

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury



Fakulta
tělesné kultury

**SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY MLÁDEŽE VE VYBRANÝCH
HÁZENKÁŘSKÝCH ODDÍLECH V ČESKÉ REPUBLICE A V
NĚMECKU**

Diplomová práce

Autor: Bc. Magda Kašpárková

Studijní program: Učitelství tělesné výchovy pro 2. stupeň ZŠ a SŠ a
Učitelství základů společenských věd a občanské výchovy pro střední
školy a 2. stupeň základních škol

Vedoucí práce: doc. Mgr. Jan Bělka, Ph.D.

Olomouc 2024

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Bc. Magda Kašpárková

Název práce: Sociálně patologické jevy mládeže ve vybraných házenkářských oddílech v České republice a v Německu.

Vedoucí práce: doc. Mgr. Jan Bělka, Ph.D.

Pracoviště: Katedra sportu

Rok obhajoby: 2024

Abstrakt: Sociálně patologické jevy ve sportovním prostředí představují stále aktuální a citlivé téma. Diplomová práce se zaměřuje na problematiku sociálně patologických jevů v rámci házenkářských družstev. Hlavním cílem této práce je zjistit sociálně patologické jevy ve vybraných házenkářských družstvech. K dosažení stanoveného cíle byl zvolen výzkumný rámec založený na anketním šetření. Výzkum byl realizován na 230 respondentkách ve věku 10–18 let, které aktivně hrají házenou. Anketa byla anonymní a účast na výzkumu byla dobrovolná. Výzkumný soubor zahrnoval hráčky házené z České republiky a Německa. Dosažené výsledky poskytují informace o rozsahu sociálně patologických jevů ve sportovním prostředí, konkrétně ve zkoumaných družstvech.

Klíčová slova: sociopatologické jevy, házená, šikana, kyberšikana, drogy, návykové látky, volný čas

Souhlasím s půjčováním práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author: Bc. Magda Kašpárková

Title: Socio-pathological phenomena of youth in selected handball teams in the Czech republic and the Federal Republic of Germany.

Supervisor: doc. Mgr. Jan Bělka, Ph.D.

Department: Department of Sport

Year: 2024

Abstract: Socio-pathological phenomena in the sports environment is still a current and sensitive topic. The diploma thesis focuses on the issue of socio-pathological phenomena within handball cooperatives. The main aim of the work is to find out socio-pathological phenomena in selected handball teams. To achieve the stated objective, a research framework based on a survey was chosen. The research was conducted on 230 female respondents aged 10–18 who actively play handball. The survey was anonymous and participation in the research was voluntary. The research included female handball players from the Czech Republic and Germany. The achieved results provide information about the extent of socio-pathological phenomena in the sports environment, specifically in the teams studied.

Keywords: pathological phenomena, handbal, bullying, cyberbullying, drugs, addictive substances, free time

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

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

V Olomouci dne 26. dubna 2024

.....

Ráda bych poděkovala doc. Mgr. Janu Bělkovi, Ph.D. za odborný dohled, za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při psaní mé diplomové práce. Děkuji také všem testovaným hráčkám za jejich účast ve výzkumu. Velké díky patří i mé rodině a příteli za jejich velkou podporu během celé doby mého studia.

Obsah

1 ÚVOD	8
2 PŘEHLED POZNATKŮ	10
2.1 Charakteristika házené.....	10
2.2 Sociálně patologické jevy	11
2.2.1 Základní pojmy	11
2.2.2 Příčiny/ faktory vzniku sociálně patologických jevů.....	12
2.2.3 Šikana.....	13
2.2.3.1 Vývojová stádia šikany	15
2.2.3.2 Protagonisté šikany	16
2.2.3.3 Prevence šikany.....	17
2.2.4 Kyberšikana	20
2.2.4.1 Porovnání tradiční šikany a kyberšikany	21
2.2.4.2 Projevy kyberšikany	22
2.2.4.3 Formy kyberšikany.....	23
2.3 Periodizace lidského věku	24
2.3.1 Mladší školní věk.....	24
2.3.2 Období pubescence, adolescence	25
2.4 Návykové látky.....	26
2.4.1 Závislosti.....	26
2.4.2 Drogy	27
2.4.2.1 Rozdělení drog:	27
2.5 Volný čas	32
3 CÍLE PRÁCE	33
3.1 Cíle práce.....	33
3.2 Dílčí cíle práce.....	33
3.3 Výzkumné otázky	33

3.4 Úkoly a práce.....	33
4 METODIKA	34
4.1 Základní informace o výzkumu	34
4.2 Realizace výzkumu.....	34
4.3 Charakteristika výzkumného souboru	35
4.4 Statické zpracování dat.....	36
4.5 Analýza odborné literatury	36
5 VÝSLEDKY.....	37
6 ZÁVĚRY	88
7 SOUHRN.....	91
8 SUMMARY.....	93
8 REFERENČNÍ SEZNAM	95
9 PŘÍLOHY	101

1 ÚVOD

Házená není jen sport, je to životní vášeň, která mi dává smysl a radost. Od prvních kroků na hřišti jsem propadla kouzlu této dynamické hry, která mě neustále motivuje k dalšímu růstu a rozvoji. Již druhým rokem žiji a hraji házenou v Německu. Mým vstupem do nejvyšší německé ligy jsem získala možnost nejenom zlepšovat svoji hru, ale také objevovat nové kultury a osobnosti. Právě házená mi otevřela dveře do světa, kde mám možnost poznávat různorodost lidí, jejich životní styl, zvyky a tradice.

Sepsání této diplomové práce na téma Sociálně patologické jevy mládeže ve vybraných házenkářských oddílech v České republice a v Německu, vychází ze zkušenosti mé aktivní role hráčky házené.

Během svého působení v házené jsem byla svědkem několika situací, kdy nevhodné řešení sportovních konfliktů mělo negativní dopad nejen na mě, ale i na mé spoluhráčky. Tyto neshody často ovlivňovaly jak sportovní, tak osobní životy hráček. Rozpory tohoto typu zahrnovaly nejen konflikty, ale také problémy s užíváním návykových látek, nebo nevhodné trávení volného času. Tyto problémy nebyly omezeny pouze na mládežnické týmy, ale projevovaly se i v seniorských kategoriích.

V diplomové práci se budu zabývat sociálně patologickými jevy v České republice a v Německu.

Sociálně patologické jevy představují problém každé společnosti. Jejich výskyt se bohužel stává stále častějším. Do této poměrně velké skupiny patří všechny jevy, které negativně ovlivňují nejen jedince, ale i jeho okolí a celou společnost. Patří sem jak šikana, kyberšikana, kriminalita, alkoholismus, rasismus aj... V této práci se zaměřím konkrétně na šikany, kyberšikany a užívání návykových látek.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. V první části práce se budu věnovat teoretickému rámci, kde představím základní poznatky k tématu sociálně patologické jevy se snahou poskytnout čtenáři hlubší vhled do této problematiky. Dále se zaměřím na problematiku šikany a kyberšikany. Zde se zabývám vývojovými stádii šikany, protagonisty šikany, možnostmi prevence šikany, organizacemi, které poskytují jak primární, tak sekundární pomoc při řešení šikany a provádím srovnání tradiční šikany a kyberšikany. V práci se zaměřím na periodizaci lidského věku s důrazem na analýzu mladšího školního věku a období adolescence. Dále se věnuji problematice závislostí a návykovým látkám. Klasifikuji drogy

podle vztahu k rizikům spojených s jejich užíváním a podle jejich účinku. Poslední část teoretického bloku zakončuje kapitola věnována volnému času.

Druhá část diplomové práce je praktická. V této části si stanovuji za cíl zjistit sociálně patologické jevy ve vybraných mládežnických házenkářských oddílech v České republice a v Německu. Pro dosažení tohoto cíle použiji kvantitativní metodu pomocí anonymního anketního šetření.

Tato diplomová práce přispívá k lepšímu porozumění problematice sociálně patologických jevů nejen ve sportu a poskytuje praktické návrhy pro jeho prevenci a řešení.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Charakteristika házené

Házená je populární sport hraný na všech úrovních od rekreační po plně profesionální, jejímž hlavním cílem je dopravit v souladu s pravidly házené míč do soupeřovy brány. Házená patří do sportovních her, které v současné době nabírají veliké oblibě. Jsou účinným prostředkem zvyšování zdatnosti, aktivního oddychu a výkonnosti dětí, mládeže a dospělých (Zat'ková & Hianik, 2006). Házená patří mezi čtyři základní míčové sporty, kterým je ve škole věnována pozornost (Matoušek, 1995).

Podle Matouška (1995) se fyziologicky jedná o jednu z nejvšestrannějších her, i přesto že je házená jednodušší hra, vyžaduje náročnou přípravu s vysokou úrovní tělesné kondice. V házené se setkáváme s mnoha akcemi, jako jsou přihrávky, skoky, údery, bloky, tlačení, házení, běhy a driblování, díky nimž považujeme házenou za vysoce kontaktní sport (Milanese et al., 2012). Vzhledem k náročnosti sportu, výkon v házené závisí na několika faktorech, a to na koordinaci, síle, vytrvalosti, výživě, antropometrických rysech, taktice, sociálních faktorech a na vnějších vlivech (Wagner et al., 2014).

Za kolébkou házené považujeme Dánsko, kde vznikly první házenkářské kluby a pořádaly se první soutěže. Hrál se se stejným počtem hráčů a na stejně velké hřiště jako dnešní házená. Házená se rozmohla i v Německu, kde se hrálo na fotbalovém hřišti a na fotbalové branky s 11 hráči. V České republice vznikla mezinárodní házená z „české“ národní házené. Národní házená se liší od mezinárodní házené tím, že se hraje na menším obdélníkovém hřišti s rozměry 30 x 45, rozděleném na tři třetiny. Každé družstvo se následně rozděluje zvlášť na 3 obránce a na 3 útočníky, přičemž útočníci nesmí do obranné třetiny a obránci nesmí do útočné třetiny. Jiná je i brána, která je vyšší o 40 cm než brána na mezinárodní házenou a užší o 50 cm (Tůma, & Tkadlec, 2002).

Současná házená pravidelně požaduje, aby byli hráči rychlejší, dynamičtější a schopni hrát na každé pozici, a to i na krátkou dobu. V moderní házené je jedním z klíčových prvků výkonnost středového hráče. Tato pozice vyžaduje maximální fyzickou zdatnost, protože zvyšuje dynamiku samotné hry (Bilge, 2012). Po morální stránce se vyžaduje od hráčů bojovnost, odolnost, vůle po vítězství, ukázněnost a neústupnost (Matoušek, 1995).

2.2 Sociálně patologické jevy

2.2.1 Základní pojmy

V dnešní době je ve společnosti pozorován nárůst jevů, které jsou označovány jako sociálně patologické. Většina lidí má jistou představu o tom, co si pod tímto pojmem představit. Téměř každý z nás se setkal s projevy sociální patologie, jako je například kouření, šikana ve škole či vandalismus. Přesto je třeba poznamenat, že sociální patologie zahrnuje mnoho různých aspektů a oblastí. V následujících odstavcích se pokusím přiblížit některé z těchto aspektů.

Sociálně patologické jevy

Sociálně patologický jev je termín, který pochází z latiny a znamená utrpení či chorobu. Tento termín se používá k popisu situace, kterou naše společnost považuje vždy za negativní, nežádoucí, abnormální nebo problémovou, neboť porušuje sociální, morální nebo právní normy (Fischer, Škoda, 2009). Nachází se v různých oblastech lidské činnosti a nezpůsobuje potíže pouze svému nositeli, ale ovlivňuje také jeho okolí. Pro pojem sociálně patologické jevy se v dnešní době používá termín rizikové chování (Miovský et al., 2015).

Používání starého pojmu sociálně patologické jevy již není podporováno, avšak je nezbytné respektovat jeho existenci, neboť se stále vyskytuje v některých platných legislativních dokumentech (Miovský et al., 2015).

Rizikové chování

Rizikové chování je takové chování, které odporuje společenským normám, může mít negativní dopady na zdraví jednotlivce, jeho sociální i psychický vývoj a zároveň může představovat hrozbu pro jeho okolí (Miovský et al., 2015).

Do kategorie rizikového chování řadíme řadu problémů, jako je alkoholismus, užívání drog, kriminalita, záškoláctví, patologické hráčství, rasismus, šikanování, vandalismus a mnoho dalších (Ministerstvo školní mládeže a tělovýchovy, 2010).

V dnešní době se často setkáváme s tím, že termín sociální patologie je spojován, nebo nahrazován pojmem sociální deviace. Je však důležité poznamenat, že tyto dva termíny mají odlišný význam. Sociální patologie je považována za abnormální a obecně nežádoucí společenský jev, který má negativní dopady na celkové fungování společnosti. Sociální

deviace označuje pouze odchýlení od společenských norem a nemusí vždy vést k negativním důsledkům pro společnost jako celek (Šubrt, 2014).

Sociální deviace

Sociální deviace je popisována jako způsob jednání, nebo chování, které neodpovídá, nebo není v souladu s uznávanými společenskými normami. Jedná se o jakoukoliv odchylku od některé sociální normy, ať už jde o nedodržení očekávání, která společnost kladla na jednotlivce, nebo skupiny nebo o porušení samotných sociálních pravidel a norem (Šubrt, 2014).

V každé lidské společnosti se objevuje deviantní chování, které může narušovat společenskou harmonii a pořádek. V každé komunitě existují jedinci, jejichž chování je vnímáno okolím jako odlišné, zvláštní, nebo problematické. Zároveň je důležité si uvědomit, že deviantní chování se může měnit v závislosti na kulturním kontextu, čase a sociálním prostředí (Mühlpachr, 2001).

Deviantní chování může být jak pozitivní, tak negativní. Pozitivní deviantní chování bychom mohli vysvětlit na příkladu abstinence, která je chápána jako jediný možný a správný způsob života. Naopak negativní formou deviace v tomto příkladu by byl alkoholismus (Šubrt, 2014).

Do sociální deviace řadíme krádeže, alkoholismus, genderová nerovnost, problematika různých sexuálních orientací, ale také situace, kdy jedinec vybočuje z normálních sociálních rolí, například rozvod, porušení dopravních předpisů nebo pracovních norem (Mühlpachr, 2001)

2.2.2 Příčiny/ faktory vzniku sociálně patologických jevů

Existuje mnoho různých rizikových faktorů, které hrají roli při vzniku sociálně patologických jevů. Může se jednat o faktory, kterou jsou spojeny s genetickými predispozicemi, výchovou a prostředím. Sociálně patologické jevy jsou tedy výrazně ovlivňovány okolím, v němž vznikají (Šubrt, 2014).

Jedna z klíčových složek činitelů, které mají zásadní vliv na vznik sociálně patologických jevů je výchova v rodině. Rodinné prostředí představuje pro dítě základní oporu v životě. Je zdrojem vzorů a inspirace. Rodina má vliv na formování jedince, ovlivňující ho jak pozitivně, tak negativně. Jedinec si z rodiny přebírá ať už vědomě či nevědomě určité vzory chování, návyky a jednání. Rodiče by měli mít na paměti, že jsou

neustále pod drobnohledem svých dětí, a tak by se měli chovat jako vzor, kterého se děti mohou držet. Jedním z hlavních úkolů výchovy dětí je připravit dítě na integraci do kolektivu vrstevníků. Je důležité vést je k určité míře samostatnosti, učit sociálním dovednostem a rozvíjet pocit zodpovědnosti. Děti, které vyrůstaly v ústavních zařízeních a neměly příležitost poznat rodinnou výchovu, se mohou v dospělosti potýkat s obtížemi v projevování lásky a péče ve vztazích s partnerem (Pávková, 2008).

Dalším faktorem spojeným s rizikem vzniku sociálně patologických jevů je stav duševního zdraví jedince. Duševní zdraví představuje určitý stav pohody, kde je jedinec schopen plně využívat své schopnosti a efektivně reagovat na stresující situace. Problematika týkající se duševního zdraví a duševních nemocí se stává stále důležitější, aktuálnější a hlavně častější. Je proto důležité chránit a podporovat duševní zdraví, vyvarovat se stresovým situacím, konfliktům, negativním myšlenkám či nedostatečnému odpočinku. Duševní zdraví jedince je podstatně ovlivňováno naším osobním přístupem k životu (WHO, 2007).

Způsob, jak trávíme volný čas má rovněž vliv na potencionální vznik sociopatologických jevů. Kvalitní obsah volného času pro mládež by měl poskytovat rozmanité aktivity, které snižují riziko negativního chování, jako je pití alkoholu, užívání drog, násilí, nebo šikana (Pávková, 2008).

Náš způsob chování ve skupině či samostatně, začlenění do třídního kolektivu, vztahy mezi vrstevníky, vztahy v rámci rodiny, rodinné prostředí a naše sociální zdatnost významně formují náš sociální život a mají klíčový význam v prevenci sociálně patologických jevů (Telcová, 2002).

2.2.3 Šikana

Šikana a kyberšikana jsou aktuálními globálními problémy, jež se v naší společnosti objevují stále častěji. Téměř denně jsme svědky různých projevů agresivního chování a konfliktů mezi jednotlivci. Vyrůstající násilí a agresivita jsou stále běžnější i mezi dětmi a mladistvými, přičemž tyto projevy agresivity a násilí jsou čím dál brutálnější a nebezpečnější. Různé formy agresivního chování se často objevují již na prvním stupni základní školy a věkový průměr se neustále snižuje. S kyberšikanou a šikanou se setkávají jak dospělí například na pracovišti, tak děti a mladiství nejen ve školním prostředí, ale i ve svém volném čase například ve sportovních oddílech.

Šikana se řadí mezi nejzávažnější sociopatologické jevy. Původ slova "šikana" je spojen s francouzským termínem „chicane“, který označuje trýznění, nepřátelské chování,

obtěžování nebo konflikty (Říčan, 2010). Šikana provází děti a mládí celým životem. Setkat se s ní mohou takřka kdekoliv. Nejčastěji se s ní setkávají ve škole, kde se projevy rizikového chování dle ústředního školního inspektora Tomáše Zatloukala projevují v každé škole (iDNES.tv, 2023). Problematikou šikany se zabývá mnoho odborníků. Například Olweus (1999) považuje šikanu za úmyslný, opětný, agresivní čin, který probíhá po určitý čas a vyznačuje se nerovnováhou moci mezi pachatelem a obětí. Janošová a Říčan (2010) zase definují šikanu jako trvalý specifický případ agresivity, zaměřený na ubližování jedinci, který není schopen se účinně bránit.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy charakterizuje šikanu jako „*jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit, ohrozit nebo zastrašovat jiného žáka, případně skupinu žáků. Je to cílené a opakované užití fyzických a psychických útoků jedincem nebo skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Může mít i formu sexuálního obtěžování až zneužívání. Nově se může realizovat i prostřednictvím moderních komunikačních prostředků, především prostřednictvím internetu a mobilu*“ Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako demonstrativní přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní nebo jinou skupinou spolužáků (zde je potřeba citlivě zvážit, zda se jedná o šikanu, či jde o projev nedostatečně rozvinutého sociálního citění žáků). Nebezpečnost působení šikany spočívá zvláště v závažnosti, dlouhodobosti a nezřídka v celoživotních následcích na duševní a tělesné zdraví oběti“ (Ministerstvo školní mládeže a tělovýchovy, 2008).

Šikana může zahrnovat fyzické útoky, jako je bití nebo kopání. Dále zahrnuje verbální obtěžování, včetně urážlivých nadávek, slovních hrozeb a útoků, stejně jako manipulaci nebo vylučování ze sociálních skupin s cílem selektivně oslabit sociální vztahy (Solberg, 2003).

V oblasti sportu je šikana stejně běžná jako ve školním prostředí, zejména v kolektivních sportech. Sportovci tráví spolu výrazně více času, proto může docházet k výměně názorů, který může vést od škádlení až k agresivnímu chování či fyzickému ubližování. V takových případech by měl trenér, který s oddílem tráví nejvíce času a je více či méně zodpovědný za zdraví a pohodu svých svěřenců, rozpoznat začínající projevy šikany a adekvátně jednat (Richards, 1991).

2.2.3.1 Vývojová stádia šikany

Je důležité si uvědomit, že šikana nebývá záležitostí pouze dvou osob, a to agresora a oběti. Vždy jde o akt celé skupiny (přihlízející). Šikanu můžeme rozdělit na pět vývojových fází. Hovoříme o ostrakismu, fyzické agresi a psychické manipulaci, vytvoření jádra, přijímání norem agresora a posledním stádiu zvané dokonalá šikana (Kolář, 2001).

Ostrakismus

První stádium šikany nazýváme ostrakismus. V této fázi dochází k identifikaci a sociálnímu vyloučení okrajových členů skupiny. Mluvíme zde převážně o psychické formě poškozování. Ostatní členové skupiny se oběti více či méně straní, pomlouvají, svádí na oběť vinu, neuznávají ji, nebaví se s ní a na jeho/ její osobu vymýšlí „drobné“ vtípky (Kolář, 2011). U oběti toto nepřátelské jednání často vyvolává pocit osamělosti, zranitelnosti, bezmoci a nejistoty. Hlavním záměrem agresorů je izolovat oběť od skupiny a tím ji emocionálně a sociálně poškodit. Ostrakismus vede k negativním psychickým a emocionálním důsledkům pro oběti. Jde především o deprese, úzkosti, snížené sebevědomí (Jedlička, 2011).

Fyzická agrese a psychická manipulace

Šikana dosahuje pokročilého stádia. Středem zájmu se stává již ostrakizovaný jedinec. Šikana může začít ovlivňovat i širší sociální prostředí, ve kterém se mohou přidat další agresori, proto se stává oběť terčem ve více situacích a prostředích. V této fázi dochází již k použití fyzického násilí pro uspokojování potřeb agresora (Kolář, 2011).

Ti, kteří se dopouštějí agresivního chování, mohou poškozovat majetek oběti, například úmyslně rozbít a schovávat předměty, nebo trhat oblečení apod... Oběť začíná reagovat na tyto situace tím, že se snaží uniknout (Kolář, 2001). V této fázi dochází již k vyhledání pomoci od autorit, trenérů, učitelů nebo rodičů. Oběť může také hledat podporu kamarádů, nebo u psychologa. Jestliže se toto stádium nevyřeší, vede to ke vzniku jádra neboli vytvoření skupinky agresorů (Kolář, 2011).

Vytvoření jádra

Klíčové stádium, kdy se vytvoří skupina agresorů tzv. „úderné jádro“. Tato skupinka začne spolupracovat a soustavně napadat oběť. Oběť může být bita, slovně ponižována, nebo jí mohou být ničeny věci, přičemž se útoky postupně zhoršují. V tomto stádiu zaznamenáváme typickou změnu chování oběti. Oběť vyhledává přítomnost autority. Oběť

nenavazuje s autoritou kontakt, pouze chce být v její blízkosti. Obává se, že by ho mohli agresori obvinít z žalování. V případě, že autorita zaregistruje takového jedince, měla by si s ním promluvit v soukromí (Kolář, 2011).

Přijímání norem agresora

Jedinci v sociálním prostředí, kde se šikana projevuje začnou akceptovat nebo tolerovat chování a pravidla agresorů. I ukáznění jedinci, kteří šikaně pouze přihlíželi, se začnou chovat agresivně a stávají se agresory. Šikana přináší agresorům pobavení a odreagování a stávají se na šikanování oběti plně závislí. Pro čtvrté stádium je typické surové chování agresorů. Opět může jít o fyzickou agresi, která je doprovázena verbálním ponižováním a zesměšňováním před celou sociální skupinou (Martínek, 2015).

Totalita neboli dokonalá šikana

Pravidla agresorů již přijímá celá sociální skupina. V této poslední fázi dochází k rozčlenění na nadřízené a podřízené. Agresori ztrácí zábrany, označují sami sebe za krále či nadlidi. Ostatní členové skupiny je ve všem poslouchají. Oběti jsou často zcela bezmocní a nenacházejí řešení v této situaci. Oběti mají sebevražedné myšlenky. Tento stupeň šikany nalezneme nejčastěji ve vězení, vojenských prostředí, či výchovných ústavech pro mládež, samozřejmě se v mírnějších podobách mohou vyskytovat i ve školství (Vágnerová, 2009).

Šikana je závažná záležitost, proto je nutné jednat v jakékoliv její fázi. Čím dříve rozpoznáme šikanu, tím lépe. Každá organizace by měla mít mechanismy na prevenci a řešení šikany, zejména poskytnutí pomoci obětem. Agresori disponují obrovskou mocí nad oběťmi a mohou si k nim dovolit v podstatě cokoliv co chtějí. Agresori také manipulují se sociální skupinou, ve které se zrovna nachází (Kolář, 2011).

2.2.3.2 Protagonisté šikany

Agresor

Agresori šikany jsou jedinci páchající šikanu či agresivní chování vůči ostatním. Tento jedinec šikanu začíná a vede jí. Agresori bývají popisováni krutostí a touhou po moci. Motivem tohoto chování bývá touha stát se středem pozornosti v sociální skupině nebo snaha zabít nudu. Ubližování druhým, ničení cizích věcí či nerespektování soukromého vlastnictví je činní šťastnými. Agresori jsou často oblíbení, sebejistí a vlivní jedinci. Bez ohledu na ostatní se snaží prosazovat a v kolektivu ovládat druhé (Kolář, 2001). Podle Zdeňka Martínka

(2015) spočívá kořen problému, kdy se dítě stane agresorem, v jeho rodinném prostředí. Odborníci se shodují, že agresivita může mít svůj počátek již v raném věku a může být ovlivněna kombinací vrozených a zděděných vlastností, jako je například impulzivní chování či výbušnost. Genetické faktory hrají v tomto kontextu významnou roli a podle některých studií může být až 60 % míry agresivity dědičné. Tyto vlastnosti však nejsou samy o sobě přímou příčinou agresivního chování (Martínek, 2015).

Oběť

Oběť je jedinec, kterého agresor týrá ať už fyzicky tak i psychicky. Neexistují přesvědčivé důkazy o tom, že by existoval typický profil šikanovaného jedince. Nicméně je pozorováno, že oběťmi šikany často bývají jedinci, kteří se nějakým způsobem liší od většiny ostatních v sociálním prostředí. Takoví jedinci bývají většinou tišší, plaší a v kolektivu se příliš neprosazují. Může jít také o dítě, které se zdá být odlišné od ostatních, například má nadváhu, rasovou odlišnost, jinou sexuální orientaci či nějaký handicap (postižení), nebo prochází obtížným obdobím puberty, které může způsobit problémy s akné (Gajdošová et. al., 2006). Může to být i dítě ze sociálně slabší rodiny, kde si rodiče vzhledem k omezeným finančním zdrojům nemohou dovolit zakoupit dětem drahé značkové oblečení nebo luxusní mobilní telefony (Pöethe, 1999).

Přihlízející

I obyčejný jedinec, který nic nedělá je součástí šikany. Jde o tzv. přihlízejícího. Přihlízející může zastávat velice důležitou roli. Rozlišujeme dva typy přihlízejících. První typ nazýváme defenzivní přihlízející. Jedná se o jedince, kteří se snaží oběti pomoci. Druhým typem je pasivní přihlízející, který se do situace šikany nijak nezapojuje a pouze zůstává pozorovatelem (Rodríguez et. al., 2017).

2.2.3.3 Prevence šikany

Mnoho trenérů a pedagogických pracovníků se brání uznání možnosti výskytu šikany na území, kde pracují. Přitom podle inspektora Tomáše Zatloukala (2023) se projevy rizikového chování projevují v každé škole, na každém pracovišti a téměř v každém oddíle v různé míře. Prevence šikany zahrnuje různá opatření a aktivity s cílem předejít šikaně. Pro efektivní prevenci a řešení šikany je však klíčové, aby pedagogičtí pracovníci, trenéři aj. přijali existenci šikany a aktivně se věnovali této problematice (Bendl, 2003).

Prevence šikany neslouží pouze jako ochrana před vznikem agresivního chování, ale také k minimalizaci již existujících problémů (Bendl, 2003).

Prevenici šikany můžeme rozdělit do tří perspektiv, a to primární, sekundární a terciální. Primární prevence se věnuje období před výskytem šikany. Je zaměřena především na výchovu vyvážené osobnosti dítěte, posílení jeho sebevědomí a podpory rozvoje samostatnosti. K tomu jsou využívány různé preventivní aktivity, jako jsou hry, které podporují vytváření přátelských a otevřených vztahů v kolektivech, aktivity zaměřené na komunikaci a spolupráci, podporující respekt mezi jedinci a schopnost dávat a přijímat zpětnou vazbu. Primární prevence se věnuje poskytnutím dostatečných informací jak dětem, tak zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům s cílem zabránit vzniku šikany (Bendl, 2003).

Když se šikana objeví, uplatňujeme sekundární prevenci. Tato fáze obsahuje včasnou diagnostiku, vyšetření šikany, práci s agresory, ochrana obětí, ale také komunikaci s rodiči, nebo zákonnými zástupci šikanujících a šikanovaných jedinců. Cílem je zastavit šikanu a obnovit harmonické vztahy (Bendl, 2003).

Poslední typ prevence nazýváme terciální. Terciální prevence se orientuje na vážné případy šikany a zabránění opakovanému výskytu šikany. U nás se tento typ šikany prakticky vůbec nevyskytuje. Jedná se o déletrvající odbornou péči, kterou vyžadují jak oběti, tak i agresori. V současné době se služby týkající se terciální prevence šikany obvykle poskytují prostřednictvím středisek výchovné péče, nebo prostřednictvím různých neziskových organizací, jako je například nezisková organizace LATA (Bendl, 2003).

Je důležité, aby děti i mladiství byli dostatečně informováni o tom, kdo jim poskytne pomoc, koho mohou kontaktovat, pokud se stanou oběťmi šikany. Je vhodné, aby oběť navázala kontakt s odborníky, kteří mají v oblasti šikany praktické zkušenosti. Jejich prvním úkolem bude zhodnocení rozsahu a závažnosti šikany a následně podle toho přijmout vhodná opatření (Fieldová, 2009).

Detekce šikany, zejména u starších dětí, může být pro mnohé pedagogické pracovníky a trenéry obtížná. Na podporu jim mohou sloužit školení od Národního institutu pro další vzdělání, který je pod záštitou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, například projekt Šikana a její řešení, nebo Minimalizace šikany (Národní institut pro další vzdělání, 2019). Prevence šikany dle metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy spočívá v budování bezpečného prostředí v rámci školního prostředí. Toto bezpečné prostředí by mělo být založeno na respektování individuality a jedinečnosti každého člena školní skupiny. Důležitým aspektem prevence je odmítání jakéhokoliv projevu násilí. Škola by měla

stanovit jasná pravidla chování, která jsou obsažena ve školním řádu. Důležitou součástí školního řádu je také stanovení důsledků porušení těchto pravidel, což má sloužit jako preventivní opatření a ukázka důležitosti dodržování pravidel. Dále je také vhodné, aby každá třída měla svá vlastní třídní pravidla. Tyto pravidla si tvoří každá třída samostatně a měla by být vytvořena ve spolupráci s celou třídou. Tím se zvyšuje zodpovědnost a angažovanost jednotlivých žáků na vytváření pozitivního prostředí a prevenci šikany (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2016).

Mezi organizace, na něž se jedinci mohou obracet řadíme:

Pedagogicko-psychologické poradny

Pedagogicko-psychologické porady jsou školská poradenská zařízení, která nabízejí služby v oblasti poradenství pedagogicko-psychologického charakteru a speciální pedagogiky. Zaměřují se na oblast výchovy a školního vzdělávání dětí a mládeže. V pedagogicko-psychologické poradně je tým složený z odborníků, který zahrnuje psychologa, speciálního pedagoga, logopeda a sociálního pracovníka, kteří se věnují potřebám klientů (Ehlová, 2018).

V rámci boje proti šikaně se pedagogicko-psychologické poradny zabývají diagnostikou, prevencí a řešením problémů agresivního či rizikového chování. Tímto způsobem se snaží předejít vzniku sociálně patologických jevům (Mikulková et. al., 2014).

Střediska výchovné péče

Jedná se o školská zařízení poskytující výchovně vzdělávací činnost. Snaží se předcházet vzniku rizikového chování, přičemž poskytují svou intervenci také rodičům. Zařízení se soustředí především na prevenci, diagnostiku a poradenství. Střediska výchovné péče vytvářejí speciálně zaměřené pedagogické programy pro celé třídní kolektivy, jako součást snahy o prevenci a řešení rizikového chování. (Mikulková et. al., 2014)

Linka bezpečí

Šikana je vážný problém a je potřeba ji řešit. Pokud děti a mladiství neví, na koho se obrátit, vždy mají možnost zavolat na linku bezpečí. Tato služba je k dispozici nepřetržitě pro ty, kteří čelí jakémukoli problému (Erb, 2000). Jedná se o bezplatnou telefonickou pomoc, kde mohou lidé sdílet své potíže zcela anonymně. Telefonické číslo na linku bezpečí je 116 111. Pokud dítě nechce telefonovat, má možnost komunikovat prostřednictvím chatu (Linka bezpečí).

2.2.4 Kyberšikana

Kyberšikana představuje relativně nový sociálně patologický jev. Představuje přenesení tradiční formy šikany do online prostředí. Rozšířil se hlavně mezi tzv. „always on“ generací. Tuto generaci tvoří především dnešní děti a mladiství, kteří vyžadují neustálé online spojení se svým okolím (Belsey, 2019). Nárůst využívání internetu a sociálních médií zejména mezi mladými lidmi přispívá ke zvýšení výskytu kyberšikany po celém světě. Většina dětí a dospívajících se v průběhu svého života setkali s online obtěžováním či viktimizací (Zhu et al., 2021).

Termín kyberšikana je odvozen z anglického slova "cyberbullying" (Szotkowski, 2019). Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy charakterizuje kyberšikanu jako „*formu agrese, která se uplatňuje vůči jedinci či skupině osob s použitím informačních a komunikačních technologií (počítačů, tabletů, mobilních telefonů a dalších moderních komunikačních nástrojů), a ke které dochází opakovaně, ať už ze strany původního agresora či dalších osob - tzv. sekundárních útočníků (např. opakované sdílení nahrávky, opakované komentování apod.). Ačkoli je kyberšikana zpravidla definována jako činnost záměrná, může vzniknout i nezáměrně – např. jako nevhodný vtip, který se v on-line prostředí vymkne kontrole. Kyberšikana je často zaměňována s tzv. on-line obtěžováním. Termínem on-line obtěžování označujeme jednorázové útoky, jejichž dopad je pouze dočasný. „Opravdová“ kyberšikana musí splňovat zejména kritéria opakovanosti, musí být dlouhodobá a musí být vnímána jako ubližující. Oběť se pak nedokáže útokům účinně bránit, existuje mocenská nerovnováha“ (Ministerstvo školní mládeže a tělovýchovy, 2010).*

Kyberšikana se až v 85 % překrývá s tradiční formou šikany. Na rozdíl od tradiční šikany není vázána na konkrétní prostředí a útoky mohou nastat i tehdy, když je oběť fyzicky nepřítomna. Kyberšikana je prováděna prostřednictvím elektronických médií, nejčastějším nástrojem je mobilní telefon. Oběť může být terčem zásahu v podstatě kdykoliv, bez ohledu na denní dobu. To znamená že agresor není omezen časem, protože oběť je dostupná online (24 hodin denně) a může tedy poslat SMS či zveřejnit fotografii, video téměř kdykoliv. Ke kyberšikaně dochází zejména skrze sociální sítě, SMS, webové stránky (blogy) a dokonce i v rámci online her (Černá, 2013). Kyberšikana je mezi mladými lidmi považována za problém veřejného zdraví, který může ovlivňovat duševnímu zdraví a celkový vývoj adolescentů. Online prostředí dává možnost útočníkům na uchování anonymity, což často komplikuje snahu oběti identifikovat, kdo na něj útočí (Švestková a kol., 2019).

2.2.4.1 Porovnání tradiční šikany a kyberšikany

Tradiční šikana a kyberšikana spolu často souvisí a navzájem se ovlivňují. Může se stát, že tradiční šikana přechází do online prostředí a naopak. I když jsou tyto sociopatologické jevy propojené, existují mezi nimi významné rozdíly.

Typickým rysem u tradiční šikany a u kyberšikany je opakování. U tradiční šikany agresor opakovaně napadá oběť v průběhu času a musí být fyzicky přítomen. V případě kyberšikany však tato opakovanost není vázána na fyzickou blízkost, nýbrž se odehrává skrze elektronická média. To umožňuje agresorovi šířit škodlivý obsah rychle, neomezeně a snadno, bez ohledu na polohu agresora a oběti (Černá, et al. 2013).

U tradiční šikany je zřejmá nerovnováha moci, kdy se oběť často nedokáže bránit silnějším agresorovi nebo skupince agresorů. Naopak v případě kyberšikany není mocenská nerovnováha tak rozhodující, neboť agresor často využívá anonymity na internetu. Právě možnost úplné anonymity agresora přináší nerovnováhu moci, neboť neznalost identity agresora ztěžuje obranu a reakci proti útoku (Černá, et al. 2013).

Tradiční šikanu dělíme na přímou a nepřímou stejně jako kyberšikanu. Šikana přímá může mít podobu fyzickou (např. bití, strkání, nevhodné dotyky, braní a ničení věcí apod.), verbální (např. nadávky, urážky, kruté a zraňující komentáře apod.), anebo neverbální (např. obscénní gesta, zírání, vysmívání) (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2016). Kyberšikana může být taktéž fyzická, kde se na rozdíl od tradiční šikany bavíme o záměrném pořizování intimních a jiných fotografií nebo videí a jejich následné sdílení na internetu. U verbálního typu kyberšikany jde zejména o zasílání urážlivých, nepříjemných, výhružných či jiných zpráv a příspěvků (Černá, et al. 2013).

Šikana nepřímá se projevuje formou ubližování oběti, kdy agresor často jedná přes prostředníka a útočí tak nepřímou. Tato forma šikany se obvykle neváže k fyzickému násilí. Má za cíl spíše způsobit oběti emocionální a psychické utrpení a poškodit její sociální postavení. U tradiční šikany jde například o vyloučení někoho ze skupiny nebo šíření pomluv. U kyberšikany jde taktéž o vyloučení jedince ze skupiny, ale tentokrát z virtuální neboli „online“ skupiny. U nepřímé kyberšikany může agresor sdílet soukromé konverzace, šířit pomluvy na sociálních sítích a internetu nebo se vydávat se za někoho jiného (Černá, et al. 2013).

2.2.4.2 Projevy kyberšikany

Kyberstalking

Kyberstalking vychází z tradičního obtěžování a pronásledování. Kyberstalking, v překladu kyberpronásledování, je forma online obtěžování, která je prováděna proti vůli oběti. Jde o opakovaný akt, který zahrnuje hrozby nadměrného zastrašování oběti a psychického násilí. Agresor intenzivně zasypává oběť nadměrným množstvím nevyžádaných zpráv, což oběť udržuje v permanentním stavu strachu a způsobuje nepříjemnosti. Může se jednat například o online vyhrožování, křivá obvinění, šíření negativních zesměšňujících zpráv, sledování na internetu, útoky na zablokování profilu, krádeže identity apod... Ve většině případů oběť velice dobře zná totožnost agresora, který se snaží poškodit jeho reputaci. Intenzita útoků se stupňuje a oběť se může bát o svoje bezpečí (Černá, 2013).

Happy slapping

Happy slapping, v překladu „zfackování“, je druh kyberšikany, který představuje předem plánované natáčení a zveřejňování videí, na nichž je oběti ubližováno. Oběť si většinou útočníci vyberou zcela náhodně. Jde především o natáčení fyzických nebo sexuálních útoků. Záměrem útočníků je získání originálních a šokujících záběrů, které mohou zveřejnit například na sociálních sítích a oběť tak poškodit (Eckertová & Dočekal, 2013).

Flaming

Jde o agresivní jednání na internetu, kdy útočník napadá oběť urážkami, vyhrožováním a nadávkami. Útočník zveřejňuje hanlivé zprávy na různých sociálních sítích, diskusních fórech apod... Toto nepřátelské chování se může stupňovat (Černá, 2013).

Impersonace a krádež hesla

V případě impersonace neboli krádeže identity se agresor přímo představuje jako oběť svého útoku. Agresor si pomocí této taktiky může vytvořit falešný profil na sociální platformě prostřednictvím základních údajů a fotky oběti. Postupně se agresor snaží manipulovat s kontakty oběti tak, aby věřili, že tento falešný profil patří skutečné osobě, které mohou důvěřovat. Konečným cílem je poté využít tento dojem ke zneužití těch, kdo s falešným profilem komunikují. Mohlo by se jednat o žádost o peníze, získávání osobních informací, ale také o urážky, pomluvy a další škodlivé činy. Zneužití identity na sociálních sítích může mít vážné následky na sociální vztahy mezi obětí a jejími přáteli (Černá, 2013).

Agresor může realizovat další útoky tím, že získá přístup k osobnímu uživatelskému profilu oběti. Tímto způsobem získá kontrolu nad reálným profilem oběti. Odcizení profilu znamená, že agresor má možnost záměrně poškozovat oběť tím, že bude zveřejňovat nevhodný obsah o oběti, upravovat údaje v profilu oběti, přidávat či odebírat přátele, posílat urážlivé zprávy apod. (Černá, 2013).

Kyberharašení (Harassment)

Je to jeden z nejběžnějších a nejčastějších druhů kyberšikany. Jde o opakující zasílání nepříjemných, urážlivých zpráv, či neustálým prozváněním a voláním. Tento druh kyberšikany je charakterizován jednostrannou komunikací, kde agresor systematicky napadá oběť a tento útok může postupně eskalovat (Černá, 2013).

Exclusion

Exclusion neboli vyloučení oběti z online skupiny. Jde o vyloučení či odmítnutí jedince ve skupině, do které by chtěl patřit (Černá, 2013).

Sexting

Sexting, v překladu sextování, je termín, který označuje dobrovolné zasílání zpráv, fotografií nebo videí se sexuálním podtextem. Typickým příjemcem je osoba, které důvěřujeme. Může se jednat o kamaráda, kamarádku nebo současného partnera. Tato osoba může po nevydařeném vztahu nebo kamarádství tento obsah zveřejnit na internetu a tím poškodit zobrazeného. Obsah těchto zpráv velice často končí na internetu a může mít pro oběť vážné důsledky zejména na jeho zdraví. Může způsobit psychické nebo emocionální obtíže, které mohou vyvolat sebevražedné myšlenky. Obsah těchto zpráv může být zneužit k vydírání (Burdová, Traxler, 2014).

2.2.4.3 Formy kyberšikany

Kyberšikanu můžeme rozdělit na přímou a nepřímou.

U přímé kyberšikany útočí agresor na oběť bezprostředně. Agresor může útočit pod falešnou identitou. Útoky mohou být formou urážek, posílání výhružných zpráv nebo zveřejňování urážlivých, zesměšňujících fotografií a videí bez jejich souhlasu (Švestková a kol., 2019).

U kyberšikany nepřímé neboli kyberšikany v zastoupení, se útočník uchyluje k taktice využití jiné osoby, často bez jejího vědomí, že se stala nástrojem útoků. Typickým scénářem je odcizení profilu oběti (například na sociálních sítích), skrze který může agresor ponižovat ostatní uživatele. Ti, kteří jsou uráženi, zpětně útočí na profil oběti. Útočník tedy využívá jiné oběti jako nástroj pro provádění kyberšikany. Tyto osoby samy o účasti často nevědí, mohou být totiž zmanipulovány a zapojeny do aktivit, které nepovažují za kyberšikanu (Kopecký et. al., 2018).

2.3 Periodizace lidského věku

V této kapitole se zaměříme na věk respondentek z anketního šetření a specifika, která jsou s věkovou skupinou spojena v kontextu vývoje.

Periodizace házenkářských kategorií

Každý sport, nejen házená, má svá specifika a úkoly, které by děti v dané kategorii měly zvládat a pomalu získávat větší jistotu v provedení. Proto Český svaz házené rozdělil házenou do 6 základních věkových kategorií. V kontextu provedeného anketního šetření v rámci této diplomové práce jsme analyzovali respondentky napříč kategoriemi od mladšího žactva až po starší dorost. V Německu po kategorii juniorky.

Tabulka 1

Periodizace házenkářských kategorií dle Českého svazu házené.

Kategorie	Věk
Dospělí	18 a starší
Starší dorost	17–18
Mladší dorost'	15–16
Starší žactvo	13–14
Mladší žactvo	10–12
Mini žactvo	10 a mladší

2.3.1 Mladší školní věk

Mladší školní věk neboli střední dětství bývá označováno období přibližně mezi 6–11 rokem života. Toto období bývá často charakterizováno jako klidná vývojová etapa

v porovnání s předchozím obdobím a následujícím nástupem adolescence (Blatný, 2017). V tomto období nastupuje dítě do školy. Nástup do školy je důležitým sociálním mezníkem. Příchodem do školy si dítě osvojuje novou sociální roli, stává se školákem. Škola má značný vliv na další formování osobnosti dítěte (Vágnerová, 2021).

Dítě začíná rozvíjet větší míru samostatnosti a schopnost přijímat odpovědnost za plnění úkolů, které mu byly zadány ve škole. Současně se také seznamuje se školním prostředím a novými lidmi. Dochází k významným vývojovým změnám v kognitivních procesech dítěte. Zlepšuje se paměť a pozornost dítěte. U paměti se projevuje více názornost a konkrétnost. Dítě si pamatuje nejvíce co samo prožilo. Dítě by mělo být schopno umět řešit logické operace (Vágnerová, 2021).

Tělesný vývoj v období mladšího dětství je charakterizován jako rovnoměrný růst výšky a váhy. Tento růst je stále poměrně rychlý, přestože dochází k mírnému zpomalení ve srovnání s předškolním obdobím. Současně s tímto růstem dochází k postupnému dozrávání v oblasti sexuální reprodukce. Vyšší vzrůst a zvýšená váha jsou spojeny s vyšší sexuální vyspělostí (Blatný, 2017). Na konci mladšího školního věku často pozorujeme, že dívky bývají o něco vyšší a mají vyšší tělesnou hmotnost než chlapci stejného věku. Dochází ke zdokonalování motorických schopností. Pohyby prováděné velkými svalovými skupinami jsou již plně vyvinuty. Jedná se například o skákání nebo házení. Naopak pohyby, které vyžadují jemnou motoriku drobných svalů, jako je psaní, jsou zatím méně přesné a vyžadují další rozvoj. Děti v tomto věku jsou velmi aktivní. Vyhledávají různé pohybové aktivity. Pohybová aktivita je hlavní náplní jeho volného času a lze ji považovat za jednu ze základních potřeb dítěte v tomto období. Děti v tomto věku lze snadno motivovat, projevují zájem o objevování okolního světa (Vágnerová, 2021). Dítě postupně opouští svůj egocentrismus a kolem devátého roku života začíná rozvíjet schopnost empatie. Uznává autoritu. Dítě hodnotí své chování na základě zpětné vazby od autorit a rozlišuje, co je považováno za správné a co za špatné (Blatný, 2017).

2.3.2 Období pubescence, adolescence

Adolescence je vnímáno jako období, kdy jedinec nejeví typické znaky dětství, ale zároveň ještě nedosáhl plné dospělosti (Blume & Zembar, 2007). Jedná se o fázi života, během níž se dítě mění v dospělého jedince. Dochází v ní k pohlavní zralosti, objevují se sekundární pohlavní znaky, rozvíjí se rozumové schopnosti a osobnost získává svoji celistvost (Hartl & Hartlová, 2010). Vágnerová (2021) rozlišuje dvě fáze adolescence, a to ranou

adolescenci (11–15 let) a pozdní adolescenci (15–20 let). Někteří zahraniční autoři člení adolescenci do tří fází: časná adolescence (11–13 let), střední adolescence (14–16 let) a pozdní adolescence (17–20 let) (Blume & Zembar, 2007).

V první polovině dospívání dominují tělesné změny a proces pohlavního zrání. Jedná se o jedno z nejbouřlivějších vývojových období v lidském životě. Dochází zde k dosažení biologické dospělosti, což znamená schopnost plodit nebo počít potomstvo (Blatný, 2017).

Druhá a popřípadě třetí fáze je charakterizována psychosociální proměnou osobnosti, počátkem profesní přípravy, psychickým a sociálním osamostatněním se a začátkem partnerského soužití (Langmeier & Krejčířová, 2018). Mladiství postupně přijímá novou sociální roli dospělého a uznává společenské nároky i výhody, které s touto rolí souvisejí (Blatný, 2017). Arnett (2000) představil nový pojem „emerging adulthood“ (překladem „vynořující se dospělost“). Charakterizuje ji tím, že na rozdíl od adolescence se vyznačuje nezávislostí a emocionální názorovou a finanční samostatností. Ve srovnání s plnou dospělostí chybí zvýšená zodpovědnost.

V tomto období začíná převažovat rozvoj abstraktního myšlení. Myšlení by v této fázi nemělo být omezováno a limitováno. Dítě je schopné udržet pozornost po delší dobu, hledá různé cesty řešení problémů a má vysokou míru usuzování (Blatný, 2017). Během tohoto období se v chování objevují charakteristické rysy, jako jsou časté změny nálad, nepředvídatelnost reakcí, labilita, zvědavost ohledně sexuálního světa nebo zranitelnost či impulsivita. Vysoké procento mladých lidí zaujímá kritický postoj a má sklon k odmítání autorit. Nejedná se však o snahu zbavit se autority, ale jde o snahu vyrovnat se s autoritou, anebo se autoritou stát sám (Vágnerová, 2021).

2.4 Návykové látky

2.4.1 Závislosti

Závislost je velmi časté onemocnění. Závislost není pouze na drogy, alkoholu či tabáku. Závislost se nám vytvoří na čemkoliv, po čem prahneme tak, že se jí nedokážeme vzdát, že nás uklidní, ale dlouhodobě nám nepřinese nic dobrého a naopak ublíží (Maté, 2020). Léčbou, prevencí, poradenstvím a výzkumem závislosti se věnuje obor adiktologie. Adiktologie je multidisciplinární obor, který zkoumá různé formy užívání návykových látek a závislostního chování (Kalina, 2015).

Mezinárodní klasifikace definuje syndrom závislosti jako skupinu behaviorálních, kognitivních a fyziologických jevů, kdy jedinec závislý na určité látce nebo skupině látek preferuje jejich užívání před jinými činnostmi, které dříve považoval za důležitější. Syndrom závislosti se projevuje velmi silnou touhou po užívání psychoaktivních látek, tabáku či alkoholu. Závislá osoba neustále potřebuje zvyšovat dávky látky k dosažení účinku uspokojení, který byl původně vyvolán nižší dávkou (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2017).

Navzdory zřejmým škodlivým následkům není schopen ukončit užívání těchto látek ani přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (Nešpor, 2003).

2.4.2 Drogy

Světová zdravotnická organizace v roce 1969 představila mezinárodní definici pojmu droga. „*Droga je látka, která když se dostane do živého organismu, může změnit jednu, nebo více psychických či somatických funkcí*“ (WHO, 1969).

Závislost na drogách vzniká po dlouhodobém, pravidelném užívání, kdy se droga stane nedílnou součástí lidského metabolismu, na který se organismus adaptuje (Minařík, 2009).

2.4.2.1 Rozdělení drog:

Drogy lze dělit dle různých kritérií. Můžeme je dělit podle jejich účinků na organismus a psychiku člověka, anebo podle vztahu k rizikům spojeným s jejich užíváním. Podle současné legislativy České republiky se dělí drogy na legální a nelegální. Mezi legální drogy řadíme alkohol, nikotin či léky. Mezi nelegální drogy spadají opiáty, halucinogeny, kanabinoidy a stimulanty (Ladecký, 2023). V diplomové práci se budu věnovat rozdělení drog na základě míry rizika pro uživatele a na základě účinků drog na psychiku člověka.

Dělení na základě míry rizika pro uživatele spojeného s užíváním

Jedna z nejčastějších klasifikací drog, která vychází z míry rizika pro uživatele spojeného s jejich užíváním, je rozdělení na drogy měkké a tvrdé. Všechny látky jak už měkké, tak tvrdé jsou považovány za nebezpečné, protože mohou vyvolat ztrátu kontroly nad užíváním, což je zásadní aspekt návykového chování (Kalina, 2003).

Měkké drogy jsou často vnímány jako „bezpečné drogy“ a ve společnosti se na ně obvykle nahlíží s větší tolerancí. Závislost a negativní vliv na zdraví spojený s užíváním

měkkých drog se obvykle projevuje až po delším časovém období. Mezi měkké drogy řadíme konopné drogy, tabák, kofein, nebo také kokový čaj (Minařík, 2009).

Tvrdé drogy obvykle nesou vysoké riziko vzniku závislosti. Mohou mít vážné negativní důsledky pro zdraví uživatele. Mají tendenci rychleji ničit jedince, jak po zdravotní, tak ekonomické stránce. Do kategorie tvrdých drog spadá kokain, heroin, pervitin, alnagon aj. (Minařík, 2009).

Jednou z nejběžněji užívaných látek ve společnosti je alkohol. Obtížně lze stanovit, zda se jedná o měkkou, nebo tvrdou drogu. Pokud je konzumován v přijatelném množství, bývá obvykle klasifikován jako měkká droga, tedy drogu s akceptovatelným rizikem. Pokud dochází k nadměrné konzumaci, pak ho zařazujeme mezi tvrdé drogy. Česká republika dlouhodobě patří mezi země s nejvyšší konzumací alkoholických nápojů (Kalina, 2003).

Alkohol

Alkohol je jednou z nejstarších a nejrozsáhlejších užívaných drog na planetě. Vzniká působením kvasinek při kvašení cukru. Alkohol můžeme rozdělit na základě množství ethanolu obsaženého v nápojích na tvrdé například destiláty, anebo měkké například víno, pivo s obsahem ethanolu mezi 4–20 % (Sandorová a kol., 2006). Oproti ostatním návykovým látkám je ve většině zemí na světě alkohol a jeho konzumace považována za společensky přijatelnou praxi a zcela legální. Alkohol spadá do kategorie psychotropních látek, které vyvolávají různé emocionální reakce, včetně těch pozitivních (pocit lásky) či negativních (agresivní chování) (Veselá, 2010).

Závislost na alkoholu představuje významný sociální, zdravotní a ekonomický problém. I když je alkohol považován za legální drogu, stále je jeho konzumace člověku nebezpečná a představuje zdravotní komplikace. Mezi nejčastější zdravotní komplikace spojené se závislostí na alkoholu patří kardiovaskulární onemocnění, onemocnění jater a slinivky břišní, rakovina, epilepsie, deprese, diabetes (Rehm, 2011). Konzumace alkoholu také často koreluje s užíváním jiných psychoaktivních látek, zejména s kouřením tabáku nebo užívání nelegálních drog (WHO, 2007).

Tabák

Tabák patří mezi tolerované a legální drogy, které jsou dostupné po celém světě. Jde o rostlinu, která produkuje listy, které se sklízají a poté suší. Tabák můžeme nalézt ve třech hlavních podobách, a to zápalný, bezdýmny a šňupací tabák (Harmon, 2023). Nejčastěji se tabák kouří, a to prostřednictvím výrobků, jako jsou cigarety, dýmky a doutníky. Kouření

obecně zahrnuje akci vdechování kouře, který vzniká při spalování. Vzniklý kouř obsahuje velké množství látek, z nichž mnohé jsou potenciálně jedovaté (Kalina, 2003).

Kouření je spojeno s vážnými typy onemocnění jako je například rakovina či onemocnění periferních tepen. Jakmile vznikne závislost na tabáku, je pro mnoho lidí velmi obtížné přestat (Harmon, 2023). Objevuje se nekontrolovatelná touha po tabáku, bez ohledu na jeho formu, během několika hodin od posledního použití. Tato potřeba je doprovázena nervozitou, podrážděností, smutkem a může také vyvolat depresivní stavy. Jako u každé návykové látky je odvykání velice těžké a zdoluhavý proces, kdy musí samotný konzument tabáku chtít přestat. U mladých lidí se tabák vyskytuje častěji než alkohol (Nešpor, 2003).

Cigarety

Cigareta je tabákový výrobek, na kterém se člověk může stát velmi rychle závislým. Hlavní návykovou látkou v cigaretách je nikotin, který se v cigaretách nachází ve formě alkaloidu nikotinu. Ve vydechovaném kouři lze nalézt více než 4000 dalších chemických složek (Mlčoch, 2020). Kouření má významný dopad na celý organismus a nese s sebou vážná rizika. Od zánětů průdušek, infarktu myokardu, nemocí cév, nemocí dýchacích cest, rakoviny plic, rakoviny úst či jícnu, cukrovky apod... Tyto nemoci často končí předčasnou smrtí (Kalina, 2003).

Elektronická cigareta

Elektronické cigarety se jeví jako méně škodlivé alternativy k tradičnímu kouření. V elektronické cigaretě nedochází ke spalování tabáku, čímž nedochází ke vzniku tabákového kouře, nemůže tedy vznikat oxid uhelnatý ani dehet a další potenciálně škodlivé látky, které se nacházejí v tradiční cigaretě a obsahují největší množství nebezpečných látek. V elektronické cigaretě jsou umístěny náplně tzv. e-liquidu aerosol, které se odlišují v obsahu nikotinu a mají mnoho příchutí (Vavrinčíková, 2012). Trh nabízí velké spektrum náplní do elektronických cigaret. Právě díky tomu se dostávají čím dál větší oblibě u mladistvých. Během užívání elektronických cigaret vstupuje do těla stále velké množství škodlivých látek, které představují velké zdravotní riziko pro lidské tělo (Hrubá, 2015).

Chewing tobacco

Snus, žvýkací tabák, nebo také chewing tobacco je lidmi vnímán opět jako lepší alternativa kouření. Jedná se o typ bezdýmného tabáku obsahující nikotin, který má svůj původ ve Švédsku (Foulds, 2003). Snus se stal pomůckou k tomu, aby člověk přestal kouřit.

Jde v podstatě o malé nikotinové polštářky, které obsahují směs tabáku, přidaných látek a aromat. Tyto polštářky se umísťují pod horní ret. Obsahují látky, které mohou být karcinogenní, toxické a dráždivé. Tyto látky se uvolňují do sliznice dutiny ústní. Odtud jsou rozšiřovány do všech tkání a orgánů v lidském těle (Sohlberg, 2020). Při dlouhodobém užívání snusu může dojít k závažnějším onemocněním například k rakovině jícnu, jazyka, hrdla a ústní dutiny (Britannica, 2019).

Dělení na základě účinků drog na psychiku člověka

Podle účinku na organismus a psychiku člověka dělíme drogy do čtyř hlavních kategorií, a to na kanabinoidy, halucinogeny, opiáty a stimulační drogy (Kalina, 2003).

Kanabinoidy

Kanabinoidy neboli konopné látky, jsou látky, které mají halucinogenní efekty. Řadíme je do skupiny nepravé halucinogeny. Halucinogeny výrazně mění povahu vědomí, intenzitu prožívání a psychiku uživatele. Ovlivňují naše smyslové receptory a mění způsob, jakým vnímáme své okolí, čas a sami sebe (Kalina, 2003). Podle Fischera a Škody (2009) jsou kannabinoidy neškodné. Mezi tyto látky řadíme především marihuanu a hašiš. Obě tyto varianty jsou konzumovány převážně kouřením, ale existuje také možnost orálního užívání. Některé konopné látky mohou mít vliv na naši psychiku tím způsobem, že uživatele dostanou do stavu opojení. Tento stav nazýváme jako „rauš“ či „euforie“ (Kalina, 2003).

Mezi rizika spojená s konzumací konopných látek patří například zhoršená koncentrace, prodloužení reakčního času, které může vést k dopravním nehodám a zhoršení postřehu. Při užívání kannabinoidů může mít člověk pocit, že čas utíká pomaleji. Konopné látky také mohou působit jako analgetika a zmírňovat bolest (Fisher, Škoda 2009). Mimo užití konopných látek jako návykových, se používají i jako léčebný přípravek vydávaný v lékárnách, anebo jako surovina v textilním průmyslu (Národní zdravotnický informační portál, 2023).

Halucinogeny

Jak již bylo nastíněno v kapitole o kannabinoidech jsou halucinogenní látky známé také jako psychedelika, považovány za látky, které vyvolávají velmi výrazné změny ve vnímání reality. Halucinogeny zahrnují širokou škálu látek, které mohou být přírodního, živočišného nebo syntetického původu. Na těchto látkách obvykle nevzniká závislost. Je to díky tomu, že téměř neovlivňují hladinu dopaminu v mozku (Kalina, 2003).

Nejznámější halucinogeny jsou LSD a psilocybin. LSD se v České republice objevuje ve formě tripů či krystalů. Je konzumován rozpouštěním v ústech pod jazykem. Psilocybin je halucinogenem rostlinného původu. Nachází se v houbách z rodu Lysohlávek. LSD a psilocybin vykazují podobné účinky. Vše závisí na množství konzumované látky a na individuální citlivosti jedince vůči těmto účinkům (Kalina, 2003). Uživatel může mít sluchové a zrakové halucinace, deformaci času a prostoru aj... U halucinogenů je nepatrné riziko psychické nebo fyzické závislosti (Valíček et. al., 2000).

Tlumivé drogy

Tlumivé drogy neboli opiáty patří mezi nejrizikovější skupinu drog. Je to hlavně kvůli výraznému potenciálu pro závislost a finančním nákladům spojeným s jejich získáním. Jedná se o látky s tlumivými a euforickými účinky (Kalina, 2003). Opiáty byly využívány již starověkými Sumery, hlavně kvůli jejich schopnosti tlumit bolest. Do této skupiny drog nejčastěji řadíme heroin, morfin, subutex, dolsin či kodein. Opiáty jsou známé svou vysokou mírou tolerance, což znamená, že jedinec, který je užívá, musí neustále zvyšovat dávky, aby dosáhl požadovaného stavu euforie (Nešpor, 2003).

Opiáty mohou být užívány prostřednictvím různých metod, jako je inhalace, nitrožilní podání, šňupání nebo kouření. Užívání opiátů vede k celkovému potlačení jak duševních, tak tělesných funkcí. To se projevuje zpomalenými reakcemi, zúžením zorniček, pocitem euforie a klidu, či sníženou schopností vnímat okolní svět. Předávkování opiáty může způsobit zástavu dechu a krevního oběhu, což často vede k fatálním následkům, ke smrti (Kalina, 2003).

Stimulační drogy

Stimulační drogy jsou chemické látky, které stimulují centrální nervovou soustavu. Tyto látky vedou k tomu, že organismus pracuje na maximální výkon, zvyšuje duševní i tělesnou aktivitu, pomáhají eliminovat pocity únavy a ospalosti, zrychlují tok myšlenek a navozují stav euforie. Mezi stimulanty řadíme kokain, pervitin, metamfetamin a amfetamin. Bývá zde zařazována i extáze, známá také jako taneční droga, která spadá do skupiny amfetaminů. Při častém užívání stimulantů se zvyšuje pravděpodobnost srdečních a mozkových příhod. Dochází také k rychlému úbytku váhy, který je způsoben snížením chutí k jídlu (Kalina, 2003).

2.5 Volný čas

Lidé mají různé představy o tom, co znamená volný čas. Pro někoho může volný čas zahrnovat zájmové činnosti, pro jiné zase čas spojený s odpočinkem a relaxací. Nicméně neexistuje jednoznačná definice tohoto pojmu (Pávková, 2008). Volný čas je často chápán jako oblast, kdy si jedinec může užívat své svobody a nezávislosti. Zahrnuje činnosti, které nám přinášejí potěšení. Individuální volba a míra účasti v těchto aktivitách jsou plně v rukou každého jedince, což zdůrazňuje jeho svobodu při rozhodování. Tyto činnosti přispívají k formování a zlepšení mezilidských vztahů a osobnímu růstu a mají vliv na formování osobnosti každého jedince. Důležité je, že tyto činnosti jsou dobrovolné a člověku přináší pocit radosti a uspokojení (Pospíšil, 2023).

Děti a mladiství získávají první dovednosti pro využití volného času především díky své rodině, která představuje jejich první a klíčové výchovné prostředí. Dítě se v tomto kontextu učí, jak hospodařit a naplňovat volný čas vhodnými aktivitami (Pávková, 2008). Volný čas pro dospívající má zásadní význam, jelikož jim nabízí příležitost k rozvíjení různých stránek své osobnosti prostřednictvím aktivit, kterými se zabývají (Přadka, 2004).

Volný čas má mnoho pozitivních funkcí. Slouží jako prostředek pro uvolnění napětí a pomáhá nám zahnat špatnou náladu či zvládat zklamání. Poskytuje nám radost, odreagování a příležitost k odpočinku. Má vliv na utváření našeho charakteru, našich postojů a názorů. Otevírá před námi nové možnosti a umožňuje nám poznávat nové aktivity a lidi. Zároveň nám dává prostor k sebepoznání (Pávková, 2008).

3 CÍLE PRÁCE

3.1 Cíle práce

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit sociálně patologické jevy ve vybraných házenkářských mládežnických oddílech v České republice a v Německu.

3.2 Dílčí cíle práce

- 1) Připravit anketní šetření.
- 2) Provést pretest v českém jazyce u dětí.
- 3) Provést transkripci a překlad do německého jazyka.
- 4) Provést pretest v německém jazyce u dětí.
- 5) Provést vlastní anketní šetření.
- 6) Provést analýzu a syntézu získaných dat.
- 7) Provést komparaci výsledků v Německu a v Česku.

3.3 Výzkumné otázky

- 1) Jaké sociálně patologické jevy se vyskytují u sledovaných skupin?
- 2) Kolik hráček se již osobně setkalo s šikanou a kyberšikanou?
- 3) Mají hráčky dostatečné znalosti z oblasti šikany?
- 4) Bude ve výskytu některých sociálně patologických jevů rozdíl mezi dětmi v Německu a České republice?

3.4 Úkoly a práce

- 1) Analyzovat odbornou literaturu.
- 2) Zajistit výzkumný soubor.
- 3) Zajistit informovaný souhlas rodičů, klubu.

4 METODIKA

4.1 Základní informace o výzkumu

Děti a mladiství se často setkávají s různými formami agresivního chování a ubližování, stejně tak se stávají cílem různých závislostí už od útlého věku, jak ve školním prostředí, tak i ve volném čase. Účelem výzkumu bylo zjistit situaci v házenkářských oddílech a zhodnotit rozsah a charakter agresivního chování a závislostí v těchto prostředích. Výzkum zjišťuje zkušenosti a poznatky hráček ve věkovém rozmezí 10–18 let ohledně situací spojených se šikanou, kyberšikanou a s různými formami závislostí, zejména vztahující se k tabáku a alkoholu. Dále se zaměřuje na využití volného času a volnočasových aktivit hráček.

Diplomové práce byla schválena etickou komisí pod číslem 47/2024.

4.2 Realizace výzkumu

Výzkum byl proveden kvantitativní formou anketního šetření na základě nestandardizovaného dotazníku. Při tvorbě ankety jsem vycházela z odborných anketních šetření od Bělka, Formánková 2010, Seitlová 2012, Korytko 2021, z výzkumů Masarykovy univerzity a z Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Anketní otázky byly zaměřeny jak na zjištění teoretických poznatků z této oblasti, tak i zkušenosti z praxe.

Příprava výzkumu byla zahájena 01.04 2023, sběr dat probíhal od 16.07 2023 do 14.11 2023. Jejich vyhodnocení bylo realizováno v průběhu listopadu a prosince roku 2023.

Anketa byla vystavena jak v českém, tak v německém jazyce. Při překladu ankety do německého jazyka byly osloveny 4 nezávislé osoby. Dva jedinci anketu překládali z českého jazyka do německého jazyka a dva jedinci poté z německého jazyka opět do českého. Všichni čtyři jedinci překládali anketu nezávisle na sobě. Vytvořené překlady byly následně porovnány a jejich vzájemné odlišnosti byly hodnoceny prostřednictvím procentuálního vyjádření rozdílu v odlišných sémantických jednotkách. Při syntéze překladů došlo k spolupráci obou překladatelů a pozorovatele. Vzniklé překlady jsme analyzovali vzájemným porovnáním, kde jsme určili, kolik sémantických jednotek bylo ve shodě a kolik se lišilo mezi nimi. Vzájemným porovnáním vznikl nový překlad. Tento překlad byl předán opět dvou nezávislým jedincům. Jednalo se o jiné osoby, než byly zapojeny ve fázi překladu. Jejich úkolem bylo přeložit tento nový text zpět do češtiny (mateřského jazyka respondentů).

Následně jsme znovu provedli vzájemné porovnání vzniklých překladů, abychom určili počet shodných a neshodných sémantických jednotek. Pro posouzení srozumitelnosti přeloženého textu jsme provedli pretest na 10 hráčkách v Německu a v České republice. Po každé otázce jsme se dotazovali hráček, zda je otázka srozumitelná a zda rozumí jejímu významu. Všechny nejasnosti byly zaznamenány a předány odpovědnému subjektu zajišťujícímu průběh anketního šetření. Následně byla anketa upravena a dostala svou konečnou podobu.

Cílovou skupinou anketního šetření byly hráčky, které aktivně hrají házenou. Anketa byla podrobena pretestu v České republice u 10- ti hráček ve věku 10–12 let a v Německu u 10- ti hráček ve věku 12–13 let. Po provedení drobných úprav byla anketa připravena v konečné podobě. Vlastní anketní šetření probíhalo v měsících červenec, srpen, září, říjen a listopad roku 2023. Ankety byly osobně předány trenérům mládežnickým kategoriím. Celkově bylo osloveno 230 hráček. Pro účely vyhodnocení bylo možné použít pouze 212 anket, neboť některé z nich neobsahovaly dostatečné údaje. Hráčky měly libovolný čas na vyplnění ankety. Ankety byly anonymní.

Anketa obsahuje 23 otázek. Převažující formou otázek v anketním šetření byly otázky uzavřeného typu, kde respondentky měly za úkol vybrat jednu z nabízených možností.

Anketní šetření obsahuje také otázky polouzavřené, jež respondentkám umožňovaly vybrat více než jednu možnost. Zároveň byly do anketního šetření zařazeny otázky otevřeného typu, jejichž cílem bylo umožnit respondentkám vyjádřit své subjektivní postoje, názory a zkušenosti s danou problematikou.

4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl realizován prostřednictvím anketního šetření v České republice a v Německu. Cílovou skupinou byly hráčky, které aktivně hrají házenou. Anketa byla provedena v házenkářských klubech z Olomouckého kraje a z oblasti Dolního Saska. Celkově bylo osloveno 230 hráček z České republiky a Německa. Pro účely vyhodnocení bylo možné použít 212 anket. Z České republiky bylo použito 141 anket a z Německa 71 anket. Byly osloveny pouze respondentky ženského pohlaví.

Průměrný věk respondentek z České republiky byl 14,1 let. V Německu byl průměrný věk respondentek o něco vyšší, a to 15,2 let.

Tabulka 2

Charakteristika výzkumného souboru.

Věk	- 10	11-12	13-14	15-16	17-	Celkově	Průměrný věk
Počet respondentů z ČR.	7	35	35	36	28	141	14,1
Počet respondentů z Německa	0	5	21	25	20	71	15,2

4.4 Statické zpracování dat

V práci bylo při zpracování údajů využito deskriptivní statistiky (absolutní četnost, relativní četnost, aritmetický průměr, procentuální hodnota). Údaje z anketního šetření byly zadány do programu Microsoft Excel 2021, kde byla vytvořena tabulka a následně grafy.

4.5 Analýza odborné literatury

Při psaní diplomové práce jsem čerpala ze široké škály písemných a elektronických zdrojů. Pro získání teoretických informací jsem vyhledávala písemné zdroje především ve vědecké knihovně v Olomouci a v knihovně Fakulty tělesné kultury a sportu Univerzity Palackého. Využila jsem také elektronických zdrojů dostupných na stránkách <https://www.knihovna.upol.cz/>, <http://search.proquest.com> a <http://search.ebscohost.com>. Rovněž jsem využila i internetových zdrojů na doplnění informací. Klíčová slova při vyhledávání byla: házená, návykové látky, šikana, kyberšikana, handball, cyberbullying, bullying, snus, drugs, social pathological phenomena, addiction, social deviance, alcohol, tobacco.

5 VÝSLEDKY

Obrázek 1

Označ, s jakou formou šikany jsi se setkala ve vašem družstvu



Z Obrázku 1. a 2. jsme zjišťovali, zda měly respondentky zkušenost se šikanou ve svém házenkářském týmu. Byly jim nabídnuty tři možnosti odpovědí: psychická forma šikany, fyzická forma šikany anebo absence jakéhokoli setkání se šikanou.

Jak již z Obrázku 1. vyplývá, celkově se s šikanou v České republice setkala 21 % respondentek. Z toho se 13 % respondentek setkala s šikanou v psychické formě a 8 % respondentek s šikanou ve fyzické formě. 79 % respondentek se ve družstvu neseťkalo s žádnou z uvedených forem šikany.

Obrázek 2

Označ, s jakou formou šikany jsi se setkala ve vašem družstvu



Z Obrázku 2. vyplývá, že v Německu se s šikanou v házenkářském oddíle setkala celkově 17 % respondentek. Z toho 11 % respondentek se setkala s šikanou v psychické formě a 6 % respondentech s šikanou ve fyzické formě. 83 % respondentek se s šikanou ve družstvu nesetkalo vůbec.

Šikaně ve sportovním prostředí se lze jen těžko vyhnout. Často se stává, že samotní sportovci nerozpoznají šikanu, nejsou si vědomi své role oběti a mohou se setkávat s negativním chováním ze strany trenérů. Mnozí z nich mohou věřit, že negativní zacházení je oprávněné a zaslouží si trest. Je klíčové předcházet takovému chování a zajistit lepší povědomí o tématu šikany mezi trenéry a sportovci. Prevence šikany by měla být prioritou, aby se vytvořilo bezpečné a podpůrné prostředí ve sportu (Vveinhardt, et. al., 2020).

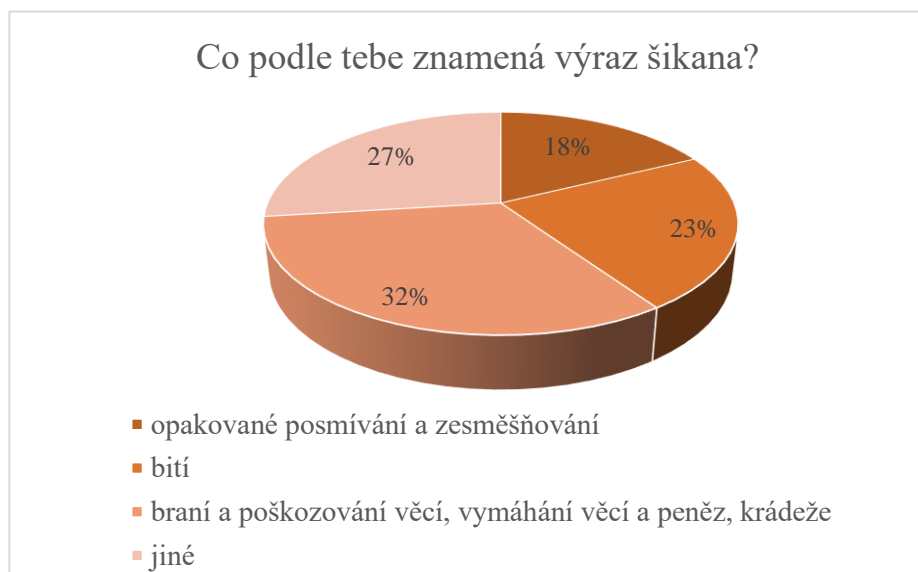
V házenkářských oddílech České republiky i Německa se respondentky potýkaly se šikanou v psychické i fyzické podobě. Častěji se však respondentky setkaly s šikanou v psychické formě. Žádná z dotazovaných hráček se nesetkala s šikanou před dosažením věku 10–12 let.

Ve školním roce 2021/2022 proběhl průzkum Mapa školy, realizovaný společností Scio, jehož se zúčastnilo 12 800 žáků druhého stupně ze 110 základních škol v České republice. Výsledky průzkumu naznačují, že fyzické, nebo psychické ubližování zažívá většina dětí. Poměrně častou formou šikany jsou slovní útoky, tedy psychická forma šikany, s nimiž se setkává až 40 % starších žáků na českých školách. Fyzická forma šikany se na školách vyskytuje méně často. Dlouhodobě Česká školní inspekce zaznamenává nárůst případů (Scio, 2022).

Výsledky anketního šetření však zcela úplně nekorespondují s průzkumem od společnosti Scio Mapa školy. Otázka v mém anketním šetření byla specificky formulována s ohledem na výskyt šikany v házenkářském prostředí, a proto se výsledky obou výzkumů mohou lišit. Nicméně z obou výzkumů je patrné, že v 21. století šikana převažuje spíše v psychické formě než v té fyzické a zároveň je pozorovatelný její vzrůstající výskyt (Scio, 2022).

Obrázek 3

Co podle tebe znamená výraz šikana?

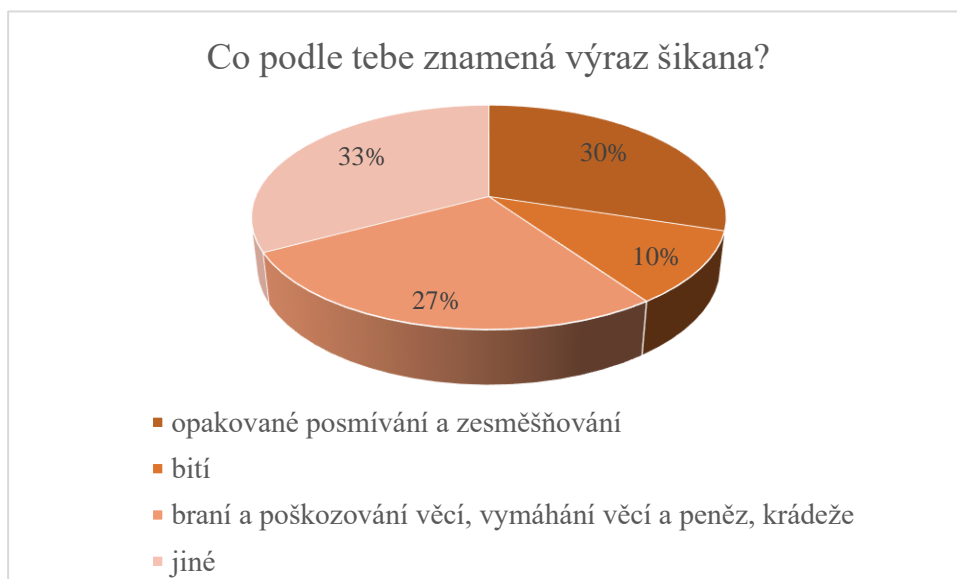


Z obrázků 3. a 4. jsme zjišťovali, zda mají respondentky představu o tom, co vůbec šikana znamená a co si pod tímto pojmem představují. Respondentkám byly nabídnuty tři uzavřené možnosti odpovědi a jedna možnost otevřené odpovědi, ve které mohly napsat svůj vlastní pohled na šikanu.

Z celkového počtu 141 respondentek z České republiky, 93 % vyjádřilo znalost pojmu šikana. Jak již z Obrázku 3. vyplývá, nejčastější odpověď byla braní a poškozování věcí, vymáhání věcí a peněz, krádeže, a to hned z 32 %. Respondentky mladšího věku si pojem šikana spojují nejvíce s fyzickým násilím jako je bití, a to konkrétně 23 %. 19 % respondentek označilo šikanu jako opakované posmívání a zesměšňování. 27 % respondentek představilo vlastní popis pojmu šikana. Konkrétně respondentky uvedly, že šikana zahrnuje všechny tři zmíněné body z nabízených možností. Jedna respondentka definovala šikanu jako jakýkoliv způsob obtěžování jednotlivce, jak po psychické, tak fyzické stránce a další respondentka chápala šikanu jako kombinaci psychického a fyzického poškozování, zneužívání a ničení věcí. Ze všech dotázaných respondentek pouze 7 % poskytlo odpověď jiné, avšak tuto odpověď neupřesnilo. Proto tuto odpověď chápeme jako vyjádření toho, že nemají konkrétní představu o pojmu šikana.

Obrázek 4

Co podle tebe znamená výraz šikana?

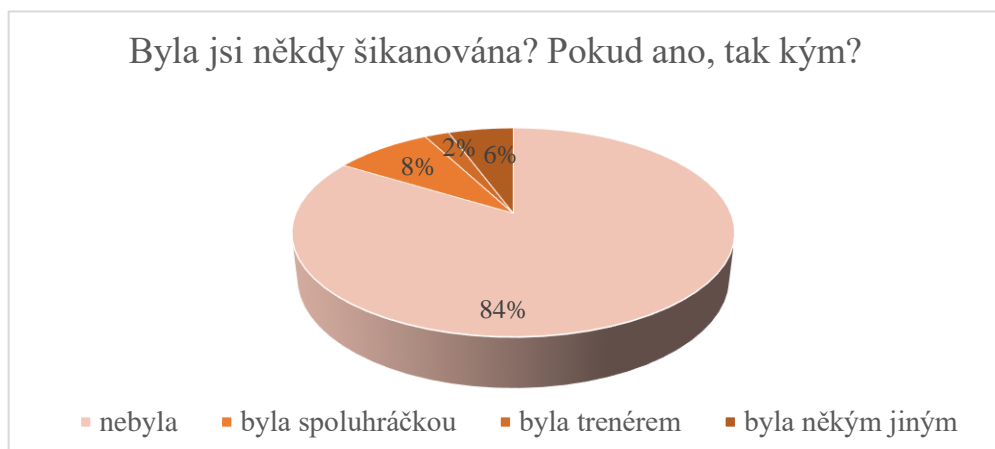


Z Obrázku 4. je patrné, že v Německu taktéž respondentky prokázaly velkou úroveň porozumění pojmu šikana. Z celkového počtu 71 dotazovaných má hned 91 % respondentek představu o tom, co tento pojem znamená. Respondentky mladšího věku si spojují pojem šikana spíše s poškozováním věcí, vymáháním věcí a peněz, krádeže. 30 % dotázaných označilo šikana jako opakované posmívání a zesměšňování. 10 % respondentek si představuje pod pojmem šikana bití. 33 % respondentek označilo odpověď jiná. V této odpovědi nejčastěji respondentky uváděly, že pro ně šikana zahrnuje všechny tři nabízené možnosti. 9 % respondentek tuto odpověď neupřesnilo, proto odpověď chápeme jako vyjádření toho, že nemají konkrétní představu o pojmu šikana.

Všechny nabízené možnosti měly určité společné prvky s definicí šikany, a to jak fyzické, tak psychické formy. Celkově respondentky prokázaly vysokou úroveň porozumění pojmu šikana. V České republice si respondentky nejvíce pojem šikana spojují s braním a poškozováním věcí, vymáháním věcí a peněz, krádeže. Naopak v Německu je výraznější spojení s odpovědí opakované posmívání a zesměšňování.

Obrázek 5

Byla jsi někdy šikanována? Pokud ano, tak kým?

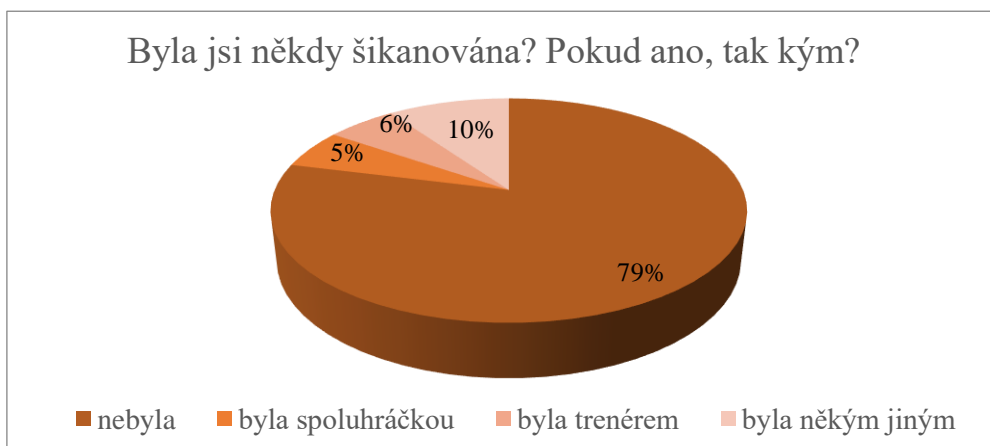


Z Obrázků 5. a 6. jsme zjišťovali, zda byly samotné hráčky v minulosti, anebo ještě stále jsou terčem šikany. Respondentky měly na výběr ze dvou uzavřených odpovědí, a to byla, či nebyla. V případě odpovědi "byla" měly respondentky možnost specifikovat, kým byly šikanovány. K dispozici měly možnost výběru odpovědi spoluhráčkou, trenérem, nebo uvést vlastní odpověď.

Z Obrázku 5. je patrné, že v České republice bylo 16 % respondentek přímo vystaveno šikaně, zatímco 84 % respondentek nikoli. Z toho 8 % respondentek bylo šikanováno spoluhráčkou a 2 % respondentek uvedlo, že bylo vystaveno šikaně ze strany trenéra. Vlastní specifickou odpověď uvedlo 6 % dotázaných, kde označilo za agresora spolužáka nebo spolužačku. Jedna respondentka zvolila možnost odpovědi "jiné", avšak nekonkretizovala svou odpověď.

Obrázek 6

Byla jsi někdy šikanována? Pokud ano, tak kým?

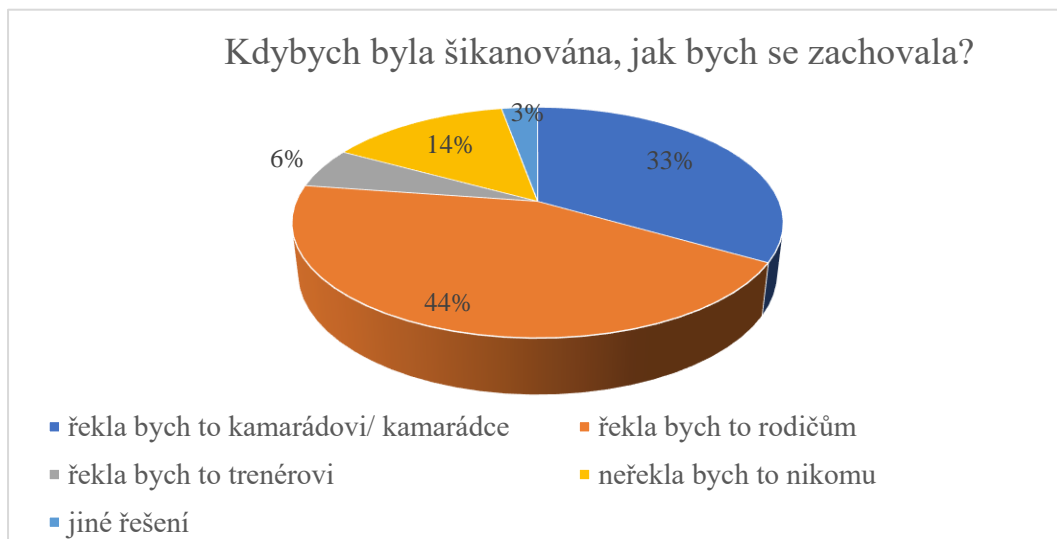


Z Obrázku 6. je patrné, že v Německu bylo přímo vystaveno šikaně 21 % respondentek, zatímco 79 % respondentek nevedlo žádné zkušenosti s šikanou. Mezi těmi, které informovaly o šikaně, 5 % respondentek identifikovalo jinou spoluhráčku jako agresora. Stejně jako v České republice se musely hráčky v Německu potýkat se šikanou ze strany trenéra, jednalo se konkrétně o 6 % respondentek. 10 % respondentek uvedlo vlastní specifickou odpověď, kde uvádělo jako agresory spolužáky a spolužačky.

Z Obrázků 5. a 6. vyplývá, že situace u dotazovaných jak v České republice, tak v Německu je relativně příznivá, což můžeme porovnat s údaji prezentovanými v jiných studiích, kde je uváděno, že se šikana vyskytuje až v 57 % na základních školách a téměř 63 % na středních školách v České republice (Spitzerová, 2023). Z 212 anket tvořilo odpověď „byla“ celkem 18 %. Z výzkumu vyplývá, že každá 6 hráčka v České republice a v Německu si prošla, nebo prochází šikanou. Tento výsledek nelze označit za pozitivní, neboť je zřejmé, že problematika šikany je stále přítomná v obou zemích a není žádným způsobem zaručeno, že dotázané respondentky se s touto problematikou nesetkají v budoucnu.

Obrázek 7

Kdybych byla šikanována, jak bych se zachovala/a?

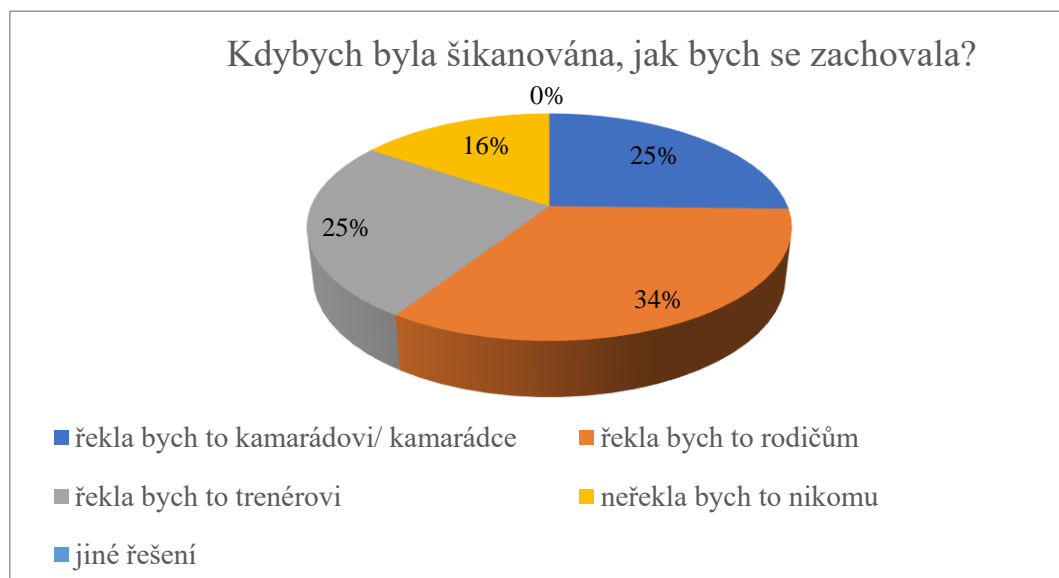


Z Obrázků 7. a 8. jsme zjišťovali, jak by se respondentky zachovaly, kdyby byly šikanovány. V České republice představuje největší zdroj důvěry rodina. 44 % respondentek uvedlo, že by sdělilo tuto skutečnost svým rodičům. Druhá nejčastější odpověď byla, že by se respondentky svěřily kamarádovi či kamarádce, a to ve výši 33 %. 14 % respondentek by se s

problémem šikany nesvěřilo nikomu a ponechalo by si tento problém pro sebe, zatímco 6 % by se rozhodlo svěřit trenérovi. 3 % respondentek zvolilo možnost jiného řešení.

Obrázek 8

Kdybych byla šikanována, jak bych se zachovala/a?



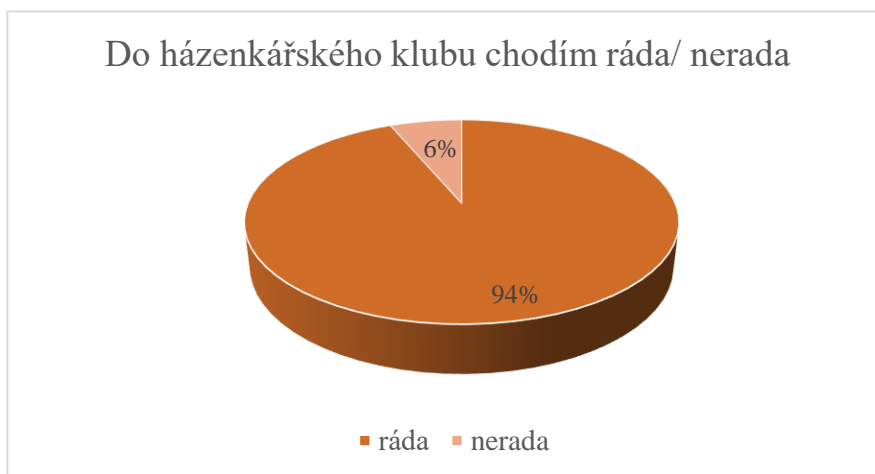
Stejně jako v případě České republiky, respondentky v Německu mají největší důvěru v rodině. 34 % respondentek uvedlo, že by sdělilo tuto skutečnost svým rodičům. Druhá nejčastější odpověď byla opět shodná s Českou republikou, kdy 25 % respondentek uvedlo, že by se svěřilo svému kamarádovi nebo kamarádce a 16 % respondentek by si tuto skutečnost nechalo pro sebe. Další vysoké procento respondentek, a to konkrétně 25 % projevilo sklon svěřit se spíše svému trenérovi či trenérce.

Z Obrázků 7. a 8. vyplývá, že nejčastější volbou respondentek, jak v České republice, tak v Německu, a to konkrétně 41 % z celkového počtu 212 dotázaných, byla odpověď svěřením se svým rodičům. Důvěra v rodině zůstává stále základním pilířem a děti spoléhají na podporu ze strany svých rodičů.

Větší rozdíl mezi Českou republikou a Německem lze pozorovat v odpovědi, zda by se respondentky svěřily se situací ohledně šikany svému trenérovi. V České republice pouze 6 % respondentek projevilo ochotu svěřit se trenérovi, zatímco v Německu by se trenérovi svěřilo 25 % respondentek. Hráčky v Německu často odcházejí z domova již od nástupu na střední školu, čímž se osamostatňují od rodiny. To vede k budování silnějšího vztahu s trenérem nebo trenérkou, kteří tráví s nimi často více času než samotní rodiče.

Obrázek 9

Do házenkářského klubu chodím ráda/ nerada.

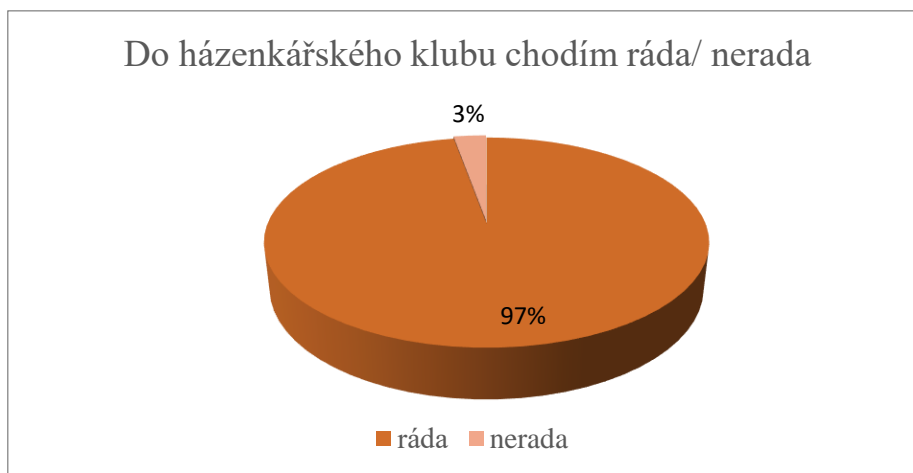


Z Obrázků 9. a 10. jsme zjišťovali, zda respondentky chodí do házené rády či nerady. Respondentkám byly nabídnuty dvě uzavřené odpovědi, a to „rád“, „nerad“.

V České republice 94 % respondentek odpovědělo, že do házenkářského klubu chodí rádo. Pouze 6 % respondentek odpovědělo, že do házené chodí nerado.

Obrázek 10

Do házenkářského klubu chodím ráda/ nerada.

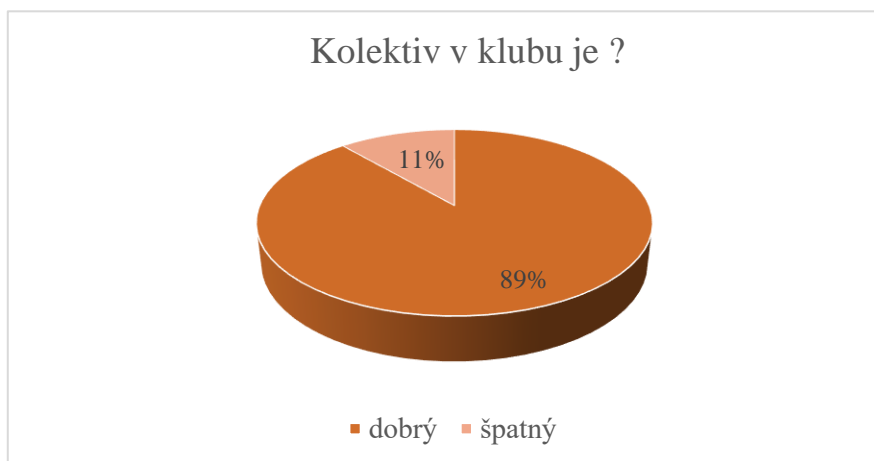


V Německu odpovědělo 97 % respondentek, že do házenkářského klubu chodí rádo a pouze 3 % respondentek, že do házené chodí nerado.

Z Obrázků 9. a 10. vyplývá, že respondentky v České republice i v Německu projevují opravdovou vášň pro házenou. Z celkového počtu 212 respondentek z obou zemí, 95 % z nich vyjádřilo náklonnost k tomuto sportu.

Obrázek 11

Kolektiv v klubu je?



Z Obrázků 11. a 12. jsme zjišťovali, zda mají hráčky v rámci svého házenkářského klubu dobrý či špatný kolektiv. Respondentkám byly nabídnuty dvě uzavřené odpovědi, a to „dobrý“ a „špatný“.

V České republice tvořilo odpověď „dobrý“ 89 %. 11 % respondentek odpovědělo, že kolektiv v házené je špatný.

Obrázek 12

Kolektiv v klubu je?



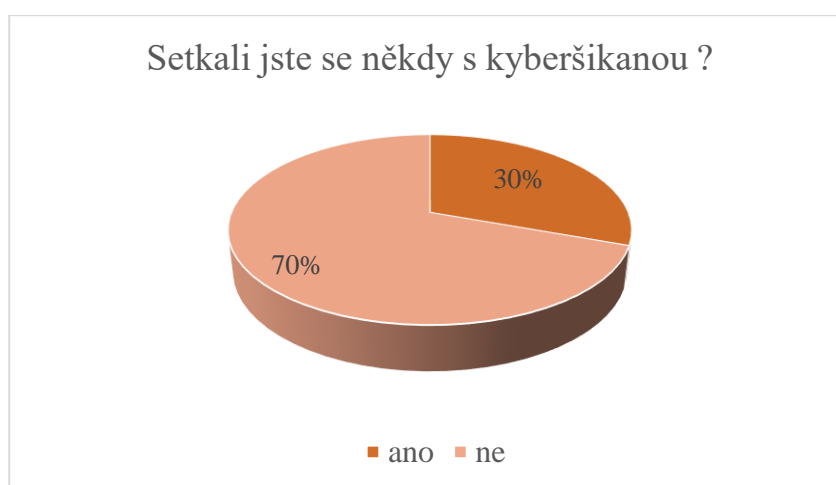
V Německu odpovědělo 85 % respondentek, že kolektiv v házenkářském klubu je dobrý a 15 %, že je kolektiv špatný.

Z Obrázků 11. a 12. vyplývá, že jak respondentky v České republice, tak i v Německu mají spíše dobrý házenkářský kolektiv, což platí pro 87 % dotázaných z celkového počtu 212.

V házené je velmi důležitá týmová soudržnost a dobré vztahy mezi hráčkami, neboť se jedná o kolektivní sport. Vzájemná podpora, společně sdílené cíle a týmový duch jsou klíčové faktory, které přispívají k posílení celkového týmového výkonu.

Obrázek 13

Setkali jste se někdy s kyberšikanou?

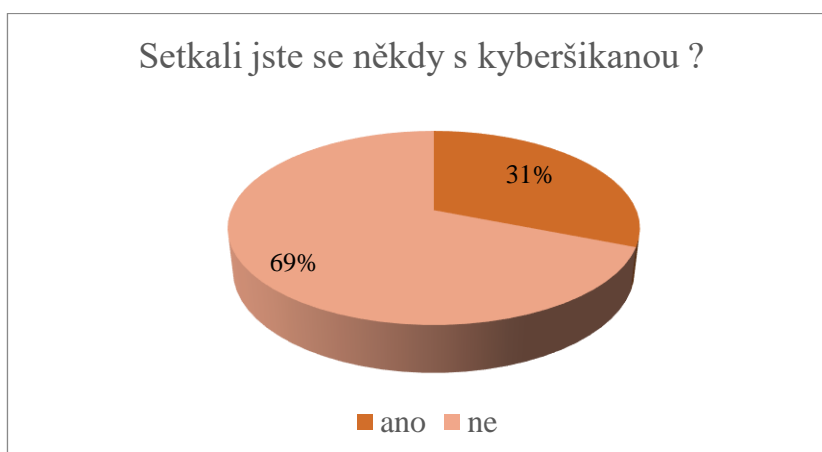


Z Obrázků 13. a 14. jsme zjišťovali, kolik respondentek se již setkalo s kyberšikanou. Respondentky měly opět na výběr dvě uzavřené odpovědi a to „ano“ a „ne“.

S kyberšikanou v České republice se setkalo 30 % dotázaných. 70 % respondentek se s kyberšikanou neseťkalo.

Obrázek 13

Setkali jste se někdy s kyberšikanou?



V Německu se s kyberšikanou setkalo 31 % respondentek. 69 % respondentek se s kyberšikanou nesetkalo.

Obrázky 13. a 14. ukazují, že výskyt kyberšikany je přibližně srovnatelný jak v České republice, tak v Německu.

Celkově se z 212 respondentek z České republiky a z Německa setkalo s projevy kyberšikany 31 %. Z výzkumu vyplývá, že se téměř každá třetí hráčka z České republiky a z Německa se setkala s kyberšikanou.

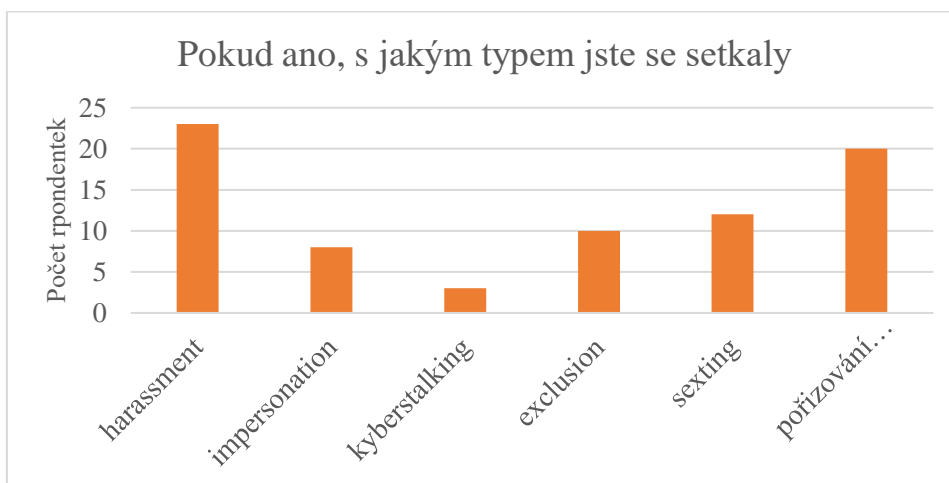
Výzkumy provedené Kamilem Kopeckým a René Szotkowskim na téma kyberšikana v České republice z roku 2014 ukazují, že se s kyberšikanou setkalo až 50 % českých dětí. Tyto údaje byly získány z celkového počtu 28 232 respondentů, kteří se účastnili výzkumu s názvem Nebezpečí elektronické komunikace (Kopecký a Szotkowski, 2015).

V roce 2012 proběhl v Evropě, včetně Německa výzkum závislostního chování, který se také zaměřoval na kyberšikanu. Z této studie vyplývá, že zkušenost s kyberšikanou potvrdilo 21,9 % respondentů mezi více než 13 000 dětmi (Tsitsika, Janikian, Mavromati, Tzavela, & Consortium, 2012).

Při srovnání výsledků našeho anketního šetření s výzkumem provedeným Kopeckým a Szotkowskim z roku 2014 lze konstatovat výraznou podobnost ve výsledcích. Taktéž výzkum provedený v Evropě v roce 2012, potvrdil podobnost výsledků a zároveň naše šetření předčilo výsledky týkající se kyberšikany v evropském kontextu. Vzhledem k tomu, že se kyberšikana odehrává v online prostředí, kde jsou děti a mladiství neustále aktivní, má širší dosah působení, a tím pádem se s tímto sociopatologickým jevem setkávají mnohem častěji než s tradiční šikanou.

Obrázek 15

Pokud ano, s jakým typem jste se setkaly.

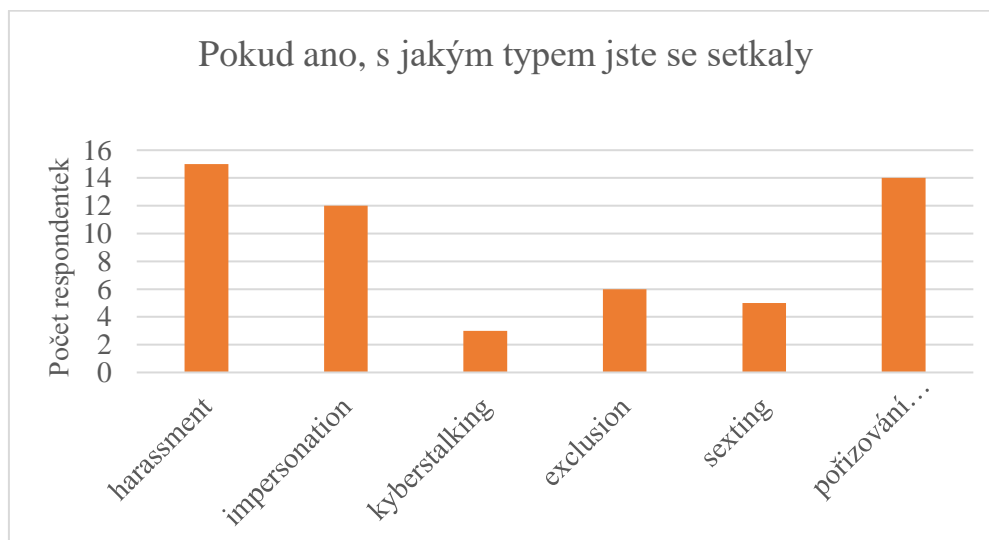


Z Obrázků 15. a 16. jsme zjišťovali, s jakým typem kyberšikany se respondentky setkaly. Respondentky měly možnost označit více odpovědí.

Respondentky z České republiky, které na předchozí otázku (Obrázek 13., 14.) odpověděly „ano“, se nejčastěji setkaly se zasíláním urážlivých zpráv. Druhá nejčastější odpověď respondentek byla pořizování zvukových nahrávek, videí, fotografií. 8 respondentkám byl odcizen či zneužit profil na sociální síti. Zároveň 10 respondentek uvádí, že byly vyloučeny z internetové skupiny, což znamená, že se potýkaly s tzv. exclusionismem. 3 respondentky se potýkaly s kyberstalkingem. Nakonec 12 respondentek bylo součástí tzv. sextingu.

Obrázek 16

Pokud ano, s jakým typem jste se setkaly.



Respondentky z Německa se nejčastěji setkaly s harassmentem neboli zasíláním urážlivých, zastrašujících zpráv. Další vysoké procento respondentek se potýkalo s pořizováním zvukových nahrávek, videí, fotografií. 12 respondentkám byl odcizen či zneužit profil na sociální síti. 3 respondentky se potýkaly s kyberstalkingem a 5 se sextingem. 6 respondentek uvádí, že byly vyloučeny z internetové skupiny.

Výzkumy provedeny Kopeckým a Szotkowskim z roku 2017 ukazují, že nejčastější a nejrozšířenější formou kyberšikany jsou verbální útoky, zahrnující zasílání zesměšňujících a urážlivých zpráv. V porovnání s mým anketním šetřením mohu konstatovat shodné zjištění jak na území České republiky, tak Německa (Kopecký a Szotkowski, 2017).

Druhou nejčastější formou kyberšikany dle Kopeckého a Szotkowského je skutečnost, že se děti a mladiství často stávají obětmi krádeže identity či odcizení profilu. Tato odpověď byla rovněž velmi častá v mém anketním šetření, zejména na území Německa. Z jejich výzkumu je také patrné, že se děti a mladiství často potýkají s ponižováním a ztrapňováním prostřednictvím šíření fotografií, což je běžný jev jak na území České republiky, tak i Německa (Kopecký a Szotkowski, 2017). Jak uvádí Kopecký a Szotkowski (2017), stále více dětí a mladistvých se setkává s problematikou sextingu. Z jejich výzkumu vyplývá, že sexting ve formě textu (intimních, erotických zpráv) provozuje až 24,76 % českých dětí a sexting ve formě rozesílání vlastních intimních fotografií provozuje 15,37 % dětí (od 8 do 17 let věku) z 4 878 respondentů (Kopecký a Szotkowski, 2017). V porovnání s mým anketním šetřením mohu konstatovat podobné zjištění, kdy v České republice a v Německu se setkala se sextingem celkově 26 % hráček.

Obrázek 17

Pokud ti někdo pošle zesměšňující video nebo fotografii jiné osoby (spoluhráčky, kamaráda, trenéra) tak?



Z Obrázků 17. a 18. jsme zjišťovali, jak by respondentky zareagovaly v případě, že by obdržely urážlivé video nebo fotografii jiné osoby.

Jak je z Obrázku 17. patrné, 29 % respondentek z České republiky by se po obdržení zesměšňujícího videa nebo fotografie jiné osoby (spoluhráčky, kamaráda, trenéra aj.) na obsah podívalo, ale nepřeposlalo ho dále; místo toho by informovalo o tomto obsahu osobu na videu či fotografii. Druhá nejčastější odpověď byla, že se 23 % respondentek na obsah podívá a následně ho smaže. Další významné procento respondentek, a to ve výši 14 % uvedlo, že by se na video nebo fotografii podívalo, ale nepřeposílalo by ho dál, místo toho by informovalo dospělou osobu, aby pomohlo oběti. 13 % respondentek by nic neudělalo a 16 % by se naopak ani nepodívalo a ihned video smazalo. Pouze 3 % hráček by se na video či fotografii podívalo,

přeposlalo dále, ale informovalo by osobu, která je ve videu či fotografii zachycena. 2 % respondentek by si video či fotografii nejprve prohlédlo a následně obsah dále sdílelo.

Obrázek 18

Pokud ti někdo pošle zesměšňující video nebo fotografii jiné osoby (spoluhráčky, kamaráda, trenéra) tak?



U německých respondentek jsme získali podobné odpovědi jako v případě českých respondentek. Nejčastější odpovědí německých respondentek, a to ve výši 40 % byla, že by se na obsah zesměšňujícího videa, fotografie podívaly, ale nepřešleš by obsah dále, naopak by informovalo osobu na videu či fotografii. Tato reakce byla nejčastější jak u německých hráček, tak u českých. Druhá nejčastější odpověď, a to ve výši 23 % byla opět shodná jak u českých, tak německých respondentek. Respondentky by se na fotografii či video podívaly a následně ho smazaly. Nižší procento dotazovaných, a to konkrétně 11 % odpovědělo, že by se na obsah podívaly, ale nepřešleš by ho dál, místo toho by informovalo dospělou osobu. Další vyšší procento dotazovaných, a to ve výši 21 % by neudělalo nic. V Německu žádná

respondentka ne zvolila možnost, že by se na obsah nepodívala a okamžitě ho smazala. 4 % respondentek uvedlo, že by se na video či fotografii podívalo, přeposlalo obsah dále, ale informovalo by osobu, která v obsahu figuruje. Pouze jedna respondentka odpověděla, že by se na obsah podívala a přeposlala ho dál.

Obrázek 19

Máš zkušenosti s návykovými látkami, drogy?



Na otázku, zda mají respondentky zkušenost s drogami, či návykovými látkami bylo nezbytné nejprve upřesnit, co přesně označujeme za drogy a co spadá do této kategorie. Často si lidé pod pojmem drogy automaticky vybaví tvrdé látky, jako jsou například kokain, heroin, pervitin. Je však důležité mít na paměti, že k drogám řadíme i alkohol, cigarety, žvýkácké tabáky a další měkčí drogy, jež jsou mezi mladými lidmi populární.

Z Obrázku 19. vyplývá, že v České republice má zkušenost s návykovými látkami 82 % respondentek. 18 % respondentek nemělo nikdy žádnou zkušenost s těmito látkami. Všechny dotázané bez zkušeností s návykovými látkami se nacházely ve věkové skupině 10–13 let.

Obrázek 20

Máš zkušenosti s návykovými látkami, drogy?



Z Obrázku 20. vyplývá, že v Německu má zkušenost s návykovými látkami 63 % respondentek. 37 % dotázaných odpovědělo, že nemá žádnou zkušenost s drogami.

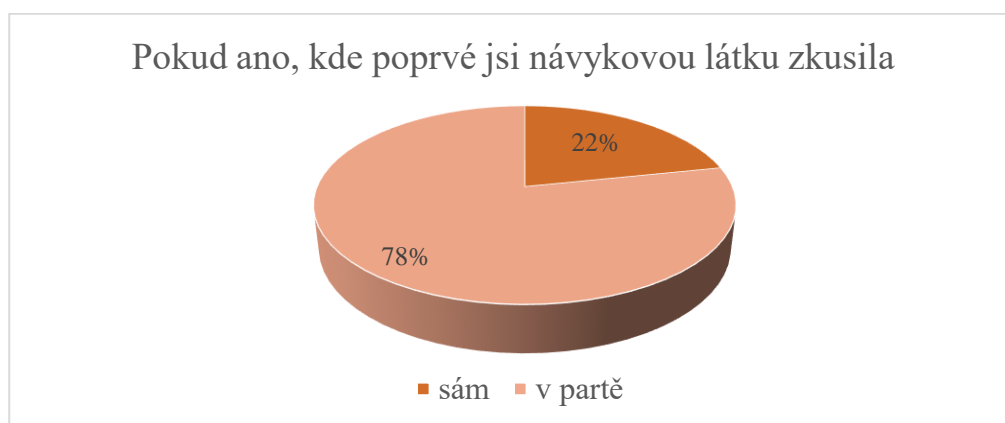
Celkově z 212 dotázaných z České republiky a z Německa má zkušenost s jakoukoliv návykovou látkou 76 % respondentek. Pouze 24 % dotázaných nemá žádnou zkušenost s těmito látkami.

Odborníci v oblasti adiktologie z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy konstatují, že Česká republika patří mezi evropské země s nejvyšším počtem dětí a mladistvých, kteří někdy v životě vyzkoušeli návykovou látku v podobě kouření cigaret, konzumace alkoholu, nebo užití konopí. Podle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogovou závislost zjišťujeme, že v české populaci ve věku 14–19 let může být až 44 600 osob závislých na tabáku. Co se týče konzumace alkoholu, studie zaznamenala, že nadměrné množství alkoholu konzumuje až 114 400 mladých lidí. Užívání konopných látek se pak týká přibližně 63 500 z nich. Tvrdé drogy, jako je pervitin a další opiáty, užívá pravidelně 4 850 mladistvých. Jako výrazný indikátor problémového užívání návykových látek je injekční užívání drog, které postihuje až 3 460 jedinců v uvedeném věkovém rozmezí (Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 2021).

Z Obrázků 19. a 20. je patrné, že v České republice mají respondentky větší zkušenost s užíváním návykových látek.

Obrázek 21

Pokud ano, kde poprvé jsi návykovou látku zkusila?



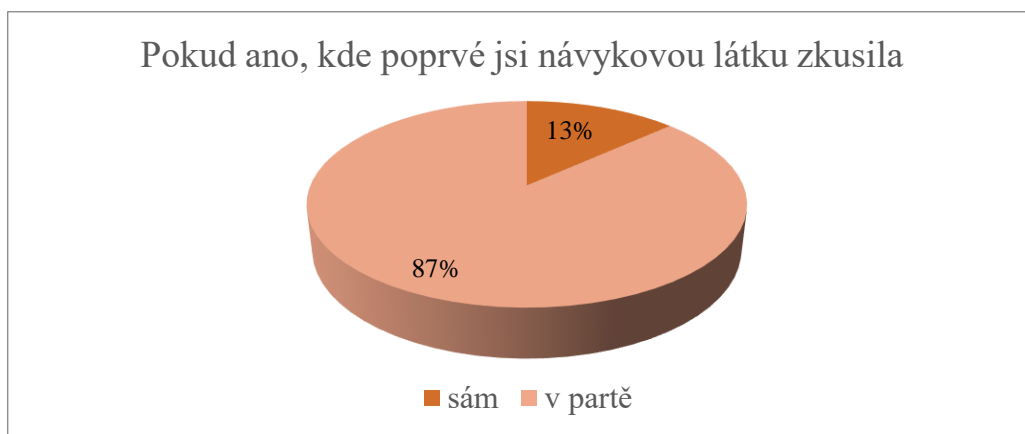
Pokud některá z oslovených respondentek nikdy neužila žádnou návykovou látku, na tuto otázku neodpovídala. Z Obrázků 21. a 22. jsme zjišťovali, kde poprvé respondentky vyzkoušely návykovou látku. Na tuto otázku odpovídalo 76 % respondentek z České

republiky a z Německa. Respondentky měly na výběr ze dvou možných odpovědí, a to buď "samy", nebo "v partě".

Z Obrázku 21. je patrné, že v České republice 78 % respondentek vyzkoušelo návykovou látku v partě kamarádů a 22 % respondentek vyzkoušelo návykovou látku bez přítomnosti jiných osob.

Obrázek 22

Pokud ano, kde poprvé jsi návykovou látku zkusila?

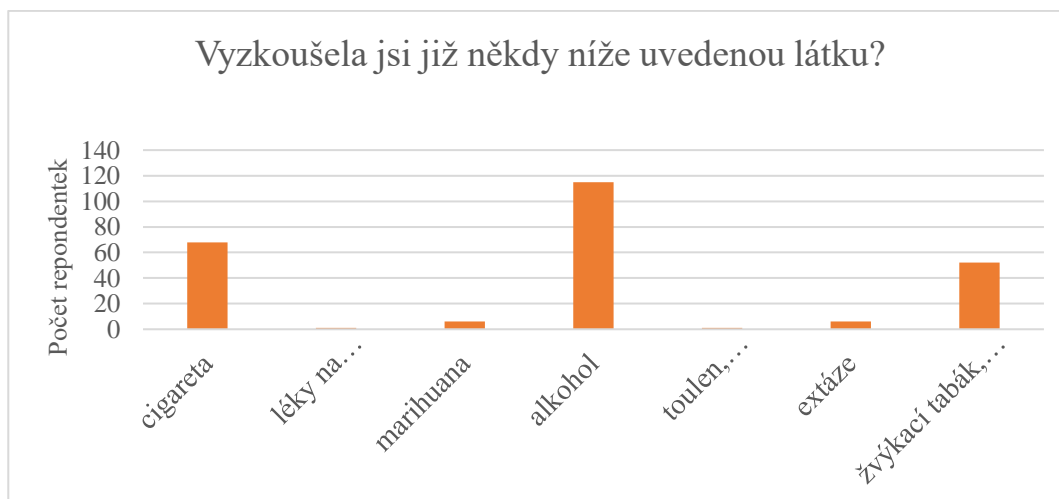


V Německu 87 % respondentek vyzkoušelo návykovou látku v partě lidí. 13 % respondentek uvádí, že vyzkoušelo návykovou látku bez přítomnosti jiných osob.

Obrázky 21. a 22. ukazují, že prvotní zkušenosti s návykovými látkami získávají děti a mladiství v rámci skupiny a pouze málokdo se rozhodne vyzkoušet drogu osamocně.

Obrázek 23

Vyzkoušela jsi již někdy níže uvedenou látku?

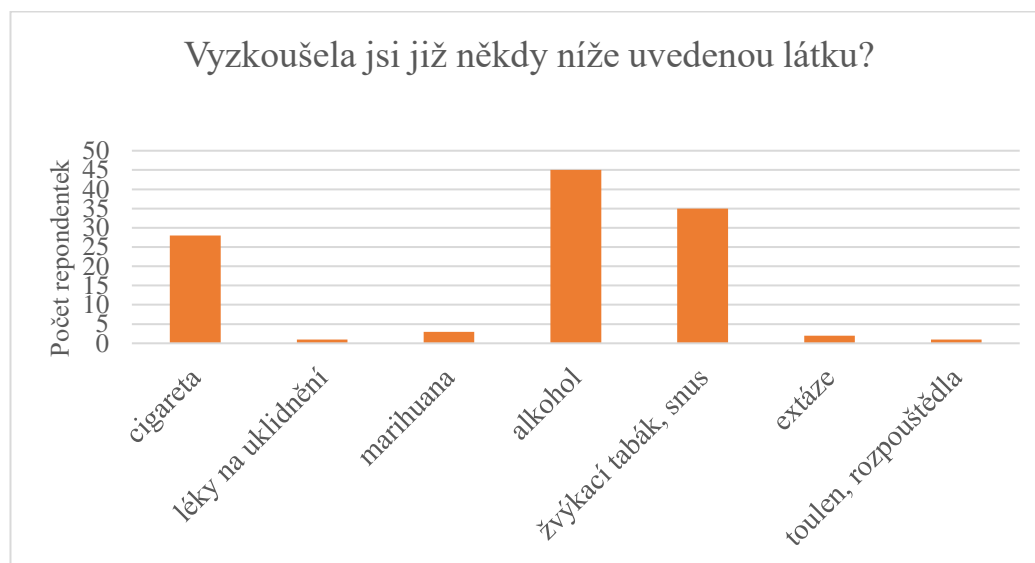


Pokud některá z oslovených respondentek nikdy neužila žádnou návykovou látku, na tuto otázku neodpovídala. Z Obrázků 23. a 24. jsme zjišťovali, zda respondentky měly zkušenost s některou z uvedených látek a v případě kladné odpovědi jsme se zajímali o věk, kdy tuto látku poprvé vyzkoušely. Respondentky měly možnost označit více odpovědí.

V České republice 59 % respondentek uvedlo, že mělo zkušenost s užitím cigaret, nebo elektronických cigaret. Všechny respondentky uvedly, že měly zkušenost s konzumací alkoholu. Jedna z respondentek uvedla zkušenost s užitím léků na uklidnění. 11 % respondentek uvedlo zkušenost s užitím marihuany, zatímco 5 % respondentek uvedlo zkušenost s užitím extáze. Dále jedna z respondentek vyzkoušela toluen. Značná část dotázaných, a to konkrétně 45 % respondentek, deklarovalo zkušenost s užitím žvýkacího tabáku. Žádná z respondentek nevyzkoušela tvrdé drogy, které byly v nabídce, jako jsou kokain, heroin, LSD.

Obrázek 24

Vyzkoušela jsi již někdy níže uvedenou látku?

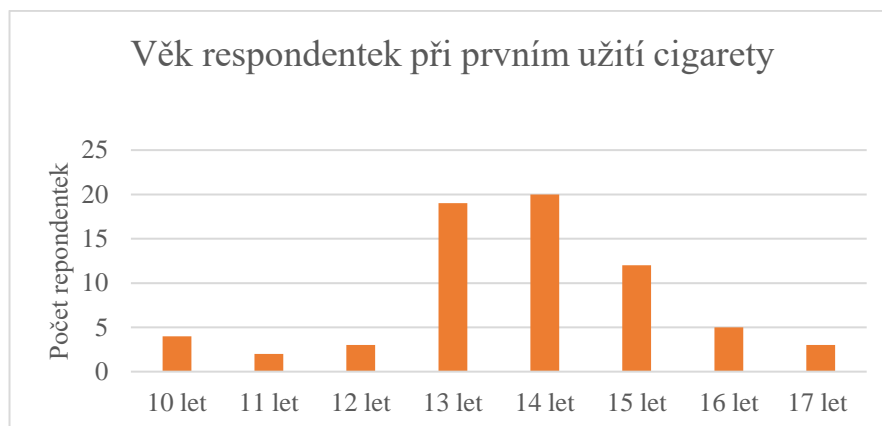


V Německu 62 % respondentek uvedlo, že mělo zkušenost s užitím cigaret, nebo elektronických cigaret. Stejně jako v České republice, všechny respondentky z Německa vyzkoušely alkohol. Jak již z Obrázku 24. vyplývá, tak v Německu mezi mladými získává značnou popularitu užívání žvýkacího tabáku. 77 % dotázaných uvedlo, že vyzkoušelo žvýkací tabák. Pouze 7 % respondentek vyzkoušelo marihuanu a jedna respondentka léky na

uklidnění. 4 % respondentek uvedlo zkušenost s užitím extáze. Opět žádná respondentka stejně jako v České republice nevyzkoušela kokain, heroin, LSD ani jinou drogu.

Obrázek 25

Věk respondentek při prvním užití cigarety.



Z Obrázku 25. je patrné, že 29 % respondentek z České republiky poprvé vyzkoušelo cigaretu ve věku 14 let. Druhý nejčastější věk, kdy respondentky poprvé vyzkoušely cigarety, byl ve 13 letech, a to konkrétně u 28 % z nich. Věková skupina 10 let měla podíl 6 %, 11 let 3 %, 12 let 5 %, 15 let 18 %, 16 let 7 % a 17 let 4 %. Poněkud šokujícím závěrem je, že 71 % dotázaných vyzkoušelo cigaretu poprvé před dosažením 15 let, i když je prodej v České republice povolen od 18 let.

Obrázek 26

Věk respondentek při prvním užití cigarety.



Z obrázku 26. vyplývá, že 32 % respondentek v Německu poprvé vyzkoušelo cigaretu ve věku 14 let. Druhý nejčastější věk, kdy respondentky poprvé vyzkoušely cigarety, byl ve

13 letech, a to konkrétně u 25 % z nich. Věková skupina 12 let měla podíl 7 %, 15 let 18 %, 16 let 14 % a 17 let 4 %. Žádná z dotázaných nevyzkoušela cigaretu dříve než ve 12 letech. 64 % dotázaných vyzkoušelo cigaretu poprvé před dosažením 15 let, i když je prodej v Německu povolen od 18 let.

Souhrnná zpráva o závislostech v České republice z roku 2022 ukazuje, že 40 % 15letých a 54 % 16letých jedinců má zkušenost s kouřením. Pravidelně kouří 10–11 % mladistvých. Dlouhodobě však dochází k poklesu kouření cigaret mezi dětmi a mladistvými. Podle studie ESPAD z roku 2019 denně kouřilo 10 % 16letých studentů, což je třikrát méně než na konci 90. let (Chomynová et. al., 2022).

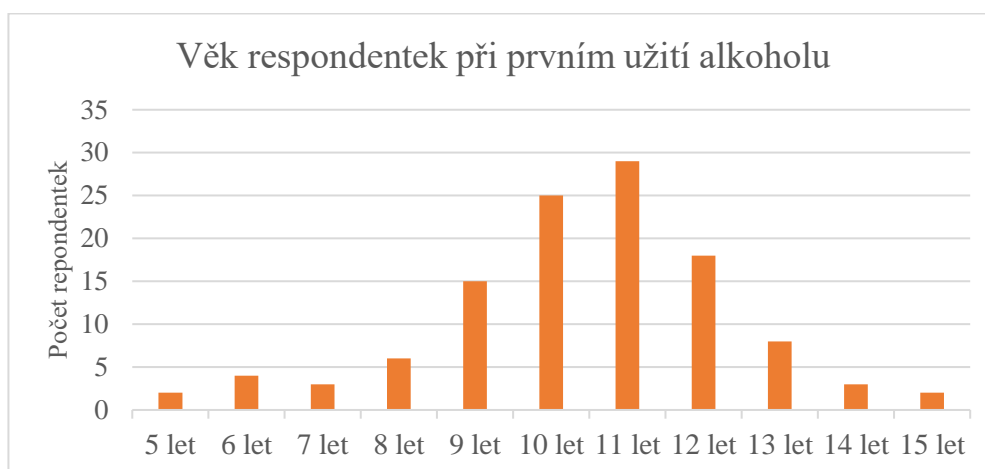
Dle projektu Zdravá generace, kterého se zúčastnilo více než 40 tisíc českých školáků ze 660 škol, bylo zaznamenáno výrazné snížení pravidelného kouření cigaret mezi školáky. V roce 2010 patřila Česká republika k evropským "špičkám" v oblasti pravidelného kouření cigaret mezi mládeží. V daném období kouřil alespoň jedenkrát týdně každý čtvrtý teenager ve věku 15 let. Data z let 2014–2018 přinesla zásadní obrat, kdy došlo k výraznému poklesu počtu mladých kuřáků. Česká republika se tak posunula do středu evropských statistických tabulek, přičemž v roce 2018 činil podíl 15letých pravidelně kouřících cigaret pouze 11 % (Kalman, 2018).

V posledních letech však roste u dětí a dospívajících nová forma kouření v podobě tzv. elektronických cigaret, zahřívavých tabákových výrobků a nikotinových sáčků (snus). I když tyto výrobky jsou z hlediska zdraví méně škodlivé než tradiční cigarety a jsou často využívány při odvykání kouření cigaret, mohou také vést k nové formě závislosti. Odborníci vysvětlují pokles kouření cigaret právě díky nárůstu užívání alternativních nikotinových výrobků (Chomynová et. al., 2022).

V porovnání s mým anketním šetřením má zkušenost s kouřením cigaret či elektronických cigaret 45 % respondentek z České republiky a z Německa. Je třeba zdůraznit, že to neznamená automaticky pravidelné kouření, ale pouze fakt, že respondentky cigarety či elektronické cigarety v minulosti zkusily.

Obrázek 27

Věk respondentek při prvním užití alkoholu.

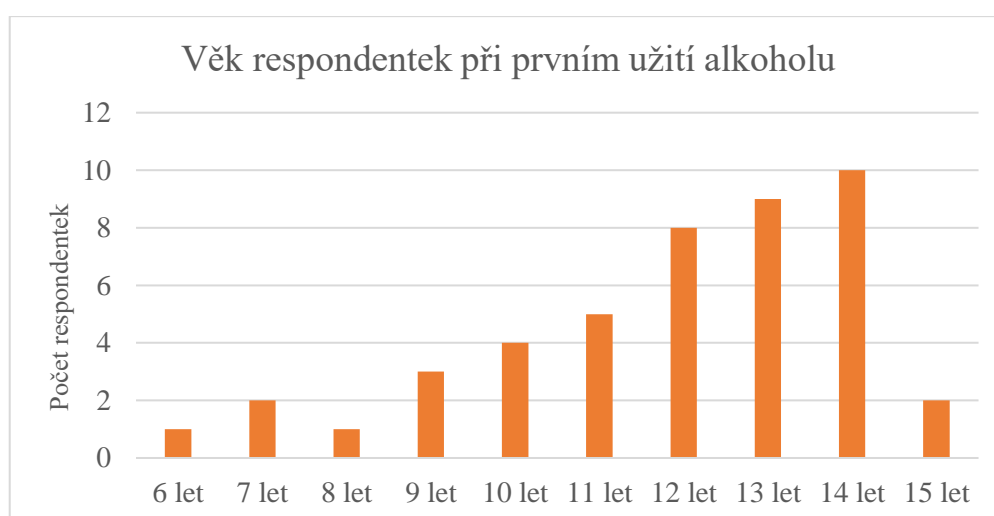


Jak již z Obrázku 27. vyplývá, v České republice má 70 % respondentek první zkušenosti s ochutnáním alkoholu před dosažením, anebo průběhu 11 let. Můžeme tedy předpokládat, že k tomu dochází s největší pravděpodobností v rodinném kruhu. Všechny dotazované, které ochutnaly alkohol, byly mladší 18 let.

Nejvíce respondentek poprvé ochutnalo alkohol ve věku 11 let, a to konkrétně 25 %. Ve věku 10 let 22 %, 9 let 13 %, 8 let 5 %, 7 let 2 %, 6 let 3 % a dokonce 5 let 2 %. Ve vyšším věku tedy 15 let 2 %, 14 let 3 %, 13 let 7 % a 12 let 16 %.

Obrázek 28

Věk respondentek při prvním užití alkoholu.



Všechny respondentky, které ochutnaly alkohol v Německu, byly mladší 18 let, stejně jako v České republice. Nejvíce respondentek poprvé ochutnalo alkohol ve věku 14 let, a to

22 %. Ve věku 15 let 4 %, 13 let 20 %, 12 let 18 %, 11 let 11 %, 10 let 9 %, 9 let 7 %, 8 let 2 %, 7 let 5 % a 6 let 2 %.

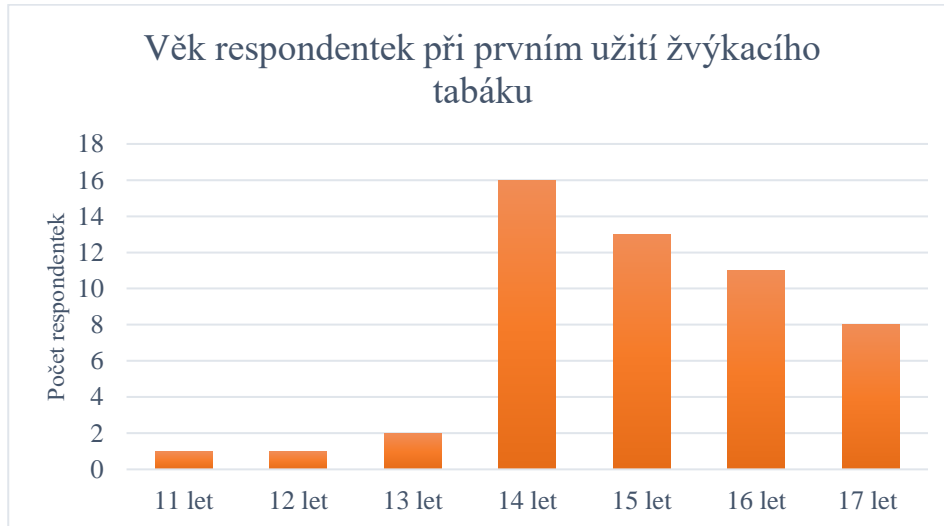
První zkušenosti s alkoholem zažívají děti a mladiství ve velmi brzkém věku. Je tedy zřejmé, že jim alkoholové nápoje představují samotní rodinní příslušníci, nejčastěji při různých rodinných oslavách a setkání.

V porovnání mezi Českou republikou a Německem jsme zaznamenali pozvolný nárůst věkové hranice při první konzumaci alkoholu směrem nahoru. Nejvíce respondentek v Německu vyzkoušelo alkoholické nápoje kolem 13–14 let, zatímco v České republice v 10–11 letech. Nicméně je důležité zdůraznit, že v České republice je konzumace jakéhokoliv alkoholického nápoje legálně povolena až od 18 let věku.

V Německu mohou mladiství od 14 let legálně konzumovat menší množství vína a piva za přítomnosti rodičů. Od 16 let je jim povoleno nakupovat a pít víno a pivo, tedy alkoholické nápoje s nižším obsahem alkoholu. Tvrdé alkoholické nápoje pak mohou legálně konzumovat až od 18 let, stejně jako v České republice.

Obrázek 29

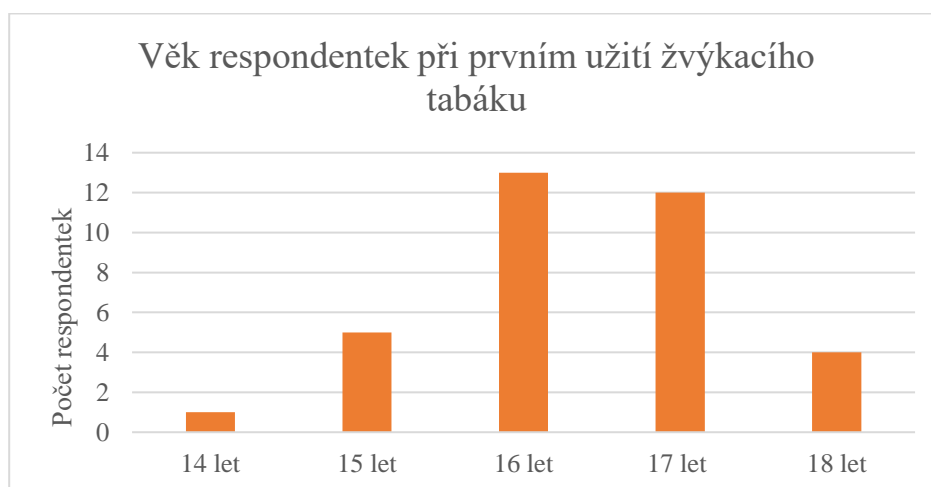
Věk respondentek při prvním užití žvýkacího tabáku.



V České republice mělo první zkušenosti s vyzkoušením žvýkacího tabáku ve 14 letech 31 % respondentek. V 15 letech poprvé vyzkoušelo žvýkací tabák 25 % v 16 letech 21 % a v 17 letech 15 %. Před 14 rokem vyzkoušelo žvýkací tabák 8 % respondentek konkrétně 4 % ve 13 letech, 2 % ve 12 letech a 2 % v 11 letech.

Obrázek 30

Věk respondentek při prvním užití žvýkacího tabáku.



V Německu mělo první zkušenosti se žvýkacím tabákem 37 % respondentek v 16 letech. V 18 letech 12 % respondentek, v 17 letech poprvé vyzkoušelo žvýkací tabák 34 %, v 15 letech 14 % a v 14 letech 3 %. Před 14 rokem žádná respondentka nevyzkoušela žvýkací tabák.

V porovnání mezi Českou republikou a Německem jsme opět zaznamenali pozvolný nárůst věkové hranice při první konzumaci žvýkacího tabáku.

V Německu většina respondentek poprvé vyzkoušela žvýkacím tabák ve věku 16–17 let, zatímco v České republice bylo nejčastější věkové rozmezí 14–15 let.

Žvýkací tabák získává stále větší oblibu, zejména mezi mladší generací. Výskyt nikotinu v rámci sportovního prostředí se stává výrazným a častým trendem. K objasnění tohoto fenoménu přispívá soubor výzkumů, jenž je zaměřen na problematiku užívání nikotinových produktů ve sportu.

Jedna z takových studií byla provedena v roce 2014, profesory Martinsem a Sundgot-Borgenem. Studie se soustředila na rozmach užívání alkoholu, žvýkacího tabáku a nelegálních drog zvyšujících výkon mezi elitními mladými sportovci. Do výzkumu bylo zapojeno 667 reprezentantů z 50 různých sportovních odvětví. Získaná studie identifikovala, že žvýkací tabák je častěji užíván sportovci, kteří se věnují týmovým sportům. Spojení mezi týmovým sportem a užíváním žvýkacího tabáku naznačuje, že roli hrají sportovní subkultury. Mezi týmové sporty s nejvyšším výskytem uživatelů žvýkacího tabáku patří házená, lední hokej a fotbal. Podle výsledků provedené studie je zjevné, že téměř 60 % sportovců má osobní zkušenost s užíváním žvýkacího tabáku. Zároveň bylo zjištěno, že užívání žvýkacího tabáku

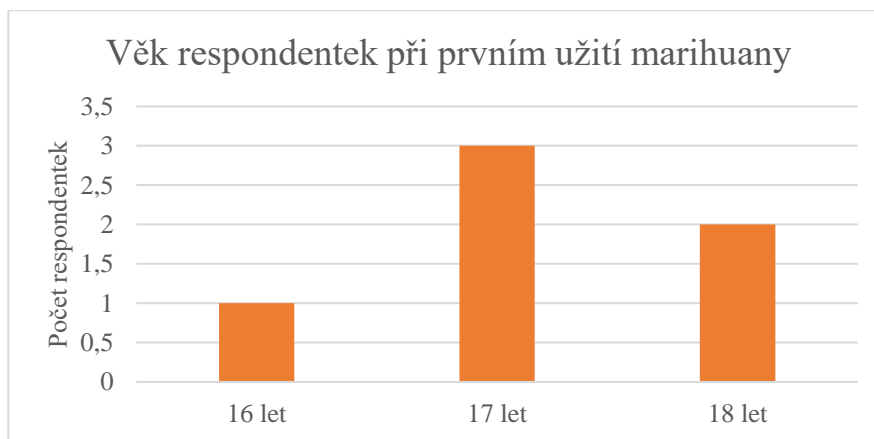
je spojeno s vyšším pravděpodobnostním sklonem ke konzumaci alkoholu (Martinsen, M., Sundgot-Borgen, J., 2014).

Žvýkáci tabák je hodnocen jako látka, která prokazuje schopnost zvýšit sportovní výkon natolik, že se stal předmětem sledování Světovou antidopingovou agenturou (Wada, 2023). Studie od Zandonai a Bruseghini z roku 2018 zkoumala účinky žvýkáčeho tabáku na sportovní výkon. Vedle zvýšení koncentrace se ukázalo, že nikotin může též podporovat proces budování svalové hmoty. Sportovci uvádějí, že užívají žvýkáci tabák s cílem dosáhnout stavu, který jim připadá jako "normální", což v konečném důsledku přispívá ke zvýšení jejich sportovního výkonu (Zandonai T, Tam E, Bruseghini P, et al. 2018). I přes to, že je žvýkáci tabák zařazen na seznam sledovaných látek Světovou antidopingovou agenturou, dosud nebylo jeho užívání zakázáno. Tato skutečnost znamená, že sportovci mohou nadále užívat žvýkáci tabák bez obav (Wada, 2023).

Při porovnání Obrázků 29. a 30. s výzkumem provedeným Martinsem a Sundgot-Borgenem lze konstatovat výraznou podobnost ve výsledcích. Žvýkáci tabák se stává stále populárnějším mezi mladší generací. Získaná data ukazují, že v České republice a v Německu má zkušenost s užíváním žvýkáčeho tabáku téměř 55 % respondentek.

Obrázek 31

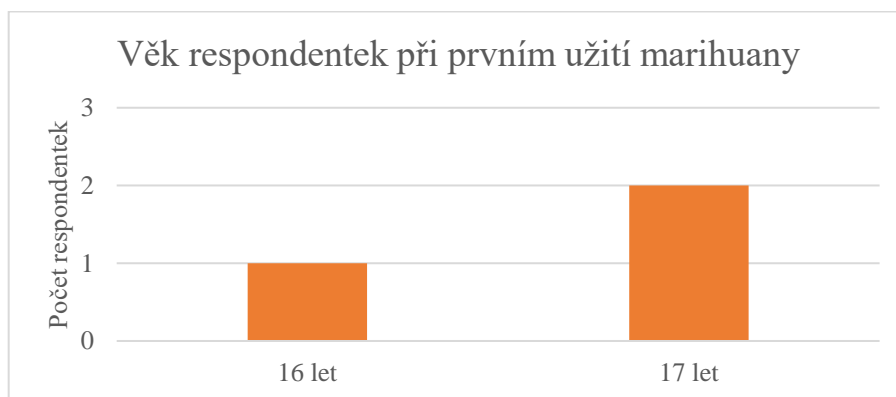
Věk respondentek při prvním užití marihuany.



Jak již z Obrázku 31. vyplývá, v České republice má zkušenosti s marihuanou 6 respondentek. 3 respondentky poprvé vyzkoušely marihuanu v 17 letech, 2 respondentky v 18 letech a 1 respondentka v 16 letech.

Obrázek 32

Věk respondentek při prvním užití marihuany.



V Německu 3 respondentky uvedly, že měly zkušenosti s užitím marihuany. Ve věku 17 let vyzkoušely marihuanu 2 respondentky a v 16 letech 1 respondentka.

Dle projektu Zdravá generace, patří Česká republika k evropskému průměru v pravidelné konzumaci marihuany u teenagerů. Zájem o marihuanu mezi mladými jedinci v posledních letech klesá. Poslední výzkum provedený v roce 2018 odhaluje, že 20 % 15letých chlapců a 17 % 15letých dívek mělo zkušenost s marihuanou alespoň jednou za život. I přes výrazný úbytek uživatelů marihuany, zjištěné hodnoty v České republice v roce 2018 stále předčí čtyři roky starý evropský průměr. Analýza ukazuje, že i přes globální trend setrvalého snižování zájmu o marihuanu v Evropě, česká mládež stále vykazuje relativně vyšší míru zájmu (Kalman, 2018).

Při srovnání Obrázků 31. a 32. s výzkumem projektu Zdravá generace mohou konstatovat, že pouze 6 % respondentek z České republiky a Německa uvedlo zkušenost s užitím marihuany. Tato data naznačují, že marihuana není tak rozšířenou a oblíbenou návykovou látkou mezi dotazovanými, v porovnání s jinými substancemi, jako jsou cigarety či žvýkáci tabák. Mohu tedy potvrdit, že zájem o užívání, či pouze vyzkoušení marihuany je nízký.

Obrázek 33

Věk respondentek při prvním užití extáze.



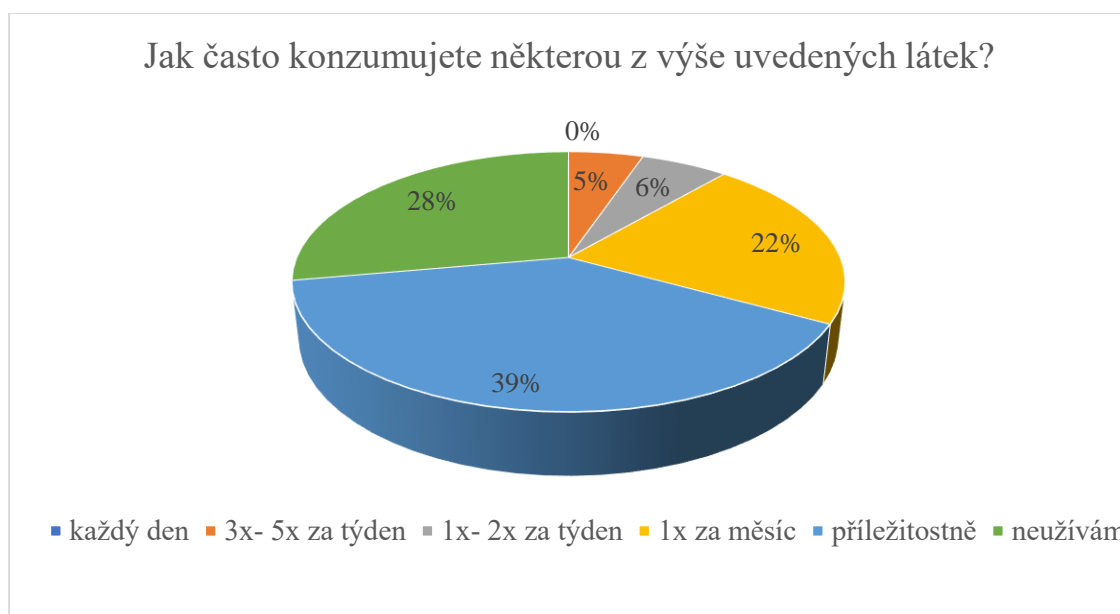
V České republice má zkušenost s užitím extáze 6 respondentek. 2 z nich poprvé zkoušely extázi ve věku 17 let, zatímco čtyři respondentky uvádějí, že měly první zkušenost s touto látkou ve věku 18 let.

Jedna z dotazovaných respondentek z České republiky uvedla zkušenost s užitím toulenu, bohužel však neuvedla věk, ve kterém toulenu vyzkoušela. Další česká respondentka informovala o užití léků na uklidnění ve věku 15 let.

Z Německa jedna respondentka zmínila užití léků na uklidnění, ale věk nebyl specifikován. Další německá respondentka vyzkoušela toulenu ve věku 17 let. Dvě německé respondentky měly zkušenosti s extází, přičemž jedna z nich užila extázi v 18 letech a druhá v 17 letech.

Obrázek 34

Jak často konzumujete některou z výše uvedených látek?

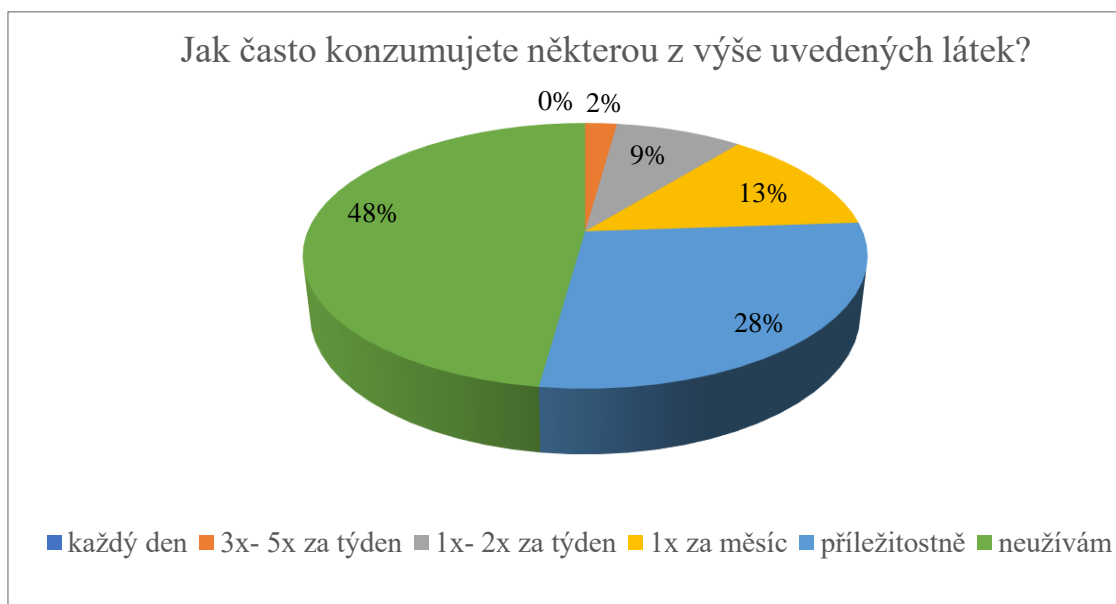


Pokud některá z oslovených respondentek nikdy neužila žádnou návykovou látku, na tuto otázku neodpovídala. Z Obrázků 34. a 35. jsme zjišťovali, jak často respondentky užívají návykové látky.

Z Obrázku 34. je patrné, že nejčastější odpovědí mezi respondentkami v České republice bylo, že neužívají pravidelně žádné návykové látky. Příležitostně užívá návykové látky 39 % respondentek. 22 % respondentek odpovědělo, že užívají některou z výše uvedených látek 1x za měsíc. 6 % respondentek odpovědělo, že užívají některou z výše uvedených látek 1–2 x týdně a 5 % dotázaných 3–5 x týdně. Všechny respondentky, které uvedly užití některé návykové látky 1–2 x týdně a 3–5 x týdně, byly ve věku 17 a více let. Výsledky neukázaly žádnou respondentku, která by užívala nabízené látky každý den.

Obrázek 35

Jak často konzumujete některou z výše uvedených látek?



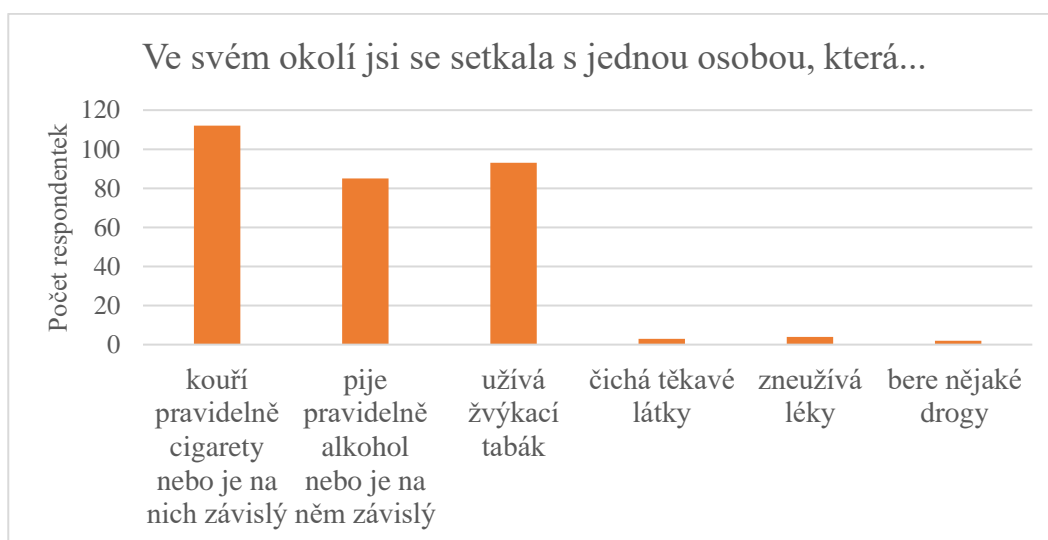
Z Obrázku 35. je patrné, že nejčastější odpovědí mezi respondentkami v Německu stejně jako v České republice bylo, že neužívají pravidelně žádné návykové látky. Příležitostně užívá návykové látky 28 % respondentek. 13 % dotázaných odpovědělo, že užívá návykové látky 1x za měsíc a 9 % respondentek 1–2 x týdně. Pouze 2 % respondentek užívá nějakou návykovou látku 3–5 x týdně. Všechny respondentky, které uvedly užívání některé z návykových látek 1–2 x týdně a 3–5 x týdně, byly ve věku 17 a více let. Výsledky anketního šetření neukázaly žádnou respondentku, která by užívala nabízené látky každý den.

I když se jedná o skupinu dívek, které pravidelně sportují, více než 55 % dotázaných z České republiky a z Německa, užívá návykové látky buď příležitostně, nebo alespoň 1x za měsíc. 11 % z celkového součtu užívá některou z výše uvedených návykových látek pravidelně několikrát do týdne. Frekvence konzumace návykových látek roste s postupujícím věkem.

Při porovnání Obrázků 34. a 35. zjišťujeme, že v České republice je vyšší frekvence užívání návykových látek mezi respondentkami než v Německu. Celkem 59 % respondentek z České republiky uvedlo, že během roku užívá nějakou z nabízených návykových látek. V Německu je tento podíl o něco menší, konkrétně 34 % respondentek potvrdilo užívání návykových látek během roku.

Obrázek 36

Ve svém okolí jsi se setkala s jednou osobou, která...

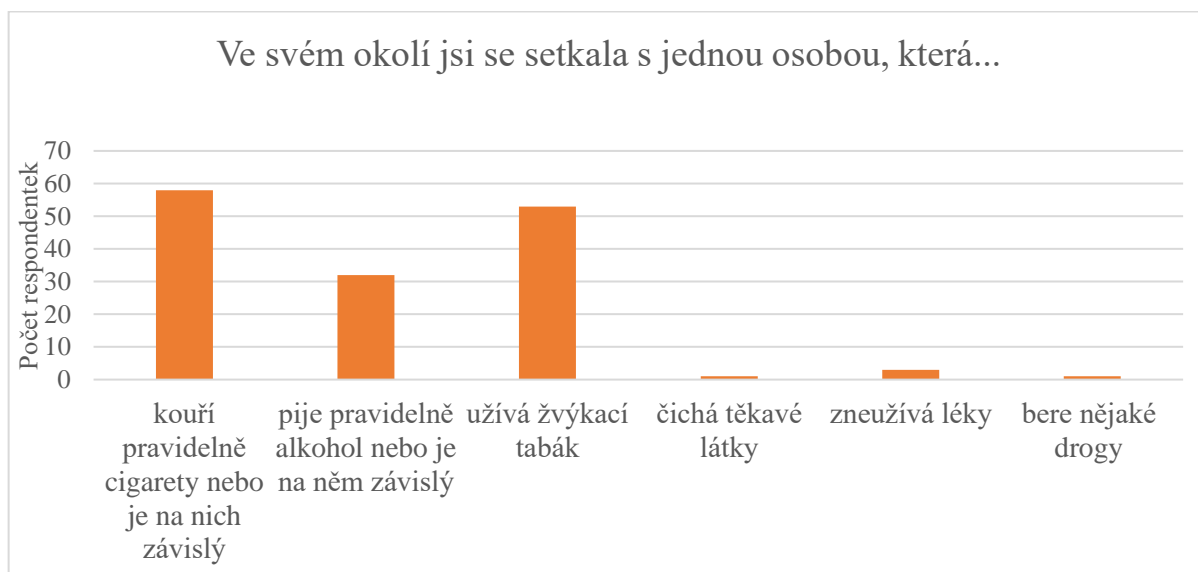


Z Obrázků 36. a 37. jsme zkoumali, zda se respondentky ve svém okolí setkaly s někým, kdo má nějakou zkušenost s návykovými látkami.

V České republice se setkala 79 % respondentek s někým kdo pravidelně kouří cigarety, nebo je na nich závislý, 60 % s někým kdo pravidelně konzumuje alkoholické nápoje, nebo je na nich závislý, 66 % s někým, kdo užívá žvýkací tabák, 2 % s někým, kdo čichá těkavé látky, 3 % s někým, kdo zneužívá léky a 1 % s někým, kdo bere nějaké tvrdé drogy.

Obrázek 37

Ve svém okolí jsi se setkala s jednou osobou, která...

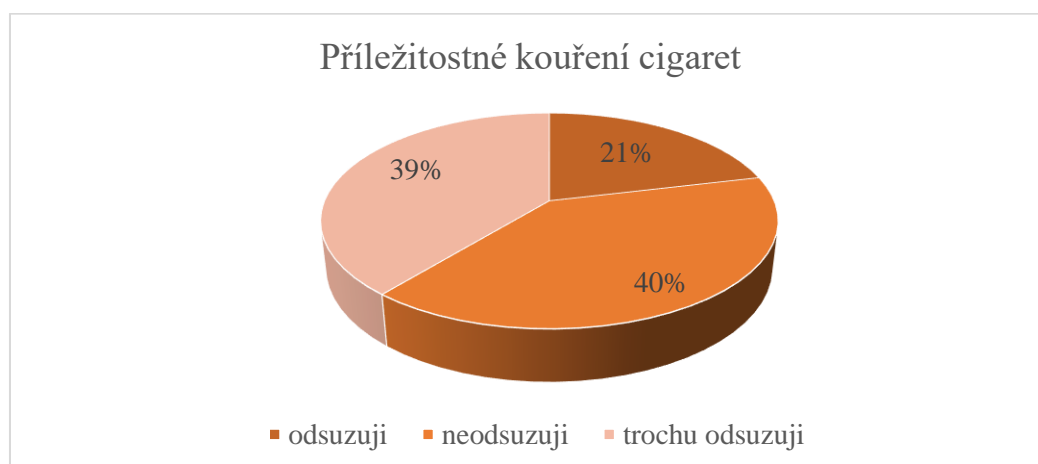


U německých respondentek jsme získali podobné výsledky jako v případě českých respondentek. V Německu 81 % respondentek odpovědělo, že se setkala s někým, kdo pravidelně kouří cigarety, nebo je na nich závislý. 45 % respondentek se setkala s někým, kdo pravidelně konzumuje alkoholické nápoje, nebo je na nich závislý, 74 % respondentek s někým, kdo užívá žvýkáci tabák, 1 % respondentek s někým, kdo čichá těkavé látky, 4 % respondentek s někým, kdo zneužívá léky a 1 % respondentek s někým, kdo bere nějaké tvrdé drogy.

Porovnání Obrázků 36. a 37. naznačují výraznou podobnost ve výsledcích pro obě zkoumané země.

Obrázek 38

Příležitostné kouření cigaret

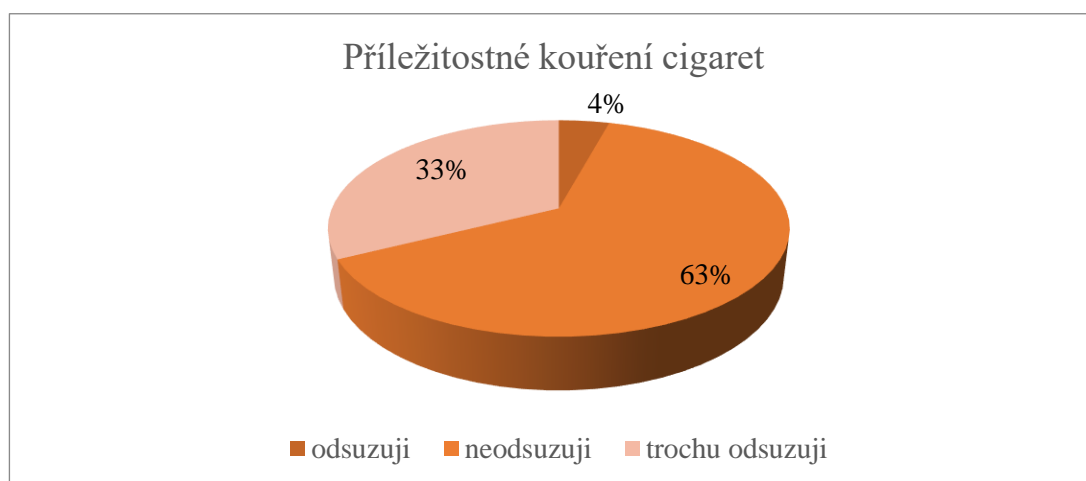


Z Obrázků 38. a 39. jsme zjišťovali, jaký mají respondentky názor na užívání návykových látek.

Z Obrázku 38. vyplývá, že v České republice 40 % respondentek neodsuzuje příležitostné kouření cigaret, 39 % trochu odsuzuje příležitostné kouření cigaret a 21 % odsuzuje příležitostné kouření cigaret.

Obrázek 39

Příležitostné kouření cigaret

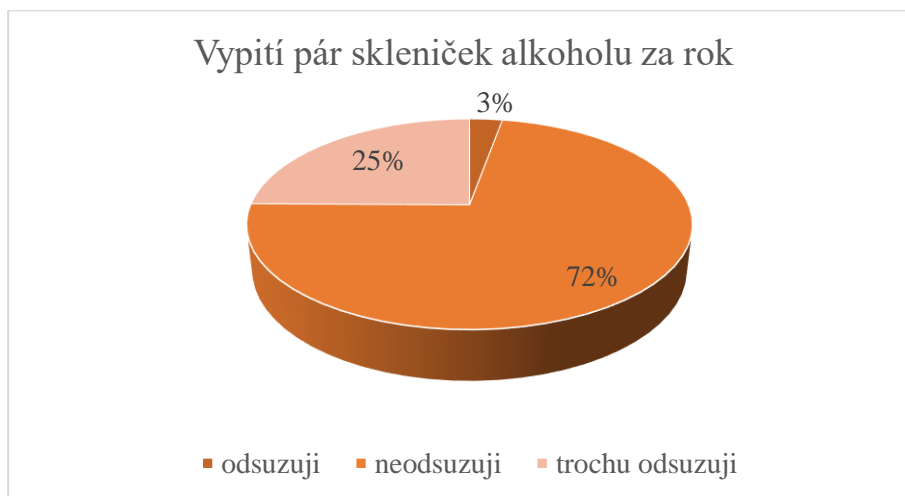


Obrázek 39. nám ukazuje, že v Německu 63 % respondentek neodsuzuje příležitostné kouření cigaret, 33 % trochu odsuzuje příležitostné kouření cigaret a 4 % odsuzuje příležitostné kouření cigaret.

Z Obrázků 38. a 39. vyplývá, že respondentky jsou spíše shovívavé vůči příležitostnému kouření cigaret. Pouze 15 % respondentek z České republiky a Německa vyjádřilo negativní postoj k této zvyklosti. Respondentky z České republiky více odsuzují příležitostné kouření cigaret.

Obrázek 40

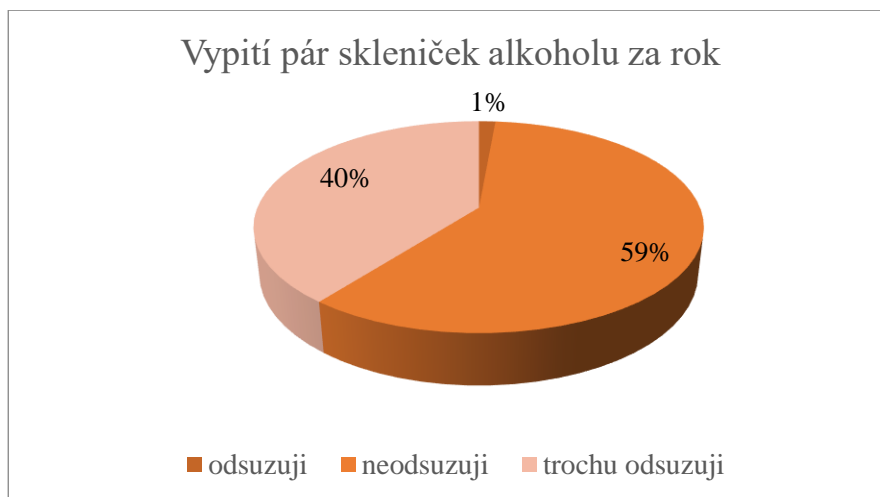
Vypití pár skleniček alkoholu za rok.



V České republice 72 % respondentek neodsuzuje vypití pár skleniček alkoholu za rok, 25 % trochu odsuzuje vypití pár skleniček alkoholu za rok a 3 % odsuzuje vypití pár skleniček alkoholu za rok.

Obrázek 41

Vypití pár skleniček alkoholu za rok.

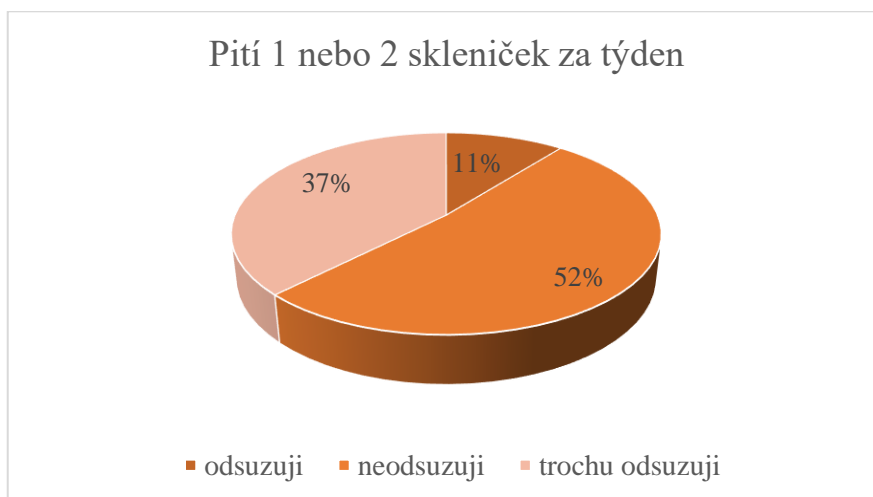


V Německu 59 % respondentek neodsuzuje vypití pár skleniček alkoholu za rok, 40 % trochu odsuzuje vypití pár skleniček alkoholu za rok a 1 % odsuzuje vypití pár skleniček alkoholu za rok.

Z obrázků 40. a 41. vyplývá, že respondentky spíše neodsuzují vypití pár skleniček alkoholu za rok. Pouze 2 % respondentek z České republiky a z Německa odsuzuje vypití pár skleniček alkoholu za rok.

Obrázek 42

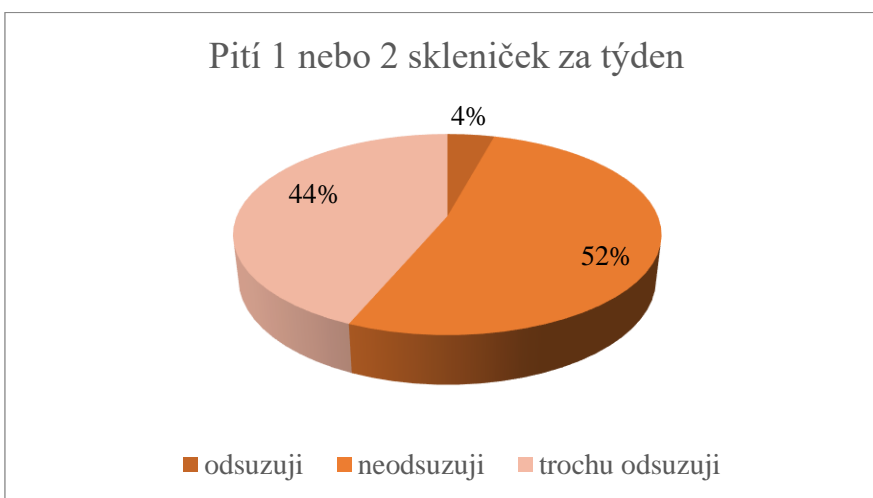
Pití 1 nebo 2 skleniček za týden.



V České republice 52 % respondentek neodsuzuje pití 1 nebo 2 skleniček alkoholu za týden, 37 % trochu odsuzuje pití 1 nebo 2 skleniček alkoholu za týden a 11 % odsuzuje pití 1 nebo 2 skleniček alkoholu za týden.

Obrázek 43

Pití 1 nebo 2 skleniček za týden.

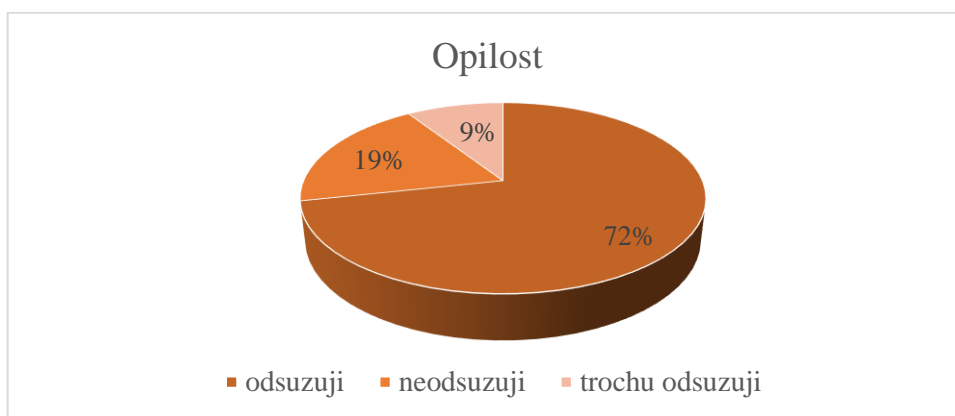


V Německu 52 % respondentek neodsuzuje pití 1 nebo 2 skleniček alkoholu za týden, 44 % trochu odsuzuje pití 1 nebo 2 skleniček alkoholu za týden a 4 % odsuzuje pití 1 nebo 2 skleniček alkoholu za týden.

Z Obrázků 42. a 43. vyplývá, že respondentky jsou spíše shovívavé vůči pití 1 nebo 2 skleniček alkoholu za týden. Pouze 8 % respondentek z České republiky a z Německa odsuzuje pití 1 nebo 2 skleniček alkoholu za týden. Respondentky v České republice více odsuzují pití 1 nebo 2 skleniček za týden. Zároveň lze z Obrázků 42. a 43. vypožorovat, že respondentky jak v České republice, tak v Německu, vykazují větší toleranci vůči alkoholu než v případě jiných návykových látek.

Obrázek 44

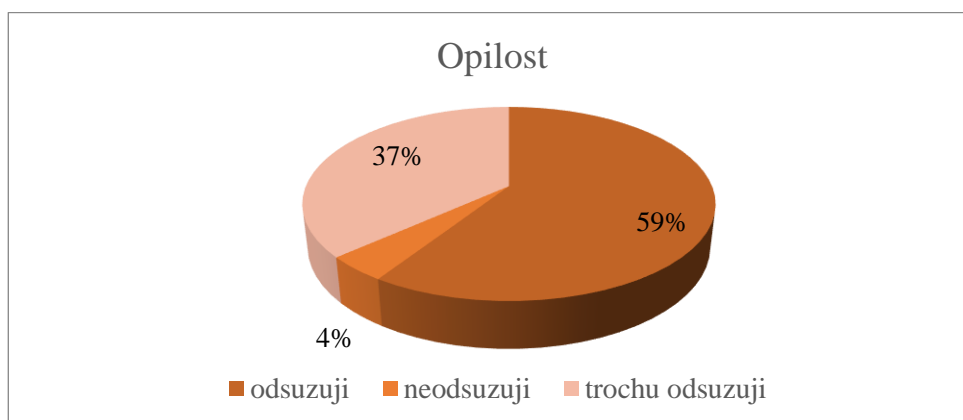
Opilost



V České republice 19 % respondentek neodsuzuje opilost, 9 % trochu odsuzuje opilost a 72 % odsuzuje opilost.

Obrázek 45

Opilost

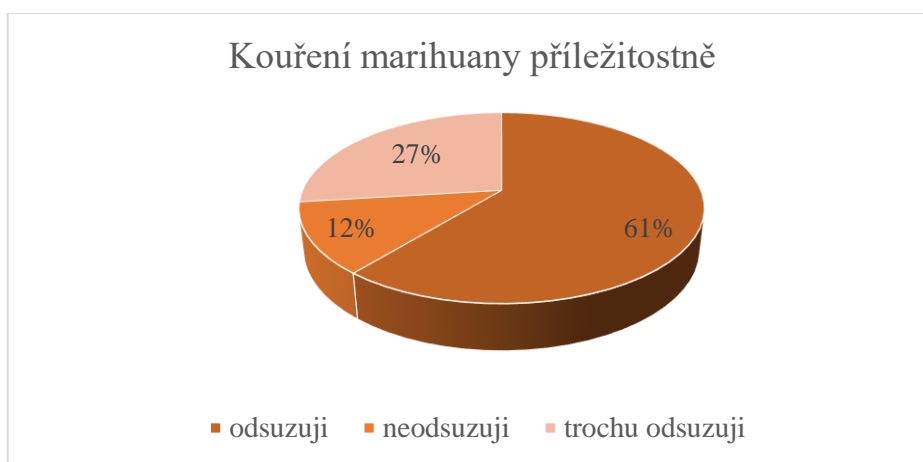


V Německu 4 % respondentek neodsuzuje opilost, 37 % trochu odsuzuje opilost a 59 % odsuzuje opilost.

Z obrázků 44. a 45. vyplývá, že respondentky vyjadřují negativní postoj k stavu opilosti. Pouze 14 % dotazovaných z České republiky a Německa neodsuzuje stav opilosti. Tato data reflektují obecnější společenský trend k zápornému vnímání opilosti a naznačují, že většina respondentek má kritický pohled na tento stav.

Obrázek 46

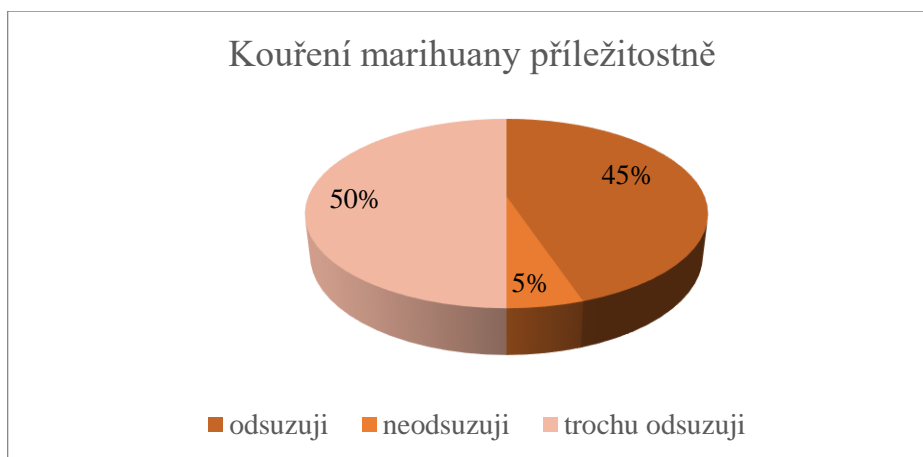
Kouření marihuany příležitostně.



V České republice 12 % respondentek neodsuzuje příležitostné kouření marihuany, 27 % trochu odsuzuje příležitostné kouření marihuany, 61 % odsuzuje příležitostné kouření marihuany.

Obrázek 47

Kouření marihuany příležitostně.

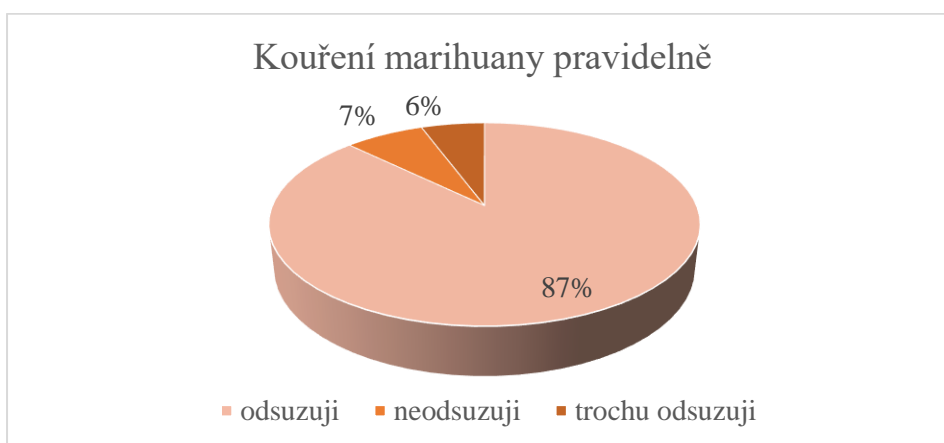


V Německu 5 % neodsuzuje příležitostné kouření marihuany, 50 % trochu odsuzuje příležitostné kouření marihuany, 45 % odsuzuje příležitostné kouření marihuany.

Z Obrázků 46. a 47. vyplývá, že respondentky vyjadřují negativní postoj ke kouření marihuany příležitostně. Pouze 9 % respondentek z České republiky a z Německa neodsuzuje příležitostné kouření marihuany.

Obrázek 48

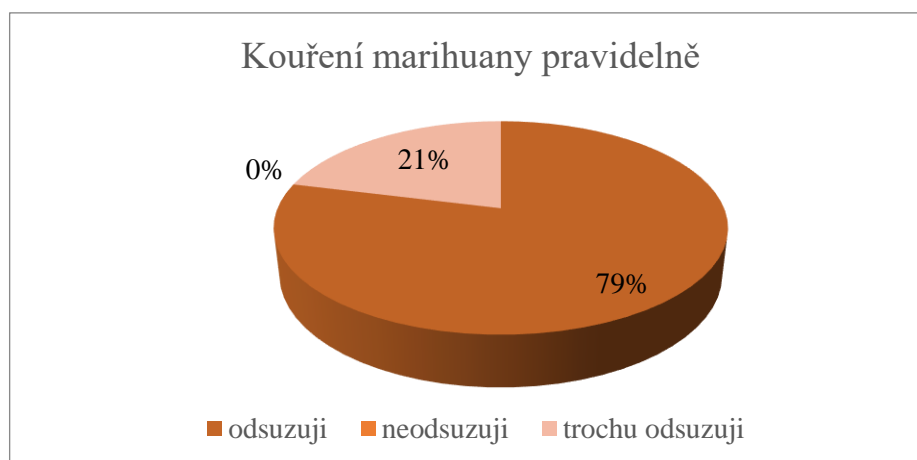
Kouření marihuany pravidelně.



V České republice 7 % respondentek neodsuzuje pravidelné kouření marihuany, 6 % trochu odsuzuje pravidelné kouření marihuany a 87 % odsuzuje pravidelné kouření marihuany.

Obrázek 49

Kouření marihuany pravidelně.

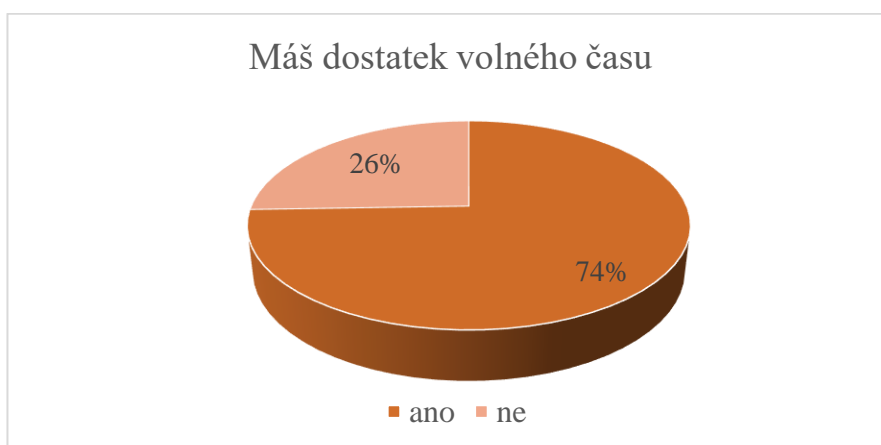


V Německu žádná respondentek neoznačila odpověď, že neodsuzuje pravidelné kouření marihuany, 21 % trochu odsuzuje pravidelné kouření marihuany, 79 % odsuzuje pravidelné kouření marihuany.

Z Obrázků 48. a 49. vyplývá, že respondentky vyjadřují zcela negativní postoj k pravidelnému kouření marihuany jak v České republice, tak v Německu.

Obrázek 50

Máš dostatek volného času?

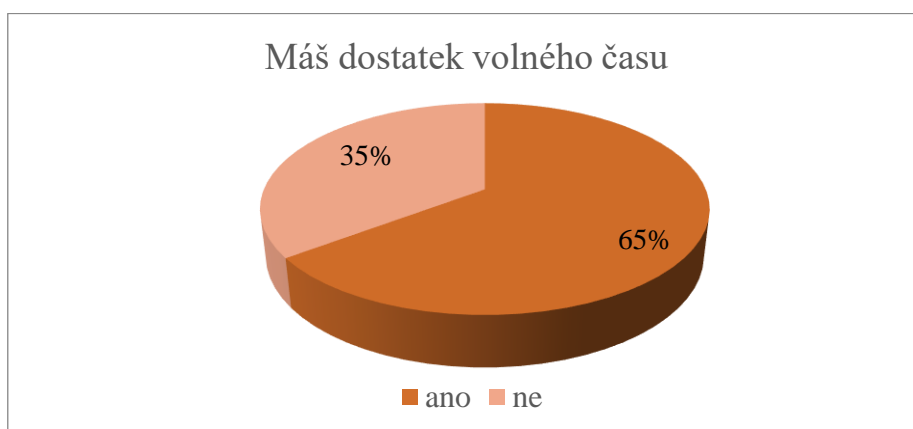


Z Obrázků 50. a 51. jsme zjišťovali, zda respondentky disponují dostatkem volného času. Respondentky měly na výběr ze dvou uzavřených odpovědí a to „ANO“ a „NE“.

V České republice 74 % respondentek odpovědělo, že disponují dostatkem volného času a 26 % respondentek uvedlo, že nemají dostatek volného času. Dostatkem volného času si především užívají respondentky ve věku 10-14 let.

Obrázek 51

Máš dostatek volného času?

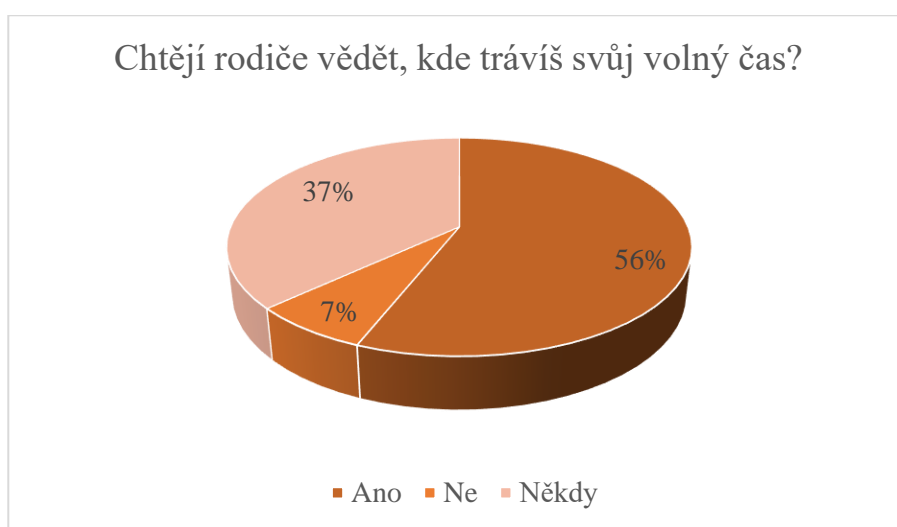


V Německu se nám dostalo podobných odpovědí, jako v případě České republiky. Z Obrázku 51. vyplývá, že 65 % respondentek disponuje dostatkem volného času, zatímco 35 % má nedostatek volného času.

Obrázky 50. a 51. ukazují, že více volného času mají respondentky v České republice. Především mladší respondentky ve věku 10–14 let jak v České republice, tak v Německu, disponují více volným časem. S přibývajícím věkem se volný čas postupně zkracuje.

Obrázek 52

Chtějí rodiče vědět, kde trávíš svůj volný čas?

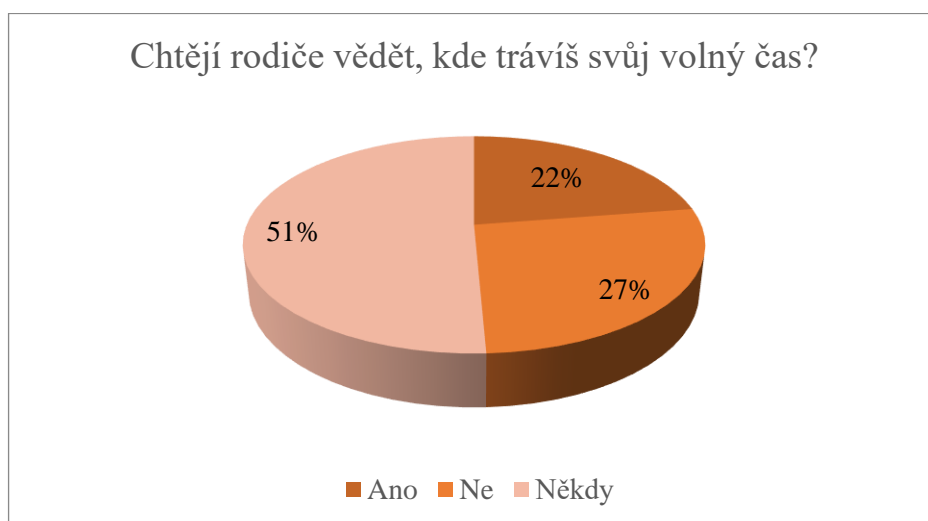


Z Obrázků 52. a 53. jsme zjišťovali, zda se rodiče či zákonní zástupci respondentek zajímají o to, jak jejich děti tráví svůj volný čas. Dotazovaným byly nabídnuty tři uzavřené odpovědi a to „ANO“, „NE“ a „NĚKDY“.

V České republice 56 % respondentek odpovědělo, že rodiče či zákonní zástupci projevují zájem o to, jak jejich děti tráví volný čas. 37 % respondentek odpovědělo, že se rodiče či zákonní zástupci občas projeví zájem o to, jak tráví svůj volný čas, zatímco 7 % respondentek uvádí, že rodiče či zákonní zástupci se nezajímají o to, kde jejich děti tráví svůj volný čas.

Obrázek 53

Chtějí rodiče vědět, kde trávíš svůj volný čas?



V Německu jsme zaznamenali odlišné výsledky. Z celkového počtu 71 respondentek odpovědělo 51 %, že rodiče či zákonní zástupci občas projevují zájem o to, jak jejich děti tráví volný čas. 22 % respondentek odpovědělo, že se rodiče či zákonní zástupci zajímají, kde tráví svůj volný čas, avšak 27 % respondentek odpovědělo, že se rodiče či zákonní zástupci nezajímají či nechtějí vědět, kde tráví volný čas.

Srovnání Obrázků 52. a 53. odhaluje odlišné výsledky, což naznačuje možné rozdíly v postojích rodičů a zákonných zástupců v různých kulturách a prostředích.

Tato nerovnost může být také způsobena tím, že většina respondentek v Německu již žije samostatně bez rodičů a rodiče nemají často stejnou kontrolu nad volným časem respondentek jako v případě, když respondentky žijí doma.

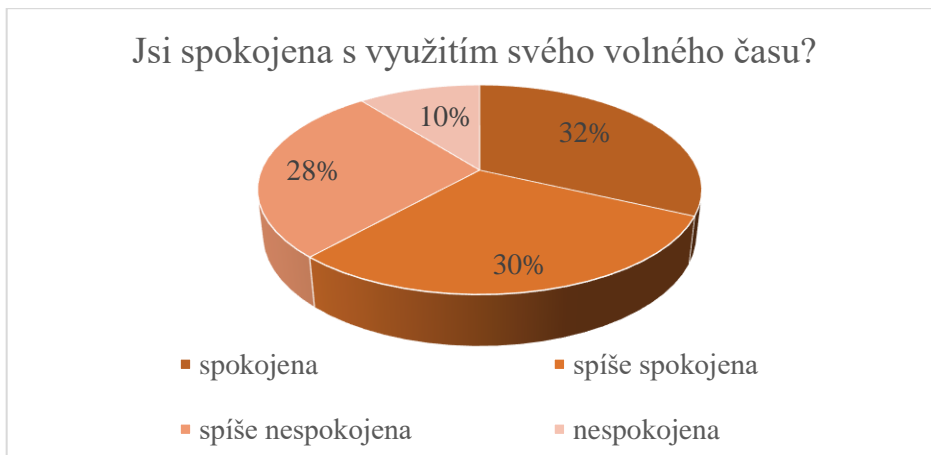
Podle průzkumu projektu Zdravá generace z roku 2018, kterého se zúčastnilo 13 000 českých školáků můžeme říci, že rodiče českých dětí jsou dobře informováni o aktivitách svých potomků v rámci volného času. Celkem 81 % českých respondentů uvedlo, že alespoň jeden z rodičů má vždy přehled o tom, kde dítě tráví svůj volný čas (Kalman, 2018). V porovnání s Obrázkem 52. a 53., zejména v kontextu České republiky, můžeme pozorovat podobná zjištění. Celkem 93 % respondentek z České republiky odpovědělo, že rodiče či zákonní zástupci vždy, nebo alespoň někdy chtějí vědět, kde tráví respondentky volný čas.

Snaha získat povědomí o tom, kde děti a mladiství tráví svůj volný čas, může mít dlouhodobý pozitivní vliv na jejich vývoj a celkový životní prospěch. Dobrá komunikace, porozumění, podpora mezi rodiči a dětmi může vést k posílení rodinných vazeb a celkovému

rozvoji dětí. Zároveň se tím rodiče mohou snažit předcházet nežádoucím jevům ve společnosti a chránit své děti před potenciálními riziky a negativními vlivy (Kalman, 2018).

Obrázek 54

Jsi spokojena s využitím svého volného času?



Z obrázků 54. a 55. jsme zjišťovali, zda jsou respondentky spokojeny s tím, jak tráví a využívají svůj volný čas. Respondentky měly na výběr ze čtyř uzavřených odpovědí.

Z Obrázku 54. vyplývá, že respondentky v České republice jsou spokojeny s využitím svého volného času, a to ve výši 32 %. Vysoké procento dotazovaných odpovědělo, že je s využitím volného času spíše spokojeno. Tuto odpověď potvrdilo 30 % respondentek. Naopak 28 % respondentek odpovědělo, že je spíše nespokojeno s tím, jak tráví svůj volný čas. Bohužel jsme zaznamenali i odpovědi, že respondentky jsou nespokojeny s využitím svého volného času, a to ve výši 10 %.

Obrázek 55

Jsi spokojena s využitím svého volného času?



V Německu nadpoloviční většina všech dotázaných odpověděla, že jsou spokojeny s náplní svého volného času, a to ve výši 58 %. 29 % respondentek odpovědělo, že je spíše spokojeno s trávením svého volného času. Pouze 10 % respondentek je spíše nespokojeno a 3 % respondentek je zcela nespokojeno s využitím svého volného času.

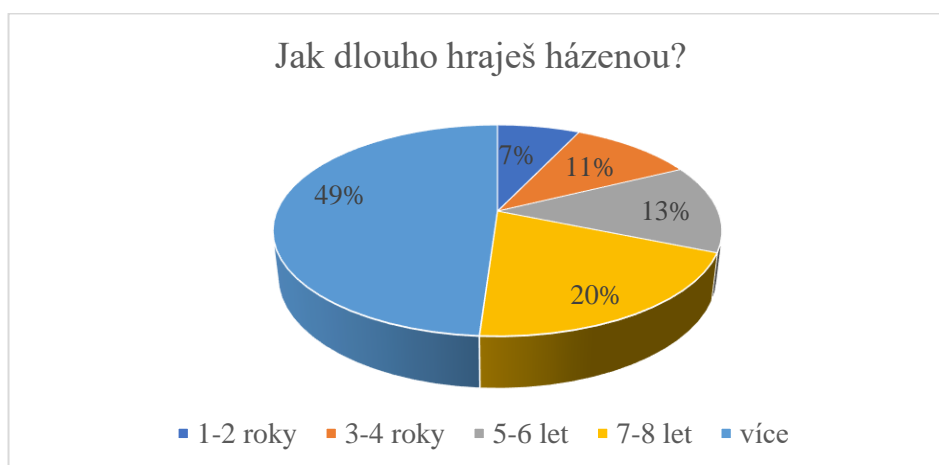
Podle průzkumu projektu Zdravá generace provedeného v roce 2018, na němž se aktivně podílelo 13 000 českých školáků, lze konstatovat, že téměř 65 % mladých lidí ve věku 11–15 let je spokojeno s množstvím a způsobem využívání svého volného času. Spokojenost s využitím volného času vykazuje ovšem klesající tendenci s přibývajícím věkem respondentů. Například ve věku 11 let vyjadřuje spokojenost s náplní volného času 75 % dívek, avšak ve věku 15 let se tento podíl snižuje na 48 % (Kalman, 2018). Toto zjištění odpovídá i výsledkům našeho anketního šetření, kde mladší respondentky projevují vyšší spokojenost s využitím svého volného času. Naopak starší respondenty v České republice i v Německu charakterizuje spíše nespokojenost. Zvláště v České republice se nespokojenost s využitím volného času stává výraznější.

Z Obrázku 54. jsme zaznamenali výraznější zastoupení negativních odpovědí ve srovnání s Obrázkem 55., kde kladné odpovědi zcela převyšovaly.

Děti a mladiství mohou být nespokojeni se svým volným časem z různých příčin. Jedním z potenciálních důvodů může být omezený přístup k různorodým aktivitám, které by je mohli zajímat a naplňovat. Tento omezený přístup může být zapříčiněn různými faktory, včetně finančních omezení, nedostatku příležitostí v jejich okolí nebo nedostatečné rodinné podpory. V rámci házené může mít významný vliv na jejich spokojenost složení kolektivu, vztahy mezi hráčkami a vztahy s trenérem/trenérkou. Je také pravděpodobné, že pro některé hráčky je trénink házené spíše povinností než radostí, což může ovlivnit jejich celkové pocity ohledně využití volného času. Některé hráčky mohou chodit do házené pouze kvůli rodičovskému tlaku nebo očekáváním, což může ovlivnit jejich pohled na danou činnost.

Obrázek 56

Jak dlouho hraješ házenou?



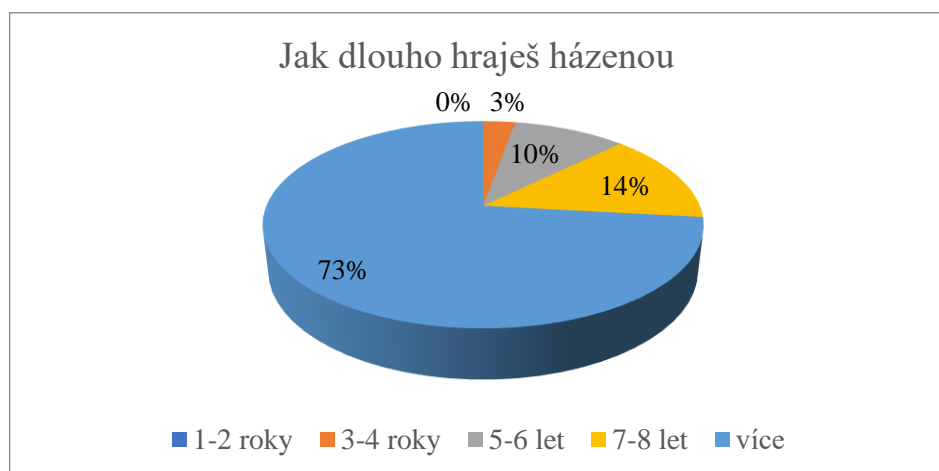
Z Obrázků 56. a 57. jsme zjišťovali, jak dlouho respondentky hrají házenou.

V České republice 49 % respondentek hraje házenou déle jak 8 let. 20 % respondentek opovědělo, že házenou hraje 7–8 let. 13 % respondentek hraje házenou 5–6 let. 11 % respondentek hraje házenou 3–4 roky a pouze 7 % respondentek hraje házenou 1–2 roky.

Výsledky ukazují, že starší respondentky hrají házenou déle a mají v házené větší zkušenosti než ty mladší. Respondentky, které zaznamenaly odpověď, že hrají házenou 1–2 roky, byly ve věku 10 let a méně. Tento vývoj naznačuje, že hráčky začínají s házenou v mladším věku a postupně se získáváním zkušeností a dovedností pokračují ve své sportovní kariéře.

Obrázek 57

Jak dlouho hraješ házenou?

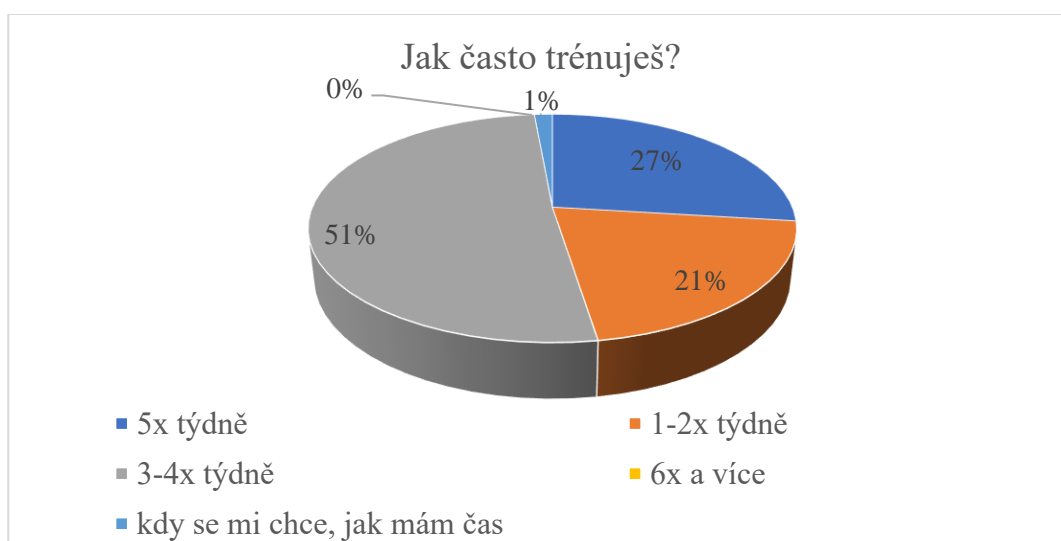


V Německu nadpoloviční většina, konkrétně 73 % dotázaný odpovědělo, že hraje házenou déle jak 8 let, což naznačuje jejich dlouhodobý zájem o tento sport. 14 % respondentek odpovědělo, že hrají házenou 7–8 let. 10 % respondentek odpovědělo, že hraje házenou 5–6 let. Pouze 3 % respondentek odpovědělo, že hraje házenou 3–4 roky. Nebyla zaznamenána žádná odpověď ukazující, že hráčky hrají házenou pouze 1–2 roky.

Jedním z faktorů, který by mohl vysvětlovat, proč respondentky v Německu hrají házenou déle, je nepochybně vyšší povědomí o házené v německé společnosti a větší podpora těchto sportovních aktivit ve školním prostředí. Házená v Německu je pevně zakotvena ve vzdělávacím systému, kde děti již od první třídy mají pravidelně zařazené míčové hry, včetně házené. Téměř všechny respondentky v Německu navštěvují sportovní školy, kde je jejich rozvrh hodin speciálně přizpůsoben potřebám sportovního výkonu. V České republice bývá házená vnímána spíše jako volnočasová zábava. Házená v České republice není tak významně medializovaná ani populární jako v Německu, kde je považována za jeden z hlavních sportů s vysokou prestiží a plně profesionální ligu jak v mužské, tak v ženské složce. V České republice není až tak velká finanční podpora klubů, trenérů a celkové infrastruktury jak v Německu. Německá sportovní kultura a podpora ze strany škol a místních komunit může také hrát klíčovou roli k většímu zapojení hráček do házené. Školy často spolupracují s házenkářskými oddíly ve městech. Často bývají ve městech s profesionální házenkářskou ligu (Bundesliga) zřizovány tzv. házenkářské akademie, které propojují školní vzdělávání s házenou na vysoké úrovni a umožňují tak komplexní rozvoj jednotlivců.

Obrázek 58

Jak často trénuješ?

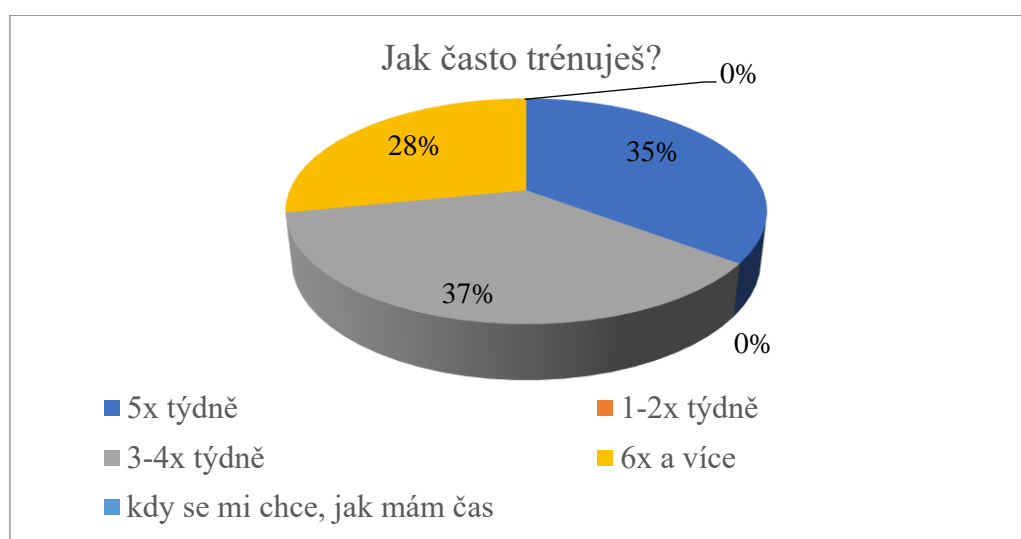


Z Obrázků 58. a 59. jsme zjišťovali, jak často respondentky trénují.

V České republice má 51 % respondentek trénink 3–4x týdně. 27 % respondentek trénuje každý den (5x týdně) a 21 % respondentek má trénink 1–2x týdně. Bohužel jsme zaznamenali i odpovědi, a to ve výši 1 %, kdy se respondentky účastní tréninku pouze podle své momentální nálady a volného času, což naznačuje neorganizovaný přístup a vnímání házené spíše jako koníčku než závazku. Žádná z respondentek neuvádí, že by měla trénink více než 5x týdně.

Obrázek 59

Jak často trénuješ?



V Německu má 35 % respondentek trénink každý den (5x týdně). Více než 5 tréninků týdně absolvuje 28 % respondentek. 37 % respondentek odpovědělo, že má trénink 3–4 x týdně. Tyto hráčky byly ve věku 11–12 let. Žádná respondentka nezmínila tréninkový režim 1–2krát týdně, nebo podle své nálady. Hráčky, které absolvují 5 a více tréninků týdně byly ve věku 17 a více let.

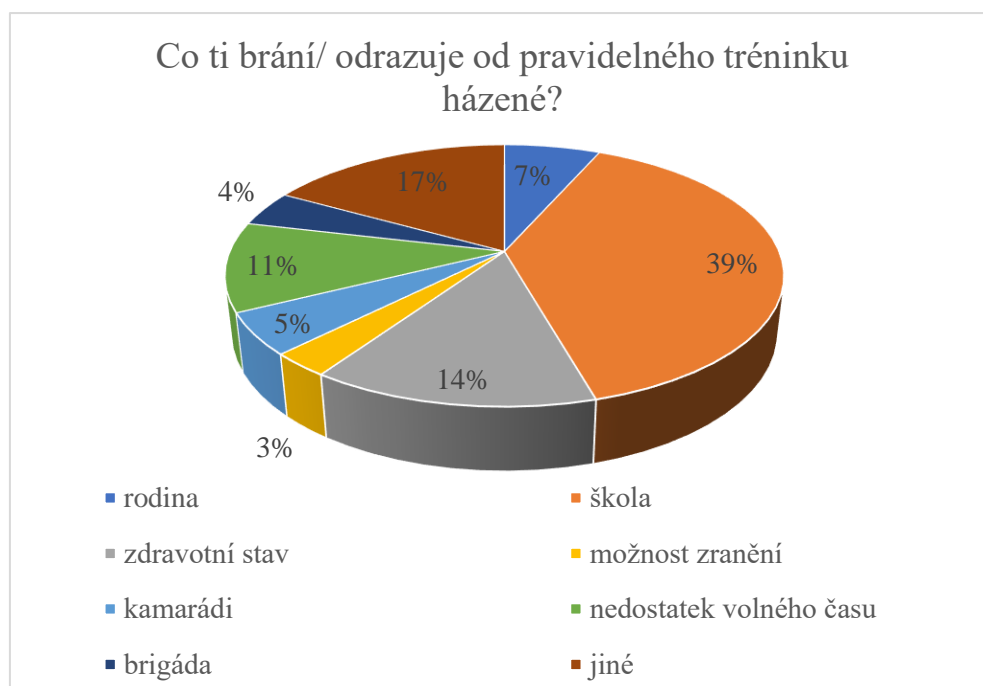
S přibývajícím věkem se zvyšuje intenzita tréninkového zatížení. Rozvoj sportovního talentu představuje klíčový prvek v organizační praxi soutěžního sportu, avšak současně je spojen s mnohdy až nadměrným množstvím tréninkových jednotek a zápasů, což může zvýšit riziko zranění a onemocnění u sportovců.

V letech 2018–2019 proběhl výzkum zaměřený na množství tréninkových jednotek mládežnických házenkářů v Norsku. Studie se zaměřila na norské elitní házenkáře ve věku 15–18 let, kteří navštěvují sportovní školy a aktivně se účastní házené ve svých klubech. Výzkum se zajímal o množství a frekvenci tréninkových jednotek, zápasů a současně sledoval

výskyt zranění a nemocí. Výsledky ukazují, že mladí sportovci, kteří navštěvují sportovní školy a aktivně se věnují házené, jsou vystaveni zvýšenému objemu tréninkových jednotek, což může přispívat k vážným a dlouhodobým zraněním. Překročení hranice mezi tréninkem a zápasem napříč různými kluby, školami a federacemi může způsobovat nejen fyzické poškození, ale i syndrom vyhoření, což může ohrozit úspěšný přechod sportovce na elitní úroveň dospělých. Z toho vyplývá, že nadměrná tréninková zátěž nemusí podporovat rozvoj talentu ani celkovou pohodu sportovců, naopak může působit kontraproduktivně. Proto by snahy o posílení rozvoje sportovců měly být rovnoměrně rozděleny mezi školami a sportovními kluby. Rovněž je důležité, aby tréninkové jednotky nebyly zaměřeny pouze na házenou, abychom zajistili udržitelnost a zdravý růst mladých sportovců (Bjørndal et al., 2021).

Obrázek 60

Co ti brání/ odrazuje od pravidelného tréninku házené?



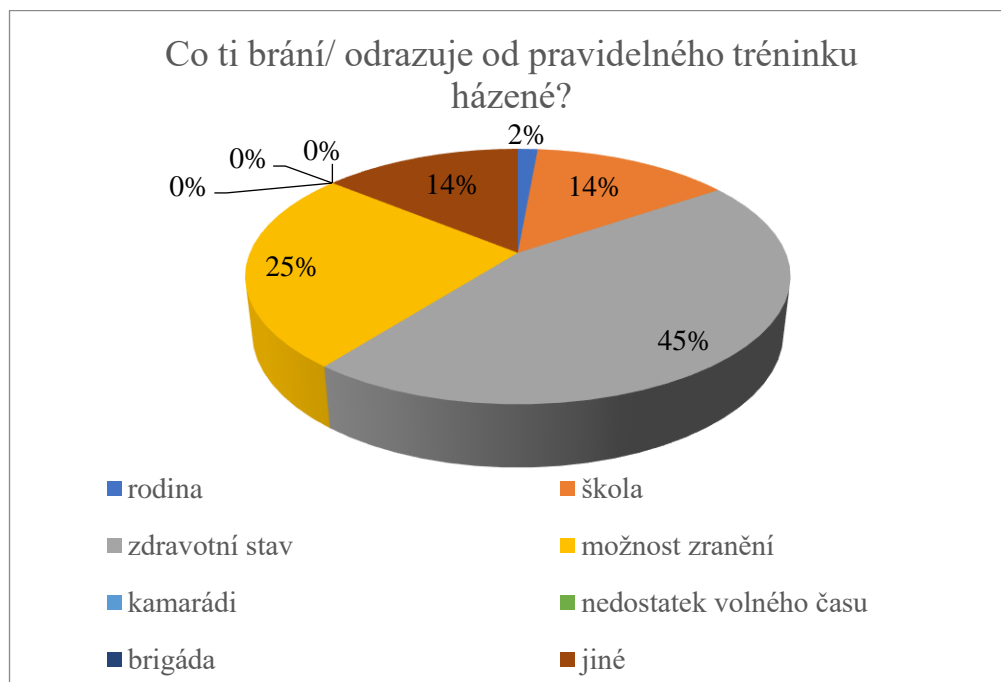
Z Obrázků 60. a 61. jsme zjišťovali, co respondentky nejčastěji odrazuje od pravidelného tréninku házené.

V České republice odpovědělo 39 % dotázaných, že je od pravidelného tréninku v házené nejčastěji odrazují školní závazky. 14 % respondentek uvedlo, že je odrazuje zdravotní stav, 11 % dotázaných nemá dostatek volného času a 7 % respondentek označuje rodinu jako faktory, které je odrazují od pravidelného tréninku. 17 % respondentek

odpovědělo, že je odrazuje něco jiného, pouze jedna respondentka slovně uvedla, že ji odrazuje nový trenér. 3 % respondentek odpovědělo, že je odrazuje možnost zranění a 5 % kamarádi. Pouze 4 % respondentek sdělilo, že je od pravidelného tréninku odrazuje brigáda. Všechny respondentky, které odrazuje od pravidelného tréninku brigáda měly 17 a více let.

Obrázek 61

Co ti brání/ odrazuje od pravidelného tréninku házené?



V Německu odpovědělo 45 % dotázaných, že je od pravidelného tréninku nejčastěji odrazuje jejich zdravotní stav. 25 % dotázaných odpovědělo možnost zranění. 14 % respondentek uvedlo odpověď jiné, bohužel ani jedna z nich neuváděla další konkrétní informace. 14 % respondentek odpovědělo, že je odrazuje škola. 2 % respondentek odpověděla, že je odrazuje od pravidelného tréninku rodina. V Německu jsme nezaznamenali žádnou odpověď typu nedostatek volného času, ani brigáda, či kamarádi.

Porovnání Obrázků 60. a 61. ukazují rozdíly mezi Českou republikou a Německem. Nejčastější odpověď respondentek z České republiky se týkala školy, zatímco respondentky z Německa nejčastěji uváděly zdravotní stav jako faktor, který je odrazuje od pravidelného tréninku.

Jak jsem již zmínila, většina respondentek z Německa navštěvuje sportovní školy, které často spolupracují s házenkářskými kluby. Školy tak přizpůsobují výuku individuálním

potřebám hráčky. Rozvrh hodin je tedy upraven tak, aby hráčka mohla v plném rozsahu navštěvovat všechny tréninkové jednotky a zápasy.

Házená patří mezi sporty s nejvyšší mírou zranění (82,2 %) v rámci olympijských sportů. Mezi nejčastější zranění házenkářů patří převážně lokality na dolních končetinách (stehna, koleno a kotník) a na horních končetinách v oblasti ramene (Vila et al., 2022). Dle studie provedené v roce 2015 byli více zranění mladí sportovci, kteří trávili více hodin týdně na organizovaném házenkářském tréninku. Například 14–15letí hráči, kteří se účastnili házené více než 14 hodin týdně častěji hlásili zranění (Jayanthi et al., 2015). Zajímavým faktorem je také zjištění, že ženy jsou náchylnější ke zraněním než muži (Vila et al., 2022).

V porovnání s Obrázky 60. a 61. mohu konstatovat podobné zjištění zejména u německých respondentek, kde zdravotní stav byl nejfrekventovanějším důvodem u vynechání tréninkové jednotky.

Obrázek 62

Co máš na házené ráda, co se ti na házené líbí?



Z Obrázků 62. a 63. jsme zjišťovali, co mají respondentky na házené rády a co se jim líbí. Tato odpověď byla otevřená.

V České republice 44 % respondentek odpovědělo, že na házené mají rádo zápasy, či turnaje.

Z Obrázku 62. je patrné, že respondentkám se nejvíce líbí pocit z výhry, nebo samotná výhra, a to konkrétně 43 % respondentkám. 46 % dotázaných má na házené rádo kolektiv (kamarády, tým). 18 % respondentek odpovědělo, že se jim na házené líbí pohyb. 17 %

respondentek má na házené rádo góly. 11 % respondentek odpovědělo, že se jim na házené líbí vše. 6 % dotázaných na házené oceňuje podporu jak od týmu, tak od trenérů. Dvě hráčky odpověděly, že se jim na házené líbí spolupráce. Mezi individuální odpovědi pak patřily výroky jako „házenou mám ráda, protože je to sport pro každého“, „díky házené přicházím na jiné myšlenky“, „mám možnost vybit svoji energii“, „můžu být sama sebou“, „různorodost pohybu“, „dynamika sportu“, nebo „protože se naučím hodně věcí“.

Obrázek 63

Co máš na házené ráda, co se ti na házené líbí?



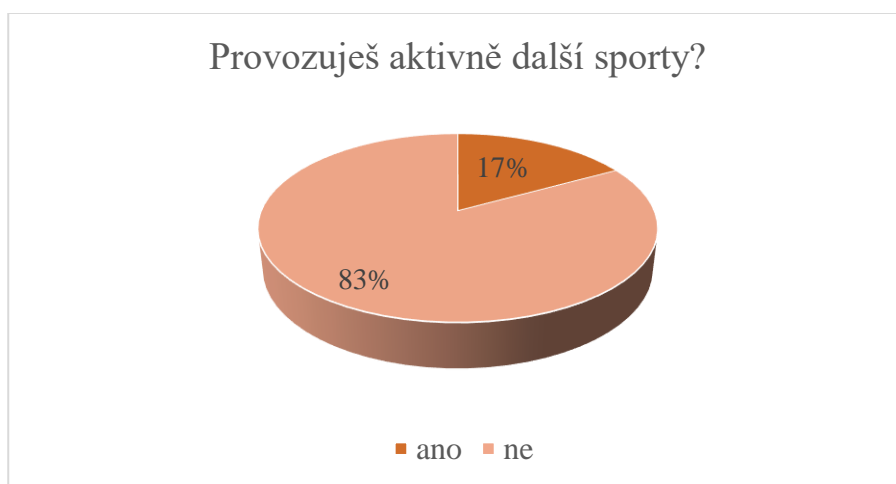
V Německu jsme se zaznamenali podobné odpovědi. 58 % respondentek uvedlo, že na házené se jim nejvíce líbí zápasy a tréninkové jednotky. 53 % respondentek má a házené rádo výhry. 37 % respondentek zase vyjádřilo přednost atmosféře na zápasech. 34 % respondentek má na házené rádo kolektiv (kamarády, tým). 30 % respondentek má na házené rádo góly a zejména útočnou hru. 27 % dotázaných odpovědělo, že se jim na házené líbí vše. 8 % respondentek má na házené rádo disciplínu, která je s tímto sportem spojena. 2 hráčky vyzdvihly nepředvídatelnost, kterou házená nabízí. 3 hráčky má rádo adrenalin, který se jim díky házené dostává. Mezi individuální odpovědi pak patřily výroky jako „protože je zábavná“, „fyzický kontakt“, „výbušnost“, „všestrannost pohybu“, „můžu být s lidmi, které baví stejná věc“ a „pohyb“.

Z Obrázků 62. a 63. je patrné, že respondentky v České republice i v Německu projevují opravdovou vášeň pro házenou. Tento sport pro ně představuje radost a potěšení. Co je zajímavé, obě skupiny hráček zmiňovaly, že pro ně velkou hodnotu představuje kolektiv. V

tomto sportu je důležité držet pohromadě a fungovat jako tým, neboť se jedná o kolektivní sport. Z Obrázků 62. a 63. lze také vyčíst, že hráčky si velmi užívají jak tréninkové jednotky, tak samotné zápasy, které jsou vrcholem každého tréninkového týdne. Na házené hráčky obou zemí také oceňují všestrannost a nepředvídatelnost pohybu. Jedna respondentka z anketního šetření výstižně poznamenala, že házená je sport vhodný pro každého. Tato odpověď odráží univerzální povahu tohoto sportu, který je přístupný a zábavný pro širokou škálu mládeže.

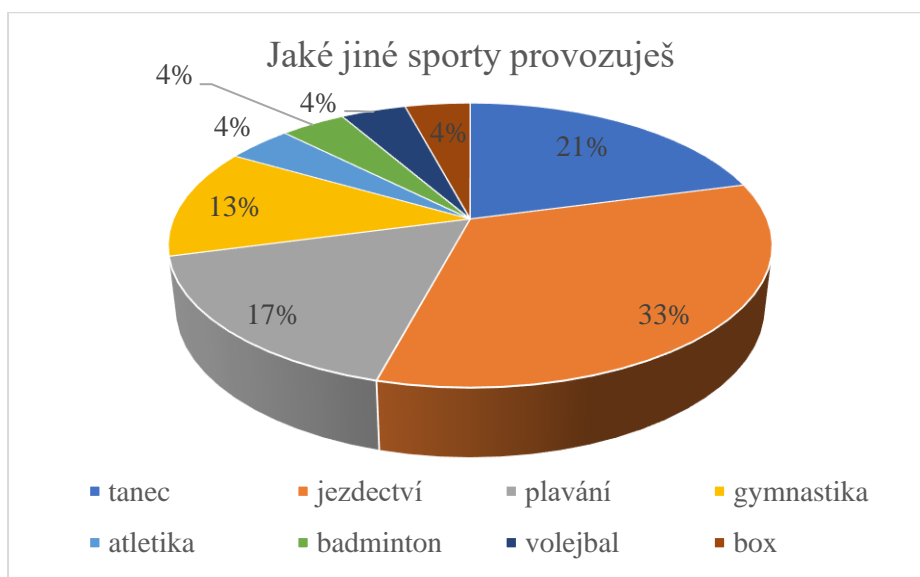
Obrázek 64

Provozuješ aktivně další sporty?



Obrázek 65

Jaké jiné sporty provozuješ?



Z Obrázků 64., 65., 66. a 67. jsme zjišťovali, zda respondentky provozují aktivně ještě další sporty a pokud ano, tak jaké.

Z Obrázku 64. vyplývá, že v České republice 83 % respondentek neprovozuje aktivně žádný další sport. Mezi sporty, které respondentky aktivně provozují řadíme tanec, jezdectví, plavání, gymnastiku, atletiku, badminton, volejbal a box.

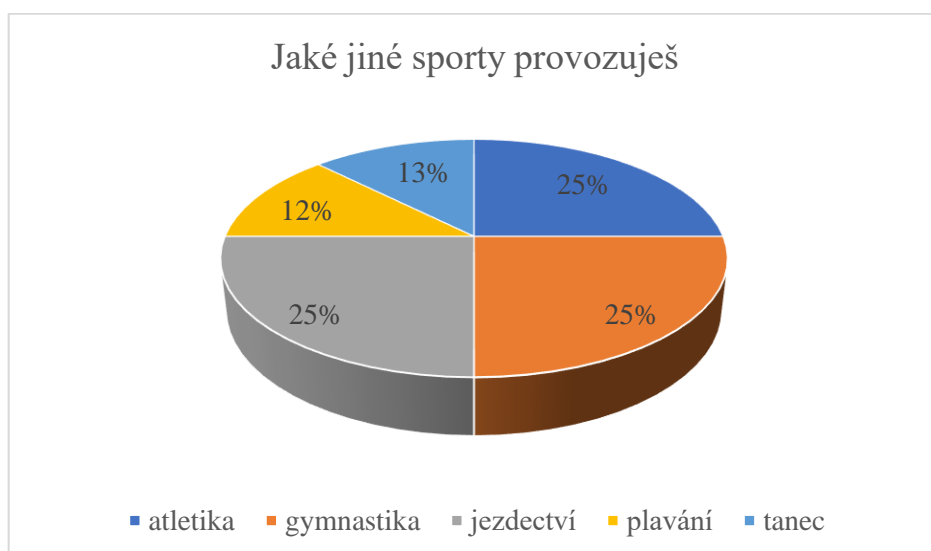
Obrázek 66

Provozuješ aktivně další sporty?



Obrázek 67

Jaké jiné sporty provozuješ?



Z Obrázku 66. je patrné, že v Německu konkrétně 89 % respondentek neprovozuje žádný další sport aktivně. Ze zbývajících 11 % respondentek z Německa provozuje 25 %

aktivně atletiku, 25 % gymnastiku a 25 % jezdeckví. Mezi individuální odpovědi pak patřily sporty typu plavání a tanec.

Velká část hráček jak z České republiky, tak Německa nenachází volný čas na aktivní účast v jiných sportech. Jejich denní režim je natolik vyplněný tréninky a zápasy v házené, že se jim nedostává času na další sportovní aktivity.

Pod vedením Mgr. Michala Kalmana, Ph.D., projekt Zdravá generace z roku 2018 přinesl rozsáhlý výzkum zabývající se využitím volného času českých školáků. Do tohoto výzkumu se zapojilo 13 000 žáků ze 230 škol. V rámci tohoto projektu byla analyzována problematika využití volného času u českých školáků. Získané výsledky naznačují, že 86 % českých školáků ve věku 11–15 let aktivně naplňuje svůj volný čas, a to jak individuálními, tak týmovými sporty, stejně jako účastí v uměleckých kroužcích. Tato zjištění potvrzují význam aktivního zapojení mládeže do různorodých volnočasových činností. Zároveň ukazují, že každé sedmé dítě v této věkové skupině nedisponuje žádnou pravidelnou volnočasovou aktivitou, což poukazuje na potřebu dalšího zkoumání a podpory ve směru rozvoje různorodých možností pro využití volného času mezi školáky. S postupujícím věkem dochází ke zvyšování procenta dětí, které nejsou zapojeny do žádné pravidelné volnočasové aktivity. Například ve věku 15 let již každý pátý teenager (22 %) nedisponuje žádnou pravidelnou volnočasovou aktivitou. Analýza projektu naznačuje, že děti, které stráví svůj volný čas organizovaně, vykazují vyšší míru spokojenosti v životě a dosahují většího úspěchu ve školním prostředí (Kalman, 2018).

V současné době pozorujeme stále více mladých lidí, kteří tráví svůj volný čas v digitálním prostředí, jako jsou sociální sítě, sledování TV, hraní videoher a jiné.

Každý den tráví hraním počítačových her přibližně 48 % českých chlapců. Naopak dívky věnují významnější část svého volného času sociálním sítím, kdy téměř 43,4 % dívek ve věku 15 let překračuje doporučené časy pro užívání těchto platforem. Z výzkumných dat vyplynulo, že každý dvanáctý český školák ve věkové kategorii 11–15 let může být klasifikován jako problematický uživatel sociálních sítí. Toto problematické chování na sociálních sítích je spojeno s vyšším rizikem projevů depresí, pocitů osamělosti a nezdravého stravování. Je zde také 3–4× vyšší riziko kyberšikany, buď v pozici oběti či agresora. Jedinci prokazující problematické užívání sociálních sítí mohou zažívat zhoršení akademického prospěchu, vyšší úroveň stresu spojeného se školními povinnostmi a jsou náchylnější k riziku užívání návykových látek (Kalman, 2018).

6 ZÁVĚRY

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit sociálně patologické jevy ve vybraných házenkářských mládežnických oddílech v České republice a v Německu.

Sociálně patologické jevy jsou přítomny v házenkářských týmech jak v Německu, tak v České republice. Šikana, kyberšikana a užívání návykových látek, včetně alkoholu, cigaret, marihuany a žvýkacího tabáku, jsou realitou, se kterou se hráčky setkávají. Při zaměření na další sociálně patologické jevy, by bylo pravděpodobně možné identifikovat i další aspekty této problematiky.

V diplomové práci jsme formulovali čtyři výzkumné otázky, na něž jsme díky analýze získaných výsledků došli k odpovědím.

1) Jaké sociálně patologické jevy se vyskytují u sledovaných skupin?

Sociálně patologické jevy jsou přítomny v házenkářských týmech jak v Německu, tak v České republice. U sledovaných skupin se vyskytuje šikana, kyberšikana a užívání návykových látek, včetně alkoholu, cigaret, marihuany a žvýkacího tabáku.

2) Kolik hráček se již osobně setkalo s šikanou a kyberšikanou.

S šikanou v házenkářském týmu se v České republice a v Německu setkalo celkově 20 % respondentek. O něco více respondentek v obou zemích se setkalo s kyberšikanou a to konkrétně 30 %. V porovnání mezi Českou republikou a Německem se ukázalo, že v Německu o 1 % více respondentek zažilo kyberšikanu. Na druhou stranu v České republice o 4 % více respondentek zažilo šikanu.

3) Mají hráčky dostatečné znalosti z oblasti šikany?

Celkově 93 % respondentek z obou zemí uvedlo, že má představu o pojmu šikana. Pouze 7 % respondentek z obou zemí není znalá tohoto pojmu a neví co si pod ním představit. Tato data naznačují vysokou míru obeznámenosti s pojmem šikana mezi dotazovanými.

4) Bude ve výskytu některých sociálně patologických jevů rozdíl mezi respondentkami v Německu a České republice?

Ve výskytu sociálně patologických jevů spatřujeme rozdíl mezi respondentkami z České republiky a z Německa. Nelze jednoznačně určit, v které zemi se sociálně patologické jevy vyskytují častěji. V Německu dominuje výskyt kyberšikany, zatímco v České republice

převažuje šikana. Častější zkušenost s užíváním návykových látek je mezi respondentkami v České republice ve srovnání s Německem. Respondentky z České republiky mají k dispozici více volného času, avšak co se týče spokojenosti s jeho využitím, jsou spokojenější respondentky z Německa.

Práce zvýrazňuje potřebu věnovat pozornost otázkám sociální patologie ve sportovním prostředí, a to nejen pro zlepšení atmosféry a vztahů v týmech, ale také pro ochranu duševního zdraví hráček.

Házená sama o sobě může poskytovat efektivní prevenci proti sociálně patologickým jevům. Je to díky tomu, že podporuje týmovou spolupráci, fair play a zdravou soutěživost. Nicméně i v rámci sportovních klubů je zapotřebí určité formy prevence. Tato prevence by měla začít již v nejmladších kategoriích a měla by být vždy přizpůsobena věku a potřebám jednotlivých skupin.

Do tréninkových plánů mohou trenéři začlenit aktivity, zaměřené na rozvoj spolupráce, emocionální inteligence, fair-play, respektu, empatie a komunikačních dovedností mezi sportovci.

Konkrétně se může jednat o tzv. mentoringové programy, kde zkušenější sportovci slouží jako vzory pro mladší členy týmu a předávají jim jejich zkušenosti, hodnoty a normy chování. Například můžeme požádat sportovce působící v „A“ týmu, aby pravidelně navštěvovali tréninky mládeže.

Důležité jsou i činnosti zaměřené na budování týmového ducha a soudržnosti. V průběhu sezóny je vhodné organizovat teambuildingové akce. Může se jednat o zájezd na reprezentační zápas, či společná večeře, anebo jiná aktivita. V letním období je vhodné pořádat přípravné soustředění mimo domov sportovců, která poskytnou hráčům příležitost strávit čas společně i mimo tréninky. Na letních soustředění, můžeme využít volný čas na pořádání různých vzdělávacích programů o sportovních tématech, jako je doping či užívání nelegálních látek, které mohou negativně ovlivnit výkony sportovců. Tyto programy mohou pomoci sportovcům odolat pokušení užívání nedovolených látek a zachovat fair play.

Během sezóny je pro týmy vhodné účastnit se víkendových turnajů. Tyto turnaje vytváří prostor pro vzájemné poznávání, což opět přispívá k upevnění vztahů v týmu a posilování kolektivního ducha. Zároveň umožňují interakci s jinými týmy a sdílení zážitků z turnaje. To vše může být klíčovým momentem pro posílení soudržnosti a kamarádství mezi hráči.

Tyto aktivity mají za cíl posílit sociální interakci a zabránit výskytu negativního a rizikového chování ve sportovním prostředí.

Trenéři mají možnost využít anketní šetření ve svém týmu, a to jak k odhalení aktuálních problémů, tak i k prevenci možných potíží.

Věřím, že tato diplomová práce přispěje nejen k akademické sféře, ale i k praktickému využití v oblasti prevence a řešení sociálně patologických jevů ve sportovním prostředí.

7 SOUHRN

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit sociálně patologické jevy ve vybraných házenkářských mládežnických oddílech v České republice a v Německu.

Dílními cíli práce bylo připravit anketní šetření, provést pretest u respondentek z České republiky, provést transkripci a překlad do němčiny, provést pretest u respondentek z Německa, realizovat vlastní anketní šetření, provést analýzu a syntézu získaných dat a komparovat výsledky z Německa a z České republiky.

V diplomové práci byly položeny také výzkumné otázky. Zjistit jaké sociálně patologické jevy se vyskytují u sledovaných skupin; zjistit kolik hráček se již osobně setkalo s šikanou a kyberšikanou; mají hráčky dostatečné znalosti z oblasti šikany; bude ve výskytu některých sociálně patologických jevů rozdíl mezi respondentkami v Německu a České republice.

Do výzkumu se celkově zapojilo 230 respondentek z České republiky a z Německa. Průměrný věk respondentek z České republiky byl 14,1 let. V Německu byl průměrný věk respondentek o něco vyšší a to 15,2 let.

Výzkum byl proveden kvantitativní formou anketního šetření na základě nestandardizovaného dotazníku. Anketní otázky byly zaměřeny, jak na zjištění teoretických poznatků z této oblasti, tak i zkušenosti z praxe. Anketa obsahovala 23 otázek uzavřeného, polouzavřeného a otevřeného typu, které byly rozděleny do čtyřech částí.

Pro zpracování údajů bylo využito deskriptivní statistiky, zpracování dat pomocí výpočtů absolutní a relativní četnosti, aritmetických průměrů a procentuálních hodnot v programu Microsoft Excel 2021.

V České republice bylo zjištěno nižší množství tréninkových jednotek ve srovnání s Německem. Z výsledků vyplývá, že 51 % českých respondentek trénuje 3–4 x týdně, 27 % každý den a 21 % 1–2 x týdně. Naopak v Německu je frekvence tréninkových jednotek téměř denní. 65 % respondentek eviduje účast na tréninku nejméně jednou denně a hráčky mladšího věku absolvují 3–4 tréninkové jednotky týdně.

Zkušenost s užitím návykových látek má celkově 74 % respondentek z České republiky a z Německa. Podrobnější analýza ukazuje, že v České republice má větší část respondentek (82 %) zkušenost s užitím návykových látek.

Mezi mladší generací je stále populárnější žvýkací tabák, přičemž 54 % respondentek z České republiky a Německa uvedlo, že vyzkoušelo tuto formu tabákových výrobků.

Zajímavým zjištěním byla také otázka, komu by se respondentky svěřily, pokud by byly šikanovány. Z výsledů anketního šetření vyplývá, že v České republice by se pouze 6 % respondentek svěřilo trenérovi, zatímco v Německu by se trenérovi svěřilo 25 % respondentek.

8 SUMMARY

The main aim of the thesis was to find out socio-pathological phenomena in selected youth handball teams in the Czech Republic and Germany.

The sub-objectives of the work were to prepare a survey, to conduct a pre-test with female respondents from the Czech Republic, to make a transcription and translation into German, to conduct a pre-test with female respondents from Germany, to conduct the actual survey, to analyze and synthesize the obtained data, to compare the results in Germany and the Czech Republic.

Research questions were also asked in the thesis. To find out what which socio-pathological phenomena occur in the observed groups; find out how many female players have personally encountered bullying and cyberbullying; do female players have sufficient knowledge in the field of bullying; will be there a difference in the occurrence of some socially pathological phenomena between female respondents in Germany and the Czech Republic.

A total of 230 female respondents from the Czech Republic and Germany participated in the research. The average age of female respondents from the Czech Republic was 14.1 years. In Germany, the average age of female respondents was slightly higher, 15.2 years.

The research was conducted in the form of a quantitative survey based on a non-standardized questionnaire. The survey questions were aimed at identifying theoretical knowledge from this area, as well as practical experience. The survey contained 23 closed and open-ended questions, which were divided into four parts.

Descriptive statistics were used to process the data by calculating absolute and relative frequencies, arithmetic averages and percentage values in the Microsoft Excel 2021 program.

A lower amount of training units was found in the Czech Republic compared to Germany. The results show that 51% of Czech respondents train 3–4 times a week, 27% every day and 21% 1–2 times a week. Conversely, in Germany, the frequency of training units is almost daily. 65 % of the female respondents record participation in training at least once a day, and younger players complete 3-4 training units per week.

Overall 74 % of respondents from the Czech Republic and Germany have experience with the addictive substances use. A more detailed analysis shows that in the Czech Republic the majority of female respondents (82 %) have experience with the use of addictive substances, while in Germany it is 63% of female respondents.

Chewing tobacco is becoming increasingly popular among the younger generation, with 54 % Czech and German respondents stating that they have tried this form of tobacco product.

An interesting finding was also the question to whom would respondents confide in if they were being bullied. The results of the survey show that in the Czech Republic only 6 % of female respondents would confide in a coach, while in Germany 25 % of female respondents would confide in a coach.

8 REFERENČNÍ SEZNAM

- Arnett, J. J. (2000). *Emerging adulthood. A Theory of Development from the late teens through the twenties*. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Bělka, J., Formánková, S. (2010). *Návykové látky a pohybová aktivita v životě zdravotních sester*. Zborník vědeckých prací Ošetrovatel'stvo – pohyb – zdravie Trenčín: Trenčianská univerzita A. Dubčeka v Trenčíně.
- Belsey, B. (2019). *Cyberbullying: An Emerging Threat To The “Always On” Generation*. <https://billbelsey.com/?p=1827>
- Bendl, S. (2003). *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV. Pedagogika (ISV).
- Bilge, M. (2012). *Game Analysis of Olympic, World and European Championships in Men's Handball*. *J Hum Kinet*. 35:109–118. 10.2478/v10078-012-0084-7
- Bjorndal, C., Bache, L., Gjesdal, S., Moseid, C., Myklebust, G., Luteberget, L. (2021). *An Examination of Training Load, Match Activities, and Health Problems in Norwegian Youth Elite Handball Players Over One Competitive Season*. *Front Sports Act Living*. 10.3389/fspor.2021.635103. PMID: 33763646; PMCID: PMC7982662
- Blatný, M. *Psychologie celoživotního vývoje*. (2017). Karolinum.
- Blume, L. B., Zembar, M. J. (2007). *Middle childhood to middle adolescence. Development from age 8 to 18*. NJ: Pearson Merrill/Prentice Hall.
- Britannica. (2023). *Chewing tobacco*. The Editors of Encyclopaedia. <https://www.britannica.com/topic/chewing-tobacco>
- Burdová, E., Traxler, J. (2014). *Bezpečně na internetu*. Vyd. 1. Praha: Středočeský kraj ve spolupráci se Vzdělávacím institutem Středočeského kraje (VISK).
- Černá, A., Dědková L., Macháčková, A., Ševčíková, D., Šmahel, D. (2013). *Kyberšikana: Průvodce novým fenoménem*. 1. vyd. Praha: Grada.
- Eckertová, L., Dočekal, D. (2013). *Bezpečnost dětí na internetu: rádce zodpovědného rodiče*. 1. vyd. Brno: Computer Press.
- Erb, H. (2000). *Násilí ve škole a jak mu čelit*. Praha: Amulet. Alfabet.
- Fieldová, E. (2009). *Jak se bránit šikaně: praktický rádce pro děti, rodiče i učitele*. Praha: Ikar.
- Fischer, S., Škoda, J. (2009). *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada.

- Foulds, J., Ramstrom, L., Burke, M., Fagerstrom, K. (2003). *Effect of smokeless tobacco (snus) on smoking and public health in Sweden. Tobacco control.* <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/12/4/349.short>
- Gajdošová, E., Herényiová, G. (2006). *Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími.* Praha: Portál. Pedagogická praxe.
- Harmon, A. (2023). *Tobacco.* Salem Press Encyclopedia of Health.
- Hartl, P., Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník.* Praha: Portál.
- Hrubá, D. (2016). *Akutní nebezpečí z elektronických cigaret a obdobných elektronických výrobků.* Státní zdravotní ústav.
- Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orliková, B., Rous, Z., Černíková, T., Chomynová, P. (Ed.). (2023). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022.* Praha: Úřad vlády České republiky.
- iDNES.tv. (2023). *Více než Polovina dětí se ve škole setkává s šikanou.* <https://tv.idnes.cz/domaci/vice-nez-polovina-deti-skola-setkavani>
sikana.V230314_113008_idnestv_heli
- Jayanthi, N., Labella, C., Fischer, D., Pasulka, J., Dugas L. (2015). *Sports-specialized intensive training and the risk of injury in young athletes: a clinical case-control study.* 10.1177/0363546514567298. Epub 2015 Feb 2. PMID: 25646361
- Jedlička, R. (2011). *Výchovné problémy s žáky z pohledu hlubinné psychologie.* Praha: Portál.
- Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup.* 1. vydání. Praha: Úřad vlády.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie.* Praha: Grada.
- Kalina, K. a kol. (2008). *Základy klinické adiktologie.* Vyd. 1. Praha: Grada.
- Kalman, M. (2018). *Zdravá Generace.* <https://zdravagenerace.cz/reporty/koureni/>
- Kolář, M. (2011). *Nová cesta k léčbě šikany.* Vyd. 1. Praha: Portál.
- Kolář, M. (2001). *Bolest šikanování.* Vyd. 2. Praha: Portál.
- Kopecký, K., Szotkowski, R. (2015). *Kyberšikana a další formy rizikového chování českých dětí v prostředí internetu.* Adiktologie.
https://www.researchgate.net/publication/284693495_Rizikove_formy_chovani_ceskych_h_a_slovenskych_deti_v_prostredi_internetu
- Kopecký, K., Szotkowski, R. (2017). *Ochránce: Kyberšikana a další formy kybernetické agrese – intervence pedagoga.* <https://edu.ceskatelevize.cz/pracovni-list/ochrance/kybersikana-a-dalsi-formykyberneticke-agrese.pdf?backlink=mv5py>

- Kopecký, K., Szotkowski, R. (2017). *Sexting a rizikové seznamování českých dětí v kyberprostoru (výzkumná zpráva)*. Univerzita Palackého v Olomouci Centrum prevence rizikové virtuální komunikace ve spolupráci se společností O2 Czech Republic.
- Korytko, V. (2021). *Agresivita a šikana na 2. stupni základní školy*. <https://theses.cz/id/45209g/>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce doc. Mgr. Štefan Chudý, Ph.D.
- Ladecký, R. *Rozdělení drog*. (2023). MeDitorial. <https://www.substitutni-lecba.cz/>.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2018). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Lékařská fakulta Univerzity Karlovy. (2021). *České děti jsou v závislostech na špici*. <https://www.lf1.cuni.cz/ceske-deti-jsou-v-zavislostech-naspici-praktici-pomohou-se-vcasnym-zachytem>).
- Linka bezpečí. *Pomáháme dětem a studentům*. <https://www.linkabezpeci.cz/>
- Martínek, Z. (2015). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. Praha: Grada. Pedagogika (Grada).
- Martínez, J., (2017). *Bullying y Cyberbullying*. Bosch Editor; Barcelona, Spain.
- Martinsen, M., Sundgot-Borgen J. (2014). *Adolescent elite athletes' cigarette smoking, use of snus, and alcohol*. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. č. 2. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.16000838.2012.01505.x?casa_token=VM0BAiZ078gAAAAA%3AtFZq32f1TAe-FGyIUaelNuQtCtnXaE4ee32Ufpdnnp58cgsArwpnalUVD0qW11nmo8chKiXMEFkhcq3
- Maté, G. (2020). *V říši hladových duchů: Blízká setkání se závislostí*. Praha: PeopleComm.
- Matoušek, J. (1995). *Teorie a didaktika házené*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- Mikulková, G., Šrahůlková, K. (eds.) et al. (2014). *Integrovaná síť školních a školských poradenských služeb postupy a doporučení jejího rozvoje*. 1. vyd. Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.
- Milanese, C., Piscitelli, F., Lampis, C., Zancanaro, C. (2012). *Effect of a competitive season on anthropometry and three-compartment body composition in female handball players*. *Biol Sport*. 2012; 29:199–204.
- Minařík, J. (2009). *O drogách obecně, drogy čili omamné, psychotropní či psychoaktivní látky*. <https://drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>.

- Ministerstvo školní mládeže a tělovýchovy. (2008). *Metodický pokyn ministra školství, Mládeže a tělovýchovy k prevenci a Řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení. Č.j. 224 246/2008-50.* <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-sikanovani>.
- Ministerstvo školní mládeže a tělovýchovy. (2010). *Školní kyberšikana – Příloha č.7.* <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny-přiloha-7>.
- Ministerstvo školní mládeže a tělovýchovy. (2016). *Školní šikana – Příloha č. 6.* <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny-přiloha-6>.
- Miovský, M., Adámková, T., Barták, T., et al., (2015). *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování.* (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN Praha. <https://www.adiktologie.cz/file/829/2-vykladovyslovník-nahled.pdf>.
- Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství.* 1. vyd. Tišnov: Sdružení SCAN.
- Mlčoch, Z. (2003). *Kuřáková plíce: chemické složení cigaretového kouře, co obsahuje kouř z cigaret.* http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/co-obsahuje-cigaretovy-kour-dym/5-chemicke-slozeni-cigaretoveho-koure-co-obsahuje-kour-z-cigaret.html.
- Mühlpachr, P. (2001). *Sociální patologie.* Brno: MU Pedagogická fakulta.
- Národní institut pro další vzdělání. (2019). *Prevence a šikana.* <https://www.nidv.cz/old/prioritni-temata/320-prevence-a-sikana>
- Národní zdravotnický informační portál. (2023). *Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2023.* <https://www.nzip.cz>
- Nešpor, K., Csémy, L. (2003). *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat.* Praha: družení FIT IN – Rodiče proti drogám.
- Olweus, D. (1999). *The Nature of School Bullying: A Cross-National Perspective.* Routledge; London, UK: New York, NY, USA, Sweden.
- Pávková, J., et al. (2008). *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času.* 4. vyd. Praha: Portál.
- Pospíšil, J. (2023). *Hodnoty a volný čas: nové výzvy pro sociální pedagogiku a pedagogiku volného času.* Univerzita Palackého v Olomouci.
- Přadka, M., Knotová, L., Faltýsková, J. (2004). *Kapitoly ze sociální pedagogiky.* 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita.

- Rehm, J. (2011). *The risks associated with alcohol use and alcoholism*. *Alcohol Research and Health*. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/risks-associated-with-alcohol-use-alcoholism/docview/912155333/se-2>
- Říčan, P., Janošová, P. (2010). *Jak na šikanu*. Praha: Grada.
- Sandorová, R. (2006). *Droga jménem alkohol*. <http://casopiszfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2-2006/387-droga-jmenem-alkohol>
- Seitlová, V. (2012). *Sociálně patologické jevy mládeže ve vybraných házenkářských oddílech ve Zlíně, Otrokovicích, Olomouci a Veselí nad Moravou*. Olomouc. <https://library.upol.cz/arlupol/cs/csg/?repo=upolrepo&key=49593643861>
- Scio. (2022). *Šikana na školách*. Scio. <https://www.scio.cz/o-spolecnosti/pro-media/tiskove-zpravy-a-aktuality/tz-zaci-mapa.asp>
- Sohlberg, T., Wennberg, P. (2020). *Snus cessation patterns - a long-term follow-up of snus users in Sweden*. *Harm Reduction Journal*. 10.1186/s12954-020-00405-z.
- Solberg, M. E., Olweus, D. (2003). *Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire*. *Aggress. Behav.* 10.1002/ab.10047
- Spitzerová, M., Pavlas, T., Zatloukal, T., Suchomel, T., Pražáková, D., Hamberger, T. (2023). *Hodnocení rizikového chování žáků základních a středních škol se zaměřením na oblast kyberšikany*. Portál: Praha.
- Szotkowski, R., Kopecký, K., Krejčí, V. (2013). *Nebezpečí internetové komunikace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Šubrt, J., a kol. (2014). *Soudobá sociologie IV*. Karolinum.
- Švestková, R. (2019). *Kyberšikana*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
- Telcová, J. (2002). *Prevence sociálně patologických jevů*. Praha: Portál.
- Tsitsika, A. K., Janikian, M., Mavromati, F., Tzabela, E., & Consortium, the E. N. A. (2012). *Research on Internet Addictive Behaviours among European Adolescents*. <http://www.eunetadb.eu/files/docs/FinalResearchInternet.pdf>
- Tůma, M., Tkadlec, J. (2002). *Házená*. Praha 7: Grada Publishing.
- Tutko, T., Richards, J. (1971) *Psychology of Coaching*. Boston.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky. (2017). *10. Revize Mezinárodní Klasifikace Nemocí (MKN-10)*. <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>
- Vágnerová, M., Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie*. Karolinum.
- Vágnerová, K. (2009). *Minimalizace šikany*. Praha: Portál.

- Valíček, P. (2000), *Rostlinné omamné drogy*, 1. vyd. Benešov: Start.
- Vavrinčíková, L. (2012). *Harm reduction a užívání tabáku*. Praha: Univerzita Karlova 1. lékařská fakulta.
- Veselá, M. *Doporučené postupy a rady v modelových situacích pro oblast sexuálního zneužívání. Návykových látek a extrémních projevů agrese*. In: MIOVSKÝ, M. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. (2010). Praha: Sdružení SCAN.
- Vila, H., Barreiro, A., Ayán, C., Antúnez, A., Feragut, C. (2022). *The Most Common Handball Injuries: A Systematic Review*. *Int J Environ Res Public Health*. 10.3390/ijerph191710688. PMID: 36078403; PMCID: PMC9518369
- Vveinhardt, J., Fominiene, V. (2020). *Bullying Trends Inside Sport: When Organized Sport Does Not Attract but Intimidates*. *Front Psychol*. 10.3389/fpsyg.2020.02037. PMID: 33362616; PMCID: PMC7757420
- Wada. (2023). *Raising the game for Clean Sport* World Anti-Doping Agency. <https://www.wada-ama.org/en>
- Wagner, H., Finkenzeller, T., Wurth, S. (2014). *Individual and Team Performance in Team-Handball: A Review*. *J Sports Sci Med.*; 13:808–816.
- World Health Organization. (1969). *WHO expert Comitee on drug dependece. Sixteenth Report*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40710/1/WHO_TRS_407.pdf
- World Health Organization. (2007). *WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. Second report*. World Health Organ Tech Rep Ser. PMID: 17970166.
- Zandonai, T., Tam, P., Bruseghini, F., Pizzolato, L., Franceschi, M., Baraldo, C., Capelli, P., Cesari, C., Chiamule, (2018). *The effects of oral smokeless tobacco administration on endurance performance*. *Journal of sport and health science*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095254616301284>
- Zhu, C., Huang, S., Evans, R., Zhang, W. (2021). *Cyberbullying Among Adolescents and Children: A Comprehensive Review of the Global Situation, Risk Factors, and Preventive Measures*. *Front Public Health*. 10.3389/fpubh.2021.634909. PMID: 33791270; PMCID: PMC8006937

9 PŘÍLOHY

Anketní šetření– životní styl dětí a mládeže

Dotazník je anonymní, proto se nepodepisujte!

Vážení sportovci, jmenuji se Magda Kašpárková a studuji Fakultu tělesné kultury v Olomouci. Dovoluji si Vás oslovit a požádat o vyplnění dotazníku. Toto šetření je zcela **ANONYMNÍ** a bude sloužit pouze ke zpracování mé diplomové práce na téma Sociálně patologické jevy mládeže v házenkářských oddílech v České republice a v Německu. Byla bych ráda, kdybyste mi věnovali pár minut vašeho času a pravdivě odpověděli na každou otázku.

Děkuji za spolupráci, Magda Kašpárková

Jak správně vyplnit dotazník: vámi vybranou odpověď zakroužkujte, nebo doplňte. Pokud nebude blíže určeno jinak, zakroužkuj pouze **1 možnost**.

Věk: 10 a méně 11–12 13–14 15–16 17 a více

- 1) Označ, s jakou formou šikany jsi se setkala ve Vašem družstvu (Můžeš zakroužkovat více odpovědí)
 - a) Psychická (mentální)
 - b) Fyzická (napadení)
 - c) Žádný

- 2) Co podle tebe znamená výraz šikana?
 - a) opakované posmívání a zesměšňování
 - b) bití
 - c) braní a poškozování věcí, vymáhání věcí a peněz, krádeže
 - d) jiné:

- 3) Byla jsi někdy šikanována? Pokud ano, tak kým?
 - a) nebyla
 - b) byla
spoluhráčkou/ spoluhráčem
trenérem/ trenérkou
někým jiným

- 4) Kdybych byla šikanována, jak bych se zachoval/a?
 - a) Řekla bych to kamarádovi/ kamarádce
 - b) Řekla bych to rodičům
 - c) Řekla bych to trenérovi
 - d) Neřekla bych to nikomu
 - e) Jiné řešení

- 5) Do házenkářského klubu chodím rád
- Rád
 - Nerád
- 6) Kolektiv v klubu je
- Dobrý
 - Špatný
- 7) Setkali jste se někdy s kyberšikanou
- Ano
 - Ne
- 8) Pokud ano, s jakým typem jste se setkali (Můžeš zakroužkovat více odpovědí)
- Harassment – zasílání urážlivých zastrašujících zpráv
 - Pořizování zvukových nahrávek, videí, fotografií (jejich upravování a následné zveřejňování)
 - Impersonation- zneužívání cizího účtu, krádež identity (Instagram, Facebook, email, aj.)
 - Kyberstalking – obtěžování a pronásledování voláním, psáním zpráv, neustálým prozváněním, které zahrnuje výhrůžky a zastrašování
 - Exclusion – vyloučení dané osoby z internetové skupiny
 - Sexting – rozesílání zpráv, videí, fotografií se sexuálním obsahem a možným vyhrožováním
 - Jiné.....
- 9) Pokud ti někdo pošle zesměšňující video nebo fotografii jiné osoby (spoluhráče/čky, kamaráda, trenéra) tak? (zakroužkuj jednu odpověď)
- Podíváš se na ně a přepošleš dál
 - Podíváš se na ně, přepošleš dál a řekneš o tom osobě na videu či fotografii
 - Podíváš se na ně, nepřepošleš dál a řekneš o tom osobě na videu či fotce
 - Podíváš se na ně, nepřepošleš dál a řekneš o tom někomu dospělému – chceš pomoci
 - Podíváš se na ně a smažeš
 - Nepodíváš se a smažeš
 - Nic neuděláš
- 10) Máš zkušenosti s návykovými látkami? (nezapomeň že návyková látka může být i alkohol, cigarety, žvýkací tabák aj.)
- Ano
 - Ne
- 11) Pokud ano, kde poprvé jsi návykovou látku zkusil(a)?
- Sám
 - V partě

12) Měla jsi už někdy zkušenost s užitím následující látky? Pokud ano, v jakém věku?
(Můžeš zakroužkovat více odpovědí)

-Cigaretu
- Alkohol
-Žvýkáci tabák, nikotinové sáčky, snus
-Marihuanu
- Léky na uklidnění
- Vdechování látek a jejich výpary (toluen, rozpouštědla)
-Extáze
-LSDKokain Heroin
-Jiná drog

13) Jestliže užíváš některou z výše zmíněných látek, tak jak často?

- a) každý den
- b) 3x – 5x za týden
- c) 1x – 2x za týden
- d) 1x za měsíc
- e) Příležitostně
- f) Neužívám

14) Ve svém okolí jsi se setkala s osobou, která...: (odpověz ANO/NE)

- a) kouří pravidelně cigarety nebo je na nich závislý? Ano Ne
- b) pije pravidelně alkohol nebo je na něm závislý? Ano Ne
- c) užívá žvýkáci tabák? Ano Ne
- d) čichá těkavé látky? Ano Ne
- e) zneužívá léky? Ano Ne
- f) bere nějaké drogy? Ano Ne

15) Vyber v každém řádku jednu možnost, zda odsuzuješ, trochu odsuzuješ či neodsuzuješ

	neodsuzuji	trochu odsuzuji	odsuzuji
Příležitostné kouření cigaret			
Vypití pár skleniček alkoholu za rok			
Pití 1 nebo 2 skleniček za týden			
Opilost			
Kouření marihuany příležitostně			
Kouření marihuany pravidelně			

16) Máš dostatek volného času?

- a) Ano
- b) Ne

17) Chtějí rodiče vědět, kde trávíš svůj volný čas?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

18) Jsi spokojena s využitím svého volného času?

- a) Ano jsem spokojena
- b) Jsem spíše spokojena
- c) Jsem spíše nespokojena
- d) Ne jsem nespokojena

19) Jak dlouho hraješ házenou?

- a) 1–2 roky
- b) 3–4 roky
- c) 5–6 let
- d) 7–8 let
- e) Více než 8 let

20) Jak často trénuješ?

- a) 5x týdně
- b) 1 – 2x týdně
- c) 3 – 4x týdně
- d) 6x a více
- e) Kdy se mi chce, jak mám čas

21) Co ti brání/ odrazuje od pravidelného tréninku házené? (Můžeš zakroužkovat více odpovědí)

- a) Rodina
- b) Školní povinnosti
- c) zdravotní stav
- d) možnost zranění
- e) kamarádi/kamarádky
- f) nedostatek volného času
- g) brigáda, práce
- h) jiné

22) Co máš na házené rád/a, co se ti na házené líbí?

.....
.....
.....

23) Provozuješ aktivně další sporty? pokud ano jaký?

.....
.....

Velmi děkuji za zodpovězení otázek.

Fragebogenerhebung – Lebensstil von Kindern und Jugendlichen

Der Fragebogen ist anonym, also bitte nicht unterschreiben!

Liebe Sportler, mein Name ist Magda Kašpárková und ich studiere an der Fakultät für Körperkultur in Olomouc. Ich möchte mich an Sie wenden und Sie bitten, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Diese Umfrage ist völlig **ANONYM** und wird nur für die Vorbereitung meiner Diplomarbeit zum Thema "Sozialpathologische Phänomene der Jugend in Handballvereinen" verwendet. Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie mir ein paar Minuten Ihrer Zeit schenken und jede Frage wahrheitsgemäß beantworten würden.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit, Magda Kašpárková

So füllen Sie den Fragebogen richtig aus: Kreuzen Sie die von Ihnen gewählte Antwort an oder tragen Sie diese ein. Wenn nicht anders angegeben, kreuzen Sie nur **1 Option** an.

Alter: 10 und weniger 11–12 13–14 15–16 17 und mehr

1. Kreise die Arten von Schikane ein, die du bereits in deinem Team erlebt hast (du kannst mehr als eine Antwort einkreisen)
 - a) Psychologisch (mental)
 - b) Physisch (Angriff)
 - c) Keine

2. Was verstehst du unter dem Begriff Schikane?
 - a) Ein wiederholtes Verspotten und Lächerlichmachen
 - b) Schlagen
 - c) Wegnehmen und Beschädigen von Sachen, Erpressen von Sachen und Geld, Stehlen
 - d) anderes:

3. Wurdest du jemals schikaniert? Wenn ja, von wem?
 - a) Ich wurde nicht
 - b) Ich wurde
von einem/einer Mannschaftskameraden/in
von einem/einer Trainer/in
von jemand anderem

4. Wie würdest du handeln, wenn ich schikaniert würde?
 - a) Ich würde es einem/einer Freund/in erzählen
 - b) Ich würde es meinen Eltern sagen
 - c) Ich würde es dem Trainer sagen
 - d) Ich würde es niemandem sagen
 - e) Eine andere Lösung

5. Ich gehe gerne in den Handballverein
 - a) gerne
 - b) nicht gerne

6. Das Kollektiv im Sportverein ist
 - a) gut
 - b) schlecht

7. Habt ihr jemals Cyber-Schikane erlebt?
 - a) Ja
 - b) Nein

8. Wenn ja, welche Art von Schikane hast du erlebt (du kannst mehrere Antworten ankreuzen)
 - a) Harassment - Senden von beleidigenden, einschüchternden Nachrichten
 - b) Aufnahme von Audioaufnahmen, Videos, Fotos (Bearbeitung und anschließende Veröffentlichung)
 - c) Impersonation - Missbrauch des Kontos einer anderen Person, Identitätsdiebstahl (Instagram, Facebook, E-Mail, usw.)
 - d) Cyberstalking - Belästigung und Stalking durch Anrufe, SMS, ständiges Anrufen, mit Drohungen und Einschüchterung
 - e) Exclusion – Ausschluss einer Person aus einer Internetgruppe
 - f) Sexting – Versenden von Nachrichten, Videos und Fotos mit sexuellem Inhalt und möglichen Drohungen
 - g) Sonstiges.....

9. Wenn dir jemand ein Spottvideo oder -foto von einer anderen Person (Mannschaftskamerad/in, Freund, Trainer) schickt, was dann? (bitte eine Antwort ankreuzen)
 - a) Du schaust es dir an und leitest es weiter
 - b) Du schaust es dir an, leitest es weiter und erzählst der Person auf dem Video oder Foto davon
 - c) Du schaust es dir an und leitest es nicht weiter und erzählst der Person auf dem Video oder Foto davon
 - d) Du schaust es dir an, leitest es nicht weiter und erzählst es einem Erwachsenen – du willst helfen
 - e) Du schaust es dir an und löschst es
 - f) Du schaust es dir nicht an und löschst es
 - g) Du tust nichts

10. Hast du Erfahrung mit Droge? (Droge können auch Alkohol, Zigaretten, Kautabak sein..)
 - a) Ja
 - b) Nein

11. Wenn ja, wo hast du die Droge zum ersten Mal ausprobiert?
 - a) Allein
 - b) In der Gruppe

12. Hast du jemals versucht, dein Wohlbefinden durch eine unten genannte Substanz zu verändern? Wenn ja, wie alt warst du damals. (Du kannst mehr als eine Antwort einkreisen)

-Zigarette
- Alkohol
- Kautabak, SNUS
-Marihuana
- Beruhigungsmittel
-Inhalieren von Substanzen und deren Dämpfen (Toluol, Lösungsmittel)
-Extase
- LSDKokain Heroin
-Andere Droge

13. Falls du eine der oben genannten Drogen nimmst, wie oft

- a) Täglich
- b) 3x – 5x pro Woche
- c) 1x – 2x pro Woche
- d) 1x im Monat
- e) Gelegentlich
- f) Ich nutze keine

14. Hast du in deiner Umgebung jemanden getroffen, der/die: (Antworte JA/NEIN)

- a) regelmäßig Zigaretten raucht oder süchtig nach Zigaretten ist? Ja Nein
- b) regelmäßig Alkohol trinkt oder süchtig danach ist? Ja Nein
- c) nimmt er/sie Kautabak? Ja Nein
- d) riecht er/sie flüchtige Substanzen? Ja Nein
- e) missbraucht er/sie Medikamente? Ja Nein
- f) Nimmt er/sie Drogen (raucht sie, spritzt sie usw.)? Ja Nein

15.

	Ich verurteile es nicht	Ich verurteile es ein wenig	Ich verurteile es
Gelegentliches Zigarettenrauchen			
Ein paar Gläser Alkohol im Jahr trinken			
1 oder 2 Gläser pro Woche trinken			
Betrunkenheit			
Gelegentliches Rauchen von Marihuana			
Regelmäßiges Rauchen von Marihuana			

16. Hast du genug Freizeit?

- a) Ja
- b) Nein

17. Wollen deine Eltern wissen, wo du deine Freizeit verbringst?

- a) Ja
- b) Nein
- c) Manchmal

18. Bist du zufrieden damit, wie du deine Freizeit verbringst?

- a) zufrieden
- b) eher zufrieden
- c) eher unzufrieden
- d) unzufrieden

19. Wie lange spielst du schon Handball?

- a) 1–2 Jahre
- b) 3–4 Jahre
- c) 5–6 Jahren
- d) 7–8 Jahren
- e) mehr

20. Wie oft trainieren Sie?

- a) täglich (5x)
- b) 1 – 2x wöchentlich
- c) 3 – 4x wöchentlich
- d) 6x mehr
- e) Wenn mir danach ist und ich Zeit habe.

21. Was hält dich vom regelmäßigen Handballtraining ab? (Du kannst mehr als eine Antwort einkreisen)

- a) Familie
- b) Schule
- c) Gesundheitszustand
- d) Möglichkeit einer Verletzung
- e) Freunde
- f) Mangel an freier Zeit
- g) Teilzeitjob
- h) andere

22. Was gefällt dir/magst du am Handball?

.....
.....
.....

23. Machst du einen anderen Sport aktiv? Wenn ja, welchen?

.....
.....

Vielen Dank für die Beantwortung meiner Fragen.



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA TĚLESNÉ KULTURY
KATEDRA SPORTU

Název studie: Analýza názorů a postojů sportovců/kyň na sociálně patologické jevy ve sportovních oddílech a klubech.

Informovaný souhlas

Vážený rodiče,

dovolujeme si Vás požádat o souhlas s účastí vašeho dítěte na výzkumu v rámci anonymního anketního šetření zabývajícího se, analýzou názorů a postojů sportovců/kyň na sociálně-patologické jevy, které se vyskytují ve společnosti. Anketní šetření se uskuteční před tréninkovou jednotkou dneVýzkum je součástí diplomové práce na FTK UP Olomouc.

Z anketního šetření nevyplývají pro sportovce/kyně žádná nebezpečí.

V současné době realizujeme obdobná měření i v dalších oddílech, protože zjišťování informací ohledně sociálně-patologických jevů jsou velmi cenná pro možnost a zvýšení vyšší prevence a osvěty nejen mezi sportující populací.

Děkuji Vám za pochopení významu šetření a za souhlas.

Bc. Magda Kašpárková. ☎ 606 813 990, @: magda.kasparkova01@gmail.com

Já, níže podepsaný(á) souhlasím s účastí mého/mé syna/dcery.....
narozeného/né..... ve studii. Je mi více než 18 let.

1. Byl(a) jsem informován(a) o cíli studie, o jejích postupech. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností.
2. Porozuměl(a) jsem tomu, že účast syna/dcery ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Účast ve studii je dobrovolná.
3. Při zařazení do studie budou osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti osobních dat.
4. Porozuměl/a jsem tomu, že jméno mého/mé syna/dcery se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Podpis rodiče:

Datum:



PALACKY UNIVERSITÄT IN OLOMOUC
FAKULTÄT FÜR KÖRPERKULTUR
LEHRSTUHL FÜR SPORT

Name der Studie: Analyse der Meinungen und Einstellungen von Sportlerinnen und Sportlern zu sozialpathologischen Phänomenen in Sportvereinen.

Informierte Zustimmung

Liebe Eltern,

wir möchten Sie bitten, der Teilnahme Ihres Kindes an einer anonymen Umfrage zuzustimmen, die sich mit der Analyse der Meinungen und Einstellungen von männlichen/weiblichen Sportlern zu sozialpathologischen Phänomenen in der Gesellschaft befasst. Die Umfrage wird vor der Trainingseinheit am stattfinden. Die Forschung ist Teil der Diplomarbeit an der Fakultät für Körperkultur der Palacký Universität Olomouc.

Die Umfrage lässt keine Gefahren für männliche/weibliche Sportler erkennen.

Wir führen derzeit ähnliche Messungen in anderen Vereinen durch, denn die Informationen über sozialpathologische Phänomene sind sehr wertvoll für die Möglichkeit und Steigerung der Prävention und des Bewusstseins nicht nur in der Sportbevölkerung.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis für die Bedeutung der Anfrage und für Ihre Zustimmung.

Bc. Magda Kašpárková. ☎ +420 606 813 990, @: magda.kasparkova01@gmail.com

Ich, der/die Unterzeichnende, stimme der Teilnahme meines Sohnes/meiner Tochter geboren am an der Studie zu. Ich bin über 18 Jahre alt.

1. Ich wurde über das Ziel der Studie und ihre Durchführung informiert. Ich nehme zur Kenntnis, dass es sich bei der durchzuführenden Studie um eine Forschungstätigkeit handelt.
2. Mir ist bekannt, dass ich die Teilnahme meines Sohnes/ meiner Tochter an der Studie jederzeit abbrechen oder davon zurücktreten kann. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig.
3. Bei der Teilnahme an der Studie werden personenbezogene Daten unter Wahrung der Vertraulichkeit gemäß den geltenden Gesetzen der Tschechischen Republik aufbewahrt. Die Vertraulichkeit der personenbezogenen Daten ist gewährleistet.
4. Mir ist bekannt, dass der Name meines Sohnes/meiner Tochter niemals in Berichten über diese Studie erscheinen wird. Ich hingegen werde mich nicht dagegen wehren, die Ergebnisse dieser Studie zu verwenden.

Unterschrift der Eltern:

Date: