

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Roman Mišák

Prevence rizikového chování mladistvých

v České republice a ve Spolkové republice Německo

Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracoval samostatně a uvedl v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, ze kterých jsem čerpal.

V Olomouci dne

..... Podpis:

Děkuji PaedDr. et Mgr. Marii Chráskové, Ph.D. za odborné vedení závěrečné práce, za cenné rady při shromažďování podkladů a přípravě výzkumu.

Také děkuji všem respondentům, kteří se ochotně mého výzkumného šetření zúčastnili.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	9
1.1 Hlavní cíle a úkoly práce	9
1.2 Dílčí cíle.....	9
2 TEORETICKÉ POZNATKY	10
2.1 Pojem rizikové chování.....	10
2.2 Rizikové chování mladistvých	11
2.3 Typy rizikového chování mladistvých	11
2.3.1 Záškoláctví	13
2.3.2 Šikana	15
2.3.2.1 Etapy šikany.....	19
2.3.2.2 Šikana ve škole a její vztahy	21
2.3.3 Kyberšikana.....	23
2.3.4 Agrese	25
2.3.5 Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě	28
2.3.6 Závislostní chování (adiktologie)	29
2.3.6.1 Alkohol.....	31
2.3.6.2 Kouření.....	33
2.3.6.3 Drogy	34
2.3.6.4 Lékové závislosti.....	41
2.3.6.5 Doping.....	41
2.3.6.6 Patologické hráčství	42
2.3.6.7 Závislost na počítačích a počítačových hrách	42
2.3.6.8 Poruchy příjmu potravy.....	43
2.3.7 Rizikové sexuální chování.....	45
2.3.8 Rasismus, xenofobie	46
2.3.9 Negativní působení sekt.....	47
2.3.1 Užívání návykových látek v jednotlivých zemích	49
2.3.1.1 Tabákové výrobky jejich užívání a prevence	49
2.3.1.2 Užívání alkoholických nápojů	49
2.3.1.3 Užívání omamných návykových látek	50
2.4 Prevence	51
2.4.1 Prevence rizikového chování	51
2.4.2 Prevence užívání návykových látek a drog žáky základní škol	53
2.4.2.1 Peer programy	54
2.4.2.2 Efekt prevence užívání návykových látek.....	55

2.4.3	<i>Prevence šikany</i>	57
2.4.3.1	Primární prevence šikany	57
2.4.3.2	Sekundární prevence šikany	57
2.4.3.3	Terciální prevence šikany	58
2.5	Charakteristika žáků v období školního věku a dospívání	59
2.5.1	<i>Mladší školní období</i>	60
2.5.2	<i>Období dospívání</i>	60
2.5.2.1	Prepuberta	60
2.5.2.2	Puberta	61
2.5.2.3	Adolescence	61
2.6	Charakteristiky hlavních rizik v období dospívání	62
3	METODIKA PRÁCE	65
3.1	Cíle výzkumu	65
3.2	Formulace výzkumných předpokladů a hypotéz	65
3.3	Použité výzkumné metody	67
3.4	Metodika výzkumu	67
3.5	Použité metody na zpracování výsledků výzkumu	67
3.6	Charakteristika zkoumané skupiny a výzkumu	69
3.7	Výsledky a diskuse	72
	ZÁVĚR	108
	SOUHRN	111
	SUMMARY	112
	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	113
	SEZNAM GRAFŮ	117
	SEZNAM TABULEK	120
	SEZNAM PŘÍLOH	122

ÚVOD

Již pátým rokem studuji na Pedagogické fakultě v Olomouci a připravuji se na budoucím povolání, kterým je učitelství německého jazyka a společenských věd na druhém stupni základních škol a středních školách. Během studia jsem měl možnost absolvovat odbornou praxi v několika školách a školských zařízeních. Sám jsem také prošel jak základní školou, tak střední odbornou školou, rok jsem strávil na jazykové škole. Kde jsem se bohužel i já osobně setkal v útlém věku s šikanou. Během vysokoškolského studia jsem měl možnost také dvakrát vycestovat do zahraničí a během studijního pobytu porovnávat situaci ve školách jak v České republice, Rakousku a ve Spolkové republice Německo. Setkával jsem se s dětmi, mladistvými ale také dospělými studenty a jejich učiteli. Velmi zajímavý pohled na problematiku rizikového chování, mi přineslo moje zapojení do programu prevence kyberšikany který probíhal pod záštitou pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci s názvem projekt E-bezpečí. Tento projekt se snaží minimalizovat hrozbu kyberšikany u dětí na základních školách, a to především formou seminářů právě na půdě pedagogické fakulty, kde jsou žáci základních škol Olomouckého kraje seznamováni s riziky kyberšikany.

Toto vše mě přivedlo na myšlenku porovnat ohrožení mladistvých rizikovým chováním v průběhu studia jednotlivými stupni vzdělávání a porovnat je v zemích, kde jsem v posledních dvou letech studoval a pracoval. Sám jsem se, jak jsem se již zmínil, setkal během života s různými případy z široké škály příznaků rizikového chování a domnívám se, že prevence a včasné odhalení může zabránit velkým problémům a zachránit život mnoha mladým lidem a posléze i dospělým, kteří si mohou trauma z dětství a dospívání nést po celý další život. Neboť jak pravil Carl Gustav Jung švýcarský lékař a psychoterapeut, zakladatel analytické psychologie, jehož přínos psychologii spočívá v pochopení lidské psychiky na pozadí světa snů, umění, mytologie, náboženství a filosofie.

„Osobnost se vyvíjí v průběhu života z těžko znatelných nebo i neznatelných zárodečných vloh a teprve naše činy ukáží, kdo vlastně jsme.“

„Jsme jako Slunce, které živí život na Zemi a plodí všelicos krásného, zvláštního i zlého: jsme jako matky, které nosí v lůně štěstí i hoře, o kterých nic nevědí. Zprvu nevíme, jaké činy nebo zločiny, jaký osud, jaké dobro a jaké zlo v sobě máme: a teprve podzim vyjeví, co zplodilo jaro, a teprve večer bude jasné, co ráno začalo “ (www.citaty.net).

1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

1.1 Hlavní cíle a úkoly práce

Cílem diplomové práce je na základě studia odborné literatury a následně pomocí výzkumného šetření u studentů v obou zemích porovnat prevenci rizikového chování ve školním i mimoškolním prostředí po dobu jejich pobytu na školní či akademické půdě i mimo ni.

1.2 Dílčí cíle

- Vymežit pojem a formy rizikového chování mladistvých.
- Popsat možnosti prevence rizikového chování.
- Zjistit aktuální situaci v projevech rizikového chování u vysokoškolských studentů v České republice (dále jen CZ) a Spolkové republice Německo (dále jen DE)
- Porovnat zapojení vysokoškolských studentů v CZ a DE do preventivních programů rizikového chování v průběhu jejich studia na základní škole, gymnáziu a během jejich studia na VŠ.

Detailně analyzovat a porovnat vybrané projevy rizikového chování v VŠ studentů v CZ a DE.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Pojem rizikové chování

Oblast rizikového chování je z psychologické perspektivy zkoumána téměř 50 let. Prvotní bádání se zaměřovala zejména na detailnější charakteristiku rizikového chování.

Postupně se ale začalo zkoumat rizikové chování z hlediska jeho možných predispozic, či oblastí, které s rizikovým chováním souvisí. Tyto snahy měly za cíl lépe popsat projevy a současně také pochopit důvody vedoucí jedince k rizikovému chování.

Charakterizování rizikového chování má své kořeny v teoriích hodnot a očekávání (Rotter 1982,1954) a v pojetí anomické společnosti (Merton, 1957)

Uvedené teorie jsou založené na předpokladu, že chování je výsledkem interakce mezi jedincem a prostředím (www.ratolest.cz).

Jak uvádí Zuckerman (2007) v situaci, kdy jedinec nemá v rámci interakce s druhým naplněné své individuální potřeby, které pramení z jeho hodnot, tak se může rozvinout chování, které je za hranicí normy. Ve většině těchto případů se potom jedná o chování delikventní.

Stejný autor také uvádí, že se při definování chování, které je dnes nazýváno jako rizikové, je přisuzováno spíše individuálnímu prožitku jedince, než dopadům na společnost. Charakterizuje rizikové chování jako chování, které se vyznačuje potřebou odlišnosti, prožitím něčeho nového a ochotou podstupovat rizika fyzická a sociální, za účelem dosažení silného prožitku (www.ratolest.cz).

Jak uvádí (Burton, Garrett – Peters, Eaton, 2004) „Rizikové chování v nejrůznějších typech (delikvence, rizikové sexuální chování, užívání škodlivých látek, rizikové jízda autem apod.) je v současných výzkumech nejčastěji spojováno s vývojovým obdobím adolescence. Dřívější poznatky o adolescenci jako o období vzporu, konfliktu či výrazných vášnivých emocionálních stavech, jež jsou důvodem k zapojení se do rizikových aktivit, jsou v současné době opomíjeny (www.ratolest.cz).

2.2 Rizikové chování mladistvých

Mládež je v dnešní době ohrožována mnoha aspekty, a to nejen ve školním prostředí, ale také v mimoškolním prostředí, v místě bydliště, ale v prostředí rodiny, kde můžeme často hovořit o narušených vztazích mezi rodiči a dětmi, patří sem bohužel i domácím násilí ze stran rodiče a jiných členů rodiny včetně sourozence. Také se setkáváme se syndromem CAN, tedy se zanedbáváním péče o dítě a jeho povinné školní docházky. Jak již bylo zmíněno v typologii rizikového chování dle Miovského (2010) nejčastěji můžeme u mladistvých hovořit o agresivitě, šikaně, syndromu závislosti na alkoholu, omamných a psychotropních látkách a v neposlední řadě také o trestné činnosti, která může vzniknout na základě zde již zmiňované šikany, ale také v souvislosti se závislostí na návykových látkách. Každý z těchto aspektů se může projevit na chování jedince nejen ve společnosti, ale také v osobním životě, a to i dospělosti, kdy mají jedinci již své vlastní rodiny. Rizikové chování následuje trestná činnost v období dospělosti, která často končí pravomocným odsouzením. Je tedy velmi důležité nejen z pozice učitele, ale také z pozice rodiče, dbát na tyto příznaky chování a včas je odhalit a minimalizovat jejich výskyt u adolescentů a mladistvých.

2.3 Typy rizikového chování mladistvých

Dle Miovského et al. (2010) můžeme rozlišit celkem 9 oblastí rizikového chování v období pubescence a adolescence

Záškoláctví zde se tedy jedná se o neomluvenou absenci žáka (studenta) ve škole. Z hlediska práva jde o přestupek, kterým žák (student) zanedbává školní docházku. V rámci základního vzdělání, kde je tato docházka povinná. Záškoláctví může být spojeno s dalšími typy rizikového chování jako je např. zneužívání návykových látek, gambling, dětská kriminalita, prostituce aj., které obvykle negativně ovlivňují osobnostní vývoj jedince.

Šikana a extrémní projevy agrese – sem řadíme extrémní formy agresivního chování, které jsou namířeny vůči druhé osobě jako např. fyzické napadení s následkem ublížení na zdraví, verbálně agresivní útoky atd. Útoky mohou být, ale vedeny i vůči sobě (automutilace, suicidální chování atd.), vůči věcem

(vandalismus, poškozování cizích věcí, sprejerství apod.). Miovský považuje šikanu jako jednu z mnoha různých podob extrémně agresivního chování.

Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě patří sem záměrné vystavování sebe nebo druhých nepřiměřeně vysokému riziku újmy na zdraví, případně přímému ohrožení života díky realizaci sportovní činnosti. Lze sem také řadit např. extrémní formy řady sportů (snowboarding, sjezdy na horských kolech, sjezdy divokých řek, extrémní formy závodů v autech apod.). Nebezpečná je zejména realizace těchto aktivit pod vlivem psychoaktivních látek, čímž se stávají ještě nebezpečnější. V období pubescence a adolescence je však méně častý z důvodu výrazně vyšší finanční náročnosti na realizování takových aktivit.

Rasismus, xenofobie zde se jedná o soubor projevů směřujících k potlačení zájmů a práv různých menšin (národnostních, náboženských apod.). Jde o zastávání rasové nerovnocennosti v jakémkoli smyslu slova a podporování rasové nesnášenlivosti a netoleranci vůči menšinám a různým odlišnostem.

Negativní působení sekt zde jde o vymezení vůči svému okolí na základě sdílené ideologie. U těchto jedinců dochází k postupné sociální izolaci, ale také k manipulaci a dalším extrémním zásahům do soukromí.

Sexuální rizikové chování je takové chování, které vykazuje známky rizika pro jedince v různých oblastech (zdravotní, sociální atd.). Lze sem zařadit např. nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti či výrazně promiskuitní chování, ale také rizikové sexuální praktiky, nebo kombinaci užívání návykových látek a zároveň rizikového sexu, sexuální zneužívání ve všech jeho formách. Patří sem též zveřejňování intimních fotografií na internetu, či jejich zasílání mobilním telefonem.

Závislostní chování toto zahrnuje všechny aktivity související s užíváním návykových látek, ale také aktivity související s tzv. nelátkovými závislostmi kam patří např. patologické hráčství – F 63.0 a hraní PC her).

Spektrum poruch příjmu potravy jedná se o poruchy ve vztahu k příjmu potravy (nejčastěji mentální anorexie – F 50.0 a mentální bulimie – F 50.2). Tyto poruchy s sebou nesou také mnoho zdravotních, sociálních a psychologických potíží.

Okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN

Jednotlivé typy rizikového chování mohou u jednotlivců probíhat současně na rozvoji agresivního chování se podílí jak dědičnost, tak prostředí. Syndrom rizikového chování, „young male syndrome“, ale také geny agresivity se mohou výrazně podílet na rozvoji rizikového chování (www.ratolest.cz).

Nyní se budeme podrobněji zabývat blíže vybranými druhy rizikového chování

2.3.1 Záškoláctví

Definice záškoláctví

„Záškoláctví: je jev, kdy se žák úmyslně, bez omluvitelného důvodu a bez vědomí, popř. souhlasu rodičů se nezúčastňuje vyučování a zdržuje se mimo domov“ (Průcha a kol. 2003).

Kategorie záškoláctví

Pravé záškoláctví. Žák se ve škole neukazuje, ale jeho rodiče si myslí, že do školy chodí. (Kyriacou, 2003, s 45)

Záškoláctví s vědomím rodičů. Žák do školy nechodí, ale rodiče jsou o tom informováni a také vědí, že k tomu nemá žádný oprávněný důvod. Někteří rodiče nechávají doma dítě sami, sami rodiče mají sami negativní vztah ke škole, jiní jsou slabí a dítěti vše dovolí. (Kyriacou, 2003, s 45).

Záškoláctví s klamáním rodičů. Někteří žáci dokáží přesvědčit své rodiče, že je jim tak špatně, že nemohou jít do školy, i když se ve skutečnosti cítí docela dobře. Rodič pak žákova omluví z důvodu zdravotních potíží. Tuto kategorii bývá často obtížné rozlišit od záškoláctví s vědomím rodičů (Kyriacou, 2003, s 45).

Útěky ze školy. K tomuto druhu záškoláctví (někdy se mu říká „interní záškoláctví“) patří případy, kdy žáci do školy chodí, nechají si zapsat přítomnost, během dne pak ale na hodinu nebo dvě odejdou; přitom někdy zůstávají v prostorách školy, jindy odejdou na krátkou dobu pryč (Kyriacou, 2003, s 45).

Odmítání školy. Tato kategorie se týká žáků, kterým představa školní docházky činí psychické potíže. Patří sem poruchy pramenící z problémů ve škole, například z pocitu, že učení je moc těžké, strach, že žák bude šikanován, školní fobie nebo deprese. V takovém případě se žák zkrátka tak bojí představy, že by měl jít do školy, že rodiče mohou sotva udělat něco pro to, aby ho přesvědčili o opaku, a na místě bude určitý typ odborné intervence. Hranice mezi žáky, kteří jsou doopravdy psychicky narušení, a žáky, kteří jednoduše do školy chodit nechtějí a jejichž rodiče nejsou schopni je k tomu přimět, je i zde nejednoznačná (Kyriacou, 2003, s. 45), (www.zkola.cz).

Příčiny záškoláctví

Negativní vztah ke škole, žák nemá ke vzdělání pozitivní vztah, tento negativní vztah ke škole si žák může vybudovat rovněž i na základě špatného prospěchu. V některých případech se žáka dotýká také negativní hodnocení jeho výkonů učitelem, tento projev jednání může označit jako komplex ochranného jednání. Strach ze šikany. Žák se bojí do školy docházet, aby nebyl šikanován.

Zvolení špatného studijního směru v tomto případě se výuka na škole, která jej neuspokojuje, se stává něčím „otravným“ a pro něj nezajímavým. Těmto důvodům je možno předejít při výběru studijního směru komunikací mezi rodičem, žákem a výchovným poradcem. Mnohdy se totiž představy rodiče a jejich dítěte o budoucím povolání značně liší.

Lenost má mezi záškoláctvím velké zastoupení.

Kamarádi a party mají v době dospívání na adolescenta větší vliv než jeho rodiče.

Rodinné problémy bývají rovněž spouštěčem záškoláctví, neboť žák může být jejich vlivem vystaven neustálému tlaku a stresu, kterému se snaží nějak uniknout.

V podstatě každý typ záškoláctví se stává pro žáka potencionálním nebezpečím, neboť najednou vznikne docela velký časový prostor, který je potřeba nějak vyplnit. Zde se pak nabízí možnosti, jako jsou konzumace alkoholu, gambling, drogy nebo páchání drobné delikvence, jako jsou např. krádeže nebo grafity.

Z těchto důvodů by mělo být záškoláctví odhaleno a zjištěna jeho příčina, která by měla být odstraněna (www.zkola.cz).

Prevence záškoláctví

Dle metodického pokynu č. j. 10 194/2002-14 k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví se na prevenci záškoláctví podílí třídní učitel, výchovný poradce a školní metodik prevence spolu s ostatními učiteli a zákonnými zástupci žáka. Součástí prevence je pravidelné zpracovávání dokumentace o absenci žáků, spolupráce se zákonnými zástupci žáka, včasná odhalení příčin záškoláctví žáků a přijetí příslušných opatření, provádění výchovných rozhovorů se žáky, spolupráce se školním psychologem a institucemi pedagogicko-psychologického poradenství, konání výchovných komisí ve škole, spolupráce s orgány sociálně právní ochrany dětí apod. (www.zkola.cz).

2.3.2 Šikana

Šikana je jistý druh agrese, která se projevuje vnitrodruhově, tedy mezi příslušníky stejného druhu, mezi lidmi. Vymezuje se především jako záměrná agrese. Lidská rasa tento pojem vnímá jako něco špatného a zlého co druhým ubližuje. Můžeme o ní hovořit také jako o něčem co nás obtěžuje, sužuje a psychicky či fyzicky týrá. Setkáváme se s ní takřka všude, a to nejen ve školním prostředí, ale také v pozdějším věku na pracovišti mezi zaměstnanci či v rodině. Pokud zmíníme stránku agresora, můžeme zde hovořit o dvou typech, a to o jednotlivci, který využívá své fyzické zdatnosti, anebo o více agresorech, jejichž fyzická zdatnost nemusí být vysoká, ale jejich chování a reakce vůči oběti jsou skupinové. Je velmi důležité šikanu pečlivě odlišit od tzv. jednorázové agrese, která je také velmi častým jevem, a to nejen ve školním prostředí. Mezi další projevy chování, které mohou někteří považovat za šikanu, jsou například škádlení, které rozdělujeme do několika skupin:

- Laskavé škádlení.
- Divoké škádlení.

- Neobratné a nepříjemné škádlení.
- Agresivní a bolestivé škádlení.

Hovoříme zde o postupném stupňování tohoto chování, které může vyústit až k fyzickým útokům. Ty se mohou projevit nejen v psychice oběti, ale také v jeho fyzické stránce (modřiny, odřeniny, podlitiny), (Dařílek, 2013). Dělíme tedy šikany do tří základních skupin napadení, které jsou:

- Fyzické napadení jako je pošťuchování a bití oběti.
- Nepřímé napadení, zde je to nejčastěji vyloučení z kolektivu či posunky.
- Slovní napadení, jako jsou nadávky, urážky, sprostá slova.

Aktéři šikany

Pokud se tedy vrátíme zpět k pojmu šikana, nalezneme zde několik základních aktérů, kteří mají v tomto procesu svoji, méně či více důležitou roli. Tyto role se také v průběhu šikany mohou měnit, a to jak z pozice přihlížejícího svědka na pozici agresora, tak například z pozice svědka na pozici oběti.

- Agresor.
- Oběť.
- Svědkové (často hovoříme o vrstevnících).
- Učitel, zde můžeme řadit také ředitele školy a samotné školské zařízení.
- Rodiče nejen agresora, ale také oběti.

Agresor

Hovoříme zde o původcích šikany, kteří jsou samotnou příčinou celého procesu. Jejich chování se projevuje ve školním prostředí zejména ve zhoršení klasifikace a jeho chování ve vyučování i mimo něj, například v kruhu rodinném. Tito jedinci mají také snahu vyprovokovat samotné oběti šikany a později obracet situaci proti jejich dosavadnímu chování se slovy „*já si nezačal, nejsem agresorem šikany, jsem oběť tohoto procesu*“ apod. U těchto jedinců také převažuje touha po krutosti a násilí, které vyhledávají vůči své oběti. Hovoříme zde také o bezohlednosti nejen vůči jedinci, ale také zbytku okolí. Pokud zde budeme hovořit o jedincích, jedná se převážně o zdatné jedince,

kteří ví, že se nad svoji oběť mohou povyšovat a dokazovat si své fyzické ego. V případě agresorů ve skupině se nesetkáváme s fyzicky zdatnými jedinci, ale spíše s jedinci, jejichž fyzická zdatnost je srovnatelná s obětí, tito jedinci využívají skupinové spolupráce agresorů vůči oběti. V Obou případech je motiv šikany velmi podobný. Hovoříme zde především o dvou hlavních důvodech:

- Agresor/ři se snaží na svoji osobu upoutat pozornost okolí.
- Agresor/ři vyvolávají tento proces z nudy jak ve školním, tak v mimoškolním prostředí.

Bylo zjištěno, že z více jak 60 % se jedná o chlapce, kteří šikanují dívku. V opačném případě je šikana velmi ojedinělá. Můžeme zde také hovořit i o šikaně obojího pohlaví, kdy skupina chlapců může šikanovat chlapce či skupina dívek šikanuje dívku (Říčan 1995).

Oběť

Jedná se zde především o nejslabší jedince, kteří vyčnívají z kolektivu třídy či kolektivu jedinců v mimoškolním prostředí. Samotnou obětí se může stát takřka kdokoliv, nicméně literatura a výzkumy hovoří především o nejslabších jedincích. Jedinec také může pocházet ze sociálně slabší rodiny, a právě toto může být pro agresora záminkou začínající šikaně. Samotná oběť často o svém problému se šikanou mlčí a snaží se navenek tvářit přirozeně, toto přetvařování bohužel není na dlouhou dobu a po krátkém čase se na jedinci začnou projevovat první příznaky šikany, jako jsou modřiny a další známky fyzického napadení, ale také stopy psychického násilí jako je například tik, který může vyvolat pouhé zvýšení hlasu učitele ve vyučování nebo rodiče v domácím prostředí (Říčan 1995).

Svědkové šikany

Hovoříme zde především o vrstevnících, kteří na tento proces nahlízejí pouze, jako nestraní jedinci, často se bojí, jakkoliv zapojit do tohoto procesu či se zastat oběti, a to především z důvodu napadení i jejich osoby agresorem šikany. Můžeme se zde, ale také setkat se situací, kdy se svědek přidá na stranu agresora a tím se sám stane agresorem šikany. Tito jedinci si také mohou mnohdy vyčítat, že nezakročili při výskytu šikany a nepomohli takto jeho oběti. (Vašutová 2008). I pro tuto skupinu jsou zkušenosti velmi silným zážitkem, který si s sebou nesou

mnohdy i po zbytek života. Výzkumy také prokazují, že ve více jak 85 % případech výskytu šikany se tohoto procesu zúčastnili také svědci, bohužel převážně z důvodu strachu z agresora tito jedinci nikterak nezasahuj (Dubin 2009).

Učitel, ředitel, školské zařízení

V průběhu šikany a jejího výskytu mohou svoji roli hrát také tyto tři činitelé, Především učitelé svým postojem a chováním vůči žákům mohou samotnou šikanu v určité míře podporovat. Hovoříme zde především o nezvladatelnosti kolektivu třídy z pozice nejen třídního učitele, ale také běžného učitele, který může mít s kolektivem jak osobní, tak profesní problémy. Může reagovat jednak přehlížením problémů mezi žáky nebo také nevšímavostí nad problémy ve třídě, kdy se soustředí pouze na stránku přípravy na vyučování a výklad učiva. K samotnému výskytu šikany a jejího nárůstu přispívá učitel také v případě malé autority, kdy následně může dojít k procesu šikany samotného učitele žáky. Tento jev je nyní bohužel velmi častým a rozsáhlým nejen na základních, ale také, a to především na školách středních. Ředitelé těchto škol se snaží problematiku řešit jednak přehlížením, ale také popíráním výskytu šikany v jejich školském zařízení (Dařílek, 2013).

Rodiče agresora/oběti

Máme dvě skupiny rodičů, jednak jsou to rodiče agresora a na druhé straně rodiče oběti. Obě skupiny se snaží hájit své dítě a nepřiznávat si jeho vinu ve vzniklé situaci. V případě rodin agresorů hovoříme o naprostém popírání ze stran rodiče a házení viny na stranu oběti šikany. Velmi dobře definuje rodinu agresora M. Vašutová, (2008) dle jejího názoru lze rodinu agresora definovat následovně:

- Nepřátelský, chladný otec.
- Nedostatek vřelého zájmu o dítě až lhostejnost.
- Autoritativní výchova.
- Kruté trestání a agresivní chování rodičů.
- Absence duchovních a mravních hodnot.
- Tolerance agrese dítěte vůči vrstevníkům.

- Nízký socioekonomický status rodiny.
- Neadekvátní reakce na zjištění, že dítě je agresor-pochvala nebo krutý trest (M. Vašutová 2008).

Na straně druhé jsou rodiče oběti a jejich rodina, která se v případě výskytu šikany u jejich dítěte dostává do velmi složité situace. Tito rodiče řeší problém šikany především přeložením svého dítěte na jinou školu, aby tímto zamezili dalšímu vývoji šikany. Důležité je především zmínit fakt, že rodiče oběti jsou jedni z prvních, kteří se dozvědí o této situaci a v porovnání s rodiči agresora. Následně může docházet jak k situacím, kdy dítě prosí rodiče, aby nezasahovali do situace ve škole, tak i k situaci, kdy rodiče vytýkají svým dětem, že za vzniklou situaci nesou svoji zodpovědnost (Říčan 1995).

Rodiny obětí jsou dle Vašutové (2008) definovány následovně:

- Úzkostné, nejisté klima.
- Hyperprotektivní výchova-potlačující samostatnost dítěte.
- Chybí mužský vzor, neúplná rodina, submisivní otec.
- Autoritativní, tvrdá výchova s ponižováním.
- Neadekvátní reakce na to, že dítě bylo obětí šikany-mlčení, pasivita, obviňování dítěte, školy (Vašutová 2008).

2.3.2.1 Etapy šikany

Kolář (1997) popisuje šikanu v pěti etapách. S tímto přístupem je jediný oproti zahraničním autorům, kteří etapy nerozlišují. Zahraniční autoři se spíše soustředí na individuální přístup k jedincům jako je agresor a oběť šikany. Nicméně tento způsob není natolik efektivní jako rozdělení do etap (Kolář 1997, 2001, 2011).

1. Etapa-zrod ostrakismu

Hovoříme zde o chování skupiny žáků ve třídě nebo školní družině, kdy zde nacházíme vždy skupinu žáků méně oblíbených a skupinu žáků, kteří je mají jako terč posměchu a urážek. Již zde můžeme pozorovat příznaky šikany, která se začne více rozvíjet nebo zanikne.

2. Etapa-fyzická agrese, přitvrzování manipulace

V tomto stádiu dochází především k přechodu z verbálního a psychického napadání do etapy fyzického napadení jednotlivce, kterým je nejčastěji nejslabší člen společnosti. Vyskytuje se především v situaci, jako jsou školní výlety, lyžařské kurzy nebo také čas před a po písemce, kdy jsou žáci často „rozhozeni“ ze svého stereotypu z důvodu nervozity a stresu, tímto si jedinec (agresor) nebo skupina snaží ventilovat své emoce na úkor poškozování druhé osoby.

3. Vytvoření jádra agresorů

V tomto bodu Kolář (1997, 2001, 2011) popisuje tzv. pyramidu šikanování, která se vytváří z jedinců, kteří si snaží dokazovat své ego, skupinka jedinců, kteří následně fyzicky napadají své oběti, kterých může být i více, jedná se tedy o rozčlenění na dvě skupiny, kdy tou první jsou agresori včetně svědků (přihlížejících) kteří pouze dohlížejí na celý proces a snaží se být nestrannou osobou, aby se i oni nestali terčem agresorů a skupina druhá, oběti. Tito jedinci pod pohrůzkou dalšího napadení mlčí a nesdělují tento problém vyučujícímu.

4. Etapa-většina skupiny přijímá normy agresorů

Zde již bohužel dochází k situaci, ze které pro oběti není možné vystoupit, jsou již smířeni s realitou šikany vůči jejich osobě a také zbytek kolektivu, který byl doposud nestranným, se raději přidá na stranu agresorů, především ze strachu napadení jejich osoby.

5. Etapa-totalita, dokonalá šikana

V poslední etapě si již agresori nedělají starost nad následky situace, která nastává, jsou velmi suroví a napadají svoji oběť, které v krajních případech hrozí i usmrcení agresorem, zbytek kolektivu se přesně vymezení, zda bude na straně agresora či na straně oběti. Šikana zde probíhá v plném rozsahu. Jedná se o nedrsňější etapu šikany (Dařílek 2013).

2.3.2.2 Šikana ve škole a její vztahy

Šikana ve školním prostředí, může být různá a může se také projevovat různými způsoby a v rozdílných situacích. Pokud budeme hovořit o šikaně školní, můžeme zde mluvit o vztazích:

- Žák-žák.
- Žáci-žák.
- Učitel-žák.
- Učitel-učitel.
- Učitel-ředitel
- Ředitel-žák.

Všechny tyto vztahy se mohou vyskytovat ve školním prostředí, a to nejen na školách základních, ale také v prostředí škol středních a Gymnázií či škol vysokých. Nemusí se, ale vyskytovat jen v prostorách jako jsou učebny nebo chodby, ale mohou také probíhat v ústraní, jako jsou šatny, kde se děti a studenti převlékají nebo záchody na kterých není taková kontrola jako na chodbách či ve třídách, kde je pedagogický dozor i o přestávkách. Nicméně velmi často se hovoří o šikaně, která probíhá v kolektivu žáků právě v prostorách třídy, kde skupina žáků šikanuje svoji oběť.

Důvody šikany

Mohou být různé, a přesto se velmi často opakují. Nejčastěji se setkáváme s argumenty, že je skupině žáků (agresorům) jejich spolužák nesympatický či, že je outsider, který nezapadá do kolektivu ostatních ve třídě. Hovořit zde můžeme také o situaci, kdy je oběť pro svého agresora či agresory nepohodlnou z důvodu přehnané snaživosti ve vyučování i mimo něj. Žáci mají svoji strategii ve skupině také velmi dobře promyšlenou, kdy u dveří stojí takzvaná hlídka, která hlásí příchod učitele a ostatní aktéři ponechají po tuto dobu své činnosti na své oběti. Dle nejnovějších výzkumů se setkáváme se šikanou především u chlapců, kteří šikanují jak ve skupinkách, tak i jednotlivě, na rozdíl od děvčat, které v pozici

agresora spíše pracují ve skupinkách, a pouze v minimu případů se jedná o agresorku jednotlivce. Rozdíl zde také nacházíme při aplikaci formy šikany, kdy se u chlapců jedná převážně o fyzické útoky na jejich vrstevníky a u dívek o verbální padání nejen svých vrstevnic, ale také mladších žáků ve škole (Olweus, 1996; Smith a kol. 1999 a, 1999b).

Důsledky u šikanovaného jedince

U šikanovaných jedinců se setkáváme jednak s dlouhodobými psychickými problémy jako jsou například poruchy učení, poruchy příjmu potravy, ale také vyhýbání se školní docházce, kde k šikaně dochází či docházelo. Jedinec má často školu spojenou s ubližováním fyzickým a verbálním, následně se dostávají stavy vymlouvání, proč do školy nejít a zůstat raději doma v bezpečí, pokud se pozastavíme u docházení do školy, můžeme zde sledovat také razantní zhoršení výsledků ve škole způsobené nesoustředěním se na látku a odvádění myšlenek od tématu. V krajních případech zde můžeme hovořit také o sebevraždě jedince, který tento nátlak nezvládá. Příkladem je zde studie na škole v Los Angeles, kde bylo více jak 244 středoškolských studentů ve věku 12 až 15 let podrobena studii. Studie se zaměřovala na stránku jejich šikany, zda se s ní setkali a o jakou formu se jednalo a zda šlo o šikanu ve škole nebo mimo školní docházku. Z tohoto šetření vyplývá, že více jak 77 % studentů se s šikanou setkalo ve školním prostředí, velmi častým jevem zde bylo slovní napadání 66 % dotazovaných, ponižování a vysmívání se 66 % (Juvoinen a kolektiv, 2000).

Šikanování jako trestná činnost

Každý jedinec má právo na svobodný život, svobodu slova a pobyt ve škole bez poškozování zdraví a ohrožení života. Proto vycházejme z Úmluvy o právech dítěte, která je ratifikována naším státem a zaručuje všechny zde zmíněné body. Bohužel v dnešní době tato úmluva není dodržována a je velmi často porušována ve vztahu k šikaně, nicméně ve většině případů šikany hovoříme o trestném činu. Pouze minimum osob, které se s šikanou setkávají či setkali a jsou v pozici učitele, ředitele či rodiče oběti/agresora si nejsou vědomi závažnosti tohoto činu a hovoří o něm jako o klukovině, která je běžnou. Z právního hlediska zde hovoříme o trestném činu:

- Trestný čin omezování osobní svobody.
- Trestný čin vydírání.
- Trestný čin vzbuzení důvodné obavy.
- Trestný čin loupeže
- Trestný čin ublížení na zdraví.
- Trestný čin poškozování cizí věci.

Zde jsou shrnuty pouze nejdůležitější činy, kterých se mladistvý dopouští ve školním i mimoškolním prostředí při procesu šikany a které jsou běžně kvalifikovány jako činy trestné, za které mohou být postihováni nejen rodiče agresorů, ale také samotní agresoři, pokud překročili hranici 15 let věku.

2.3.3 Kyberšikana

Jedná se o pod druh šikany, který ovšem na mladistvých nezanechává žádné fyzické újmy, ale odehrává se po stránce psychické. Kyberšikana je velmi častou záležitostí především v období dospívání a puberty, kdy je tato skupina nejvíce ohrožena. Jedná se o samostatné odvětví šikany, kdy mladiství nejčastěji ve věku osm až osmnáct let bývají napadáni pomocí těchto aplikací a médií:

- Internet.
- Sociální sítě.
- Blogy.
- E-maily.
- Komunikační programy v mobilních telefonech.
- Mobilních telefon-textové zprávy, výhružky, telefonáty.
- Videonahrávky.

Oběť bývá často napadána především na sociálních sítích, a to nejen na vnitrostátních jako jsou Lide.cz či Seznamka.cz, ale hlavně na globálních serverech jako jsou Facebook.com Twitter.com či Badoo.net, kde se často i sama oběť, která k registraci nemá patřičný věk, zaregistruje a vytvoří účet.

Výskyt kyberšikany na sociálních sítích (Ditch The Label 2013).

MYSPACE 89,00 %

FACEBOOK 54,00 %

TWITTER 28,00 %

INSTAGRAM 24,00 %

YOUTUBE 21,00 %

Samotný pojem kyberšikana byl ještě donedávna málo používaným pojmem, ale s rozmachem informačních technologií nejen pro starší, ale především ve zde již zmíněném věku se tento pojem začal používat i na území našeho státu, a to ve velké míře. Je nutno zmínit, že pokud hovoříme o kyberšikaně, hovoříme tedy o opakovaném jevu, který je vytvářen jednotlivci nebo také kolektivem. Bohužel se často stává, že samotný jedinec, který je terčem kyberšikany si tento problém z počátku neuvědomuje a pokud si jej uvědomí je často pozdě a je do něj zcela ponořen. Pokud se jedinec stane obětí kyberšikany, je třeba tento problém řešit s rodiči či odbornými pracovníky ve škole. V dnešní době existuje mnoho institucí či organizací, které se zabývají prevencí a bojem proti kyberšikaně. Jedna z nich je pod záštitou pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci s názvem projektu E-bezpečí. Tento projekt se snaží minimalizovat hrozbu kyberšikany u dětí na základních školách, a to především formou seminářů právě na půdě pedagogické fakulty, kde jsou žáci základních škol Olomouckého kraje seznamováni s riziky kyberšikany. Projekt je velmi úspěšným a umístil se i na stupni vítězů v celoevropské soutěži. Projekt e-bezpečí vedený doktorem Kopeckým a doktorem Szotkovským proškoluje žáky základních škol a jejich učitele nejen v prostorách Univerzity Palackého, ale také přímo ve školních zařízeních, které se svým týmem navštěvují.

Kyberšikana prostupuje do českých škol nejčastěji formou sociálních sítí jako jen například Facebook, který je nedílnou součástí života takřka každého mladistvého. Jde často o formy jako je vydírání či pomluvy spolužáků právě na sociálních sítích. Kyberšikana může být prováděna jednotlivcem, ale také skupinou, která si jako terč zvolí jednoho ze svých vrstevníků a poté jej skrze internet psychicky šikanují. Zde je poté velmi důležitým aspektem, aby se právě postižený jedinec obrátil na buď na zaměstnance školy, kterému přísluší problém řešit dále na ředitele školy, rodiče či na instituci, která s ním tento problém může řešit, a to i online. (například [www. Ebezpeci.cz](http://www.Ebezpeci.cz)).

Jak již bylo, uvedeno nemusí se vždy jednat i o formu pomluv či vulgárních nadávek od spolužáků či známých, ale často hovoříme i o formě vydírání, kdy se oběť (jedná se především o mladší věkovou skupinu) seznámí za účelem nového

kamarádství, a to právě pomocí sociálních sítí s neznámou osobou. Tato osoba si (pokud hovoříme o útočnickovi) často velmi rychle získá oblibu u své oběti, a poté za záminkou bližšího poznání požádá o fotografii. Tyto situace často končí psychickým týráním jedince, který zaslal agresorovi i své intimní fotografie, a právě agresor je následně formou vydírání použije proti své oběti. Zde je nejlepším řešením oznámení na Policii České republiky, která se s těmito případy setkává velmi často. V mnoha případech se jedná o naprosto jinou osobu, než za jakou se daný útočník na internetu vydával.

Důležitý aspekt, který je zde třeba zmínit je především fakt, že se jedná o trestný čin. Pokud hovoříme o pojmu kyberšikana a půjdeme do jádra samotné problematiky, tak se právě pod tímto pojmem skrývají skutky jako je vydírání, výhrůžky či jiné druhy chování, které česká legislativa definuje jako trestný čin.

Problém kyberšikany je řešen a analyzován po celém světě a mnoho výzkumných pracovišť provádí každoročně hloubkové výzkumy, kdy se výsledky stát od státu velmi liší. Velmi častým jevem je také propojení kyberšikany se samotnou šikanou ve školním prostředí či zájmových aktivitách mladistvých.

2.3.4 Agrese

Agrese je druh chování, které je záměrné a jedinec, který jedná agresivně, jedná s cílem poškodit jinou osobu. Definice tohoto pojmu hovoří zcela jasně a to, že jde o chování, agresí lze ale také definovat jako představy či myšlenky agresora. Dalším aspektem je zde záměr jedince, se kterým své činy a chování aplikuje na okolí. Agrese musí také probíhat s jasným cílem, nemusíme zde hovořit tedy jen o agresí vůči člověku, ale také o agresí vůči zvířeti, přírodě či jakémukoliv materiálu jako je například vybavení školy, domu, ve kterém agresor bydlí. Do agrese nesmíme začleňovat například sebevraždy a sebepoškození. Definice hovoří především o podmínce, kdy má oběť agrese snahu se vyhnout nejen agresí, ale i bolesti způsobené agresí.

Příčiny agrese

Do příčin, které vyvolávají agresí, můžeme řadit hned několik. Je velmi obtížné konkrétní příčinu agrese dohledat, ovšem můžeme zde hovořit o to, že pokud

dojdeme k samotné příčině agrese, je velká šance nápravy agrese a agresivního chování. Dělit ji tedy můžeme do několika skupin:

- Ekonomické příčiny.
- Politické příčiny.
- Sociální a kulturní příčiny.
- Vliv prostředí.
- Individuální příčiny (Dařílek, 2013).

1. Ekonomické příčiny

Zde hraje velmi důležitou roli finanční situace v rodinách jedinců, kdy právě oběť agrese pochází z poměrů, ve kterých se může vyskytovat chudoba či špatná finanční situace. Nicméně kvůli omezení finančních zdrojů, určeným mladistvým dochází následně i k situacím, kdy se volnočasové aktivity určené pro děti a mladistvé vytrácí a následně dochází k nárůstu kriminality a loupežím nejen v České republice, ale i ve zbytku Evropy. (Dařílek, 2013)

2. Politické příčiny

Tato forma, kterou mladí lidé dávají najevo svoji nespokojenost, vyplývá především z faktu, že se nejen do naší země, ale také do okolních zemí stěhují lidé ze států, které jsou postiženy válkou a podobnými situacemi. U těchto jedinců se jedná především o nevzdělanost a pasivní přístup ke studiu. Velmi často se začleňují do společnosti, jejíž struktura je vysoce kriminogenní. U těchto jedinců je vysoké riziko nejen agrese, ale také násilí a jiné trestné činnosti.

3. Sociální a kulturní příčiny

Tuto podkapitolu je nutno dělit do několika skupin, hovoříme zde o pojmu škola, rodina, skupina vrstevníků, média, drogy a alkohol. V případě rodiny můžeme hovořit o výskytu agrese z důvodu jistého narušení chodu a funkčnosti výchovy, neúplné rodiny, kdy výchovu vede pouze jeden z rodičů nebo také o rodinách, které mají nastaven systém výchovy spíše liberálním směrem. Dalším bodem je zde prostředí školy, které může vyvolat agresi nejen špatnou výukou a jejím formováním, ale také špatným známkováním či

nespravedlivým udělením kázeňského trestu. Právě špatné známkování může vyvolat zvýšenou agresi nejen vůči spolužákům, ale také i proti učiteli. Skupina vrstevníků, které také řadíme do této podkapitoly, realizují svoji agresi především ve skupině, kdy tvoří komunitu s nastavenými pravidly. Dalším a velmi rozšířeným bodem jsou média, která obklopují nejen nás ale i mladistvé, kteří s nimi žijí dnes a denně. Mladiství jsou také ohroženi účinky drog a alkoholu, některé drogy jsou spojeny s agresí více (kokain, amfetaminy, anabolické steroidy), zejména v souvislosti si tuto drogu opatřit.

4. Vliv prostředí

Tento vliv souvisí s vyloučenými lokalitami, na okraji měst, nezaměstnaností, nedostatečné vzdělání v těchto lokalitách, bývá zde rozšířené kriminální chování. K faktorům prostředí patří také přeplněnost tříd, časté přesazování, stěhování, hluk a vyšší teploty.

5. Individuální příčiny

Patří sem zejména biologické příčiny agrese, odlišnost od normy, frustrace.

Biologické příčiny se vztahují k stavbě a funkcím mozku, genetickým strukturám a neurotransmitterům. Sleduje vliv dědičnosti, pohlaví, nemocí, úrazů.

Odlišnost od normy, ta může být způsobena etnickými rozdíly, vzhledem, handicapem, náboženstvím, sexuální orientací apod.

Motiv agrese patří k individuálním příčinám, řadí se sem:

- Pomsta.
- Odplata.
- Ponižení.
- Opovržení.

Frustrace, zde záleží na frustrační toleranci jedince. Dosažení cíle pomocí agrese, zkušenosti v této oblasti mohou být spouštěčem.

Osobnostní indikátory.

Další individuální příčiny agrese:

- Trauma.

- Odmítnutí lásky.
- Agresivní modely.
- Dokázat vlastní hodnotu.
- Vyjádřit nesouhlas.

Existuje několik pohledů na agresi, a to jestli je vrozená nebo získaná, třetí pohled hovoří o kombinaci biologických a sociálních příčin (Dařílek, 2013).

2.3.5 Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě

Extrémní sport je v původním významu sport, jehož provozování je spojené s vyšším rizikem a doprovázené je domnělým zvýšením hladiny adrenalinu v krvi (ve skutečnosti jde o endorfin, dopamin a serotonin), (www.prevence-info.cz/).

V dnešní době jsou k extrémním sportům řazeny také sporty, které nejsou příliš propagovány či podporovány na komerční úrovni a jejichž provozování se omezuje na nepříliš početné skupiny nadšenců, které však u ostatních vyší riziko evokují i přes to, že s jejich provozováním často není spojeno.

I takový sport se ovšem časem může proměnit v masovou záležitost, o čemž svědčí např. snowboarding, který byl v roce 2002 zařazen do programu olympijských her

Rizikové chování v dopravě můžeme obecně charakterizovat jako takové jednání, které vede v rámci dopravního kontextu k dopravním kolizím a následně k úrazům nebo úmrtím.

Dělíme ho zejména podle -

1. Cílové skupiny.
2. Věku cílové skupiny.
3. Typu rizikového chování (www.prevence-info.cz/)

2.3.6 Závistostní chování (adiktologie)

Látky, které ovlivňující psychiku a jsou schopné vyvolat závislost, jsou všude okolo nás. Při pohledu do běžného obchodu s potravinami, zjistíme, že drogy tvoří podstatnou část současné nabídky. Jde však o drogy v naší společnosti tolerované, tedy o takzvané drogy „legální“. Hovoříme zde především o alkoholu v celé jeho šíři, od piva přes víno až k destilátům-ale nejen to. Drogovou definici splňuje ale i káva, protože i zde se dá zjistit ovlivnění psychiky, ale třeba i zdánlivě zcela nevinný čaj. O drogových účincích tabákových výrobků všeho druhu netřeba též pochybovat.

Spolu s vývojem naší civilizace se však objevují i nové závislosti. Hovoří se o návykovém sledování televize a stále častěji o tzv. gamblingu neboli o návykovém hraní na výherních automatech. Tohle vše patří k životu, který nás obklopuje na každém kroku. Úplná a naprostá abstinence od jakékoli psychotropní látky, tj. zásadní a trvalé odmítání čaje, kávy, tabákových výrobků či alkoholu v jakékoli podobě a při jakékoli příležitosti, je v naší společnosti spíše výjimkou. Konzumace legálních drog je tedy běžná věc a nikdo se nad ní příliš nepozastavuje (Presl, 1995).

Ohrožení mládeže návykovými látkami

Návykovou látkou nebo drogou můžeme chápat každou přírodní nebo syntetickou látku, která rychle a výrazně ovlivňuje psychiku člověk, jeho citění, myšlení a chování (Nešpor, 1996). Má schopnost vyvolat návykové užívání nebo závislost. Užívání návykových látek vyvolává pocity nebo iluze, které člověk potřebuje. Jedná se především o navození klidu, pohody, pocitu štěstí či radosti. Důvodem, proč lidé začínají tyto návykové látky používat je fakt, že jim přinášejí pocit uspokojení a pocitu, že mohou mít vše hned. (navykovelatky.cz, 2017).

Činitelů, kteří mohou být samotným prvopočátkem procesu užívání návykových látek, je několik. Můžeme zde hovořit hned o několika skupinách, jako jsou:

- Rodina.
- Dědičnost dítěte.
- Škola.

- Vrstevníci.
- Společnost, ve které se jedinec nachází.

Rodina

Samotný vliv rodiny hraje mnohdy velmi důležitou roli nejen při výchově, ale především při užívání návykových látek u daného jedince. V tomto procesu hrají roli mnoho aspektů, se kterými se dítě dostává v prostředí rodiny do kontaktu každý den. Jedná se zde především o nedostatečnou péči, nejasná pravidla, která si rodiče mezi sebou nastavují, nespolupráce mezi rodiči, špatná duševní rovnováha mezi rodiči, sexuální zneužívání dítěte vlastním rodičem, výchova pouze jedním z rodičů, kdy druhý rodič nejeví zájem o výchovu, ale také velmi častá změna bydliště. Všechny tyto body zvyšují riziko výskytu užívání návykových látek u dítěte či mladistvého.

Dědičnost dítěte

Každý jedinec vstupuje do života s jistým genetickým materiálem, který jej může ovlivňovat jak pozitivně, tak i negativně. Jestliže hovoříme o předpokladu výskytu užívání návykové látky u daného jedince, není zde důležitým aspektem pouze vliv společnosti, ve které se jedinec nachází, ale také genetická predispozice. V tomto bodě hovoříme především o duševní nemoci předků, nižší inteligenci, snížená schopnost řešit stresové situace, špatné osvojení pozitivních hodnot či chronická traumatizace.

Škola

Ve školském prostředí hovoříme především o prevenci užívání návykových látek, pomocí které se škola snaží snížit riziko výskytu a užívání, zde již zmíněných látek. Ve většině případů hovoříme o spolupráci školy s rodiči problémových žáků, kdy je odezva ze stran rodiny často velmi kladnou. V opačném případě hovoříme o rodinách nespolupracujících, kde jsou tyto problémy řešeny i ve spolupráci s Policií ČR a sociálními pracovníky. Nalezneme zde také mnoho aspektů zvyšujících riziko užívání návykových látek jako je nespolupráce školy s organizacemi zajišťujícími prevenci, snadná dostupnost látek, kam řadíme například alkohol, cigarety či lehké drogy (marihuana) nebo atmosféra ve škole.

Vrstevníci

Skupina vrstevníku, ale i jednotlivci mohou především v období dospívání mít jednu z nejdůležitějších rolí u jedince, který je s nimi v kontaktu každý den. Můžeme zde hovořit nejen o psychologii davu, kdy se jedinec řídí pravidly, která jsou nastaveny davem, ale také o nulové autoritě vůči rodičům a pedagogovi, kterou vidí jedinec u ostatních vrstevníků v jednotlivých případech. Často se zde setkáváme také s vazbami na přátele přátel, kteří mohou již aktivně užívat návykové látky či s němi obchodovat a šířit je tak dále mezi své vrstevníky.

Společnost, ve které se jedinec nachází

V tomto případě hovoříme tedy nejen o rodině, ve které jedinec vyrůstá, ale také o školním či mimoškolním prostředí. Nemusí se zde tedy vždy jednat o zmíněné aspekty „rodina, škola, vrstevníci“, ale také o společnost, jako je například sdružování se mladistvých v zájmových aktivitách-sportovní utkání, navštěvování skate parků, akce pořádané městem, kde se jedinec setkává i se staršími jedinci, kteří jej mohou pobízet k požití alkoholu či lehkých drog (Nešpor 2001).

2.3.6.1 Alkohol

Mezi nejrozšířenější drogu nebo návykovou látku řadíme alkohol, který se řadí i mezi nejdostupnější návykové látky vůbec. Tento roztok etylalkoholu, který vzniká kvašením cukrů, je všeobecně známý (Nešpor, 1996). Alkohol se vstřebává se v žaludku a tenkém střevě a odtud proniká do mozku, plic, jater a ledvin. Je běžně používán k navození příjemného pocitu a povzbuzení, ale také k zahnání nudy a stresu. Jeho projevem je většinou nezřetelná výslovnost, ospalost, bolesti hlavy. Bezpečná dávka je pro zdravého člověka kolem 20 g 100% lihu za den.

V dnešní době je mezi mladými lidmi vyšší procento lidí holdujících alkoholu. Pro organismus dospívajícího je však mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Snadněji také vzniká závislost. Při jeho nedostatku může vzniknout abstinenční syndrom. Dlouhodobé užívání alkoholu způsobuje řadu onemocnění. Dospívající jsou ohroženi dvojnásobem jednak jako konzumenti, ale také jako oběti lidí, kteří alkohol užívají. Příčinou každého třetího úmrtí mladých mužů mezi 15–29 rokem jsou úrazy, dopravní nehody, otravy, sebevraždy, ale také jaterní a nádorová onemocnění způsobené alkoholem“. Těmi závažnějšími

jsou poté následky jako poruchy paměti, duševní nemoci, nemoci jaterního systému nebo dokonce alkoholová epilepsie (Nešpor, 1996).

Alkohol u dětí a mládeže

Nejčastěji získávají alkoholický nápoj doma a z rukou rodičů dostávají alkohol jako lék. Abstinentský životní styl se dětem a mládeži nejeví jako imponující. V dětském kolektivu se pití váže nejčastěji na party a je provázáno často i další jinou delikvencí. Ve vyšších třídách škol pijí zpravidla žáci neukázněni, problémoví, s horším prospěchem, ale také žáci družní, dominantní a v kolektivu oblíbení. S přibývajícím věkem stoupá informovanost dětí o škodlivosti alkoholu, paradoxně současně roste i jejich tolerance k pití alkoholických nápojů a odmítání abstinence jako životního programu. Sociální tlak okolní pijící společnosti je účinnější než výchova v rodině či škole, i než obava o své zdraví.

Základní legislativní normu, která zakazuje nezletilým konzumovat alkoholické nápoje, nedodrжуje 90 % dětí školního věku (www.steti.cz in Mišáková, 2012).

Stádia opilsti (Mišáková, 2012):

I. Stádium opilsti je 1-1,5 ‰ alkoholu v krvi. Jedinec je spokojený, sdílný, má veselý výraz v obličeji a živou mimiku. Je výřečný, směje se a je rozpustilý, ale také, přátelský. Má pocit sebejistoty. Cítí se bezstarostný a „lehčí“.

II. Stádium opilsti je 1,5-3 ‰ alkoholu v krvi. Jedinec nekritický a netaktní. Hlasitě křičí a zpívá. Nevšímá si okolí, je impulsivní a nenaslouchá ostatním. Pokožku má zarudlou stoupá mu tep (tachykardie). Jeho pohyby jsou neuspořádané, vrávorá, a má zdvojené vidění.

III. Stádium opilsti je 3 ‰ alkoholu v krvi a více. Jedinec je unavený, ospalý. Často zvrací a v obličeji je bledý. Může zemřít při zcela banálních situacích, které by za střízliva hravě zvládl. Při vysokých dávkách má alkohol narkotický efekt. Jedinec upadá do bezvědomí, je necitlivý, dochází k inkontinenci (pomočení, pokálení), má slabý tep a zpomalené dýchání, dále rozšířené zornice, které nereagují na světlo. V krajním případě dochází k zástavě dechu, jejíž příčina je v dechovém centru CNS, to se netýká svalů hrudníku (www.steti.cz).

2.3.6.2 Kouření

„Kouření je důležitý rizikový faktor ohrožující naše zdraví. Samo je rizikovým faktorem, avšak zároveň ovlivňuje i zrod dalších rizikových faktorů a zvyšuje i jejich škodlivost.“

T. G. Dembrowsky, M. Mc. Dougall (www.ireferaty.lidovky.cz)

Další velmi rozšířenou a u mladistvých oblíbenou návykovou látkou je tabák. Počátky kouření a používání tabáku se datují již více než 500 let před naším letopočtem. Do Evropy se tabák dostal díky námořníkům, kolem roku 1512. Nejčastějším využíváním tabáku je cigareta, dále šňupající a žvýkací tabák. Řadíme sem také doutníky nebo tabák do dýmek. Návykovou látkou, která je obsažena v tabáku je nikotin. Právě na ten, si dlouhodobější kuřáci pěstují závislost. Projevem kouření tabáku je u lidí, kteří se s ním setkávají poprvé bledost, nevolnost, zvracení nebo bolesti hlavy. V pozdějších stádiích kouření tabáku u již závislých lidí bývají často zažloutlé prsty, pokles tělesné výkonnosti, bolesti žaludku ale také i srdeční choroby. Typickým důsledkem je také dřívější stárnutí obličeje. Nejvýraznějších rizikem u lidí, navyklých na nikotin, je podstatně zvyšující se riziko zhoubných nádorů. Nejnebezpečnější je také kouření cigaret u těhotných. V raných stádiích těhotenství může být poškozen plod. Součástí onemocnění způsobené požíváním tabáku, ať už žvýkáním či ve formě cigarety, mohou být plicní onemocnění nebo onemocnění dýchacích cest, astma, nemoci cév.

Produkty z konopí se z řad návykových látek dostávají na jedny z předních příček využívání u mladistvých a dětí. Konopí se zpracovává ve formě cigarety z konopí setého nebo indického. Využívají se listy a vrcholky rostliny. Tato marihuanová cigarety se zpracovává ručně a na první pohled bývá tenčí, než normální tabákové cigarety. Má typický zápach odlišný od tabákového kouře. Z konopí se vyrábí také hašiš, který obsahuje stejně účinnou látku, ale ve formě pryskyřice nebo oleje. Množství účinné látky kolísá v rozmezí od 10 do 100 mg a je asi 4000x účinnější než alkohol. Člověka pod vlivem této drogy poznáme již na první pohled, a to podle zarudlých očí nebo typického zápachu. Takto omámený člověk má také bolesti na prsou, kašel a ve většině případů je unavený a nevykazuje zájem o nic. Marihuana, nebo celkově drogy z konopí při

dlouhodobějším užívání mohou vyvolat u žen zhoršený menstruační cyklus, dále zhoršenou schopnost orientace, neochotu, nevyzrálost, ale také postupné snižování intelektu, a to až o 2 odchylky. Nebezpečné je využívání této drogy při řízení dopravních prostředků, což vede k vyšší pravděpodobnosti dopravní nehody, ohrožení ostatních účastníků silniční dopravy nebo opět poškození plodu u těhotných žen. Jelikož se marihuana velmi často míchá s tabákovou cigaretou, tento fakt zvyšuje riziko rakoviny o to víc (Elliottová, 1997).

„Kouření tabáku je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu. Je příčinou mnoha onemocnění a úmrtí. Součástí tabákového kouře je nikotin, což je návyková látka, velmi rychle se vstřebává do krve a při jeho nedostatku se objevují abstinenční příznaky. Dehty z tabákového kouře se usazují v plicích a jsou příčinou vzniku rakoviny. Ve 20. století zabilo kouření kolem 100 milionů lidí. (Machová, Kubátová, 2009, s.60–62 in Mišáková, 2012)

„Kdo začne v mládí kouřit, má 70% naději, že bude kuřákem nadosmrti. Nejkritičtější je období mezi 11.–15. rokem, v tomto věku je považováno kouření za chování, které pomáhá vytvořit úspěšné postavení. Kolem 17. roku věku se ale skupina kuřáků rozpadá a dále kouří jen ti, kteří chtějí. Jedna cigareta stojí kuřáka v průměru 5–15 minut života. Závislý je obecně ten, který kouří nejméně 10–15 cigaret denně, první cigaretu si zapaluje do hodiny od probuzení.“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 59–62).

„Dle některých experimentů kouření napomáhá v krátkodobém pohledu zvládnutí stresu, vymanění se pocitů méněcennosti, zvládnutí nejistoty, získání pocitu dospělosti a přijetí do určité skupiny lidí (kuřáků). Dočasně také pomáhá ke zlepšení pozornosti, paměti a zlepšuje výkon, naopak snižuje napětí a úzkost. Možná proto adolescenti s kouřením začínají anebo pokračují. V současné době kouří asi 28 % mladistvých pravidelně. Nebezpečné je samozřejmě i pasivní kuřáctví, kterým jsou nejvíce ohroženy děti, v České republice je kolem 66 % dětí vystaveno pasivnímu kouření v rodinách. (www.ireferaty.lidovky.cz).

2.3.6.3 Drogy

Definice drogové závislosti dle WHO:

„Drogová závislost je psychický i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně

pro její psychické účinky a také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.“ (www.dropin.cz).

Definice drogové závislosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí:

„Drogová závislost je definována jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má udaného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“ (www.dropin.cz).

Dosavadní prognózy předpokládají, že očekávaný věk při prvním užití drogy bude 12–14 let a dále, že zhruba 60 % osob mladších 20 let se setká s měkkou drogou a že celkový počet závislých vzroste na několik desítek tisíc lidí (www.studiumchemie.cz).

Důležité pojmy, se kterými bychom se měli v problematice drogových závislostí seznámit, jsou

- Užívání (konzumace, úzus).
- Nadužívání nebo méně přesně zneužívání (abúzus).
- Závislost.

Různé drogy jsou spojeny s různou mírou rizika. Jedním z hlavních rizik je možná ztráta kontroly nad původně občasnou konzumací a postupný vznik závislosti. Tohle riziko tu je a je přítomno u každé drogy i u těch nejvíce tolerovaných a zdánlivě zcela neškodných. Právě míra rizika vzniku závislosti slouží jako hlavní kritérium pro dělení drog na tzv. měkké a tvrdé, či lehké a těžké. Tento způsob dělení je ale značně nepřesný. Příkladem tzv. lehkých drog je třeba káva, tabákové výrobky všeho druhu, produkty konopí (marihuana, hašiš) V naší společnosti je droga číslo jedna patřící do této skupiny alkohol., zde je již ale hranice sporná. Podle negativního účinku nemírného užívání alkoholu na tělesné i duševní zdraví lze alkohol charakterizovat spíše jako drogu stojící na rozhraní oné „lehkosti“ a „tvrdomi“ (Presl, 1995).

Opatřit si návykové látky již dnes není vůbec žádný problém. Mnoho mladistvých se dnes i mimo školní prostředí setkávají s různými dealery, kteří jim bez jakéhokoliv zaváhání nabízejí zboží k prodeji, někdy dokonce i zdarma, aby je nalákali a získali si tak do budoucna své potencionální zákazníky (Elliottová, 1997)

Rozpoznat, zdali má žák s návykovou látkou problém, je velmi důležité, a to jak ve škole, tak i v domácím prostředí. Problémy s návykovými látkami na školách následně odráží úroveň a pověst školy. Podle Nešpora (1996) jsou společné známky škodlivého užívání návykových látek následující:

- Nález drog nebo pomůcek k jejich zneužívání (injekční jehly, obaly od léků).
- Změna či ztráta kamarádů, izolace od normálních vrstevníků.
- Náhlé zhoršení vzhledu, často spojeno s dojmem neúživosti. Zanedbávání péče o zevnějšek.
- Neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy.
- Ztráta kvalitních zájmů a zálib.
- Horší soustředění a paměť.
- Krádeže ve třídě nebo v domácnosti.
- Možné problémy s úřady, rodiči nebo zákonem.
- Nález toxických látek v moči.

Jestliže se u dítěte zjistí více těchto známek užívání návykových látek, jedná se již o velmi závažný problém. Rodiče nebo pedagogové, by neměli podceňovat ani alkohol či tabák. Právě postupující nárůst požívání alkoholu nebo tabáku u dětí předpokládá přechod k ostatním návykovým látkám (Nešpor, 2001).

Rizika užívání drog dle jednotlivých druhů:

Opiáty: základním představitelem této skupiny u nás je droga vyráběná od sedmdesátých let. „podomácku“. Jde o velmi účinnou směs derivátů kodeinu (dikodid, dihydrokodeinon, hydrokodon), souhrnně označovanou slangem jako „braun“. Jde o tekutinu nahnědlé nebo hnědé barvy, odtud tedy přezdívka. „Braun“ - tradiční opiát naší drogové scény-je prakticky bez výjimky užíván nitrožilním vpichováním jehlou a stříkačkou, a to i při prvních experimentech. Jde o jakousi zdejší tradici, která není v zahraničí pravidlem Tato skupina drog je takto nazývána proto, že se jedná o alkaloidy (přírodní látky zásadité povahy) získávané z tzv. surového opia Opium obsahuje celou řadu alkaloidů, mezi základní patří **morfin, kodein, papaverin, thebain, meconidin** atd. Základními opiáty (tedy látkami s psychotropním a proti bolestivým účinkem) jsou morfin a kodein. Tyto drogy působí tlumivě zvláště v kombinaci s alkoholem, dále

dochází k usínání až bezvědomí, hrozí také koma či zástava dechu a krevního oběhu. Zneužívání a závislost na **morfinu se vyskytuje** hlavně u profesionálních zdravotníků (Presl, 1995). Klasickým představitelem skupiny opiátů je diacetylmorfin-heroin. **Heroin** byl syntetizován v roce 1898 a původně sloužil jako běžný farmaceutický výrobek, jako lék proti kašli. Jednu dobu byl experimentálně používán i jako lék proti závislosti na morfin. Byl závislými ochotně přijímán, ale jejich závislost to nevyřešilo, přešli jen od jednoho opiátu ke druhému. Později byla výroba heroinu zastavena a diacetylmorfin se stal ilegální drogou. (Presl, 1995, s. 28).

Konopí a jeho produkty. Cannabis sativa, neboli konopí seté, je jednoletá, dvoudomá bylina. Existují její různé formy lišící se obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky - **THC (tetrahyd-rocanriabinol)**. Jedná se o rostlinu pocházející původně z Indie. Jde o nejstarší rostlinu, která byla pěstována pro její psychotropní účinky. Doklady o pěstování konopí jsou staré více než 5 000 let. Užívání produktů **konopí (marihuana, hašiš)** bylo historicky spojeno s náboženskými obřady, hinduistickému a islámskému náboženství nahrazují konopné produkty alkohol jak rituálně, tak kulturně. Jedná se pravděpodobně o vůbec nejvíce rozšířenou psychotropní drogu, jejíž užívání se rozšířilo po celém světě. Konopí je pěstováno pro průmyslové účely tradičně i u nás. Stejně tak je tradiční i **pěstování konopí „na marihuanu“**, které se zde mocně rozšířilo zejména v posledních letech. **Marihuana i hašiš** obsahují stejnou účinnou látku, jde v zásadě jen o rozdílnou formu úpravy výsledného produktu. Jako hašiš (charas) se označuje zaschlá a zformovaná pryskyřice ze samičích rostlin konopí, zatím co sušené a jinak upravené listy a květenství stejné rostliny jsou označovány jako marihuana (bang, ganja, kif atd. u nás „marjánka“, „tráva“). Marihuana je zařazována do skupiny drog označovaných jako lehké. Popsat účinky marihuany není vždy snadné, protože jako u řady jiných drog závisí často efekt na osobnosti jedince, ale také na jeho aktuálním stavu a psychickém a fyzickém rozpoložení.

Účinek první intoxikace může být tedy velmi rozdílný, od žádného efektu přes nepříjemné tělesné prožitky závratě a suchosti v ústech až po výrazný pozitivní efekt s dosažením očekávané euforie, smíchu a zvýrazněného vnímání okolí.

Obecně lze říci, že po vykouření přiměřeného množství drogy v jedné či více cigaretách se dostaví nejprve pocit suchosti v ústech, někdy až dráždivý kašel. Může vzniknout i nepříjemně vnímané bušení srdce spojené s pocitem úzkosti. Mohou nastat i další spíše nepříjemné prožitky, nemusí se ale dostavit vždy. Dá se říci, že při opakovaných intoxikacích se dociluje očekávaného stavu rychleji, bez nežádoucích doprovodných efektů. Často bývá popisována výrazná nevolnost až zvracení při kombinaci marihuany s alkoholem. Tato reaktivita je ale také individuální, protože řada lidí kouří marihuanu právě v kombinaci s alkoholem, aniž dochází k čemukoli nepříjemnému. Po odeznění první fáze se většinou dostavuje stav příjemného rozpoložení mysli, uvolnění, pohoda a klid, spojený často s výraznou euforizací a tendencí ke smíchu, který je vyvoláván velmi lehce prakticky jakýmkoli podněty. Tento stav je dobře znám a je označován ve slangu jako „vysmátost“. Nastupují i určité poruchy vnímání, spíše příjemného rázu, jako je subjektivně zpomalené vnímání času, zostření barev ale i chuti, takže jídlo se stává zajímavějším, dochází také k zostřenému vnímání zvuků, hudby. Tento stav trvá různě dlouho, řádově několik hodin, záleží zde na dávce THC a individuální vnímavosti. U vysokých dávek hašiše jsou popisovány i bohaté zrakové halucinace ve stavu útlumu až polo-spánku. (Presl, 1995, s.32).

Stimulační drogy: základním efektem těchto drog je celková stimulace a povzbuzení. Patří sem ilegální droga č.1, pervitin (metamfetamin)k jeho účinkům se řadí občasné výpadky zraku, které mohou vést k úzkosti a nepředvídatelným reakcím ze strachu, dále způsobuje chaotické bezúčelné chování někdy i stavy krátkodobého bezvědomí. Pervitin je zástupcem širší skupiny amfetaminových drog, resp. derivátů základní stimulační látky-amfetaminu. Jeho výroba není příliš složitá. Jako vstupní produkt slouží jiná stimulační látka, efedrin, který lze získat z různých kompozitních léků. Po extrakci jej pak lze za pomoci louhu, červeného fosforu a dalších chemikálií změnit na metamfetamin. Dalším představitelem této skupiny je **kokain**, jde o přírodní drogu, alkaloid obsažený v listech keře Erythroxylon coca. Droga je velmi zajímavá tím, že její užívání v původní podobě-tedy žvýkání listů obsahujících kokain-je klasickým příkladem tzv. společenského abúzu, tedy společensky tolerovaného dlouhodobého braní drogy, spjatého s určitou kulturou

- zde s kulturou jihoamerických Indiánů. Jde vlastně o obdobu postoje naší, evropské kultury vůči alkoholu, i Kokové keře byly známy již starým Inkům v době 2000 let př. n. l. a byly úzce spjaty s jejich náboženským a státním životem. Jako u každé drogy i zde byla rizika, alespoň pro část populace, ale v celkovém obraze bylo riziko pro společnost „akceptovatelné“. Teprve s přechodem drogy do společností na určitou formu koexistence nepřipravených došlo ke vzniku problémů. Kokain byl zkoušen jako prostředek pro léčbu opiátových (hlavně morfinových) závislostí, což vedlo u mnoha pacientů k tzv. zkřížené závislosti, tedy závislosti na obou drogách. Další drogou této skupiny, která je na vzestupu obliby je ecstasze (ekstáze). Si po půlhodině po spolknutí kapsle nebo tablety dochází k pocitu tepla a nástupu účinku, prohlubování vzájemného porozumění, solidarity, euforizace. asi dvě hodiny pokračuje “rush“, pak nastupuje zklidnění, které trvá několik hodin. I zde ale dochází k nežádoucím účinkům, jako je únava „nervozita, nespavost, deprese (Presl, 1995, s. 22).

Halucinogenní drogy: jedná se o skupinu látek jednak přírodních, jednak syntetických, jejichž základním efektem při požití je změna vnímání. Vnímání je porušeno do různé hloubky a intenzita změny může vyvolat obraz toxické halucinatorní psychózy-závažného stavu srovnatelného s těžkými duševními onemocněními. Jedná se v naprosté většině o látky s nevyzpytatelným účinkem, a to zejména na osoby, které s těmito drogami neumí správně zacházet. Halucinogenní drogy byly totiž vždy spjaty s náboženskými rituály. Zásah do psychiky je u těchto drog tak silný, že rituální užívání se stává jednoznačným obranným mechanismem. Tak tomu bylo i s nej-známějším syntetickým halucinogenem - **LSD** lysergamid, derivát kyseliny lysergové je halucinogenní droga, situace po užití této látky je srovnatelná náhlým vznikem závažného duševního onemocnění jako je například schizofrenie. Vlastní předávkování může probíhat různě; často jde o pocit pronásledování, vznikají zrakové nebo sluchové halucinace či mylné představy o realitě. Uživatel drogy může na někoho zaútočit nebo mít pocit nebezpečí a nutnosti se bránit (Presl, 1995, s. 39).

Těkavé látky

Zde se jedná se o skupinu organických rozpouštědel, u nás reprezentovanou především **Toluenem**. Přitažlivost tohoto způsobu úniku před realitou je zejména u nejmladší věkové skupiny. Toluen je organické rozpouštědlo a jako takové hrubě poškozuje tkáň organismu, se kterými se setkává. Vdechování koncentrovaných par toluenu (pro zvýšení koncentrace často pod dekou či s hlavou v igelitovém pytlíku) vede k poškození dýchacích cest. Postupně dochází k prokazatelnému poškození jaterní tkáň. Nebezpečí je při čichání toluenu lze jen těžko odměřit přesnou dávku. Tím se markantně zvyšuje riziko nechtěného předávkování. O tomto faktu svědčí skutečnost, že naprostá většina úmrtí prokazatelně u nás spojená s předávkováním drogou není zapříčiněna pervitinem či heroinem-ale toluenem.

Právě proto je toluen látka, kterou lze bez nadsázky nazvat drogou hloupých (Presl, 1995, s. 43).

Podmínky závislosti

Za závislého je jedinec považován dle WHO tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více jevům, mezi které patří silná touha nebo pocit puzení užívat látku, dále potíže v sebeovládání, užívání látky k odstranění abstinčních příznaků, vyžadování vyšších dávek a také postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a pokračování v užívání, přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (www.dropin.cz).

Příčiny závislost

Patří sem jednak osobnost člověka a její charakter. Dále jsou to vliv prostředí, sem patří rodina, vrstevníci, škola, ale také masmédi, partneři, místnost, nebo například určitá melodie aj.). Mezi příčiny ale také patří dostupnost drogy a její charakteristika (www.dropin.cz)

Léčba drogových závislostí

Jde bio-psycho-sociální onemocnění vždy je důležitý komplexní postup zahrnující jednak psychologický přístup, dále úpravu sociálního zázemí pacienta a v neposlední řadě také farmakologickou podporu. (www.steti.in Mišáková, 2012)

2.3.6.4 Lékové závislosti

Tento druh závislosti je obecně podceňován a pokládán za méně závažný ve srovnání se závislostmi na jiných drogách. Jde však o velmi obtížně léčitelné závislosti, které dlouho probíhají skrytě (jde prakticky o jedinou závislost, která nemá své společenství, skupinové rituály atd.) a často za podpory blízkých a zdravotníků. Dlouhodobé a chronické užívání léků vede k psychické a fyzické závislosti na dané návykové látce, které tyto léky obsahují, a to i u uživatelů, kteří ji dostávají jako lék na lékařský předpis. Po vysazení se objevuje odvykací syndrom, který je charakterizovaný neklidem, nespavostí, agresivitou. Mohou se objevit bolesti svalů, křeče zažívacího traktu, průjem, třes, může také dojít ke zhoršení prostorového vidění a udržení pozornosti, v krajních případech může u závislých propuknout i epileptický záchvat. Hlavním společným účinkem analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik je útlum centrální nervové soustavy. Po užití těchto léčiv dochází k ospalosti, otupělosti, k celkovému útlumu s blábolivou řečí. Může dojít k vyhasínání reflexů a při případném předávkování k jedinec upadá do hlubokého bezvědomí (www.urazydeti.cz).

2.3.6.5 Doping

Dalším druhem rizikového chování, je spojené s provozováním vrcholového sportu jde o přijímání určitých látek, které je však zakázáno. Jedná se jednak o alkohol ale také o řadu dalších omamných a psychotropních látek. Některé látky mají povzbuzující účinek na centrální nervový systém, čímž zvyšují pozornost a soustředění, jiné látky zase tlumí bolest. Jejich zneužívání však bohužel vede k závislosti. U sportů, kde je zájem zvětšit svalovou hmotu, zvýšit sílu a výkonnost, bývají nejčastěji zneužívány anabolické steroidy. Anabolika jsou však velmi nebezpečná, zejména pro dospívající jedince.

Mohou způsobit opoždění vývoje až zastavení růstu. Po delším zneužívání dochází k poškození jater, ledvin, ale také srdce a cév, je zvýšené riziko cévní

mozkové příhody a oslabena imunita. U mužů je zvýšené riziko neplodnosti, u žen se vlivem hormonů objevuje nežádoucí mužský vzhled a poruchy menstruačního cyklu.

U sportů, kde je předepsána určitá hmotnost závodníka, jsou zneužívány látky, které způsobují zvýšené vylučování moči z organismu (diuretika), a tím dochází k snížení momentální hmotnosti (box), (www.urazydeti.cz).

2.3.6.6 Patologické hráčství

Někdy také nazývané jako gambling, gamblerství, či závislost na herních automatech. Toto rizikové chování řadíme mezi tzv. návykové a impulsivní poruchy. Jedinec není schopen odolat impulsu pokušení, přestože, že ví, že jeho jednání je nežádoucí, nedokáže odolat hře a také v ní není schopen přestat. Hraní je spojeno s pocitem uspokojení, gambler prožívá příjemné vzrušení, jeho intenzita je přímo úměrná výši hazardu, riziku ztráty.

Gambling se často projeví ve věku dospívání a rané dospělosti často v souvislosti se stresem.

Rizika:

- . Hráč má potřebu zvyšovat částky ke hraní, což vede k jeho zadlužení.
- . Hráč se uchyluje ke krádežím, podvodům, nelegálním činům za účelem získání peněz.
- . Hráč lže svým blízkým a dostává se s rodinou do konfliktů.
- . Hráč trpí úzkostmi, depresemi a spánkovými poruchami.
- . Hráč zanedbává školní docházku, ale také práci, rodinu, přátele a nemá čas na své zájmy.
- . Hráči se nahromadí problémy, které ho často doženou k úvahám o sebevraždě a někdy se o ni i pokouší (www.urazydeti.cz).

2.3.6.7 Závislost na počítačích a počítačových hrách

Mnohdy je obtížné rozlišit hranici mezi koníčkem, zvýšeným užíváním a závislostí. Přesto je možné vysledovat určité příznaky, které nasvědčují rozvíjející se závislosti. Mezi ty hlavní patří stavy podobné transu při hraní hry a neschopnost dodržovat časový limit určený pro tuto činnost. Hraní se často stává únikem od osobních problémů.

Rizika, které tato závislost způsobuje, často způsobují, že hráč zanedbává učení a ostatní povinnosti, opouští dřívější zájmy a přátele, má narušené vztahy s rodinou. Hráč k počítači velmi brzy vstává nebo u něj ponocuje, potřebuje stále více a více času k uspokojení ze hry, spí a jí nepravidelně, při častém hraní nejsou řídké závratě, průjmy, únava nebo pálení očí. Často musí krást peníze na nákup her. Některé brutální počítačové hry rozvíjejí u některých hráčů potřebu agresivity (www.urazydeti.cz).

2.3.6.8 Poruchy příjmu potravy

Jde o psychická onemocnění, mezi která řadíme mentální anorexii, bulimii a také přejídání spojené s jinými psychickými poruchami, například se stresem. Bohužel kult štíhlé postavy v naší společnosti, způsobuje to, že většina žen a dívek si dělá starosti o svou tělesnou hmotnost. Navíc většina z nich ani nemá reálnou představu o vlastním těle a domnívá se, že jejich tělo je silnější, než skutečně je.

Hlavní příznaky poruchy příjmu potravy jsou:

- . Intenzivní strach z přibývání na váze.
- . Manipulace s jídlem ke snížení hmotnosti.
- . Časté sledování tělesné hmotnosti.
- . Zkreslené vnímání vlastního těla.

Takto nemocný jedinec není schopen své chování ovládat a ani se sám bez pomoci druhých své nemoci zbavit. Poruchy příjmu potravy jsou zdraví velmi nebezpečné, nejsou-li léčeny, mohou nakonec způsobit metabolický rozvrat a smrt (www.urazydeti.cz).

Psychosomatická porucha s nejvyšší úmrtností je beze sporu **Mentální anorexie**. Přibližně z 95 % jsou anorexií postiženy ženy. Naprostá většina z nich je v adolescentním a pubertální věku, tj. ve věku od 12 do 18 let. Vyvine se neustálým přemáháním pocitu hladu, kdy postižený jedinec drží tak přísné diety (navíc cvičí, zvrací či užívá projímadla), že nakonec váží méně než 85 % své normální tělesné hmotnosti. Nemoc provází intenzivní strach z přírůstkem hmotnosti navzdory podvázce. Bývá také doprovázena ztrátou zájmu o kontakt s vrstevníky, nesoustředěností a náladovostí. Hlavním středem zájmu se stává jídlo a vlastní postava. Lidé, kteří trpí mentální anorexií, si nikdy

nepřipadají dostatečně štíhlí. I ty anorektičky, které bylo nutno hospitalizovat kvůli podvýživě ohrožující život (váha kolem 30 kg), ukazují lékařům na svém těle partie, kde ještě potřebují zhubnout.

Anorexie patří mezi nejobtížněji léčitelné poruchy. Je to komplikované onemocnění, jeho úspěšná léčba vyžaduje spolupráci mnoha odborníků. Skoro u poloviny pacientů dochází během prvního roku k recidivě. Pokud se anorektička začne léčit v raném stádiu poruchy, má větší šanci, že se vyléčí a že předejde dlouhodobým zdravotním problémům. Následky mentální anorexie mohou být nehojící se infekce, oslabení celkové imunity, únava, poruchy spánku, ale také modřiny, snížená odolnost těla vůči poraněním, odvápnění kostí, osteoporóza. Nízká odolnost před chladným počasím, zimomřivost, a měkké ochlupení. Dále také nízký krevní tlak, nepravidelná srdeční činnost, selhání srdce, chudokrevnost, bradykardie, hypotenze, anémie. Dochází také k dehydrataci a selhání ledvin, nebo rozvrácení minerálního metabolismu.

Zažívání provází špatná funkce střev, křeče, dochází k svalové slabosti a bolestem hlavy. Dívky trpí nepravidelnou menstruací, až její úplným vymizením čímž hrozí neplodnost.

Dalším závažným onemocněním příjmu potravy je **Mentální bulimie**, jde také o psychosomatickou poruchu, která postihuje především dívky a ženy ve věku dospívání. Dochází k záchvatům přejídání, které jsou hnané neodolatelou touhou po jídle, kterého člověk dokáže zkonzumovat neuvěřitelné množství. Vzápětí se ale snaží zmírnit vliv jídla na váhu zvracením či pomocí projímadel. Nemoc provází chorobný strach z tloušťky a nízké sebevědomí, přehnaně závislé na vzhledu a hmotnosti.

Na rozdíl od anorektiček mívají bulimičky normální tělesnou hmotnost s menšími výkyvy.

Také mentální bulimie má závažné zdravotní následky, mezi které patří únava, ale také srdeční arytmie. Špatná pleť, dehydratace, vyrážka, edém. V souvislosti se zvracením dochází k bolestem v krku, zředování jícnu, hrozí také protržení jícnu. Je zvýšená kazivost zubů a záněty slinných žláz. Časté jsou bolesti břicha, zácpa, může dojít až k perforaci žaludku (www.urazydeti.cz).

Nemoc, která postihuje obě pohlaví, se nazývá **Záchvatovité přejídání**, může se rozvinout od dospívání v podstatě v jakémkoliv věku. Značné omezování se v jídle či jednostranný jídelníček se střídá s neodolatelou,

nutkavou touhou se přejít. Tyto stavy nejsou výjimečné, naopak se s jistou pravidelností opakují. Po "záchvatu" konzumace potravy přichází fyzicky nepříjemné pocity z přejedení, obvykle ale nedochází ke zvracení. Častým důsledkem pak bývá přibírání na váze, deprese, nespokojenost se sebou a snaha nejrůznějšími způsoby se omezovat v jídle. Porucha se často rozvíjí jako reakce na stres, citové strádání či depresivní nálady (www.urazydeti.cz).

2.3.7 Rizikové sexuální chování

V období puberty se poprvé projevuje skutečná sexualita, přinášející rozkoš, stejně jako vážné následky. Zpočátku experimentální aktivita se postupně mění ve fyziologické nutkání. Sexuální život dospívajících je v současném světě silně ovlivněn všeobecným uvolněním v sexuálně mravní sféře, výsledkem toho je mnohem otevřenější zobrazování sexuálních postojů a praktik v médiích, na internetu a v produkci zábavního průmyslu. Mladistvý podléhá tlaku ze strany vrstevníků začne experimentovat se sexem mnohdy dříve, než je na to sám připravený. S tímto také souvisí promiskuita.

Týká se to obou pohlaví. Mnozí psychiatři říkají, že promiskuita mladých dívek je voláním o pomoc.

Předčasný pohlavní styk může mladé jedince uvádět do duševních zmatků, dokonce strhávat do depresí, obzvláště pokud si o svých pocitech nemají s kým popovídat a neprošly sexuální výchovou. Mladí chlapci někdy mají pocit, že sex je jediný způsob, jak mohou dokázat, že jsou "opravdoví chlapi".

Trvalá a riskantní sexuální promiskuita může být ukazatelem vážné poruchy osobnosti, která obvykle souvisí s hlubokým pocitem nejistoty a malé sebeúcty. Promiskuitní jedinec získá ve svém okolí špatnou pověst. Chlapec střídající mnoho partnerek, které nemá možnost dostatečně poznat, často nepoužije ochranu, což má za následek onemocnění závažnou pohlavní chorobou, kterou může dále šířit. Dívka může zase následkem nechráněného pohlavního styku otěhotnět. Velkým problémem je také prostituce

V dětské prostituci se ročně pohybuje 500 tisíc až 1,2 milionů dětí, z toho nejméně 300 tisíc chlapců mladších 16 let. Velká většina dětí zahajuje prostituční dráhu již před 14. rokem života. Prostitující dívky jsou častěji vidět na ulici, zatímco prostitující chlapci jsou více angažováni do pornografického

průmyslu a homosexuální prostituce, kde jsou nabídky předávány diskrétně. Dítě bývá nuceno k pohlavnímu styku bez ochrany, kde je velká pravděpodobnost nákazy sexuálně přenosnou chorobou. Dětská prostituce přináší riziko předčasného těhotenství, spontánních potratů a porodů nechtěných dětí. Prostituuující dítě bývá vystaveno komplexu všech forem násilí, často poskytuje sex za peníze, aby si mohlo koupit drogy na povzbuzení nebo k potlačení bolesti. Prostituuující dítě bývá také zneužíváno pro kriminální aktivity, jako je okrádání zákazníků, nebo vydírání bohatých klientů, také ke krádežím a k dealerství drog. Toto dítě je vykořeněno ze společnosti. Prostituce může vést k tvorbě psychických poruch i k narušení somatického zdraví (www.urazydeti.cz).

2.3.8 Rasismus, xenofobie

„Rasismus je sociální, respektive sociokulturní fenomén, vycházející z rasových předsudků nebo teorií, zdůvodňujících a obhajujících rasovou nerovnost.“(www.materialy-do-skoly.cz).

Rasová diskriminace znamená po právní stránce jakékoliv vylučování, omezování nebo znevýhodňování, které je založené na rase, barvě pleti nebo na národnostním či etnickém původu za účelem omezování nebo znemožnění užívání a uskutečňování lidských práv a základních svobod, a to zejména na základě rovnosti politické, hospodářské, sociální, kulturní či jiné oblasti veřejného života (Wolf, 2000, s. 125).

V dnešní době se rasistické a xenofobní postoje spojují s obavou české společnosti se ztrátou národní identity a s ekonomickými podmínkami naší země. Skupiny obyvatel, které jsou v České republice nejvíce ohroženi rasismem, jsou Romové, Slováci, Vietnamci a Ukrajinci. U nás a všude na světě je také ve společnosti kulturní rozdílnost imigrantů a etnických menšin od majoritní populace, proto by se měl dávat čím dál větší důraz na multikulturní výchovu dětí na základních školách. Děti by měly být vychovávány tak, aby získávali o etnických skupinách kvalitní informace (www.materialy-do-skoly.cz).

Xenofobie je základem pro ideologie, které jsou založeny na nenávisti, tedy na rasismu, fašismu, nacionalismu a dalších. „Xenofobie má mnoho podob a také záleží na geografické poloze, kde se projevuje.“ Wolf (2000) říká, že

xenofobie je charakterizována jako strach z cizího a neznámého a je vždy součástí rasismu nebo je jeho východiskem, a že je většinou založena na umělé a nezdůvodněné představě, která má zveličené obavy z neexistujícího nebezpečí, jak u jednotlivců, tak u skupin lidí. V dnešní době lidé chápou xenofobii spíše jako strach z cizinců, lidí jiné etnické národnosti nebo lidí jiné barvy kůže, ale xenofobie je také strach z neznámých míst nebo neznámého prostředí. Většina xenofobních dojmů je založená na předsudcích. Frištenská uvádí, že xenofobie vzrůstá, když se sociální útvary ocitají v sociální, ekonomické či politické krizi. Cizí, tudíž subjektivně prožívané jako nebezpečné se stává obětním beránkem jakožto snadno definovatelný původce nesnází (Šišková, 1998, s. 12).

2.3.9 Negativní působení sekt

Pod pojmem sekta rozumíme náboženskou nebo politickou skupinu, která se odpojila od větší, zavedené skupiny. Sekty mohou mít s původní skupinou společné části zásad, víry a praktik, ale odlišují se doktrínou, která vedla k jejich oddělení. Rozlišujeme centrálně vedené a organizované sekty, které mají přísné podmínky členství, a své členy úzce svazují a sekty s volnější organizací, které sdružují spíše věřící, podporovatele a sympatizanty.

Pro sekty jsou charakteristické extrémní názory na život, společnost, vztah mezi lidmi, na chápání dobra a zla apod. Hlavní důvod, proč je náboženským sektám věnována pozornost, je potenciální nebezpečí plynoucí z psychické manipulace s jednotlivcem, které může být nebezpečné zejména pro mladého člověka. Sekty se vyznačují rozmanitým sociálně problémovým jednáním, v některých ojedinělých případech mají snahu zasahovat do fungování společnosti, a dokonce některé mají sklon k násilným jednáním v podobě hromadných sebevražd nebo i teroristických akcí. Základem sekty, je vůdce sekty s absolutní mocí pro členy sekty jsou regulovány informace, respekt k autoritám není přijímán jako omezení vlastní vůle, ale většinou jako úleva, rozhodování autority je proto bráno jako odnětí břemene rozhodování a odpovědnosti za své činy, většina členů chce, aby za ně někdo rozhodoval. Poslušnost je zcela dobrovolná, není přímo vynucována. Do této poslušnosti jsou členové sekty postupně vmanipulováni a jsou ovládáni i včetně intimního života. Toto ovládání je paradoxně důvodem, proč se lidé k sektám připojují. Nemusejí se totiž v sektě

o ničem rozhodovat a nést za své rozhodnutí odpovědnost. Sekta pomáhá členům k úniku od reality. Zbavuje nutnosti přemýšlet, zbavuje úzkosti ze svobody a odpovědnosti. Vysoká úroveň excitace (vybuzení, stimulace). Nadšení z práce v sektě se však může časem vytrátit. Proto je nahrazováno tvrdou disciplínou a morálkou. Ty jsou časem nahrazovány i vmanipulovaným strachem z exkomunikace do světa "nepřátel, zla, bezpráví apod.". Každé zaváhání o účelnosti setrvávat v sektě je prezentováno jako vážné provinění proti vůdci. Tento strach z viny je stále obnovován a permanentně udržován. Sekty cílevědomě budují ve svých členech představu nebezpečného nepřítele. Může jím být kdokoliv a cokoliv, co sektu neustále pronásleduje a z čeho je potřebné mít strach. Je velmi těžké sektu opustit a přísně se trestá. Velkým nebezpečím je společenská izolace členů sekt okolím člověka, který je členem sekty, velmi často nelibě nese odcizení, rozvolnění vztahů a komunikační "zeď", která mezi ním a jeho nejbližšími vyrostla. Běžný je chlad v rodině a ztráta přátel. Členové sekt často opustí školu či zaměstnání a rezignují na další odborný růst. Mnozí ale právě o takovou izolaci stojí. Především z hlediska izolace jsou sekty považovány za nebezpečné pro děti, které v tomto prostředí vyrůstají. Bývají vystaveny experimentování rodičů, také je narušený model rodiny, rodinnému životu komunita často příliš nepřeje. Sekta se zmocňuje majetku členů nebo jeho podstatné části a zneužívá jejich práce. U některých sekt dochází i k ohrožení zdraví a života týká se například Svědků Jehovových, kteří zakazují transfuzi krve. Dodržování tohoto zákazu je velmi tvrdě vyžadováno nejen pro svědky, ale i pro jejich děti. Několik případů úmrtí či zanedbání léčby z tohoto důvodu bylo zaznamenáno již i v České republice. V souvislosti s nejvážnějšími kriminálními činy je třeba jmenovat satanisty. Jejich nepřilíš velká část je schopna i krvavých obětí. I u nás se našly doklady o mučení a zabití zvířat, které měly pravděpodobně rituální motiv. Odchod ze sektě-je považován za jeden z nejvíce traumatizujících zážitků a někdy se neobejde bez psychiatrické pomoci (www.materialy-do-skoly.cz).

2.3.1 Užívání návykových látek v jednotlivých zemích

2.3.1.1 Tabákové výrobky jejich užívání a prevence

Pro žáky základní škol je užívání těchto výrobků dle zákona zakázáno, a to do věku 18 let, a to jak zde v České republice, tak i ve Spolkové republice Německo. Bohužel se s jevem, kdy jsou žáci aktivními kuřáky, setkáváme čím dál častěji. A jejich závislost je mnohdy již na velmi vysoké úrovni. I zde můžeme hovořit o psychologii davu, kdy se jednotlivci nechají strhnout kolektivem (davem) spolužáků a stávají se z nich aktivní uživatelé. Dopouštějí se tímto porušováním zákona a mohou být za tuto činnost postihováni, a to i jejich zákonní zástupci. Školská zařízení provádí prevenci žáků, aby zabránila nejen dalšímu šíření, ale také aby snížila již probíhající nešvar, který je na základních školách častým jevem. K prevenci mohou sloužit nejen videa zabývající se prevencí užívání těchto látek, ale také besedy s preventisty, či konkrétně s jednotlivci, kteří již kuřáky jsou a kouření se projevuje na jejich zdraví.

2.3.1.2 Užívání alkoholických nápojů

Tento druh návykové látky se řadí mezi drogy lehké a je rozšířen spíše mezi žáky škol středních. Nicméně se v posledních letech tento problém rozšířil o do škol základních. Prevence zde může probíhat podobným způsobem jako u prevence žáků při užívání tabákových výrobků. Formou instruktážních videí, která žákům budou přehrávána nebo také formou besedy s proškoleným pracovníkem, který může být jak vyučující, tak odborný pracovník z centra prevence. Tento druh návykové látky je v České republice osobám mladším 18 let zakázán prodávat, konzumovat či s touto látkou jinak nakládat. V porovnání se Spolkovou republikou Německo, kde je možné již od 16 let věku užívat lehký alkohol a volně si jej zakoupit v jakémkoliv obchodě. Výjimku lehkého alkoholu tvoří: pivo, perlivé sekty a víno.

2.3.1.3 Užívání omamných návykových látek

Nejčastěji užívanou látkou této skupiny je Marihuana. Dostupnost této drogy, kterou je přísně zakázáno užívat nejen na našem území, ale také na území Spolkové republiky Německo je velmi dobrá, a tudíž i žáci základních a později středních škol mají celkem snadný přístup k této návykové (omamné látce). Jeden gram této drogy se na českém trhu pohybuje okolo 200 korun českých v porovnání se Spolkovou republikou Německo, kde funguje celostátní databáze dostupnosti drog a jejich cenová relace, kdy nejdražší dostání drogy (marihuana) je k dispozici v Bavorku (Bayern) a Bádensku - Württembersku (Baden-Württemberg), kdy průměrná cena za gram je v průměru 13€ v přepočtu 360 korun českých. Tato návyková látka je v porovnání s předešlými dvěma skupinami, látkou omamnou a vyvolává stavy, ve kterých jedinci nejednají, jako v běžném stavu bez užití této drogy. Po užití této drogy mohou být stavy jedinců velmi odlišné, a to jak náladově, tak i pocitově a v chování v určitých situacích. Proto je na prevenci užívání této látky na základních školách kladen velký důraz. Prevenci provádí nejen školní vyučující v hodinách občanské výchovy, ale také externí pracovníci, kteří do škol docházejí z center prevence. Závislost a její pěstování, na této droze je v porovnání tabákovými výrobky dosti podobná. Nicméně vzniká velmi často u jedinců, kteří jsou již aktivními kuřáky a rádi zkusí i další druh návykových látek, tímto se hranice pomalu zvyšuje a daní jedinci poté mohou přecházet i k užívání drog těžkých.

2.4 Prevence

Prevence rizikového chování představuje nehomogenní soubor různých přístupů a intervencí, které jsou dnes obsaženy v několika různých rezortních koncepcích. Tato charakteristická vícekolejnost doprovází preventivní programy od samého počátku a není, jak by se mohlo zdát žádnou „českou specialitou“. Jedná se o velmi citlivé a do jisté míry též tabuizované téma téměř na všech úrovních Evropské unie. Dodnes není zcela zřetelně popsána hranice mezi tím, co považujeme za tzv. školskou prevenci, zdravotnickou prevenci a prevenci kriminality. Všechny tři se vzájemně doplňují, často však také překrývají. Tento fakt je patrný od úrovně základních bruselských dokumentů týkajících se prevence (EMCDDA, 2004; EMCDDA, 2008; European Commission, 1996) a promítá se zákonitě do národních koncepčních dokumentů (MŠMT, 2005,2009; MV, 2007; MZ, 1999), (Miovský2015 s. 17).

Situace ve většině zemi Evropské unie je více či méně podobná a liší se pouze tím, na kterou linii se v dané době klade větší důraz, což se projevuje např. větší finanční podporou určitého typu programů a určitých přístupů. Někdy je pak tento důraz vyjádřen např. také různými celostátními kampaněmi, případně se též promítá až na úroveň programů politických stran, eventuálně následně různých typů vládních dokumentů. Horší úroveň komunikace mezi rezorty a malá celková mezirezortní koordinovanost primární prevence není v tomto smyslu výjimkou, ale spíše pravidlem. (Miovský, 2015, s. 17)

2.4.1 Prevence rizikového chování

Aktéři rizikového chování si málokdy uvědomují celé spektrum možných následků. Jednou z cest preventivního působení a formování postojů mladých lidí tak může být ukázat jim reálné případy rizikového chování a jejich často tragické a nevratné následky: smrt nebo trvalé postižení riskujícího (ztráta končetin, hybnosti, mentální poškození). Způsobení smrti nebo trvalého postižení jiného člověka a z toho vyplývající následky psychické, trestněprávní apod. psychické trauma a celý řetěz starostí, ať už vlastních, nebo dalších osob, obětí rizikového jednání, blízkých, kamarádů stigmatizace viníka i oběti, poškození dobrého

jména, společenské pověsti na dlouhou dobu nebo na zbytek života hmotné škody, finanční kompenzace obětem i celé společnosti celospolečenské škody, náklady na léčení, zapojení složek záchranného systému, sociálních služeb, soudů a dalších. Stejně tak vhodné je zviditelnit jim jejich přání, touhy, plány do budoucna jako věci a zážitky, o které by mohli vlastním rizikovým jednáním nebo účastí na rizikovém jednání někoho jiného nenávratně přijít. Bylo by dobré, aby si mladí lidé uměli uvědomit a představit, na čem jim záleží na straně jedné a na straně druhé, co by se jim v případě toho, kterého rizikového chování mohlo stát a o co by kvůli následkům mohli přijít (www.urazydeti.cz).

Pro vykreslení následků je možné použít jednak kazuistiky z tisku, ale také z odborných publikací, z televize, fotografie a příběhy viníků i obětí jednak reálné případy z okolí, ale také osobní zkušenosti a zážitky studentů z návštěvy a exkurze do zařízení pečujících o oběti i viníky rizikového chování. Druhou možností, jak rizikovému jednání předcházet, je zaměřit se na příčiny a pomoci mladým lidem v hledání jejich identity při formování jejich hodnot a postojů. Jistý vzor je pro období dospívání charakteristický, na druhé straně hledají mladí lidé vzory mezi dospělými, kterých si mohou vážit a od nich mohou přejmout některé názory. Mladí hledají také modely a vzorce pro řešení nových situací, do nichž se dostávají. Je proto vhodné začlenit do vzdělávání a výchovy aktivity pro rozvoj osobnostních, komunikačních a dalších dovedností.

Další možností prevence rizikového chování je nabídnout mladým lidem náhradní, pro ně zajímavé a přitažlivé aktivity, které v sobě obsahují výzvu, nutnost překonání sebe sama, vnějších překážek, prostor pro realizaci a třeba i jisté, ale kontrolované riziko. Vhodné jsou nejrůznější formy vybití a sportu, ale také pozitivní vzory a příklady dospělých, rodičů, známých osobností.

Takové aktivity, ať už zaměřené do oblasti sportu, zájmů nebo osobnostního rozvoje jsou samozřejmě náročné na prostor, čas, nasazení dospělých i finance. Přesto se však v dlouhodobém horizontu vrátí v podobě tělesně i duševně zdravých mladých lidí (www.urazydeti.cz).

Hlavním cílem školské prevence je, abychom v maximální možné míře předcházeli vzniku rizika pro zdraví u dětí a dospívajících a současně redukovali důsledky/dopady spojené s konkrétními projevy rizikového chování. Tento

hlavní cíl má v kontextu specifických programů primární prevence rizikového chování několik rovin. V centru pozornosti stojí úkol zamezit u co nejvyššího počtu osob tomu, aby se u nich výraznější projevy rizikového chování pochopitelně vůbec objevily. Ne u všech jedinců se však tento úkol podaří splnit a není to ani z různých důvodů reálné, tak jako není reálné zcela odstranit ekonomické rozdíly, etnické rozdíly, různou míru dispozice k různým typům duševních poruch a onemocnění, špatné rodinné zázemí a výchovu atd. Proto jsou definovány tři další úrovně obecných cílů specifické školské prevence rizikového chování (MŠMT, 2005):

1. úroveň, pokud se u některých jedinců nedaří zabránit nástupu výraznějších projevů rizikového chování, je třeba usilovat o to, aby iniciace a rozvoj těchto forem byly oddáleny alespoň do co nejvyššího věku a pokusit se minimalizovat rizika spojená s tímto jednáním jak z hlediska jedince, tak společnosti,

2. úroveň, pokud se u některých jedinců nedařilo zabránit nástupu výrazně rizikového chování, je třeba na něj i nadále působit a motivovat je k upuštění od této činnosti a podporovat je k návratu k životnímu stylu, který není spojen s takovým jednáním, a současně u nich minimalizovat rizika spojená s již existujícími projevy,

3. úroveň v případě rozvoje výrazně rizikového chování se snažíme zajistit adekvátními prostředky ochranu před dopady tohoto jednání a motivovat jedince k využití specializované pomoci v poradenské nebo léčebné oblasti (Miovský, 2015, s. 34).

2.4.2 Prevence užívání návykových látek a drog žáky základní škol

Žáci základních škol jsou jednou z nejrizikovějších skupin uživatelů návykových látek a drog, proto je prevence ze stran škol velmi důležitou. Samotné druhy návykových látek a drog. Byly popsány v předchozí kapitole. U žáků základních škol je nejvíce rozšířeno kouření, jde tedy o závislost Nikotinu, který je obsažen v tabákových výrobcích a také alkohol, se který tato mladá generace s velkou oblibou experimentuje. Pokud jde o užívání drog, jedná

se především o užívání Marihuany. Prevenci, která je prováděna na samotných školách, ale také v institucích a zařízeních k tomuto určeným je prováděna zejména pedagogy dané školy. Z pohledu pedagoga je nejdůležitějším aspektem při prevenci mladistvých správné předání informací a docílení toho, aby byl žák seznámen s riziky, která mu hrozí v případě užívání těchto látek. Z praxe již víme, že semináře či jednostranné besedy s proškolenými učiteli či odborníky z center prevence nejsou natolik efektivní jako například sezení s vrstevníky, kteří jsou již předpřipraveni a dokážou informace předat také, a to formou diskuze, kdy je docíleno hlavně předání důležitých informací a jejich vštípení se. Tento proces se nazýváme „Peer programy“.

2.4.2.1 Peer programy

Tyto programy jsou nabízeny jak základním, tak i školám středním, kdy se v principu jedná o organizace, kde jejich členové působí na své vrstevníky, a to v konkrétních problematikách jako jsou drogy, alkohol, cigarety a další rizikové chování, které se u mladistvých projevuje. Členové těchto organizací působí, jak zde již bylo zmíněno právě ve školských zařízeních. Princip je naprosto jednoduchý a jeho efektivnost je daleko vyšší jako běžná prevence ze stran vyučujících. Organizace zabývající se touto prevencí oslovují jednotlivé školy s nabídkou prevence. Ve školách jsou k tomuto projektu vybíráni žáci, kteří nejsou kuřáci, nepijí alkohol a ani neužívají jiné omamné látky jako je například Marihuana. Důležitým aspektem je také prospěch daného žáka, který nesmí mít na vysvědčení horší známky jako stupeň hodnocení „dobrý/3“. Následně je schválení účasti tohoto žáka v projektu na jeho třídním učiteli. Pokud žák (dobrovolník) projde těmito kritérii lze postupovat dále a vytvořit z vybraného žáka pomocí čtyř sezení Peer pracovníka, který nadále může pomáhat při náboru dalších členů organizace. Vybraní jednotlivci prochází čtyřmi stupni přípravy, které jsou děleny do složek:

- Motivace.
- Lepší možnosti.

- Sociální dovednosti.
- Odmítání.
- Utvrzení.

Každá z těchto složek se zaměřuje na určitý aspekt, který je důležitý pro správnou funkčnost předání poznatků dalším vrstevníkům. Tito žáci (aktivisté) mohou své znalosti nadále prohlubovat a dovednosti zdokonalovat formou nácviků mezi nimi samotnými. Následně jsou těmto aktivistům přiřazeny jednotlivé skupinky žáků cca po osmi, kdy jsou s žáky rozebírány jednotlivé body rizikového chování. Předem proškolený aktivista žáky doprovází a pomáhá jim se zapisováním a odpověďmi na jednotlivé otázky. Tento koloběh je takřka naprosto totožný s přípravou samotného aktivisty, který nyní plní funkci lektora a pomocného pracovníka. Opět zde hovoříme o zde již zmíněných čtyřech bodech, které jsou žákům popisovány a u kterých žáci pracují ve skupině.

Motivací pro lektory/aktivisty je zde především potvrzení o absolvování daného kurzu mnohdy také ale i informace, že projekt bude probíhat ve vyučování, také tyto drobné aspekty mohou hrát důležitou roli při rozhodování se samotných dobrovolníků.

Tento druh prevence, která je velmi efektivní metodou je vyžadována i samotnými rodiči, kdy žádají školu o možnost účasti jeho dítěte v programu. Důležitý krok při realizaci projektu hraje také samotné vedení školy, které rozhoduje, kdy bude tento proces realizován, kým bude realizován, (o přijetí dobrovolníka v tomto projektu hraje roli jeho třídní učitel.) Nadále také zda tato prevence je povinná či nepovinná a zda se koná v době vyučování či v době po vyučování (Nešpor 1996).

2.4.2.2 Efekt prevence užívání návykových látek

Ve věkovém období žáků základních škol jsou, jak zde již bylo zmíněno nejčastějšími: užívanými návykovými látkami

- Tabákové výrobky.

- Alkohol.
- Marihuana.

Tyto návykové látky mladiství užívají z mnoha důvodů, kdy mezi nejčastější patří především argument, že: „chtějí zkusit jejich účinek“. Dalšími důvody jsou například, „vyvolání lepší nálady“, ale také především, a to jevem nejvíce se projevujícím, „aby na sebe tímto jednáním upozornili“ a zapadli lépe do kolektivu svých vrstevníků, kteří jsou být aktivními uživateli těchto návykových látek. Z psychologického hlediska, se zde projevuje se zde jev „psychologie davu“, kdy konkrétní jedinci přistupují na jednání druhých a jsou tedy následně snadno ovlivnitelní. Právě v této věkové skupině funguje vrstevnická skupina jako vzor velmi dobře, a to právě u návykových látek. Drogy dělíme do čtyř základních skupin a to: lehké, těžké, tvrdé, měkké. Nás budou nejdříve zajímat skupiny drog lehkých, užívaných u mladších žáků, později i drogy těžké, které jsou častějším jevem žáků středních či vysokých škol. Návykové látky jsou všude kolem nás, a specifikace je mnohdy velmi obtížná a nepřehledná. Velmi dobře klasifikuje tyto látky například Holandsko, kdy je klasifikace naprosto jednoduchá, a přesto velmi dobře vystihuje rozdílnost mezi skupinami na skupinu drog přijatelných a skupinu drog nepřijatelných. Zpět tedy k samotné problematice návykových látek a jejich užívání. Co je to vlastně droga/návyková látka? Jsou všude kolem nás a dle terminologie užívané v Holandsku. Droga akceptovatelná je daleko častější jev jako droga neakceptovatelná. I žáci základních škol mohou užívat drogy akceptovatelné, protože právě tyto drogy a návykové látky jsou k dostání i pod hranicí 18 let věku, a to nejen na území našeho státu, ale i ve Spolkové republice Německo. Jedná se o produkty typu: káva, čaj, ale také například sladkosti, na který si každý z nás velmi rychle vypěstuje závislost, a to již ve věku povinné školní docházky na základní škole

2.4.3 Prevence šikany

Pojem prevence řešení šikany je velmi obsáhlým, proto je třeba jej rozčlenit do dvou hlavních přístupů při řešení této problematiky, kde hovoříme o pojmu represe, kterou lze označit také jako metodu nátlaku nebo také metodu usmíření. Dále pak o samotné prevenci šikany (Vašutová 2008, Kolář 2011, Kolář 2007, Bendl, 2003). Samotný pojem prevence šikany je nutno dále členit na:

- Primární prevenci.
- Sekundární prevenci.
- Terciální prevenci.

2.4.3.1 Primární prevence šikany

Hovoříme zde o prevenci, která se snaží samotný proces šikany podchytit v zárodku před jejím vznikem a pracovat s ním. Jedná se zde nejen o navazování a budování pozitivních vztahů mezi jednotlivci, ale také ve skupině mladistvých. Můžeme zde zmínit také dobrou informovanost o pojmu šikana. Je zde tedy poté velká šance, že samotná šikana mezi jednotlivci či skupinou mladistvých nevypukne. Můžeme zde také hovořit o dělení této prevence na specifickou a nespecifickou prevenci. Pokud se zaměříme na první bod, zmínit zde můžeme nejen formu, jak se bránit šikaně, komu šikanu oznámit či poznání šikany (Dařílek, 2013).

2.4.3.2 Sekundární prevence šikany

Tato prevence se zabývá především šikanou, která již vznikla a její proces trvá. Její úlohou je nejen vytvořit opatření, zamezit další šikaně, ale také co nejrychleji ji popsat a poznat ze všech úhlů pohledu. Z pohledu řešitele šikany je velmi důležitým aspektem znát všechna stanoviska, která tento problém v konkrétní situaci obnáší. Pevně si také stanovit zásady, dle kterých bude prováděna náprava vzniklého problému a následného vzniku šikany. Jde zde o odborný rozbor a pečlivé naplánování tak, aby již k šikaně nadále nedocházelo a aby se již znovu nevyskytla.

2.4.3.3 Terciální prevence šikany

Jedná se o prevenci, která hovoří jasně o opatřeních týkajících se šikany a také pracovišť, které se specializují na práci s agresory nebo v opačném případě s oběťmi šikany. Můžeme zde tedy hovořit o nápravných centrech např. Alfa, které se zabývá prevencí šikany a výchovných problémů, ale tito pracovníci dochází do konkrétních škol, které mají zvýšený výskyt šikany a výchovných problémů u jedinců či kolektivu. Centrum Alfa také nabízí programy pro třídy základních a středních škol, které mají možnost navštívit toto pracoviště. Zde je s těmito kolektivy či jedinci individuálně pracováno.

Historie a legislativa ochrany práv dítěte viz příloha č. 3.

2.5 Charakteristika žáků v období školního věku a dospívání

Dle Vágnerové, 2005 in Mišáková, 2012 Je každý člověk jedinečná osobnost, která se skládá z několika se ovlivňujících složek, jednak somatické, dále psychické a sociální. Za normálních okolností tvoří integrovaný celek.

Psychický vývoj je závislý na mnoha faktorech obecných, ale také specifických. Důležitá je interakce vrozených dispozic a vliv prostředí. Genetické dispozice nazýváme genotyp – rozvoj určité vlastnosti je ovlivněn vnějším prostředím. Podíl dědičnosti a vlivu prostředí na jednotlivé vlastnosti je různý, působí zde řada faktorů. Zkušenost (učení) ovlivňuje lidskou psychiku různě. Významnou institucí, která ovlivňuje dětskou osobnost, je škola. Každé školské zařízení rozvíjí poznávací schopnosti a dovednosti, působí také jako socializační činitel (Vágnerová, 2005). Hodnocení výkonů a chování představuje specifickou zkušenost, která může ovlivnit dětské sebepojetí. Proces učení je výsledkem individuální zkušenosti, k němuž jedinec došel sám, převážná část učení má charakter obecné zprostředkované zkušenosti. Vztah zrání a učení má charakter interakce. Učení nemá trvalý charakter, je ovlivňováno novými zkušenostmi.

V rodině se vytváří základy generové identity. Působí zde samozřejmě i společnost. V životě jedince je několik vývojových mezníků, jde jednak o biologický mezník (zrání organismu), dále psychický (interakce genetických dispozic a učení), poslední je sociální mezník (daný společností, například nástupem do školy). Přechod mezi jednotlivými fázemi není plynulý

Dle Vágnerové (2005, s. 321) je dospívání:

„Dospívání jako specifická životní fáze se vytvořilo v rámci civilizačních změn. V přírodních společenstvích byl přechod k dospělosti zjednodušen, závisel především na pohlavním dozrání a míval charakter rituálu, ohraničující počátek nového období. Za takových okolností by neměla osobní aktivita dospívajícího žádný smysl. Ten svou budoucí identitu nemusel a ani nemohl nijak významně ovlivnit. Identita dospělého byla jasně vymezena. Specifické přechodné období nebylo potřebné.“

2.5.1 Mladší školní období

Dle Šimíčkové Čížkové (2003) je tato skupina dětí vymezena věkem 6-7 až 11 let. Období je velkým mezníkem v životě dítěte, které vstupuje do školy, zaměřuje se na svět, který chce pochopit, uznává a je závislý na autoritách. Psychosomatické změny tohoto vývojového období nejsou bouřlivé ani převratné. Školák je zvědavý, pozorný, vytrvalý. Vývoj myšlení je v tomto období podstatně ovlivňováno školní činností a osobností učitele. Morální vývoj je v tomto období silně ovlivněn výchovnými postupy a způsobem interakce mezi členy rodiny. Co se týká sebepojetí, je podstatné kladné sebehodnocení. Podstatný je subjektivní pocit úspěšnosti či neúspěšnosti ve škole. Je to období kolektivního života a vztahů. Dosti časté je vydělení „problematických“ žáků, které často funguje jako sociální stigmatizace. V mladším školním věku se začínají objevovat počátky různých zájmů, které sice mívají spíše přechodný charakter, ale jde o velmi důležitou oblast, která rozvíjí a obohacuje osobnost dítěte a může být vhodnou kompenzací výkonových a sociálních neúspěchů.

2.5.2 Období dospívání

Toto vývojové období je v literatuře děleno rozdílně, my použijeme pro účely této práce dělení dle Šimíčkové Čížkové (2003), tedy na prepubertu, pubertu a adolescenci.

2.5.2.1 Prepuberta

U děvčat nastupuje toto období v 10 letech u chlapců v 11 letech. V této fázi lidského života nastupují výrazné změny ve fyzické oblasti, zvyšuje se produkce pohlavních hormonů. Akcelerace fyzického vývoje však není v souladu s psychickým. Podstatná je změna v myšlení, narůstá počet úspěšně řešených problémů, přechod od konkrétních operací k formálním, zvýšený význam má fantazie. Dochází k schopnosti vyvozovat logické závěry a rozvoji logické paměti. Znatelná je však labilita – proměnlivost citů, takže na jedné straně jsou jedinci přecitlivělí na druhé zase necitliví a hrubí. V sociální oblasti je typický začátek osamostatňování od rodičů, uvolňují se citové vazby. Navazují více kontaktů s vrstevníky. Kontakty mezi dívkami a chlapci jsou sporadické.

2.5.2.2 Puberta

V tomto období dochází ke komplexní změně všech složek osobnosti dospívajícího. Dozrává po stránce fyzické a pohlavní, mění se zevnějšek a stává se podmětem k úpravě sebepojetí. Dochází také ke změně myšlení, dospívající myslí abstraktně. Začíná také osamostatnění se od rodičů, naopak větší vliv mají vrstevníci, se kterými se ztotožňuje. Směřování osobnosti ovlivňují také sexuální potřeby. Dospívající hledá vlastní identitu, pochybuje o sobě samém a o své pozici ve společnosti. Dochází ke ztrátě starých jistot a nalezení nových. Hledá přijatelnou pozici ve světě. Změnou hormonálních funkcí kolísají i emoce, jedinci jsou labilnější a více přecitlivělí na běžné podmínky, také jsou více impulzivní a hůře se sebeovládají. Z tohoto vyplývají výkyvy v sebehodnocení. Pubescenti jsou kritičtí, uvažují o budoucnosti. Potřeba jistoty a bezpečí je vázána na minulou zkušenost, je tendence usilovat o novou. Nového rozměru nabývá potřeba seberealizace vázaná na budoucnost. Změna pohledu na svět vede k posílení egocentrismu a vztahovačnosti. Pubescent je hyperkritický a má sklon polemizovat, projevuje ale také úsilí o hlubší sebepoznání a překračuje hranici aktuálního sebepojetí. Novým způsobem sebepoznání je introspekce, to znamená zaměření na vlastní pocity, prožitky a myšlenky. (in Vágnerová, 2005) považuje objevení svého vnitřního světa za hlavní přínos dospívání.

Pubescent odmítá podřízenou roli a je netolerantní k dospělým. Velký vliv má vrstevnická skupina. Emancipace od rodiny nevede ke zrušení citové vazby k rodičům (Vágnerová, 2005).

2.5.2.3 Adolescence

Jedná se o rozpor mezi sociální a fyzickou zralostí. E. H. Erikson hovoří o psychosociálním moratoriu.

Dle Kuriceho (1986) jsou nejzávažnějšími problémy tohoto období zejména příprava na povolání a volba povolání (maturita, volba vysoké školy, získání profese), oblast osobních vztahů, sem patří láska, erotika, sexualita

a příprava na rodinný život a manželství (volba partnera, sexuální vztahy). Další oblastí je formování vlastní osobnosti (systém hodnot, názorů, morálka). Patří sem také problémy sociálních vztahů (vztahy s rodiči, učiteli, vrstevníky). Důležité je zaujetí správného stanoviska. Nastávají i jiné vážné problémy, silné, často traumatické zážitky (nemoci, úmrtí v rodině). Co se týká psychické stránky, dospívající jsou schopni pochopit obecnější pravidla a aplikovat je na různé situace, výjimky a kompromisy odmítají. Bývají radikální, mají tendence reagovat zkratkovitě. Typická je flexibilita a schopnost používat nové způsoby řešení. Úsudek je často zatížen emocionálně. V tomto období se zlepšuje odhad vlastních schopností a dovedností. Dospívající používají účinnější metody k zapamatování či vybavování. Mění se citové prožívání a emoce. Bývají častěji vztahovační někdy také přecitlivělí. Dochází k rozvoji volných vlastností, hlavně vytrvalosti a sebeovládání. Mladý jedinec je čím dál více akceptován jako dospělý. V tomto věku je důležitá zejména role před profesní (student) a pracovní (společenská a ekonomická samostatnost), dále člena určité skupiny (sociální identita), blízkého přítele (spolehlivý kamarád), ale také partnerská (emoční a sexuální vztah). Dochází k odpoutání od rodičů, ti ztrácejí výsadní postavení. Rodiče jsou modelem určitého způsobu života, který mladý jedinec už jen nekritizuje, ale spíše je jedním ze způsobů hledání a směřování vlastního života (Vágnerová, 2005).

2.6 Charakteristiky hlavních rizik v období dospívání

Hormonální změny v dospívání s sebou přinášejí i proměny prožívání. Pubescenti ztrácí jistotu, vyrovnanost a spokojenost svého mladšího vývojového období. Naopak se projevuje rozkolísanost jeho nálad, celková labilita, uzavřenost, větší impulzivita, tendence reagovat přecitlivěle i na dříve běžné podněty. Dospívající jsou více zranitelní kritikou dospělých. Nejistota plynoucí z jejich vývojové proměny s sebou přináší i vztahovačnost, výkyvy v sebehodnocení (nízká sebeúcta). Rizikové mohou být i fyziologické jevy jako

rychlá tělesná unavitelnost, nepozornost, netrpělivost. Tyto projevy jsou vývojově dočasné a přirozené, je třeba s nimi při práci s mládeží počítat.

Dalším vývojově důležitým psychickým procesem je rozvoj vlastní identity dospívajícího. Tento přirozený proces opět musí ve vývoji nastat, aby mohl mladý člověk dospět v hotovou osobnost, přináší však s sebou spoustu rizik. Dospívající hledají nové pojetí sebe sama, snaží se uskutečnit svou představu, kým by chtěli být. Už však nejsou tak závislí na názorech druhých osob, naopak se kriticky vymezují proti identifikačním vzorům (hodnotám, rolím), které jim do té doby byly předkládány. Hledají si své nové a atraktivnější vzory. Aby dospívající zjistil, kým je, často zkoumá hranice svých možností fyzických i psychických (experimenty s návykovými látkami, extrémní sporty atd.). Snaží se překonat sám sebe, dokázat ostatním, "že na to má". Dospívající sbírají zážitky patřící spíše do světa dospělých (sexuální experimenty, alkohol) – snaží se být před vrstevníky zajímavými, odlišit se, nebýt už jako děti.

V procesu hledání vlastní identity hraje na čas rozhodující roli přechodné stádium tzv. "skupinové identity" kdy se jedinec ztotožňuje s nějakou skupinou. Právě skupina, která dodá jedinci chybějící sebevědomí, sounáležitost, přijatelnou sebe definici, může napomoci utváření osobnosti dospívajícího, být mu v tomto období oporou. To však platí nejen v pozitivním smyslu (sportovní oddíly, skauting), ale i v tom negativním, rizikovém (pouliční party, drogová scéna, sekty). Mladí lidé hledající své místo ve společnosti jsou snáze ovlivnitelní, náchylní k experimentování. Ve světě nových komunikačních technologií se však ji nemůžeme spokojit ani s jistotou, že dítě je v bezpečí (nechová se rizikově), pokud sedí doma u počítače. Ohrožení není dnes jen otázkou přímého kontaktu s vnějším světem, s druhými lidmi, ale přichází i ze světa virtuální reality (chatování, internetové seznamky), médií a reklamy. Ať již jde o: Období dospívání s sebou přináší i změny v dosavadním postavení dítěte v rodině. Mladý člověk odmítá závislost na rodičích, jejich způsobu života. Rozvinuté rozumové schopnosti vedou u pubescentů ke zpochybnění všeho, co dosud považovali za platné. Odpoutávají se od hodnotového systému rodiny, jejích norem a způsobů jednání-mnohdy alespoň na proklamativní úrovni. Dospívající se potřebuje osamostatnit od všeho, co představují rodiče či jiné dosud uznávané autority Morální normy nechce mladý člověk přijmout jen proto, že mu je někdo doporučuje či nařizuje, ale jen

tehdy, když je o nich sám přesvědčen. Pubescent bývá nekriticky a. naivně přesvědčen, že ví všechno, a tudíž jej nemůže nic ohrozit. Rady a doporučení rodičů mu v tomto období připadají zbytečné a hloupé. Tento proces v dalším vývoji dozraje k tomu, že mladí dospělí se k rodičovským (obecně uznávaným) normám chování vrátí, musí si však projít svým druhým obdobím vzdoru. S osamostatňováním se od rodiny sílí vliv vrstevnické skupiny na dospívajícího. Dospívající se potřebuje opřít o někoho, kdo prožívá podobné věci, uznává podobné hodnoty. Vrstevníci se sami sobě stávají neformálními autoritami, které mají větší vliv než dospělí. Vrstevnická skupina si stanovuje své vlastní standardy chování (často projevované konformitou v oblékání, zájmech, názorech), vlastní hodnoty, normy a ideály. Dospívající touží být uznáván svými vrstevníky, patřit do určité skupiny). A někdy je schopen pro to udělat cokoli. Naopak nepřijetí vrstevnickou skupinou, příp. ztráta blízkého vztahu (první lásky a rozchody), mohou u citlivějších dospívajících vést a. k velkému riziku sebevražedných pokusů. Samozřejmě k příčinám rizikového chování patří i postoje a hodnoty, které dítěti rodina vštípila v jeho raném a pozdějším dětství, sociální a ekonomické zázemí, které rodina měla a má, určitá rodinná kultura. Ta může působit jak pozitivně proti ostatním rizikovým faktorům, tak negativně ve spojení s dalšími (www.urazydeti.cz).

3 METODIKA PRÁCE

3.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumného šetření bylo porovnat nejčastější projevy rizikového chování studentů v České republice a ve Spolkové republice Německo. Výzkum byl realizován jako kvantitativní (Chráška, 2007). Vybraná skupina respondentů se skládala z vysokoškolských studentů vybraných univerzit obou zemí.

Etapy výzkumného šetření

1. Analýza problémové oblasti na základě realizovaných výzkumných šetření.
 2. Stanovení obecného tvrzení – teorie (studium literatury apod.).
 3. Formulace hypotéz pomocí deduktivní metody.
 4. Volba vhodné výzkumné metody.
- Výběr výzkumného vzorku.
 - Sběr výzkumných dat – distribuce dotazníků.
 - Zpracování a analýza získaných dat.
 - Ověření platnosti výzkumných předpokladů a hypotéz.
 - Diskuze a verifikace výsledků výzkumu.
 - Stanovení závěrů a jejich soulad s teoretickým základem výzkumu.

3.2 Formulace výzkumných předpokladů a hypotéz

Na základě studia literatury (Kopecký, Szotkowki) a vlastních zkušeností získaných během zapojení do projektu E-bezpečí v roce 2015 jsme formulovali následující výzkumné předpoklady a hypotézy.

Výzkumné předpoklady:

Výzkumný předpoklad č. 1 – Vysokoškolští studenti v DE byli vzhledem k projevům rizikového chování na ZŠ nejčastěji kontaktováni cizími osobami přes internet.

Výzkumný předpoklad č. 2 – Vysokoškolští studenti v CZ byli vzhledem k projevům rizikového chování na ZŠ nejčastěji ohrožováni šikanou.

Výzkumný předpoklad č. 3 – Vysokoškolští studenti v DE byli vzhledem k projevům rizikového chování na gymnáziu nejčastěji ohrožováni drogami.

Výzkumný předpoklad č. 4 – Vysokoškolští studenti v CZ byli vzhledem k projevům rizikového chování na gymnáziu nejčastěji ohrožováni alkoholem.

Výzkumný předpoklad č. 5 – Vysokoškolští studenti v DE byli vzhledem k projevům rizikového chování na VŠ nejčastěji ohrožováni drogami.

Výzkumný předpoklad č. 6 – Vysokoškolští studenti v CZ byli vzhledem k projevům rizikového chování na VŠ nejčastěji ohrožováni alkoholem.

Hypotézy:

Hypotéza č. 1 – Vysokoškolští studenti v CZ jsou lépe obeznámeni s věkovým limitem pro využívání Facebooku než studenti v DE.

Hypotéza č. 2 – Vysokoškolské studentky v CZ byly během svého studia na ZŠ častěji oslovovány za účelem zaslání intimní fotografie než vysokoškolské studentky v DE na stejném stupni vzdělávání.

Hypotéza č. 3 – Vysokoškolští studenti v CZ během svého studia na ZŠ častěji požívali alkohol než vysokoškolští studenti v DE na stejném stupni vzdělávání.

Hypotéza č. 4 – Vysokoškolští studenti v DE během svého studia na gymnáziu častěji požívali nelegální návykové látky než vysokoškolští studenti v CZ na stejném stupni vzdělávání.

Hypotéza č. 5 – Vysokoškolští studenti v DE se během svého studia na VŠ méně často setkávají s projevy šikany než vysokoškolští studenti v CZ.

Hypotéza č. 6 – Vysokoškolští studenti v CZ budou udávat na všech stupních svého vzdělávání větší míru informovanosti a setkávání se s preventivními programy rizikového chování než vysokoškolští studenti v DE.

3.3 Použité výzkumné metody

Celý výzkumný projekt byl proveden formou **kvantitativního výzkumu**, který dle Chrásky (2007) využívá principu jedné objektivní reality, jež není nikterak závislá na našich citech a přesvědčení. Pro popis, analýzu a interpretaci výsledků používá kvalitativní metody. Použita byla forma dotazníku u vybraného vzorku respondentů.

3.4 Metodika výzkumu

Před samotným zahájením výzkumného projektu byl zpracován ideový plán výzkumu, který je dle Miovského (2009) základním náčrtem toho co se autor domnívá, že je třeba zkoumat. Na základě informací získaných studiem odborné literatury, která se zabývá tímto tématem, byl sestaven nestandardizovaný dotazník, který obsahoval nejčastěji se vyskytující druhy rizikového chování, samozřejmě i další typy rizikového chování jsou také velmi závažné, ale byly by pro jejich rozsah vhodné blíže zkoumat v obsáhlejší práci, než je tato diplomová. Dále byli osloveni respondenti, kteří byli požádáni o vyplnění dotazníku.

3.5 Použité metody na zpracování výsledků výzkumu

Metoda použitá pro zpracování tohoto výzkumu je dle Chrásky (2007, s. 163) metoda nestandardizovaného dotazníku, který tvořily otevřené, polootevřené a uzavřené otázky. Jde o velmi často používanou a populární metodu. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány do tabulek a následně pro názornost převedeny do grafů. Veškerá získaná data byla zpracována v programu Microsoft Excel a Word 2010. Veškerá data byla zapsána a poté vyhodnocena

pomocí programu Microsoft Excel 2010. K vyhodnocení platnosti stanovených hypotéz byl použit Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku.

Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku

Tento statický test je velice často používán při zpracovávání výsledků dotazníkového šetření. Využívá se při rozhodování případné existence souvislosti (závislosti) mezi dvěma pedagogickými jevy (Chráska, 2006).

Chráska (2006, s. 92) uvádí: „*Výsledky získané dotazníkovým šetřením je nutné nejdříve zapsat do tzv. kontingenční tabulky. (Kontingenční tabulka bývá také někdy označována jako „tabulka se dvěma vstupy“.) Čísla v kontingenční tabulce vyjadřují četnosti studentů, kteří odpověděli určitým způsobem na první otázku a současně určitým způsobem na druhou otázku.*“

Každá metoda začíná formulováním nulové (H₀) a alternativní hypotézy (H_A, popř. H₁, atd.), dále se volí hladina významnosti α . Nejčastěji se pracuje s hladinou $\alpha=0,05$.

H₀: Mezi četnostmi odpovědí na obě uvedené otázky není závislost (souvislost).

H_A: Mezi odpověďmi respondentů na uvedené otázky je souvislost.

Dále musíme vypočítat očekávané četnosti (O) pro každé pole kontingenční tabulky. Očekávanou četnost vypočteme vždy tak, že násobíme mezi sebou odpovídající si marginální četnosti v tabulce. Tento součin poté dělíme celkovou četností.

Další krok, který je zapotřebí zjistit je testové kritérium (Chí²), které získáme tak, že sečteme všechny vypočtené hodnoty vztahu $Chí^2 = \frac{(P-O)^2}{O}$ každého pole kontingenční tabulky (kde P je naměřená hodnota).

Poslední věcí je nutnost určit počet stupňů volnosti vypočítaného testovaného kritéria, podle vztahu

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1)$$

kde r je počet řádků v kontingenční tabulce a s počet řádků v kontingenční tabulce (Chráska, 2006).

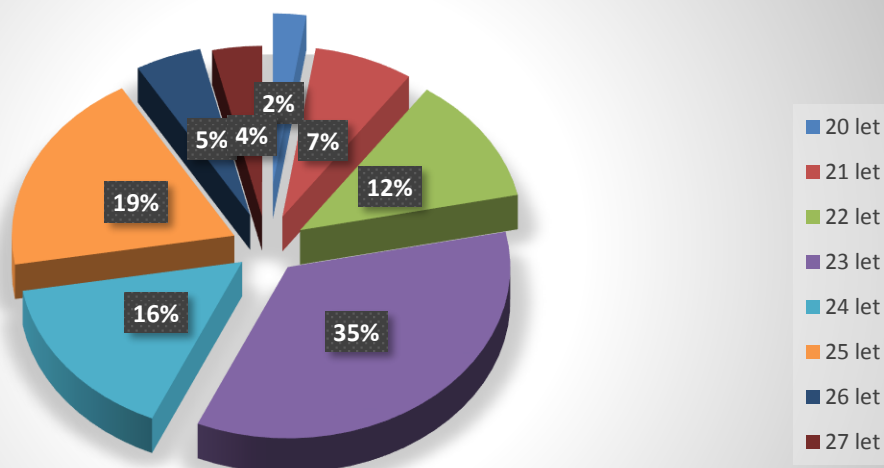
Poté dojde ke srovnání vypočítané hodnoty testového kritéria s hodnotou kritickou. Pokud vypočítaná hodnota přesáhne, nebo alespoň dosáhne velikosti kritické hodnoty, můžeme zamítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní.

Všechny provedené testy nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, potřebné pro vyhodnocení platnosti stanovených hypotéz, byly následně realizovány v prostředí statistického programu STATISTICA 10 CZ.

3.6 Charakteristika zkoumané skupiny a výzkumu

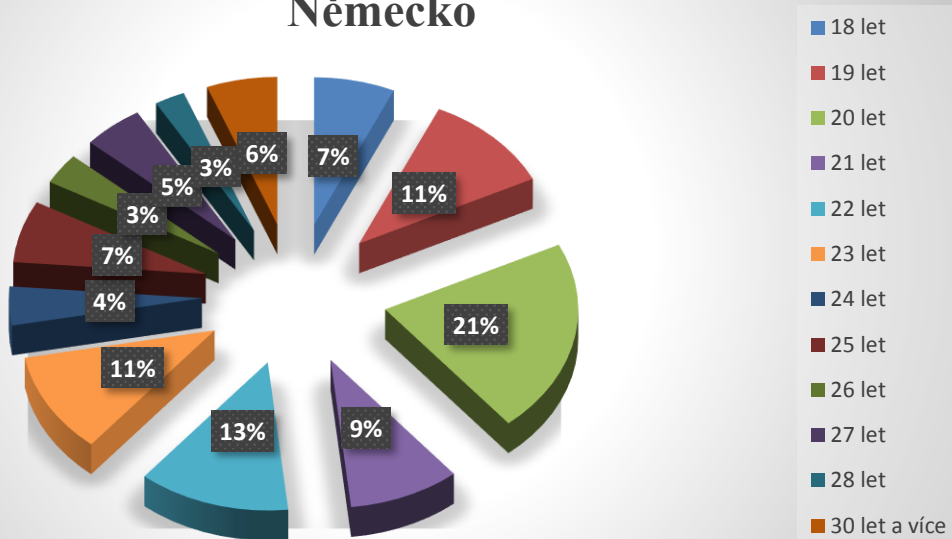
Jako výzkumný vzorek byla zvolena vybraná skupina studentů vysokých škol v České republice, zde se jednalo o studenty Univerzity Palackého v Olomouci, studenty Vysokého technického učení v Brně a studenty Masarykovy univerzity v Brně. Z této skupiny bylo 13 % studentů bakalářského a 87 % studentů magisterského studijního programu, žádný účastník šetření nebyl z doktorského studia. Ve Spolkové republice Německo byli osloveni studenti univerzity ve Würzburgu, která se nachází v Bavorské spolkové republice, ty tvořily 77 % respondentů, druhou menší skupinu 23 % respondentů byli studenti z Heidelbergu, ten leží ve spolkové republice Bádensku-Württembersku. Zde bylo 78 % studentů bakalářského studia, 20 % magisterského studia a 2 % doktorského studia. Studenti byli ve věkovém rozmezí 18-27 let. V Česku byla nejpočetnější skupinou 23 let, v Německu 20 let. Genderové rozložení v obou zemích častěji odpovídaly ženy.

Věk respondentů v České republice



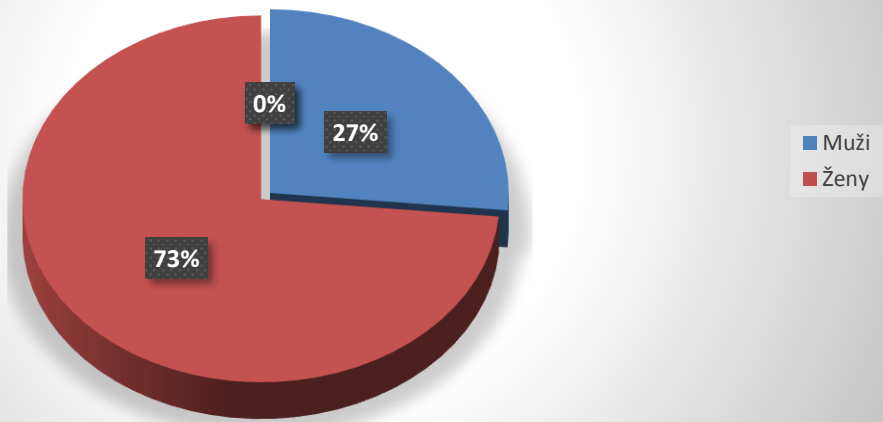
Graf 1. Věk respondentů Česká republika (n=146).

Věk respondentů ve Spolkové republice Německo



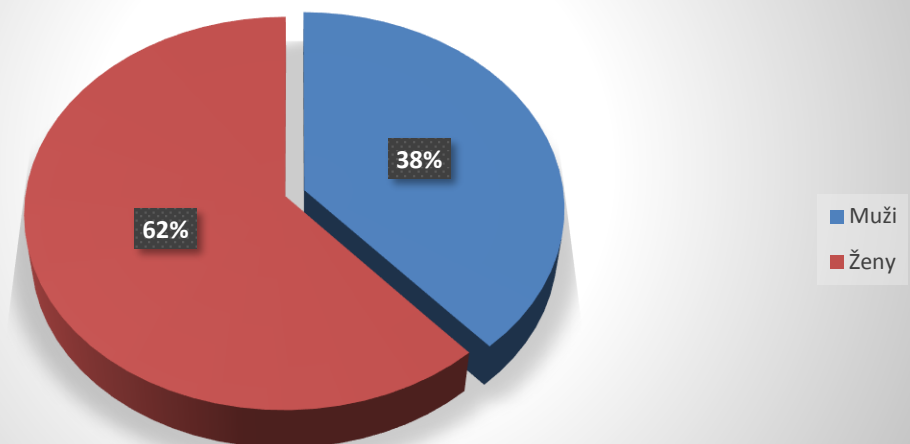
Graf 2. Věk respondentů Spolková republika Německo (n=115).

Pohlaví respondentů výzkumu Česká republika



Graf 3. Pohlaví respondentů Česká republika (n=146).

Pohlaví respondentů výzkumu Spolková republika Německo.



Graf 4. Pohlaví respondentů Spolková republika Německo (n=115).

3.7 Výsledky a diskuse

Operacionalizace a statistické dokazování formulovaných hypotéz

Hypotéza H₁

H₁ – Vysokoškolští studenti v CZ jsou lépe obeznámeni s věkovým limitem pro využívání Facebooku než studenti v DE.

H₀₁ – Vysokoškolští studenti v CZ jsou obeznámeni s věkovým limitem pro využívání Facebooku stejně často jako studenti v DE.

H_{A1} – Vysokoškolští studenti v CZ jsou častěji obeznámeni s věkovým limitem pro využívání Facebooku než studenti v DE.

Tabulka 1: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H₁

	Tabulka 2x2 - H1		
	Sloupec1 (CZ)	Sloupec2 (DE)	Řádek celkem
Počet, řádek 1 (ANO)	38	11	49
Procent z celku	14,559%	4,215%	18,774%
Počet, řádek 2 (NE)	108	104	212
Procent z celku	41,379%	39,847%	81,226%
Sloupec celkem	146	115	261
Procent z celku	55,939%	44,061%	
Chí-kvadrát (sv=1)	11,43	p= ,0007	
V-kvadrát (sv=1)	11,39	p= ,0007	
Yatesův korigovaný chí-kv.	10,38	p= ,0013	

Na základě vypočítané signifikance $p=0,0007$ (Yatesova korekce pro četnosti menší než 5 nemusela být použita) můžeme odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní: Vysokoškolští studenti v CZ jsou častěji obeznámeni s věkovým limitem pro využívání Facebooku než studenti v DE.

H₁ – Vysokoškolští studenti v CZ jsou lépe obeznámeni s věkovým limitem pro využívání Facebooku než studenti v DE, tak **byla dokázána**.

Hypotéza H₂

H₂ – Vysokoškolské studentky v CZ byly během svého studia na ZŠ častěji oslovovány za účelem zaslání intimní fotografie než vysokoškolské studentky v DE na stejném stupni vzdělávání.

H₀₂ – Vysokoškolské studentky v CZ byly během svého studia na ZŠ oslovovány za účelem zaslání intimní fotografie stejně často jako vysokoškolské studentky v DE na stejném stupni vzdělávání.

H_{A2} – Četnost oslovování vysokoškolských studentek v CZ za účelem zaslání intimní fotografie byla během jejich studia na ZŠ vyšší než u vysokoškolských studentek v DE na stejném stupni vzdělávání.

Tabulka 2: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H₂

	Tabulka 2x2 - H2		
	Sloupec1 (CZ)	Sloupec2 (DE)	Řádek celkem
Počet, řádek 1 (ANO)	77	26	103
Procent z celku	39,691%	13,402%	53,093%
Počet, řádek 2 (NE)	45	46	91
Procent z celku	23,196%	23,711%	46,907%
Sloupec celkem	122	72	194
Procent z celku	62,887%	37,113%	
Chí-kvadrát (sv=1)	13,26	p= ,0003	
V-kvadrát (sv=1)	13,19	p= ,0003	
Yatesův korigovaný chí-kv.	12,20	p= ,0004	

Na základě vypočítané signifikance $p=0,0003$ můžeme odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní: Četnost oslovování vysokoškolských studentek v CZ za účelem zaslání intimní fotografie byla během jejich studia na ZŠ vyšší než u vysokoškolských studentek v DE na stejném stupni vzdělávání.

Hypotéza H₂ – Vysokoškolské studentky v CZ byly během svého studia na ZŠ častěji oslovovány za účelem zaslání intimní fotografie než vysokoškolské studentky v DE na stejném stupni vzdělávání, tak **byla dokázána**.

Hypotéza H₃

H₃ – Vysokoškolští studenti v CZ během svého studia na ZŠ častěji požívali alkohol než vysokoškolští studenti v DE na stejném stupni vzdělávání.

H₀₃ – Vysokoškolští studenti v CZ během svého studia na ZŠ požívali alkohol stejně často jako vysokoškolští studenti v DE na stejném stupni vzdělávání.

H_{A3} – Četnost požívání alkoholu u vysokoškolských studentů v CZ během jejich studia na ZŠ byla vyšší než u vysokoškolských studentů v DE na stejném stupni vzdělávání.

Tabulka 3: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H₃

	Tabulka 2x2 - H ₃		
	Sloupec1 (CZ)	Sloupec2 (DE)	Řádek celkem
Počet, řádek 1 (ANO)	116	11	127
Procent z celku	44,444%	4,215%	48,659%
Počet, řádek 2 (NE)	30	104	134
Procent z celku	11,494%	39,847%	51,341%
Sloupec celkem	146	115	261
Procent z celku	55,939%	44,061%	
Chí-kvadrát (sv= 1)	125,71	p=0,0000	
V-kvadrát (sv=1)	125,29	p=0,0000	
Yatesův korigovaný chí-kv.	122,99	p=0,0000	

Na základě vypočítané signifikance $p < 0,0001$ můžeme odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní: Četnost požívání alkoholu u vysokoškolských studentů v CZ během jejich studia na ZŠ byla vyšší než u vysokoškolských studentů v DE na stejném stupni vzdělávání.

Hypotéza H₃ – Vysokoškolští studenti v CZ během svého studia na ZŠ častěji požívali alkohol než vysokoškolští studenti v DE na stejném stupni vzdělávání, **byla dokázána.**

Hypotéza H₄

H₄ – Vysokoškolští studenti v DE během svého studia na gymnáziu častěji požívali nelegální návykové látky než vysokoškolští studenti v CZ na stejném stupni vzdělávání.

H₀₄ – Vysokoškolští studenti v DE během svého studia na gymnáziu požívali nelegální návykové látky stejně často jako vysokoškolští studenti v CZ na stejném stupni vzdělávání.

H_{A4} – Četnost požívání nelegálních návykových látek je u vysokoškolských studentů v DE během jejich studia na gymnáziu větší než u vysokoškolských studentů v CZ na stejném stupni vzdělávání.

Tabulka 4: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H₄

	Tabulka 2x2 - H ₄		
	Sloupec1 (CZ)	Sloupec2 (DE)	Řádek celkem
Počet, řádek 1 (ANO)	88	76	164
Procent z celku	33,716%	29,119%	62,835%
Počet, řádek 2 (NE)	58	39	97
Procent z celku	22,222%	14,943%	37,165%
Sloupec celkem	146	115	261
Procent z celku	55,939%	44,061%	
Chí-kvadrát (sv=1)	,93	p= ,334	
V-kvadrát (sv=1)	,93	p= ,335	
Yatesův korigovaný chí-kv.	,70	p= ,403	

Na základě vypočítané signifikance $p=0,33$ nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu: Vysokoškolští studenti v DE během svého studia na gymnáziu požívali nelegální návykové látky stejně často jako vysokoškolští studenti v CZ na stejném stupni vzdělávání.

Hypotézu H₄ – Vysokoškolští studenti v DE během svého studia na gymnáziu častěji požívali nelegální návykové látky než vysokoškolští studenti v CZ na stejném stupni vzdělávání, **se nám nepodařilo dokázat.**

Hypotéza H₅

H₅ – Vysokoškolští studenti v DE se během svého studia na VŠ méně často setkávají s projevy šikany než vysokoškolští studenti v CZ.

H₀₅ – Vysokoškolští studenti v DE se během svého studia na VŠ setkávají s projevy šikany stejně často jako vysokoškolští studenti v CZ.

H_{A5} – Četnost setkání s projevy šikany u vysokoškolských studentů v DE je během jejich studia na VŠ menší než u vysokoškolských studentů v CZ.

Tabulka 5: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H₅

	Tabulka 2x2 - H ₅		
	Sloupec1 (CZ)	Sloupec2 (DE)	Řádek celkem
Počet, řádek 1 (ANO)	26	8	34
Procent z celku	9,962%	3,065%	13,027%
Počet, řádek 2 (NE)	120	107	227
Procent z celku	45,977%	40,996%	86,973%
Sloupec celkem	146	115	261
Procent z celku	55,939%	44,061%	
Chí-kvadrát (sv=1)	6,69	p= ,0097	
V-kvadrát (sv=1)	6,66	p= ,0096	
Yatesův korigovaný chí-kv.	5,76	p= ,0164	

Na základě vypočítané signifikance $p < 0,001$ můžeme odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní: Četnost setkání s projevy šikany u vysokoškolských studentů v DE je během jejich studia na VŠ menší než u vysokoškolských studentů v CZ.

Hypotéza H₅ – Vysokoškolští studenti v DE se během svého studia na VŠ méně často setkávají s projevy šikany než vysokoškolští studenti v CZ, **byla dokázána.**

Hypotéza H₆

H₆ – Vysokoškolští studenti v CZ budou udávat na všech stupních svého vzdělávání větší míru informovanosti a setkávání se s preventivními programy rizikového chování, než vysokoškolští studenti v DE.

H₀₆ – Vysokoškolští studenti v CZ budou udávat na všech stupních svého vzdělávání stejnou míru informovanosti a setkávání se s preventivními programy rizikového chování jako vysokoškolští studenti v DE.

H_{A6} – Vysokoškolští studenti v CZ budou udávat na všech stupních svého vzdělávání vyšší míru informovanosti a setkávání se s preventivními programy rizikového chování než vysokoškolští studenti v DE.

Tabulka 6: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H₆ - ZŠ

	Tabulka 2x2 - H6-ZŠ		
	Sloupec1 (CZ)	Sloupec2 (DE)	Řádek celkem
Počet, řádek 1 (ANO)	76	27	103
Procent z celku	29,119%	10,345%	39,464%
Počet, řádek 2 (NE)	70	88	158
Procent z celku	26,820%	33,716%	60,536%
Sloupec celkem	146	115	261
Procent z celku	55,939%	44,061%	
Chí-kvadrát (sv=1)	21,99	p= ,0000	
V-kvadrát (sv=1)	21,91	p= ,0000	
Yatesův korigovaný chí-kv.	20,81	p= ,0000	

Tabulka 7: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H₆ - G

	Tabulka 2x2 - H6-G		
	Sloupec1 (CZ)	Sloupec2 (DE)	Řádek celkem
Počet, řádek 1 (ANO)	88	69	157
Procent z celku	33,716%	26,437%	60,153%
Počet, řádek 2 (NE)	58	46	104
Procent z celku	22,222%	17,625%	39,847%
Sloupec celkem	146	115	261
Procent z celku	55,939%	44,061%	
Chí-kvadrát (sv=1)	,00	p= ,9642	
V-kvadrát (sv=1)	,00	p= ,9643	
Yatesův korigovaný chí-kv.	,01	p= ,9343	

Tabulka 8: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H₆ - VŠ

	Tabulka 2x2 - H6-VŠ		
	Sloupec1 (CZ)	Sloupec2 (DE)	Řádek celkem
Počet, řádek 1 (ANO)	62	13	75
Procent z celku	23,755%	4,981%	28,736%
Počet, řádek 2 (NE)	84	102	186
Procent z celku	32,184%	39,080%	71,264%
Sloupec celkem	146	115	261
Procent z celku	55,939%	44,061%	
Chí-kvadrát (sv=1)	30,50	p= ,0000	
V-kvadrát (sv=1)	30,39	p= ,0000	
Yatesův korigovaný chí-kv.	29,00	p= ,0000	

Na základě vypočítaných signifikancí ($p < 0,0001$; $p = 0,96$; $p < 0,0001$) nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu: Vysokoškolští studenti v CZ budou udávat na všech stupních svého vzdělávání stejnou míru informovanosti a setkávání se s preventivními programy rizikového chování jako vysokoškolští studenti v DE.

Hypotézu (jako celek) **H₆** – Vysokoškolští studenti v CZ budou udávat na všech stupních svého vzdělávání větší míru informovanosti a setkávání se s preventivními programy rizikového chování než vysokoškolští studenti v DE, **se nám nepodařilo dokázat.**

Dílčí významné rozdíly se však objevily u četnosti setkávání se s preventivními programy na ZŠ a VŠ, kde se čeští studenti setkávali s těmito programy významně častěji než němečtí studenti.

Analýza odpovědí respondentů

Vyhodnocení odpovědí studentů z České republiky a ze Spolkové republiky Německo. Tyto byly vyhodnoceny a zpracovány dle jednotlivých cílů práce a položek dotazníků. Dotazník byl rozdělen dle jednotlivých studijních stupňů, tedy na základní školství, střední a vysokoškolské.

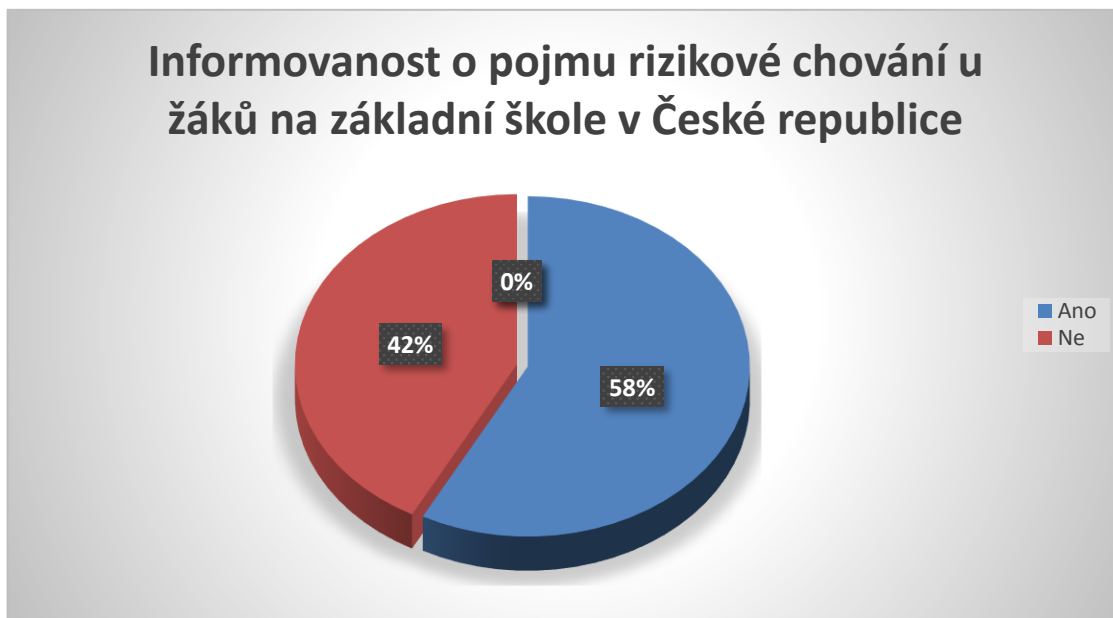
První dvě položky dotazníku se dotazovaly na pohlaví a věk, tyto jsou uvedeny v předchozí kapitole.

První část dotazníků mapuje období základního vzdělávání. Tedy období od vstupu do základní školy, po ukončení povinném základní docházky.

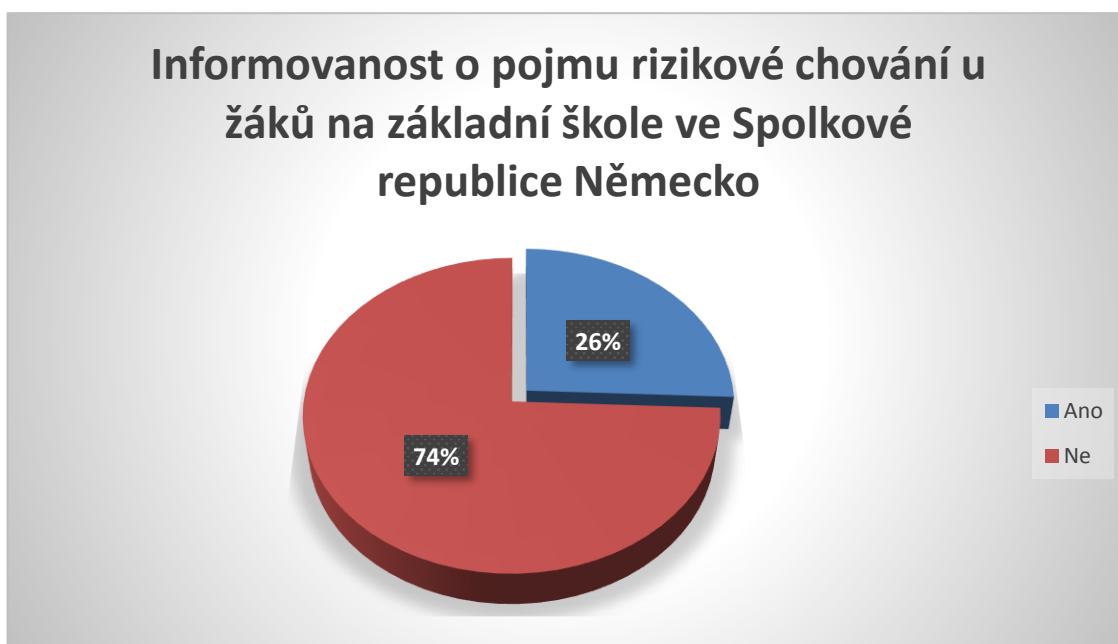
1. Otázka

Slyšel/a jsi někdy na základní škole o pojmu: rizikové chování u žáků?

V první položce je zřejmé, že informovanost o rizikovém chování je v České republice na základních školách vyšší oproti v Německu. Což bylo pro řešitele problému velkým překvapením a nepotvrdil se jeho výzkumný předpoklad.



Graf 5 Informovanost o rizikovém chování žáků Česká republika (n=146).



Graf 6 Informovanost o rizikovém chování žáků Spolková republika Německo (n=115).

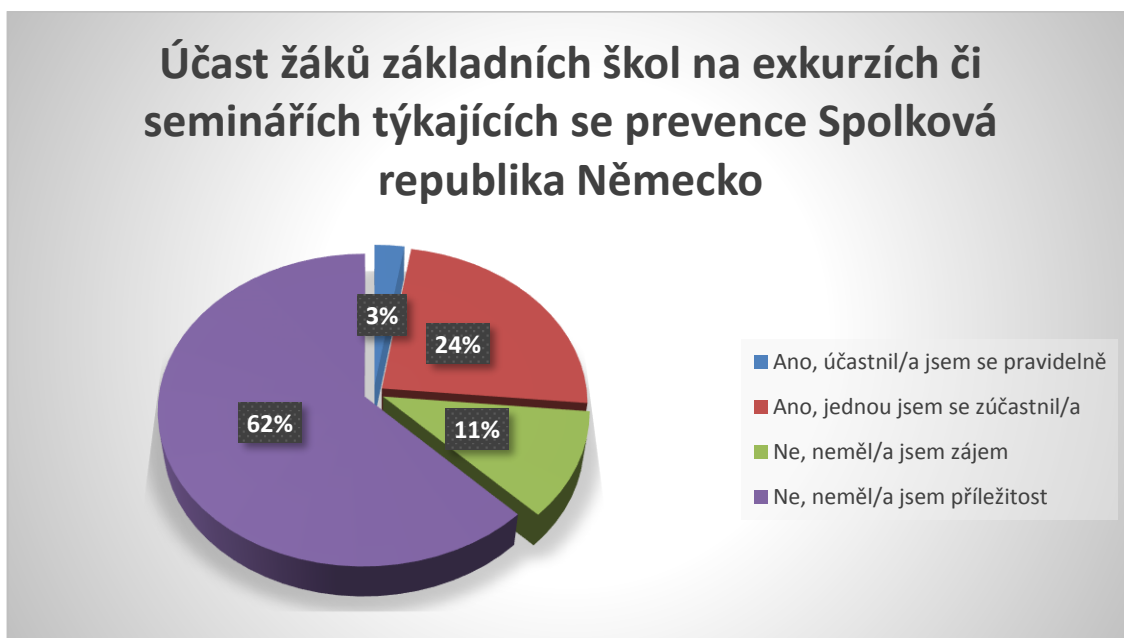
2. Otázka

Zúčastnil/a jsi se někdy semináře/exkurze o prevenci žáků, kde by, jsi byl/ proškolen/a?

I v této otázce je dle odpovědí respondentů zřejmé, že informovanost je v České republice vyšší než v Německu., kde 625 respondentů se na základní škole nikdy nezúčastnila žádné preventivní akce.



Graf 7 Účast na semináři/exkurzi o prevenci žáků Česká republika (n=146).

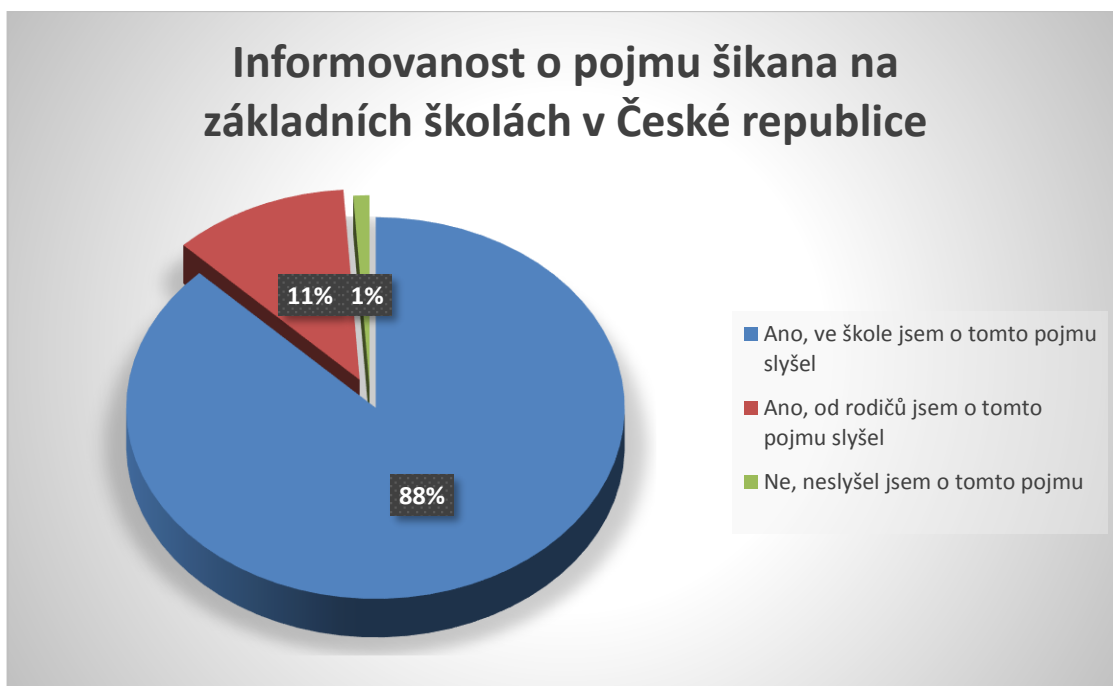


Graf 8 Účast na semináři/exkurzi o prevenci žáků Spolková republika Německo (n=115).

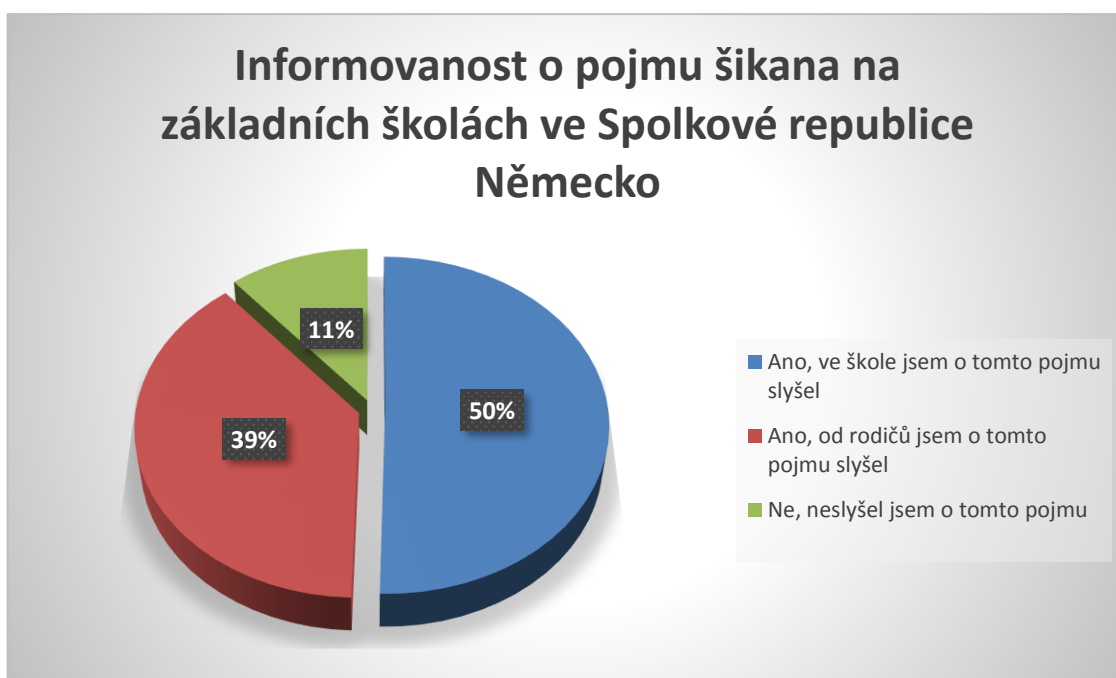
3. Otázka
Slyšel jsi o pojmu šikana?

V této otázce je patrné, že informovanost žáků českých škol, je téměř 100%, ať už od rodičů, nebo školy. V Německu je školní osvěta jen 50% a rodiče poučili v 39%.

11% dětí v Německu informace neměla na rozdíl od českých žáků, kde to bylo jen 1%.



Graf 9 Informovanost o pojmu šikana Česká republika (n=146).



Graf 10 Informovanost o pojmu šikana Spolková republika Německo (n=115).

4. Otázka

Cítil/a jsi se ve škole bezpečně?

Na základní škole se současní studenti vysokých škol obou zemí cítili bezpečně.



Graf 11 Bezpečí ve škole žáků Česká republika (n=146).

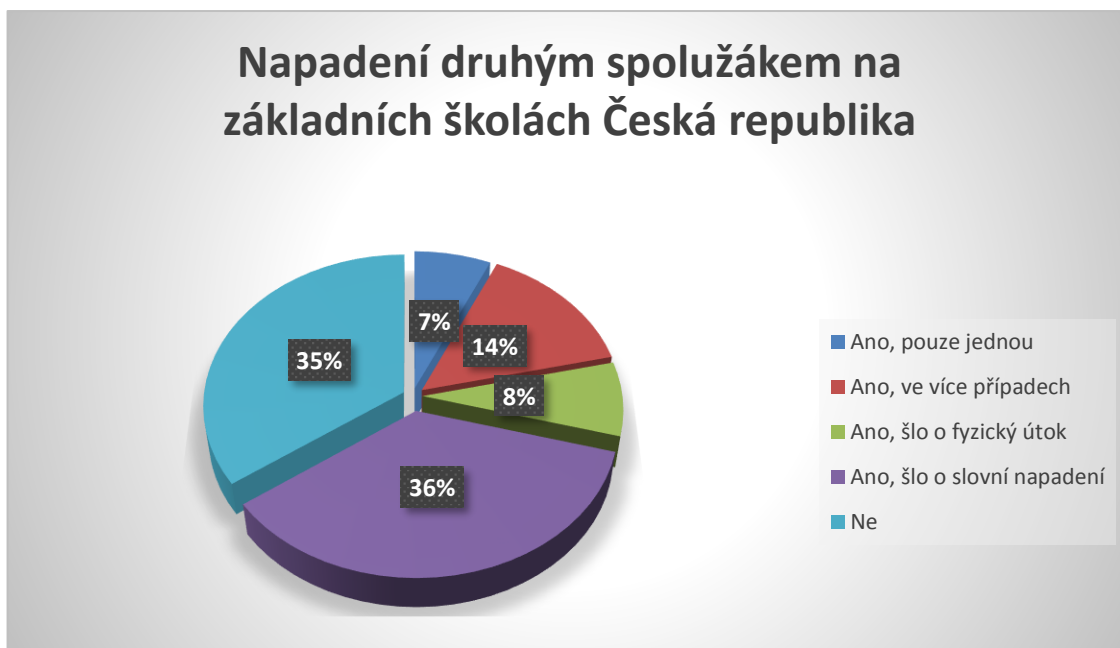


Graf 12 Bezpečí ve škole Spolková republika Německo (n=115).

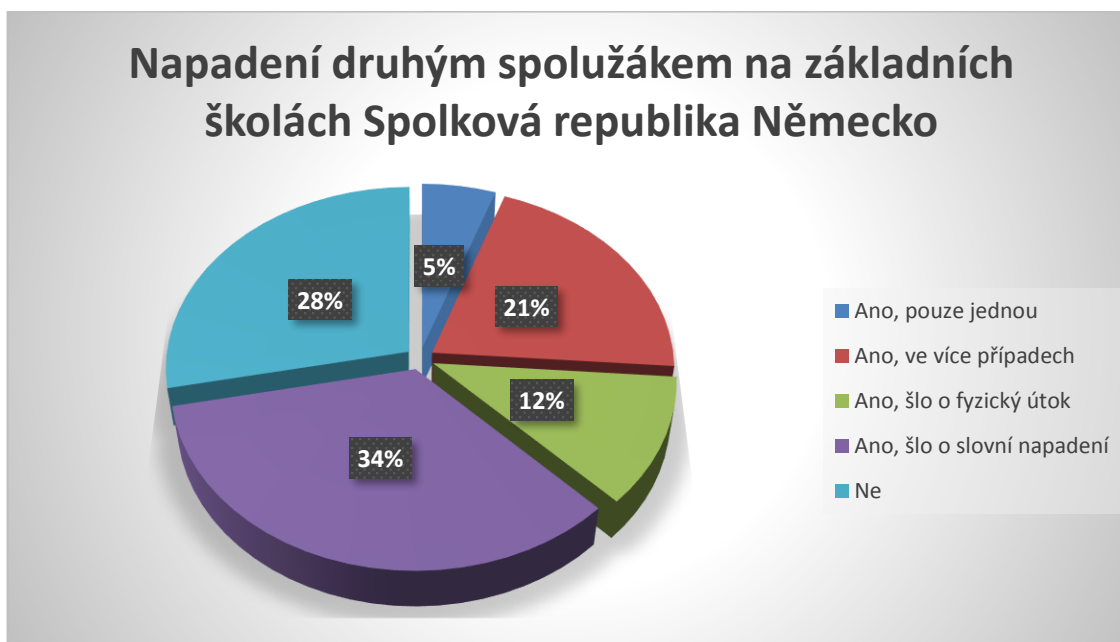
5. Otázka

Byl/a jsi někdy druhým spolužákem napaden/a fyzicky nebo slovně (nadávkami)?

V této otázce byly procentuelní výsledky odpovědí velmi podobné. S napadením se vůbec nesetkalo asi 30% žáků, většina respondentů, měla tuto zkušenost nejčastěji slovním napadením, fyzický útok zažilo v Česku 8% a v Německu 12%. Bohužel šlo i o útoky opakované.



Graf 13 Napadení spolužákem ve škole žáků Česká republika (n=146).



Graf 14 Napadení spolužákem ve škole žáků Spolková republika Německo (n=115).

6. Otázka

Měl jsi možnost v období studia na základní škole požit alkohol? Požil jsi alkohol v tomto období?

V odpovědi na tuto otázku jsou opravdu zásadní rozdíly. Zatímco v Česku 55% žáků tehdy základní školy mělo možnost požit alkohol a 16% dokonce pravidelně, v Německu se situace opravdu znatelně liší. 91% žáků alkohol nepožilo a jen 8% okusilo jednou. Pravidelně nepožívali studenti z Německa žádný alkohol.



Graf 15 Požívání alkoholu ve škole žáků Česká republika (n=146).



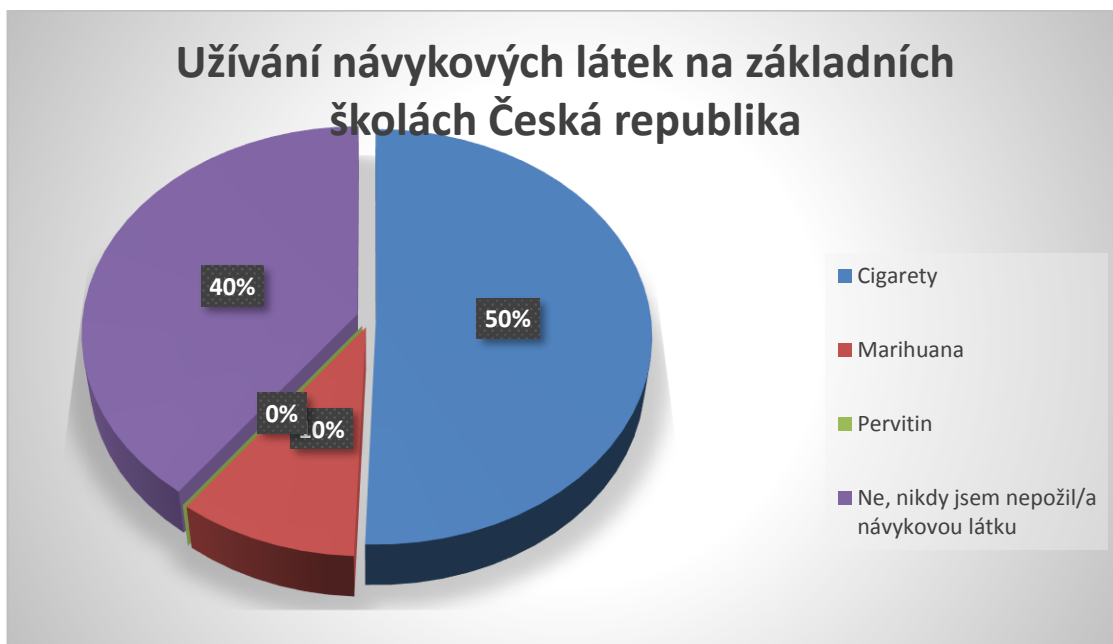
Graf 16 Požívání alkoholu ve škole Spolková republika Německo (n=115).

7. Otázka

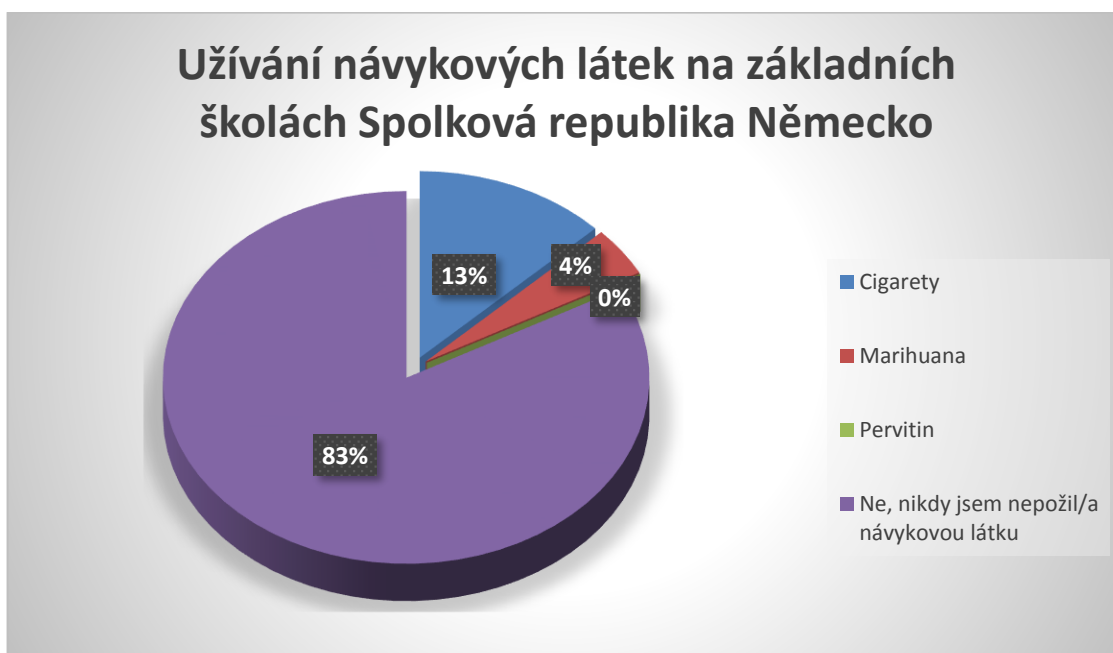
Užil jsi někdy některou z návykových látek?

I v této otázce se projevují rozdíly v odpovědích. Zatím, co čeští žáci na základních školách

v 50% kouřilo cigarety a 10 % dokonce Marihuanu. V Německu 83% nepožilo žádnou návykovou látku a pouze 13% kouřilo cigarety a 4% okusilo marihuanu. Naštěstí tvrdší pervitin se ani v jedné skupině nevyskytl.



Graf 17 Požívání návykových látek ve škole žáků Česká republika (n=146).



Graf 18 Požívání návykových látek ve škole žáků Spolková republika Německo (n=115).

8. Otázka

Byl/a jsi již ve škole proškolen/a o rizicích nebezpečí na internetu?

Co se týká nebezpečí číhajícího na internetu nebylo v době základního vzdělávání v obou zemích téměř $\frac{3}{4}$ žáků nijak proškoleny. V Česku byla situace lepší jen o malinko.



Graf 19 Nebezpečí internetu ve škole Česká republika (n=146).

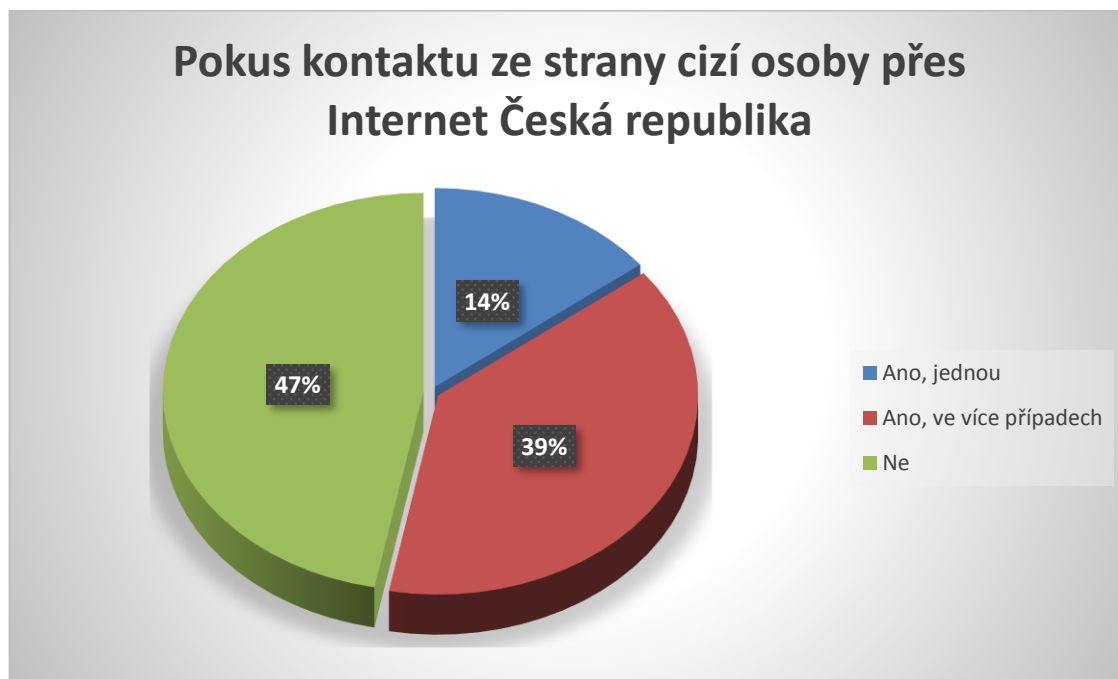


Graf 20 Nebezpečí internetu ve škole Spolková republika Německo (n=115).

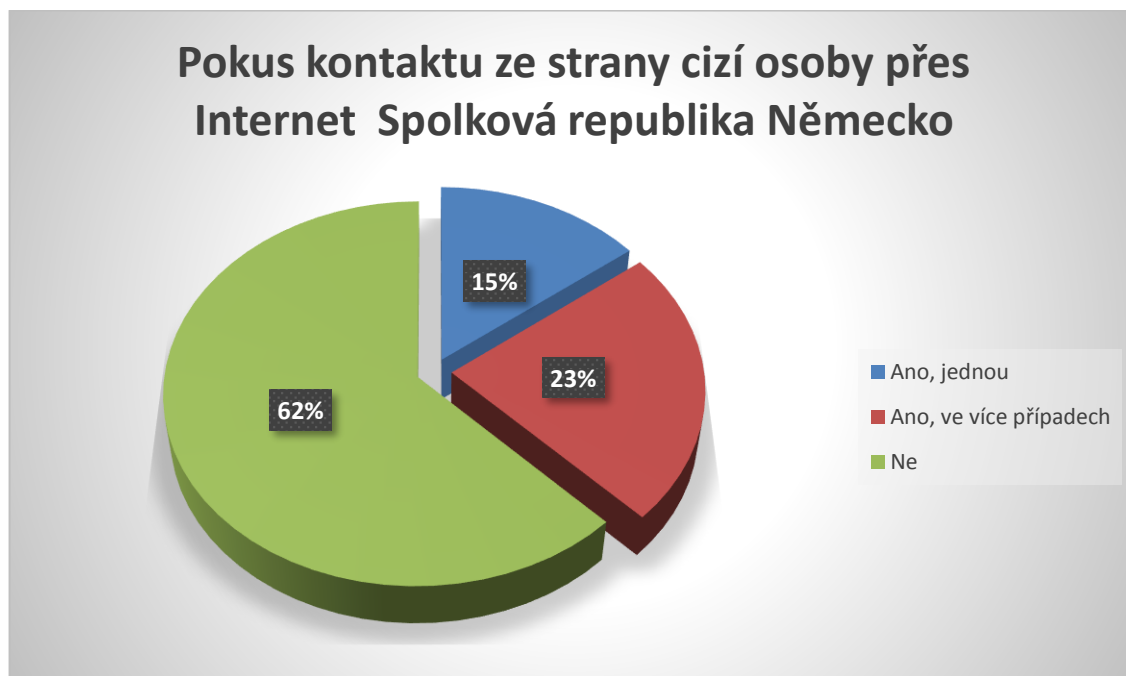
9. Otázka

Pokoušel se tě někdy kontaktovat někdo cizí přes internet?

V této otázce bylo v Česku kontaktováno více jak polovina respondentů a z toho 39 % opakovaně. Německo má jeden kontakt v 15 % a více v 39 %.



Graf 21 Kontakt na internetu ve škole Česká republika (n=146).



Graf 22 Kontakt na internetu ve škole Spolková republika Německo (n=115).

10. Otázka

Pokud, by někdo cizí skrze sociální síť požadoval tvoji fotografii (například intimní), poslal/a by, jsi mu ji?

V odpovědi na tuto otázku je patrné, že školáci jsou opatrní v zasílání svých fotografií, v obou zemích by fotografií poslalo opravdu je malé procento respondentů.



Graf 23 Fotografie na internetu ve škole žáků Česká republika (n=146).



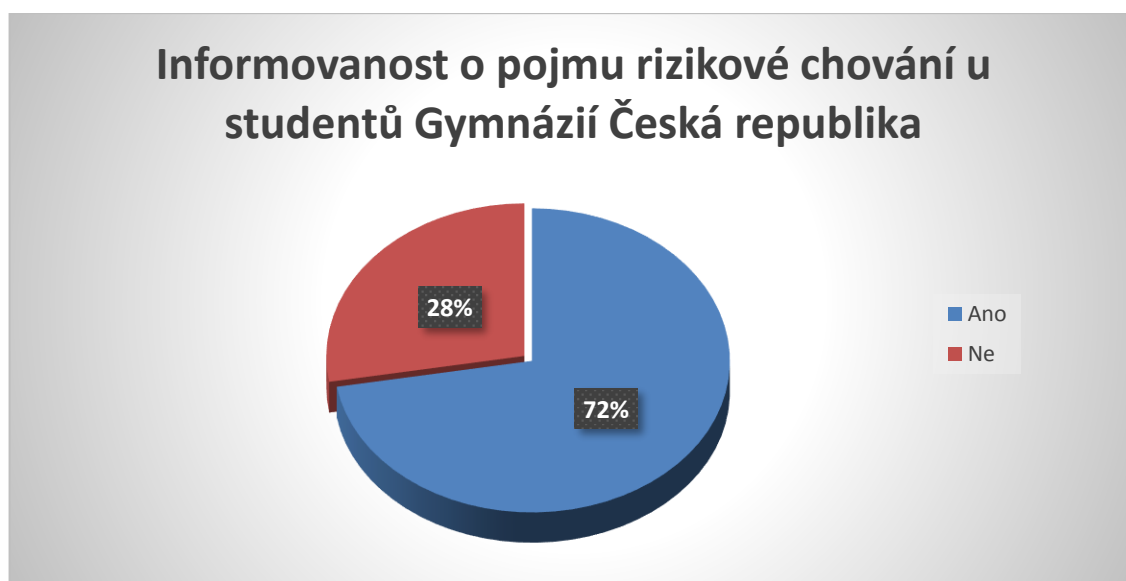
Graf 24 Fotografie na internetu ve škole Spolková republika Německo (n=115).

Druhá část dotazníků mapuje období středoškolského vzdělávání. V České republice tady jde o absolventy různých středních škol, ve Spolkové republice Německo o absolventy pouze gymnázií, kteří mohou na rozdíl od českých studentů dále pokračovat ve vysokoškolském studiu.

11. Otázka

Slyšel/a jsi o pojmu: rizikové chování u studentů?

V odpovědích středoškoláků je již patrný posun, informovanost zejména v německých školách je vyšší, oproti základním školám, kde bylo informováno jen 6 % žáků v Německu a 58% v Česku.



Graf 25 Rizikové chování u studentů Česká republika

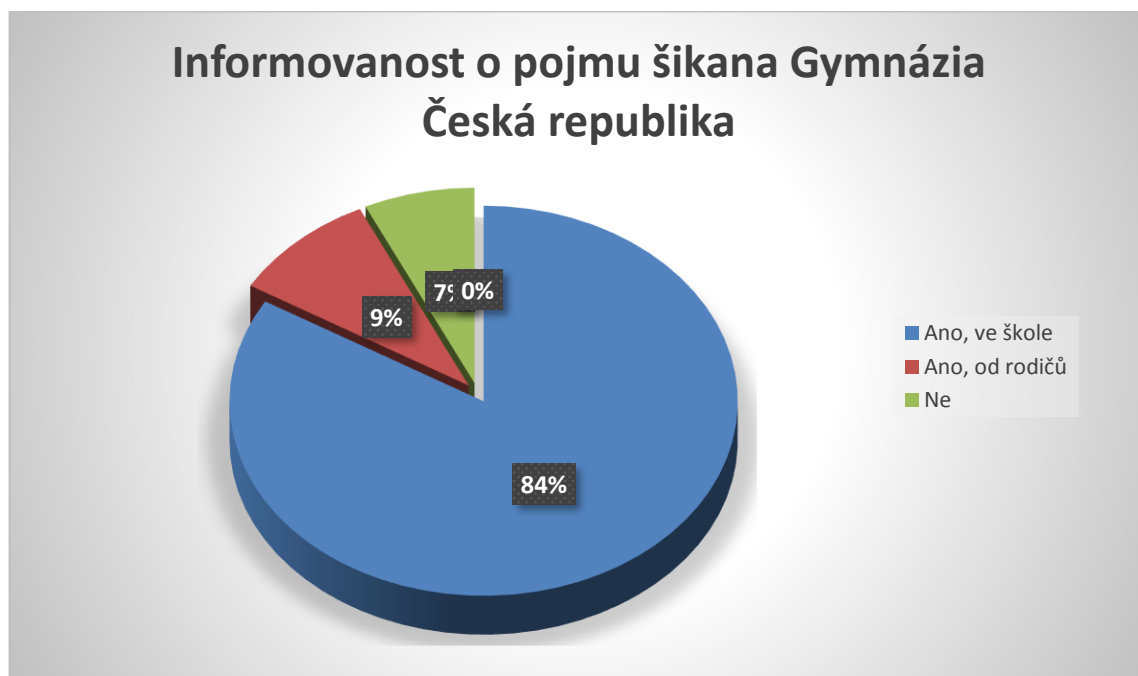


Graf 26 Rizikové chování u studentů Spolková republika Německo.

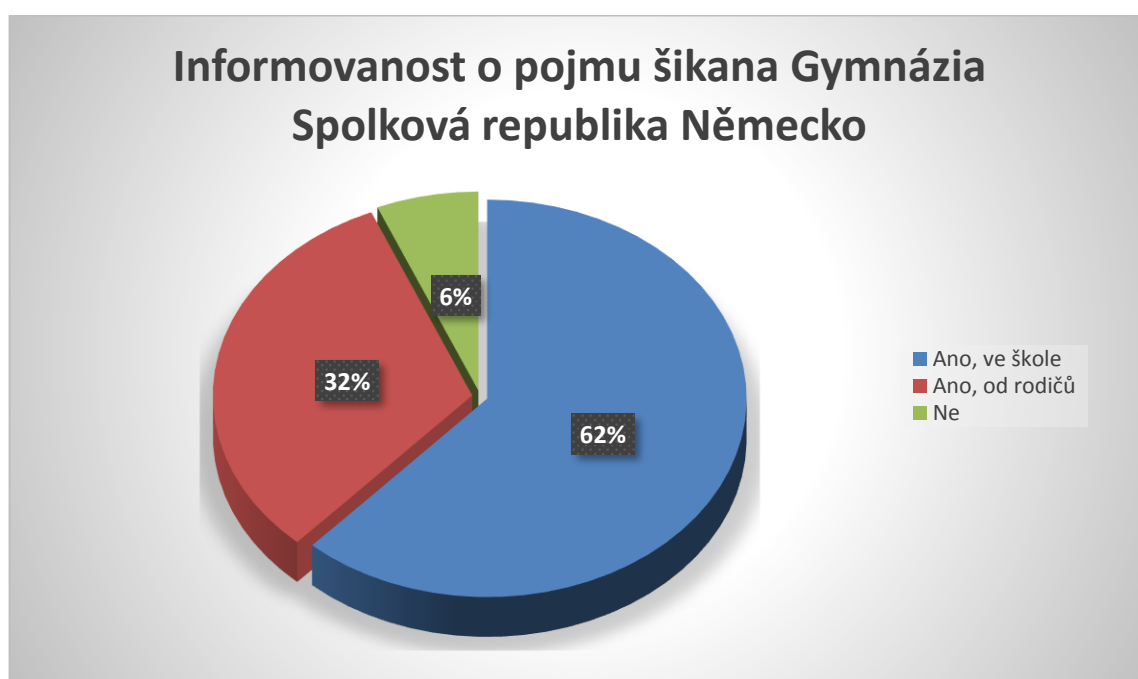
12. Otázka

Slyšel jsi o pojmu šikana?

V této otázce je u českých studentů stále vyšší procento informovanosti, zejména ve škole. V Německu studenty informují častěji rodiče jak v Česku.



Graf 27 Informovanost o pojmu šikana na střední škole Česká republika (n=146).

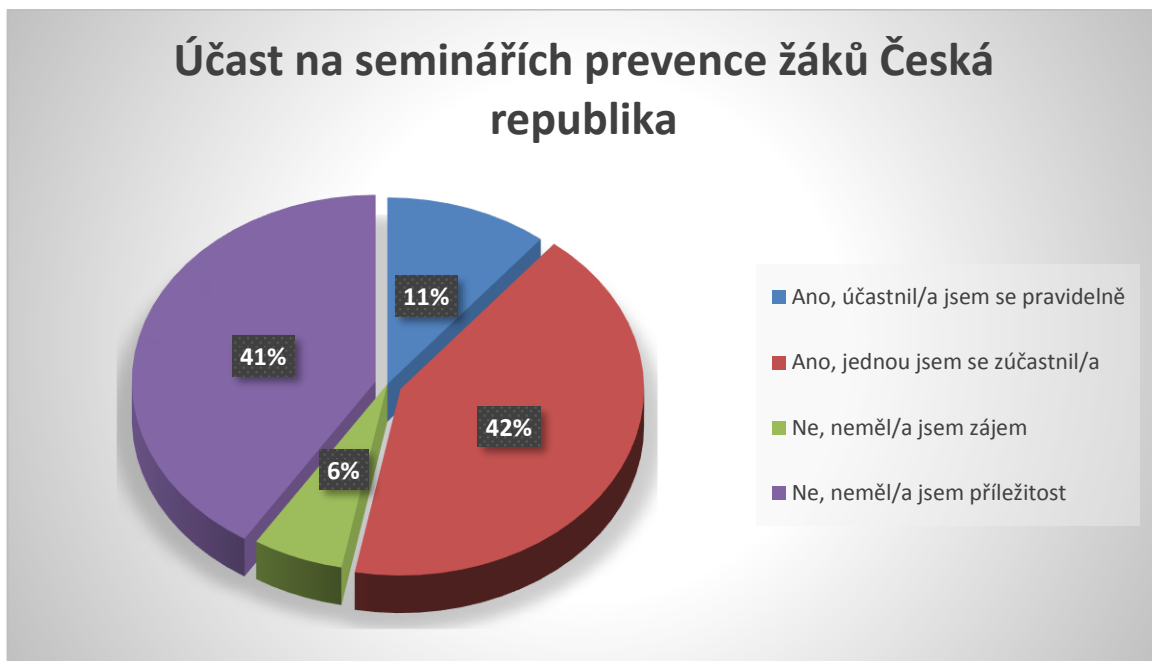


Graf 28 Informovanost o pojmu šikana na střední škole Česká republika (n=115).

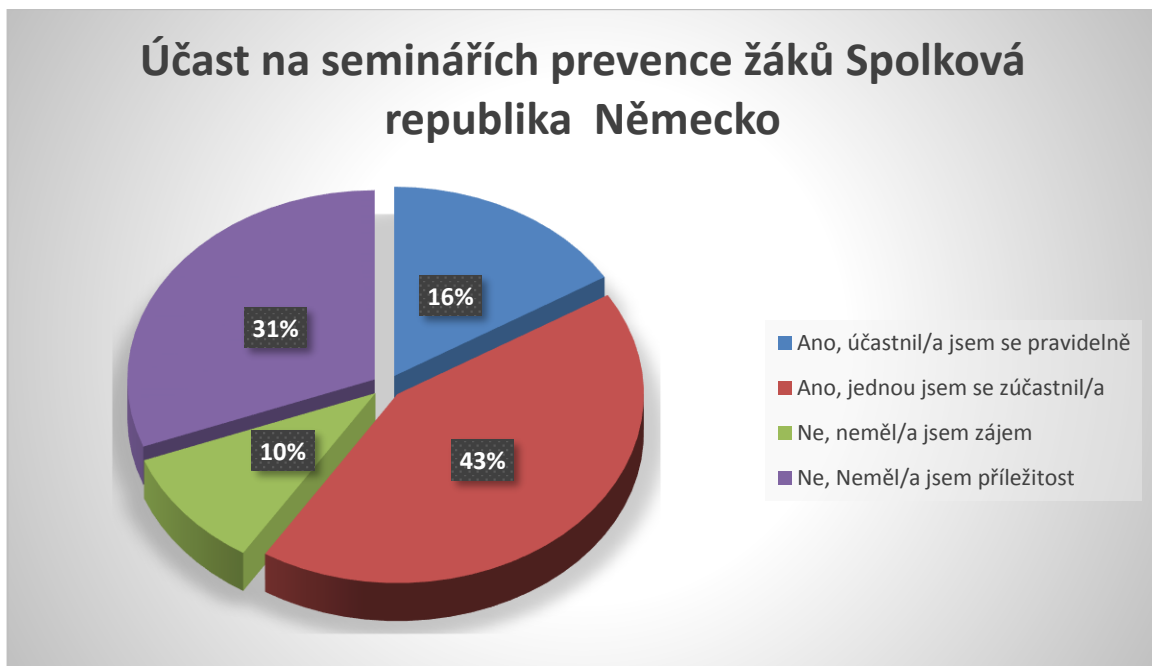
13. Otázka

Zúčastnil/a jsi se někdy semináře/exkurze o prevenci žáků, kde by, jsi byl/ proškolen/a?

I v odpovědích na tuto otázku je již patrný rozdíl, středoškoláci se již více účastní seminářů a exkurzí, zlepšilo se zejména v Německu.



Graf 29 Účast studentů na preventivních akcích na střední škole Česká republika (n=146).

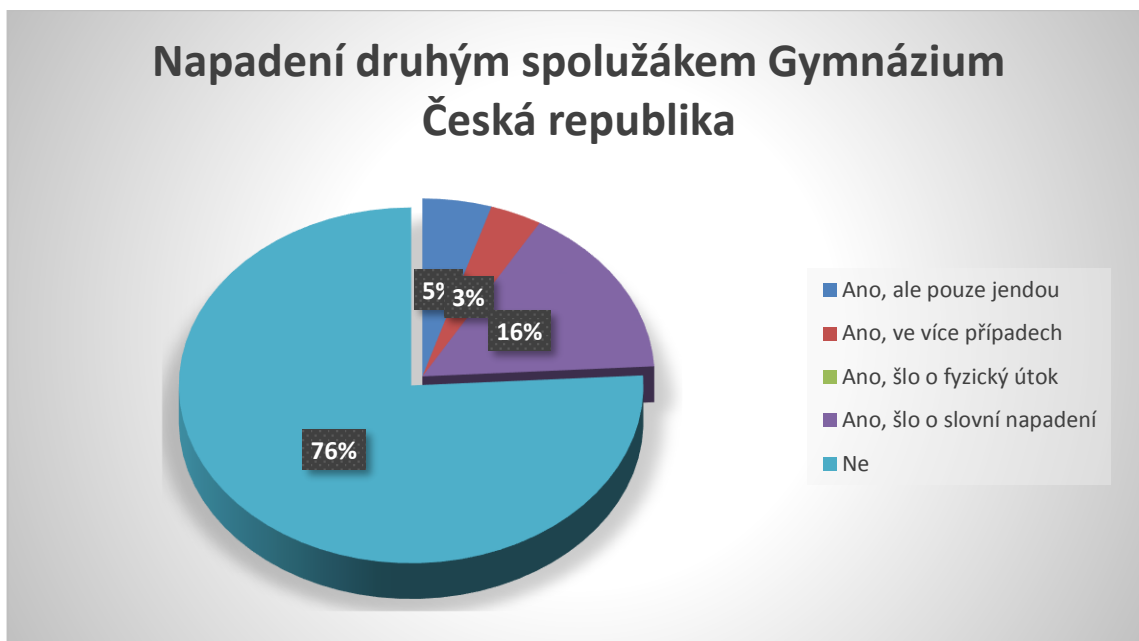


Graf 30 Účast studentů na preventivních akcích na střední škole Spolková republika Německo (n=115).

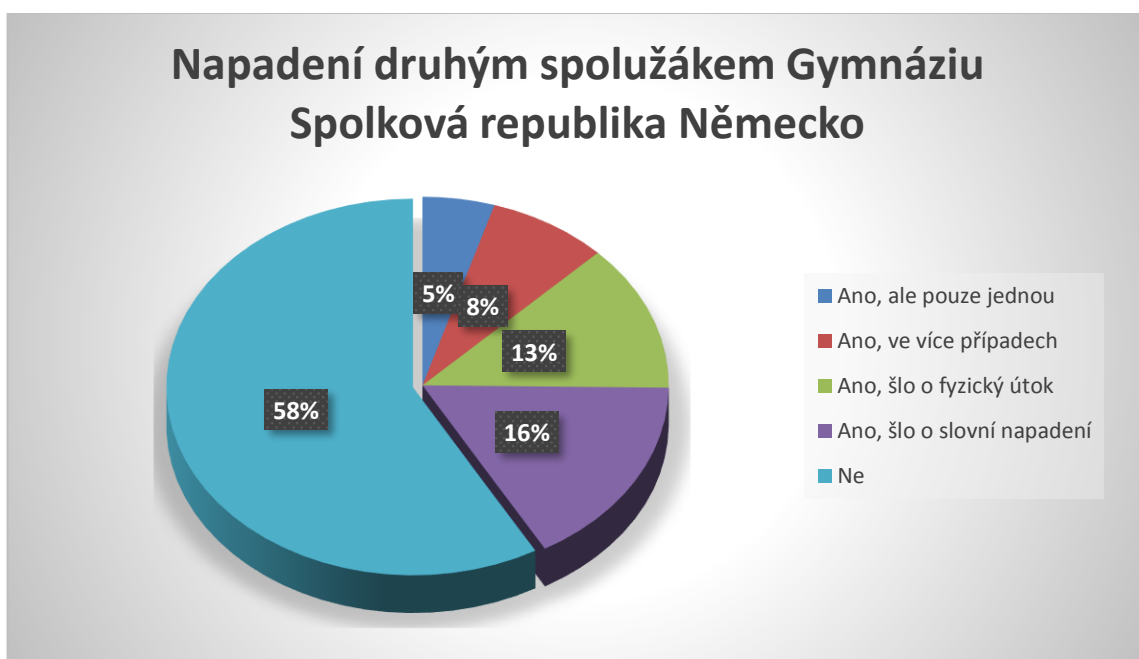
14. Otázka

Byl/a jsi někdy druhým spolužákem napaden/a fyzicky nebo slovně (nadávkami)?

Tato část dotazníku mapuje napadení studenta, jak fyzicky, tak slovně. Vůbec se s tímto jevem nesešlo v Česku 76 % oproti základní škole, kde to bylo 35%. V Německu se situace také zlepšila z 28 % na 58 %. Stále ale Česko vede v procentech, kdy například fyzicky nebyl napaden žádný student oproti Německu, kde to bylo 13 %.



Graf 31 Napadení studentů h na střední škole Česká republika (n=146).

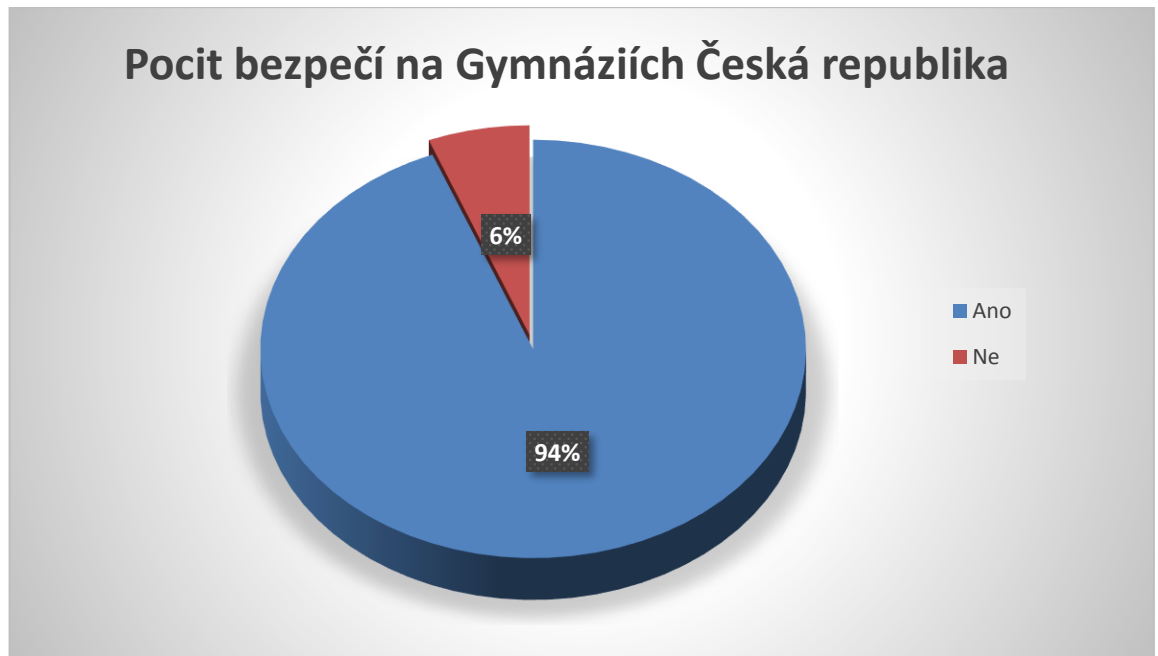


Graf 32 Napadení studentů h na střední škole Spolková republika Německo (n=115).

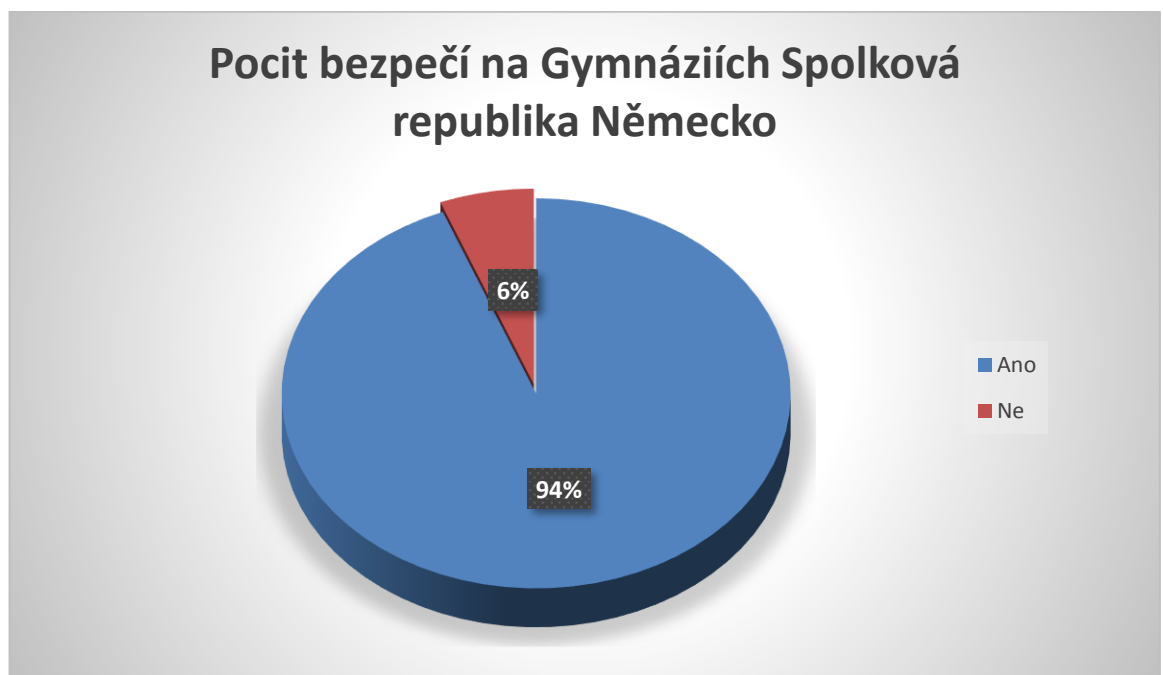
15. Otázka

Cítil/a jsi se ve škole bezpečně?

Na střední škole Česká republika této otázce zůstaly odpovědi podobné s těmi na základních školách, a to v obou zemích.



Graf 33 Pocit bezpečí ve škole Česká republika (n=146).

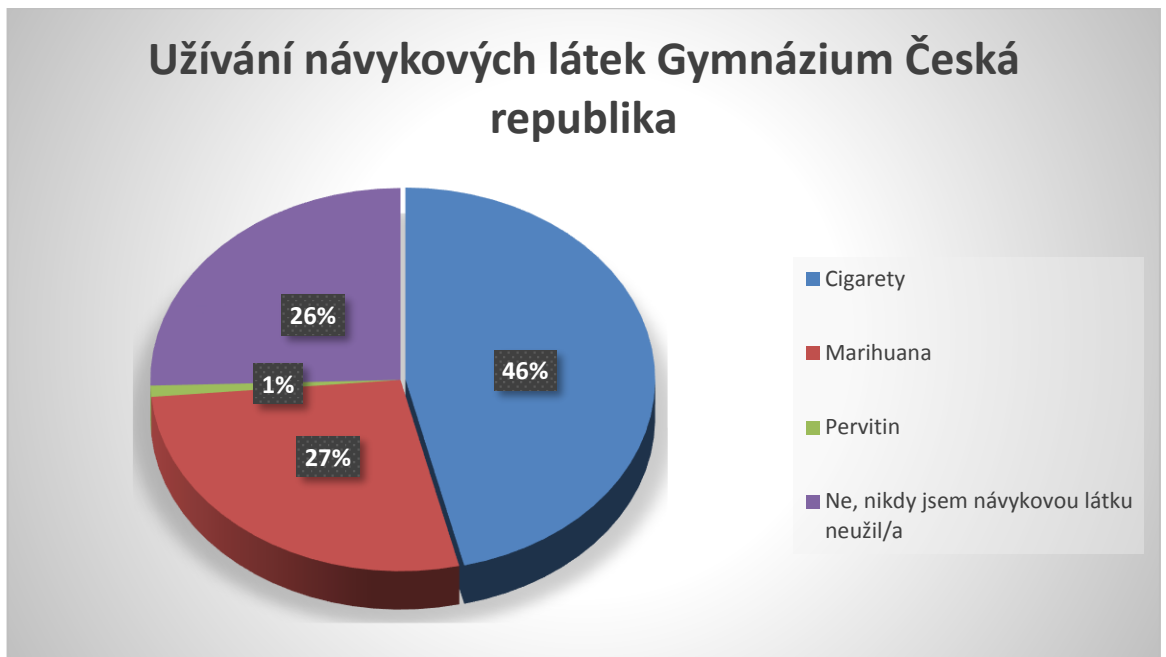


Graf 34 Pocit bezpečí ve škole Spolková republika Německo (n=115).

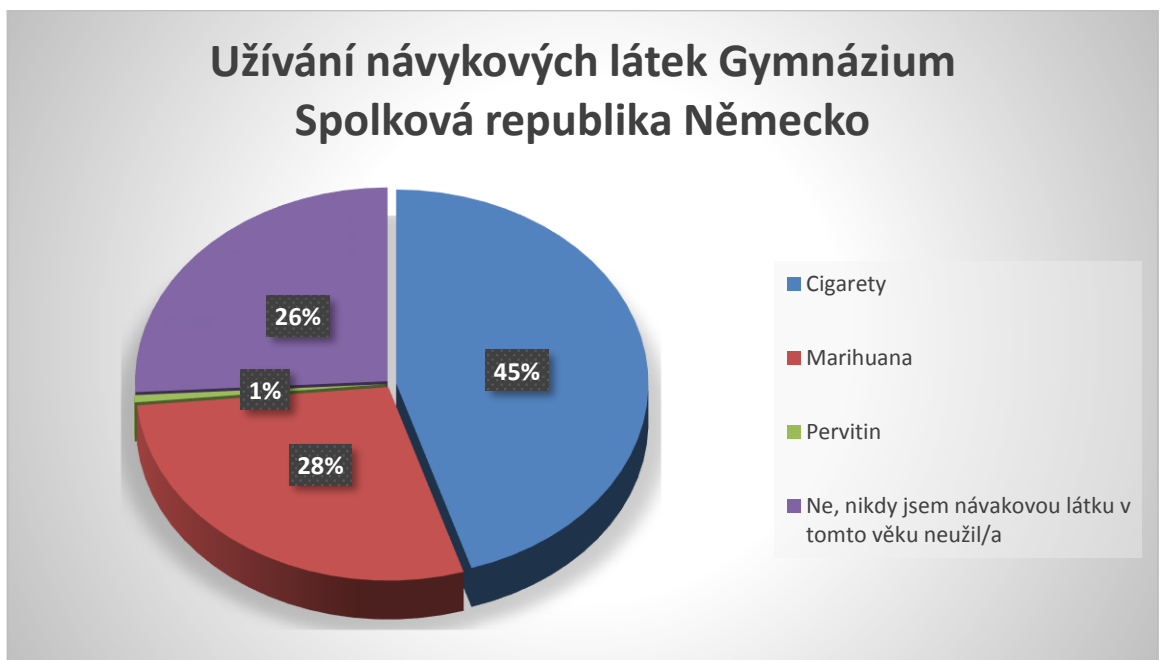
16. Otázka

Užil jsi někdy některou z návykových látek?

V této otázce je patrné, že zatím, co studenti českých škol nejčastěji kouřili, a zvýšil se počet uživatelů marihuany, ale rozdíl byl úměrný věkovému posunu, na německých středních školách se situace rapidně změnila. Z 83 % žáků základní školy, kteří neužívali žádnou návykovou látku, už zůstalo jen 26 %. 45 % začalo kouřit a 28 % užilo marihuanu.



Graf 35 Užití návykových látek na střední škole Česká republika (n=146).

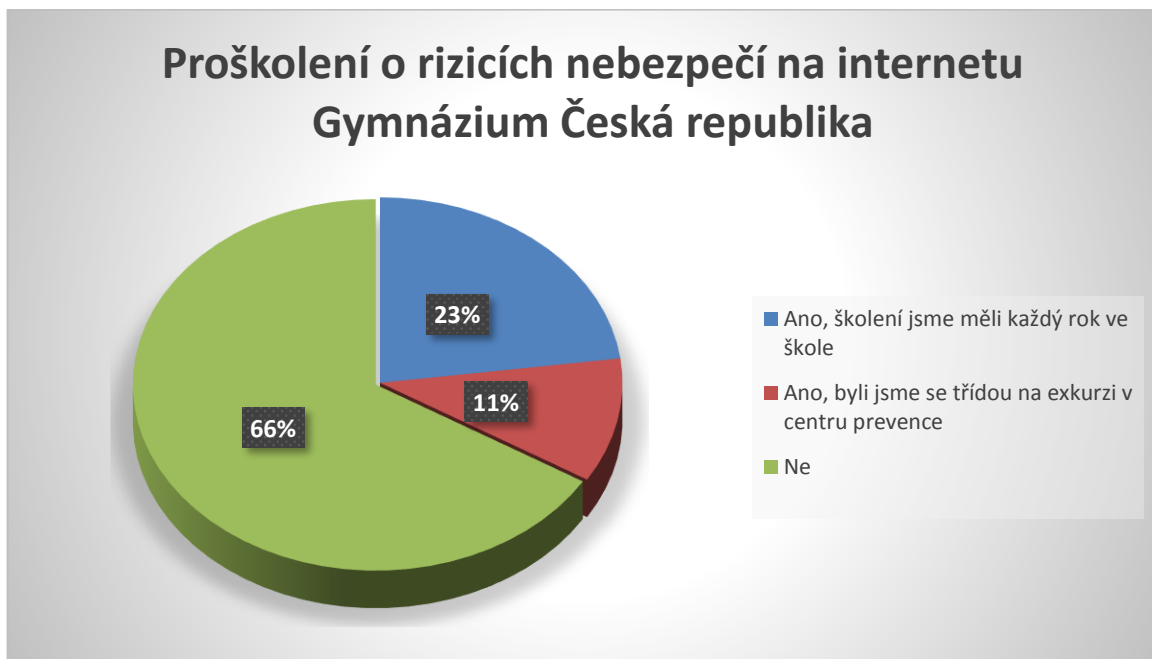


Graf 36 Užití návykových látek na střední škole Spolková republika Německo (n=115).

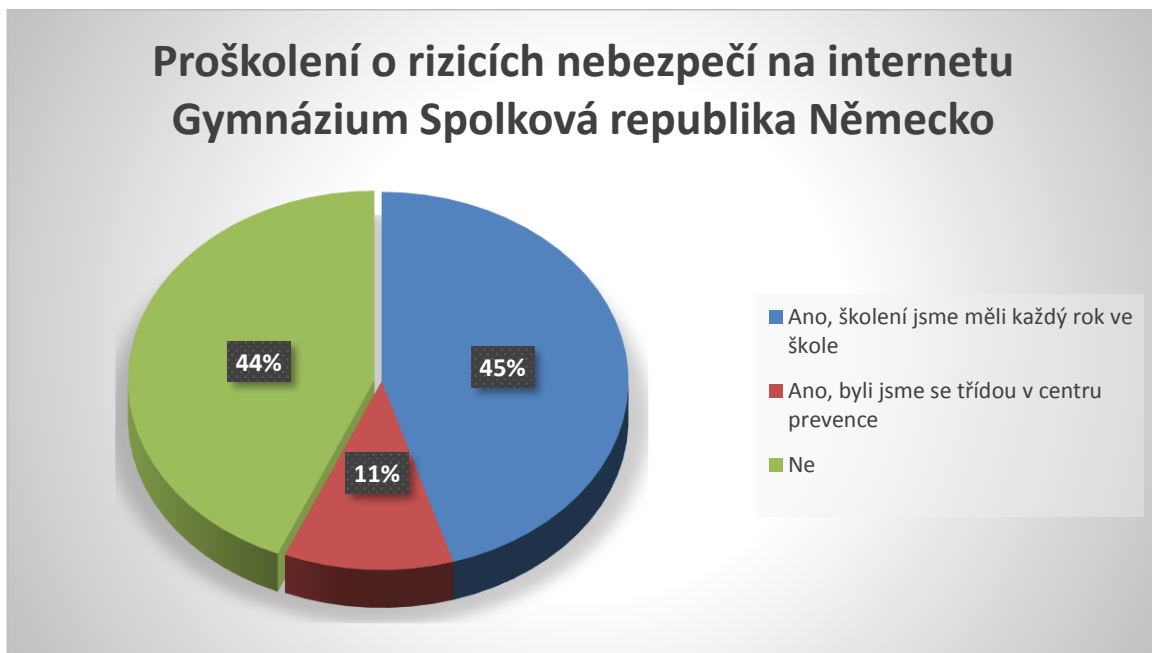
17. Otázka

Byl/a jsi již ve škole proškolen/a o rizicích nebezpečí na internetu?

Situace na středních školách v Česku je téměř stejná jako na základních školách, na německých školách se situace zlepšila a informováno bylo již 44 %, školení ve škole pravidelně absolvovalo 45 % žáků.



Graf 37 Proškolení o rizicích na internet na střední škole Česká republika (n=146).

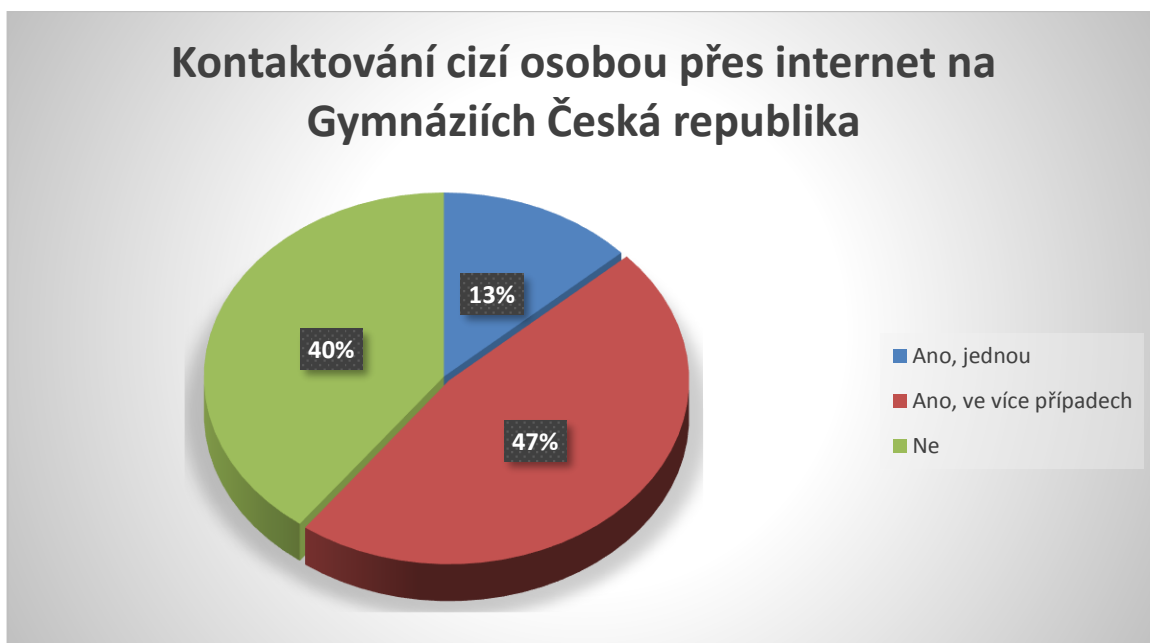


Graf 38 Proškolení o rizicích na internet na střední škole Spolková republika Německo (n=115).

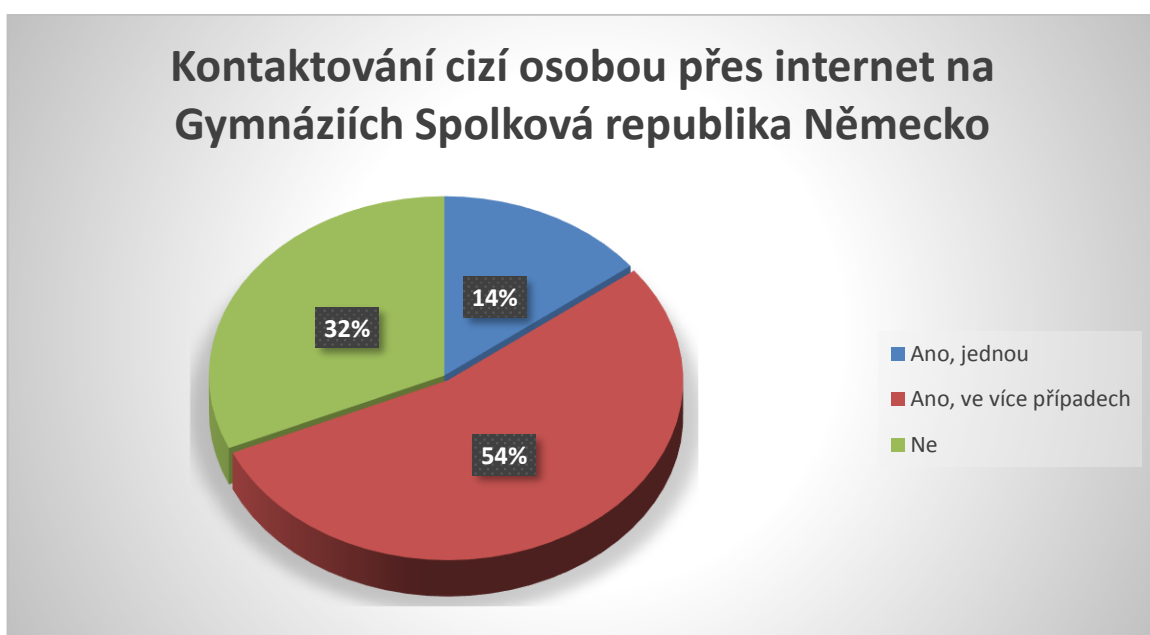
18. Otázka

Pokoušel se tě někdy kontaktovat někdo cizí přes internet?

V této otázce je opět patrný rozdíl v německé části respondentů, kde oproti základní škole kde žáci nebyli kontaktováni na gymnáziu byli osloveni v 54 % cizími osobami vícekrát a 14 % jednou. V české části respondentů jsou počty téměř shodné na základní a střední škole.



Graf 39 Kontakt cizí osobou na internetu na střední škole Česká republika (n=146).

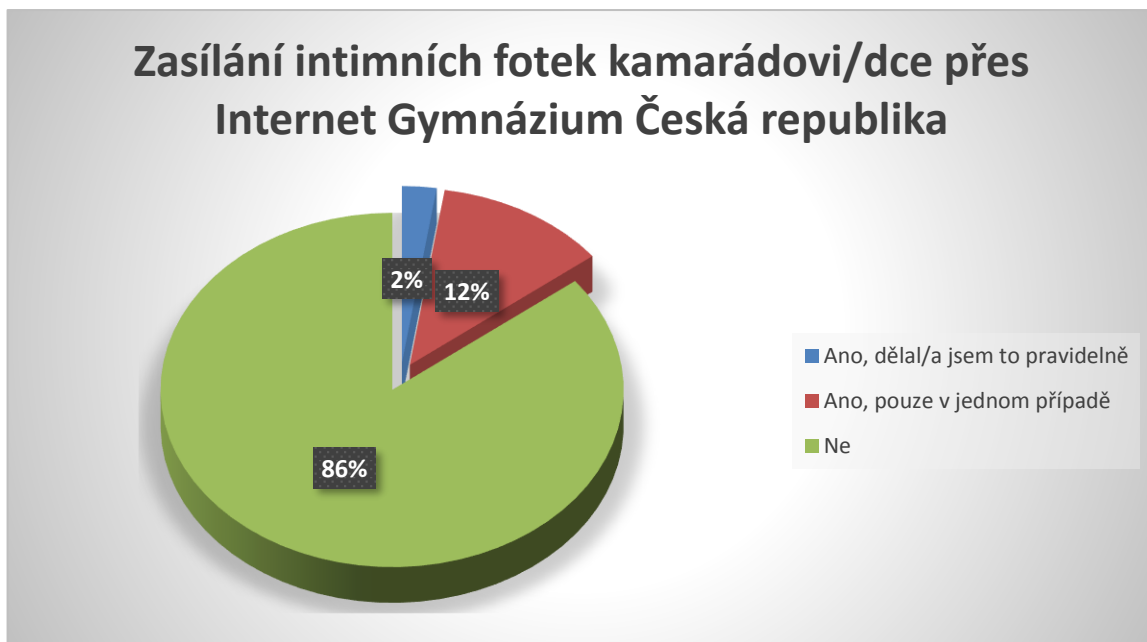


Graf 40 Kontakt cizí osobou na internetu na střední škole Spolková republika Německo (n=115).

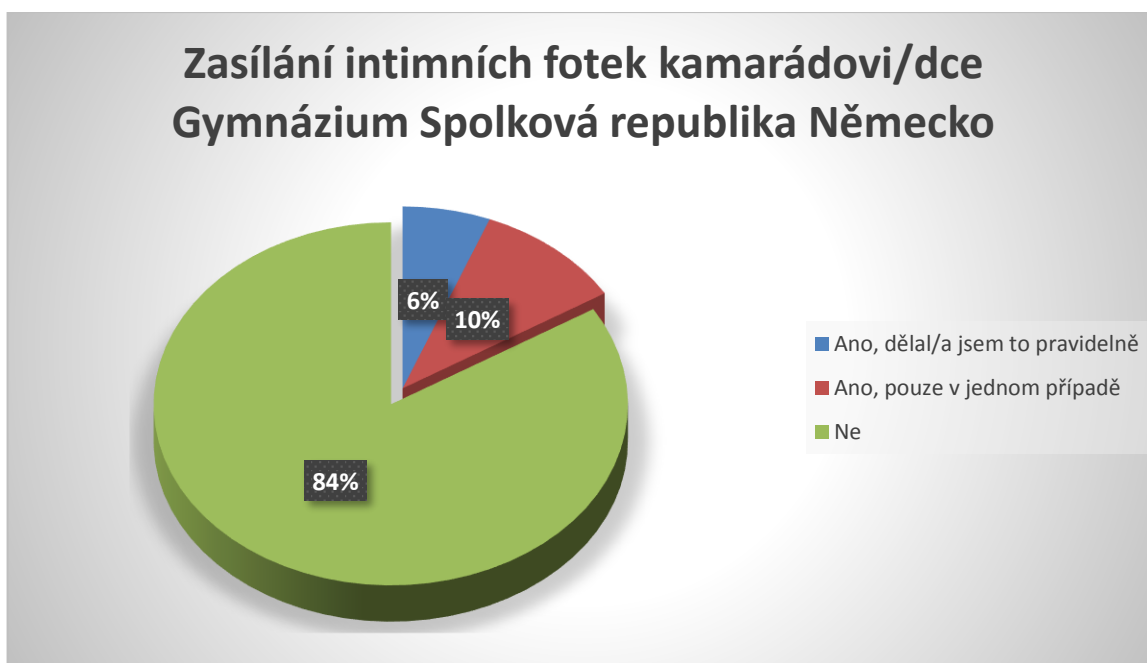
19. Otázka

Poslal/a jsi někdy svému kamarádovi/dce intimní fotku přes internet?

Tato otázka již svědčí o osvětě a informovanosti středoškoláků v obou zemích studenti středních škol své intimní fotografie kromě výjimek neposílali.



Graf 41 Zaslání intimní fotky přes internet na střední škole Česká republika (n=146).



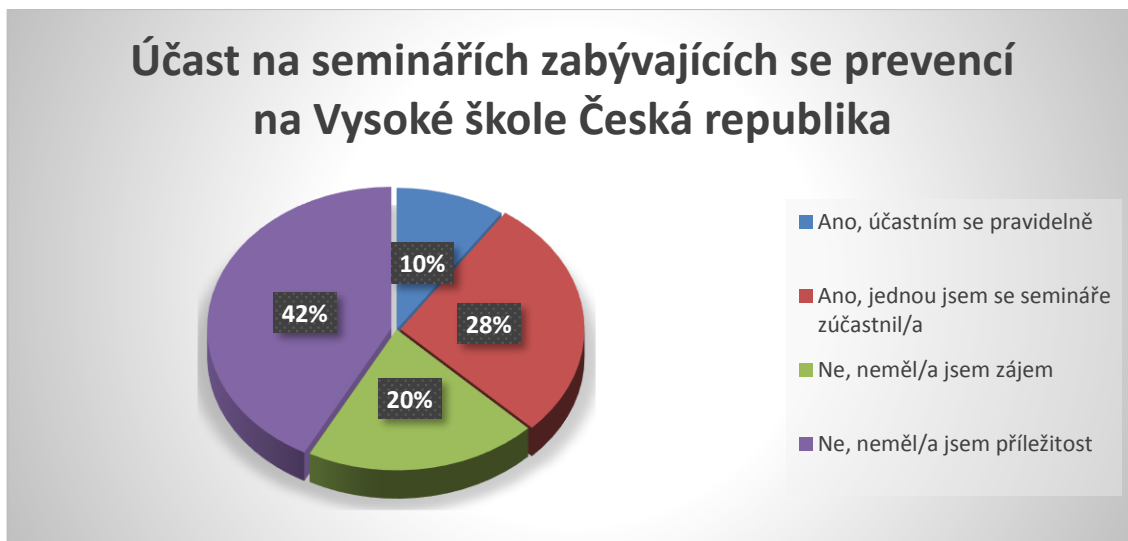
Graf 42 Zaslání intimní fotky přes internet na střední škole Spolková republika Německo (n=115).

Třetí část dotazníku se týkala vysokoškolského studia. První otázky zjišťovaly typ studia, a jakou vysokou školu respondent studuje. Což již bylo uvedeno v popisu vzorku respondentů v úvodu praktické části této práce.

20. Otázka

Zúčastnil/a jsi se za dobu působení na VŠ semináře o prevenci rizikového chování mladistvých?

Odpovědi vysokoškolských studentů se zde liší od těch středoškolských více jak polovina studentů v Česku a ¾ v Německu se žádných preventivních akcí nezúčastnilo



Graf 43 Účast na semináři o prevenci rizikového chování na vysoké škole Česká republika (n=146).



Graf 44 Účast na semináři o prevenci rizikového chování na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).

21. Otázka

Setkáváš se s šikanou i v prostředí na Vysoké škole?

Odpovědi v této části dotazníku jsou velmi příznivé zejména v německé části respondentů



Graf 45 Šikana na vysoké škole Česká republika (n=146).



Graf 46 Šikana na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).

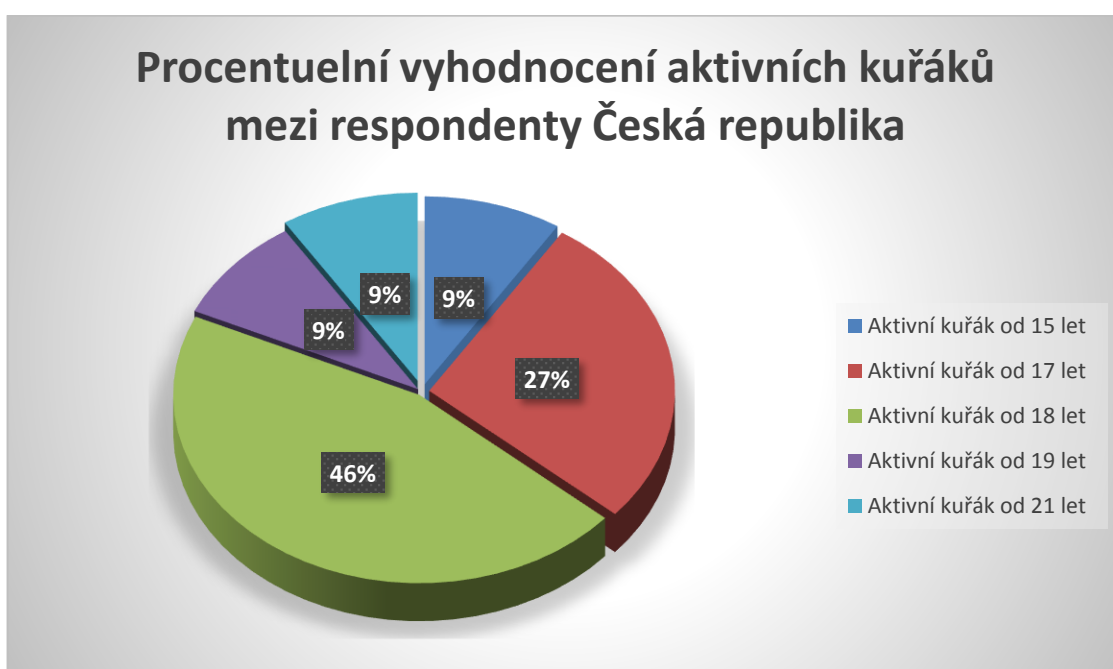
22. Otázka

Jsi kuřák/čka? Pokud ano, uveď od kolika let aktivně kouříš.

V této části jsou odpovědi velmi překvapivé oproti středoškolákům, kteří ještě přiznávali kouření ve vyšším počtu, tak 87 % českých studentů nekouří a 46 % začalo kouřit až po 18. roce, takže většina středoškoláků s kouřením přestala na prahu dospělosti. V německé skupině zůstalo kuřáků více a procenta věkových kategorií od kdy kouří, jsou pestřejší.

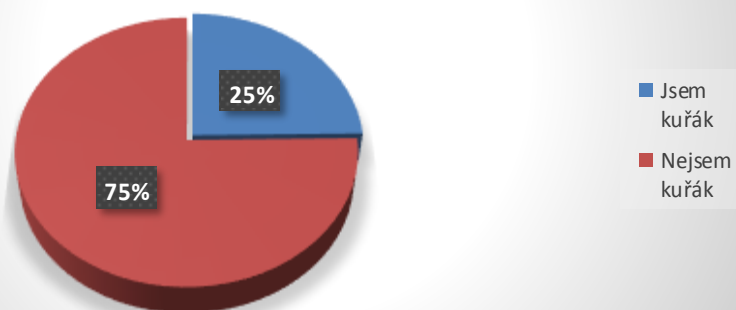


Graf 47 Kuřáci na vysoké škole Česká republika (n=146).



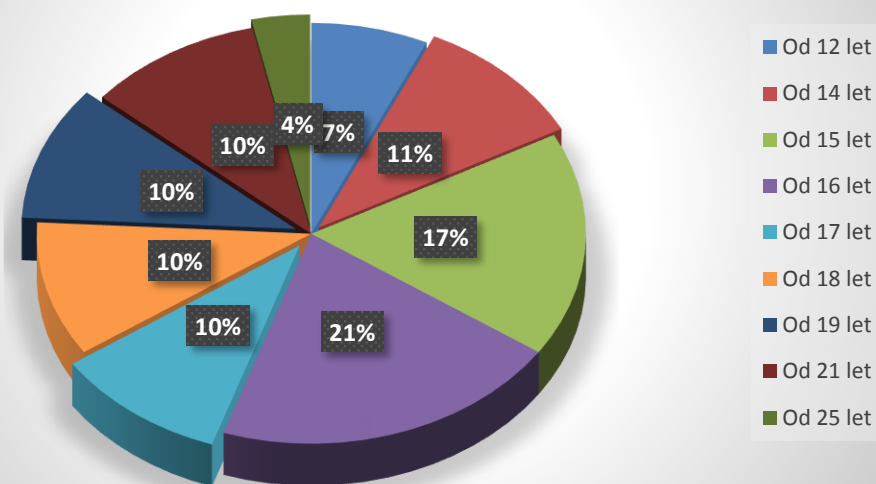
Graf 48 Procenta věku kuřáků na vysoké škole Česká republika (n=146).

Procentuelní množství respondentů, kteří jsou či nejsou kuřáci Spolková republika Německo



Graf 49 Kouření na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).

Procentuelní vyhodnocení aktivních kuřáků mezi respondenty Česká republika

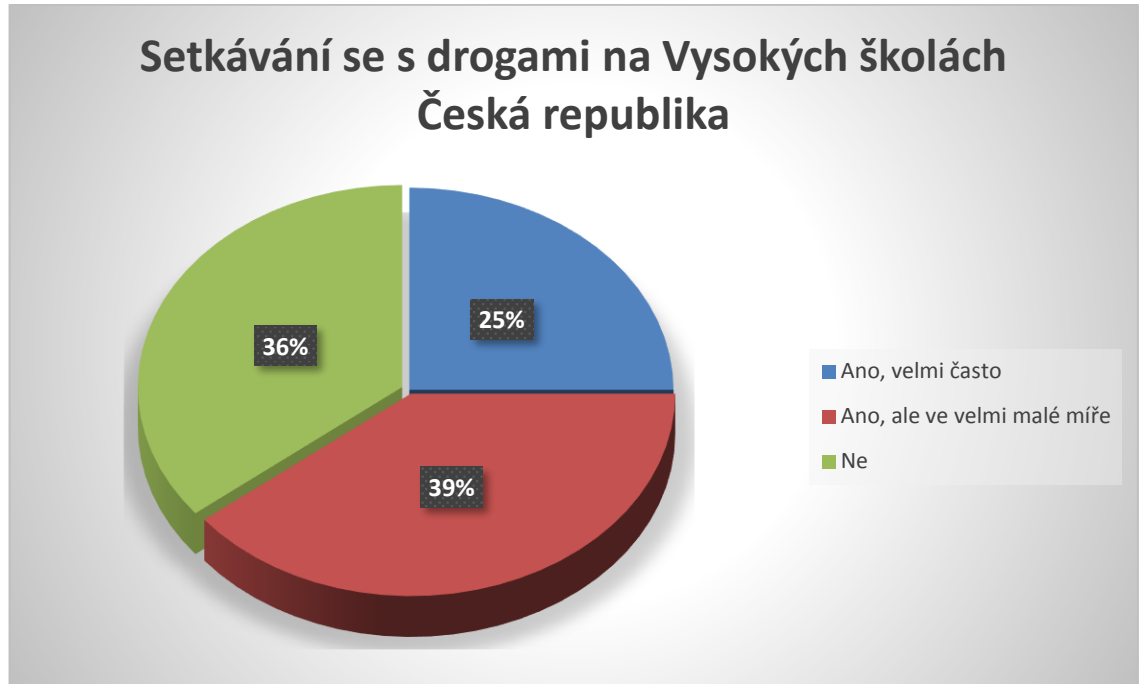


Graf 50 Procenta věku kuřáků na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).

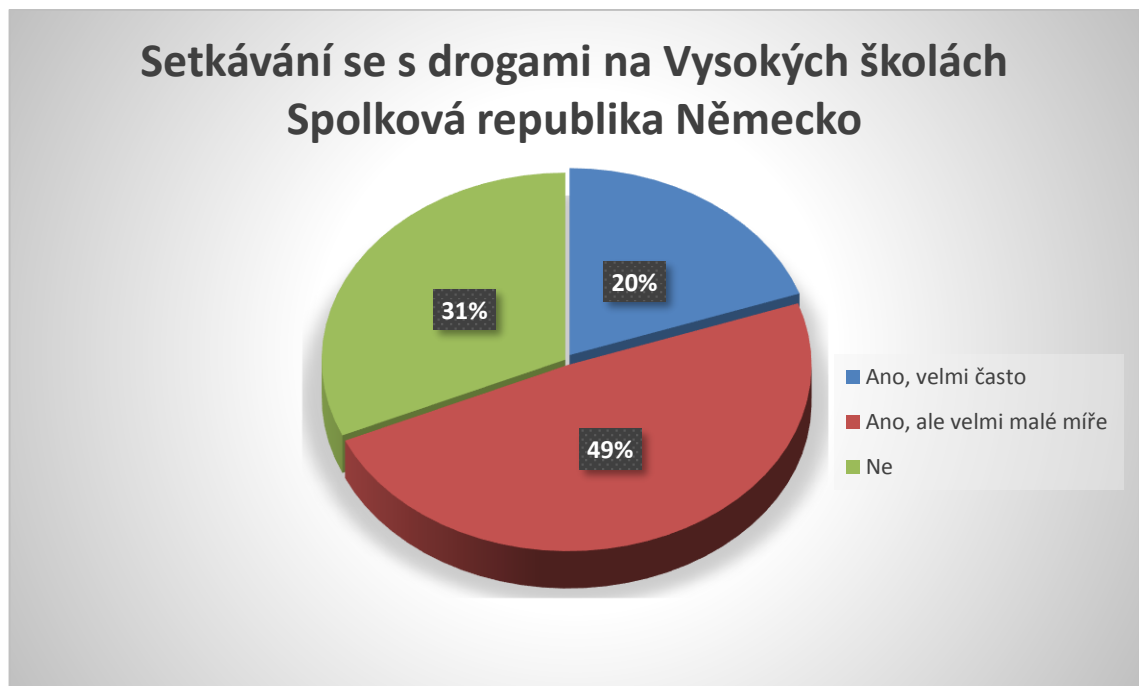
23. Otázka

Setkáváš se s drogami v prostředí vysokoškolských studentů?

V této otázce se odpovědi v jednotlivých zemích liší. Zatím, co čeští vysokoškoláci se v 36 % s drogami neseťkalo a 39 % jen zřídka němečtí studenti se setkali s drogami v 70 % málo a v 28 % velmi často jen 2 % se s nimi neseťkalo vůbec.



Graf 51 Drogy na vysoké škole Česká republika (n=146).

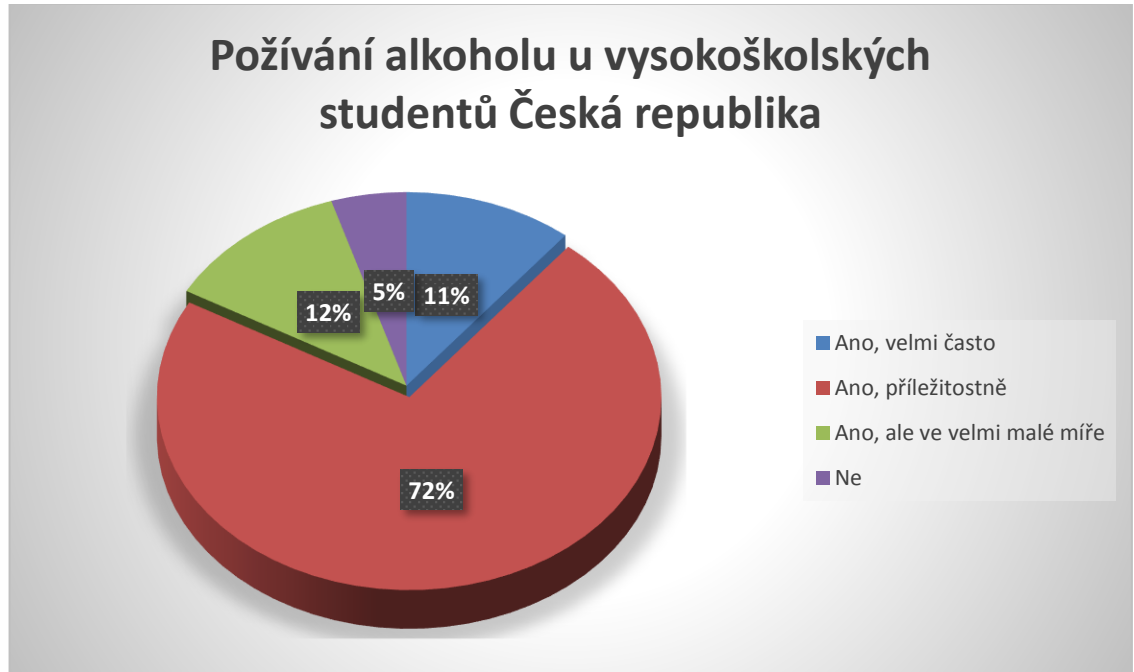


Graf 52 Drogy na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).

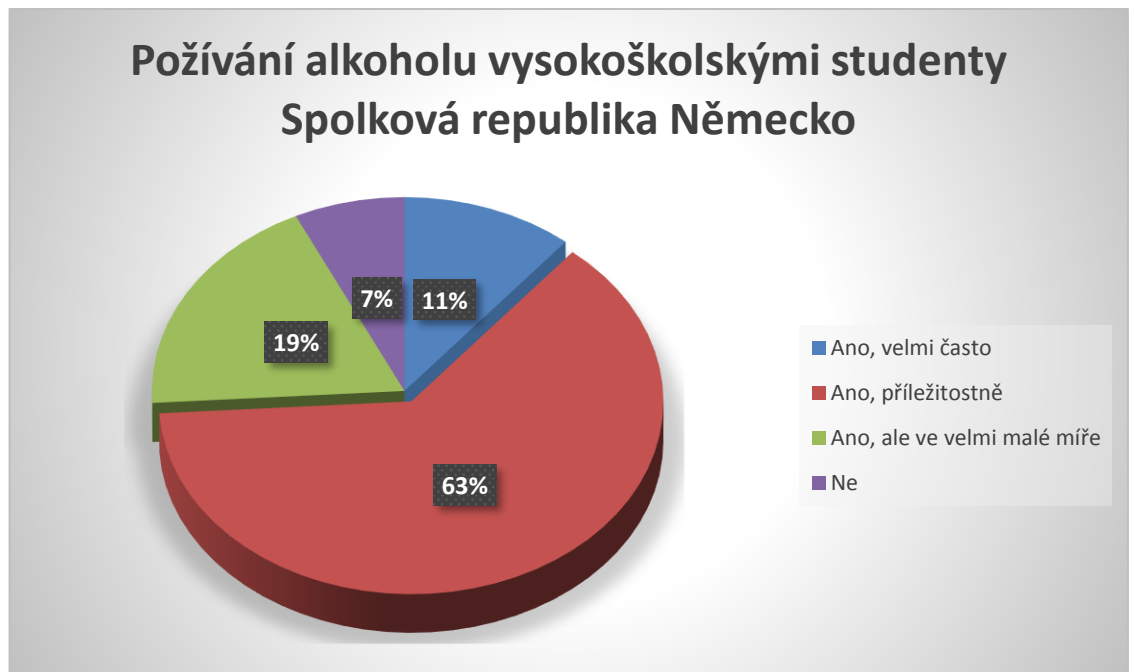
24. Otázka

Požíváš alkohol?

Užívání alkoholu je v obou zemích zhruba na stejné úrovni, většina studentů pije alkohol jen příležitostně.



Graf 53 Alkohol na vysoké škole Česká republika (n=146).



Graf 54 Alkohol na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).

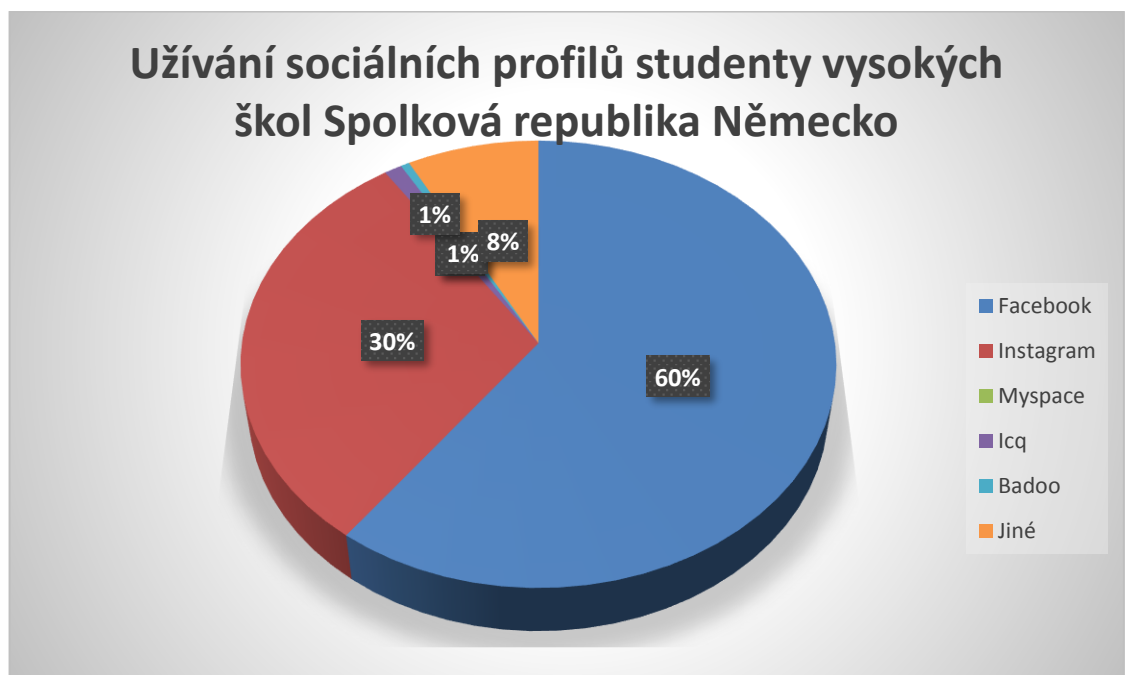
25. Otázka

Máš některý z uvedených sociálních profilů? (prosím zakroužkuj ty, které aktivně používáš) pokud jiné, tak uveď jaké?

I v této otázce jsou odpovědi obou skupin studentů podobné. Nejvíce respondentů používá Facebook a na druhém místě je Instagram, které v součtu využívá většina studentů obou zemí.



Graf 55 Využívání sociálních sítí na vysoké škole Česká republika (n=146).



Graf 56 Využívání sociálních sítí na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).

26. Otázka

Od kolika let aktivně používáš sociální sítě?

Přehled věkových kategorií od kdy studenti používali sociální sítě je pestrý v České republice to bylo až ve vyšším věku nejčastěji od 15 let. němečtí studenti již od 11 let byli na 9 %.



Graf 57 Využívání sociálních sítí dle věku na vysoké škole Česká republika (n=146).

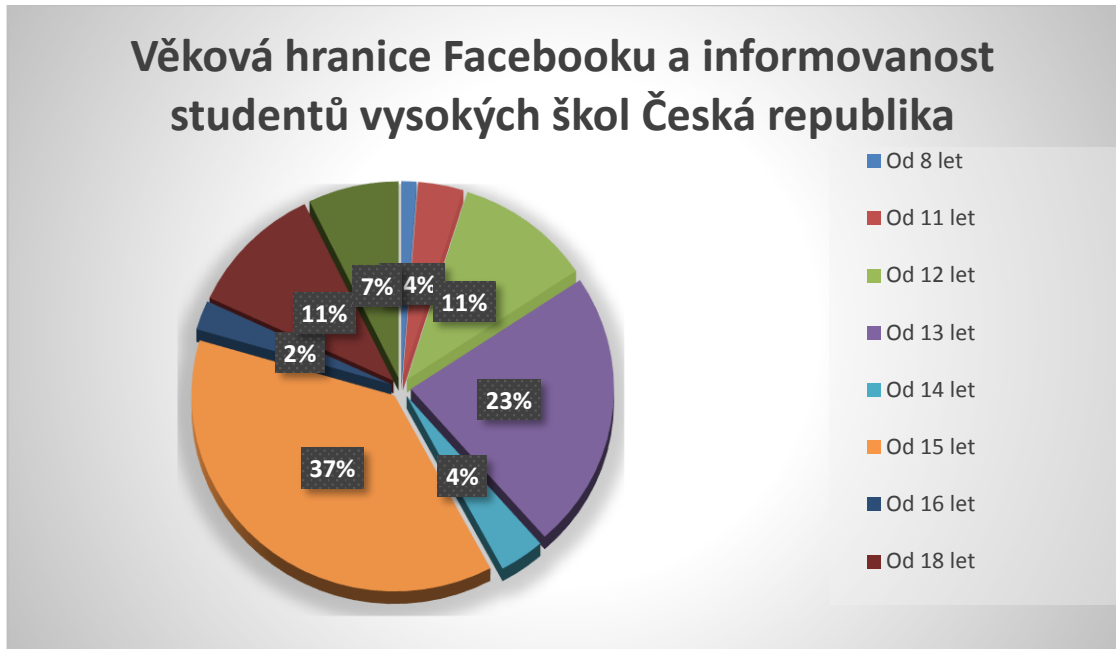


Graf 58 Využívání sociálních sítí dle věku na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).

27. Otázka

Dokázal/a by, jsi říci od kolika let je legální používat Facebook?

Správnou odpovědí na tuto otázku bylo 12 let, což dobře vědělo 11 % českých a 9 % německých studentů. Škála odpovědí byla opravdu rozmanitá zejména u německých studentů.



Graf 59 Věková hranice pro používání Facebooku studenti vysoké školy Česká republika (n=146).



Graf 60 Věková hranice pro používání Facebooku studenti vysoké školy Spolková republika Německo (n=115).

28. Otázka

Pokud pohlédneš na prevenci mladistvých v dnešní době a porovnáš s prevencí své osoby v období základní školy a Gymnázia, jsou žáci v dnešní době více informováni?

Na tuto otázku studenti obou zemí odpověděli kladně, což bylo řešitelem výzkumu předpokládáno. Osvěta se stále zvyšujícím se rizikem, kterým jsou žáci a studenti ohroženi, naštěstí zvyšuje, vznikají nové programy, které informují o prevenci vzniku, ale také pomoci již vzniklých problémů. Při vyhodnocení jednotlivých odpovědí v dotazníku ale vidíme, že preventivní akce pořádané například na vysokých školách nejsou příliš časté. Naštěstí v celkovém počtu se prevence a osvěta zvyšuje.



Graf 61 Informovanost dnešních studentů Česká republika (n=146).



Graf 62 Informovanost dnešních studentů Spolková republika Německo. (n=115).

ZÁVĚR

V úvodu diplomové práce jsme si položili několik otázek, na které budeme odpovídat výsledky našeho výzkumného šetření.

Základní výzkumná otázka:

Jsou s problematikou užívání Facebooku obeznámeni studenti v České republice a ve Spolkové republice Německo?

Hovoříme zde o velmi ožehavé problematice, která doprovází žáky a studenty po celou dobu jejich studia (popřípadě i mimo něj). Cílem bylo především porovnat současnou situaci v obou státech a vyhodnotit šetření, které zde bylo prováděno. Z výzkumného šetření vyplývá, že v obou státech dochází k informovanosti v tomto směru, nicméně zcela jasným závěrem je zde fakt, kdy studenti v České republice jsou s touto problematikou seznamováni intenzivněji.

Jaký je postoj studentů v jejich průběhu studia k zasílání intimních fotografií?

Zde je opět možné za pomoci výzkumného šetření dojít k faktu, že zasílání intimních fotografií v obou zkoumaných zemích není nikterak vyhledávanou zálibou. Šetření v obou státech objasnilo a blíže specifikovalo srovnání výskytu případů, kdy jsou žáci a studenti oslovováni za tímto účelem. Česká populace se na základě výsledků s tímto jevem setkává častěji.

Je možno blíže definovat a zároveň i porovnat výskyt požívání alkoholu mezi dětmi a mladistvými v průběhu povinné školní docházky?

Tuto otázku je možno blíže specifikovat, kdy na základě šetření a zjištěných výsledků máme možnost porovnat hodnoty v obou státech nejen na úrovni základního vzdělávání, ale také ve vyšších stupních vzdělávání. Na základě získaných hodnot můžeme konstatovat, že studenti v období základního vzdělávání častěji požívali alkohol, nicméně ve vyšších stupních vzdělávání je této problematice naopak.

Je užívání návykových látek v období jednotlivých vzdělávacích etap oblibou mezi žáky a studenty?

V této práci je na tento bod zájmu brán velký zřetel, protože právě užívání návykových látek a s tímto téma spojená i jeho prevence jsou velmi časté k diskusi a šetření. Z tohoto důvodu byla tato problematika zahrnuta do výzkumného šetření a na jejím základě bylo dosaženo výsledku, kdy především období středoškolského vzdělávání (gymnaziálního) dochází k užívání návykových látek, a to studenty ve Spolkové republice Německo, kdy hovoříme také o návykových látkách typu Pervitin. V porovnání s českými studenty je zde vysoký rozdíl především v užívání marihuany a jiných omamných látek jako jsou cigarety.

Jaký je výskyt šikany mezi studenty vysokých škol v oblasti spolužáků, rodiny či vysokoškolských profesorů?

Zde došlo opět ke srovnání obou skupin, a to české zastoupené Univerzitou Palackého v Olomouci, Vysokým učením technickým v Brně a Masarykovou Univerzitou taktéž v Brně a německou zastoupenou Univerzitou Würzburg a Univerzitou Heidelberg, kdy na základě šetření byly zjištěny výsledky, které hovoří o menším výskytu šikany v této vzdělávací etapě, nicméně v obou, případech se zde setkáváme s šikanou ze stran vysokoškolských profesorů a přednášejících což je shledáváno velmi důležitým a podstatným bodem se kterým by bylo vhodné nadále pracovat a následně jej odstranit.

V jaké míře jsou informováni studenti vysokých škol v obou zemích v oblasti rizikového chování v závislosti ohlednutí se do minulosti?

Na základě provedeného výzkumu je již možné blíže porovnat a specifikovat jednotlivé etapy vzdělávání a prevenci rizikového chování v nich samotných. Tato otázka byla začleněna na závěr této kapitoly především z důvodu, že zahrnuje celkové dění prevence všech částí rizikového chování a rizik v období dospívání v jednotlivých etapách. Na základě šetření bylo zjištěno, že prevence rizik probíhá v obou zkoumaných státech s rozdílem, kdy žáci základních škol a studenti škol vysokých se s těmito preventivními programy setkávají častěji, a to v České republice.

Na základě všech těchto šetření provedených za pomoci respondentů v obou státech se podařilo přiblížit se problematice rizikového chování ve všech zmíněných oblastech a konkrétně porovnat v jednotlivých stupních vzdělávání.

Přidanou hodnotou této práce je poučení pro praxi zejména pedagogických a výchovných pracovníků, kteří jsou v kontaktu se svými žáky a studenty a provází je na jejich cestě od útlého dětství až do dospělosti. Protože mnohdy jsou první osobou, která zaznamená projevy rizikového chování, nebo se jim sami žáci svěří a mohou tak svým přístupem a postojem jednak působit preventivně a nebo pomoci řešit již vniklý problém a tím mnohdy zabránit negativním následkům.

SOUHRN

Cílem této diplomové práce bylo zjistit a porovnat rozdíly v prevenci rizikového chování a jejich projevů v České republice a ve Spolkové republice Německo. Cílovou skupinou byli studenti z univerzit obou zemí, kdy se v obou případech jednalo o více jak jednu Univerzitu, kde se prováděl výzkum.

Teoretická část popisuje, jednak jednotlivé druhy rizikového chování, mezi které řadíme ve školním prostředí zejména šikanu, agresi a záškoláctví, v mimoškolním jde o kyberšikanu, drogové a alkoholové závislosti, ale také o poruchy příjmu potravy, rizikové sexuální chování, patologické hráčství a rizika spojená s dopravou a sportem. Charakterizuje jednotlivé vývojové fáze života mladistvých. Další kapitola nám představila preventivní programy a uvádí instituce a organizace zabývající se touto problematikou v obou zemích.

Praktická část nám předkládá výsledky výzkumného šetření u vybrané skupiny respondentů, uspořádány do tabulek a grafů.

Výsledkem výzkumného šetření v obecné rovině je zjištění, hodnot, které byly zkoumány a porovnání situace v obou státech.

Výsledkem výzkumného šetření v osobní rovině je zamyšlení se nad problematikou rizikového chování u žáků a studentů v obou zkoumaných zemích a její bližší náhled na aktuální dění v oblasti rizikového chování ve školách na internetu i v běžném životě a jejich prevence.

Tato problematika je v dnešní době velmi aktuální téma, a proto je třeba na něj nahlížet a pracovat s ním s určitým respektem. Rizik je v oblasti dospívání velmi mnoho, proto je třeba nevynechat při rozboru sebemenší detail, aby vždy docházelo k maximálnímu efektu zkoumání, popř. konkrétní prevence.

Velmi podstatnou částí, kterou se tato práce zabírala, je především analýza této problematiky v jednotlivých věkových skupinách zkoumaných respondentů. Proto byl výzkum formulován tak, aby se docílilo maximální analýzy zkoumaných osob.

SUMMARY

The main aim of the thesis is to find out and compare differences in prevention of high-risk behavior and its act in Czech Republic and Germany. Target group formed students from universities of both countries. Research took place at more than one university in both listed countries.

The theoretical part of the thesis describes particular types of high-risk behavior which includes bullying, aggression and school absenteeism, cyber bullying, drugs and alcohol addictions, eating disorders, high-risk sexual behavior, pathological gambling and risks connected with sports and transportation.

The theoretical part also introduces developing stages of life of young adults. Other chapter presents preventive programs and institutions and organizations who deal with this issues in both listed countries.

The practical part submits results of research represented in charts and graphs. Outcome of this research is survey of values and comparing situation in both countries. Other significant outcome is a complex of thoughts about this issue in both countries and also to show the actual situation of high-risk behavior in schools, internet, daily life and its prevention.

Topic of this thesis has been very actual. It deserves a lot of attention and especially working on appropriate prevention.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- 1 *Adiktologie* [online] 2012. [cit 2017-05-23] Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/arcilces/detail/377/3074/>
- 2 BECK, C. H. 2008, *Kinder- und Jugendhilferecht von A-Z*, Sinzheim: Nomos Verlagsgesellschaft, ISBN: 978-3-406-57587-7
- 3 BECK, C. H. 2012, *Jugendrecht*, Nördlingen, C. H. Beck, ISBN 978-3-406-63549-6.
- 4 BENDL, S. 2011. *Kázeňské problémy ve škole*. Praha: Univerzita Karlova. 258 s. ISBN 978-80-7387-436-0.
- 5 BOURCET, S. GRAVILLONOVÁ, I. 2006. *Šikana ve škole, na ulici, doma jak bránit své dítě*, Praha: nakladatelství Albatros, ISBN: 80-00-01552-8.
- 6 ČERNÁ, A. DĚDKOVÁ, L. A KOLEKTIV, 2013, *Kyberšikana průvodce novým fenoménem*, Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN: 978-80-247-4577-0.
- 7 DAŘÍLEK, P. 2013. *Agrese a šikana u dětí a možnosti jejich zvládnutí*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci. 61s. ISBN 978-80-244-3758-3.
- 8 *Dětské krizové centrum* [online]. 2013 [cit 2017 03-22] Dostupné z: <http://www.ditekrize.cz/detske-krizove-centrum-1>
- 9 *Dětství bez úrazu* [online]. 2017 [cit 04-20] Dostupné z: http://detstvibezurazu.cz/wpcontent/uploads/2014/04/DBU_rizikove_chovani.pdf
- 10 DUBIN, 2009. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-553-0.
- 11 *Drogy* [online] 2013 [cit 2017 03-03] Dostupné z: <http://www.novev.wz.cz/drogy/drogy.htm>
- 12 ELLIOTOVÁ, M. 1995. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál 173 s. ISBN 80-7178-157-6.
- 13 HUTYROVÁ, M. RŮŽIČKA, M. SPĚVÁČEK, J. 2013, *Prevence rizikového a problémového chování*, Olomouc: vydala Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN: 978-80-244-3725-5.
- 14 CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu, základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. 265s. IBSN 978-80-247-1369-4.
- 15 KURIC, J. 1986. *Ontogenetická psychologie*. Praha: SPN. 264 s. ISBN 14-409-86.

- 16 KALINA, K. a kolektiv. 2003. *Drogy a drogové závislosti 2*. 342s. Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
- 17 KOLÁŘ, M. 2011, *Nová cesta k léčbě šikany*, Praha: nakladatelství Portál, ISBN: 978-80-7367-871-5.
- 18 KOLÁŘ, M. 1997. *Skrytý svět šikanování ve škole*. Praha: Portál. 113s. ISBN 80-7178-223-1.
- 19 KOPECKÝ, K. SZOTKOWSKI, R. KREJČÍ, V. 2012. *Nebezpečí internetové komunikace III*, ISBN: 978-80-244-3087-4.
- 20 KOPECKÝ, K. a kolektiv, 2015, *Rizikové formy chování českých a slovenských dětí v prostředí internetu*, Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN: 978-80-244-4868-8.
- 21 KOVÁŘOVÁ, M. a kolektiv. *Kriminalita mládeže a možnosti restorativní justice*. Brno: Ratolest. 41s. Bez ISBN
- 22 KYRIACOU, CH. 2005, *Řešení výchovných problémů ve škole*, Praha: Portál. ISBN: 80-7178-945-3.
- 23 *Klinika infekčního lékařství* [online] 2013 [cit 2017 02-11] Dostupné z: <http://www.fno.cz/klinika-infekcniho-lekarstvi/centra>
- 24 MARTÍNEK, Z., 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5309-6.
- 25 MACHOVÁ, J. a D. KUBÁTOVÁ a kol. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- 26 MIOVSKÝ, M. 2006 *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 27 MIOVSKÝ, M. 2015 *Prevence rizikového chování ve školství*. Praha Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta ISBN 978-80-7422-392-1.
- 28 MIŠÁKOVÁ, H. 2012. *Životní styl a zdravotní stav žáků Střední vojenské školy v Moravské Třebové*: Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 57s. 12 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Kateřina Kikalová.
- 29 MIŠÁKOVÁ, H. 2012. *Životní styl a jeho odraz v seberealizaci seniora*: Bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 35s. 3 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Marie Chrástková.
- 30 NEŠPOR, K. 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. 113s. ISBN 80-7178-515-6.
- 31 NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PRRNICOVÁ, H. 1996. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami a základních a středních školách*. 156 bez ISBN

- 32 *O nás* [online] 2015 [cit 2017 03-22] Dostupné z: <http://www.suz.cz/o-nas/o-nas/>
- 33 *O vzniku osobnosti* [online] 2009 [cit 2017 03-22] Dostupné z: <http://dadulka.blog.cz/0902/o-vzniku-osobnosti>
- 34 *Pervitin* [online]. 2015 [cit 05-20] Dostupné z: <http://pervitin.hustej.net/chemie.html>
- 35 PŘÍHODA, V. 1974. *Ontogeneze lidské psychiky* I. Praha: SPN 495 s. Bez ISBN.
- 36 PRESL, J. 1995. *Drogová závislost*. Praha: MAXDORF. 86s. ISBN 80-85800-25-X.
- 37 *Psychologická a pedagogická diagnostika* [online]. 2015 [cit 2017 01-12] Dostupné z: <http://www.institutvv.eu/psychologicka-a-pedagogicka-diagnostika.htm>
- 38 *Psychogenní přejímání* [online]. 2015 [cit 2017 02-23] Dostupné z: <http://www.idealni.cz/psychogenni-prejidani/>
- 39 REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 9788024730066.
- 40 *Rizikové sporty* [online]. 2010 [cit 2017 04-12] Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/typy-rizikoveho-chovani/rizikove-sporty>
- 41 ROGERS, V. 2011, *Kyberšikana*, Praha: Portál, 97S. ISBN: 978-80-7367-984-2.
- 42 ŘÍČAN, P. 1995. *Agresivita a šikana mezi dětmi*, Praha: Portál, ISBN: 80-7178-049-9.
- 43 SEDLÁČKOVÁ, D. 2009. *Rozvoj zdravého sebevědomí žáka*. Praha :Grada. 121.s. ISBN 978-80-247-2685-4.
- 44 *Sekty* [online] 2013 [cit 2017 05-12] Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/sekty?showall=1>
- 45 *Sekty* [online] 2013 [cit 2017 03-04] Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/sekty?start=2>
- 46 *Sociálně aktivizační program* [online] 2015 [cit 2017 02-02] Dostupné z: <http://www.ratolest.cz/nase-prace/rodiny/socialne-aktivizacni-program>
- 47 *Sociálně patologické jevy a jejich prevence* [online]. 2013 [cit 04-16] Dostupné z: <https://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/zaskolactvi/30276.aspx>
- 48 *Střediska výchovné péče* [online]. 2017 [cit 2017 03-05] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strediska-vychovne-pece>
- 49 SVOBODA, J. 2014, *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*, Praha: Portál, ISBN: 978-80-262-0603-3.
- 50 ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. a Kolektiv. 2005. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc. Univerzita Palackého. 175s. ISBN 80-244-0629-2.
- 51 ŠMAHAJ, J. *Kyberšikana jako společenský problém*. 2014. Olomouc: Univerzita Palackého. 223s. ISBN 978-80-244-4227-3.

- 52 ŠTEFUNKOVÁ, M., ŠTEFL, J. 2012. *Základy prevence kriminality pro pedagogické pracovníky*. Praha. UK 1 lékařská fakulta. ISBN 978-80-87258-96-5.
- 53 *Telefonické krizová pomoc* [online]. 2014 [cit 2017 05-05] Dostupné z: <http://rosa-os.cz/nase-sluzby/telefonicka-krizova-pomoc/>
- 54 *Rizikové chování* [online] 2013 [cit 2017 01-09] Dostupné z: http://detstvibezurazu.cz/wpcontent/uploads/2014/04/DBU_rizikove_chovani.pdf
- 55 VALIŠOVÁ, A. 1999. *Autorita ve výchově*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 183. s. ISBN 80-7184-857-3.
- 56 VOJTOVÁ, V., *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 94 s. ISBN – 8021035323.
- 57 VOJTOVÁ, V., *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. 94 s. ISBN 80-210-3532-3.
- 58 VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Vývojová psychologie I*. 1. Praha: Karolinum. 463 s. ISBN 80-246-0956-8.
- 59 VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 459 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- 60 VÁGNEROVÁ, K. A KOLEKTIV, 2009. *Minimalizace šikany: praktické rady pro rodiče*, Praha: Portál, ISBN: 978-80-7367-611-7.
- 61 Wolf, J. *Lidské rasy a rasismus v dějinách a v současnosti*. Praha: 2000. s. 125. ISBN
- 62 *Závislost* [online] 2015 [cit 2017 05-20] Dostupné z: <http://znojmo.podaneruce.cz/rodice-a-blizci/zavislost/kdy-je-clovek-zavisly>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Věk respondentů Česká republika (n=146).	70
Graf 2. Věk respondentů Spolková republika Německo (n=115).	70
Graf 3. Pohlaví respondentů Česká republika (n=146).	71
Graf 4. Pohlaví respondentů Spolková republika Německo (n=115).	71
Graf 5 Informovanost o rizikovém chování žáků Česká republika (n=146).	79
Graf 6 Informovanost o rizikovém chování žáků Spolková republika Německo (n=115).	79
Graf 7 Účast na semináři/exkurzi o prevenci žáků Česká republika (n=146).	80
Graf 8 Účast na semináři/exkurzi o prevenci žáků Spolková republika Německo (n=115).	80
Graf 9 Informovanost o pojmu šikana Česká republika (n=146).	81
Graf 10 Informovanost o pojmu šikana Spolková republika Německo (n=115).	81
Graf 11 Bezpečí ve škole žáků Česká republika (n=146).	82
Graf 12 Bezpečí ve škole Spolková republika Německo (n=115).	82
Graf 13 Napadení spolužákem ve škole žáků Česká republika (n=146).	83
Graf 14 Napadení spolužákem ve škole žáků Spolková republika Německo (n=115). ...	83
Graf 15 Požívání alkoholu ve škole žáků Česká republika (n=146).	84
Graf 16 Požívání alkoholu ve škole Spolková republika Německo (n=115).	84
Graf 17 Požívání návykových látek ve škole žáků Česká republika (n=146).	85
Graf 18 Požívání návykových látek ve škole žáků Spolková republika Německo (n=115).	85
Graf 19 Nebezpečí internetu ve škole Česká republika (n=146).	86
Graf 20 Nebezpečí internetu ve škole Spolková republika Německo(n=115).	86
Graf 21 Kontakt na internetu ve škole Česká republika (n=146).	87
Graf 22 Kontakt na internetu ve škole Spolková republika Německo (n=115).	87
Graf 23 Fotografie na internetu ve škole žáků Česká republika (n=146).	88
Graf 24 Fotografie na internetu ve škole Spolková republika Německo (n=115).	88
Graf 25 Rizikové chování u studentů Česká republika	89
Graf 26 Rizikové chování u studentů Spolková republika Německo.	89
Graf 27 Informovanost o pojmu šikana na střední škole Česká republika (n=146).	90

Graf 28 Informovanost o pojmu šikana na střední škole Česká republika (n=115).	90
Graf 29 Účast studentů na preventivních akcích na střední škole Česká republika (n=146).	91
Graf 30 Účast studentů na preventivních akcích na střední škole Spolková republika Německo (n=115).	91
Graf 31 Napadení studentů h na střední škole Česká republika (n=146).	92
Graf 32 Napadení studentů h na střední škole Spolková republika Německo (n=115). ..	92
Graf 33 Pocit bezpečí ve škole Česká republika (n=146).	93
Graf 34 Pocit bezpečí ve škole Spolková republika Německo (n=115).	93
Graf 35 Užití návykových látek na střední škole Česká republika (n=146).	94
Graf 36 Užití návykových látek na střední škole Spolková republika Německo (n=115).	94
Graf 37 Proškolení o rizicích na internet na střední škole Česká republika (n=146).	95
Graf 38 Proškolení o rizicích na internet na střední škole Spolková republika Německo (n=115).	95
Graf 39 Kontakt cizí osobou na internetu na střední škole Česká republika (n=146).	96
Graf 40 Kontakt cizí osobou na internetu na střední škole Spolková republika Německo (n=115).	96
Graf 41 Zaslání intimní fotky přes internet na střední škole Česká republika (n=146). .	97
Graf 42 Zaslání intimní fotky přes internet na střední škole Spolková republika Německo (n=115).	97
Graf 43 Účast na semináři o prevenci rizikového chování na vysoké škole Česká republika (n=146).	98
Graf 44 Účast na semináři o prevenci rizikového chování na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).	98
Graf 45 Šikana na vysoké škole Česká republika (n=146).	99
Graf 46 Šikana na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).	99
Graf 47 Kuřáci na vysoké škole Česká republika (n=146).	100
Graf 48 Procenta věku kuřáků na vysoké škole Česká republika (n=146).	100
Graf 49 Kouření na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).	101
Graf 50 Procenta věku kuřáků na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).	101

Graf 51 Drogy na vysoké škole Česká republika (n=146).....	102
Graf 52 Drogy na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).	102
Graf 53 Alkohol na vysoké škole Česká republika (n=146).....	103
Graf 54 Alkohol na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).....	103
Graf 55 Využívání sociálních sítí na vysoké škole Česká republika (n=146).	104
Graf 56 Využívání sociálních sítí na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).	104
Graf 57 Využívání sociálních sítí dle věku na vysoké škole Česká republika(n=146).	105
Graf 58 Využívání sociálních sítí dle věku na vysoké škole Spolková republika Německo (n=115).....	105
Graf 59 Věková hranice pro používání Facebooku studenti vysoké školy Česká republika (n=146).....	106
Graf 60 Věková hranice pro používání Facebooku studenti vysoké školy Spolková republika Německo (n=115).....	106
Graf 61 Informovanost dnešních studentů Česká republika (n=146).	107
Graf 62 Informovanost dnešních studentů Spolková republika Německo.	107

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H_1	72
Tabulka 2: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H_2	73
Tabulka 3: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H_3	74
Tabulka 4: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H_4	75
Tabulka 5: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H_5	76
Tabulka 6: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H_6 - ZŠ	77
Tabulka 7: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H_6 - G	77
Tabulka 8: Test nezávislosti chí-kvadrát pro dokazování hypotézy H_6 - VŠ	77

SEZNAM ZKRATEK

AIDS- syndrom získaného selhání imunity

CAN- syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

CZ- Česká republika

DE- Spolková republika Německo

MŠMT- ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

OAMP- odbor azylové a migrační politiky

OSN- Organizace spojených národů

PČR- policie České republiky

PPP- pedagogicko-psychologická poradna

RVP- rámcový vzdělávací program

SPC- speciálně pedagogické poradny

ŠVP- školský vzdělávací program

THC- Tetrahydrocannabinol

WHO- světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 Dotazník pro studenty, verze v českém jazyce

Příloha č.2 Dotazník pro studenty, verze v německém jazyce

Příloha č. 3 Práva dětí v CZ a DE

Příloha č. 1 Dotazník pro studenty Česká republika

Vážený studente,
dovol, abych tě požádal o pár minut tvého času pro vyplnění mého dotazníku, který vyplní i tví vrstevníci ve Spolkové republice Německo. Dotazník je koncipován pro studenty vysokých škol v České republice a Německu s cílem, porovnat prevenci těchto studentů v období **základní školy, Gymázia/střední odborné školy a vysoké školy**. Dotazník je anonymní, proto se nemusíš obávat zneužití dat, které mi poskytneš.

1. Otázka

Uveď prosím svůj věk

2. Otázka

Uveď prosím své pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

Základní škola

1. Otázka

Slyšel/a jsi někdy na základní škole o pojmu: rizikové chování u žáků?

- a) Ano
- b) Ne

2. Otázka

Zúčastnil/a jsi se někdy semináře/exkurze o prevenci žáků, kde by, jsi byl/ proškolen/a?

- a) Ano, účastnil jsem se ho pravidelně
- b) Ano, jednou jsem se takového semináře účastnil/a
- c) Ne, neměl/a jsem zájem
- d) Ne, neměl/a jsem příležitost

3. Otázka

Slyšel jsi o pojmu šikana?

- a) Ano, ve škole
- b) Ano, od rodičů
- c) Ne

4. Otázka

Cítil/a jsi se ve škole bezpečně?

- a) Ano
- b) Ne

5. Otázka

Byl/a jsi někdy druhým spolužákem napaden/a fyzicky nebo slovně (nadávkami)?

- a) Ano, ale pouze jednou
- b) Ano, ve více případech
- c) Ano, šlo o fyzický útok
- d) Ano, šlo o slovní napadení
- e) Ne

6. Otázka

Měl jsi možnost v období studia na základní škole požit alkohol? Požil jsi alkohol v tomto období?

- a) Ano, měl jsem možnost jej užívat pravidelně
- b) Ano, jednou jsem zkusil/a požit alkoholický nápoj
- c) Ne

7. Otázka

Užil jsi někdy některou z návykových látek?

- a) Cigarety
- b) Marihuana
- c) Pervitin
- d) Ne, nikdy jsem návykovou látku v tomto věku nepoužil/a

8. Otázka

Byl/a jsi již ve škole proškolen/a o rizicích nebezpečí na internetu?

- a) Ano, školení jsme měli každý rok ve škole
- b) Ano, byli jsme se třídou na exkurzi v centru prevence
- c) Ne

9. Otázka

Pokoušel se tě někdy kontaktovat někdo cizí přes internet?

- a) Ano, jednou
- b) Ano, ve více případech
- c) Ne

10. Otázka

Pokud, by někdo cizí skrze sociální síť požadoval tvoji fotografii (například intimní), poslal/a by, jsi mu ji?

- a) Ano, neměl/a bych s tím problém již v tomto věku
- b) Ano, ale musel by mi poslat nejdříve svoji
- c) Ne, měl/a bych strach ze zneužití mé fotografie v mém věku
- d) Ne styděl/a bych se

Gymnázium

11. Otázka

Slyšel/a jsi o pojmu: rizikové chování u studentů?

- c) Ano
- d) Ne

12. Otázka

Slyšel jsi o pojmu šikana?

- a) Ano, ve škole
- b) Ano, od rodičů
- c) Ne

13. Otázka

Zúčastnil/a jsi se někdy semináře/exkurze o prevenci žáků, kde by, jsi byl/ proškolen/a?

- e) Ano, účastnil jsem se ho pravidelně
- f) Ano, jednou jsem se takového semináře účastnil/a
- g) Ne, neměl/a jsem zájem
- h) Ne, neměl/a jsem příležitost

14. Otázka

Byl/a jsi někdy druhým spolužákem napaden/a fyzicky nebo slovně (nadávkami)?

- f) Ano, ale pouze jednou
- g) Ano, ve více případech
- h) Ano, šlo o fyzický útok
- i) Ano, šlo o slovní napadení
- j) Ne

15. Otázka

Cítil/a jsi se ve škole bezpečně?

- c) Ano
- d) Ne

16. Otázka

Užil jsi někdy některou z návykových látek?

- e) Cigarety
- f) Marihuana
- g) Pervitin
- h) Ne, nikdy jsem návykovou látku v tomto věku nepoužil/a

17. Otázka

Byl/a jsi již ve škole proškolen/a o rizicích nebezpečí na internetu?

- d) Ano, školení jsme měli každý rok ve škole
- e) Ano, byli jsme se třídou na exkurzi v centru prevence
- f) Ne

18. Otázka

Pokoušel se tě někdy kontaktovat někdo cizí přes internet?

- d) Ano, jednou
- e) Ano, ve více případech
- f) Ne

19. Otázka

Poslal/a jsi někdy svému kamarádovi/dce intimní fotku přes internet?

- a) Ano v období Gymnaziálního věku jsem toto dělal/a pravidelně
- b) Ano, ale pouze v jednom případě
- c) Ne, nikdy

Vysoká škola/Univerzita

20. Otázka

Uveď prosím, jaký stupeň vzdělání nyní studuješ

- a) Bakalářské studium
- b) Magisterské studium
- c) Doktorské studium

21. Otázka

Jakou Univerzitu studuješ?

.....
.....

22. Otázka

Zúčastnil/a jsi se za dobu působení na VŠ semináře o prevenci rizikového chování mladistvých?

- i) Ano, účastním se ho pravidelně
- j) Ano, jednou jsem se takového semináře účastnil/a
- k) Ne, neměl/a jsem zájem
- l) Ne, neměl/a jsem příležitost

23. Otázka

Setkáváš se s šikanou i v prostředí na vysoké škole?

- a) Ano setkávám ze stran spolužáků
- b) Ano ze stran profesorů a přednášejících
- c) Ano ze stran rodičů
- d) Ne nesetkávám

24. Otázka

Jsi kuřák/čka? Pokud ano, uveď od kolika let aktivně kouříš.

- a) Ano jsem a aktivně kouřím od
- b) Ne nejsem

25. Otázka

Setkáváš se s drogami v prostředí vysokoškolských studentů?

- a) Ano velmi často
- b) Ano, ale velmi málo
- c) Ne nesetkal jsem se doposud na vysoké škole

26. Otázka

Požíváš alkohol?

- a) Ano, velmi často
- b) Ano, příležitostně
- c) Ano, ale ve velmi malé míře
- d) Ne

27. Otázka

Máš některý z uvedených sociálních profilů? (prosím zakroužkuj ty, které aktivně používáš) pokud jiné, tak uveď jaké

- a) Facebook
- b) Instagram
- c) Icq
- d) Myspace
- e) Badoo
- f) Jiné.....

28. Otázka

Od kolika let aktivně používáš sociální sítě?

.....

29. Otázka

Dokázal/a by, jsi říci od kolika let je legální používat Facebook?

.....

30. Otázka

Pokud pohlédneš na prevenci mladistvých v dnešní době a porovnáš s prevencí své osoby v období základní školy a Gymnázia, jsou žáci v dnešní době více informováni?

- a) Ano žáci jsou více a velmi dobře informováni
- b) Ne, naše generace byla více informována

Děkuji za tvé odpovědi, které mi pomohou zpracovat můj výzkum a objektivně porovnat systém prevence v České republice a Německu.

Příloha č. 2 Dotazník pro studenty Spolková republika Německo

Sehr geehrte Studierende,
erlaubt mir bitte euch und eure Kommilitonen aus der Tschechischen Republik darum zu bitten euch ein paar Minuten Zeit zu nehmen um diesen Fragebogen auszufüllen. Dieser Fragebogen ist für Studierende der Universitäten in Tschechien und Deutschland konzipiert. Er hat das Ziel, einen Vergleich zum Thema *Prävention* aus den Zeitperioden Grundschule, Gymnasium und Universität vorzunehmen. Der Fragebogen ist anonym, es besteht kein Grund zur Sorge vor Datenmissbrauch oder dergleichen.

1. Frage

Wie alt bist du?

2. Frage

Welches Geschlecht hast du?

- a) Männlich
- b) Weiblich

Grundschule

1. Frage

Hast du manchmal in der Grundschule über Risikoverhalten bei Schülern gehört?

- a) Ja
- b) Nein

2. Frage

Hast du einmal an einem Seminar / einer Exkursion über Prävention teilgenommen?

- a) Ja, ich habe regelmäßig teilgenommen
- b) Ja, ich habe einmal an solch einem Seminar teilgenommen
- c) Nein, ich habe kein Interesse gehabt
- d) Nein, ich hatte keine Gelegenheit teilzunehmen

3. Frage

Hast schon einmal den Begriff *Schikane* gehört?

- a) Ja, in der Schule
- b) Ja, vom meinen Eltern
- c) Nein

4. Frage

Hast du dich in der Schule sicher gefühlt?

- a) Ja
- b) Nein

5. Frage

Bist du von deinen Mitschülern physisch oder verbal angegangen worden?

- a) Ja, aber nur einmal
- b) Ja, mehrmals
- c) Ja, es ist dabei zu physischem Kontakt gekommen

- d) Ja, es ist dabei zu verbalem Kontakt gekommen
- e) Nein

6. Frage

Hattest du zu Zeiten deines Grundschulbesuchs die Gelegenheit Alkohol zu trinken? Und hast du Alkohol getrunken?

- a) Ja, ich hatte viele Gelegenheiten und habe Alkohol regelmäßig getrunken
- b) Ja, einmal habe ich Alkohol getrunken
- c) Nein

7. Frage

Hast du manchmal einige der folgenden Suchstoffe konsumiert?

- a) Tabak
- b) Marihuana
- c) Pervitin
- d) Nein, ich habe niemals Suchstoffe konsumiert

8. Frage

Bist du in der Schule über Risiken und Gefahren des Internets aufgeklärt worden?

- a) Ja, solche Schulungen hat es jedes Jahr gegeben
- b) Ja, wir sind mit der Klasse auf einer Exkursion in einem Präventionszentrum gewesen
- c) Nein

9. Frage

Hat dich schon mal eine fremde Person per Internet zu kontaktieren versucht?

- a) Ja, einmal
- b) Ja, mehrere Male
- c) Nein

10. Frage

Wenn dich jemand per Internet auffordert ihm von dir ein Foto (z.B. ein Intimfoto) zu schicken, würdest du ihm das Foto schicken?

- a) Ja, ich hätte damit kein Problem
- b) Ja, aber nur, wenn er mir zuerst ein solches Foto von sich schickt
- c) Nein, ich hätte in meinem Alter Angst, dass er mein Foto missbrauchen könnte
- d) Nein, ich würde mich schämen

Gymnasium

11. Frage

Hast du schon mal im Gymnasium über Risikoverhalten bei Schülern gehört?

- c) Ja
- d) Nein

12. Frage

Hattest du während deiner Gymnasialzeit den Begriff *Schikane* gehört?

- a) Ja, in der Schule
- b) Ja, von meinen Eltern
- c) Nein

13. Frage

Hast du am Gymnasium an einem Seminar / einer Exkursion über Prävention teilgenommen?

- e) Ja, ich habe regelmäßig teilgenommen
- f) Ja, ich habe einmal an solch einem Seminar teilgenommen
- g) Nein, ich habe kein Interesse gehabt
- h) Nein, ich hatte keine Gelegenheit teilzunehmen

14. Frage

Bist du am Gymnasium von deinen Mitschülern physisch oder verbal angegangen worden?

- f) Ja, aber nur einmal
- g) Ja, mehrmals
- h) Ja, es ist dabei zu physischem Kontakt gekommen
- i) Ja, es ist dabei zu verbalem Kontakt gekommen
- j) Nein

15. Frage

Hast du dich am Gymnasium sicher gefühlt?

- c) Ja
- d) Nein

16. Frage

Hast du während deiner Gymnasialzeit manchmal einige der folgenden Suchstoffe konsumiert?

- e) Tabak
- f) Marihuana
- g) Pervitin
- h) Nein, ich habe niemals Suchstoffe konsumiert

17. Frage

Bist du am Gymnasium über Risiken und Gefahren des Internets aufgeklärt worden?

- d) Ja, solche Schulungen hat es jedes Jahr gegeben
- e) Ja, wir sind mit der Klasse auf einer Exkursion in einem Präventionszentrum gewesen
- f) Nein

18. Frage

Hat dich während deiner Gymnasialzeit schon mal eine fremde Person per Internet zu kontaktieren versucht?

- d) Ja, einmal
- e) Ja, mehrere Male
- f) Nein

19. Frage

Hast du schon mal einem Bekannten ein Foto per Internet geschickt?

- a) Ja, zu Gymnasialzeiten habe ich regelmäßig Fotos verschickt
- b) Ja, aber nur einmal
- c) Nein

Universität / Hochschule

20. Frage

An welchem Studiengang nimmst du teil?

- a) Bachelor
- b) Master
- c) Doktoranden
- d) Lehramt

21. Frage

An welcher Universität oder Hochschule studierst du?

.....

22. Frage

Hast du im Lauf deines Studiums an der Uni/FH an einem Seminar über Prävention von Risikoverhalten bei Jugendlichen teilgenommen?

- a) Ja, ich nehme regelmäßig teil
- b) Ja, einmal
- c) Nein, ich habe kein Interesse gehabt
- d) Nein, ich habe keine Gelegenheit gehabt

23. Frage

Hattest du in der universitären bzw. Hochschulumgebung mit *Schikane* zu tun?

- a) Ja, bezüglich meiner Kommilitonen
- b) Ja, bezüglich Dozenten, die hier unterrichten
- c) Ja, bezüglich Eltern
- d) Nein

24. Frage

Bist du Raucher/in? Wenn ja, trage bitte ein seit wann du aktiv rauchst.

- a) Ja, ich bin Raucher und rauche seit
- b) Nein, ich bin Nichtraucher

25. Frage

Bist du auf das Thema *Drogen* in der Umgebung an der Uni/FH (bezüglich Studenten) gestoßen?

- a) Ja, sehr oft
- b) Ja, aber sehr wenig
- c) Nein, bis jetzt bin ich hier nie auf das Thema Drogen gestoßen

26. Frage

Trinkst du Alkohol?

- a) Ja, sehr oft
- b) Ja, gelegentlich
- c) Ja, aber sehr wenig
- d) Nein

27. Frage

Bist du in einem dieser sozialen Netzwerken angemeldet? (Kreuz bitte die an, welche du aktiv benutzt)

- a) Facebook
- b) Instagram
- c) ICQ
- d) MySpace
- e) Badoo
- f) Andere

28. Frage

Seit wann bist du in sozialen Netzwerken aktiv?

29. Frage

Kannst du benennen, ab welchem Alter es offiziell erlaubt ist sich einen Account bei Facebook anzulegen?

.....

30. Frage

Wenn du darüber zurückdenkst, wie du während deiner Grundschul- und Gymnasialzeit zum Thema Prävention bezüglich Risikoverhalten aufgeklärt wurdest und dies in einen Vergleich mit den Schülern heutzutage setzt:

Sind Grundschüler bzw. Gymnasiasten heute besser zu der Thematik informiert?

- a) Ja, die Schüler heute sind sehr gut informiert
- b) Nein, unsere Generation ist besser informiert gewesen

31. Frage

Mit welchen Typen unerwünschter Phänomene bist du bisher an der Uni/FH in Kontakt gekommen?

.....
.....

Vielen Dank für deine Antworten, die mir hoffentlich objektiv für meine Forschung zu dem System *Prävention* in Tschechien und Deutschland helfen werden und einen Vergleich zu ziehen!

Příloha č. 3 Práva dětí v CZ a DE

Historie ochrany dětí

Myšlenka dětských práv se objevila nejdříve v podobě deklarácí, které neměly právní závaznost a k dítěti přistupovaly jako k objektu sociální péče a ochrany. Řada autorů považuje 20. století za století dětských práv, mj. i proto, že obě světové války, které způsobily dětem nesmírné utrpení přímo ve válečné době a závažné důsledky pro jejich poválečnou situaci, si vyžádaly naléhavé řešení. Vznikaly různé iniciativy, mezi nimi organizace Save for children (Chraňte děti 1919) nebo United Nations International Children's Emergency (Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci, 1946).

Myšlenka dětských práv se objevila nejdříve v podobě deklarácí, které neměly právní závaznost a k dítěti přistupovaly jako k objektu sociální péče a ochrany (např. Ženevská deklarace práv dítěte z r. 1924).

V r. 1953 vznikla organizace UNICEF jako součást OSN organizační schéma OSN. Český výbor UNICEF existuje od r. 1991 (www.unicef.cz) Hlavním principem je zásada zvláštní pozornosti dětem.

Deklarace práv dítěte z r. 1959 se odvolává na deklaraci z r. 1924 a na znění Všeobecné deklarace lidských práv z r. 1948.

Rok 1979 byl OSN vyhlášen Rokem dítěte a v tomto roce vznikla v Ženevě i organizace DCI (Defence for Children International) <http://www.defenceforchildren.org/>.

V listopadu 1989 přijata Valným shromážděním OSN Úmluva o právech dítěte. Tehdejší Československo ji ratifikovalo v r. 1991 a po vzniku samostatné České republiky tento právní závazek ČR akceptovala.

Významnou událostí pro dětská práva bylo Zvláštní zasedání Valného shromáždění OSN v květnu 2002 pod názvem A World Fit for Children, kterého se účastnilo i 400 dětí a mladistvých (www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1385375708.pdf).

Dětská práva v České republice

Vycházejí z obecného konceptu lidských práv, společnost je odpovědná za dobré podmínky pro všestranný rozvoj dětí. Zodpovědnost za lidská práva

je naplňována prostřednictvím vlády. V České republice je to **Rada vlády pro lidská práva** a prostřednictvím dalších mezinárodních a národních organizací.

V agendě Rady vlády pro lidská práva jsou i práva dětí. Zabývá se jimi vládní výbor pro práva dítěte.

- **Úmluva o právech dítěte** stanovuje občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva dětí. Úmluva o právech dítěte byla schválena rezolucí 44/25 Valného shromáždění OSN dne 20. listopadu 1989. Od okamžiku podpisu dospěla Úmluva k univerzálnímu přijetí jako žádná jiná mezinárodní smlouva o lidských právech. Úmluva, jejíž smluvní stranou je od roku 1993 i Česká republika, nyní zavazuje 196 smluvních stran. Úmluva zaručuje práva dětí a ukládá souvztažné závazky státům. Podle Výboru pro práva dítěte uvozují Úmluvu čtyři obecné zásady: nejlepší zájmy dítěte, zákaz diskriminace, participace, ochrana života, přežití a rozvoj dítěte. Zásadám se připisují vlastnosti závažnosti, zásadovosti a všeobecnosti. Výbor zásadám připisuje základní postavení, a to nejen uvnitř Úmluvy. Obecné zásady jsou rovněž podstatné a nezastupitelné ve vztahu k procesu a výsledkům výkladu jednotlivých smluvních pravidel.

K Úmluvě byly přijaty tři opční protokoly

- První obsahuje závazek nezapojoovat děti mladší 18 let do ozbrojených konfliktů.
- Druhý stanoví zákaz prodeje dětí, dětské prostituce a dětské pornografie.
- Třetí opční protokol, jenž Česká republika ratifikovala dne 2. prosince 2015 a jenž vstoupil v platnost 2. března 2016, umožňuje upozornit na porušení povinností pramenících z Úmluvy.

Elloitové (1994) pomoc dětem, ale i dospělým v krizových a problematických situacích poskytuje v České republice mnoho jak tradičních, tak alternativních zařízení a institucí, která jsou státní tak soukromé. Patří sem:

Sociálně-právní ochrana dětí poskytují oddělení péče o dítě při obvodních a okresních úřadech (OSPOD)

Krizová centra, poskytují diagnostiku, terapii a socioterapii týraných a zneužívaných dětí (např. SDKC Praha Michle, krizova-pomoc.cz)

Dětské krizové centrum (DKC) bylo založeno již v roce 1992 jako první zařízení v ČR specializované na problematiku dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných (syndrom CAN). U zrodu zařízení stál zejména prof. MUDr. Jiří Dunovský, DrSc. Odborný pracovní tým tvoří psychologové, terapeuti, sociální pracovníci, právníci. Úzce spolupracují i s dalšími odborníky-pediatry, dětskými psychiatry i psychiatry pro dospělé, gynekology, sexuology, s orgány sociálně právní ochrany dětí, kriminalisty, vyšetřovateli, soudci a dalšími.

Linky důvěry, poskytují anonymní telefonickou pomoc, ale i možnost osobního setkání, Poskytování odborné telefonické krizové pomoci je zaměřeno na pomoc všem obětem domácího násilí, které se ocitají v krizové životní situaci a nejsou schopny svou situaci řešit vlastními silami. Posláním služby je nejen krizová pomoc všem obětem domácího násilí v ohrožení života, ale i odborná pomoc jejich blízkým, svědkům domácího násilí vedená vyškolenými zaměstnanci (SOS linka ROSA)

Linka právní pomoci nadace Naše dítě

E-bezpečí doma a na ulici, ale také i na internetu mohou nastat situace, při kterých potřebuje někdo poradit. Tady je odkaz na stránku, kde mají zkušenosti s otázkami i problémy, které se internetu týkají: e-bezpeci.cz. Na těchto stránkách je mnoho informací, které jsou užitečné pro všechny, kdo používají internet a sociální sítě. Také zde poradí dětem, mladým lidem, rodičům i učitelům na www.napisnam.cz. Link přímo do poradny: [poradna e-bezpeci.cz](http://poradna.e-bezpeci.cz)

Fond ohrožených dětí je provozován formou spolku se sídlem v Praze a pobočkami po celé České republice. Organizace byla založena v roce 1990 na pomoc týraným, zneužívaným, zanedbávaným, opuštěným či jinak sociálně znevýhodněným dětem.

DCI-Mezinárodní ochrana dítěte

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) je legislativně vymezena jako součást systému poskytujícího poradenské služby ve školách a školských zařízeních, přičemž každá součást plní v rámci tohoto systému zcela specifickou funkci. Obecně jsou poradenské služby zajišťovány:

- odbornými pracovníky školských poradenských zařízení, tedy pedagogicko-psychologických poraden (PPP) a speciálně pedagogických center (SPC),
- poradenskými pracovníky škol (výchovný – kariérový poradce, školní metodik prevence, školní psycholog/školní speciální pedagog) a dále pracovníky, kteří se podílejí na poradenských službách a vytvářejí konzultační tým pro poskytování služeb ve škole.

PPP pomáhá řešit výchovné a výukové problémy dětí předškolního, školního a adolescentního věku (děti a mládež zpravidla ve věku od 3 do 19 let). V rámci své územní působnosti zajišťuje odborné psychologické a speciálně-pedagogické služby dětem, žákům, studentům, jejich zákonným zástupcům, školám, předškolním a školským zařízením, a to v otázkách osobnostního, sociálního, vzdělávacího a profesního vývoje dětí a mládeže. PPP SK poskytuje diagnostickou, intervenční, reedukační, terapeutickou a psychokorektivní péči a poradenství zvláště dětem a mládeži s vývojovými a výchovnými problémy či výukovými obtížemi, zajišťuje psychologické poradenství při volbě vzdělávací a profesní dráhy, v náročných životních situacích a obdobích. Zpracovává odborné podklady pro správní rozhodnutí a vzdělávací opatření v případech stanovených školskými předpisy; poskytuje informační a metodickou pomoc školám, pedagogickým pracovníkům (zejména výchovným poradcům); podílí se na aktivitách souvisejících s prevencí sociálně patologických jevů.

Speciálně pedagogické poradny (SPC) tyto zařízení poskytují diagnostickou, terapeutickou, metodickou a poradenskou činnost pro děti s různými druhy jak tělesného, tak mentálního postižení.

Střediska výchovné péče zajišťují preventivně-výchovnou péči pro děti, žáky a studenty s rizikem vzniku a vývoje poruch chování, přičemž poskytují svou intervenci také rodičům (zákonným zástupcům) nebo škole. Ve střediscích pracují pedagogičtí pracovníci, speciální pedagogové a psychologové, na které se lze obracet v případech problémů v chování dětí, žáků a studentů.

Diagnostické ústavy je zařízení definované zákonem č. 383/2005 Sb. (Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských

zařízeních), které slouží k psychologické a speciálně pedagogické diagnóze dětí, k jejich výchově a péči o ně. Jedná se o zařízení, do kterého se dostávají děti s poruchami chování. Diagnostický ústav přijímá děti s nařízeným předběžným opatřením, nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou. Těmto dětem je poskytována preventivně výchovná péče podle § 16 zákona. V České republice působí v současnosti 14 diagnostických ústavů, jejichž zřizovatelem je MŠMT.

Centra pro rodinu a dítě mezi základní činnosti patří - osvětové, publikační a vzdělávací činnosti v oblasti péče o ohrožené děti a jejich rodiny a náhradní péče, výkon sociálních služeb a činností v rámci sociálně-právní ochrany dětí, poskytuje i školící, poradenské a podpůrné služby pro ohrožené děti a jejich rodiny a pro zájemce o náhradní péči, spolupracuje se státními, krajskými, samosprávnými i nestátními institucemi a společnostmi podílejícími se na péči o ohrožené děti a náhradní péči.

Rodinné poradenství – poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy (dříve manželské a předmanželské poradny).

Bílý kruh bezpečí je zapsaný spolek s působností v celé České republice, založený v roce 1991. Posláním BKB sleduje tři cíle: poskytovat přímou pomoc obětem a svědkům trestných činů, podílet se na prevenci kriminality a usilovat o zlepšení práv a postavení poškozených v trestním řízení. Poskytuje prostřednictvím svých 12 pracovišť v ČR komplexní viktimologickou intervenci obětem a svědkům trestných činů. Služba je odborná, bezplatná a diskrétní. Osobní kontakt zajišťuje vždy dvojice poradců, právník a psycholog. Pro Bílý kruh bezpečí pracuje 340 právníků a psychologů na bázi dobrovolnické práce. Služba pro oběti je kombinací odborného poradenství (psychologická podpora a právní informace), základních sociálních služeb (psychoterapie, doprovody k procesním úkonům, příprava na hlavní líčení u soudu, peněžité pomoci, víkendové psycho rekondiční pobyty, fyzioterapie) a fakultativních služeb (výjezdy do nemocnice ke zraněným obětem, do místa bydliště pozůstalých, přeshraniční pomoc).

Azylová zařízení jsou organizační složka státu podřízená náměstkovi ministra vnitra pro veřejný pořádek a bezpečnost. Otázky azylu a migrace jsou

plně v kompetenci tří složek Ministerstva vnitra: SUZ, Odboru azylové a migrační politiky (OAMP) a Policie České republiky (PČR). SUZ spolupracuje s vládními a mezinárodními institucemi, samosprávou, nevládními organizacemi. Některé její činnosti jsou od roku 2006 spolufinancovány z prostředků Evropského uprchlického fondu, zejména jsou to programy prevence, integrace, repatriací, vybavení středisek a některé služby klientům. Od roku 2009 SUZ čerpá prostředky také z Evropského návratového fondu a Evropského fondu pro integraci státních příslušníků třetích zemí.

Kontaktní a terapeutická zařízení v oblasti drogových závislostí.

AIDS centra centrum provádí diagnostiku, dispenzarizaci a terapii pacientů všech stadií HIV infekce včetně pokročilého stadia AIDS. Léčba zahrnuje vlastní protivirovou terapii HIV (tzv. HAART) a léčbu oportunních infekcí. Pacienti se závažným průběhem HIV infekce mohou být hospitalizováni.

Federace dětských domovů je profesně zájmová, nepolitická a demokratická organizace působící pod záštitou Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Sdružuje výchovné pracovníky dětských domovů, dětských domovů se školou, dětských domovů se speciálními školami, diagnostických i výchovných ústavů, jakož i jiné odborné pracovníky, jejichž činnost je převážně zaměřena na oblast péče o děti a mládež vychovávané mimo vlastní rodinu a **Asociace náhradní výchovy.**

Dětská práva ve Spolkové republice Německo

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, právy dětí se zabývají mezinárodní smlouvy Úmluva o právech dítěte byla schválena rezolucí 44/25 Valného shromáždění OSN dne 20. listopadu 1989. Platí samozřejmě i v Německu. Kde se právem dětí zabývá zákon o dětech a mladistvých SGB VIII (SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe , který platí od 1.1.2012).

V oblasti prevence kriminality dětí a mladistvých působí **BRÜCKE e.V. Augsburg**-organizace, která svou činnost provádí a nabízí v souladu se zákonem soudnictví ve věcech mládeže a zákonem péče o mládež. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže (Jugendrichtgesetz) je platným pro děti a mladistvé ve věkovém rozmezí od 14 do 18 let věku. Pokud budeme hovořit

o trestném činu spáchaném mladistvým ve věku do 14 let, poté odpovědnost za jeho činy připadá jeho zákonným zástupcům (odkaz na tuto organizaci je <http://bruecke-augsburg.de/>).

Poradenská střediska pro boj proti sexuálnímu násilí

Tyto poradenská střediska jsou určena pro děti a mladistvé především ve věku 14 let, kdy se jedná o rizikovou skupinu převážně dívek, které se mohly setkat se sexuálním napadením ze stran rodiče, kamaráda či v prostředí školy. Nicméně možnost kontaktování tohoto centra mají dívky již od věku 12 let. Střediska fungují jednak na principu osobního kontaktu s postiženou osobou, ale také jako anonymní poradce, kdy s postiženou osobou pracuje vyškolený profesionál. Centra mají také call linku, která je bezplatná.

(Odkaz na tuto službu: <http://www.wildwasser-augsburg.de/>)

Střediska pro pomoc drogové závislosti a užívání drog mladistvými

Jedná se o střediska pro děti, mladistvé, ale také dospělé osoby, které se chtějí informovat o rizicích užívání návykových látek. Tyto střediska nabízejí odbornou péči po stránce prevence, ale také po stránce konzultační, která slouží pro jedince, kteří již přišli do styku s návykovou látkou. Tyto centra nabízejí také sezení, která konkrétní osoby s drogovou závislostí navštěvují a hovoří zde o následcích. Centra jsou určena také pro rodinné příslušníky těchto osob, dětí a mladistvých. (Odkaz: <http://www.drogenhilfeschwaben.de/>)

Psychologické poradny,

Nabízí svoje služby nejen dětem a mladistvým, ale také rodičům těchto dětí, které mají problémy nejen v školském prostředí, ale také v prostředí domova. Tyto poradny fungují ve Spolkové republice Německo jako pomocné orgány, které vesměs své služby nabízejí do 18 let věku dítěte či mladistvého zdarma. Příklad poradny můžeme uvést: Familie am Start.

Dále se ve Spolkové republice Německo můžeme setkat s **pedagogicko-psychologickými poradnami**, které mají za úkol pomáhat po stránce nejen psychické u žáků, studentů a mladistvých, ale také pomáhat školským institucím, které s nimi úzce spolupracují.

V Německu také funguje také mezinárodní organizace SOS dětské vesničky, stejně jako v ČR.

Ve spolkové republice Německo je v poslední době velmi častou otázkou migrace, které je věnována pozornost. Pomoc dětem a mladistvým poskytuje řada státních i nestátních zařízení.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Roman Mišák
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Prevence rizikového chování mladistvých v České republice a ve Spolkové republice Německo
Název v angličtině:	The prevention of risk behavior of the juvenile in the Czech Republic and the Federal Republic of Germany
Anotace práce:	Diplomové práce se zabývá rizikovým chováním u mladistvých, porovnává výskyt tohoto jevu v České republice a ve Spolkové republice Německo. Teoretická část se zabývá jednotlivými poznatky šikany a její příčiny. Praktická část analyzuje pojem šikana a její druhy, kdy výsledky jsou ve formě grafů a tabulek podrobně rozebrány.
Klíčová slova:	Rizikové chování, prevence, závislosti, šikana, agrese, návykové látky.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with risk behavior in juveniles, compares the occurrence of this phenomenon in the Czech Republic and the Federal Republic of Germany. The theoretical part deals with the individual knowledge of bullying and its causes. The practical part analyzes the concept of bullying and its types, where the results are analyzed in detail in the form of graphs and tables.
Klíčová slova v angličtině:	bullying, prevention, criminality, school, education, drug, alcohol, risk
Přílohy vázané v práci:	Příloha č.1 Dotazník pro studenty, verze v českém jazyce Příloha č.2 Dotazník pro studenty, verze v německém jazyce Příloha č. 3 Práva dětí v CZ a DE
Rozsah práce:	stran 122
Jazyk práce:	český jazyk

