

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013–2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jana Kosová

Rizikové chování u dospívajících

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Zuzana Hadj Moussová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2013-2015

DIPLOMA THESIS

Jana Kosová

Risk behavior in adolescence

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Zuzana Hadj Moussová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 5. května 2015

Jana Kosová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé diplomové práce PhDr. Zuzaně Hadj Moussově za vstřícnost při její tvorbě.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou rizikového chování u dospívajících. V teoretické části popisuje období dospívání, adolescenci, z pohledu současné vývojové psychologie i z pohledu historického. Pojmenovává oblasti nejčastějšího rizikového chování v tomto období života a zabývá se možnou prevencí. Praktická část, na základě rozboru výsledků šetření, které bylo provedeno za pomoci Tarterova dotazníku u žáků střední odborné školy, identifikuje nejrizikovější oblasti jejich chování.

Klíčová slova

Adolescence, dospívání, Národní strategie, prevence, rizikové chování, střední odborná škola, Tarterův dotazník.

Annotation

The thesis deals with the issue of risk behavior in adolescence. In theoretical part it describes the period of adolescence from the perspective of developmental psychology as well as the historical perspective. It designates areas of the most frequent risk behavior in this period of life and it deals with possible prevention. Practical part, based on of survey results analysis, which was done by Tarter's questionnaire with high school students, identifies the most risky areas of their behavior.

Key words

Adolescence, high school, national Strategy, prevention, risk behavior, Tarter's questionnaire

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Období dospívání.....	10
1.1 Adolescence z pohledu historie	11
1.2 Adolescence v současnosti.....	13
2 Rizikové chování	20
2.1 Rizikové chování spojené s jednotlivými způsoby adaptace	20
2.2 Formy rizikového chování	22
2.2.1 Interpersonální agresivní chování	22
2.2.2 Záškoláctví a neplnění školních povinností	24
2.2.3 Závislostní chování	25
2.2.4 Poruchy příjmu potravy	28
2.2.5 Rizikové chování v dopravě	29
2.2.6 Extrémně rizikové sporty, hazardní hry	29
2.2.7 Negativní působení sekt	30
2.2.8 Sexuální rizikové chování	31
2.2.9 Rizikové chování na internetu	31
2.3 Rizikové a ochranné faktory při vzniku SRCHD	32
3 Prevence rizikového chování.....	34
3.1 Primární prevence.....	34
3.2 Sekundární prevence.....	36
3.3 Terciální prevence.....	36
3.4 Národní strategie primární prevence rizikového chování.....	36
3.5 Legislativa v oblasti primární prevence	37
PRAKTICKÁ ČÁST	
4 VÝZKUMNÝ CÍL	39
4.1 Otázky a hypotézy.	39
4.2 Popis výzkumného vzorku.....	40
4.3 Metody zkoumání.....	41

4.4 Časová organizace zkoumání.....	45
4.5 Výsledky a interpretace zkoumání.....	46
4.6 Diskuse výsledků zkoumání	67
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	73
SEZNAM GRAFŮ a TABULEK.....	76
SEZNAM PŘÍLOH.....	77

ÚVOD

Rizikové chování v období dospívání je závažným celosvětovým společenským problémem dnešní doby. Nejčastěji se uvádí, že k největším problémům a rizikům patří zneužívání návykových látek, negativní chování v reprodukční oblasti a negativní psychosociální chování. Tato problematika je ovšem mnohem širší. Současní mladí lidé mají díky internetu a sociálním sítím velké možnosti přístupu k informacím, ale nejen k těm prospěšným. Mají také možnost získat informace, které pro ně mohou být motivem nebo i jedním ze stimulů k rizikovému chování.

Ke zpracování tohoto tématu mě vedla vlastní zkušenost s rizikovým chováním dospívajících. Jsem třídní učitelkou na střední odborné škole a uvedené téma je pro mě nejen z profesionálního pohledu velmi aktuální. Hlavním cílem této práce je zjistit, jaké jsou nejvíce rizikové oblasti v chování žáků školy, kde pracuji, jak se vyvíjí s ohledem na jejich věk i pohlaví, a zaměřit se na možnou prevenci.

Teoretická část této práce se zabývá vymezením pojmu dospívání a adolescence z pohledu různých autorů i z pohledu historie. Vyjmenovává a vysvětluje jednotlivé typy nejčastějšího rizikového chování u dospívajících a popisuje druhy prevence. Zmiňuje také základní koncepční dokument MŠMT, který se týká primární prevence rizikového chování na období 2013–2018. Představuje jeho hlavní cíle a vyjmenovává legislativní rámec v oblasti prevence.

V praktické části diplomové práce bylo provedeno anonymní šetření pomocí Tarterova dotazníku, který pro české prostředí upravil primář oddělní léčby závislostí Psychiatrické nemocnice Bohnice MUDr. Karel Nešpor, CSc. s kolektivem dalších odborníků. Dotazník slouží k identifikaci problémových oblastí života dospívajícího a posouzení závažnosti zjištěných problémů. Cílem tohoto šetření u studentů prvního a čtvrtého ročníku střední odborné školy bylo zjistit míru jejich rizikového chování a porovnat vývoj takového chování s ohledem na věk a pohlaví. Na základě zjištěných poznatků se zaměřit na možnou prevenci v této oblasti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Dospívání je jistě nejen důležitým, ale také značně zajímavým obdobím života. Mnozí lidé získávají dojem, že právě tehdy začínají žít „naplno“ a „doopravdy“. Objevuje se nová kvalita sebeuvědomování. Mladý člověk si jasně uvědomuje, jak intenzivně prožívá, myslí a komunikuje s jinými lidmi. Uvědomuje si své emocionální prožitky, potřeby a přání. Také si uvědomuje, kolik toho má v životě ještě před sebou, uvědomuje si vlastní existenci. Často se zabývá odpověďmi na otázky, které vedou k jeho sebepoznání, k sebehodnocení a ke smyslu jeho života. Důležité události, zkušenosti a pocity, které se staly v období dospívání, již obvykle nikdy nezapomene, a má je v mysli a pocitech po celý svůj život. (Macek, 2003)

Jde o proces, při kterém v poměrně krátkém časovém úseku (z pohledu délky lidského života) dochází k zásadním změnám v oblasti fyzického, psychického a sociálního vývoje jedince. (Boková, 2011)

Dospívání je částí života, která překlenuje období mezi dětstvím a dospělostí. Jde přibližně o druhé desetiletí života, tedy od 10 do 20 let, podle některých autorů do 22 let. V charakteristice tohoto období jsou ale mezi autory odlišnosti. Někteří rozlišují dvě období dospívání, a to adolescenci ranou a adolescenci pozdní (Vágnerová, 2012), nebo také pubescenci a adolescenci (Langmeier, 2006). Jiní člení dospívání na tři období – prepubertu, pubertu a adolescenci (Šimíčková, 2004), či na adolescenci časnou, střední a pozdní (Macek, 2003).

Průcha (2013) v Pedagogickém slovníku popisuje tři pojetí období dospívání, se kterými je možné se setkat v naší odborné literatuře.

- **Tradiční pedagogicko-psychologické** pojetí, které vychází ze starších vývojově psychologických prací, rozlišuje období prepubescence (od 11 do 13 let) a vlastní pubescence (od 13 do 15 let). Období mezi skončením puberty a nástupem rané dospělosti, tedy přibližně mezi 14. a 20. rokem věku, nazývá adolescence.

- **Novější psychologické** pojetí ovlivněné zahraniční literaturou, tzv. anglosaské, vynechává označení puberta, pubescence a nahrazuje je v širším smyslu chápaným pojmem adolescence. Rozlišuje adolescenci ranou (od 10 do 13 let), adolescenci střední (od 14 do 16 let) a adolescenci pozdní (od 17 do 20 let). Věkové rozmezí je pouze orientační, protože u dívek nastupují změny dříve než u chlapců.
- **Pediatrické** pojetí kombinující oba předchozí přístupy používá širší označení adolescence pro celé věkové období dospívání. Výraz puberta zde označuje výhradně období hormonálně podmíněného fyzického zrání a znatelné akcelerace růstu.

Mezi širokou veřejností, a to i přes moderní pojetí odborníků z oblasti psychologie, přetrvává znalost pojmenování období dospívání podle tradičního způsobu pedagogicko-psychologického. Tedy období pubescence (puberta) a adolescence. Nezáleží na tom, k jakému pojetí se přikloníme, jednoznačně můžeme říci, že dospívání je obdobím velkých a zásadních změn v životě každého člověka.

1.1 Adolescence z pohledu historie

Termín adolescence (z latinského *adolescere* – dorůstat, mohutnět, dospět) se poprvé objevil v 15. století (Macek, 1999).

„*Historický pohled na období adolescence odpovídá celkovému pohledu na člověka.*“ (Sobotková, 2013, s. 19) Období dospívání jako samostatné vývojové období zmiňují již filozofové ve starém Řecku. Např. Aristoteles (384–322 př. n. l.) navrhl členění života člověka vycházející ze sedmiletých cyklů. Adolescenci odpovídala třetí perioda (14–21 let). Ta byla chápána jako jedinečné období v životě člověka, ve kterém má člověk (v té době myšleno muž) ukončit tělesný a pohlavní vývoj, formovat svůj charakter, rozum a myšlení. (Macek, 1999)

Z pohledu středověku neexistuje v životě člověka přechod mezi dětstvím a dospělostí. Dítě se hned stává dospělým, např. požadavky na oblékání, chování, i celým životním stylem. Skutečná dospělost byla dána dosažením pohlavní zralosti. Nebyla možná volba

povolání, vyznání nebo partnera. Mladý člověk převzal předem dané role, které se musel učit bez jakékoliv přípravy, v průběhu života.

Sobotková (2013) uvádí, že na věkové a individuální zvláštnosti dětí upozornil již Jan Ámos Komenský (1592–1670), který se pokusil o periodizaci vývoje člověka.

Jednotlivé etapy rozčlenil takto:

dítě – 1 až 7 let; pachole – 7 až 14 let; mládenec – 14 až 21 let; jinoch – 21 až 28 let; muž – 28 až 35 let; starý muž – 34 až 42 let; kmet – od 42 let výše.

Zde je možné velmi zřetelně vidět, že se v dnešní době změnila a prodloužila nejen délka života ale i průběh jednotlivých etap. Období, které J. A. Komenský pojmenovává jako „mládenec“ je totožné s dnešním obdobím adolescence. Avšak období nazvané „starý muž“ a částečně i „kmet“ je v současnosti považováno za nejproduktivnější část života.

Britský filozof John Lock (1632–1704) a jeho pojetí „tabula rasa“ ve vztahu k narozenému dítěti přisuzuje značný význam vlivům prostředí a výchovy. Duševní rozvoj probíhá, podle filozofa, plynule od narození a vrcholí na konci adolescence. (Macek, 1999)

Jean Jacques Rousseau (1712–1778) byl prvním autorem, který podle Macka (1999), *„zdůraznil potřebu přemostění období mezi dětstvím a dospělostí a který de facto položil základ pro první hlubší úvahy o adolescenci, jako svébytném období.“* Ve svém díle „Emil čili o výchově“, rozdělil vývoj člověka do pěti stádií a adolescenci zasadil do období mezi 15. a 20. rokem. Adolescence je podle něho dobou dozrávání a přesunu od sobeckosti k zájmu o druhé.

Svůj význam v této oblasti má i Marie Terezie, která se zasloužila o vznik školy obecné a v roce 1763 zavedla povinnou školní docházku. Škola přešla pod správu státu – stala se věcí veřejnou. Tím se změnilo postavení dítěte ve společnosti. Kriticky se pohlíželo na dětskou práci a zavedením povinné školní docházky došlo k výraznějšímu oddělení sociálních světů mladých a dospělých.

V důsledku hospodářsko-politických změn v Evropě na přelomu 19. a 20. století vznikly zákony omezující práci dospívajících. Vznikají různé druhy sekundárního

vzdělávání, protože s rozvojem vědy a techniky postupně narůstaly nároky na odbornost pracovníků. Tím se prodloužila profesní příprava a oddálil se tak vstup do dospělosti. (Sobotková, 2013)

1.2 Adolescence v současnosti

Ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech dochází právě v období dospívání. Jak v oblasti somatické, psychické, tak i sociální. Mnohé změny jsou do značné míry podmíněny biologicky, ale téměř vždy jsou také významně ovlivněny psychickými i sociálními faktory, s nimiž jsou ve vzájemné interakci. Průběh dospívání je také závislý na konkrétních společenských a kulturních podmínkách. Z nich plynou požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím. Dospívání je jedinečnou životní etapou, která má své typické znaky v období celého života. Jedná se o dobu hledání a přehodnocování, v níž má jedinec zvládnout vlastní proměnu. Cílem je dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si novou zralejší identitu podle svých představ. Jak dále uvádí Vágnerová (2012, s. 367–368) současní adolescenti *„chápou dětství jako dobu, kterou je třeba co nejrychleji přežít a získat svobodu. Mají tendenci zbavit co nejdříve dětských atributů a jednoznačné sociální podřízenosti. Usilují o co nejranější získání větších práv a svobody rozhodování, ale povinnosti a zodpovědnosti dospělosti přejímají jen velmi neochotně.“*

Období dospívání autorka rozděluje na dvě fáze:

Raná adolescence, která je také označována jako pubescence. Jedná se o dobu mezi 10. až 15. rokem života, s jistou individuální variabilitou. Nejvýraznější změnou je tělesné dospívání ve spojení s pohlavním dozráváním, tj. pubertou. Biologické zrání podněcuje další změny, které mohou uspokojivě proběhnout jen tehdy, pokud je na ně jedinec dobře připraven. Dochází ke změnám v myšlení, nastupuje schopnost abstraktního myšlení. Hormonální změny stimulují proměny prožívání emocí. Mladý člověk se začíná vymaňovat z vázanosti na rodiče, ztotožňuje se se svými vrstevníky, kteří pro něho mají velký význam. V tomto období jsou důležitá přátelství i první lásky. Svoji potřebu odlišení se od dětí i dospělých dávají najevo například úpravou zevnějšku, specifickým životním stylem, zájmy, hodnotami. Výrazným, a v životě dospívajícího důležitým mezníkem, je ukončení povinné školní docházky a rozhodování se o dalším

kroku směrem k budoucí profesi. Toto rozhodnutí se také podílí na budoucím sociálním postavení dospívajícího.

Pozdní adolescence zahrnuje následujících pět let života, tedy asi od 15 do 20 let. I zde je nutné počítat s individuální odlišností zejména v oblasti psychické a sociální. Začátek období pozdní adolescence je biologicky vymezen pohlavním dozráním, v této době obvykle dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Jedná se o období, které je hlavně dobou komplexnější psychosociální proměny, dochází ke změnám osobnosti i společenského postavení jedince. Důležitým obdobím je ukončení profesní přípravy, nástup do zaměstnání nebo pokračování v dalším studiu. K tomu se váže dosažení či naopak oddálení ekonomické samostatnosti. Nejdříve se ekonomicky osamostatňují jedinci v dělnických profesích, nejpozději obvykle vysokoškoláci. I když trend dnešní doby je takový, že i vysokoškoláci v mnohých případech pracují již v průběhu studia, snaží se ekonomicky osamostatnit a nebýt závislími na rodičích. V našich sociokulturních podmínkách je ekonomická nezávislost jedním z důkazů dospělosti a jistým předpokladem pro přiznání větších práv. K potvrzení sociální identity a jako potvrzení příslušnosti k této věkové skupině patří sdílení stejných zážitků a hodnot s vrstevníky. Např. kultura, zejména hudba, styl života apod. Rozvíjí se vztahy s vrstevníky, hlavně v partnerské oblasti. Důležitým mezníkem v životě dospívajícího je dosažení 18 let věku, tedy plnoletosti, a to nejen pohledem právní charakteristiky, ale zároveň je chápán jako jeden ze sociálních atributů dospělosti. Dosažením plnoletosti má podle současné právní úpravy člověk možnost svobodného rozhodování, např. může uzavřít manželství, nebo partnerství, ale stává se také plně právně zodpovědným za své jednání.

Smyslem oddělení pozdní adolescence je poskytnutí času a možnosti, aby jedinec porozuměl sám sobě, mohl si zvolit co je jeho cílem v budoucnosti a měl možnost osamostatnit se v oblastech, ve kterých to současná společnost vyžaduje. Vzhledem k tomu, že tempo biologického, psychického i sociálního vývoje bývá rozdílné a dospělost není jasně definována, vzniká v této rovině jisté napětí. Např. vzhledem k ekonomické závislosti na rodičích nebývají vysokoškolští studenti považováni dospělými lidmi za zcela rovnocenné, i když již překročili hranici 18 i více let. Role vysokoškolského studenta tedy obvykle nemá jednoznačně status dospělého. (Vágnerová, 2012)

Podle Lagmeiera (2006, s. 143), je období adolescence zhruba od 15 do 22 let. Uvádí, že „v této době je postupně dosahována plná reprodukční zralost a dokončován tělesný růst. Rychle se mění postavení jedince ve společnosti - došlo k přechodu ze základní školy do učebního poměru nebo na střední školu, začínají hlubší erotické vztahy, mění se zásadně sebepojetí. Běžně bývá tato věková skupina označována jako dorost, teenagers, Jugendalter (ačkoliv toto označení se někdy kryje s celým obdobím dospívání).“

Důležitou součástí vývojového úkolu dospívání je mimo jiné i dosažení jasného a stabilního pocitu vlastní identity. V tomto období mladý člověk hledá odpověď na celou řadu základních otázek - „kým jsem, jaký jsem, kam patřím a kam směřuji, jaké hodnoty jsou v mém životě nejvýznamnější.“ To znamená, že je důležité dobře poznat své meze a možnosti, přijmout svou jedinečnost i s některými omezeními a nedostatky. Velmi obtížné je to zvláště pro dospívající s jakýmkoliv typem zdravotního postižení či handicapu, protože je také musí přijmout a musí být začleněny do celkového sebepojetí. Hledání vlastní identity není pouze hledáním své praktické (pracovní, zájmové, společenské nebo sexuální) budoucí orientace, ale i hodnotové, k níž jistě patří také otázka přijetí víry nebo v širším slova smyslu duchovní orientace. (Tamtéž, 2006)

Šimíčková (2004, s. 86) pojmenovává adolescenci – duševní dospívání, třetí fázi dospívání (po počátcích dospívání – prepubertě a pohlavním dozrávání – pubertě), jako období přípravy na dospělost, která trvá přibližně od 15 do 20 let. Období adolescence má především psychosociální charakter, protože zásadní biologická změna proběhla již v pubertě. Jde převážně o dobu duševního dospívání a jejím úkolem je dosáhnout vývojové změny a získat předpoklady stát se dospělým člověkem ve všech oblastech – biologické, psychické i sociální. Sociálními mezníky v období adolescence uvádí:

- „ukončení povinné školní docházky,
- první pohlavní styk,
- dovršení profesní přípravy (s výjimkou vysokoškoláků),
- právní dosažení plnoletosti.“

V adolescenci bývá pěstován kult těla pro svůj sociální význam. Na konci období adolescence může jedinec dosáhnout vrcholu své tělesné krásy, a pokud odpovídá uznávanému ideálu, podpoří se tím jeho vlastní sebevědomí a stává se i sociálně

přitažlivým. Může mu pomoci dosáhnout uspokojivé prestiže zejména ve vztahu nejen k druhému pohlaví. Vyrovnanější a zralejší dospívající však získávají k tomuto problému jistý nadhled, pokud si našli vlastní styl, který jim vyhovuje. I tím se projevuje zrání jejich vlastní identity. U některých dospívajících ale dochází až k chorobné nespokojenosti s vlastním vzhledem, tzv. dysmorfobii. V této době je také důležitá sexualita a vztahy, které prožívají jako první lásky. Obvykle dochází k první sexuální zkušenosti.

V tomto období dosahuje rozvoj inteligence maximální výše. Typické právě pro tento věk jsou schopnost pružnosti a schopnost používat nové způsoby při řešení různých situací. Avšak nedostatek zkušeností ztěžuje v některých případech jejich aplikaci. Adolescenti často jednoznačně a rychle řeší problémy, je možné říci, že používají v myšlení i radikalismus. Také se dotváří vztah k výkonu, i když školní výkon není hodnocen příliš vysoko. Větší důležitost je připisována mimořádným výkonům v oblastech, ve kterých je možné srovnání s dospělými (práce s PC, sport apod.). Nadšením a aktivitou nahrazuje jedinec nedostatek zkušenosti. To nezřídka může vést k nepromyšleným a chybným postupům. Zkušenost, která je sdělena někým jiným, kdo ji sám prožil, nemá pro adolescenta regulační význam. Teprve vlastní negativní zkušenost, kterou někdy získá snad každý, má význam korekce – učíme se vlastními chybami.

Důležitým sociálním mezníkem je nástup do zaměstnání a profesní uplatnění. Pro okolí (rodiče a ostatní dospělí) je tato změna v životě mladého člověka známkou dosažení skutečné dospělosti. Přináší větší svobodu, určitá ekonomická soběstačnost je příjemná, ale také tím přijímá závazky a odpovědnost za svůj vlastní život. (Šimíčková, 2004)

Macek (1999, s. 11–12) o adolescenci (v české terminologii mládí) píše „*většinou je datována od 15 do 20 (22) let. Počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí, v jejím průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst. Pro ukončení adolescence biologická kritéria již takovou váhu nemají - důležitější jsou kritéria psychologická (dosažení osobní autonomie), případně sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělávání a získání profesní kvalifikace).*“

Přiklání se ale k periodizaci, podle které se jako adolescence označuje celé období mezi dětstvím a dospělostí. Adolescence je tedy dospívání a mládí současně a od ostatních

etap života se odlišuje. Je současně vnitřně diferencovaná. Autor rozlišuje v období adolescence tři fáze:

- časná adolescence (od 10 do 13 let),
- střední adolescence (přibližně od 14 do 16 let),
- pozdní adolescence (od 17 do 20 let, případně i mnohem déle).

Macek (1999, s. 12) dále sděluje poznatek, který má z vlastní praxe *„Na seminářích o adolescenci pro studenty ve věku 19–24 let opakovaně zjišťujeme, že zhruba polovina z účastníků se v období svých vysokoškolských studií cítí být spíše adolescenty než dospělými.“*

Pro období adolescence je jednou ze základních psychosociálních charakteristik nová kvalita mezilidských vztahů. Důležitým aspektem je zde rozvoj komunikačních dovedností. Pokud adolescent zvládne dovednosti jako je např. vyjádření vlastního názoru, zdvořilost, dovednost položit otázku a požádat o názor druhého člověka, otevřeně vyjádřit přání, naslouchat druhým nebo přijmout a poskytnout pochvalu, nemá potom tak velké problémy s vnitřním napětím a agresivitou. Je schopen je ventilovat v aktivitách a diskuzích s vrstevníky, a proto se nedostává tak často do rozporu s autoritami. Také se cítí jistější při navazování osobních vztahů, a to vede k větší sebejistotě. Vztahy k rodičům a jiným autoritám mají odlišný význam než vztahy k vrstevníkům. V případě rodiny je převažující snaha o zrovnoprávnění vlastní pozice. Ve vztahu k vrstevníkům často jde hlavně o vlastní zhodnocení. (Macek, 2003)

Období přerodu dítěte v dospělého popisuje Farková (2008, s. 185) jako období života *„na vulkán“* a *„na rozbouřeném moři“*. Období puberty označuje pro věk přibližně v rozmezí 11–15 let a adolescenci přibližně v období od konce puberty do 20 až 22 let. Dále zmiňuje, že *„v posledním století je zaznamenáván jev označovaný jako „sekulární akcelerace“ – dlouhodobé zrychlení tělesného vývoje. To je také spojeno – i když ne přímo úměrně, s určitým zrychlováním v psychickém vývoji. Tento jev přinesl na jedné straně dřívější nástup tělesného dozrávání, na druhé straně pak prodloužil psychologické zrání, osamostatňování se.“* Patrně v důsledku tohoto jevu se zdá, jako by se zkracovalo dětství, ale na druhé straně se oddaloval nástup dospělosti. Příčinami tohoto jevu, kromě mnoha jiných, podle autorky, patrně jsou – *„kvalitnější strava,*

dobrá zdravotní péče, sport, hygiena, bydlení, práce, filosofie života s orientací na výkonnost a aktivitu a v posledních letech obrovský rozmach informačních technologií.“

K období dospívání patří i mnoho rozporů v rovině emoční. Častá bývá emoční nestabilita, labilita, dráždivost, nápadné jsou časté změny nálad, ale také vnitřní nejistota a zranitelnost. Obvyklé bývá i impulzivní chování, nestálost a nepředvídatelnost reakcí i postojů. Soustavnou práci ve škole často ztěžují poruchy koncentrace pozornosti spojené s emoční nestálostí. Dochází tak k výkyvům ve školním výkonu, který může být chápán jako nedostatek zájmu a snahy nebo přímo jako lenost. V tomto období se typicky objevuje zvýšená unavitelnost, střídá se kratší období velké aktivity s delším obdobím ochablosti až apatie. Adolescenti nerozumí těmto svým vnitřním stavům a někdy je přivádí až k pocitu nejistoty a úzkosti. Obvykle rodina by měla plnit svou roli a poskytnout dospívajícímu základní emoční jistotu, bezpečí a útočiště, kam může utéci v případě ohrožení nebo bolesti. Přesto je nutná emancipace od rodiny, která patří k jednomu z nejdůležitějších úkolů dospívání. Z původní vázanosti na osoby z okruhu širší rodiny dospívající nachází zakotvení s vrstevníky obojího pohlaví. Dospělé osoby pak pro ně bývají často terčem kritiky kvůli svému chování, názorům, hodnotám. To je výsledkem rozporů v osobě samotného dospívajícího jedince, ale také mezi rodinou a dospívajícím. Farková (2008, s. 191) vysvětluje svými poznatky z praxe prožívání dospívajících. *„Protože oni ke svému dozrání potřebují „vyhádat“ – tj. stabilizovat přes vylučování nevhodných alternativ – své myšlenky, postoje a pocity, je konfrontace s rodičovskými a obecně „dospěláckými“ myšlenkami, postoji a pocity nevyhnutelnou a nezbytnou součástí získání svého nového pojetí. A to i přes to, že ne vždy je tato konfrontace nutně bouřlivá a zničující pro obě strany a tudíž jednoznačně nápadná a rozlišitelná.“*

I když náhled všech uvedených autorů na určení pojmu adolescence není totožný, pohledy jsou z různých úhlů a stran, setkávají se v mnohých názorech na dozrávání adolescentů z hlediska emocí, socializace, sexuality, vnímání morálních norem, volby profesní dráhy. Také názory na vývojové úkoly v tomto období života jako jsou vytvoření formálně logických operací v myšlení, postupné odtržení od rodiny, vytváření diferencovaných vztahů s vrstevníky, vývoj sebepojetí, získání nové identity jsou v mnohém společné.

2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Rizikové chování v období dospívání je komplexním pojmem vývojové i sociální psychologie, který je široce zkoumán. Rizikovým chováním se zabývá také kriminologie, medicínské obory, sociální i speciální pedagogika a další společenské vědy.

Pojem rizikové chování nebo také syndrom rizikového chování v dospívání (SRCHD), z angličtiny risk-taking behavior, problem behavior syndrom, vysvětluje Průcha (2013, s. 248) v Pedagogickém slovníku jako *„Chování rizikové populační skupiny, v pedagogickém kontextu zejména skupiny dospívajících. Světová zdravotnická organizace stanovila medicínskou kategorii „dorst“ jako samostatnou rizikovou populační skupinu se samostatným preventivním programem.“* Nejčastěji se uvádí tři rizikové typy chování:

1. Zneužívání návykových látek (nikotin, alkohol, drogy)
2. Negativní chování v reprodukční oblasti (předčasný sex, střídání partnerů, riziko pohlavních nemocí a předčasné gravidity)
3. Negativní psychosociální chování (poruchy chování, agresivita, úrazy, deprese, sebevražedné jednání, poruchy školního prospívání, nedokončení školní docházky a z toho plynoucí nezaměstnanost, kriminalita)

Obecně lze říci, že se jedná o takové chování, které přímo nebo nepřímo může mít za následek jak psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, tak i jiných osob, majetku nebo prostředí. (Macek, 2013)

Z této definice vyplývá, že výše uvedené tři typy rizikového chování podle WHO (Světová zdravotnická organizace), jsou pouze základní a od nich se odvíjejí další, konkrétněji a širěji popsané druhy rizik, které mohou být snadno součástí každodenního života. WHO předpokládá, že uvedené typy rizik se mohou často navzájem kombinovat.

2.1 Rizikové chování spojené s jednotlivými způsoby adaptace

Způsoby chování a jednání dospívajících, tzv. bezpečné (pozitivní) rizikové chování ale také skutečné rizikové chování, slouží k naplnění osobních a sociálně smysluplných cílů, ke kterým patří, jak již bylo dříve uvedeno, dosažení identity a samostatnosti. Patří k nim tyto způsoby adaptace, které se vždy v průběhu dospívání vzájemně prolínají, a rizika s nimi spojená, jak popisují Boninová, Cattelinová a Ciairanová (In: Sobotková, 2014).

a) Napodobování dospělých

Vyznačuje se jako předčasně vyspělé chování, v dospělosti považované za normální. Např. kouření cigaret, konzumace alkoholu nebo sexuální chování. Prostřednictvím tohoto rizikového chování mohou dospívající zažít falešný pocit dospělosti, i když jiné základní znaky dospělosti nejsou pro ně reálné.

b) Dosažení samostatnosti

V průběhu procesu dosahování vlastní identity se dospívající vymaňuje ze závislosti na rodině a jejích názorech, snaží se opustit rysy charakteristické pro dětství a dosáhnout autonomie. Pokud demonstruje sobě i ostatním, že dokáže dělat svá rozhodnutí nezávisle bez ovlivnění rodičů a jiných dospělých, což se může týkat např. užívání drog, sexuálního chování, nevhodných stravovacích návyků nebo i antisociálního chování, jedná se jednoznačně o rizikové chování.

c) Identifikace a diferenciac

Odlišení se od dospělých, v první řadě od rodičů, s sebou nese snaha o dosažení nezávislé vlastní identity. Typické rizikové chování v tomto případě je např. porušování norem chování a jednání.

d) Sebepotvrzování a experimentování

Sebepotvrzování úzce souvisí s osamostatňováním se. Vývoj jedince v tomto období přináší nové fyzické a sociální možnosti. Často je sebepotvrzování a experimentování spojeno s velmi rizikovým, nebezpečným a fyzicky náročným jednáním. Například nebezpečné řízení auta, hraní riskantních her apod.

e) Překračování limitů

Potřeba fyzického i psychického oddělení se od rodiny může být demonstrována např. potřebou překročit pravidla a zákony dospělých. Jde o dokazování nezávislosti, schopnosti vlastního rozhodování a životního stylu, který vyhovuje potřebám dospívajícího jedince. Rizikovým chováním může být např. užívání drog.

f) Vyhledávání nových zážitků

Jde především o potřebu experimentování s jinými stavy vědomí, touhu pocítovat neznámé emoce a objevovat nové fyzické vjemy. Jedinec vyhledává vše nové a neobvyklé. Toto se projevuje např. riskantním řízením auta, sexuálním chováním, experimentováním s psychoaktivními látkami aj.

g) Vnímání vlastní kontroly

Demonstrování schopnosti kontrolovat vlastní jednání a činy vede mnohdy k tomu, že se jedinec záměrně chová riskantně v mnoha oblastech, např. stravování, nebezpečné řízení auta či motocyklu a v dalších obecně nebezpečných situacích.

h) Coping (zvládání) a únik

Ke zvládání neúspěchů ve škole, neschopnosti vyhovět požadavkům rodiny nebo sociálního okolí dospívající mnohdy používají jako copingovou strategii např. pití alkoholu, užívání marihuany a jiných drog, poruchy příjmu potravy nebo hledání útěchy v jídle.

ch) Komunikace

Velmi důležitá pro adolescenty je potřeba komunikace s vrstevníky. Některé druhy rizikového chování např. konzumace alkoholu, marihuany nebo psychoaktivních látek jsou vyhledávány a užívány právě proto, aby navodily příjemnou atmosféru otevřenosti, dobré pohody a relaxace.

i) Sdílení zážitků, emocí nebo rituálů

Potřeba vyjádřit sounáležitost se skupinou, ke které dospívající patří či patřit chce a získání oblíbenosti u vrstevníků, s sebou také může nést rizikové chování. Jde například o formu rituálů, které jsou charakteristické opakováním, zveličováním konkrétních činů apod. Jedná se často o rituál sdílení cigarety, „jointa“, nebo společné

užívání psychoaktivních látek, nebezpečné či antisociální chování, skupinová agrese nebo sexuální chování.

j) Napodobování, soutěživost

Jednotlivci ve skupině dospívajících napodobují rizikové chování, které vidí u ostatních jedinců. Obvykle jde o snahu vyrovnat se osobám oblíbeným a obdivovaným v dané skupině, zalíbit se ostatním, vybudovat si jistou pozici v kolektivu. Může se jednat například o riskantní řízení auta či motocyklu, nebezpečné sexuální chování, užívání návykových látek nebo i poruchy stravování.

k) Zkoumání reakcí a limitů

Adolescenti se často chovají rizikově právě proto, aby otestovali, jak budou reagovat dospělí, rodiče nebo učitelé. Zkoumají a testují tím limity, které dospělí nastavili a zjišťují, co se stane, když překročí daná pravidla. K projevům takového rizikového chování patří např. užívání návykových látek, poruchy příjmu potravy, deviantní chování.

l) Diferenciace a opozice

V průběhu utváření vlastní identity dospívající hledají modely a vzory, které se odlišují od těch, které představují jejich rodiče a obecně dospělí. Nejčastěji je hledají ve své vrstevnické skupině a bouří se proti rodičovskému vzoru. Mají touhu chovat se a jednat proti přesvědčení svých rodičů.

2.2 Formy rizikového chování

2.2.1 Interpersonální agresivní chování

Jedná se o agresi, šikanu, kyberšikanu a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobii, homofobii. Do této kategorie se řadí extrémní formy agresivního chování, které jsou namířeny proti druhé osobě např. fyzické napadení s následkem ublížení na zdraví atd., proti vlastní osobě (sebepoškozování, sebetrýznění atd.), nebo proti věcem (vandalismus jako je poškozování školního majetku, zařízení při sportovních utkáních, sprejerství). I šikana je z tohoto hlediska jedním z mnoha různých druhů a způsobů

extrémně agresivního chování. Hranice pro označení „extrémní projevy agresivního chování“ je chápána tak, že takové chování má za následek jasně prokazatelnou fyzickou, psychologickou či materiální škodu nebo újmu. Do tohoto širokého konceptu tedy patří jakékoliv projevy chování mající za následek negativní dopad na zdraví či majetek nebo sebepoškozování v jakémkoliv pojetí.

Agrese (násilí) – patří mezi nejrizikovější faktory v každodenním školním životě. K projevům agrese patří: vydírání, loupeže, rvačky, používání zbraní, vandalismus (ničení věcí spolužáků nebo ničení majetku školy), veřejné zostouzení marginálních skupin (cizinci, Romové, homosexuálové, dívky), násilí žáků vůči pedagogům, útoky na učitele.

Šikana – *„je fyzické, psychické či kombinované ponižování až týrání žáků obvykle jinými žáky, vzácněji dospělými. Probíhá buď ve dvojici, nebo ve skupině. Iniciátory šikanování bývají žáci vyšších ročníků, žáci starší, fyzicky vyspělejší, žáci osobnostně či sociálně narušení.“* (Průcha, 2013, s. 297)

Pojem šikana je také popisován jako opakující se úmyslné jednání, které je namířeno proti jinému subjektu s cílem útočit na jeho důstojnost.

Kyberšikana – (kyber-mobbing, e-mobbing). *„Kyberšikana je kolektivní označení forem šikany prostřednictvím elektronických sítí, jako je internet, mobilní telefony, které slouží k agresivnímu a záměrnému poškození uživatele těchto médií. Stejně jako tradiční šikana i kyberšikana zahrnuje opakované jednání a nepoměr sil mezi agresorem a obětí.“* (Price, Dalglish, In: Ševčíková et al., 2014, s. 121)

Extremismus – je takové chování, které jedinec vědomě dělá ve prospěch náboženských, etnických či politických hnutí a ideologií, která jsou namířena proti základům demokratického ústavního státu. U studentů se obvykle setkáváme s dílčími postoji a formami podpory, které jsou založené pouze na slabém ideologickém základu. Extremismus se dělí na pravicový (odmítá rovnost lidí, a proto potlačuje svobodu některých z nich), levicový (uznává pouze rovnost lidí v neprospěch individuální svobody), náboženský, etnicko-regionální, environmentální.

Rasismus a xenofobie – jsou takové projevy a chování, které směřují k potlačení práv a zájmů menšin. Zastávání rasové nerovnocennosti v jakémkoliv významu, podporování a propagování rasové nesnášenlivosti a netolerance k menšinám a odlišnostem.

Antisemitismus – je jednání, jehož cílem je poškodit objekt židovského charakteru kvůli tomu, že tomuto objektu přisuzuje určité negativní vlastnosti nebo negativní význam na základně subjektivní percepce židovství.

Homofobie – jedná se o chování a postoje, které vyjadřují nepřátelství k lidem, kteří vybočují z běžných genderových norem, tzn. k lidem s menšinovou sexuální orientací nebo pohlavní identitou (např. k homosexuálům, transsexuálům apod.). Homofobní postoje jsou často provázeny šikanou vůči lidem, u kterých je menšinová sexuální orientace známa nebo se předpokládá. Postižení mohou být často i lidé heterosexuálně orientovaní, kteří nesplňují v očích vrstevníků představu genderového stereotypu. (Jak má vypadat a chovat se správná dívka či chlapec.)

2.2.2 Záškoláctví a neplnění školních povinností

Záškoláctví je nejvýraznější formou odporu žáka ke škole. Může být spojováno i s útekem z domova nebo touláním se. Záškoláctví lze definovat jako neomluvenou absenci žáka základní či střední školy ve škole. Jde o přestupek, kterým žák úmyslně zanedbává školní docházku. Obvykle je spojeno s různými důvody, nejčastěji jako důsledek touhy po dobrodružství, experimentu, může souviset s poruchami chování a učení. Je nevhodnou obranou proti problémům ve škole, ke kterým může patřit ale například i neúspěch v některém vyučovacím předmětu či šikana. Jedná se o porušení školního řádu, případně také o provinění proti školskému zákonu, ve kterém je obsaženo ustanovení o povinné školní docházce. Záškoláctví může být spojeno s dalšími typy rizikového chování jako je např. zneužívání návykových látek, gambling, dětská kriminalita, prostituce aj., které obvykle negativně ovlivňují osobnostní vývoj jedince. Prevence záškoláctví, způsob omlouvání absence žáků, řešení neomluvené nepřítomnosti a postup zúčastněných subjektů je upraven Metodickým pokynem MŠMT čj. 10 194/2002 – 14 „K jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví“. Školy upravují výchovná opatření pro případy záškoláctví individuálně. Liší se tedy počty neomluvených hodin, které jsou vymezovány jako porušení školního řádu a jsou postihovány kázeňsky (napomenutí, důtka, snížená známka z chování).

Je možné rozlišit několik typů záškoláctví.

Pravé záškoláctví – žák do školy nechodí, ale rodiče si myslí, že školu navštěvuje.

Záškoláctví s vědomím rodičů – obvykle jde o odmítavý postoj ke škole, nebo přílišnou slabost a benevolenci rodičů ve vztahu k dítěti (nechce se mu ráno vstávat, dnes píše písemku apod.) nebo také závislost na pomoci dítěte či mladého člověka v domácnosti.

Záškoláctví s klamáním rodičů – některé děti či mladí lidé přesvědčí rodiče o svých zdravotních potížích, kvůli kterým nemohou jít do školy a rodiče jim absenci omlouvají, i když žádné objektivní obtíže nemají.

Útěky ze školy – interní záškoláctví. Žáci do školy přijdou, nechají si zapsat přítomnost na vyučování a během vyučování na několik hodin odejdou, přičemž zůstávají v budově školy nebo ji na krátkou dobu opustí. Zde je nutné říci, že povinností každého učitele je na začátku vyučovací hodiny kontrolovat počet žáků ve třídě a nepřítomnost kteréhokoliv z nich zaznamenat do třídní knihy. V případě opuštění školy, je jistě výhodou zavedení docházkového systému, který odchod i příchod žáka ze školy a do školy zaznamenává. Tak je možné tyto případy eliminovat.

Odmítání školy – některým žákům může představa účasti ve škole činit psychické potíže, např. při problémech souvisejících se dlouhodobým nezvládnutím učiva, při strachu ze šikany, či výskytu školní fobie, deprese či jiných psychických obtíží.

2.2.3 Závislostní chování

Jedná se o užívání všech návykových látek, netolismus, gambling a také o závislost na nakupování.

Z pohledu medicínského je závislost definována jako stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky, nebo při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení.

Užívání návykových látek, jak legálních (alkohol, nikotin), tak nelegálních, je rizikovým chováním, na kterém se podílí celá řada faktorů.

Užívání drog je možné rozlišit z hlediska četnosti užívání jako

- experimentální
- rekreační (příležitostné)
- problémové
- závislé

Alkohol je legální droga, se kterou člověk setká nejdříve, již v dětství, nejčastěji v rodině nebo prostřednictvím vrstevníků. Jedná se o společensky vysoce tolerovanou drogu a její užívání může vést k jinému rizikovému chování. Česko patří mezi státy s největší spotřebou alkoholu na světě, především piva.

Tabák bývá, stejně jako alkohol, první legální drogou, se kterou se již děti mohou setkat. K prvnímu setkání s cigaretami dochází nejčastěji v rodině, od starších sourozenců nebo kamarádů. Mezi adolescenty je dnes populární i vodní dýmka. Návykovou drogou je nikotin, který je návykovější drogou než např. heroin. Z jedné vodní dýmky se může do těla dostat tolik chemických látek jako z několika desítek, nebo dokonce stovek cigaret. Kouření tabáku poškozují zdraví.

Marihuana je rostlina, kterou najdeme téměř na celém světě. Obsahuje účinné látky, cannabinoidy. Mají psychotropní účinek, ale i další vlastnosti, které lze využít, např. při léčbě bolesti (využití u paliativní léčby), zmírnění příznaků roztroušené sklerózy. Jedná se o nejčastěji zneužívanou nelegální drogu mladými lidmi.

Těkavé látky – ředidla, lepidla, plynné látky. Jde o velmi nebezpečné chemikálie, které ovlivňují centrální mozkovou soustavu a trvale ji poškozují. Ovlivňují také rozumové schopnosti a způsobují agresivní chování. Nejčastěji je k čichání užíván toluen pro svou snadnou dostupnost. Účinek této látky je krátkodobý a rychle odeznívá. Dostavuje se euforie, poruchy vnímání, vědomí a spánku, halucinace i agrese. Toluén vyvolává psychickou závislost. Při špatném odhadnutí použité dávky může dojít k bezvědomí až komatu, k zástavě dechu, udušení zvratky nebo i k srdeční zástavě.

Pervitin (metamfetamin) je stimulační drogou, která má povzbuzující účinek a ovlivňuje centrální mozkovou soustavu. Jedná se o drogu, která je dostupná po celé ČR. Zrychluje myšlení, zvyšuje motorické tempo, zahání únavu, vyvolává euforii a příjemné pocity psychické i fyzické, snižuje chuť k jídlu a vytváří třes. K dalším účinkům pervitinu patří - rozšířené zornice očí, zvýšený krevní tlak a tepová frekvence

a celková aktivita organismu. Jedinec je hovorný, má obvykle dobrou náladu, bývá neklidný, ztrácí zábrany a zvyšuje se jeho sexuální pud. Může mít ale také sklony k agresivitě.

Heroin se řadí mezi opioidy, které se používají jako léky tlumící bolest (analgetika) nebo kašel (antitusika). Intravenózní aplikace drogy je velmi riziková. Má rychlý vliv na centrální nervový systém, potlačuje bolest, působí euforii, má zklidňující a tlumivé účinky. Apatie se často střídá s nespavostí, podrážděností a únavou. Při jeho pravidelném užívání vzniká nejen psychická ale i fyzická závislost. Abstinenční příznaky jsou provázeny velkými bolestmi i dalšími zdravotními problémy.

Syntetické drogy - nejznámější je „extáze“, tzv. taneční droga, která patří mezi velmi rozšířenou mezi mladými, kteří ji považují za bezpečnou a příjemnou. Rizikem ovšem je, že uživatel nepocítuje vyčerpání při fyzicky náročném tanci a může dojít k přetížení organismu a k dehydrataci. Mezi dlouhodobé účinky drogy patří deprese a zhoršená schopnost koncentrace, poruchy spánku, změny nálady, úzkosti, chvění či záškuby a problémy s pamětí.

Netolismus je označení pro závislost na tzv. virtuálních drogách, mezi které patří: počítačové hry, sociální sítě, internetové služby (např. chat), mobilní telefony, televize aj. S netolismem jsou spojena rizika tělesná, psychologická a sociální. Tělesná rizika jsou zejména v oblasti pohybového aparátu, jako jsou bolesti zad a z toho plynoucí bolesti hlavy, postižení drobných kloubů a zápěstí, šlach předloktí atd. Do oblasti psychologické a sociální zasahuje velmi významně nadměrné užívání počítače z hlediska organizace času. Projevuje se například nepravidelností v jídlu nebo nedostatkem spánku ale i zanedbáváním každodenních povinností. Zhoršují se vztahy v rodině, partnerské vztahy, nastávají problémy ve škole. Dochází ke zhoršování školního prospěchu. Zvyšuje se také riziko závislostního chování nejen v oblasti informačních technologií, ale také k alkoholu a dalším drogám. Vzhledem k nadměrnému zatěžování nervového systému může docházet k poruchám paměti a komunikačních schopností. Jako značný problém může být i odtržení a útěk od reality do virtuálního světa. To bývá časté zejména u jedinců, kteří mají problémy v reálném světě. Hledají zde útočiště a svůj neúspěch v realitě si nahrazují úspěšností v kyberprostoru. Bohužel ze strany rodičů bývá ten problém podceňován.

Gambling (hraní hazardních her) je patologické hráčství a je velmi podobné jiným závislostem. Je považováno za patologickou psychickou závislost na lákavé představě rychlého zisku peněz nebo jiné hmotné výhry. Pravidla jsou u takových vždy nastavena z dlouhodobého hlediska pro hráče nevýhodně. Zjednodušeně lze říci, že jde o pravidelné hraní spojené buď s nevelkou nebo s větší finanční ztrátou nebo jde o hraní jednou za čas, které většinou končí odchodem z herny (kasina) s prázdnou peněženkou. Paleta projevů se ale liší člověk od člověka. Hazardní hraní ovlivňuje celý systém rodiny. Ta se většinou dozvídá o problému až ve fázi plně rozvinutého onemocnění. Příznaky závislosti na hraní mohou být např. ztráta zájmu o dění v rodině, roztěkanost, podrážděnost, uzavřenost, výkyvy nálad, častý pobyt mimo domov nebo hledání různých záminek, jak odejít, tajné hraní, zlehčování problému s hraním, neplnění povinností, půjčování peněz, narůstající dluhy a v krajním případě i krádeže peněz, cenností nebo jiného majetku z domácnosti. Gamlerství bývá také často spojeno s jinými závislostmi, například na drogách. Zákon v ČR nedovoluje hru hazardních her osobám mladším osmnácti let a do heren s automaty mají přístup zakázán.

2.2.4 Poruchy příjmu potravy

Jedná se o poruchy, které jsou způsobeny rizikovými vzorci chování ve vztahu k příjmu potravy. Ty jsou založené obvykle na negativním sebehodnocení, které je způsobené většinou zkresleným vnímáním vlastního těla s důsledky výrazné podváhy, podvýživy, nebo také nadváhy. Zde bývá častou příčinou nezdravý přístup jedince nebo jeho rodiny či okolí k problematice nedostižných medializovaných „ideálů krásy“ (modelky, baletky, herečky, sportovkyně apod.). Tyto poruchy s sebou nesou mnoho zdravotních, sociálních a psychologických potíží. Ve větší míře se tyto problémy objevují u dívek (poměr ženy : muži bývá uváděn 8-15 : 1).

Mentální anorexie je porucha typická zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Základním hlediskem je nízká tělesná hmotnost a aktivní snaha o zhubnutí nebo nepřibírání na váze. (Nemocní obvykle problém zakrývají tvrzením, že jde o zdravou výživu a životní styl, hodně sportují, bývají hyperaktivní.)

Mentální bulimie je charakterizovaná jako opakující se záchvaty přejídání a následným úmyslným zvracením, neboť jsou spojené s nadměrnou kontrolou tělesné hmotnosti.

Poruchy příjmu potravy mohou způsobovat celou řadu zdravotních komplikací, které úzce souvisí především s výrazným váhovým úbytkem a nedostatečnou výživou. Značné mohou být také důsledky zvracení, nadměrného užívání projímadel nebo diuretik.

2.2.5 Rizikové chování v dopravě

Rizikové chování v dopravě je možné charakterizovat jako jednání, které v rámci dopravního kontextu vede k dopravním kolizím a v jejich důsledku k úrazům nebo smrti. Účastníci dopravy se rozdělují takto:

- chodec
- cestující v hromadné dopravě
- cyklista
- cyklista v městském provozu
- řidič mopedu nebo motocyklu s objemem do 50 m³
- řidič motorového osobního vozidla
- spolujezdec v motorizovaném vozidle

Rozdělení podle druhu rizikového chování

- neznalost dopravních předpisů
- vliv návykových látek (alkohol, drogy)
- osobnostní faktory (agrese, depresivita, přeceňování schopností, touha po zážitcích)

Za rizikové chování v dopravě je považováno

- chování v rozporu s oficiálními i neoficiálními pravidly,
- agresivní chování,
- neočekávané nebo nezvyklé chování.

2.2.6 Extrémně rizikové sporty, hazardní aktivity

Jedná se o relativně novou formu rizikového chování z hlediska masového rozšíření. Toto rizikové chování lze definovat jako záměrné vystavování sebe nebo druhých nepřiměřeně vysokému riziku újmy na zdraví nebo dokonce přímému ohrožení života v rámci sportovní činnosti nebo v dopravě (Miovský et al., 2010, s. 76).

Jsou to např. tajné automobilové závody přímo v plném dopravním provozu, záměrné řízení vozidla pod vlivem psychoaktivních látek, sjezdy divokých řek na raftu bez předchozí důkladné odborné přípravy, potřebného vybavení a zkušeností, snowboarding v lavinových polích nebo extrémní sjezdy horských kol v nebezpečném terénu bez ochranných pomůcek. Aktuálně jde také např. o jízdu mezi vagóny metra, tramvaje či vlaku, přeskokování ze střechy na střechu mezi domy, lezení bez lana (boildering), lezení po budovách bez lana (buildering). Hazardní aktivity na rozdíl od skutečných extrémních sportů nesou s sebou vědomé hazardování se skutečným rizikem smrti. Z hlediska sportu jde o aktivity jednoznačně a vědomě překračující fyzické možnosti a síly aktérů takové zábavy. Vystavují nepřiměřenému riziku při sportu nejen sebe, ale mohou ohrožovat další osoby a poškozovat cizí nebo i vlastní majetek.

2.2.7 Negativní působení sekt

Sektou označujeme sociální skupinu, jejíž členové sdílí ideologický koncept, jehož prostřednictvím se skupina vymezuje vůči svému okolí, přičemž dochází k postupné sociální izolaci, manipulaci a dalším extrémním zásahům do soukromí jejích členů. (Miovský et al., 2010, s. 76)

Jedná se o společenství lidí sdružujících se obvykle za nějakým náboženským účelem, kterým může být např. víra, spasení, nový spasitel, mystická pravda apod. Členové těchto sdružení bývají v ohrožení svého psychického nebo fyzického zdraví. Právě ohrožení svých členů je základním prvkem všech sdružení, které se nazývají jako sekty. Dochází k postupné sociální izolaci, manipulaci a dalším extrémním zásahům participujících osob. Zneužívá momentální nepříznivé situace člověka např. osobní, rodinné či společenské, nemoci, změny bydliště, školy aj. Získání nových členů a udržení stávajících je postaveno na zneužití přirozených potřeb člověka. Možnosti, které sekty nabízí, vedou často k jejich jen zdánlivému naplnění.

Potřeba člověka

- někam patřit (společenství, parta, kolektiv)
- být přijímán jako osobnost (prosadit se)
- ulehčit v odpovědnosti za své rozhodování
- pomoci druhým
- založit kvalitní rodinu

Nabídka sekty

- přátelství, dokonalé vztahy
- lichocení, obdiv
- jasné vedení, šablony - stačí plnit
- službu, podíl na záchraně světa
- zaručené recepty na skvělou rodinu

- poznávat vědět víc, vzdělávat se
- zdravého života (životospráva, drogy, AIDS)
- touha po moci
- ovlivnit osud ve svůj vlastní prospěch
- orientace v nepoznaném, mystickém - záhady
- zasloužit si své spasení
- nalézt smysl života (mít pro co žít)
- zbavit se stereotypu, konzumu
- studium, kurzy, meditace
- zásady života v souladu s přírodou
- možnost růstu v hierarchii sekty
- metody, techniky jeho ovládnání
- možnost zažít, rozumět, ovládnout
- úkoly (plněním – zdánlivá jistota)
- jasné a konečné naplnění potřeby
- zvláštní, alternativní životní styl

2.2.8 Sexuální rizikové chování

Sexuální rizikové chování je souborem projevů chování, které doprovázejí sexuální aktivity a současně mohou být pro jedince rizikem, a to v různých oblastech (zdravotní, sociální atd.). Jedná se např. o nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, zejména ze strany mužů bez použití kondomu, výrazně promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky, prostituční chování, kombinace užívání návykových látek a rizikového sexu, sexuální zneužívání ve všech jeho formách, rozvoj sexuální deviace, zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zasílání mobilním telefonem apod. Rizikem takového chování jsou především pohlavně přenosné choroby, zejména HIV/AIDS, nebo nechtěné těhotenství.

2.2.9 Rizikové chování na internetu

Internet je fenoménem dnešní doby a téměř žádný z dospívajících si neumí představit, že by se bez něho mohl obejít. Patří k životnímu stylu navštěvovat sociální sítě, setkávat se se svými známými a kamarády v kyberprostoru. Mladí lidé to cítí jako každodenní potřebu. Je ovšem mnoho nástrah, které mohou život dospívajícímu prostřednictvím rizikového chování na internetu značně znepríjemnit. Komunikace na sociálních sítích je jistě zábavná, rozvíjí přátelství a sociální dovednosti a je možné jejím prostřednictvím komunikovat s celým světem bez ohledu na hranice státu. Kontakty v těchto sítích ale přináší i značná bezpečnostní rizika. Mladí lidé na internetu zveřejňují své osobní údaje a soukromé materiály. Kdo chce poznat lidi se stejnými zájmy, musí sdělit popravdě, co má rád, nebo naopak rád nemá a co ho v životě zajímá. Často se ovšem objevují uživatelé internetu, kteří se skrývají za falešnou virtuální identitou za účelem seznámit se s dalšími uživateli a získat jejich důvěru, kterou později mohou velmi snadno zneužít.

K rizikovému chování na internetu ale nepatří jen zmíněná komunikace. Rizikem je i navštěvování různých webových stránek. Když pomíneme riziko infikování počítačové virem, ztrátu identity apod., jsou některé webové stránky rizikové svým obsahem. Může se jednat o tematiku sexuální (pornografii), nebo také drogovou. Kromě stránek o drogách, které pravdivě varují před jejich užíváním a možnými následky, můžeme na internetu najít i stránky, které píše sami uživatelé drog, resp. dealeri. Informace od těchto autorů jsou nepravdivé, zavádějící a mohou u mladých lidí navodit dojem, že některé drogy jsou naprosto neškodné a slibují krásné zážitky bez jakýchkoliv rizik. Tyto informace bývají psané tak, aby vypadaly odborně, a snaží se dosti přesvědčivým způsobem zastínit informace seriózní a pravdivé. Jejich cílem je získat co nejvíce nových uživatelů drog. Z toho důvodu je velmi nutná primární prevence, vysvětlování rizik.

2.3 Rizikové a ochranné faktory při vzniku SRCHD

Individuální

K rizikovým faktorům zde patří malá sebedůvěra a sebeúcta, zanedbávání a zneužívání v dětském věku, nezaměstnanost, sklon jedince k riskování.

Za ochranné faktory je možné považovat vysokou inteligenci, oceňování vzdělání, zapojení se do pozitivní skupiny vrstevníků a schopnost sebekontroly.

Rodinné

Rizikové faktory v oblasti rodiny jsou například významná ztráta v rodině, chronicky nemocní rodiče, příliš benevolentní rodiče či naopak příliš autoritativní, nedostatek vzájemné komunikace.

K ochranným faktorům můžeme zařadit dobré vztahy v rodině, soulad mezi hodnotami rodiny a vrstevníků, podporu dospívajícího.

Společenské

Jako rizikové faktory je možné považovat chudobu, příležitost k nelegálním činnostem, přílišné zveřejňování rizikového a negativního chování v médiích.

Ochrannými faktory v této oblasti jsou kvalitní školy, pozitivní vzory ve společnosti, malá tolerance k negativním sociálním jevům ale také přísné zákony týkající se zbraní a drog.

3 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

„Za prevenci rizikového chování považujeme jakékoliv typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.“ (Miovský et al., 2010, s. 23)

Konečným a hlavním cílem primární prevence je, v maximální možné míře předcházet a současně redukovat míru rizik spojených s konkrétními projevy rizikového chování. V centru pozornosti je úkol zamezit u co nejvyššího počtu osob tomu, aby se u nich objevily projevy výraznějšího rizikového chování. U všech jedinců není však reálné tento úkol splnit, tak jako není reálné úplně odstranit rozdíly ekonomické, etnické, rozdílnou míru dispozice k různým typům duševních poruch a onemocnění, špatné rodinné zázemí a výchovu atd. (MŠMT In: Miovský et al., 2010)

3.1 Primární prevence

Primární prevence je výchova ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a psychosociálních dovedností a zvládnání zátěžových situací osobnosti. (MŠMT, 2010)

Podstatou školní primární prevence rizikového chování je předcházet vzniku takového chování u jedinců, u kterých se ještě rizikové chování nevyskytlo. Jde například o předcházení užití návykových látek u jedinců, kteří dosud nejsou s drogou v kontaktu.

Všeobecná primární prevence se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže. Zohledňuje věkové složení, případně další specifika, která jsou daná sociálními nebo i jinými faktory. Jde o programy pro větší počet osob (třída, komunita, škola). Cílem je např. zamezit nebo oddálit užívání návykových látek. Jako příklad všeobecné prevence je možné uvést prevenci, která je obsažena v rámcových vzdělávacích a preventivních plánech. Prokazatelné dobré výsledky mají pouze dlouhodobé a systémově propojené aktivity, které respektují různé cílové skupiny a jejich potřeby, případně sociální, ekonomické, kulturní i náboženské odlišnosti. Výhodou všeobecné prevence je možnost oslovit velkou část populace.

Nespecifická primární prevence zahrnuje aktivity, které nemají přímou souvislost s rizikovým chováním a aktivity napomáhající snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikového chování za pomoci lepšího využití volného času. U adolescentů by měla být nespecifická primární prevence klíčová, neboť vyrovnává život mezi domovem, školou a komunitou. Jde zejména o aktivity zájmové, sportovní, volnočasové a jiné programy vedoucí k dodržování určitých pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Často se předpokládá, že zaměstnávání lidí sociálně přijatelnými aktivitami (jako je např. sport a zájmové kroužky) odradí jedince od experimentů a užívání drog.

Specifická primární prevence zahrnuje takové aktivity a programy, které jsou zaměřeny na určitou z konkrétních forem rizikového chování. Vychází ze skutečnosti, že jsou a vždy budou mezi dětmi a mladými lidmi jedinci, pro které nabízené volnočasové aktivity nebudou z nějakého důvodu dostupné. Zde je vhodné tvořit a využívat specifické podpůrné programy, které jim umožní vyrovnávat se se svým znevýhodněním v této oblasti a zabrání vyčlenění z běžné společnosti.

Selektivní primární prevence je zaměřena na skupiny osob, u kterých jsou ve vyšší míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování a jsou tak více ohrožené než jiné skupiny populace. Rizikové skupiny je možné identifikovat na základě psychologických, biologických, sociálních nebo environmentálních rizikových faktorů, které mohou souviset s rizikovým chováním. Cílem v tomto případě je efektivně a včas řešit problematiku rizikových skupin dětí a mládeže, které mohou mít právě problémy v chování. Může se jednat např. o studenty, kteří mají výrazně zhoršený prospěch nebo z nějakého důvodu nedokončili školu. Je vhodné pracovat s menší skupinou nebo s jednotlivcem. Jde o různé intenzivní sociálně-psychologické skupinové programy, které napomáhají posilovat sociální dovednosti, komunikaci, vztahy apod. Jedná se o práci s cílovou skupinou se zvýšeným rizikem, proto je kladen značný důraz na vzdělání preventisty (např. speciální pedagogika, psychologie, adiktologie). Výhodou této metody je profit skupiny či jednotlivců z cíleného programu.

Indikovaná primární prevence se zaměřuje na jedince, na které výrazně působí rizikové faktory, nebo u kterých se projevy rizikového chování již vyskytly, ale

nesplňují kritéria pro závislost. Podchycení problému co nejdříve, posouzení a vyhodnocení potřeby specifických intervencí je předpokladem pro jejich rychlé zahájení. Cílem takové prevence je nejen například oddálení užívání drog, ale také snížení frekvence a objemu jejich užívání jedincem (např. snížení užívání konopných drog nebo alkoholu) a zmírnění případných následků jejich užívání.

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na předcházení vzniku, rozvoje a přetrvávání rizikového chování u jedinců, kteří jsou ohroženi právě rizikovým chováním. Jde například o předcházení vzniku a rozvoje skutečné závislosti u jedinců, kteří již drogu užívají.

3.3 Terciální prevence

Terciální prevence se zabývá předcházení zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku již rozvinutého rizikového chování. Například vážnému nebo trvalému poškození zdravotnímu či sociálnímu v souvislosti s užíváním drog. (Klinika adiktologie, online, cit. 2015-05-03)

3.4 Národní strategie primární prevence rizikového chování

MŠMT je resortem, který koordinuje a má důležitou úlohu při uplatňování aktivit v rámci ČR v oblasti primární školní primární prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže. V této oblasti plní několik stěžejních úkolů, ke kterým patří stanovování základní strategií v daných oblastech, stanovení priorit pro budoucí období, podpora vytváření vazeb a struktury subjektů realizujících nebo spolupodílejících se na určených prioritách, podpora vytváření materiálních, personálních a finančních podmínek nezbytných pro vlastní realizaci prevence ve školství a také nezbytná metodická podpora subjektů působících v primární prevenci.

Z toho důvodu vznikl základní koncepční dokument MŠMT „**Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013-2018**“, který je v souladu

s dalšími dokumenty. (Strategie kriminality na období 2012-2015, Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018) Obsahuje východiska i cíle vycházející ze současného vědeckého poznání a z osvědčené praxe v oblasti primární prevence.

Hlavní funkce této strategie jsou:

- stanovení hlavních cílů v oblasti primární prevence rizikového chování pro klíčové subjekty v primární prevenci,
- rozvíjení systému koordinace v primární prevenci včetně jasného vymezení organizačního rámce, kompetencí a odpovědností jednotlivých subjektů,
- sjednocení terminologie pro oblast primární prevence s ohledem na mezioborový a meziresortní charakter prevence rizikového chování,
- informovat odbornou i laickou veřejnost o problematice primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže.

V rámci horizontální koordinace v rámci ČR MŠMT spolupracuje v rámci této problematiky s dalšími resorty, orgány státní správy a samosprávy. Na realizaci této strategie se podílí Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra (Republikový výbor pro prevenci kriminality), Úřad vlády ČR (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky). Dále spolupracuje např. s odbornou veřejností – s pedagogickými fakultami a odbornými pracovišti VŠ, nestátním neziskovým sektorem, Asociací krajských školských koordinátorů prevence, pedagogicko-psychologickými poradnami, středisky výchovné péče a dalšími organizacemi a subjekty, které se primární prevencí zabývají. (MŠMT, online, 2015-05-01)

3.5 Legislativa v oblasti primární prevence

Základní legislativní dokument upravující oblast primární prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je **Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání**, ve znění pozdějších předpisů, který ukládá povinnost vytvářet podmínky pro zdravý vývoj dětí, žáků a studentů a pro předcházení vzniku rizikového chování.

Zákon č. 109/2002 Sb., o zařízeních ústavní výchovy, ochranné výchovy a zařízeních preventivně výchovné péče, ve znění pozdějších předpisů upravuje oblast preventivně výchovné péče.

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, který byl přijat v roce 2005 zpřísnil podmínky pro požívání alkoholu, tabákových výrobků a jiných návykových látek.

Klíčovou pro funkci školního metodika prevence a metodika prevence je **Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních**, ve znění pozdějších předpisů, ukotvující tuto funkci. Vymezuje kompetence v rámci školy a stanovuje metodické řízení v systému poradna versus škola.

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, je také důležitým legislativním dokumentem, který zasahuje do oblasti primární prevence. Stanovuje potřebné kvalifikační předpoklady pro výkon specializovaných činností, ke kterým prevence rizikového chování patří.

Problematikou dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (ve vztahu k primární prevenci jde zejména o oblast sociálního znevýhodnění) se zabývá **Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 74/2005 Sb. o zájmovém vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, v § 2 stanovuje, že školská zařízení pro zájmové vzdělávání budou uskutečňovat formy činností **v zájmovém vzdělávání vedoucí k prevenci rizikového chování dětí, žáků, studentů**. (MŠMT, online, cit. 2015-05-01)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ CÍL

Cílem praktické části této práce je indentifikovat nejvíce problémové oblasti života a chování u žáků prvního a čtvrtého ročníku střední odborné školy a zjistit vývoj takového chování s ohledem na jejich věk nebo pohlaví. Následně posoudit závažnost těchto problémů a zaměřit se na možnou vhodnou prevenci. Smyslem tohoto zkoumání je na základě zjištěných skutečností předcházet do budoucna u dalších žáků školy projevům problémového či rizikového chování.

4.1 Otázky a hypotézy

Pro zkoumání je tedy nutné vymezit jasné výzkumné otázky a hypotézy, které vycházejí z výzkumného cíle. Otázky byly sestaveny na základě potřeby zjistit jaký je rozsah a závažnost rizikového chování u dnešních adolescentů, konkrétně žáků střední odborné školy. Na základě mnohaletých zkušeností z práce s mladými lidmi je zřejmé, že toto chování se mění nejen podle současného stavu společnosti ale také podle věku dospívajících. Výsledky zkoumání, které bude probíhat, by tak měly odpovědět na tyto konkrétní **výzkumné otázky**, zda:

„Mají více problémů v oblasti návykových látek v prvním ročníku střední odborné školy děvčata než chlapci?“

„Mají problémy v oblasti návykových látek ve čtvrtém ročníku střední odborné školy ve stejné míře děvčata i chlapci?“

„Je v prvním ročníku střední odborné školy mezi žáky více než 25 % uživatelů tabáku (3 a vícekrát za měsíc)?“

„Je v prvním ročníku střední odborné školy více uživatelů tabáku (3 a vícekrát za měsíc) mezi děvčaty než mezi chlapci?“

„Má ve čtvrtém ročníku střední odborné školy více než 25 % žáků alespoň jednu zkušenost s drogou?“

„Užívají dívky výrazně více léky proti bolestem než chlapci?“

Předpokládanou odpovědí na uvedené otázky jsou tyto **výzkumné hypotézy**, které bychom měli pomocí zkoumání potvrdit nebo vyvrátit.

Hypotéza č. 1: Více problémů s návykovými látkami v prvním ročníku střední odborné školy mají děvčata než chlapci.

Hypotéza č. 2: Problémy s návykovými látkami ve čtvrtém ročníku střední odborné školy mají ve stejné míře děvčata i chlapci.

Hypotéza č. 3: V prvním ročníku střední odborné školy je mezi žáky více než 25 % uživatelů tabáku (3 a vícekrát za měsíc).

Hypotéza č. 4: V prvním ročníku střední odborné školy je více uživatelů tabáku (3 a vícekrát za měsíc) mezi děvčaty než mezi chlapci.

Hypotéza č. 5: Ve čtvrtém ročníku střední odborné školy má více než 25 % žáků alespoň jednu zkušenost s drogou.

Hypotéza č. 6: Děvčata užívají výrazně více léky proti bolesti než chlapci.

4.2 Popis výzkumného vzorku

Zkoumání se zúčastnili někteří studenti 1. a 4. ročníku denní formy vzdělávání z Československé akademie obchodní Dr. E. Beneše, střední odborné školy, Resslova 8, Praha 2. Škola má dva studijní obory. V každém ročníku je jedna třída oboru Obchodní akademie a pět tříd oboru Ekonomické lyceum. Tato střední odborná škola se nachází v centru Prahy. Žáci jsou ke studiu přijímáni na základě předchozích dobrých studijních výsledků ze základní školy.

K výzkumnému šetření byly použity dvě stejně početné skupiny. První skupina jsou žáci z různých tříd 1. ročníku, kteří jsou ve věku 15–16 let. Druhá skupina jsou žáci z různých tříd 4. ročníku ve věku 18–20 let. V každé skupině bylo 100 studentů. Ve skupině žáků 1. ročníku bylo 62 dívek a 38 chlapců. Ve skupině žáků 4. ročníku bylo 68 dívek a 32 chlapců. Výzkumný vzorek tedy obsahuje **celkem 200 respondentů**.

4.3 Metody zkoumání

V této práci byla použita metoda kvantitativního zkoumání za pomoci skrínigového dotazníku pro dospívající, který identifikuje rizikové oblasti. Tento dotazník „The Drug Use Screening Inventory“ (DUSI) vytvořil v roce 1991 Ralph E. Tarter. Autory adaptace dotazníku v České republice „Dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti“ (Příloha A), která vznikla v roce 1995, jsou MUDr. Karel Nešpor, CSc, PhDr. Ladislav Csémy a Doc. MUDr. Hana Provazníková, CSc.

Dotazník slouží k identifikaci problémových oblastí života dospívajícího a posouzení závažnosti zjištěných problémů. Dotazník má 159 položek, které jsou rozděleny do 10 resp. 11 oblastí podle okruhu problému. Na základě vyhodnocení odpovědí v dotazníku je možné lépe pochopit potřeby jednotlivce a efektivně naplánovat léčebný proces. Dotazník je podle autorů možné použít také pro identifikaci rizikových oblastí, na které by mělo být nasměrováno preventivní působení, jak je tomu v tomto případě.

Vzhledem k tomu, že jsme předpokládali obavu žáků z možného postihu, pokud pravdivě odpoví na otázky dotazníku, bylo nutné tuto jejich obavu maximálně rozptýlit. Dotazník vyplňovali anonymně, pouze s uvedením dosaženého věku a pohlaví, což bylo při zadávání předem zdůrazněno. Dotazník ve většině případů žákům zadával vyučující v rámci předmětu Základy společenských věd, v době, kdy téma rizikového chování mladých lidí bylo předmětem výuky podle ŠVP. Tímto vyučujícím je mladý muž, který má se žáky nadstandardně přátelský vztah, proto jsme očekávali, že žáci budou na otázky odpovídat pravdivě, bez jakýchkoliv obav. Předpokládáme tedy, že výsledky šetření budou co nejvíce objektivní.

Odpovědi na otázky u všech oblastí se týkají posledních 12 měsíců, pouze u oblasti (10B), která mapuje četnost užití návykových látek a hraní hazardních her, se odpovědi týkají poslední 30 dnů či dříve.

Oblasti šetření v dotazníku, jak je popisuje Česká asociace školních metodiků prevence.

1. oblast – **Volný čas**

Za volný čas je považován čas, ve kterém dospívající svobodně, na základě svých zájmů, nálad a pocitů, volí své činnosti. V žádném dalším životním období není člověk

schopen zajímat se o tak široké spektrum zájmových aktivit jako v dětství a v období dospívání. Současný vývoj volnočasových aktivit dětí a mládeže ale není příliš pozitivní. Prohlubuje se spíše pasivita, konzumnost a nenáročnost aktivit. Snižuje se frekvence aktivit. V současnosti mají každodenní frekvenci pouze návštěva sociálních sítí a komunikace pomocí mobilního telefonu či poslech hudby. Méně časté mezi dospívajícími je v současné době sledování televize. K týdenním aktivitám některých mladých lidí patří např. četba časopisů, schůzky s přáteli a nicnedělání. Delší než týdenní frekvenci mívají návštěvy restaurací, kaváren a diskoték, kina, večírky, turistika, sportování, také studium a mimoškolní vzdělávání. Není ovšem možné paušalizovat. Kvalitní náplň volného času se nevyřeší všechny problémy. Pokud ale má dospívající nabídku volnočasových aktivit rozmanitou a má šanci, že v něčem bude úspěšný, je méně pravděpodobné, že bude něco ničit, někoho fyzicky napadne, opije se nebo sáhne po drogách.

Cílem otázek v první oblasti, zabývající se volným časem, je zjistit, jak dospívající tráví svůj volný čas. Respondenti odpovídali např. na otázky: „Věnuješ se obvykle více než 2 hodiny denně televizi nebo počítačovým hrám?; Trávíš volný čas většinou tím, že se jen tak touláš s přáteli?; Bereš alkohol nebo drogy jako způsob odpočinku?“

2. oblast – **Chování**

Cílem této oblasti je odhalit u dospívajících případné poruchy chování ve společnosti svých vrstevníků, ve škole ale i doma. Čím je vyšší problémový index (procento problémových odpovědí), tím jsou mladí lidé náchylnější k rizikovému chování. Mezi rizikové faktory v tomto období patří prudký tělesný růst, hormonální změny, změny imunitního systému a také výrazná změna ve způsobu života. V dospívání by měl organizmus dozrát jak v oblasti tělesné, citové, intelektuální, tak i sociální. Dospívající si potřebuje v krátké době vytvořit vlastní identitu a stupnici hodnot, vybrat si vhodné povolání a připravit se na ně, emancipovat se od rodiny a vytvořit si vztah obvykle k druhému pohlaví. V období dospívání dochází ke krizi autority, jak rodičovské, tak obecně dospělých lidí, např. učitelské. Rizikové chování v dospívání tvoří základní tři okruhy. Negativní jevy v psychosociální oblasti, poruchy sexuálního chování a toxikomanie.

Respondenti odpovídali například na tyto otázky v oblasti chování: „Stojíš si často za svým názorem, i když tušíš, že není správný?; Často kleješ nebo mluvíš sprostě?; Děláš často věci a neuvažuješ před tím o jejich následcích?“

3. oblast – **Zdravotní stav**

Cílem oblasti, která se týká zdravotního stavu, je získat informace o zdravotním stavu dospívajících, jestli nemají nějaké zdravotní obtíže, které by mohly být rizikem v dané oblasti. Zvýšený problémový index může naznačovat, že dospívající mají nějaké zdravotní problémy. Ty by mohly případně souviset s užíváním návykových látek.

V této oblasti odpovídali respondenti také na tyto otázky: „Trpíš nespavostí, nebo naopak spíš nadměrně?; Máš méně energie, nežli myslíš, že bys měl (měla) mít?; Trpíš nějakými jinými dlouhodobějšími bolestivými problémy?“

4. oblast – **Duševní zdraví**

Tyto problémy nejčastěji souvisí s rodinným systémem. Vliv na duševní zdraví dospívajících může mít také školní prostředí. Dlouhotrvající nadměrný stres, neúspěch ve škole, velká zátěž, nebo například neshody s vrstevníky, mohou být příčinou duševních problémů dospívajících jedinců.

Otázky uvedené v dotazníku: „Často se cítíš hodně smutný (smutná)?; Máš pocit, že se na tebe lidé dívají?; Slýcháš věci, které jiní lidé neslyší (slyšel jsi někdy „hlasy“)?“

5. oblast – **Sociální zdatnost**

Sociální zdatnost je možné charakterizovat např. úspěšným naplňováním sociálních rolí, přijímáním a dodržováním sociálních norem, sdílením a předáváním hodnot dané společnosti a kultury. Patří sem také jistý okruh sociálních znalostí a dovedností (komunikačních, pracovních aj.). Také schopnost spolupráce, pomoci a oběti (tzv. prosociální chování) patří k sociální zdatnosti. Odpovědi na otázky v oblasti sociální zdatnosti mohou být někdy zkreslené, protože dospívající mnohdy vidí svůj vztah nebo postavení mezi vrstevníky v horším světle.

Otázky v této oblasti mají za cíl zjistit, jaké pocity mají dospívající ve společnosti a mezi vrstevníky, a zda jsou schopni obhájit svůj názor nebo hájit vlastní zájmy.

Uvedené otázky např.: „Je pro tebe těžké požádat druhé o pomoc?; Využívají tě druzí ke svým zájmům?; Jsi mezi vrstevníky oblíbený/á?“

6. oblast – **Rodinný systém**

Šestá oblast se zaměřuje na rodinu a jejím cílem je posoudit rodinné vztahy, funkčnost rodiny a pocity dospívajícího v rodině.

Dospívající v souvislosti s touto oblastí odpovídali např. na otázky: „Často se s rodiči nebo s pěstouny hádáš a přitom na sebe křičíte?; Cítíš se doma bezpečně?; Stalo se, že tě někdo z blízké rodiny sexuálně obtěžoval?“

7. oblast – **Škola**

Cílem této oblasti je zjistit u dospívajících důvody jejich problémů ve škole. Nadprůměrný problémový index v této oblasti může znamenat problémy ve škole, které mohou být způsobené např.: špatnými domácími podmínkami pro školní přípravu, poruchami pozornosti a soustředění, problémy v rodině nebo problémy ve vztazích s vrstevníky či učiteli ve škole. Hodnota problémového indexu může odhalit, zda dospívající vnímají učitele jako nepřátelské, lhostejné, nespolupracující se žáky či studenty, kritizující pouze jejich nedostatky. Selhávající a problémoví žáci jsou zesměšňováni, ponižováni a ve škole vládne nepříjemná neosobní atmosféra, která postrádá nabídku pozitivních hodnot. Nebo naopak může škola prosazovat rozumná a přiměřená pravidla, pro problémové a selhávající žáky hledá pozitivní cesty, jak jim pomoci. Chrání jejich sebevědomí a učitelé jsou vnímáni jako ti, kdo pomáhají, pečují, dobře se žáky komunikují a spolupracují, a umí rozpoznat jejich pozitivní možnosti.

K takovému poznání vedou např. tyto otázky uvedené v této oblasti: „Těžko se ve škole nebo při učení soustředíš?; Uvažoval/a jsi vážně o tom, že ze školy odejdeš?; Máš školu docela rád/a?“

8. oblast – **Pracovní adaptace**

Vzhledem k tomu, že téměř všichni respondenti, žáci 1. ročníku, žádné pracovní zkušenosti nemají, nezařadili jsme tuto oblast do zkoumání. U žáků 4. ročníku mají pracovní zkušenost všichni dotázaní, protože v průběhu studia absolvovali povinnou

školní praxi. Tato oblast mapuje vztah dospívajících k práci, k plnění pracovních povinností i vztahy na pracovišti s kolegy a nadřízenými.

K otázkám uvedeným v této oblasti patří např.: „Přestal/a jsi někdy do nějaké práce nebo na brigádu prostě chodit?; Bylo pro tebe těžké dokončovat pracovní úkoly?; Měl/a jsi problémy vycházet s nadřízenými?“

9. oblast – **Vztahy s vrstevníky**

V období dospívání je pro jedince velmi důležitá vrstevnická skupina, která jim může pomoci vyhnout se alkoholu a drogám, nebo naopak může představovat značné nebezpečí. Prevence v této skupině je velmi důležitá, protože bývá značně ohrožena. Zneužívání alkoholu nebo drog ve skupině dospívajících může vést k rychlému vytvoření návyku, a tomu je nutné předcházet.

Cílem otázek v deváté oblasti je zjistit, zda má dospívající sklony začlenit se do rizikové skupiny, party lidí. Příklad otázek: „Pije některý z tvých přátel pravidelně alkohol nebo bere drogy?; Baví tvé přátele večírky, kde se nepodává alkohol nebo kde nejsou drogy?; Mají rodiče tvoje kamarády rádi?“

10. oblast – **Návykové látky**

Desátá oblast se dělí na dvě části. Cílem první části (10A) je zjistit u dospívajících jejich vztah k alkoholu, drogám nebo hazardní hře, míru závislosti na návykových látkách nebo jejich chování pod vlivem návykové látky.

Otázky k této oblasti jsou např.: „Cítil/a jsi někdy silné přání nebo touhu po alkoholu, jiných drogách nebo hazardní hře?; Stalo se ti někdy, že jsi musel/a zvyšovat množství alkoholu nebo drog, abys dosáhl/a účinku, ke kterému ti dříve stačilo menší množství?; Pohádal/a ses vážně pod vlivem alkoholu nebo drog s přáteli nebo s někým z rodiny?“

Druhá část této oblasti (10B) zjišťuje četnost užití návykových látek a hraní hazardních her jedincem v posledních 30 dnech nebo déle.

Všechny otázky uvedené v dotazníku byly pro respondenty srozumitelné, pouze jedna otázka, a to druhá v 1. oblasti „Nejsi bez dovolení večer doma před dny, kdy je škola nebo jiné povinnosti?“ byla těžce pochopitelná, neboť je položena v záporu. Proto bylo

nutné všem žákům ve skupinách, které dotazník vyplňovaly, význam této otázky objasnit, aby na ni dokázali pravdivě odpovědět.

4.4 Časová organizace zkoumání

Příprava a distribuce dotazníku pro všechny respondenty byla na základě souhlasného stanoviska vedení školy (Příloha C) provedena v říjnu 2014. Zkoumání probíhalo od listopadu do prosince 2014, většinou během vyučování v předmětu Základy společenských věd. Zpracování dotazníků bylo časově značně náročné s ohledem na počet respondentů a množství otázek v dotazníku. Bylo provedeno průběžně v období od ledna do dubna 2015. Několik chybně či neúplně vyplněných dotazníků muselo být ze zpracování vyřazeno a nahrazeno nově vyplněnými, bezchybnými.

4.5 Výsledky a interpretace zkoumání

Po vyhodnocení odpovědí z dotazníku, který slouží k identifikaci problémových oblastí života dospívajícího v posledních 12 měsících, byly zjištěny výsledky prezentované v následujících tabulkách a názorněji v grafech. Oblast 10B – tj. užívání návykových látek resp. hraní hazardních her v posledních 30 dnech a déle, je vyhodnocena samostatně.

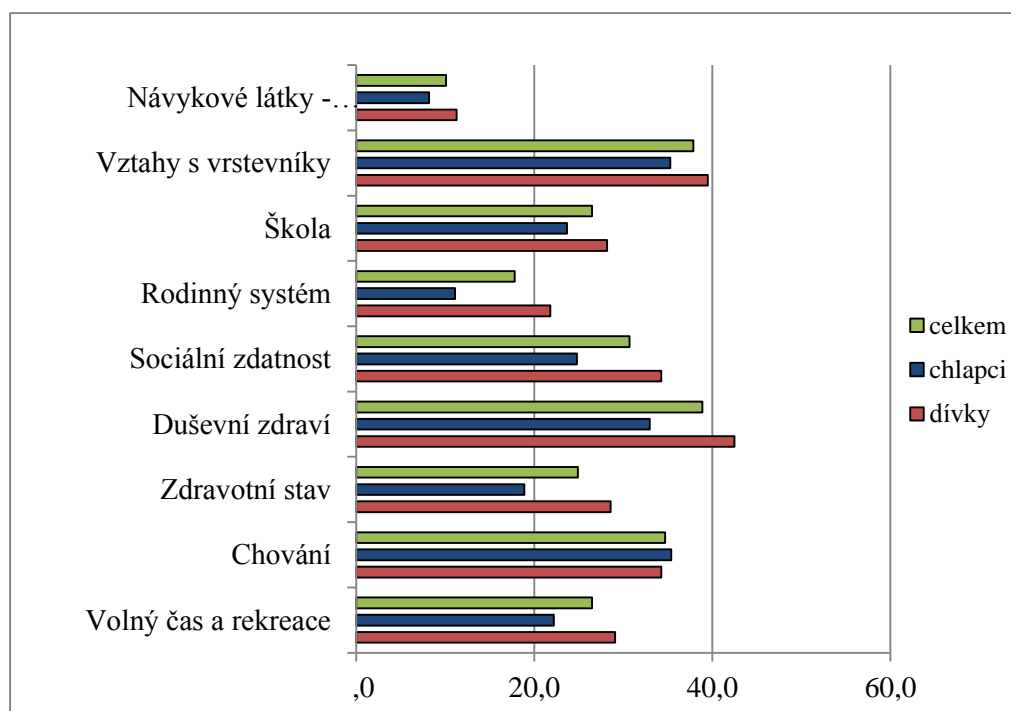
První tabulka a graf ukazují rizikový index (procento problémových odpovědí) u žáků 1. ročníku - tj. 15–16letých. V dotazníku byla vynechána oblast 8, která mapuje pracovní adaptaci, protože většina těchto žáků ještě nikde nepracovala.

Tabulka 1: Výsledky dotazníkového šetření žáků 1. ročníku

Oblasti	Problémový index (v %)		
	dívky	chlapci	celkem
Volný čas a rekreace	29,1	22,2	26,5
Chování	34,3	35,4	34,7
Zdravotní stav	28,6	18,9	24,9
Duševní zdraví	42,5	33,0	38,9
Sociální zdatnost	34,3	24,8	30,7
Rodinný systém	21,8	11,1	17,8
Škola	28,2	23,7	26,5
Vztahy s vrstevníky	39,5	35,3	37,9
Návykové látky - problémy	11,3	8,2	10,1
Celkový problémový index	30,0	23,6	26,8

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zkoumání)

Graf 1: Výsledky dotazníkového šetření žáků 1. ročníku
(problémový index v %)



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zkoumání)

Z uvedených výsledků odpovědí dotazníkového šetření je patrné, že nejvyšší procento problémových odpovědí u žáků 1. ročníku je **v průměru celkem** v oblasti duševního zdraví 38,9 %. Po něm následuje oblast vztahů s vrstevníky 37,9 % a chování 34,7 %. Naopak oblastí, kde jsou žáci úspěšní, v průměru s relativně nízkým problémovým indexem jsou návykové látky - problémy 10,1 % a rodinný systém 17,8 %.

Dívky mají nejvyšší procento problémových odpovědí v oblasti duševního zdraví 42,5 %, vztahů s vrstevníky 39,5 % a shodně 34,3 % u chování a sociální zdatnosti. Relativně nízké procento problémových odpovědí mají v oblasti problémů s návykovými látkami 11,3 % a v oblasti rodinného systému 21,8 %.

Chlapci mají nejvíce problémových odpovědí v oblasti chování 35,4 % a vztahů s vrstevníky 35,3 %, následuje oblast duševního zdraví 33,0 %. Nejnižší procento problémových odpovědí je v oblasti problémů s návykovými látkami 8,2 %, v oblasti rodiny 11,1 % a oproti dívkám i v oblasti zdravotního stavu 18,9 %.

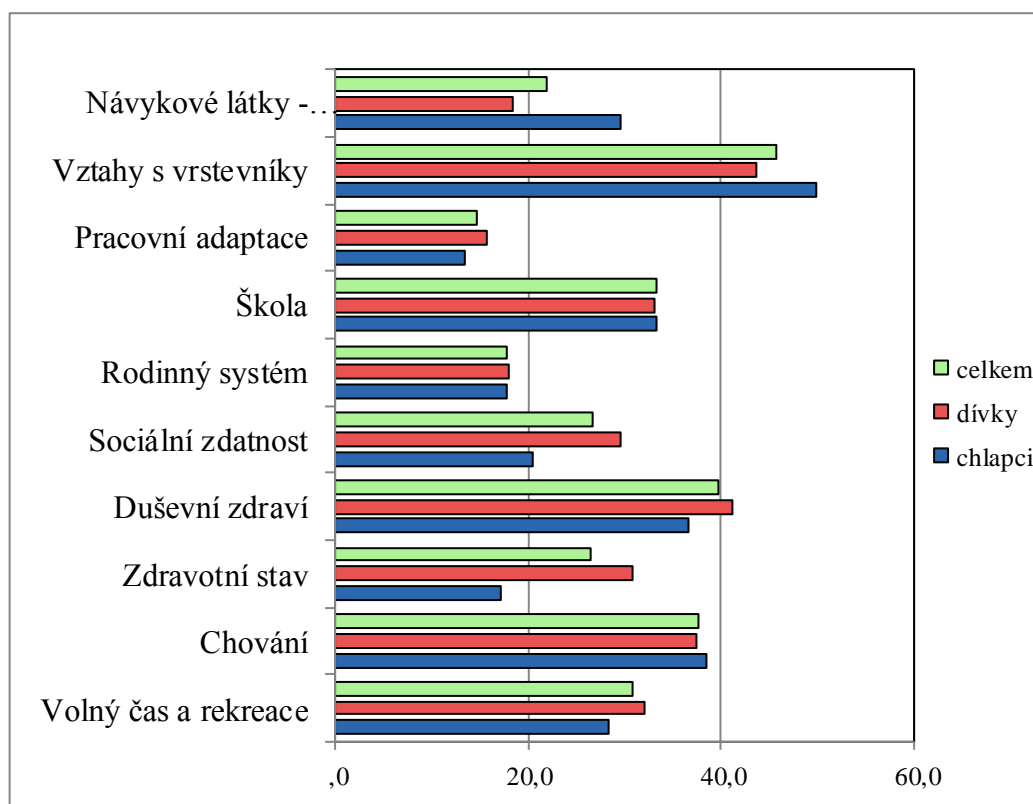
Druhá tabulka a graf znázorňují rizikový index (procento problémových odpovědí) u žáků 4. ročníku – tj. 18–20letých. V jejich dotazníku byla na rozdíl od předchozího ponechána i oblast 8, která mapuje pracovní adaptaci. Všichni žáci 4. ročníku již prošli povinnou školní praxí. Mnozí pracují i nadále např. na různých brigádách.

Tabulka 2: Výsledky dotazníkového šetření žáků 4. ročníku

Oblasti	Problémový index (v %)		
	dívky	chlapci	celkem
Volný čas a rekreace	32,1	28,4	30,9
Chování	37,4	38,4	37,7
Zdravotní stav	30,9	17,1	26,5
Duševní zdraví	41,2	36,6	39,7
Sociální zdatnost	29,5	20,5	26,7
Rodinný systém	18,0	17,8	17,9
Škola	33,1	33,4	33,3
Pracovní adaptace	15,7	13,5	14,8
Vztahy s vrstevníky	43,7	49,8	45,7
Návykové látky - problémy	18,4	29,5	21,9
Celkový problémový index	30,0	28,5	29,5

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zkoumání)

Graf 2:: Výsledky dotazníkového šetření žáků 4. ročníku
(problémový index v %)



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zkoumání)

Výsledky dotazníkového šetření u žáků 4. ročníku ukazují, že **celkově průměrně** nejproblémovější oblastí s výrazně nejvyšším problémovým indexem jsou vztahy s vrstevníky 45,7 %. Následuje duševní zdraví 39,7 % a chování 37,7 %. Relativně nízký problémový index mají v oblasti pracovní adaptace 14,8 %, v rodinném systému 17,9 %. Procento problémových odpovědí v oblasti návykových látek - problémů, je 21,9 %.

Dívky mají nejvíce problémových odpovědí v oblasti vztahů s vrstevníky 43,7 %, následuje duševní zdraví 41,2 % a chování s problémovým indexem 37,4 %. Úspěšné jsou v oblasti pracovní adaptace 15,7 %, v rodinném systému 18 % i v oblasti problémů s návykovými látkami 18,4 %.

U chlapců je výrazně nejvyšší problémový index stejně jako u dívek v oblasti vztahů s vrstevníky 49,8 %, následuje chování 38,4 % a duševní zdraví s 36,6 % problémových

odpovědí. Chlapci jsou nejvíce úspěšní v oblasti pracovní adaptace 13,5 %, relativně nízký mají problémový index v oblasti zdraví 17,1 % a v rodinném systému 17,8 %.

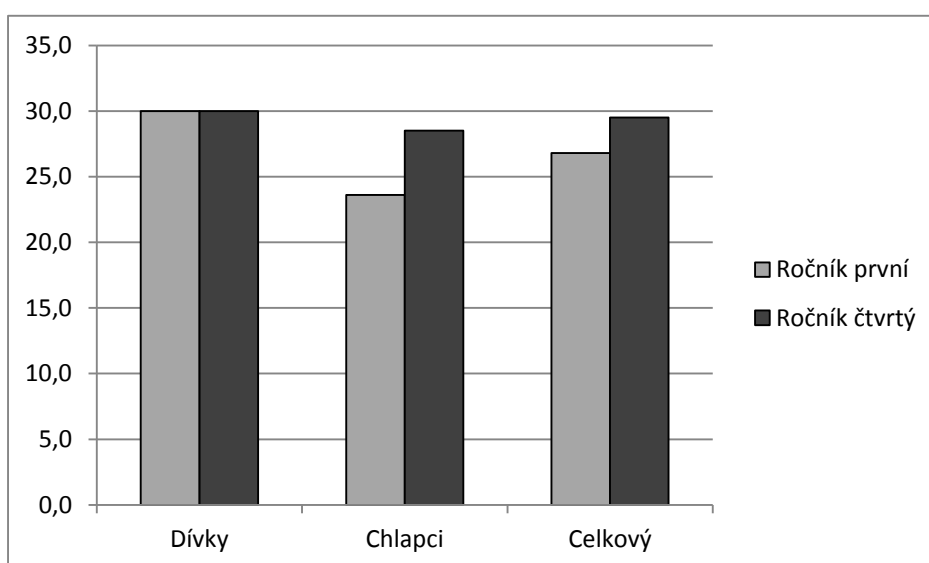
Následující tabulka č. 3 a graf č. 3 porovnávají výsledky celkového problémového indexu u žáků 1. a 4. ročníku.

Tabulka 3: Celkový problémový index
(v %)

Problémový index	Ročník	
	první	čtvrtý
Dívky	30,0	30,0
Chlapci	23,6	28,5
Celkem	26,8	29,5

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 3: Celkový problémový index
(v %)



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Tabulka č. 3 a Graf č. 3 znázorňují celkový problémový index. U žáků 1. ročníku je průměrné procento problémových odpovědí celkem 26,8 %. U žáků 4. ročníku je celkový problémový index 29,5 %. Tzn., že v souvislosti s vyšším věkem žáků se rizikový index zvyšuje.

Děvčata mají celkový problémový index v prvním ročníku 30 %, je tedy stejný jako v ročníku čtvrtém. U chlapců je znatelný rozdíl mezi prvním a čtvrtým ročníkem. V prvním ročníku je procento problémových odpovědí 23,6 %, ve čtvrtém je 28,5 %. Jde tedy o nárůst problémového indexu u chlapců o téměř 5 %.

Můžeme tedy konstatovat, že v celkovém srovnání je problémový index vyšší u děvčat než u chlapců.

Poslední část dotazníku označená jako 10B se zaměřuje na četnost užití návykových látek a hraní hazardních her. Těchto 12 otázek se týká posledních 30 dnů či dříve. Otázky jsou zaměřeny na alkohol včetně piva; tabák; marihuanu nebo hašiš; pervitin, efedrin či amfetamin; LSD (tripy), ecstasy a jiné halucinogeny; tlumivé látky a léky na spaní; léky proti bolestem; opiáty (heroin, braun, kodein); těkavé látky (čichání); kokain; jiné návykové látky; hazardní hry (automaty, karty o peníze, sázky apod.).

Výsledky šetření, patrné z následujících tabulek a grafů, jsou rozdělené do čtyř skupin, resp. do šesti skupin.

- žáci prvního ročníku - zvlášť děvčata a chlapci
- žáci čtvrtého ročníku - také zvlášť děvčata a chlapci

Následně jsme provedli vyhodnocení

- celkově žáků prvního ročníku a
- celkově žáků čtvrtého ročníku.

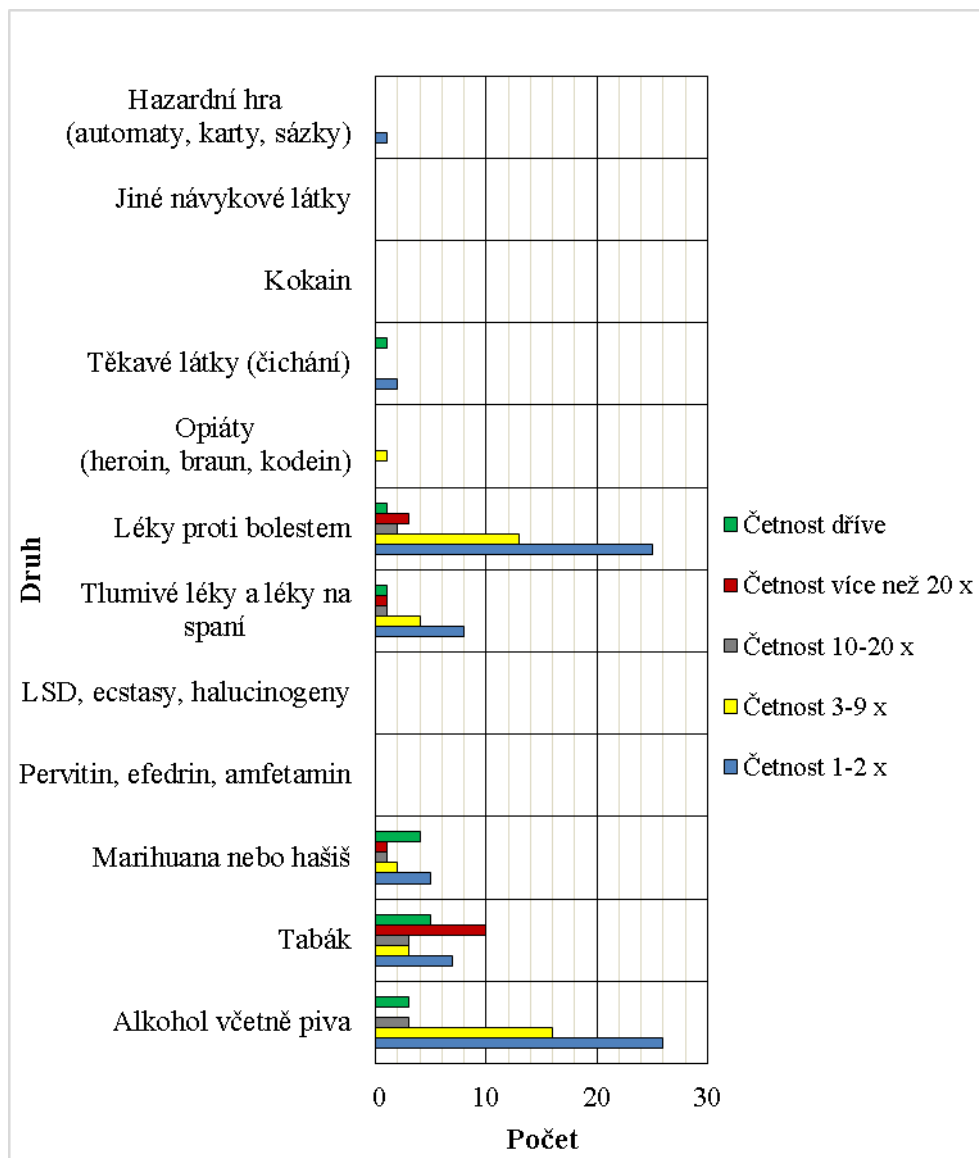
Oba celkové výsledky jsme porovnali. Podle autora dotazníku je nutné při vyhodnocení této části brát na zřetel každou odpověď, která je jiná než „Ani 1x“, protože u dospívajících je riziková každá návyková látka včetně alkoholu a tabáku.

Tabulka 4: Užití návykových látek u dívek v 1. ročníku

Typ	Četnost				
	1-2 x	3-9 x	10-20 x	více než 20 x	dříve
Alkohol včetně piva	26	16	3	0	3
Tabák	7	3	3	10	5
Marihuana nebo hašiš	5	2	1	1	4
Pervitin, efedrin, amfetamin	0	0	0	0	0
LSD, ecstasy, halucinogeny	0	0	0	0	0
Tlumivé léky a léky na spaní	8	4	1	1	1
Léky proti bolestem	25	13	2	3	1
Opiáty (heroin, braun, kodein)	0	1	0	0	0
Těkavé látky (čichání)	2	0	0	0	1
Kokain	0	0	0	0	0
Jiné návykové látky	0	0	0	0	0
Hazardní hra (automaty, karty, sázky)	1	0	0	0	0

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 4: Užití návykových látek u dívek v 1. ročníku



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

V tomto grafu a tabulce jsou vyhodnoceny odpovědi 62 respondentů, žákyň 1. ročníku. Z vyhodnocení je patrné, že tyto dívky ve věku 15–16 let **nikdy neužily** pervitin, efedrin nebo amfetamin, neužily také LSD, ecstasy či jiné halucinogeny ani kokain. Nezmiňují se ani o jiných návykových látkách, ale k nim by například mohla patřit i káva. Marihuanu či hašiš užily **před více než 30 dny** 4 dívky.

Četnost **více než 20 x** (v posledních 30 dnech) uvedlo 10 dívek u užití tabáku, 3 dívky u léků proti bolestem, 1 dívka užití marihuany nebo hašiše, 1 dívky u tlumivých látek a léků na spaní.

Nejvíce dívek uvedlo četnost **1–2 x za poslední měsíc** u alkoholu včetně piva (26) a také u léků proti bolestem (25). Četnost **3–9 x** uvedlo 16 dívek u alkoholu včetně piva, 13 u léků proti bolestem.

Zde je nutné znovu upozornit, že všechny uvedené respondentky jsou mladší 18 let.

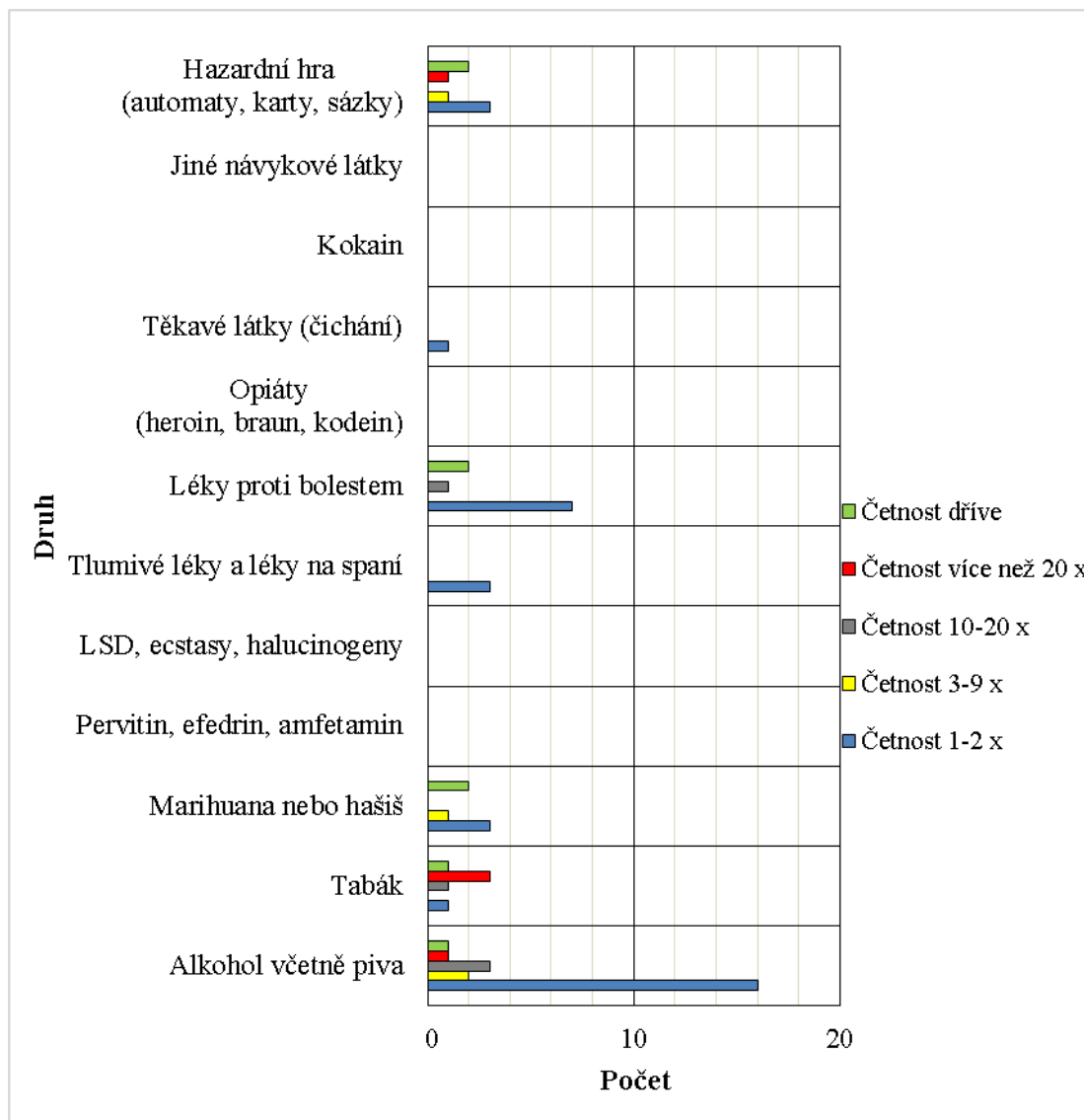
Následující tabulka č. 5 a graf č. 5 představují výsledky vyhodnocení odpovědí na otázku, které se týkají užívání návykových látek u chlapců, žáků 1. ročníku.

Tabulka 5: Užití návykových látek u chlapců v 1. ročníku

Typ	Četnost				
	1-2 x	3-9 x	10-20 x	více než 20 x	dříve
Alkohol včetně piva	16	2	3	1	1
Tabák	1	0	1	3	1
Marihuana nebo hašiš	3	1	0	0	2
Pervitin, efedrin, amfetamin	0	0	0	0	0
LSD, ecstasy, halucinogeny	0	0	0	0	0
Tlumivé léky a léky na spaní	3	0	0	0	0
Léky proti bolestem	7	0	1	0	2
Opiáty (heroin, braun, kodein)	0	0	0	0	0
Těkavé látky (čichání)	1	0	0	0	0
Kokain	0	0	0	0	0
Jiné návykové látky	0	0	0	0	0
Hazardní hra (automaty, karty, sázky)	3	1	0	1	2

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 5: Užití návykových látek u chlapců v 1. ročníku



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Šetření se zúčastnilo 38 respondentů, 15–16 letých chlapců 1. ročníku. Podle odpovědí, které v dotazníku uvedli, žádný z nich **nikdy neužil** pervitin, efedrin či amfetamin, LSD, ecstasy a jiné halucinogeny, opiáty (heroin, braun, kodein), kokain ani jiné návykové látky. Mezi ně může ovšem patřit např. i káva. **V dřívější době** někteří užili, jak uvádějí, např. léky proti bolestem (2), marihuanu nebo hašiš (2), hráli hazardní hry (2). Četnost **více než 20 x** za posledních 30 dnů je uvedena u tabáku (3) a u hazardních her (1). **10–20 x** za měsíc užili 3 chlapci alkohol včetně piva, po jednom chlapci tabák a léky proti bolesti. **1–2 x** v posledních 30 dnech uvádí 17 respondentů, že užili alkohol

včetně piva, léky proti bolestem 7 žáků, hašiš nebo marihuanu 3, tlumivé léky na spaní 3, hazardní hry hráli 3 žáci a vždy jeden žák užíval těkavé látky (čichání) a tabák.

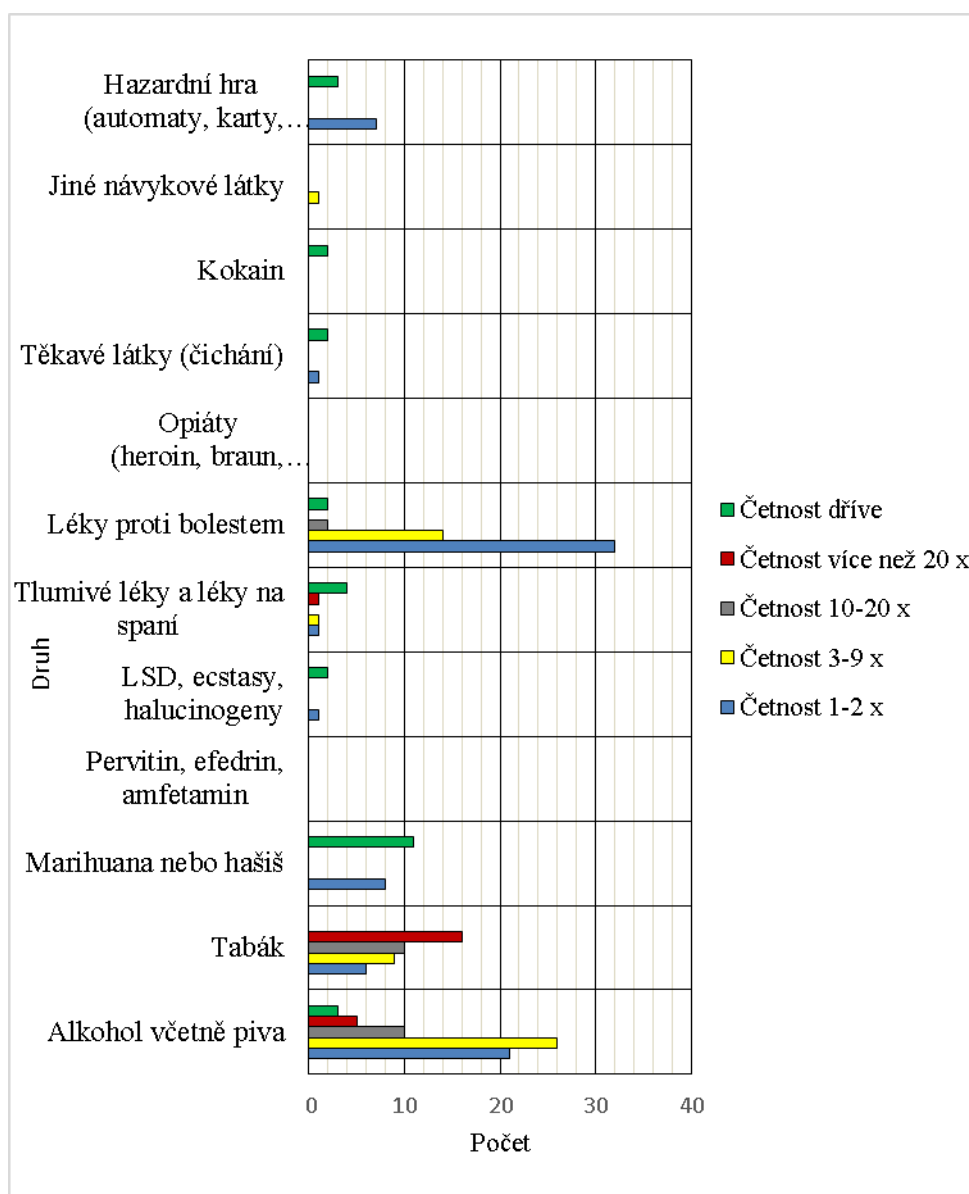
Tabulka č. 6 a graf č. 6 znázorňují užívání návykových látek a hraní hazardních her u dívek 4. ročníku. Odpovědi na otázky poskytl 68 dívek ve věku 18–20 let.

Tabulka 6: Užití návykových látek u dívek ve 4. ročníku

Typ	Četnost				
	1-2 x	3-9 x	10-20 x	více než 20 x	dříve
Alkohol včetně piva	21	26	10	5	3
Tabák	6	9	10	16	0
Marihuana nebo hašiš	8	0	0	0	11
Pervitin, efedrin, amfetamin	0	0	0	0	0
LSD, ecstasy, halucinogeny	1	0	0	0	2
Tlumivé léky a léky na spaní	1	1	0	1	4
Léky proti bolestem	32	14	2	0	2
Opiáty (heroin, braun, kodein)	0	0	0	0	0
Těkavé látky (čichání)	1	0	0	0	2
Kokain	0	0	0	0	2
Jiné návykové látky	0	1	0	0	0
Hazardní hra (automaty, karty, sázky)	7	0	0	0	3

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 6: Užití návykových látek u dívek ve 4. ročníku



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Vyhodnocení odpovědí na otázky, které se týkaly užívání návykových látek, ukázalo, že žádná z dotázaných dívek **nikdy neužila** opiáty (heroin, braun, kodein) a pervitin, efedrin a amfetamin. Dřívější zkušenost s alkoholem včetně piva uvedly 3 dívky, s tlumivými léky na spaní 4 dívky, po 2 mají **dřívější zkušenosti** s LSD, ecstasy nebo jinými halucinogeny, s těkavými látkami (čichání) a s kokainem. Četnost **více než 20 x** za posledních 30 dnů uvedlo 16 dívek u tabáku a 5 u alkoholu včetně piva. Četnost

10–20 x uvedlo shodně 10 dívek v souvislosti s užitím alkoholu včetně piva a tabáku. **3–9 x** užilo 26 dívek alkohol včetně piva, 14 dívek léky proti bolestem a 9 dívek tabák. **Četnost 1–2 x** za posledních 30 dnů uvedlo 32 dívek v souvislosti s léky proti bolesti, 21 dotazovaných užilo alkohol včetně piva, 8 děvčat užilo marihuanu nebo hašiš, 7 hrálo hazardní hry, 6 užilo tabák a 1 dívka čichala těkavé látky.

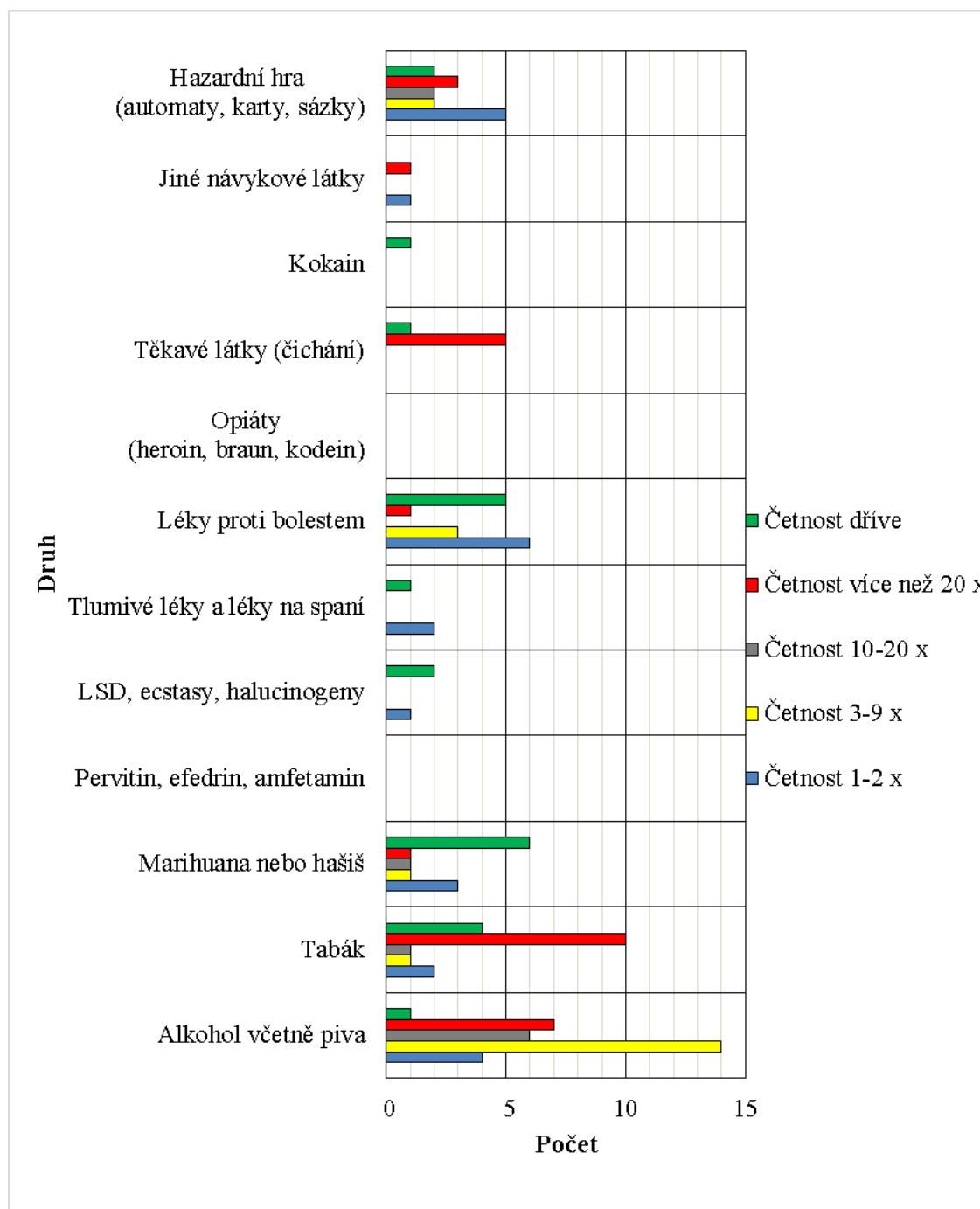
Následující tabulka č. 7 a graf č. 7 ukáží, jak užívali návykové látky chlapci ze stejného ročníku a stejného věku, tedy žáci 4. ročníku 18–20 letí. Na otázky odpovídalo 32 respondentů.

Tabulka 7: Užití návykových látek u chlapců ve 4. ročníku

Typ	Četnost				
	1-2 x	3-9 x	10-20 x	více než 20 x	dříve
Alkohol včetně piva	4	14	6	7	1
Tabák	2	1	1	10	4
Marihuana nebo hašiš	3	1	1	1	6
Pervitin, efedrin, amfetamin	0	0	0	0	0
LSD, ecstasy, halucinogeny	1	0	0	0	2
Tlumivé léky a léky na spaní	2	0	0	0	1
Léky proti bolestem	6	3	0	1	5
Opiáty (heroin, braun, kodein)	0	0	0	0	0
Těkavé látky (čichání)	0	0	0	5	1
Kokain	0	0	0	0	1
Jiné návykové látky	1	0	0	1	0
Hazardní hra (automaty, karty, sázky)	5	2	2	3	2

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 7: Užití návykových látek u chlapců ve 4. ročníku



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Z výsledků šetření, jak je znázorněno v tabulce a grafu, vyplývá, že dotazovaní chlapci, **nikdy neužili** opiáty (heroin, braun, kodein) ani pervitin, efedrin nebo amfetamin. **V minulosti** 6 chlapců užilo marihuanu nebo hašiš, 5 léky proti bolestem, 4 užili tabák,

1 čichal těkavé látky a 2 užíli LSD, ecstasy nebo jiné halucinogeny. Dva žáci hráli v minulosti delší než 30 dnů hazardní hry. Užití **více než 20 x** za poslední měsíc uvedli respondenti u tabáku (10), alkoholu včetně piva (7) a těkavých látek (5). Hazardní hry hráli 3 respondenti, marihuanu nebo hašiš užíval více než 20 x v posledních 30 dnech 1 žák. **Četnost 10-20 x** uvedlo 6 respondentů u alkoholu včetně piva, 2 u hazardních her, 1 u marihuany nebo hašiše a 1 u tabáku. **3-9 x** užílo 14 chlapců alkohol včetně piva, 3 léky proti bolestem, 2 hráli hazardní hry, 1 užíval tabák a 1 marihuanu nebo hašiš. **Četnost 1-2 x** za posledních 30 dnů uvedlo 6 chlapců v souvislosti s užitím léků proti bolesti, 5 hrálo hazardní hry, 4 užíli alkohol včetně piva. Marihuanu nebo hašiš užíli 3 chlapci, 2 tabák a tlumivé léky na spaní a 1 žák LSD, ecstasy nebo jiný halucinogen.

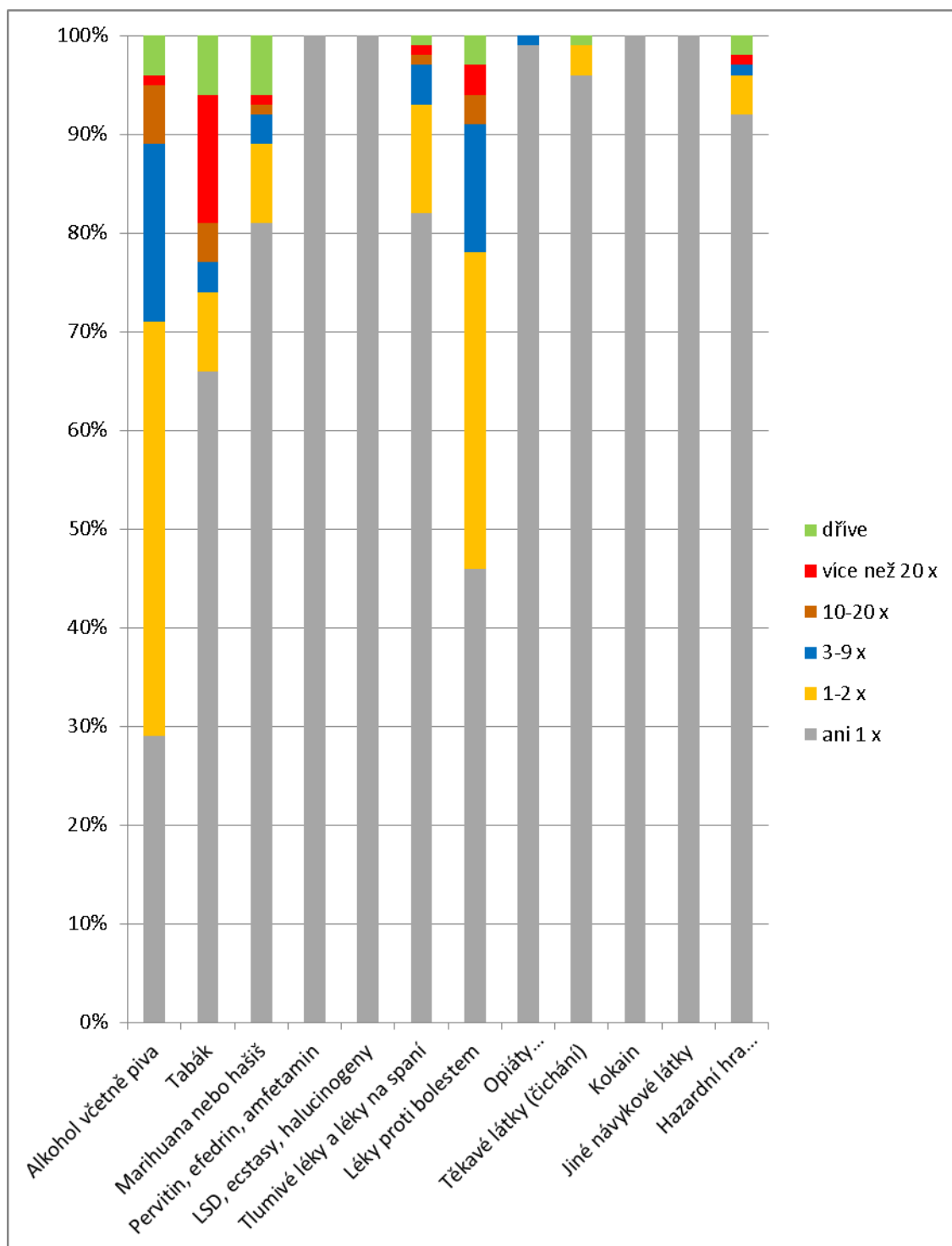
V tabulce a grafu č. 8 bude znázorněno užívání návykových látek a hraní hazardních her celkově za všechny respondenty, žáky 1. ročníku, tedy chlapce i děvčata. Vzhledem k tomu, že počet respondentů byl celkem 100, hodnoty uvedené v tabulce i v grafu znázorňují počty žáků užívajících určitou látku ale zároveň i hodnoty v procentech, což jistě pomůže lépe přiblížit celkové výsledky šetření.

Tabulka 8: Užití návykových látek u všech žáků 1. ročníku
(v %)

Typ	Četnost					
	ani 1 x	1-2 x	3-9 x	10-20 x	více než 20 x	dříve
Alkohol včetně piva	29	42	18	6	1	4
Tabák	66	8	3	4	13	6
Marihuana nebo hašiš	81	8	3	1	1	6
Pervitin, efedrin, amfetamin	100	0	0	0	0	0
LSD, ecstasy, halucinogeny	100	0	0	0	0	0
Tlumivé léky a léky na spaní	82	11	4	1	1	1
Léky proti bolestem	46	32	13	3	3	3
Opiáty (heroin, braun, kodein)	99	0	1	0	0	0
Těkové látky (čichání)	96	3	0	0	0	1
Kokain	100	0	0	0	0	0
Jiné návykové látky	100	0	0	0	0	0
Hazardní hra (automaty, karty, sázky)	92	4	1	0	1	2

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf 8: Užití návykových látek u všech žáků 1. ročníku
(v %)



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Souhrnné výsledky šetření u žáků 1. ročníku ukázaly, že žádný ze **100 respondentů nikdy neužil** pervitin, efedrin a amfetamin, LSD, ecstasy a jiné halucinogeny, kokain ani jiné návykové látky. **V minulosti užilo** 6 žáků tabák, marihuanu či hašiš, 4 alkohol včetně piva a 3 respondenti léky proti bolestem. Hazardní hry hráli v minulosti 2 respondenti. **Více než 20 x** užilo tabák 13 studentů, 3 užili léky proti bolestem, po jednom marihuanu nebo hašiš a tlumivé léky na spaní. Také jeden žák hrál více než 20 x v posledních 30 dnech hazardní hry. **Četnost 10–20 x** uvedlo 6 respondentů u konzumace alkoholu včetně piva, 4 respondenti užívali tabák, léky proti bolestem brali tři, marihuanu nebo hašiš užil jeden žák. Tabák **3–9 x** užilo 18 respondentů, léky proti bolestem si ve stejném počtu vzalo 13 respondentů a léky na spaní 4 žáci. Tři užili tabák, marihuanu a hašiš. Jeden respondent užil opiáty a jeden hrál hazardní hry. **Četnost 1–2 x** za posledních 30 dnů uvedlo 42 žáků u konzumace alkoholu včetně piva, 32 užívalo léky proti bolestem, 11 bralo tlumivé léky na spaní, 8 užilo tabák, marihuanu nebo hašiš, 4 hráli hazardní hry a 3 žáci užívali těkavé látky.

Zde ne nutné znovu připomenout, že nikdo ze žáků 1. ročníku ještě nedosáhl 18 let věku.

Tabulka a graf č. 9 představují souhrnné výsledky šetření, které se týkají užívání návykových látek a hraní hazardních her, tentokrát u všech dotazovaných žáků 4. ročníku, tedy chlapců i dívek dohromady. Celkem se jedná o 100 respondentů. Zde je pochopitelně s ohledem na jejich věk, 18–20 let, znatelný nárůst rizikového chování oproti žákům prvního ročníku. Údaje jsou, jako u předchozí tabulky a grafu uvedeny v počtech uživatelů, což se shoduje s vyjádřením hodnot v procentech, které je poněkud přehlednější.

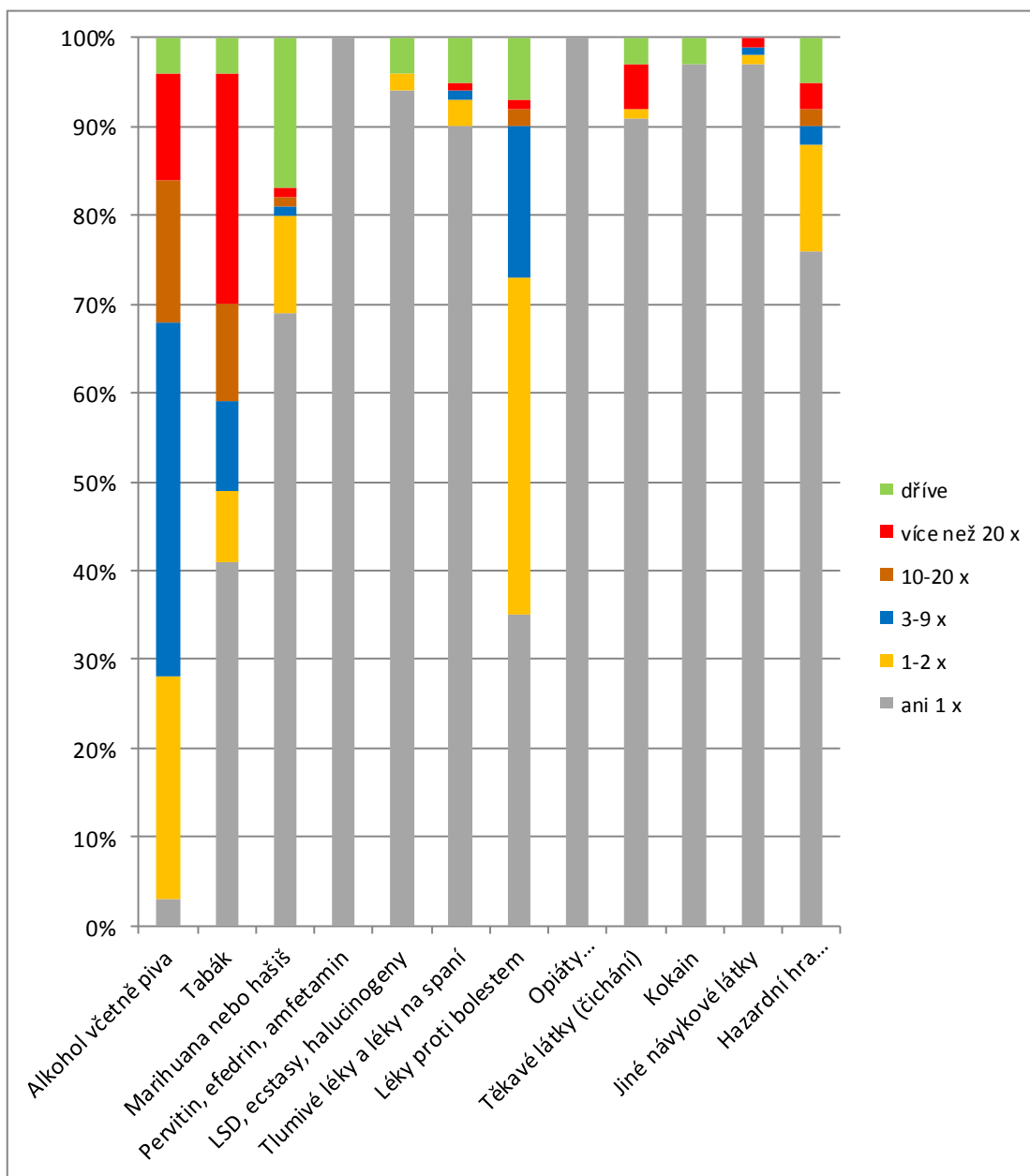
Tabulka 9: Užití návykových látek u všech žáků 4. ročníku

(v %)

Typ	Četnost					
	ani 1 x	1-2 x	3-9 x	10-20 x	více než 20 x	dříve
Alkohol včetně piva	3	25	40	16	12	4
Tabák	41	8	10	11	26	4
Marihuana nebo hašiš	69	11	1	1	1	17
Pervitin, efedrin, amfetamin	100	0	0	0	0	0
LSD, ecstasy, halucinogeny	94	2	0	0	0	4
Tlumivé léky a léky na spaní	90	3	1	0	1	5
Léky proti bolestem	35	38	17	2	1	7
Opiáty (heroin, braun, kodein)	100	0	0	0	0	0
Těkavé látky (čichání)	91	1	0	0	5	3
Kokain	97	0	0	0	0	3
Jiné návykové látky	97	1	1	0	1	0
Hazardní hra (automaty, karty, sázky)	76	12	2	2	3	5

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Graf č. 9: Užití návykových látek u všech žáků 4. ročníku
(v %)



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Ze znázornění v grafu č. 9 je patrné, že největším problémem v užívání návykových látek je alkohol včetně piva, léky proti bolesti a tabák, následuje marihuana a hašiš a částečně také hraní hazardních her. Z odpovědí respondentů můžeme usoudit, že nikdo z dotazovaných žáků 4. ročníku **nikdy neužil** pervitin, efedrin a amfetamin a také opiáty (heroin, braun, kodein).

4.6 Diskuse výsledků zkoumání

Popisem výsledků zkoumání a šetření pomocí Tarterova dotazníku uvedených v předchozí kapitole a jejich následnou analýzou, můžeme získat odpovědi na otázky, které byly cílem této práce.

Je nutné ovšem připomenout několik hledisek, která mohla ovlivnit objektivní výsledky provedených šetření. Jedním hlediskem, ke kterému je třeba přihlédnout, je již zmíněná pravdivost resp. nepravdivost odpovědí. I když byla značná snaha vysvětlit respondentům (žákům školy), že se jedná o anonymní dotazník a že na všechny otázky mají odpovídat pravdivě podle skutečnosti, je pravděpodobné, že určitá část studentů z obavy možného postihu odpovědi zkreslila.

Druhým hlediskem je fakt, že šetření, jehož výsledkem mělo být odhalení vývoje rizikového chování dospívajících s ohledem na věk, probíhalo u dvou rozdílných skupin respondentů. Tzn., že ve skupině mladších žáků, byly jiné osoby, než ve skupině starších žáků. Přesnější, právě pro sledování vývoje, by bylo provést prvotní šetření u žáků, kteří chodí do prvního ročníku (15-16letí) a následně po třech letech u shodné skupiny osob, již ve věku 18-20 let, tedy v té době již žáků 4. ročníku.

Cílem této práce, kromě odpovědi na konkrétní výzkumné otázky, bylo právě porovnání rizikového chování z hlediska vývoje podle věku, tedy srovnání výsledků šetření u žáků 1. a 4. ročníku. Z uvedeného šetření vyplynulo, že **žáci 1. ročníku mají nejvyšší problémový index** v oblasti

1. duševního zdraví (38,9 %),
2. vztahů s vrstevníky (37,9 %) a
3. chování (34,7 %).

Jeich starší **spolužáci ze 4. ročníku mají nejvyšší problémový index**

1. ve vztazích s vrstevníky (45,7 %),
2. v oblasti duševního zdraví (39,7 %) a
3. v chování (37,7 %).

Zde je možné říci, že obě skupiny mají stejné nejvíce problémové oblasti. Oblast duševního zdraví může být poznamenána u mladších studentů přestupem na novou, poměrně náročnou střední školu. U starších studentů může za problémem stát náročné

a stresující období spojené s blížící se maturitní zkouškou. Vztahy s vrstevníky ukazují na sklony začlenit se do problémové skupiny, party, lidí. Je tedy možné vidět, že mladí lidé, bez ohledu na věk, jsou v této oblasti ovlivnitelní. Nejnižší problémové indexy jsou u obou skupin shodně v oblasti rodinného systému. **Nejvyšší nárůst** problémového indexu z pohledu vývoje jsme zaznamenali **u problémů s návykovými látkami o téměř 12 %**, což je pochopitelně dáno většími zkušenostmi starších adolescentů. Naopak **nejvyšší pokles** problémového indexu je **u sociální zdatnosti**, a to **o 4 %**. I to je jistě způsobené větší sociální zralostí starších žáků.

Při porovnání vývoje v užití návykových látek jsme zaznamenali nejvyšší nárůst pití alkoholických nápojů včetně piva, užití tabáku a také marihuany či hašiše. Mírně, hlavně u chlapců, narostlo hraní hazardních her. Na vysoké výši u obou věkových skupin, hlavně u děvčat, zůstalo užívání léků proti bolesti. To je jistě dáno opakujícím se menstruačním cyklem, který často provázejí bolesti břicha či hlavy. Je ale nutné říci, že by bylo pro zdraví dívek prospěšnější neužívat tyto chemické léky, které jako „zázračné růžové tabletky“ vidíme každý den nabízet v reklamách, protože mohou mít vedlejší nežádoucí účinky na organismus. Dívky je berou jako samozřejmost, která hned odstraní problém, přitom nejde o nemoc. Mnohem prospěšnější by bylo propagovat a naučit je využít alternativní způsoby odstranění menstruační bolesti, jako jsou bylinné čaje, cvičení nebo akupresura, která je součástí čínské medicíny.

Jaké jsou tedy odpovědi na otázky, které jsme si položili v úvodu praktické části této práce?

„Mají více problémů v oblasti návykových látek v prvním ročníku střední odborné školy děvčata než chlapci?“

Výsledky šetření ukázaly, že dívky v prvním ročníku mají problémový index 11,3 % a chlapci 8,2 %. Je tedy pravdou, že dívky v prvním ročníku střední školy mají vyšší problémový index než chlapci o více než 3 %. Tento rozdíl je patrně dán tím, že dívky ve věku 15-16 let jsou vyspělejší než chlapci, období puberty u nich nastupuje dříve než u chlapců, a mají tak více zkušeností s experimentováním v oblasti návykových látek.

„Mají problémy v oblasti návykových látek ve čtvrtém ročníku střední odborné školy ve stejné míře děvčata i chlapci?“

Podle výsledků zkoumání je jasné, že dívky mají problémový index v oblasti problémů s návykovými látkami 18,4 % a chlapci 29,5 %. Můžeme tedy konstatovat, chlapci ve 4. ročníku střední školy mají v této oblasti o 11,1 % vyšší problémový index než dívky.

„Je v prvním ročníku střední odborné školy mezi žáky více než 25 % uživatelů tabáku (3 a vícekrát za měsíc)?“

Hodnoty získané šetřením v této oblasti dokazují, že uživatelů tabáku v prvním ročníku střední školy, kteří kouří, nebo přiznají, že kouří více než 3 x za měsíc je 20 %.

„Je v prvním ročníku střední odborné školy více uživatelů tabáku (3 a vícekrát za měsíc) mezi děvčaty než mezi chlapci?“

Výsledky zkoumání ukazují, že v prvním ročníku odborné školy je mezi dívkami 25,8 % uživatelů tabáku a mezi chlapci 10,5 % uživatelů tabáku, kteří kouří 3 a vícekrát na měsíc.

„Má ve čtvrtém ročníku střední odborné školy více než 25 % žáků alespoň jednu zkušenost s drogou?“

Hodnoty získané dotazováním ukazují, že mezi žáky 4. ročníku střední odborné školy, má alespoň jednu zkušenost s drogou více než 25 % z nich. Marihuanu nebo hašiš užilo 31 % respondentů, těžké látky 9 % respondentů, LSD, ecstasy nebo jiné halucinogeny užilo 6 % respondentů a kokain 3 %. Je jistý předpoklad, že někteří dotázaní uvedli, že užívali více drog, než jednu, proto se mohou výsledky prolínat. Je ale jasné, vzhledem k počtu uživatelů marihuany či hašiše, že jejich počet překročit 25 %.

„Užívají dívky výrazně více léky proti bolestem než chlapci?“

Z vyhodnocení výsledků šetření, které se týkalo četnosti užívání léků proti bolestem, vyplynulo, že více než 3 x v posledních 30 dnech takové léky užívalo 26,2 % dívek a pouze 7,1 % chlapců. Je tedy prokázáno, že dívky užívají výrazně více léky proti bolestem.

Na základě předchozích odpovědí na otázky je tedy možné

- potvrdit **hypotézu č. 1** a konstatovat, že „Více problémů v oblasti návykových látek v prvním ročníku střední odborné školy mají děvčata než chlapci.“
- vyvrátit **hypotézu č. 2** a říci, že „Problémy v oblasti návykových látek ve čtvrtém ročníku střední odborné školy nemají ve stejné míře děvčata i chlapci. Větší problémy v oblasti návykových látek mají chlapci než děvčata.“
- vyvrátit **hypotézu č. 3** konstatováním, že „V prvním ročníku střední odborné školy není mezi žáky více než 25 % uživatelů tabáku (3 a vícekrát za měsíc). Tabák pravidelně užívá 20 % žáků.“
- potvrdit **hypotézu č. 4** tvrzením, že „V prvním ročníku střední odborné školy je více uživatelů tabáku (3 a vícekrát za měsíc) mezi děvčaty než mezi chlapci.“
- potvrdit **hypotézu č. 5** a říci, že „Ve čtvrtém ročníku střední odborné školy má více než 25 % žáků alespoň jednu zkušenost s drogou.“

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo identifikovat nejvíce problémové oblasti života a chování žáků prvního a čtvrtého ročníku Československé akademie obchodní Dr. E. Beneše, střední odborné školy, Resslova 8, Praha 2, a zjistit vývoj takového chování s ohledem na věk a pohlaví studentů. Na základě zjištěných skutečností se poučit o současném rizikovém chování dospívajících a do budoucna se zaměřit na prevenci projevů problémového či rizikového chování u žáků uvedené školy. Ať již současných, či budoucích.

V teoretické části této práce byly prezentovány různé pohledy autorů z oblasti psychologie i pedagogiky na období dospívání. Pojem dospívání a adolescence byl popsán z pohledu současného i historického. Byly vyjmenovány a vysvětleny jednotlivé typy nejčastějšího rizikového chování u dospívajících. Nechybí ani popis druhů prevence. Základní koncepční dokument MŠMT, který se týká primární prevence rizikového chování na období 2013–2018 je také v práci uveden a jsou představeny jeho hlavní cíle. Dále jsou vyjmenovány dokumenty, které tvoří legislativní rámec v oblasti prevence.

V praktické části diplomové práce bylo provedeno a následně vyhodnoceno anonymní šetření pomocí Tarterova dotazníku, který volně k dispozici poskytnul autor české verze MUDr. Karel Nešpor, CSc. Dotazník sloužící k identifikaci problémových oblastí života dospívajícího a posouzení závažnosti zjištěných problémů vyplnilo 200 respondentů, dospívajících žáků školy, kteří jsou ve věku 15-16 let a 18-19 let. Cílem tohoto šetření u studentů prvního a čtvrtého ročníku bylo zjistit míru jejich rizikového chování a porovnat vývoj takového chování s ohledem na věk a pohlaví. Obsáhlé šetření, které bylo za pomoci dotazníku provedeno a následně vyhodnoceno, pomohlo odpovědět na mnohé otázky, které se týkají rizikového chování.

Rozbor výsledků provedeného zkoumání nám pomohl odpovědět na otázky, které jsme si k této problematice položili. Práce tak splnila svůj cíl.

Vyhodnocení jednotlivých částí dotazníku by mohlo posloužit jako podklad pro výběr vhodné preventivní činnosti zaměřené právě na rizikové chování dospívajících. Jak

z výsledů šetření vyplynulo, bude prospěšné zaměřit se na prevenci užívání návykových látek, ale i na zlepšení vztahů mezi žáky ve škole a na jejich chování. Jistě bude možné počítat i s podporou rodiny, která je podle šetření právě silnou stránkou ve vztazích dotazovaných studentů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- BOKOVÁ, Ludmila. 2011. *Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií*. 1. vyd. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 126 s. ISBN 978-809-0492-004.
- FARKOVÁ, Marie. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Vyd. 2. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008, 335 s., ISBN 978-808-6723-648.
- MACEK, Petr. *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. 1.vyd. Praha, 1999, 207 s. ISBN 80-7178-348-x.
- MACEK, Petr. *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 80-717-8747-7.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- MIOVSKÝ, Michal a Pavel BARTÍK. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Vydání první. Praha: Togga, 2010, 253 pages. ISBN 978-808-7258-477.
- NEŠPOR, Karel, Hana PROVAZNÍKOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti: (volně podle R.E. Tartera)*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1998, 48 s. ISBN 80-707-1106-X.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013, 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
- SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 147 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
- ŠEVČÍKOVÁ, Anna. *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu : závislost na internetu, navazování kontaktů online, soukromí na sociálních sítích, online komunity*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 183 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5010-1.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Kompendium obecné a vývojové psychologie*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2004, 111 s. Studijní opora pro kombinovaná studia. ISBN 80-704-2364-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

Seznam použitých internetových zdrojů

- MŠMT. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018* [online] [cit. 2015-04-13]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077?highlightWords=n%C3%AD+strategie>
- MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28* [online] [2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

Národní ústav pro vzdělávání. *Co je primární prevence* [online]. [cit. 2015-04-12].
Dostupné z: <http://www.nuv.cz/cinnosti/ppp/primarni-prevence-rizikoveho-chovani/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani>

Kabíček, P. *Rizikové chování v dospívání* [online]. [cit. 2015-04-20] Dostupné z:
<http://www.vyzivadeti.cz/wp-content/uploads/2013/05/resource-18.ppt>

Klinika adiktologie. *Primární prevence* [online]. [cit. 2015-03-02]. Dostupné z:
<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/70/Primarni-prevence>

ŘEKNI NE DROGÁM - ŘEKNI ANO ŽIVOTU. <http://rekninedrogam.cz/> [online].
[cit. 2015-04-10]

SEZNAM ZKRATEK

MŠMT – Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

SRCHD – Syndrom rizikového chování v dospívání

SEZNAM GRAFŮ a TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Výsledky dotazníkového šetření žáků 1. ročníku.....	47
Graf 2: Výsledky dotazníkového šetření žáků 4. ročníku.....	49
Graf 3: Celkový problémový index.....	50
Graf 4: Užití návykových látek u dívek v 1. ročníku.....	53
Graf 5: Užití návykových látek u chlapců v 1. ročníku.....	55
Graf 6: Užití návykových látek u dívek ve 4. ročníku.....	57
Graf 7: Užití návykových látek u chlapců ve 4. ročníku.....	59
Graf 8: Užití návykových látek u všech žáků 1. ročníku.....	62
Graf 9: Užití návykových látek u všech žáků 4. ročníku.....	66

Seznam tabulek

Tabulka 1: Výsledky dotazníkového šetření žáků 1. ročníku.....	46
Tabulka 2: Výsledky dotazníkového šetření žáků 4. ročníku.....	48
Tabulka 3: Celkový problémový index	50
Tabulka 4: Užití návykových látek u dívek v 1. ročníku.....	52
Tabulka 5: Užití návykových látek u chlapců v 1. ročníku.....	54
Tabulka 6: Užití návykových látek u dívek ve 4. ročníku.....	56
Tabulka 7: Užití návykových látek u chlapců ve 4. ročníku	58
Tabulka 8: Užití návykových látek u všech žáků 1. ročníku	61
Tabulka 9: Užití návykových látek u všech žáků 4. ročníku	65

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Tarterův dotazník	I
Příloha B - Žádost o povolení provést dotazníkové šetření.....	VII
Příloha C - Povolení provedení dotazníkového šetření.	VIII

PŘÍLOHY

Příloha A – Tarterův dotazník

DOTAZNÍK PRO DOSPÍVAJÍCÍ IDENTIFIKUJÍCÍ RIZIKOVÉ OBLASTI

Dotazník vyplněn anonymně: Ano

Počet dovršených let věku:

Pohlaví: žena muž

Odpověz, prosím, na všechny následující otázky. Zakroužkuj „souhlasí“ nebo „nesouhlasí“, i když to nebude úplně přesné. Odpověz podle toho, jestli je pravdivá odpověď podle tvého názoru blíže souhlasu nebo blíže nesouhlasu. Odpovědi se týkají období posledních 12 měsíců, pokud není uvedeno jinak.

1. oblast

	1. sloupec	2. sloupec
1. Sportuješ nebo cvičíš méně nežli vrstevníci?	Souhlasí	Nesouhlasí
2. Nejsi bez dovolení večer doma před dny, kdy je škola nebo jiné povinnosti?	Souhlasí	Nesouhlasí
3. Věnuješ se obvykle více než 2 hodiny denně televizi nebo počítačovým hrám?	Souhlasí	Nesouhlasí
4. Rodiče vědí, kdo je na večírcích, kterých ses v poslední době účastnil (účastnila)?	Nesouhlasí	Souhlasí
5. Sport a cvičení tě většinou nebaví?	Souhlasí	Nesouhlasí
6. Trávíš volný čas většinou tím, že se jen tak touláš s přáteli?	Souhlasí	Nesouhlasí
7. Většinou se nudíš?	Souhlasí	Nesouhlasí
8. Trávíš většinu volného času sám (sama)?	Souhlasí	Nesouhlasí
9. Bereš alkohol nebo drogy jako způsob odpočinku?	Souhlasí	Nesouhlasí
10. Máš ve srovnání s většinou vrstevníků méně koníčků a zájmů mimo domov?	Souhlasí	Nesouhlasí
11. Jsi spokojený (spokojená) s tím, jak trávíš volný čas?	Nesouhlasí	Souhlasí
12. Unavíš se rychle při námaze?	Souhlasí	Nesouhlasí

2. oblast

	1. sloupec	2. sloupec
1. Často prosazuješ své názory za každou cenu, třeba i nevhodně?	Souhlasí	Nesouhlasí
2. Často zdůrazňuješ, že jsi lepší než druzí?	Souhlasí	Nesouhlasí
3. Trápíš někdy zvířata nebo si na nich vyléváš zlost?	Souhlasí	Nesouhlasí
4. Často křičíš?	Souhlasí	Nesouhlasí
5. Stojíš často za svým názorem, i když tušíš, že není správný?	Souhlasí	Nesouhlasí
6. Často kleješ nebo mluvíš sprostě?	Souhlasí	Nesouhlasí
7. Podezíráš často druhé, že ti chtějí ublížit?	Souhlasí	Nesouhlasí
8. Úmyslně a často druhé zlobíš a děláš jim schválnosti?	Souhlasí	Nesouhlasí
9. Míváš špatnou náladu?	Souhlasí	Nesouhlasí
10. Působí ti jednání zejména s cizími lidmi výraznější obtíže?	Souhlasí	Nesouhlasí
11. Vyhržuješ druhým násilím?	Souhlasí	Nesouhlasí
12. Mluvíš hlasitěji nežli většina tvých vrstevníků?	Souhlasí	Nesouhlasí
13. Snadno se dáš vyvést z rovnováhy?	Souhlasí	Nesouhlasí
14. Děláš často věci a neuvažuješ před tím o jejich následcích?	Souhlasí	Nesouhlasí
15. Děláš často riskantní nebo nebezpečné věci?	Souhlasí	Nesouhlasí

16. Využíváš druhé lidi, když k tomu máš příležitost?	Souhlasí	Nesouhlasí
17. Často se rozčiluješ?	Souhlasí	Nesouhlasí
18. Trávíš většinu volného času o samotě?	Souhlasí	Nesouhlasí
19. Utekl (utekla) jsi z domova nebo nějakého zařízení na více než 48 hodin?	Souhlasí	Nesouhlasí
20. Hodně ti vadí, když tě někdo kritizuje?	Souhlasí	Nesouhlasí

3. oblast

	1. sloupec	2. sloupec
1. Chodíš na pravidelné lékařské kontroly kvůli nějaké nemoci?	Souhlasí	Nesouhlasí
2. Stal se ti nějaký úraz nebo nehoda, jejímiž následky trpíš?	Souhlasí	Nesouhlasí
3. Trpíš nespavostí nebo naopak spíš nadměrně?	Souhlasí	Nesouhlasí
4. Přibral (přibrala) jsi nebo zhubl (zhubla) v poslední době o víc než 5 kg?	Souhlasí	Nesouhlasí
5. Máš méně energie, nežli myslíš, že bys měl (měla) mít?	Souhlasí	Nesouhlasí
6. Míváš dýchací potíže nebo kašel?	Souhlasí	Nesouhlasí
7. Máš nějaké problémy týkající se sexu nebo pohlavních orgánů?	Souhlasí	Nesouhlasí
8. Měl (měla) jsi někdy sexuální kontakty s někým, kdo bere drogy?	Souhlasí	Nesouhlasí
9. Míváš bolesti břicha nebo nevolnosti?	Souhlasí	Nesouhlasí
10. Měl (měla) jsi během posledních 12 měsíců žloutenku?	Souhlasí	Nesouhlasí
11. Trpíš nějakými jinými dlouhodobějšími bolestivými problémy?	Souhlasí	Nesouhlasí
12. Trpíš nějakým tělesným onemocněním, které tě ve srovnání s vrstevníky omezuje nebo znevýhodňuje?	Souhlasí	Nesouhlasí

4. oblast

	1. sloupec	2. sloupec
1 Poškodil (poškodila) jsi někdy schválně majetek někoho jiného?	Souhlasí	Nesouhlasí
2. Opakovaně jsi kradl (kradla)?	Souhlasí	Nesouhlasí
3. Pereš se nebo se hádáš častěji než tví vrstevníci?	Souhlasí	Nesouhlasí
4. Trpíš často nedostatkem energie?	Souhlasí	Nesouhlasí
5. Nedokážeš v klidu sedět a jsi neklidný (neklidná)?	Souhlasí	Nesouhlasí
6. Snadno cítíš zklamání?	Souhlasí	Nesouhlasí
7. Obtížně se soustřeďuješ?	Souhlasí	Nesouhlasí
8. Často se cítíš hodně smutný (smutná)?	Souhlasí	Nesouhlasí
9. Okusuješ si nehty?	Souhlasí	Nesouhlasí
10. Máš klidný spánek?	Nesouhlasí	Souhlasí
11. Jsi nervózní?	Souhlasí	Nesouhlasí
12. Dostaneš snadno strach?	Souhlasí	Nesouhlasí
13. Děláš si hodně starosti?	Souhlasí	Nesouhlasí
14. Je pro tebe obtížné pustit věci z hlavy?	Souhlasí	Nesouhlasí
15. Máš pocit, že se na tebe lidé dívají?	Souhlasí	Nesouhlasí
16. Slycháš věci, které jiní lidé neslyší (slyšel jsi někdy „hlasy“)?	Souhlasí	Nesouhlasí
17. Myslíš, že máš nějaké zvláštní síly, které druzí lidé nemají?	Souhlasí	Nesouhlasí
18. Míváš mezi lidmi strach?	Souhlasí	Nesouhlasí
19. Je ti často do pláče?	Souhlasí	Nesouhlasí
20. Míváš často tolik energie, že nevíš, co s ní udělat?	Souhlasí	Nesouhlasí

5. oblast

	1. sloupec	2. sloupec
1. Jsi mezi vrstevníky oblíbený (oblíbená)?	Nesouhlasí	Souhlasí
2. Jsi většinou spokojený (spokojená) s tím, jak se zapojuješ do toho, co dělají kamarádi nebo kamarádky?	Nesouhlasí	Souhlasí
3. Je pro tebe těžké nacházet ve skupině neznámých lidí přátele?	Souhlasí	Nesouhlasí
4. Využívají tě druzí ke svým zájmům?	Souhlasí	Nesouhlasí
5. Bojíš se hájit vlastní zájmy?	Souhlasí	Nesouhlasí
6. Je pro tebe hodně těžké požádat druhé o pomoc?	Souhlasí	Nesouhlasí
7. Ovlivňují tě snadno vrstevníci?	Souhlasí	Nesouhlasí
8. Baví tě spíše společnost starších než společnost vrstevníků?	Souhlasí	Nesouhlasí
9. Děláš si často starosti, jak to, co děláš, bude působit na druhé?	Souhlasí	Nesouhlasí
10. Dělá ti těžkosti hájit svůj názor?	Souhlasí	Nesouhlasí
11. Dělá ti těžkosti odmítat druhým?	Souhlasí	Nesouhlasí
12. Cítíš se nepříjemně, když tě někdo chválí?	Souhlasí	Nesouhlasí
13. Vnímají tě druzí většinou jako přátelského (přátelskou)?	Nesouhlasí	Souhlasí
14. Když mluvíš s druhými, vyhýbáš se často pohledu na ně?	Souhlasí	Nesouhlasí

6. oblast

Pokud jsi nebyl (nebyla) poslední rok s rodinou ve styku a nemáš o ní zprávy, odpověď za předchozí období. Jestliže není možné ani to, tuto oblast přeskoč.

	1. sloupec	2. sloupec
1. Stalo se, že někdo z užší rodiny (matka, otec, bratr nebo sestra) si vzal marihuanu, kokain, heroin nebo pervitin?	Souhlasí	Nesouhlasí
2. Stalo se, že by se někdo z rodiny opil tak, že by z toho měl problémy v rodině, v práci nebo s přáteli?	Souhlasí	Nesouhlasí
3. Byl někdo z blízké rodiny během tvého života uvězněn?	Souhlasí	Nesouhlasí
4. Často se s rodiči nebo pěstouny hádáš a přitom na sebe křičíte?	Souhlasí	Nesouhlasí
5. Bývá rodina zřídka pohromadě?	Souhlasí	Nesouhlasí
6. Rodiče nebo pěstouni vědí, co se ti líbí a co ne?	Nesouhlasí	Souhlasí
7. Existují ve tvé rodině jasná pravidla, co smíš?	Nesouhlasí	Souhlasí
8. Vědí rodiče nebo pěstouni, co si doopravdy myslíš o věcech, které jsou pro tebe důležité?	Nesouhlasí	Souhlasí
9. Hárají se často rodiče nebo pěstouni?	Souhlasí	Nesouhlasí
10. Rodiče nebo pěstouni většinou vědí, kde jsi a co děláš?	Nesouhlasí	Souhlasí
11. Bývají rodiče nebo pěstouni většinou mimo domov?	Souhlasí	Nesouhlasí
12. Máš pocit, že se o tebe rodiče nebo pěstouni dostatečně starají?	Nesouhlasí	Souhlasí
13. Jsi spokojený (spokojená) s uspořádáním svého života?	Nesouhlasí	Souhlasí
14. Cítíš se doma bezpečně?	Nesouhlasí	Souhlasí
15. Často tě doma bijí?	Souhlasí	Nesouhlasí
16. Stalo se, že tě někdo z blízké rodiny sexuálně obtěžoval?	Souhlasí	Nesouhlasí
17. Trpí nebo trpěl někdo z rodičů nebo pěstounů vážnou duševní chorobou?	Souhlasí	Nesouhlasí

7. oblast

Pokud jsi nebyl (nebyla) poslední rok ve škole, odpověď za předchozí období.

	1. sloupec	2. sloupec
1. Máš školu docela rád (ráda)?	Nesouhlasí	Souhlasí
2. Těžko se ve škole nebo při učení soustřeďuješ?	Souhlasí	Nesouhlasí
3. Máš podprůměrné známky?	Souhlasí	Nesouhlasí
4. Chodíš za školu častěji nežli dva dny v měsíci?	Souhlasí	Nesouhlasí
5. Míváš často zameškané hodiny?	Souhlasí	Nesouhlasí
6. Uvažoval jsi vážně o tom, že ze školy odejdeš?	Souhlasí	Nesouhlasí
7. Často nenapíšeš úkoly?	Souhlasí	Nesouhlasí
8. Jsi ve třídě často ospalý (ospalá)?	Souhlasí	Nesouhlasí
9. Přicházíš často na hodiny pozdě?	Souhlasí	Nesouhlasí
10. Změnil jsi přátele ve škole ve srovnání s předchozím rokem?	Souhlasí	Nesouhlasí
11. Cítíš se ve škole podrážděný a rozrušený?	Souhlasí	Nesouhlasí
12. Nudíš se ve škole?	Souhlasí	Nesouhlasí
13. Zhoršil se tvůj školní prospěch?	Souhlasí	Nesouhlasí
14. Cítíš se ve škole fyzicky ohrožován (ohrožována)?	Souhlasí	Nesouhlasí
15. Propadl (propadla) jsi v některém ročníku?	Souhlasí	Nesouhlasí
16. Účastníš se mimoškolních aktivit, např. zájmových kroužků, a cítíš se tam vítaný (vítaná)?	Nesouhlasí	Souhlasí
17. Vynechal (vynechala) jsi někdy školu nebo jsi přišel (přišla) pozdě kvůli alkoholu nebo drogám?	Souhlasí	Nesouhlasí
18. Měl (měla) jsi někdy ve škole problémy kvůli alkoholu nebo drogám?	Souhlasí	Nesouhlasí
19. Stalo se, že alkohol nebo droga ti zabránily napsat úlohu nebo se připravit do školy?	Souhlasí	Nesouhlasí
20. Vyloučili tě někdy v životě z nějaké školy?	Souhlasí	Nesouhlasí

8. oblast

Jestliže jsi nikdy žádnou placenou práci ani brigádu nedělal (nedělala), tuto oblast přeskoč.

	1. sloupec	2. sloupec
1. Měl (měla) jsi nějakou placenou práci (i brigádu) a předčasně tě z ní propustili?	Souhlasí	Nesouhlasí
2. Přestal (přestala) jsi někdy do nějaké práce nebo na brigádu prostě chodit?	Souhlasí	Nesouhlasí
3. Při hledání práce nebo brigády potřebuješ pomoc druhých?	Souhlasí	Nesouhlasí
4. Chodil (chodila) jsi často do práce nebo na brigádu pozdě nebo jsi vynechával (vynechávala) práci úplně?	Souhlasí	Nesouhlasí
5. Bylo pro tebe těžké dokončovat pracovní úkoly?	Souhlasí	Nesouhlasí
6. Vydělal (vydělala) jsi někdy peníze nezákonným způsobem?	Souhlasí	Nesouhlasí
7. Vzal (vzala) sis někdy v práci alkohol nebo drogy?	Souhlasí	Nesouhlasí
8. Propustili tě někdy z práce kvůli alkoholu nebo drogám?	Souhlasí	Nesouhlasí
9. Měl (měla) jsi problémy vycházet s nadřizenými?	Souhlasí	Nesouhlasí
10. Chodil (chodila) jsi někdy do práce proto, abys měl (měla) peníze na alkohol nebo na drogy?	Souhlasí	Nesouhlasí
11. Měl (měla) jsi v práci konflikty nebo problémy se spoluzaměstnanci?	Souhlasí	Nesouhlasí
12. Už víš, jaké práci by ses chtěl (chtěla) v budoucnu věnovat?	Nesouhlasí	Souhlasí

9. oblast

	1. sloupec	2. sloupec
1. Pije některý z tvých přátel pravidelně alkohol nebo bere drogy?	Souhlasí	Nesouhlasí
2. Dává nebo prodává některý z přátel drogy vrstevníkům?	Souhlasí	Nesouhlasí
3. Švindluje někdo z přátel při písemkách ve škole nebo nějak podvádí v zaměstnání?	Souhlasí	Nesouhlasí
4. Mají rodiče tvoje kamarády rádi?	Nesouhlasí	Souhlasí
5. Měl někdo z tvých přátel problémy se zákonem?	Souhlasí	Nesouhlasí
6. Je většina tvých přátel starších než ty?	Souhlasí	Nesouhlasí
7. Chodí tvoji přátelé často za školu nebo žádnou školu nenavštěvují a ani nechodí do práce?	Souhlasí	Nesouhlasí
8. Baví tvé přátele večírky, kde se nepodává alkohol nebo kde nejsou drogy?	Nesouhlasí	Souhlasí
9. Přinesli přátelé na nějaký večírek během posledních 12 měsíců alkohol nebo drogy?	Souhlasí	Nesouhlasí
10. Ukradli přátelé něco v obchodě nebo úmyslně poškodili cizí majetek během posledních 12 měsíců?	Souhlasí	Nesouhlasí
11. Patříš do party, která se zabývá něčím nezákonným?	Souhlasí	Nesouhlasí
12. Trápí tě v současnosti nějaký problém, který máš s přítelem nebo přítelkyní?	Souhlasí	Nesouhlasí
13. Máš dobrého přítele nebo přítelkyni, kterým se dá svěřit?	Souhlasí	Nesouhlasí
14. V porovnání s vrstevníky máš málo přátel?	Souhlasí	Nesouhlasí

10. oblast (A)

	1. sloupec	2. sloupec
1. Cítil (cítila) jsi někdy silné přání nebo touhu po alkoholu, jiných drogách nebo hazardní hře?	Souhlasí	Nesouhlasí
2. Stalo se ti někdy, že jsi musel (musela) zvyšovat množství alkoholu nebo drog, abys dosáhl (dosáhla) účinku, ke kterému ti dříve stačilo menší množství?	Souhlasí	Nesouhlasí
3. Měl (měla) jsi někdy pocit, že pití alkoholu, braní drog nebo hazardní hru přestáváš ovládat?	Souhlasí	Nesouhlasí
4. Měl (měla) jsi někdy pocit, že jsi na alkoholu, drogách nebo hazardní hře závislý (závislá)?	Souhlasí	Nesouhlasí
5. Utratil (utrátila) jsi někdy příliš mnoho peněz za alkohol, jiné drogy nebo hazardní hru a přišel (přišla) jsi tak o něco jiného (jiné aktivity, věci, hodnoty)?	Souhlasí	Nesouhlasí
6. Někdy, že jsi pod vlivem alkoholu nebo drog něco nedodržel (nedodržela), např. byl (byla) jsi v noci přes zákaz mimo domov nebo porušil (porušila) zákon?	Souhlasí	Nesouhlasí
7. Mění se ti často vlivem alkoholu nebo drog nálada z velmi šťastné do velmi smutné?	Souhlasí	Nesouhlasí
8. Měl (měla) jsi někdy úraz pod vlivem alkoholu či drog?	Souhlasí	Nesouhlasí
9. Ublížil (ublížila) jsi někdy někomu (i nechtěně) pod vlivem drog nebo alkoholu?	Souhlasí	Nesouhlasí
10. Pohádal (pohádala) ses vážně pod vlivem alkoholu nebo drog s přáteli nebo s někým z rodiny?	Souhlasí	Nesouhlasí
11. Měl (měla) jsi někdy kvůli alkoholu, drogám nebo hazardní hře problémy s přáteli, kteří takové věci odmítají?	Souhlasí	Nesouhlasí
12. Měl (měla) jsi někdy odvykací potíže (absták) po vysazení alkoholu nebo drog?	Souhlasí	Nesouhlasí

13. Stalo se ti, že sis později nepamatoval (nepamatovala), co jsi dělal (dělala) pod vlivem alkoholu?	Souhlasí	Nesouhlasí
14. Chlubil (chlubila) ses nebo ses předváděl (předváděla), kolik alkoholu vydržíš?	Souhlasí	Nesouhlasí
15. Nepít alkohol, nebrat drogy a hazardně nehrát je pro tebe snadné?	Nesouhlasí	Souhlasí

10. oblast (B)

Jak často jsi měl (měla) během posledních 30 dnů některou z následujících látek? Zaškrtni příslušné políčko.

	Ani 1x ↓	1-2x ↓	3-9x ↓	10-20x ↓	Víc než 20x ↓	Ne v posledních 30 dnech, ale dřív ↓
1. Alkohol včetně piva						
2. Tabák						
3. Marihuana nebo hašiš						
4. Pervitin, efedrin či amfetamin						
5. LSD (tripy), ecstasy a jiné halucinogeny						
6. Tlumivé látky a léky na spaní						
7. Léky proti bolesti						
8. Opiáty (heroin, braun, kodein)						
9. Těkavé látky (čichání)						
10. Kokain						
11. Jiné návykové látky (jaké)						
12. Hazardní hra (automaty, karty o peníze, sázky apod.)						

- Čemu z předchozích 12 položek z oblasti 10 (B) jsi dával (dávala) případně přednost? Před příslušný název napiš velké P.
- Co z předchozích 12 položek ti případně působilo největší problémy? Před příslušný název udělej vykřičník.

Projdi prosím ještě jednou odpovědi na otázky ze všech oblastí a ověř si, že u každé otázky je zakroužkována odpověď.

Příloha B - Žádost o povolení provést dotazníkové šetření

Bc. Jana Kosová
Bruslařská 14
102 00 Praha 10
e-mail: kosova@cao8.cz

Československá akademie obchodní
Dr. Edvarda Beneše, střední odborná škola,
Praha 2, Resslova 8

DOŠLO
dne: - 6 - 10 - 2014

C.j.: ČAO8P2 1393/2014

Počet listů: 1 Počet příloh: 1

Československá akademie obchodní
Dr. E. Beneše, SOŠ
Ing. Dagmar Krutská
ředitelka
Resslova 8
120 00 Praha 2

Praha 2. října 2014

Žádost o povolení provést dotazníkové šetření

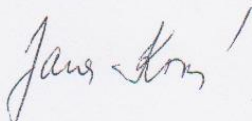
Vážená paní ředitelko,

jsem studentkou UJAK Praha, oboru Speciální pedagogika. Vypracovávám diplomovou práci na téma „Rizikové chování u dospívajících“. Jako praktickou část své práce bych ráda provedla dotazníkové šetření u žáků 1. a 4. ročníků (celkem asi 200 respondentů) s použitím dotazníku pro dospívající identifikující rizikové oblasti (podle R. E. Tartera), který přeložil a připravil volně k používání MUDr. Karel Nešpor.

Žádám Vás proto o možnost provést toto dotazníkové šetření v naší škole. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze ke statistickému zpracování v rámci mé diplomové práce. Pokud budete mít zájem, výsledky šetření mohu poskytnout pro potřeby školy.

Dotazník přikládám k této žádosti.

S pozdravem



Příloha

Příloha C - Povolení provedení dotazníkového šetření



Československá akademie obchodní
Dr. Edvarda Beneše,
střední odborná škola,
Praha 2, Resslova 8



• ▮
Vážená paní
Bc. Jana Kosová
Bruslařská 14
102 00 PRAHA 10

▮

• VÁŠ DOPIS ZN.:
ZE DNE: 2014-10-02
NAŠE ZN.: ČAO8P2 1393/2014

▮

VYŘIZUJE: Krutská
TEL.: 224 923 980, 224 917 774
FAX: 224 920 167
E-MAIL: cao8@cao8.cz

•

• DATUM: 2014-10-06

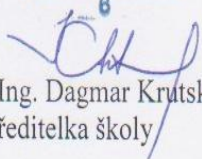
Povolení provedení dotazníkového šetření

Vážená paní bakalářko,

sdělujeme Vám, že souhlasíme s provedením dotazníkového šetření v naší škole pro účely vypracování Vaší diplomové práce.

S pozdravem

Československá akademie obchodní
Dr. Edvarda Beneše, střední odborná škola,
Praha 2, Resslova 8


Ing. Dagmar Krutská
ředitelka školy

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Kosová

Obor: Speciální pedagogika - Obor

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Rizikové chování u dospívajících

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 64

Celkový počet stran příloh: 8

Počet titulů českých použitých zdrojů: 12

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 6

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Hadj Moussová