jevy

2.12.1 Alkohol

Alkohol – jednoduchá chemická látka, která snadno proniká do různých orgánů včetně mozku. Jeho obsah v alkoholických nápojích se pohybuje od 2-3 % do 40 %. Důležitá je nejen koncentrace alkoholu, ale také jeho množství. Alkohol je pro děti a dospívající jedince škodlivější než pro dospělé. Jejich játra nemohou odbourávat alkohol z těla stejně efektivně, jako dospělí. Kromě toho je jejich tělesná hmotnost výrazně nižší. I malé množství alkoholu může u dětí způsobit nebezpečnou otravu. U dětí se závislost na alkoholu vyvíjí velmi rychle. Civilizovaná společnost je proto zvyklá chránit děti před pitím. Ve Spojených státech nebo Japonsku jsou alkoholické nápoje povoleny od 21 let. U nás je tato věková hranice stanovena na 18 let a tato hranice není ani dodržována (Nešpor & Csémy, 1994).

V dnešní době se stala konzumace alkoholu součástí života snad každého člověka, přičemž odmítnutí alkoholu by se v dnešní době dalo považovat za nepřijatelné či dokonce patologické. Alkohol se stal společně s tabákem takzvanými „průchozími drogami“, což může znamenat, že alkohol i tabákové výrobky mohou sloužit jako brána k nebezpečnějším drogám (Mühlpachr, 2001).

Závislost na alkoholických nápojích vzniká pravidelným užíváním. U dospělých jedinců je to většinou otázka dvou a více roků. U dětí okolo 15 roku života se ale může jednat jen o pár měsíců. Čím je jedinec mladší, tím dříve je riziko vzniku závislosti na alkoholu. Začátky závislosti na alkoholu můžeme spojovat se situacemi, kdy čkolvěk hledá v alkoholu zdroj euforie, příjemné změny nálady, úlevu apod. Ve velkém množství případů těmito situacím předchází například různé osobní problémy v životě člověka. Alkohol právě v těchto chvílích totiž může sloužit především k úlevě od bolesti, trápení a starostech (Bradová, 2011).

Výsledky studie ESPAD z roku 2011 již 97,9 % dětí ve věku šestnácti let již okusilo alkohol, přičemž většina z dotázaných (93,1 %) uvedla, že alkohol konzumovala

v posledním roce. 79 % dotázaných žáků dokonce konzumovala alkohol v posledních 30 dnech. Od roku 1995 do roku 2011 se zvedlo procento těch, co za poslední měsíc konzumovali alkohol – to jak u chlapců, tak i u dívek o šestinásobek, přičemž nejčastěji konzumovaným alkoholickým nápojem je pivo, destiláty a víno (Chomynová, Csémy et al., 2014).

2.12.2 *Tabák*

Mezi návykové látky, které jsou mezi dětmi a mládeží na základních školách nejčastěji užívané patří tabák. Na jednu stranu se jedná o drogu s nejmenším rizikem, na stranu druhou jde o látku, která v konečném důsledku způsobuje daleko větší osobní i společenské škody než tzv. tvrdé drogy. Nejvíce nám musí záležet na mládeži, protože právě mladí lidé, hlavně v pubertálním věku masově holdují kouření a právě u něj se následky projevují nejmarkantněji (Nešpor, 2000).

Kouření patří mezi toxikománie a představuje nejrozšířenější zlovyk a společenskou neřest, která způsobuje mnoho zla v oblasti zdraví, mezilidských vztahů, v pedagogice, na pracovištích a vůbec – všude, protože znečišťuje prostředí. Kouření je spojeno s vysokou návykovostí, proto také zlobně působí na formování osobnosti (Nešpor, 2000).

Někteří mohou považovat zařazení tabáku jako návykové drogy za přehnané. Bohužel je to naprosto oprávněné. Je pravda, že účinky tabáku nejsou tak rychlé a dramatické, avšak vzhledem k prevalenci kouření jsou patrné. Podle zahraničních zdrojů může být asi 30% případů rakoviny způsobeno kouřením. Odhaduje se, že v České republice zemře na následky kouření každý den 63 lidí. Tabákový kouř obsahuje velké množství škodlivých látek. Lze v něm nalézt také látky, jako jsou například dehet, oxid uhelnatý, formaldehyd a dokonce i arsenid a kyanid. Z tak velkého množství nebezpečných látek v tabákovém kouři je pouze jedna návyková - nikotin. Běžnými problémy začínajících kuřáků jsou například bledost, studený pot, nevolnost nebo zvracení, závratě a podobně (Nešpor & Csémy, 1994).

Dle studie ESPAD bylo prokázáno, že 75,2 % dětí ve věku šestnácti let již alespoň jednou v životě okusilo cigaretu, přičemž 32 % žáků potvrdilo, že za život již kouřilo 40krát a více. Z celkového počtu dotázaných žáků následně 8,2 % uvedlo, že průměrně

kouří 11 cigaret denně, to znamená, že ve výzkumném souboru šestnáctiletých dětí je téměř čtvrtina denních kuřáků. Co se týče mezinárodního srovnání, čeští žáci vykazovaly nejvyšší hodnoty, týkající se kouření v posledních 30 dnech (1. místo = 42 %). Vyšší procenta vykazovali ti, kteří nekouří denně nebo spadají pod kategorii slabších kuřáků (Chomnyová, Csémy et al., 2014).

2.12.3 *Marihuana*

Marihuana- halucinogenní látka nazývána také jako „marijánka nebo gandža“ je nejrozšířenější drogou z druhu konopných. Příznakem užívání marihuany je veselá nálada, smích a ztráta zábran. Negativní stránkou užívání již zmíněné drogy je například zapomětivost – to hlavně u krátkodobě naplánovaných aktivit. Může se vyskytovat i zkratovitě jednání. Marihuana se do těla inhaluje v podobě cigarety nebo dýmky. Stejně jako tabák, marihuana působí negativně na mozek, ať už se bavíme o zhoršené paměti či například zmatenosti. Negativně působí a ovlivňuje také potenci jedince (Nešpor, 2000).

Účinky kanaboidů jsou způsobeny tetrahydrokanabinolem (zkráceně THC). Je to vysoce účinná látka s mnohem vyšší toxicitou než alkohol. Po vykouření cigarety lze v těle detekovat 40-50% THC v buněčných membránách po 4 až 8 dnech, 10-20% drogy lze detekovat po 30 dnech a 1% lze detekovat i po 48- 138 dnech. Je proto pochopitelné, že se při dlouhodobém užívání droga hromadí v těle, což může nepříznivě ovlivnit fyzické a duševní zdraví (Nešpor & Csémy, 1994).

Co se týče informací z provedené ESPAD studie z roku 2011, tak již 42,3 % dotázaných šestnáctiletých dětí užilo alespoň jednou v životě konopné látky, přičemž v posledním měsíci užilo tyto látky 29,7 % dotázaných a dokonce 14,6 % dotázaných dětí uvedlo, že užilo konopnou látku během posledních 30 dní. 6,3 % šestnáctiletých dětí uvedlo, že užilo konopnou látku za svůj život více než 40krát, přičemž za posledních 30 dní se jednalo o 3,2 % dotázaných. Nejednalo se však o nejnižší hodnoty, tzn. dětí, kteří užili konopnou látku za svůj život více než 40krát bylo více, než dětí, kteří ji za svůj život užili například 10 – 20krát. Jako věk, během kterého děti získaly první zkušenosti s konopnou látkou se uvádí 15 rok života (Chomnyová, Csémy et al., 2014).

2.13 Prevence výskytu sociálně patologických jevů na ZŠ

Oblast preventivního působení se dá označit za aktuální v jakékoliv společnosti v jakémkoliv čase. Je nutností zdůraznit, že hlavně v posledních letech, kdy se mnohem více, než v jakýchkoliv jiných letech začínají projevovat různé sociálně patologické jevy, je potřebná zvýšená pozornost kompetentních úřadů a lidí ve vztahu k preventivnímu působení ohledně sociálně patologických jevů (Matoušek & Kroftová, 2003).

Mezi odborníky převládá názor, že kdyby věnovala společnost větší pozornost na prevenci, která se však netýká pouze drogových závislostí, dokázala by předejít některým negativním jevům. I po finanční stránce – peníze, které jsou vynakládány na odstranění škod způsobených negativními jevy by mohly být použity efektivněji – na prevenci (Sochůrek, 2009).

Pojem prevence je všeobecně známý. Nejjednodušším vysvětlením může být to, že se jedná předcházení vzniku nebo možného vzniku zdravotních, sociálních nebo jiných problémů. V současné době se pojem prevence spojuje právě se sociálně patologickými jevy ve společnosti a jejich preventivních opatření. Tzn. Jakým způsobem by se dalo předcházet vzniku těchto jevů, omezení při prohlubování či opakování určitého negativního sociálního jevu. Znamé jsou také preventivní aktivity, které se týkají například drogových závislostí, AIDS či kriminality. Dalo by se říct, že čím více ekonomicky prosperující a sociálně stabilnější společnost je, tím vyšší je i angažovanost společnosti a politiky při uplatňování preventivních programů, týkajících se negativních společenských jevů (Matoušek & Kroftová, 2003).

DRUHY PREVENCE	
Primární prevence	Působí celospolečensky, je zaměřená na celou veřejnost formou osvěty, která představuje co nejpřístupnější prameny informací v masových komunikačních prostředcích, ale i umění se záměrem ovlivnit potenciální výskyt patologických jevů. Spočívá také v záměrném působení na mladé lidi v kvalitní přípravě na rodičovství a manželství. V mateřských a základních školách jde o vztah k vlastnímu tělu, v dospívání se jedná o sexuální, náboženskou a etickou výchovu, ale patří tam například i program pro těhotné ženy, nastávající otce apod.
Sekundární prevence	Zaměřuje se na rizikové skupiny lidí a na rizikové životní situace. Po jejich vytipování se na ně působí programově a cíleně tak, aby se riziko vzniku ohrožení dětí snížilo na minimum. Jedná se o sociálně slabé rodiny, rodiny se zdravotně postiženým rodičem, alkoholiky apod. Prevence působí jak před narozením dítěte, tak i po jeho narození. Velmi jednoduchou je i strategie imitace dítěte, pomáhá lepšímu porozumění dítěti a k lepšímu kontaktu s ním.
Terciální prevence	Zakládá se primárně na pomoci, převýchově, resocializaci a práci s rodinou. V ní se musí spojit všechny zúčastněné profese v synergickém působení na tuto sociální patologii. Velkou úlohu zde sehrávají i komunity a místní samosprávy.

Tabulka 2. Druhy prevence (Vicianová et al., 2000).

3 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem diplomové práce je posouzení vztahů mezi úrovní pohybové aktivity a četností výskytu sociálně patologických jevů žáků 2. stupně ZŠ E. Valenty s využitím dotazníků ESPAD a IPAQ.

3.2 Dílčí cíle

1. Zjištění úrovně pohybové aktivity u žáků 2. stupně ZŠ E. Valenty v Prostějově.
2. Analýza úrovně pohybové aktivity žáků dle rozdělení aktivní sportovec a nesportovec.
3. Analýza úrovně pohybové aktivity dle pohlaví žáků.
4. Posouzení úrovně výskytu sociálně patologických jevů mezi žáky dle pohlaví.
5. Posouzení úrovně výskytu sociálně patologických jevů dle rozdělení sportovec a nesportovec.

3.3 Hypotézy

1. U sportujících dětí očekáváme lepší výsledky pohybové aktivity než u dětí nesportujících.
2. U dětí, které se aktivně věnují sportovní činnosti očekáváme menší inklinaci k užívání tabákových výrobků, než u dětí nesportujících.
3. U dětí, které se aktivně věnují sportovní činnosti očekáváme menší inklinaci k užívání alkoholu, než u dětí nesportujících.
4. U sportujících dětí očekáváme menší inklinaci k užívání marihuany, než u dětí nesportujících.

4 METODIKA

Pro vypracování praktické části diplomové práce byla použita metoda kvantitativního výzkumu. Tenhle typ výzkumu je určen pro ověření již dříve stanovených hypotéz u většího počtu respondentů, v tomhle případě se jednalo o 56 respondentů. Cílem kvantitativního výzkumu bylo zjistit vztah a intenzitu pohybové aktivity se zkušeností užívání návykových látek u respondentů ve věku 12 – 16 let. Cílem analýzy bylo následné vyhodnocení a interpretace výsledků s ohledem na zkoumanou problematiku, posouzení četnosti výskytu sociálně patologických jevů a testování existence souvislostí mezi četností výskytu pohybové aktivity a výskytem sociálně patologických jevů.

Hlavním cílem praktické části diplomové práce byla analýza vztahu mezi úrovní pohybové aktivity a četností výskytu sociálně patologických jevů (cigarety, alkohol a marihuana) u žáků 2. stupně ZŠ E. Valenty v Prostějově.

Využito bylo standardizovaných dotazníků IPAQ a ESPAD, přičemž z těchto dotazníků byl vybrán určitý počet otázek, které byly vybrány tak, aby splňovaly kritéria ke zjištění informací, týkající se úrovně pohybové aktivity a výskytu sociálně patologických jevů na 2. stupni ZŠ. E. Valenty v Prostějově.

Ve výsledkové části byla použita popisná (deskriptivní) statistika, díky které byla zjištěna úroveň pohybové aktivity u chlapců, dívek, aktivních sportovců a nespportovců. Vzhledem k tomu, že hodnocená data neměla charakter normálního rozložení dat, použili jsme při výpočtu statistické významnosti diferencí neparametrické metody (Mann-Whitney U test).

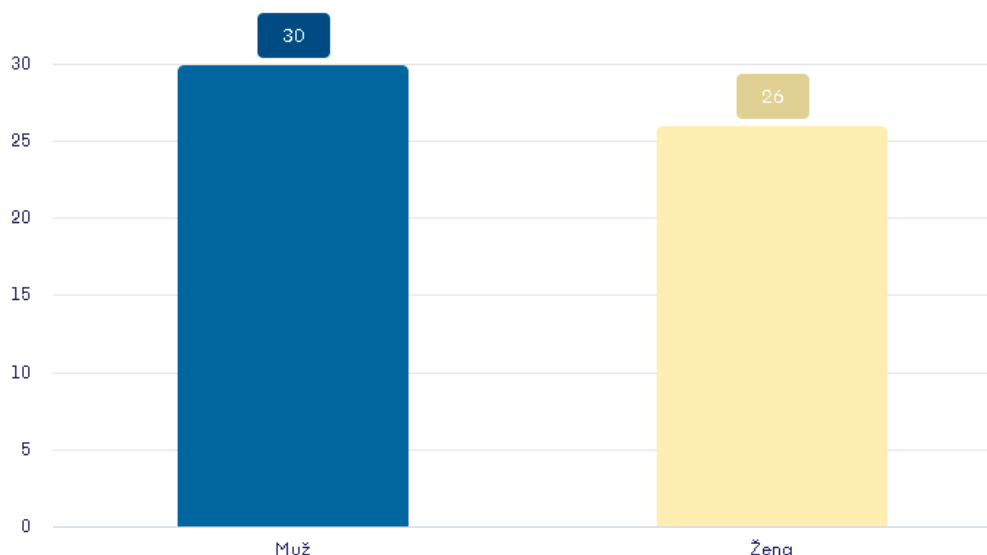
Pro ověření hypotéz 2., 3. a 4. byl použit statistický test významnosti, konkrétně test dobré shody chí-kvadrát, v rámci kterého lze zkoumat, zdali je vztah mezi dvěma proměnnými, v tomhle případě vztah mezi pohybovou aktivitou a sociálně patologickými jevy, statisticky významný či nikoliv. Pro potřeby této DP jsme upravili standardní vyhodnocení obou dotazníků. V dotazníku IPAQ jsme využili hodnoty IZ, SZ a NZ pro získání hodnoty celkové PA a v dotazníku ESPAD jsme pro potřeby této DP využili pouze výsledky sedmi otázek, nikoliv celého standardizovaného dotazníku.

5 VÝSLEDKY

5.1 Analýza obecných výsledků dotazníku

První otázka dotazníku spočívala ve zjištění pohlaví respondentů, přičemž třicet respondentů uvedlo mužské pohlaví a dvacet šest respondentů uvedlo pohlaví ženské. Tohle základní rozdělení nám pomohlo v následném rozdělení žena sportovec / žena nesportovec a muž sportovec / muž nesportovec.

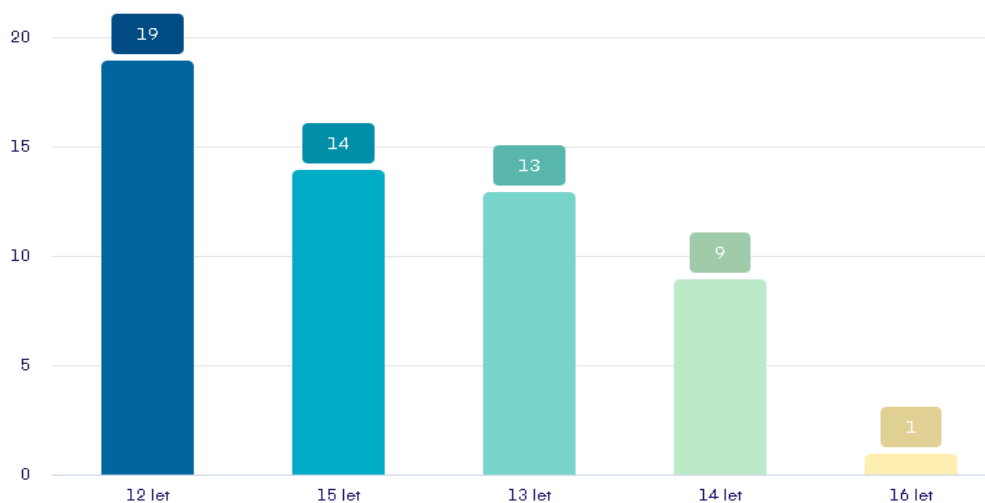
1. Pohlaví



Graf 1. Rozdělení respondentů dle pohlaví (vlastní vypracování)

Druhá otázka dotazníku se tázala respondentů na věkovou kategorii. Největší věkové zastoupení žáků bylo ve věku dvanácti let, přičemž jich bylo celkem devatenáct. Následovalo čtrnáct žáků ve věku patnácti let. Dále třináct žáků ve věku třinácti let, devět žáků ve věku čtrnácti let a pouze jediný žák zastupoval věkovou kategorii šestnácti let, viz. graf 2.

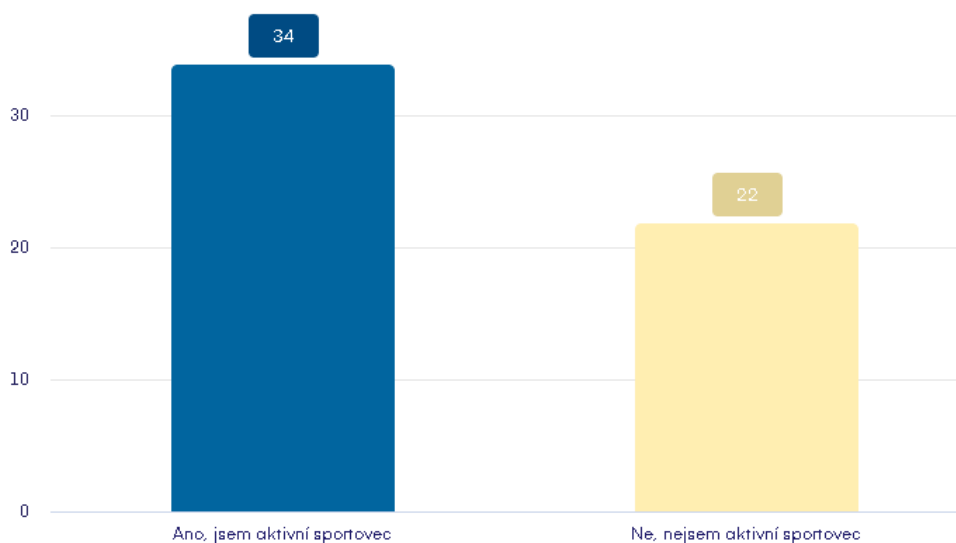
2. Věk



Graf 2. Rozdělení respondentů dle věkových kategorií (vlastní vypracování)

Třetí otázka dotazníku byla směřována ke sportovní aktivitě, zde nám třicet čtyři respondentů odpovědělo, že se aktivně věnuje nějakému sportu a dvacet dva respondentů uvedlo, že se žádnému aktivnímu sportu nevěnuje. Z celkového počtu třiceti čtyř aktivně sportujících respondentů se jednalo o devatenáct chlapců a patnáct dívek. Co se týče neaktivních sportovců, tam si to chlapci i dívky rozdělili rovným dílem jedenácti odpovědí.

3. Věnujete se aktivně nějakému sportu?



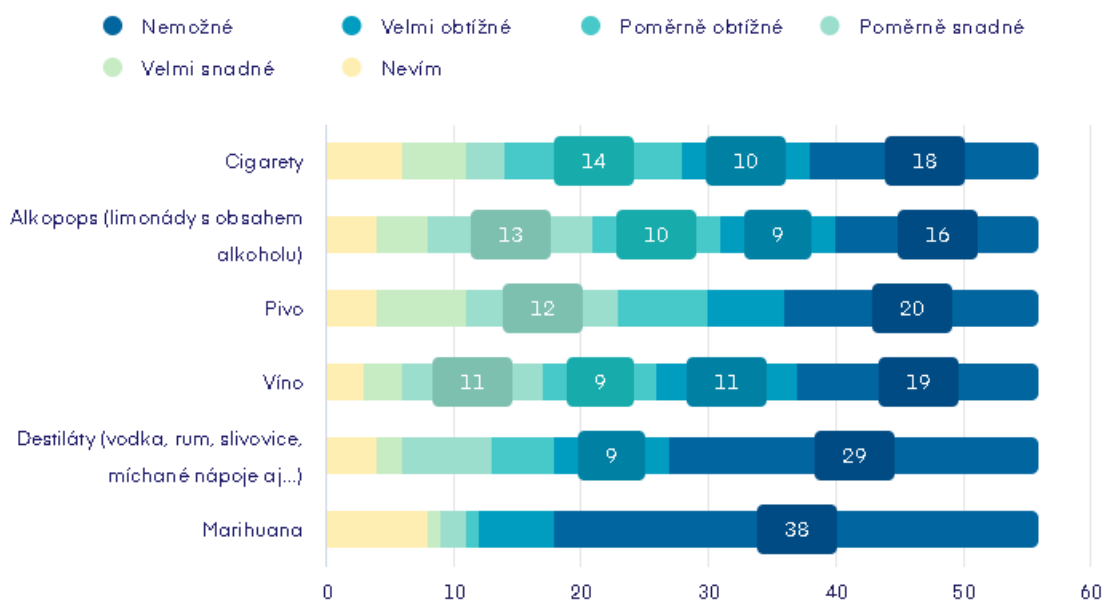
Graf 3. Rozdělení respondentů dle aktivní sportovní činnosti (vlastní vypracování)

5.2 Analýza výsledků dotazníku ESPAD

Čtvrtá z otázek spočívala ve zjištění informací, týkající se složitosti obstarání si alkoholických nápojů, cigaret či marihuany. Nejčastější odpovědi „velmi snadné“ a „poměrně snadné“ se nacházeli u možností, kterými byly – cigarety (8 odpovědí), alkopops (17 odpovědí), pivo (19 odpovědí), víno (14 odpovědí) a destiláty (9 odpovědí).

Látkou, kterou je velmi obtížné či nemožné si jakýmkoliv způsobem obstarat, se jevila marihuana, kde nejčastějšími odpověďmi byly „velmi obtížné“ či „nemožné“ v celkovém součtu 44 odpovědí, přičemž i u destilátů byl celkový součet těchto odpovědí vysoký – 38 odpovědí.

4. Jak obtížné by podle Vašeho názoru bylo sehnat si následující věci, kdybyste o ně stál/a?



Graf 4. Obtížnost obstarání si návykových látek (vlastní zpracování)

Jako odpověď „nevím“ zvolilo u možnosti „cigarety“ 6 respondentů, u odpovědí „alkopops“, „pivo“ a „destiláty“ 4 respondenti, u možnosti „víno“ 3 respondenti a největší počet se nacházel u možnosti „marihuana“, kde bylo celkem 8 odpovědí „nevím“.

Pátá otázka zjišťovala, zdali a pokud vůbec respondenti užili níže zmíněnou návykovou látku, přičemž celkem 49 respondentů odpovědělo, že nikdy nekouřili cigaretu, tři respondenti uvedli, že měli za život cigaretu jednou či dvakrát, jeden respondent užil cigaretu 6 – 9x za život, další z respondentů uvedl, že měl doposud cigaretu 10 – 19x, přičemž se jednalo o aktivního sportovce a 40x a více měli cigaretu dva respondenti mužského pohlaví, kteří se aktivně sportu nevěnují.

U alkoholu bylo méně odpovědí u možnosti „nikdy“ a to celkem 33. Jednou až dvakrát mělo za život alkoholický nápoj celkem 13 respondentů. Čtyři respondenti odpověděli, že měli alkoholické nápoje 3 – 5x za život, jeden respondent užil alkoholický nápoj 6 – 9x za život. Ve větších číslech, tj. 10 – 19x užili alkoholické nápoje celkem 3 respondenti, 20 – 39x dva respondenti. Nikdo z dotázaných neodpověděl, že měl za život alkoholický nápoj 40x a více.

5. Kolikrát (pokud vůbec) jste v životě

	NIKDY	1X-2X	3X-5X	6X-9X	10X-19X	20X-39X	40X A VÍCE
Kouřil/a cigarety	49	3	0	1	1	0	2
Pil/a alkohol	33	13	4	1	3	2	0
Užil/a marihuanu	54	1	0	0	0	0	1

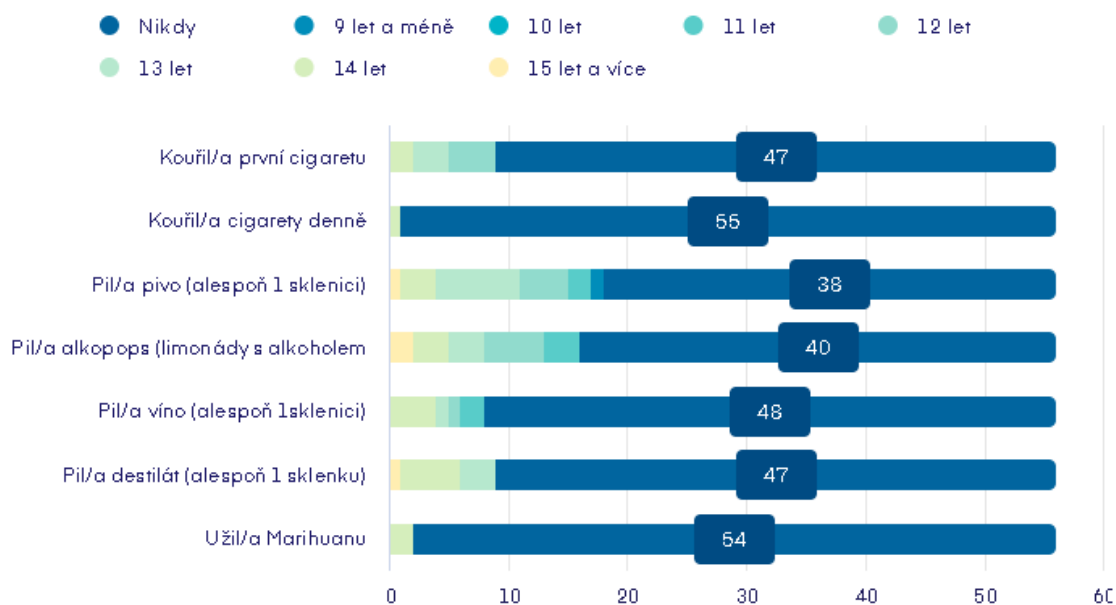
Tabulka 3. Užívání návykových látek během života (vlastní zpracování)

Co se týče užívání marihuany, tam byla odpověď vcelku jednoznačná. Z celkového počtu 56 dotázaných odpovědělo 54, že nikdy za život neužilo marihuanu. Jeden z dotázaných odpověděl, že měl marihuanu jednou či dvakrát za život, přičemž se jednalo o muže – aktivního sportovce. A jeden z respondentů odpověděl, že měl za život marihuanu 40x a více, přičemž v tomto případě se jednalo o muže, který není aktivním sportovcem.

Další z otázek se tázala respondentů na otázku, v jakém věku poprvé zkusili níže zmíněné návykové látky, přičemž čtyřicet sedm respondentů odpovědělo, že nikdy nezkusilo cigaretu, dva respondenti poprvé okusili cigaretu ve čtrnácti letech, tři respondenti ve třinácti letech a dva respondenti už ve dvanácti letech. Co se týče denního užívání cigaret, padesát pět dotázaných odpovědělo, že nikdy nezačalo kouřit cigarety pravidelně a pouze jeden z respondentů odpověděl, že kouří cigarety denně již od svých čtrnácti let.

Častější odpovědi se vyskytly u otázky, týkající se pití piva, přičemž třicet osm respondentů uvedlo, že doposud nemělo ani jednu sklenici piva. Čtyři respondenti uvedli, že měli první sklenici piva již ve svých dvanácti letech, dalších sedm odpovědělo, že svoji první sklenici tohoto alkoholického nápoje ve svých třinácti letech, ve svých čtrnácti letech již pivo okusili tři respondenti a pouze jeden měl pivo až ve svých patnácti letech.

6. V jakém věku (pokud vůbec) jste POPRVÉ zkusil/a následující věci?



Graf 5. První zkušenosti s výše uvedenými návykovými látkami (vlastní zpracování)

Co se týče pití alkopops, což jsou limonády s obsahem alkoholu, zde uvedlo čtyřicet respondentů, že doposud ještě neokusilo tento druh alkoholického nápoje. Tři respondenti uvedli, že okusili alkopops ve svých jedenácti letech, stejně tak tři respondenti uvedli, že měli poprvé tento druh alkoholického nápoje ve svých třinácti letech a taktéž tři respondenti uvedli, že měli alkopops poprvé ve svých čtrnácti letech. Ve věku dvanácti let se setkala s první zkušeností s alkopops pět dotázaných a ve věku patnácti let dva dotázaní.

Alespoň jednu sklenici vína doposud neokusilo čtyřicet osm dotázaných žáků, přičemž čtyři dotázaní odpověděli, že již okusilo sklenici vína, a bylo tomu poprvé ve čtrnácti letech. Dva respondenti uvedli, že měli svoji první sklenici vína již ve svých jedenácti letech. Jeden z respondentů uvedl, že poprvé okusil víno ve svých třinácti letech a taktéž jeden z žáků odpověděl, že má svoji první zkušenost s tímto alkoholickým nápojem ze svých dvanácti let.

Čtyřicet sedm respondentů uvedlo, že doposud neokusili ani jeden z druhů destilátů. Pět respondentů uvedlo, že pilo první destilát ve věku čtrnácti let. Tři z dotázaných uvedlo svoji první zkušenost s tímto druhem alkoholu ve svých třinácti letech a pouze jeden z respondentů odpověděl, že mělo svůj první destilát v patnácti letech.

U marihuany byly odpovědi vcelku jednoznačné. Celkem padesát čtyři z padesáti šesti dotázaných uvedlo, že ještě nikdy nekusilo marihuanu a pouze dva respondenti uvedli svoji první zkušenost s marihuanou, když jim bylo čtrnáct let, což je vcelku překvapivá informace.

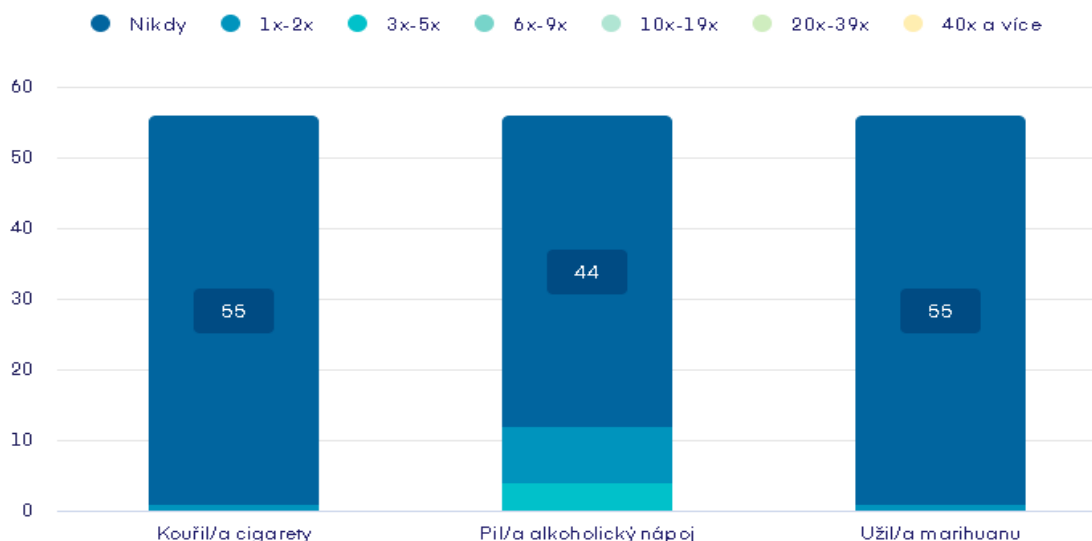
Další z otázek se tázala žáků na to, jak často a pokud vůbec za posledních 30 dnů kouřili cigarety, pili alkoholický nápoj či užili marihuanu.

Padesát pět z celkového počtu padesáti šesti dotázaných odpovědělo, že za posledních 30 dnů nekouřilo ani jednu cigaretu. Pouze jeden z respondentů uvedl, že měl za posledních 30 dnů jednu až dvě cigarety.

U alkoholických nápojů byly odpovědi četnější. Čtyřicet čtyři dotázaných uvedlo, že za posledních 30 dnů nemělo žádný alkoholický nápoj. Osm respondentů uvedlo, že za tuto dobu mělo alkoholický nápoj jednou až dvakrát a celkem čtyři dotázaní uvedli, že alkohol během posledního měsíce konzumovali třikrát až pětkrát.

U užívání marihuany během posledních třiceti dnů byla odpověď téměř jednoznačná. Padesát pět dotázaných uvedlo, že za poslední měsíc nemělo marihuanu ani jednou a pouze jeden respondent uvedl, že za tuto dobu užil marihuanu jednou až dvakrát.

7. Jak často (pokud vůbec) jste za posledních 30 dnů



Graf 6. Četnost užívání návykových látek během posledních 30 dnů (vlastní zpracování)

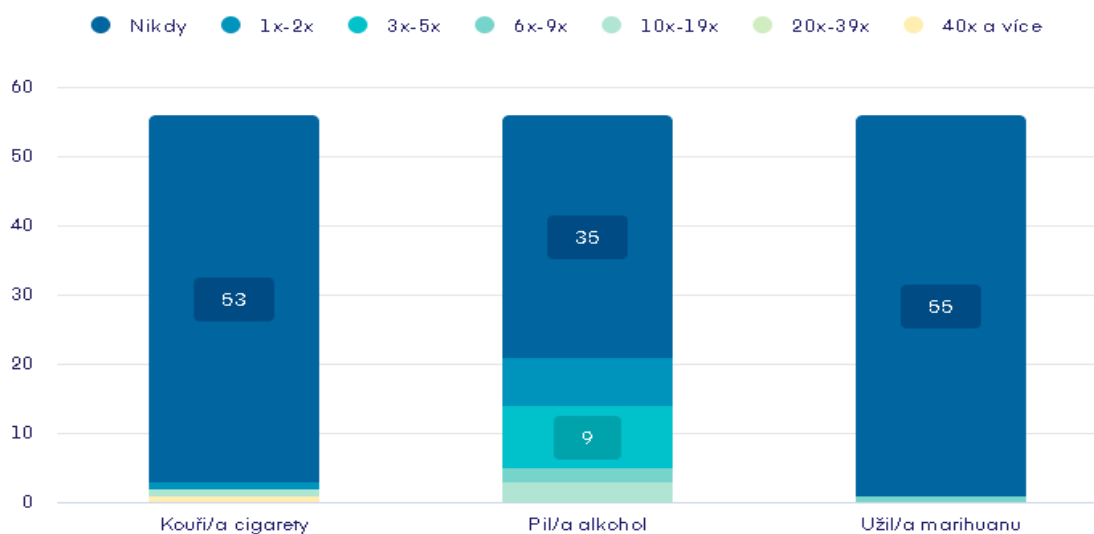
Další z otázek byla obdobná otázce č.7, přičemž zde byli respondenti tázáni na to, jak často během posledních dvanácti měsíců užili zmíněné návykové látky. Co se týče užívání cigaret, zde padesát tři respondentů uvedlo, že za poslední rok nemělo ani jednu cigaretu. Jeden z dotázaných uvedl, že měl za posledních dvanáct měsíců cigaretu jednou až dvakrát. Další individuální odpověď se nacházela u možnosti deset až devatenáct užití cigaret za rok a opět pouze jeden z respondentů uvedl, že za posledních dvanáct měsíců měl cigaretový výrobek čtyřicetkrát a více.

Stejně tak jako u otázky č. 7 byly i zde odpovědi čtenější u alkoholických nápojů. Třicet pět dotázaných uvedlo, že za poslední rok nemělo ani jeden alkoholický výrobek. Sedm respondentů odpovědělo, že mělo alkoholický nápoj jednou až dvakrát. Dalších devět dotázaných uvedlo, že pilo alkohol třikrát až pětkrát během posledních dvanácti měsíců. Dva respondenti uvedli, že mělo za poslední rok alkoholický nápoj šestkrát až

devětkrát a pouze tři respondenti uvedli, že za tuto dobu požili alkoholický nápoj desetkrát až devatenáctkrát.

U marihuany byly odpovědi skoro stejné jako u otázky č. 7. Zde padesát pět dotázaných uvedlo, že za poslední rok nemělo marihuanu ani jednou a pouze jeden z respondentů uvedl, že měl za posledních dvanáct měsíců marihuanu šestkrát až devětkrát.

8. Jak často (pokud vůbec) jste za posledních 12 měsíců



Graf 7. Četnost užívání návykových látek během posledních 12 měsíců (vlastní zpracování)

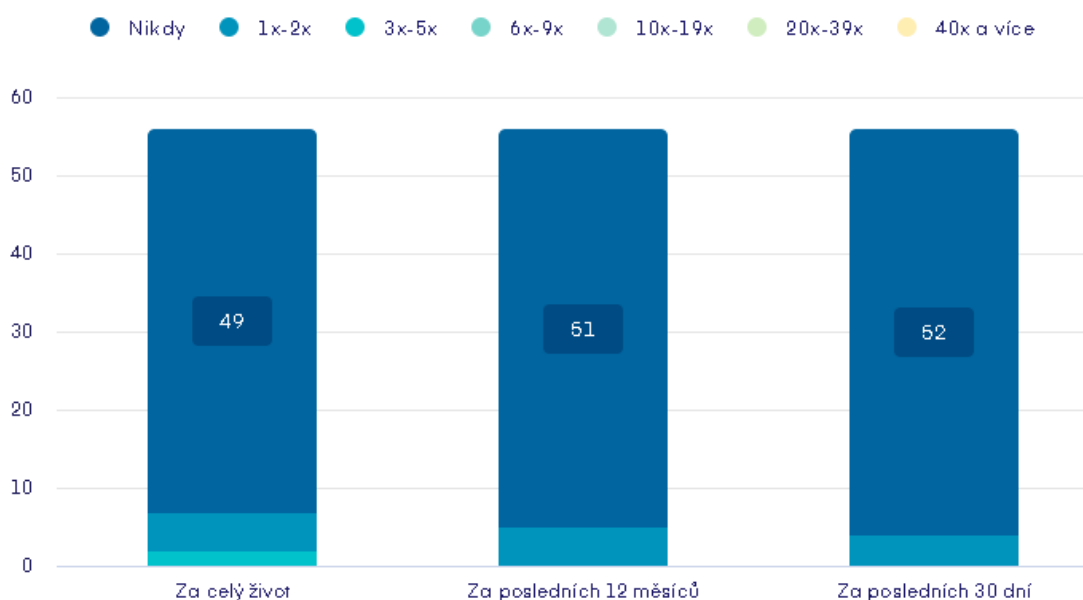
Otázka, která se tázala žáků na skutečnost, kolikrát byli tak moc opilí, že si nepamatovali co se stalo, měli problémy s chůzí nebo dokonce zvraceli dopadla následovně:

Za celý život se čtyřiceti devíti dotázaným nestalo, že by se opili tak moc, že by měli jeden z výše uvedených problémů. Pěti dotázaným se tahle skutečnost přihodila za celý život třikrát až pětkrát a pouze dvou dotázaným se tahle situace naskytla jednou až dvakrát.

Za posledních dvanáct měsíců se jedna padesáti dotázaným nestalo, že by se opili tak moc, že by měli uvedené problémy. A pouze pěti respondentům se stalo, že by za poslední rok měli problém s chůzí, mluvením, pamětí, či zvracením.

Co se týče posledního měsíce, zde padesát dva respondentů uvedlo, že se jim nepříhodila situace, že by se opili do takové míry, aby se jim přihodily zmíněné problémy. Pouze čtyři respondenti uvedli, že tuhle zkušenost za poslední měsíc zažili jednou až dvakrát.

9. Kolikrát, pokud vůbec, jste byl/a opilý/á tak, že jste měl/a problémy s chůzí, s mluvením, zvracel/a a nebo si nepamatoval/a, co se stalo?



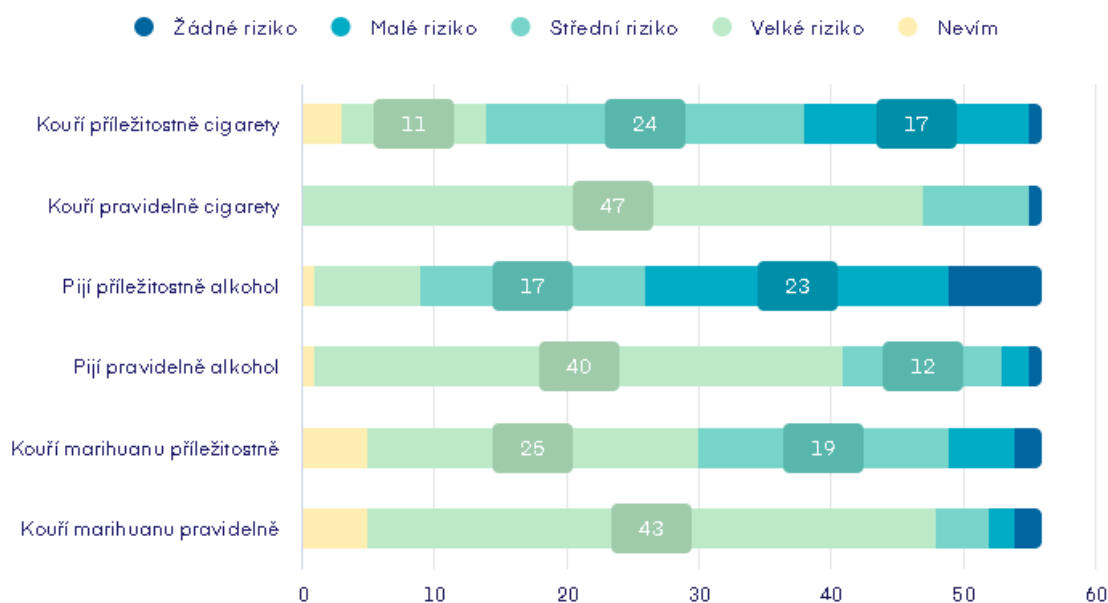
Graf 8. Četnost stavů opilosti během daných časových úseků (vlastní zpracování)

Další z otázek se ptala respondentů na skutečnost, jak si myslí že mohou návykové látky škodit fyzicky či jinak, přičemž jeden z respondentů odpověděl, že příležitostní kouření cigaret nemá žádný dopad na zdraví člověka. Sedmnáct dotázaných si myslí, že příležitostní kouření cigaret má malý dopad na zdraví člověka, dalších dvacet čtyři respondentů si myslí, že riziko příležitostného kouření cigaret je střední. Jedenáct dotázaných odpovědělo, že se jedná o velké riziko a tři respondenti odpověděli „nevím“.

U pravidelného kouření byly odpovědi trochu jednoznačnější. Zde opět pouze jeden respondent odpověděl, že neexistuje žádné riziko. Dalších osm dotázaných uvedlo, že se jedná o riziko malé, nicméně, čtyřicet sedm dotázaných uvedlo, že pravidelné kouření cigaret představuje velké zdravotní riziko.

Co se týče příležitostného pití alkoholických nápojů, zde sedm respondentů uvedlo, že to pro ně nepředstavuje žádné zdravotní riziko, dalších dvacet tři respondentů uvedlo, že existuje pouze malé zdravotní riziko, pro osmnáct dotázaných příležitostné pití alkoholu představuje velké zdravotní riziko a pro osm dotázaných tahle skutečnost představuje velké zdravotní riziko. Pouze jeden respondent zvolil možnost „nevím“.

10. Jak velké je riziko, podle Vašeho názoru, že si lidé uškodí (fyzicky nebo jinak) když



Graf 9. Rizika užívání návykových látek (vlastní zpracování)

Pravidelné pití alkoholu pro žáky druhého stupně ZŠ představuje větší riziko oproti příležitostnému pití. Zde pouze jeden respondent uvedl, že pravidelné pití alkoholu nepředstavuje žádné riziko. Osm dotázaných uvedlo, že tahle skutečnost představuje malé riziko, nicméně velké číslo se objevilo u možnosti „velké riziko“. Tuhle možnost zvolilo čtyřicet sedm respondentů. Opět pouze jeden respondent zvolil možnost „nevím“.

Co se týče příležitostného kouření marihuany, zde dva respondenti uvedli, že tahle skutečnost nepředstavuje pro člověka žádné riziko. Pro pět respondentů představuje příležitostné kouření marihuany pouze malé riziko, dalších devatenáct dotázaných zvolilo možnost „střední riziko“, přičemž možnost s největším počtem odpovědí byla „velké riziko“, které zvolilo dvacet pět dotázaných. Pět respondentů zvolilo možnost „nevím“.

Pravidelné kouření marihuany pro děti představuje pro děti druhého stupně ZŠ velké zdravotní riziko. Zde celých čtyřicet tři respondentů uvedlo, že právě pravidelné kouření marihuany představuje velká zdravotní rizika. Pro čtyři dotázané tahle skutečnost představuje střední riziko zdravotního újmu. Pro dva dotázané pravidelné kouření marihuany představuje pouze malé riziko a dva dotázaní dokonce uvedli, že tahle skutečnost nepředstavuje vůbec žádné riziko. Pět respondentů zvolilo možnost „nevím“.

5.3 Analýza výsledků dotazníku IPAQ

První z otázek IPAQ dotazníku se tázala respondentů na otázku, v kolika dnech za poslední týden prováděli intenzivní pohybové aktivity. Nejčastější odpovědi se nacházeli u možnosti pěti dní s počtem deseti responzí. Druhá nejčastější odpověď byla šest dní a čtyři dny – obě možnosti s celkovým počtem devíti odpovědí. Následovaly možnosti dvou dní a jednoho dne s celkovým počtem sedmi odpovědí u každé možnosti. Šest respondentů uvedlo, že za poslední týden prováděli intenzivní pohybovou aktivitu každý den. Čtyři respondenti uvedli, že prováděli intenzivní pohybovou aktivitu tři dny z posledních sedmi dní a taktéž čtyři respondenti uvedli, že neprováděli za poslední týden žádný druh intenzivní pohybové aktivity.

11. V kolika dnech, během posledních 7 dnů, jste prováděl/a intenzivní pohybové aktivity, například zvedání těžkých břemen, kopání (rytí), aerobik nebo rychlá jízda na kole?

ODPOVĚD	RESPONZÍ	PODÍL
5	10	17.9%
6	9	16.1%
4	9	16.1%
2	7	12.5%
1	7	12.5%
7	6	10.7%
3	4	7.1%
0	4	7.1%

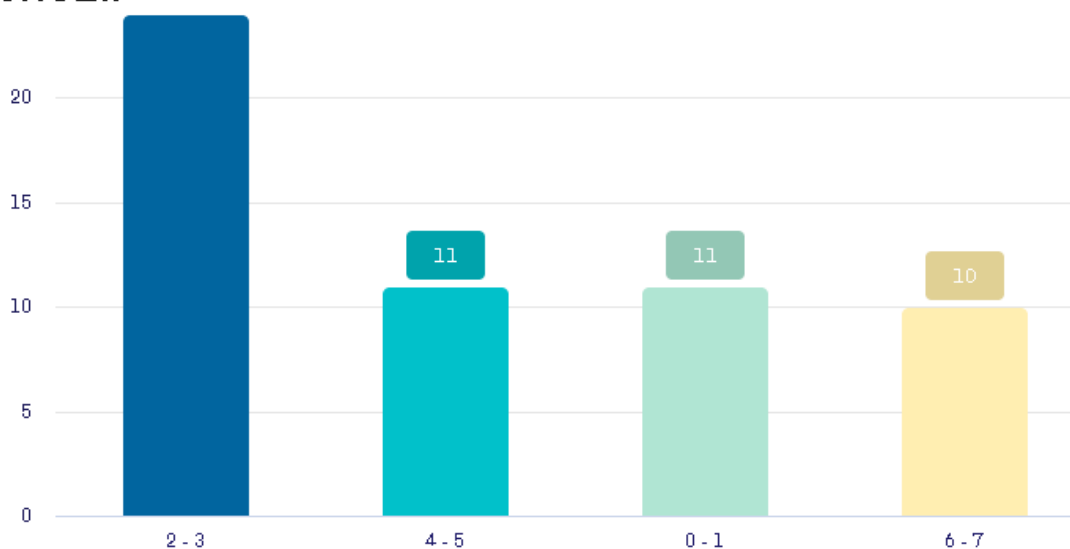
Tabulka 4. Četnost provádění intenzivní pohybové aktivity během posledních 7 dnů (vlastní zpracování)

Z celkového počtu padesáti šesti responzí přitom uvedlo šest dotázaných, že v těchto dnech prováděli intenzivní pohybovou aktivitu po dobu třiceti minut, dalších jedenáct dotázaných uvedlo, že tento typ pohybové aktivity prováděli po dobu jedné

hodiny, dalších deset respondentů uvedli časový úsek dvou hodin. Tři hodiny intenzivní pohybové aktivity provádělo pět dotázaných. O hodinu více uvedlo dalších sedm respondentů. Čtyři dotázaní žáci uvedli pět hodin pohybové aktivity. Tři respondenti uvedli, že v těchto dnech neprováděli intenzivní pohybovou aktivitu v žádném z posledních sedmi dní a deset respondentů si nebylo jisto svoji odpovědí a tak zvolilo možnost „nevím“.

Další z otázek se zaměřila na provádění středně zatěžující pohybové aktivity v posledních sedmi dní. Zde zvolilo dvacet tři dotázaných možnost dvou až tří dnů středně zatěžující pohybové aktivity během posledních sedmi dnů. Dalších jedenáct respondentů zvolilo možnost čtyř až pěti dnů pohybové aktivity střední intenzity za poslední týden. Taktéž jedenáct dotázaných zvolilo možnost nula až jednoho dne středně zatěžující pohybové aktivity během posledních sedmi dnů a jako vcelku překvapivou informaci lze označit možnost šesti až sedmi dnů, za poslední týden, jenž je možnost, kterou zvolilo deset respondentů.

13. V kolika dnech, během posledních 7 dnů, jste prováděl/a středně zatěžující pohybové aktivity, například nošení lehčích břemen, jízda na kole běžnou rychlostí nebo čtyřhra v tenise? Nezahrnujte chůzi.

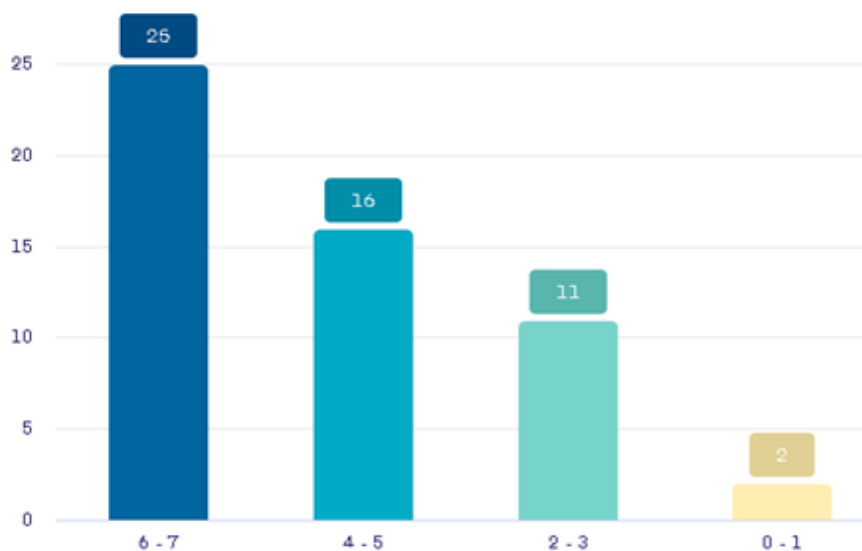


Graf 10. Čestnost provádění středně zatěžující pohybové aktivity za posledních 7 dní (vlastní zpracování)

Z celkového počtu padesáti šesti dotázaných uvedlo sedm dotázaných, že v těchto dnech prováděli středně zatěžující pohybovou aktivitu po dobu třiceti minut, dalších jedenáct respondentů uvedlo jako odpověď jednu hodinu. Jako dvě hodiny pohybové aktivity středního zatížení zvolilo osm dotázaných. Dalších jedenáct respondentů uvedlo, že v těchto dnech prováděli pohybovou aktivitu středního zatížení po dobu tří hodin. Čtyři hodiny středního zatížení v těchto dnech zvolilo šest respondentů a pouze jeden z dotázaných zvolil možnost pěti hodin. Osm respondentů si nebylo jisto svojí odpovědí, proto zvolilo možnost „nevím“.

Další z otázek dotazníku IPAQ se tázala respondentů na otázku, v kolika dnech z posledních sedmi dnů chodili nepřetržitě alespoň po dobu deseti minut. Celkem dvacet pět respondentů zvolilo možnost šesti až sedmi dnů, ve kterých chodili alespoň deset minut. Dalších šestnáct dotázaných zvolilo možnost čtyř až pěti dnů. Jedenáct respondentů odpovědělo, že v podlesním týdnu chodilo nepřetržitě deset minut ve dvou až tří dnech. Pouze dva respondenti uvedli, že v posledních sedmi dnech chodilo nepřetržitě alespoň deset minut pouze v jednom dni nebo vůbec.

15. V kolika dnech, během posledních 7 dnů, jste chodil/a nepřetržitě (nejednou) nejméně 10 minut?



Graf 11. Čestnost provádění nepřetržité chůze alespoň po dobu 10 minut v posledních 7 dnech (vlastní zpracování)

Poslední z otázek IPAQ dotazníku se tázala respondentů na otázku, kolik času denně strávili sezením (v pracovních dnech).

Zde osm dotázaných uvedlo, že v posledních pěti dnech strávilo sezením čtyři hodiny denně. Pět respondentů uvedlo, že sezením strávilo pět hodin denně. Šest hodin sezení za den jako možnost zvolilo deset respondentů, což lze přičítat sezením ve školní době při výuce. Stejný počet čtyř odpovědí zvolili respondenti možnosti sedm a osm hodin sedavé aktivity denně v posledních pěti dnech. Pět respondentů zvolilo možnost devíti hodin sedavé aktivity za posledních pět dnů. Pouze dva respondenti uvedli, že v posledních pěti dnech seděli v průměru deset hodin denně, což lze označit za velké číslo. Jako největší možnost dvanácti hodin sedavé aktivity denně zvolilo celkem šest respondentů, přičemž šest dotázaných si nebylo jisto svojí odpovědí, proto zvolilo možnost „nevím“.

5.4 Analýza výsledků zjištěné pohybové aktivity u dívek a chlapců a aktivních sportovců a nespportovců

Jak můžeme vidět v tabulce 5. a 6. Dívky byly v týdenní pohybové aktivitě lepší než chlapci. Chlapci v celkovém součtu všech intenzit pohybové aktivity dosáhli pouze 74,96 % výkonu, jakého dosáhly dívky. Menší byl u chlapců i medián, čili střední hodnota, která rozděluje výsledky na dvě části – vyšší a nižší. Ten byl u chlapců menší o 20,2 % oproti dívkám. Co se týče kvartilů a jejich diferencí mezi dívkami a chlapci, lze upozorovat rozdíl u dolního kvartilu, který byl u chlapců menší o 25,35 %, horního kvartilu, který byl u chlapců opět menší a to o 33,55 % a kvartilového rozpětí, který byl u chlapců opět menší o 38,63 %.

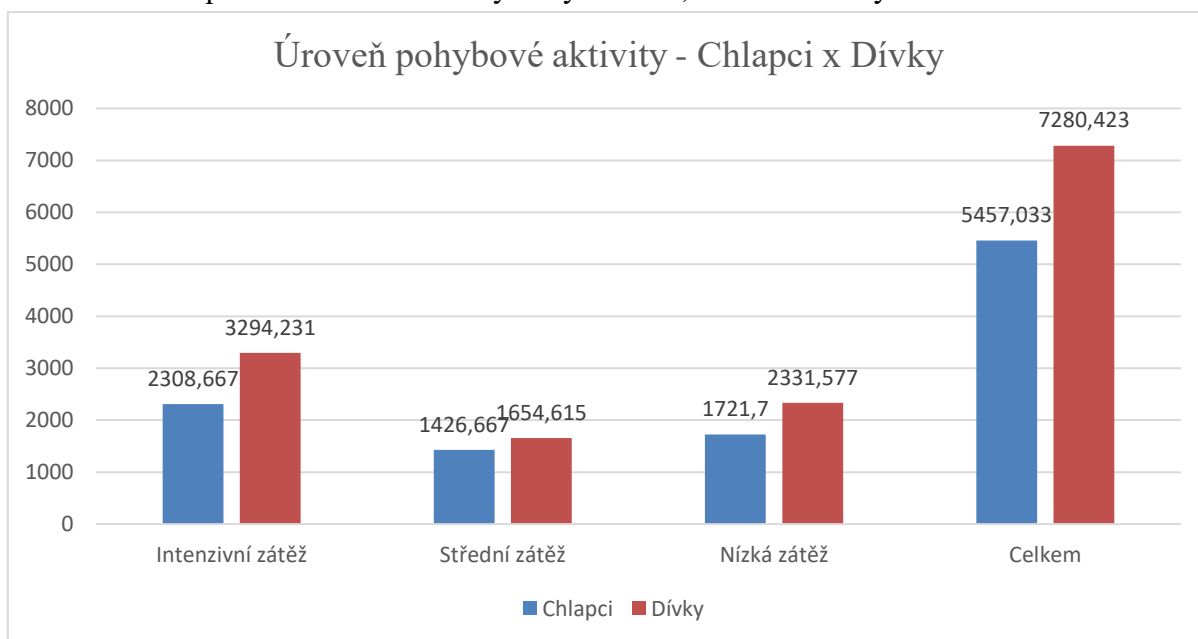
Proměnná	Chlapci – MET/min/týden						
	Platných N	Průměr	Medián	Dolní	Horní	Kvartil	Směrodatná odchylka
IZ	30	2308,667	1800,000	720,000	3240,000	2520,000	2184,268
SZ	30	1426,667	1440,000	720,000	1680,000	960,000	1023,117
NZ	30	1721,700	1089,000	396,000	2376,000	1980,000	1923,355
Celkem	30	5457,033	4621,500	2916,000	6786,000	3870,000	3502,415

Tabulka 5. Úroveň pohybové aktivity chlapců za poslední týden (vlastní zpracování)

Proměnná	Dívky – MET/min/týden						
	Platných N	Průměr	Medián	Dolní	Horní	Kvartil	Směrodatná odchylka
IZ	26	3294,231	2160,000	1440,000	5040,00	3600,000	3019,711
SZ	26	1654,615	960,000	480,000	2520,00	2040,000	1629,366
NZ	26	2331,577	1980,000	792,000	2772,00	1980,000	2144,765
Celkem	26	7280,423	5791,500	3906,000	10212,00	6306,000	4538,600

Tabulka 6. Úroveň pohybové aktivity dívek za poslední týden (vlastní zpracování)

Co se týče rozdílů pohybové aktivity mezi chlapci a dívkami, lze zpozorovat rozdíly ve všech intenzitách pohybové aktivity, přičemž dívky předčily chlapce ve všech kategoriích. Co se týče intenzivní pohybové aktivity, zde měly dívky lepší výsledek o 985, 564 MET/min/týden. V zátěži střední intenzity byl rozdíl menší – 227,498 MET/min/týden. V pohybové aktivitě nízké intenzity dívky opět předčily chlapce, přičemž rozdíl v této kategorii byl 609,877 MET/min/týden. V celkovém součtu těchto tří kategorií měly týdně dívky více pohybové aktivity, rozdíl mezi chlapci a dívkami v pohybové aktivitě za posledních sedm dní byl celých 1823,39 MET/min/týden.



Graf 12. Rozdíl v týdenní pohybové aktivitě mezi dívkami a chlapci (vlastní zpracování)

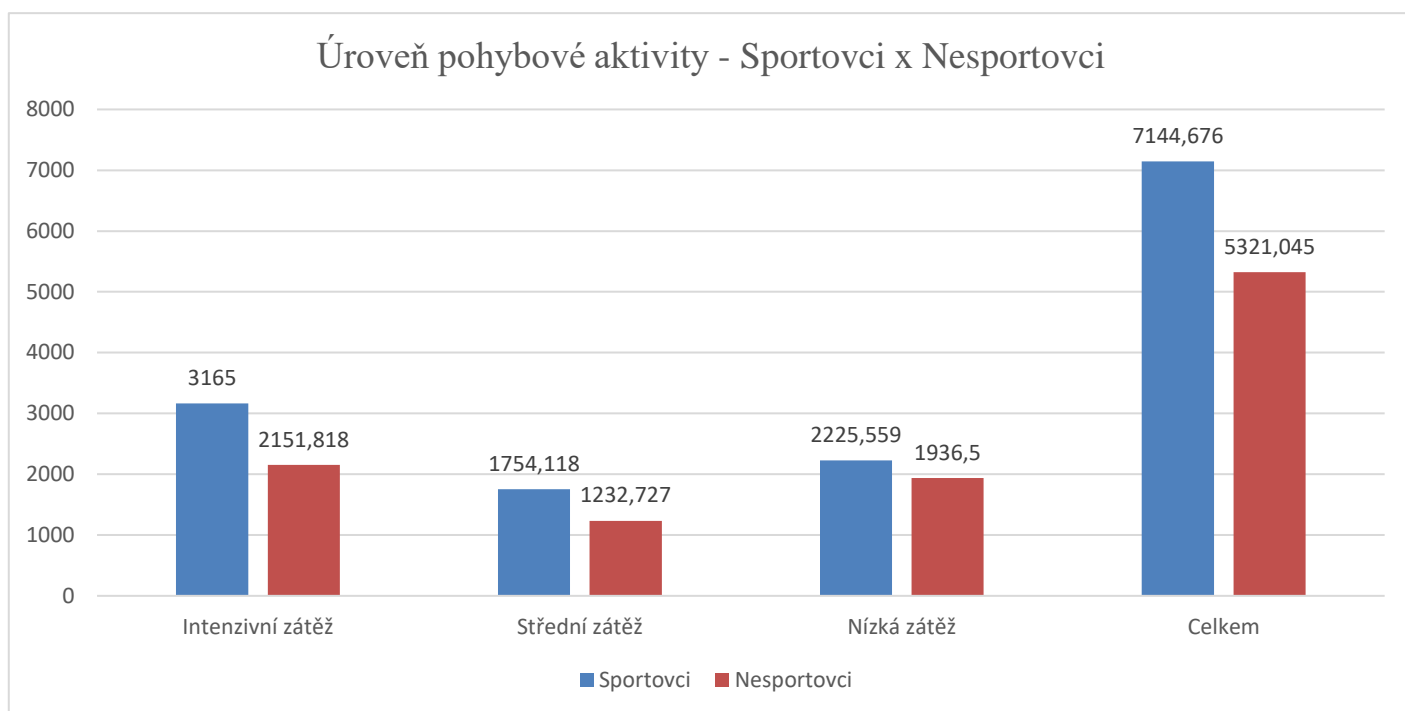
V tabulce 7. a 8. lze zpozorovat výrazné rozdíly mezi pohybovou aktivitou aktivních sportovců a dětí, které se aktivně sportu nevěnují. Kromě rozdílu v průměru času, kterým sportující a nespportující děti tráví čas, viz. graf 12, lze zpozorovat i rozdíl v hodnotách mediánu, čili střední hodnoty, kde sportovci dosáhli – jak lze očekávat lepšího výsledku o 28,38 %. Co se týče dolního kvartálu, zde měli děti aktivně se věnující sportu lepší výsledek o 47,19 %, horní kvartál byl v tomhle případě u sportovců větší o 10,97 % a kvartilové rozpětí, které bylo na rozdíl od předchozích charakteristik u sportovců menší, než u dětí nespportujících, a to o 12,33 %.

Proměnná	Sportovci – MET/min/týden						
	Platných N	Průměr	Medián	Dolní	Horní	Kvartil	Směrodatná odchylka
IZ	34	3165,000	2430,000	1440,000	4320,00	2880,000	2504,457
SZ	34	1754,118	1440,000	840,000	2520,00	1680,000	1292,782
NZ	34	2225,559	1386,000	594,000	2772,00	2178,000	2534,247
Celkem	34	7144,676	6010,500	4158,000	10176,00	6018,000	4620,724

Tabulka 7. Úroveň pohybové aktivity za poslední týden – sportovci (vlastní zpracování)

Proměnná	Nespportovci – MET/min/týden						
	Platných N	Průměr	Medián	Dolní	Horní	Kvartil	Směrodatná odchylka
IZ	22	2151,818	1440,000	360,000	2160,000	1800,000	2752,057
SZ	22	1232,727	780,000	480,000	1680,000	1200,000	1409,769
NZ	22	1936,500	1782,000	396,000	2376,000	1980,000	1827,411
Celkem	22	5321,045	4305,000	2196,000	9060,000	6864,000	4123,412

Tabulka 8. Úroveň pohybové aktivity za poslední týden -nesportovci (vlastní zpracování)



Graf 13. Rozdíl v týdenní pohybové aktivitě mezi sportovci a nespportovci (vlastní zpracování)

Co se týče rozdílu úrovně pohybové aktivity mezi sportovci a nespportovci, jak jsme již mohli předpokládat, lze zpozorovat lepší výsledky u dětí sportujících. Je tomu tak ve všech intenzitách pohybové aktivity. V intenzivní zátěži byl rozdíl výsledků mezi sportujícími a nespportujícími dětmi 1013,182 MET/min/týden ve prospěch sportujících jedinců. Podobně, ale o něco méně tomu bylo i v zátěži střední, kde rozdíl ve prospěch pro sportující jedince byl 521,391 MET/min/týden. V zátěži nízké intenzity byl rozdíl výsledků nejmenší – 289,059 MET/min/týden. V celkovém součtu tedy lze zpozorovat rozdíl v týdenní pohybové aktivitě mezi sportujícími a nespportujícími jedinci o velikosti 1823,631 MET/min/týden, tedy výsledek, který je téměř shodný s rozdílem týdenní aktivity mezi dívkami a chlapci.

Tabulka 9. Mann – Whitney U Test – Sportovci x nespportovci (vlastní zpracování)

Proměnná	Mann - Whitney U Test - Sportovci x nespportovci								
	Sčet poř.	Sčet poř.	U	Z	p-hodnot	Z	p-hodnot	platných	platných
IZ	490,0000	1106,000	237,0000	-2,29000	0,022022	-2,29601	0,021676	22	34
SZ	513,0000	1083,000	260,0000	-1,90414	0,056893	-1,90917	0,056241	22	34
NZ	623,5000	972,500	370,5000	-0,05033	0,959860	-0,05050	0,959723	22	34
Celkem	513,0000	1083,000	260,0000	-1,90414	0,056893	-1,90417	0,056889	22	34

Poznámka: Z = Hodnota Mann – Whitney U Testu, p = hladina statistické významnosti ($p < 0,05$), U = vypočtené testovací kritérium

Jak lze vyčíst z tabulky 9., sportovci, jak jsme mohli očekávat, předčily nespportovce ve všech třech intenzitách pohybové aktivity. Pouze intenzivní zátěž, která je v tabulce 9. označena červenou barvou, se však pohybovala na hladině statistické významnosti ($p < 0,05$), což lze přisuzovat tréninkovému procesu, kterému věnují aktivní sportovci čas, oproti nespportovcům, kteří se tréninkovému procesu nevěnují vůbec. Nás v tomhle případě zajímá celkový součet pohybové aktivity. Tam se hladina statistické významnosti pohybuje nad hranicí $p < 0,05$, což znamená, že nebyla zjištěna statisticky významná rozdílnost v úrovni pohybové aktivity mezi sportovci a nespportovci.

Tabulka 10. Mann – Whitney U Test – Chlapci x dívky (vlastní zpracování)

Proměnná	Mann - Whitney U Test - Chlapci x dívky								
	Sčet poř.	Sčet poř.	U	Z	p-hodnot	Z	p-hodnot	platných	platných
IZ	807,0000	789,0000	324,0000	1,076087	0,281889	1,078522	0,280802	26	30
SZ	725,5000	870,5000	374,5000	-0,246432	0,805348	-0,247079	0,804847	26	30
NZ	827,0000	769,0000	304,0000	1,404663	0,160123	1,409415	0,158713	26	30
Celkem	823,0000	773,0000	308,0000	1,338947	0,180589	1,338970	0,180581	26	30

Poznámka: Z = Hodnota Mann – Whitney U Testu, p = hladina statistické významnosti ($p < 0,05$), U = vypočtené testovací kritérium

Jak lze v tabulce 10. vidět, dívky předčily chlapce v pohybové aktivitě, která byla vykonávána vysokou intenzitou a nízkou intenzitou (IZ a NZ). Naopak chlapci předčili dívky v pohybové aktivitě střední intenzity. Nás ale v tabulce 10. nejvíce zajímá žlutě označená p-hodnota, která se ani v jednom případě nenachází na hladině statistické významnosti $p < 0,05$. Z toho důvodu nutno tvrdit, že nebyla zjištěna statisticky významná diference v pohybové aktivitě mezi dívkami a chlapci.

Cigarety	Chí - kvadrát	p - hodnota
Chlapci x dívky	3,16	0,076

Tabulka 11. Vztah užívání cigaretových výrobků mezi chlapci a děvčaty (vlastní zpracování)

Dle tabulky 11. nelze posoudit, zda existuje rozdíl v užívání cigaretových výrobků mezi dívkami a chlapci. Nebyla zjištěna statistická významnost diferencí v užívání tabákových výrobků mezi pohlavím.

Cigarety	Chí - kvadrát	p - hodnota
Sportovci x nespportovci	1,32	0,251

Tabulka 12. Vztah užívání cigaretových výrobků mezi sportovci a nespportovci (vlastní zpracování)

Dle tabulky 12. nelze posoudit, zda existuje rozdíl v užívání cigaretových výrobků mezi aktivními sportovci a jedinci, kteří se aktivně sportu nevěnují. Nebyla zjištěna statisticky významná rozdílnost v užívání cigaretových výrobků mezi sportovci a nespportovci.

Alkohol	Chí - kvadrát	p – hodnota
Chlapci x dívky	0,84	0,361

Tabulka 13. Vztah užívání alkoholických nápojů mezi pohlavím (vlastní zpracování)

Dle tabulky 13. nelze posoudit, zdali existuje rozdíl mezi užívání alkoholických nápojů mezi pohlavím. Nebyla zjištěna statisticky významná rozdílnost v užívání alkoholických nápojů mezi dívkami a chlapci.

Alkohol	Chí - kvadrát	p - hodnota
Sportovci x nespportovci	4,86	0,0275

Tabulka 14. Vztah užívání alkoholických nápojů mezi sportovci a nespportovci (vlastní zpracování)

Z tabulky 14. lze vyčíst, že se jedná o statisticky významný vztah v užívání alkoholických nápojů mezi sportovci a nespportovci. Tudiž existuje statisticky významná rozdílnost v užívání alkoholických nápojů mezi sportovci a nespportovci.

Marihuana	Chí - kvadrát	p - hodnota
Chlapci x dívky	1,8	0,180

Tabulka 15. Vztah užívání marihuany mezi pohlavím (vlastní zpracování)

Dle tabulky 15. nelze posoudit zdali existuje významná rozdílnost v užívání marihuany v závislosti na pohlaví. Nebyla zjištěna statisticky významná rozdílnost v užívání marihuany mezi dívkami a chlapci.

Marihuana	Chí - kvadrát	p – hodnota
Sportovci x nespportovci	0,1	0,712

Tabulka 16. Vztah užívání marihuany mezi sportovci x nespportovci (vlastní zpracování)

Z tabulky 16. lze vyčíst, že nebyla zjištěna statisticky významná rozdílnost v užívání marihuany mezi sportovci a nespportovci. Tudiž je u chlapců a dívek užívání marihuany nezávislé na úrovni pohybové aktivity.

6 DISKUZE

Všeobecně lze říct, že dle informací předložených v teoretické části lze predikovat, že existuje nějaká souvislost mezi úrovní pohybové aktivity a výskytem sociálně patologických jevů, v tomhle případě cigaret, alkoholu a marihuany, na 2. stupni základní školy. Tento předpoklad se snažila dokázat testováním vzájemné souvislosti v rámci ověřování hypotéz, ale také díky pozorování a porovnávání četností jednotlivých jevů vzhledem k vybraným návykovým látkám.

Ke zpracování praktické části diplomové práce byla použita metoda kvantitativního výzkumu. Byla zaměřena na žáky 2. stupně ZŠ E. Valenty v Prostějově. Celkový výzkumný soubor tvořilo 56 respondentů. Pro získání dat byly využity dva dotazníky. První z nich byl standardizovaný dotazník IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), který sloužil ke zjištění míry pohybové aktivity u respondentů a standardizovaný dotazník ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs), který sloužil ke zjištění četnosti zkušeností s vybranými návykovými látkami.

Mezi významné cíle diplomové práce patřilo například zjištění úrovně pohybové aktivity u žáků 2. stupně ZŠ E. Valenty v Prostějově, analýza úrovně pohybové aktivity dle rozdělení aktivní sportovec x nespportovec, analýza úrovně pohybové aktivity dle pohlaví žáků, posouzení úrovně výskytu sociálně patologických jevů mezi žáky dle pohlaví a posouzení úrovně výskytu sociálně patologických jevů dle rozložení aktivní sportovec x nespportovec.

Pro ověření stanovených hypotéz byl použit statistický test významnosti, konkrétně test dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, se stanovenou hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. V rámci testování bylo zkoumáno, zda je vztah mezi dvěma proměnnými (např. vztah mezi pohybovou aktivitou a zkušeností s užíváním návykových látek) statisticky významný či nikoliv.

Ke zjištění rozdílů v úrovni pohybové aktivity mezi pohlavím a sportovci x nespportovci byl použit Mann – Whitney U Test, který byl zvolen z důvodu, protože data nedodržela normální rozložení (Gaussovu křivku normálního rozložení) a tak byl použit neparametrický test pro dva nezávislé (nepárové) soubory.

V rámci sledování četností ohledně zkušeností s jednotlivými návykovými látkami z výzkumu vyplynulo, že je pro žáky 2. stupně ZŠ E. Valenty v Prostějově nejsnadnější obstarat si cigarety, z alkoholu potom pivo nebo alkopopsy. Nejvíce zkušeností měli žáci obecně s alkoholem, poté s cigaretami a nejmenší zkušenost měli žáci s marihuanou, dívky potom uvedly o něco více případů než chlapci, kdy již marihuanu zkusily. Toto zjištění koresponduje také s teoretickým tvrzením, které se opírá o výsledky studie HBSC (2014) na základě kterého bylo uvedeno, že v České republice je marihuana nejvíce užívanou návykovou látkou hned po alkoholu a tabáku.

Ze všech návykových látek byla zkušenost „40krát v životě a více“ (tedy nejvyšší možná odpověď z nabídky možných odpovědí) nejčastěji uvedena v případě kouření cigaret, byla respondenty zvolena celkem dvakrát. U první cigarety byla nejčastěji uvedena první zkušenost ve 12 letech, když pomíneme možnost „nikdy“, která byla v celkovém součtu uvedena nejvíce krát. U denního kouření, piva, alkopopsu, vína, destilátů i marihuany to bylo 13 let a více.

V případě cigaret nabízí zajímavé srovnání výsledky této práce a studie ESPAD z roku 2011. Z průzkumu v roce 2011 vyplynulo, že 25 % respondentů mělo zkušenost s první cigaretou v 11 letech a méně, přičemž podle výsledků výzkumu této práce z roku 2021 to nebyl ani jeden žák. Pouze 7,1% z celkového počtu 56 žáků uvedlo, že mělo svoji první cigaretu ve 12 letech. Tyto výsledky mohou vyvracet tvrzení, že zastoupení těch, co mají první zkušenosti s kouřením, ve stále nižších věkových kategoriích je celosvětovým trendem a současně, že tabák bývá v našich podmínkách první návykovou látkou, s níž se děti setkávají (Kastnerová, 2008).

V případě vztahu mezi mírou pohybové aktivity a zkušenostmi s užíváním návykových látek, bylo prokázáno, že mezi mírou pohybové aktivity a zkušenostmi s kouřením cigaret a užíváním alkoholu neexistuje statisticky významná souvislost. Tento výsledek mohl ovlivnit fakt, že cigarety a alkohol byly jednak jevem, u kterého byla pozorována v obou skupinách poměrně vysoká míra zkušeností, současně do testované skupiny „mající zkušenost“ byli zahrnuti žáci s jakoukoliv zkušeností (tedy od těch, co

cigarety nebo alkohol vyzkoušeli pouze 1-2x nebo jen „svátečně“ až po ty, co mají tuto zkušenost častěji nebo dokonce 40krát a více).

Jedinou hypotézu, kterou se podařilo potvrdit, byla hypotéza číslo 3. U dětí, které se aktivně věnují sportovní činnosti očekáváme menší inklinaci k užívání alkoholu, než u dětí nesportujících. Test se pohyboval na potřebné hladině statistické významnosti $p < 0,05$ a bylo možné zamítnout nulovou hypotézu a tím potvrdit vztah mezi těmito skutečnostmi. U ostatních hypotéz, tedy že sportující děti budou mít lepší výsledky, než děti nesportující, dále že děti, které se věnují sportovní činnosti budou mít menší inklinaci k užívání tabákových výrobků než děti nesportující a že sportující děti budou mít menší inklinaci k užívání marihuany, nebylo možné zamítnout nulovou hypotézu, jelikož se tyto testy nepohybovali na potřebné hladině statistické významnosti $p < 0,05$. Tudíž nutno tvrdit, že neexistuje statisticky významný vztah mezi těmito skutečnostmi.

Na závěr diskuze je nutno zmínit, že kvůli nízkému počtu výzkumného souboru nelze výsledky dále zobecňovat a aplikovat na danou populaci. Účelem získaných výsledků bylo prohloubení teoretických informací zkoumané problematiky, co se týče vztahu pohybové aktivity a výskytem sociálně patologických jevů na 2. stupni ZŠ.

7 ZÁVĚRY

Předložená diplomová práce se zabývala pohybovou aktivitou žáků 2. stupně ZŠ E. Valenty v Prostějově a vztahem mezi úrovní pohybové aktivity a výskytem sociálně patologických jevů u těchto žáků.

Teoretická část obsahuje informace týkající se pohybové aktivity, tzn. jak je to s pohybovou aktivitou u dětí na 2. stupni ZŠ v současnosti, jaké máme druhy pohybových aktivit, její vliv na zdraví člověka apod. Teoretická část dále obsahuje informace týkající se vývojových charakteristik dětí staršího školního věku a v neposlední řadě i informace o sociálně patologických jevech, jejich rozdělení, dopadu na zdraví člověka apod.

Praktická část se zabývala analýzou informací získaných díky dotazníkovému šetření a následně samotným výzkumem. V první řadě se jednalo o zjištění informací týkající se pohybové aktivity za pomoci standardizovaného dotazníku IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) a následně výzkum, který se týkal výskytu sociálně patologických jevů za pomoci standardizovaného dotazníku ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs). Díky těmto informacím mohl proběhnout výzkum, který zkoumal právě vztah úrovně pohybové aktivity s výskytem sociálně patologických jevů (cigarety, alkohol, marihuana) u dětí na 2. stupni ZŠ E. Valenty v Prostějově.

Práce naznačila, že se výsledky vztahu mezi úrovní pohybové aktivity a výskytem sociálně patologických jevů nenacházeli na potřebné hladině statistické významnosti ($p < 0,05$) a proto musely být hypotézy zamítnuty. Jedinou hypotézu, kterou nebylo možno zamítnout byla ta, že děti, které se věnují aktivní sportovní činnosti mají menší inklinaci k užívání alkoholických nápojů, než děti, kteří se aktivně sportu nevěnují.

8 SOUHRN

Tato diplomová práce obsahuje syntézu poznatků, týkající se pohybové aktivity dětí staršího školního věku a vztahu pohybové aktivity se sociálně patologickými jevy – v tomto případě se jednalo o cigarety, alkohol a marihuanu. Obsahuje teoretický rozbor týkající se pohybové aktivity dětí staršího školního věku a sociálně patologických jevů.

Hlavním záměrem bylo ověřit vztah mezi úrovní pohybové aktivity a výskytem sociálně patologických jevů u dětí na 2. stupni ZŠ E. Valenty. Byly stanoveny výzkumné cíle, které korespondovaly s výzkumným záměrem této práce, přičemž byly stanoveny hypotézy. Všechny cíle se podařilo splnit a hypotézy byly ověřeny. Výsledky práce nenaznačily vztah mezi úrovní pohybové aktivity a výskytem sociálně patologických jevů u dětí na 2. stupni základní školy. Účelem získaných výsledků bylo prohloubení teoretických informací zkoumané problematiky, co se týče vztahu pohybové aktivity a výskytem sociálně patologických jevů na 2. stupni ZŠ.

9 SUMMARY

This diploma thesis contains a synthesis of knowledge concerning the physical activity of older school-age children and the relationship of physical activity with socially pathological phenomena – in this case it was cigarettes, alcohol and marijuana. It contains a theoretical analysis concerning the physical activity of older school-age children and socially pathological phenomena

The main purpose was to verify the relationship between the level of physical activity and the occurrence of socially pathological phenomena in children at the 2nd grade of E. Valenty Elementary School. Research goals were set, which corresponded to the research plan of this work, and hypotheses were set. All goals were met and the hypotheses were verified. The results of the work did not indicate the relationship between the level of physical activity and the occurrence of socially pathological phenomena in children at the 2nd level of primary school. The purpose of the obtained results was to deepen the theoretical information of the researched issue in terms of the relationship between physical activity and the occurrence of socially pathological phenomena at the 2nd stage of primary school.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

Balada, J., Brant, J., Brychnáčová, E., Herink, J., Holasová, T., Horská, V., & Zahradníková, M. (2013). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: VÚP

Bednářová, Z. & Pelech, L. (2009). *Sociální práce na ulici*. Brno: Doplněk.

Bradová, K. (2011). *Záškoláctvo – výskyt, prevencia a riešenie*. Banská Bystrica: UMB.

Brachfeld, K. & Černayová, E. (1980). *Pediatric I*. Praha: Avicenum.

Bunc, V. (2009). Tělesné složení u adolescentů jako indikátor aktivního životního stylu. *Česká kinantropologie : časopis Vědecké společnosti kinantropologie*. 13(3), 11– 17.

Čelíkovský, S. (1990). *Antropomotorika : pro studující tělesnou výchovu*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Čermák, J., Chválová, O. & Botlíková, V. (1998). *Záda už mě nebolí*. Praha: Jan Vašut.

Eisertová, J. & Švestková, R. (2011). *Pobytové a volnočasové aktivity se zaměřením na problematiku canisterapie*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta JU.

Fisher, S. & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie*. Praha: Grada.

Havlík, J. (2005). *Problém záškoláctví dnes*. Praha: Vychovávateľ.

Hájek, J. (2012). *Antropomotorika 2*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy.

Hájek, B., & Harmach, J. (2004). *Děti, vedoucí, volný čas*. Praha: Institut dětí a mládeže MŠMT.

HBSC Česká republika (2016). *Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě výzkumu studie Health Behaviour In School-Aged Children realizované v roce 2014*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Hendl, J. & Dobrý, L. (2011). *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. 1. vydání. Praha: Karolinum.

Hodaň, B. (1997). *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., & Malá, E. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál

- Hrčka, M. (2001). *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Chomynová, P., Csémy, L., Grolmusová, L., & Sadílek, P. (2014). *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) Výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Jedlička, R. & Kořa, J. (1998). *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. Praha: Karolinum.
- Kastnerová, M. (2008). Kouření a alkohol u dětí na základních školách Jihočeského kraje. *Naše společnost*. (6)2, 19-28.
- Kiriadou, C. (2005). *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál.
- Klindová, Ľ & Rybárová, E. (1985). *Psychológia II*. Bratislava: SPN.
- Kohoutek, R. (2006). *Psychologie osobnosti a zdraví žáka*. Brno: Masarykova univerzita.
- Kolibáš, E. & Novotný, V. (1996). *Alkoholismus a drogové závislosti*. Bratislava: Univerzita Komenského.
- Kopřivová, L. (2007). *Pohybová aktivita dětí středního školního věku a adolescentů*. Retrieved from: http://is.muni.cz.ezproxy.muni.cz/th/59852/fsps_b/Bakalarska_prace_Lenka.pdf
- Kraus, B. (2010). *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Kučera, M. (2011). Pohybový systém a tělesná zátěž. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. 163 – 175.
- Kučera, M., Kolář, P., Dylevský, I., Bouška, I., Hátlová, B., Janda, J., & Zouňková, I. (2011). *Dítě, sport a zdraví*. Praha: Galén.
- Laczo, E., Kalinková, M., Cvečka, J., Buzgó, G., & Rupčík, Ľ. (2013). *Rozvoj a diagnostika pohybových schopností dětí a mládeže*. Bratislava: Moderné vzdelávanie pre vedomostnú spoločnosť.
- Matoušek, O. (2001). *Základy sociální práce*. Praha: Portal.

- Matoušek, O. & Kroftová, A. (2003). *Mládež a delikvence*. Praha: Portal.
- Máček, M. (2011). *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén.
- MŠMT. (2002). *Volný čas a prevence dětí a mládeže. 1. vyd.* Praha: Čihák.
- Mužík, V., Vlček, P., Bártová, J., Bunc, V., Bláha, L., Cihlář, D., & Vrbas, J., (2010). *Škola, pohyb a zdraví - výzkumné výsledky a projekty*. Brno: Masaryk university.
- Mühlpachr, P. (2001). *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita.
- Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portal.
- Nešpor, K., & Csémy, L. (1994). *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportpropag, a. s.
- Neuman, G., Pfutzner, A., & Hottenrott, K. (2005). *Trénink pod kontrolou - metody, kontrola a vyhodnocení vytrvalostního tréninku*. Praha: Grada.
- Sigmund, E., Dlugopolská, D., & Frömel, K. (2002). Longitudinal monitoring of physical activity and inactivity of adolescents from Olomouc – partial results after two years of observation. *Physical Education and Sport*. 46(1), 584–585.
- Sigmundová, D. & Sigmund, E. (2015). *Trendy v pohybovém chování českých dětí a adolescentů. 1. vydání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sochůrek, J. (2009). *Úvod do sociální patologie*. Liberec: Technická univerzita.
- Train, A. (2001). *Nejčastější poruchy chování dětí, jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2008). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum
- Vicianová, K., Hochelová, M., Hrubala, J., & Čáputová, Z. (2000). *Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí*. Bratislava: JASPIS.
- WHO. (2010). *Global Recommendations on physical activity for health[online]*. Switzerland, Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Retrieved from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf
- World Health Organization. (2011). *Physical Activity*. Retrieved 6. 3. 2021 from the World Wide Web: https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1