

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**Možnosti primární prevence sociálně-patologických  
jevů a rizikového sexuálního chování u dětí staršího  
školního věku a adolescentů**

Diplomová práce

(bakalářská)

Autor: Kateřina Kouláková

Rekreologie

Vedoucí práce: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

Olomouc 2015

**Jméno a příjmení autora:** Kateřina Kouláková

**Název závěrečné písemné práce:** Možnosti primární prevence sociálně-patologických jevů a rizikového sexuálního chování u dětí staršího školního věku a adolescentů

**Pracoviště:** Katedra rekreologie

**Vedoucí:** PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

**Rok obhajoby:** 2015

**Abstrakt:**

Předložená práce se zabývá problematikou primární prevence a možnostmi, jak zabránit či omezit výskyt sociálně patologických jevů. Důraz bude kladen mimo jiné na pohybovou aktivitu. Cílovou skupinu představují děti staršího školního věku a adolescenti.

**Klíčová slova:** primární prevence, sociálně-patologické jevy, rizikové sexuální chování, starší školní věk, adolescence

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovnických služeb.

**Author's first name and surname:** Kateřina Kouláková

**Title of the bachelor's thesis:** Possibilities of primary preventiv social-pathological phenomnom and risk sexual behaviour

**Department:** Department of rekreology

**Supervisor:** PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

**The year of the presentation:** 2015

**Abstract:**

Submitted examination paper is engaged with problems of primary prevention and possibilities how to prevent or reduce occurrence of social-pathological phenomena. Among other the emphasis will be placed on movement activity. Elderly children and adolescents they are presented as a target group.

**Keywords:** primary prevention, social-pathological phenomena, risk sexual behaviour, elderly children, adolescents

I agree with lending the thessis within the librarian services.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Dr. Martina Sigmunda, Ph.D., a uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 20. dubna 2015

Děkuji PhDr. Dr. Martinovi Sigmundovi, Ph.D. za metodickou pomoc, cenné rady a vstřícný přístup při zpracování bakalářské práce.

# **OBSAH**

<b>1 ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>2 CÍL PRÁCE</b> .....	<b>10</b>
<b>3 PŘEHLED POZNATKŮ</b> .....	<b>11</b>
3.1 Sociální patologie.....	11
3.1.1 Charakteristika sociálně-patologických jevů .....	11
3.1.1.1 Agresivita a násilí .....	11
3.1.1.2 Suicidální jednání .....	17
3.1.2 Příčiny vzniku sociálně-patologických jevů .....	24
3.2 Ohrožené věkové kategorie.....	26
3.2.1 Starší školní věk (pubescence).....	27
3.2.2 Období adolescence .....	28
3.3 Rizikové sexuální chování .....	29
3.3.1 Charakteristika .....	29
3.4 Primární prevence .....	33
3.4.1 Pojem .....	33
3.4.2 Preventivní opatření v praxi.....	34
3.5 Možnosti prevence a vliv PA na eliminaci sociálně patologických jevů.....	37
<b>4 ZÁVĚR</b> .....	<b>49</b>
<b>5 SOUHRN</b> .....	<b>51</b>
<b>6 SUMMARY</b> .....	<b>53</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	<b>54</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>58</b>

# 1 ÚVOD

K výběru daného tématu pro mou bakalářskou práci mě vedl dlouhodobý zájem o tuto problematiku. Ve spolupráci s organizací, která pořádá výchovné koncerty pro děti a mládež, se podílím na preventivních akcích tohoto typu. Primární prevence je mi proto velmi blízká. Považuji za nezbytně nutné informovat děti a mládež nenásilnou a poutavou formou o příčinách vzniku sociálně-patologických jevů a jejich následcích a jak jim lze předcházet. Zdůraznit chci také, jaký vliv má pohybová aktivita na psychiku dítěte.

Vzhledem k mé osobní zkušenosti prezentování výchovného programu široké veřejnosti z řady dětí a mládeže, si trůufám říct, že jsme ovlivnili, ne-li zachránili několik mladých životů. Této aktivitě se do budoucna hodlám věnovat do hloubky, přičemž je současně pro mě velkým přínosem studium tohoto tématu.

V současném světě nejrůznějších technologií a vymožeností, je o to těžší děti a mládež uhlídat před nástrahami, které na ně čekají. To se týká také rizikového sexuálního chování, které díky internetu nabývá nových rozměrů. Ať už se to týká zveřejňování soukromých intimních fotografií, odhalování sexuálních praktik na sociálních sítích.

Nejčastějšími svědky sociálně-patologických jevů se stávají učitelé. Ti mají nelehkou úlohu situaci vyřešit. Ve velké míře se jedná o záškoláctví, agrese, šikana, drogy, alkoholismus, tabakismus. Těmto dětem by měla být zvýšená pozornost spolu se zařazením preventivních programů do škol.

V práci se budu zabývat otázkami, co jsou sociálně-patologické jevy a rizikové sexuální chování, jaké jsou možnosti primární prevence, vliv pohybové aktivity na psychiku dítěte. Důraz bude kladen na věkové skupiny staršího školního věku a adolescenty.

## **2 CÍL PRÁCE**

Hlavním cílem předložené práce je snaha o syntézu poznatků z oblasti sociálně-patologických jevů u dětí staršího školního věku a adolescentů s ohledem na primárně preventivní opatření a jejich uplatněním v praxi. Důraz je kladen také na pohybovou aktivitu a její význam.



## **3 PŘEHLED POZNATKŮ**

### **3.1 Sociální patologie**

Termín sociální patologie ve svém původním významu zahrnoval velmi širokou oblast sociálních jevů. Do sociologie jej zavedl H. Spencer, který ve druhé polovině 19. století studoval podobnosti vývoje společnosti s vývojem biologických organismů a stavěl individuum proti společnosti (Keller, 2004). Slovo patologie pochází z řeckého pathos = utrpení, vzrušení a logos=slovo, nauka, řeč. Tedy se jedná o jevy společensky nebezpečné (Kolektiv, 1994).

Jedná se o souhrnné označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích společenských jevů. Na studiu a popisu těchto jevů se podílí řada vědních disciplín, zejména sociologie, psychologie, medicína, etopedie a další. Jednotlivé vědní disciplíny se zabývají studiem a rozbořem příčin a faktorů, které vedly ke vzniku konkrétních sociálně patologických jevů (Fischer, 2006). Sociální patologie se zabývá zákonitostmi takových projevů chování, které společnost hodnotí jako nežádoucí, protože porušují její sociální, morální či právní normy (Hrčka, 2001).

Sociální patologie je zastaralý výraz pro odvětví sociologie zabývající se průběhem a podmínkami abnormálních sociálních procesů jako je zločinnost, alkoholismus, pracovní úrazy, dopravní nehodovost, sociálně podmíněné psychické poruchy, pracovní úrazy a nemoci, chudoba, nezaměstnanost apod. (Hartl & Hartlová, 2000).

#### **3.1.1 Charakteristika sociálně-patologických jevů**

##### **3.1.1.1 Agresivita a násilí**

Agresivitou a násilím se rozumí manifestní, pozorovatelné, chování, vedené úmyslem poškodit jiný organizmus (zvíře či člověka) nebo předmět neživotný (Volavka, 2002).

## **Agrese versus agresivita**

Agresivita (z lat. *Aggressivus*) – útočností, postoj nebo vnitřní pohotovost k agresi. V širším slova smyslu se takto označuje schopnost organismu mobilizovat síly k zápasu o dosažení nějakého cíle a schopnost vzdorovat těžkostem. Každý člověk je vybaven určitou mírou agresivity, jinak by neměl ve společnosti šanci na přežití. Jedinec nadaný vysokou její mírou je náchylný v různých situacích jednat agresivně, se svojí agresivitou těžce bojuje, protože ovládá jeho život a působí vážné komplikace v mezilidské komunikaci. Naopak člověk s nízkou mírou agresivity je většinou schopen ve vypjatých situacích kompromisu, dohody a smíru, okolí jej považuje za diplomatického, komunikativního, společenského (Martínek, 2009).

Na otázku, co je to vlastně agrese, by se dalo poměrně jednoznačně odpovědět – je to projev agresivity v chování jedince. Agrese (z lat. *Aggressio*) – výpad, útok – jednání, jímž se projevuje násilí vůči některému objektu, nebo nepřátelství a útočnost s výrazným záměrem ublížit. Agrese může být definována i jako vyhledávání záliby v ubližování jiným lidem; stává se pro jedince potěšením, uvolněním, legrací – pak mluvíme o zhoubné agresi (Martínek, 2009).

Kastová (2003) udává, že výraz agrese sděluje nejprve pokojný aspekt záměru přiblížit se a znamená vydat se na určitá místa, k něčemu se přibližovat, začít, pustit se do něčeho.

## **Mediální násilí**

Mediální násilí lze považovat za jednu z nejvýznamnějších příčin agresivního chování u dětí a mládeže. Je faktem, že média mají velkou moc ovlivňovat myšlení, jednání i cítění lidí. Prostřednictvím televize lze manipulovat s informacemi, zjednodušovat realitu, jednoznačně upřednostňovat některé názory. Agrese shlédnutá v televizi může zároveň sloužit jako vzor vhodný k napodobení. Časté pozorování násilí upevňuje přesvědčení dítěte, že agrese je přípustná, povolená a pomocí ní může řešit konflikty. Agrese, která je ve filmu prezentována jako morálně ospravedlnitelná, neboť oběť si zaslouží, aby byla napadena, většinou vyvolává u jedince agresivní chování. Naprostou katastrofou pro malé dítě je situace, kdy se kladný akční hrdina chová

agresivním způsobem. Často brání slabé proti silným, ovšem používá k této obraně agresi a násilí. Podobnou funkci jako média plní v tomto smyslu i počítačové hry (Martínek, 2009).

## **Šikana**

Šikana je jakékoli chování, jehož záměrem je ublížit, ohrozit, ponižovat nebo zastrašovat jiného člověka či skupinu lidí. Šikana je závažnou agresivní poruchou chování vyskytující se v sociálním prostředí od útlého dětského věku po stáří. Je věkově neomezená.

Francouzský pojem "chicane" znamená malicherný spor, z něhož se postupem času stává systematické trýznění. Šikanování je tedy druhem týrání, které posiluje pocit moci nad obětí. Školní dítě může být vystaveno šikanování ze strany svých vrstevníků i po dobu několika let. Oběť bývá silnějším jedincem nebo skupinou donucena pod hrozbou násilí k jednání, které ji ponižuje nebo jinak traumatizuje (Kašparová, 2015).

Martínek (109, 2009) udává, že šikana je: „Jeden nebo více žáků úmyslně a většinou opakovaně týrá spolužáka nebo spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci“.

Kolář (1997) přibližuje následujícím výčtem příkladů, co šikanování vlastně je:

- a) Fyzická agrese a používání zbraní
  - Oběť je agresory věšena na lustr, na skobu, a to až do ztráty vědomí a strangulační rýhy na krku.
  - Je škrcena kabelem, provazem, šálou, páskem, a to až do ztráty vědomí a strangulační rýhy na krku, nebo „jen“ do „zmodrání“ obličeje a dušení.
  - Agresoři oběti svážou ruce, na hlavu jí navléknou igelitový pytlík a pozorují, jak se oběť zmítá.
  - Oběť je dušena polštářem a ručníkem, agresoři měří čas, jak dlouho vydrží nedýchat.
  - Agresoři se zcela vážně pokoušejí oběť vyhodit z okna, shodit z mostu apod.

- Oběti vrážejí špendlíky do hýždí až po hlavičku, případně „malým pícháním“ bodají špendlíky, kružítkem, až jí teče krev; házejí šipkami na živý terč nebo oběť bolestivě píchají tužkou.
- Oběť je vysvlečena do naha a bita důtkami, případně vysmívána. Je „znásilňována“: agresor ji zalehne a křičí na ni sexuální vulgarismy.
- Je vystavena hromadnému kopání do hlavy a dalších částí těla.
- Jsou jí stříhány vlasy, případně opalovány.
- Je držena na zádech, agresori jí odhalí břicho a házejí kovovou mincí na pupek, případně otevřenou dlaní nebo hranou ruky bouchají oběť do břicha.
- Je vystavena násilnému sprchování ve studené vodě, případně „malému“ namočení...
- Je svazována provazem, policejními pouty, řetízky, případně „znehyněna“ agresory, kteří se posmívají její bezmocnosti.
- A další...

#### b) Slovní agrese a zastrašování zbraněmi

- Oběti je vyhrožováno zabitím, mučením, násilím.
- Oběti je vyhrožováno nepřímo, anonymně, po telefonu.
- Je zastrašována zbraněmi, je jí nadáváno.
- Agresori se vysmívají neúspěchu, chybám a trápení oběti, slabostem, urážejí rodiče obětí.

#### c) Krádeže, ničení a manipulace věcmi

- Agresori berou oběti peníze, zabavují jí výplaty.
- Trhají a ničí oblečení oběti.
- Přivlastňují si nejrůznější věci oběti (plné penály, kalkulačky, video-kazety, hodinky...).
- Trhají a ničí, případně ukradnou oběti učebnice, sešity, kreslí na ně fašistické symboly, lámou oběti tužky, pera atd.
- Oběť je agresory donucena „půjčit“ svačinu; agresori oběti poplívají svačinu.
- Agresori oběti plívají do bot; nalijí do bot vodu.

- Ukradnou, případně schovají oběti legitimace (MHD, na vlak), lístky na oběd, peněženku s penězi, boty, aktovku...
- d) Násilné a manipulativní příkazy
- Oběť je donucována pít moč, limonádu, do které bylo napliváno, jíst jídlo z podlahy.
  - Je agresory donucována masturbovat před ostatními.
  - Je donucována čistit agresorům boty, líbat jim boty, klečat před nimi a prosit je o milost, mýt záchody, uklízet za agresory.
  - Oběti je agresory přikázáno chodit vždy a všude poslední, je jí zakázáno mluvit s kamarády.
  - Je donucena tancovat, zpívat, opakovat ponižující výroky, nacistické pozdravy a hesla, nosit ponižující ceduli, platit a odevzdávat agresorům svačiny, dávat cigarety a fotografie zpěváků.
  - Je donucována platit agresorům „výkupné“ a „půjčovat“ peníze, a to i značné částky, napovídat při písemných pracích, psát agresorům úkoly a přepisovat sešity.

Vývojová stadia šikany podle Martínka (2009) jsou:

#### 1. stupeň – Ostrakismus

Slovo pochází z řečtiny a znamená „střepinový soud“. V této fázi agresori neubližují oběti fyzicky, „pouze“ ji vyčlení ze svého kolektivu, nikdo se s ní nebaví, nikdo jí neodpoví na pozdrav, a když tak pouze hanlivou poznámkou, z kolektivu je postupně „vytěšňována“. Oběti se z ničeho nic horší prospěch a není schopna se soustředit. Často navštěvuje nižší ročníky, kde se s ní děti baví.

#### 2. stupeň - Fyzická agrese a psychická manipulace

Oběti se stává již ostrakizovaný jedinec. Zde začíná bití oběti, kopání, silné slovní urážky, oběť začíná být nucena k drobným úsluhám agresorům. Agresori se stávají závislí na ubližování oběti, mnohdy jí vyhrožují. Oběť začíná mít nepředstavitelný strach, proto je za těchto okolností přirozenou reakcí útěk od

strachu (útěk do nemoci, záškoláctví, ...). Prospěch ve škole bývá téměř katastrofální, totéž se týká i docházky, oběť bývá často svým okolím kritizována za své chování, od rodičů přicházejí různé formy trestů, nikoho však většinou nenapadne, že se pouze brání.

### 3. stupeň - Vytvoření jádra – klíčový moment

Agresoři si uvědomují jasnou převahu nad obětí a mohou si s ní dělat, co chtějí a nikdo na to nepřijde. Začínají ovlivňovat celý kolektiv tzv. pyramida šikanování – buď zůstanete na naší straně, nebo se také stanete obětí. Při vytvoření jádra se fyzické i psychické ataky na oběť stále zvyšují. Oběť začíná vyhledávat přítomnost učitele, ale nikdy s ním nenaváže jakýkoliv kontakt.

### 4. stupeň - Vytvoření norem

Psychika oběti je v tomto období již tak zasažena, že i ona se stane na šikanujícím chování závislá, přijme svou úlohu jako normální, nebrání se ubližování, své trýznitele dokonce bere jako kamarády. Ve čtvrtém stadiu jsou agresoři již plně závislí na šikanujícím chování, mají radost z toho, že se jich oběť bojí, mnohdy ubližují pouze z nudy a pro své pobavení.

### 5. stupeň - Totalita neboli dokonalá šikana

Poslední stadium je v podstatě neřešitelné šikanující chování, v kolektivu vládne agresoři. Jsou opojeni svojí mocí, jeho formy jsou tak agresivní a hrubé, že hrozí těžké ublížení na zdraví, v nejhorším případě i smrt oběti. Jedinou možností je rozpuštění celého kolektivu.

### **3.1.1.2 Suicidální jednání**

#### **Suicidium**

Suicidium neboli sebevražda představuje vědomé a úmyslné ukončení vlastního života. Širším pojmem je suicidální chování, zahrnující vedle dokonaných suicidií i suicidální pokusy, záměry, myšlenky a fantazie. Suicidální jednání pak zahrnuje behaviorální projevy, které aktivně směřují k sebevražednému činu. Je to komplexní lidské chování, jehož podstata je biologická, sociologická a psychologická. Sebevražedné jednání je nejčastěji motivováno únikem ze zátěžové situace, kterou není dotyčný jedinec schopen zvládnout jiným způsobem. V některých případech může být důvodem k sebevražednému jednání snaha na sebe z různých důvodů upozornit. Často se jedná o případy, kdy nejsou uspokojovány některé z potřeb dotyčného jedince, zejména potřeb sounáležitosti a lásky (Fisher & Škoda, 2009).

K více než 90% sebevražd dochází v důsledku psychických onemocnění. K sebevraždě se člověk uchyluje obvykle v důsledku dlouhodobě působících neovladatelných problémů, jako je např. sociální izolace, náhlé úmrtí blízkého člověka, rozpad rodiny v dětství, závažné onemocnění, proces stárnutí, nezaměstnanost, finanční problémy a abúzus drog (Kolektiv autorů, 1993).

#### **Suicidální chování**

Sebevražednými myšlenkami, pokusy i sebevraždou samotnou se zabývalo už mnoho sociologů, psychologů, psychiatrů a mnoho dalších. Stále je však nad tímto pro společnost obrovským problémem velký otazník. Následkem suicidia (sebevraždy) zemře ročně více lidí, než při automobilových nehodách.

Suicidální chování není chápáno jen jako dokonaná sebevražda. Pod tímto termínem se toho skrývá daleko více. Do suicidálního chování se řadí:

- Suicidální nápady
- Suicidální myšlenky
- Suicidální tendence
- Suicidální pokus
- Dokonané suicidium

## **Suicidální myšlenky**

Jsou prvotním znakem suicidálního chování. Postižený začíná myslet na svou smrt jako na poslední a tudíž i jediné řešení jeho zdánlivě neřešitelných problémů. V hlavě takového člověka probíhají myšlenky, co by se stalo, kdyby se ráno neprobudil.

## **Suicidální tendence**

Pokud myšlenky přerostly až k představám, jak by konečné suicidium mělo vypadat, hovoříme o suicidálních tendencích. Tendencí se rozumí, že takto smýšlející člověk už je přesvědčen o způsobu provedení suicidia. Začíná si proto shromažďovat potřebné pomůcky. Jsou to například prášky, nože, zbraň...

## **Suicidální pokus**

Od suicidálních tendencí není daleká cesta k sebevražednému pokusu. Jakmile se postižený k činu odhodlá pod tíhou suicidálních myšlenek, mluvíme pak o suicidálním pokusu. Ten buď vede k dokonanému suicidiu, nebo záchraně života a léčení na psychiatrické léčebně.

## **Dokonané suicidium**

Je charakterizováno jako sebepoškozující akt s následkem smrti, který je způsoben sebou samým s vědomým úmyslem zemřít.

Formy, způsoby a motivy suicidálního chování:

- **Bilanční sebevražda** - před samotnou sebevraždou člověk nejprve balancuje se životem.(např. nemocní lidé, lidé s bezvýchodnou životní situací)
- **Biická sebevražda** - sebevražda v normálním psychickém stavu, na základě motivů vycházejících z reality
- **Účelová sebevražda** - cílem tohoto druhu suicidia není smrt, ale vyřešení jinak svízelné situace



- **Demonstrativní sebevražda** - stejný cíl jako u účelové sebevraždy. Rozdíl je v tom, že při účelovém jednání je tento cíl sledován nevědomě, při demonstrativní vědomě
- **Zkratkovitá sebevražda** - jedinec jedná zkratkovitě, cílem je co nejrychleji dojít k suicidiu, bez jakýchkoli odboček, bez zamyšlení nad klady a zápory

Postoj dětí a adolescentů ke smrti ovlivňuje několik faktorů:

- Kognitivní a emociální vyspělost
- Vlastní zkušenost s nemocí a se smrtí
- Fantazijní zpracování smrti
- Coping mechanismy (způsoby, jak se dítě nebo dospívající vyrovnává se stresem)
- Objektivní vztahy
- Vývojové a osobnostní poruchy
- Psychiatrické klinické syndromy
- Vliv rodiny a širšího sociálního okolí, působení sdělovacích prostředků

K suicidálnímu pokusu může také dojít:

- Po ztrátě nebo narušení vztahu s emocionálně důležitou osobou (ale i domácím mazlíčkem)
- Po ztrátě zdraví, důležitých tělesných funkcí
- Po ztrátě sociální pozice
- Po ztrátě ocenění a pocitu vlastní hodnoty
- Po ztrátě věcí, které mají specifický význam

Dítě nebo adolescent zpravidla cítí pocity úzkosti, nejistoty, strachu a nedůvěry v pomoc a možnost řešení. K suicidiu může adolescent dojít i po hádce s rodiči. Hlavou mu proběhnou myšlenky, jak se ostatní budou trápit jeho smrtí (Kocourková & Koutek, 2003).

### 3.1.1.3 Závislosti

Svoboda je pro jednotlivce i národ důležitá. Alkohol i jiné drogy však mohou člověka svobody zbavit. U lidí, kteří si vytvořili na alkohol nebo drogu návyk, dochází k tomu, že se nemohou svobodně rozhodnout, jestli pít nebo ne. Pijí pak alkoholické nápoje i tehdy, když tím ohrozí sebe nebo druhé. Mladý člověk, který chce zůstat svobodný, by se alkoholu měl vyhýbat a i později být vůči alkoholu a drogám velmi opatrný.

Nebezpečí rozvoje návyku na drogách a alkoholu je u mladých lidí větší než u dospělých. Mladý člověk, který si váží své svobody, se mu proto vyhne. Nebezpečí návyku ale není zdaleka jediné, které s sebou alkohol nebo drogy přináší (Nešpor, 1996).

#### Návykové látky a jejich projevy

Návykovou látkou nebo drogou rozumíme pro naše účely každou přírodní nebo syntetickou látku, která rychle a výrazně ovlivňuje psychiku člověka, jeho citění, myšlení a chování (Nešpor, Csémy & Pernicová, 1996). Důvodem zneužívání návykových látek bývá nejčastěji potřeba uniknout problémům a povzbuzení, užívání je spojeno s jistým druhem zábavy a také s názorem, že s drogou dostává život smysl a že drogy přinášejí užitek. Zneužívání návykových látek je však také významně spojeno s krádežemi a kriminalitou (Sobotková et al., 2014).

- a) Alkohol – koncentrovaný roztok, kdy jednoduchá molekula alkoholu vzniká kvašením cukrů
  - nezřetelná výslovnost, často oslabení zábran, zarudlé oči, zhoršená pohybová souhra, nejistá chůze, ospalost, bolesti hlavy v kocovině, někdy slovní nebo i fyzická agrese, výpadek paměti, třes
- b) Tabák – tabákový kouř obsahuje velké množství chemických látek, návyková je pouze jediná z nich – nikotin
  - zápach z úst, u začínajících kuřáků je častá bledost, studený pot, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, pokleslá nálada a později přechází v zažloutlé prsty od cigaret, kašel, pokles tělesné výkonnosti, bolesti žaludku, srdeční choroby

- c) Konopí – marihuanová cigareta obsahuje listy a vrcholky konopí setého nebo indického, účinná látka se nazývá THC, která je asi 4000krát účinnější než alkohol
- d) Pervitin – světlý prášek nebo roztok určený k injekčnímu podání  
-zrychlený tep, rozšířené zornice, halucinace, neklid, podrážděnost, vzrušení, třes, podezíravost, úzkosti, po doznění drogy útlum, spavost a deprese.
- e) Tlumivé léky- jsou to syntetické látky, nejrůznější tablety a většina z nich může vyvolat návyk  
-zpomalená řeč, dojem opilosti, poruchy myšlení, orientace a úsudku, ospalost, problémy krevního oběhu, zpomalený dech, bolesti hlavy
- f) Opiáty – prášek (heroin), tablety, ampule, hnědavá tekutina, získává se z makovic  
-zúžení zornic, celkový útlum, stav tichého obluzení následovaný kocovinou
- g) Organická rozpouštědla – láhve nebo plechovky s organickými rozpouštědly (např. toluen) nebo lepidla (např. Vulkán)  
-z dechu i oděvu je cítit zápach po chemikáliích, obluzenost, nepřítomnost duchem, pobledlost, rozšířené zornice, zarudlé oči, nepřítomný pohled, nebezpečí smrtelné otravy
- h) LSD a další halucinogeny – u nás nejčastěji malé čtverečky papíru napuštěné drogou, látky mohou být rostlinného nebo živočišného původu, připravené polysynteticky nebo synteticky  
-rozšířené zornice, zčervenání, rychlejší puls, horší sebeovládání, snazší ovlivnitelnost, halucinace
- i) Kokain – bílý prášek, který se získává z listů koky, crack je forma kokainu určená ke kouření  
-rozšířené zornice, výtok z nosu, pocení, větší citlivost na světlo, bledost, kolísání nálad, záchvaty vzteku, spánek ve dne, bdění v noci, kašel tmavý hlen, zácpa, bolesti v krku, krvácení z nosu, záchvaty křečí, problémy z paměti

### **3.1.1.4 Syndrom CAN**

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (syndrom CAN, Child Abuse and Neglect) je definován jako poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte, které vznikne v důsledku jakéhokoli nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné (Vágnerová, 2004).

„Týrání, zneužívání a zanedbávání dítěte, označované jako syndrom CAN, je jakékoli nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele anebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“ (Dunovský et al. 1995, 24).

### **3.1.1.5 Záškoláctví**

Martínek (2009) charakterizuje záškoláctví jako úmyslné zameškávání školního vyučování ve většině případů bez vědomí rodičů. Příčin záškoláctví bývá celá řada, může jít o nechuť ke školní práci, o poruchu vztahů mezi dětmi, strach ze školy, popř. strach z učitele. Příčiny se dají rozdělit do tří základních skupin:

- Negativní vztah ke škole
- Vliv rodinného prostředí
- Trávení volného času a vliv party

#### **Negativní vztah ke škole**

V prostředí školy dítě tráví podstatnou část dne, pokud má kladný vztah ke škole, jde mu učení lépe, nemá důvod k útěku z tohoto prostředí. V opačném případě žáci s nižším nadáním, kteří jsou kvůli problémům s učením káráni, trestáni a i zesměšňováni (a to nejen spolužáky, ale mnohdy i vyučujícími). U takovýchto dětí vzniká pocit méněcennosti.

Motivem odporu však může být i mimořádné vědomosti a schopnosti žáka, kdy jej kolektiv začne zesměšňovat. Další příčinou mohou být vysoké nároky na žáky.

Svámi spolužáky bývají odmítány i děti s různým zdravotním postižením. Negativní vztah ke škole může být způsobem tzv. školní fóbií. Jedná se o psychickou poruchu vyvolanou nepřiměřeným strachem a úzkostí z různých předmětů, osob či situací vázaných na školní prostředí. Další příčinou je šikana.

### **Vliv rodinného prostředí**

Rodina je nejdůležitějším faktorem působícím na dítě od nejranějšího věku. Má výrazný podíl na utváření jeho osobnosti.

### **Trávení volného času a vliv party**

Dítě, které nemá v rodinném prostředí svoji pevnou pozici, má zvýšenou inklinaci k účasti v různých partách, často s patologickým programem, kde může trávit svůj volný čas. Samozřejmě každá tato skupina má určitý vztah k alkoholu, kouření a drogám. Tyto skupiny se mohou vymknout standardnímu sociálnímu chování a běžným společenským normám a dopouštějí se patologického chování tedy i k záškoláctví (Martínek, 2009)

#### **3.1.1.6 Poruchy příjmu potravy**

**a) Anorexie** – je duševní onemocnění, na které se nejvíce umírá. Navzdory tomu patří k nemocem, o nichž toho víme nejméně. Tvrdí se, že osm až 20 procent postižených následkem anorexie zemře a že dalších 30 procent se nikdy nevyлéčí a po zbytek života musí bojovat s takovými komplikacemi, jako je selhání srdce, osteoporóza, poruchy zažívání, chronická úzkost, psychóza nebo deprese. Podle odhadů trpí anorexií jedna nebo dvě ze 100 mladých žen a jeden z 1000 mladých mužů.

Hlavní kritéria pro diagnostikování:

- nadměrné hubnutí nebo nedostatečné přibírání na váze, které má často za následek hladovění
- intenzivní strach z přibírání nebo z tloušťky
- u dospívajících dívek nepřítomnost menstruace po dobu nejméně tří měsíců

**b) Bulimie** – je porucha příjmu potravy, pro niž jsou příznačné záchvaty přejídání, po kterých následuje kompenzační chování, například úmyslně vyvolané zvracení, hladovění, používání projímadel a diuretik, aplikace klystýru nebo nadměrné cvičení. Odhaduje se, že bulimie je dvakrát častější než anorexie – postihuje každou 50. ženu a každého 500. muže.

Hlavní kritéria pro diagnostikování:

- často navštěvuje během jídla nebo bezprostředně po něm toaletu, nechává téct vodu, aby nebylo slyšet, jak zvrací
- v jeho dechu bývá cítit pach zvratků, často používá osvěžovače vzduchu, bonbony se silnou mátovou příchutí, ústní spreje a žvýkačky
- pravidelně užívá diuretika, laxativa nebo si aplikuje klystýr
- nadměrně cvičí, zejména hned po jídle

Přibližně 90 procent pacientů s diagnostikovanou poruchou příjmu potravy tvoří ženy a dívky. Poruchy příjmu potravy se nejčastěji vyskytují u dospívajících a u mladých dospělých, ale mohou se objevit již u osmiletých dětí (Carr-Gregg, 2012).

### 3.1.2 Příčiny vzniku sociálně-patologických jevů

Většina výzkumů ukazuje, že základ jakéhokoliv patologického chování je třeba hledat v rodině. Na dítě doléhá jak přehnaná péče a s ní spojené vysoké nároky rodičů, tak i jejich nezáměr o ně, o školu a školní prospěch (Martínek, 2009). V těchto rodinách se výrazně častěji uplatňuje např. direktivní styl výchovy, násilí, agresivita a týrání nebo rodiče uplatňují buď perfekcionistickou, nebo naopak příliš benevolentní a rozmazlující výchovu s prvky lhostejnosti a neangažovanosti. Významnými příčinami poruch chování mohou být i alkoholismus, kriminalita rodičů a jiné patologické jevy. Rovněž narušená struktura rodiny (absence jednoho z rodičů, častěji otce) může také vytvářet nepříznivé podmínky pro rozvoj osobnosti dítěte a negativně ovlivnit jeho chování.

Další příčinou sociálně-patologických jevů může být také nuda nebo touha po intenzivních zážitcích a zkušenostech a po senzacích. Představa působit mužně také

někdy bývá skrytou příčinou agresivity žáka a jeho tendence chovat se násilnicky (Gajdošová & Herényiová, 2006).

Na způsob výchovy v rodině působí celá řada faktorů – sociální postavení rodičů, jejich věk, vzdělání a kulturnost, početnost rodiny, způsob soužití rodičů a především kvalita této výchovy. Střídání různých způsobů výchovy, nejednotnost výchovného působení, kdy rodiče jsou jednou velice přísní, podruhé příliš shovívaví, vedou dítě k nejistotě, k pocitu, že nikam nepatří, má pocit, že rodičům na něm nezáleží a může si tudíž dělat co chce. Rovněž přetíženost rodičů způsobuje, že nemají na své děti čas a péče o dítě je často nahrazována penězi. Dítě potom hledá prostředí, kde bude přijímáno, a většinou inklinuje k partám (Martínek, 2009).

Gajdošová & Herényiová (2006) uvádí, že na vzniku problémů v chování dětí se podílí mnohé velmi různorodé faktory, které můžeme rozdělit do tří skupin:

- a) Exogenní – ztráta jednoho z rodičů, rozvod, alkoholismus nebo kriminalita v rodině, přestěhování se, nevhodná parta kamarádů, narušené sociální vztahy ve třídě nebo nízká vychovatelská připravenost rodičů, rozkolísání výchovné autority otce a další;
- b) Endogenní – organické poškození mozku, disproporce ve vývoji intelektu, emoční labilita;
- c) Kombinované

Říká, že na patologické chování dítěte má vliv dědičnost. Významnou úlohu mají vnější činitelé, zejména sociální a rodinné prostředí, ve kterém se osobnost pohybuje. Problémy v chování mají častěji děti, u kterých jsou nedostatečně uspokojeny základní psychické potřeby, jako je potřeba emočního vztahu, sociální akceptace, bezpečí a lásky.

Poruchou chování Frank (1996) považuje za neadekvátní reakce dětí a adolescentů na výchovné podněty rodičů, opatrovníků či výchovných pracovníků. Jde většinou o odchylku v chování zprvu jen nepatrnou a zdánlivě bezvýznamnou, posléze však už udivující či šokující, a nakonec dokonce společensky a zákonně nepřijatelnou.

K poruchám chování dochází především v důsledku chybného výchovného vlivu, jako následek citového strádání, poruch sebehodnocení či celkové osobnostní

bezradnosti dítěte. Poruchy chování, vedoucí až k trestné činnosti a k závažným zločinům, se neobjevují u dětí naráz a nikdy nejsou předem zcela skryté. Člověk se totiž stává společensky nežádoucím elementem jen z vlastního hlubokého přesvědčení, že by na pozitivním a žádoucím společenském výsluní neobstál. V osobnostní anamnéze každého lumpa lze tedy vystopovat komplex méněcennosti.

Doplňuje také, že problémy vznikají i v některých zvláštních případech, je-li například otec pro svého syna či syny příliš zářivým, avšak nedostižným vzorem. Vynikající učitelé, právníci, lékaři, vědci či lidé, kteří se ve svých oborech vyšvihli vysoko nad průměr, nemají vždy stejně skvělé syny a dcery. Občas se stává, že se velice nadaný syn postaví přímo proti obecně žádoucím a vynikajícím otcovským hodnotám. Zrodí se černá ovce rodiny. Potomek totiž vídává otce zřídka a shledává jej jako příliš zářivého a nedostižného soupeře.

Další z příčin sociálně-patologických jevů je vynález televize. Zhoubnost vlivu televize na hodnotový systém našich ratolestí je dostatečně průkazný. Reklama je totiž nejzrůdnější ideologie, jakou kdy člověk vymyslel. Lež stvrzující i ze státního éteru, že všechny pozitivní lidské hodnoty mohou být beze zbytku nahrazeny novým zbožím a penězi. V dětských duších se hromadí touha po věcech a po snadném, lehkomyšlném a bezpracném životě. Hollywoodští svalnatci a supermani vystupují v importovaných „velkoblostech“ sice jako kladní hrdinové, na jejichž válečný štít jim vepsal slaboduchý dramaturg tak vznešená slova, jakými jsou čest, pravda, spravedlnost, láska a pomoc bližnímu, jenže v ději samém tyto hodnoty svalnatci prosazují krvavými masakry, tedy vlastně metodami těch nejhorších a ničeho se neštítících zloduchů. České děti strnule civí na krev, násilí a kopance do břicha a jejich duše kamení. A tak se díky systematické reklamní kampani a akčním filmům může stát nepřítelem vašeho kluka i poštovní doručovatelka, protože její brašna s penězi mu symbolizuje cestu ke štěstí.

### **3.2 Ohrožené věkové kategorie**

Dětství a dospívání jsou důležitými etapami lidského života na cestě k dospělosti. Zdravý vývoj dětí a mladistvých je velmi úzce podmíněn dobrým rodinným zázemím a dalšími dobrými sociálními vztahy mimo rodinu. Také prostředí



školy je důležitou determinantou zdraví. Pozitivní roli ve výchově ke zdraví i ve vytvoření příznivého klimatu pro všechny, kteří školu navštěvují nebo v ní pracují, má vzdělávací program Škola podporující zdraví. Mladé lidi ohrožuje celá řada zdravotních rizik typických pro toto životní období, které mají základ ve sklonu experimentovat s rizikem v tomto věku. K syndromu rizikového chování v dospívání patří zneužívání návykových látek (kouření, alkohol, drogy), agresivita, kriminalita, ale také sebevražedné chování a předčasný pohlavní život spojený s promiskuitou. V prevenci syndromu rizikového chování dospívajících je nejdůležitější nespecifická primární prevence ještě před tím, než se příznaky rizikového chování objeví (Machová, Kubátová et al. 2009).

### **3.2.1 Starší školní věk (pubescence)**

Tento věk je náročný. Dochází k dozrávání tělesnému i duševnímu. Objevuje a rozvíjí se schopnost řešit problémy, rozhodovat se, abstraktně myslet, vytvářet hypotézy, věci spojovat.

Dítě se postupně odděluje od rodiny a vytváří předpoklady pro budoucí samostatný život. Tento vývoj bývá často doprovázen vzpourou. Rámec rodiny si dospívající doplňuje dalším rámcem vrstevníků a kamarádů. Kritičnost vůči rodičovské autoritě, jestliže je přijata s pochopením a láskou, je pro utváření budoucí osobnosti nutná.

Prevence v obou zmiňovaných ohrožených skupinách je zásadně důležitá, protože je zvláště ohrožena. Zneužívání alkoholu nebo drog v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku. V prevenci mají velký význam programy za účasti vrstevníků („peer programy“). Je potřeba počítat s tím, že mladí lidé tohoto věku se často nespokojují s přijetím informace, ale chtějí o ní diskutovat (Nešpor, 1996).

### 3.2.2 Období adolescence

Adolescence je většinou datována od 15 do 20 let. Počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí, v jejím průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst (Macek, 1999). Slovo adolescence pochází z latinského slova *adolescere*, které znamená „dozrávat“. Je to doba prudkých změn, protestů, neukázněnosti, náladovosti a zdravotních rizik, která je završena zrozením mladého dospělého člověka. Psychologové rozlišují tři fáze adolescence: ranou, střední a pozdní (Carr-Gregg, 2012).

Současné vědecké studie vývoje jedince nejčastěji reflektují dynamiku mezi osobou a kontextem – ať už se zaměřují na vývoj mozku, pubertu, sociální kognici, morální kognici a prosociální chování, identitu a vývoj genderových rolí, akademickou motivaci, spiritualitu nebo sexualitu. Výzkum interpersonálních vztahů v adolescenci – jako jsou vztahy s rodiči, sourozenci, partnery nebo učiteli – ilustruje, že vývoj v adolescenci zahrnuje dynamiku, dospívající se během vývoje navzájem ovlivňuje se svými „významnými druhými“. Mezilidské vztahy se rozvíjejí ve škole, ve volném čase, v práci a v nejbližším okolí a jsou ovlivňovány masmédií, právním systémem, globalizací a kulturou, chudobou a strukturou přechodu do dospělosti v konkrétní zemi. (Lerner & Steinberg, 2009). V průběhu adolescence roste význam konzistentního a stabilního sebepojetí, které je stále více zapojováno do procesu regulace vlastního chování a prožívání. Vztah k „já“ je v dospívání ovlivňován názory a hodnoceními jak vrstevníků, autorit a osobně významných osob, tak i společenskými a vrstevnickými normami (Macek, 2005).

Adolescence je vývojové období jedinečné pro porozumění patologii lidského jednání a pro identifikaci příčin neúspěšného vývoje člověka. Většina jedinců toto vývojové období překoná úspěšně, aniž by je potkaly závažné psychické, sociální či zdravotní problémy. Nicméně v adolescenci dochází k prudkému nárůstu rizikových faktorů, které ohrožují jak fyzické zdraví, tak zdraví mentální (psychické). V tomto období vzniká a významně narůstá počet psychiatrických diagnóz, nejčastěji jsou to deprese, problémy s chováním a poruchy příjmu potravy. K ohrožení fyzického zdraví dochází také kvůli kouření, užívání návykových látek a nezodpovědnému sexuálnímu chování, rizikovému, riskantnímu, nechráněnému sexuálnímu styku. Pro prevenci psychopatologie a nemocí a pro podporu zdravého a úspěšného vývoje je zásadní

rozpoznat, kdo a proč si zvolí cestu úspěšnou a kdo se během dospívání setká se závažnými problémy (Compas & Reeslund, 2009).

K úkolům adolescence patří rozhodování o budoucím povolání, vytváření základu budoucího samostatného života, navazování dlouhodobějších citových vztahů, objevovat pro sebe mnoho nového. Neúspěchy v těchto oblastech jsou pociťovány velmi trýznivě (Nešpor, 1996).

### **3.3 Rizikové sexuální chování**

#### **3.3.1 Charakteristika**

Lemelin et al. (2014) tvrdí, že rizikové sexuální chování stále není pevně stanoveno. U adolescentů je výsledkem mnoha neurobiologických změn, které zvyšují reakce na fyzické a společensko-emoční přednosti tehdy, když je instinktivní jednání chráněno před okamžitým uspokojením (Dodge & Albert, 2012). Avšak sexuální chování u adolescentů je označováno odlišujícími rozdíly a neurobiologické změny jsou také vyjádřeny skrz širokou škálu dalšího neinhibujícího chování (př. užívání psychoaktivních látek). Prvotní sexuální zkušenosti jsou často spojovány s vyšším celkovým počtem sexuálních partnerů.

Jonášová (2012) charakterizuje sexuální rizikové chování, že je souborem projevů chování, které doprovázejí sexuální aktivity a současně vykazují pro jedince rizika v různých oblastech (zdravotní, sociální atd.). Lze sem zařadit např. nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, výrazně promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky, kombinace užívání návykových látek a rizikového sexu, sexuální zneužívání ve všech jeho formách, zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zasílání mobilním telefonem apod.

U dětí a dospívajících je možno rizikovost zpozorovat u nevhodných sexuálních projevů. Je potřeba je rozlišit od projevů normální sexuální zvědavosti, experimentace s vlastním tělem i tělem druhých dětí.

Za rizikové sexuální chování pokládáme předčasný začátek pohlavního života, vysokou frekvenci pohlavních styků, náhodné známosti, promiskuitu, prostituční chování, krvavé sexuální praktiky, styk bez použití kondomu (vaginální, anální a orální). V širším slova smyslu se k němu řadí i další ovlivňující faktory, například asociální chování, agresivita, užívání alkoholu a drog.

Projevy rozvoje sexuální deviace u dětí mohou souviset se zvýšenou agresivitou, týráním zvířat, nápadnou neobratností při dvoření, chyběním empatie, nutkavou masturbací, atypickým sexuálním vývojem, u chlapců se zvyšuje fyzická agrese a u dívek spíše sebepoškozování (varující je triáda symptomů: noční pomočování i po dvanáctém roce života, krutost ke zvířatům a žhářství). Projevy sexuální deviace je třeba podchytit včas a také dítěti včas poskytnout adekvátní pomoc, díky tomu se může předejít spáchání trestného činu, který ničí životy všech lidí v jeho dosahu (Jonášová, 2012).

Podle studií Rice et al. (2014) je také hledání přítele přes internet spojováno s rizikovým sexuálním chováním mezi adolescenty (zvláště muži, kteří provozují sex s jinými muži) a také, že toto spojení už bylo zjištěno mezi adolescenty. Avšak internetové připojení přes mobilní telefon a sexuální riziko online nebo offline nebylo zjištěno.

Burnett et al. (2013) ve svém článku uvádí, že co se týče rizikového sexuálního chování, situační charakteristiky, jako jsou spontánnost, ovlivňuje sexuální sebeúčinnost studentů, jsou více nakloněni k rizikovému sexu. Proto existuje nefunkčnost mezi prevencí rizikového sexuálního chování a vzděláním studentů na univerzitě a jejich sebeúčinností týkající se rizikového chování (Burns & Dillon, 2005).

V současné době pozorujeme, že tradiční dospívání, spojené s pozvolným navazováním nejprve citových a teprve později sexuálních vztahů k jedincům druhého pohlaví, jež poskytuje dostatek času pro rozvoj osobnosti a pro přípravu na budoucí manželský, rodičovský a profesionální život, dnes mizí. Pod společenským tlakem konzumního přístupu k sexualitě bez přítomnosti emocionálního vztahu k sexuálnímu partnerovi mladiství předčasně začínají žít sexuálním životem (Machová, Kubátová et al., 2009).

## **Předčasný pohlavní styk**

V dospívání se postupně vytvářejí biologické i psychologické předpoklady pro pohlavní život a současně se u části dospívajících rozvíjí touha po něm. Naléhavost této touhy se prosazuje zejména u těch mladistvých, u nichž výchova nevytvořila schopnosti sebeovládání, nevytěžovala smysl pro odpovědnost a nevedla k dostatečnému rozvoji smysluplných zájmů a náplně volného času. Je také posilována společenským tlakem vrstevníků a snahou vyrovnat se jim. K ranému sexuálnímu životu přispívá i všeobecná liberalizace sexu a značná rozšířenost sexuálních podnětů, reklamy na erotické služby, inzeráty a pornografické materiály. Pohlavní život v dospívání je předčasný a je téměř zákonitě spojen se zvýšeným střídáním partnerů, a v důsledku toho vysokým výskytem pohlavních chorob (Machová, Kubátová et al., 2009).

Předčasná sexuální aktivita, proměnlivost a nevybíravost v sexuálních stycích mezi dospívajícími mladými lidmi přináší i další problémy. Dospívající je sice pohlavně zralý, ale jeho psychická vyspělost ještě není na takovém stupni, aby mohl plnit složité společenské povinnosti, které mohou vzniknout z pohlavních styků, mezi něž patří zajištění existence rodiny a výchova dětí. Nežádoucí předčasné těhotenství v menší či větší míře ohrožuje zdraví dospívajícího děvčete. Možnost otěhotnění při náhodných, proměnlivých a častých pohlavních stycích zvyšují různé okolnosti, jako je alkoholové opojení a z toho vyplývající nedostatečné sebeovládání, zanedbání opatrnosti, nedostatek klidu a pochopitelně i zkušeností. Umělý potrat není východiskem a je hrubým zásahem i do organismu zdravé dospělé ženy. U dospívajících je kromě nebezpečí sterility (neplodnosti) spojen s možným narušením tělesné a duševní rovnováhy.

Při pohlavní nevybíravosti hrozí i další následky, např. možnost nákazy pohlavní chorobou, zejména když jde o méně známého a náhodného partnera (Bartko, 1980).

Moore, Barr & Johnson (2013) uvádějí, že možné negativní následky související s rizikovým sexuálním chováním u mládeže jsou řádně dokumentovány. Děti staršího školního věku nejsou zcela fyzicky vyzrálé, jsou náchylnější k nakažení přenosnými pohlavními chorobami než adolescenti a dospělí v případě, že se jich týká aktivní sexuální chování.

## **Promiskuita, nechráněný sex a HIV/ AIDS**

Předčasně zahájený pohlavní styk dospívajících, obvykle spojený s lehkomyšlností, nezdrženlivostí, bez použití ochranných prostředků, podněcený požitím alkoholu a charakteristický častým střídáním partnerů (promiskuita) vede u mnohých dívek k nežádoucímu těhotenství v období dospívání. Více než polovina těhotenství dívek do 17 let končí pak umělým ukončením těhotenství. Rizikový sexuální styk ohrožuje mladé lidi také nákazou pohlavně přenosnými chorobami a infekcí HIV/AIDS. Ze všech věkových skupin se tyto choroby nejvíce vyskytují u mladých lidí ve věku 15-24 roků. Umělé ukončení prvního těhotenství u nedospělé dívky nebo nákaza pohlavně přenosnou nemocí ohrožuje její reprodukční zdraví, které je předpokladem pro úspěšně probíhající chtěné těhotenství v dalším životě.

Od začátku osmdesátých let 20. století patřila infekce HIV/AIDS k hlavním cílům boje za lidské zdraví. Již v polovině osmdesátých let byly vypracovány programy ochrany zdraví před infekcí virem HIV, které v mnoha zemích zastavily jeho přenos při krevní transfuzi a při homosexuálním pohlavním styku. Později tyto programy přispěly ke snížení přenosu viru injekčními stříkačkami mezi narkomany. V současné době čelí evropský region nebezpečí, že se virus HIV začne opět rychle šířit, a to tentokrát ze zemí východní a střední Evropy. Protože se nyní šíří virus HIV více v mladších věkových skupinách a jeho výskyt je vyšší u žen než u mužů, je nutné vytvořit programy ochrany zaměřené na mladé ženy a dívky (Machová, Kubátová et al., 2009).

Oshri et al. (2013) popisují, že významné spojení adolescentů s alkoholem, užíváním dalších drog a rizikovým sexuálním chováním upozorňují na možné zdravotní dopady na veřejnost se současným výskytem rizikového chování. Adolescenti, kteří mají problémy s užíváním návykových látek se vyznačují podstatně dříve prvotní sexuální aktivitou, větším počtem sexuálních partnerů a nepatrné používání kondomů než u adolescentů, kteří nemají problém s užíváním návykových látek.

Rizikové sexuální chování mezi adolescenty znamená velké znepokojení vzhledem k veřejnému zdraví. Podle Center pro kontrolu chorob a prevence je zodpovědné vysoké riziko pohlavního styku za přibližně 30% populace nakaženo virem HIV v roce 2007 a v roce 2008 se zhruba u půl milionu případů objevily pohlavně přenosné choroby u mládeže ve věku od 15 do 19 let (Oshri et al., 2012).

V článku od autorů Rosario et al. (2014) se píše, že několik případů rizikového sexuálního chování (počet partnerů, nízký věk prvního pohlavního styku, souběžný styk s více partnery, styk bez použití kondomu, užívání omamných látek během styku) je známo zvyšováním náchylnosti k infekcím například papiloma virus (HPV) a hepatitida B. Ženy, které souloží s ženami zvyšují míru rizikového sexuálního chování v porovnání s ženami, které souloží pouze s muži.

### **3.4 Primární prevence**

#### **3.4.1 Pojem**

Prevence primární je podle definice Světové zdravotnické organizace strategie, která vede předcházení neblahého společenského jevu takovým způsobem, že:

- neblahý jev je potlačen přímo v zárodku,
- neblahý jev nemá žádné podmínky pro svůj vznik (Weiss et al., 2000).

Primární prevence se snaží zabránit vzniku poruchy nebo onemocnění „dopředu“ (ještě než se objeví). Specifická primární prevence je cílenější na konkrétní rizika. Její součástí je mimo jiné také všeobecná osvěta, informovanost a veřejné povědomí – jak o nemoci samotné, tak o možnostech její léčby apod. Nespecifická primární prevence je zaměřena na žádoucí a vhodné formy chování, zdravý životní styl apod. (Orel, 2012). Patří sem podpora a zájem fungující rodiny, smysluplná náplň volného času a dostatečná nabídka sportovních, tělovýchovných a kulturních aktivit. Důležité jsou též preventivní programy s cílem prevence kouření, drogové závislosti, konzumace alkoholu, šikany, úrazovosti dětí a mládeže a sebevražd (Machová, Kubátová et al., 2009).

Primární prevence má za cíl předcházet problémům s návykovými látkami u těch kdo je ještě nezačali užívat (Nešpor, Csémy & Pernicová, 1998).

Nešpor (1996) uvádí zásady, kterými by se primární prevence měla řídit:

1. Prevence by rozhodně měla začít před 10. rokem věku dítěte, možná i dříve.

2. Prevence zneužívání alkoholu a jiných drog spolu úzce souvisejí a je třeba je provádět společně! Alkohol, podobně jako marihuana slouží jako „gateway druh“, tedy průchozí droga, na jejíž zneužívání nasedá zneužívání dalších drog. Přesmyk závislosti na alkoholu v jinou závislost a naopak je častý.

Nelze ani oddělovat prevenci problémů působených alkoholem a prevenci HIV/AIDS. Alkohol totiž vede k rizikovému sexuálnímu chování a navíc při dlouhodobějším a masivnějším abúzu, jaký je u části naší mládeže běžný, oslabuje imunitní systém. Tím se samozřejmě zvyšuje riziko přenosu HIV/AIDS. Zneužívání alkoholu je také rozšířeno u rizikových skupin – homosexuálové, prostitutky.

Společná prevence problémů působených alkoholem a jinými drogami je důležitá i z psychologického hlediska – zbavuje totiž drogy výlučnosti a senzačnosti. Společnou prevenci problémů působených alkoholem a jinými drogami doporučuje i Světová zdravotnická organizace.

3. Na cílové skupiny je třeba působit selektivně. Tato selektivita je dána věkem nebo náboženským přesvědčením.
4. Jako nejúčinnější se ukazují preventivní programy zahrnující aktivní účast dětí nebo mladistvých téhož věku nebo o málo starších. U mladých lidí, kteří jsou vystaveni zvýšenému riziku zneužívání alkoholu, je třeba hledat cesty, jak toto riziko snižovat a nabízet lepší možnosti.
5. Účinnost prevence u dětí a mládeže lze podstatně zvýšit tím, že budou relevantní informace současně poskytovány jejich rodičům, ať již prostřednictvím škol nebo jinými cestami.
6. Programy na školách jsou nemyslitelné bez současného vzdělávání učitelů, na nichž by měla spočívat organizace preventivní práce.
7. Bylo prokázáno, že nejúčinnější programy zahrnují aktivní účast vrstevníků (peer programy).

### **3.4.2 Preventivní opatření v praxi**

V této kapitole představím preventivní programy v praxi, kterých se účastním ve spolupráci se spolkem Beskyd nejen v Moravskoslezském kraji, ale také v Polsku.



## **O projektu „Mně se to nemůže stát“**

Hlavním cílem projektu je informovat dnešní mládež o neustálém vzestupu počtu nakažených virem HIV a jeho propuknutí v nemoc AIDS. Program " Mně se to nemůže stát" je varováním před neviditelným fenoménem této doby, AIDS. Naším preventivním programem dáváme dětem a mládeži možnost si vybrat, ne zakazovat a trestat. Předmětem tohoto projektu je série výchovných multimediálních představení pro české a polské děti a studenty.

Představení je založeno na realitě, která se v konečném důsledku týká nás všech. Vnímavým způsobem poukazuje na nebezpečí související s užíváním návykových látek včetně nebezpečí nemoci AIDS. Představení " Mně se to nemůže stát" zobrazuje příběh o mladé dívce, která se při nechráněném sexu pod vlivem alkoholu nakazila virem HIV.

### **Úvod do problematiky:**

Vzhledem k neustálému vzestupu počtu nakažených osob nemocí AIDS nejen v České republice, jsme se rozhodli nenásilným způsobem informovat dnešní mládež o riziku tohoto fenoménu. Dalším důvodem je velké množství mýtů o HIV/AIDS, které navzdory stávajícímu rozsahu prevence HIV/AIDS nadále přetrvávají. Hlavním cílem projektu je nenásilnou a poutavou formou informovat mladé lidi o infekci virem HIV, o způsobech přenosu a způsobech ochrany.

Od roku 1983, kdy byl ve světě diagnostikován první případ úmrtí na tuto nemoc, umřelo 30 000 miliónů lidí. Přesto, že virus HIV lze bezpečně zničit pouhým zahřátím nad 60°C nejsme schopni zabránit jeho přenosu. Bohužel virus využívá obranyschopnosti našeho imunitního systému a napadá buňky, které nás mají chránit, a my potom v konečném důsledku umíráme na běžnou oportunní infekci související s virem HIV. Virus potřebuje k přenosu totiž naše tělní tekutiny a to: mateřské mléko, sperma, poševní sekret nebo krev. Jediný možný způsob jak přenosu viru HIV zabránit je prevence.

Multimediální výchovný koncert ukazuje a informuje mládež o nemoci AIDS a zároveň vypráví příběh dívky, jako hrozbu, která se virem HIV nakazila. V programu

zazní jak autorské skladby, tak písňě interpretů, které tato událost zasáhla. Koncert je doprovázen projekcí a divadelním přednesem.

### **Cíle projektu**

- a) Informovat mládež o riziku nakažení se virem HIV a způsoby jeho přenosu.
- b) Populární formou zaujmout mládež a pedagogy škol, netradičním způsobem předat připravené informace.
- c) Navázat spolupráci s polským partnerem, která by vyústila v déletrvající spolupráci.
- d) Vzájemné poznání obou kultur.
- e) Odbourání bariér mezi oběma národy.
- f) Hudbou a názornými příklady poukázat na nešvary současnosti a varovat před nimi.

### **Cílové skupiny**

- a) Žáci, studenti – program je určen pro žáky II. Stupně ZŠ a žáky škol středních. Tato věková kategorie je v problematice prvních sexuálních zkušeností nejvíce ohrožena. Poznatky, které si mládež z výchovného koncertu odnese, může ovlivnit její chování do budoucna.
- b) Pedagogové – koncerty jsou dále určeny pedagogům škol jako jeden z moderních způsobů výuky, kde se dětem předávají informace nenásilnou formou s cílem vyvolat v mládeži emotivní pocity.
- c) Široká veřejnost, která jeví o danou problematiku zájem.

### **Stručný scénář výchovného koncertu**

Koncertní vystoupení je pojato formou hudební prokládáno mluveným přednesem a doprovázeno projekcí. Hlavní postavou celého příběhu je Jane, která vypráví svůj příběh za doprovodu hudební kapely. Další postavou je její kamarádka Niki a nakažený sexuální partner Robert.

Jane vypráví, jak k této tragédii došlo. Vzpomíná na své mládí, kdy toho ještě moc neřešila, avšak jeden den, jedna noc, kdy se s Niki vydaly do klubu pod vlivem alkoholu, ji

změnila život. Seznámila se s náhodným mladíkem, se kterým se následně v jeho bytě bez použití prezervativu vyspala. Jane si toho moc nepamatovala. Avšak po nějakém čase se dostavily první příznaky nakažení virem HIV. Následoval doporučený dopis s výzvou návštěvy infekčního oddělení Fakultní nemocnice. Po nekonečném čekání se Jane dozvěděla, že je skutečně HIV pozitivní. Hluboké zamyšlení nad životem ji přimělo k názoru, že ji stejně nic jiného nezbyvá než se s touto skutečností smířit a vlastně až nemocí si uvědomila jakou hodnotu má život.

## **Závěr**

Tento projekt byl pro mne velikým přínosem, jelikož při studiu tohoto tématu jsem mohla obohatit nejen sebe, ale především má projekt kladný dopad na širokou veřejnost a mládež. Věříme, že se nám tímto podaří ovlivnit či alespoň snížit počet nakažených osob virem HIV v České republice a v Polsku. Projekt má vést k uvědomění, že každý čin si sebou nese trvalé následky. Jediný možný způsob jak omezit počet nakažených je prevence. Věříme, že náš cíl, který jsme si vytyčili, byl úspěšně splněn.

### **3.5 Možnosti prevence a vliv PA na eliminaci sociálně patologických jevů**

Možnosti preventivního působení podle Nešpora (1996):

1. Preventivní programy za účasti vrstevníků, kdy vyškolení mladí lidé preventivně působí mezi stejně starými nebo o málo mladšími spolužáky. Nedávná rozsáhlá studie prováděná ve více zemích současně prokázala superioritu tohoto typu programů. Účinky programů vedených pouze učiteli mohou být dokonce škodlivé. Informovaná účast učitelů má ovšem ohromnou cenu.
2. Soutěže, hry, kvízy.
3. Bez alkoholu a drog prosté kluby pro mládež, které lze na základě garantovaného zdravotně nezávadného prostředí finančně zvýhodňovat. Nealkoholové diskotéky (samozřejmě také bez drog).

4. Spolupráce s časopisy pro mládež. Spolupráce s médii na programech pro mládež.
5. Povinná informace na všechny alkoholické nápoje včetně piva, že nejsou vhodné pro děti a mládež a samozřejmě také pro těhotné ženy. Obsah alkoholu v jednotlivých nápojích musí být jasně vyznačen na obalu.
6. Specifické programy pro menšiny – u nás zejména Rómové – vycházející z jejich potřeb.
7. Programy poskytující pomoc ohroženým dětem a mladým lidem by měly mít „nízký práh“, tedy měly by poskytovat služby bez nutnosti předchozího doporučení, pokud na tom klienti trvají i anonymně a důvěryhodně. Specifickou pomoc a informaci nelze oddělovat od pomoci nespécifické (sociální pomoc, poradenství i v jiných oblastech apod.). Na významu ve světě získávají programy aktivně vyhledávající ohrožené („Outreach Programs“), např. pro mladistvé, kteří utekli z domova.
8. Programy zaměřené na získávání specifických dovedností (např. sociálních dovedností, dovedností, jak odmítat, rozhodovacích dovedností, nácviku komunikace, rozvoje sebevědomí apod.).
9. Práce s učiteli a rodiči – metodika práce s učiteli a rodiči přesahuje rámec tohoto sdělení. Přece jen však opakují, že bez ní by efektivita preventivních programů poklesla. Rodiče lze získávat ke spolupráci různým způsobem:
  - Nepřímo prostřednictvím úkolů zadaných dětem, na nichž rodiče spolupracují
  - Prostřednictvím programů organizovaných školou (přednášky, výstavky)
  - Prostřednictvím speciálních programů pro rodiče organizovaných jinou organizací
  - Prostřednictvím rodičovských a nevládních organizací
  - Prostřednictvím sdělovacích prostředků

Také pohybová aktivita má ve své roli prevence sociálně patologických jevů své výhody a rizika, které Nešpor, Pernicová & Csémy (1999) uvádí v následující tabulce.

<b>Výhody</b>	<b>Rizika</b>
Dá se tak navodit euforie (pocit libosti).	Doping
Dají se tak mírnit úzkosti a deprese.	Sportovní úrazy
Dítě se tak může dostat do společnosti, která návykové látky odmítá.	Riziková společnost nebo prostředí (chození do hospod po tréninku)
Posiluje se imunita (odolnost vůči nemocem)	Nevyvážený životní styl a nerovnoměrný rozvoj osobnosti u některých, zvláště vrcholových sportovců
Správně prováděné pohybové aktivity zlepšují držení těla i srdečně cévní svalovou zdatnost.	Zklamání nadměrné ctižádosti sportovce nebo jeho okolí
Lepší kondice může vést ke zdravému sebevědomí.	U některých vrcholových sportovců obtíže při adaptaci na běžný způsob života po skončení aktivní sportovní dráhy
Po skončení tělesného cvičení přiměřené intenzity se často spontánně dostavuje relaxace.	
Zejména u některých dětí (s ADHD) je dostatečný pohyb zvláště důležitý a podstatně usnadňuje práci s nimi.	

### **Význam pohybové aktivity**

Pohybová aktivita (PA) – z hlediska energetického výdeje ji lze charakterizovat jako jakýkoli tělesný pohyb zabezpečovaný kosterním svalstvem vedoucí ke zvýšení energetického výdeje nad úroveň klidového metabolismu jedince (Bouchard, Blair & Haskell, 2007; Carpensen, Powell & Christenson, 1985). Pohybová aktivita tvoří 15 až

40% z celkového energetického výdeje jedince (Bouchard, Shephard & Stephens, 1994). Obecně je však pohybová aktivita chápána širěji jako komplexní mnohorozměrné chování, které může být kvantifikováno a charakterizováno termíny: frekvence, intenzita, typ a trvání (Hardman & Stensel, 2003; Miles, 2007). Z pohledu životního stylu ji lze rozdělit na pohybovou aktivitu vykonávanou v zaměstnání (ve škole), v domácnosti, ve volném čase a sportu (Carpensen, Powell & Christenson, 1985), ale i jako součást dopravy a přesunů z místa na místo (Craig et al., 2003). Pohybová aktivita bude v textu opakovaně používána s přívlasky: habituální organizovaná, neorganizovaná, týdenní.

Habituální PA- chápeme ji jako běžně prováděnou organizovanou i neorganizovanou PA ve volném čase i zaměstnání (škole). Zahrnuje také lokomoci, manipulaci, hru, sport, sebeobslužnou a další běžnou životní motoriku.

Organizovaná PA – jedná se o strukturovanou intencionální pohybovou aktivitu, která je prováděna pod vedením edukátora (učitele, trenéra, cvičitele, vychovatele) (Frömel, Novosad & Svozil, 1999). Základ tvoří vyučovací jednotky tělesné výchovy, tréninkové a další cvičební jednotky s pohybovým obsahem.

Týdenní PA – souhrn organizovaných i neorganizovaných pohybových aktivit, realizovaných v průběhu sedmi po sobě následujících dnů, s možností srovnávání pracovních (školních) a víkendových dnů (Sigmund & Sigmundová, 2011).

Všestranný a harmonický rozvoj osobnosti dospívajících není možný bez systematického tělesného cvičení a sportování vůbec. Konkrétnost sportovní činnosti nutí mladého člověka nejen poznávat příčinnou souvislost různých situací, ale zejména rychleji se rozhodovat a uskutečňovat své záměry a má pozitivní vliv na psychohygienu.

Příznivý vliv tělesných cvičení se dnes využívá i při prevenci a léčbě psychiatrických, nervových a jiných onemocnění. Kladné výsledky se přitom projevují jednak přímo ve zlepšení choroby a jednak v psychickém stavu pacienta. To zpětně příznivě ovlivňuje jeho aktivní spolupráci při likvidaci choroby (Bartko, 1980).

Pohyb je přirozenou součástí života a je možné jej přirozeně využít také v léčbě psychických poruch. Pravidelná tělesná aktivita se podílí na zlepšení prokrvení a celkové kondice tělesných funkcí, přispívá k normalizaci a zlepšení mozkové a také

psychické činnosti. Pohybové programy jsou součástí léčby řady onemocnění (Orel, 2012).

Máchová, Kubátová et al. (2009) považují aktivní pohyb nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem pro zachování a upevňování zdraví. Pohybová aktivita člověka dnes záleží především na jeho motivaci a vůli „pohybovat se“. Motivací k cílevědomému utváření pohybového režimu jedince se může stát snaha udržet si přiměřenou hmotnost, zlepšit kondici, zbavit se bolesti v zádech či jiných obtížích, ale i uspokojení v oblasti psychické či sociální (relaxace, sociální kontakty aj.). Z hlediska podpory zdraví a prevence chronických neinfekčních chorob a nejrůznějších sociálně-patologických jevů je důležité vrátit aktivní pohyb do životního stylu dnešního člověka tak, aby se stal nezbytnou součástí jeho denního režimu. Nechť k pohybovým aktivitám je totiž pozorována již u žáků základních a středních škol a řada studií v posledních desetiletích upozorňuje na zhoršující se fyzickou kondici mládeže. Na vině je nejen povinná školní docházka, která „stlačuje“ dítě do školních lavic a výrazně ho omezuje v pohybu zejména v první polovině dne, ale pohybu ubývá i kvůli dopravním prostředkům, výtahům, eskalátorům, rozvoji služeb a modernizaci domácností. Také rozvoj médií, mnohahodinové vysedávání u televizorů a počítačů, dálkové ovladače další technické vymoženosti způsobují, že i ve volném čase převažují aktivity konzumentského typu spjaté s fyzickou nečinností.

Návyky chování podporujícího zdraví je třeba vytvářet již od nejútlejšího věku. Pohyb by měl být přenesen doslova do veškeré výuky i do celého chodu školy. Školní tělesná výchova je obvykle dotována 2-3 hodinami týdně, které však nemohou v žádném případě pokrýt skutečnou potřebu pohybu dětí. Z hlediska odbourávání stresu je důležitá pohybová aktivita v odpoledních hodinách, aby byla vybita energie nahromaděná při stresových situacích v průběhu dne. Děti by se měly pohybovat (ať už spontánně, či při organizovaných činnostech) alespoň dvě hodiny denně.

Tradiční pojetí školní tělesné výchovy v našich školách je výkonnostní. Závěry 5. Mezinárodního kongresu ICHPER (mezinárodního sdružení pro zdraví, tělesnou výchovu a rekreaci) nastínily v roce 1990 nové pojetí tělesné výchovy, jejímiž cíli jsou:

- Šťastný člověk, který má radost z pohybu a z komunikace v pohybu,
- Podpora zdraví člověka,
- Vytváření kladného vztahu k celoživotní pohybové aktivitě od nejútlejšího dětství

Zaměření školní tělesné výchovy výkonnostně vyhovuje sportovně zdatným dětem, ale odrazuje děti méně zdatné, často právě ty, pro něž je zvýšení pohybové aktivity nanejvýš žádoucí. Základem pro hodnocení dítěte ve školní tělesné výchově by se měly stát nikoli splněné nebo nesplněné výkonnostní normy, ale především postoje žáka k pohybovým aktivitám, změny mezi výchozím a hodnoceným stavem tělesné a duševní kondice žáka, event. změny jeho sociálních vztahů. Hodnocení by mělo vyústit do individuálního pohybového a ozdravného programu, který přispěje k odstranění nalezených nedostatků (sociálně-patologických jevů) a motivuje žáka k činnostem, jež fyzicky, psychicky i sociálně zvládá, které mu poskytují prožitek a relaxační efekt a u nichž je předpoklad, že se stanou trvalou součástí jeho životního stylu.

V dnešní době má pohybová činnost nepostradatelnou socializační funkci, pro dítě obzvlášť. Kromě komunikačních schopností je oceňována fyzická síla, obratnost a kondice. Při úspěšných sportovních výkonech, tanci a relaxačních pohybových aktivitách dochází v mozku k vyplavování dopaminu (nervového přenašeče), který má svou úlohu jak v přenosu pohybových impulzů, tak i v přenosu euforických pocitů. Snižuje stres, protože aktivuje oblasti mozku, které navozují v psychice člověka pocit radosti a štěstí, dobré nálady a vyrovnanosti. Pohybové aktivity jsou proto vhodnou náplní volného času dětí i dospělých, a mohou tedy sloužit i jako účinným preventivní prostředek proti nežádoucím sociálně-patologickým vlivům.

Na pohyb nelze pohlížet pouze jako na prostředek ovlivňující fyzické zdraví a kondici, ale je třeba si uvědomit také jeho další hodnoty. Kromě účinků socializačních a komunikačních jsou to účinky psychoregenerační, psychoregulační a psychorelaxační, které příznivě působí na duševní stav jedince, neboť jsou prevencí stresu, negativních emocí a dalších nežádoucích jevů. Cíleně prováděný aktivní pohyb by se proto měl stát nezbytnou součástí životního stylu dnešního člověka, jeho denního režimu (Máchová, Kubátová et al. 2009).

Costa, Olive & Cuzzocrea (2014) uvádějí, že sport a pohybová aktivita všeobecně propagují spokojenost. Za poslední desetiletí se objasnil zásadní význam sportu ve snižování rizika mnoha fyzických problémů, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, vysoký krevní tlak (Crandell, Vender & Zanden, 2009). Navíc má také sport pozitivní



vztah s aspekty emočního a spokojeného chování, především v sebepojetí, sebeúcty a sebeužitečnosti (Bowker, 2006; Donaldson & Ronan, 2006). Byl také projeven úbytek deprese a úroveň úzkostných stavů (Brosse, Sheets, Lett & Blumenthal, 2002). Výhody sportu jsou mimo jiné v poznávací činnosti, zahrnující hybné funkce, paměť, rychlost poznávání a pozornost (Colcombe & Kramer, 2003; Angevaren, Verhaar, Aleman & Vanhees, 2008). Ačkoli má pohyb mnoho výhod, stále má spousta lidí tendenci se nehýbat (Sisson & Katzmarzyk, 2008). Několik studií se zaměřuje na vztah mezi osobností, motivací sportovat a účast při cvičení, protože tyto faktory by mohly být důležité k propagaci zdravého životního stylu a pohybu (Ingledeew, Markland & Sheppard, 2004; Lewis & Sutton, 2011). Kromě toho, tento poměr nám může pomoci porozumět, co nutí lidi angažovat se v častém cvičení. Mnoho osobnostních výzkumů říká, že míra zvláštnosti může být omezena do pěti bipolárních kategorií (McCrae & Costa, 1990; 1995; 1997; Marshall, Wortman, Vickers, Kusulas & Hervig, 1994). Pětifaktorový model (FFM) se skládá z extroverze: ovlivňuje energetický přístup ke světu a obsahuje takové znaky jako asertivitu, aktivitu, upovídanost a společenskost; odpovědnost: týká se společenské a veřejné orientace směřující k ostatnímu a zahrnující znaky jako altruismus, sympatie, důvěra a skromnost; svědomitost: která naznačuje zaměření na odpovědnost a je charakterizována dřívějším myšlením před konáním, uspokojení ze zdrženlivosti, obsahující normy a pravidla, plánování, organizování a vlastní disciplínu; otevřenost ke zkušenostem: popisuje jedinečnost a komplexnost individuální mentality a zkušenostního života a charakterizována aktivitou, představitostí, estetikou a citlivostí; neurotismus: kontrast emotivní stability a je charakterizován negativními emocemi, jako jsou úzkost, smutek a vznětlivost. Výzkumy navrhují, že osobnost a pohybová aktivita mají mezi sebou silný vztah, především v míře extroverze (Courneya, Bobick & Schinke, 1999; Conner & Abraham, 2001; Bogg, Voss, Wood & Roberts, 2008; Rhodes & Smith, 2006) a svědomitosti (Bogg & Roberts, 2004; Rhodes, 2006) a nižší míře neurotismu (Bogg et al., 2008; Rhodes et al., 2006).

Forde (2014) ve svém článku říká, že organizace mobilizují sport k nárůstu dosažení rozvoje řady sportů pro vývoj a vyrovnanost; rozsáhlý počet, který se zaměřuje na používání sportovního náčiní pro posilnění mládeže a tím, je učít životním zkušenostem nutným k zabránění kontaktu s virem HIV/ AIDS.

Dowd et al. (2014) se vyjadřují k pohybové aktivitě a vlivu na mentální a fyzické chování takto: Zařazení do běžné pohybové aktivity má četné duševní a fyzické zdravotní výhody, zahrnující zvýšení všeobecné pohody, redukce stresu a snížení rizika rakoviny a kardiovaskulárních chorob a také cukrovku typu II (Penedo & Dahn, 2005; Tremblay et al., 2011; Warburton, Nicol, & Bredin, 2006). Vzhledem k pronikavosti pohybové aktivity, právě tak jako nesčetné zdravotní následky spojené s takovým chováním, které zvyšuje volání po inovátorské řídicí teorii, to aby bylo podpořeno osvojení si a udržování aktivního životního stylu napříč věků (Rhodes & Pfaeffli, 2010). Z přímé platnosti současné studie, lidé, kteří trpí pocity osamělosti nebo společenské izolace jsou ve zvláště rizikové skupině s mentálními a fyzickými zdravotními problémy (Coyle & Dugan, 2012; Qualter et al., 2013) a jsou i méně fyzicky aktivní (Cacioppo & Hawkley, 2009; Shankar, McMunn, Banks, & Steptoe, 2011). Potřeba rozvoje intervence ke snižování pocitů osamělosti a zvyšování pohybové aktivity je nutná. Rozhodně teorie potřeba někam patřit znamená slibující rámec k podpoře rozvoje seberegulačního chování (jako například pohybová aktivita) napříč různorodým rozsahem životních souvislostí (Baumeister & Leary, 1995). Lidé vlastní přirozenou potřebu utvářet společenské vztahy vzhledem k přežití a reprodukce (e.g., Ainsworth, 1989; Axelrod & Hamilton, 1981; Bowlby, 1969). Pakliže není tato potřeba uspokojena, mají jednotlivci často tendenci se angažovat v nežádoucím chování (například agrese, nezdravé jídlo, a jiné patologické jevy) (Baumeister, DeWall, Ciarocco, & Twenge, 2005; Twenge, Baumeister, Tice, & Stucke, 2001).

Sigmund (2007) ve své publikaci uvádí aktuální zahraniční studie (Gavarry, Giacomoni, Bernard, Seymat, & Falgairette, 2003; Goran, Reynolds, & Lindquist, 1999, Sallis, 2000; U. S. Department of Health and Human Services, 2000), které zjišťují o pohybové aktivitě současné generace dětí a mládeže následující:

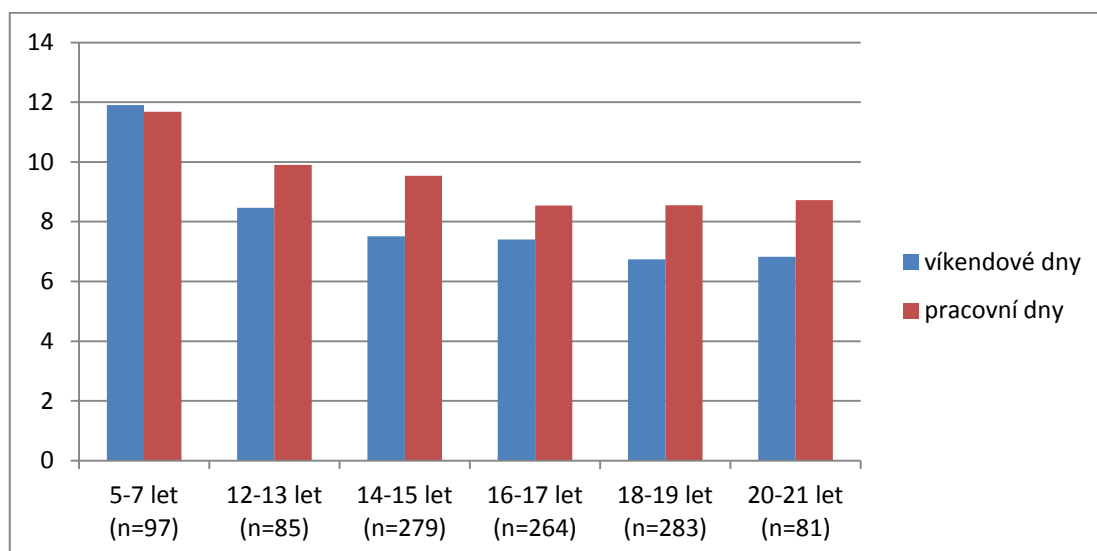
- Pokles pohybové aktivity současné mládeže ve srovnání s mládeží před 20 a více lety
- Pokles pohybové aktivity s rostoucím věkem dětí a mládeže
- Vyšší pohybová aktivita u chlapců než dívek
- Vyšší pohybová aktivita v pracovních dnech než o víkendu
- Nárůst pohybové inaktivity

- Nárůst onemocnění spjatých se sedavým způsobem života

Z výzkumů o pohybové aktivitě dětí a mládeže z České republiky z let 2000-2006 vyplývá:

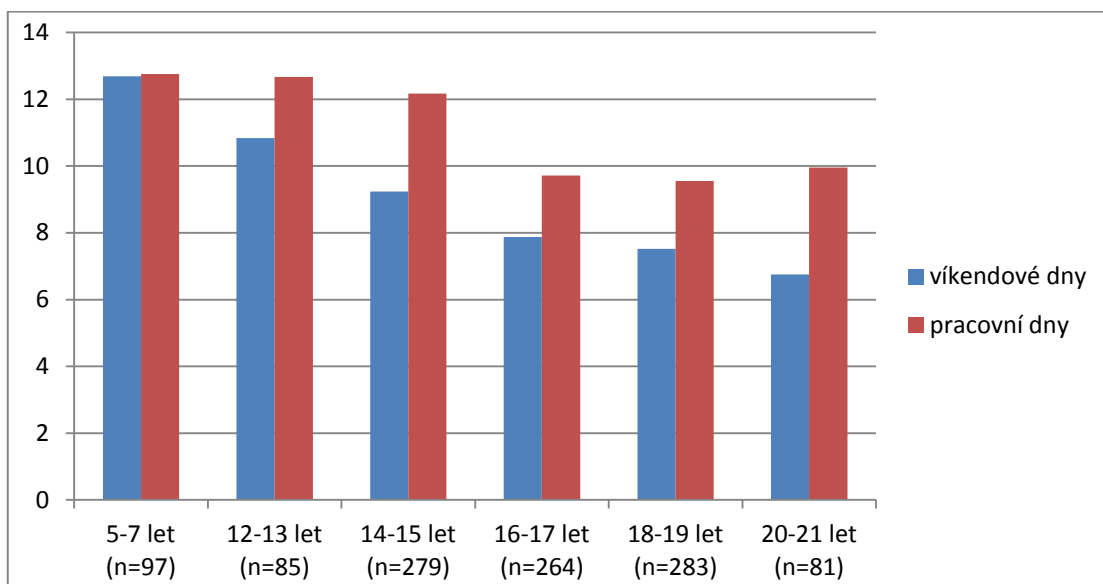
- Pokles pohybové aktivity s rostoucím věkem dětí a mládeže
- Vyšší pohybová aktivita u chlapců než u dívek
- Vyšší pohybová aktivita v pracovních dnech než o víkendu
- Nárůst pohybové inaktivity s rostoucím věkem dětí a mládeže (sezení ve škole + sledování televize, videa + hraní a práce s PC)

#### Aktivní energetický výdej ( $\text{kcal.kg}^{-1}.\text{den}^{-1}$ )



**Obrázek 1.** Vývoj pohybové aktivity děvčat v pracovních a víkendových dnech

## Aktivní energetický výdej ( $\text{kcal.kg}^{-1}.\text{den}^{-1}$ )



**Obrázek 2.** Vývoj pohybové aktivity chlapců v pracovních a víkendových dnech

Sigmund & Sigmundová (2011) uvádějí doporučení k podpoře pohybově aktivního a zdravého životního stylu pro 11-18leté adolescenty:

- Pohybová aktivita alespoň střední intenzity po dobu minimálně 60 minut denně.
- Pohybová aktivita střední intenzity nebo chůze nejméně 30 minut alespoň 5x týdně.
- Pohybová aktivita vysoké intenzity, podporující rozvoj a udržení kardiorespirační zdatnosti, nejméně 20 minut alespoň 3x týdně.
- Kombinace předchozích doporučení pro PA vysoké nebo střední intenzity s možností rozložení času do 10minutových i delších úseků v rámci celého dne.
- V převažujícím počtu dnů v týdnu by měl dosahovat 11 000 kroků u děvčat a 13 000 kroků u chlapců.

Další doporučení:

- Podporovat pohybově aktivní (pěší a cyklistický) transport adolescentů do školy a ze školy, zájmových organizací, klubů a dalších volnočasových aktivit.

- Specializovanou sportovní přípravu lze u adolescentů uplatňovat při kontinuálním zachování jejich dalšího všestranného pohybového rozvoje.
- Zvýšit podíl adolescentů, kteří jsou alespoň 3x týdně zapojeni do organizované pohybové aktivity (zahrnující vyučovací jednotky tělesné výchovy)
- Zvýšit podíl adolescentů, kteří ve vyučovací jednotce tělesné výchovy stráví alespoň 50% času při pohybové aktivitě střední až vysoké intenzity.
- Nepřetržité sledování televize či monitoru počítače by nemělo překročit 2 hodiny denně.

Dále monitorují pohybové aktivity ve vyučovacích jednotkách tělesné výchovy:

- a) Ve vztahu mezi intenzitou, oblíbeností a hodnocením pohybové aktivity adolescentek:
  - U oblíbeného obsahu vyučovacích jednotek tělesné výchovy dívek se vyšší intenzita pohybové aktivity projevila pozitivně v jejich hodnocení vyučovacích jednotek. Proto jsou děvčaty oblíbený tanec, aerobik a sportovní hry vhodnými prostředky pro realizaci pohybové aktivity s vyšším tělesným zatížením.
  - U méně oblíbeného obsahu vyučovacích jednotek tělesné výchovy dívek (atletiky a sportovní gymnastika) se vyšší intenzita pohybové aktivity projevuje negativně v jejich hodnocení vyučovacích jednotek. Proto nejsou vyučovací jednotky tělesné výchovy s atletickým nebo gymnastickým obsahem nejvhodnějším prostředkem pro zvyšování tělesného zatížení děvčat. Zařazení pohybových her, herní forma vedení či citlivé uplatňování didaktických řídicích stylů může ztraktivnit vyučovací jednotky tělesné výchovy s méně oblíbeným obsahem.
  - Při monitorování rozsáhlejších skupin účastníků s omezenými vstupními charakteristikami (tělesná hmotnost a výška, kalendářní věk a pohlaví) jsou pro zjišťování intenzity pohybové aktivity vhodnější akcelerometry než jednodušší pedometry nebo složitější snímače srdeční frekvence.
- b) Ve vztahu mezi úrovní pohybové aktivity, typem uplatňovaného vyučování a hodnocením jednotek u adolescentů s odlišným sebehodnocením sportovní výkonnosti:
  - Progresivní vyučování zvyšuje úroveň pohybové aktivity děvčat s nižším sebehodnocením sportovní výkonnosti jejich celkové hodnocení vyučovacích

jednotek tělesné výchovy ve srovnání s tradičně vyučovanými jednotkami tělesné výchovy.

- Aplikace prvků progresivního vyučování ve vyučovacích jednotkách tělesné výchovy sebehodnocením sportovní výkonnosti, bez snížení celkového hodnocení vyučování v tělesné výchově.
- Pro dostatečně přesné posuzování úrovně pohybové aktivity ve školních nelaboratorních podmínkách u středního počtu jedinců se jeví jako vhodná kombinace snímače srdeční frekvence a akcelerometru nebo pedometru, případně používání jediného přístroje sdružujícího tyto funkce.

## 4 ZÁVĚR

V práci jsem zaznamenala všechny předem vytyčené cíle. Obor sociální patologie je mi nyní velmi blízký. Díky odborným publikacím, monografiím a článkům jsem dovedla popsat a ujasnit si pojem sociální patologie a jaké všechny kategorie pod tento obor spadají. Především mě zaujaly příčiny sociálně-patologických jevů, tedy proč k nežádoucímu chování vlastně dochází. Dospěla jsem k závěru, že je to zejména dotyk, láska a uznání, které dítěti v jeho vývoji a výchově chybí. Tímto u něj vzniká syndrom méněcennosti a bohužel není schopen obstát ve světě „normálních jedinců“, proto se uchyluje mnohdy k partám, spadá do alkoholu a světa sociální-patologie, kde se cítí v bezpečí. Značným rizikem u těchto jedinců je: buďto, že se stanou agresory - získají převahu v dětském světě a tak se stávají agresory a násilníky či šikanujícími bytostmi, kteří na sebe strhávají další ovlivnitelné jedince. V jiném případě se může stát, že se dítě stahuje do sebe a je buďto z kolektivu dětí vyřazen a stává se z něj oběť šikany, nebo prostě nechce mít kamarády. Pro nedostatek zájmu pak propadá do beznaděje a popadají jej sebevražedné myšlenky, nebo-li v pokročilejším stádiu dojde dokonce k dokonanému suicidiu.

Příčinou sociálně-patologických jevů je také nedostatek pohybové aktivity, která je nám tak přirozená, že ji u dětí mnohdy zapomínáme vyvíjet. Proto vnímám pohyb jako nepostradatelnou součást primární prevence dětí a dospívajících. Pohybová aktivita v nás vyvolává pocity radosti, štěstí a zároveň dochází v mozku k vyplavování dopaminu (nervového přenašeče), který má svou úlohu jak v přenosu pohybových impulzů, tak i v přenosu euforických pocitů. Snižuje stres, navazuje dobrou náladu a vyrovnanost. V dnešní době má pohybová činnost zkrátka nepostradatelnou socializační funkci, pro dítě obzvlášť. Dotace hodin tělesné výchovy ve školním prostředí prostě nestačí. Považuji za důležité, aby bylo do školního prostředí vneseno více přirozeného pohybu. Například by měl být o přestávkách dětem povolen vstup do tělocvičny za doprovodu vyučujícího. Věřím v pozitivní výsledky nejen ve výuce, ale také v chování žáků.

Studium tohoto tématu bakalářské práce má pro mě značný význam do budoucnosti, především praxe v dalším uvádění preventivních programů do českých a polských škol.



## 5 SOUHRN

Smyslem práce bylo si prohloubit odborné informace v oblasti primární prevence a sociálně-patologických jevů v nejvíce ohrožené kategorii: starší školní věk a adolescenti.

Výsledkem je syntéza poznatků z oblasti sociálně-patologických jevů, prevence a na ni navazující PA v dané věkové kategorii.

Na úvod jsem charakterizovala pojem sociální patologie, kterému jsem následně věnovala pozornost a vybrané nežádoucí jevy pak popsala blíže. Za závažný problém dnešní mládeže považuji téma šikany, která ve školních zařízeních zkrátka existuje. Proto jsem se tímto tématem zaobírala podrobněji. Také sebevražda má mezi sociálně-patologickými jevy značný význam, byť se o ní tolik nehovoří. A málo kdo tuší, že následkem suicidia (sebevraždy) zemře ročně více lidí, než při automobilových nehodách. Dále předkládám informace o poruše příjmu potravy, syndromu CAN nebo záškoláctví.

V následujících kapitolách se zmiňuji o závislostech, především se jedná o alkohol a drogy, se kterými se mládež a dnes už i děti bohužel často potýkají v rámci nejrůznějších experimentů. Závislosti nám berou svobodu, a proto je nutné na ně nemálo upozorňovat řádnou prevencí, tedy primární prevencí. Ta by měla začít již před 10 rokem věku, udávají odborníci. Jedině tak se můžeme vyhnout následným nežádoucím problémům týkající se dětí a mládeže.

Sociálně-patologické jevy se samozřejmě ale neobjevují ze dne na den. Většina dětí má základy vycházející z rodiny, která má na ně ve výchově největší vliv. Proto nedostatečná láska a pozornost, alkoholismus, výchova v neúplné rodině může být další z příčin nežádoucích jevů dítěte. Důraz proto kladu také na příčiny vzniku těchto jevů u věkových skupin dětí staršího školního věku a adolescentů.

Za stěžejní kapitolu považuji význam pohybové aktivity jako možnost primární prevence, kde uvádím, jak důležitou roli hraje pohyb ve vývoji dítěte a dospívajících. A nejen pro rozvoj po fyzické, ale především po psychické a sociální stránce.

Do nežádoucích jevů spadá taktéž rizikové sexuální chování ohrožené věkové skupiny. Jedná se o předčasný a nechráněný pohlavní styk, riziko nakažení virem HIV, s ním související promiskuita a nechtěné těhotenství. V souvislosti s virem HIV a

nemocí AIDS volně navazují na preventivní výchovný program, kterého se v praxi účastním. V práci projekt blíže popisují.

## 6 SUMMARY

The sense of examination paper was to intensify scientific data in range of primary prevention of social-pathological phenomena in the most risk categories: elderly children and adolescents.

As a result is synthesis of findings from range of social-pathological phenomena, prevention and connected physical activity in a given age categories.

Preliminary I featured the meaning of social-pathology, which I paid an attention consequently and chosen phenomena I described in detail. I consider the theme chicane by serious problem of today's youth which really does exist in schools. That's why I analyse this theme. Also suicide has substantial meaning among social-pathology phenomena. Even we don't hear much about it. And only a few people know, that more people dies as a result of suicide then by car crashes. Other information is about bulimia and anorexia, syndrom CAN or truant.

In following chapters I mention dependencies, it refers mostly alcohol and drugs, which youth even children try more often by range of experiments. Dependencies take us freedom and it is necessary to prevent them by primary prevention. It should start already before 10 years, say experts. This is the only way how can we avoid follow undesirable problems referring to children and youth.

Social- pathological phenomena don't occur from day to day. Most children has bases from their family, who has the main influence in breeding. Insufficient love and care, alcoholism, breeding in half-family can be another source of undesirable phenomena of child. I place emphasis also on causes of rise those phenomena by elderly children and adolescents.

I find the meaning of physical activity as a way of primary prevention for fundamental chapter. I mention how important is movement in child evolution and adolescents. And not just for physical development but mostly psychical and social development.

There is also risk sexual behaviour belongs in undesirable phenomena. It refers to premature and unprotected sex, the risk of infection by virus HIV and related promiscuity and wrongful pregnancy. I mention preventative educational programme with connection to virus HIV and AIDS, which I participate in profession.

## REFERENČNÍ SEZNAM

- Bartko, D. (1980). *Moderní psychohygienu*. Praha: Panorama
- Burnett, A. J., Sabato, T. M., Ott Walter, K., Kerr, D. L., Wagner, L. & Smith, A. (2013). The influence of attributional style on substance use and risky sexual behavior among college students. *College Student Journal*, 41(1), 122+. Retrieved 12.12.2014 from EBSCO database on World Wide Web:  
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=da1c8f1e-0654-4749-93c4-a1cb02174039%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4211>
- Carr-Gregg, M. (2012). *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál
- Compas, B. E. & Reeslund, K. L. (2009). *Handbook of adolescent psychology*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons
- Costa, S. Olive, P. & Cuzzocrea, F. (2014). Motivational aspects and personality correlates of physical exercise behavior. *Facta Universitatis: Series Physical Education & Sport* 12(2), 83-84. Retrived 25.2.2015 from EBSCO database on World Wide Web:  
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=093e13fc-3df2-4e26-a315-abb5987b4d78%40sessionmgr198&vid=9&hid=126>
- Dowd, A., J., Schmader, T., Sylvester, B., D., Junq, M., E., Zumbo, B., D., Martin, L., J. & Beauchamp, M., R. (2014). Effects of Social Belonging and Task Framing on Exercise Cognitions and Behavior. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 36 (1), 80-81. Retrived 25.2.2015 from EBSCO database on World Wide Web:  
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=33&sid=e2b3b36f-9c7b-445e-a645-2278ee16602f%40sessionmgr112&hid=126&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=s3h&AN=94346680>
- Dunovský, J., Dytrych, Z. & Matějček Z. et al. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing
- Fischer, S. (2006). *Etopedie v penitenciární praxi*. Ústí nad Labem: UJEP
- Forde, S. D. (2014). Look After Yourself, or Look After One Another? An Analysis of Life Skills in Sport for Development and Peace HIV Prevention Curriculum. *Sociology of sport journal*, 31(3), 287-288. Retrieved 26.2.2015 from EBSCO database on World Wide Web:

- <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=e2b3b36f-9c7b-445e-a645-2278ee16602f%40sessionmgr112&vid=11&hid=126>
- Frank, P. (1996). *Malí velcí tyraní*. Liberec: Dialog
- Gajdošová, E. & Herényiová, G. (2006). *Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími*. Praha: Portál
- Hartl, P. & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál
- Hrčka, M. (2001). *Sociální deviace*. Praha: Slon
- Jonášová, I. (2012). *Rizikové sexuální chování*. Retrieved 30.1.2015 from the World Wide Web: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-ditete/rizikove-sexualni-chovani.shtml>
- Kastová, V. (2003). *Nebuďte obětí. Žijte svůj vlastní život*. Šlapanice: ERA
- Kašparová, B. (2015). *Co je to šikana?* Retrieved 26.1.2015 from the World Wide Web: <http://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/sikana-a-nasili/co-je-to-sikana.html>
- Keller, J. (2004). *Dějiny klasické sociologie*. Praha: Slon
- Kocourková, J. & Koutek, J. (2003). *Sebevražedné chování*. Praha: Portál
- Kolář, M. (1997). *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Praha: Portál
- Kolektiv. (1994). *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: SLON
- Kolektiv autorů. (1993). *Rodinná encyklopedie zdraví*. Praha: Gemini
- Lemelin, C., Lussier, Y., Sabourin, S., Brassard, A. & Naud, Ch. (2014). Risky sexual behaviours: The role of substance use, psychopathic traits, and attachment insecurity among adolescents and young adults in Quebec. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(3), 189-199. Retrieved 12.12.2014 from EBSCO database on World Wide Web: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=6556125b-28b6-477c-bbfb-96471522f97e%40sessionmgr110&vid=12&hid=126>
- Lerner, T. M. & Steinberg, L. (2009). *Handbook of adolescent psychology*. Hoboken: Wiley
- Macek, P. (2005). *Vývoj a utváření osobnosti v sociálních a etnických kontextech*. Brno: Masarykova univerzita
- Machová, Kubátová a al. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada publishing, a.s
- Martínek, Z. (2009). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada publishing,

a.s.

- Moore, M. J., Barr, E. M. & Johnson, T. M. (2013). Sexual Behaviors of Middle School Students: 2009 Youth Risk Behavior Survey Results From 16 Locations. *Journal of School Health, 83(1)*, 61+. Retrieved from EBSCO database on World Wide Web: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=3924b2a3-8a3a-44c4-bc43-12caeea3439b%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4211>
- Nešpor, K. (1996). *Prevence problémů působených alkoholem a drogami u mládeže*. Praha: Sportpropag
- Nešpor, K., Csémy, L. & Pernicová, H. (1998). *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag
- Nešpor, K., Csémy, L. & Pernicová, H. (2004). *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách*. Praha: Besip MV
- Nešpor, K., Csémy, L. & Pernicová, H. (1999). *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál
- Nešpor, K., Csémy, L. & Pernicová, H. (1996) *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag
- Orel, M. et al. (2012). *Psychopatologie*. Havlíčkův Brod: Grada publishing
- Oshri, A., Tubman, J. G. & Burnette, M. L. (2012). Childhood Maltreatment Histories, Alcohol and Other Drug Use Symptoms, and Sexual Risk Behavior in a Treatment Sample of Adolescents. *American Journal of Public Health, 102(S2)*, S250+. Retrieved 12.12.2014 from EBSCO database on World Wide Web: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=6556125b-28b6-477c-bbfb-96471522f97e%40sessionmgr110&vid=3&hid=126>
- Oshri, A., Tubman, J. G., Morgan-Lopez, A. A., Saavedra, L. M. & Csizmadia, A. (2013). Sexual Sensation Seeking, Co-occurring Sex and Alcohol Use, and Sexual Risk Behavior among Adolescents in Treatment for Substance Use Problems. *American Journal of Addictions, 22(3)*, 197+. Retrieved 12.12.2014 from EBSCO database on World Wide Web: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=6556125b-28b6-477c-bbfb-96471522f97e%40sessionmgr110&vid=6&hid=126>
- Rice, E., Winetrobe, H., Holloway, I. W., Montoya, J., Plant, A. & Kordic, T. (2014). Cell Phone Internet Access, Online Sexual Solicitation, Partner Seeking,

- and Sexual Risk Behavior Among Adolescents. *Archives of Sexual Behavior*, 9.  
Retrieved 12.12.2014 from EBSCO database on World Wide Web:  
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=23&sid=da5479bf-81e2-428c-ae66-c76628fe0a5d%40sessionmgr114&hid=126&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=edselc&AN=edselc.2-52.0-84908530420>
- Rosario, M., Corliss, H., Everett, B., Russell, S., Buchting, F. O. & Birkett, M. (2014).  
Mediation by Peer Violence Victimization of Sexual Orientation Disparities in  
Cancer-Related Tobacco, Alcohol, and Sexual Risk Behaviors: Pooled Youth  
Risk Behavior Surveys. *American Journal of Public Health*, 104(6), 1113+.  
Retrieved 12.12.2014 from EBSCO database on World Wide Web:  
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=6556125b-28b6-477c-bbfb-96471522f97e%40sessionmgr110&vid=9&hid=126>
- Sigmund, E. (2007). *Pohybová aktivita dětí a jejich integrace prostřednictvím 60  
pohybových her*. Olomouc: Hanex
- Sigmund, E. & Sigmundová, D. (2011). *Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a  
mládeže*. Olomouc: Papírtisk, s.r.o.
- Sobotková, V., N. et al. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha:  
Grada Publishing, a.s.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál
- Volavka, J. (2002). *Agrese a násilí*. Praha: Tigis
- Weiss, P. et al. (2000). *Sexuální zneužívání – pachatelé a oběti*. Praha: Grada  
Publishing

## PŘÍLOHY









**MNĚ SE TO NEMŮŽE STÁT**

**Občanské sdružení BESKYD  
uvádí výchovný koncert na téma  
prevence AIDS**

**„Mně se to  
nemůže  
stát“**

Skupina Sagar, která koncerty provádí, se již v minulých letech podílela na pořádání výchovných koncertů s protidrogovou tematikou a dále s programem „Boj proti násilí“, který byl zaměřen na prevenci šikany. Osloveno bylo více jak 12 tisíc studentů nejen v Moravskoslezském kraji, ale také v Polsku a na Slovensku. Nyní přicházíme s novým preventivním programem „Mně se to nemůže stát“, který je zaměřen na boj proti zákeřné nemoci AIDS.

**JE NAČASE ŘÍCI SI DOST!**

Představení „Mně se to nemůže stát“ je založeno na realitě, která se v konečném důsledku týká nás všech. Jedná se o multimediální šedesátminutový blok, který je doprovázen živou hudbou, projekcí a mluveným přednesem. Publikum vede k hlubokému duchovnímu zamyslení nejen mezi žáky a studenty, pedagogy, školními psychology, ale také rodiči. Příběh je o dospívající dívce, která se při nechráněném sexu...

**Linka AIDS pomoc  
800 800 980**

**www.osbeskyd.cz +420 775 802 737**

**„Mně se to nemůže stát“** Zaujalo - Považuji za zbytečné

1. Téma výchovného koncertu mě: *proč to*

2. Co mě na výchovném koncertu zaujalo nejvíce: *videň*

3. Co bych ještě přivítal, zlepšil apod.:  
*zaujalo by to byla*

Pokud chceš být zařazen do soutěže o věcné ceny, čitelně napiš svoji emailovou adresu hůlkovým písmem

**1 cena:** Propagační tričko výchovného koncertu „Mně se to nemůže stát“ **2 cena:** CD Kateřiny Koulákové

Občanské sdružení Beskyd pro Vás připravilo dotazník k výchovnému koncertu  
**„Mně se to nemůže stát“** Zaujalo - Považuji za zbytečné

1. Téma výchovného koncertu mě:

2. Co mě na výchovném koncertu zaujalo nejvíce:  
*Hudba, předání, jak to vypadá!*

3. Co bych ještě přivítal, zlepšil apod.:  
*Mnoho více v práci*

Pokud chceš být zařazen do soutěže o věcné ceny, čitelně napiš svoji emailovou adresu hůlkovým písmem

**1 cena:** Propagační tričko výchovného koncertu „Mně se to nemůže stát“ **2 cena:** CD Kateřiny Koulákové

Občanské sdružení Beskyd pro Vás připravilo dotazník k výchovnému koncertu  
**„Mně se to nemůže stát“** Zaujalo - Považuji za zbytečné

1. Téma výchovného koncertu mě:

2. Co mě na výchovném koncertu zaujalo nejvíce:  
*celá příloha hudba, texty a celkové form. provedení!*

3. Co bych ještě přivítal, zlepšil apod.:  
*více se o mládež*

Pokud chceš být zařazen do soutěže o věcné ceny, čitelně napiš svoji emailovou adresu hůlkovým písmem

**1 cena:** Propagační tričko výchovného koncertu „Mně se to nemůže stát“ **2 cena:** CD Kateřiny Koulákové

Občanské sdružení Beskyd pro Vás připravilo dotazník k výchovnému koncertu  
**„Mně se to nemůže stát“** Zaujalo - Považuji za zbytečné

1. Téma výchovného koncertu mě:

2. Co mě na výchovném koncertu zaujalo nejvíce:  
*slavnostní atmosféra, video!*

3. Co bych ještě přivítal, zlepšil apod.:  
*Mnoho by to byla, ale to je nejlepší*

Pokud chceš být zařazen do soutěže o věcné ceny, čitelně napiš svoji emailovou adresu hůlkovým písmem

**1 cena:** Propagační tričko výchovného koncertu „Mně se to nemůže stát“ **2 cena:** CD Kateřiny Koulákové