

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY MLÁDEŽE
VE VYBRANÝCH FOTBALOVÝCH ODDÍLECH
V OLOMOUCKÉM KRAJI**

(Diplomová práce)

2022

Bc. Jarmila Křepská

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY MLÁDEŽE
VE VYBRANÝCH FOTBALOVÝCH ODDÍLECH
V OLOMOUCKÉM KRAJI

Diplomová práce

Autor: Bc. Jarmila Křepská, Rekreologie

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Michal Hrubý

Olomouc 2022

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Jarmila Křepská

Název závěrečné písemné práce: Sociálně patologické jevy mládeže ve vybraných fotbalových oddílech v Olomouckém kraji.

Pracoviště: katedra Rekreatologie

Vedoucí: Mgr. Michal Hrubý

Rok obhajoby: 2022

Abstrakt: Tato diplomová práce se zabývá problematikou sociálně patologických jevů mládeže v rozmezí patnáct až osmnáct let. Ke zpracování této práce jsem si zvolila aktivně sportující, starší žáky a mladší dorost fotbalových oddílů Olomouckého kraje. Cílem práce je zjistit, zda sociálně patologické jevy jako je užívání alkoholu, návykových látek, gambling a šikana vyskytující u současné mládeže, se dotýkají i aktivních sportovců tohoto věku. V teoretické části provedu seznámení s fotbalovým prostředím, životním stylem hráčů, charakteristikou tohoto věkové období, problematikou sociálně patologických jevů a prevencí vůči nim. Průzkum u vybraného vzorku mladých fotbalových hráčů, byl proveden formou anketních lístku, výsledky byly následně zpracovány graficky.

Klíčová slova: teenager, fotbal, sociálně patologické jevy, alkohol, šikana, gambling, drogy,

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Bc. Jarmila Křepská

Title of the thesis: Socio-pathological phenomena of youth in selected football teams in region of Olomouc.

Department: Recreationology

Supervisor: Mgr. Michal Hrubý

The year of presentation: 2022

Abstract: This thesis concerns problematic of social-pathologic phenomena of youth of the age of fifteen to eighteen years. The main task of the thesis is to find out if the social-pathologic phenomena such as abusing of alcohol and drugs, bullying and gambling, affect also active football players from the clubs of Olomouc region. The theoretic part of the thesis will be focused on introduction of social-pathologic phenomena problematic and its prevention, adolescent age characteristics, football environment and players' life style. The survey of young football players sample will be based on questionnaire and the results will be graphically presented.

Keywords: teenager, football, socio-pathological phenomena, alcohol, bullying, gambling, drugs.

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

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Mgr. Michala Hrubého, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Náměšti na Hané dne ...

.....

Děkuji Mgr. Michalu Hrubému za jeho odborné vedení mé práce a věcné připomínky.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| SEZNAM ZKRATEK | 9 |
| 1 ÚVOD..... | 10 |
| 2 PŘEHLED POZNATKŮ | 12 |
| 2.1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA FOTBALU | 12 |
| 2.1.1 <i>Dorostenecké přípravné období ve fotbale</i> | 14 |
| 2.2 CHARAKTERISTIKA VĚKOVÉ KATEGORIE 15. - 18. LET | 16 |
| 2.2.1 <i>Somatická charakteristika</i> | 18 |
| 2.2.2 <i>Motorický vývoj</i> | 19 |
| 2.2.3 <i>Psychický vývoj</i> | 19 |
| 2.3 PRÁVNÍ RÁMEC | 21 |
| 2.3.1 <i>Trestněprávní odpovědnost</i> | 21 |
| 2.3.2 <i>Sport a právo</i> | 24 |
| 2.4 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL | 25 |
| 2.5 DOPING..... | 26 |
| 2.6 PREVENTIVNÍ PROGRAMY | 27 |
| 2.7 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY | 29 |
| 2.7.1 <i>Základní pojmy</i> | 29 |
| 2.7.2 <i>Příčiny vzniku sociálně patologických jevů</i> | 30 |
| 2.7.3 <i>Návykové látky</i> | 32 |
| 2.7.4 <i>Závislosti na internetu</i> | 35 |
| 2.7.5 <i>Gambling</i> | 35 |
| 2.7.6 <i>Šikana</i> | 36 |
| 3 CÍLE..... | 40 |
| 3.1 HLAVNÍ CÍL PRÁCE..... | 40 |
| 3.2 DÍLČÍ CÍLE..... | 40 |
| 3.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 40 |
| 3.4 ÚKOLY PRÁCE..... | 40 |
| 4 METODIKA..... | 41 |
| 4.1 VÝZKUMNÝ SOUBOR..... | 41 |
| 4.2 METODY SBĚRU DAT..... | 43 |
| 4.3 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT | 43 |
| 5 VÝSLEDKY A DISKUZE | 45 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 5.1 | VYHODNOCENÍ ODDÍLU VOLNÝ ČAS A FOTBAL..... | 45 |
| 5.2 | VYHODNOCENÍ ODDÍLU ALKOHOL | 49 |
| 5.3 | VYHODNOCENÍ ODDÍLU KOUŘENÍ..... | 52 |
| 5.4 | VYHODNOCENÍ ODDÍLU GAMBLING..... | 55 |
| 5.5 | VYHODNOCENÍ ODDÍLU NÁVYKOVÉ LÁTKY (DROGY)..... | 57 |
| 5.6 | VYHODNOCENÍ ODDÍLU ŠIKANA..... | 59 |
| 6 | ZÁVĚRY..... | 64 |
| 7 | SOUHRN | 67 |
| 8 | SUMMARY | 68 |
| 9 | REFERENČNÍ SEZNAM | 69 |
| 10 | PŘÍLOHY..... | 73 |

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|-------|---|
| DCOs | Dopping Control Officers |
| EPO | Erythropoietin |
| EU | Evropská unie |
| FAČR | Fotbalové asociace České republiky |
| FIFA | Fédération Internationale de Football Association |
| OSPOD | Orgán sociálně-právní ochrany dětí |
| RTC | Roční tréninkový cyklus |
| UEFA | Union Européenne de Football Association |
| WADA | World Anti-Doping Agency |

1 ÚVOD

Sociálně patologické jevy nás obklopují na každém kroku. Přestože mnozí z nás tyto sociálně patologické jevy provozují, ani si neuvědomují, že se jedná o činnosti s negativním dopadem na okolí. Kouření tabákových výrobků nebo popíjení alkoholických nápojů veřejně je toho důkazem. Nejedná se však pouze o zdravotní hledisko, kdy dochází k poškozování zdraví všeobecně, ale i vstřípení přijatelných společenských norem.

Je třeba říci, že došlo již k jistému posunu od společenské nezbytnosti k toleranci. Zapálená cigareta již nepatří neodmyslitelně k symbolu elegance předválečné doby. Koření na pracovišti či v restauraci z doby nedávné, již není jako běžný jev. Sklenička alkoholu už není symbolem mužnosti a chlapečtví.

Existuje velké množství sociálně patologických jevů. Mnohé z nich jsou „skryté“ nebo spíše se snaží fungovat skrytě. Jiné, jsou naopak „zřejmé“, ale přesto si je okolí neuvědomuje nebo si je uvědomovat nechce.

Mezi první lze zařadit např. užívání drog. Jejich uživatelé se snaží před veřejností drogovou závislost skrýt popř. ji bagatelizovat jako občasnou, kontrolovanou s možností kdykoliv ji ukončit. Vnější projevy drogové závislosti jsou spojeny se sebedestrukci, posléze přecházející do ničení vztahů s blízkými lidmi a okolím, mnohdy spojených s kriminální činností.

Zřejmým sociálně patologickým jevem pak může být třeba šikana, kdy si skupina najde obětního beránka v podobě nejslabšího člunku, který funguje jako skupinový hromosvod problémů. Mnozí danou situaci tuší, někteří o ní ví, ale jen málokterý o ní hovoří, přesto oproti drogové závislosti lze šikanu přirovnat k „rakovině“, která se šíří kolektivem a kteří ještě nepodlehli, dříve či později dožene.

Stejně tak jako i jevy fyzikální probíhající v určitém prostředí, jsou i sociálně patologické jevy spojeny s určitými skupinami osob. Skupinami, které lze diverzifikovat dle různých kritérií např. věku, pohlaví, víry, místa kde se daná skupina shlukuje, atd. Pokud by měla být zkoumaná skupina v této práci, takto specifikována, vypadalo by to následovně: adolescenti, mužského pohlaví, s vírou ve sport s fotbalovými sektářskými sklony, sdružující se ve sportovních fotbalových klubech.

Tato práce si klade za cíl prozkoumat, zda aktivní, adolescentní sportovci z prestižních fotbalových klubů, s přísně nastaveným sportovním režimem, mají přímé či nepřímé zkušenosti s problematikou sociálně patologických jevů. Zda sportovní životní styl, řád, láska k fotbalu, týmový duch, působení trenérů a rodičů, vidina sportovní kariéry dokáže odradit, oddálit jedince od spojení s patologickými jevy, na rozdíl od nenaplněného volného času jejich vrstevníků. Dokáže sportovně aktivní adolescent (fotbalista) odolat nebo se naopak přiblíží svodům sociálně patologických jevů blíže?

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Obecná charakteristika fotbalu

Když se řekne fotbal, asi každému se vybaví fotbalový míč, hřiště, branky a hráči snažící se dát gól, čili dostat míč do soupeřovy branky. Tohle si vybaví i naprostý laik. Fotbal je natolik oblíbený, že ho zná na rozdíl od jiných sportů každý po celém světě. Ženy, děti, muži po celém světě, buď tuto hru hráli, zkoušeli hrát nebo alespoň někdy sledovali.

„Fotbal je hra, při níž se dvě družstva o 11 hráčích snaží vstřelit soupeři co největší počet branek a současně jich co nejméně obdržet při zachování pravidel. Samotná hra se uskutečňuje v konkrétním utkání, které je charakterizováno určitým průběhem a dodržováním objektivně platných pravidel (velikost hřiště, doba hry, počet hráčů, atd.). Obsah fotbalu tvoří herní činnosti jednotlivce, herní kombinace a systémy hry družstva“ (Nykodým et al., 2006, p. 66).

Fotbal pařící mezi kolektivní a brankové hry střídá během hry různé fáze:

Útočnou: míč pod kontrolou družstva;

Obrannou: ztráta kontroly nad míčem;

Přechodovou: přechod z obrany do útoku a naopak.

Na vrcholové úrovni se jedná o sport, který je fyzicky velmi náročný. Hráči musí v utkání prokázat, že mají na vysoké úrovni nejen fyzickou kondici, ale také technické, taktické a psychické schopnosti. Během zápasu, mění směr a rychlost běhu, prudce brzdí a kopou do míče. (Śliwowski et al., 2013).

„Herní zatížení je určováno objemem, intenzitou a složitostí činností v průběhu utkání. Z posledních analýz sledovaných utkání nejlepších světových mužstev vyplývá, že hráči během utkání překonají 9 – 11 km, a to podle postu v sestavě. Z toho např. hráč středové řady absolvuje 4,8 km chůzí, 3,1 km klusem, 2,2 km rychlým během a 900m sprintem. Délka těchto sprintů je nejčastěji v délce 16 až 30 m, tj. asi 30 - 40 za utkání. Tyto hodnoty se v poslední době zvýšily o 2-3 km s tím, jak současné pojetí hry klade stále větší požadavky na intenzitu jednotlivých herních činností v utkáních při současně se zvětšující složitosti hry“ (Nykodým et al., 2006, p. 63 - 64).

Vrcholovou úroveň profesionálního fotbalu v České republice upravuje Soutěžní řád Fotbalové Asociace České republiky (dále „FAČR“) Ten stanoví, obecné ustanovení např. podle odstavce F je: *„členský klub – právnická osoba, která je v souladu se stanovami registrována jako člen FAČR se zvláštními právy a povinnostmi členského klubu. Dále hráč - patří do kategorie člen FAČR se zvláštními právy a povinnostmi hráče“*. (FAČR, 2021 – 2022, p. 1). Dále v něm můžeme nalézt organizaci soutěží, práva a povinnosti členů před, během a po ukončení utkání (FAČR, 2021 – 2022).

Dle tohoto řádu se věková kategorie, kterou se v této práci zabýváme, ve fotbalovém prostředí dělí na **mladší dorost** (U15 - U17) a **starší dorost** (U18 - U23) (FAČR, 2017).

Organizace soutěží této výše zmíněné kategorie se dále dělí na Mistrovské soutěže mladšího a staršího dorostu. (FAČR, 2017)

Mistrovské soutěže dorostu mladšího podle FAČR (2017) jsou tyto:

- Česká liga SCM U17;
- Moravskoslezská liga SCM U17;
- Česká liga SCM U16;
- Moravskoslezská liga SCM U16;
- Moravskoslezská divize MD JIH;
- Moravskoslezská divize MD SEVER;
- Soutěže dorostu mladšího dle rozpisu soutěží krajského fotbalového svazu;
- Soutěže dorostu mladšího dle rozpisu soutěží Pražského fotbalového svazu;
- Soutěže dorostu mladšího dle rozpisu soutěží okresního fotbalového svazu.

Mistrovské soutěže dorostu staršího jsou:

- Celostátní liga SCM U19;
- Česká liga SCM U19;
- Moravskoslezská liga SCM U19;
- Moravskoslezská divize JIH;
- Moravskoslezská divize SEVER;
- Soutěže dorostu staršího dle rozpisu soutěží krajského fotbalového svazu;
- Soutěže dorostu staršího dle rozpisu soutěží Pražského fotbalového svazu;
- Soutěže dorostu staršího dle rozpisu soutěží okresního fotbalového svazu.

Podle § 12 téhož řádu FAČR (2021): „*System mistrovských soutěží se hrají systémem každý s každým dvoukolově, nebo turnajovým systémem dle tohoto řádu a příslušného rozpisu soutěže v období podzimní a jarní části soutěžního ročníku*“ (FAČR, 2021, p. 8).

2.1.1 Dorostenecké přípravné období ve fotbale

Každý sport, který děláme na soutěžní vrcholové úrovni, musíme tvarovat, rozvíjet, pilovat formou tréninku, pod vedením trenérů k tomu vzdělaných a akreditovaných. Toto především platí u kolektivních sportů, mezi které fotbal rozhodně patří.

Perič & Dovalil (2010) udávají, že trénink může probíhat hromadnou, skupinovou či individuální formou.

Dle Fajfera (2009) by měla fotbalová příprava dorostu plynule navazovat a rozvíjet se. Ze starší žákovské kategorie na začátku, přes dorostenecké období s potencionálem typickým pro přípravu dospělých hráčů. Neboť hlavním úkolem je připravit hráče pro přechod do kategorie dospělých a to na všech výkonnostních úrovních.

Vztah trenéra a svěřence, jejich komunikace je stejně důležitý jako cvičení, které se pro trénink volí v daných fázích, zvláště pokud se jedná, jak již bylo zmíněno o tak složité věkové období. Svěřenec žije nejen tréninkem, proto je důležité mu tento cyklus vysvětlit. Když svěřenec pochopí rozbor tréninkového cyklu, prezentovaný trenérem, bude mu to dávat smysl a vezme jej ideálně za své. Tedy bude k němu přistupovat zodpovědně.

„Tréninkový cyklus představuje sled, celek různě dlouhých časových úseků, které se opakují v rámci tréninkového procesu. Rozlišujeme mikrocykly, mezocykly a makrocykly, které stanovují délku periody. V ročním tréninkovém cyklu (RTC) je sportovní trénink realizován dlouhodobě a systematicky, včetně psychologické složky“ (Štěrbová, Pernicová, Krol a Šafář, 2022, p. 31).

Rozlišujeme ji na hromadnou formu, skupinovou formu a individuální formu (Perič & Dovalil, 2010).

Makrocyklus je základní forma tréninkového cyklu trvá měsíce nebo 1 rok, nejčastěji se dělí na úseky, které se liší úkolem, obsahem, formou a délkou. Jedná se o: přípravné období, předzávodní období, hlavní závodní období, přechodné období. Mezocyklus je středně velký tréninkový cyklus, skládající se z několika mikrocyklů.

Časově se rozkládá do týdnů. Další pojem Mikrocyklus je malý tréninkový cyklus sestavený z několika dní (nejčastěji jeden týden). Nejmenší jednotka cyklu je trénink trvající několik minut či hodin prováděný skupinou nebo individuálně. (Štěrbová et al., 2022).

„Tréninkem konkrétní složky působíme na faktory (kondiční, technické, a psychické), které ovlivňují sportovní výkon (Štěrbová et al., 2022, p. 31).

Také Perič (2008) uvádí, že je trénink v různých sportovních odvětvích řešen v cyklech. Fázování tréninku dělí na dílčí strukturované úseky – tréninkové jednotky. Struktura tréninkových jednotek je většinou rozdělena do tří částí: úvodní, hlavní a závěrečná část, které mohou být někdy rozšířeny o část průpravnou, která je vložena mezi úvodní a hlavní část.

Nejen z pedagogického hlediska je důležité při zahájení v úvodní části cvičící seznámit s organizací výcviku, se stanovenými výcvikovými cíli a úkoly s nimi spojenými. Následné rozcvičení slouží k zahřátí organismu a uvolnění kloubů a svalů pro následující zátěž. Rozcvičení má kromě fyzické přípravy organismu na výkon také funkci psychologickou a funkci minimalizace rizika vzniku úrazu způsobeného vlivem rázového zatížení. Rozcvičení může být všeobecné a speciální.

Aerobní příprava je součástí všeobecného rozcvičení, kdy intenzita zátěže je mírně zvyšována. Souběžně se zvyšuje i krevní oběh a metabolické procesy. Klouby a svaly včetně úponů jsou protaženy strečinkem. Speciální rozcvičení je vázáno na hlavní část, které předchází a zaměřuje se na činnost v ní (Piños, 2007).

Nejdůležitější částí tréninkové jednotky je hlavní část, která trvá 45 až 60 minut. Měla by naplňovat hlavní zvolené cíle a úkoly. Vždy záleží pro koho je trénink připravován, na jeho zdravotním stavu, sportovním odvětví a typu tréninku. Tréninkové zatížení dosahuje v této části vrcholu. Z důvodu rozložení energie během jednotlivých vybraných úkonů, bychom měli postupovat od nejméně fyzicky náročných cviků, to jest nejprve koordinace, technika a taktika, rychlost, výbušná a maximální síla, vytrvalost v rychlosti, aerobní vytrvalost a protahovací cvičení. Dále bychom měli používat jen určitý počet těchto cvičení, s věkem ubíráme (Piños, 2007).

Závěrečná část tréninku, trvá asi 5 až 10 minut, by měla snížit intenzitu zátěže z hlavní části a celkově zklidnit organismus. Pomůže nám k tomu strečinkové cvičení.

Trenér zároveň zhodnotí, jak trénink probíhal a jak si vedli jednotliví účastníci, čímž je dále motivuje (Piños, 2007).

2.2 Charakteristika věkové kategorie 15. - 18. let

Věkovou kategorii 15. až 18 let můžeme nalézt pod různými názvy, záleží, který obor se tímto obdobím zabývá. Pro psychologii je typické označení adolescence, odvozeno z latinského slova *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět). V českém jazyce můžeme dohledat termín dospívající či dorost typické spíše pro lékařské vědy. Charakteristické pro sociologii a pedagogiku je označení mládež (Macek, 2003).

Toto období mezi dětstvím a dospělostí mnozí odborníci řadí do druhého desetiletí života 15 až 20 (22) let věku. Macek (2003) i Petrová a Plevová (2018) podrobněji dělí zkoumaného období vývoje **na prepubertu, pubertu a adolescenci**:

• Prepuberta

V období prepuberty dochází k nárůstu tlaku na dospívajícího jedince. A to jak z hlediska jeho samostatnosti, tak přizpůsobování se dynamicky měnícím podmínkám v rámci jeho života. Dospívající jedinec je veden a tlačěn k převzetí odpovědnosti za svá rozhodnutí, své postoje a svou budoucnost. Dochází ke změně ovlivnění jedince, kdy jedinec – dítě regulovaný z vnějšku svými rodiči, institucemi a okolím přechází do stadia vnitřně regulovaného jedince. Tedy sám zaujímá své postoje, definuje a reguluje vztahy sebe sama vůči ostatním a okolí. Dále dochází v tomto období k sekulární akceleraci tj. urychlování tělesného a psychického vývoje. Doba dokončování rozvoje dispozic nutných pro jeho další přípravu na povolání se prodlužuje, na úkor zkrácení období dětství. Prepuberta nastupuje u chlapců okolo 11 roku věku, zatímco u děvčat je to přibližně v 10 letech (Macek, 2003), (Petrová & Plevová, 2018).

• Puberta

V prostředí naší populace je nástup puberty spojen u chlapců s prvními spontánními polucemi tj. přibližně ve 14 letech u dívek s první menstruací mezi 12 a 13 rokem.

V tomto období dochází u jedince k vyrovnávání rozdílnosti mezi somatickým a psychickým vývojem (Macek, 2003), (Petrová & Plevová, 2018).

• Adolescence

„Počátek adolescence je spojován s plnou reprodukční zralostí, v jejím průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst. Pro ukončení adolescence biologická kritéria již takovou váhu nemají – důležitější jsou kritéria psychologická (dosažení osobní autonomie),

případně sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělávání a získání profesní kvalifikace)“ (Macek, 2003, p. 9).

Také Petrová a Plevová (2018) řeší nutnost volby budoucího povolání. Také fakt, že toto rozhodnutí musí být učiněno v době, kdy není plně dokončen vývoj jeho schopností a charakterových vlastností.

“Volba povolání je dalším důležitým úkolem adolescenta. Často se stává skutečným problémem pro dospívajícího i jeho rodiče. Rozhodnutí musí být realizováno v době, kdy mladistvý nemusí být ještě zájmově vyhraněný, není zcela dokončen jeho vývoj schopností, charakterových vlastností, ani identity a nezávislosti. Často se zde střetává zájem dospívajícího jedince a rodičů” (Petrová & Plevová, 2018, p. 77).

Thorová (2015) uvádí, že ucelené období adolescence, má úkol, jehož dosažení znamená posun ve vývoji jedince. *„Primárním vývojovým úkolem adolescence je vytvoření identity, které umožní odpoutání od rodičů a dosažení takové míry autonomie, která umožní samostatné fungování ve světě. První brigády a spoření na vytouženou věc pomáhají získávat dospívajícímu představu o výdělku a hospodaření s penězi a připravují ho na ekonomickou nezávislost. Adolescent v tomto období nezralosti musí již bohužel udělat první rozhodnutí týkající se vlastní budoucnosti a nasměrovat se na přípravu k vykonávání určité profese“* (Thorová, 2015, p. 416).

Ve spojení formování identity a sportovního prostředí se může jednat o formování identity hráče s příslušností k určitému klubu. Většina hráčů s určitou výkonnostní úrovní pobírá jisté finanční ohodnocení, které v návaznosti na předchozí citaci může vyvolat dojem, že peníze takto získané jsou formou platu umožňující jistou míru nezávislosti a s tím související možnost idealizované volby profesionálního hráče jako volby povolání. V tomto období roste vliv trenérů. Velmi záleží na jejich přístupu, jestli chápou hráče pouze jako soubor hodnot zapadajících do úspěšné skládačky nebo nejde jen o hru, ale trenéři se podílí na utváření názorů mladých hráčů, vychovávají je k rovnosti, sounáležitosti, smyslu pro povinnost i fair play, zdravý životní styl, apod. Trenér samozřejmě nemůže zastoupit fungující rodinu, ale může také vzdělávat, usměrňovat, podporovat, atd., ne „pouze“ trénovat. V tomto smyslu by bylo lepší místo slova trenér používat anglický název „coach“ s plným významem odvozeného slova „coaching“.

2.2.1 Somatická charakteristika

V období prepuberty uvádí Petrová a Plevová (2018), že v rámci somatického vývoje jedince dochází ke značným změnám v tělesných proporcích. Tělesná výška narůstá, dochází k intenzivnímu růstu končetin i trupu. Fyziologické pochody jsou silně ovlivňovány endokrinními změnami. Objevují se druhotné pohlavní znaky vlivem nárůstu produkce pohlavních hormonů. První spontánní poluce u chlapců biologicky ukončují toto období, u dívek pak první menstruace.

Thorová (2015) nerozděluje období na prepubertu a pubertu, popisuje však rychlost fyzických změn následovně.

„V době rychlého pubertálního růstu, tzv. spurtu, dítě naroste o 20% své celkové výšky. Puberta bývá nazývána obdobím druhé vytáhlosti, růst se pohybuje mezi 9 a 14 cm za rok. Rychlý růst doprovází zhoršení motorické koordinace a snadná unavitelnost, i když díky rozvoji svalů se zvyšuje silová výkonnost. U dívek končí růst přibližně v 15 letech, u chlapců v 17–18 letech. Nárůstem druhých stoliček (sedmiček) se okolo čtrnáctého roku ukončuje výměna dentice. Třetí stoličky, tzv. zuby moudrosti, se objevují od 15 let, ale mohou také prořezat až později v dospělosti nebo vůbec“ (Thorová, 2015, p. 424).

V období puberty dle Petrové a Plevové (2018) fyzický růst, už není tak intenzivní a zpomaluje, tělesné proporce se stabilizují. Roste objem svalové hmoty i tělesná výkonnost. Tělo zvláště pak jeho tvar, se blíží dospělým hodnotám, avšak změny mohou pokračovat dál i do fáze adolescence. Fyzická výkonnost se opětovně zvyšuje a klesá míra únavy. Jedinec dosahuje pocitu zdatnosti a zvyšující se výkony pozitivně ovlivňují jeho myšlení. Sexuální pud se zvyšuje, ale vlivem pravidelnosti jej jedinec zvládá snadněji. Jedinec dosahuje pohlavní vyspělosti se schopností reprodukce. Vývojové změny zaznamenávají nárůst psychické složky. Ustaluje se hmotnost mozku.

Petrová a Plevová (2018) uvádějí, že přechod **z puberty do adolescence** jako plynulý, že adolescence nastává u dívek od 15 let a výše, u chlapců pak od 16 let.

“Somatický vývoj je, lze říci, ukončen, adolescent získává svoji konečnou fyzickou podobu a je schopen sexuální reprodukce. Proto pro období adolescence je charakteristická vysoká fyzická výkonnost, velmi dobrá koordinace pohybů, motorické schopnosti jsou obecně na vysoké úrovni, jedinci mohou v tomto období dosahovat i špičkových sportovních výkonů. Uspějí většinou v těch fyzických aktivitách, které jsou krátkodobější a zátěžově intenzivnější. Nejsou ještě tzv. „běžci dlouhých tratí“. Sportovní

aktivity slouží k ventilaci nahromaděné energie a při fyzické únavě zažívají příjemné pocity uvolnění“ (Petrová & Plevová, 2018, p. 75).

Za povšimnutí stojí tři fakty zmíněné ve výše uvedené citaci. První fakt je, že adolescent dosahuje vysoké fyzické výkonnosti se schopností dosahovat i špičkových sportovních výkonů. Za druhé, adolescent je schopen sexuální reprodukce. Za třetí pak, že sportovní aktivity slouží k uvolnění nahromaděné energie s výsledkem navozujícím příjemné pocity uvolnění (možná i vnitřního uspokojení).

Lze tedy uvažovat následovně: Sportovní aktivity mohou také fungovat jako forma substituce sexuálních vztahů, kdy ventilace nahromaděné sexuální energie může být převedena na sportovní výkon. Vysoké sportovní výkony mohou přitahovat opačné pohlaví sympatizující s danými výkony, sportem a sportovci, což může působit jako jeden z faktorů motivace provozovat sportovní činnost na dané úrovni. Implicitně pak lze tvrdit, že sexuální vztahy mohou naopak negativně ovlivňovat výkonnost jedince v rámci sportu. Jedinec se nevěnuje plně činnosti zaměřené na sportovní výkon, ale část energie využitelná pro daný výkon je přeměna na energii sexuální.

2.2.2 Motorický vývoj

Úroveň motoriky v prepubertě dle Petrové a Plevové (2018) je ovlivněna nevyrovnaností mezi somatickým a psychickým vývojem jedince. Hrubá motorika zvláště u chlapců se projevuje dočasným snížením obratnosti a nekoordinovanosti pohybu, křečovitost pak v rámci jemné motoriky. Rychlost růstu má za následek vyšší spotřebu energie, což vede k snadnějšímu unavení dítěte a snížení jeho fyzického výkonu.

V období puberty díky nárůstu svalové hmoty a tělesné výkonnosti, opětovně zvyšuje koordinovanost pohybu. Mizí klátivé pohyby zapříčiněné intenzivním růstem a narušením vyváženosti proporcí dětské postavy (Petrová & Plevová, 2018).

2.2.3 Psychický vývoj

Jedinci v tomto období prochází velkými fyzickými změnami. Tyto změny mohou ovlivnit nespokojenost se sebou samým. Fyzický vzhled je pro ně citlivé téma, které může negativně ovlivnit jejich sebedůvěru (Petrová & Plevová, 2018).

Osobní nejistotu odráží ve vztahovačnosti, narůstá i negativismus a agresivita. Ke stabilizaci emočního prožívání a sebeovládání dochází často až na konci adolescence

vlivem hormonálního vyrovnání a adaptace organismu na pohlavní dospělost (Vágnerová, 2005).

„Fyzický vzhled a zejména tělové schéma (body image) mají v době dospívání vliv na vývoj identity a jsou nedílnou součástí prezentace osobnosti. Tělové schéma znamená mentální představu člověka o svém těle, jak se v něm člověk cítí, jak ho vnímá, jak o něm smýšlí a jaký má k němu vztah“ (Thorová, 2015, p. 425).

Macek (2003) souhlasí s teorií G. S. Halla, a popisuje: adolescenci jako nevyhnutelný a dramatický střet protikladných tendencí v člověku. Toto období plné konfliktů bere jako nevyhnutelné, přirozené a jako takové je třeba ho respektovat.

Formování identity není rovnoměrné, ale lze ho rozdělit do fází. Dle Ruthellen Josselsonové existují čtyři stádia vývoje identity:

- **Fáze diferenciaci** (12 – 13 let): Adolescent si uvědomuje, že se svými názory a postoji odlišuje od rodičů, vrstevníků. Je zvýšeně kritický vůči okolí, zejména vůči dospělým;

- **Fáze získávání zkušeností a experimentování** (14 – 15 let): Dospívající se snaží přijít sám na to, co je pro něj nejlepší, má pocit, že vše ví nejlépe, vyhraňuje se proti autoritě a snaží se dosáhnout autonomie. Je zaměřen na blízkou budoucnost a okamžité uspokojení potřeb;

- **Fáze sblížení s přáteli** (16 – 17 let): zlepšují se vztahy s rodiči, kritické postoje přestávají být tolik vyhraněné. Na významu nabývají přátelské a erotické vztahy. Dospívající se chová zodpovědněji vůči rodině i vůči přátelům;

- **Konsolidace vztahu k sobě** (18 let – konec dospívání): ustálení a upevnění názorů vztahovaných k vlastní osobě, k okolnímu světu a k budoucnosti. Formuje se pocit autonomie a jedinečnosti. (Josselson, 1989, p. 142-154).

Následující ilustruje emoční vývoj jedince v období adolescence a důvody sdružování se do skupin. Tyto důvody mohou na první pohled mít antagonistický vztah, ale dohromady fungují jako hnací síla vývoje jedince. Caspi, Harrington, Moffitt, Milne a Poulton (2006) uvádějí, že dospívající jedinci vyhledávají společnost a komunitu přibližně stejného stáří, protože jsou zde akceptováni a oceňováni

Motivace jedince pro vstup do určitých skupin je charakterizována v článku: *„Mladý člověk s vrstevníky soupeří, ale učí se je i lépe chápat. Touží po uznání vrstevníků,*

velmi pečlivě sleduje, jak jej druzí hodnotí, a podle jejich zpětné vazby usměrňuje a koriguje vlastní chování. Sociálně-emoční vztahy s přáteli nabývají u dospívajícího na důležitosti a ovlivňují významně jeho chování. Řešení různých sociálních situací a vztahů bývá mezi dospívajícími vrstevníky impulzivní a dramatické. Pro dospívající je charakteristické zvýšené podléhání vlivům vrstevníků a přecitlivělost na jejich odmítnutí. V dospělosti již tyto vlivy nejsou tak silné“ (Sebastiana, Viding, Williams a Blakemore, 2010, p. 138)

Nejedná se o nic jiného než o přípravu na budoucnost. Činnost jedince je zaměřena na snahu individuálně vyniknout a získat si postavení ve skupině, případně dosáhnout svých cílů ve spolupráci s ostatními členy své skupiny, čímž se navazují a prohlubují sociální interakce. V prostředí skupin dochází k utváření vlastní skupinové identity, která mnohdy převyšuje původní identitu jednotlivce. Důležitá úloha pro interakce je komunikace v různých formách včetně moderních komunikačních prostředků. V případě fotbalových klubů spojuje jedince „klubový duch“ nebo „fotbalový duch“. Některé skupiny nemusí být společensky přijatelné, naopak dokonce mohou být nebezpečné např. z prostředí sportu fotbaloví rowdies.

2.3 Právní rámec

Hráči fotbalových oddílů mládeže jsou ve věku 15 až 23 let. Tato věková hranice, je dle práva a norem České republiky, již trestně právně odpovědná.

2.3.1 Trestněprávní odpovědnost

„Právní odpovědnost je svázaná s hrozbou sankcí, s propojováním preventivního působení na adresáty norem na jedné straně a vzniku povinnosti nést následky porušením povinnosti na straně druhé. Odpovědnost je tedy pojmem součástí práva a koneckonců jakéhokoliv jiného normativního systému“ (Pražák, 2013, p. 83).

Mládež dětí do 15 let a mladiství od 15 let věku do dovršení 18 let věku se při spáchání trestného činu řídí dle Zákona č. 218/2003 Sb. Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů. Vzhledem k faktu, že „neznalost zákona neomlouvá“ je rozumné vědět, jaké postihy dotyčným hrozí. I když v případě mladistvých určitě bude přezkoumáno, zda je provinilec psychicky zralý a uvědomuje si, co svým jednáním způsobil.

Podle § 6, Zákona 218/2003 Sb. Trestný čin spáchaný mladistvým se nazývá provinění. Pokud zmíněný zákon nestanoví jiné opatření, pro posouzení provinění spáchaného mladistvým platí Trestní zákoník 40/2009 Sb.

Dle § 10, Zákona 218/2003 Sb. Mohou být uloženy pouze tyto druhy opatření:

- výchovná opatření;
- ochranná opatření;
- trestní opatření.

V Zákoně 218/2003 Sb. se mezi výchovná opatření řadí:

- dohled probačního úředníka;
- probační program;
- výchovné povinnosti;
- výchovná omezení;
- napomenutí s výstrahou.

Dále druhý stupeň opatření určených pro mladistvé před pácháním provinění či ovlivnění jejich vývoje v oblasti mravní, sociální a duševní jsou **ochranná opatření** dle Zákona 218/2003 Sb. Mezi ně patří:

- ochranná výchova;
- ochranné léčení;
- zabezpečovací detence;
- zabránění věci;
- zabránění části majetku.

Poslední stupeň opatření pro výchovu mladistvých či nápravu jejich jednání jsou **trestní opatření**. Tyto opatření jsou uloženy v návaznosti na trestní zákoník. Napomáhají k vytváření vhodných podmínek pro další vývoj mladistvého. Výkonem trestního opatření nesmí být ponížena lidská důstojnost, což vyžaduje vždy přihlížet na okolnosti případu, osobu i poměry mladistvého. Soud pro mládež mladistvému může uložit pouze tato trestní opatření:

- obecně prospěšné práce;
- peněžité opatření;
- peněžité opatření s podmíněným odkladem výkonu;
- propadnutí věci;
- zákaz činnosti;
- zákaz držení a chovu zvířat;
- vyhoštění;
- domácí vězení;
- zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce;
- odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu (podmíněné odsouzení);
- odnětí svobody podmíněně odložené na zkušební dobu s dohledem;
- odnětí svobody nepodmíněné (Zákona 218/2003 Sb., § 23,)

V již zmiňovaném zákoně 218/2003 Sb. se uvádí, že soud před výměrou opatření a konečným rozhodnutím přihlíží, zda mladistvý se snažil poskytnout zadostiučinění poškozenému. Způsobenou škodu nahradil úplně nebo alespoň částečně. Újmu, kterou způsobil, se snaží odčinit nebo alespoň zmírnit. Pracuje na nápravě právních a společenských vztahů, které narušil svým chováním. Dále sleduje, zda se mladiství chová tak, že lze předpokládat, že se v budoucnu již trestné činnosti nedopustí. Polehčující okolnosti ovlivňující soudní rozhodnutí jsou návštěvy programu či konzultací, kterými se mladiství snaží zvládnout svůj přestupek (probační, terapeutický vzdělávací, aj.). V neposlední řadě soud přihlédne, zda mladistvý spáchal provinění ovlivněn vlivem návykové látky.

Na rozdíl od plnoletých osob je u mladistvých možné dle §35 Zákona 218/2003 Sb. **zahlázení záznamu o odsouzení** v rejstříku trestů, pokud splní podmínky v tomto paragrafu uvedené. Pak se na něj hledí, jako by nebyl odsouzen.

2.3.2 Sport a právo

V České republice sportovní právo jako plnohodnotné právní odvětví či zákon neexistuje. Jsou to spíše propojené oblasti sportu a práva. S tímto propojením se setkáváme, jak v právu občanském, trestním, smluvním, obchodním, ale také v právu na ochranu osobnosti.

Dle Zrůsta (2013) „Česká právní úprava, můžeme říci, že je vystavena na principu, kdy právní norma zajišťuje jakési zakotvení právní regulace a povoluje další regulaci dané problematiky sportovním organizacím. Právní řád si však ponechává prostor v oblasti soudního přezkumu, kdy je zákonem o sdružování občanů zakotveno právo na soudní ochranu, tedy možnost soudního přezkumu rozhodnutí sportovní organizace. Jedná se tedy o sportovní normy, do nichž stát se svým právním řádem prakticky nezasahuje, resp. sportovní normy musejí být v souladu správním řádem státu“ (Zrůst, 2013, p. 23).

Fotbal je kolektivní sport a hráči se sdružují v klubech. Sportovci jsou s těmito kluby v právním vztahu. Vybraný soubor je tvořen hráči, kteří se pohybují na určité úrovni soutěže. Dle předpisu Fédération Internationale de Football Association (FIFA) resp. Fotbalové asociace České republiky je „profesionální hráč – hráč, který má s členským klubem, v němž jako hráč působí, uzavřenou účinnou a FAČR evidovanou profesionální smlouvu, na základě které mu v souvislosti s jeho působením jako hráče v tomto členském klubu přísluší odměna převyšující jeho účelně vynaložené náklady na toto působení“ (FAČR, 2020, p. 3).

Jisté je, že hráči jsou vázáni smlouvou, čímž jim vzniká právní vztah s určitými výhodami a povinnostmi či postihy za její nedodržení. Hráč vystupuje pod názvem klubu a jeho záštitou. Na oplátku se podřizuje režimu oddílu, respektuje pokyny funkcionářů a trenérů sportovních klubů při tréninkové činnosti a soutěžích.

Složitost sportu a jeho určité zvláštnosti, specifika, které se s ním pojí v obchodních otázkách, můžeme uvést na příkladu případu „Bosman“ (Rozsudek Soudního dvora Evropské unie (EU) ze dne 15. 12. 1995, Sp. zn. C-415/93). Soudní dvůr EU rozhodl, že „z pohledu značné sociální důležitosti sportovních aktivit a hlavně fotbalu v Evropském společenství, cíl udržení rovnováhy mezi kluby zajištěním určitého stupně Sportovní normy v kontextu sportovního práva a nejistoty sportovního výsledku a podpory

k náboru a trénování mladých hráčů musí být akceptovatelný jako legitimní“ (Gardiner & Welch, 2011).

Jako další příklad komplikovanosti, lze uvést orientaci v některých oblastech z důvodu absence „sportovního zákona“. Třeba odpovědnosti za sportovní úrazy se řídí občanskoprávním zákoníkem nebo trestněprávním zákoníkem? Asi záleží, z jakého pohledu bude na věc nahlíženo. Z hlediska nároku na náhradu škody nebo sankce za ublížení na zdraví (Králík, 2001).

2.4 Zdravý životní styl

Hodaň a Dohnal (2008) uvádějí, že pojem životní styl má svou historii. Daněk a Teplý (1974) ho spojují se začátkem 17. století a s latinským slovem „stillus“, volně přeloženém jako „způsob chování a života“. Louis de Burton hlásal, že styl prozrazuje muže a ukazuje nás samé. Prostě „styl to je člověk sám“. Poprvé se spojení životní styl objevil až v roce 1811. Ve spojení se sociologií se tento výraz datuje do druhé poloviny 19. století, v psychologii a psychiatrii se objevuje r. 1926. V běžném užívání se objevil až o deset let později.

„Na rozdíl od životního způsobu se tedy životní styl týká jednotlivce. Je od životního způsobu odvozen, je individualizován. Více či méně se blíží životnímu způsobu skupiny, již je jednatel součástí“ (Hodaň & Dohnal, 2008, p. 89).

Jak Hodaň (1997) tak i Hodaň a Dohnal (2008) píše, že životní styl můžeme charakterizovat jako, určenou formu života, která je historicky určená, reprodukuje svoji existenci vědomého hledání a utváření vyšších forem a hodnot odrážející společenské vztahy, ideje, etické a ostatní principy v činnostech lidí.

„Životní styl se promítá do sféry práce (profese, povolání), volného času, bydlení a naopak je jimi ovlivňován. S životním stylem, bývají užívány různé přívlastky (často ideologicky podbarvené), jako zdravý, nezdravý, městský, venkovský, konzumní, parazitní, americký, kapitalistický, socialistický, které nemají velkou výpovědní hodnotu. Životní styl lze však také kategorizovat na jednotlivé varianty či alternativy podle pohlaví, věku, způsobu trávení času, podle statusu, hodnotové orientace“ (Hodaň & Dohnal, 2008, p. 95).

Slepičková (2008) píše: sport, konkrétně jeho určitá část v mnoha případech nástrojem, či projevem určité ideologie. „Pro některé přestal být pouhou součástí

životního stylu, stal se sám životním stylem“. Uvádí, že hra, sport „je pro mnohé hráče sportem životního stylu. ... oni mu podřizují svůj každodenní rozvrh, věnují spoustu času a peněz“ (Slepičková, 2008, p. 20).

Stack (2000), ve své práci o vztazích mezi sportem a životním stylem mladých uvádí: „*The way one chooses to live (life-style) and systems of thought and symbols are closely related to each other*“. Volně přeloženo „životní cesta (životní styl) a systém myšlení a symbolů jsou navzájem propojeny“ (Stack, 2000, p. 119).

Dle životního stylu se může snadno odhadnout charakter pohybového režimu jedince, neboť je spojen s pracovními i mimopracovními činnostmi a sociální rolí. Pokud chceme ovlivnit činnosti pozitivně ve vztahu ke zdraví a sportu musíme změnit (intervenovat) podmínky (životní a stravovací návyky), využívání volného času a pohybového režimu. Souhrn všech těchto změn, činností můžeme nazvat optimalizací životního stylu (Hodaň & Dohnal, 2008).

V dnešní době je velmi složité školní a dospívající mládež motivovat, aby si vybrala pohybovou aktivitu před sedavým způsobem trávení volného času. Přitom pohyb velmi pozitivně ovlivňuje zdraví, rozvoj vytrvalosti, síly, pohyblivosti a koordinaci pohybu, zvláště u této věkové kategorie, kdy dochází k zásadním tělesným i duševním změnám (Iannotti et al., 2012, p. 106). V rámci průzkumu identifikovali tři parametry, které byly použity jako hodnotící pro motivaci pohybové aktivity. Byli to region, pohlaví, a věk. Výsledky ukázaly, že na pohybovou aktivitu pro dospívající mládež sociální faktory mají větší motivační vliv než faktor zlepšení a udržení dobrého zdraví.

2.5 Doping

Na stránkách Union of European Football Associations (UEFA) je možné stáhnout seznam **zakázaných látek a aktivit platných od 1. ledna 2022**, který vydala World Anti-Doping Agency (WADA). Tento dokument je rozdělen do kapitol, které upřesňují, o jaké látky se jedná z biomedicínského hlediska (např. anabolika, peptidické hormony, látky podporující růst, diuretika, stimulant, narkotika, aj.). Dále jsou kapitoly děleny dle látek zakázaných všeobecně a látek zakázaných po dobu soutěží. (WADA, 2022)

Dále UEFA na svých stránkách www.uefa.com uvádí postup kontroly na přítomnost výše uvedených látek.

Kontrola na přítomnost zakázaných látek (doping) může být provedena u kteréhokoliv hráče účastníčího se utkání pod hlavičkou UEFA. Kontrola zahrnuje vzorky moči a krve. Může být také provedeno vyšetření na přítomnost růstových hormonů a Erythropoietinu (EPO). Hráči se musí podrobit kontrolám bez předchozího uvědomění o čase a místě provedení kontrol. Kontroly jsou rozděleny do dvou skupin – na kontroly během soutěže (po utkání) a kontroly mimo soutěž (např. při týmových trénincích nebo u hráče doma).

Navíc UEFA vybavila každého hráče biologickým pasem obsahujícím oba programy pro monitorování krve a steroidních látek. Programy zaznamenávají po delší časový úsek krevní biomarkry a biomarkry obsažené v moči včetně jejich případných změn naznačujících možné zneužití dopingových látek.

Vzorky na přítomnost dopingu jsou odebírány týmy tzv. Doping Control Officers (DCOs) – skupina 56 lékařů z 28 zemí vyškolených v souladu s regulemi UEFA. Všechny odebrané vzorky ze soutěží Ligy mistrů UEFA, Evropské ligy UEFA, Poháru UEFA a Evropského šampionátu UEFA jsou uchovávány po dobu 10ti let v laboratořích pro případ opakování testování na přítomnost zakázaných látek, to znamená, že UEFA může postihovat porušení zákazu použití dopingových látek až deset let po spáchání takových přestupků.

Právní dokumenty týkající se antidopingových kontrol zahrnuje i úmluvy s 33 evropskými národními antidopingovými organizacemi, podle kterých UEFA a výše zmínované organizace mohou koordinovat svou činnost včetně výměny informací o provedených kontrolách UEFA a kontrolách provedených na národní úrovni v rámci Evropy. Pro ilustraci slouží informace na webových stránkách UEFA, kde je uvedeno, že v sezóně 2021/2022 bylo odebráno během soutěže žen EURO 2022 celkem 416 vzorků moči a 3,081 vzorků během dalších klubových a národních soutěží (UEFA – anti-doping, 2022).

2.6 Preventivní programy

Antidopingový program UEFA zahrnuje také vzdělávací část, která má za cíl šířit informace týkající se dopingu a s ním spojených záležitostí (seznamy, regulace, jurisdikce, atd.) hráčům, trenérům, týmovým lékařům a funkcionářům, širší veřejnosti. UEFA finančně podporuje činnosti spojené s edukací v problematice dopingu nebo

ji přímo zajišťuje např. při finálových soutěžích mladších hráčů (UEFA – anti-doping, 2022).

UEFA Hattrick Programme

Jedná se o program, který slouží jako podpůrná platforma pro jiné programy, kdy UEFA vrací část finančních prostředků (asi 60 %) získaných z příjmů Evropského šampionátu, a podporuje finančně další aktivity, mezi které patří UEFA Program rozvoje elitních mladých hráčů, UEFA Program rozvoje ženského fotbalu, Programy akademie UEFA, vzdělávání rozhodčích a trenérů, aj. Velká část finančních prostředků je investována do herní infrastruktury (budování fotbalových hřišť, modernizace národních stadionů, atd.).

Princip činnosti je následovný:

1. Národní asociace UEFA předloží návrh projektu včetně finančních nákladů čerpaných z programu Hattrick;
2. Komise UEFA Hattrick posoudí projekt, a pokud dojde k jeho schválení, jsou uzavřeny patřičné dohody. UEFA podporuje a kontroluje projekt s národní asociací UEFA (UEFA – HatTrick, 2022).

Programy akademie UEFA

UEFA pro vzdělávání svých hráčů, trenérů a jiných funkcionářů vytvořila Akademii UEFA s různými vzdělávacími programy.

Programy jsou rozděleny do několika oddílů podle určení např. programy pro vzdělávání hráčů, programy pro vzdělávání manažerů, programy pro vzdělávání specialistů a programy “šité na míru”. Manažerské programy jsou zaměřeny na organizaci a řízení ve fotbale (včetně možného získání certifikací) nebo třeba program pro osoby odpovědné za vyhledávání nových talentů. V rámci programů pro specialisty je poskytován kurz zaměřený na fotbalové právo.

Zajímavé je třeba v rámci programů pro hráče poskytování “rekvalifikačních” programů, kdy hráči během své kariéry nebo blížící se jejímu závěru mohou absolvovat tyto kurzy, které jim pomohou pro pokračování následné kariéry v prostředí fotbalu. Takovéto programy je možné hodnotit jako preventivní, kdy hráči po skončení profesionálního hraní fotbalu nemusí nutně měnit oblast své působnosti a mohou nastartovat svou další kariéru právě v prostředí fotbalu, což může být považováno

za formu prevence sociálně nežádoucích jevů jako je nezaměstnanost a z ní plynoucí následky (UEFA Academy, 2022).

Prevence by měla podporovat vývoj a zrání adolescentů, poskytovat informace a přístupy k rozvíjení jednotlivých složek bio-psycho-sociálně-spirituální komplexity člověka. Nalézt vlastní identitu bez „berliček“ v podobě drog, závislostí na internetu, gamblingu. Působit na celou společnost informovaností a komunikací, sdílením hodnot, které mají v životě smysl. Naučit se využívat volný čas k tvorbě hranic, mantinelů, ale hlavně k něčemu co nám dělá radost, žene nás dopředu za poznáním, novými cíli.

Eliminovat rizikové faktory lidí vyčleněných z komunity (špatný sociální status, rasová odlišnost), nahradit jej rozvojem pro-sociálního chování, komunitního cítění, dobrovolnosti a dobročinnosti, soucítění s druhými. To jak se chováme vůči společnosti nebo v domácím prostředí předáváme dětem ve formě „vzorů“, a měli bychom na to slyšet.

2.7 Sociálně patologické jevy

2.7.1 Základní pojmy

Předmětem této práce jsou mladí sportovci, přesněji hráči fotbalu. Možná se někteří ptají, jak souvisí sociálně patologické jevy s fotbalisty? Tito hráči jsou ve velmi složitém věkovém období. Někteří adolescenti uvažují o dráze profesionálního sportovce. Mnozí z nich mohou být nekritičtí sami k sobě a mohou přeceňovat své schopnosti a dovednosti. Často podporováni vnějším prostředím dospívají k názoru, že mohou dosáhnout svých cílů v profesionálním sportu, pro který se rozhodli jako pro své budoucí povolání. Jejich fyzický vývoj není plně dokončen. Očekávání dalšího růstu a vlivem nízké sebekritiky může nastat situace, kdy nabitě schopnosti jsou nedostatečné a jedinec musí akceptovat mnohdy kruté vystřízlivění a revidovat své rozhodnutí. Frustrace může nastat i v rámci rozhodovacího procesu, kdy jedinec uvědomující si svou nedokonalost, zvyšuje neúměrně míru tréninkové zátěže nebo může volit různé podpůrné prostředky schopné zvýšit jeho výkonnost, což má obojí za následek riziko poškození zdraví. Další negativní varianta může nastat, kdy jedinec nezvládne stresové situace plynoucí z dané situace a hledá únikové řešení ve formě alkoholu nebo drog.

Sociálně patologické jevy jsou jevy, které jsou v prostředí zkoumané sociální skupiny resp. společnosti jako takové (subjekty a jejich interakce) považovány za jevy

odchylující se od normálu, jevy negativní. Základní znak patologických jevů je tedy zřetelná odchylka chování vůči běžnému standardu (normě), kterou společnost uznává či toleruje. Logicky tedy společnost bere tyto odchylky jako nežádoucí, nezdravé nebo dokonce nebezpečné.

2.7.2 Příčiny vzniku sociálně patologických jevů

Kalina (2008) popisuje, že některé faktory mohou ovlivnit či představovat příčinu ke vzniku a udržování závislého chování, jiné vznikají až jako důsledek užívání návykových látek. Z důvodu provázanosti navzájem se ovlivňujících složek vlivu, je těžké zjistit, co bylo dříve, mnohdy to ani terapie neodhalí. Z výzkumného hlediska je to sice škoda, ale pro konkrétní léčbu to důležité vědět není.

Jako první příklad ovlivňujících faktorů uvádí **rodinné prostředí**, cituje studii od Szapocznik, Coatsworth, (1999) „*Charakteristiky rodiny, které souvisí s užíváním drog dětmi*“:

- užívání drog rodiči, jejich trestná činnost;
- nedostatečná či přehnaná péče rodičů o dospívající děti;
- špatná komunikace mezi rodiči a dospívajícím;
- nedostatek jasných pravidel a jejich rozporuplné uplatňování;
- nedostatečná pozornost vůči vrstevnickým vztahům dítěte a jeho zájmů“ (Kalina, 2008, p. 46).

Podobné příčiny vzniku vztahu k drogám, můžeme najít i u Hajného (2001), podrobně rozebírá tyto znaky spojené s vlivem rodinného prostředí:

- nároky na předčasnou zralost dětí;
- děti se stávají důvěrníky rodičů;
- nadměrná volnost a liberální výchovný přístup;
- nadměrná náročnost a kontrola;
- manipulativní komunikace a vztahy;
- řešení negativních emocí náhradním způsobem;
- příliš časté či silné pocity studu či viny;
- děti jako nástroj neuspokojených ambic rodičů.

Jako další důvod prezentuje Kalina, (2008), že drogy **relativně snadno uspokojí, aniž by vyžadovaly angažování** ve vztazích či dlouhodobé **usilování**. Pro své tvrzení

uvádí Freuda (1905), který za primární závislé chování považoval masturbaci (slasti a uspokojení lze dosáhnout soběstačně a lehce).

Další faktor je „**Křehké já**“ u adolescentů, kteří se vypořádávají s propojením starých a nově objevených poznatků (o sobě, hodnot z dětství a nových postojů, pozic či rolí mezi vrstevníky a hledání blízkosti v partnerských vztazích) představuje zátěž. Zvládání mnohdy hlubokých pochybností o sobě či druhých může být specifickou příčinou, proč dospívající sáhne k užívání vnějšího (psychoaktivního) integrujícího prvku – drogy (Kalina, 2008).

Z adiktologie jsou charakterizovány příčiny takto:

• **Biologický předpoklad:** všechny následující příklady mají společný jeden faktor. Primárně měly návykové látky k něčemu pomoci v dobrém slova smyslu (léčba nemocí, prevence úrazů a jejich rehabilitace, atd.).

- analgetika pro chronickou a špatně léčenou bolest;
- amfetaminy pro léčbu poruch příjmu potravy;
- náhlá ztráta „cíle“ - zranění mladého sportovce se špatně nastaveným plánem rehabilitace bývá spouštěčem únikového braní drog.

• **Psychologický předpoklad** nejčastější faktory stojící na počátku jsou zvědavost vůči novým prožitkům, absence vlastního programu, nuda, narušené hranice, nízké sebehodnocení. Uživatelům drog často chybí zaujetí pro zájmy a koníčky. Rodinně určený diktát hodnot a směru, často vede k útěku před rodiči změnou stavu vědomí, které drogy nabízí.

• **Spirituální předpoklad:** chybí smysl života, duchovní hodnoty a autority. Zaměření více na materiální zisky, vyrovnání se s jejich pomíjivostí. Maximální dopřávání požiteků z důvodu získání štěstí. Nedostatečné naslouchání vnitřnímu hlasu, smyslu pro zázrak, pro mytické a mytologické poznání světa a pokory k němu. Chybí rituály ať už posvátné, iniciační či přechodové. Místo toho uznávání mazáckých pravidel gangů ulice, internátů. Místo přirozených autorit, uznáváme sílu, hrubost, peníze. Vzhled upřednostňujeme před vnitřní krásou, Arogance jako prostředek dosažení cíle. Heslo dnešního života je uspokojení svých potřeb „být in“, tady a teď bez ohledu na to co z toho plyne (Kalina, 2008).

2.7.3 Návykové látky

Charakteristika

Užívání návykových látek může uspokojovat aktuální potřebu dítěte (utišit bolest, smutek a deprese, dodat odvalu, sebevědomí, soustředění, překonat únavu, nudu, vyrovnat se vrstevníkům, atd.).

„Účinek při prvním požití drogy může být rozdílný – nedostaví se žádný efekt nebo nepříjemné závratě a suchost v ústech či příjemné pocity euforie, smíchu a zvýraznění vnímání okolí“ (Presl, 1995, p. 31).

Ne každé užívání znamená závislost. Závislost je již silná touha užívat látku, užívání látky nemá dítě pod kontrolou, má potřebu zvyšovat dávky, nebo užívat látku častěji“ (FAČR Manuál pro rodiče a děti, 2021, p. 24).

„Pro dospívání je do značné míry typické testovat hranice, přehánět a riskovat, což představuje závažná rizika pro rozvoj a přetrvání závislosti v dospělosti“. (Štěrbová et al., 2022, p. 76)

Dále Štěrbová et al. (2022) uvádějí, že pro látkové závislosti, je charakteristické, že ti, kteří jsou na nich závislí, pociťují v těle, díky psychoaktivním látkám v nich obsažených určité patologické procesy. (Štěrbová et al., 2022)

Rozdělení

Látkové závislosti můžeme dělit vzhledem k jejich použití v ČR:

a) legální návykové látky

- **kofein;**
- **tein;**
- **alkohol;**
- **tabák;**
- **tlumivé látky (léky na předpis).**

Málokoho napadne, že mezi legálně užívané drogy patří něco, bez čeho si řada z nás nedovede představit den. Jsou to káva obsahující **kofein**, čaj **tein**. Ale nejčastěji užívanými drogami u nás i v evropských státech jsou **alkohol a tabák**.

Dle průzkumů které uvádí odborníci z programu Meditorial - substituční léčby (2022): „Pravidelně kouří přibližně 30 % dospělých Čechů, ale také téměř 30 % mladistvých. Roční spotřeba alkoholu v ČR dosahuje 10 litrů čistého alkoholu na osobu a v populaci jsou široce rozšířené zdravotně rizikové formy užívání alkoholu. Užívání alkoholu i tabáku je celospolečensky tolerováno a problémy spojené s jejich užíváním jsou naopak podceňovány“.

„Mezi tlumivé látky na předpis patří tedy analgetika, hypnotika, sedativa a anxiolytika, dále se pak dělí na podskupiny opioidní a neopoidní. Společným účinkem je útlum Centrální nervové soustavy (CNS), dochází k ospalosti, otupělosti, postihují také řečovou složku, při předávkování může nastat kóma. Chronické užívání vede k psychické a somatické závislosti na dané návykové látce, a to i u uživatelů, kteří ji dostávají jako lék na lékařský předpis“ (Kalina a kol., 2003, p. 187).

b) nelegální návykové látky

- **halucinogenní látky (LSD, psilocybin);**
- **přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu (durman, mezkalin apod.);**
- **přírodní halucinogenní drogy živočišného původu, (bufetein);**
- **semisyntetické a syntetické (poloumělé a umělé) halucinogenní drogy (LSD, PCP);**
- **konopné drogy-kanabinoidy (marihuana, hašiš);**
- **stimulační látky (kokain, amfetamin, pervitin);**
- **těkavé látky (lepidla, rozpouštědla);**
- **opiáty (morfin, heroin, kodein).**

Halucinogeny jsou skupina přírodních a syntetických látek, které vyvolávají změny vnímání. Do halucinogenních drog spadá několik stovek různých látek. (Kalina a kol., 2008).

Povzbuzující efekt způsobují **stimulační drogy**: pervitin (metamfetamin), amfetamin, kokain, efedrin, crack, extáze jsou látky, které ovlivňují centrální nervový systém (Presl, 1995).

Mezi nejběžnější **těkavé látky** spadá toluen, aceton, éter, chloroform, lepidla, ředidla, rozpouštědla (Kalina a kol., 2008).

Do skupiny opiátů patří opium, heroin, braun, kodein a morfin (Presl, 1995).

„Ve spojení s nabídkou drog byl pozorován 12% nárůst trestných činů. Ve spojení s držení drog byl popsán 50% nárůst trestných činů“. Tuto citaci uvádí na svých stránkách společnost Meditorial.cz v sekci Substituční léčba.

Postup v oblasti návykových látek FAČR navrhuje:

• *„sportovní akademie i sportovní kluby by měli mít jasně stanoveny postupy a sankce:*

- příchod na trénink či zápas pod vlivem látky;

- užívá- li této látky ve sportovních prostorech areálu;

- má-li u sebe či dokonce distribuuje tyto látky ve sportovním areálu;

• *máte- li podezření na užívání těchto látek, je potřeba o tom s dítětem mluvit;*

• *je- li dítě aktuálně pod vlivem drogy, rozhovor odložte (nikam to nepovede), kontaktujte rodiče;*

• *připravte si, co chcete říci dopředu, nejednejte pod vlivem emocí;*

• *veďte rozhovor v duchu, že mu chcete pomoci;*

• *sdělte dítěti, že tuto informaci předáte rodičům;*

• *volejte záchrannou službu, pokud je dítěti špatně, ztrácí vědomí, má nekoordinované pohyby, agresivní vůči sobě i okolí;*

• *sdělte rodičům nutnost obrátit se na odborná pracoviště nabízející pomoc (specializované ambulantní centra, střediska péče, K- centra);*

• *pokud rodiče nespolupracují nebo chování dítěte podporují, doporučujeme kontaktovat Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) (FAČR, 2021, p 25).*

Právní rámec

Zákon č. 167/1998 Sb. Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

Zákon č. 65/2017 Sb. Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

2.7.4 *Závislosti na internetu*

Experimentování s návykovými látkami, nemusí představovat jen drogy, které si většinou vybavíme. Asi málo kdo si při představě závislosti vybaví internet, sociální sítě, či hraní her. Všechny z výše uvedených pojmů, můžou při neúměrné míře skončit závislostí.

„Negativní následky závislosti na internetu lze pozorovat ve čtyřech oblastech: studium a zaměstnání, duševní zdraví a sociální vztahy, tělesné zdraví a finanční ztráty. Mezi nejvíce návykové patří ty, které umožňují obousměrnou komunikaci“ (Štěrbová et al., 2022, p. 79).

Závislosti na internetu je možné rozdělit do třech oblastí:

- závislost na hrách (např. World of Warcraft, hry s více hráči často probíhající ve virtuálním světě);
- závislost na online komunikaci (Skype, Facebook, Twitter, Instagram);
- závislost na stránkách s pornografickým obsahem.

Každý mladý sportovec většinu svého času tráví na hřišti, (tréninku, zápase). Moc volného času pro budování vztahů nemá, a stejně jako ostatní vrstevníci tráví čas s chytrým telefonem, tabletem a počítačem.

2.7.5 *Gambling*

„Problémové patologické hráčství zahrnuje široké množství hazardních aktivit (elektronická herní zařízení, loterie, losy, sázky a další). Podstatná je nedostatečná kontrola hráčského chování projevující se zejména vysokou intenzitou hraní a vysokými vloženými finančními částkami. Patrné jsou následné negativní důsledky pro hráče a okolí“ (Štěrbová et al., 2022, p. 78).

Fenomén hraní hazardních a počítačových her mající negativní dopad na oblast peněz, vztahů i psychického zdraví je označován jako gambling. Nejvíce bývá gambling provozován formou online her. Sazení na výsledky zápasů tzv. živé sázky jsou velmi oblíbené u mladých sportovců. Mladí lidé se mohou velice rychle zadlužit z důvodu, že gamblerství (zvláště pak online forma sázení) je ve většině případů skryté. Predispozice pro vznik gamblingu u jednotlivců mohou být rodinné nebo v rámci skupiny vrstevníků.

V souvislosti se sázením na fotbalové utkání se vyskytují případy, kdy si hráč vsadil na vlastní zápas a následně se pokusil ovlivnit jeho konečné skóre. V takovém případě by mohl být obviněn z trestného činu podvodu, jehož se dopustil vůči sázkové kanceláři a na jejíž úkor by se obohatil. Dále pak poškodil klub a ovlivnil soutěž. Zde je však velmi obtížné dokázat, zda tento hráč utkání skutečně úmyslně ovlivnil.

Sportovní kluby tuto situaci řeší dvěma způsoby. Prodávání a sázení na vlastní zápasy včetně využití možností zprostředkování jiné osoby zařadí do hráčské smlouvy. Při prokázání porušení smlouvy je důvod k okamžitému ukončení spolupráce.

Druhý způsob řešení tohoto problému je, že při podezření z takového jednání, kluby tyto případy řeší uvnitř klubu, snaží se je nezveřejňovat (držet si dobré jméno a status). Hráče potrestají pokutou nebo jej jednoduše propustí s ukončením sezóny. Tímto se vyhnou týmovým rozporům či negativnímu zájmu medií.

Postup v oblasti gamblingu FAČR doporučuje:

- *upozorňujeme děti průběžně při vhodných příležitostech na rizikovost hraní;*
- *buďte připraveni otevřeně s dítětem mluvit o jeho situaci;*
- *projevte pochopení jeho strachu z rodičů;*
- *nevyčítejte;*
- *motivujte je, aby se svěřilo někomu z rodiny, proberte s ním, komu by to mohlo říct;*
- *odkažte je na linku bezpečí;*
- *v případě pochybností kontaktujte rodičovskou linku;*
- *usoudíte-li, že dítě či část týmu jsou ohrožené, informujte všechny rodiče;*
- *odkažte rodiče na odborné služby;*
- *nejlepší pomocí pro děti, které propadly hráčství, je trenér, který je přirozenou autoritou a sám nesází ani nehraje (FAČR, 2021, p 26).*

2.7.6 Šikana

Kolář (2016) popisuje průběh šikany v pěti stádiích:

- První stadium: Zrod ostrakismu;
- Druhé stadium: Fyzická agrese a přitvrzování manipulace;
- Třetí stadium: Vytvoření jádra;
- Čtvrté stadium: Většina přijímá normy;
- Páté stadium: Totalita neboli dokonalá šikana (Kolář, 2016).

V prvním stadiu – zrod ostrakismu (ostrakismus – vyloučení jedince z kolektivu) dochází k mírným, většinou psychickým, formám násilí. Ostrakizovaný jedinec je většinou slovně napadán, zesměšňován, nebo je izolován ze skupiny popř. mohou být proti němu vedeny intriky třeba i pro podporu předešlých snah.

Ve druhém stadiu šikany jsou vybraní jedinci napadáni fyzicky. Spouštěcí mechanismus pro napadání mohou být zátěžové situace, kdy skupina ventiluje svůj stres ze zátěžových situací prostřednictvím násilí na jednotlivci, který funguje jako hromosvod.

Třetí stadium je zlomový bod pro šíření šikany. Vytvoří se “silné” jádro agresorů, kteří napadají nejslabší jedince skupiny, kteří se již “osvědčili” dříve. Nejde již o náhodné napadání, ale o systematický přístup včetně spolupráce agresorů.

Čtvrté stadium je ve znamení přejímání norem agresorů zbytkem skupiny. Odolat nátlaku k přijetí norem dokáže jen málokdo ze skupiny. Zbytek skupiny, který se sžívá s novým pořádkem, obdrží novou identitu, která se shoduje či blíží identitě agresorů, což má za následek, že chování zbytku skupiny se vyrovná chování vůdců skupiny.

Páté, totalitní, stadium znamená přijetí násilí jako normy v celé skupině. Dochází k dělení skupiny na jedince s právy a jedince bez práv (Kolář, 2016).

Kolář (2016) dále rozděluje šikanu na šikanu základních forem a forem neobvyklých:

Rozdělení

a) Základní formy šikany

- Šikana podle typu agrese: fyzická, psychická a smíšená šikana, kyberšikana jako specifická forma psychické šikany;
- Šikana podle věku a typu školy: mezi předškoláky, žáky prvního stupně a druhého stupně, atd;
- Šikana z genderového hlediska: chlapecká, dívčí, homofobní, šikana chlapců vůči

děvčatům, atd;

- Šikana odehrávající se ve školách s různým způsobem řízení: škola s demokratickým vedením, škola s tvrdým hierarchickým autoritativním systémem;
- Šikana podle speciálních vzdělávacích potřeb aktérů: neslyšících, nevidomých, tělesně postižených, mentálně retardovaných žáků apod. (Kolář, 2016).

b) Neobvyklé formy šikany

- Šikana krajně ohrožující potřebu bezpečí pedagoga a život oběti: útoky na bezpečí pedagoga nebo na zdraví a život šikanovaného jedince, může docházet k sexuálnímu násilí a ponižování;
- Šikana se změnou v základním schématu: dochází ke změně základního schématu šikanování, zvláštnosti u přímých a nepřímých účastníků šikany, odlišnosti organizace života skupiny, atd. (Kolář, 2016).

Prevence

V rámci prevence šikany různé asociace vztahují tyto sociálně nežádoucí jevy do prostředí jim blízkému. FAČR (2021) doporučuje v oblasti šikany postupovat:

- v klubu si stanovte podrobně popsany vzorový postup;
- každé podezření šikany je důvod k prošetření;
- zaznamenejte veškeré dostupné informace;
- vyhodnoťte v jakém stádiu šikany (počáteční, pokročilé) se nacházíte;
- v případě nejistoty kontaktujte odborníky Rodičovské linky;
- trenér by měl vědět, že dokáže ovlivnit vztahy v týmu a dle toho s týmem pracovat;
- vymezte pravidla, co jste ochotni tolerovat, co nestrpíte;
- popište, jak vnímáte situaci vy, mluvte o férovém, kamarádském jednání a chování;
- systematicky pracujte se vztahy v týmu, podporou začleňování nováčků;
- komunikujte a pracujte s rodiči. (FAČR, 2021).

V Pokročilém stadiu šikany postupujte dle FAČR (2021) takto:

- „Šikanu důsledně vyšetřete a hledejte odpovědi na otázky zejména na následující
Otázky: Kdo je hlavním agresorem? Kdo další se na šikaně podílí? Co, kdy, kde a jak dlouho dělali agresori obětem?

- *Při vyšetřování dodržujte následující pořadí:*

- *vyslechněte informátory (nejčastěji rodiče, spoluhráče;)*

- *vyslechněte oběť (počítejte s tím, že oběti se obtížně mluví, cítí se vinna, v ohrožení, bagatelizuje situaci;)*

- *zajistěte bezpečí oběti (např. doporučení nepřítomnosti na tréninku;)*

- *vyslechněte důvěryhodné svědky (děti, které oběť neodmítají);*

- *veďte tyto rozhovory utajeně (důvodem je riziko ovlivňování svědků a oběti ze strany agresorů);*

- *nikdy nekonfrontujte agresora s obětí ani se svědky;*

- *shromážděte důkazy (bez nich nemá smysl vést rozhovor s agresory);*

- *uplatněte opatření a tresty vůči agresorům, které máte v klubu stanovené;*

- *seznamte agresory s výsledky vyšetřování a s přijatými opatřeními (budou ve většině případů lhát, situace zlehčovat, případně označí oběť za agresora);*

- *chraňte totožnost svědků a informátorů;*

- *informujte tým o výsledcích vyšetřování a přijatých opatřeních“.* (FAČR,2021, p. 15).

Právní rámec

Pokud si myslíte, že by se mohlo jednat o trestný čin, řešte to i s Policií ČR.

dle trestního zákona č. 40/ 2009 Sb. Nejčastěji dochází k porušení následujících právních norem:

§ 175 Vydírání; § 177 Útisk; § 171 Omezování osobní svobody; § 353 Nebezpečné vyhrožování; § 228 Poškození cizí věci; § 146 Ublížení na zdraví, atp.

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíl práce

Hlavním cílem bylo zjistit, zda se u aktivních sportovců vybraných fotbalových oddílů vyskytují sociálně patologické jevy.

3.2 Dílčí cíle

- Zjistit základní informace o pohybové aktivitě ve volném čase.
- Zjistit zkušenost s návykovými látkami
- Zjistit, zda mají zkušenost se sázením.
- Zjistit obecný názor a informovanost o šikaně.

3.3 Výzkumné otázky

- Setkalo se s šikanou více jak 30% respondentů?
- Vyzkoušelo více jak 35% respondentů cigaretu před 15 rokem?
- Vyzkoušelo více jak 35% respondentů alkohol před 18 rokem?
- Má více jak 20% respondentů osobní zkušenost s návykovými látkami?

3.4 Úkoly práce

- Analýza odborné literatury.
- Sestavení a ověření ankety.
- Zajištění výzkumného souboru
- Sběr dat.
- Analýza a syntéza získaných dat.

4 METODIKA

V mé diplomové práci jsem použila tyto metody a techniky:

- Kvantitativní výzkum formou ankety;
- Analýza sekundárních zdrojů;

Celkem bylo osloveno 200 hráčů vybraných fotbalových oddílů z Olomouckého kraje.

4.1 Výzkumný soubor

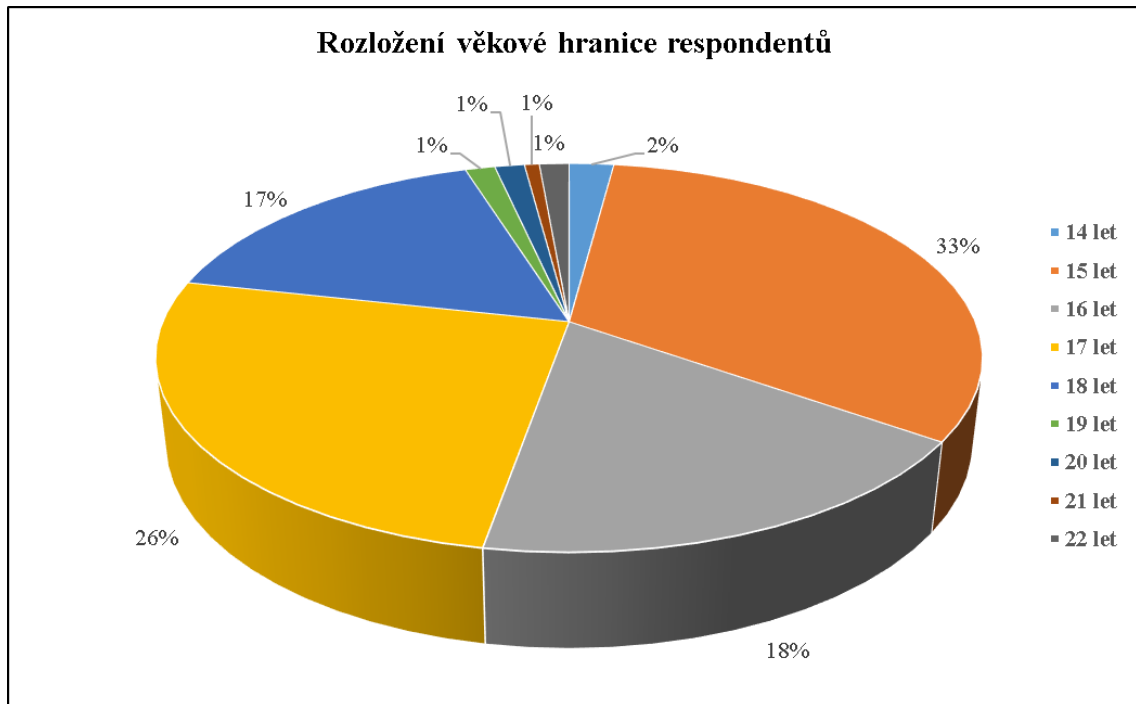
Výzkumný soubor byl vybrán z hráčů oslovených fotbalových oddílů okresních měst Hranice, Olomouc, Prostějov, Přerov a Šumperk v Olomouckém kraji. Hráči jsou konkrétně z těchto klubů: Sk Hranice, 1. HFK OLOMOUC, SK Sigma Olomouc, SK Prostějov, 1. FC Viktorie Přerov, FK Šumperk. Jedná se o hráče ve věkové kategorii U 15 – U 23, tedy starší dorost, kteří jsou evidováni pod statutem klubové akademie (KA) nebo statutu sportovního centra mládeže (SCM). Oslovení fotbalisté si sami zvolili, zda se ankety účastní či nikoli, tudíž počty vybraného souboru neodpovídají počtům dorosteneckých a mládežnických klubů v daných lokalitách.

| Věk | Počet | $m_{\min.}$ (kg) | $m_{\max.}$ (kg) | $m_{\text{stř.}}$ (kg) | σ_m (kg) | $h_{\min.}$ (cm) | $h_{\max.}$ (cm) | $h_{\text{stř.}}$ (cm) | σ_h (cm) | $BMI_{\min.}$ (1) | $BMI_{\max.}$ (1) | $BMI_{\text{stř.}}$ (1) | σ_{BMI} (1) |
|-----|-------|---------------------|---------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|-----------------------|
| 14 | 2 | 51 | 63 | 57 | 8,5 | 165 | 181 | 173 | 11,3 | 18,7 | 19,2 | 19 | 0,4 |
| 15 | 48 | 44 | 89 | 65,3 | 9,1 | 152 | 200 | 176,6 | 8,3 | 18,3 | 25,2 | 20,8 | 1,7 |
| 16 | 26 | 51 | 78 | 68,5 | 6,5 | 161 | 189 | 178,3 | 6,2 | 19 | 24,8 | 21,5 | 1,5 |
| 17 | 37 | 60 | 90 | 72,6 | 7,2 | 168 | 198 | 181,1 | 7,2 | 19 | 27,5 | 22,2 | 1,8 |
| 18 | 24 | 64 | 88 | 75,3 | 6,8 | 166 | 194 | 182 | 6,1 | 19,9 | 25,7 | 22,7 | 1,4 |
| 19 | 2 | 72 | 78 | 75 | 4,2 | 175 | 177 | 176 | 1,4 | 23,5 | 24,9 | 24,2 | 1 |
| 20 | 2 | 76 | 78 | 77 | 1,4 | 180 | 188 | 184 | 5,7 | 22,1 | 23,5 | 22,8 | 1 |
| 21 | 1 | 75 | 75 | 75 | | 182 | 182 | 182 | | 22,6 | 22,6 | 22,6 | |
| 22 | 2 | 76 | 78 | 77 | 1,4 | 185 | 185 | 185 | 0 | 22,2 | 22,8 | 22,5 | 0,4 |

Tabulka č. 1 Specifikace výzkumného souboru

Z tabulky č. 1 vyplývá, že se anketního šetření zúčastnilo 144 respondentů, ve věkových kategoriích od 14 do 22 let. Výzkum byl zaměřen na věkové kategorie,

nikoliv na příslušnost ke sportovním klubům, tato klubová příslušnost již dále není zohledněna.



Obrázek č. 1 Věkové rozložení výzkumného souboru

Z celkového počtu 144 respondentů, je nejvíce zastoupena věková skupina 15 let a to z 33%.

Dále je v tomto grafu znázorněno rozložení kategorie U15 až U23 starší dorost a relevantnost vybraného vzorku pro následující odpovědi.

V kategorii 14 letých je průměrná hmotnost $57 \text{ kg} \pm 8,5 \text{ kg}$. Průměrná výška je $173 \text{ cm} \pm 11,3 \text{ cm}$. Průměrná hodnota body mass indexu (BMI) je $19 \pm 0,4 \text{ kg.m}^{-2}$.

V kategorii 15 letých je průměrná hmotnost $65,3 \text{ kg} \pm 9,1 \text{ kg}$. Průměrná výška je $176,6 \text{ cm} \pm 8,3 \text{ cm}$. Průměrná hodnota BMI je $20,8 \pm 1,7 \text{ kg.m}^{-2}$.

V kategorii 16 letých je průměrná hmotnost $68,5 \text{ kg} \pm 6,5 \text{ kg}$. Průměrná výška je $178,3 \text{ cm} \pm 6,2 \text{ cm}$. Průměrná hodnota BMI je $21,5 \pm 1,5 \text{ kg.m}^{-2}$.

V kategorii 17 letých je průměrná hmotnost $72,6 \text{ kg} \pm 7,2 \text{ kg}$. Průměrná výška je $181,1 \text{ cm} \pm 7,2 \text{ cm}$. Průměrná hodnota BMI je $22,2 \pm 1,8 \text{ kg.m}^{-2}$.

V kategorii 18 letých je průměrná hmotnost $75,3 \text{ kg} \pm 6,8 \text{ kg}$. Průměrná výška je $182 \text{ cm} \pm 6,1 \text{ cm}$. Průměrná hodnota BMI je $22,7 \pm 1,4 \text{ kg.m}^{-2}$.

V kategorii 19 letých je průměrná hmotnost $75 \text{ kg} \pm 4,2 \text{ kg}$. Průměrná výška $176 \text{ cm} \pm 1,4 \text{ cm}$. Průměrná hodnota BMI je $24,2 \pm 1,0 \text{ kg}\cdot\text{m}^{-2}$.

V kategorii 20 letých je průměrná hmotnost $77 \text{ kg} \pm 1,4 \text{ kg}$. Průměrná výška $184 \text{ cm} \pm 5,7 \text{ cm}$. Průměrná hodnota BMI je $22,8 \pm 1,0 \text{ kg}\cdot\text{m}^{-2}$.

V kategorii 21 letých byl pouze jeden respondent, hmotnost 75 kg výška 182 cm , hodnota BMI je $22,6 \text{ kg}\cdot\text{m}^{-2}$.

V kategorii 22 letých je průměrná hmotnost $77 \text{ kg} \pm 1,4 \text{ kg}$. Průměrná výška $185 \text{ cm} \pm 0 \text{ cm}$ (oba respondenti mají stejnou výšku). Průměrná hodnota BMI je $22,5 \pm 0,4 \text{ kg}\cdot\text{m}^{-2}$.

4.2 Metody sběru dat

V této práci byla použita anketa, která se skládala z 21 otázek, které byly rozděleny do 6 částí. Anketa byla vytvořena mnou osobně ve spolupráci s vedoucím práce. Po dílčích úpravách, byla dle vzoru převedena do elektronické podoby na platformě Google Forms.

Na začátku ankety respondenti odpovídali na somatické údaje (věk, výška, hmotnost).

První část ankety se týkala otázek o vztahu k fotbalu a sportovním aktivitám. Následně k otázkám zaměřených na informace týkající se kouření a pití alkoholu. Poté byli dotazováni na jejich vztah týkající se užívání návykových látek. Poslední část ankety byla věnována gamblingu a šikaně.

Distribuce byla předem domluvena s vedoucími trenéry dorosteneckých klubů v elitních týmech se statusem KA nebo SCM v Olomouckém kraji. Respondenti byli informováni o důvodu sběru dat, dobrovolnosti vyplnění a jejich anonymitě. Vyplnění anketního lístku bylo možné elektronickou formou z důvodu zajištění anonymity hráčů.

Sběr dat pro výzkum probíhal v měsících říjen a první polovině listopadu roku 2022.

Pro rozčlenění získaných dat jsem použila metodu popisnou a sekundární analýzu.

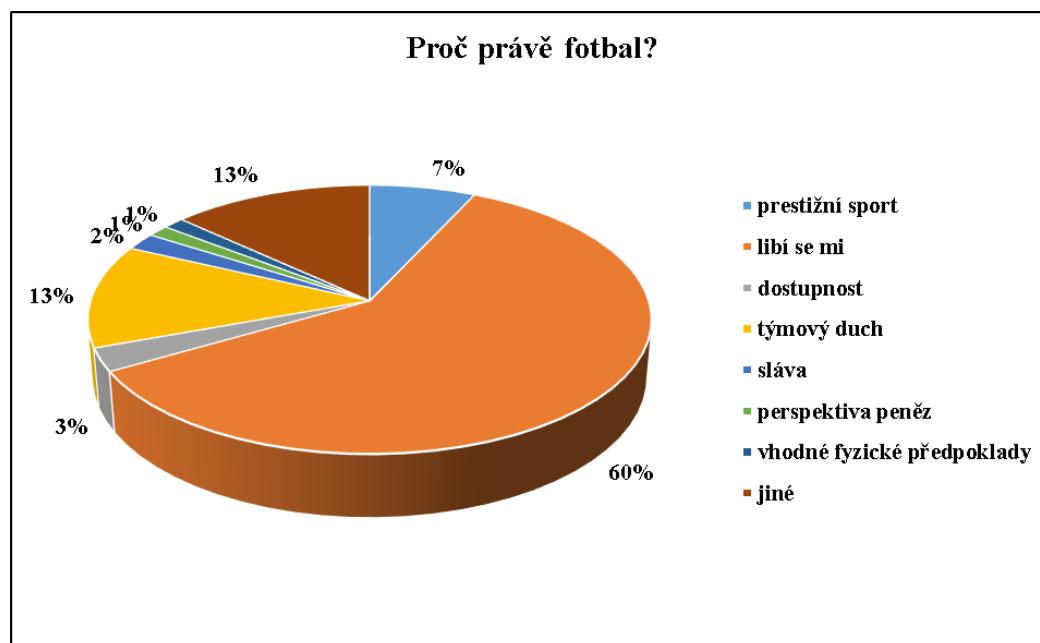
4.3 Statistické zpracování dat

Získaná data byla vyhodnocena pomocí deskriptivní statistiky. (absolutní četnost, relativní četnost, procentuální vyjádření, aritmetický průměr, směrodatná odchylka).

Jako výchozí zdroj sloužila Anketa, která byla modifikována a analyzována do grafů a tabulek pomocí programu Microsoft Excel a Microsoft Word.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

5.1 Vyhodnocení oddílu volný čas a fotbal



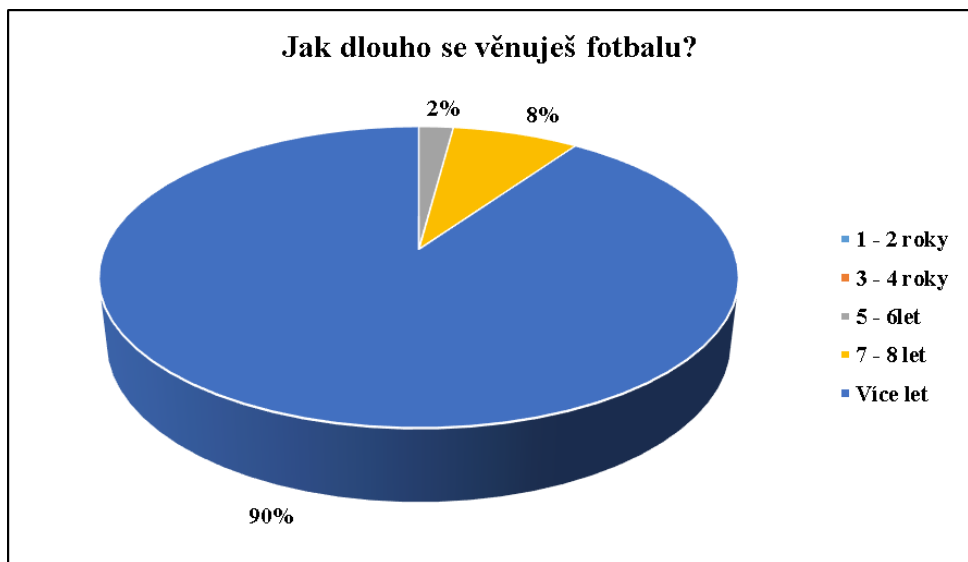
Obrázek č. 2 Proč právě fotbal?

V předchozím grafu, je zobrazeno, proč si respondenti zvolili jako svou hlavní náplň volného času fotbal. Z výsledků je patrné, že fotbal se jim prostě líbí jako hra. Tento údaj udává nejvíce respondentů a to plných 60 % účastníků ankety.

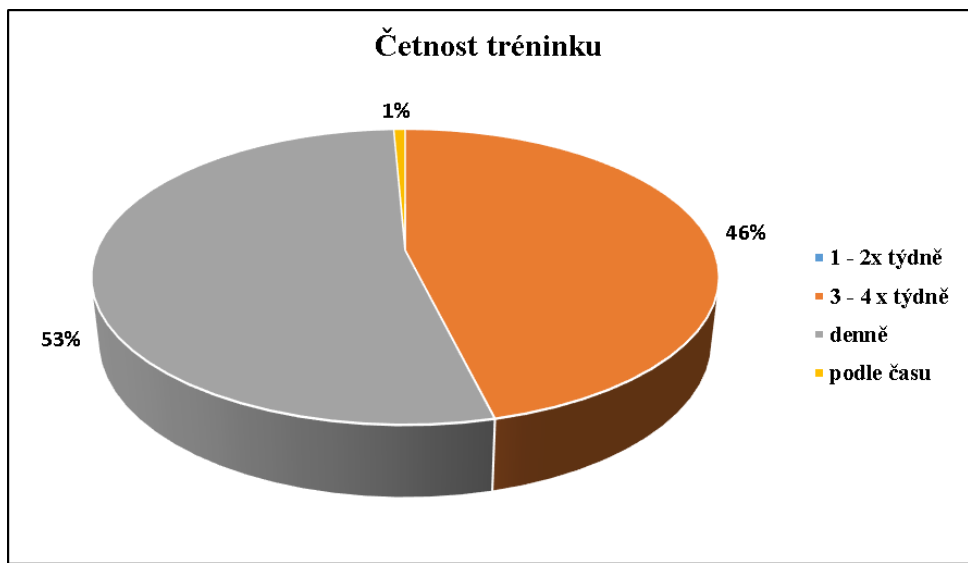
Druhý důvod proč fotbal vítězí a zvolilo si ho 13% dotazovaných, je týmový duch, který se ve hře odráží..

7% dotazovaných vidí fotbal jako prestižní sport a 3 % dotazovaných v něm vidí perspektivu peněz.

Za povšimnutí stojí i soubor označený jako jiné reprezentující 13% respondentů. V tomto souboru se sdružily všechny slovní odpovědi. Jako příklad lze uvést některé z nich: „Já to prostě miluji“ nebo „Miluji to“; „ Je to boží“; Je to nejlepší věc na světě.; V naší rodině se to dědí a hraje ho každý.“, apod.



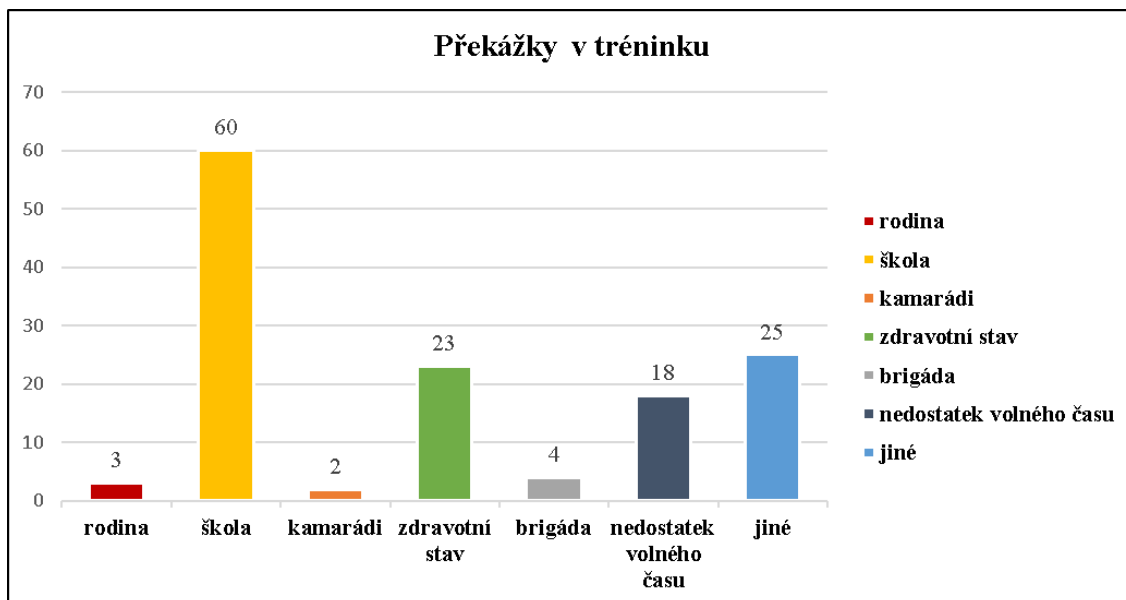
Obrázek č. 3 Jak dlouho se věnuješ fotbalu



Obrázek č. 4 Četnost tréninku

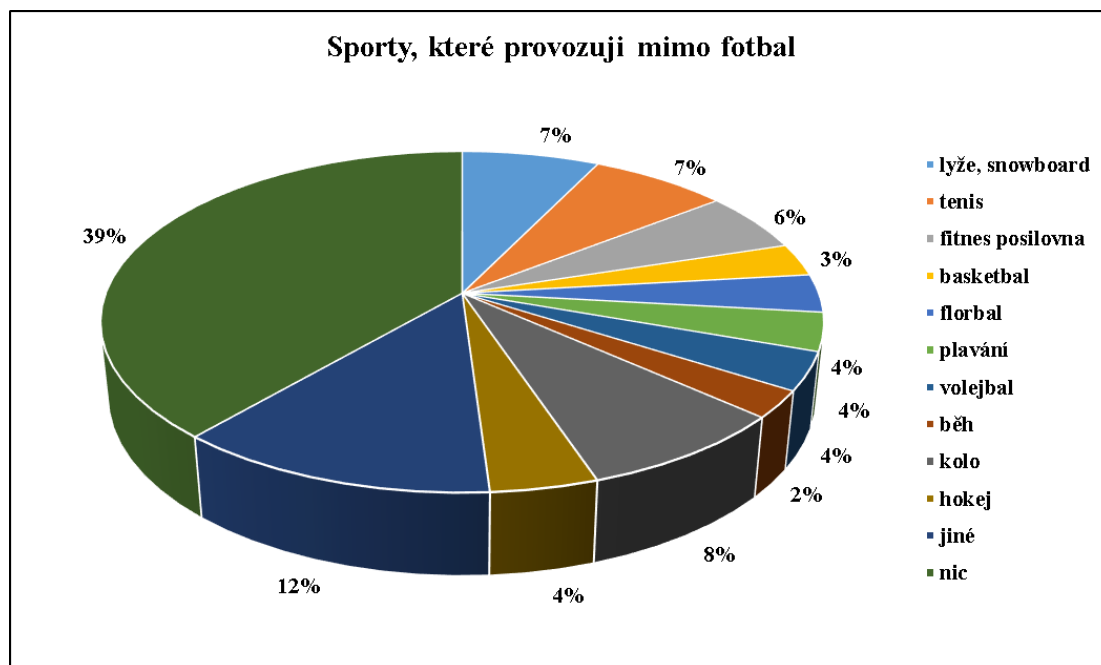
Obrázky č. 3 a č. 4 zobrazují jak dlouho a často se fotbalu dotazovaní respondenti věnují. Je zřejmé, že tito hráči fotbalem doslova žijí. Tráví s ním několik let, přesněji 8 a více let a to v plných 90 %. Takřka denně 53 % účastníků a minimálně 3-4x týdně ho hraje 46 % dotazovaných.

Vzhledem k věku dotazovaných lze předškolní věk popř. první roky školní docházky považovat jako počátek jejich hraní fotbalu.



Obrázek č. 5 Překážky v tréninku

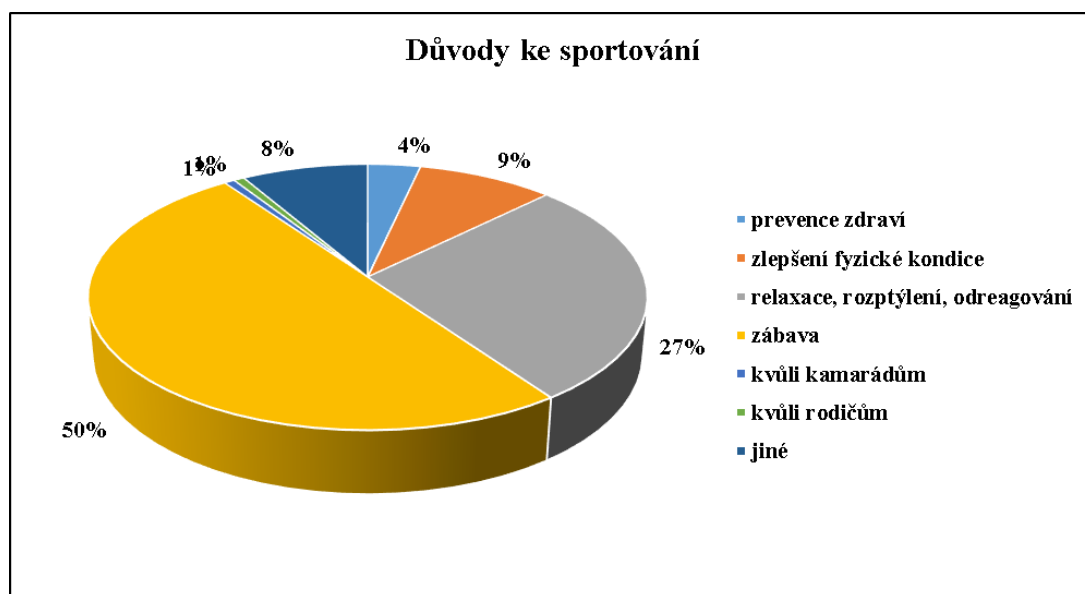
V obrázku č. 5 nalezneme odpovědi, proč netrénují ještě více. Jako největší překážku označují školu a to v 60 případech. Dále pak zdravotní stav ve 23 případech a 18 z nich nemá dostatek volného času. Jako jiné důvody uvedlo 25 z nich.



Obrázek č. 6 Sporty, které provozují mimo fotbal

Na tomto grafu můžeme vidět, sporty které respondenti provozují mimo fotbal. Největší zastoupení respondentů a to v 44% odpovědělo, že nic. Lze předpokládat, že fotbal je natolik zaměstnává, že jiné sporty neprovozují. Nejoblíbenější sport mimo

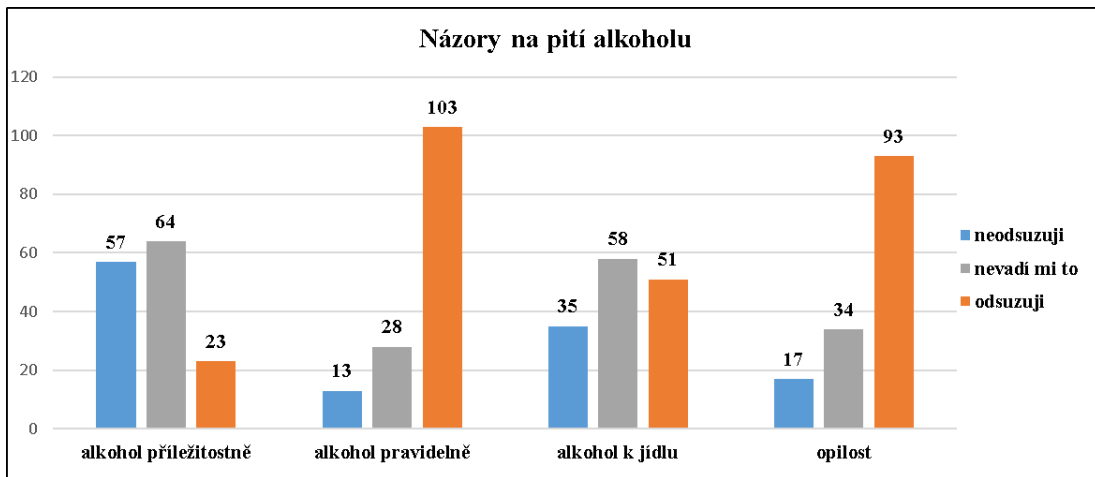
fotbal je cyklistika, zastupuje 9 %, dále pak 8 % reprezentují lyže, snowboard a tenis. Položka „jiné“ reprezentující 12 % respondentů zahrnovala, zde nezobrazené sporty, vyskytující se v odpovědích pouze jednou.



Obrázek č. 7 Důvody ke sportování

Graf na Obr. č. 7, uvádí, proč dotazovaní respondenti sportují. Pro 50 % je to zábava, 27 % relaxace, rozptýlení, zábava a odreagování. Z toho lze odvodit, že pro mládež má být trávení volného času především zábava a relaxace. Proto, když budeme pracovat s mládeží, v jakémkoliv odvětví měli bychom na to myslet.

5.2 vyhodnocení oddílu alkohol



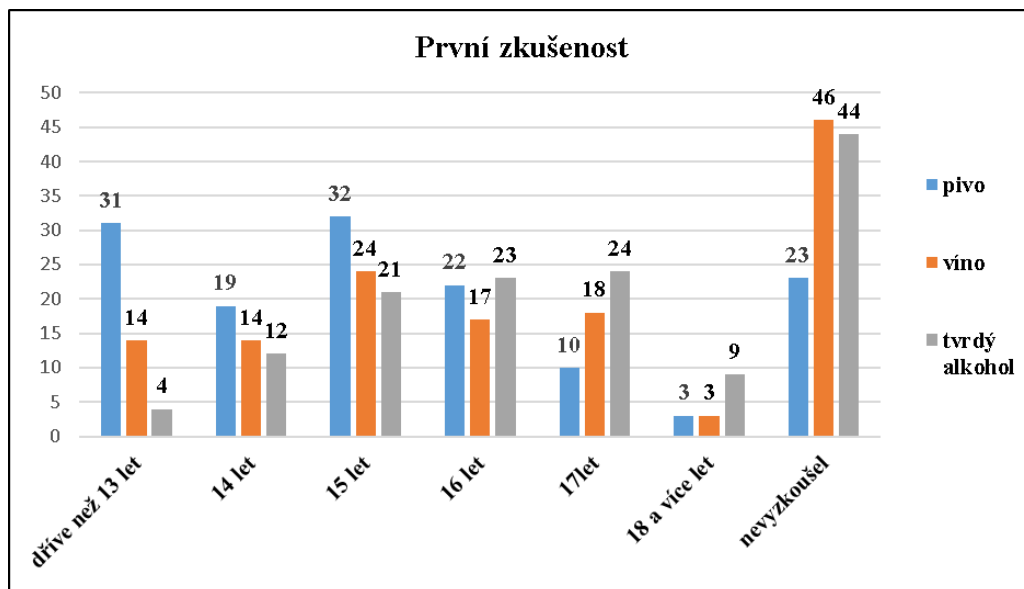
Obrázek č. 8 Názory respondentů na pití alkoholu

Pravidelné pití alkoholu a opilost odsuzuje, více jak 2/3 dotazovaných. Požívání alkoholických nápojů při jídle většině dotazovaných nevadí a neodsuzují ho.

Příležitostné pití alkoholu toleruje v nějaké formě více jako 2/3 dotazovaných.

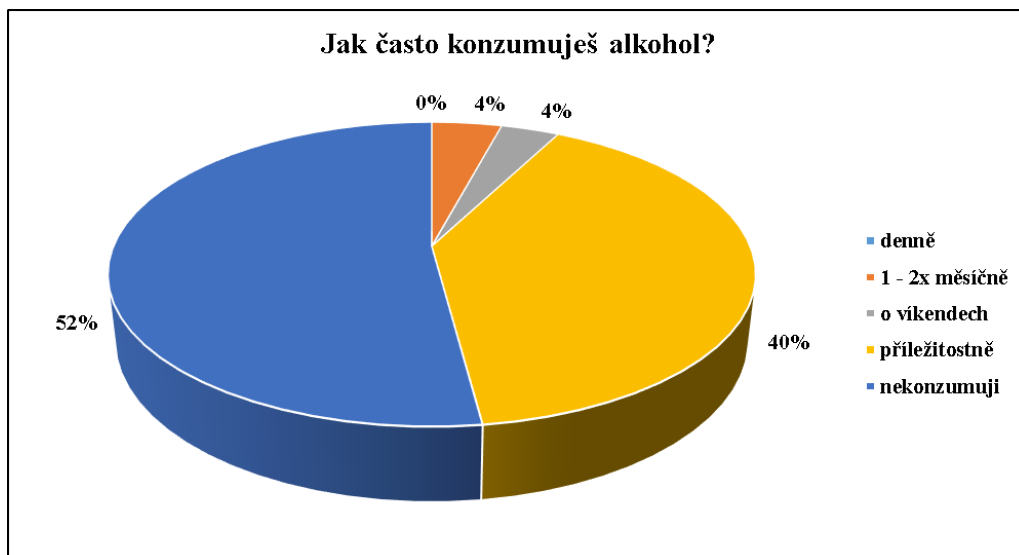
Většina dotazovaných je nezletilých a alkohol k jídlu bere jako přijatelnou variantu. Nabízí se otázka, je to v pořádku? Je to z důvodu tolerance, benevolence alkoholu v české populaci obecně? Nebo to odráží fakt, že v restauracích je nealkoholický nápoj dražší než například pivo. To se týká bohužel i nealkoholického piva.

Názor může být ovlivněn faktem, že při fotbalových utkáních dochází k prodeji alkoholu běžně. Je to součást „fotbalové kultury“. Sponzoři a některé soutěže jsou pod názvy různých pivovarů.



Obrázek č. 9 První zkušenost s alkoholem

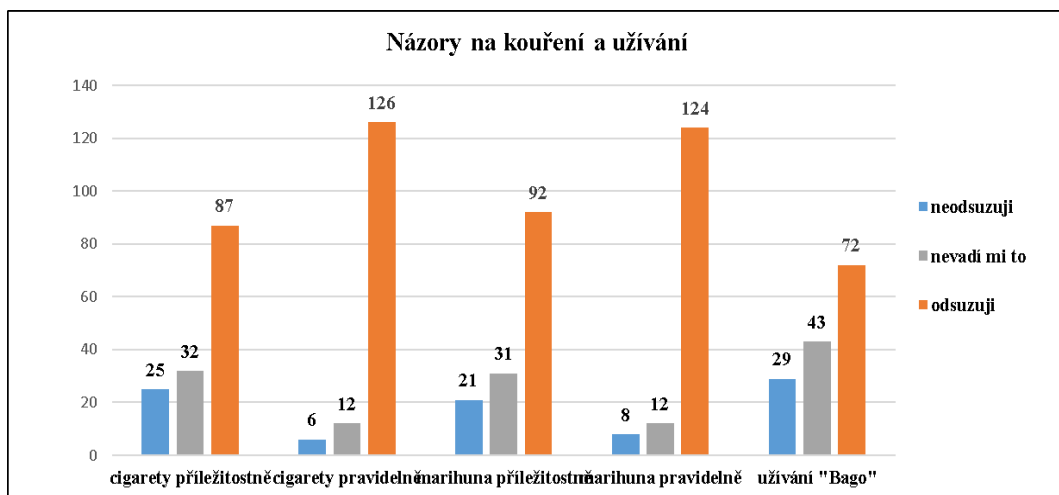
Z grafu je patrné, že do doby plnoletosti vyzkoušelo pivo téměř 114 respondentů, což představuje 79 % dotazovaných, víno pak vyzkoušelo 87 respondentů, tj. 60 %, tvrdý alkohol 84 respondentů, tj. 58 %. Ve všech případech se jedná o zkušenost nadpoloviční většiny. Je otázka, zda to odráží nedůslednou výchovu rodičů; porušování pravidel prodejců, chování fanoušků či sponzorství z řad alkoholických výrobců. Ať už je původ jakýkoliv, nic to nemění na tom, že požívání alkoholických nápojů v takto nízkém věku je nebezpečné.



Obrázek č. 10 Jak často konzumuješ alkohol

Na obrázku č. 10 je zobrazena četnost konzumace alkoholických nápojů respondenty. Z grafu je patrné, že nikdo z respondentů nevedl denní konzumaci alkoholu. Dále 52 % respondentů alkohol ne Konzumuje a 48% jej konzumuje příležitostně nebo pouze o víkendech, nicméně varující je, že valná většina dotazovaných z nich není plnoletá a aktivně sportuje.

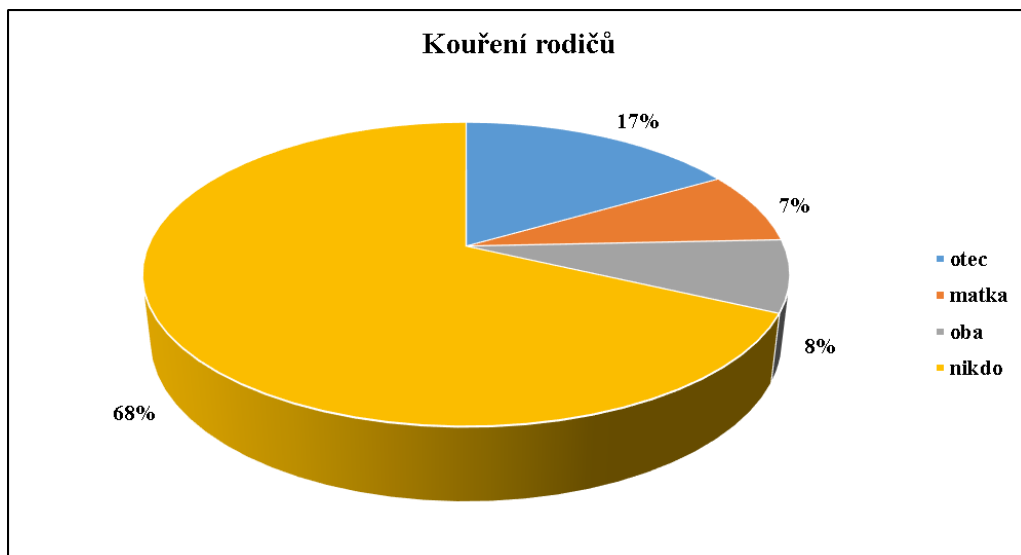
5.3 Vyhodnocení oddílu kouření



Obrázek č. 11 Názory na kouření a užívání nikotinových sáčků

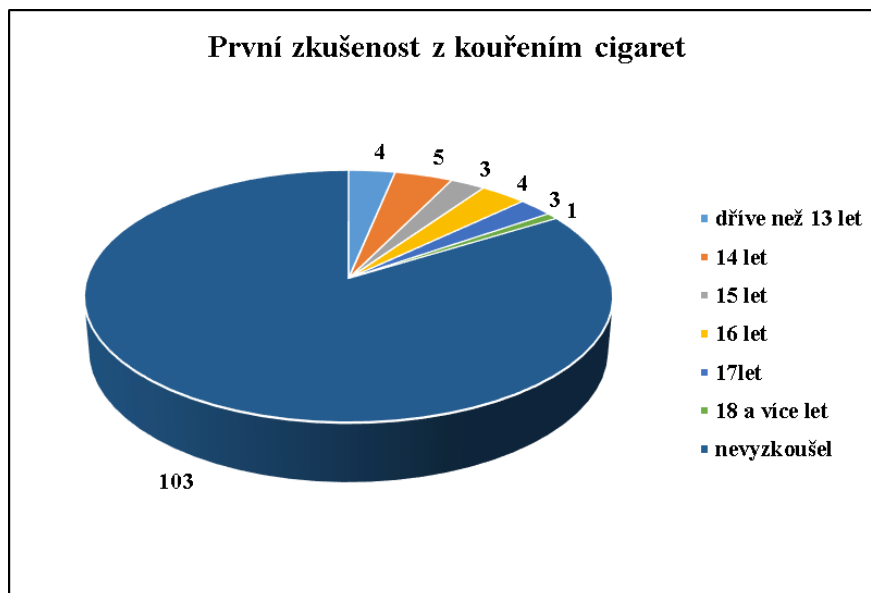
V první řadě je třeba zmínit, že užívání nikotinových sáčků (Bago), není na rozdíl od marihuany a cigaret limitováno zákonem, i když je zdraví škodlivé.

Z grafu je patrné, že většina dotazovaných kouření cigaret odsuzuje, konkrétně příležitostné kouření 87 (60,4%) a pravidelné kouření 126 (87,5%) respondentů. Ne jinak tomu je u kouření marihuany. Tu odsuzuje u příležitostného kouření 92 (63,8%) a u pravidelného kouření 124 (86,1%) respondentů. V případě nikotinových sáčků se však jeví odpovědi nevyhraněné. Přestože stále relativní většina odsuzuje užívání nikotinových sáčků konkrétně 72 (50%), rozdíl není tolik patrný. Zvláště pak když se provede srovnání, je tato hodnota 72 (50%), rovna součtu odpovědí „neodsuzuji“ a „nevadí mi to“.



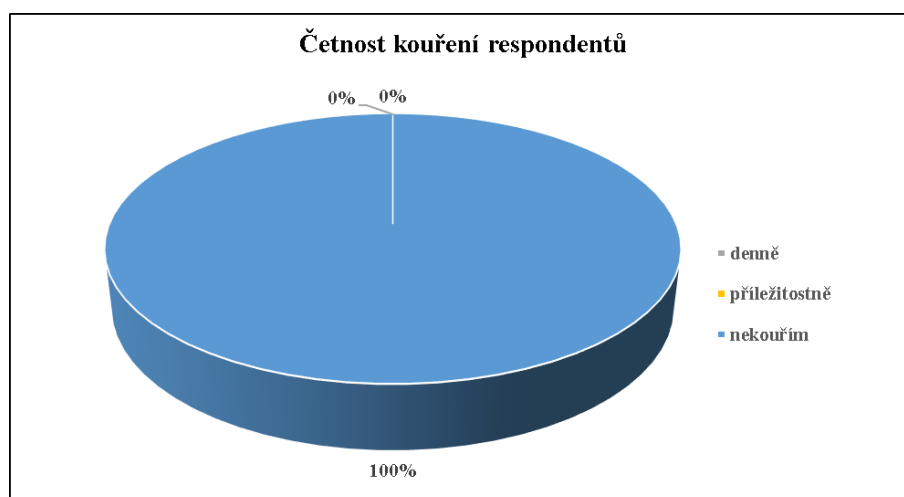
Obrázek č. 12 Kouření rodičů

V obrázku č. 12 je znázorněno, zda respondenti pochází z kuřáckého prostředí. Z celkového počtu 144 dotazovaných je jen 22% respondentů z rodiny, kde alespoň jeden rodič kouří. Zbýlých 68% respondentů pochází z nekuřáckého prostředí. Lze tedy předpokládat, že převažují nekuřácké vzory.



Obrázek č. 13 První zkušenost s kouřením

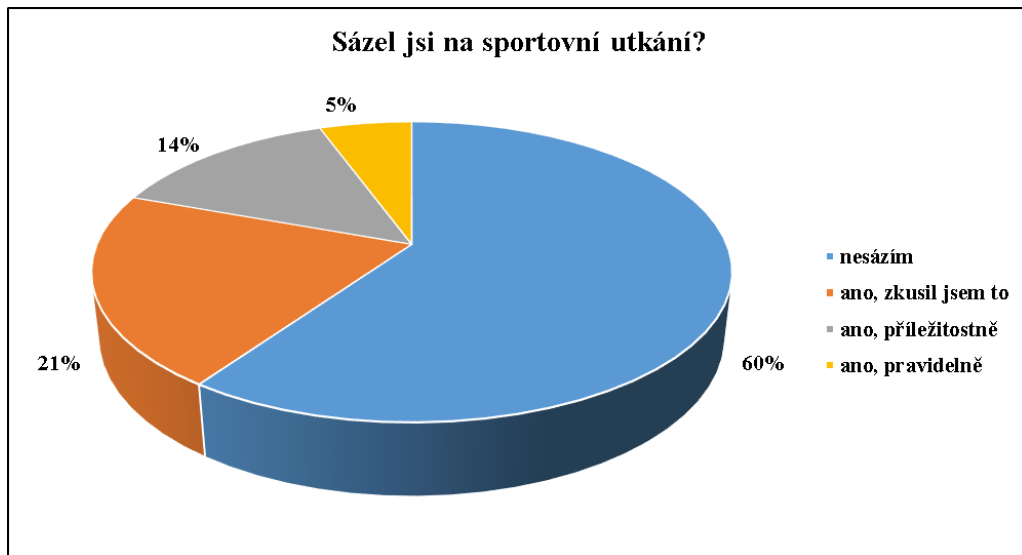
Ze 144 respondentů na otázku první zkušenosti s cigaretami 21 neodpovědělo. Většina z odpovídajících respondentů, tj. 103 (71%) cigaretu nevyzkoušelo. Ze zbylého počtu dotazovaných, kteří cigaretu vyzkoušeli, ji kromě jednoho zkusili před dosažením plnoletosti, tj. 20 (13%) respondentů.



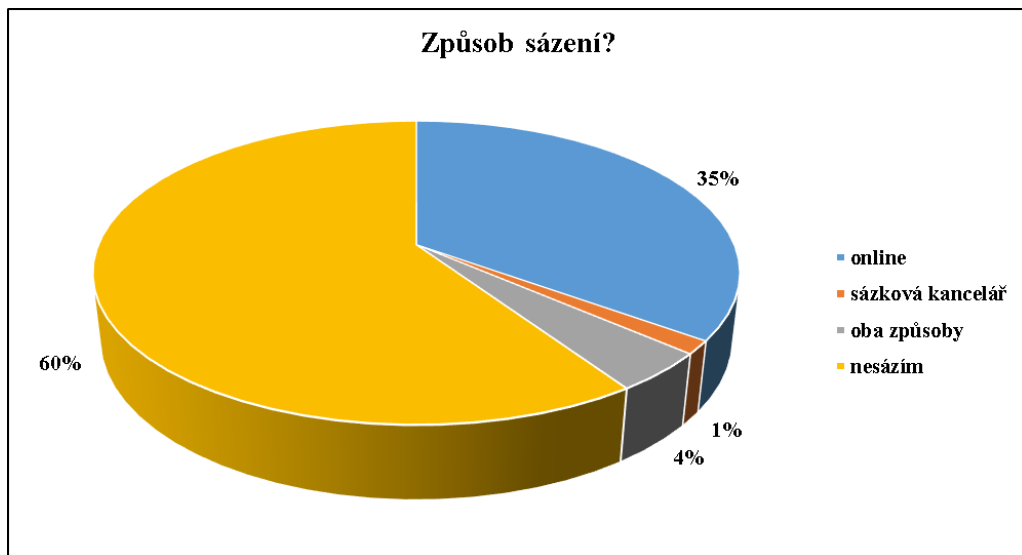
Obrázek č. 14 Četnost kouření respondentů

Na tomto obrázku je znázorněno, že respondenti jsou 100% nekuřáci. Zdali je důvod aktivní sportovní prostředí či většinově nekuřácký původ v rodině je otázkou. Pro jejich zdravotní stav je to určitě benefit.

5.4 Vyhodnocení oddílu gambling



Obrázek č. 15 Sázení na sportovní utkání



Obrázek č. 16 Způsob sázení na sportovní utkání

Obrázky č. 15 a 16 nám znázorňují zkušenost, respondentů se sázením na sportovní utkání. V tomto případě graf vypovídá o tom, že 60 % respondentů zkušenost se sázením nemá., zbylých 40% tuto zkušenost mělo. Téměř polovina (19 %), z těch co sází, konají tuto činnost pravidelně nebo příležitostně, což je k zamyšlení, protože jeden z faktů je, že fotbalisté vrcholových klubů mají ve svých smlouvách zakotveny sankce ohledně sázení na vlastní zápasy. Dále by si měli uvědomit, že se toto chování může stát návykové, až patologické.

Z grafu je patrné, že nejčastěji dotazovaní sázejí online – 35% ze sázejících. Pouze 1 % využilo sázkovou kancelář a 4 % volí oba možné způsoby (i online možnost). Nabízí se otázka, je-li důvodem možnost obejítí evidence sázkařů z hlediska prokazování totožnosti (věk, smluvní podmínky, aj.).

V anketním lístku bohužel, nebylo dotazováno, zda dotazovaný sázel osobně nebo prostřednictvím někoho jiného, což by mělo vypovídající hodnotu o legitimitě sázení z hlediska věku a pravidel sázení.

5.5 Vyhodnocení oddílu návykové látky (drogy)

| První zkušenost s návykovou látkou | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------|---------------|-----------|-------------------|
| Věk | Léky na uklidnění | Marihuana | Extáze | LSD | Pervitin | Kokain | Halucino - geny | Vdecho - vání | Bago | Zkuš enost Celkem |
| dříve než 13 | 1 | | | | | | | | 1 | 2 |
| 14 let | | 1 | | | | | | 1 | 4 | 6 |
| 15 let | | 4 | 1 | | | 1 | | 1 | 9 | 16 |
| 16 let | 4 | 6 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | 9 | 23 |
| 17let | | 5 | | | | 1 | 2 | 1 | 8 | 17 |
| 18 a více let | 1 | 2 | | | | | | | 4 | 7 |
| Nevyzkoušel celkem | 121 | 112 | 125 | 125 | 125 | 123 | 123 | 123 | 99 | |
| Neodpověděl | 17 | 14 | 17 | 18 | 18 | 19 | 19 | 17 | 10 | |

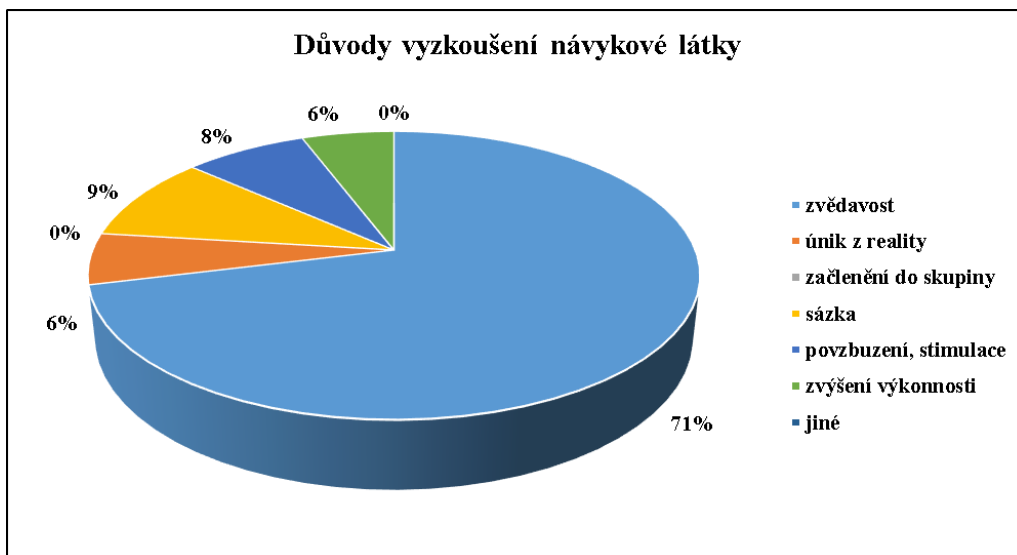
Tabulka č. 2 První zkušenost s návykovými látkami

Výsledky ve výše uvedené tabulce odráží první zkušenosti s návykovou látkou. Konkrétně o jaký typ se jednalo a v kolika letech ji poprvé respondenti vyzkoušeli. Většina z výše uvedeného vzorku látky nevyzkoušela. Odpovědi reflektují od 112 do 125 dotazovaných, což činí 70 až 77% z vzorku 144 respondentů. Zbylí účastníci zkušenost s nějakou návykovou látkou mají. Je třeba uvést, že u těchto látek, jejich nebezpečnost stoupá, spolu s klesajícím věkem uživatelů.

Mezi nejčastěji zkoušené látky patří nikotinové sáčky (Bago). Z dotázaných to bylo 35 (24%) respondentů. Zde je potřeba uvést, že jsou věkově nelimitované zákonem. I když o hmotnostní legislativní úpravě (těchto sáčků), se již jedná, z důvodu vyššího výskytu užívání právě mladistvými a neblahého účinku na jejich organismus.

Další látkou, kterou respondenti vyzkoušeli ve větším počtu, je marihuana, která je řazena mezi lehké drogy. Tuto látku zkusilo 18 (12,5%) účastníků ankety.

Léky na uklidnění vyzkoušelo 6 dotazovaných., vdechování látek 4 respondenti. Kokain a extáze zaznamenaly 2 odpovědi v různé věkové kategorii. Halucinogeny zkoušeli 2 účastníci ankety stejného věku. Zbylé látky jako pervitin, LSD jsou zastoupeny po jedné zkušenosti.



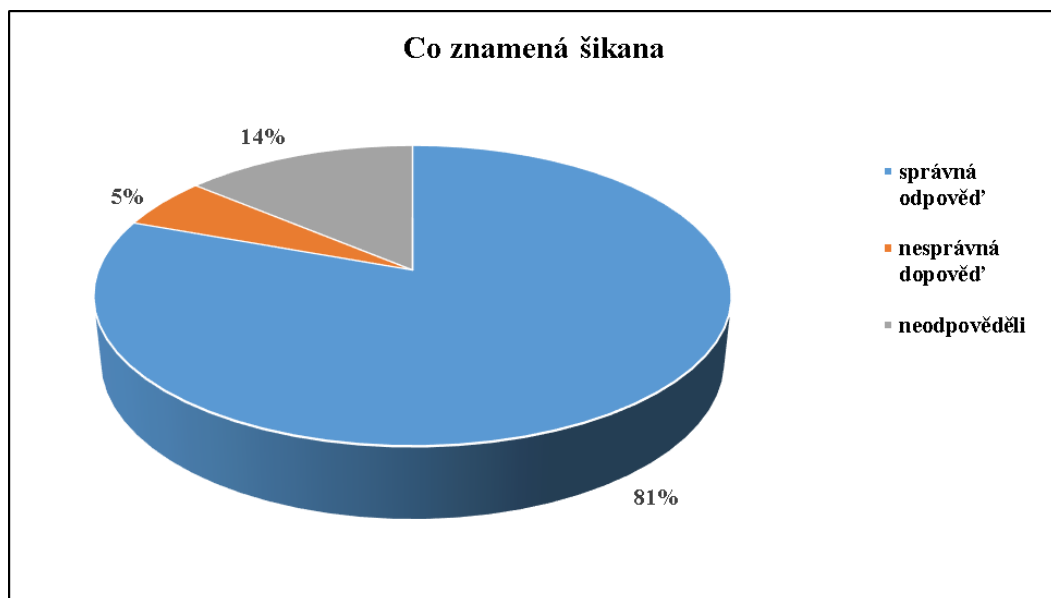
Obrázek č. 17 Důvody vedoucí k vyzkoušení návykových látek

Na obrázku č. 17 jsou znázorněny důvody, které respondenty vedly ke zkušenosti s návykovou látkou. Na tuto otázku mohli dotazovaní odpovědět více možnostmi. Největší zastoupení zde má zvědavost, a to 71 % dotazovaných.

Další důvody jsou sázka v 9 % a povzbuzení – stimulace v 8% dotazovaných. Je otázkou, zda spolu tyto dvě odpovědi nesouvisí. I když stimulace a povzbuzení mohou mít různé důvody. Důvod sázka může ukazovat na nezralost mladistvého či nepřipuštění si možných následků. Dále může důvod „sázka“ být spojen se skupinou osob, u které si snaží respondent získat respekt nebo se jen zařadit mezi ostatní členy.

Shodně po 6 % z dotazovaných odpověděli u možností únik z reality a zvýšení výkonnosti, přičemž druhá odpověď může vyvolat ve spojení s aktivním sportovcem jisté rozpaky.

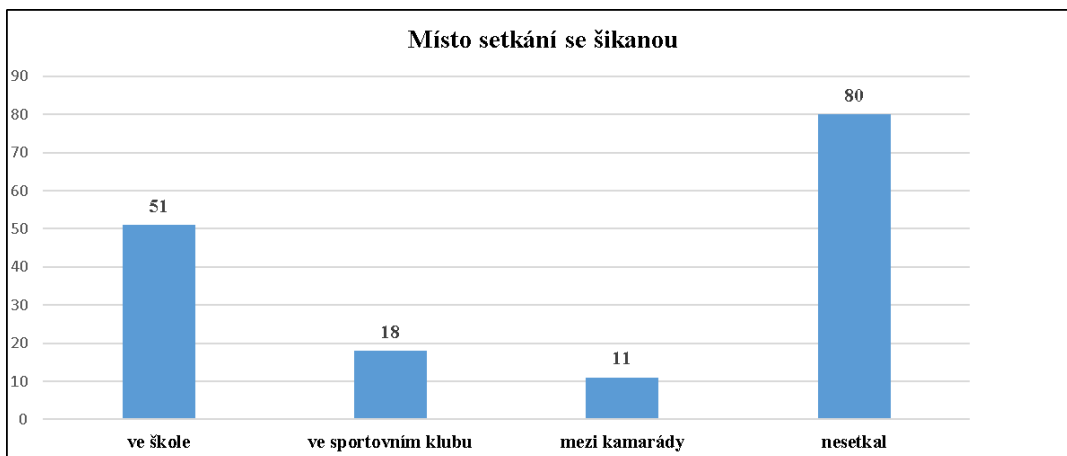
5.6 Vyhodnocení oddílu šikana



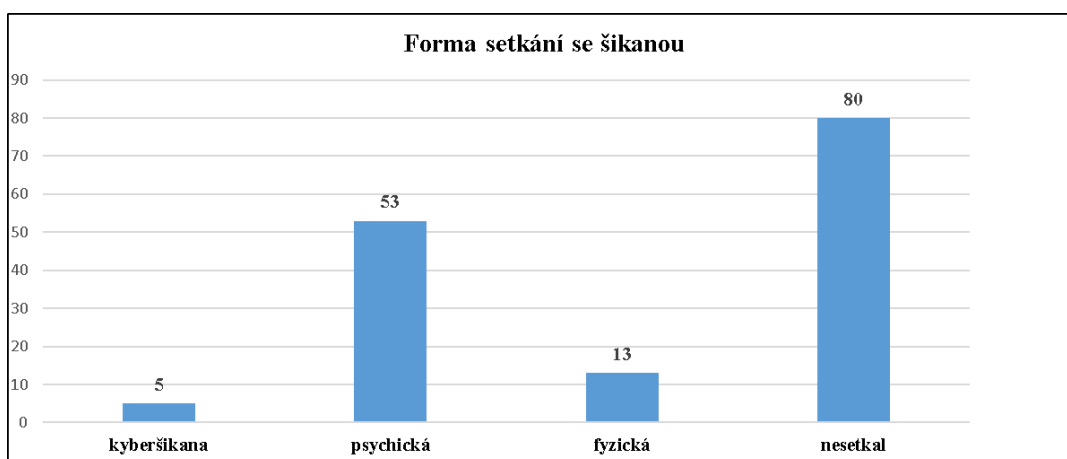
Obrázek č. 18 Co si představuješ pod pojmem šikana?

Z celkového počtu 144 respondentů 81% (116 respondentů) odpovědělo, že ví, co šikana znamená. Nejčastější odpovědí bylo, že se jedná o psychické nebo fyzické ubližování, týrání. Další odpovědi byly: provádění někomu něco, co se mu nelíbí; nadávky, urážky a ponižování, aj. Odpovědi vypovídali věkové zralosti respondentů. 14% (20 respondentů) na otázku neodpovědělo. Odpovědi, které šikanu nevyjadřovaly, zodpovědělo 5% (8 respondentů).

Vzhledem k počtu kladných odpovědí, lze konstatovat, že pojem šikana je mládeži známý.



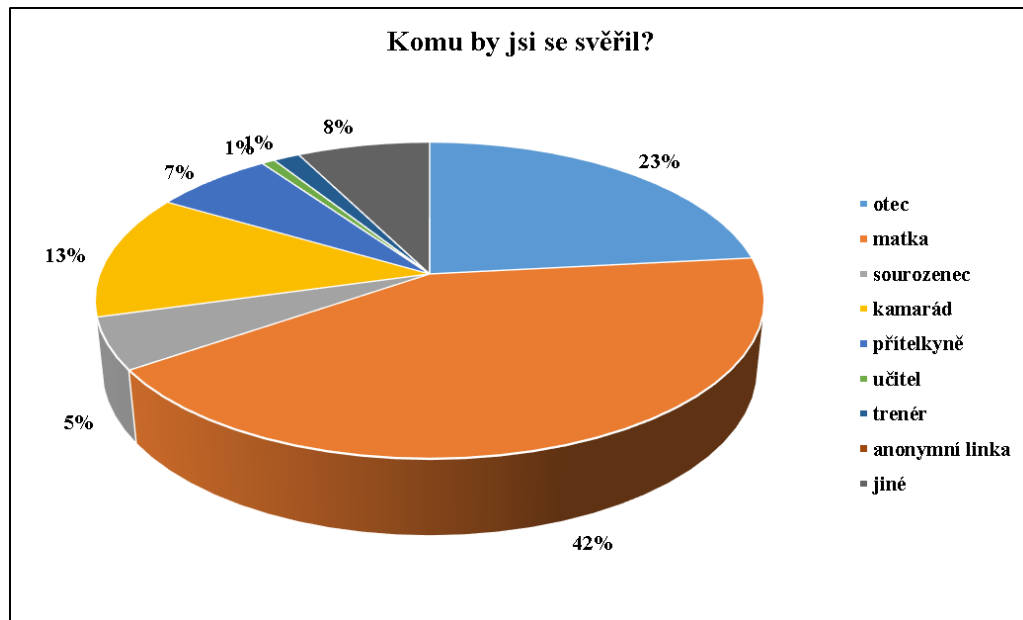
Obrázek č. 19 Kde, ses s šikanou setkal?



Obrázek č. 20 Jaká forma šikany to byla?

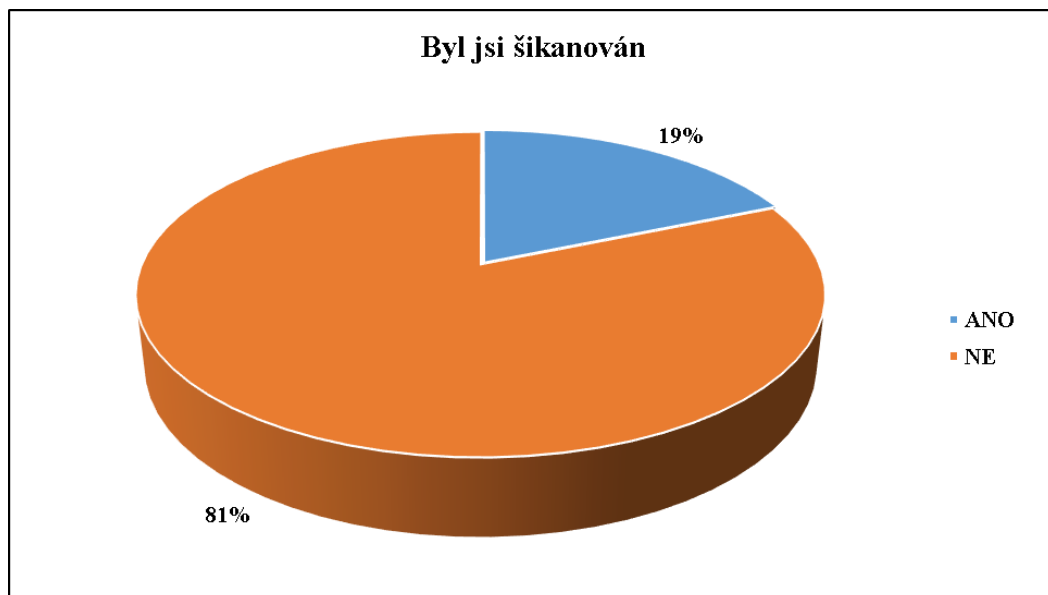
Z celkového počtu 144 respondentů 80 respondentů se s šikanou nesetkalo. Dle odpovědí se s nějakou formou šikany setkalo 60 respondentů. Počet kladných odpovědí byl 80, to znamená, že někteří se setkali se šikanou na více místech. Jako nejvíce uváděné místo šikany byla škola, která činí 51 odpovědí.

Vyhodnocení obrázku č. 20 navazuje na předchozí otázku a specifikuje formu šikany. Mezi nejvíce zastoupenou formou šikanování uváděli účastníci formu psychickou, tuto formu uvedlo 53 dotazovaných.



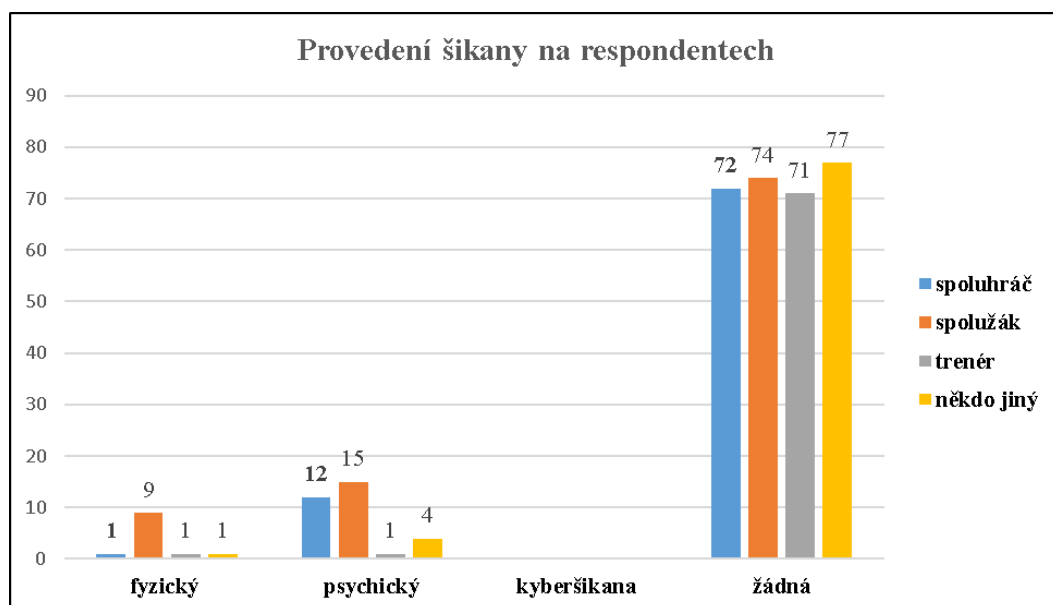
Obrázek č. 21 Komu by ses svěřil?

Na otázku: Komu by se respondenti svěřili, v případě šikany, neodpovědělo ze 144 dotazovaných na danou otázku 11 účastníků. Tato skutečnost není zahrnuta v grafu. Největší důvěru pro dotazované představuje matka, a to v 42% všech dotazovaných. Nejnižší důvěru získal učitel a to 1% ze všech dotazovaných. Je otázkou, zda je to z důvodu, že nejčastěji se setkávají s šikanou ve škole. Možnost využití anonymní linky ne zvolil žádný z dotazovaných. Jestli je to díky neinformovanosti o této možnosti či důvěrou v tuto instituci, lze jen odhadovat.



Obrázek č. 22 Byl jsi šikanován?

Na tuto otázku ze 144 dotazovaných odpovědělo 81% dotazovaných, že nebylo šikanovaných. Bohužel 19% z účastníků šikanováno bylo.



Obrázek č. 23 Provedení šikany na respondentech

Tento graf ukazuje, kdo šikanoval a jaká forma šikany byla na účastnících provedena. Ze 144 dotazovaných neodpovědělo 59 účastníků. 77 účastníků odpovědělo, že žádná šikana na nich provedena nebyla. Za největšího agresora respondenti uvádí spolužáka a to ve 24 případech, kde převládá psychická forma šikany nad fyzickou.

V jednom případě došlo k označení trenéra za původce šikany a to oběma formami, jak fyzickou tak psychickou.

Kyberšikana se v dotazníku vůbec nevyskytla.

6 ZÁVĚRY

Tato práce byla zaměřena na zkoumání chování vzorku hráčů fotbalu v adolescentním věku. Výzkum byl proveden anonymní anketou prostřednictvím programu Google Forms. Anketa byla rozdělena do několika oddílů týkající se pohybových aktivit dotazovaných, jejich zkušenost s tabákovými výrobky, požíváním alkoholických nápojů, užíváním drog a zkušenosti s gamblingem a šikanou.

Zkoumaný soubor hráčů byl definován jako věková kategorie U15 – U23 tzn. věkové rozpětí 14 let až 22 let. Nejvyšší počet hráčů byl zastoupen v rozmezí 15 až 18 let. Dohromady toto zastoupení tvořilo 135 hráčů ze 144 celkových, což představuje 94 %. Hráči mimo toto rozpětí jsou v souboru dotazovaných zachováni z důvodu faktu, že kluby často doplňují neúplnou základní sestavu o hráče mimo tyto věkové kategorie.

Na základě výsledků lze konstatovat, že většina dotazovaných hráčů (60 %) se věnuje fotbalu z důvodu oblíbenosti této hry, což odpovídá skutečnosti, že fotbal je celosvětově oblíben. Naprostá většina (90 %) dotazovaných se věnuje fotbalu více jak osm let. Většina dotazovaných (53 %) se fotbalu věnuje denně. Téměř polovina (39 %) respondentů má fotbal jako hlavní sportovní aktivitu a nevěnuje se jiným sportům. Fotbal jako zábavu považuje polovina respondentů (50 %). Z výše uvedených faktů lze usuzovat, že období adolescence je přelomovým obdobím, kdy respondenti se věnují fotbalu naplno, ale ještě jej považují za zábavu nikoliv jako zdraví prospěšnou činnost

Zkušenost s alkoholickými nápoji mají respondenti různou. Zkušenost s prvním vyzkoušením alkoholických nápojů není spojena pouze s věkem, ale také s druhem alkoholického nápoje. Zkušenost s alkoholickými nápoji ve věkových kategoriích do 15 let věku klesá dle obsahu alkoholu sestupně v řadě pivo – víno – tvrdý alkohol. Ve věku 16 let je možné považovat za rozložení zkušenosti více méně vyrovnané. U starších kategorií je zkušenost opačná. Přibližně třetina respondentů odpověděla, že nemá žádnou zkušenost s vínem ani tvrdým alkoholem, u piva se pak jednalo o méně než 20 %. Více jak polovina (52 %) uvedlo, že alkohol nekonzumuje a další podstatná část (40 %) pak, že alkohol konzumuje pouze příležitostně. Všechny tyto skutečnosti však neomlouvají fakt, že naprostá většina respondentů má zkušenost s alkoholickými nápoji již před 18 rokem věku.

První zkušenost s kouřením cigaret má 29 %, zbylých 71 % cigaretu nevyzkoušelo. Aktivní kuřák není nikdo z dotazovaných. Tolerance k užívání cigaret, ať už se jedná o příležitostné nebo pravidelné kuřáky, je záporná. Stejně negativní názory panují i pro kouření marihuany. Oproti alkoholickým nápojům je osvěta prevence v užívání tabákových výrobků účinnější. Přispívá k tomu určitě i fakt, že se jedná o sportovně založené jedince, kteří si fotbal zvolili dobrovolně.

Fenoménu sázení na sportovní utkání se věnuje pouze 19 % dotázaných, z toho pouze 5 % pravidelně. Více jak polovina (60 %) sázení nikdy nezkusila. Většina (35 %) těch, kteří sázejí na sportovní utkání, sází pomocí online aplikací. Nelze s jistotou tvrdit, o jaké sázení se jedná. Sázející mohou sázet na jiné druhy sportu než je fotbal. Z odpovědí lze usuzovat, že patologické hráčství – gambling u dotazovaných nepatří k hlavním problémům.

U zkušenosti s návykovými látkami se jedná o zkušenosti jednotlivců. Většinou se jedná o marihuanu. Zkušenost s užíváním nikotinových sáčků mírně převyšuje ostatní uvedené drogy. Tabákové výrobky jsou stále považovány za méně nebezpečné než ostatní drogy. Může však u nich dojít k vytvoření návykovosti.

Šikana jako pojem je znám většině (81 %) respondentů. Pouze 5 % dotázaných nedokázalo uspokojivě vysvětlit obsah šikany. Pouze 80 dotázaných se s šikanou nesešlo. Nejčastějším místem, kde dochází k šikanování, je škola. Sportovní kluby jsou většinou místa, která jsou navštěvována dobrovolně, i když i zde dochází k šikanování. Nejčastější forma šikanování je psychická, stejně tak se tento fakt projevil i u dotazovaných, kteří mají osobní zkušenost se šikanou. 81 % dotazovaných nebylo šikanováno.

Výzkumné otázky:

Setkalo se s šikanou více jak 30% respondentů?

Ano, se šikanou se setkalo 42 % respondentů.

Vyzkoušelo více jak 35% respondentů cigaretu před 15 rokem?

Ne, z respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku (21 respondentů neodpovědělo) pouze 9 % má zkušenost s cigaretami před 15 rokem věku.

Vyzkoušelo více jak 35% respondentů alkohol před 18 rokem?

Ano, 114 respondentů odpovědělo, že má zkušenost s požíváním alkoholických nápojů před 18 rokem věku, což je 79 %.

Má více jak 20% respondentů osobní zkušenost s návykovými látkami?

Ano, na základě dílčích odpovědí má 23 – 30 % respondentů zkušenost s návykovými látkami.

7 SOUHRN

Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda se u aktivních sportovců vybraných fotbalových oddílů vyskytují sociálně patologické jevy.

Díličními cíli práce bylo zjistit základní informace o pohybové aktivitě mladých fotbalistů ve volném čase, zda mají zkušenosti s návykovými látkami a sázením, obecný názor a informovanost o šikaně.

V diplomové práci byly položeny také výzkumné otázky: setkala se s šikanou více jak 30% respondentů; Vyzkoušelo více jak 35% respondentů cigaretu před 15 rokem, vyzkoušelo více jak 35% alkohol před 18 rokem a mělo více jak 20% respondentů osobní zkušenost s návykovými látkami.

Teoretická část se zabývá výčtem vybraných sociálně patologických jevů, vztahující se k mladým fotbalistům a preventivním působením na ně. Dále je zde charakterizována věková kategorie 14 až 18 let, která je typická pro vybrané dorostenecké oddíly.

Výzkumný soubor byl složen z hráčů ve věkové kategorii U 15 – U 23, tedy starší dorost, kteří jsou evidováni pod statutem klubové akademie nebo statutu sportovního centra mládeže. Šetření se účastnilo 144 respondentů, konkrétně z těchto klubů: Sk Hranice, 1. HFK OLOMOUC, SK Sigma Olomouc, SK Prostějov, 1. FC Viktorie Přerov, FK Šumperk.

V závěru práce byly zhodnoceny stanovené cíle a uvedeny další navozující otázky.

V práci byla použita anketa, která se skládala z 21 otázek, které byly rozděleny do oddílů vztahující se k tématu (šikana, alkohol, kouření, návykové látky, gambling, fotbal a volný čas dotazovaných).

8 SUMMARY

The aim of the thesis is to find out if the social-pathologic phenomena is present at the active sportsmen of chosen football clubs.

The basic information about free time sport activity of young football players, drug abuse experience and gambling and general knowledge about bullying were particular aims of the thesis.

The thesis contains those research questions:

Have more than 30 % of the interviewed persons had experience with the bullying?

Have more than 35 % of the interviewed persons smoked the cigarette before the age of 15?

Have more than 35 % of the interviewed persons drank the alcoholic beverages before the age of 18?

Have more than 20 % of the interviewed persons had personal experience with addictive substances?

The theoretical part of the thesis contains overview of chosen social-pathological phenomena effecting young football players and preventive measures. Other part is dedicated to the age category characteristics of 14 – 18 years, which is typical for chosen football teams of youth.

The interviewed group consisted of young football players of category U15 – U23, who are registered at the club academy or sport centres of youth. Totally 144 players participated in the survey. The players were from the clubs SK Hranice, 1. HFK Olomouc, SK Sigma Olomouc, SK Prostějov, 1. FC Viktorie Přerov and FK Šumperk.

The aims of the thesis were evaluated and the questions for further surveys were developed at the end of the thesis.

The questionnaire of 21 questions was used in order to achieve the aims. The questions were divided into the sections connected to themes of bullying, alcohol, smoking, drugs, gambling, football and free time activities.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

- Anonymous WADA(2022). *World anti-doping code international standard prohibited list*. World Anti-Doping Agency. Montreal: Retrieved 22. 11. 2022 from World Wide Web:
https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2022list_final_en.pdf
- Caspi, A., Harrington, H. L., Moffitt, T. E., Milne, B. J., Poulton, R. (2006). Socially Isolated Children 20 Years Later, Risk of Cardiovascular Disease, *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(8), 805-811.
- FAČR. (2020/2021). *Přestupní řád FAČR*. Retrieved 22. 11. 2022 from the World Wide Web:<https://facr.fotbal.cz/novelizace-prestupniho-radu-s-ucinnosti-od-1-1-2022/a15558>
- FAČR. (2017). *Soutěžní řád mládeže a žen fotbalové asociace české republiky*. Retrieved 22. 11. 2022 from the World Wide Web: [7.-soutezni-rad-mladeze-a-zen-01022017.pdf](https://www.facr.cz/soutezni-rad-mladeze-a-zen-01022017.pdf).
- Fajfer, Z. (2009). *Trenér fotbalu mládeže (16-19 let)*. Olympia. 239.
- Gardiner, S., Welch, R. Bosman (2011) - *There and Back Again The Legitimacy of Playing Quotas under European Union Sports Policy*. European LawJournal. Retrieved 22.11. 2022 from World Wide Web: [Bosman—There and Back Again: The Legitimacy of Playing Quotas under European Union Sports Policy - Gardiner - 2011 - European Law Journal - Wiley Online Library](https://www.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-842X.2011.00611.x)
- Iannotti,R., Chen, R., Kololo, H., Petronyte, G., Haug, E., & Roberts, Ch., (2012). Motivations for Adolescent Participation in Leisure-Time. Physical Activity: International Differences. *Journal of Physical Activity and Health*, (9), 106-112. Retrieved 22. 11. 2022 from World Wide Web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19639256/>.
- Josselson R., (1989). Identity formation in adolescence: implications for young adulthood., *Adolescent Psychiatry*, 16,142-154.
- Hajný, M. (2001). *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada.

- Hodáň, B. (1997). *Úvod do teorie tělesné kultury*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého Olomouc.
- Hodáň, B., Dohnal, T. (2008). *Rekreologie*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého Olomouc, 89; 95.
- Kalina, K. a kolektiv. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1.: mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 187.
- Kalina K. a kolektiv. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Grada. Publishing, a.s. 19-20; 46; 51.
- Kalina K. a kolektiv. (2008). *Klinická adiktologie*. Grada. Publishing, a.s. 354; 360.
- Králík, M. (2001). *Právo ve sportu*. 1. vyd. Praha: 9-12.
- Kolář, M. (2016). *Odborník na řešení školní šikany a kyberšikany první úrovně*. Národní institut pro další vzdělávání. 11-16.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Vyd. 2. Praha: Portál, 9.
- Manuál pro trenéry, rodiče a děti. (2021), *Fotbalová asociace ČR*. 14-15; 24-26. Retrieved 24. 11. 2022 from the World Wide Web: <https://facr.fotbal.cz/facr-predstavuje-aktualizovany-manual-pro-trenery-rodice-a-deti/a14894>.
- Nykodým, J. a kol. (2006). *Teorie a didaktika sportovních her*. Brno: Vydavatelství MU Brno – Kraví hora, 63-64; 66.
- Perič, T. (2008). *Sportovní příprava dětí*. 2. druhé, upravené vydání. Grada. Publishing, a.s.
- Perič, T., Dovalil, J. (2010). *Sportovní trénink*. Grada. Publishing, a.s.
- Petrová, A., Plevová, I. (2018). *Vybrané kapitoly z vývojové psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 75; 77.
- Piňos, A., (2007). *Sportovní trénink*. (rozšiřující učební texty k předmětu Teorie a didaktika sportovního tréninku), Přerov: Střední pedagogická škola Přerov, Kabinet tělesné výchovy.

- Pražák, P., (2013). Recentní pohled na teoretické koncepce právní odpovědnosti. *Časopis pro právní vědu a praxi*. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 21(1), 1805-2789, Retrieved 20. 11. 2022 from the World Wide Web: <http://eur-lex-europa.eu>.
- Presl J. (1995). *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozšířené vydání, Praha: Maxdorf, s barevnou přílohou: Edice MEDICA – Praktické rady lékaře, svazek 9, 15-20; 23- 28; 31.
- Sebastian, C., Viding, E., Williams, K. D., Blakemore, S. J., (2010). Social brain development and the affective consequences of ostracism in adolescence, *Brain and Cognition, A Journal of Experimental and Clinical Research*, 72(1), 138.
- Slepičková, I. (2008). Sociology of lifestyle. In Slepička (Ed.) *Sport and life style*. Praha: Karolinum, 20.
- Śliwowski, R., Andrzejewski, M., Wieczorek, A., Barinow-Wojewódzki, A., Jadczyk, Ł., Adrian, J., Pietrzak, M., & Wieczorek, J. (2013). Changes in the anaerobic threshold in an annual cycle of sport training of young soccer players. *Biology of Sport*, 30, 137-143.
- Sack, H. G., (2000). The relationship between sport involvement and life-style in youth culture. In Robbins, D. (Ed.) *Pierre Bourdieu - Vol. IV*. London – Thousand Oaks – New Delhi: Sage Publications. 119, 103-120 Retrieved 20. 11. 2022 from the World Wide Web: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/101269028802300304>.
- Soutěžní řád FAČR edice (2021 – 2022). Retrieved 20. 11. 2022 from the World Wide Web: <https://urednideska.fotbal.cz/uredni-deska-predpisy/294?category=1>.
- Štěrbová, D., Pernicová, H., Krol, P., Šafář, M. (2022) *Sportovní psychologie - průvodce teorií a praxí pro mladé sportovce, jejich rodiče a trenéry*. Grada Publishing, a.s., 22; 31; 78-79.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 416; 424-425.
- Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 467.

Zákon č. 218/2003 Sb., Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů. Retrieved 17. 11. 2022 from the World Wide Web: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>.

Zrůst, L. (2012/2013). Diplomová práce: *Sportovní normy kontextu Sportovního Práva.* Brno: Právnická fakulta Masarykovy univerzity, 23.

Elektronické zdroje:

Anonymous – substituční léčba. (2022). Retrieved 27. 11. 2022 from the World Wide Web: <https://www.substitucni-lecba.cz/legalni-drogy>.

Anonymous – substituční léčba. (2022). Retrieved 27. 11. 2022 from the World Wide Web: <https://www.substitucni-lecba.cz/ilegalni-drogy>.

Rozhodnutí Soudního dvora EU ze dne 15. 12. 1995, sp. zn. C-415/93. In: EUR-lex [právní informační systém]. Úřad pro publikace Evropské unie. Retrieved 20. 11. 2022 from the World Wide Web: <http://eur-lex-europa.eu>.

UEFA Academy.(2022). *UEFA Academy Programme Catalogue.* Retrieved 24. 11. 2022 from World Wide Web: <https://indd.adobe.com/view/534e7435-8a4a-48fd-a93b-96e0c7e8c5cb>.

UEFA – HatTrick. (2022). *UEFA HatTrick development programme.* Retrieved 27. 11. 2022 from the World Wide Web: <https://www.uefa.com/insideuefa/football-development/hattrick/>.

UEFA – anti-doping. (2022). *Anti- doping.* Retrieved 27. 11. 2022 from the World Wide Web: <https://www.uefa.com/insideuefa/protecting-the-game/anti-doping/>.

10 PŘÍLOHY

Anketní lístek

Dobrý den,

studuji na Univerzitě Palackého v Olomouci, Fakultě tělesné kultury obor rekreologie. Ráda bych Vás oslovila a požádala o vyplnění anketního lístku, který bude sloužit jako podklad ke zpracování mé diplomové práce na téma Sociálně patologické jevy mládeže ve vybraných fotbalových oddílech v Olomouckém kraji. Tato anketa je samozřejmě anonymní, takže se nemusíte obávat ji vyplnit pravdivě. Vámi zvolené odpovědi zakřížkujte nebo doplňte, pokud nebude uvedeno jinak, vyberte pouze jednu odpověď.

Děkuji za spolupráci

Bc. Jarmila Křepská

Hmotnost:

Výška:

Věk:

1. Jak dlouho se věnuješ fotbalu?

- 1- 2 roky 3- 4 roky 5- 6 roky 7- 8 roky
více let

2. Jak často trénuješ?

- denně 1- 2x týdně 3- 4x týdně podle času

3. Máš nějaké překážky, které Ti brání či odrazují Tě od pravidelného tréninku?

(Je možné zaškrtnout více odpovědí)

- rodina škola kamarádi
 zdravotní stav možnost zranění
 brigáda nedostatek volného času
 jiné

4. Proč právě fotbal?

- prestižní sport líbí se mi dostupnost
 týmový duch vhodné fyzické předpoklady sláva
 perspektiva peněz jiné

5. Věnuješ se i jiným sportům? (napiš jakým)

.....
.....

6. Z jakého důvodu sportuješ?

- prevence zdraví zlepšení fyzické kondice relaxace, odreagování,
rozptýlení
- zábava kvůli kamarádům kvůli rodičům
- jiné

7. V kolika letech jsi poprvé vyzkoušel?

- pivo..... víno..... tvrdý alkohol.....
- cigarety nevyzkoušel

8. Jak často konzumuješ alkohol?

- denně o víkendech 1 – 2 měsíčně
- příležitostně nekonzumuji

9. Kouří někdo z tvých rodičů?

- otec matka oba nikdo

10. Kouříš tabákové výrobky?

- denně příležitostně nekouřím

11. Jak se stavíš k těmto otázkám: neodsuzuji nevadí mi to odsuzuji

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Příležitostné kouření cigaret | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kouření 10 a více cigaret denně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Užívání Nikotinových sáčků „baga“ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kouření marihuany příležitostně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kouření marihuany pravidelně | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Příležitostné pití alkoholu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pití alkoholických nápojů k jídlu | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pravidelné pití alkoholických nápojů | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Opilost | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Sázel jsi někdy na sportovní utkání?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ano zkusil jsem to | <input type="checkbox"/> ano sázím příležitostně |
| <input type="checkbox"/> ano sázím pravidelně | <input type="checkbox"/> nesázím |

Pokud jsi odpověděl "nesázel", přeskoč následující otázku

13. Jakou formou jsi zvolil?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> sázková kancelář | <input type="checkbox"/> online sázení |
| <input type="checkbox"/> oba způsoby | <input type="checkbox"/> žádný |

14. Vyzkoušel jsi někdy uvedenou látku? Pokud ano v kolika letech?

(může být více odpovědí)

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Léky na uklidnění | <input type="checkbox"/> Marihuana | <input type="checkbox"/> Extáze |
| <input type="checkbox"/> Nikotinové sáčky Bago | <input type="checkbox"/> LSD | <input type="checkbox"/> Pervitin |
| <input type="checkbox"/> Kokain | <input type="checkbox"/> Heroin | <input type="checkbox"/> Halucinogenní houby |
| <input type="checkbox"/> vdechování látek a jejich výparů (toluenu, aceton, ...) | | |
| <input type="checkbox"/> nevyzkoušel | | |

Pokud jsi odpověděl " nevyzkoušel " následující otázku přeskočte.

15. Pokud jsi vyzkoušel, některé z výše uvedených látek z jakého důvodu to bylo?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> zvědavost | <input type="checkbox"/> sázka |
| <input type="checkbox"/> únik z reality | <input type="checkbox"/> povzbuzení, stimulace |
| <input type="checkbox"/> začlenění do skupiny | <input type="checkbox"/> zvýšení výkonnosti |
| <input type="checkbox"/> jiné | |

16. Co si představujete pod pojmem šikana

.....

.....

.....

.....

17. Setkal ses někdy s šikanou osobně?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ano ve škole | <input type="checkbox"/> ano ve sportovním klubu |
| <input type="checkbox"/> ano mezi kamarády | <input type="checkbox"/> neseťkal |

18. Jaká forma šikany to byla?

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> internetová | <input type="checkbox"/> psychická | <input type="checkbox"/> fyzická |
|--------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|

19. Pokud bys byl šikanován, komu by ses svěřil?

- | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> máma | <input type="checkbox"/> táta | <input type="checkbox"/> sourozenec |
| <input type="checkbox"/> kamarád | <input type="checkbox"/> trenér | <input type="checkbox"/> učitel |
| <input type="checkbox"/> anonymní linka | <input type="checkbox"/> někdo jiný | |

20. Byl jsi někdy šikanován?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
|------------------------------|-----------------------------|

21. Pokud jsi byl šikanovaný, uveď způsob a kým?

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> spoluhráčem | <input type="checkbox"/> trenérem | <input type="checkbox"/> někým jiným |
| <input type="checkbox"/> spolužák | <input type="checkbox"/> nikdo | |
| <input type="checkbox"/> internetová | <input type="checkbox"/> psychická | <input type="checkbox"/> fyzická |

Děkuji, že jsi vyplnil tuto anketu.