

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav sociálních studií

**Problematika realizace minimálního preventivního
programu pro 2. stupeň ZŠ v Trutnově**

Bakalářská práce

Autor: Mgr. Klára Sirková

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

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

Oponent práce: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Hradec Králové

2022



Zadání bakalářské práce

Autor: Mgr. Klára Sirková

Studium: P17K0197

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Problematika realizace minimálního preventivního programu pro 2. stupeň ZŠ v Trutnově**

Název bakalářské práce AJ: The Issue of the Implementation of Minimum Prevention Program for Lower Secondary School in Trutnov

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se věnuje problematice prevence a tvorby minimálního preventivního programu a představení jednotlivých sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Také vymezuje funkci školního metodika prevence a výchovného poradce. Empirická část mapuje výskyt sociálně patologických jevů u žáků 2. stupně na ZŠ v Trutnově, na jehož základě se vytvoří doporučení pro úpravu minimálního preventivního programu konkrétní školy. Použitou metodou zkoumání je dotazník.

BĚLÍK, Václav. Problémy v realizaci prevence sociálních deviací ve školním prostředí a jejich možná řešení. In: Socialia 2010: sborník příspěvků z mezinárodní konference Hradec Králové: Gaudeamus, 1997, s. 72 - 78. ISBN 978-80-7435-091-7. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. ISBN 978-80-247-5046-0. JEDLIČKA, Richard a Jaroslav KOŤA. Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Praha: Karolinum, 1998. 169 s. ISBN 80-7184-555-8. KNOTOVÁ, Dana. Školní poradenství. Praha: Grada, 2014. 264 s. ISBN 978-80-247-4502-2. NEŠPOR, Karel, Ladislav CSĚMÝ a Hana PERNICOVÁ. Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy. Praha: Sportpropag, 1996. 156 s.

Garantující pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

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

Oponent: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 13.2.2019

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne

Podpis:

Poděkování

Na tomto místě bych v první řadě ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce, panu doc. PhDr. Václavu Bělíkovi, Ph.D., za vstřícný přístup, rychlou komunikaci i užitečné rady k tvorbě této kvalifikační práce. Velké díky patří i Ústavu sociálních studií PdF UHK za cenné připomínky k tvorbě dotazníku, za jeho vytištění a za následnou pomoc se zpracováním dat. Děkuji také ředitelům a metodikům prevence vybraných škol, že měli ochotu a odvahu zúčastnit se výzkumného šetření. Nakonec děkuji své milované rodině za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

Anotace

SIRKOVÁ, Klára. *Problematika realizace minimálního preventivního programu pro 2. stupeň ZŠ v Trutnově*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 113 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou prevence rizikového chování na 2. stupni základní školy. Cílem práce je zmapovat výskyt vybraných sociálně patologických jevů mezi žáky na 2. stupni několika základních škol na Trutnovsku, a na jeho základě sepsat doporučení pro úpravu minimálního preventivního programu pro následující školní rok. Práce je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola se zabývá charakteristikou žáka 2. stupně ZŠ. Druhá kapitola je věnována subjektům, které vykonávají preventivní práci na základní škole. Třetí kapitola definuje pojem prevence, přibližuje koncepci minimálního preventivního programu i prevenci jako součást rámcového vzdělávacího programu ZV. Čtvrtá kapitola zahrnuje teoretické poznatky k vybraným formám rizikového chování. Závěrečná kapitola práce se věnuje samotnému výzkumu, který byl proveden dotazníkem vlastní konstrukce.

Klíčová slova: minimální preventivní program, prevence, rizikové chování, 2. stupeň ZŠ, sebepoškozování, rizikové sporty a doprava, rasismus a xenofobie, sexuálně rizikové chování, poruchy příjmu potravy, syndrom CAN.

Annotation

SIRKOVÁ, Klára. *Problem of the Implementation of Minimum Prevention Program for Lower Secondary School in Trutnov*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 113 p. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis deals with the problematics of prevention of risky behaviour at the lower secondary school. The aim of the work is to map the occurrence of selected social pathological phenomena among pupils at several lower secondary schools in the Trutnov region, and on its basis to write down recommendations for adjusting the minimum prevention program for the following school year. The thesis is divided into five chapters. The first chapter deals with the characteristics of the pupil of the lower secondary school. The second chapter is devoted to subjects that perform preventive work at lower secondary school. The third chapter defines the concept of prevention, introduces the concept of a minimum prevention program and prevention as part of the framework educational program of primary school education. The fourth chapter includes theoretical knowledge on selected forms of risky behavior. The final chapter of the thesis presents the research itself, which was conducted by a questionnaire of own design.

Keywords: minimum prevention program, prevention, risky behavior, secondary school, self-injury, high-risk sports and transport, racism and xenophobia, sexually risky behaviour, eating disorders, CAN syndrome.

Obsah

Úvod.....	9
1 Žák 2. stupně základní školy a jeho charakteristika	11
2 Učitel a školní poradenské pracoviště	15
2.1 Třídní učitel/učitel jako klíčová osoba pro zachycení problému.....	15
2.2 Školní poradenské pracoviště	16
2.3 Školská poradenská zařízení a další externí spolupracovníci.....	21
3 Školní prevence a minimální preventivní program	25
3.1 Vymezení pojmu prevence a její dělení.....	25
3.2 Minimální preventivní program a jeho koncepce	27
3.3 Prevence jako součást RVP ZV	30
4 Vybrané formy rizikového chování.....	33
4.1 Sebeпоškozování.....	33
4.2 Rizikové sporty a doprava.....	36
4.3 Projevy rasismu a xenofobie.....	37
4.4 Sexuálně rizikové chování.....	39
4.5 Poruchy příjmu potravy	41
4.6 Syndrom CAN	44
5 Výzkumné šetření zaměřené na rizikové chování a prevenci na 2. stupni ZŠ. 48	48
5.1 Výzkumné cíle a stanovené hypotézy.....	48
5.2 Použitá metoda	53
5.3 Realizace výzkumu	54
5.4 Výzkumný vzorek.....	54
5.5 Výsledky výzkumného šetření.....	56
5.6 Výsledky testovaných hypotéz	78
5.7 Doporučení školám pro úpravu minimálního preventivního programu	83
Závěr	87
Seznam použité literatury	89
Seznam obrázků.....	97

Seznam grafů.....	98
Seznam použitých zkratk.....	100
Přílohy	101
Příloha č. 1 – Dotazník vlastní konstrukce	101
Příloha č. 2 – Úvodní dopis pro žáky	106
Příloha č. 3 – Grafické zobrazení dalších výsledků výzkumného šetření.....	107

Úvod

Hovoříme-li o rizikovém chování u dětí a mládeže, často nám jako první vytane na mysl užívání návykových látek (a jiné závislosti), záškoláctví a šikana. Jsou to zajisté formy rizikového chování, které trápí řadu škol a na jejich prevenci je třeba klást nemalý důraz. Má dosavadní pedagogická zkušenost však ukázala, že u těchto témat prevence zpravidla končí. Jen velmi sporadicky se ve školách věnuje pozornost formám rizikového chování, jako je sebepoškozování, rizikové sporty a doprava, projevy rasismu a xenofobie, sexuálně rizikové chování, poruchy příjmu potravy a syndrom CAN. Když se o těchto jevech nemluví, máme pocit, jako by ani nebyly. Jenže ony se dějí.

Uveďme si alespoň několik titulků článků z posledních let: „*Rostoucí trend napříč zemí: Mladí řeší problémy sebepoškozováním*“ (Seznam Zprávy, 4. 9. 2021), „*S pandemickou nudou roste chuť na zakázaný sex. Přibývá dětské pornografie*“ (Deník.cz, 5. 2. 2022), „*V ČR vrůstá počet lidí s poruchami příjmu potravy*“ (České noviny, 22. 7. 2021), „*Počet týraných a zneužívaných dětí se opět zvýšil, přesáhl 8 000 ohlášených případů*“ (Nadace Naše dítě, 29. 4. 2015). Tyto články i současné výzkumy ukazují, že zmíněné problémy nejenom existují, ale jejich výskyt (i mezi dětmi a dospívajícími) narůstá. Jelikož se o těchto formách rizikového chování málo mluví, žáci, kteří jsou těmito jevy ohroženi, se zpravidla za své problémy stydí, nikomu se nesvěří (maximálně svému vrstevníkovi, který bývá loajální a takové tajemství nikomu neřekne) a zůstávají pak na celou situaci sami. To může skončit i fatálně.

Bakalářská práce se zabývá problematikou vybraných forem rizikového chování a jejich prevencí mezi žáky na 2. stupni základní školy. Pro účely této práce byly vybrány takové formy rizikového chování, na jejichž prevenci ve školách není brán takový zřetel: sebepoškozování, rizikové sporty a doprava, projevy rasismu a xenofobie, sexuálně rizikové chování, poruchy příjmu potravy a syndrom CAN. Problematika negativního působení sekt byla záměrně vynechána, neboť mezi žáky 2. stupně ZŠ jde o velmi okrajové téma.

Cílem práce je zmapovat výskyt těchto sociálně patologických jevů mezi žáky na 2. stupni několika základních škol na Trutnovsku, a to formou dotazníku vlastní konstrukce. Jeho výsledky budou sloužit k sepsání konkrétních doporučení pro úpravu minimálního preventivního programu jednotlivých škol pro následující školní rok.

Práce je rozčleněna do pěti kapitol, přičemž první čtyři kapitoly shrnují teoretické poznatky z prostudované literatury. První kapitola se zabývá charakteristikou žáka 2. stupně ZŠ. Druhá část se věnuje subjektům, které vykonávají preventivní práci na základní škole. Prostor je zde věnován práci (třídního) učitele, členům školního poradenského pracoviště, ale i školským poradenským zařízením a dalším externím organizacím. Ve třetí kapitole nalezneme vymezení pojmu prevence, koncepci minimálního preventivního programu i představení prevence jako součásti rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Čtvrtá kapitola přináší teoretický základ k vybraným formám rizikového chování – definice, dělení, současné výzkumy, možnosti jejich prevence na školách apod. Závěrečná kapitola práce se věnuje samotnému výzkumu od jeho tvorby přes sběr dat až po jeho analýzu.

Práce nese mírně matoucí název Problematika realizace minimálního preventivního programu pro 2. stupeň ZŠ v Trutnově. Vzhledem k nečekaným okolnostem realizace výzkumu bylo dotazníkové šetření nakonec provedeno na jedné škole v Trutnově a na dvou školách v přilehlých menších městech. Z tohoto důvodu je dále v práci používáno místo „v Trutnově“ spojení „na Trutnovsku“.

Věřím, že tato bakalářská práce mi bude přínosem jak pro mou práci učitelky, tak v dohledné době i pro mou práci metodika prevence. Přínosem snad bude i pro zúčastněné školy, které mají odvahu nezakrývat před zmíněnými problémy oči a zjistit, jaká je realita mezi jejich žáky. Mám naději, že otevření těchto témat povede k vzájemnému dialogu mezi dětmi a autoritami a že školy budou věnovat větší pozornost jejich prevenci.

1 Žák 2. stupně základní školy a jeho charakteristika

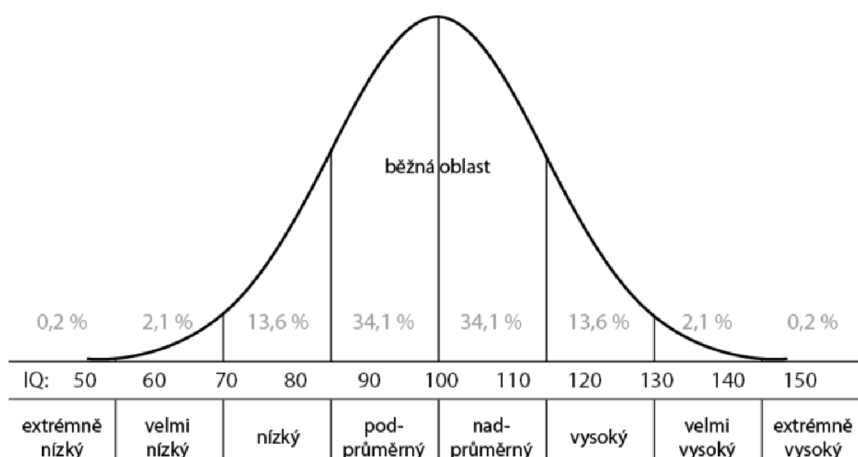
Žáci navštěvující 2. stupeň základní školy mívají až na výjimky věk v rozmezí 12 až 15 let. Tento relativně krátký časový úsek však přináší v životě dospívajícího jedince celou řadu změn a výzev jak pro něho samotného, tak pro jeho nejbližší. Máme-li žákům 2. stupně ZŠ porozumět, je třeba si přiblížit, čím si v tomto období procházejí a co je pro tuto věkovou skupinu charakteristické.

Langmeier a Krejčířová (2006) pojmenovávají toto období jako fázi pubescence. Pubescenty charakterizují takto: „...vytvářejí si zvláštní znaky i specifickou subkulturu s odlišným vyjadřováním, oblečením a úpravou, někdy zakládají i zvláštní neformální či formální seskupení, různá „hnutí mládeže.“ Oproti tomu Siegel (2016) nazývá toto období adolescencí, která trvá přibližně od 12 až do 24 let. Podle něj je adolescence obklopena celou řadou mýtů, které z ní v očích společnosti vytvářejí „něco, co se musí přežít.“ Toto tvrzení je však značně zjednodušující a omezené. Všechny změny, jež adolescence přináší, přicházejí díky zdravému vývoji mozku. V tomto období se mění způsob myšlení, rozhodování, argumentace, soustředění pozornosti, vzpomínání i vztahování se k druhým.

Siegel (2016) vyjmenovává čtyři typické vlastnosti pro dospívající mysl: vyhledávání všeho nového, sociální zapojení, zvýšenou emoční intenzitu a tvůrčí objevování. Každá vlastnost má své výhody a nevýhody. První z nich přináší do života nadšení a otevřenost ke změnám, ale také příliš velkou tendenci k riskování, což vede k nebezpečnému chování a zraněním. Touha po sociálních kontaktech (zejména s vrstevníky) vede k vytváření podpůrných vztahů, což přispívá duševní pohodě. Současně s tím však dospívající silně omezují své vazby na dospělé, kteří jim mohou v případě krizových situací kompetentně pomoci. Žáci díky zvýšené emoční intenzitě mohou prožívat svou každodennost s neuvěřitelným elánem, na druhé straně je právě intenzivní emoce mohou zcela ovládat a dovést až k přehnané impulzivitě a náladovosti. Tvůrčí objevování souvisí s nově vyvinutým pojmovým myšlením a abstraktním uvažováním. To umožňuje (nejen) dospívajícím vidět věci nově, zpochybňovat zavedený stav věcí a hledat neotřelé způsoby a inovace. S tím se pojí také hledání smyslu života, což může vést ke krizi identity a zranitelnosti vůči tlaku okolí.

Také tělesný vývoj dospívajících přináší nové změny. Dochází k rychlejšímu růstu postavy, dozrávají pohlavní orgány i sekundární pohlavní znaky a s tím se objevuje i silná sexuální touha. U dospívajících vzrůstá subjektivní význam zevnějšku. Začínají se o sebe více starat, protože se srovnávají se svými vrstevníky, kterým se chtějí podobat či zalíbit. Současně o svém vzhledu neustále pochybují. Vágnerová (2005) upozorňuje také na fakt, že zevnějšek dospívajících vypovídá i o jejich příslušnosti k určité skupině, vzoru apod. Můžeme zde vidět tedy opačnou tendenci – ne se přizpůsobit, ale naopak odlišit, být extravagantní. Langmeier a Krejčířová (2006) zmiňují, že v období pubescence se rozvíjí také hrubá motorika – dospívající se zlepšují v síle, hbitosti, smyslu pro rovnováhu i v pohybové koordinaci – z toho pramení zvýšený zájem o sport.

Velkou výzvu v období dospívání tvoří otázka normality. Koneckonců i tato práce se zaměřuje na to, co je u žáků 2. stupně ZŠ normální a co už lze považovat za nežádoucí a rizikové. Fischer a Škoda (2014) upozorňují, že vymezení normality je velmi proměnlivé a záleží na několika faktorech či úhlu pohledu. V první řadě hraje velkou roli faktor času – to, co bylo normální dříve, už vůbec nemusí platit. Proměnou prochází rodiny, jednotlivé skupiny, ale i celá společnost a její pravidla. Rozdíly můžeme spatřit i napříč generacemi žijícími ve stejné době. Jinak vidí „normálně“ děti, jinak dospívající a jinak dospělí. Dle Fischera a Škody (2014) existuje pět teoretických východisek, jak lze k pojetí normality přistupovat – jde o pojetí statistické, sociokulturní, funkční, mediální a normu skupiny. Statistický přístup závisí na četnosti nebo intenzitě posuzovaných projevů. Při posuzování normality se pak řídíme tzv. Gaussovou křivkou (obr. 1).



Obrázek 1 - Gaussova křivka (Fischer a Škoda, 2014)

Sociokulturní pojetí vychází z předpokladu, co je v dané společnosti či kultuře obvyklé. Funkční pojetí pokládá za normální to, co umožňuje optimální fungování jedince či skupiny ve společnosti. Mediální normu tvoří pochopitelně média, která opakovaně a často atraktivním způsobem prezentují, co lze považovat za standard. Snad největší roli mezi vrstevníky hraje norma skupiny – pojetí normy závisí na konkrétním sociálním kontextu, na tom, co daná skupina (nejčastěji třída, ale i kupříkladu parta či zájmová skupina) považuje za normální.

Bude-li mít dospívající sklon k určitému rizikovému chování, do jisté míry ovlivňuje jeho osobnost. Valentová a kol. (2013) hovoří o tzv. ohrožené mládeži – to jsou ti jedinci, u nichž se v osobnostní výbavě objevují tyto rizikové faktory: negativní sebehodnocení, sklony k agresivním reakcím, neschopnost přiměřeně zvládat své negativní emoce, hledání vzrušujících zážitků, hyperaktivita, neurotické projevy, citová deprivace, disharmonický vývoj osobnosti, dlouhodobá hospitalizace, poruchy chování, nedostatek schopnosti čelit tlaku vrstevníků, dlouhodobě prožívané emoce úzkosti, strachu, hněvu a stresu, slabé sociální kompetence a sklony k rebelování.

Chování každého dospívajícího jedince je nutno brát také v kontextu jeho sociálních vazeb. Na to, kým jsme a jak se projevujeme, má do velké míry vliv naše rodina, vrstevníci, škola a koneckonců celá společnost, v níž se pohybujeme. U dospívajících tomu není jinak. Rodina je pro dospívajícího stále velmi zásadním sociálním prostředím, protože právě odtud získává základ norem a hodnot fungujících v dané společnosti. Valentová a kol. (2013) vyjmenovávají rizikové a protektivní faktory, které mají vliv na chování dospívajících ze strany rodiny. Mezi rizikové faktory patří například nedostatečná pozornost či reakce na chování dítěte, narušený vztah mezi dítětem a rodičem, stresové prostředí v rodině, příliš liberální výchova bez nastavování hranic, pracovní přetíženost rodičů a rizikové chování na straně rodiče (např. rodič užívá návykové látky). Oproti tomu protektivně působí dobré vztahy mezi rodiči a dětmi, angažovanost ve výchově, přiměřenost v dohledu a volnosti dětem, vyjadřovaný a žitý nesouhlas s rizikovým chováním, důvěra dětem a otevřená komunikace mezi rodiči a dětmi.

Vliv vrstevníků se s přibývajícím věkem dítěte stále zintenzivňuje. Ve vrstevnických skupinách se dospívající učí prosazovat, komunikovat, projevovat své názory, „držet partu“ i být sám za sebe. Vrstevnická skupina tvoří tzv. referenční skupinu,

kteřá má v tomto období mimořádný význam. Pomáhá jedinci s vytvářením vlastních hodnot, postojů, do jisté míry určuje, co si má dospívající myslet či dělat. Proto je důležité, jakou skupinu si dospívající zvolí – zda tu, která se zaměřuje například na studijní úspěchy, sport či umění, nebo na takovou, která inklinuje k rizikovému chování. I zde zmiňuje Valentová a kol. (2013) faktory, jež plynou ze stran vrstevníků. Za rizikové vidí protispolečenské chování přátel a přátele, kteří zesměšňují či ponižují. Protektivními faktory jsou nesouhlas přátel s rizikovým chováním a akceptující vztahy k jedinci. Scheerová (in *Děti a jejich problémy III*, 2010) zmiňuje také dva aspekty, které jsou pro toto období v rámci vrstevnických skupin důležité, a to silná potřeba přátelství a první lásky. Dospívající zažívají mnohem hlubší přátelství, než tomu bývalo v dětském věku. Jejich přátelství se vyznačují vzájemnou intimitou a možností sdílet bohatý vnitřní svět pocitů, názorů, zážitků a zkušeností. První lásky bývají zpravidla platonické, přičemž milovanému objektu je přisuzovaná velmi vysoká hodnota.

Škola je institucí, která primárně vzdělává, ale má veliký význam i pro socializaci dítěte. Učitelé jsou si dobře vědomi, že nejenom vzdělávají, ale také vychovávají a připravují své žáky na život dospělého. Škola vyžaduje plnění povinností, pracovní výkon a konformitu se školními pravidly. Kolem školní docházky se točí většina života dětí a mladých lidí – buď ve škole jsou, nebo se do ní připravují. Velkou úlohou školy je preventivně působit na své žáky. Hroncová (Kraus a kol., 2010) však poukazuje na paradox, že škola je zároveň i prostředím vzniku různých sociálních deviací žáků. Valentová a kol. (2013) za rizikové faktory na straně školy vidí následující: slabý výkon či neúspěch ve škole, tolerance záškoláctví, nepříznivé klima školy, neexistence systematické prevence a dostupnost návykových látek. Protektivními faktory jsou pak dobré sociální klima ve škole, existence systematické primární prevence, dobré prospívání dítěte ve škole a pozitivní vztah k ní a dobré vztahy s učiteli.

2 Učitel a školní poradenské pracoviště

2.1 Třídní učitel/učitel jako klíčová osoba pro zachycení problému

Zmíní-li se v odborné diskuzi téma školní prevence rizikového chování nebo řešení výchovných problémů, zpravidla se hovoří o práci školního poradenského pracoviště. Často se však zapomíná na roli třídních učitelů (či běžných učitelů), která je pro tuto oblast naprosto klíčová. Jsou to právě učitelé, kteří tvoří tzv. první linii, to znamená, že zvláště oni mohou působit na své žáky preventivně, případně odhalit výskyt nežádoucího chování. Učitelé pak se školním poradenským pracovištěm spolupracují, zejména tehdy, vyžaduje-li situace odbornější intervenci.

Profese učitele je legislativně ukotvena v zákoně č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících (a v navazujících vyhláškách). Zde najdeme vymezení, kdo je pedagogickým pracovníkem, jaké jsou předpoklady pro výkon činnosti pedagogického pracovníka, specifika jednotlivých pracovníků, jakou mají pracovní dobu a rozsah přímé pedagogické činnosti. Tento zákon se zabývá také dalším vzděláváním pedagogických pracovníků. To blíže specifikuje vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

Je zřejmé, že má-li učitel preventivně a výchovně působit, měl by být tzv. dobrým učitelem. To je pojem, kterým se zabývá příručka *Jak být dobrý učitel* od kolektivu autorů (2012). Na učitele bývá kladeno velké množství nároků. Vedle toho, že by měl být odborníkem ve svém oboru a měl by disponovat didaktickými dovednostmi (tedy obsah učiva žákům dobře předat a poté vhodným způsobem ověřit), vyžadují se od něj také kvality v oblasti komunikace, organizace, diagnostiky, intervence, poradenství a sebereflexe. Dobrý učitel disponuje osobnostními klady, jako je například odpovědnost za svá rozhodnutí, tvořivost, umění improvizace, flexibilita, schopnost akceptovat sebe, žáky i své kolegy, asertivita, autenticita, entuziasmus a především empatie. Valentová a kol. (2013) se ve své knize zabývá také kvalifikačními a osobnostními nároky poradce (což učitel bezesporu je). Tvrdí, že dobrý poradce by měl být především důvěryhodný a mít určité životní zkušenosti. Poradcem by měl být člověk, který je prosociálně orientován, je citlivý k problémům ostatních, ale zároveň osobnostně stabilní. Měl by být schopen udržet si dostatečný profesionální odstup a odolnost, která souvisí s vysokou

tolerancí k frustraci. Ne každý případ lze totiž optimálně vyřešit. Významné jsou také charakterové a morální kvality poradce – dobrý učitel by neměl tzv. pít víno a kázat vodu.

Hermochová v publikaci *Jak být dobrý učitel* (2012) se také zabývá specifiky práce třídního učitele, který je jakýmsi styčným bodem mezi žákem, rodinou a ostatními učiteli, ev. vedením školy. Ta mezi náročné požadavky, jež jsou na třídní učitele kladeny, zařazuje zejména: zřetel k vývoji jednotlivých žáků i kolektivu jako celku, co nejužší a nejdůvěrnější kontakt se žáky založený na oboustranné ochotě ke spolupráci, pozitivní vztah k žákům, péči o rozvoj individuality každého žáka, permanentní stimulaci a posilování aktivity, iniciativy, samostatnosti a tvořivosti žáků, a nakonec spolupráci s rodinou žáka. Dle autorky je důležité také najít kompromis mezi tendencemi „jen učit“ a na druhé straně „plést se do výchovy rodině“. To vše jsou velmi náročné požadavky, o nichž ví každý třídní učitel své.

Dle Kyriacoua (2003) je ve školách velkým problémem nedostatek času a prostoru pro tzv. pastorační práci. Učitelé jsou vytížení, nemají si kde s žáky nerušeně a diskrétně pohovořit a v neposlední řadě pro tuto práci nebývají dobře vyškoleni, tedy neví, jak na žáky v krizových situacích reagovat. Třídní učitel však disponuje určitými možnostmi, jak své žáky může lépe poznat, řešit s nimi konkrétní situace a v neposlední řadě na ně preventivně působit. Vedle běžných vyučovacích hodin či rozhovorů o přestávkách může využít třídnické hodiny a mimoškolní akce jako různé výlety či kurzy. Chápeme-li spolupráci s rodiči jako důležitý faktor v oblasti prevence rizikového chování a řešení výchovných obtíží, i zde má třídní učitel širší pole působnosti. Může využít nejenom individuální konzultace (což koneckonců kdokoliv z řad školy), ale potkává se s rodiči také na třídních schůzkách.

2.2 Školní poradenské pracoviště

Důležitým orgánem školy v oblasti poradenství a primární prevence je školní poradenské pracoviště (dále ŠPP). Toto pracoviště je každá škola povinna zřídit, a to na základě zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších změn. Zkráceně se jedná o tzv. školský zákon. Podrobnější definici, včetně kompetencí a povinností, najdeme ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školských a školských

poradenských zařízeních. Tato vyhláška byla již několikrát novelizována, a to vyhláškou 116/2011 Sb. a vyhláškou č. 197/2016 Sb.

ŠPP tvoří vždy výchovný poradce a školní metodik prevence. Tento tým bývá často doplněn ještě o speciálního pedagoga, školního psychologa či o relativně novou pozici – sociálního pedagoga. Jak uvádí Knotová a kol. (2014), do týmu mohou být prizváni také třídní učitelé, či učitelé tzv. výchov. Veškeré služby ŠPP jsou poskytovány bezplatně, a to jak pro žáky, tak pro zaměstnance školy, zákonné zástupce žáků či spolupracující školská zařízení. Poskytování poradenských služeb ve škole je také vázáno několika pravidly. Jmenujme z nich alespoň některá – „...*školy a školská poradenská zařízení dodržují etické zásady poskytování poradenských služeb... vycházejí z individuálních potřeb žáka...spolupracují s jinými školami a školskými zařízeními...sledují a vyhodnocují poskytování navržených podpůrných opatření žáka...*“ (vyhláška č.72/2005)

Výchovný poradce patří mezi povinné členy ŠPP. Bývá jím zpravidla učitel dané školy, jemuž je na základě § 3 nařízení vlády ČR č. 75/2005 Sb. týdenní rozsah přímé vyučovací činnosti poměrně snížen (záleží na typu školy a počtu žáků). Výchovným poradcem může být jmenován pouze učitel, který má doplněné odborné vzdělání pro výkon výchovného poradce – konkrétní požadavky vymezuje vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. Rozsah a obsah činnosti, včetně navržených a realizovaných opatření je výchovný poradce, stejně jako ostatní pracovníci ŠPP, povinen dokumentovat. To je upraveno v § 4 vyhlášky č. 116/2011 Sb. Mezi základní činnosti výchovného poradce patří zejména kariérové poradenství, výchova a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, péče o žáky s neprospěchem i žáky nadané, řešení problémů spojených se školní docházkou a řešení problémových situací ve škole (Knotová a kol., 2014).

Právě poslední tři oblasti úzce souvisejí s tématem práce. Byť učitel či třídní učitel je ten, který zpravidla jako první rozpoznává, že se ve škole objevuje určitý sociálně patologický jev a informuje o tom ŠPP, výchovný poradce působí jako kompetentní osoba, jež může tento jev blíže identifikovat, popsat, diagnostikovat a dále s ním pracovat. Je to právě výchovný poradce, který by měl mít nejlepší přehled o tom, jaké konkrétní rizikové chování se objevuje ve škole nejčastěji. Může tak směřovat

či konkretizovat obsah realizované primární prevence. Nutno však podotknout, že vzhledem k náplni práce se výchovný poradce potká zejména se záškoláctvím, šikanou a jinou agresí, závislostním chováním a kriminalitou. S rizikovým chováním jako sebepoškozování, rizikové sexuální chování, poruchy příjmu potravy, extrémně rizikové sporty či negativní působení sekt se může potkat víceméně pouze ve spojitosti s řešením zhoršeného prospěchu nebo pokud se daný žák vinou svého problému dopustí přestupku proti školnímu řádu. To se však ne vždy může touto formou projevit.

V každém případě je funkce výchovného poradce ve škole významná. Dokládá to například výzkum „*Posouzení významu funkce výchovného poradce*“ z roku 2000. Z něj vyplývá, že výchovný poradce je podle respondentů (ředitelé a učitelé ZŠ) „*významným subjektem výchovy, který může uplatňovat a rozvíjet systém výchovy ve školách.*“ (Mrhač, 2000)

Druhou povinnou osobou ŠPP je **školní metodik prevence**, jehož hlavní úkol spočívá v primární prevenci rizikového chování u žáků. Tyšer (2006) funkci školního metodika prevence charakterizuje takto: „*Měl by věnovat zvláštní pozornost prevenci a sledovat chování dětí a mládeže z hlediska pedagogické, psychologické a sociální normy, zjišťovat negativní jevy a poruchy a napravovat je.*“ Legislativní oporu najdeme v metodickém doporučení č. j. 21291/2010-28, k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Toto metodické doporučení se zaměřuje prioritně na prevenci projevů agrese, záškoláctví, závislostního chování, rizikových sportů a rizikového chování v dopravě, spektra poruch příjmu potravy, negativního působení sekt a sexuálního rizikového chování. Jedná se tedy o oblasti, jež se překrývají s tématem této práce. Důležitým úkolem školního metodika prevence je právě tvorba minimálního preventivního programu a následná koordinace jeho plnění. Tento program by se měl tvořit vždy na jeden školní rok a při jeho aktualizaci by se mělo vycházet nejen ze strategie a priorit školy, ale zejména z aktuálních potřeb školy. Z toho vyplývá, že školní metodik prevence by měl nejenom organizovat aktivity zaměřené na prevenci, ale také úzce spolupracovat s ostatními představiteli ŠPP, s jednotlivými třídními učiteli i běžnými učiteli a v neposlední řadě i s třídami a zákonnými zástupci žáků. Měl by mít přehled o tom, jak je primární prevence na škole realizována, jaké konkrétní rizikové chování se na škole vyskytuje a řeší a čemu je potřeba věnovat zvýšená pozornost. Nároky kladené na školního metodika prevence jsou vysoké, a přestože úkolů,

jež má na škole plnit, přibývá, nemá učitel s touto funkcí sníženou vyučovací povinnost. Jedná se tedy opět o učitele z řad zaměstnanců školy. Má-li doplněné odborné vzdělání v této oblasti, náleží mu specializační příplatek ve výši jednotek tisíců. Stojí zde za zamyšlení, zda tato malá podpora může motivovat k efektivní práci hlavního preventisty.

Pozice **školního psychologa** na škole není povinná, přesto bývá na řadě škol zastoupena. Největší rozmach přišel zejména po roce 2005, kdy se psychologii na škole začala více věnovat nová školská legislativa a ředitelé škol mohli dosáhnout na finanční podporu této pozice prostřednictvím projektů z prostředků Evropské unie. Potřeba školních psychologů přišla ruku v ruce se stále se zvyšujícím počtem ohrožených žáků. Náplň práce školního psychologa je opět vymezena vyhláškou č. 72/2005 Sb. a v navazujících novelizačních vyhláškách. Tuto práci nevykonává zpravidla někdo z řad učitelů, ale je to někdo, kdo pro ni získal odborné psychologické vzdělání či absolvoval odborný výcvik. Valentová a kol. (2013) uvádějí, že se školní psycholog „...podílí na vyhledávání a identifikaci žáků s výukovými a výchovnými obtížemi, a včasnými intervencemi napomáhá jejich eliminaci. Významné jsou jeho preventivní činnosti v oblasti výukového selhávání. Další oblastí je odborná a včasná pomoc v krizových situacích...“ Dle Knotové a kol. (2014) patří mezi činnosti školního psychologa diagnostika a depistáž, konzultační, poradenské a intervenční práce a metodická práce a vzdělávací činnost. Školní psycholog zastupuje také významnou roli v komunikaci s jednotlivými zaměstnanci školy. Získá-li si důvěru učitelů, může jim být nápomocný nejenom při řešení problémových situací ve škole, ale i přispívat k duševní hygieně, podporovat jejich sebereflexi a seberozvoj, a tím finálně zlepšovat klima školy. Protože jak již bylo řečeno, právě dobrý učitel je při řešení i předcházení rizikového chování ve škole klíčový.

Školní speciální pedagog je odborník poskytující poradenské služby týkající se žáků se zdravotním postižením či zdravotním a sociálním znevýhodněním. Jeho funkce je legislativně vymezena jak tzv. školským zákonem, tak vyhláškou č. 116/2011 Sb. Vzhledem k typu žáků, s jakými speciální pedagog pracuje, je významná také vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Byť jsou na školního speciálního pedagoga kladeny vysoké kvalifikační nároky (viz zákon č. 198/2012 Sb., o pedagogických pracovnících) a jeho role je v tzv. době inkluze nezastupitelná, ne vždy bývá na školách

zastoupen. Bohužel stále poměrně často jeho funkci zastávají výchovní poradci či v lepším případě školní psycholog. Etopedickou problematikou se zabývá většinou výchovný poradce a školní metodik prevence. Knotová a kol. (2014) uvádějí, že mezi standardní činnosti školního speciálního pedagoga patří vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb žáka a jejich vyhodnocení, vytyčení hlavních problémů žáka, práce na IVP, realizace intervenčních činností, individuální práce se žákem s ohledem na konkrétní znevýhodnění či postižení, stejně tak práce se skupinou a v neposlední řadě metodické a koordinační činnosti. Rizikové chování se ani dětem se zdravotním postižením či se zdravotním a sociálním znevýhodněním nevyhýbá, přítomnost speciálního pedagoga a jeho odborný přístup může být tedy pro preventivní činnost ve škole velmi důležitá.

Sociální pedagog je profesí poměrně novou, proto jí doprovází množství nejasností. V prvé řadě není práce sociálního pedagoga legislativně ukotvena. Ačkoliv ve svém názvu obsahuje slovo „pedagog“, doposud se neobjevil ani v zákonu č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách najdeme pouze zmínku, že sociální pedagog může působit jako sociální pracovník v různých zařízeních sociálních služeb, v oblasti školství však právní ukotvení zcela chybí. Na druhou stranu zájemcům o tuto profesi nabízí vysoké školy své studijní programy, kde se dá kvalifikace „sociálního pedagoga“ získat (Univerzita Hradec Králové není výjimkou). Stále častěji se také setkáme s tím, že (převážně základní) školy nabízejí služby sociálního pedagoga, a to především v lokalitách, kde je vysoká míra dětí ze sociálně znevýhodněného prostředí. Práce sociálního pedagoga je velmi obšírná. Autorský tým Akčního plánu inkluzivního vzdělávání (2020) popisuje jeho působení takto: *„V náplni práce má vytvářet propojení mezi školou a jinými subjekty (např. obcí nebo policií), dále má působit jako prostředník (mediátor) mezi školou a rodinou. Hlavně by ale měl pomáhat žákům s přípravou do školy a s motivací ke studiu.“* V *Metodice pro školní sociální pedagogii* vydané autorským kolektivem z Ostravy (2019) najdeme osm hlavních oblastí činností sociálního pedagoga: prevence rizikového a problémového chování, sociálně pedagogická činnost, spolupráce se sítí podpory, terénní sociální práce, podpora žáků ohrožených školním neúspěchem, krizová intervence ve škole, metodická podpora pedagogů a informační činnost a vedení dokumentace. Z toho je patrné,

že i sociální pedagog má svou důležitost roli v preventivním působení na žáky a jejich okolí.

2.3 Školská poradenská zařízení a další externí spolupracovníci

Školské poradenství tvoří celou soustavu. Je složeno z již zmíněného školního poradenského pracoviště, ale rozšiřují ho také orgány vně škol – tzv. školská poradenská zařízení. Mezi ně patří pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a střediska výchovné péče. Činnost školských poradenských zařízení je ukotvena v tzv. školském zákoně.

Pedagogicko-psychologická poradna (dále PPP) je poradenským orgánem, jehož tým tvoří obvykle psychologové, speciální pedagogové a sociální pracovníci. Své služby poskytují ambulantně, a to primárně dětem od tří let až do ukončení středního, příp. vyššího odborného vzdělání, ale také zákonným zástupcům, učitelům a školám. Činnost PPP je upravena tzv. školským zákonem, vyhláškou č. 116/2011 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (= novela vyhlášky č. 72/2005 Sb.) a také vyhláškou č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (= novela 73/2005 Sb.) Knotová a kol. (2014) shrnuje činnost PPP následovně: *„Hlavní náplní činnosti PPP je diagnostika, poradenství (včetně kariérového), intervence, nápravná péče a prevence. Participují na činnostech v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže, některé PPP připravují reedukativní a volnočasové aktivity či intervenční programy pro školní třídy.“* Takové programy nabízí právě i PPP v Trutnově. V aktuální nabídce nalezneme kupříkladu tyto programy: Kluci a holky, aneb, ach, ty vztahy, Otázky související se sexuálním životem, Spektrum poruch příjmu potravy – zdravá výživa, Jak to mám s předsudky? Zdravé sebevědomí ad. Možnost realizovat na škole některý z těchto programů ulehčuje práci jak samotným učitelům, tak školnímu poradenskému pracovišti.

Speciálně pedagogické centrum je institucí zaměřenou na pomoc dětem ve věku tři až devatenáct let s těžkým či kombinovaným zdravotním postižením a jejich rodinám či učitelům. Podporují jak klienty, kteří mohou v nějakém režimu do školy docházet, tak i ty, jež nemohou. Své služby poskytují ambulantně na svém pracovišti, ale jejich tým

dochází také do rodin, škol či jiných zařízení (např. jsou účastní diagnostického pobytu klienta ve speciální škole). Každé SPC je specializované na konkrétní druh zdravotního postižení. V Trutnově funguje SPC zaměřené na děti a žáky s mentálním postižením, s poruchami autistického spektra a se závažnými vadami řeči. Vedle tradičních poradenských činností se SPC podílí také na tvorbě či shánění specializačních pomůcek, prevenci sociálně patologických jevů ohrožujících klienty se zdravotním postižením či na provádění osvěty mezi veřejností (Knotová a kol., 2014). Tým SPC je složen podobně jako tým PPP (tedy ze speciálních pedagogů, psychologů a sociálních pracovníků), bývá však doplněn také o logopeda, psychoterapeuta, fyzioterapeuta, etopeda apod. Zpravidla také spolupracují s externími odborníky – s pediatrem, psychiatrem, neurologem a jinými specialisty. SPC se řídí stejnou legislativou jako PPP, ale již z povahy instituce je pro něj nejvýznamnější právě vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (= novela 73/2005 Sb.)

Středisko výchovné péče (dále SVP) se svou povahou předchozím dvěma institucím poměrně vymyká. Nejedná se totiž primárně o zařízení poradenské, nýbrž spíše intervenční. Vedle školských poradenských zařízení spadají také pod zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. Klienty SVP jsou děti od 3 let až do ukončeného vzdělání (nejpozději do 26 let) s výchovnými problémy či se zvýšeným výskytem rizikového chování, u nichž nebyla nařízena ústavní výchova či uložena ochranná výchova. Své služby (zejména metodickou pomoc) poskytují také rodinám, učitelům a dalším osobám podílejících se na výchově. Tým SVP je tvořen vychovateli, asistenty pedagoga, speciálními pedagogy, etopedy, sociálními pracovníky a psychology. Úzce spolupracují zejména s OSPOD, zdravotnickými zařízeními a Policií ČR. Činnost SVP je legislativně vymezena zejména zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a vyhláškou č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče a v neposlední řadě také příkazem ministryně školství, mládeže a tělovýchovy č. 21/2007, k činnosti středisek výchovné péče. Dle Národního ústavu pro vzdělávání (2011-2021) *„Jejich cílem je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů chování dětí nebo narušení jejich zdravého vývoje, zmírňovat, nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky již rozvinutých*

poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji a přispívat ke zdravému osobnostnímu rozvoji dětí.“ Rozsah činnosti SPC je opravdu široký. Poskytuje jednorázovou pomoc (např. telefonickou konzultaci v krizové situaci), nabízejí ale také ambulantní, stacionární a internátní služby. Ambulantní péče spočívá v krátkodobé pomoci, která je ukončena do dvou měsíců (předpokládá nejméně pět návštěv). Stacionární (=celodenní) či internátní (=pobytový) pobyt je záležitostí více jak dvou měsíců. Po ukončení pobytu získávají rodiče i školy závěrečnou zprávu, jež obsahuje podrobnou diagnostiku, hodnocení působení dítěte během pobytu i doporučení pro další práci. Veškeré služby SVP jsou poskytovány bezplatně, částečně se hradí pouze stacionární a internátní pobyty (např. příspěvek na stravu). Některá SVP nabízejí také zážitkové víkendové programy, prázdninové aktivity či programy šité na míru konkrétním školám. V Trutnově působí SVP Varianty pouze ambulantně.

Mimo školských poradenských pracovišť může (a v některých případech musí) školy spolupracovat i s dalšími institucemi, a to zejména s orgánem sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD), Policií ČR, eventuálně s lékaři, psychology, terapeuty, různorodými neziskovými organizacemi, krizovými centry apod. Má-li nějaké dítě výrazné problémy s rizikovým chováním, pak zpravidla přechází do školských výchovných zařízení pro děti a mládež, zejména tedy do diagnostického ústavu či výchovného ústavu.

S ohledem na téma práce si z již zmíněného přiblížíme pouze práci OSPODu. **OSPOD** bývá součástí krajských úřadů a obecních úřadů obcí s rozšířenou působností. Jeho činnost vychází ze zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. V § 6 tohoto zákona se píše, komu OSPOD poskytuje sociálně-právní ochranu. Zaměřuje se zejména na nezletilé děti, jejichž rodiče zemřeli či neplní své rodičovské povinnosti, které byly svěřeny do péče jiné osoby, které vedou zahálčivý či nemravný život, které se opakovaně dopouští útěků, na kterých byl spáchán trestný čin či sami se dopouští přestupků podle zákona aj. OSPOD pravidelně spolupracuje jak se školami a školskými poradenskými zařízeními, tak s orgány činnými v trestním řízení. OSPOD bývá rozdělen na různá oddělení, ta však nemívají stejné názvy ani rozsah. Uvedme si tedy pro příklad OSPOD v Trutnově. Ten je rozdělen do čtyř základních oddělení – Ochrana ohrožených dětí, Opatrovnictví dětí v řízeních, Náhradní rodinná péče a Kuratela pro děti a mládež. Z uvedeného si přiblížíme především práci kurátora pro děti a mládež. Jeho činnost

je zaměřena primárně na sociálně-výchovnou prevenci, sociální práci s problémovými skupinami a na prevenci negativních jevů. Valentová a kol. (2013) přibližují práci kurátora takto: „*Široká škála jeho klientů zahrnuje jak děti s méně závažnými výchovnými problémy (záškoláky, sprejery, vandaly, rváče, tak i pachatele nejčastěji majetkové, ale i násilné trestné činnosti. Ve spolupráci s rodinou, školou a dalšími subjekty se dlouhodobým cíleným působením snaží zvrátit negativně nasměřovaný osobnostní vývoj dítěte.*“ I OSPOD může nabízet preventivní programy pro školy, pro jejich vytiženost to však není úplně reálné. Jejich úkolem je především chránit a v případě významnějšího rizikového chování zakročit.

3 Školní prevence a minimální preventivní program

3.1 Vymezení pojmu prevence a její dělení

Jak je patrné z první kapitoly, děti staršího školního věku čelí v tomto období různým peripetiím. Prochází si bouřlivým vývojem svého těla, hledají vlastní identitu a současně jsou konfrontováni požadavky svého okolí. Jejich rodina od nich často očekává dospělé chování, škola tlačí na jejich studijní výkony, spolužáci a další vrstevníci nabízejí na jednu stranu porozumění, na druhou vyžadují držet krok s trendem a prokázat tak jistou konformitu. S tím je však spojena tendence k riskantnímu chování, neb jde o období hledání, experimentování i testování hranic. Aby se takové objevování pohybovalo ve zdravých mezích, je potřeba děti směřovat. K tomu slouží školní prevence.

V *Slovníku sociální patologie* (2017) je uvedeno, že slovo prevence pochází z latinského *preventia* a znamená *předcházet*. Průcha, Walterová a Mareš v *Pedagogickém slovníku* (2013) popisují prevenci jako „soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejm. onemocnění, poškození, sociálně patologickým jevům.“ Dle Miovského a kol. (2015) za prevenci rizikového chování můžeme považovat jakoukoliv aktivitu směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujícího jeho další progresi či zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování a řešení jeho důsledků.

Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární (Valentová a kol., 2013). Cílem **primární prevence** je předcházení rizikového chování u osob, u nichž se takové chování ještě nevyskytlo. **Sekundární prevencí** rozumíme předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování u těch, kteří jsou rizikovým chováním ohroženi. **Terciární prevence** se zaměřuje na předcházení zdravotním či sociálním potížím způsobených rizikovým chováním. Je zajímavé, že o sekundární ani o terciární prevenci se ve školním prostředí zpravidla nehovoří, byť je zřejmé, že mnohé děti staršího školního věku mají s vybranými rizikovými jevy nemalé zkušenosti.

Preventivně působit můžeme na žáky záměrně i nezáměrně. V tomto smyslu hovoříme o primární prevenci specifické a nespecifické (Miovský a kol., 2010). **Specifickou primární prevencí** chápeme veškeré aktivity a programy, které se úzce zaměřují na konkrétní formu rizikového chování. Může to vypadat například tak, že třídní učitel či školní metodik prevence se rozhodne předcházet výskytu šikany, a tak uspořádá

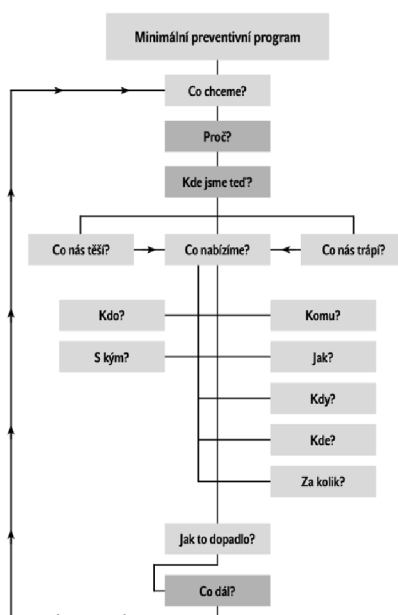
besedu na toto téma. Preventista vychází z předpokladu, že nezáměrné preventivní působení nestačí a je tedy potřeba se na určitou oblast zaměřit a žáky v tomto směru edukovat. Žáci o takovém působení vědí, což lze v určitém smyslu považovat za nevýhodu. Oproti tomu **nespecifická primární prevence** zahrnuje aktivity volnočasového charakteru, které nejsou primárně zaměřeny na prevenci rizikového chování. Patří sem různé sportovní, hudební, rukodělné a jiné aktivity, jež svou povahou vlastně působí preventivně. Vedou k dodržování určitých společenských pravidel, k odpovědnosti za sebe i své jednání a ke zdravému vývoji osobnosti (MŠMT, 2005).

Milan Černý v publikaci *Primární prevence rizikového chování ve školství* (2010) rozděluje specifickou primární prevenci ještě na všeobecnou, selektivní a indikovanou. Tím tak částečně nahrazuje nejasnosti ohledně výhradního používání pojmu primární prevence ve školním prostředí. Pod **všeobecnou primární prevencí** spadají takové programy, které se zaměřují na běžnou populaci dětí a mládeže, nedochází při ní k rozdělování na méně či více rizikové skupiny, nebere ohled na případná specifika (např. na sociálně znevýhodněnou lokalitu) apod. Při všeobecné primární prevenci pracujeme zpravidla s celou skupinou. Běžně se jedná o přednášky určené celé třídě či dokonce celému 2. stupni ZŠ. Při **selektivní primární prevenci** pracujeme zpravidla s vybranou skupinou či s jednotlivci, kteří jsou více ohroženi (např. zvýšeným působením rizikových faktorů) než jiné skupiny populace. Spadají sem různé intenzivní sociálně-psychologické programy, techniky posilující sociální dovednosti a jiné. Tento typ prevence vyžaduje odbornější vzdělání preventisty, především v oblasti speciální pedagogiky, psychologie, adiktologie ad. Mluvíme-li o **indikované primární prevenci**, jedná se o prevenci zaměřenou na jedince, kteří jsou významně vystaveni působení rizikových faktorů či se u nich konkrétní projevy rizikového chování již vyskytly. Tato prevence si klade za cíl co nejdříve podchytit problém a zahájit efektivní intervenci. Je nezbytně nutné, aby preventista měl požadované vzdělání, aby uměl jednotlivý případ vyhodnotit a navrhnout postup řešení. V rámci indikované primární prevence často dochází ke spolupráci více poradenských pracovníků i k zapojení externího poradenského subjektu.

3.2 Minimální preventivní program a jeho koncepce

Veškerá preventivní práce ve škole by měla být obsažena v tzv. Minimálním preventivním programu (dále MPP). Jak uvádí Miovský a kol. (2010 a 2012), MPP je konkrétní dokument a komplexní preventivní program školy zaměřený na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu a jejich osobnostní a sociální rozvoj. Vychází jednak z příslušného rámcově vzdělávacího programu (dále RVP) a platné školské legislativy, jednak z kulturních, sociálních či politických okolností dané školy a jejího okolí. Jeho součástí jsou pestré formy prevence a specifické intervence, jež mají za cíl pomoci žákům osvojit si takové znalosti a dovednosti, které efektivně snižují riziko výskytu či rozvoje rizikového chování. Je zřejmé, že škola má pro jeho realizaci omezené možnosti, proto je nutné klást důraz na co nejvyšší efektivitu při existujících zdrojích. Za MPP odpovídá školní metodik prevence, nicméně na jeho tvorbě i realizaci by se měli podílet všichni pedagogičtí pracovníci školy. Spolupráce s externími organizacemi (např. s PPP) na tomto programu je žádoucí. Pro každý školní rok by měl být aktualizován. Návrh podoby MPP, který zpracoval Miovský a kol. (2012), předpokládá rozsah MPP přibližně v součtu 56 hodin napříč základní školou od první do deváté třídy.

Tvorba MPP by měla projít procesem, který je znázorněn v příložené tabulce (obr. 2). Z té je patrné, v jakých krocích se postupuje a na jaké otázky je třeba si v jednotlivých fázích odpovědět.



Obrázek 2 - Schéma tvorby a logické struktury MPP (Miovský a kol., 2012)

Nedílnou součástí MPP je charakteristika školy a jejích vnitřních zdrojů. Ta by měla vycházet z interní analýzy a obsahovat následující položky (Mioviský a kol., 2012): popis specifik školy (o jaký typ školy jde, počet žáků, materiálně-technické vybavení, sociokulturní a národnosti charakteristika žáků, rizikové faktory atd.), popis rizikových míst ve škole, zmapování vnitřních personálních zdrojů školy (ŠMP a jeho funkce, možnosti a limity pedagogického sboru) a monitoring v jednotlivých třídách vůči rizikovým formám chování žáků. Dále je vhodné prostudovat dostupné dokumenty (včetně školního řádu, začlenění MPP do ŠVP) i odbornou literaturu a periodika, zmapovat webové stránky školy, školní časopis, rozhlas, nástěnky a schránku důvěry.

Jak bylo uvedeno výše, zcela zásadní pro efektivní tvorbu a realizaci jsou vnější zdroje. Jedná se jak o zdroje informační (odborná literatura či webové stránky – např. prevence-info.cz, msmt.cz, adiktologie.cz ad.), tak o zdroje metodické a personální (spolupráce se ŠPZ, krajským metodikem prevence, OSPOD, Policií ČR, městskou policií, pediatry aj.) Externí organizace nabízejí celé množství preventivních programů a volnočasových aktivit, jejichž nabídka by měla být do MPP zahrnuta a měla by být k dispozici všem pedagogickým pracovníkům školy. Je žádoucí, aby se ŠMP a koneckonců i ostatní pedagogové dále vzdělávali i v oblasti prevence rizikového chování. Nabídku vzdělávacích programů tohoto rázu můžeme také zařadit mezi vnější zdroje.

Další důležitou součástí MPP je stanovení cílů, kterých chceme dosáhnout. Ty mohou být krátkodobé i dlouhodobé, zpravidla je však stanovujeme na daný školní rok. Abychom mohli posoudit, že jednotlivé cíle byly naplněny, je třeba stanovit, jakým indikátorem budeme měřit jeho splnění. Valentová a kol. (2013) doporučuje si utvořit plán na konkrétní školní rok, který bude zahrnovat 1. vymezení oblastí, na které bude program zaměřen a rozčlenění těchto oblastí na specifické a nespecifické aktivity, 2. stanovení cílového stavu (tedy jaké konkrétní a jasně definované výsledky má program přinést), 3. rozvržení preventivních aktivit na ty, které si bude škola realizovat z vlastních zdrojů, a na ty, pro které bude využívat externí odborníky. U každého programu by pak měl být stanoven časový horizont, zejména pak tam, kde programy přesahují daný školní rok.

Jednotlivé programy zahrnuté v MPP by měly odpovídat cílové skupině, pro kterou jsou realizovány. Nešpor a kol. (1999) uvádí mimo jiné tyto charakteristiky

efektivního programu či intervence: začíná brzy a odpovídá věku, je interaktivní, zahrnuje dovednosti potřebné pro život, bere v úvahu místní specifika, je soustavný a dlouhodobý, zároveň komplexní a je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně. U Titmanové (2019) nalezneme návrh témat programů primární prevence dle konkrétních ročníků. V 6. ročníku by se podle ní mělo věnovat tématům jako podpora zdravého kolektivu, vzájemná komunikace, práce s emocemi, prevence (kyber)šikany a závislostí. V 7. ročníku jsou aktuální témata posílení sebepoznání a individuality, vztahy dívky – chlapci, generační problémy, zvládání konfliktních situací, ilegální drogy a odmítání návykových látek. Pro 8. ročník považuje za vhodná témata partnerské vztahy a sexualitu, plány do budoucna, hodnotový žebříček, odpovědnost za svá rozhodnutí a rizika s tím spojená, modelování a nácvik řešení problémů. V 9. ročníku by předcházející témata měla být doplněna a dále rozvíjena, současně je vhodné otevřít témata nová, jako jsou sekty, rasismus či intolerance. Podrobnější rozčlenění témat nalezneme u Miovského a kol. (2012), které vychází z jeho kategorizace oblastí rizikového chování (obr. 3):

Ročník Prevence	I. II.	III. IV.	V. VI.	VII., VIII., IX.	Počet hodin/ Celkem
Záškoláctví	1	0	1	0	2
Šikana/agrese	1	3	3	4	11
Rizikové sporty/doprava	1	2	3	2	8
Rasismus/xenofobie	0	1	1	1	3
Sekty	0	1	1	1	3
Sex. rizikové chování	0	1	2	4	7
Adiktologie	2	2	4	2	10
Týraní, zneužívání	1	1	1	1	4
Poruchy příjmu potravy	0	2	4	2	8
Počet hodin celkem	6	13	20	17	56 hodin

Obrázek 3 - Proporční rozvržení témat jednotlivých 9 oblastí dle zvolených 4 věkových kategorií napříč ZŠ (Miovský a kol., 2012)

Školní metodik prevence by si měl vést poctivou dokumentaci. Dle Miovského a kol. (2010) je žádoucí evidovat aktuální i minulé verze MPP, krizový plán školy, zápisy z různorodých jednání, přípravy na metodická vedení učitelů, výsledky anket a jiných průzkumů. ŠMP by si měl ideálně vést deník, do nějž bude zapisovat veškeré činnosti, které učinil. Důležitou součástí dokumentace jsou také přílohy MPP – legislativní podklady, síť organizací a služeb poskytujících odbornou pomoc, přehled volnočasových aktivit a preventivních programů v regionu a literární či jiné informační zdroje.

Každý MPP stanovený pro daný školní rok by měl být posléze vyhodnocen. Bez pravidelné evaluace totiž přestává být funkční a neodpovídá realitě. Hodnotit můžeme jak kvantitativně (např. počet realizovaných programů, počet zúčastněných žáků ad.), tak i kvalitativně (např. úspěšnost programu, vliv na předem stanovené indikátory, spokojenost s realizací aj.) Zde je na místě opět zmínit, že to, co bude předmětem závěrečné evaluace, by mělo být zřejmé už při samotné tvorbě programu.

3.3 Prevence jako součást RVP ZV

Jak školní metodik prevence, tak učitel (a koneckonců kdokoliv další) má k dispozici celé množství preventivních metod a forem. Existují programy, které nabízejí externí organizace, stejně tak škola sama přichází s vlastními aktivitami vycházejícími z potřeb svých žáků. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále RVP ZV) se však nespolehá pouze na vlastní iniciativu školy, ale téma prevence samo zahrnuje, a to zejména do průřezových témat. Těch bylo utvořeno celkem šest a nesou tyto názvy: Osobnostní a sociální výchova, Výchova demokratického občana, Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech, Multikulturní výchova, Environmentální výchova a Mediální výchova. Průřezová témata mají primárně formativní charakter, tvoří povinnou součást základního vzdělávání a škola je musí do vzdělávání na 1. i 2. stupni postupně zařadit. Aby byla tato témata účinná, je žádoucí jejich propojenost se vzdělávacím obsahem konkrétních vyučovacích předmětů.

V části RVP ZV týkající se průřezového tématu Osobnostní a sociální výchova je přímo uvedeno, že *„výuka uvedeného průřezového tématu bude napomáhat primární prevenci rizikového chování a zkvalitnění mezilidské komunikace.“* Jedná se totiž o oblast, kdy se učivem stává sám žák a jeho nejbližší okolí. Toto průřezové téma vychází z běžných situací každodenního života, pomáhá žákovi hledat vlastní cestu k sobě samému i k ostatním lidem. Zahrnuje témata jako sebepoznání, seberegulace, psychohygiena, kreativita, mezilidské vztahy, komunikace, spolupráce, hodnoty ad. To jsou vše věci, které lze v rámci prevence označit za klíčové.

Průřezové téma Výchova demokratického občana si klade za cíl vybavit žáka občanskou gramotností, představit mu hodnoty jako spravedlnost, toleranci a odpovědnost, rozvíjet žákovo kritické myšlení a vědomí vlastních práv a povinností.

Z upřesňujících témat tohoto průřezového tématu si uvedme alespoň tato: občan jako odpovědný člen společnosti, odpovědnost za své postoje a činy, soužití s minoritami, demokratické způsoby řešení konfliktů a problémů v osobním životě i ve společnosti.

Výchova k myšlení v evropských a globálních souvislostech podporuje globální myšlení a rozvíjí vědomí evropské identity při respektování identity národní. Jeho podstatou je vychovat budoucí evropské občany jako zodpovědné a tvořivé osobnosti schopné se uplatnit v osobním i pracovním životě. Témata, která tato oblast zahrnuje, podněcují zájem žáků o Evropu a svět, osvětlují propojenost mezi osobním a globálním prostorem. Jedná se o témata jako život dětí v jiných zemích, zážitky a zkušenosti z Evropy a světa, mezinárodní organizace a jejich příspěvek k řešení problémů dětí a mládeže ad.

Multikulturní výchova je zásadní pro oblast prevence, zejména pro prevenci rasismu, xenofobie, projevů agrese atd. Toto průřezové téma totiž umožňuje žákům seznamovat se s rozmanitostí různých kultur, etnik a skupin. Rozvíjí smysl pro spravedlnost, solidaritu a toleranci, pomáhá si uvědomovat vlastní identitu, současně respektovat odlišné lidi. Mezi jeho významná témata patří jedinečnost každého člověka, právo všech lidí žít společně, tolerantní vztahy, předsudky a stereotypy, empatie, lidská solidarita, rovnocennost, multikulturalita jako prostředek vzájemného obohacování, lidská práva aj.

Prostřednictvím environmentální výchovy by si žáci měli uvědomit propojenost člověka s životním prostředím, a tím se tak začít aktivně účastnit na jeho tvorbě a ochraně. Nejde jen o informace, jak fungují jednotlivé ekosystémy, ale o pochopení, jaké jsou základní podmínky života každého z nás a jak se lidé podílejí na ničení (ale i ochraně) našeho životního prostředí. Toto průřezové téma rozvíjí témata ekologie, životního stylu, našeho zdraví, nerovných podmínek života na Zemi a mnoho dalších.

Průřezové téma Mediální výchova úzce souvisí s každým tématem prevence, neboť v současné době se stále více rizikového chování objevuje v kyberprostoru. Cílem mediální výchovy je vybavit žáka mediální gramotností, tedy uměním zpracovat, vyhodnotit a využít podněty, které přicházejí z médií. Díky mediální výchově by žák měl ku příkladu umět kriticky číst a vnímat mediální sdělení, měl by umět rozlišit mezi fakty a fikcí, měl by si být vědom konkrétního dopadu jednotlivých médií na jeho samotného

i na společnost, ve které se pohybuje. Do mediální výchovy patří také produktivní činnosti jako tvorba mediálního sdělení či práce v realizačním týmu.

Jednotlivá průřezová témata zpravidla nemívají svůj vlastní předmět, ale bývají součástí obsahu konkrétních vzdělávacích předmětů. Nejbližší vazbu mají na vzdělávací oblast Člověk a společnost, zvláště na vzdělávací obor Výchova k občanství. Prolínají se však i oblastmi Jazyk a jazyková komunikace (zejména komunikační a slohovou výchovou), Člověk a příroda (přírodopis a zeměpis), Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví) či Umění a kultura. Velmi přínosné pro oblast prevence mohou být také doplňující vzdělávací obory, které však nejsou povinnou součástí základního vzdělávání. Jedná se o výchovu dramatickou, etickou, audiovizuální a taneční.

4 Vybrané formy rizikového chování

Rizikové chování je takové chování jedince či skupiny, které zapříčiňuje prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, jeho okolí či dokonce celou společnost (Dolejš, 2010). Dle Miovského (2010) se tímto pojmem nahrazuje do té doby užívaný pojem sociálně patologické jevy – ten považuje za příliš stigmatizující a normativně laděný.

Miovský (2015) rozděluje formy rizikového chování na následující: záškoláctví, šikana a extrémní projevy agrese, extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobie, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování, závislostní chování, okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN a spektrum poruch příjmu potravy. Vzhledem k povaze práce se tato kapitola bude věnovat pouze vybraným formám.

4.1 Sebepoškozování

Péče o naše tělo a jeho zdraví patří ke stěžejním dovednostem, které si budujeme v průběhu celého našeho života. Už jako děti se přirozeně snažíme vyhnout úrazům a následné bolesti. Existuje však i opačná tendence – sebedestruktivní jednání vůči vlastnímu tělu. Pojem sebepoškozování je v odborné literatuře značně nejednotný. Většina autorů se však shoduje na tom, že se jedná o chování, které jedinec vykoná sám sobě, je záměrné, fyzicky násilné, ale není suicidální (Kriegelová, 2008). Právě ke vztahu sebepoškozování a sebevraždy najdeme protichůdné postoje, jejich shrnutí nalezneme ve sborníku *Děti a jejich problémy II* (2007). Jedna strana se přiklání k tomu, že právě tyto dva pojmy nemají takřka nic společného, jelikož sebepoškozování na rozdíl od sebevražděného jednání nemá smrtelné důsledky, málokterý sebepoškozující tak činí za účelem smrti a u sebepoškozování dochází k častému opakování takového jednání (více než 60 %), přičemž u sebevražděného chování tomu tak není. Druhý pohled vnímá sebepoškozování a sebevražděné chování v jednom spektru a dokládá, že oba projevy spolu v mnohém souvisí. Poukazují na fakt, že u sebepoškozujících osob je vyšší riziko sebevražděného chování. Novák (2014) stojí se svým tvrzením na pomezí obou pohledů: „*Sebepoškozování je nutno odlišit od sebevraždy, i když ani ta není v dané souvislosti*

vyloučena. Rozdíl je v tom, že suicidální chování chce v důsledku život ukončit. Sebepoškozování sice bizarně, ale přece jen chce problémy řešit.“

Důvodů sebepoškozování najdeme hned několik. Novák (2014) poukazuje například na touhu získat pozornost, vyhnout se nepříjemnostem, symbolické trestání sebe sama, touhu po prožitku bolesti, volání o pomoc, touhu vybití si zlost či projev pubertální nezralosti. Častá je také souvislost sebepoškozování s depresí. Dotyčný se například obviňuje z neštěstí druhých a má potřebu se za to potrestat. Sebepoškozování může mít také návaznost na těžké životní situace jako ztráta blízké osoby, citové strádání, rozvod rodičů, šikana, týrání v rodině, sexuální zneužívání, stejně tak ale může být i reakcí na poměrně malicherné záležitosti. Zajímavým motivem je touha po svobodě, udělat něco sám za sebe. Někteří se sebepoškozují za cílem odvedení pozornosti od psychické bolesti, neb při poranění dochází k vyplavení endorfinů, tzv. hormonů dobré nálady. Může jít ale také o projev duševní poruchy, jako je psychopatie, hysterie a autismus. Sborník *Děti a jejich problémy II* (2007) spojuje časté opakování sebepoškozování s poruchami osobnosti, a to především hraničního typu, ev. s disociální, histriónskou či mnohočetnou poruchou osobnosti.

Kriegelová (2008) rozděluje metody záměrného poškozování na sebezraňování a sebetrávení/ předávkování. Stejná autorka shromáždila nejznámější metody sebepoškozování, těmi jsou: sebeřezání (nejčastější metoda vůbec), sebebálení, sebeopařování, škrábání se, sebekousání, propichování kůže, drásání si ran, vytrhávání si vlasů a jiných porostů kůže, sebetlučení za účelem vytvořit modřiny a zlomeniny, zabraňování průtoku krve, svazování se, požití malého množství toxické látky či předmětu za účelem diskomfortu nikoliv smrti a umístování ostrých předmětů pod kůži. Upozorňuje ale také na fakt, že forma sebepoškozování může být v podstatě jakákoliv a záleží na fantazii daného jedince. S ohledem na formu sebepoškozování volí jedinci různé nástroje, nejčastěji se jedná o žiletky, cigarety a zapalovače. Pro sebetrávení či předávkování bývá nejvíce užito různých analgetik, hypnotik, sedativ a antidepresiv (Kriegelová, 2008). Suttonová ve svém výzkumu z roku 1999 (in Kriegelová, 2008) zjistila, že nejčastěji se lidé poškozují (sestupně) na ruku v oblasti od zápěstí po loket, poté na nohou (zejména na stehnech), na hrudníku, v oblasti břicha a dlaní, na obličeji, na zápěstí a genitáliích, na chodidlech a kotnících.

Sebepoškozování je rizikové chování typické primárně pro mladé lidi, nejčastěji ve věku 13 až 25 let, můžeme se však setkat i s případy sebepoškozování i u mnohem mladších dětí, stejně tak i u lidí staršího věku (Novák, 2014). V již zmíněném výzkumu Suttonové bylo zjištěno, že největší zastoupení záměrného sebepoškozování má věková skupina 13 až 18 let (35 %). Mezi 5 až 12 lety se začalo sebepoškozovat 27 %. Bywaters a Rolfe v roce 2002 (in Kriegelová, 2008) zkoumali sebepoškozování v závislosti na pohlaví. Zjistili, že častěji se sebepoškozují ženy než muži (cca v poměru 3:2). Ženy nejčastěji volí formu sebeřezání, muži sebetlučení. Obě pohlaví jako druhou nejčastější formu používají propichování a škrábání kůže. Linka Bezpečí si v roce 2007 dělala vlastní výzkum ohledně poškozování (Děti a jejich problémy II, 2007). Během prvních 10 měsíců tohoto roku evidovali celkem 25 102 hovorů s tématem sebepoškozování. Mnohem více dospívající využívali Chat Linky bezpečí než telefonické spojení. Sebepoškozování představuje devátý nejčastější důvod kontaktování prostřednictvím Chatu Linky bezpečí. Zcela nejvíce hovorů (ať už prostřednictvím chatu či telefonního hovoru) proběhlo v měsíci červen.

Platznerová (2009) uvádí, že má-li být prevence sebepoškozování účinná, měli bychom se vyhnout strategiím cíleným primárně na zvýšení informovanosti o formách a praktikách sebepoškozování, jako jsou jednorázové vzdělávací akce. Namísto toho je vhodné se zaměřit na osvojení si jiných mechanismů zvládnutí zátěžové situace, neboť právě vysoká míra stresu a zároveň nižší schopnost zvládnout zátěž je pro sebepoškozování typická. Další vhodnou formou prevence spatřuje Platznerová v aktivitách, při kterých mohou zúčastnění pociťovat smysluplnou vazbu, sounáležitost s něčím větším, než jsou oni sami, a tím tak získat lepší sebedůvěru, autentičnost, pocit, že někam patří. Dle tentýž autorky mnohé výzkumy ukazují, že právě spolužáci a kamarádi jsou ti, kdo se o poškozování svých vrstevníků dozví a bohužel málokdy o tom informují dospělí. Je proto žádoucí vést žáky k tomu, aby se neváhali obrátit o radu ke zkušenější osobě. V neposlední řadě je třeba také edukovat učitele a další dospělé, kteří jsou s dospívajícími v kontaktu, aby věděli, co dělat, když mají podezření, nebo o někom vědí, že se poškozují.

4.2 Rizikové sporty a doprava

Sport a doprava bývají v rámci nespécifické primární prevence považovány za něco žádoucího, za něco, co kvalitně naplňuje čas řadě mladých lidí. Mnohdy se jedná o vášnivé koníčky dospívajících, kterým pak „nezbývá čas“ na rizikové chování. Víme však, že právě dospívající mají silnou potřebu hledat své limity, experimentovat, riskovat. S tím se pojí vysoké procento úrazů (a často i úmrtí) v dětském věku. Benešová (2021) uvádí: *„Podle údajů zdravotnické statistiky je ročně ošetřeno v ambulancích více než půl milionu dětí a mladistvých do 19 let věku, s těžšími úrazy je hospitalizováno 35 tisíc dětí a zemře více než 200 dětí. Nejvíce smrtelných úrazů se stane v dopravě...Závažné úrazy, u kterých je nutná hospitalizace, jsou nejčastěji způsobeny pádem, na druhém místě pak dopravní nehodou a působením neživé mechanické síly.“* Stejná autorka informuje o tom, že nejrizikovější skupinou vážně zraněných jsou mladiství ve věku 15 až 19 let. Riziko úrazu je také zvláště vysoké u dětí ve věku 10 až 14 let.

Rizikové neboli extrémní sporty jsou těžce definovatelné. To, co pro jednoho může být velmi nebezpečné, pro druhého je běžná záležitost. Řada extrémních sportů se dá zajisté provozovat poměrně bezpečně, problém však nastává, když se do takových aktivit pouští amatér nebo když někdo přecení své síly a schopnosti. Ambrožová a kol. vymezili několik aspektů, které extrémní sporty vystihují. Jedná se zpravidla o velkou rychlost, výšku, nebezpečí či velkolepé akrobatické kousky, účastníkům těchto aktivit se zpravidla v průběhu (nebo po) dané činnosti zvyšuje hladina adrenalinu, endorfinu a serotoninu a tyto sporty bývají často spojeny s mladými lidmi a jejich neustálým posouváním hranic daného sportu. Tentýž kolektiv autorů dal dohromady také seznam extrémních sportů, přičemž uvádějí, že výčet není zajisté úplný, neboť každou chvíli přibývají sporty nové. Z jejich seznamu uveďme alespoň následující: aerodium (= simulace volného pádu nad mohutným větrákem), aggressive skating (rychlá jízda na bruslích v běžném silničním provozu), bungee jumping, high jumping/cliff diving (= skoky ze skály do vody), BMX Freestyle (= triky na speciálně upravených kolech), bouldering (= horolezectví bez lana), buildering (= horolezectví po veřejných budovách), ice diving (= potápění pod ledem), extreme skiing (= jízda na lyžích neupraveným terénem, často ve velmi prudkých svazích), parkour ad.

Vedle extrémních sportů existuje také velká skupina tzv. adrenalinových aktivit, při kterých jde v první řadě o vědomé hazardování, o vysoké riziko zranění, či dokonce smrti. Tyto aktivity nelze definovat jako konkrétní disciplínu s předem danými pravidly. Patří sem kupříkladu co největší porušení dopravních předpisů, přeskokování mezer mezi domy ze střechy na střechu, polykání ohně, přebíhání co nejtěsněji před auty, jízda mezi vagóny metra, bivakování pod lavinovými svahy apod. (Ambrožová a kol.) Takové aktivity zpravidla končí tragicky jak pro samotné aktéry, tak pro nevinné lidi, kteří toho byli přítomni. Někdy však může jít o tzv. nevědomé riskování, kdy si dospívající není vědom rizik a následků, jež mu hrozí. Může jít také o risk z pohodlnosti či nedbalosti. Řadíme sem mimo jiné nedodržování dopravních předpisů (např. jízda na neosvětleném kole) a rizikovou turistiku (např. skialpinismus bez vybavení). (Ambrožová a kol.)

Riziková doprava je pro tento věk v podstatě zaměnitelná s rizikovými sporty, neboť děti ve starším školním věku ještě nejsou samostatnými řidiči, nýbrž se zapojují do provozu jako chodci či jezdci na kolech, koloběžkách a podobných dopravních prostředcích. Rizikové dopravní chování souvisí především s neznalostí dopravních předpisů či jejich záměrným porušováním, užíváním návykových látek a následném pohybu v dopravě či s tzv. hecováním vrstevníků.

Prevence rizikovosti ve sportu a dopravě by dle Miovského (2012) měla stát na učení pravidel bezpečného provozu i bezpečného sportování. Žáci by měli být informováni o rizicích spojených s úrazy v dopravě i během sportů, měli by se učit znát své limity a na základě toho jednat. Součástí této prevence je také znalost první pomoci. Benešová (2021) však dodává, že u dospívajících již může být výchova k bezpečnému chování spíše kontraproduktivní, proto je lépe, když si bezpečnostní zásady osvojí dítě dříve, pak je snad bude uplatňovat i ve věku, kdy je riskantnost přitažlivá.

4.3 Projevy rasismu a xenofobie

Žijeme ve společnosti, která je plná předsudků. Už odmalička se setkáváme s výroky typu „Ve městě prý zmlátila banda výrostků nějakou paní. To byli určitě cikáni.“, „Tvůj spolužák Nguyen o večerech a víkendech pracuje ve večerce, ne?“ „S tím sousedem, co je z Ukrajiny, se prosím tebe nestýkej. Beztak jede v nějakých drogách.“

Podobné výroky se v nás velmi intenzivně zakořeňují a budují v nás strach – strach z neznámého, cizího, jinakého. Tyto obavy mohou přerůst až v xenofobii či rasismus. Dle Titmanové (2019) xenofobie spočívá v nedůvěře, odporu a nepřátelství vůči všemu cizímu a tento strach může přejít až k nenávisti. Rasismus je jiný slovy nenávisť člověka k člověku. Jde o přesvědčení, že určitá rasa je nadřazená rasám jiným. Vychází z nedostatku tolerance, pochopení a porozumění druhému. V souvislosti s rasismem a xenofobií hovoříme také o extremismu. Titmanová (2019) definuje extremismus jako *„jednání či ideologie mimo střední proud společnosti, kterým je připisováno porušování či neuznávání základních etických, právních a jiných důležitých společenských standardů. Často ve spojení s agresivitou a násilím motivovaným např. rasovou, národnostní, náboženskou, třídní nebo jinou sociální nenávistí.“*

Je důležité si uvědomit, že právě dospívající jsou nejnáchylnější skupinou pro vstup do extremistických skupin. Jak už bylo řečeno, dospívání je spojeno se zkoušením všeho nového, hledáním svého místa ve společnosti a touhou někam pařit. Mladí lidé jsou také velmi kritičtí vůči společnosti, v níž žijí. Často touží vzít situaci do svých rukou, projevit svůj vzdor. Danics a Tejchmanová (2017) sepsali některé charakteristické rysy, které mohou u dospívajícího jedince přispívat pro cestu k extremistickému hnutí: otevřenost novým myšlenkám, kritika zavedených způsobů, nedostatečná životní zkušenost, věkem daný egoismus (= představa, že já svým radikálním chováním vyřeším nedostatky ve společnosti) a snaha veřejně demonstrovat svou příslušnost ke skupině vrstevníků a zviditelnit se ve společnosti. Stejní autoři upozorňují na fakt, že vzniku extremismu nahrávají také následující faktory: vysoká nezaměstnanost ve společnosti, nízké vzdělání, výskyt rasových a náboženských předsudků a tradic, vyšší podíl imigrantů či etnických nebo náboženských skupin mezi ostatním obyvatelstvem ad.

S rasistickým smýšlením je spojen především pravicový extremismus. Pravicově extremistické skupiny jsou často orientovány neonacisticky, fašisticky a nacionalisticky. Spojuje je intolerance k jiným rasám, etnikům a národům. Dle Nielsen Sobotkové a kol. (2014) tvořili v 90. letech 20. století největší skupinu pravicově orientované mládeže představitelé hnutí skinheads. V poslední době lze ale zaznamenat spíše příklon k antisemitismu, k boji s levicovými extremisty, k „anticikanismu“ a především k fotbalovým chuligánům (=hooligans). Zatímco je pro mladé obtížné dostat

se do struktur krajních pravicových skupin, o to snadnější je pro ně stát se členy hooligans, a to především díky jejich síle a mladistvé agresivitě. Bitky s fanoušky druhého týmu se často provozují mimo stadiony na předem domluvených místech a za jasných podmínek. Zde se právě mladí chuligáni mohou realizovat a projevit svou sílu a oddanost týmu. Procházka (2012) zmiňuje mimo fotbalové chuligány následující pravicové extremistické skupiny: Dělnická strana, Národní odpor, Vlastenecká fronta, Vlast.cz, Národní aliance, Vlastenecká republikánská strana, Republikánská mládež, White Power apod.

Primární prevence rasismu a xenofobie by měla vést především ke kritickému myšlení, a to na základě kritických otázek – např. Opravdu jsou všichni staří lidé neschopní? Jsou všichni Romové/policajti/věřící (doplňte kohokoliv dalšího) stejní? Neznám někoho, kdo se chová jinak? Čeho se bojím na muslimech? Proč se štítím homosexuálů? Titmanová (2019) uvádí, že pokládání těchto otázek je základní obranou proti rozvoji extremistického myšlení. Druhý důležitý princip pak spatřuje v projevení odvahy, když někdo přijde s jiným názorem než většina. Právě důraz na odvalu může být v prevenci rasismu a xenofobie dobrou motivací. Dle stejné autorky je pro tuto prevenci stěžejní práce s předsudky a stereotypy (=ustálený a zjednodušený soubor představ často vycházející ze společenských a rasových předsudků, např. stereotyp Němce, bezdomovce apod.). Žáci by měli být informováni o tom, jak se stereotypy vytváří, šíří, ale i jak se narušují. Měli by vědět, jak nás v tomto ohledu ovlivňuje naše rodina, vrstevníci, různé autority i média. Měli by být ujištěni, že je v pořádku být nespokojený, mít chuť věci měnit, být součástí nějaké skupiny. Důležité je si ale uvědomit, že je jednoduché říct, co je špatně, ale o to složitější je vymyslet, jak změnu provést dobře, a že nabídka rychlého řešení je zpravidla podezřelá.

4.4 Sexuálně rizikové chování

Sexuální chování k člověku neodmyslitelně patří. Nelze ho omezovat pouze na pohlavní styk, nýbrž zahrnuje celé spektrum projevů, z nichž některé se projevují už v kojeneckém věku. Do sexuálního chování můžeme zahrnout vlastní doteky i doteky s druhými, vnímání svého těla a přístup k němu, prosazování maskulinity a feminity, učení se rolím, touhu a schopnost vstupovat do vztahů, vymezování si hranic, vyhledávání

toho, co nám způsobuje slast a mnoho dalšího. Období dospívání úzce souvisí s rozvojem sexuality, neboť si prochází bouřlivým vývojem. Dospívajícím dozrávají pohlavní orgány i sekundární pohlavní znaky, roste sexuální touha, přicházejí první vztahy i sexuální zážitky. Autoři v knize *Děti a jejich problémy III* (2010) uvádějí několik statistik Linky bezpečí z let 1999 až 2009. Podle jejich dat zhruba v 11 letech věku začínají klienti a klientky projevovat zájem o sexuální témata. Tento zájem začíná klesat zhruba od věku 17 let. Nejčastějším tématem mezi 10. a 11. rokem je menstruace, mezi 11. a 12. rokem pak přibývá hovorů zejména na téma sexuálního vyzrání a seznamování. Mezi 13. a 14. rokem narůstá zájem o témata jako sexuální aktivity, pohlavní styk, antikoncepce, těhotenství či otázky ohledně HIV/AIDS.

Vývoj sexuality je citlivá záležitost, která vyžaduje zejména zdravé rodinné prostředí. Hovoří se zejména o bezpečné citové vazbě, která vzniká mezi dítětem a pečující osobou už v nejranějším věku. Dostane-li se dítěti bezpečné citové vazby, je schopno v dospělosti navazovat zdravé vztahy, potažmo i žít sexuálně zdravě. Dospívající s narušenou citovou vazbou mají pak větší sklon k problematickému chování ve vztazích. To se projevuje např. tendencí zvyšovat počet sexuálních kontaktů za cílem nepřijít o partnera, snahou potěšit partnera na úkor sebe sama, neschopností verbalizovat své potřeby v oblasti sexu, neschopností vymezit si své hranice ad. (*Děti a jejich problémy III*, 2010) Ke zdravému sexuálnímu vývoji jednoznačně přispívá také bezpečná a věku odpovídající komunikace v rodině na téma sexuality. To se však mnohdy neděje. Nielsen Sobotková a kol. (2014) uvádějí, že nejčastějším zdrojem informací o sexualitě jsou vrstevníci a média, oproti tomu rodina a škola v tomto směru značně pokulhávají.

Titmanová (2019) zařazuje mezi formy rizikového sexuálního chování předčasně zahájení pohlavního života, nepoužívání pohlavní ochrany, promiskuitu, náhodné sexuální známosti, prostituční chování a krvavé sexuální praktiky. Jonášová (2015) k výčtu přidává ještě zvýšenou konzumaci pornografie, vysokou frekvenci pohlavních styků a prezentování vlastních explicitně erotických materiálů na internetu. V širším slova smyslu k rizikovému sexuálnímu chování připojuje i další rizikové faktory jako asociální chování, agresivitu, nadužívání alkoholu a drog. Spilková (2013) uvádí, že průměrný věk prvního pohlavního styku je v ČR 18 let, je však mnoho dětí, které zahajují pohlavní život už ve 13, 14 letech. Problémové sexuální chování vidí mimo jiné také v nových „drogách“ mladistvým – hrách, chatování a cybersexu.

Dle Jonášové (2015) nás na rizikovost v oblastní sexuálního chování u dospívajících může upozornit několik projevů, např. nutkavá masturbace, atypický sexuální vývoj, fyzická agrese u chlapců, sebepoškozování u dívek, noční pomočování po 12. roce života, krutost ke zvířatům a žhářství. Spilková (2013) k tomu přidává ještě destruktivitu, projevy negativismu, zanedbávání hygieny a nápadné sexuální chování.

Jonášová (2015) tvrdí, že by primární prevence sexuálně rizikového chování měla stát zejména na vytváření zdravých postojů, a to ještě dříve, než k sexuálně rizikovému chování skutečně dojde. Titmanová (2019) upozorňuje na to, že sexuální výchova je záležitostí poměrně složitou (zejména z pohledu etiky) a vyžaduje citlivý přístup a takt pedagoga. Žáci by měli k prezentujícímu vyučujícímu mít důvěru. Učitel by měl o tématech sexuální výchovy hovořit otevřeně, ale vždy s ohledem na biologickou, psychickou a sociální zralost žáků, se zřetelem k náboženské příslušnosti, tradicím v rodině, rodinným hodnotám, regionálním zvláštnostem a jiným specifickým žáků. Sexuální výchova by měla být založena na vzájemném respektu vůči názorům a postojům ostatních, doporučenými metodami preventivní práce jsou zejména interaktivní aktivity, projektová výuka, návštěvy specializovaných zařízení (např. kojeneckého ústavu), spolupráce s rodinou a samostatná práce. Stejná autorka také doporučuje témata, kterým se v rámci sexuální výchovy věnovat: rozdíly mezi dívkami a chlapci, výběr partnera, zahájení sexuálního života až po 15. roce života a v rámci dlouhodobého a emočně uspokojivého vztahu, antikoncepce, rizikový pohlavní styk, pohlavně přenosné nemoci, odolávání nátlaku ze strany partnera, těhotenství, interrupce, plánované rodičovství ad.

4.5 Poruchy příjmu potravy

Naprostá většina mladých lidí v průběhu dospívání začne zkoumat svůj vzhled. Pokládají si otázky typu „Jak vypadám?“, „Sluší mi to?“, „Budu se jí/mu líbit?“ Péče o svůj vzhled je v pořádku a učíme se jí už od malička. V mnohém jde totiž ruku v ruce s péčí o naše zdraví. Hezky se oblékáme, čistíme si zuby, po dlouhém dni se osprchujeme, upravujeme si vlasy a mnohé další. Současná doba ale na každého z nás klade nemalé nároky a především média zprostředkovávají nereálný obraz „dokonalé“ ženy a „dokonalého“ muže. Původní otázky se tak překrucují do mnohem zrádnějších forem –

„Nejsem moc tlustá/ý?“, „Nemám příliš malá/velká prsa?“, „Nemám málo svalů?“ apod. Přidá-li se k tomu nezdravé rodinné prostředí a specifické osobnostní rysy jako úzkostnost, perfekcionismus či emocionální labilita, poruchy příjmu potravy (dále PPP) mohou být na světě. Titmanová (2019) uvádí, že současné pojetí pojímá PPP jako celé spektrum nemocí od veškerých forem anorexie, bulimie, různé formy přejídání až po prostou obezitu. Spojuje je abnormální a patologické jídelní chování, které vede k medicinským, sociálním a psychologickým důsledkům. Všechny nemoci se často rozvíjejí pomalu a nenápadně. K jejich rozpoznání dochází zpravidla až tehdy, když silně ohrožují zdraví. V této práci se budeme věnovat vybraným třem formám PPP – mentální anorexii, mentální bulimii a ortorexii.

Mentální anorexie patří mezi duševní onemocnění, které je charakteristické strachem z vlastní tloušťky, a tedy intenzivní snahou o snížení tělesné hmotnosti. Dle Marádové (2007) mentální anorexie vzniká nejčastěji kolem 14 roku věku, může se však projevit i u dětí mladších 10 let. Mnohem častěji se objevuje u dívek než u chlapců (až 20krát) a postihuje necelé 1 % mladých děvčat. V průměru 50 % lidí s anorexií se vyléčí, úmrtnost je udávána mezi 2 až 8 %. Marádová (2007) sepsala pět základních diagnostických kritérií mentální anorexie – tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod normální úroveň či Body Mass Index je 17, 5 a nižší, jedinec si snižuje váhu vyhýbáním se pokrmům, nebo nadměrně cvičí, navozuje si zvracení či užívá různá projímadla, anorektika a diuretika, přetrvává u nich strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle, u dívek dochází k poruchám menstruačního cyklu (často menstruace vymizí úplně) a u předpubertálních či pubertálních pacientů dochází k zastavení vývoje. Novák (2014) poukazuje na další možnou příčinu vzniku mentální anorexie, a to na strach z dospívání, u dívek pak konkrétně na strach z menstruace a převzetí role dospělé ženy. Podle zmíněného autora je právě role matky u dívek trpících mentální anorexií zásadní – „*Mohu nechtít být tak „zlá, chladná, nechápající“ jako maminka. Mohu ovšem odmítat být „podřídivá, sebeobětující se, starostlivá, úzkostná, nechající si vše líbit, zneužívaná a využívaná“ jako maminka. Další „ne“ se může týkat její ctižádosti. Lhostejno zda v práci, uklizení či v zajištění iluze šťastného domova nebo jinde.*“ (Novák, 2014)

Mentální bulimie je charakteristická nezřízenou touhou po jídle a neschopností přestat. Toto přejídání však doprovází přehnaná kontrola své váhy. Jedinec se tak snaží

převzít kontrolu nad spořádaným množstvím vyprovokovaným zvracením, užitím projímadel či jiných léků, nebo obdobím hladovění. Na rozdíl od mentální anorexie, mohou mít bulimici normální i obézní postavu, dívky obvykle nemají narušenou menstruaci. I mentální bulimie je záležitostí častější u dívek jak chlapců, rozdíl však není už tak rapidní – v ČR trpí mentální bulimií 1-5 % žen a 1 % mužů (Novák, 2014). Dle Marádové (2007) mentální bulimie vzniká nejčastěji mezi 16 až 25 lety, trpí jí přibližně každá dvacátá dospívající dívka (cca 6 %), dvě třetiny se zcela vyléčí, 0-2 % umře. Novák (2014) sepsal několik kritérií mentální bulimie: přejídání nejméně 2x týdně po dobu alespoň 3 měsíců, předchozí zkušenost s mentální anorexií, časté myšlenky na jídlo, neschopnost úspěšně držet diety, tajné jedení, nadměrné utrácení za jídlo, smutná, depresivní až úzkostná povaha, tendence k sebepoškozování a možná závislost na alkoholu či drogách. Tentýž autor uvádí také souvislost vzniku onemocnění s typem rodiny, zejména pak ve vztahu k otci – „*Bulimické rodiny jsou málo soudržné. Rozvody jsou u nich častější než u anorektické konkurence. Otec neprojevuje o dítě mnoho zájmu. Je vůči němu zvýšeně kritický. Stěží se mu lze zavděčit. Projevy agresivity bývají v rodině bulimiků otevřenější než u anorexie. Dítě je vnímáno jako nespravedlivé.*“

V současné době se zdravá výživa stala jakousi modlou. S ní přichází další porucha příjmu potravy – ortorexie neboli posedlost zdravou výživou. Dle Nováka (2014) se u ortoretiků stává primární ne jídlo samo, ale informace o něm – jaká obsahuje „éčka“, zda byly u výroby jídla respektovány zásady bioprodukce a další. To vše může vést až k přehnanému strachu z toho, co jíme. Důsledkem pak může být odmítání běžné stravy, což často přechází k anorexii. Je velmi nepravděpodobné, že by děti v dospívajícím věku přišly s tímto postojem samy, zpravidla se s touto tendencí setkáme spíše u jejich rodičů a jejich děti to pak přebírají.

Následky PPP bývají rozsáhlé a mnohdy fatální. Dospívající stížení tímto onemocněním mají v první řadě nespočet zdravotních komplikací. Vyjma již zmíněného uveďme například citlivost na chlad, zácpy, zvýšenou únavnost, zhoršení kvality pleti, vypadávání vlasů, oslabený krevní oběh, srdeční obtíže, sníženou imunitu, poškozený trávicí systém, svalové křeče a další. Mentální anorexie i bulimie však zasahuje i do psychické a sociální stránky nemocného. Marádová (2007) uvádí, že lidé s PPP se často izolují od společnosti, jejich pozornost se více a více upírá k jídlu a vlastní sebekontrolě, což přináší pocity úzkosti, deprese, i malé problémy se zdají být neřešitelné.

Zhoršuje se jim schopnost koncentrace, zpomalují se myšlenkové pochody, dochází k silným emočním výkyvům, začínají být více závislí na svých blízkých a jejich pomoci. To vše se odráží i na školním výkonu (byť anorektičky bývají zprvu přísné i na svůj prospěch) a vztazích s vrstevníky.

Dle Titmanové (2019) je léčba PPP mnohdy složitá, neúčinná a bez pomoci profesionála se neobejde. V mnoha případech je nutná i hospitalizace. Intervenci ve školním prostředí lze tedy označit spíše za velmi nereálnou, o to více je však potřeba zaměřit se na prevenci. Ta by měla být zaměřena na předcházení strachu z tloušťky. Marádová (2007) vidí efektivní prevenci PPP v poskytnutí žákům dostatek informací o PPP, ve vedení žáků ke zdravým stravovacím návykům, v podpoře pozitivního klimatu ve škole a ve vytvoření podmínek pro osobnostní rozvoj každého žáka s důrazem na posilování jejich sebedůvěry.

Nutno podotknout, že vedle zmíněných forem PPP lze za rizikové označit také další problémy spojené se stravováním u dospívajících. Může se jednat o ztrátu chuti k jídlu v souvislosti se zdravotními potížemi, depresí či úzkostí. Některé děti nejí, když mají strach, zvýšený stres apod. Také vybíravost v jídlu nebo pravidelné upřednostňování nezdravých potravin jako sladkosti, energetické nápoje a chipsy před kvalitní a pestrou stravou může vést k řadě zdravotních a psychických následků. Tato rizika se týkají určitě většího množství dospívajících než u mentální anorexie, bulimie a ortorexie, je tedy žádoucí prevenci zaměřit na celkový zdravý životní styl.

4.6 Syndrom CAN

Syndrom CAN pochází z anglického Child Abuse and Neglect, což v překladu znamená syndrom týraného a zneužívaného dítěte. Jedná se tedy o rizikové chování, které nekoná dítě samo, ale je na dítěti pácháno a ohrožuje ho na zdraví a mnohdy i na samotném životě. Titmanová (2019) definuje tento syndrom jako *„jakékoliv nenáhodné, vědomé i nevědomé konání rodičů, vychovatelů nebo jiné osoby vůči dítěti, které je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a které poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt.“* Stejná autorka uvádí, že v ČR tímto syndromem trpí přibližně 1-2 % dětské populace, což představuje

asi 20 až 40 tisíc dětí. Nejčastěji plní ohlašovací povinnost pedagogové, což dokládá významnou úlohu školy v prevenci i intervenci tohoto syndromu.

Mezi základní formy syndromu CAN patří fyzické týrání, psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání/opuštění dítěte, systémové týrání, sekundární viktimizace a Münchhausenův syndrom by proxy (Titmanová, 2019). Fyzické týrání je definováno jako tělesné ublížení dítěti, které může být buď aktivní povahy (např. surové bití, kopání, pálení, škrcení, topení atd.) či povahy pasivní, kdy pečovatel úmyslně i neúmyslně neuspokojuje základní potřeby dítěte (např. nechává ho hladovět, neposkytuje dostatečnou hygienu a ošacení atd.). Psychické týrání zahrnuje veškeré chování, které má negativní vliv na psychický a emocionální vývoj dítěte. Takové týrání se vyskytuje opět v aktivní formě (např. hrubé nadávky, zesměšňování, vyhrožování, zavrhování dítěte) i ve formě pasivní (např. nezáměr o dítě, zákaz styku s kamarády). O sexuálním zneužívání hovoříme tehdy, je-li dítě vystavováno nepatřičnému pohlavnímu chování. Ne vždy se musí jednat přímo o pohlavní zneužití dítěte, ale dítě může být ku příkladu naváděno ke sledování pornografie, být divákem masturbace, pohlavního styku a jiných sexuálních aktivit. Do sexuálního zneužívání řadíme také obscénní komentáře dětského těla, nevhodné doteky na dětském těle apod. Zanedbávání dítěte patří k nejčastější formě syndromu CAN (dle Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí za rok 2017 bylo hlášeno 6528 případů zanedbávání dětí z celkového počtu 8929 případů syndromu CAN). Jedná se o jakýkoliv vědomý i nevědomý nedostatek péče, který ohrožuje dítě. Vedle zanedbávání fyzických, psychických i emocionálních potřeb dítěte může pečovatel zanedbávat také jeho výchovu a možnost se poctivě vzdělávat (zejména častou absencí). Systémovým týráním rozumíme takové týrání, které je na dítěti páčáno prostřednictvím nesprávně fungujícího systému, a to buď v oblasti soudnictví a sociálně-právní ochrany dítěte (např. dítě je neprávem odebráno z rodiny), v oblasti školství (např. dlouhodobé přetěžování dítěte), nebo v oblasti zdravotnictví (např. necitlivé zacházení v průběhu hospitalizace). Sekundární viktimizace znamená tzv. druhotné zraňování dítěte, kdy se dítě stalo obětí trestného činu a následně se stalo obětí znova nesprávným přístupem při vyšetřování. Někdy můžeme natrefit na rodiče či jiné pečující osoby, které si vymýšlejí o zdravotním stavu dítěte pod rouškou vlastního dobrého pocitu a starostlivosti. Přisuzují dítěti příznaky a nemoci, které však nemají reálnou příčinu, v horším případě dítěti sami

zdravotní stav zhoršují, aby se o něj mohli starat. Tehdy hovoříme o tzv. Münchhausenovu syndromu by proxy (neboli v zastoupení).

Hanušová (2006) spatřuje rizikové faktory týkající se syndromu CAN ve třech oblastech – na straně pečujících osob, na straně dítěte a na straně prostředí. Rizikovými pečujícími osobami jsou bezpochyby ti, kteří sami byli v dětství týráni, ale také osoby s psychiatrickou diagnózou, alkoholici a drogově závislí, sexuální devianti, lidé v hmotné nouzi i příliš ambiciózní a nároční rodiče. Zvláštní skupinu tvoří mladí a nezkušení rodiče, pro které je jejich nová životní role příliš náročná. Děti, které jsou nejvíce ohroženy syndromem CAN, jsou zpravidla ty, které se nějak odlišují, ať už mají různé postižení, odlišnou reaktivitu (např. extrémně plačtivé, neklidné dítě, ale i dítě velmi pasivní), obtížně se vychovávají či jsou tělesně neobratné. Rizikové jsou také děti, které ve škole neprospívají, nesplňují vysoké nároky rodičů nebo jsou extrémně mazlivé, až koketní. Valentová a kol. (2013) spatřují rizikovost prostředí v konkrétních situacích, ve kterých se může dítě a jeho rodina ocitnout. Hovoří například o vážném a déletrvajícím onemocnění nějakého člena domácnosti, o tíživé ekonomické situaci, o rozsáhlých konfliktech mezi rodiči či jinými členy domácnosti atd. Podobné situace přináší do rodin extrémní míru stresu, která může syndromu CAN nahrávat.

Odhalit týrané, zneužívané či zanedbávané dítě je většinou velmi obtížné a vyžaduje dlouhodobé sledování. Děti se zpravidla za svou situaci stydí, nedokážou ji objektivně pojmenovat, mohou mít pocit, že to, co se jim děje, je v pořádku nebo si za to vlastně mohou samy, mohou mít strach, že o své pečovatele přijdou apod. Titmanová (2019) zaznamenala několik signálů, podle nichž lze ve škole rozpoznat dítě se syndromem CAN. Mezi takové signály patří například náhlé zhoršení prospěchu žáka či jakékoliv další neočekávané chování dítěte, které se předtím nedělo (např. dítě se začalo surově bít, začalo chodit za školu, vyhýbá se mimoškolním aktivitám ad.). Dítě s tímto syndromem se často projevuje lhostejně a apaticky (často používá větu „Je mi to jedno.“), mnohdy je zase extrémně úzkostlivé, ustrašené, může projevovat známky strachu před konkrétními dospělými nebo když jde domů. Jiným signálem může být agresivní chování vůči spolužákům, neomluvené a časté absence, odmítání jídla či naopak přejídání. Jasným signálem jsou pak viditelné rány na těle, zanedbaný zevnějšek, špatná hygiena, známky sebepoškozování, extrémní únava.

Dle Hanušové (2006) primární prevence syndromu CAN spočívá především v kvalitní přípravě dětí do manželství a rodičovství, dále pak v upevňování znalostí a dovedností dětí chránit samy sebe před nejrůznějším nebezpečím. Děti by už na 1. stupni měly slyšet, jaké chování vůči nim je v pořádku a jaké už nikoliv. Valentová a kol. (2013) zmiňují, co by mělo být součástí primární prevence syndromu CAN – např. Měly by vědět, že mají právo říkat NE, měly by být seznámeny s tím, že nikdo nemá nárok jim ubližovat nebo se jich nevhodně dotýkat, měly by vědět, že není jejich chyba, když se něco podobného stane atd. Sekundární a terciární prevence pak spočívá v depistáži rizikových dětí a rodin a následné intervenci. Ta ovšem vždy vyžaduje spolupráci s odborníkem, s policií a OSPODem. Je důležité si uvědomit, že většina forem syndromu CAN je trestným činem. Máme-li podezření, že nějaké dítě je tímto syndromem ohroženo, platí ze zákona ohlašovací povinnost.

5 Výzkumné šetření zaměřené na rizikové chování a prevenci na 2. stupni ZŠ

Jedním z hlavních úloh základních škol je primární prevence. Dle Miovského (2015) pod primární prevencí spadají tato témata: záškoláctví, šikana a extrémní projevy agrese, extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobie, negativní působení sekt, sexuální rizikové chování, závislostní chování, okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN a spektrum poruch příjmu potravy. Některým z nich se ve školách věnuje poměrně dostatek prostoru (a odpovídá tomu i jakési povědomí ve společnosti), některá jsou stále spíše tabu. I během své práce učitelky jsem byla svědkem toho, že o některých jevech se ve škole jednoduše nemluví. Navzdory tomu jsem se setkala s mnoha žáky, kteří se s danými problémy potýkali a nevěděli, co s tím. O některých potížích jistě nemluvili vůbec. Rozhodla jsem se tedy prostřednictvím kvantitativního výzkumu zjistit, jaký je výskyt vybraných forem rizikového chování (konkrétně sebepoškozování, rizikové sporty a doprava, projevy rasismu a xenofobie, sexuálně rizikové chování, poruchy příjmu potravy a syndrom CAN) mezi žáky na 2. stupni několika základních škol na Trutnovsku. Také mě zajímá, jaký je postoj žáků k realizované prevenci na školách. Zjištěné výsledky by měly sloužit jak pro mou budoucí práci metodika prevence na základní škole, tak zúčastněným školám k případné úpravě a dalšímu směřování jejich preventivní práce.

5.1 Výzkumné cíle a stanovené hypotézy

Hlavní cíl

Cílem výzkumu je zmapovat výskyt vybraných forem rizikového chování mezi žáky na 2. stupni několika základních škol na Trutnovsku a zjistit postoje žáků k realizované prevenci. Na základě výsledků výzkumu chci sepsat doporučení jednotlivým školám pro úpravu jejich minimálního preventivního programu pro následující školní rok.

Dílčí cíle

1. Popsat vyskytující se rizikové jevy u žáků 2. stupně ZŠ (pomocí popisné statistiky vyhodnocením screeningového dotazníku vlastní konstrukce).

2. Porovnat míru výskytu vybraných rizikových jevů napříč ročníky (pomocí hypotéz a jejich vyhodnocením).
3. Zjistit postoje žáků k preventivnímu působení na škole (pomocí popisné statistiky vyhodnocením screeningového dotazníku vlastní konstrukce a pomocí hypotéz a jejich vyhodnocením)

Stanovení hypotéz

Pro výzkum jsem na základě výzkumného cíle a na základě dostupných informací stanovila šest hypotéz:

Hypotéza č. 1 – Častěji mají zkušenost se sebepoškozováním žáci 8. a 9. tříd než žáci 6. a 7. tříd.

Tato hypotéza se opírá o výzkum Suttonové z roku 1999 (in Kriegelová, 2008), která zjistila, že největší zastoupení záměrného sebepoškozování má věková skupina 13 až 18 let (35 %). Mezi 5 až 12 lety se začalo sebepoškozovat 27 %. Podobná data uvádí i Kulhánek na webu Šance dětem (2022): *„Oblast sebepoškozování představuje velmi citlivé téma, se kterým se v praxi nejčastěji setkáváme u dětí starších třinácti let věku... Záměrné ubližování si (například řezání se žiletkou, pálení cigaretou) se objevuje nejčastěji u adolescentů mezi čtrnáctým a osmnáctým rokem.“* Z toho usuzuji, že s problémem sebepoškozování se na 2. stupni ZŠ budou potýkat zejména žáci 8. a 9. tříd.

Na tuto hypotézu se zaměřuje primárně otázka č. 10 („Mám vlastní zkušenost se sebepoškozováním“), pro její doplnění je v dotazníku otázka č. 11 („Pokud ano, jakým způsobem sis ublížil/a a jak často to děláš?“). Touto otázkou si mohu ověřit, zda respondent rozumí pojmu sebepoškozování tak, jak je představena v teoretické části této práce. Současně tato otázka přináší také informace o tom, v jakém rozsahu je daný problém mezi žáky rozšířen – u kolika dospívajících jde o jednotlivé zkušenosti a kolik z nich se poškozují pravidelně.

Doplňující otázkou pro tuto hypotézu je i otázka č. 9 („Některý/á můj spolužák/moje spolužačka se mi svěřil/a, že se záměrně poškozuje (např. se něčím škrábe nebo řeže)“). Z odpovědí sice nelze určit přesné číslo sebepoškozujících (neboť jeden

spolužák s touto zkušeností se mohl svěřit více spolužákům), je však jakýmsi ukazatelem, zda se sebepoškozování v ročníku vyskytuje. Tato otázka může přinést cenné informace o těch, kteří se se sebepoškozováním setkávají tzv. „z druhé ruky“. Někdo se jim svěří a oni stojí před rozhodnutím, jak s touto zprávou naložit, případně mohou mít pokušení něco takového také vyzkoušet.

Hypotéza č. 2 – Nejrizikovější skupinou v oblasti rizikového chování v dopravě a ve sportu jsou žáci 8. a 9. tříd.

Rizikové chování ve sportu a v dopravě souvisí především s vysokou úrazovostí, a dokonce i s úmrtím. Benešová (2021) uvádí, že nejrizikovější skupinou vážně zraněných jsou mladiství ve věku 15 až 19 let. Riziko úrazu je také zvláště vysoké u dětí ve věku 10 až 14 let. Autoři Zvadová, Janoušek a Roth ze Státního zdravotního ústavu v Praze (2016) zkoumali úrazovost u dětí školního věku (od 6 do 14 let). Došli mimo jiné k tomuto závěru: *„Incidence úrazů s věkem dítěte narůstá. Nejvyšší výskyt lze zaznamenat u nejstarších žáků – u chlapců se setkáváme s vyšší incidencí úrazů nežli u děvčat. Úrazem vyžadujícím lékařské ošetření jsou ohroženi zejména žáci 7. a 8. ročníků. V této věkové kategorii (12 až 14 let) utrpí úraz každé čtvrté děvče, a dokonce každý třetí chlapec.“* Lze předpokládat, že kdyby byli do tohoto výzkumu zařazeni i žáci ve věku 15 let, nejohroženější skupinou by byli žáci v 9. ročníku.

Tuto hypotézu pomohou potvrdit či vyvrátit otázky **č. 3** („Když sportuji, rád/a riskuji a překonávám sám/a sebe“), **č. 4** („Mám rád/a, když jedu velkou rychlostí nebo padám z velké výšky. Jistá dávka nebezpečí mi dělá dobře.“), **č. 5** („Když se zapojuji do silničního provozu (např. na kole, koloběžce), často porušuji dopravní předpisy (např. jezdím na červenou, nemám povinné vybavení apod.“) a **č. 6** („Vyzkoušel/a jsem někdy některou z těchto extrémních sportovních aktivit.“)

Hypotéza č. 3 – Rizikové sexuální chování má napříč ročníky vzrůstající tendenci (nejméně v 6. ročníku, nejvíce v 9. ročníku).

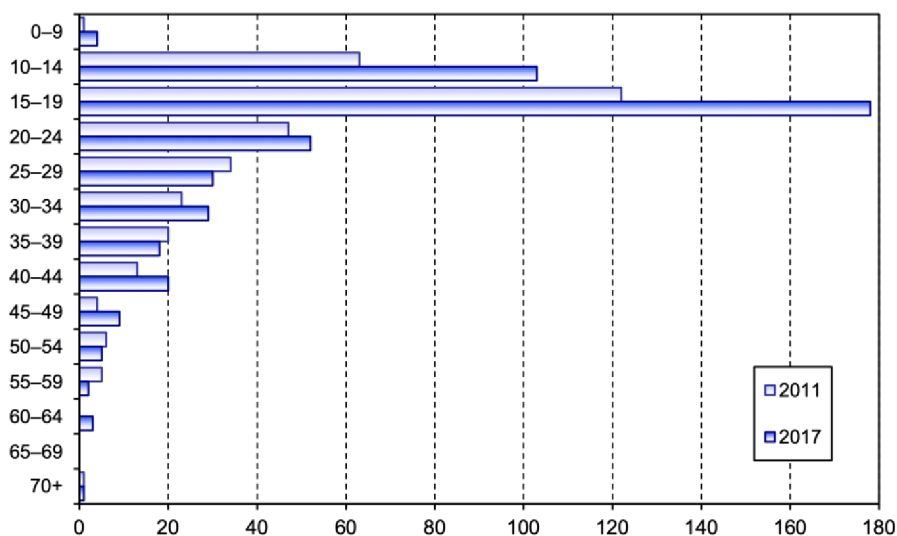
Třetí hypotéza vychází ze statistik Linky bezpečí z let 1999 až 2009 (in *Děti a jejich problémy III*, 2010). Podle jejich dat zhruba v 11 letech věku začínají klienti a klientky projevovat zájem o sexuální témata. Tento zájem začíná klesat zhruba od věku 17 let. Nejčastějším tématem mezi 10. a 11. rokem je menstruace, mezi 11. a 12. rokem

pak přibývá hovorů zejména na téma sexuálního vyzrání a seznamování. Mezi 13. a 14. rokem narůstá zájem o témata jako sexuální aktivity, pohlavní styk, antikoncepce, těhotenství či otázky ohledně HIV/AIDS. Z toho usuzuji, že rizikovým sexuálním chováním budou nejvíce ohroženi žáci 9. ročníků a nejméně žáci 6. ročníků.

Pro potřeby ověření této hypotézy byly do dotazníku zařazeny otázky č. 12 („Poskytl/a jsem někomu svou intimní fotografii či video.“), č. 13 („Zveřejnil/a jsem svou intimní fotografii na soc. sítích/internetu.“), č. 14 (Sleduji pornografii.), č. 15 („Měl/a jsem již pohlavní styk.“) a č. 16 („Pokud ano, použili jsme nějakou formu ochrany (kondom, hormonální antikoncepce...“)

Hypotéza č. 4 – Nejvíce ohroženou skupinou poruchami příjmu potravy jsou žákyně v 8. a 9. ročníku.

Z prostudované teorie vyplývá, že dospívající na 2. stupni ZŠ jsou spíše ohroženi mentální anorexií než mentální bulimií. Dle Marádové (2007) mentální bulimie vzniká nejčastěji mezi 16 až 25 lety, zatímco mentální anorexie vzniká nejčastěji kolem 14. roku věku. Stejná autorka také upozorňuje na fakt, že mentální anorexie se objevuje u dívek až 20x častěji než u chlapců. Na základě těchto dat předpokládám, že nejvíce ohroženou skupinou poruchami příjmu potravy budou právě dívky v 8. a 9. ročníku. Podkladem pro stanovení této hypotézy byl také graf zpracovaný Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR z roku 2018:



Obrázek 4 - Porovnání počtu hospitalizací s diagnózami F50.0-F50.9 podle věkových skupin v roce 2011 a 2017. (ÚZIS, 2018)

Na tuto hypotézu jsou v dotazníku zaměřeny otázky č. 17 („Jím pravidelně, nevynechávám žádné jídlo.“), č. 18 („S vlastním tělem jsem...“), č. 19 („Chtěl/a bych upravit svou váhu.“) a č. 20 („Mám zkušenosti se snižováním váhy pomocí nezdravých způsobů, např. hladověním, zvracením...“)

Hypotéza č. 5 – Zúčastněné školy se v rámci prevence v minulých letech zaměřovaly především na témata záškoláctví, šikana a další projevy násilí, návykové chování a jiné závislostní chování.

Tato hypotéza vychází z mé vlastní pedagogické praxe. Na škole, kde pracuji, se primární prevence zaměřovala právě na zmíněná témata. Škola má také ve svém školním řádu a minimálním preventivním programu dobře zpracované možnosti intervence v případě výskytu těchto forem rizikového chování. Na ostatní sociálně patologické jevy jako by se zapomnělo. Předpokládám, že podobná situace bude i na ostatních školách.

Hypotézu pomůže ověřit otázka č. 25 („V minulých měsících a letech jsem se ve škole (ve vyučovacích předmětech, na akcích pořádaných školou, na třídnických hodinách, na nástěnkách atd.) dozvěděl/a o těchto tématech...“) Doplňuje ji otázka č. 26 („Přišlo Ti to užitečné?“), která zjišťuje, nakolik byly dosavadní preventivní programy prospěšné.

Hypotéza č. 6 – Žáci projeví zájem o vybraná témata, kterým se věnuje tato práce, více než o ostatní témata.

Stejně jako u předchozí hypotézy i zde vycházím z vlastní zkušenosti. Během mé dosavadní praxe jsem se setkala s mnoha žáky, kteří řešili např. téma sebepoškozování či choulostivé otázky sexuality. Šestá hypotéza se také opírá o články zmíněné v úvodu práce, ale také o výzkumy uvedené ve čtvrté kapitole. Ty ukazují, že problematika sebepoškozování, poruch příjmu potravy, rizikového chování ve sportu a dopravě, sexuálně rizikového chování, rasismu a xenofobie i syndromu CAN narůstá. Pokud tedy výskyt těchto forem rizikového chování roste, lze předpokládat, že o ně bude také zvýšený zájem mezi žáky.

Pro ověření hypotézy byla do dotazníku zařazena otázka č. 28 („Jaká témata by Tě zajímala nejvíce?“) U této otázky byla napsána instrukce, aby respondenti zaškrtnli

maximálně 3 odpovědi. Jelikož jde ale o tištěnou formu dotazníku, je možné, že někteří žáci si tuto informaci nepřečtou a vyplní více možností. Jakýmsi rizikem je také zařazení témat záškoláctví, šikany a závislosti do výběru odpovědí, protože jde stále o častěji se vyskytující se rizikové jevy mezi žáky. Jsem však toho názoru, že ať už se žáci vypořádají s touto otázkou jakkoliv, přinese cenné informace o tom, jakým tématům by se zmíněné školy měly v rámci prevence věnovat.

5.2 Použitá metoda

S ohledem na cíl práce jsem zvolila kvantitativní výzkumnou strategii, konkrétně formu dotazníku vlastní konstrukce. Jelikož jsem potřebovala zjistit data od poměrně velkého vzorku žáků, tato forma mi přišla adekvátní. Díky anonymizované formě dotazníku jsem mohla získat odpovědi na citlivá témata, o nichž by žáci spíše nemluvili osobně.

Dotazník se skládá z 29 otázek a dal by se rozdělit na pomyslné čtyři části. V úplném úvodu si žáci mohli přečíst několik instrukcí. K dotazníku byl přiložen také úvodní dopis, který vyučující žákům před vyplněním přečetl. Zazněly v něm zejména informace o tom, kdo jsem, co je to za výzkum, k čemu budou jejich odpovědi sloužit, že je dotazník zcela anonymní a dobrovolný (pokud nechtějí na nějakou otázku odpovědět, jednoduše ji přeskočí) a nakonec prosba o co nejupřímnější odpovědi a čitelný zápis odpovědí. Druhou část dotazníku tvoří úvodní demografické otázky na pohlaví a ročník. Třetí část je nejobsáhlejší a je složena z otázek č. 3 až č. 23. Jedná se o otázky zjišťující výskyt vybraných forem rizikového chování mezi žáky. Čtvrtá část (otázka 24. až 29.) je zaměřena na zjištění postoje žáků k realizované prevenci. V závěru dotazníku je uvedeno poděkování a můj e-mail, na který se v případě dotazů mohou obrátit.

Kvůli co největší ochraně soukromí žáků byla zvolena papírová podoba dotazníku. Měli tak možnost si se svým dotazníkem najít nikým nerušené místo a nemít strach, že jim někdo další bude do odpovědí nahlížet. Vyplněné dotazníky byly ihned po odevzdání vloženy do obálky a po sběru všech odpovědí dané třídy vyučující obálku zalepil, aby nedošlo k rozpoznání odpovědí učitelem.

5.3 Realizace výzkumu

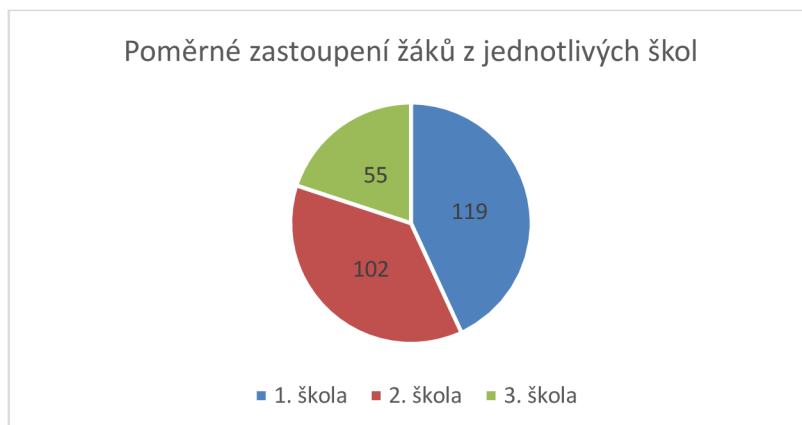
Před spuštěním výzkumu byl realizován předvýzkum. V první řadě jsem jeho podobu konzultovala s dvěma metodiky prevence zúčastněných škol a s vedoucím práce. Díky jejich praxi a zkušenostem jsem mohla upravit dotazník do vhodné podoby. Pozornost jsme zaměřili především na etickou rovinu otázek, avšak s přihlédnutím k tomu, aby zjištěná data byla relevantní. V druhé řadě byl dotazník proveden v jedné třídě základní školy (8. ročník), která se však konečného výzkumu nezúčastnila. Žáci mi pomohli doladit otázky, aby byly pro současné dospívající srozumitelné.

Samotný výzkum proběhl v termínu 7. – 18. března 2022, a to celkem na třech základních školách. Jedna z nich sídlí přímo v Trutnově, dvě v přilehlých menších městech. Původně měl být dotazník realizován na škole, kde sama pracuji, na poslední chvíli ale ředitel školy dotazník zamítl, zejména kvůli obavám z reakcí rodičů. O to více si cením toho, že jiné tři školy měly odvahu se výzkumu zúčastnit. Veškeré podklady (natištěné dotazníky, úvodní dopis pro žáky, informace pro zadávající) jsem poskytla ředitelům škol, ti to následně distribuovali konkrétním vyučujícím, kteří dotazník ve třídách rozdali, nejčastěji se jednalo o metodika prevence. Jsem si vědoma toho, že zapojení tolika lidí do procesu s sebou přináší i rizika – nejednotnost předaných informací, nedodržení etických pravidel, nahlížení do dotazníků apod. Nezbyvá mi však nic jiného než věřit, že všichni odvedli co nejlepší práci a výsledky výzkumu nebudou tímto zkreslené.

Vyplněné dotazníky jsem získala zpět v zalepených obálkách. Dotazníky jsem posléze očíslovala a označila značkou školy, abych mohla každé škole sdělit konkrétní výsledky. Pro svou práci to však nepovažuji za důležité, proto jsou zde výsledky uvedeny souhrnně za všechny školy. Tištěnou verzi dotazníků mi pomohly přepsat do Excelu studentky 1. ročníku Sociální patologie a prevence na UHK, tímto jim za tuto náročnou práci děkuji.

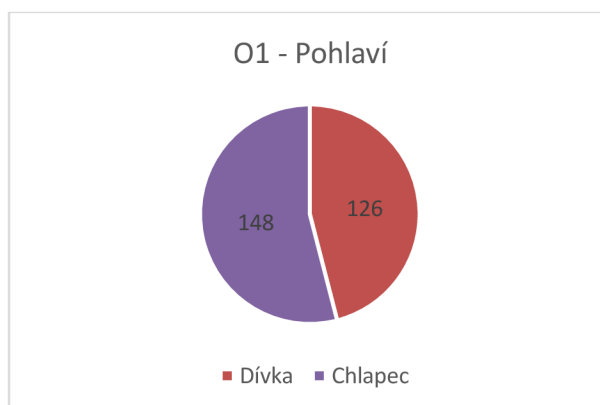
5.4 Výzkumný vzorek

Výzkumné šetření se týkalo žáků na 2. stupni základní školy na Trutnovsku. Celkem vyplnilo dotazník 276 respondentů, a to ze tří základních škol. Všechny zúčastněné školy jsou spíše menší, mají jednu až dvě třídy v ročníku. Kvůli ochraně údajů záměrně nezmiňuji jejich názvy ani místo.



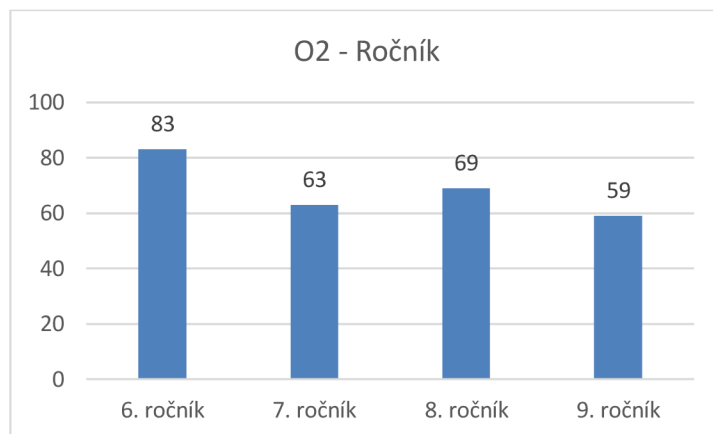
Graf 1 - Poměrné zastoupení žáků z jednotlivých škol

Z první školy se zúčastnilo celkem 119 žáků z celkových 133 (89 %). Z druhé školy odpovídalo na dotazník 102 žáků z celkového počtu 112 (91 %). Třetí škola má na 2. stupni celkem 68 žáků, z nichž se výzkumu zúčastnilo 55 (81 %). Průměrná účast byla tedy 87 %, což lze považovat za úspěch. Pokud se žáci dotazníku neúčastnili, stalo se tak zejména kvůli jejich absenci ve škole. Výše popsaná data zmiňují spíše pro zajímavost. Jednotlivé výsledky z konkrétních škol nepovažují pro svůj výzkum za důležité, proto budou uvedeny všechna data souhrnně.



Graf 2 - Pohlaví

Výzkumu se zúčastnilo 148 chlapců (54 %) a 126 dívek (46 %). U dvou dotazníků respondenti zapomněli (či nechtěli) uvést pohlaví. Poměr dívek a chlapců lze pro potřeby výzkumu považovat za uspokojivý.

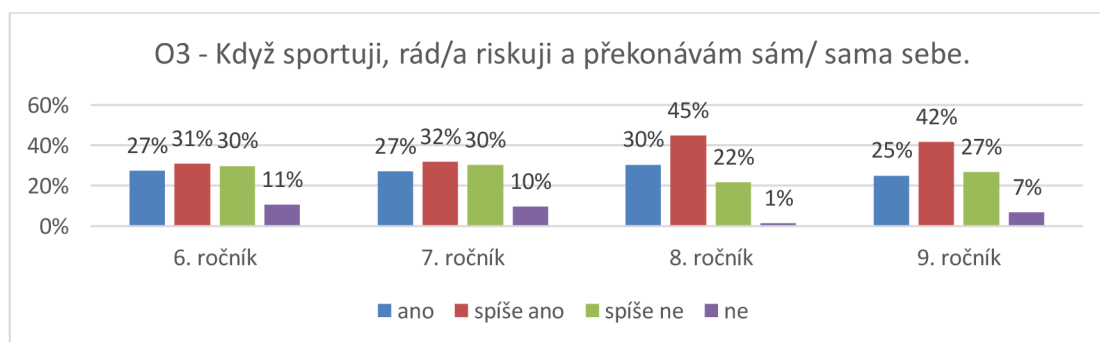


Graf 3 - Ročník

Podíváme-li se na zastoupení respondentů v rámci jednotlivých ročníků, zjistíme, že nejvíce z nich navštěvuje 6. ročník – 83 žáků (30 %), poté 8. ročník – 69 žáků (25 %), následně 7. ročník – 63 žáků (23 %) a nakonec 9. ročník – 59 žáků (21 %). Abych mohla porovnávat výskyt rizikového chování napříč ročníky, následující data v grafech budou uvedena v procentech (tedy procentuální zastoupení odpovědi v rámci daného ročníku).

5.5 Výsledky výzkumného šetření

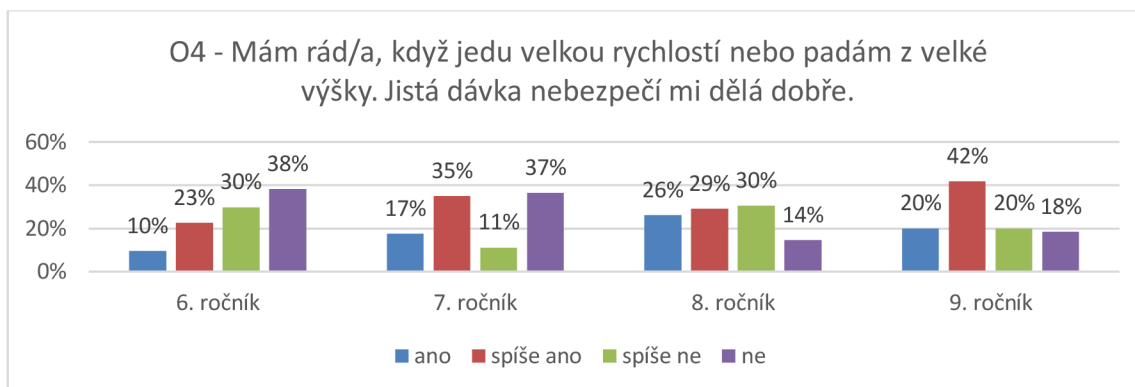
V následující části práce jsou za pomoci grafů a jejich popisu představeny výsledky screeningu vybraných rizikových jevů u zvolené cílové skupiny. Následně budou taktéž uvedeny výsledky otázek zjišťujících postoj žáků k prevenci na škole.



Graf 4 - Rizikové chování ve sportu a dopravě (1)

Otázka č. 3 v dotazníku zjišťovala, zda žáci rádi riskují a překonávají sami sebe. Nejvíce žáci odpovídali možností „spíše ano“, celkem tak reagovalo 102 ze všech dotazovaných (37 %). Odpověď „ano“ a „spíše ne“ zaškrtl stejný počet respondentů, tedy 75 (27 %). 19 žáků uvedlo možnost „ne“ (7 %), dva vynechali otázku úplně.

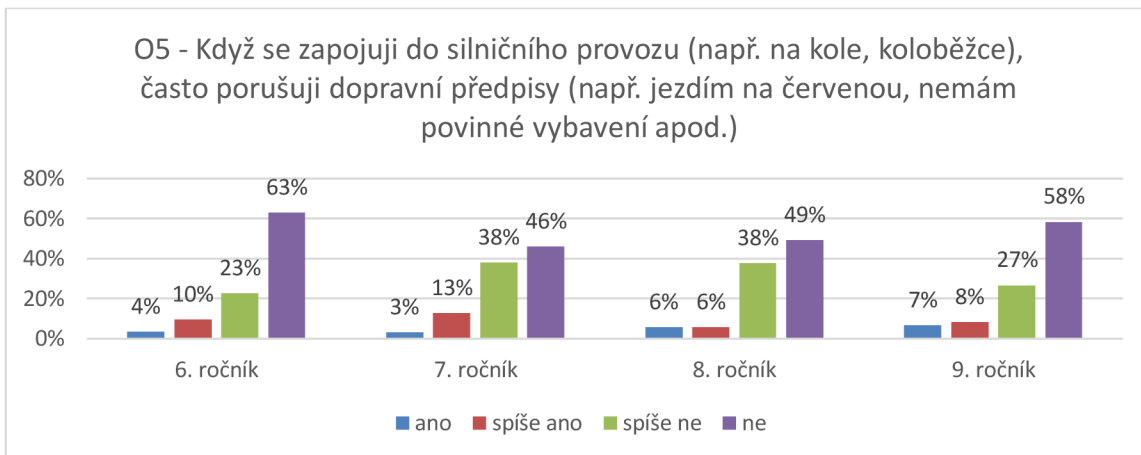
Podíváme-li se na graf výše, nejrizikovější skupinu v této oblasti tvoří žáci 8. ročníků. Celkem 75 % z nich (konkrétně 52 žáků) odpovědělo na otázku, zda rádi riskují a překonávají sami sebe „ano“ a „spíše ano“. Druhou nejrizikovější skupinou jsou žáci 9. ročníku, kdy tyto dvě možnosti zaškrtno celkem 40 žáků (67 % z nich). Žáci 6. a 7. ročníků odpovídali obdobně, odpovědi „ano“ a „spíše ano“ uvedlo 58-59 % z nich.



Graf 5 - Rizikové chování ve sportu a dopravě (2)

4. otázka pátrala po tom, zda mají žáci rádi jistou dávku nebezpečí v podobě velké rychlosti či velké výšky. Opět nejvíce respondentů (86 žáků, tedy 31 % z celkového počtu) zaškrtno možnost „spíše ano“. Na druhém místě skončila odpověď „ne“ (76 žáků, tedy 28 % z celkového počtu), poté „spíše ne“ (64, tedy 23 % z celkového počtu) a na konec „ano“ (48 žáků, tedy 17 % z celkového počtu). Žádný z odpovídajících tuto otázku nevynechal.

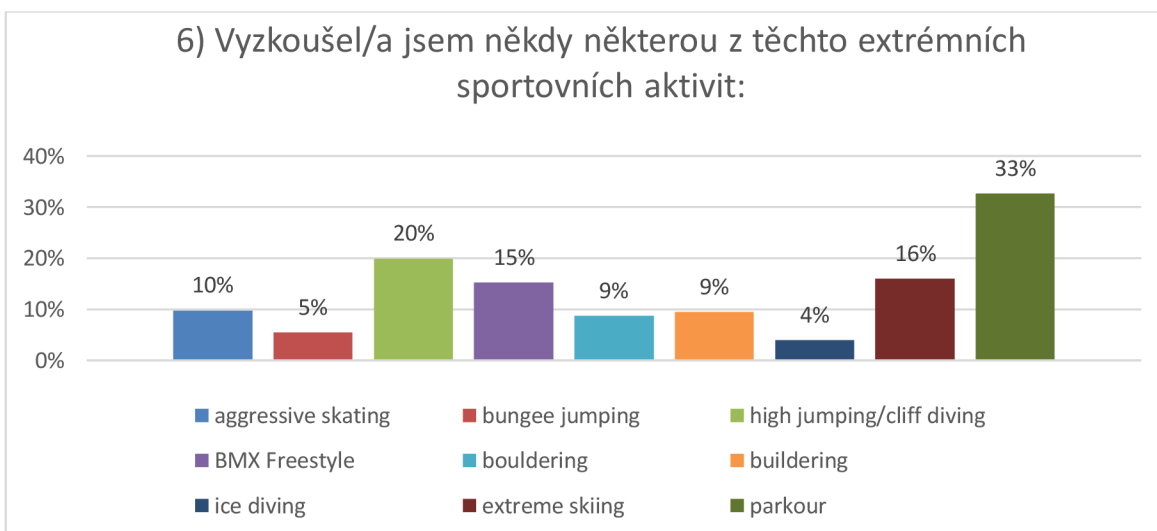
Zaměříme-li se znovu na odpovědi „ano“ a „spíše ano“, zjistíme, že jízdu ve velké rychlosti nebo pád z velké výšky mají rádi nejvíce žáci 9. ročníku – tyto možnosti označilo celkem 37 žáků (62 % z daného ročníku). Druhé místo obsadili žáci 8. ročníku (38 žáků, 55 % z daného ročníku). Na třetím místě stojí žáci 7. ročníku (33 žáků, 52 % z daného ročníku), u nich ale poměrně velká skupina odpověděla na otázku „ne“ (23 žáků, 37 % z daného ročníku). V kontrastu s ostatními žáky 6. ročníku nebezpečí spíše či vůbec nevyhledávají – možnost „spíše ne“ a „ne“ uvedlo celkem 57 žáků (69 % z daného ročníku).



Graf 6 - Rizikové chování ve sportu a dopravě (3)

5. otázka se týkala nebezpečného chování v dopravě. Celkem 150 respondentů (54 % z celkového počtu) uvedlo, že dopravní předpisy často neporušuje. 85 žáků (31 % z celkového počtu) zaškrtno možnost „spíše ne“, 24 žáků (9 % z celkového počtu) označilo možnost „spíše ano“ a 13 žáků (5 % z celkového počtu) „ano“. Dva respondenti tuto otázku přeskočili.

Z výše napsaných dat je zřejmé, že většina žáků rizikové chování v dopravě nemá v oblibě. Odpovědi „ano“ a „spíše ano“ zaškrtno napříč ročníky obdobné procento žáků (16 % ze 7. ročníku, 15 % z 9. ročníku, 12 % z 6. i 8. ročníku).



Graf 7 - Rizikové chování v dopravě a ve sportu (4)

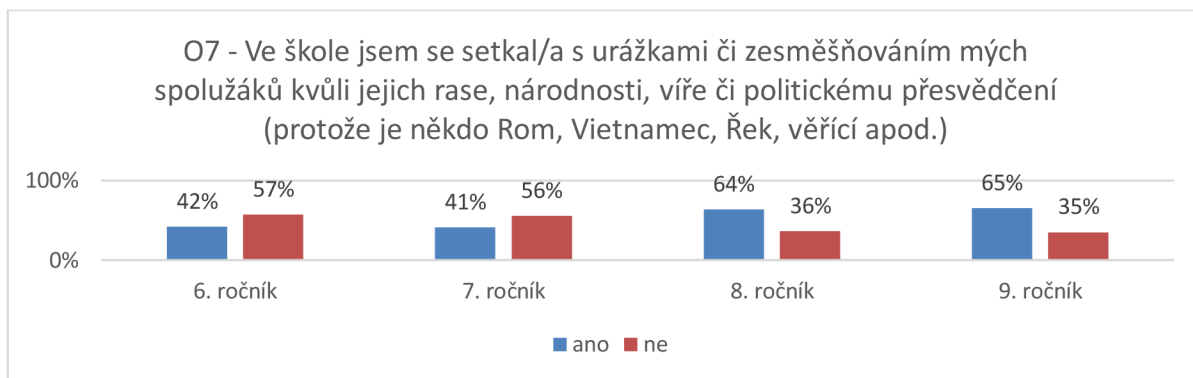
6. otázka zjišťovala zkušenosti žáků s vybranými extrémními sportovními aktivitami. Vzhledem k náročnosti grafu zde prezentuji pouze souhrnná data, konkrétní výsledky za jednotlivé ročníky jsou zařazeny v příloze. Celkem 113 žáků (41 % ze všech)

uvedlo, že žádnou takovou aktivitu nezkusili. 6 respondentů tuto otázku zcela vynechalo. Nejhojněji zastoupenou aktivitou byl jednoznačně parkour (90 žáků, 33 % ze všech), druhé místo obsadil high jumping/cliff diving (55 žáků, 20 % ze všech), třetí místo extreme skiing (44 žáků, 16 % ze všech), čtvrté místo BMX Freestyle (42 žáků, 15 % ze všech), páté místo aggressive skating (27 žáků, 10 % ze všech), šesté místo buildering (26 žáků, 9 % ze všech), sedmé místo bouldering (24 žáků, 9 % ze všech), osmé místo bungee jumping (15 žáků, 5 % ze všech) a poslední místo ice diving (11 žáků, 4 % ze všech).

Žáci měli také možnost označit variantu „jiné“ a dopsat, jakou extrémní aktivitu vyzkoušeli. Nejhojněji se objevovaly tyto odpovědi: *Freestyle koloběžka, rychlá jízda na kole, trail bike, MTB kolo a skateboard*. Ojediněle pak žáci uvedli např.: *motocross, paragliding, let padákem, zipline*. Někteří žáci uvedli nesmyslné odpovědi jako: *karate, ping pong, jízda na koni*.

Zkušenosti žáků s extrémními rizikovými aktivitami jsou napříč ročníky velmi srovnatelné. Nejvíce takových aktivit vyzkoušeli žáci 8. ročníku, v jejich dotaznících se objevilo celkem 95 zaškrtnutých možností. Mezi výsledky vyniká několik informací. High jumping/cliff diving vyzkoušeli zejména žáci 8. a 9. ročníků (17 žáků z 8. ročníku a 15 žáků z 9. ročníku, u obou 25 % z daného ročníku), builderingu se nejvíce věnují žáci 9. ročníku (26 žáků, 19 % z daného ročníku), s extreme skiing mají největší zkušenosti žáci 7. ročníku (15 žáků, 24 % z daného ročníku) a parkour nejčastěji označili žáci 8. ročníku (27 žáků, 39 % z daného ročníku).

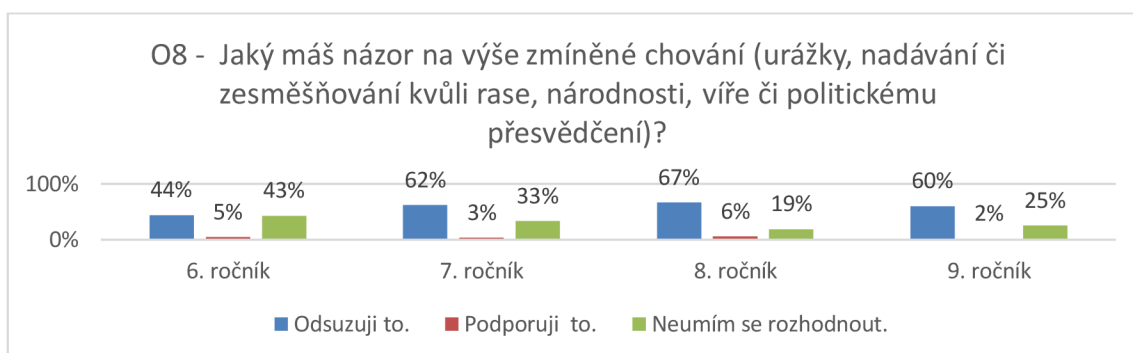
Z hlediska prevence je zajímavá informace, kolik žáků u této otázky zaškrtnulo alespoň 2 a více odpovědí. Celkem 38 žáků zaškrtnulo dvě možnosti, o deset méně z nich označilo tři odpovědi. Ve většině se jedná o žáky 8. a 9. tříd. Poměrně vysoké číslo (11 žáků) vybralo odpovědi šest. Jeden respondent zaškrtnul dokonce možností deset.



Graf 8 - Projevy rasismu a xenofobie (1)

Otázka č. 7 měla za úkol zjistit, zda se respondenti setkali s projevy rasismu a xenofobie ve škole. Celkem 143 (52 % ze všech) žáků uvedlo, že ano, a 128 (46 % ze všech) žáků, že nikoliv. 2 odpovídající otázku přeskočili.

Z grafu je patrné, že zkušenosti s projevy rasismu a xenofobie mají spíše žáci 8. ročníku (možnost „ano“ uvedlo 44 žáků, tedy 64 % z daného ročníku) a žáci 9. ročníku (možnost „ano“ uvedlo 38 žáků, tedy 64 % z daného ročníku), a to zhruba o 20 % víc než dospívající v 6. a 7. ročníku.



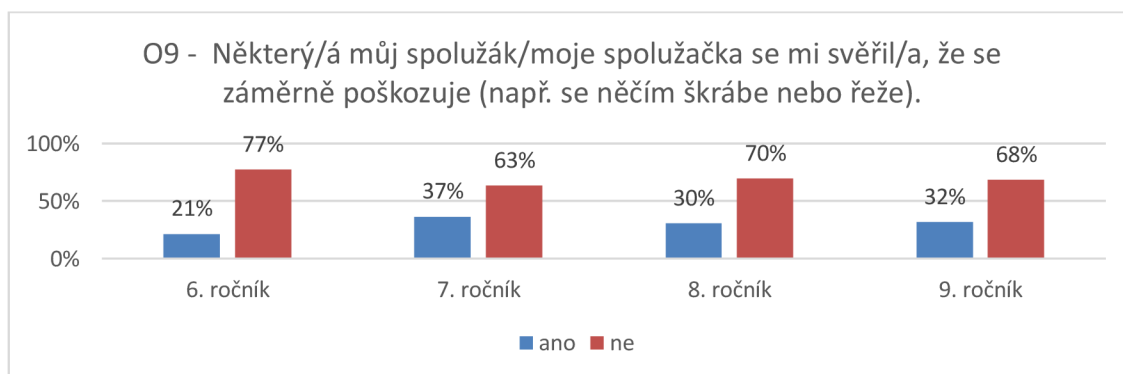
Graf 9 - Projevy rasismu a xenofobie (2)

Navazující **8. otázka** pátrala po tom, jaký mají žáci názor na rasistické a xenofobní chování. U prvních dvou odpovědí měli respondenti možnost napsat důvod svého výběru. Většina (157 žáků, 57 % ze všech) uvedla, že takové chování odsuzuje. Jako odůvodnění se nejčastěji objevovaly tyto věty: „Je to nevhodné/hloupé/špatné/hmusné/divné/nepříjemné/neshlušné/nepřípustné/nelidské/zbytečné/povrchní/nefér.“, „Nemůžou za to.“, „Nikdo nemůže za svůj původ.“, „Každý jsme člověk.“, „Nelíbí se mi to.“, „Nikdo nemá právo zesměšňovat druhé“. „Mně by se to taky nelíbilo.“, „Všichni jsme si rovni.“ Někteří respondenti vyjádřili obavu nad tím, co by si oběť takového chování mohla udělat nebo

jaké to u ní může mít následky: „Člověk si může vzít život.“, „Druhým to může velmi ublížit.“, „Mohou z toho mít deprese.“, „Člověka to může velmi shodit (psychicky).“

11 respondentů (4 % ze všech) zaškrtno možnost „podporuji to.“ Podíváme-li se ale na jejich vysvětlení, 7 z nich se u odpovědi spletlo, jelikož uvedli důvody, které evidentně rasistické chování odsuzují: „Jsou to lidi jako my.“, „Myslím, že jsme si všichni rovni.“, „Nikdo nemůže za to, jaký je.“, „Ti lidé to mají v životě těžké.“, „Když vidím druhého člověka plakat, promluví s ním.“, „Nikdo nemůže za svůj původ a vzhled.“, „Mám kamarády jiné rasy.“ Pouze jeden žák jako důvod napsal: „Je to ze srandy.“ Tři žáci tuto odpověď zaškrtnli, ale důvod nenapsali.

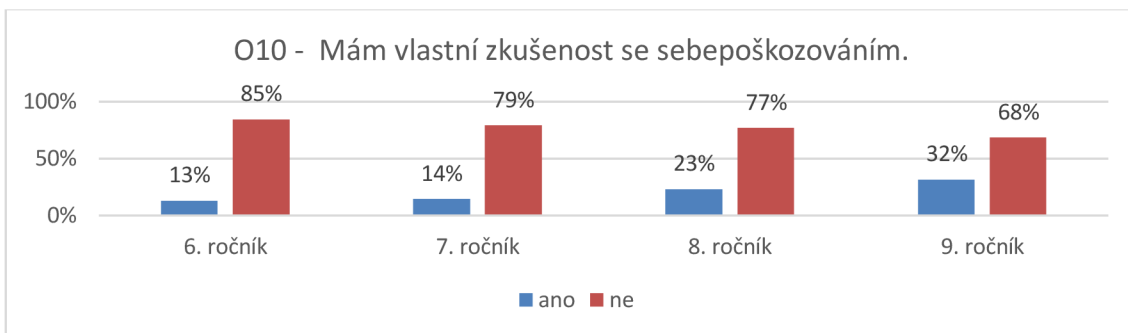
Poměrně vysoké číslo (84 žáků, 30 % ze všech) respondentů označilo možnost „Neumím se rozhodnout.“ Myslím, že tito žáci jsou přesně ti, u kterých lze spatřit projev rasismu a xenofobie, ale sami považují za nevhodné přímo zaškrtnout možnost „podporuji to.“ Překvapivě tuto odpověď uvedli nejvíce žáci z 6. ročníku (35, 42 % z daného ročníku). 21 žáků (8 % ze všech) vynechalo otázku č. 8 úplně.



Graf 10 - Sebepoškozování (1)

9. otázka zjišťovala, kolika žákům se svěřil jejich spolužák či spolužačka s tím, že se sebepoškozují. Překvapivě nikdo z respondentů otázku nevynechal. 192 žáků (71 % ze všech) napsalo, že takovou zkušenost nemají. 81 (29 % ze všech) odpovídajících odpovědělo, že se jim některý spolužák či spolužačka s tímto svěřil/a.

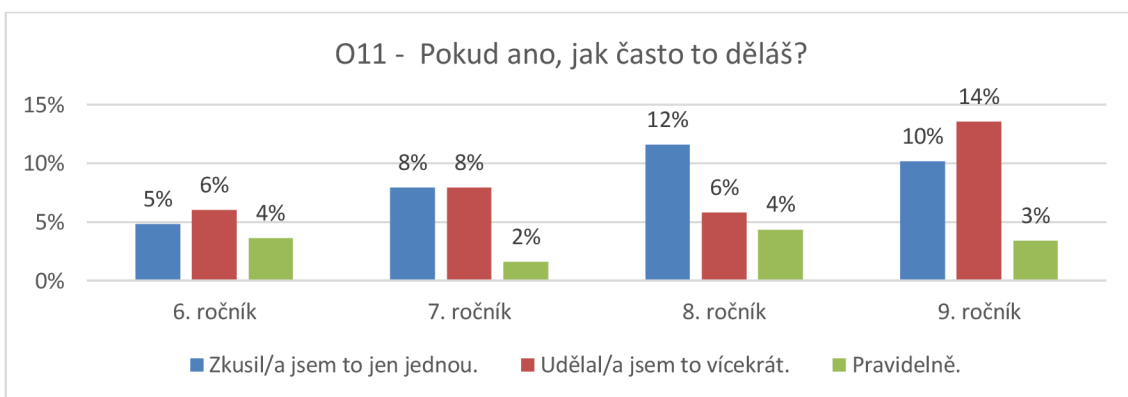
Porovnáme-li mezi sebou výsledky dle jednotlivých ročníků, zjistíme, že nejvíce se s tímto potýkají žáci v 7. třídě (23 žáků, 37 % z daného ročníku). Druhé místo obsadili žáci 9. třídy (19 žáků, 32 % z daného ročníku), na třetím místě jsou respondenti z 8. třídy (23 žáků, 30 % z daného ročníku) a na konci, s poměrně větším odstupem, skončili žáci 6. třídy (18 žáků, 22 % z daného ročníku).



Graf 11 - Sebepoškočování (2)

Následující **10. otázka** se ptala respondentů, zda mají sami vlastní zkušenost se sebepoškočováním. Zde už někteří žáci otázku vynechali (celkem 6, tedy 2 % ze všech). Celkem 213 (77 % ze všech) dospívajících uvedlo, že takovou zkušenost nemají. Překvapivých 55 (20 % ze všech) žáků ale na danou otázku odpovědělo „ano“. To znamená, že si přibližně každý pátý žák, který se zúčastnil výzkumu, alespoň jednou sám ublížil. Ze zmíněných 55 respondentů je 40 dívek (73 % z 55) a 15 chlapců (27 %).

Jak lze vyčíst z grafu, čím vyšší ročník, tím více zkušeností se sebepoškočováním. V 9. třídě označilo možnost „ano“ celkem 19 žáků (32 % z daného ročníku), v 8. třídě 16 žáků (23 % z daného ročníku), v 7. třídě 9 žáků (14 % z daného ročníku) a v 6. třídě 11 žáků (13 % z daného ročníku). Přestože žáci 8. a 9. ročníku dopadli hůře (tak jak předpokládala i hypotéza č. 1), nutno podotknout, že ani výsledky u žáků 6. a 7. ročníku nejsou zanedbatelná, ba naopak spíše alarmující.



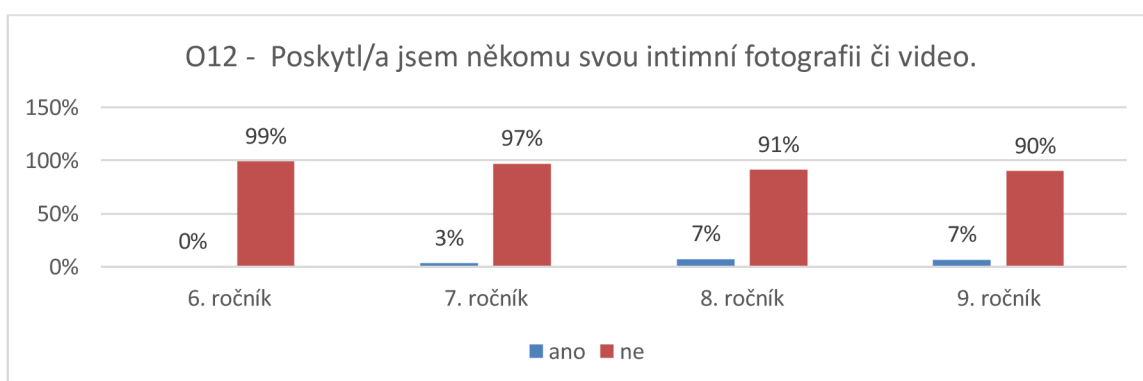
Graf 12 - Sebepoškočování (3)

Otázka č. 11 byla zaměřena pouze na žáky, kteří v předchozí otázce označili odpověď „ano“. Tato položka byla rozdělena na dvě části – první z nich tvořila otevřenou otázku, kde měli žáci možnost napsat, jakým způsobem si ublížili. V druhé části vybírali

z několika možností, přičemž odpovídali na otázku, jak často se sebepoškozují. 43 žáků (78 % z 55 žáků, kterých se otázka týkala) uvedlo své otevřené odpovědi. Naprosto nejčastěji respondenti napsali, že se sebepoškozují řezáním (celkem 31 odpovědí, tedy 56 % z 55 žáků, kterých se otázka týkala), a to nožem, žiletkou, plechovkou, ostrým pravítkem, sklem nebo nůžkami. Druhým nejčastějším způsobem v odpovědích bylo škrábání a drbání (3 odpovědi, 5 % z 55 žáků, kterých se otázka týkala). Jednotlivě se objevily následující formy: *trhání vlasů, mlácení sám sebe, píchání jehlou a rozkousání rtů*. Jeden žák uvedl, že si ubližuje úmorným cvičením, další napsal, že se pokusil o sebevraždu. Dvě otevřené odpovědi lze označit za nesmyslné: „*jízda na kole, bobování*“ a „*Nedělal jsem do školy.*“ 12 žáků (22 % z 55 žáků, kterých se otázka týkala) možnost této otevřené otázky nevyužili.

Na druhou část otázky reagovalo celkem 54 respondentů, 1 žák otázku vynechal. Nejčastější odpovědí se stala možnost „Zkusil/a jsem to jen jednou.“, kterou označilo celkem 23 žáků (42 % z 55), na druhém místě skončila odpověď „Udělal/a jsem to vícekrát“ (22 žáků, tedy 40 % z 55). Pravidelně se sebepoškozují 9 žáků (16 % z 55).

Zaměříme-li se v grafu na odpovědi „Udělal/a jsem to vícekrát.“ a „Pravidelně.“, zjistíme, že ve všech ročnících se jedná o 10 % žáků z daného ročníku, pouze v 9. ročníku uvedlo tyto možnosti 17 % z nich.

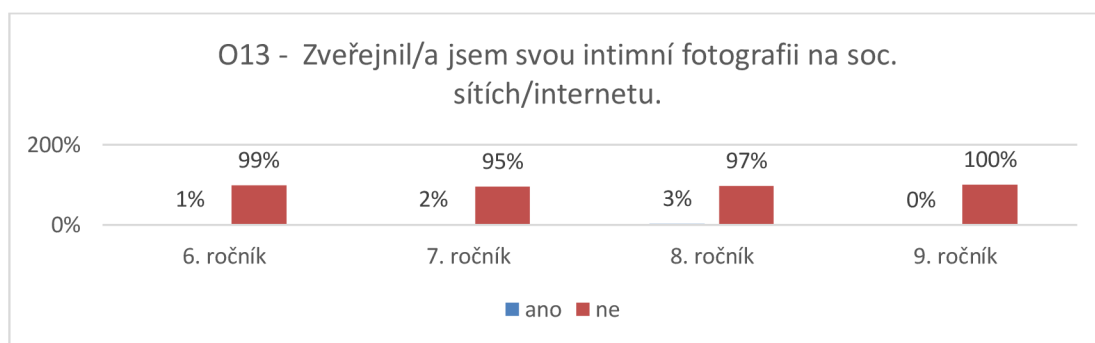


Graf 13 - Sexuálně rizikové chování (1)

Otázka č. 12 zkoumala, zda se respondenti chovají rizikově v oblasti sexuality, konkrétně zda poskytli někomu dalšímu svou intimní fotografii či video. Celkem 259 (94 % ze všech) žáků uvedlo, že ne. Pouze 11 dospívajících se k tomuto činu přiznalo, přičemž 5 z nich navštěvuje 8. ročník (7 % z daného ročníku), 4 jsou

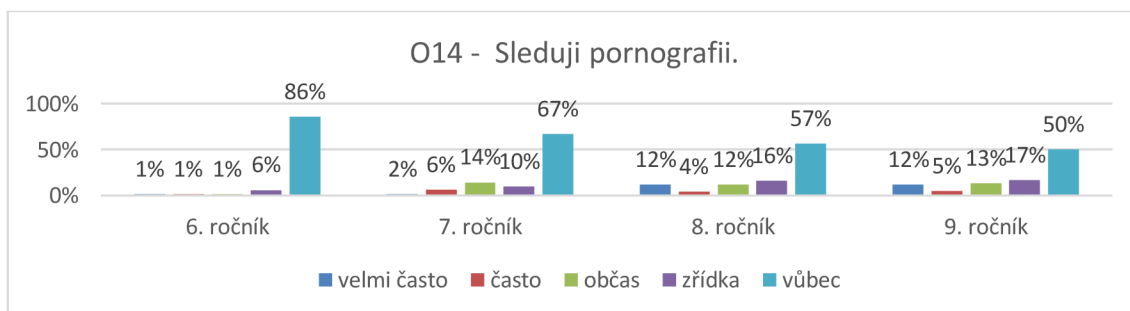
z 9. ročníku (7 % z daného ročníku) a 2 chodí do 7. třídy (3 % z daného ročníku). Celkem 4 respondenti (1 % ze všech) na danou otázku neodpověděli vůbec.

Výsledky této otázky pro mě byly velmi překvapivé, jelikož jsem čekala mnohem více odpovědí „ano“. Data neodpovídají současným výzkumům, například výzkumu „*Sexting a rizikové seznamování českých dětí v kyberprostoru*“, který realizovalo Centrum prevence rizikové virtuální komunikace PdF UP v Olomouci a společnost O2 Czech Republic. Dle tohoto výzkumu své intimní materiály po internetu s cizími lidmi sdílí až 16 procent českých dětí, dominují především fotografie nad videem. (E-Bezpečí, 2017)



Graf 14 - Sexuálně rizikové chování (2)

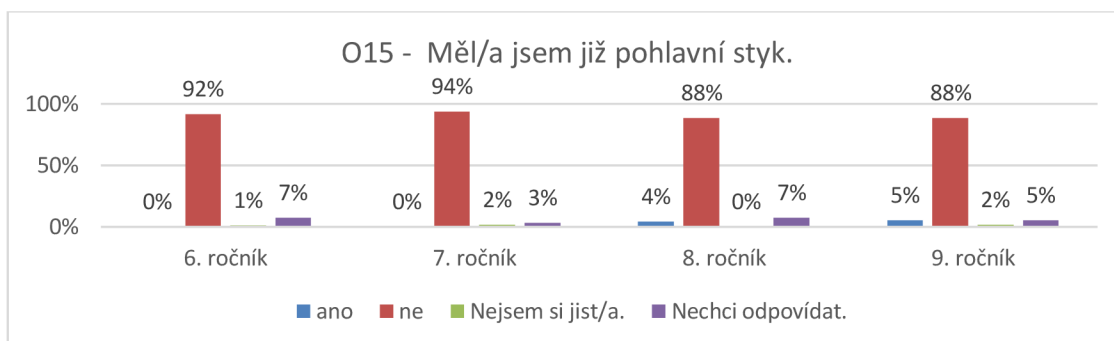
13. otázka zjišťovala, zda žáci zveřejnili svou intimní fotografii na sociálních sítích či internetu. Opět naprostá většina (268 žáků, tedy 97 % ze všech) žáků uvedla, že svou intimní fotografii na internetu nezveřejnili. Pouze 4 žáci označili možnost ano, přičemž jeden žák je z 6. třídy, jeden ze 7. třídy a dva z 8. třídy. Dva žáci tuto otázku zcela vynechali.



Graf 15 - Sexuálně rizikové chování (3)

Ve **14. otázce** byli žáci dotázáni, jak často sledují pornografii. 181 žáků (66 % ze všech) odpovědělo, že pornografii nesleduje vůbec a 7 žáků (3 % ze všech) otázku přeskočili. To znamená, že 86 respondentů (31 %) se někdy na pornografii dívají. 32 žáků (12 % ze všech) označilo možnost „zřídka“, 26 žáků (9 % ze všech) zaškrtnulo variantu „občas“, 17 žáků (6 % ze všech) sleduje pornografii velmi často a 11 žáků (4 % ze všech) často.

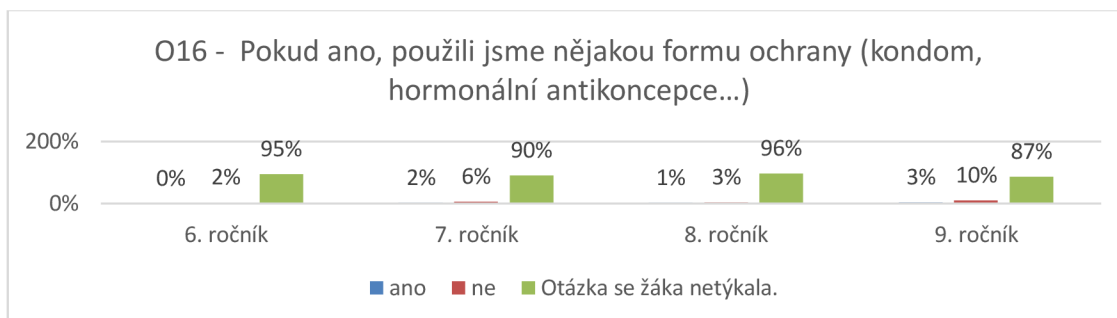
Možnost „velmi často“ vybrali zejména žáci 8. a 9. ročníku (vždy 12 % z daného ročníku), až na jednu dívčí výjimku to jsou všechno chlapci. Odpověď „často“ se objevila zejména u respondentů ze 7. až 9. ročníku, a to vždy v rozmezí 4-6 % z daného ročníku. Všechny tyto odpovědi uvedli opět chlapci. Největší procentuální zastoupení pozitivních odpovědí nalezneme u možnosti „občas“, a to zejména u žáků 7. až 9. třídy (12-14 % v daném ročníku). Zřídka sledování pornografie obsadilo 2. příčku nejčastější odpovědi. V 6. ročníku tuto variantu vybralo 5 žáků (6 % v daném ročníku), v 7. třídě 6 žáků (10 % v daném ročníku), v 8. třídě 11 žáků (16 % v daném ročníku) a v 9. třídě 10 žáků (17 % v daném ročníku). Možnost „občas“ a „zřídka“ zaškrtovali již také dívky, a to v poměru k chlapcům 1:3.



Graf 16 - Sexuálně rizikové chování (4)

Následující **15. otázka** zjišťovala, zda měli žáci již pohlavní styk. Vzhledem k ožehavosti otázky byla mezi možné odpovědi zařazena také varianta „Nechci odpovídat.“ Naprostá většina (248 žáků, 90 % ze všech) odpovědělo, že pohlavní styk ještě nezažili. 6 z nich (2 % ze všech) oproti tomu zaškrtnulo možnost „ano“, přičemž 3 z nich jsou z 8. třídy a 3 navštěvují 9. ročník. Je tedy otázka, zda jde opravdu o předčasné zahájení sexuálního života, protože všichni žáci mohli mít v době styku již 15 let (za předpokladu, že měli odklad či propadli). Velmi zajímavý je také výskyt odpovědi „Nechci odpovídat.“, tu zaškrtnulo celkem 16 žáků – šest z nich navštěvuje

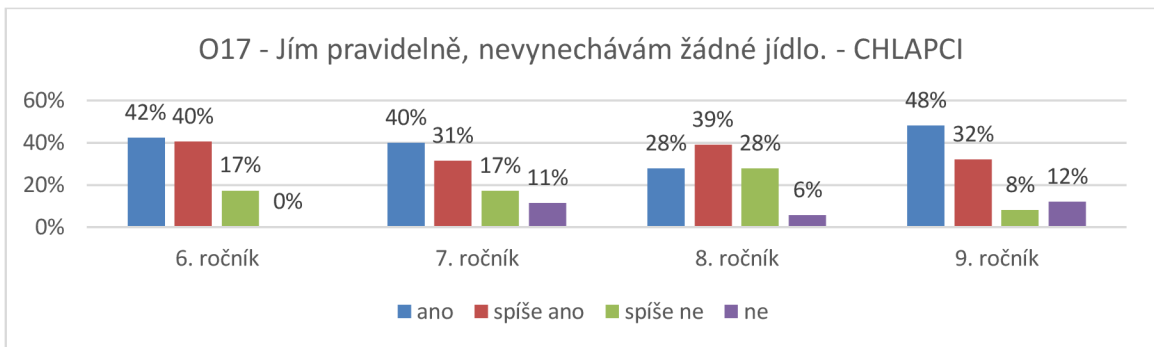
6. třídu (7 % z daného ročníku), pět 8. třídu (7 % z daného ročníku), tři 9. třídu (5 % z daného ročníku) a dva 7. třídu (3 % z daného ročníku). Nasnadě je otázka, zda nechtěli odpovídat, protože se za svou odpověď styděli, nebo jim přišla nevhodná. 3 žáci uvedli, že si nejsou jisti a jeden žák vynechal otázku úplně.



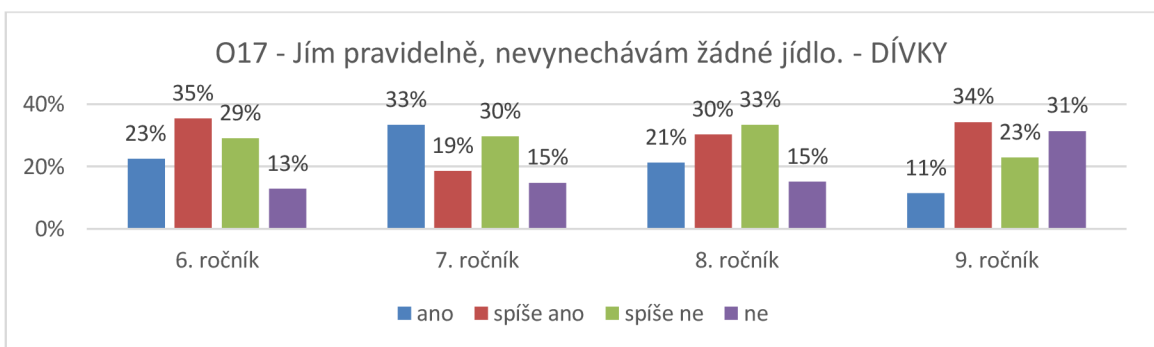
Graf 17 - Sexuálně rizikové chování (5)

Otázka č. 16 rozvíjí předchozí otázku a zaměřuje se pouze na ty respondenty, kteří v otázce č. 15 uvedli možnost „ano“. Možnosti „ano“ a „ne“ zaškrtno celkem 18 žáků, což je rozhodně více než údajných 6 z předešlé otázky. 7 žáků ze zmíněných 18 odpovídalo na tuto otázku nesprávně (otázka se jich netýkala, všichni uvedli možnost, že ochranu nepoužili). 3 žáci ze zmíněných 18 označili v předchozí otázce možnost „Nechci odpovídat“ – v otázce č. 16 všichni vybrali možnost „ne“. Další 3 žáci z daných 18 byli ti, kteří v předešlé otázce napsali, že si nejsou jisti, zda měli pohlavní styk, všichni shodně uvedli, že ochranu nepoužili. Zbylých pět tvoří žáci, kteří napsali, že pohlavní styk měli. Jeden žák, který tuto sexuální zkušenost má, však na otázku č. 16 neodpověděl.

Zaměříme-li se na těch 5 respondentů, kterých se otázka správně týkala a byli ochotni odpovědět, zjistíme, že 3 z nich ochranu použili, 2 nikoliv – jedná se o jednoho chlapce z 8. ročníku a jednu dívku z 9. ročníku. Za předpokladu, že k těmto dvěma přičteme ty, kteří si nejsou jisti, zda měli pohlavní styk, a ty, kteří v předchozí otázce označili možnost „Nechci odpovídat“ (a současně uvedli informaci, že ochranu nepoužili) dostaneme se k celkovému číslu 8 žáků (3 % ze všech), jež velmi pravděpodobně provozovali předčasný nechráněný pohlavní styk.



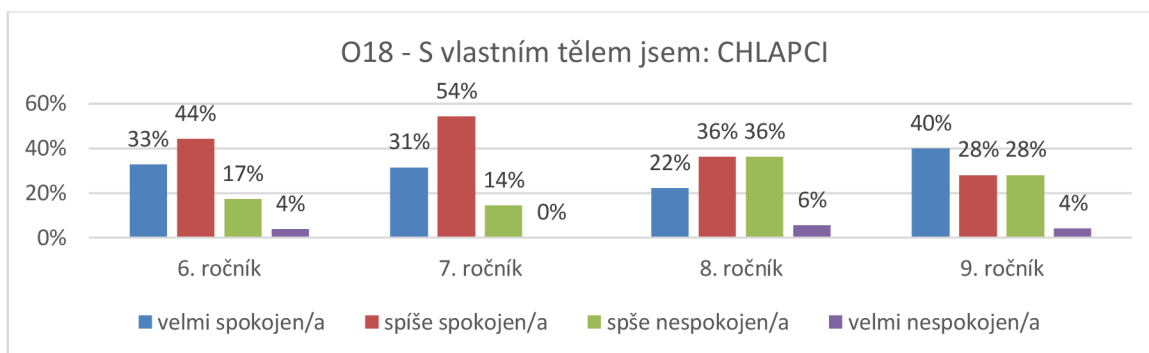
Graf 18 - Poruchy příjmu potravy (1)



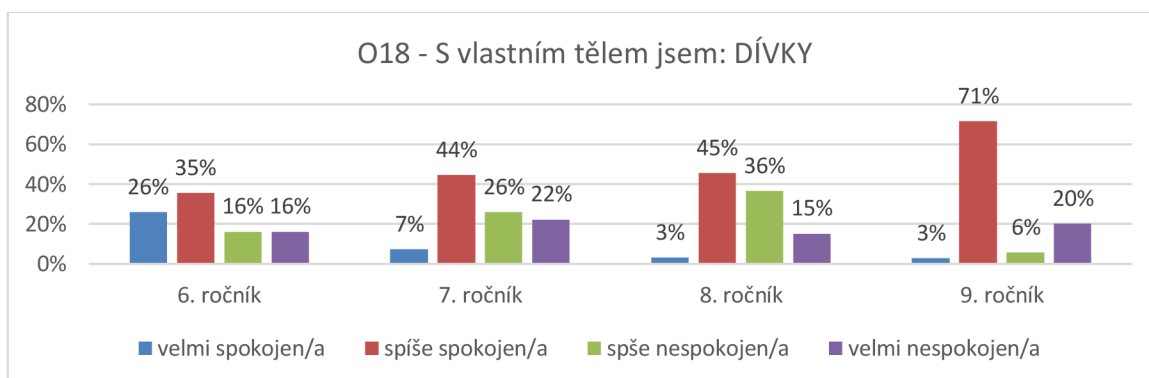
Graf 19 - Poruchy příjmu potravy (2)

V **otázce č. 17** byli žáci dotázáni, zda se stravují pravidelně a nevynechávají žádné jídlo. S ohledem na hypotézu č. 4 mě zajímaly zvláště výsledky za chlapce a dívky. Nejčastější odpověď u chlapců byla „ano“, odpovědělo tak 58 chlapců (39 % ze všech chlapců). Možnost „spíše ano“ označilo 54 chlapců (36 % ze všech chlapců), variantu „spíše ne“ zaškrtnulo 27 chlapců (18 % ze všech chlapců) a variantu „ne“ 9 chlapců (6 % ze všech chlapců). Žádný z hochů tuto otázku nevynechal. Dívky nejhojněji odpovídaly možnosti „spíše ano“ (38, tedy 30 % ze všech dívek), druhou nejčastější odpovědí se stalo „spíše ne“ (36, tedy 29 % ze všech dívek), poté „ano“ (27, tedy 21 % ze všech dívek) a na konec „ne“ (24, tedy 19 % ze všech dívek). Jedna slečna otázku zcela vynechala.

Porovnáme-li grafy mezi sebou, zjistíme, že dívky ve všech ročnících se stravují méně pravidelně než chlapci. Pokud sečteme odpovědi „spíše ne“ a „ne“, dostaneme se k následujícím hodnotám. V 6. ročníku zaškrtnulo možnosti „spíše ne“ a „ne“ 17 % chlapců, ale 42 % dívek. V 7. ročníku tyto varianty označilo 28 % chlapců a 45 % dívek. V 8. ročníku takto odpovídalo 34 % chlapců a 48 % dívek a v 9. ročníku 20 % chlapců a 54 % dívek. Z toho vyplývá, že dívky se v tomto směru chovají více rizikově a problematika s přibývajícími ročníky narůstá.



Graf 20 - Poruchy příjmu potravy (3)

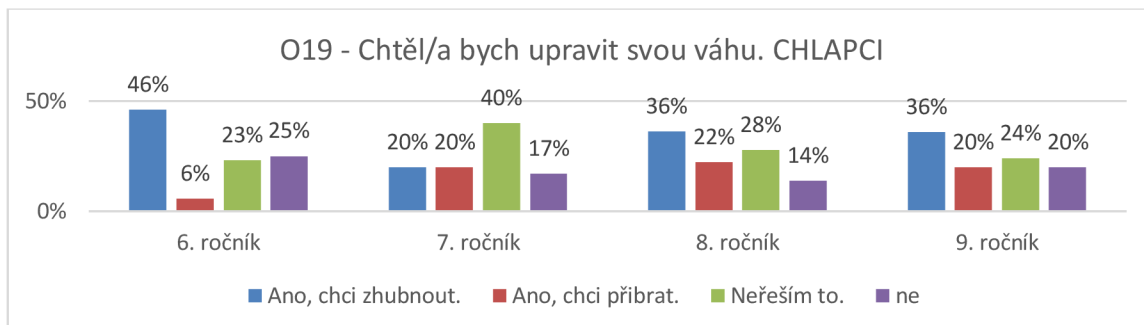


Graf 21 - Poruchy příjmu potravy (4)

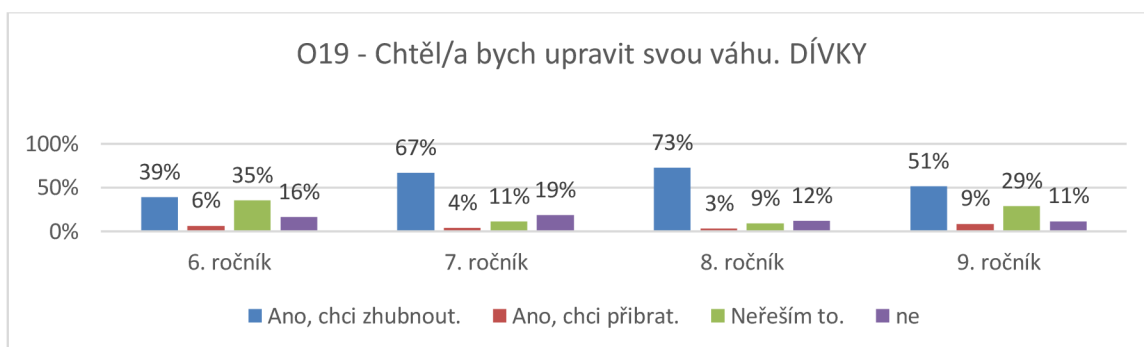
18. otázka zjišťovala, nakolik jsou respondenti spokojeni se svým tělem. Opět mě zajímala data zvláště za dívky a chlapce. Nejčastější odpovědi u obou skupin se stala možnost „spíše spokojen/a“, kterou uvedlo 62 chlapců (42 % ze všech chlapců) a 63 dívek (50 % ze všech dívek). 46 chlapců (31 % ze všech chlapců) je se svým tělem velmi spokojeno, 34 (23 % ze všech chlapců) spíše nespokojeno a 5 (3 % ze všech chlapců) velmi nespokojeno. Nikdo z hochů tuto otázku nepřeskočil. Oproti tomu 26 dívek (21 % ze všech dívek) je se svým tělem spíše nespokojeno, 23 (18 % ze všech dívek) velmi nespokojeno a 12 (10 % ze všech dívek) velmi spokojeno. Dvě slečny otázku vynechaly.

Varianty „spíše nespokojen/a“ a „velmi nespokojen/a“ zaškrtnulo v 6. ročníku 21 % chlapců a 32 % dívek, v 7. ročníku 14 % chlapců (nikdo z nich nevedl možnost „velmi nespokojen“) a 48 % dívek, v 8. ročníku takto odpovědělo 42 % chlapců a 51 % dívek, v 9. ročníku 32 % chlapců, ale pouze 26 % dívek. Z těchto dat je patrné, že otázka vzhledu vlastního těla trápí dívky zejména v 7. a 8. ročníku, u chlapců tento

problém přichází o rok později. Překvapivým výsledkem bylo také zjištění, že 71 % dívek z 9. ročníku je se svým tělem spíše spokojeno.



Graf 22 - Poruchy příjmu potravy (5)

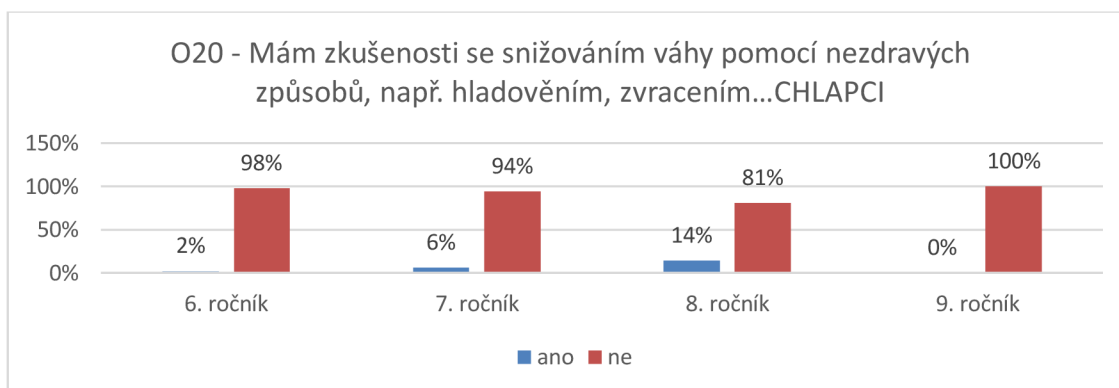


Graf 23 - Poruchy příjmu potravy (6)

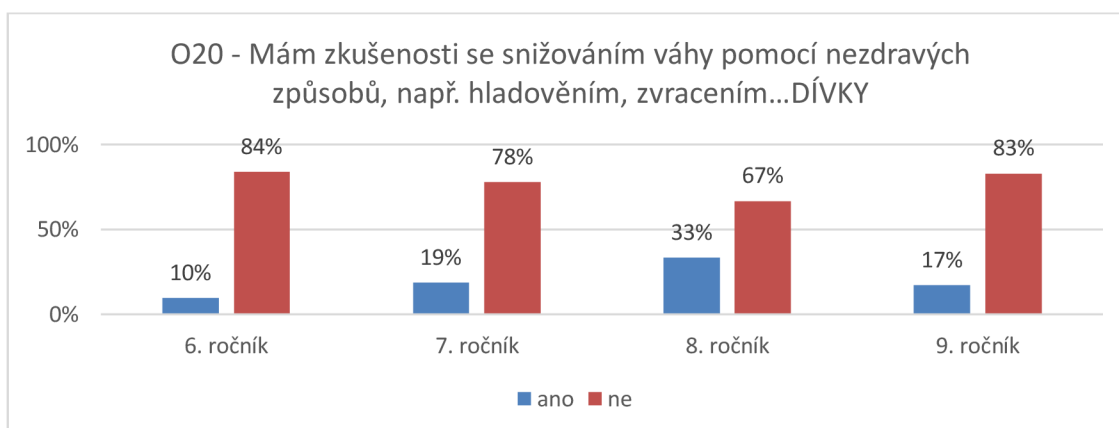
Otázka č. 19 pátrala po tom, zda by chtěli respondenti upravit svou váhu, a pokud ano, tak zda by chtěli zhubnout či přibrat. Celkem 127 žáků (46 % ze všech) uvedlo, že by si přáli zhubnout, přičemž větší část z toho tvořily dívky (72, tedy 57 % ze 127). Oproti tomu 30 respondentů (11 % ze všech) zaškrtnulo možnost, že by chtěli přibrat – většina z nich jsou chlapci (23, tedy 77 % ze 30).

Zaměříme-li svou pozornost na grafy, zjistíme, že dívky mnohem častěji než chlapci uváděly, že by chtěly upravit svou váhu. Opět se ukázalo, že nejvíc nespokojené jsou dívky v 7. a 8. třídě, kde možnost „Ano, chci zhubnout.“ označilo 18 dívek ze 7. třídy (67 % ze všech dívek v ročníku) a 24 dívek z 8. třídy (73 % ze všech dívek v ročníku). Ani u dívek z 9. třídy není číslo nikterak nízké. U chlapců se staly překvapením výsledky ze 6. třídy – 24 chlapců (46 % ze všech chlapců v ročníku) označilo možnost „Chci zhubnout.“, což je dokonce více než u dívek v témže ročníku. V 7. třídě většina chlapců (14, tedy 40 % ze všech chlapců v ročníku) svou váhu neřeší

a jejich nespokojenost opět narůstá v 8. a 9. ročníku – tam možnost „Chci přibrat.“ uvedlo 36 % chlapců a variantu „Chci zhubnout“ 20-22 % chlapců.



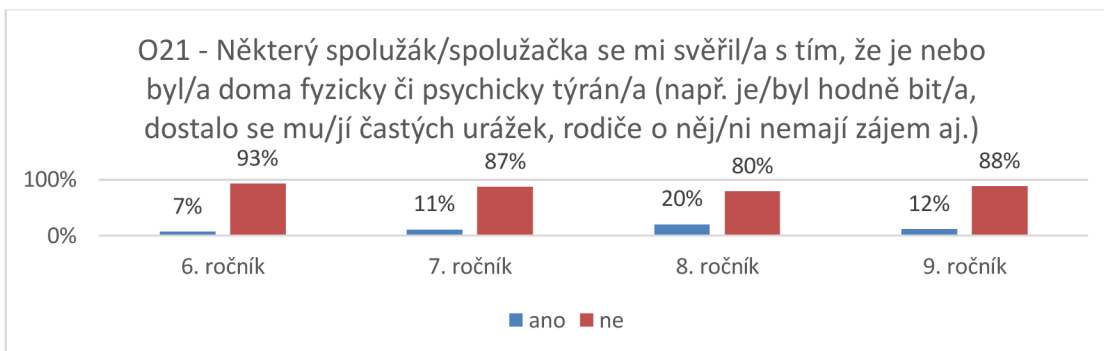
Graf 24 - Poruchy příjmu potravy (7)



Graf 25 - Poruchy příjmu potravy (8)

Ve **20. otázce** byli žáci dotázáni, zda mají zkušenost se snižováním váhy pomocí nezdravých způsobů. 238 respondentů (86 % ze všech) uvedlo, že nikoliv, tři žáci vynechali otázku úplně. 33 odpovídajících (12 % ze všech) zaškrtnulo možnost, že takovou zkušenost mají, přičemž většinou se jedná o dívky (tuto variantu označilo 25 dívek a 8 chlapců).

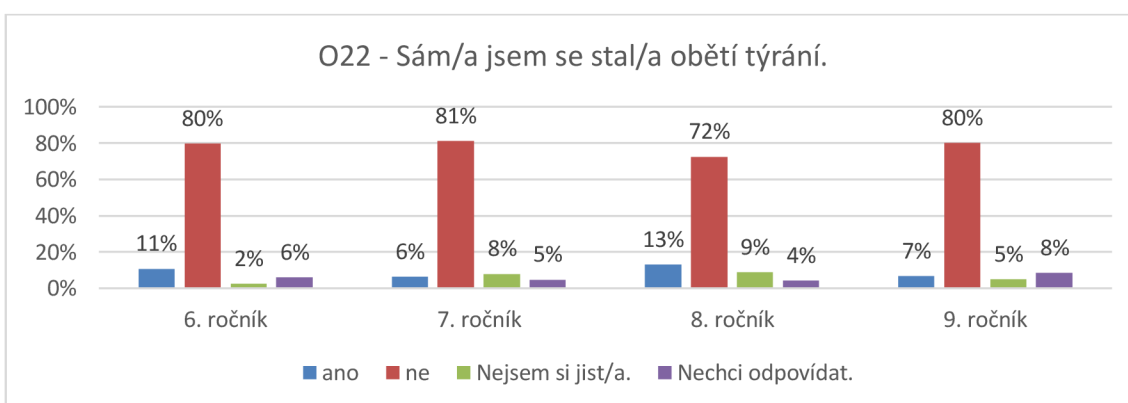
Z grafu je patrné, že snižovat váhu zkoušejí chlapci zejména v 7. a 8. ročníku. V 8. třídě má tuto zkušenost 5 chlapců (14 % ze všech chlapců v ročníku). U dívek jsou data varovnější. V 6. třídě zkoušely snižovat svou váhu 3 dívky (10 % ze všech dívek v ročníku), v 7. třídě 5 dívek (19 % ze všech dívek v ročníku), v 8. třídě 11 dívek (33 % ze všech dívek v ročníku) a v 9. třídě 6 dívek (17 % ze všech dívek v ročníku). Z toho vyplývá, že rizikem poruch příjmu potravy jsou ohroženy zejména žákyně v 7. a 8. ročníku.



Graf 26 - Syndrom CAN (1)

Otázka č. 21 měla za úkol zjistit, zda se někomu z respondentů svěřil některý spolužák či spolužačka, že je nebo byl/a doma fyzicky či psychicky týrán/a. 241 žáků (87 % ze všech) uvedlo, že takovou zkušenost nemají. 34 dospívajících (12 % ze všech) však uvedlo, že se jim s tímto někdo svěřil. Pouze jeden žák na otázku neodpověděl.

Nejčastěji se odpověď „ano“ objevila u žáků z 8. ročníku, tam tuto možnost zaškrtno 14 respondentů (20 % z daného ročníku). Na druhém místě se ocitli žáci z 9. ročníku při počtu 7 žáků (12 % z daného ročníku), na třetím pak žáci ze 7. ročníku (7 žáků, 11 % z daného ročníku) a nakonec žáci z 6. ročníku (6 žáků, 7 % z daného ročníku). Byť je zřejmé, že tyto hodnoty nemusí odpovídat reálným číslům týraných dětí v ročnících, neboť jeden týraný žák se mohl svěřit více spolužákům, i tak považují tato čísla za poměrně vysoká.

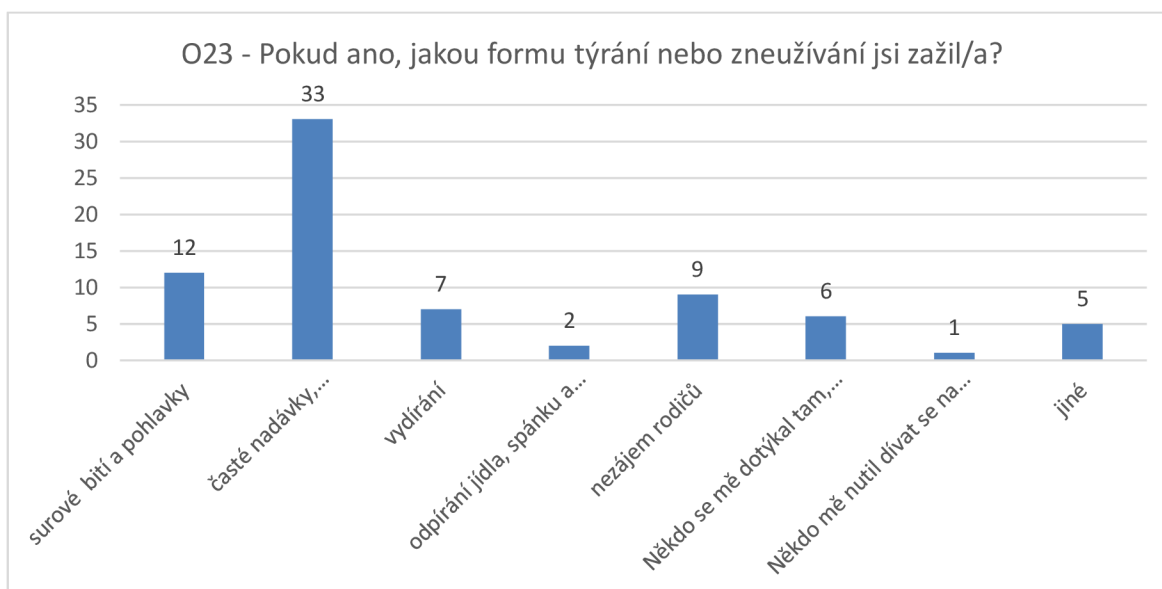


Graf 27 - Syndrom CAN (2)

22. otázka se ptala respondentů napřímo, zda se sami stali obětí týrání. Možnost „ne“ uvedlo celkem 216 žáků (78 % ze všech), variantu „ano“ označilo 26 dospívajících (9 % ze všech), což je rozhodně vyšší číslo, než údajné 1-2 %, které

ukazují výzkumy (viz kapitola 4.6 Syndrom CAN). 16 žáků (6 % ze všech) zaškrtno možnost „Nejsem si jist/a“ a taktéž 16 žáků (6 % ze všech) vybralo možnost „Nechci odpovídat.“ Dva respondenti vynechali otázku úplně. Budeme-li předpokládat, že ti, kteří označili variantu „Nechci odpovídat.“ a „Nejsem si jist/a“ mohou trpět syndromem CAN, dostaneme se k celkovému číslu možných obětí týrání 58 (21 %), což lze považovat za alarmující.

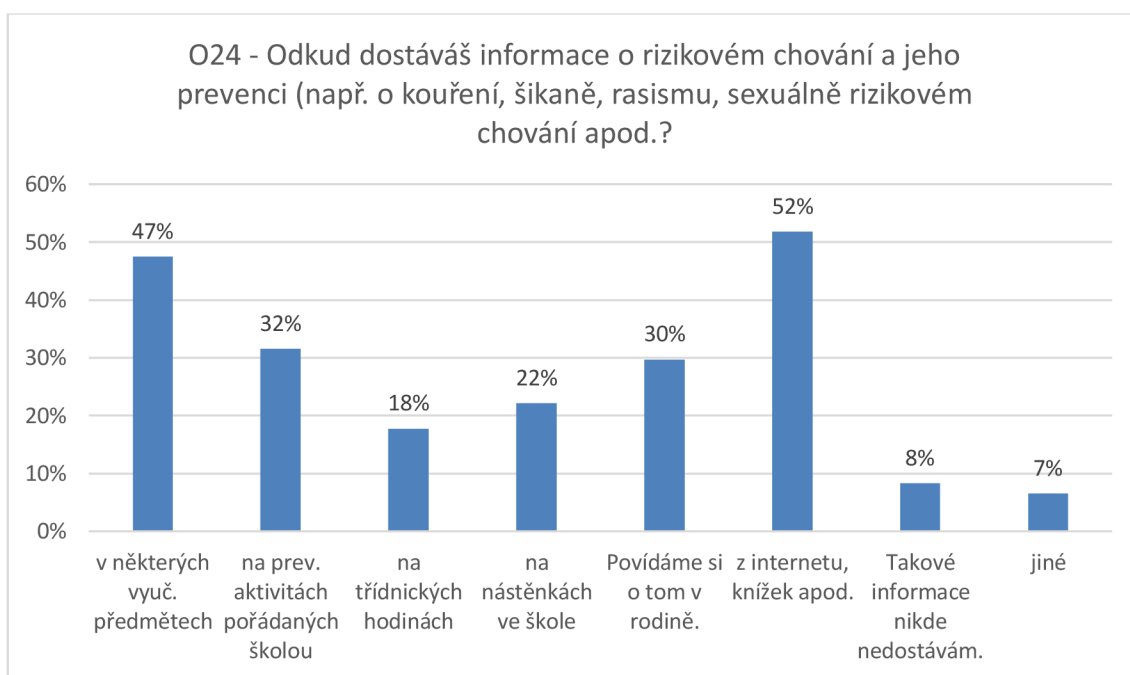
Nejhojněji uváděli odpověď „ano“ žáci 8. třídy (9, tedy 13 % z daného ročníku) a žáci 6. tříd (9, tedy 11 % z daného ročníku). U žáků 7. a 9. tříd zaškrtnli tuto možnost 4 z nich (6-7 % z daného ročníku). Rozdíly mezi jednotlivými ročníky nejsou nikterak velké. Syndromem CAN jsou tedy podobně ohroženi všichni žáci 2. stupně ZŠ bez ohledu na věk.



Graf 28 - Syndrom CAN (3)

Otázka č. 23 byla zaměřena pouze na ty, kteří v předešlé položce vybrali možnost „ano“. Byli dotázáni, jakou formu týrání či zneužívání zažili, přičemž měli na výběr z několika variant, ale mohli dopsat i odpověď vlastní. Jelikož z předchozího grafu vyplynulo, že týrání a zneužívání dětí se objevuje ve všech ročnících obdobně, jsou zde data pro přehlednost ukázána souhrnně. Na tuto otázku odpovědělo celkem 42 žáků, což je o 16 víc než těch, kteří v předchozí otázce odpověděli „ano“. Lze tedy předpokládat, že reálný počet je vyšší.

Zcela nejčastěji žáci označovali, že se setkali s častými nadávkami a hrubým urážením (33, tedy 79 % ze 42). Druhou nejhojnější odpovědí je surové bití a pohlavky (12, tedy 29 % ze 42), poté nezámerní rodičů (9, 21 % ze 42), vydírání (7, 17 % ze 42) a informace, že se jich někdo dotýkal tam, kde jim to nebylo příjemné (6, 14 % ze 42). Pět respondentů dopsalo svou otevřenou odpověď. Dle jejich slov zažili: „škrceň“, „šikami“, „bouchání páskem přes záda“, „vyhrožování“ a „nadávání do rasy a mé barvy pleti“.

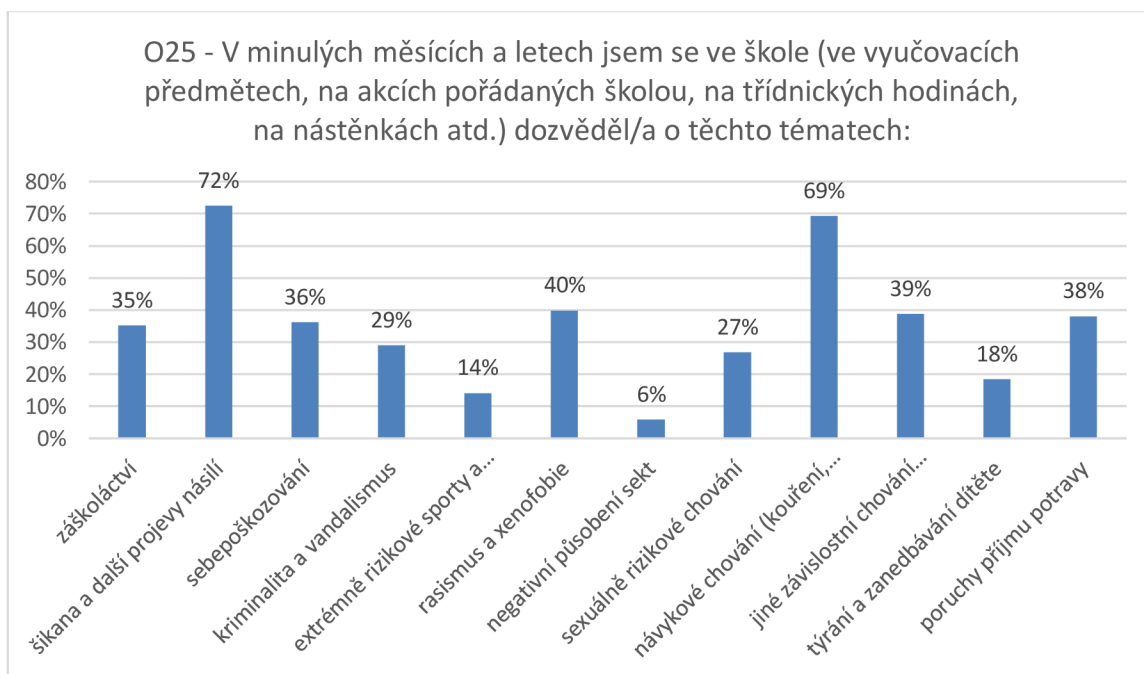


Graf 29 - Prevence (1)

Od otázky č. 24 se dotazník zaměřoval na zjištění postoje žáků k primární prevenci na jejich škole. Grafy k těmto datům jsou zde pro větší přehlednost uvedeny souhrnně, podrobnější grafy jsou přiloženy v závěrečné příloze.

24. otázka pátrala po tom, odkud respondenti dostávají informace o rizikovém chování a jeho prevenci. Vyjma několika uzavřených položek, z kterých vybírali v libovolném množství, měli žáci také možnost dopsat své volné odpovědi. Zcela nejčastěji označili respondenti možnost „z internetu, knížek apod.“ (celkem 143, tedy 52 % ze všech). Druhou nejoblíbenější odpovědí se stalo „v některých vyučovacích předmětech“, kterou vybralo 131 žáků (47 % ze všech). Na otázku, v jakých předmětech, respondenti nejčastěji psali: *výchova k občanství/občanská výchova, výchova ke zdraví a přírodopis*. V menší míře se objevily odpovědi jako: *zeměpis, český jazyk, chemie*

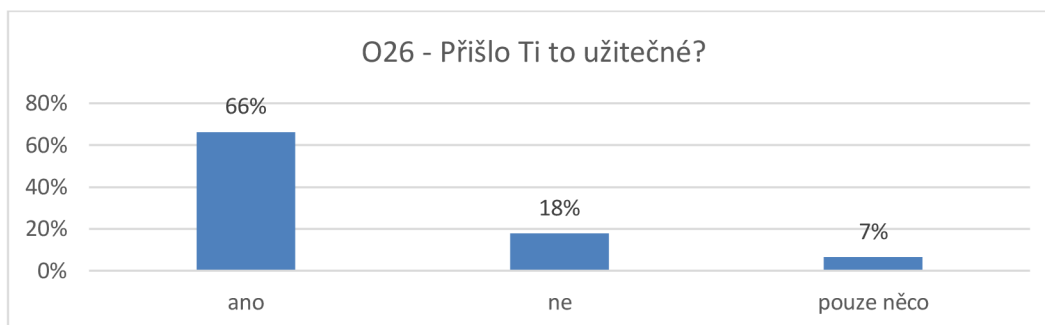
a matematika. 87 žáků (32 % ze všech) z nabízených možností zaškrtnulo odpověď „na preventivních aktivitách pořádaných školou“, 82 dospívajících (30 % ze všech) uvedlo, že si o takových věcech povídají v rodině. 61 respondentů (22 % ze všech) vybralo variantu „na nástěnkách ve škole“, 49 žáků (18 % ze všech) „na třídnických hodinách“ a 23 žáků (8 %) údajně takové informace nikde nedostávají. 18 respondentů (7 %) dopsalo své volné odpovědi. Zcela nejčastěji uvedli, že se o rizikovém chování a jeho prevenci dozvídají od svých kamarádů a spolužáků. Zde je několik dalších odpovědí: „ze života“, „bratranec“, „z televize“, „z reklamy“, „od konkrétních lidí“, „vidám to ve škole“.



Graf 30 - Prevence (2)

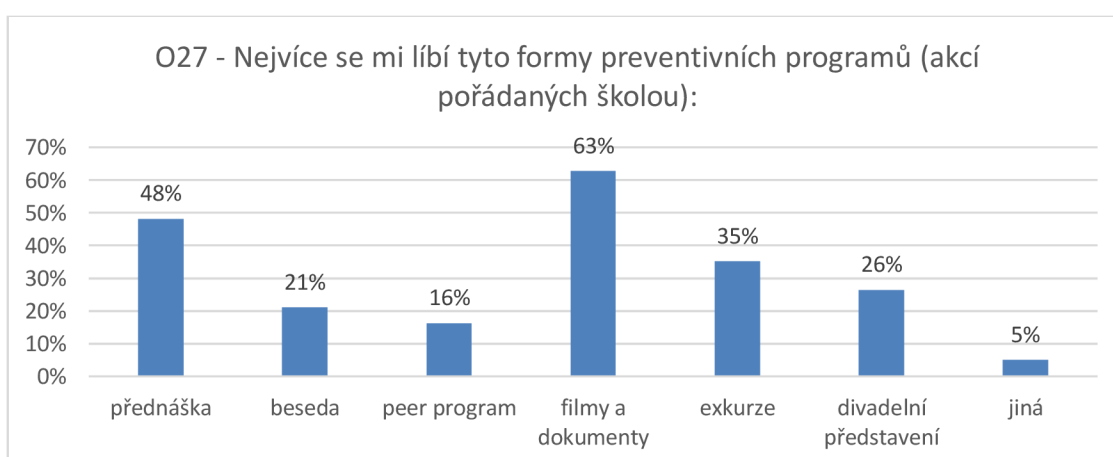
25. otázka zjišťovala, o jakých tématech primární prevence se respondenti v posledních měsících a letech dozvěděli. Jak bylo předpokládáno, nejvíce byli žáci seznámeni s tématem šikany a dalších projevů agrese (celkem 200 žáků, tedy 72 % ze všech) a s tématem návykové chování (alkohol, drogy, kouření) – tuto možnost označilo 191 respondentů (69 % ze všech). O poznání méně (okolo 40 %) žáků se v rámci preventivních programů setkala s tématem rasismu a xenofobie (110 žáků), jiného závislostního chování, např. na sociálních sítích (107 žáků), poruch příjmu potravy (105 žáků), sebeпоškozování (100 žáků) a záškoláctví (97 žáků). O kriminalitě a vandalisnius slyšelo celkem 80 respondentů, o sexuálně rizikovém chování

74 respondentů, o syndromu CAN 51 respondentů a o rizikovém chování ve sportu a dopravě 39 respondentů. Nejméně žáků (16) se v posledních měsících a letech dozvědělo o negativním působení sekt.



Graf 31 - Prevence (3)

Navazující **26. otázkou** bylo zjišťováno, zda žákům přišly preventivní programy, kterých se zúčastnili, užitečné. 183 respondentů (66 % ze všech) uvedlo, že ano. Z toho lze usuzovat, že takové programy jsou užitečné a stojí za to v nich pokračovat. 49 žáků (18 % ze všech) oproti tomu tvrdilo, že preventivní programy realizované v posledních letech jim užitečné nepřišly. Tedy rozhodně je na jednotlivých školách prostor pro zlepšení. 26 žáků (9 % ze všech) překvapivě vynechalo otázku úplně. 18 respondentů (7 % ze všech) zaškrtnulo možnost „pouze něco“, ale většina z nich nevyužila vepsání volné odpovědi. Jednotlivě se objevily tyto odpovědi: „skoro všechno“, „poruchy příjmu potravy“, „návykové chování“, „kouření“, „Už jsem spoustu věděl.“, „rasismus a týrán“.

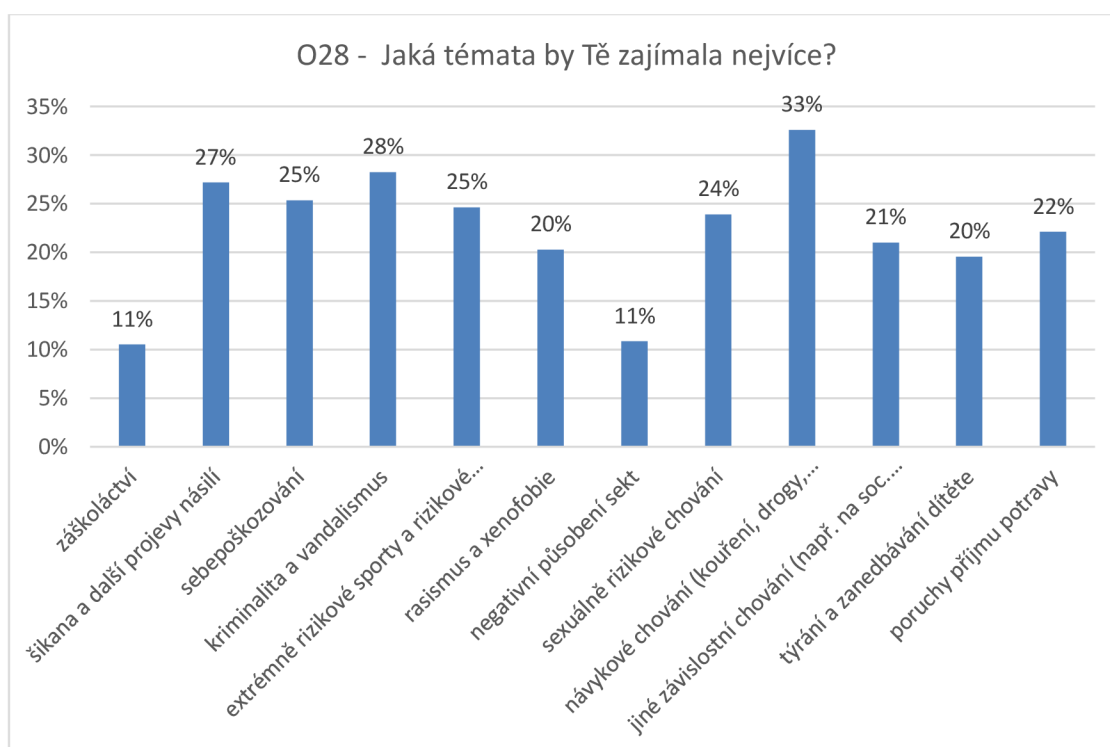


Graf 32 - Prevence (4)

Otázka č. 27 pátrala po tom, jaké formy preventivních programů se žákům nejvíce zamlouvají. Opět měli příležitost zaškrtnout více odpovědí. Nejvíce respondentů

(173, tedy 63 % ze všech) vybralo „filmy a dokumenty“. Na druhém místě skončila „přednáška“ (133 žáků, 48 % ze všech), dále „exkurze“ (97 žáků, 35 % ze všech), „divadelní představení (73 žáků, 26 % ze všech), „beseda“ (58 žáků, 21 % ze všech) a na konec peer program (45 žáků, 16 % ze všech). 14 respondentů (5 % ze všech) označilo možnost „jiná“. V jejich otevřených odpovědích se nejčastěji objevoval „sport“, jednotlivě pak žáci psali např. „výlety do přírody“, „soutěže“, „volná hodina“. 22 respondentů vynechalo tuto otázku úplně.

Z výsledků je patrné, že žáci preferují preventivní programy, při nichž jsou spíše pasivními příjemci.



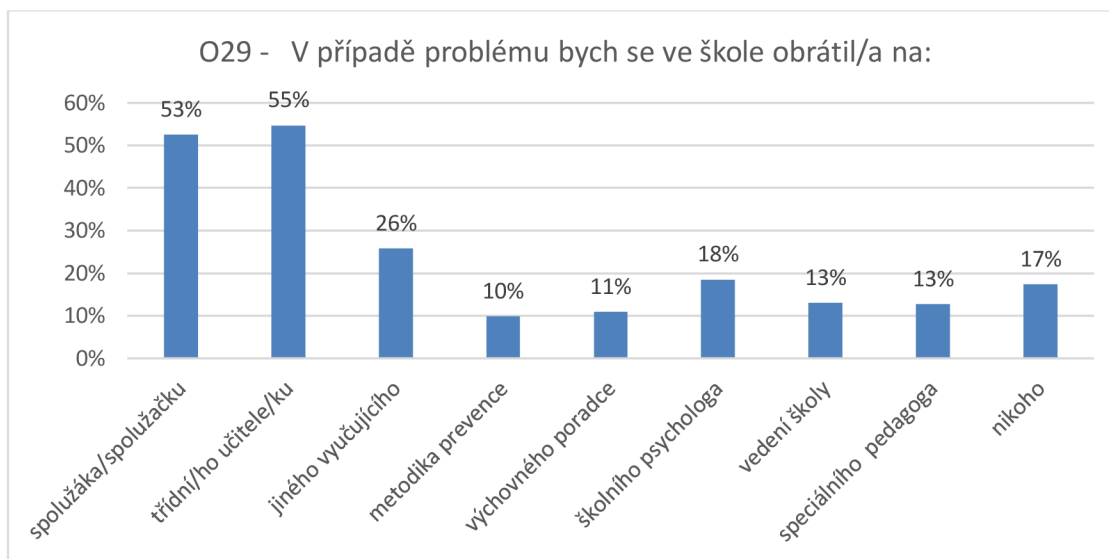
Graf 33 - Prevence (5)

Ve **28. otázce** byli žáci dotázáni, jaká témata primární prevence by je zajímala nejvíce. Pod otázkou byla dopsána informace, že mají zaškrtnout max. tři možnosti, ale vzhledem k papírové podobě dotazníku a ne úplně dobré čtenářské gramotnosti žáků někteří odpovídali dle pokynů, jiní zaškrtnuli více možností.

Zájem o téměř všechna témata se pohybuje okolo 20-30 %. Nejvíce si respondenti žádají programy na téma návykové chování (90 žáků), poté kriminalitu a vandalismus

(78 žáků) a šikanu a jiné projevy násilí (75 žáků). Nejméně se respondentům zamlouvá téma záškoláctví (29 žáků) a negativní působení sekt (30 žáků).

Tyto výsledky potvrzují předpoklad, že čím více se jednotlivé formy rizikového chování mezi žáky objevují, o to větší zájem je o těchto tématech mluvit. Nutno však podotknout, že rozdíly v procentech mezi nabídkou témat nejsou nikterak velké, tudíž je potřeba mluvit např. o sebepoškozování stejně jako např. o šikaně.



Graf 34 - Prevence (6)

Otázka č. 29 měla za úkol zjistit, na koho se respondenti v případě problému ve škole obrazejí. Opět mohli zvolit libovolné množství odpovědí. Nejvíce žáků označilo „třídní/ho učitele/ku“ (151 respondentů) a „spolužák/spolužačku“ (145 respondentů). Z toho je patrné, jaká je významná úloha třídního učitele. Současně z toho také vyplývá, že je žádoucí edukovat děti, jak se mají v případě problému (a to i za předpokladu, že se jim s něčím svěří jejich spolužák) zachovat.

O poznání méně žáků odpovědělo, že se obrazejí na „jiného vyučujícího“ (71 respondentů). Ze členů školního poradenského pracoviště se žáci svěřují nejvíce školnímu psychologovi (51 žáků), poté speciálnímu pedagogovi (35 žáků), výchovnému poradci (30 žáků) a nejméně metodikovi prevence (27 žáků). Zde je na místě uvést, že ale funkce školního psychologa je zastoupena pouze na jedné ze tří zúčastněných škol. Myslím, že to velmi vypovídá o jeho důležitosti a potřebnosti ve školách. Oproti tomu je poměrně zarážející, že na ostatní členy, kteří jsou k řešení problémů vyškoleni, se obrací tak málo dospívajících.

Téměř pětina respondentů (48 žáků) uvedlo, že se v případě problému na nikoho neobráti, tedy zůstávají na své problémy sami. Tři žáci tuto otázku přeskočili.

5.6 Výsledky testovaných hypotéz

Hypotéza č. 1 – Častěji mají zkušenost se sebepoškozováním žáci 8. a 9. tříd než žáci 6. a 7. tříd.

Na tuto hypotézu se zaměřovala primárně otázka č. 10 („Mám vlastní zkušenost se sebepoškozováním“), pro její doplnění byla v dotazníku otázka č. 11 („Pokud ano, jakým způsobem sis ublížil/a a jak často to děláš?“) a otázka č. 9 („Některý/á můj spolužák/moje spolužačka se mi svěřil/a, že se záměrně poškozuje (např. se něčím škrábe nebo řeže“).

Z výsledků vyplynulo, že 20 % ze všech žáků má alespoň jednu zkušenost se sebepoškozováním, přičemž čím vyšší ročník, tím více zkušeností se sebepoškozováním. V 9. třídě označilo možnost „ano“ 32 % respondentů z daného ročníku, v 8. třídě 23 % respondentů z daného ročníku, v 7. třídě 14 % respondentů z daného ročníku a v 6. třídě 13 % respondentů z daného ročníku. Na otázku „Jak často to děláš?“ odpovědělo možností „Udělal/a jsem to vícekrát.“ a „Pravidelně.“ 17 % žáků z 9. ročníku, u ostatních tříd se jednalo vždy o 10 %. Mírně odlišné výsledky přinesla otázka č. 9. – nejčastěji se respondentům někdo svěřil, že se sebepoškozuje, v 7. třídě (37 % z daného ročníku), poté v 9. třídě (32 % z daného ročníku), na třetím místě skončili žáci z 8. třídy (30 % z daného ročníku) a na konci žáci 6. třídy (22 % z daného ročníku). Vzhledem k tomu, že se ale jeden žák mohl svěřit více spolužákům, nelze tento výsledek považovat za směrodatný.

Dle zjištěných dat lze považovat hypotézu č. 1 za potvrzenou.

Hypotéza č. 2 – Nejrizikovější skupinou v oblasti rizikového chování v dopravě a ve sportu jsou žáci 8. a 9. tříd.

Tuto hypotézu pomohly potvrdit otázky č. 3 („Když sportuji, rád/a riskuji a překonávám sám/a sebe“), č. 4 („Mám rád/a, když jedu velkou rychlostí nebo padám z velké výšky. Jistá dávka nebezpečí mi dělá dobře.“), č. 5 („Když se zapojuji do silničního provozu (např. na kole, koloběžce), často porušuji dopravní předpisy

(např. jezdím na červenou, nemám povinné vybavení apod.“) a **č. 6** („Vyzkoušel/a jsem někdy některou z těchto extrémních sportovních aktivit.“)

U otázek č. 3 až 5 byla pozornost zaměřena na odpovědi „ano“ a „spíše ano“. Bylo zjištěno, že nejraději riskují a překonávají sami sebe žáci 8. třídy (celkem 75 % z daného ročníku), následně žáci 9. třídy (67 % z daného ročníku). Rychlou jízdu či pád z velké výšky mají v oblibě nejvíce žáci 9. třídy (62 % z ročníku), poté žáci 8. třídy (55 % z daného ročníku). Nebezpečně v dopravě se chová obdobné procento napříč všemi ročníky (16 % ze 7. ročníku, 15 % z 9. ročníku, 12 % z 6. i 8. ročníku). Nejvíce zkušeností s extrémními rizikovými aktivitami mají žáci 8. ročníku (v jejich dotaznících se objevilo celkem 95 zaškrtnutých možností). Taktéž žáci 8. a 9. tříd byli ti, kteří nejvíce zaškrtovali dvě a více možností ve výběru extrémních rizikových aktivit.

Z výzkumu vyplynulo, že rizikově ve sportu a dopravě se chovají zejména žáci 8. a 9. tříd, **hypotéza č. 2 se tedy potvrdila.**

Hypotéza č. 3 – Rizikové sexuální chování má napříč ročníky vzrůstající tendenci (nejméně v 6. ročníku, nejvíce v 9. ročníku).

Pro potřeby ověření této hypotézy byly do dotazníku zařazeny otázky **č. 12** („Poskytl/a jsem někomu svou intimní fotografii či video.“), **č. 13** („Zveřejnil/a jsem svou intimní fotografii na soc. sítích/internetu.“), **č. 14** (Sleduji pornografii.), **č. 15** („Měl/a jsem již pohlavní styk.“) a **č. 16** („Pokud ano, použili jsme nějakou formu ochrany (kondom, hormonální antikoncepce...“)

Pouze 11 dospívajících uvedlo, že někomu poskytl/a svou intimní fotografii či video, přičemž pět z nich navštěvuje 8. ročník, čtyři jsou z 9. ročníku a dva ze 7. ročníku. Obdobně nízké číslo se objevilo i u otázky, zda někdo zveřejnil svou intimní fotografii na sociální síť či internet. Odpověď „ano“ zaškrtili čtyři žáci – jeden žák z 6. třídy, jeden ze 7. třídy a dva z 8. třídy.

Otázka na sledování pornografie přinesla zajímavější výsledky – dle zjištěných dat alespoň někdy pornografii sleduje 31 % respondentů. Možnost „velmi často“ vybrali zejména žáci 8. a 9. ročníku (vždy 12 % z daného ročníku), odpověď „často“ se objevila zejména u respondentů ze 7. a 9. ročníku (4-6 % z daného ročníku). Nejvíce žáci uváděli variantu „občas“, a to zejména žáci 7. až 9. tříd (12-14 % v daném ročníku). Zřídka sledují

pornografii nejvíce v 9. třídě (17 % v daném ročníku), poté v 8. třídě (16 % v daném ročníku), v 7. třídě (10 % v daném ročníku) a na konec v 6. třídě (6 % v daném ročníku).

Celkem 6 respondentů ze všech napsalo, že už měli pohlavní styk, přičemž tři jsou z 8. třídy a tři z 9. třídy. Nelze tedy s jistotou říct, zda jde opravdu o předčasné zahájení sexuálního života, neboť všichni mohli mít v době styku již 15 let (za předpokladu, že měli odklad či propadli). Dva respondenti ze zmíněných 6 však během pohlavního styku nepoužilo ochranu, což rizikové je. Velmi zajímavý je také výskyt odpovědi „Nechci odpovídat.“ na otázku, zda měli pohlavní styk. Tuto možnost uvedlo celkem 16 žáků (šest z 6. třídy, pět z 8. třídy, tři z 9. třídy a dva ze 7. třídy). Tři žáci (jeden z 9. ročníku a dva ze 7. ročníku) z těchto 16 v následující otázce odpověděli, že nepoužili ochranu, lze tedy předpokládat, že i oni už pohlavní styk měli.

Výsledky k rizikovému sexuálnímu chování nejsou zcela jednoznačné. Odpovědi u otázek č. 12 a 13 nemůžeme považovat za relevantní. **Hypotézu č. 3 však potvrzují zjištěná data ohledně sledování pornografie a zahájení pohlavního života.**

Hypotéza č. 4 – Nejvíce ohroženou skupinou poruchami příjmu potravy jsou žákyně v 8. a 9. ročníku.

Na tuto hypotézu byly v dotazníku zaměřeny otázky č. 17 („Jím pravidelně, nevynechávám žádné jídlo.“), č. 18 („S vlastním tělem jsem...“), č. 19 („Chtěl/a bych upravit svou váhu.“) a č. 20 („Mám zkušenosti se snižováním váhy pomocí nezdravých způsobů, např. hladověním, zvracením...“)

V otázce č. 17 bylo zjištěno, že dívky ve všech ročnících se stravují méně pravidelně než chlapci. Pokud sečteme odpovědi „spíše ne“ a „ne“, dostaneme se k následujícím hodnotám. V 6. ročníku zaškrtno možnosti „spíše ne“ a „ne“ 17 % chlapců, ale 42 % dívek. V 7. ročníku tyto varianty označilo 28 % chlapců a 45 % dívek. V 8. ročníku takto odpovídalo 34 % chlapců a 48 % dívek a v 9. ročníku 20 % chlapců a 54 % dívek. Z toho vyplývá, že dívky se v tomto směru chovají více rizikově a problematika s přibývajícím ročníkem narůstá.

S vlastním tělem je „spíše nespokojeno“ a „velmi nespokojeno“ v 6. ročníku 21 % chlapců a 32 % dívek, v 7. ročníku 14 % chlapců (nikdo z nich neuváděl možnost „velmi nespokojen“) a 48 % dívek, v 8. ročníku takto odpovědělo 42 % chlapců a 51 % dívek, v 9. ročníku 32 % chlapců, ale pouze 26 % dívek. Z těchto dat je patrné,

že otázka vzhledu vlastního těla trápí dívky zejména v 7. a 8. ročníku, u chlapců tento problém přichází o rok později. Překvapivým výsledkem bylo také zjištění, že 71 % dívek z 9. ročníku je se svým tělem spíše spokojeno.

Dívky také mnohem častěji než chlapci uváděly, že by chtěly upravit svou váhu. Opět se ukázalo, že nejvíc nespokojené jsou dívky v 7. a 8. třídě, kde možnost „Ano, chci zhubnout.“ označilo 18 dívek ze 7. třídy (67 % ze všech dívek v ročníku) a 24 dívek z 8. třídy (73 % ze všech dívek v ročníku). Ani u dívek z 9. třídy není číslo nikterak nízké (51 % ze všech dívek v ročníku).

Snižování váhy pomocí nezdravých způsobů zkoušejí opět více dívky jak chlapci (cca v poměru 3:1). V 6. třídě snižovaly svou váhu 3 dívky (10 % ze všech dívek v ročníku), v 7. třídě 5 dívek (19 % ze všech dívek v ročníku), v 8. třídě 11 dívek (33 % ze všech dívek v ročníku) a v 9. třídě 6 dívek (17 % ze všech dívek v ročníku).

Ze zjištěných dat vyplývá, že rizikem poruch příjmu potravy jsou skutečně ohrožené více dívky než chlapci. Rizikově se však chovají dívky zejména v 7. a 8. ročníku, nikoliv v 8. a 9. ročníku, **tato hypotéza byla tedy potvrzena jen částečně.**

Hypotéza č. 5 – Zúčastněné školy se v rámci prevence v minulých letech zaměřovaly především na témata záškoláctví, šikana a další projevy násilí, návykové chování a jiné závislostní chování.

Hypotézu pomohla ověřit otázka č. 25 („V minulých měsících a letech jsem se ve škole (ve vyučovacích předmětech, na akcích pořádaných školou, na třídnických hodinách, na nástěnkách atd.) dozvěděl/a o těchto tématech...“) Doplnila ji otázka č. 26 („Přišlo Ti to užitečné?“), která zjišťuje, nakolik byly dosavadní preventivní programy prospěšné.

Jak bylo předpokládáno, nejvíce byli žáci seznámeni s tématem šikany a dalších projevů agrese (celkem 200 žáků, tedy 72 % ze všech) a s tématem návykové chování (alkohol, drogy, kouření) – tuto možnost označilo 191 respondentů (69 % ze všech). S tématem jiného závislostního chování (např. na soc. sítích) se setkalo 107 žáků (39 % ze všech) a se záškoláctvím 97 žáků (35 % ze všech), což je procentuálně velmi podobné tématům rasismu a xenofobie (40 % ze všech), poruch příjmu potravy

(38 % ze všech) a sebepoškozování (36 % ze všech). 183 respondentů (66 % ze všech) uvedlo, že jim tyto preventivní programy přišly užitečné.

Z výzkumu vyplývá, že většina žáků se v minulých letech setkala především s prevencí šikany či dalších projevů násilí a s prevencí návykového chování. Byť výsledky ohledně záškoláctví a jiného závislostního chování nejsou tak jednoznačné, **lze hypotézu č. 5 považovat za potvrzenou.**

Hypotéza č. 6 – Žáci projeví zájem o vybraná témata, kterým se věnuje tato práce, více než o ostatní témata.

Pro ověření hypotézy byla do dotazníku zařazena otázka č. 28 („Jaká témata by Tě zajímala nejvíce?“)

Zájem o téměř všechna témata se pohyboval okolo 20-30 %. Nejvíce si respondenti žádali programy na téma návykové chování (90 žáků), poté kriminalitu a vandalismus (78 žáků) a šikanu a jiné projevy násilí (75 žáků). Nejméně se respondentům zamlouvalo téma záškoláctví (29 žáků) a negativní působení sekt (30 žáků). Tyto výsledky potvrzují předpoklad, že čím více se jednotlivé formy rizikového chování mezi žáky objevují, o to větší zájem je o těchto tématech mluvit. Nutno však podotknout, že rozdíly v procentech mezi nabídkou témat nejsou nikterak velké, tudíž je potřeba mluvit např. o sebepoškozování stejně jako např. o šikaně.

Na základě zjištěných dat však hypotéza č. 6 nebyla potvrzena.

5.7 Doporučení školám pro úpravu minimálního preventivního programu

Výzkum přinesl celou řadu poznatků ohledně výskytu vybraných forem rizikového chování mezi žáky na 2. stupni několika základních škol na Trutnovsku a současně o jejich postojích k primární prevenci. Na základě zjištěných dat doporučuji školám následující kroky pro úpravu minimálního preventivního programu na následující školní rok:

Obecné doporučení k prevenci

52 % žáků, kteří se účastnili výzkumu, uvedlo, že se informace o rizikovém chování a jeho prevenci dozvídají z internetu a knížek. Škola a její možnosti prevence (ve vyučovacích předmětech, na preventivních aktivitách, na třídnických hodinách, na nástěnkách ve škole...) jsou však druhým nejčastějším zdrojem, odkud dospívající čerpají informace. Z toho je patrné, jak důležitou úlohu v prevenci zastupuje škola. Zcela nejčastěji se žáci v případě problému obrazejí na svého třídního učitele či spolužáky. Doporučuji právě je co nejvíce edukovat, co v případě výskytu problému dělat a jak být pro druhé dobrým rádcem. Doporučuji také pokusit se svým žákům více přiblížit práci jednotlivých členů školního poradenského pracoviště, neboť na ně by se v případě potíží obrátilo pouze okolo 13 % žáků. V tomto směru byl nejlépe hodnocen školní psycholog. Není-li na Vaší škole zastoupen, doporučuji zvážit, zda jeho pozici neobsadit, neboť jeho role je ve škole zajisté nezastupitelná.

Největší oblibě mezi respondenty se těší takové formy preventivních programů, při nichž mohou být žáci spíše pasivními posluchači. Doporučuji tedy zařadit mezi preventivní akce zejména filmy, dokumenty a přednášky. Žáci ale také stojí o exkurze a besedy. Z výzkumu dále vyplynulo, že většina respondentů se v posledních letech setkala zejména s preventivními aktivitami na téma šikana a další projevy násilí a návykové chování (kouření, alkohol, drogy). Současně však projevíli zájem o téměř všechny formy rizikového chování, nejméně však o téma záškoláctví a negativní působení sekt. Z toho je patrné, že žáci mají potřebu hovořit např. o sebepoškozování ve stejném rozsahu jako třeba o šikaně. S ohledem na zjištěná data z výzkumu, doporučuji v následujícím roce věnovat zvýšenou pozornost zejména tématům sebepoškozování,

sledování pornografie a syndromu CAN. Níže najdete doporučení k jednotlivým tématům, jimž se věnuje tato práce.

Doporučení k tématu extrémně rizikové sporty a doprava

Odborná literatura (např. Benešová, 2021) doporučuje preventivní aktivity zaměřené na rizikové chování ve sportu a dopravě zařazovat dříve, než je riskantnost přitažlivá, v pozdějším věku tato výchova může být spíše kontraproduktivní. Bylo by tedy záhodno preventivní aktivity tohoto druhu zařazovat spíše na 1. stupni, nejpozději však v 6. či 7. ročníku, poté obliba riskování rapidně narůstá. Na 2. stupni by bylo vhodné pozornost zaměřit zejména na učení první pomoci. Vedle tradičního učení pravidel bezpečného provozu by bylo žádoucí hovořit s žáky také o rizicích spojených s těmito extrémními sportovními aktivitami (ty žáci označovali nejvíce): parkour, high jumping/cliff diving, extreme skiing, BMX Freestyle a aggressive skating.

Doporučení k tématu rasismus a xenofobie

52 % procent žáků uvedlo, že se setkali ve škole s projevy rasismu a xenofobie. Nejvíce tuto informaci udávali žáci 8. a 9. ročníku, kde mělo tuto zkušenost zhruba o 20 % více respondentů než v 6. a 7. ročníku. Většina dospívajících takové chování odsuzuje. Velmi často to zdůvodňovali tak, že by sami nechtěli, aby se k nim někdo druhý takto choval. Pokud však takové chování uznávají, zpravidla to chápou jako legraci. V této oblasti se ukazuje jako efektivní vést žáky především k empatii a ke kritickému myšlení. Odborná literatura (např. Titmanová, 2019) vidí důležitý princip také v projevení odvahy, když někdo přijde s jiným názorem než většina. Právě důraz na odvalu může být v prevenci rasismu a xenofobie dobrou motivací.

Doporučení k tématu sebepoškozování

Jako velmi alarmující se potvrdil výskyt sebepoškozování mezi žáky. Každý pátý žák, který se zúčastnil výzkumu, si alespoň jednou ublížil. Čím vyšší ročník, tím se objevilo více zkušeností se sebepoškozováním (v 9. třídě se jednalo dokonce o 32 % z celého ročníku). Nejčastěji si ubližují řezáním (56 %). 29 % ze všech respondentů také uvedlo, že se jim nějaký spolužák či spolužačka svěřili, že se sebepoškozují. Obecně v prevenci sebepoškozování platí, že bychom se měli

vyhnout strategiím cíleným primárně na zvýšení informovanosti o formách a praktikách sebepoškozování, jako jsou jednorázové vzdělávací akce. Namísto toho je vhodné se zaměřit na osvojení si jiných mechanismů zvládnání zátěžové situace, neboť právě vysoká míra stresu a zároveň nižší schopnost zvládat zátěž je pro sebepoškozování typická. Další vhodnou formou jsou aktivity, při kterých mohou zúčastnění pocítovat smysluplnou vazbu, sounáležitost s něčím větším, než jsou oni sami, a tím tak získat lepší sebedůvěru, autentičnost, pocit, že někam patří. Takové aktivity bych zařadila zejména v 7. až 9. ročníku. Je také žádoucí vést žáky k tomu, aby se neváhali obrátit o radu ke zkušenější osobě, neboť právě spolužáci a kamarádi jsou ti, kdo se o poškozování svých vrstevníků dozví a bohužel málokdy o tom informují dospěle.

Doporučení k tématu rizikové sexuální chování

Ze zjištěných dat ohledně rizikového sexuálního chování vyplynulo, že nejpalčivější je zejména problematika sledování pornografie. 31 % respondentů uvedlo, že se alespoň někdy na pornografii dívají, přičemž nejhůře jsou na tom chlapci v 8. a 9. ročníku. Doporučuji tedy vedle tradiční sexuální výchovy hovořit s žáky také o rizicích spojených se sledováním pornografie, neboť je znepokojující, že tito žáci získávají informace ohledně sexuálního života právě odtud.

Doporučení k tématu poruchy příjmu potravy

Výzkumem bylo zjištěno, že poruchami příjmu potravy jsou ohroženy zejména dívky v 7. a 8. ročníku. V těchto ročnících je přibližně 50 % děvčat nespokojeno s tím, jak vypadá, zhruba 70 % dívek¹ by rádo zhubnulo a 20-30 % děvčat se již uchýlilo k nezdravému snižování váhy. Doporučuji tedy právě v těchto ročnících zařadit konkrétní program primární prevence zaměřený na poskytnutí dostateku informací o PPP. Je žádoucí také vést žáky ke zdravým stravovacím návykům, podporovat pozitivní klima ve škole a posilovat sebedůvěru žáků.

¹ Tuto možnost označily i dívky, které v předchozí otázce uvedly, že jsou s vlastním tělem spíše spokojené.

Doporučení k tématu syndrom CAN

Dalším alarmujícím výsledkem byla data ohledně týrání a zneužívání dětí. Celkem 9 % ze všech respondentů odpovědělo na otázku, zda se stali obětí týrání, ano. 12 % ze všech žáků zúčastněných výzkumu tvrdilo, že se jim nějaký spolužák či spolužačka svěřila, že je nebo byl/a doma psychicky či fyzicky týrán/a. Zcela nejčastěji žáci uváděli, že se doma setkávají s častými nadávkami a hrubým urážením, ale i se surovým bitím a pohlavky, nezájmem rodičů či vydíráním. Pět dívek uvedlo, že se jich někdo dotýkal tam, kde jim to nebylo příjemné. Nejhůře v této oblasti dopadli žáci 8. ročníku, ostatní třídy se ale těmto výsledkům příliš nevzdalují. Doporučuji již na 1. stupni, ideálně znovu v 6. ročníku zopakovat, jaké chování je vůči dětem v pořádku a jaké už nikoliv. Dle odborné literatury (např. Valentová, 2013) by měly žáci vědět, že mají právo říkat ne, měly by být seznámeny s tím, že nikdo nemá nárok jim ubližovat nebo se jich nevhodně dotýkat, měly by vědět, že není jejich chyba, když se něco podobného stane atd. Za důležité považuji také edukovat učitele, jak syndrom CAN u dospívajících odhalit. Většina forem tohoto syndromu je trestným činem. Máme-li podezření, že nějaké dítě je tímto syndromem ohroženo, platí ze zákona ohlašovací povinnost.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou vybraných forem rizikového chování a jejich prevencí mezi žáky na 2. stupni základní školy. Cílem práce bylo zmapovat výskyt těchto sociálně patologických jevů mezi žáky na 2. stupni několika základních škol na Trutnovsku, a to formou dotazníku vlastní konstrukce. Jeho výsledky měly sloužit k sepsání konkrétních doporučení pro úpravu minimálního preventivního programu jednotlivých škol pro následující školní rok. Tento cíl byl naplněn.

K naplnění cíle práce přispělo teoretické zpracování tématu. První kapitola se zabývala charakteristikou žáka 2. stupně ZŠ. Druhá část se věnovala subjektům, které vykonávají preventivní práci na základní škole. Prostor byl věnován práci (třídního) učitele, členům školního poradenského pracoviště, ale i školským poradenským zařízením a dalším externím organizacím. Ve třetí kapitole byl vymezen pojem prevence a představena koncepce minimálního preventivního programu, včetně prevence jako součásti rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Čtvrtá kapitola přinesla teoretický základ k vybraným formám rizikového chování – sebepoškozování, rizikové sporty a doprava, projevy rasismu a xenofobie, sexuálně rizikové chování, poruchy příjmu potravy a syndrom CAN. U každého tématu autorka uvedla definici, dělení, současné výzkumy a možnosti jejich prevence na školách.

Na základě teoretických poznatků bylo realizováno vlastní výzkumné šetření, které sloužilo jako nástroj pro screening vybraných rizikových jevů u žáků 2. stupně ZŠ. Vlastního výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 276 žáků z třech různých škol na Trutnovsku. Dílčím cílem výzkumu bylo mimo jiné porovnat míru výskytu vybraných rizikových jevů napříč ročníky a zjistit postoje žáků k preventivnímu působení na škole. Pro tyto potřeby bylo stanoveno šest hypotéz, které byly opřeny o prostudovanou literaturu. Čtyři hypotézy se potvrdily, jedna byla potvrzena částečně a jedna byla označena za neplatnou.

Ze zjištěných dat vyplývá, že z vybraných forem rizikového chování jsou žáci nejvíce ohroženi sebepoškozováním, sledováním pornografie a syndromem CAN. Každý pátý žák, který se zúčastnil výzkumu, si alespoň jednou ublížil. 31 % respondentů

uvedlo, že alespoň někdy sledují pornografii. Celkem 9 % ze všech respondentů odpovědělo na otázku, zda se stali obětí týrání či zneužívání, ano. To jsou data, před kterými bychom neměli zavírat oči a je potřeba těmto oblastem věnovat v blízké době zvýšenou pozornost. Nutno však podotknout, že ani ostatní oblasti rizikového chování nejsou zanedbatelné. Kupříkladu 49 % respondentů má rádo jízdu ve velké rychlosti nebo pád z velké výšky, 52 % žáků se ve škole setkala s projevy rasismu a xenofobie, zhruba 50 % zúčastněných děvčat není spokojeno s vlastním tělem a současně 20-30 % z nich se uchýlilo k nezdravému snižování váhy apod.

Na základě výsledků výzkumného šetření byla pro potřeby zúčastněných škol sepsána konkrétní doporučení k úpravě minimálního preventivního programu pro následující školní rok. Autorka sepsala jak obecná doporučení k preventivní práci na škole, tak tipy k jednotlivým tématům, jimž se věnuje tato práce. Tato doporučení budou spolu s konkrétními výsledky za danou školu předána ředitelům zúčastněných škol. Data z výzkumného šetření byla také poskytnuta Ústavu sociálních studií na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové k dalšímu zkoumání.

Seznam použité literatury

AMBROŽOVÁ, K. a kol. Rizikové chování dětí a mladistvých. Praha: Děťství bez úrazů. 39 s. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1703737-Rizikove-chovani-diti-a-mladistvych.html>

AUTORSKÝ TÝM APIV B. K čemu je ve škole dobrý sociální pedagog? In: *Zapojme všechny.cz* [online]. 1. 7. 2020 [cit. 14. 12. 2021]. Dostupné z: <https://zapojmevsechny.cz/clanek/detail/k-cemu-je-ve-skole-dobry-socialni-pedagog>

BĚLÍK, V. *Tvorba odborné práce: určeno studentům sociálních oborů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. 65 s. ISBN 9788070415030.

BĚLÍK, V., S. SVOBODA HOFERKOVÁ a B. KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. 120 s. ISBN 9788027105991.

BENEŠOVÁ, V. Úrazy u dětí a jejich prevence. In: *Šance dětem* [online]. 12. 3. 2021 [cit. 28. 1. 2022]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/urazy-u-deti-jejich-prevence#prevence-urazu>

ČESKO. Nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-75>

ČESKO. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>

ČESKO. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-73>

ČESKO. Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-116>

ČESKO. Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-147>

ČESKO. Vyhláška č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další vyhlášky. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>

ČESKO. Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-317>

ČESKO. Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-458>

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ČESKO. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

ČESKO. Zákon č. 198/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-198>

ČESKO. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

ČESKO. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561?citace=1>

ČESKO. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

DANICS, Š. a L. TEJCHMANOVÁ. *Extremismus, radikalismus, populismus a euroskepticismus*. I. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2017. 420 s. ISBN 9788074521225.

Děti a jejich problémy II: sborník studií. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2007. 130 s. ISBN 9788025413722.

Děti a jejich problémy III: sborník studií. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2010. 142 s. ISBN 9788025468401.

DOLEJŠ, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 190 s. ISBN 9788024426426.

FISCHER, S. a J. ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy*,

příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. ISBN 9788024750460.

HANUŠOVÁ, J. *Násilí na dětech – syndrom CAN*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 8086991784.

Jak být dobrý učitel: [tipy a náměty pro třídní učitele]. Praha: Raabe, 2012. ISBN 9788087553398.

JONÁŠOVÁ, I. *Co dělat, když – intervence pedagoga: Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept*. Příloha č. 18 Rizikové sexuální chování. [online], 2015 [cit. 26. 1. 2022]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/26569514-Co-delat-kdyz-intervence-pedagoga-rizikove-chovani-ve-skolnim-prostredi-ramcovy-koncept.html>

KNOTOVÁ, D. *Školní poradenství*. Praha: Grada, 2014. 258. ISBN 9788024745022.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Rizikové chování dětí a mladistvých: Příčiny, následky, prevence*. Akademos, a.s., Děťství bez úrazů, o.p.s. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1703737-Rizikove-chovani-diti-a-mladistvych.html>

KOLEKTIV AUTORŮ, 2019. *Metodika pro školní sociální pedagogy* [online]. Ostrava: Rozvoj rovného přístupu ke vzdělávání ve městě Ostrava [cit. 14. 12. 2021]. Dostupné z: <https://socialnizaclenovani.ostrava.cz/wp-content/uploads/2019/06/Metodika-pro-%C5%A1koln%C3%AD-soci%C3%A1ln%C3%AD-pedagogy.pdf>

KRAUS, B. a J. HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. 325 s. ISBN 9788074350801.

KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. 174 s. ISBN 9788024723334.

KULHÁNEK, J. Problémy se sebepoškozováním. In: *Šance dětem* [online]. 17. 3. 2022 [cit. 30. 3. 2022]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/problemy-se-sebeposkozovanim>

KYRIACOU, Ch. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. 151 s. ISBN 8071789453.

LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 9788024712840.

MARÁDOVÁ, E. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 32 s. ISBN 9788086991092.

MINAŘÍKOVÁ, K. S pandemickou nudou roste chuť na zakázaný sex. Přibývá dětské pornografie. In: *Deník.cz* [online]. 5. 2. 2022 [cit. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.denik.cz/krimi/koronavirus-sex-pornografie-frustrace-20220202.html>

MIOVSKÝ, M. a kol. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. 1. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. 100 s. ISBN 9788087258743.

MIOVSKÝ, M. a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2., prep. a dopl. vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. 327 s. ISBN 9788074223921.

MIOVSKÝ, M. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2010. 253 s. ISBN 9788087258477.

Metodické dokumenty (doporučení a pokyny). *MŠMT* [online]. Copyright © 2013-2021 [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MRHAČ, J. Výchovný poradce – významný subjektivní činitel výchovy. In: *Sborník příspěvků z 6. pedagogického semináře organizovaného Centrem dalšího vzdělávání při PdF OU*. Ostrava: Centrum dalšího vzdělávání při PdF OU, 2000. 95 s. ISBN 8070421665.

NEŠPOR, K. a kol. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999. 40 s.

NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. 147 s. ISBN 9788024740423.

NOVÁK, T. *Mnohem menší dareba, než jste čekali*. Praha: Grada, 2014. 125 s. ISBN 9788024750699.

NOVOTNÁ, H, O.. ŠPAČEK a M. ŠTOVÍČKOVÁ, ed. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK, 2019. 495 s. ISBN 9788075710253.

Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2011–2017. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. 12. s. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az2017.pdf

PLATZNEROVÁ, A. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, 2009. 159 s. ISBN 9788072626069.

Počet týraných a zneužívaných dětí se opět zvýšil, přesáhl 8 000 ohlášených případů. In: *Nadace Naše dítě* [online]. 29. 4. 2015 [cit. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.nasedite.cz/archiv-tiskovych-zprav-detail/pocet-tyranych-a-zneuzivanych-deti-se-opet-zvysil-presahl-8-000-ohlasenych-pripadu-138/>

PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada, 2012. 203 s. ISBN 9788024734705.

PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. 400 s. ISBN 9788026204039.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online]. Praha: MŠMT, 2021 [cit. 28. 12. 2021]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/4983/>

Sexting a rizikové seznamování dětí v kyberprostoru. *E-Bezpečí* [online]. Olomouc,

13. 6. 2017 [cit. 13. 4. 2022]. Dostupné z: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/veda-a-vyzkum/sexting-vyzkum-2017>

SIEGEL, D. J. *Rozbouřený mozek: dospívání, teenageři a jejich výchova*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2016. 257 s. ISBN 9788075530400.

SPIPKOVÁ, J. Sexuologické problémy u dětí. *Pediatric pro praxi* [online]. 2013 [cit. 26. 1. 2022]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/02/02.pdf>

Střediska výchovné péče (SVP). *Národní pedagogický institut České republiky* [online]. Copyright © [cit. 13.12.2021]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece>

ŠVIHEL, P. Rostoucí trend napříč zemí: Mladí řeší problémy sebepoškozením. In: *Seznam Zprávy* [online]. 4. 9. 2021 [cit. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/rostouci-trend-napric-zemi-mladi-resi-problemy-sebeposkozovanim-173897>

TITMANOVÁ, M. *Prevence rizikového chování: praktická příručka pro práci se třídou*. Praha: Univerzita Karlova, 2019. 232 s. ISBN 9788076030343.

TYŠER, J. *Školní metodik prevence*. Most: Hněvín, 2006. 103 s. ISBN 80-86654-17-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 8024609568.

VALENTOVÁ, L. *Školní poradenství II*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2013. 207 s. ISBN 9788072906291.

V ČR vrůstá počet lidí s poruchami příjmu potravy. In: *České noviny* [online]. 22. 7. 2021 [cit. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/v-cr-vzrusta-pocet-lidi-s-poruchami-prijmu-potravy/2066808>

ZVADOVÁ Z., JANOUŠEK S. a Z. ROTH. *Úrazovost u dětí školního věku – současné*

směry prevence. Praha: Státní zdravotní ústav, 2016. 17 s. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120723112748680870.pdf>

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Gaussova křivka (Fischer a Škoda, 2014).....	12
Obrázek 2 - Schéma tvorby a logické struktury MPP (Miovský a kol., 2012)	27
Obrázek 3 - Proporční rozvržení témat jednotlivých 9 oblastí dle zvolených 4 věkových kategorií napříč ZŠ (Miovský a kol., 2012)	29
Obrázek 4 - Porovnání počtu hospitalizací s diagnózami F50.0-F50.9 podle věkových skupin v roce 2011 a 2017. (ÚZIS, 2018).....	51

Seznam grafů

Graf 1 - Poměrné zastoupení žáků z jednotlivých škol.....	55
Graf 2 - Pohlaví	55
Graf 3 - Ročník	56
Graf 4 - Rizikové chování ve sportu a dopravě (1).....	56
Graf 5 - Rizikové chování ve sportu a dopravě (2).....	57
Graf 6 - Rizikové chování ve sportu a dopravě (3).....	58
Graf 7 - Rizikové chování v dopravě a ve sportu (4).....	58
Graf 8 - Projevy rasismu a xenofobie (1).....	60
Graf 9 - Projevy rasismu a xenofobie (2).....	60
Graf 10 - Sebepoškozování (1).....	61
Graf 11 - Sebepoškozování (2).....	62
Graf 12 - Sebepoškozování (3).....	62
Graf 13 - Sexuálně rizikové chování (1).....	63
Graf 14 - Sexuálně rizikové chování (2).....	64
Graf 15 - Sexuálně rizikové chování (3).....	64
Graf 16 - Sexuálně rizikové chování (4).....	65
Graf 17 - Sexuálně rizikové chování (5).....	66
Graf 18 - Poruchy příjmu potravy (1).....	67
Graf 19 - Poruchy příjmu potravy (2).....	67
Graf 20 - Poruchy příjmu potravy (3).....	68
Graf 21 - Poruchy příjmu potravy (4).....	68
Graf 22 - Poruchy příjmu potravy (5).....	69
Graf 23 - Poruchy příjmu potravy (6).....	69
Graf 24 - Poruchy příjmu potravy (7).....	70
Graf 25 - Poruchy příjmu potravy (8).....	70
Graf 26 - Syndrom CAN (1).....	71
Graf 27 - Syndrom CAN (2).....	71
Graf 28 - Syndrom CAN (3).....	72
Graf 29 - Prevence (1).....	73
Graf 30 - Prevence (2).....	74

Graf 31 - Prevence (3).....	75
Graf 32 - Prevence (4).....	75
Graf 33 - Prevence (5).....	76
Graf 34 - Prevence (6).....	77

Seznam použitých zkratk

- IVP – individuální vzdělávací plán
- MPP – minimální preventivní program
- OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí
- PPP – pedagogicko-psychologická poradna
- PPP – poruchy příjmu potravy
- RVP – rámcově vzdělávací program
- SPC – speciálně-pedagogické centrum
- SVP – středisko výchovné péče
- ŠMP – školní metodik prevence
- ŠPP – školní poradenské pracoviště
- ŠPZ – školská poradenská zařízení
- ŠVP – školní vzdělávací program

Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník vlastní konstrukce

DOTAZNÍK – RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ A PREVENCE NA ZŠ

Několik instrukcí úvodem...

- > Než se pustíš do vyplňování, poslechni si od vyučujícího úvodní dopis.
- > Dotazník je **anonymní** a Tvá účast na dotazníku je **dobrovolná**.
- > Vždy **vyber pouze jednu odpověď**. Pokud bude možné vybrat více odpovědí, bude to napsané u konkrétní otázky.
- > Prosíme, **piš** co nejvíce **čitelně**.

1. Jsem:

- dívka chlapec

2. Navštěvuji:

6. ročník 7. ročník 8. ročník 9. ročník

3. Když sportuji, rád/a riskuji a překonávám sám/sama sebe.

- ano spíše ano spíše ne ne

4. Mám rád/a, když jedu velkou rychlostí nebo padám z velké výšky. Jistá dávka nebezpečí mi dělá dobře.

- ano spíše ano spíše ne ne

5. Když se zapojuji do silničního provozu (např. na kole, koloběžce), často porušuji dopravní předpisy (např. jezdím na červenou, nemám povinné vybavení apod.)

- ano spíše ano spíše ne ne

6. Vyzkoušel/a jsem někdy některou z těchto extrémních sportovních aktivit:

(zde můžeš zaškrtnout libovolné množství odpovědí)

- aggressive skating (= rychlá jízda na bruslích v běžném silničním provozu)
- bungee jumping
- high jumping/cliff diving (= skok z velké výšky, např. ze skály do vody)
- BMX Freestyle
- bouldering (= horolezectví bez lana)
- buildering (= lezení po veřejných budovách, nejčastěji na komíny, věže apod.)

- ice diving (= potápění pod ledem)
- extreme skiing (= jízda na lyžích neupraveným terénem, ve velmi prudkých svazích)
- parkour
- jiné – _____ (doplň)
- Žádnou z těchto aktivit jsem nezkusil/a.

7. Ve škole jsem se setkal/a s urážkami či zesměšňováním mých spolužáků kvůli jejich rase, národnosti, víře či politickému přesvědčení (protože je někdo Rom, Vietnámec, Řek, věřící apod.)

- ano ne

8. Jaký máš názor na výše zmíněné chování (urážky, nadávání či zesměšňování kvůli rase, národnosti, víře či politickému přesvědčení)?

- Odsuzuji to, protože _____ (doplň)
- Podporuji to, protože _____ (doplň)
- Neumím se rozhodnout.

9. Některý/á můj spolužák/moje spolužačka se mi svěřil/a, že se záměrně poškozují (např. se něčím škrábe nebo řeže).

- ano ne

10. Mám vlastní zkušenost se sebepoškozováním.

- ano ne

11. Pokud ano, jakým způsobem sis ublížil/a a jak často to děláš?

(Odpovídej, jen pokud jsi v předchozí otázce zaškrtnl/a ANO, jinak otázku přeskoč.)

Ublížil/a jsem si tímto způsobem: _____
(doplň)

- Zkusil/a jsem to jen jednou. Udělal/a jsem to vícekrát. Pravidelně.

12. Poskytl/a jsem někomu svou intimní fotografii či video.

- ano ne

13. Zveřejnil/a jsem svou intimní fotografii na soc. sítích/internetu.

- ano ne

14. Sleduji pornografii.

- velmi často často občas zřídka vůbec

15. Měl/a jsem již pohlavní styk.

- ano ne Nejsem si jist/a. Nechci odpovídat.

16. Pokud ano, použili jsme nějakou formu ochrany (kondom, hormonální antikoncepce...)

(Odpovídej, jen pokud jsi v předchozí otázce zaškrtnl/a ANO, jinak otázku přeskoč.)

- ano ne

17. Jím pravidelně, nevynechávám žádné jídlo.

- ano spíše ano spíše ne ne

18. S vlastním tělem jsem:

- velmi spokojen/a spíše spokojen/a spíše nespokojen/a velmi nespokojen/a

19. Chtěl/a bych upravit svou váhu.

- Ano, chci zhubnout. Ano, chci přibrat. Neřeším to. ne

20. Mám zkušenosti se snižováním váhy pomocí nezdravých způsobů, např. hladověním, zvracením...

- ano ne

21. Některý spolužák/spolužačka se mi svěřil/a s tím, že je nebo byl/a doma fyzicky či psychicky týrán/a (např. je/byl hodně bit/a, dostalo se mu/jí častých urážek, rodiče o něj/ni nemají zájem aj.)

- ano ne

22. Sám/a jsem se stal/a obětí týrání.

- ano ne Nejsem si jist/a. Nechci odpovídat.

23. Pokud ano, jakou formu týrání nebo zneužívání jsi zažil/a?

(Zde můžeš zaškrtnout libovolné množství odpovědí.)

Odpovídej, jen pokud jsi v předchozí otázce zaškrtnl/a ANO, jinak otázku přeskoč.)

- surové bití a pohlavky
- časté nadávky, zesměšňování či urážení
- vydírání
- odpírání jídla, spánku a jiných potřeb
- nezájem rodičů
- Někdo se mě dotýkal tam, kde mi to nebylo příjemné.
- Někdo mě nutil dívat se na něco, co mi nebylo příjemné.

jiné - _____ (doplň)

24. Odkud dostáváš informace o rizikovém chování a jeho prevenci (např. o kouření, šikaně, rasismu, sexuálně rizikovém chování apod.?)

(Zde můžeš zaškrtnout libovolné množství odpovědí.)

- v některých vyučovacích předmětech – jakých? _____ (doplň)
- na preventivních aktivitách pořádaných školou (např. beseda, přednáška, exkurze, film aj.)
- na třídnických hodinách
- na nástěnkách ve škole
- Povídáme si o tom v rodině.
- Z internetu, knížek apod.
- Takové informace nikde nedostávám.
- Jiná - _____ (doplň)

25. V minulých měsících a letech jsem se ve škole (ve vyučovacích předmětech, na akcích pořádaných školou, na třídnických hodinách, na nástěnkách atd.) dozvěděl/a o těchto tématech:

(Zde můžeš zaškrtnout libovolné množství odpovědí.)

- záškoláctví
- šikana a další projevy násilí
- sebepoškozování
- kriminalita a vandalismus
- extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- rasismus a xenofobie
- negativní působení sekt
- sexuálně rizikové chování
- návykové chování (kouření, drogy, alkohol)
- jiné závislostní chování (např. na sociálních sítích, internetu...)
- týrání a zanedbávání dítěte
- poruchy příjmu potravy

26. Přišlo Ti to užitečné?

- ano ne Pouze něco – co konkrétně? _____ (doplň)

27. Nejvíce se mi líbí tyto formy preventivních programů (akcí pořádaných školou):

(Zde můžeš zaškrtnout libovolné množství odpovědí.)

- přednáška (odborný výklad na dané téma, do kterého se nemusím aktivně zapojovat)
- beseda (výklad na dané téma spojený s diskuzí, vyžaduje mé aktivní zapojení)
- peer program (program, který realizují lidé mého věku)
- filmy a dokumenty
- exkurze
- divadelní představení
- jiná – jaká? _____ (doplň)

28. Jaká témata by Tě zajímala nejvíce?

(Zaškrtni, prosím, maximálně 3 odpovědi.)

- záškoláctví
- šikana a další projevy násilí
- sebepoškozování
- kriminalita a vandalismus
- extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
- rasismus a xenofobie
- negativní působení sekt
- sexuálně rizikové chování
- návykové chování (kouření, drogy, alkohol)
- jiné závislostní chování (např. na sociálních sítích, internetu...)
- týrání a zanedbávání dítěte
- poruchy příjmu potravy

29. V případě problému bych se ve škole obrátil/a na:

(Zde můžeš zaškrtnout libovolné množství odpovědí. Pokud nevíš, kdo je kdo, zeptej se svého učitele.)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> spolužáka/spolužačku | <input type="checkbox"/> metodika prevence | <input type="checkbox"/> vedení školy |
| <input type="checkbox"/> třídní/ho učitele/ku | <input type="checkbox"/> výchovného poradce | <input type="checkbox"/> speciálního pedagoga |
| <input type="checkbox"/> jiného vyučujícího | <input type="checkbox"/> školního psychologa | <input type="checkbox"/> nikoho |

Příloha č. 2 – Úvodní dopis pro žáky

Milí žáci,

jsem učitelkou češtiny a občanské výchovy na jedné základní škole a současně také studentkou oboru Sociální patologie a prevence na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. V rámci své bakalářské práce realizuji výzkum zaměřený na výskyt rizikového chování u žáků 2. stupně základní školy a jejich postoj k prevenci na škole. Vaše škola se rozhodla tohoto výzkumu zúčastnit.

Nyní vás čeká dotazník a já vás chci poprosit o jeho vyplnění. Může se vám zdát na první pohled dlouhý, ale věřím, že jeho vyplnění vám zabere jen několik minut. Dotazník je zcela anonymní, tudíž se nikam nepodepisujte. Nejde mi o výsledky konkrétního žáka, ale vás všech jako celku. Dotazník je také dobrovolný. Pokud nechcete na nějakou otázku odpovědět, jednoduše ji přeskočte. Mějte však prosím na paměti, že vaše upřímné odpovědi mohou pomoci zlepšit preventivní práci na škole. Na vašich pravdivých odpovědích mně i vaší škole záleží.

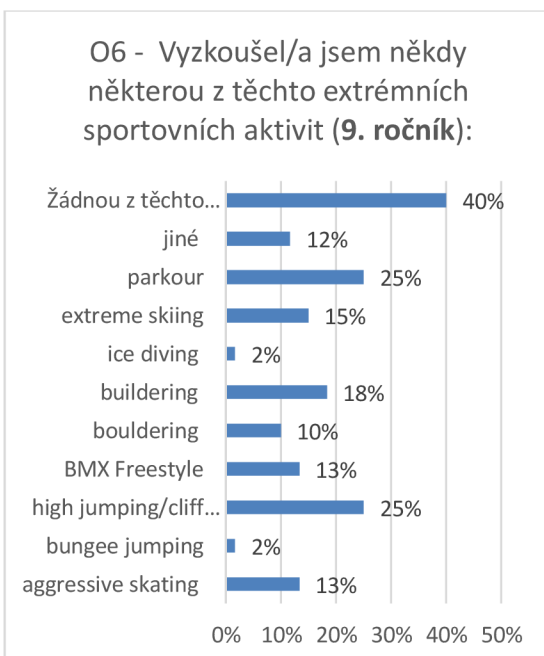
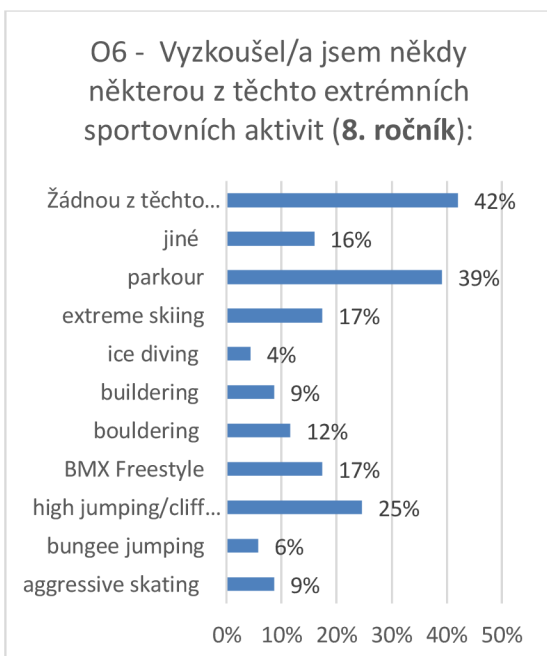
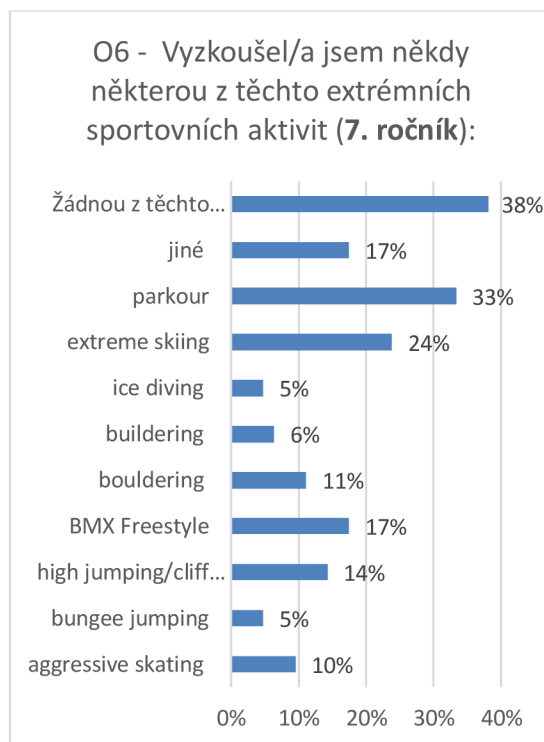
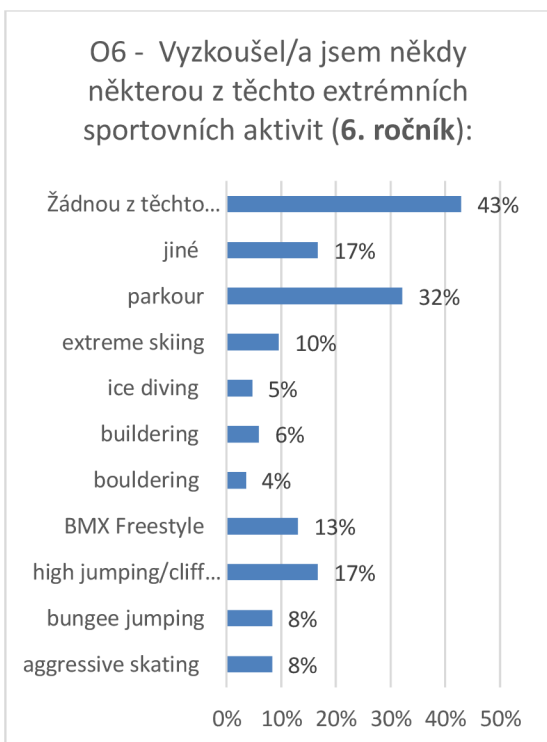
U každé otázky zakřížkujte jen jednu odpověď. Pokud bude možnost vybrat více možností, bude to tam přímo napsané. Stačí si pečlivě přečíst zadání otázky. Také vás moc prosím, abyste psali co nejvíce čitelně. Pokud by se stalo, že v dotazníku nebudete něčemu rozumět, neváhejte se zeptat. Váš učitel/vaše učitelka vám jistě rád/a poradí.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku, můžete se do toho pustit.

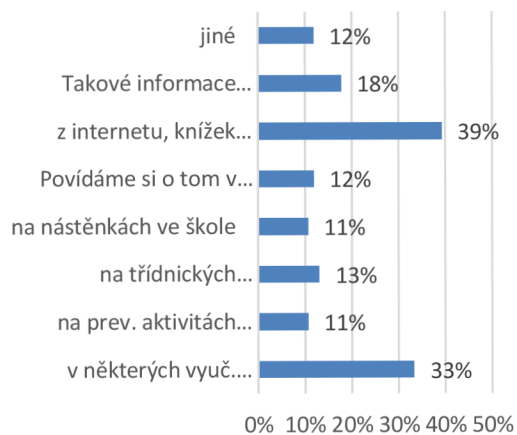
S pozdravem

Klára Sirková

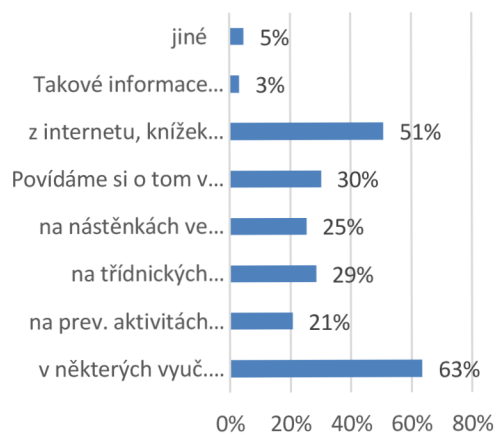
Příloha č. 3 – Grafické zobrazení dalších výsledků výzkumného šetření



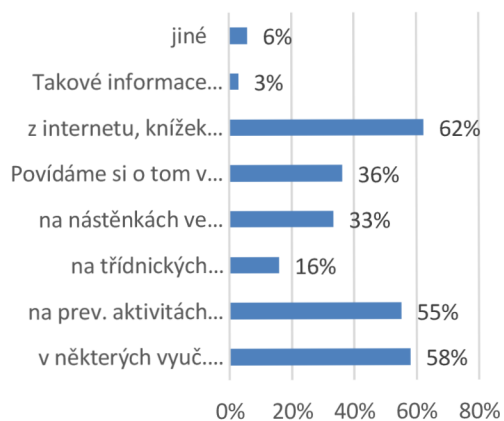
O24 - Odkud dostáváš informace o rizikovém chování a jeho prevenci (např. o kouření, šikaně, rasismu, sexuálně rizikovém chování apod.?) **(6. ročník)**



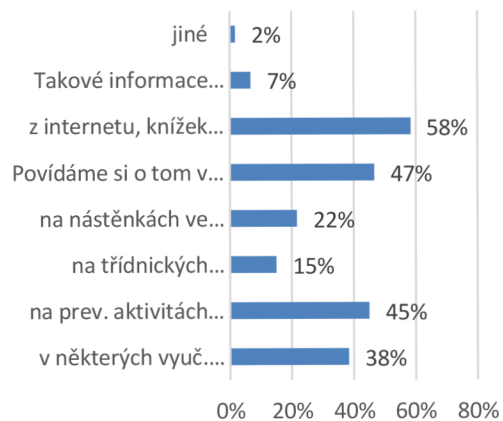
O24 - Odkud dostáváš informace o rizikovém chování a jeho prevenci (např. o kouření, šikaně, rasismu, sexuálně rizikovém chování apod.?) **(7. ročník)**



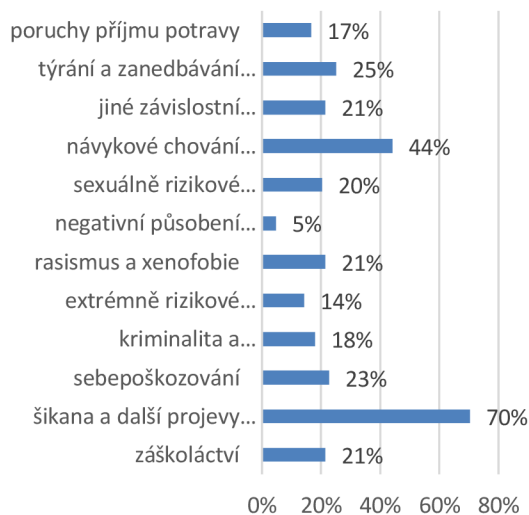
O24 - Odkud dostáváš informace o rizikovém chování a jeho prevenci (např. o kouření, šikaně, rasismu, sexuálně rizikovém chování apod.?) **(8. ročník)**



O24 - Odkud dostáváš informace o rizikovém chování a jeho prevenci (např. o kouření, šikaně, rasismu, sexuálně rizikovém chování apod.?) **(9. ročník)**



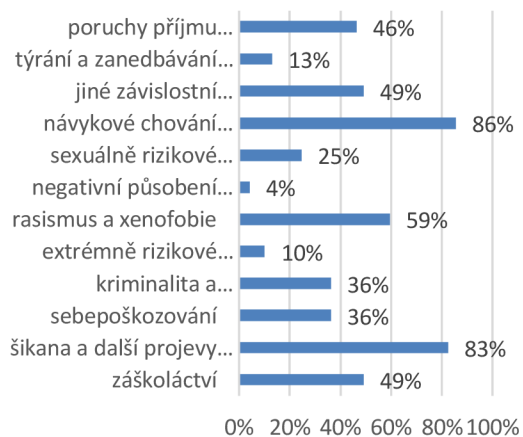
O25 - V minulých měsících a letech jsem se ve škole (ve vyučovacích předmětech, na akcích pořádaných školou, na třídnických hodinách, na nástěnkách atd.) dozvěděl/a o těchto tématech: **(6. ročník)**



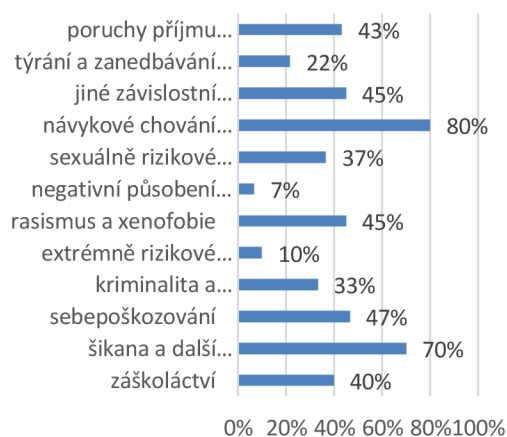
O25 - V minulých měsících a letech jsem se ve škole (ve vyučovacích předmětech, na akcích pořádaných školou, na třídnických hodinách, na nástěnkách atd.) dozvěděl/a o těchto tématech: **(7. ročník)**



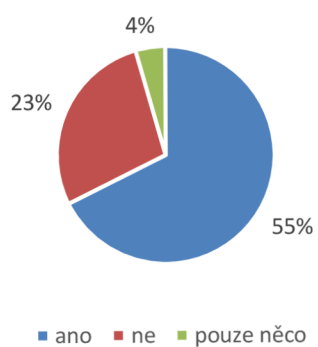
O25 - V minulých měsících a letech jsem se ve škole (ve vyučovacích předmětech, na akcích pořádaných školou, na třídnických hodinách, na nástěnkách atd.) dozvěděl/a o těchto tématech: **(8. ročník)**



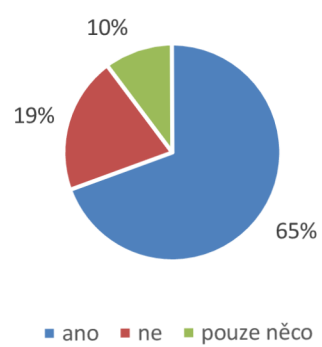
O25 - V minulých měsících a letech jsem se ve škole (ve vyučovacích předmětech, na akcích pořádaných školou, na třídnických hodinách, na nástěnkách atd.) dozvěděl/a o těchto tématech: **(9. ročník)**



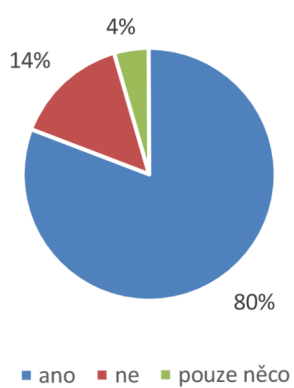
O26 - Přišlo Ti to užitečné?
(6. ročník)



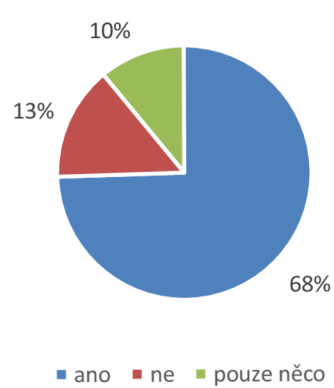
O26 - Přišlo Ti to užitečné?
(7. ročník)



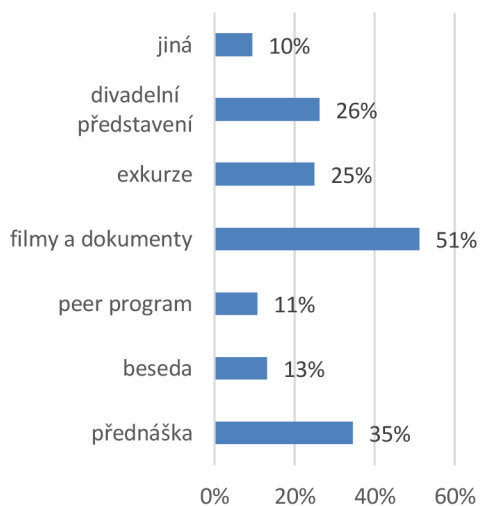
O26 - Přišlo Ti to užitečné?
(8. ročník)



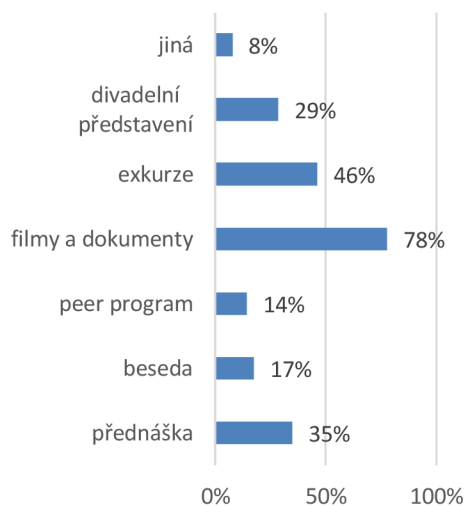
O26 - Přišlo Ti to užitečné?
(9. ročník)



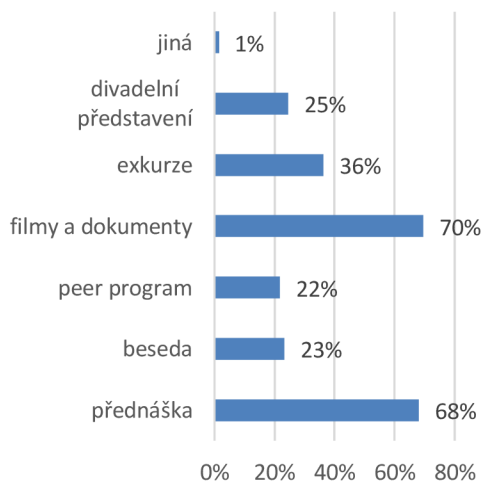
O27 - Nejvíce se mi líbí tyto formy preventivních programů (akcí pořádaných školou): (6. ročník)



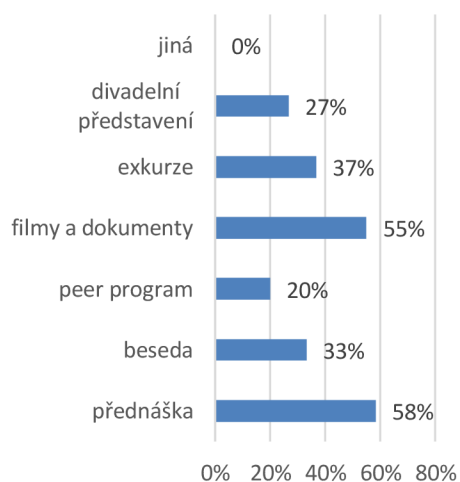
O27 - Nejvíce se mi líbí tyto formy preventivních programů (akcí pořádaných školou): (7. ročník)

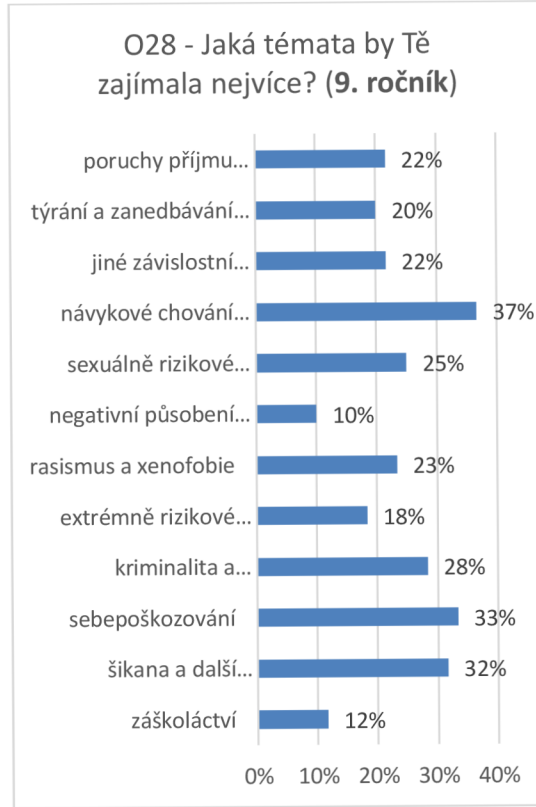
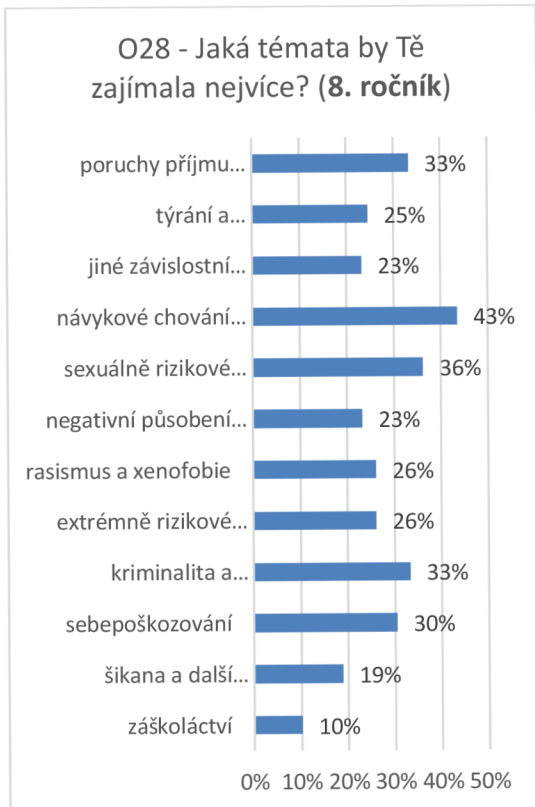
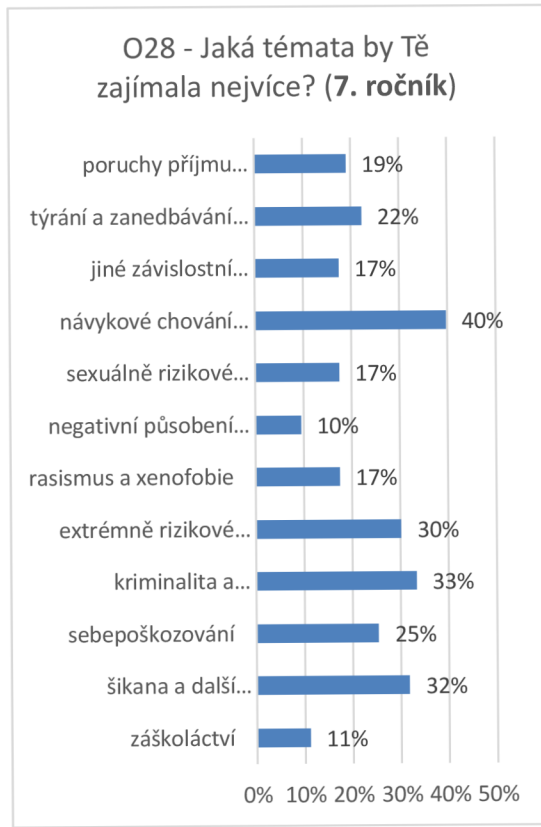


O27 - Nejvíce se mi líbí tyto formy preventivních programů (akcí pořádaných školou): (8. ročník)

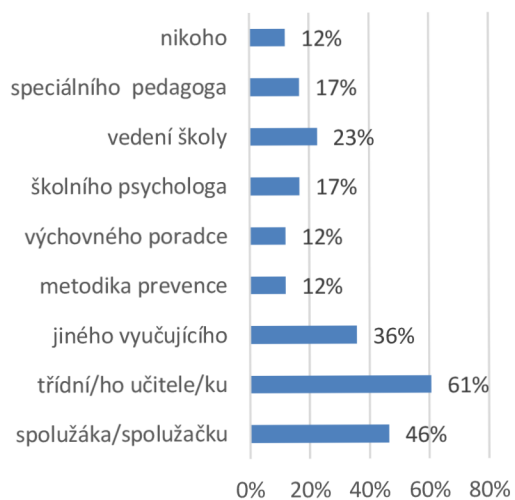


O27 - Nejvíce se mi líbí tyto formy preventivních programů (akcí pořádaných školou): (9. ročník)

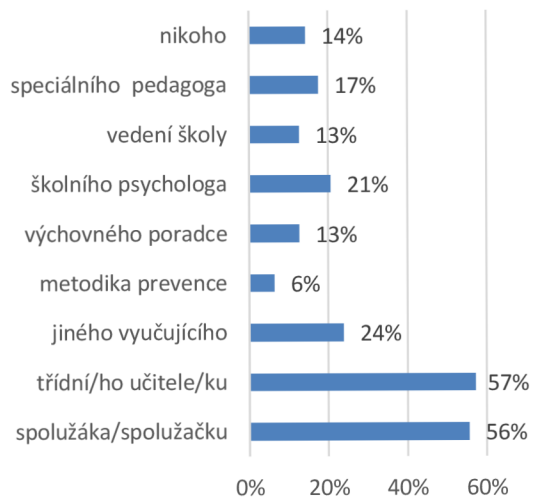




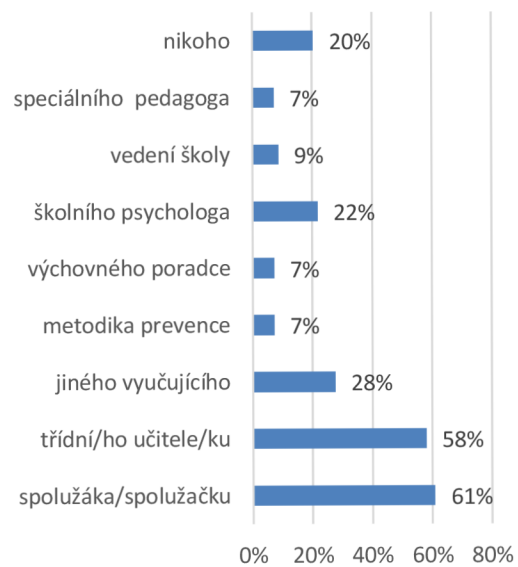
O29 - V případě problému bych se ve škole obrátil/a na:
(6. ročník)



O29 - V případě problému bych se ve škole obrátil/a na:
(7. ročník)



O29 - V případě problému bych se ve škole obrátil/a na:
(8. ročník)



O29 - V případě problému bych se ve škole obrátil/a na:
(9. ročník)

