

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

**Možné souvislosti
mezi sportovní aktivitou
a výskytem rizikových jevů**
Bakalářská práce

Autoři: **Iveta Kolářová**
Studijní program: B7507 / Specializace v pedagogice
Studijní obor: 7502R008 / Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Václav Bělík, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Iveta Kolářová
Studium:	P14P0489
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Možné souvislosti mezi sportovní aktivitou a výskytem rizikových jevů
Název bakalářské práce AJ:	Potential connection between sports activity and occurrence of risk phenomena

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá výskytem rizikových jevů u adolescentů a řeší možnost, že sportovní aktivita může vést ke snížení výskytu těchto jevů. Rizikové jevy jsou jmenovány dle vyhlášky MŠMT. Mezi tyto jevy patří například záškoláctví, šikana, kyberšikana, netolismus, agresivní chování, užívání všech návykových látek, vandalismus a tak podobně. Tyto jevy jsou popsány, a dále se práce zaměřuje na spojitost mezi jejich výskytem a sportovní aktivitou adolescentů. Na sbírání dat byl použit polostandardizovaný dotazník. Cílovou skupinou jsou adolescenti z regionu Východních Čech.

Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P. et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny. Miovský, M., Adámková, T., Barták, M., Čablová, L., Čech, T., Doležalová, P. et al. (2015). Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny. SOBOTKOVÁ, Veronika. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 147 s. ISBN 978-80-247-4042-3. MARTÍNEK, Zdeněk. Agresivita a kriminalita školní mládeže. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015, 190 stran. ISBN 978-80-247-5309-6.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Oponent: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 26. 04. 2017

Iveta Kolářová

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce PhDr. Václavu Bělíkovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady během tvorby mé bakalářské práce. Dále chci poděkovat všem respondentům. Nakonec bych ráda poděkovala ostatním, kteří mi vyjadřovali oporu a pomoc během celé doby studia.

Anotace

KOLÁŘOVÁ, Iveta. *Možné souvislosti mezi sportovní aktivitou a výskytem rizikových jevů*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 43 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá souvislostmi mezi výskytem rizikových jevů a pohybovou aktivitou v období dospívání. V teoretické části je charakterizováno období dospívání jako zásadní období v životě jedince, ve kterém probíhá spousta podstatných změn po všech stránkách osobnosti. Období dospívání je považováno za nejrizikovější životní období. Následně jsou charakterizovány nejčastější typy rizikového chování, k němuž se většina dospívajících v určité míře uchyluje. Například šikana, záškoláctví, užívání návykových látek. Dále je popsán vztah adolescentů k pohybové aktivitě, struktura tělesné výchovy ve školách a pozitivní vliv sportovní a pohybové aktivity na kvalitu života adolescenta. Praktická část se věnuje souvislostem mezi pohybovou aktivitou, prevencí a rizikovým chováním v adolescenci. Výzkumné šetření bylo realizováno s využitím dotazníku.

Klíčová slova: adolescence, rizikové chování, resilience, pohybová aktivita

Annotation

KOLÁŘOVÁ, Iveta. *Potential connections between sports activity and occurrence of risk phenomena*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2017. 43 p. Bachelor Thesis.

This Bachelor Thesis deals with the connections between the risk phenomena and sports activities during adolescence. In the theoretical part adolescence is characterized as a radical period in the life of an individual, in which a lot of important changes in all aspects of personality take place. Adolescence is considered the most risky period of life. Subsequently, there are specifications of the most common types of risky behaviour, such as bullying, truancy, addiction to substance use, to which most teenagers to a certain extent resort. After that the attitude of adolescents to physical activity, the structure of physical education in schools and the positive influence of sports and physical activity on adolescent quality of life are described. The practical part looks into the connection between physical activity, prevention and risky behaviour in adolescence. The research was carried out using a questionnaire.

Keywords: adolescence, risky behavior, resilience, physical activity

Obsah

ÚVOD.....	8
1. DOSPÍVÁNÍ JAKO RIZIKOVÉ OBDOBÍ VE VÝVOJI JEDINCE	9
1.1. Věkové vymezení období dospívání (adolescence).....	10
1.2. Charakteristika a vývoj osobnosti v období dospívání.....	11
2. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ V OBDOBÍ ADOLESCENCE.....	14
2.1. Projevy šikany ve školním prostředí	16
2.2. Záškoláctví jako rizikový jev	17
2.3. Nejdostupnější návykové látky v období adolescence	19
2.4. Poruchy příjmu potravy	21
2.5. Ostatní formy rizikového chování	22
3. VYBRANÉ VÝZKUMY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	24
3.1. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách	24
3.2. The Health Behaviour in School-aged Children.....	25
3.3. E-Bezpečí.....	26
4. ÚLOHA RESILIENCE V ADOLESCENCI.....	27
5. SPORTOVNÍ AKTIVITA JAKO MOŽNÁ PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ	28
5.1. Tělesná výchova ve škole jako součást nespecifické prevence	30
5.2. Výzkumy pohybové aktivity u středoškoláků	32
6. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	33
6.1. Výzkumný cíl a hypotézy	33
6.2. Sběr dat a výzkumná metoda.....	33
6.3. Výsledky výzkumného šetření	35
ZÁVĚR.....	39
ZDROJE:	41

Úvod

V posledních letech se zájem o adolescenty zvýšil. Adolescence se stala jedním z nejzásadnějších období v životě jedince. O adolescenci se obrazně mluví, jako o období, ve kterém se jedinec podruhé narodil. V této vývojové fázi probíhá spousta různých zásadních změn, které mohou mít dopady na celý zbytek života. Na jedince je v tomto období vyvíjen velký tlak z okolí i z jeho vnitřních smíšených pocitů. Tato práce se zabývá adolescencí v souvislosti s pohybovou aktivitou či sportem, rizikovým chováním a sklonům ke zdravému životnímu stylu adolescentů. Pohybová aktivita vždy byla každodenní součástí lidského života. Děti i dospívající dokázali trávit volný čas venku různými hrami, které vyžadovaly pohyb. Do školy se dopravovali pěšky, na kole, autobusem, vlakem či kombinací těchto možností. S technologickými pokroky se pohybová aktivita začala snižovat. Dnes čím dál méně vidíme děti či dospívající trávit čas neškodnou zábavou venku a do školy často jezdí autem s rodiči, i přes to, že to nemají daleko. I přes široký výběr různého sportovního vyžití bývají volnočasové kroužky nenaplněné. V této době můžeme často slyšet o zvyšující se agresivitě dospívajících i dětí ve školním prostředí a nejen tam. Sport může člověku nabídnout mnoho. Každý sport má svá pravidla. Jedinec má možnost naučit se respektovat pravidla a získat potřebnou disciplínu. V týmových sportech je navíc možnost naučit se spolupracovat se všemi členy týmu a získat takzvaného týmového ducha.

Tuto práci jsem si vybrala z důvodu blízkosti tohoto tématu. Pro mě byl sport i různá pohybová aktivita zásadní životní součástí. Sport mi pomáhal vybit se, vypustit negativní emoce získané ve škole, doma nebo odjinud. Díky tomu jsem byla vyrovnanější osobností než někteří moji vrstevníci. Můj sport byl individuální, ale do jisté míry vyžadoval i týmového ducha. Zároveň jsme byli vedeni k pochopení daného sportu. Znali jsme jeho historii a museli respektovat určité rituály.

Cílem této práce je ověřit moderující roli sportovní aktivity v prevenci rizikového chování v adolescenci. Smyslem práce je na základně dotazníkového šetření dokázat, že sport či pohybová aktivita mají pozitivní dopad na vývoj jedince. Jako výzkumnou metodu jsem zvolila výzkum kvantitativního charakteru. Ke sběru dat byl použit dotazník skládající se ze dvou baterií.

1. Dospívání jako rizikové období ve vývoji jedince

Dospívání bývá pro většinu jedinců obdobím, ve kterém zjišťují své možnosti a testují hranice. V tomto životním období se jedinec potýká se spoustou různých změn. Dospívání Hartl a Hartlová (2015, s. 120) charakterizovali jako období zpravidla od 12/14 do 22/24 let. V tomto období se dokončují procesy zrání sexuálního, emočního a sociálního vývoje. Jako synonymum pro dospívání se u nás nejčastěji používá slovo adolescence. P. Macek (1999, s. 11) uvádí, že pojem adolescence je odvozen z latinského slovesa *adolescere*, v překladu dorůstat, dospívat či mohutnět. V našem jazyce se dále volně zaměňuje s pojmy dospívající či dorost. Dospívání se dá nejjednodušeji popsat jako období mezi dětstvím a dospělostí.

Adolescence patří mezi jedno z nejpodstatnějších období v lidském životě. V tomto období probíhá hledání sebe sama například stylem různého oblékání, účesů, vyjadřování či způsobem trávení volného času. Na konci období adolescence (dospívání) by jedinec měl mít jasně zpracován vztah k sobě samému i k ostatním. Adolescence je vnímána jako etapa, která má připravit mladého člověka na plnohodnotný život v dospělosti (Macek, Lacinová, 2006, s. 11).

V adolescenci dochází k rychlému nárůstu rizikových faktorů, které ohrožují jedince jak po zdravotní stránce, tak i po psychické stránce. Je to období, kdy vzniká, či narůstá počet psychiatrických diagnóz. Nejčastěji deprese, poruchy příjmu potravy a problémy s chováním. Zdraví je ohroženo například možnými důsledky sexuálního rizikového chování, kouřením či užíváním alkoholu nebo marihuany (Sobotková, 2014, s. 41).

M. Vágnerová charakterizuje období dospívání takto: „*Dospívání představuje specifickou životní etapu, která má svoje typické znaky v rámci životního cyklu a svůj objektivní i subjektivní význam. Je to období hledání a přehodnocování, v němž má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si subjektivně uspokojivou, zralejší formu vlastní identity*“ (Vágnerová, 2005, s. 321).

Mění se a dotváří osobnost dospívajícího i jeho sociální pozice. Velké množství jedinců v tomto období nastupuje do zaměstnání. Snaží se dosáhnout ekonomické nezávislosti, což je v naší společnosti jeden z důkazů dospělosti. Velice se rozvíjí i vztahy partnerské (Vágnerová, 2005, s. 324). Dospívající si snaží určit své životní cíle a zaujmout místo ve společnosti.

1.1. Věkové vymezení období dospívání (adolescence)

Langmeier v roce 1983 rozdělil období dospívání do dvou částí. Na pubescenci, která je ohraničena 11 až 15 rokem a adolescenci která se datuje od 16. do 20. roku věku. Další rozdělení učinil v roce 1999 P. Macek, adolescenci rozdělil do tří období a to na časnou adolescenci (10 - 13 let), střední adolescenci (14 - 16 let) a pozdní adolescenci (17 - 20 let) (Sobotková, 2014, s. 27). P. Macek dále uvedl: *„Adolescence je většinou datována od 15 do 20 (22) let. Počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí, v jejím průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst. Konec adolescence s biologickou stránkou člověka již spojován není. Důležitá kritéria jsou psychologická, sociologická a také pedagogická. V rámci všech těchto kritérií je cílem dosáhnout nezávislosti. Po psychické stránce je cílem dosáhnout samostatnosti, v sociologické ztotožnění s rolí dospělého člověka a v pedagogické stránce je důležité získat vzdělání, které umožňuje získat povolání“* (Macek, 1999, s. 11).

Vývojem jedince se zabývala spousta významných osobností. Jedním z nich byl J. Piaget. Určil čtyři stádia kognitivního vývoje. Senzomotorické, předoperační, konkrétních operací a formálních operací. Adolescenti spadají do posledního stádia, stádia formálních operací. Stádium formálních operací začíná dvanáctým rokem věku. J. Piaget v souvislosti s věkovým rozmezím uvedl, že mezi 15. až 25. rokem je inteligence jedince na svém vrcholu. Další významnou osobností, která rozčlenila vývoj jedince, byl E. Erikson. Určil osm fází psychosociálního vývoje jedince. Jedinec si během života postupně prochází každou fází a v každé fázi se musí vypořádat s protichůdnými tendencemi. Páté z těchto stádií nese název adolescence. Je orientačně určeno, že tato fáze probíhá mezi 12. a 19. rokem. V tomto období probíhá krize mezi identitou ega a zmatením rolí. Další výraznou osobností ve vývojové psychologii u nás je M. Vágnerová. Vágnerová období adolescence rozděluje na dvě fáze: Raná adolescence, jinak označovaná za pubescenci. Ta je ohraničena přibližně 11. a 15. rokem. Druhá fáze s názvem pozdní adolescence je ohraničena 15. a 20. rokem. Začátek pozdní adolescence je vymezen pohlavním dozráváním a ve většině případů dochází k prvnímu pohlavnímu styku. (Vágnerová, 2005, s. 324).

1.2. Charakteristika a vývoj osobnosti v období dospívání

Adolescent se snaží různými způsoby poznávat sám sebe a svoje hranice. Pokouší se najít si smysl života, smysl svého bytí. Celkově vnímá silnější tlak na svou osobnost, se kterým se dosud nemusel vyrovnávat. Snaží se být často v rozporu s hodnotami svých rodičů. Miovský (2015, s. 54) zmiňuje, že prostředkem k vyjádření postoje rodičovské autoritě bývá užívání návykových látek. Čím dříve začne dospívající návykové látky užívat, tím výraznější jsou možná rizika.

V publikaci P. Macka se dočteme, že v průběhu dospívání si člověk čím dál více uvědomuje odpovědnost za vlastní život a rozhodnutí. Musí přijímat různé životní role, které jsou spojeny s očekáváním společnosti. V těchto situacích se často adolescent vypořádává se stresem, který může překročit míru jeho zvládnutí (Macek, 1999, s. 39). Se stresem se každý jedinec vyrovnává po svém například pomocí sportu, hudby či uklidňujícím cvičením. U adolescenta je však vyšší riziko volby uchýlení se k rizikovému chování. Jako je například tabakismus, požívání alkoholu či marihuany. Jinými slovy v situaci, kdy se adolescent bude cítit ve stresu, si raději zapálí cigaretu na uklidnění, nebo jointa pro lepší náladu či panáka alkoholu na posílnění. Čím dříve s těmito zvyklostmi začne, tím hůře se jich v pozdějším věku zbavuje.

V případě dospívajících z moderních společností se stále více zdůrazňují sebezodpovědné aktivity, schopnosti a dovednosti smysluplně vyplnit volný prostor a dokázat žít v tomto prostoru i s ostatními lidmi. Ztrácí se podstata toho co je správné, užitečné či efektivní, ale je důležité, aby si jedinec byl vědom svých slabin a rizik (Macek, 1999, s. 42). Rozvoj rizikového chování může být rozdělen na dva druhy: Za prvé poškozování vlastního zdraví, jak fyzického tak psychického a za druhé souvisí s ohrožením okolní společnosti negativním vlivem (Macek, 1999, s. 97). V současné době se adolescenti považují za skupinu jedinců, kteří mají být připravováni na převzetí odpovědnosti sami za sebe, rodinu i společnost, jež bude zárukou zachování a zdokonalování lidského života. V ideálním případě se adolescenti stanou plně angažovanými občany, kteří budou schopni a ochotni pozitivně se podílet na chodu světa (Sobotková, 2014, s. 25).

Dospívající začínají uvažovat i nad možnostmi, které jsou nereálné. Realita pro ně není pouze jedna. Jsou schopni uvažovat o různých možnostech, které zatím neexistují a nikdy existovat nebudou (Vágnerová, 2005, s. 332). Daniel Keating, psycholog, psychiatr a pediater z Michiganské univerzity určil několik znaků způsobu myšlení adolescenta. Jedním ze znaků je připouštění variability různých možností. Situaci

dokážou řešit z různých hledisek. Jsou schopni pochopit názory druhých. Uvažují systematictěji. Zvládají pracovat s informacemi, selektovat je a vytvářet hypotézy. Pohybovat se od reálného k možnému. Posledním charakteristickým znakem je experimentování s vlastními úvahami. Rozvíjí přizpůsobivost myšlení (Vágnerová, 2005, s. 333). Díky abstraktnímu myšlení, si dospívající dokážou přisuzovat svým nápadům a myšlenkám bezmeznou účinnost. Jejich pocit neohroženosti, jim umožňuje experimentovat v různých rizikových oblastech (Miovský, 2015, s. 53)

Adolescent prochází i tělesnými změnami, kterých si na sobě všímá. Velmi často se porovnává s vrstevníky a zaměřuje se na fyzickou atraktivitu. Pokud má pocit, že jeho vzhled je téměř totožný s ideálem, bývá to silnou oporou pro jeho sebevědomí. Zevnějšek mu slouží k dosažení sociálního akceptování a prestiže. Pokud se dospívající fyzicky necítí ideálně, může to vést k nižšímu sebevědomí i sebehodnocení (Vágnerová, 2005, s. 328). Úprava vzhledu bývá prostředek k vyjádření identity. Dávají tím najevo, kým se cítí být. Vzhled může zvýrazňovat příslušnost k nějaké skupině či vyjadřovat postoj ke společnosti a sloužit jako odlišení od dospělých. Také může sloužit jako prostředek k upoutání pozornosti (Vágnerová, 2005, s. 330).

Důležitou roli v dnešní době hrají média. Někteří jedinci se snaží stát ideálem, který jim představují média i za cenu ztráty vlastní jedinečnosti, kterou si mnohdy neuvědomují. Uniformita může být vnímána i jako ochuzení vlastní individuality, může však působit jako jistota. Na konci tohoto období by již jedinci měli najít svůj individuální styl a zbavit se pocitu potřeby být stejní jako jejich dosavadní ideál (Vágnerová, 2005, s. 329).

Sobotková charakterizuje období adolescence, takto: „*Dochází k pohlavnímu dozrávání, hormonálním změnám a fyzickému růstu, rozvíjí se schopnost symbolizace, anticipace, sebereflexe a seberegulace, probíhají změny v oblasti sociálního učení*“ (Sobotková, 2014, s. 26). Obecně známý vývojový úkol v adolescenci je formování identity. Macek uvedl, že při formování identity je důležité, uvědomit si vlastní unikátnost, jedinečnost, odlišnost od druhých a pocit sounáležitosti. Také je důležitá vlastní životní zkušenost, pocit stálosti a jistoty. Je nutné uvědomění si odpovědnosti za vlastní jednání a dokázat pocítit autentický, pravdivý zážitek a celistvost (Sobotková, 2014, s. 32). Identita se samozřejmě formuje v rámci různých životních rolí.

Robert J. Havighurst určil několik hlavních úkolů v adolescenci:

- akceptace vlastního těla, svých fyzických změn, včetně pohlavní zralosti a role,
- kognitivní komplexita, flexibilita a abstraktní myšlení – schopnost upotřebit intelektový potenciál v každodennosti,
- uplatnění emocionálního a kognitivního potenciálu ve vrstevnických vztazích, schopnost a dovednost vytvářet a udržovat vztahy s vrstevníky nehledě na jejich pohlaví,
- změna vztahů k dospělým (rodičům, autoritám) – autonomie, vzájemný respekt a kooperace,
- získání představy o ekonomické nezávislosti a směřování k jistotám, které jsou s ní spojeny a dále souvisejí s volbou povolání, získání základní profesní klasifikace, k jasným představám o budoucí profesi,
- zkušenosti v erotickém vztahu, příprava na partnerský a rodinný život,
- rozvoj intelektu, emocionality a interpersonálních dovedností směřujících k získání kompetence pro sociálně zodpovědné chování,
- představa o budoucích prioritách, osobních cílech a životním stylu,
- ujasnění hierarchie hodnot, zvážení a ustálení osobního vztahu ke světu a k životu.

Bonino, Cattelino a Ciairano určili dle věku 3 typy antisociálního chování, které slouží k sebepotvrzení. 14 - 15 – fyzická agrese. 16 - 17 – krádeže a vandalismus. 18 – 19 - lhaní a neposlušnost (Sobotková, 2014, s. 33). Sobotková a kolektiv dále zmiňují 14 způsobů chování v adolescenci. 1. Nápodoba dospělých. 2. Dosažení autonomie. 3. Identifikace a diferenciaci. 4. Sebepotvrzování a experimentování. 5. Překračování limitů. 6. Vyhledávání nových zážitků. 7. Vnímání vlastní kontroly. 8. Coping (zvládání) a únik. 9. Komunikace. 10. Sdílení zážitků a emocí. 11. Sdílený rituál. 12. Napodobování, soutěživost. 13. Zkoumání reakcí a limitů. 14. Diferenciaci opozice (Sobotková, 2014, s. 34).

2. Rizikové chování v období adolescence

Pod pojmem rizikové chování rozumíme chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost (Jindrová, 2015, s. 8).

Dle Miovského je rizikové chování pojem, který obsahuje komplexní kategorii chování, obvykle mezi ně zahrnuje: interpersonální agresivní chování (např. násilné chování, šikanu), rasovou nesnášenlivost a diskriminaci některých skupin, delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku (např. krádeže, vandalismus, sprejerství), rizikové zdravotní návyky (např. pití alkoholu, kouření, užívání drog, ale i nezdravé stravovací návyky, nedostatečnou nebo nadměrnou pohybovou aktivitu, sexuální chování (např. předčasné zahájení sexuálního života, promiskuitu, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství), rizikové chování ve vztahu ke společenským institucím (např. problémové chování ve škole jako záškoláctví, neplnění školních povinností, nedokončení studia na střední škole), rizikové sportovní aktivity (např. provozování adrenalinových a extrémních sportů). Rizikové chování můžeme chápat jako aktivity, při kterých jsou porušovány obecně přijímané sociální normy. Dalo by se definovat jako problematické, znepokojující, nebo nežádoucí vzhledem k obvyklým normám společnosti, jejím institucím a autoritám. Závažnost rizikového chování je ovlivněna situací, ve které probíhá. Typickým příkladem je konzumace alkoholu. Jinak budeme u adolescentů hodnotit konzumaci malého množství vína při rodinné večeři a jinak pravidelné popíjení většího množství alkoholu s přáteli (Miovský, 2010, s. 30). Ale v jiné situaci může být i požití nepartného množství alkoholu rizikovým chováním. Jako nejčastější příklad můžeme zmínit řízení motorového vozidla ať už motorky nebo auta pod vlivem alkoholu. U většiny jedinců se však vyskytuje více typů rizikového chování najednou a postupně přechází od jednoho k druhému (Miovský, 2015, s. 30).

Pojem rizikové chování nahradil označení sociálně-patologické jevy, které se používalo dříve. V oblasti školské prevence byl tento termín nahrazen, protože působil jako stigma a kladl velký důraz na společenské normy (Miovský, 2015, s. 28).

Macek chápe rizikové chování jako komplexní pojem, kterým se zabývá více vědních oborů. Pod pojmem rizikové chování si můžeme představit takové chování, které přímo nebo nepřímo vede k psychosociálnímu nebo zdravotnímu poškození jedince, jiných osob, majetku či prostředí (Sobotková, 2014, s. 40). Dle Sobotkové mezi rizikové chování řadíme: záškoláctví, lhaní, agresivitu, různé druhy šikany, kriminální jednání, vandalismus,

závislosti, rizikové chování na internetu, sexuální rizikové chování, rizikové chování v dopravě, extrémní rizikové sporty, užívání anabolik a steroidů, nezdravé stravovací návyky, extremismus a xenofobii, rasismus, intoleranci, antisemitismus (Sobotková, 2014, s. 40). Dle různých výzkumů se přes 50 % všech adolescentů zapojí minimálně do jedné z forem rizikového chování.

Ministerstvo školství a tělovýchovy ve svém metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních uvádí tyto základní kategorie projevů rizikového chování. Těmito kategoriemi jsou:

- a) agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie,
- b) záškoláctví,
- c) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling,
- d) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,
- e) spektrum poruch příjmu potravy,
- f) negativní působení sekt,
- g) sexuální rizikové chování.

Světová zdravotnická organizace začala považovat adolescenty za samostatnou rizikovou skupinu. S důsledky rizikového chování souvisí většina úmrtí u adolescentů právě mezi 15. - 19. rokem. WHO stanovila syndrom rizikového chování v dospívání. Zahrnuje tři oblasti, které se mohou spolu kombinovat. Do těchto oblastí patří zneužívání návykových látek, negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje a rizikové chování v reprodukční oblasti (Sobotková, 2014, s. 45).

Dle Fischera a Škody se teorie vzniku rizikového chování obecně rozdělují do tří skupin. Teorie biologicko-psychologická - příčinu rizikového chování hledá mezi chováním a charakterem. Patří sem například teorie rozeného zločince. Další teorie sociálně-psychologická hledá příčinu v sociálním učení, temperamentu osobnosti apod. Poslední třetí teorií je teorie sociologická, která přisuzuje vznik společenskému a kulturnímu kontextu. Patří sem např. teorie anomie a teorie delikventního prostředí.

Výzkumy rizikového chování ukázaly, že konkrétní formy rizikového chování mohou mít závažné zdravotní a psychosociální důsledky. Lessem a kol. (2006) doložili, že pravděpodobnost užívání nelegálních látek je v dospělosti skoro dvojnásobná u respondentů kteří mají z období dospívání zkušenosti s marihuanou. Krch, Csémy & Drábková (2004) uvedli, že zkušenost s marihuanou usnadňuje přechod k užití dalších drog a to hlavně heroinu (Krch, Csémy & Drábková in Miovský, 2015, s. 53).

Dále jsou uvedeny a stručně definovány některé projevy rizikového chování, které se často objevují u dospívajících. Tyto jevy jsou vybrány na základě kategorií MŠMT. Šikana jako nejčastější projev agresivního chování ve školním prostředí. Záškoláctví, které se v určité formě objevuje nejspíše v každé škole a v rámci každého stupně vzdělání. Následně jsou uvedeny tři nejdostupnější a nejčastější návykové látky v našem prostředí. Následuje podkapitola, kde jsou zmíněny dvě nejznámější poruchy příjmu potravy, naštěstí většina experimentů s jídelním chováním takovéto následky nemá. Dále jsou stručně jmenovány ostatní projevy rizikového chování z kategorií MŠMT.

2.1. Projevy šikany ve školním prostředí

Šikana je jedním z častějších rizikových jevů, který se na školách objevuje. Šikana bývá jakékoliv chování, které ubližuje druhému nebo druhým a splňuje několik znaků: opakovanost, dlouhodobost a stupňovitost s úmyslem ublížit. Šikana se rozděluje do pěti základních fází: zrod ostrakismu, fyzická agrese a přitvrzování manipulace, vytvoření jádra, většina přijímá normy agresorů a posledním stádiem je totalita – dokonalá šikana. Metodický pokyn MŠMT k šikaně uvádí: Šikanování je velmi nebezpečná forma násilí (agrese), která ohrožuje naplňování zásad a cílů vzdělávání ve škole a školském zařízení. V místech jejího výskytu dochází ke ztrátě pocitu bezpečí žáků, který je nezbytný pro harmonický rozvoj osobnosti a efektivní výuku. Na rozdíl od jiných druhů násilí, se kterými se setkáváme ve školním prostředí, je šikana zvlášť zákeřná, protože často zůstává delší dobu skryta. V důsledku toho i při relativně malé intenzitě šikany může u jejích obětí docházet k závažným psychickým traumatům s dlouhodobými následky a k postupné deformaci vztahů v kolektivu. Vzhledem k tomu, že šikana se v zárodečných stádiích více či méně vyskytuje téměř v každé škole, je potřeba věnovat tomuto jevu zvláštní pozornost. Důraz je třeba klást na budování otevřených, kamarádských a bezpečných vztahů mezi žáky ve třídě a samozřejmě i mezi všemi členy společenství školy. Je důležité, aby pedagogové uměli rozpoznat a řešit počáteční stadia šikanování. V případě rozvinutí pokročilé šikany je nutná spolupráce školy s odborníky ze specializovaných zařízení. Zajištění ochrany dětí před šikanou vyžaduje další vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti problematiky šikanování, neboť běžné pedagogické postupy selhávají (Metodické dokumenty MŠMT, online).

Agresor si nejčastěji vybírá osoby (oběti), které si z různých důvodů nechají šikanu líbit, výrazně se jí nebrání. Kraus a Hroncová (2010, s. 219) popisují oběť jako předmět násilí. Obětí často bývají členové skupiny, kteří jsou na okraji skupiny. Samotáři,

kteří nejsou schopni zaujmout anebo se nějak výrazně odlišují. Odlišnost může být rasová, kulturní, sociální, ekonomická nebo i náboženská. Osobnost agresora popisují jako iniciátora šikanování a aktivního účastníka šikany. Agresor touží po pocitu dominance, rád ovládá druhé a bezohledně se prosazuje. Sám většinou umí svůj vlastní strach dobře skrývat a zneužívat strach druhých. Násilí považuje za normální prostředek, jak dosáhnout své vlastní dominance.

V několika posledních letech se čím dál častěji než s pojmem šikana můžeme setkat s pojmem kyberšikana. PhDr. Mário Dulovics, PhD. v časopisu prevence uvádí, že agresivita u dětí a mládeže má v současnosti vzrůstající tendenci, která je způsobena pokrokem v oblasti informačních a komunikačních technologií. Nejčastějším prostředkem ke kyberšikaně jsou počítače, mobilní telefony a internet. Kyberšikana je šikana přesunutá do sféry internetu, kde se velmi špatně zachycuje a řeší. Z těchto důvodů bychom mohli říci, že je to nebezpečnější forma šikany (Dulovics, 2016, s. 14). Metodický pokyn MŠMT definuje kyberšikanu jako zneužití informačních a komunikačních technologií s cílem někomu ublížit či ho ohrožit. Od běžné školní šikany je výrazný rozdíl v tom, že útočník je těžko dohledatelný a svůj útok může provádět odkudkoliv a kdykoliv přitom oběť se o probíhajícím útoku na svou osobu může dozvědět mnohem déle než li ostatní, a v případě, že by neměla přístup k internetu, tak se o případném útoku ani nedozví. Kyberšikanu rozdělujeme na dva typy: Přímou, když je jen útočník a oběť, a v zastoupení, kdy je útočník pak další osoba a následně oběť. Z. Martínek (2015, s. 171) definuje kyberšikanu jako: *„Zneužití ICT (informačních komunikačních technologií), především mobilních telefonů a internetu, k takovým činnostem, které mají někoho záměrně vyvést z rovnováhy. Jedná se tedy o jednu z forem šikany“*. Mladí lidé si neuvědomují, že tímto způsobem mohou druhému ubližovat, berou to spíše jako formu zábavy. Oběť se tím dostává do obtížné pozice a prožívá pocity neporozumění.

2.2. Záškoláctví jako rizikový jev

Pod záškoláctvím si můžeme nejčastěji představit neomluvenou účast žáka na školní výuce. Záškoláctví probíhá často v malých skupinkách žáků či studentů. Záškoláctví bývá řešeno jak ve školním řádu, tak ve školském zákoně. Žák, který se rozhodne jít za školu, se tím dopouští přestupku a porušení zákona, pokud se jedná o povinnou školní docházku.

Z. Martínek (2015, s. 116) charakterizuje záškoláctví: *„Záškoláctví můžeme charakterizovat jako úmyslné zameškávání školního vyučování, kdy žák o své vlastní vůli,*

ve většině případů bez vědomí rodičů, nechodí do školy a neplní školní docházku. Jedná se o nejklaštější poruchu chování, kdy se jedná o absenci ve škole bez řádného omluvení rodiči či lékařem“.

Nývltová rozděluje záškoláctví na dva druhy. V širším smyslu je to neomluvená absence žáka bez ohledu na jejich počet a motivy. V užším smyslu je to porucha chování, jejímž základem je vážnější narušení osobního vztahu ke škole a k učení. Záškoláctví může být i reakcí na složitou životní situaci, kterou dítě či dospívající nedokáže zvládnout sám a řeší záškoláctvím útěk ze situace (Kraus, Hroncová, 2010, s. 292).

Záškoláctví je často spojeno s různým dalším rizikovým chováním jako například zneužívání návykových látek, netolismus, gambling, dětská kriminalita či prostituce. Zvýšená míra rizikového chování se objevuje již na druhém stupni základních škol a ještě častěji v období mezi 15 až 18 lety (Metodické dokumenty MŠMT, online, 2016). Další riziko spojené se záškoláctvím je zhoršení prospěchu. Vynecháním školní docházky může žák/student ztratit přehled o probírané studijní látce. Následně může dojít k narušení vztahu se spolužáky, učiteli a také rodiči. Záškoláctví může mít vliv na osobnost dítěte. Jedinec dopustí, aby záškoláctví používal jako obranný mechanismus při zvládání nepříznivých situací (Vybrané formy rizikového chování, 2011, s. 12).

Záškoláctví můžeme rozdělit do několika kategorií:

- a) **Pravé záškoláctví** – žák do školy nechodí, avšak rodič je přesvědčen, že žák školu navštěvuje.
- b) **Záškoláctví s vědomím rodičů** – rodiče vědí o neúčasti dítěte na školní výuce. Většinou mají ke škole záporný vztah či jsou závislí na dítěti doma.
- c) **Záškoláctví s klamáním rodičů** – děti se snaží své rodiče přesvědčit o svém špatném zdravotním vztahu, rodiče jim omluvenku napíší, aniž by tušili, že se jen dítě chce vyhnout účasti ve škole.
- d) **Útěky ze školy** – v tomto případě žák do školy přijde, nechá se zapsat do třídní knihy a v průběhu vyučování odejde. Někdy zůstávají v objektu školy a někdy školu opustí.
- e) **Odmítání školy** – některým žákům může účast ve škole způsobovat psychické obtíže kvůli učební látce, kterou nezvládají nebo z důvodu šikany apod. (Metodické dokumenty MŠMT, online, 2016)

2.3. Nejdostupnější návykové látky v období adolescence

Mádrová definuje návykové látky (drogy) jako látky, které působí na naši psychickou stránku a ovlivňují naše prožívání a chování. Mohou být přírodní i syntetické. Na těchto látkách může vzniknout závislost (Mádrová, 2006, s. 5). Drogy můžeme jednoduše rozdělit na legální a nelegální. Typickým příkladem velice rozšířených legálních drog je alkohol a tabák.

Užívání drog lze rozdělit na několik typů. Prvním z nich je experimentální užívání. Experimentální užívání znamená, že jedinec návykovou látku zkusil. Zkusit znamená 2 až 3 zkušenosti za život. Dalším typem je rekreační užívání. Toto užívání je příležitostné nebo pravidelné přičemž užití drogy bývá spojeno se životním stylem a nemělo by způsobovat vážné zdravotní ani sociální či ekonomické problémy. Následujícím typem je problémové užívání. Tento typ užívání v dlouhodobém horizontu je spojován s výrazným problémem. Konečným typem je závislé užívání drog, naštěstí se objevuje jen v mizivém počtu jedinců. Je to pravidelné, neustálé užívání drog, které ovládá životní styl jedince a způsobuje mu závažné poškození somatické, psychologické i sociální (Metodické dokumenty MŠMT, online, 2016).

Dalším druhem rozdělení stádií závislosti je spojeno s jejím autorem E. M. Jellinekem, který rozlišil 4 fáze závislosti na alkoholu. Počáteční, ve které jedinec pije postupně zvyšující se dávky alkoholu a zároveň se mezi jednotlivými dávkami zkracuje uplynulá doba. Varovná fáze, v níž jedinec požívá alkohol potají a čím dál častěji na něj myslí. Zároveň je velmi citlivý na téma pití alkoholu. Začíná mít výpadky paměti. V následující rozhodné fázi, již proběhne ztráta kontroly nad pitím, výkyvy nálad, ztráta zájmů i společenských kontaktů. Začínají být vidět fyzické abstinenční příznaky např. třes. Svou potřebu se napít si umí racionalizovat. Poslední fází je konečná fáze, jedinec pije kdykoliv. Zanedbává pravidelnou stravu. Pití je důležitější než jídlo. Jeho tělesný i duševní stav je velmi špatný. Nedokáže fungovat s alkoholem ani bez něj. Vyhledává osoby, se kterými se může napít. Ve většině případů se vyskytuje i finanční problém. Pokud se z této fáze závislosti jedinec dostane, už by nikdy neměl alkohol v životě pozřít.

S alkoholem se setkáváme již ve velmi nízkém věku v prostředí rodiny. V naší společnosti dominuje konzumace vína a hlavně piva. WHO (světová zdravotnická organizace) určila jako zdravotně bezpečnou dávku alkoholu na jeden den 16 gramů pro ženy a 24 gramů pro muže. U dětí a dospívajících konzumace alkoholu probíhat nemá, protože ohrožuje zdravý vývoj jedince (Metodické dokumenty MŠMT, online, 2016). Alkohol ačkoliv je tlumivá látka v malých dávkách působí povzbudivě. Základní látkou

obsaženou v alkoholu je etanol. Má svou typickou vůni, je bezbarvý a hořlavý. Alkohol patří k různým společenským rituálům například narození, svatba, Nový rok, Velikonoce. S alkoholem přichází stav, kdy je jedinec hovornější. Stoupá i sebedůvěra a přichází pocit uvolnění a bezstarostnosti. S mírou alkoholu se zhoršuje soustředění, pohyb, rozhodování a dochází k agresivitě. V těžké podnapilosti dochází k poruchám řeči, paměti a depresi. Při předávkování alkoholem hrozí i riziko smrti. Požívání alkoholu může poškodit organismus. Nejvíce jsou ohrožena játra, dále mozek, srdce, cévní a trávicí systém (Prev-Centrum, 2015, s. 8). Spousta adolescentů konzumuje příležitostně i silnější destiláty, takzvaný tvrdý alkohol.

Další látkou, která bývá u adolescentů rozšířená, je tabák. Přesněji řečeno kouření cigaret. Cigareta je výrobek z tabáku. Nejznámější látka obsažená v tabáku je nikotin. Mimo nikotin cigareta obsahuje i další látky, které jsou rakovinotvorné. Kuřáci bývají náchylnější na onemocnění dýchacích cest. MUDr. K. Zvolská, Ph.D. uvádí, že v padesátých letech minulého století se s první cigaretou lidé setkali kolem 25. roku. V roce 2008 byl u nás zjištěn výrazný pokles na 9 let. Dle výzkumu Státního zdravotního ústavu v roce 2008 u nás bylo 250 tisíc kuřáků pod hranicí 18 let. 90 % kuřáků si první cigaretu zapálili dříve, než jim bylo 18 let. Závislost na tabáku patří mezi chronické onemocnění. Děti a dospívající jsou považováni za rizikovou skupinu, u které se závislost může rozvinout mnohem rychleji než u dospělých osob. První přichází závislost psychosociální, vzniká opakováním situací spojených s cigaretou například posezení s kamarády v hospodě (Zvolská, 2015, s. 9). Dospívající se ke kouření většinou dostávají v souvislosti s partou vrstevníků nebo z důvodu pocitu dospělosti. Mádrová uvádí že, závislost na nikotinu nastává asi po dvou letech. S prvním požitím cigarety, je většině případů spojována nevolnost, zvracení a bolest hlavy. U pravidelných kuřáků závislých na nikotinu se při jeho nedostatku objevuje nervozita, nesoustředěnost a celkový psychický neklid. V roce 2006 bylo zjištěno, že adolescentů mezi 15 až 18 lety kouří až 50 %, z toho většinu tvoří dívky (Mádrová, 2006, s. 9).

Další drogou, se kterou se můžeme u adolescentů častěji setkat, je marihuana. V naší republice je zatím stále nelegální. Je to droga, která je rozšířená téměř po celém světě. V některých zemích je legální. Velmi často se používá ve zdravotnictví v léčbě. U nás se můžeme zpravidla setkat s dvěma druhy marihuany. Pěstovaná doma za oknem, která obsahuje přibližně 3 – 5 % THC. Druhým druhem je marihuana pěstovaná ve velkých halách, která obsahuje 10 – 30 % THC. Její užívání představuje mnohem větší riziko než první typ (Metodické dokumenty MŠMT, online, 2016). Fischer a Škoda uvádí,

že po požití marihuany přichází stav euforie a psychického uvolnění. Mezi negativní účinky patří zpomalené vnímání času, dochází k poruchám krátkodobé paměti, soustředění, pozornosti a tak podobně. Při častém požívání může mít dlouhodobé negativní účinky na organismus (Fischer, Škoda, 2009, s. 110).

2.4. Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy představují pro dospívající jedince výrazné riziko i problém. Poruchy příjmu potravy mohou způsobit velmi vážné psychické i sociální problémy. Problémy, které mohou poruchy způsobit, jsou závažné a jejich léčení bývá dlouhé a ne vždy úspěšné. Nejznámějšími a nejčastějšími poruchami jsou mentální anorexie a bulimie. Hartl, Hartlová (2015, s. 45 - 46) uvádějí - anorexie mentální je podle MKN - 10 porucha způsobená záměrným snižováním váhy, které si jedinec způsobuje sám vyhýbáním se většině jídel a užívá další způsoby snižování váhy jako úmyslné zvracení, užívání projímadel a tak dále. Je to záměrné hladovění z vlastní vůle. Tyto osoby mají většinou mylnou představu o svém těle. Jejich váha neodpovídá jejich představám, bojí se, aby nebyli tzv. při těle. Mentální anorexií trpí hlavně ženy. U mužů se s ní setkáváme také, ale v mnohem menší míře. Uvádí se, že osoby trpící touto poruchou jsou v 95 % ženy ve věku 12 až 18 let. Mentální anorexie pokud se objeví u dívky v nízkém věku, může způsobit velmi vážné zdravotní problémy, jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické. U chlapců může způsobit problém při vývoji sekundárních pohlavních znaků. U této poruchy je výrazné riziko smrti. Plně rozvinutá mentální anorexie takto končí až ve 20 % případů.

Sobotková (2014, s. 46) uvádí: „*Mentální anorexie je duševní nemoc, která spočívá v odmítání potravy a je doprovázena zkreslenými představami o svém těle. Společně s bulimií se řadí mezi poruchy příjmu potravy. Bulimie spočívá v nutkavém, záchvatovém přejídání se a následném vyprazdňování žaludku pomocí zvracení spojené s pocity viny. Poruchami příjmu potravy trpí především dívky. Velké nebezpečí spočívá v tom, že tyto poruchy jsou často spojené s dalším rizikovým chováním, jako sebepoškozování, sebevražednost, abúzus drog a alkoholu, nebo depresivita*“. Při mentální bulimii ztrácí jedinec kontrolu nad svým stravováním. V MKN – 10 tento syndrom zahrnuje záchvaty přejídání nadměrnými dávkami jídla v průběhu krátké doby. Bulimie bývá spojována s nekontrolovatelnou touhou po jídle a následnou potřebou úmyslného zvracení. Také se objevuje zneužívání látek, které mají sloužit k urychlení vylučovacího procesu. Jedinec trpící touto nemocí může držet různé hladovky či diety. Příčinou bývá opět strach z pocitu

tloušťky. Mentální bulimií většinou trpí adolescentní a dospělé ženy mezi 18 až 35 lety. Příčinou této poruchy bývá i napětí v osobním životě (Hartl, Hartlová, 2015, s. 82).

V současné době existuje spousta typů různých diet. V souvislosti s dostupností internetové sítě je možné získat spoustu informací o rozmanitých dietách a zároveň si nechat zdarma vytvořit ukázkový jídelníček. Dodržování diet však nelze považovat za poruchy příjmu potravy. Spíše se jedná o určité experimentování s potravním chováním, které může vyústit například ve výše zmíněné poruchy příjmu potravy.

2.5. Ostatní formy rizikového chování

Jednou z dalších kategorií rizikového chování jsou rizikové sporty a rizikové chování v dopravě. MŠMT charakterizuje toto chování jako jednání, které může způsobit kolize v dopravě, nebo značné ohrožení v rámci sportovní aktivity. Následně může být příčinou úrazů nebo úmrtí. O této kategorii rizikového chování můžeme říci, že je to agresivní, nezvyklé chování v rozporu s dodržovanými pravidly. Rizikové chování v dopravě můžeme dělit dle typu rizikového chování:

*„rizikové chování způsobené vlivem návykových látek (alkohol a jiné drogy),
rizikové chování způsobené neznalostí dopravních předpisů,
rizikové chování způsobené osobnostními faktory (agresivní jednání, vyhledávání
vzrušujících zážitků, depresivita, přeceňování vlastních schopností)“* (Metodické dokumenty MŠMT, online, 2016).

Další dosud nezmíněnou kategorií RCH je sexuální rizikové chování. Patří sem například předčasný pohlavní styk, styk s neznámými partnery, styk bez použití ochrany či velmi vysoká frekvence pohlavních styků. I. Jonášová uvádí že: *„Rizikové sexuální chování může negativně ovlivňovat jedince, který se ho dopouští, a to jak v čase, kdy se odehrává, tak i v budoucnosti. Následně se může projevit ve vývoji psychiky (např. posun hodnot, posílení manipulativních schopností, oploštělost emocionality), v psychologicko-sexuologické oblasti (např. psychosexuální nezralost, preference patologických sexuálních aktivit, upřednostňování virtuálního erotického materiálu před normálním lidským kontaktem, nejasná, resp. nevyhraněná sexuální orientace apod.), ve zdravotní (např. pohlavně přenosné nemoci včetně HIV/AIDS, narkomanie) a sociální oblasti (navazování neadekvátních sociálních vazeb, ztráta vztahů nebo nekvalitní vztahové vazby, problémy v rodině atd.)“* (Jonášová in Metodické dokumenty MŠMT, online, 2016).

V případně rizikového jevu - negativní působení sekt si můžeme představit, jak vliv nějaké náboženské skupiny, tak vliv nějaké vrstevnické party či subkultury.

Jedinec v období dospívání má velmi často potřebu někam zapadnout. Vrstevnická parta, subkultura i náboženská sekta v některých případech mají svá rizika například spojitost s rasovou nesnášenlivostí, užíváním nelegálních drog či izolace od svého okolí.

V současné době je velmi rozšířený netolismus. Netolismus je závislost na virtuálních drogách. Těmi jsou například: počítačové hry, televize, mobilní telefony, sociální sítě či různé internetové služby. S netolismem jsou spojena rizika fyzických obtíží zejména poruchy související s pohybovým ústrojím, bolesti celého těla apod. Dále se mohou objevit psychické a sociální problémy. Může dojít k poruchám paměti i komunikačních schopností. Je zde riziko výskytu zvýšené agresivity, sklonu k násilí a nepřátelskému jednání. Příznaky netolismu: menší pracovní výkonnost, pocit osamění bez počítače, ztráta kontroly nad dobou strávenou u počítače, brzké vstávání nebo ponocování u počítače, stupňující se nervozita a neklidnost, když delší dobu nemůže hrát, přemýšlení o počítači, ačkoli u něj není, krádeže peněz na nákup her, zkreslování, zatajování informací o své závislosti atd. (Metodické dokumenty MŠMT, online, 2016).

Další rizikové jevy jsou například xenofobie či rasismus. Xenofobie je nedůvěra, odpor, nepřátelství ke všemu cizímu. Xenofóbní chování je poplašné chování se snahou vzbudit nedůvěru ostatních proti něčemu, vyzývá k nepřátelství vůči skupinám obyvatel, části etnik a dokonce k jejich likvidaci. Je základem různých ideologií, jako například rasismus, šovinismus, nacionalismus nebo fašismus. Xenofobie nemá racionální odůvodnění pro svoje obavy. Projevuje se různým způsobem dle toho, co nebo kdo je jejím předmětem. Pojem rasismus je označením pro ideologii. Předpokládá fyzickou a duševní nerovnost lidských ras. Je to vyzdvihování jedné rasy nad druhou. Dělí se na měkký a tvrdý. Měkký rasismus je spíše ve formě vylučování, omezování a rozlišování. Tvrdý se projevuje veřejně formou nějaké ideologie př. šovinismus, fašismus či nacionalismus (Chromý, 2005, s. 26).

3. Vybrané výzkumy rizikového chování

V této kapitole jsou krátce uvedeny výsledky několika významných výzkumů v oblasti rizikového chování. Tyto výzkumy byly vybrány na základě jejich hlavního zaměření. První z nich se věnuje hlavně tématice látkových závislostí, druhý pořádá Světová zdravotnická organizace a věnuje se celkovému zdravému životnímu stylu. Poslední uvedený výzkum směřuje do kybersféry, kde dospívající tráví spoustu svého volného času.

3.1. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

ESPAD je zkratkou pro Evropskou školní studii o alkoholu a jiných drogách. Je to celoevropský výzkum zaměřený na užívání návykových látek u dospívajících. Výzkum se koná každé čtyři roky již od roku 1995. Výzkumu se účastní šestnáctiletí studenti z různých evropských zemí. V roce 2014 byla vytvořena podrobná zpráva, s výsledky českých šestnáctiletých studentů, které byly nasbírány v roce 2011. V České republice se výzkumu zúčastnilo 3913 respondentů z různých škol (294 SŠ a 70 ZŠ). Výsledky dopadly takto: Denně kouřilo celkem 25, 5 % studentů z toho více než čtvrtina dotázaných středoškoláků (27, 1 %) a pětina žáků základních škol (21, 5 %). Nadměrné dávky alkoholu (tj. 5 a více sklenic alkoholu) často pilo 23, 2 % studentů SŠ a 15, 3 % žáků ZŠ. V případě kouření i v případě nadměrného pití existovaly mezi studenty SŠ významné rozdíly z hlediska typu studované školy. Časté pití nadměrných dávek alkoholu uvádělo 14 % gymnazistů, 22, 2 % studentů středních odborných škol a 32, 2 % studentů odborných učilišť. Nejčastěji užívané nelegální drogy byly mezi oběma skupinami studentů konopné látky. Zkušenost s nimi mělo celkem 46, 8 % středoškoláků a 33, 6 % žáků základních škol (Chomynová a kol. 2014, s. 11).

Výzkum ukázal, že při exportaci výsledků na věkovou skupinu od 15 do 19 let by mělo asi 234 tisíc studentů alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou hlavně s konopnými látkami a 100 tisíc osob by mělo opakovanou zkušenost přibližně 6x nebo více (Chomynová a kol. 2014, s. 11).

Poslední vlny tohoto výzkumu v České Republice v roce 2015 se zúčastnilo 309 školních tříd. Výběrový soubor nakonec činilo 2738 studentů narozených v roce 1999. Výsledky ukázaly, že došlo k výraznému poklesu u kuřáků. Procento denních kuřáků kleslo z 25, 5 na 16, 4. Alkohol již okusilo 95, 8 % z toho 42, 5 % dotázaných lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholu. Pivo podle výsledků pravidelně požívá 15 % dotázaných a 8 % konzumuje destiláty. Oproti roku 2011 byl opět zaznamenán

pokles konzumace alkoholu. První zkušenost s opilostí mívají studenti nejčastěji v 15 letech. Je však i poměrně vysoké procento těch (25, 6 %), kteří se opili před hranicí patnáctého roku (Zaostřeno, online, 2017).

V případě užívání konopných látek byl v posledních letech zaznamenán pokles pouze u chlapců, v případě dívek se oproti roku 2011 nic výrazně nezměnilo. Tento fakt zapříčinil vyrovnání mezi chlapci a dívkami v užívání konopných látek (Zaostřeno, online, 2017).

3.2. The Health Behaviour in School-aged Children

Další výzkum The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) pořádá Světová zdravotnická organizace (WHO). HBSC byl přijat pod záštitu WHO v roce 1989. Podílí se na něm 340 výzkumníků a 44 států z Evropy a Severní Ameriky. Ve školním roce 2013 a 2014 se zúčastnilo výzkumu 219 460 respondentů. V ČR konkrétně ve věku 11 let 1574 respondentů, ve věku 13 let 1721 respondentů a ve věku 15 let 1760 respondentů (Gecková a kol., 2016, s. 8). Výzkum se zaměřuje hlavně na zdraví životní styl. A. Šteflová, ředitelka kanceláře WHO v ČR, výzkum definovala takto: „*Studie HBSC zviditelňuje dospívání jako kritické období v průběhu života. Jedná se o jedinečný nástroj, který umožňuje pochopit nové výzvy související se zdravím dospívajících a slouží jako společný hlas promlouvající o vnitrostátní a mezinárodní realitě života mládeže. Právě tato možnost mezinárodního srovnání je to, co činí z předkládaných informací velmi hodnotný, v podstatě unikátní zdroj dat pro práci nás všech, kteří se mladé generaci a jejímu zdraví věnují*“ (Gecková a kol., 2016, s. 7).

Zde jsou uvedeny některé výsledky výzkumu. 14 % chlapců a 20 % dívek uvedlo, že vnímá svůj zdravotní stav negativně. Zdravotní obtíže aspoň jednou do týdne přiznalo 27 % chlapců a 41 % dívek. Nadváhu mělo 26 % dotázaných chlapců a 13 % dívek. Držení diety zmínilo o 10 % více dívek než chlapců ve věku 13 a 15 let. Dietu drží i dívky bez nadváhy. Ovoce a zeleninu jí pravidelně méně než 50 % dotázaných chlapců i dívek. Konzumace slazených nápojů i sladkostí se pohybuje v průměru kolem 20 %. Zkušenost s konzumací alkoholu ve věku 13 let či méně mělo 28 % chlapců a 22 % dívek. První opilost ve věku 13 let a méně uvedlo 12 % chlapců a 9 % dívek. Pravidelné užívání alkoholu alespoň jednou týdně přiznala ve věku 11 let 4 % dívek a 6 % chlapců, ve věku 13 let 5 % dívek a 9 % chlapců a v 15 letech 14 % dívek a 20 % chlapců. Alespoň jednou týdně v patnácti letech kouří 16 % dívek a 11 % chlapců. Užití marihuany uváděli pouze patnáctiletí. Během posledních třiceti dní zkusilo marihuanu 8 % chlapců a 7 % dívek.

23 % chlapců i dívek už ji zkusili někdy dříve. Každodenní pohybovou aktivitu uvedlo v průměru 18, 5 % dívek a 25 % chlapců. Podle získaných dat s vyšším věkem pohybová aktivita v procentech klesla. Sledováním televize stráví více jak dvě hodiny denně 63 % chlapců a 55 % dívek a s přibývajícím věkem procenta stoupla. Na otázky z oblasti sexuálního rizikového chování odpovídali pouze žáci ve věku 15 let. Zkušenost s pohlavním stykem mělo 23 % dotázaných chlapců a 24 % dotázaných dívek z toho 74 % chlapců a 66 % dívek použilo prezervativ a 30 % dívek uvedlo užívání hormonální antikoncepce. V oblasti šikany a kyberšikany byla procenta velice nízká (mezi 1 % – 6 %). (Gecková a kol., 2016, s. 29 - 40).

3.3. E-Bezpečí

Je to projekt v rámci České republiky, který se zabývá mapováním internetových hrozeb. Je zaměřený na prevenci, vzdělávání, výzkum i osvětu související s rizikovým chováním na internetu. Zaměřuje se na tyto oblasti:

- kyberšikanu a sexting (různé formy vydírání, vyhrožování, poškozování obětí s pomocí informačních a komunikačních technologií),
- kybergrooming (komunikace s neznámými uživateli internetu vedoucí k osobní schůzce),
- kyberstalking a stalking (nebezpečné pronásledování s použitím ICT),
- rizika sociálních sítí (zejména síť Facebook),
- hoax a spam,
- zneužití osobních údajů v prostředí elektronických médií.

Projekt byl zahájen v roce 2008. Před jeho vznikem proběhl rozsáhlý sběr dat a jejich spojení s online kriminalitou v ČR. Díky grantům a dotacím se projekt mohl osvobodit a dále rozvíjet.

Za realizací projektu stojí Centrum prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogické fakulty Univerzity Palackého za pomoci dalších organizací. V rámci projektu probíhá terénní práce s různými cílovými skupinami, konají se různé přednášky a další vzdělávací akce. Jako výukové pomůcky bývají často využívány prezentace či videoukázky a samozřejmě modelové situace. E-Bezpečí pomáhá velkému množství uživatelů internetu a vykonává záslužnou činnost. Což potvrzuje fakt, že je podporován například ministerstvem školství, vnitra i policií ČR. Působí jako partner známého projektu Seznam se bezpečně a Centra bezpečnosti Google (E-Bezpečí, online, 2017).

Od roku 2008 jsou realizovány různé výzkumy z prostředí internetu. V roce 2009 se uskutečnil výzkum Využívání mobilních telefonů dětmi, od roku 2010 do roku 2013 se každoročně konal výzkum s názvem Nebezpečí elektronické (internetové) komunikace. Tyto výzkumy ukazují sociální sítě jako nejrizikovější prostředí vztahující se ke kyberšikaně. V roce 2014 se konal výzkum rizikového chování českých dětí v prostředí internetu, r. 2015 – České děti a Facebook, r. 2016 – Kyberšikana českých učitelů, poslední realizovaný výzkum (r. 2017) byl zaměřen na Fenomén Minecraft v českém prostředí (E-Bezpečí, online, 2017).

4. Úloha resilience v adolescenci

Resilience se vytváří na základě spolupůsobení projektivních a rizikových faktorů. Je to velmi zásadní schopnost, díky níž dokáže jedinec odolávat různým rizikovým, zátěžovým situacím. Tato schopnost je pro člověka důležitá a to zvláště v období adolescence. Resilience bývá charakterizována jako nezdolnost. Resilientní jedinec nemá v rámci svého životního období závažné problémy s chováním a dokáže zvládat úkoly, které se od něj běžně v jeho letech očekávají (Šišláková, 2006, s. 44-45). Resilience je u většiny autorů chápána jako proces interakce mezi jedincem a okolním prostředím. Je to schopnost zvládnout střetnutí s nepříznivými okolnostmi se stresem či nepřízní. Resilienci lze vnímat jako souhrnný výsledek dynamických procesů vzájemného působení mezi dítětem, rodinou a prostředím v průběhu času. Rutter (1978) upozornil, že resilience má dynamickou povahu. Je to víceúrovňový jev, který se liší: interindividuálně, situačně, nachází svůj zdroj jednak v jedinci, jednak v sociálním kontextu a podléhá vývoji stejně jako jiné charakteristiky (Šolcová, 2009, s. 10-11).

Protektivní faktory mají být hlavními eliminátory rizikových faktorů a tím pomáhat tvorbě resilience (Šolcová, 2009, s. 14). Jsou to určité tlumiče proti nepříznivým tlakům a okolním vlivům. Tyto tlumiče nemusí být vždy dostatečně účinné, a tudíž jedinec nezvládne velmi obtížné životní situace (Šišláková, 2006, s. 45). Protektivní faktory lze dělit na kompenzační a z odolňující. Kompenzační faktory jsou aspekty jedince nebo prostředí, které neutralizují vliv škodlivých faktorů (například víra či optimismus). Z odolňující faktory pomáhají k posilování resilience. Jsou to stresující situace na zvládnutelné úrovni, přirovnávají se k očkování u fyzických nemocí (Šolcová, 2009, s. 14).

Rizikové faktory jsou určitými životními stresory, které zvyšují pravděpodobnost špatné adaptace či negativních důsledků v oblasti školního výkonu, sociálního přizpůsobení a zdraví jak fyzického tak mentálního (například chudoba, rodinné konflikty, závažné problémy v rodině). Dají se rozlišit na proximální a distální. Proximální faktory působí na jedince přímo. Například problematický rodič, sourozenec či kamarád. Distální faktory jsou zprostředkovány pomocí proximálních. Například část města s vysokou kriminalitou (Šolcová, 2009, s. 13).

Schopnost resilience může být vysvětlením, proč dva lidé stejného věku reagují na situaci různým způsobem. Například v situaci, kdy dospívající má možnost získat členství v nějaké problémové partě, která však stojí při sobě. S velkou pravděpodobností jedinec, který má dobré vztahy doma, ve škole a má i nějaké další kamarády, odmítne. Naproti tomu jedinec, který nemá vhodné prostředí doma, ve škole do kolektivu zcela nezapadl a kamarády si hledá obtížně, takovou nabídku přijme. Proto je existence protektivních faktorů velmi podstatná. Díky protektivním faktorům může proběhnout období dospívání jedince bez závažnějších problémů a následně úspěšný vstup do dospělosti.

5. Sportovní aktivita jako možná prevence rizikového chování

V dnešní době sportovní aktivita dětí či dospívajících upadá. Volný čas stráví u informačních technologií jako například mobil, počítač či televize a to může být jednou z příčin zvyšující se agresivity. Je nutné si uvědomit, že v období adolescence (Slepička, 2009, s. 45) jsou dospívající na vrcholu svých sil, jak fyzických tak psychických a potřebují mít možnost tyto síly uplatnit a svoje dosavadní hranice měnit. V důsledku toho často vyhledávají rizikové aktivity, které jim dají možnost svou agresivitu vypustit a zároveň si dokázat svoje fyzické schopnosti.

V tomto věku však dospívající často opouštějí své zájmové kroužky, které navštěvovali již od dětství, tím jim vzniká mnohem více volného času, který potřebují vyplnit. Zároveň s přechodem ze základní školy na střední školu si začínají zvykat na nové školní prostředí a nové spolužáky. Je to období, které je emočně náročné a zátěžové. Avšak u spousty dospívajících je jediná pravidelná sportovní aktivita, kde mohou své emoce ventilovat, tělesná výchova. Tělesné výchově však bývají věnovány 2 vyučovací hodiny týdně. Lékaři z celého světa se snaží prosadit, aby tělesná výchova

byla ve výuce každý den jako povinný předmět (Hendl, 2011, s. 40). Z uvedeného vyplývá, že dospívající nemají ani zdaleka dostatečný prostor své emoce nebo agresivitu vybit.

Své emoce si místo jejich projevení odkládají stranou a odebírají se do virtuální reality v podobě například počítačové hry. A více je mohou lákat možnosti uvolnění a navození příjemnějších pocitů za pomoci požití nelegálních látek (drog). S užíváním drog se vystavují nebezpečí stát se závislými (Slepička, 2009, s. 59).

Doporučená denní míra pohybové aktivity pro adolescenty je alespoň 30 minut mírné intenzity. Pohybová aktivita by mohla být ideálně součástí týmových her, rekreace, tělesné výchovy či transportu. Z toho tři dvacetiminutové lekce je vhodné vykonávat s vyšší intenzitou. Kromě tohoto doporučení existuje také doporučený počet kroků. Ve věku od 6 do 17 let se doporučuje 13 000 kroků denně u chlapců a 11 000 kroků u dívek. (Hendl, 2011, s. 27).

Nešpor uvedl, že cvičení mírní úzkosti, deprese a další silné emoce. Slepička (2009, s. 59) uvádí, že emoce ve sportu jsou spojené se svalovou činností a díky tomu dochází k mnohem lepšímu emočnímu odreagování. Uvolňuje se napětí a získává větší odolnost vůči stresu. Sport může do značné míry působit jako protektivní faktor psychického zdraví.

Tělesná aktivita je faktorem, který může výrazně zmírnit negativní důsledky psychického stresu na zdraví, dokáže způsobit emoční přeladění. Při stresu se v našem těle uvolňuje řada látek, které mohou být pro naše tělo škodlivé. Pohybem náš organismus dokáže tyto látky zpracovat. Tělesný pohyb je významným nástrojem ke zbavení se stresu či jiné psychické zátěže. Jedinec věnující se aktivně sportu dokáže vnímat životní situace pozitivněji a má vybudovanou větší odolnost, než osoba s nízkou pohybovou aktivitou. Pomocí tělesné aktivity si tělo dokáže zvyknout na rychlejší návrat od zátěže ke klidovému stavu. Jedinec se díky tomu lépe vypořádá s mimořádnou stresovou zátěží. Během sportu se v těle také uvolňují, které navozují pocit klidu a štěstí. V neposlední řadě sportovní aktivita pomáhá jedinci získat lepší fyzický vzhled postavy a to může být důvodem pro lepší sebevědomí a sebedůvěru. Sportovní aktivita pomáhá utužovat mezilidské vztahy. Týmové hry mohou výrazně zlepšit skupinovou dynamiku, soudržnost i toleranci. Jedinci sportovně aktivní mají blíže k nekuřáctví a více si hlídají stravovací návyky a svojí životosprávu (Slepičková, 2005, s. 57-58). Sportovní aktivita může vést k takzvanému zdravému životnímu stylu. Tělesná aktivita mimo jiné posiluje imunitu. Angelo a Buchowski uvedli, že sportovní aktivitou se může zmírnit touha po tabáku, alkoholu či jiných drogách. Ve studii od Elibera a spol. se ukázalo, že rychlá chůze a cvičení jógy snižovalo touhu po tabáku (Nešpor, 2013, s. 57).

Sportovní aktivita má však i negativní účinky, zvláště pokud je konána na vrcholovější úrovni jen za účelem co nejlepšího výkonu. V této úrovni sportu hrozí stavy vyčerpání, doping, vyšší riziko úrazu a stres. U týmových sportů jako například fotbal hrozí propojení s pravidelným užíváním alkoholu (Nešpor, 2013, s. 58).

5.1. Tělesná výchova ve škole jako součást nespecifické prevence

Dříve měla tělesná výchova své jasně stanovené osnovy. Cílem bylo upevňování zdraví, rozvoj pohybových schopností, prohlubování pohybových dovedností a vědomostí tvořících součást tělesné kultury a formování pozitivních vlastností jedince. Důležitou úlohu plnilo i cvičení před vyučováním, cvičení o přestávkách, domácí pohybové úkoly a zájmová tělesná výchova a sport na škole – nepovinný předmět zájmová tělesná výchova a zájmové kroužky. Při hodnocení tělesné výchovy se přihlíželo i k mimoškolním sportovním aktivitám.

V současnosti již učební osnovy od MŠMT neplatí. Místo osnov byl vytvořen takzvaný rámcový vzdělávací program pro různé vzdělávací okruhy. Tělesná výchova na gymnáziích patří do okruhu s názvem člověk a zdraví (výchova ke zdraví, tělesná výchova). Dle RVP (rámcový vzdělávací program) by měla mít ve svém obsahu:

činnosti ovlivňující zdraví – student střední školy by měl zvládnout zorganizovat si svůj pobytový režim ve volném čase a využívat ho dle svých pohybových předpokladů,

činnosti ovlivňující úroveň pohybových dovedností – student by měl projít základem jednotlivých sportovních odvětví od různých pohybových her a cvičení k atletice, plavání, lyžování či gymnastice a činnosti podporujících pohybové učení.

Jakým způsobem budou tyto činnosti ve výuce probíhat, si každé gymnázium určuje samo. Škola si na základně RVP vytváří svůj vlastní ŠVP (školní vzdělávací program) (Kudláček, 2012, s. 45).

Hodina tělesné výchovy má svou doporučenou strukturu. V základu se dělí na část úvodní, rušnou, průpravnou, hlavní a závěrečnou. Úvodní část má informační charakter, studenti jsou v ní seznámeni s tématem a cílem hodiny. Rušná část slouží k přípravě organismu na zátěž. Nejčastěji začíná formou rozběhání. Je ideální dodržet 3 specifické zásady: být v pohybu, zátěž stupňovat postupně a nepřetěžovat dolní končetiny. V průpravné části je hlavním cílem připravit pohybový aparát a CNS na nadcházející výkon. V této části je cílem protáhnout svaly, rozcvíčit klouby a páteř. V této fázi je konán

dynamický pohyb, který, připravuje oběhovou soustavu na zátěž. Následuje hlavní část, kdy je vykonávána určitá forma sportovní aktivity. Nakonec přichází závěrečná část, při které dochází ke snížení tepové frekvence a přichází fyzická i psychická relaxace organismu (Fialová, 2004, s. 37-39).

Jak bude vypadat konkrétní hodina tělesné výchovy, je záležitost jednotlivých škol. Samotná hodina TV se nemusí vůbec řídit dle doporučené struktury. Vše je v kompetenci učitele, který ne vždy se doporučené struktury drží.

Výsledky šetření školní inspekce na základních a středních školách ukázaly, že je stále více dětí osvobozováno z tělesné výchovy. Na jednu střední školu v průměru připadá 9 částečně osvobozených studentů a 18 zcela osvobozených. Podmínky pro tělesnou výchovu jsou však velmi dobré. Na spoustě škol proběhly rekonstrukce, školy mají k dispozici nové tělocvičny i venkovní hřiště. Na základních školách se tělocvik dostává mezi tři nejméně oblíbené předměty. Pohybové dovednosti dětí se během posledních 10 let dle názoru většiny dotázaných učitelů zhoršily. Spousta dětí neuběhne ani 100 metrů, aniž by byly velmi zadýchané. Nechuť sportovat se promítá i ve zvyšujícím se počtu obézních dětí. V současné době děti více lákají moderní technologie než sport. Avšak děti, které jsou vedeny k pohybové aktivitě již od útlého věku, následně nemají problém ve škole s tělesnou výchovou ani s jinou pohybovou aktivitou (Müllerová, 2016, s. 18 - 19).

V uplynulé době v souvislosti se sportovní aktivitou jsme se mohli setkat s projektem ALCIS. Je to projekt, který se týká mladší věkové kategorie, konkrétně pro děti mezi 8 a 13 lety. Tento projekt slouží k podpoře pohybové aktivity u dětí. Probíhá v deseti zemích Evropské unie včetně České republiky. V rámci projektu je vždy zapojená škola s místním fitness centrem. Ve škole, kde tento projekt probíhá, počítají s účastí alespoň 80 až 120 dětí. ALCIS se skládá ze dvou částí. První část tvoří skupinové cvičební lekce, jejichž účelem je zapojení dětí do fyzických aktivit zábavnou formou. Druhá část se týká příručky pro pedagogy a takzvaného Diáře mého pohybu, ten slouží jako pomocník při zapojení fyzické aktivity do každodenního programu. Aktivity z výukových materiálů mají být uskutečněny během čtyř lekcí v průběhu šesti týdnů (ALCIS, online, 2016). V současné době se koná projekt s názvem Česko se hýbe. Je to soutěž, do které se může zapojit mateřská, základní i střední škola. Věkové rozmezí je 5 až 18 let. Hlavním cílem je motivovat naši společnost ke zdravým pohybovým a stravovacím návykům. Projekt by měl děti motivovat k tomu, že pohyb je zábava. Dalším cílem je zapůsobení jako prevence proti obezitě (Česko se hýbe, online, 2017).

5.2. Výzkumy pohybové aktivity u středoškoláků

Tento výzkumný projekt se konal v prostředí internetu. Projektu se zúčastnily střední školy v rámci celé České republiky. Výzkum byl zaměřen na strukturu preferencí sportovních aktivit a pohybových aktivit studentů. Cílem bylo dát na základě zjištěných informací zpětnou vazbu zúčastněným školám. Osloveny byly všechny střední školy v České republice prostřednictvím elektronické pošty a běžného dopisu. K samotnému výzkumu byly použity dva dotazníky. Dotazník zaměřený na pohybovou aktivitu (IPAQ) a druhý na sportovní preference respondentů. Vyplňování dotazníků probíhalo online formou. Dotazník IPAQ je vytvořen pro věkovou kategorii od 15 do 69 let. Hodnotí čtyři oblasti pohybové aktivity: 1. pohybová aktivita v rámci práce či studia, přesuny – pohybová aktivita v dopravě, 2. domácí práce, údržba domu (bytu) a péče o rodinu, 3. rekreace, 4. sport a volnočasová pohybová aktivita.

Po selekci získaných dat výzkumný soubor tvořilo 216 dívek a 117 chlapců ve věku od patnácti do osmnácti let. Výsledky výzkumu ukázaly, že chlapci jsou více pohybově aktivnější než dívky. U pohybové aktivity s ohledem na věk se u dívek našly určité rozdíly, zatímco u chlapců nikoliv. PA se výrazně zvyšuje u dívek do 17 let a u chlapců výsledky ukázaly výrazný růst v 18 letech. U 17 % dívek byla zaznamenána podváha v případě chlapců u 10 %. Optimální váhu měla většina dotázaných. V případě dívek 74 % u chlapců 79 %. Jedinců s nadváhou se v dívčí kategorii nacházelo 9 % a v chlapecké 11 %. U jedinců s nadváhou se ukázalo, že mají výrazně nižší pohybovou aktivitu chůzí oproti jedincům s běžnou hmotností. (Kudláček, 2012, s. 56).

Další výzkum pohybové aktivity z roku 2015 se zaměřoval na skupinu gymnazistů ve věku 15 - 18 let z Prahy a okolí. Výzkumný soubor tvořilo 1067 respondentů z toho 468 chlapců a 599 dívek. Výsledky byly dále děleny dle věku 15 až 16 a 17 až 18. V dotazníku se nacházelo 53 otázek. U frekvence pohybových aktivit za měsíc výsledky ukázaly, že: Dívky ve věku 15 až 16 let v 7, 6 % (n = 14) případů nesportují, ve věku 17 - 18 let je to 6, 7 % (n = 28). Nejvyšší procento dotázaných dívek sportuje 1 až 10x za měsíc. U chlapců nesportuje mezi 15 a 16 lety 15, 2 % (n = 24) a ve věku 17 - 18 let je to 11, 9 % (n = 37). Nejvyšší procento dotázaných 30, 6 % (n = 48) mezi 15-16 lety u chlapců sportuje 21x a více za měsíc. U věkové kategorie 17 - 18 let je to frekvence 11 až 20x za měsíc (n = 95; 30, 6 %). V závěru výzkumu je shrnuto, že někteří studenti počítali do své pohybové aktivity i hodinu tělesné výchovy. Ukázalo se, že jedna třetina chlapců a jedna čtvrtina dívek se věnuje 20 minut středně intenzivnímu cvičení nebo 2 km chodí rychlou chůzí více

než 21x měsíčně. Žádnou nebo velmi nízkou pohybovou aktivitu má kolem 40 % chlapců i dívek (Jansa, 2016, s. 2-10).

6. Výzkumné šetření

6.1. Výzkumný cíl a hypotézy

Cílem bakalářské práce je ověřit moderující roli sportovní aktivity v prevenci rizikového chování v adolescenci. Výzkumný vzorek tvoří studenti gymnázií od 15 do 17 let. Výzkum je zaměřený na spojitost mezi pohybovou aktivitou, depresivitou a chováním vedoucím ke zdraví. Byly stanoveny dvě hypotézy.

Hypotéza č. 1:

Existuje statistická souvislost mezi depresivitou a pravidelností pohybové aktivity.

Hypotéza č. 2:

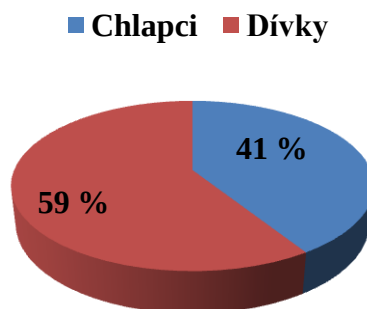
Existuje statistická souvislost mezi depresivitou a preventivním chováním.

6.2. Sběr dat a výzkumná metoda

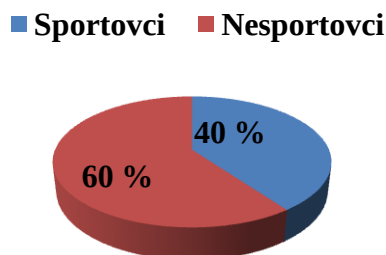
Sběr dat byl uskutečněn na třech gymnáziích v oblasti východních Čech. Nejdříve jsem telefonicky kontaktovala vybrané gymnázium se sportovním zaměřením v Hradci Králové. Na schůzce s panem ředitelem jsem se dozvěděla, že dotazníky sportovcům nelze poskytnout najednou z důvodu jejich tréninkové vytíženosti. Bylo nejvhodnější dotazníky studentům rozdat a nechat jim týdenní časový rozsah na vyplnění. Rozdáno bylo 29 dotazníků z toho 16 chlapcům a 13 dívkám. 3 dívky a 4 chlapci přinesli vyplněný dotazník. Následně jsem se snažila vykomunikovat, kdy by bylo možné oslovit ostatní studenty osobně. Povedlo se domluvit několik termínů v rámci hodin tělesné výchovy. Necvičící studenti vyplňovali dotazník a ostatní studenti, kteří se přihlásili, že jsou ochotni dotazník vyplnit, dostali instrukce jak na to a byl smluven termín, do kdy mají vyplněný dotazník donést paní sekretářce. Od obou učitelů tělesné výchovy jsem dostala nabídku, že vyplní dotazník se třídami, které jsem neměla možnost oslovit. Dotazníky jsem předala i s instrukcemi jak ho vyplnit. Jeden z učitelů vyplněné dotazníky od studentů přinesl. Z důvodu stále nízkého počtu respondentů jsem kontaktovala další gymnázium v Hradci Králové. Na tomto gymnáziu mi vyplnila dotazník jedna ochotná třída. Z důvodu stále nízkého počtu respondentů jsem oslovila gymnázium, které jsem absolvovala. Zde sběr dat dopadl velice dobře. Učitelé i studenti byli velmi ochotní a milí. Rozdala jsem 82 dotazníků, z toho se mi vrátil jeden prázdný. Celkově bylo studentům poskytnuto 250

dotazníků, 158 se vrátilo vyplněných, 18 nevyplněných a ostatní se nevrátili vůbec. Ze 158 dotazníků zbylo po vyloučení osob, které nespadaly do věkového rozmezí potřebného výběrového vzorku, 135 dotazníků. Ve výběrovém vzorku se nacházejí adolescenti mezi 15 až 17 lety.

Rozložení respondentů v procentech



Počet sportujících a nesportujících v procentech



Výzkumné šetření probíhalo pomocí dotazníku skládajícího se ze dvou baterií. První baterii tvořila experimentální verze dotazníku Chování ovlivňující zdraví v dospívání. Zaměřuje se na několik oblastí rizikového chování: záškoláctví, rizikové chování na internetu, rizikové sporty a pohybovou aktivitu, agresivní chování, experimentování s jídelním chováním a sebepoškození, drobnou kriminalitu, látkové závislosti a sexuální rizikové chování. Mapuje chování vedoucí ke zdraví, jako například věnování se aktivitám, které jsou uklidňující a relaxační (např. koníčky, četba, poslech hudby), zdravé stravovací návyky či dostatečnou dobu spánku. K odpovědi slouží pěti bodová škála 1 – nikdy, 2 – zřídka, 3 – občas, 4 – často, 5 – pravidelně. Další oblast, zahrnutá v dotazníku je pohybová aktivita a činnost. V této části je 18 položek skládajících se z běžné pohybové aktivity (např. domácí práce, chůze) a různých sportů, respondentovi je nechán prostor napsat i nějaký sport nebo pohybovou aktivitu, která nebyla v dotazníku

uvedena. Hodnocení bylo v rozsahu 1 - vůbec ne, 2 – občas, 3 – často, 4 – pravidelně. Druhou baterii tvořila česká mutace dotazníku CDI - Children's Depression Inventory určená pro děti a dospívající od 7 do 17 let. Tato část sloužila ke zjištění sklonů k depresivitě. V dotazník mapuje pět subškál: A - špatná nálada, B – interpersonální potíže, C – nevykonnost, D – anhedonie, E - snížené sebehodnocení. Dotazník se skládá z dvaceti sedmi položek hodnocených pomocí tří bodové škály. Škály byly tvořeny jednoduchými větami a respondent měl vybrat variantu, která mu je nejbližší.

6.3. Výsledky výzkumného šetření

Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány v počítačovém programu Microsoft Excel prostřednictvím analýzy dat pomocí korelace. Korelace ukazuje vzájemný vztah mezi dvěma veličinami. Hodnota korelačního koeficientu se pohybuje od -1 do 1.

Tabulka č. 1 ukazuje korelaci mezi CDI (celkovým skórem k depresivní symptomatologii) a jejími subškálami, celkovým indexem rizika a indexem pohybové aktivity. V tabulce můžeme vidět kladný vztah mezi indexem rizika, CDI a jeho jednotlivým subškálám. Zároveň je zde vidět záporný vztah mezi CDI a indexem pohybové aktivity. Na základě dat z této tabulky můžeme říci, že pohybová aktivita má preventivní účinnost ve vztahu ke vzniku deprese. A deprese může vést k výskytu rizikového chování.

Tabulka č. 1:

Korelace mezi CDI a jejími subškálami, indexem rizika a indexem pohybové aktivity

	A	B	C	D	E	CDI	IR	IPA
A	1							
B	0,58	1						
C	0,51	0,41	1					
D	0,65	0,50	0,42	1				
E	0,66	0,50	0,51	0,48	1			
CDI	0,89	0,72	0,71	0,82	0,78	1		
IR	0,21*	0,36**	0,26**	0,26*	0,10*	0,29**	1	
IPA	-0,22*	-0,16	-0,20*	-0,15	-0,08	-0,21*	0,04	1

CDI – celkový skóre depresivní symptomatologie, A – špatná nálada, B – interpersonální potíže, C – nevykonnost, D – anhedonie, E – negativní sebehodnocení, IR – index rizika, IPA – index pohybové aktivity. Korelace jsou průkazné na hladině * $p < 0,05$
 ** $p < 0,01$

Tabulka č. 2

Korelace mezi indexem pohybové aktivity a CDI u sportovců

	IPA	CDI
IPA	1	
CDI	-0,24*	1

CDI – celkový skóre depresivní symptomatologie, IPA – index pohybové aktivity. Korelace jsou průkazné na hladině * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

V tabulce č. 3 jsou zobrazeny souvislosti mezi CDI, různými oblastmi rizikového chování a tendencí k preventivnímu chování. Vidíme zde zápornou korelaci mezi CDI a preventivním chováním. Z toho vyplývá, že jedinci, kteří netrpí depresí, více dodržují základní zásady zdravého životního stylu. Dále si můžeme všimnout záporné korelace mezi preventivním chováním a látkovými a nelátkovými závislostmi. Z toho lze usuzovat, že čím více dodržujeme zásady zdravého životního stylu, tím méně tíhneme k látkovým závislostem jako například alkohol, cigarety či marihuana a nelátkovým závislostem jako například závislost na počítačových hrách apod.

Tabulka č. 3:

Korelace mezi CDI a jednotlivými oblastmi RCH a preventivním chováním

	CDI	ZŠ	LZ	NZ	SPP	AG	PS	KR	RSaPA	PREV
CDI	1									
ZŠ	0,22	1								
LZ	0,34	0,44	1							
NZ	0,31	0,51	0,40	1						
SPP	0,44	0,29	0,51	0,38	1					
AG	0,13	0,41	0,36	0,51	0,37	1				
PS	0,06	0,28	0,39	0,24	0,40	0,27	1			
KR	0,17	0,61	0,41	0,61	0,40	0,55	0,23	1		
RSaPA	-0,04	0,21	0,24	0,22	0,20	0,37	0,10	0,32	1	
PREV	-0,25**	-0,12	-0,23*	-0,27**	-0,13	-0,07	-0,04	-0,11	-0,01	1

CDI – celkový skóre depresivní symptomatologie, ZŠ – záškoláctví, LZ – látkové závislosti, NZ – hraní na PC a drobné sázení, SPP – sebepoškozování a experiment s jídelním chováním, AG – agresivní chování, PS – rizikový sex, KR – drobná kriminalita, RSaPA – rizikové sporty a pohybová aktivita, PREV – chování vedoucí ke zdraví. Korelace jsou průkazné na hladině * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Následující tabulka č. 4 ukazuje pozitivní souvislost mezi indexem pohybové aktivity a chováním vedoucím ke zdraví. Pokud sportujeme nebo se hodně hýbeme, vede nás to ke zdravému životnímu stylu, se kterým je neslučuje ani výskyt deprese.

Tabulka č. 4:

Korelace mezi preventivním chováním a indexem pohybové aktivity

	PREV	IPA
PREV	1	
IPA	0,29**	1

PREV – chování vedoucí ke zdraví, IPA – index pohybové aktivity. Korelace jsou průkazné na hladině * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Vyhodnocení hypotéz na základně získaných dat

Hypotéza č. 1:

Existuje statistická souvislost mezi depresivitou a pravidelností pohybové aktivity.

Data z tabulky č. 1 ukazují významný záporný vztah mezi indexem pohybové aktivity a depresivitou ($r = -0,21$). Zároveň vidíme i kladný vztah mezi celkovým indexem rizika a CDI ($r = 0,29$) i jejími jednotlivými subškálami. Získaná data ukazují existenci statistické souvislosti mezi depresivitou a pravidelností pohybové aktivity. V tabulce č. 2 pak vidíme zmíněný vztah mezi CDI a IPA u sportovců ještě o něco výrazněji ($r = -0,24$). Hypotézu č. 1 na základě těchto dat lze považovat za potvrzenou. Mimo jiné Čermák a kol. (2005, s. 234) ve výzkumném šetření prokázal souvislost mezi depresí a zneužíváním drog, potvrdil kladný vztah mezi agresivním chováním a depresí. Děti, které trpěly depresí, se chovaly více rizikově, než děti bez deprese. Mimo jiné Slepíčka (2009, s. 59) uvádí, že sport může do značné míry působit jako protektivní faktor psychického zdraví.

Hypotéza č. 2:

Existuje statistická souvislost mezi depresivitou a preventivním chováním.

V tabulce č. 3 vyšel záporný vztah mezi CDI a PREV ($r = -0,25$). Dále jsou vidět záporné vztahy mezi jednotlivými oblastmi rizikového chování a chováním vedoucím ke zdraví a zároveň kladné vztahy mezi jednotlivými oblastmi rizikového chování a depresivitou. Z toho vyplývá, že jedinci, kteří mají sklon k depresivitě, nemají tendenci

ke zdravému životnímu stylu. Získaná data ukazují statistickou souvislost mezi depresivitou a preventivním chováním. Hypotézu č. 2 lze považovat za potvrzenou dle dat z tabulky č. 3. Slepíčková (2005, s. 57) uvádí, že tělesná aktivita může výrazně zmírnit negativní důsledky psychického stresu na zdraví a dokáže způsobit emoční přeladění. Tělesný pohyb je významným nástrojem ke zbavení se různých psychických zátěží. Jedinec s nízkou pohybovou aktivitou vnímá životní situace negativněji než jedinec, který se věnuje nějakému sportu, nebo má vysokou pohybovou aktivitu. Nešpor (2013, s. 57) uvedl, že sportovní aktivita může vést ke zdravému životnímu stylu.

Zde můžeme vidět souvislosti mezi tím, že pokud budeme sportovat, popřípadě budeme velmi aktivní v pohybu například při domácích pracích, můžeme předcházet depresivnímu ladění a to může vést ke zdravému životnímu stylu, jinak řečeno k preventivnímu chování. Tento vztah mimo jiné prokazují data v tabulce č. 4, ve které je vidět kladná spojitost mezi preventivním chováním a indexem sportovní aktivity.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo ověřit moderující roli sportovní aktivity v prevenci rizikového chování v adolescenci. Práce se také dotýká spojitosti mezi rizikovým chováním a pohybovou aktivitou či sportem. Bakalářská práce se skládá z části teoretické a z výzkumného šetření. Je rozdělena do 6 kapitol.

V teoretické části je uvedena charakteristika i vymezení období adolescence. Jsou zde zmíněny různorodé a podstatné změny, pocity i úkoly se kterými se adolescent musí ve svém životním období vypořádat. V druhé kapitole najdeme charakteristiku rizikového chování a jeho nejčastějších projevů dle kategorií vymezených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Třetí kapitola obsahuje 3 výzkumy zabývajících se výskytem rizikových jevů u adolescentů. ESPAD a HBSC jsou výzkumy realizující se i mimo Českou republiku. Poslední zmíněný výzkum E-Bezpečí se zabývá rizikovým chováním v kybersféře. Ve čtvrté kapitole je krátce zmíněná resilience a základní faktory na základě, kterých se vytváří, popřípadě posiluje. Pod resilienci spadá i následující kapitola, která se věnuje sportovní, pohybové aktivitě v souvislosti s preventivním působením. Jsou zde zmíněny i dva výzkumy zaměřující se na pohybovou aktivitu dospívajících. Výsledky výzkumů ukázaly, že téměř 50 % dospívajících mají velmi nízkou pohybovou aktivitu. Navíc školní inspekce při svém šetření na školách zjistila, že předmět tělesná výchova se stává stále méně oblíbeným. Stále více dětí či studentů se vyhýbá tělesné výchově a počty obézních a méně zdatných dětí stoupají.

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny dvě hypotézy. První z nich se věnovala souvislostí mezi depresivitou a pravidelností pohybové aktivity. Druhá hypotéza byla o vztahu mezi depresivitou a preventivním chováním. Data byla nasbírána na 3 gymnáziích a vybráni byli respondenti mezi 15 až 17 lety. Ke sběru dat byl použit dotazník skládající se ze dvou baterií. První baterie se věnovala chování ovlivňující zdraví v dospívání. Druhá baterie byla česká mutace dotazníku CDI - Children's Depression Inventory určená pro děti a dospívající od 7 do 17 let, která sloužila ke zjištění sklonů k depresivitě. Výsledky byly vyhodnoceny pomocí klerace. Obě hypotézy byly potvrzeny. Z výzkumného šetření tedy vyplívá vztah mezi depresivitou a pravidelnou pohybovou aktivitou a vztah mezi depresivitou a preventivním chováním. Data ukázala, že dospívající, kteří sportují, nepodléhají depresivnímu ladění. Zároveň pokud dospívající sportují, tak mají tendenci se chovat preventivně. Výraznou zápornou kleraci ukázala data mezi pohybovou aktivitou a látkovými a nelátkovými závislostmi, což potvrzuje zjištění

Angela a Buchowského, že sportovní aktivita může zmírnit touhu po tabáku, alkoholu či jiných drogách (Angelo a Buchowski in Nešpor, 2013, s. 57). Dále pak Čermák a kol. i Foltová potvrdili výskyt rizikového chování u jedinců s depresí. Zvláště pak v období adolescence.

V rámci tématu možné souvislosti pohybové aktivity a výskytem rizikových jevů v období dospívání by byl zajímavý výzkum dlouhodobého charakteru. Zda by jedinci vedeni pozitivním způsobem k pohybové aktivitě již od začátku svého života, byli v období adolescence vyrovnanější, zodpovědnější a celkově vyzrálejší s nižší tendencí k rizikovému chování, než jejich vrstevníci, kteří se s nejvyšší intenzitou své pohybové aktivity setkali při hodině tělesné výchovy.

Vytvoření této práce mělo přínos pro mě osobně. Její tvorba mě opět přivedla na otázku, zda opět nezapojit do svého života častější pravidelnou pohybovou aktivitu, kterou od vstupu na vysokou školu již nemám. Zároveň může posloužit k základnímu proniknutí a pochopení období adolescence a důležitosti pohybové aktivity v každodenním životě.

Zdroje:

ČERMÁK, I. a kol. Deprese v dětství a její vztah k problémům chování. *Československá psychologie*. Praha: Academia, 2005, 3, s. 223 – 234. ISSN 0009-062X.

DULOVICS, M. Mediální výchova v edukačnom procese so zreteľom na prevenciu on-line rizikového správania. *Prevence*. Praha: Život bez závislostí 2016, 08, s. 13 – 14. ISSN 1214-8717.

FIALOVÁ, D. *Strečink ve školní tělesné výchově*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004, 99 s. ISBN 80-7041-282-8.

FISCHER, S. a ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

GECKOVÁ, A. a kol. *Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě výzkumu studie Health Behaviour in Scholl-Aged Children realizované v roce 2014*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2016, s. 70.

HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015, 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.

HENDL, J. a DOBRÝ, L. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum, 2011, 300 s. ISBN 978-80-246-2000-8.

CHOMYNOVÁ, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2014, 214 s. Výzkumná zpráva. ISBN 978-80-7440-101-5.

CHROMÝ, J. Rasismus v trestněprávních souvislostech. *Prevence sociálně nežádoucích jevů*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2005, 5 – 6, s. 20 – 29). ISSN 1214-6609.

JANSA, P. Adolescenti, pohybové aktivity a sport. *Tělesná výchova a sport mládeže*. Praha: Fakulta tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy, 2016, 05, s. 2 – 10. ISSN 1210-7689.

JINDROVÁ, M. Rizikové chování dětí a jeho právní dopady – Téma šikana a kyberšikana. *Prevence*. Praha: Život bez závislostí 2015, 02, s. 8 – 9. ISSN 1214-8717.

KRAUS, B. a HRONCOVÁ, J. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

KUDLÁČEK, M. a FRÖMEL, K. *Sportovní preference a pohybová aktivita studentek a studentů středních škol: aktivní či inaktivní životní styl středoškoláků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 184 s. ISBN 978-80-244-3128-4.

LACINOVÁ, L. a MACEK, P. *Vztahy v dospívání*. Vyd. 1. Brno: Barister & Principal, 2006. ISBN 80-7364-034-1.

MACEK, P. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.

MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9.

MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015, 190 stran. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5309-6.

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., & NOVÁK, P. (Eds.). (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN.

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P., BARTÁK, M., BÁRTÍK, P. et al. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství* (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny.

MÜLLEROVÁ, V. Fyzika, Čeština? Ne, postrachem školáků je často spíše tělocvik. *5Plus2, Hradecko a Jičínsko*. 2017.06.01. s. 18 - 19.

NEŠPOR, K. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 151 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0482-4.

PREV-CENTRUM. *Alkohol. Prevence*. Praha: Život bez závislostí, 2016, 10, s. 8. ISSN 1214-8717.

SOBOTKOVÁ, V. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014, 147 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4042-3.

SLEPIČKA, P., HOŠEK V. a HÁTLOVÁ B. *Psychologie sportu*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2009, 240 s. ISBN 978-80-246-1602-5.

SLEPIČKOVÁ, I. *Sport a volný čas: vybrané kapitoly*. 2. vyd. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2005, 115 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-1039-6.

ŠIŠLÁKOVÁ, M. Využití resilience v sociální práci s rizikovou mládeží. In: *Riziková mládež v současné společnosti*. Hradec Králové, 2006, s. 43 - 51. ISBN 80-7041-044-2

ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009, 102 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2947-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I: dětství a dospívání*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

Vybrané formy rizikového chování: materiály pro výchovné poradce a metodiky prevence na ZŠ a SŠ. Praha: Raabe, c2011, [104] s. Dobrá škola. Výchovné poradenství. ISBN 978-80-87553-25-1.

ZVOLSKÁ, K. Léčba závislosti na tabáku u mladistvých. *Prevence*. Praha: Život bez závislostí, 2015, 04, s. 8 - 11. ISSN 1214-8717.

Internetové zdroje

ALCIS. *Český svaz aerobiku a fitness FISAF.cz* [online]. Český svaz aerobiku a fitness FISAF.cz, z. s. [cit. 2016 – 12 - 20]. Dostupné z: <http://fisaf.cz/alcis2/>.

ČESKO SE HÝBE. *Česko se hýbe ve školách* [online]. Český svaz aerobiku a fitness FISAF.cz, z. s. [cit. 2017- 03 - 01]. Dostupné z: <http://ceskosehybe.cz/cesko-se-hybe-ve-skolach/>.

E – BEZPEČÍ. *E – Bezpečí* [online]. (c) Centrum PRVoK PdF, Univerzita Palackého v Olomouci 2008 – 2015 [cit. 2017 – 03 - 25]. Dostupné z: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/o-projektu/oprojektu>.

MŠMT. *Metodické dokumenty MŠMT* [online]. © 2013 – 2017 MŠMT [cit. 2016 - 11 - 30]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.

ZAOSTŘENO. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2015* [online]. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti [cit. 2017 – 01- 06]. 2016, 5. ISSN 2336-8241. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2016-zaostreno/05-2016-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-2015/>.