

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

Salutoprotektivní faktory syndromu rizikového chování v adolescenci

Diplomová práce

Autor: Bc. Jana Pomikáčková
Studijní program: B7507 - Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Zadání diplomové práce

Autor: Jana Pomikáčková

Studium: P14K0357

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název diplomové práce: **Salutoprotektivní faktory syndromu rizikového chování v adolescenci**

Název diplomové práce AJ: Salutoprotective factors of the risk behaviour syndrome in adolescence

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá syndromem rizikového chování v adolescenci a vlivem salutoprotektivních faktorů na jeho vznik. Jejím cílem je shrnout dosavadní poznatky o těchto jevech a je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je nejprve věnována adolescenci, poté vybraným jevům syndromu rizikového chování a následně vybraným salutoprotektivním faktorům. V empirické části je k výzkumnému šetření využita forma kvantitativního výzkumu dotazníkového šetření. A je provedeno na vybraných školách v okrese Teplice.

DOLEJŠ, M. Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 190 s. ISBN 978-80-244-2642-6. HORT, V. et al. Dětská a adolescentní psychiatrie. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 496 s. ISBN 978-80-7367-404-5. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4. MACEK, P. Adolescence. 2.vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7. MIOVSKÝ, M. a kol. Primární prevence rizikového chování ve školství. Praha: TOGGA, 2010. 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7. NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada, 2014. 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,

Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Oponent: Mgr. et Mgr. Petra Kalibová

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala (pod vedením vedoucího diplomové práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Bc. Jana Pomikáčková

Anotace

POMIKÁČKOVÁ, Jana. *Salutoprotektivní faktory syndromu rizikového chování v adolescenci*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 78 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá syndromem rizikového chování v adolescenci a vlivem salutoprotektivních faktorů na jeho vzniku. Jejím cílem je shrnout dosavadní poznatky o těchto jevech a je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je nejprve věnována adolescenci, poté vybraným jevům syndromu rizikového chování a následně vybraným salutoprotektivním faktorům. V empirické části je k výzkumnému šetření využita forma kvantitativního výzkumu – dotazníkového šetření. A je provedeno na vybraných školách ve městech Teplice a Plzeň.

Klíčová slova: rizikové chování, salutoprotektivní faktory, adolescence

Anotation

POMIKÁČKOVÁ, Jana. *Salutoprotective factors of the risk behaviour syndrome in adolescence*. Hradec Králové: Faculty of Education University Hradec Králové, 2014. 48 pp. Master Degree Thesis.

Master's degree thesis deals with risk behaviour syndrome in adolescence and influence of salutoprotective factors on its origin. The main goal of the thesis is to summarize existing knowledge about these two phenomena. The thesis is divided into theoretical and empirical part. Firstly, the theoretical part describes adolescence, then selected phenomena of risk behaviour syndrome and finally selected salutoprotective factors. In the empirical part, the quantitative research was used – the form of questionnaire survey. The research has been done in selected schools of the district of Teplice and Plzeň.

Keywords: risk behaviour, salutoprotective factors, adolescence

Obsah

Úvod	1
1 Adolescence.....	2
2 Syndrom rizikového chování.....	3
2.1 Interpersonální agresivní chování.....	5
2.1.1 Šikana	6
2.1.2 Kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedíí.....	8
2.1.3 Vandalismus	10
2.2 Kriminalita a delikventní chování	11
2.3 Extremismus	12
2.4 Záškoláctví	15
2.5 Závislostní chování.....	16
2.5.1 Látkové závislosti	18
2.5.2 Netolismus	19
2.5.3 Gambling	20
2.6 Rizikové sexuální chování.....	22
2.7 Sebepoškozování	24
2.8 Experiment s jídelním chováním.....	26
2.9 Rizikové sportovní chování, rizikové chování v dopravě	28
2.10 Prevence	30
3 Resilience a vybrané salutoprotektivní faktory životního stylu	32
3.1 Nezdolnost v pojetí koherence	34
3.2 Nezdolnost typu hardiness.....	35
3.3 Sociální opora.....	36
3.4 Osobnostní nezdolnost a zvládání zátěžových situací (coping)	38
3.5 Pohybová aktivita a adherence ke zdravému životnímu stylu.....	40
3.6 Rizika, rodinný stres, školní stres a zátěž.....	40
II. Empirická část	42

4 Výzkumné šetření.....	42
4.1 Cíl výzkumu a stanovení hypotéz.....	42
4.2 Výzkumný soubor a procedura.....	43
4.3 Popis metod.....	45
4.4 Analýza výsledků a diskuse.....	46
4.4.1 <i>Vztah smyslu pro soudržnost, supportivního klima a vnímané osobní účinnosti.</i>	47
4.4.2 <i>Vztah smyslu pro soudržnost a depresivitu</i>	50
4.4.3 <i>Vztah vnímané osobní účinnosti a depresivitu</i>	52
4.4.4 <i>Vztah supportivního klima a depresivitu</i>	53
4.4.5 <i>Vztah smyslu pro soudržnost a BMI</i>	54
4.4.6 <i>Vztah smyslu pro soudržnost a syndromu rizikového chování</i>	54
4.4.7 <i>Vztah vnímané vlastní účinnosti a syndromu rizikového chování</i>	57
4.4.8 <i>Sociální opora u adolescentů</i>	59
4.4.9 <i>Souhrn</i>	63
Závěr.....	65
Seznam použitých zdrojů	66
Seznam zkratk.....	72

Úvod

Tématem rizikového chování v adolescenci se v posledních letech zabývá čím dál větší množství laické i odborné veřejnosti. Na jednotlivé projevy je zaměřeno mnoho publikací a článků v odborných periodikách. Ráda bych se tomuto tématu věnovala v určitém celku, a to nejen náhledem na jednotlivé projevy, ale také na faktory ovlivňující jeho vznik.

Samotné téma jsem si zvolila z důvodu aktuálnosti v mém profesním životě. Kdy se jako sociální pracovnice věnuji v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež dospívajícím lidem ve věku 13 – 22 let. Jednotlivé formy rizikového chování pak denně v různé formě s mladými řešíme a v rámci rozhovorů či workshopů se na ně snažíme působit také preventivně. Právě díky rozhovorům s těmito mladými lidmi jsem se začala blíže zajímat, co přesněji na ně může působit preventivně a proč se chovají rizikově. Čemuž se v následujících kapitolách budu také věnovat. Vnímám, že je velmi často důležitým faktorem prostředí, ze kterého pocházejí. Velký vliv hraje samozřejmě také vrstevnická skupina nebo jejich vlastní sebepojetí.

Protože adolescence je období, kdy dochází k výrazným bio-psycho-sociálním změnám, určitá část rizikového chování se tak vyskytuje téměř u každého dospívajícího. Ať se jedná o občasné absence ve škole, zkoušení návykových látek (zvláště alkoholu a cigaret) nebo o různé experimenty v sexuální oblasti či oblasti stravovacích návyků. Abychom mohli s dospívajícími lépe pracovat, je proto dobré mít o tomto jevu ucelené poznatky a nezaměřovat se pouze na jednotlivé projevy, protože ty se mohou vzájemně ovlivňovat.

Cílem této práce je charakterizovat syndrom rizikového chování v adolescenci a vybrané protektivní faktory. Cílem empirické části je zmapovat závažnost rizikového chování v adolescenci u výzkumné skupiny. Jádrem výzkumu pak ověřit vztahy mezi vybranými faktory a rizikovým chováním. Dílčími cíli výzkumného šetření je zjištění vztahu smyslu pro soudržnost, supportivního klima a vnímané vlastní účinnosti; dále vztah smyslu pro soudržnost a depresivitu; vztah vnímané vlastní účinnosti a depresivitu; vztah supportivního klima a depresivitu; vztah smyslu pro soudržnost a závažnosti rizikového chování; vztah vnímané vlastní účinnosti a rizikového chování a sociální opora u adolescentů.

Výzkumné šetření bylo realizováno formou dotazníkového šetření na studentech vybraných středních škol v Teplicích a vybraných domovech mládeže v Plzni.

I. Teoretická část

1 Adolescence

Obecně jsme se učili dělit lidský život na dětství, dospívání, dospělost a stáří. Jednotlivé etapy lidského života však můžeme ještě dále rozdělit. Vzhledem k tomu, že se dále budu věnovat dospívání, je vhodné si jej rozdělit a vysvětlit, k jakým změnám během něj dochází. Dospívání můžeme rozdělit buď na pubescenci (11 – 15 let) a adolescenci (15 – 20 let) či dle Macka¹ na adolescenci časnou (10 – 13 let), střední (14 – 16 let) a pozdní (17 – 20 let), kdy každá z těchto etap má své vlastní charakteristiky. Proto, pokud srovnáte dvanáctiletého a osmnáctiletého dospívajícího, uvidíte kolik změn v tomto období nastalo.

V každé etapě adolescence probíhají jiné změny. Během časně adolescence probíhají změny hlavně fyzického, biologického rázu, protože dochází k pohlavnímu dozrávání. V období střední adolescence bývá nejsilnější potřeba odlišit se od svého okolí (oblékáním, poslechem specifické hudby...), a můžeme tuto etapu označit jako období hledání vlastní identity. Oproti změnám v etapě časně adolescence, v tomto období adolescenti ovlivňují změny sami. Pozdní adolescence již směřuje k dospělosti. Posiluje se sociální aspekt identity a adolescent více uvažuje o budoucích plánech a cílech nejen na poli profesního ale i partnerského života.²

Období dospívání se pod vlivem fyzického, psychického i sociokulturního vývoje za posledních 100 let změnilo. Fyzické změny probíhají u dnešních adolescentů o pár let dříve než v minulosti. Děje se tak díky lepší stravě, výživě, hygieně, očkování atd. U dívek se menarché objevuje o 4 roky dříve a u chlapců se mutace také posouvá do mladšího věku.³ V současnosti se v důsledku delšího vzdělávání, pozdějšího nástupu do zaměstnání a samostatného bydlení, a dále také v důsledku vyšších nároků na úspěšné sociální zařazení a také pozdějšímu zakládání rodiny, zvyšuje věk psychosociální zralosti dospívajícího. Což výrazně prohlubuje rozdíl mezi fyzickou a psychosociální zralostí a může způsobovat určitou nestabilitu.

¹ MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 1999. s. 12.

² tamtéž s. 45-46.

³ ŠNAJDEROVÁ, M.; ZEMKOVÁ, D. Co by měl vědět pediatr o předčasné pubertě. *Pediatric pro praxi*, 2010, č. 5, s. 282.

Dále bych chtěla uvést několik oblastí, které jsou pro dospívání také charakteristické a jsou uvedeny v publikaci *Dětská a adolescentní psychiatrie*.⁴ První z těchto významných událostí je separace od primární rodiny. Přizpůsobení se změnám může být těžké jak pro rodiče (bránění separaci či naopak probíhá nadměrná a předčasná podpora separace), tak pro dítě (adolescent rodiče na jedné straně odmítá a na druhé se od nich nedokáže odpoutat). Záleží i na tom, jak probíhala separace rodičů během jejich vlastního dospívání.

Dalším důležitým bodem je vztah s vrstevníky. Během pubescence je typické nacházet vrstevníky v partě, poté následuje párové přátelství. Adolescenti rozvíjejí hluboké vztahy a více než ¾ adolescentů probírá své problémy se svými vrstevníky. S tím také souvisí sexualita (nikoliv však myšleno pouze co se týče koitu). *Prohlubuje se pohlavní identita (jsem muž či žena), reaktivita (schopnost prožívat sexuální vzrušení a orgasmus) a objektní preference*.⁵

Vyvíjejí se také sociální kompetence, a to výběrem studijního oboru či zaměstnání. Problémovou situací může být neúspěch či neschopnost sladit zájmy vlastní s rodičovskými či společenskými představami. A v neposlední řadě také vývoj vlastní identity, tedy toho, kdo jsem. Přesto v průběhu dalších životních etap může docházet ke krizím identity, které jsou doprovázeny např. životními změnami či třeba psychopatologickými symptomy.⁶

2 Syndrom rizikového chování

Problematika syndromu rizikového chování není zkoumána pouze posledních pár let, ale jejím výzkumem se zabývali američtí autoři již v sedmdesátých letech, zvláště pak profesor Richard Jessor. Jeho výzkum týkající se chování mladých lidí (14 – 22 let) ve vztahu k psychosociálnímu vývoji v adolescenci ukázal, že je *několik okruhů rizikového chování, které je současně chováním problémovým. Prokázal také, že se tyto projevy často vyskytují společně (kombinují se, prolínají se a také vzájemně usnadňují svůj vznik), mají (jednodušeji vyjádřeno) stejné příčiny - stejné rizikové i ochranné faktory*.⁷

⁴ HORT, V. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008. s. 38- 40.

⁵ tamtéž. s. 39.

⁶ tamtéž s. 39.

⁷ KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s.33.

Ačkoliv je této problematice věnováno několik desítek let, stále neexistuje jednotná terminologie. Je to způsobeno různými teoretickými východisky a také mezioborovým náhledem (SRCH-D se nevěnují pouze obory společenskovední, ale i medicínské). Pojmy, které se často uvádějí jako podobné, mohou být např.: problémové chování, (pre)delikventní jednání, nepřizpůsobivé chování, asociální chování, antisociální chování, disociální chování, sociálně patologické chování, aj. Jak uvádí Nielsen Sobotková⁸ ve své publikaci, pojem rizikové chování vnímá jako pojem nadřazený k pojmům výše uvedeným.

Jessor⁹ rizikové chování vysvětluje jako chování, které může negativně ovlivnit psychosociální vývoj dospívajícího. Jako příklady tohoto chování zmiňuje zneužívání omamných látek, záškoláctví, nechráněný pohlavní styk, řízení po požití alkoholu a násilí.

Rizikové chování do jisté míry k dospívání patří a většinou také s věkem odezní. Mladému člověku pomáhá v osobnostním vývoji, řeší jeho momentální potíže či starosti. Ovšem pouze do určité chvíle, kdy toto chování ještě nekončí s následky, které si mladí lidé často neuvědomují (mohou být např. právně stíhaní či v horším případě na následky svého chování zemřít).

WHO považuje adolescenty za samostatnou rizikovou skupinu a SRCH-D dle nich zahrnuje tři oblasti, které se vzájemně ovlivňují, usnadňují svůj vznik a mají společné příčiny. Těmito třemi složkami jsou:

- Zneužívání návykových látek
- Negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje
- Rizikové chování v reprodukční oblasti¹⁰

Nielsen Sobotková¹¹ ve své publikaci mezi rizikové chování řadí:

⁸ NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada, 2014. s. 4.

⁹ JESSOR, R. *Rizikové chování v dospívání: psychosociální rámec pro chápání a jednání*. [online] MŠMT [cit. dne 16.12.2015]. Dostupné na: www.msmt.cz/file/1594_1_1/

¹⁰ *Syndrom rizikového chování v dospívání*. [online] zdravi.e15.cz [cit. dne 15.11.2015]. Dostupné na: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani-132984>.

¹¹ NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada, 2014. s. 40-41.

- Záškoláctví
- Lhaní (není dosud společností vnímáno jako dostatečně rizikové)
- Agresivita, agresivní chování
- Šikana, kyberšikana, násilné chování
- Kriminální jednání obecně (hlavně krádeže)
- Vandalismus
- Závislostní chování
- Rizikové chování na internetu
- Rizikové sexuální chování
- Rizikové chování v dopravě
- Extrémní rizikové sporty, hazardní aktivity
- Užívání anabolik a steroidů
- Nezdravé stravovací návyky
- Extremismus
- Xenofobie, rasismus, intolerance, antisemitismus.

Dále se budu ve své práci věnovat jednotlivým formám rizikového chování, které jsem si zařadila do následujících podkapitol.

2.1 Interpersonální agresivní chování

Nejjednodušší definicí agrese je ta, že je ve své podstatě projevem agresivity v chování jedince. Agrese má však mnoho projevů, může být na jednu stranu považována za násilné chování, ale na druhou stranu také za asertivní chování. Jinou definicí může být ta, že je agrese jednáním, které se provádí se záměrem nějaké osobě ublížit nebo ji přimět, aby vyhověla. Kdy kromě fyzického rázu, může mít také psychický či emocionální, související se zastrašováním, zostuzením či vyhrožováním. Agrese také může být definována jako záliba

v ubližování druhým lidem, kdy může jedinci pomáhat v uspokojení, může sloužit k uvolnění či jako potěšení.¹²

Agrese se nutně nemusí týkat pouze vybití se na jiném člověku. K uvolnění agresora může pomoci také vybití se na neživém předmětu, občas se třeba stane, že osoba bouchne do zdi, dveří či jiné věci. Bohužel kromě této formy se může stát také, že agresor útočí na zvíře. Často můžeme vidět mládež venčící psa, kterého tahá za vodítko, kopne do něj, když neposlechne, aj.¹³ Před určitým časem se také na internetu objevilo video, kde se mladí bavili zapalováním živých zvířat. Agrese také může být obrácena vůči sobě samému, ale tomuto tématu se budu věnovat v jiné kapitole. V následujících podkapitolách se budu věnovat zvláštním druhům agrese – šikaně, kyberšikaně a vandalismu.

2.1.1 Šikana

O šikaně se stále častěji mluví zvláště ve školním prostředí (dříve to byla také záležitost povinné vojenské služby, dále může probíhat ve věznicích či v zaměstnání jako mobbing nebo bossing). Pro začátek je důležité oddělit šikanu a vzájemné pošťuchování a škádlení, které ke školnímu věku neodmyslitelně patří.

V našem prostředí je nejčastěji užívána definice, že *šikana je opakované a záměrné psychické a fyzické ubližování (ponižování, týrání) zaměřené na jedince či skupinu žáků, kteří se těmito útokům nemohou či nedokážou účinně bránit. Cílem takového chování je ponižení, ublížení či týrání.*¹⁴

Pokud bychom měli hovořit o šikaně, má toto chování splňovat základní podmínky, a to:

- jde vždy o převahu síly nad obětí – může se jednat o množstevní převahu, ale také mentální či převahu mocenské síly
- oběť vnímá útok jako nepříjemný – agresori vědí, jakým směrem zaútočit na citlivý článek oběti

¹² MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. s. 10.

¹³ tamtéž s. 21 – 24.

¹⁴ KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s. 151.

- útok může být dlouhodobý, ale i krátkodobý – může se jednat o jednorázový akt (je nebezpečnější, protože se o něm nemusí nikdo dozvědět), ale také dlouhodobý proces.¹⁵

K šikaně může docházet v ústraní (šatny, toalety), ale také přímo ve třídě za přítomnosti většiny spolužáků. Ti se nemusí postavit na obranu obětí z mnoha důvodů – lhostejnost, strach, nesympatičnost oběti. Velmi častá je také „hlídka“ u dveří, která včas informuje o blížícím se vyučujícím. Šikanování se však nemusí týkat pouze žáků mezi sebou, ale také učitele ze strany žáků.¹⁶ Pro příklad nemusím chodit daleko do minulosti, protože nedávno proběhl v médiích příběh šikanované vyučující, která následně zemřela.

Samozřejmě může šikana probíhat také z druhé strany, a to když učitel nemá dobré vztahy s žákem a schválně dostává horší známky, těžší otázky, aj. Dalšími formami jsou vztahy rodiče vs. učitel. Kdy v jednom případě si rodiče myslí, že jim škola musí jít tzv. na ruku a za každou cenu se snaží svoje dítě bránit. Druhým případem je ten, kdy se učitel snaží držet „nadvládu“ nad rodiči problémového dítěte, kdy ve vztahu učitel x rodič jsou učitelé v nadřazeném a rodiče v podřazeném vztahu.¹⁷

O šikaně ze strany učitele jsem slyšela několikrát. Ve většině případů žák nechtěl chodit do školy, měl psychosomatické obtíže a až po změně školy se tato situace zlepšila. Ne vždy to ale žák chce řešit s rodinou, proto se to dlouho neřeší a na problém se přijde až v případě neomluvených hodin.

Dále bych se chtěla věnovat novějšímu fenoménu, a to kyberšikaně a dalším formám komunikace, která se rozmáhá díky rozmachu internetu a zvláště pak sociálních sítí.

¹⁵ MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. s. 110 – 112.

¹⁶ ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál, 1995. s. 26-27.

¹⁷ MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. s. 114-116.

2.1.2 Kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedii

Kyberšikana se od šikany v základě tolik neliší. Rozdílem je, že se jedná o ponižování či zesměšňování s použitím elektronické komunikace (za pomoci sms, emailů, sociálních sítí či videí).¹⁸

Existuje mnoho forem, kterými může k šikaně docházet, např. zakládání falešných profilů na jméno žáka či učitele s dehonestujícím obsahem, prezentace ponižujících videí na portálech jako je Youtube nebo Facebook apod., rozesílání vulgárních nebo výhružných koláží s tváří žáka nebo učitele či příslušníků jeho rodiny, výhružné SMS nebo e-maily apod. Kyberšikana má ze své podstaty mnohem větší dosah, a tím ještě více zhoršuje prožívání oběti - na internetu totiž může být svědkem tohoto chování daleko více lidí než ve školní třídě. Škola by se kyberšikanou měla zabývat vždy, když se o ní dozví, protože často může být jen doprovodným jevem ke klasické šikaně ve třídě. Stejně tak by to mělo platit i naopak, doptávat se, zda šikana neprobíhá i skrze internetový prostor.¹⁹

O tom, že kyberšikana je stejně závažná jako šikana pojednává výzkum americké psychologické asociace v Singapuru, kdy 27% šikanovaných studentů bylo též šikanováno virtuálně. O tom, jaký vliv má šikana/kyberšikana na psychiku člověka, je zde také zmínka. A to, že 22% šikanovaných studentů přemýšlelo o sebevraždě, o 6 % více studentů (tedy 28%) přemýšlejících o sebevraždě bylo šikanováno virtuálně.²⁰

Také kyberšikana má své specifické znaky, těmi jsou:

- anonymita útočníků – vystupují pod přezdívkami, zakládají neznámé emailové adresy, pro agresora není problém měnit identitu;
- mění se profil útočníků i obětí – útočníky bývají častěji chlapci než dívky, zajímavým poznatkem je, že mohou být oběťmi klasické šikany;

¹⁸ KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s. 152.

¹⁹ *Metodický pokyn*. [online] MŠMT [cit. dne 7. 10. 2016]. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/file/38988/>

²⁰ *Cyberbullying' as Harmful as Physical Threats, Study Finds*. [online] Health Day [cit. dne 9. 10. 2016]. Dostupné na: <https://consumer.healthday.com/mental-health-information-25/behavior-health-news-56/cyberbullying-as-harmful-as-physical-threats-study-finds-673388.html>

- čas a místo útoku – není možné se před útokem schovat, útočník může útočit i o půlnoci v „bezpečí domova“;
- publikum – může být velmi početné a pomáhat útočníkovi v šíření zpráv či záznamů dále;
- hůře rozpoznatelné dopady na oběť – psychické týrání není na první pohled tak zřejmé jako fyzické (šrámy, modřiny), obětem také může být zatěžko přiznat to někomu dalšímu;
- kyberšikana může být způsobena i neúmyslně – výsledkem toho, že nás žert může dotyčnou osobu zranit.²¹

Dalšími formami rizikového chování na internetu jsou kybergrooming a sexting. A co jednotlivé pojmy znamenají, vysvětlím dále.

Kybergrooming označuje chování člověka, který se snaží v oběti vyvolat falešnou důvěru a přimět ji k osobní schůzce. Výsledkem toho může být sexuální zneužití oběti nebo také zneužití oběti pro dětskou prostituci či k výrobě pornografie. Kybergrooming je charakteristický manipulací (uplácení, lichotky, výhrůžky), dostupností obětí (díky anonymitě a přístupu k internetu odkudkoliv), budováním vztahu (lákání na stejné záliby, učení nových věcí), sexuálními tématy v rozhovorech (objevují se dříve nebo později), posuzováním rizik (pachatel využívá více počítačů, preferuje sms či psaní soukromých emailů), podváděním (falešná identita – při komunikaci s dítětem identita jiného dítěte).²²

Sexting je poměrně novým fenoménem posílání fotografií či videí se sexuálním obsahem za pomoci elektronických médií. Nutně se nemusí týkat pouze fotografií, ale může se jednat také o sugestivní textové zprávy a jejich další šíření. Tento materiál může být často použit ke kyberšikaně, manipulaci či vydírání. V případě umístění materiálu na internet je velmi těžké jej z internetového prostředí odstranit. S čímž souvisí ztráta společenské pověsti oběti, emoční a psychický úzkost, která může vést až k sebevražděným sklonům. Výzkum

²¹ *Co je kyberšikana*. [online] E-bezpečí [cit. dne 9. 10. 2016]. Dostupné na: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/temata/kyberikana/17-cojekyllbersikana>

²² KOPECKÝ, K. *Rizikové formy chování českých a slovenských dětí v prostředí internetu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. s. 25-29.

z roku 2014 ukazuje, že sexting provozuje 7% českých a slovenských mladých ve věku 11 - 17 let a více než 70% ví, že je toto jednání rizikové.²³

2.1.3 Vandalismus

Vandalismus je specifickým druhem agresivního chování, které bývá trestné a může být hodnoceno i jako delikventní. Vandalismus můžeme charakterizovat jako logicky nezdůvodnitelné poškozování veřejného i soukromého majetku nebo věcných hodnot. Nepřináší tedy pachateli žádný zisk, naopak se většinou takového chování dopouští pro potěšení nebo jako formu odreagování se. U mladistvých k tomuto chování dochází často pod vlivem návykových látek. Nejčastějšími předměty k ničení jsou parky a jejich zařízení, zastávky hromadné dopravy, dopravní prostředky, veřejné plochy, dopravní značky, aj.²⁴

Vandalismus se nemusí týkat pouze venkovních aktivit, ale může k němu docházet i například na půdě školy. Ničení vybavení třídy či ničení věcí spolužákům (počmárání či polití sešitu) můžeme také zařadit k tomuto chování. Kdy ničení věcí druhým může být také dalším způsobem šikany. Nejrizikovějším časem vandalismu ve škole jsou přestávky. V rámci konceptu MŠMT²⁵, které se týká rizikového chování, doporučují pedagogům fyzický dohled nad žáky, dále kamerový systém, organizované aktivity o přestávkách či místa k sezení a trávení času.

Sami se v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, ve kterém pracuji, se občas setkáváme také s nějakou formou vandalismu. Občas samotný fyzický dohled nestačí, protože ohlídat větší množství dětí/dospívajících není v lidských silách. Rádi v nestřeženém okamžiku malují na zeď, stůl nebo třeba vydlobávají tlačítka z klávesnice u počítače, který slouží přímo jim.

V souvislosti s vandalismem se však nejčastěji skloňuje pojem sprejování, resp. spíše graffiti. Ovšem nakolik je tuto subkulturu potřeba řadit k druhu agresivního či delikventního chování, je na zvážení. Samozřejmě je třeba uvážit, zda se jedná o sprejování na legální

²³ KOPECKÝ, K. *Rizikové formy chování českých a slovenských dětí v prostředí internetu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. s. 43 – 44.

²⁴ FIŠER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 55 – 56.

²⁵ *Vandalismus*. [online] MŠMT [cit. dne 22. 10. 2016]. Dostupné na: www.msmt.cz/uploads/Priloha_10_Vandalismus.doc

plochy (v tomto případě se spíše jedná o druh pouličního umění) či nikoliv. Bohužel druhá možnost je u mládeže častější. Potřeba dokázat si v partě, že mají na to něco posprejovat, bývá vysoká. Sama jsem se nedávno setkala s nasprejovanými falickými symboly na zdech gymnázia a každý jsme viděl nějaké nápisy či kresby na fasádách domů.

2.2 Kriminalita a delikventní chování

Kriminalitu označujeme jako chování, které je v dané společnosti trestné. Jde tedy o souhrn trestných činů, které se v dané společnosti vyskytují, a které jsou sankcionovány dle trestního zákona.²⁶

Jako delikventní chování je označováno chování, které zahrnuje činy, které také nejsou jinak trestné (přestupky, trestná činnost mladších 15 let), a proto je tak často označována trestná činnost adolescentů. Nielsen Sobotková²⁷ delikventní chování ve své publikaci vysvětluje jako *chování, které většinou nedosahuje stupně společenské nebezpečnosti trestného činu, nebo závadné chování osob mladistvých, tedy ne plně trestně odpovědných*. Dále zmiňuje nejčastější trestnou činnost mladistvých, a to:

- násilí proti jednotlivci či skupině;
- opilství a výtržnictví;
- neoprávněné užívání motorového vozidla;
- rozkrádání a vandalismus;
- toxikomanie;
- prostituce;
- gamblerství;
- trestná činnost páchaná přes internet.

Charakteristickým prvkem delikvence mládeže, je ta, že činnost bývá často páchaná ve skupině (jsou spolupachateli) či pod vlivem skupiny a bývá páchána pod vlivem emocí

²⁶ FIŠER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. s. 156.

²⁷ NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. s. 49.

nikoliv rozumu. Prvotním impulsem pro páčání trestné činnosti bývá užití návykové látky, která změní vnímání, zvyšuje agresivitu a vytváří nepřiměřené reakce. Dále je také výběr předmětů v rámci jiného hodnotového žebříčku než u dospělých – mladí odcizují předměty, který se jim v daný moment líbí nebo ho momentálně potřebují – jedná se tak často o mobilní telefony, oblečení, zbraně, návykové látky, aj. Předměty, které takto získají, bývají často rozděleny právě v dané skupině.²⁸

Rozdílné jsou však i cíle nebo spíše motivace krádeže. Vágnerová²⁹ například zmiňuje tyto:

- dítě/mladistvý krade pro sebe – základem je získat něco, co nelze získat jiným způsobem, buď se jiného způsobu nenaučilo nebo může jít o nouzové uspokojování základních potřeb (jídlo, pití, ošacení);
- dítě/mladistvý krade pro druhé – často z důvodu získání prestiže mezi vrstevníky, kdy se krádeže uskutečňují mimo skupinu (obchod, domov), případně může jít o krádež z donucení (např. jako následek šikany);
- dítě/mladistvý krade pro partu – v tomto případě může jít o udržení si pozice v partě nebo jako sociální norma party, kdy je krádež žádoucí nebo dokonce potřebná pro udržení si statutu v ní.

2.3 Extremismus

Ačkoliv o pojmu extremismus slyšíme téměř dnes a denně jeho definice není sto procentně jednotná. Ministerstvo vnitra pojmem extremismus označuje *vyhraněné ideologické postoje, které vybočují z ústavních, zákonných norem, vyznačují se prvky netolerance, a útočí proti základním demokratickým ústavním principům, jak jsou definovány v českém ústavním pořádku*. A dále pak jmenuje příklady - principy přímo z Ústavy a Listiny základních práv a svobod. V právu pak extremismus není nijak definován, zde se jedná zejména o činy, u kterých se lze domnívat, že byly motivovány či ovlivněny extremistickými názory.³⁰

²⁸ *Kriminalita a delikvence – charakteristika*. [online] Národní informační centrum pro mládež [cit. dne 9. 10. 2016]. Dostupné na: <http://www.icm.cz/kriminalita-a-delikvence-charakteristika>.

²⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. s. 282.

³⁰ *Extremismus*. [online] Ministerstvo vnitra České republiky [cit. dne 18. 10. 2016]. Dostupné na: <http://www.mvcr.cz/clanek/co-je-extremismus.aspx>.

Pojmů souvisejících s problematikou extremismus je veliké množství. Níže uvedu pár vybraných³¹:

- Pravicový extremismus (neonacisté);
- Levicový extremismus (komunisté, anarchisté);
- Radikálně ekologický extremismus (ekoterorismus);
- Náboženský extremismus (sekty);
- Divácké násilí (hooligans);
- Různé subkulturní směry (skinheads, squatting, aj.), kteří jsou často provázáni i v jiných kategoriích.

Mládež si během dospívání snaží vytvořit vlastní názor na různé informace a situace. Veskrze je ovlivňována okolím, informacemi ve škole či v médiích. Často si však neuvědomují, že některé extremistické projevy mohou být také právně stíhatelné (např. nošení symbolů spojených s nacismem). Je proto důležité s mládeží v tomto směru komunikovat a vysvětlovat, co se dělo v historii a proč jsou tyto věci zakázané.

Nejčastěji se u mládeže setkáváme s pravicovým či levicovým extremismem a hooligans. Pravicoví extremisté vycházejí z principů autoritářství, krajního nacionalismu, rasismu a xenofobie. Příznivci ultrapravice pomalu ustupují od klasického vzezření 90. let – holá hlava, bombery, kanady a začínají chodit oblékáni jako běžná populace. V oblibě jim však i nadále zůstávají značky oblečení jako Everlast, Thor Steinar či Lonsdale. V České republice také existuje několik hnutí, které nepodléhají registraci – Dělnická mládež, Národní odpor, Antiantifa, aj. Objevuje se výrazný sklon k násilí, zvláště na fotbalových zápasech (propojenost s hooligans). Nejsilněji tato hnutí fungují v sociálně vypjatých a ekonomicky slabších oblastech jako jsou severní Čechy či severní Morava, a dále také ve velkých městech jako je Praha či Brno.³²

³¹ *Extremismus*. [online] Šance dětem [cit. dne 18. 10. 2016]. Dostupné na: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-ditete/extremismus.shtml>.

³² NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. s. 52-53.

Hooligans je označení pro radikální fotbalové fanoušky. Pro mladé lidi je celkem snadné se k hooligans dostat, zvláště díky síle, agresivitě a fyzické převaze. Většina fotbalových klubů má své hooligans (Sparta, Slavia, Ostrava, Bohemians...), některé z nich mají také svou „mládežnickou odnož“, která si domlouvá boje s protivníky na předem domluveném místě, kdy výstupy z oné bitvy jsou zveřejňovány na webu Hooligans.cz. Tyto bitky se odehrávají v domluveném počtu, s předem domluvenými pravidly.³³

Levicoví extremismus nemá sice u mládeže tak silnou základnu, protože se sice jedná zejména o životní styl, který revoltuje společnost, je navázaný na hudební scénu, ale nepřitahuje takové množství mladých jako pravice. Levicová scéna je roztržena do několika proudů od komunismu přes anarchismus, antifašismus až po extrémní verzi bolševismu. Všem těmto skupinám je však společný antikapitalismus, antiimperialismus a sociální spravedlnost.³⁴ Co nejspíše mladé nejvíce přitahuje na levicovém smýšlení jsou anarchistické a autonomní skupiny jako je ANTIFA. Dalším lákadlem může být squatting (v nedávné minulosti také dosti omílaný problém s vilou Milada či Autonomním centrem Klinika v Praze). Nejdůležitějšími myšlenkami je boj proti kapitalismu, autoritám, sexismu, rasismu, globalizaci a chudobě. Velmi známou akcí je kampaň s názvem Food not Bombs. Nejznámější aktivitou s bojem proti neonacismu je Good Night White Pride (GNWP).³⁵

V současné době se extremistické skupiny stále více objevují v médiích, zvláště kvůli současné situaci s uprchlíky a v minulosti v souvislosti s romskou problematikou. Mládež veškeré mediální výjevy dost ovlivňuje, současně je také ovlivňuje rodiče. Je proto nasnadě o těchto náladách mluvit také ve školách či mimoškolních zařízeních. Sama jsem se s kolegy tomuto tématu věnovala v rámci workshopu v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež, ve kterém pracuji. Protože jsme se setkali s nevědomostí základních informací o nacismu či komunismu a neinformovanosti ohledně uprchlické krize.

³³ NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. s. 53.

³⁴ Tamtéž s. 53 – 54.

³⁵ *Extremismus*. [online] Šance dětem [cit. dne 18. 10. 2016]. Dostupné na: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/rizikove-chovani-ditete/extremismus.shtml>.

2.4 Záškoláctví

Záškoláctví MŠMT³⁶ vysvětluje jako neomluvenou absenci žáka základní či střední školy. Vzhledem k tomu, že se jedná o porušování školního řádu (dále také školského zákona týkajícího se povinné školní docházky), jsou žáci kázeňsky postihováni napomenutími a důtkami, podmíněným vyloučením ze školy a vyloučením ze školy u žáku, kteří mají ukončenou povinnou školní docházku či je jim snížena známka z chování. K záškoláctví dochází ve většině případů bez vědomí rodičů, ale je také možné, že rodiče o tomto chování vědí a omluvenkami ho kryjí. Často se může jednat o reakci na události ve škole (šikana ať již ze strany spolužáků či učitele).

Lazarová³⁷ uvádí tři druhy příčin záškoláctví:

1. reaktivní akt – strach z neúspěchu, trestů, posměchu;
2. dobrá zábava – většinou skupinová aktivita, kdy žáci chodí do hospod či restaurací a užívají návykové látky;
3. výbuch – řešení dlouhodobé frustrace, je dopředu plánované.

Záškoláctví však nemusí nutně být pouze jako obranné chování s cílem vyhnout se zátěži, kterou představuje škola. Ale také může být projevem nerespektování určitých sociálních norem, neochoty nebo neschopnosti přijmout povinnost, která nepřináší uspokojení.³⁸

Kiraciou³⁹ pak rozděluje záškoláctví do pěti kategorií:

1. interní záškoláctví – žák přijde do školy nechá se zapsat, poté odejde a po několika hodinách se vrátí zpět;

³⁶ Záškoláctví. [online] MŠMT [cit. dne 22. 10. 2016]. Dostupné na: www.msmt.cz/uploads/Priloha_11_Zaskolactvi.doc

³⁷ LAZAROVÁ, B. První pomoc při řešení výchovných problémů – poradenské minimum pro učitele. In DOLEJŠ, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování v adolescenci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. s. 65.

³⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. s. 179.

³⁹ KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. s. 45.

2. odmítání školy – žáci mají nějaký psychický problém/blok, může být z důvodu šikany, strachu z testů či učitelů;
3. záškoláctví s vědomím rodičů – rodič nechá dítě doma, když potřebuje s něčím pomoci nebo když dítě do školy nechce;
4. záškoláctví s klamáním rodičů – dítě hraje, že je nemocné a rodič ho nechá doma;
5. pravé záškoláctví – dítě nechodí do školy a rodiče se o tom dozví až od školy.

Ohledně záškoláctví se v médiích hovoří hlavně při řešení romské problematiky. Je pravdou, soudě dle zkušeností ze zaměstnání, že záškoláctví u Romů bývá ožehavým tématem. Je možné se setkat s nechozením do školy z mnoha, pro nás i třeba nepochopitelných důvodů. Jedním z nich může být nechození do školy, když je někdo z rodiny velmi nemocný (celá rodina s ním tráví spoustu času v nemocnici) či pokud blízký z rodiny zemře a rodina drží tzv. vartu. Občas je také možné se setkat se záškoláctvím u dívek, zvláště u tradičních rodin, které u dívek nevnímají takovou potřebu vzdělání a požadují, aby dívka např. hlídala mladší sourozence, když matka nemůže.

2.5 Závislostní chování

Závislost má dle MKN 10 svá kritéria. Základním kritériem je tzv. craving, neboli bažení po návykové látce, dalšími jsou: selhávání ovládnutí vztahu k návykové látce, zvyšování dávek a tolerance, které stačí k navození požadovaného efektu, a pokračování v užívání i přes nežádoucí účinky. Definovány jsou také další stavy, které provázejí zneužívání návykových látek, a to odvykací stav spojený s delíriem, psychotická porucha, která se projevuje např. bludy, paranoiou či depresi, a amnestický syndrom, tedy zapomenutí skutečností, které se staly před užitím látky.⁴⁰

Kromě fyzické stránky závislostního chování je třeba se zaměřit také na stránku psychickou. Zde můžeme popsat cestu do závislosti fázemi experimentu, užívání, problémového užívání a závislosti. Experiment většinou začíná pod tlakem vrstevníků. Z toho však většina odstupuje z různých důvodů (nepříjemný zážitek, negativní vztah k droze...). V další fázi – užívání – nebo také okouzlením drogou se tyto negativní pocity ztrácí a jedinec

⁴⁰ KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s.52.

nachází pozitivní vlivy (lepší adaptace ve vrstevnické skupině, z introverta se stává bavič okolí...). Další fází – problémové užívání – je některými psychology nazývána také jako stádium dvojí identity, kdy jedinec vnímá pozitivní vliv drogy, ale objevují se již také problémy, často sociálního charakteru (potíže ve škole, s policií...). V případě, že zneužívání návykové látky přetrvává, jedinec přechází do stádia závislosti.⁴¹

I závislost na internetu a počítačích, neboli netolismus, má určité příznaky závislosti. O chorobné závislosti by se pak mělo hovořit, pokud dotyčná osoba dosahuje alespoň tři z nich. Těmi hlavními tedy jsou:

- ztráta ostatních zájmů – hraní her/internet je pro dotyčného nejdůležitější činností;
- hra jako ventil k zapomínání na problémy – používání hry ke zbavení se negativních emocí/frustrace;
- posouvání prahu tolerance – k navození příjemného pocitu se čas trávení doby u hry/počítače se stále prodlužuje;
- abstinenční příznaky – pokud dotyčný nemá dostatek času či žádný prostor k trávení času hrou, dostávají se abstinenční příznaky;
- ztráta kontroly – závislý nedokáže sám kontrolovat strávený čas;
- recidiva – nedaří se pokusy přestat hrát či hraní omezit;
- dopad na běžný život – škola, kamarádi, jiné zájmy ztrácejí význam.⁴²

Ačkoliv se tyto příznaky týkaly hraní počítačových her, v případě, že počítačovou hru zaměníme např. za internet, sociální síť či televizi, vyjde to naprosto stejně a v daných případech můžeme mluvit o závislosti.

⁴¹ KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s. 54.

⁴² *Hlavní příznaky závislosti na počítačových hrách*. [online] bezpečně-online.cz [cit. dne 1. 10. 2016]. Dostupné na: <http://www.bezpecne-online.cz/pro-rodice-a-ucitele/teenageri-a-hry/hlavni-priznaky-zavislosti-na-pocitacovych-hrach.html>.

2.5.1 Látkové závislosti

Užívání návykových látek, zvláště společensky tolerovaných, patří mezi nejrozšířenější rizikové chování u adolescentů. Nejčastějšími látkovými závislostmi jsou závislost na alkoholu, nikotinu a drogách. Dále sem můžeme také zařadit zneužívání léčiv.

Dle výzkumu Univerzity Palackého⁴³ je přibližně 14 tisíc dětí každý měsíc opilých, čtvrtinu krabičky cigaret denně vykouří asi 10 600 dětí a s marihuanou experimentovalo 11% dotázaných.

Kouření tabáku je celospolečenským problémem. V České republice je přibližně 25% pravidelných kuřáků.⁴⁴ Čeští dospívající poprvé zkusí cigaretu průměrně mezi 10-12 rokem, 80% šestnáctiletých zkusilo kouřit a 16% patnáctiletých kouří pravidelně a více než čtvrtina šestnáctiletých kouří denně.⁴⁵

Co se týče pití alkoholu, dle výsledků studie ESPAD, jej v životě pilo 98% dotázaných a přibližně 60% můžeme považovat za pravidelné konzumenty. Kromě pití piva, vína a destilátů se stává také oblíbené pití limonád s obsahem alkoholu, tzv. alcopops, které jsou ale více oblíbené v zahraničí. Nejvíce oblíbené je stále pivo, jeho pravidelnou konzumaci uvedlo 26% dotázaných (v roce 1995 18%), u vína pak 9% (v roce 1995 5%), 10% alcopops (v roce 2007 7,2%) a více než 15% destiláty (v roce 1995 11,5%). U chlapců je stále více preferované pivo, u dívek není preference tak výrazná.⁴⁶

Zkušenosti s užitím nelegální drogy alespoň jedenkrát za život uvedlo 43% dotázaných šestnáctiletých studentů. Nejčastěji se jednalo o marihuanu či hašiš (42%), užití jiné nelegální drogy uvedlo 11% studentů. Co se týče konopných drog, zájem osob o ně narůstá – v roce 1995 ji vyzkoušelo cca 23%, v roce 2011 pak 43%. Osobně vnímám

⁴³ Výzkum: Pravidelně kouří a pije alkohol několik tisíc dětí ve věku od 11 do 15 let. [online] Univerzita Palackého v Olomouci [cit. dne 20.2.2016]. Dostupné na: <http://www.upol.cz/aktualita/clanek/vyzkum-pravidelne-kouri-a-pije-alkohol-nekolik-tisic-deti-ve-veku-od-11-do-15-let/>

⁴⁴ DOLEJŠ, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování v adolescenci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. s. 37.

⁴⁵ *Rizikové chování ve školním prostředí*. [online] MŠMT [cit. dne 22.1.2016]. Dostupné na: www.msmt.cz/uploads/Priloha_13_Tabak.doc.

⁴⁶ KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s. 60.

pozitivně, že užití injekčně aplikovaných drog se oproti letům 1995 (1%) a 1999 (1,4%) snížilo v roce 2011 na 0,6%. Opakovaně (6x a více) drogu užilo v roce 2011 18% dotázaných, což již nelze označit za experimentování, ale ještě to nemusí znamenat problémové užívání. Rozdíl v užívání mezi pohlavími se nejeví tak markantní. Rozdíl je viditelný u konopných látek, které zakusilo 48,5% chlapců a 38,6% dívek a užívání anabolických steroidů (2,3% chlapců a 0,6% dívek). Pro příklad extázi užilo 3,3% u obou pohlaví, LSD či jiné halucinogeny pak 5,2% chlapců a 5,1% dívek.⁴⁷

Zneužívání léčiv je v České republice problémem nejen mezi dospělými, ale i mezi dospívajícími. Nemusí se týkat pouze předepisovaných léků, ale také těch volně prodejných. Zneužívaná léčiva nemusí být nutně taková, která vytváří závislost (sedativa, hypnotika, analgetika...), ale také nevyvolávající závislost (antidepresiva, projímadla, hormony – zvláště anabolika, aj.). Vzhledem k stále zvyšujícímu se životnímu tempu nemáme čas se věnovat svému tělu a více odpočívat, proto neustále vzrůstá počet denních dávek léků (nárůst o 1,8% mezi roky 2008 a 2009). Se zvyšováním užívání léků také pravděpodobně dost souvisí letáky, inzerce v novinách či televizních reklamách na různé preparáty, které zaručeně pomohou za co nejkratší dobu.⁴⁸

2.5.2 Netolismus

Netolismem označujeme závislostní chování na virtuálních drogách, tedy televizi, počítačových hrách, internetu, sociálních sítích, aj. U adolescentů nejčastěji dochází k závislosti na kybervztazích a online komunikaci, kde prostřednictvím různých sociálních sítí, emailu, diskusních fór mohou navazovat přátelské či partnerské vztahy. Tyto „online vztahy“ mohou být častokrát intenzivnější než reálné, může docházet k fantazírování a plnění snů. Bohužel mnoho lidí skrze online komunikaci lze o zásadních věcech (věk, stav, vlastnosti), protože se zdá bezpečnější působit na druhého tak, jak my chceme. Bohužel při osobních setkání často dochází k rozčarování a druhý člověk se může cítit podveden. Druhou z nejčastějších závislostí je závislost na hraní online her, zejména RPG (role playing game).

⁴⁷ KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s. 60 - 65.

⁴⁸ *Zneužívání léků*. [online] Zdraví Euro [cit. dne 20.9.2016]. Dostupné na <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zneuzivani-leku-465144>.

Jsou to zejména hry komunitní, kde je potřeba týmové spolupráce. Závislost na těchto hrách se většinou stává z důvodu, že tato hra nemá nikdy konec.⁴⁹

Podle Magdaleny Frouzové je motivem a lákadlem stále častějšího pobytu v online prostředí vysoká atraktivita tohoto světa (každý si najde to, co potřebuje, a dále kompenzace neúspěchu v běžném životě. Online prostředí je rizikové zejména pro ty, kteří mají v normálním životě potíže, často osamělí lidé s depresivní náladou, a také ti, kteří zažívají úzkost v mezilidských situacích. Právě pro tyto jedince pak může být komunikace přes internet jednodušší a méně ohrožující, protože mají větší možnost kontroly nad tím, co o sobě prezentují.⁵⁰

Největším fenoménem posledních let jsou sociální sítě. Ačkoliv ty většinou mají určité mechanismy, které by měly zpřístupnit přístup jen některým lidem (udaná věková hranice). V praxi však dochází k porušování těchto pravidel (zadá se dřívější rok narození) a do sítě se tak může přihlásit každý, tedy i malé dítě. V České republice je nejoblíbenější sociální sítí Facebook (cca 4,2 milionu uživatelů), ovšem v současné době se zvyšuje i počet uživatelů novějších sítí (Snapchat, Instagram, aj.). *Podle údajů celoevropského výzkumu EU Kids Online z roku 2011 využívá Facebook více než 70% dětí ve věku 9 - 16 let ze zemí Evropské unie. Co se týká českých dětí, tuto sociální síť užívá dle výzkumu 78,9% dětí, co se týče dětí mladších 13 let (tedy těch, co porušují pravidla Facebooku), tam jej využívá 59,3%.⁵¹*

2.5.3 Gambling

Kvůli celospolečenskému nepříznivému stavu hazardního hraní jsou čeští dospívající značně ohrožováni hazardem. Potíže jim způsobené jsou častější u chlapců. Nejčastěji se setkáváme s problémy souvisejícími s hazardními automaty, přibývá však také těch, kteří preferují sázky, poker či internetový hazard. Hráčství, sázkařství a patologické hráčství se dokonce objevuje v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Hráčství a sázkařství je tam například definováno jako „časté hraní pro vzrušení nebo jako pokud vyhrát peníze: lidé této kategorie budou svůj zvyk pravděpodobně držet na uzdě, jestliže budou muset čelit těžkým ztrátám nebo

⁴⁹ *Děti a online rizika*. Sborník studií. Praha: Sdružení linka bezpečí, 2012. s. 35.

⁵⁰ *tamtéž* s. 36.

⁵¹ *České děti a facebook. Výzkumná zpráva*. [online] E-bezpečí. [cit. dne 1. 10. 2016] Dostupné na: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/veda-a-vyzkum/1103-czech-children-facebook-research-report-2015>.

*jiným nepříznivým důsledkům.*⁵² Patologické hráčství je pak charakterizováno jako *časté opakování epizody hráčství, které dominují v životě jedince a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadlužení.*⁵³

Jednou z nových forem gamblerství je sázení po internetu. Tato forma je dle neurofyziologů daleko nebezpečnější než klasické sázení.⁵⁴ Velmi oblíbená je právě u mladých lidí. Z části může také souviset se závislostí na internetu a hrách. Nutně se totiž nemusí týkat jen online výherních automatů, ale také třeba sázení na sportovní zápasy.

V rámci studie ESPAD v roce 2015 byl poprvé zahrnut modul otázek zaměřený na hazardní hry. Výsledky dopadly tak, že *hraní her o peníze v posledních 12 měsících uvedlo celkem 9,1 % dotázaných 16letých studentů (15,3 % chlapců a 3,1 % dívek), z nichž 3,0 % (4,9 % chlapců a 0,9 % dívek) uvedla hraní o peníze 2krát týdně nebo častěji. Studenti hráli nejčastěji on-line - nejčastěji uváděnou hrou o peníze hranou na internetu byly karty nebo kostky, následované shodně kurzovými sázkami na sport a loteriemi. Vyšší míru hraní hazardních her uváděli chlapci - nejvýraznější rozdíl v hraní mezi chlapci a dívkami byl v případě kurzových sázek na sport nebo dostihy na internetu, nejmenší naopak u loterií a stíracích losů mimo internet.*⁵⁵

Dopady patologického hráčství mohou být různá, od zadluženosti (čerpání z osobních zdrojů, od přátel/rodiny, banky, nebankovních organizací) až po trestnou činnost (krádež, zpronevěra, krácení daní). Objevují se obtíže psychické (deprese, návaly paniky), psychosomatické (nespavost, tíseň na hrudi). A také ztráta osobních vztahů (zvláště s rodinnými příslušníky), které jsou snášeny nejhůře. Tato zoufalost může postupně vést až k pokusům o sebevraždu.⁵⁶

⁵² KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s. 110 - 111.

⁵³ ŠERÝ, O. Patologické hráčství. *Psychiatrie pro praxi*, 2001, č. 4. s. 161.

⁵⁴ VACEK, J. *Nelátkové závislosti. Patologické hráčství*. [online] Centrum adiktologie [cit. dne 1. 10. 2016]. Dostupné na: www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3480/patologicke-hracstvi-pdf.

⁵⁵ *Souhrn výsledků Výroční zprávy o hazardním hraní v České republice v roce 2015*. [online] drogy-info.cz [cit. dne 1. 10. 2016]. Dostupné na: <http://www.drogy-info.cz/hazardni-hrani-2015/souhrn-vysledku-vyrocnizpravy-o-hazardnim-hrani-v-ceske-republice-v-roce-2015/>.

⁵⁶ VACEK, J. *Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her*. Praha: Úřad vlády ČR, 2014. s. 16 - 17.

U dětí a mladistvých vede hazard k problémům ve škole, nižšímu vzdělání a s tím souvisejícím horším uplatněním na trhu práce. Hazard také souvisí se zneužíváním návykových látek, zvláště alkoholu a drog (návykové látky zhoršují sebeovládání a současně se na těchto látkách u patologických hráčů vytváří rychleji závislost) a s homosexuální prostitucí. Hazard se častěji objevuje u jedinců, kteří hrají ne hazardní videohry, které se však hazardu podobají.⁵⁷

2.6 Rizikové sexuální chování

Jak jsem se již zmínila v předchozí kapitole, období dospívání je charakteristické nejen fyzickými změnami, ale také dochází k poznávání opačného, ale i stejného pohlaví. Zvláště pak v oblasti sexuální. Na prvním místě rizikového sexuálního života se uvádí jeho časné zahájení, a to i přesto, že průměrný věk je okolo osmnácti let. Mezi další projevy rizikového sexuálního života se řadí časté střídání partnerů, styk s neznámým partnerem, prostituce či styk anální. S čímž pak souvisí určitá rizika, mezi které řadíme nechtěná těhotenství, umělé potraty, pohlavně přenosné choroby a jejich následky, psychosociální poruchy či rizikové faktory pohlavního života v dospívání.⁵⁸

Před nějakým časem se vedly žhavé diskuse o tom, zda na základních školách vyučovat předmět sexuální výchova. Názory se lišily. Často totiž k informování o tomto tématu dochází až na středních školách, což se může zdát pozdě. Někteří mohou namítat, že si v dnešní době lze vše přečíst na internetu, ovšem v tomto je třeba třídit kvalitní informace od těch méně kvalitních, které mohou velmi zkreslovat jejich představy o běžném pohlavním styku. Zvláště co se týče sexuálních praktik či možnostech ochrany, které lze sledovat např. v pornografických filmech či v současné době také oblíbené knize a stejnojmenném filmu Padesát odstínů šedi, který zmátl (nejen) mladé dívky. I chlapci si po sledování různých filmů mohou naivně myslet, že takto to chodí i v běžném životě a nemusí pak respektovat partnerčino odmítnutí k sexu samotnému nebo k určitým praktikám během něj.

Také nesmíme zapomenout na tlak vrstevníků (všichni ostatní už to „mají za sebou“, možná je i souvislost s nedostatkem sebedůvěry/sebevědomí) či partnerů k zahájení pohlavního života (potřeba blízkého/citového vztahu s druhou osobou). Mladý člověk si

⁵⁷ KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s. 112 - 113.

⁵⁸ Tamtéž s. 245.

nemusí vždy uvědomit, že jeho vrstevníci mohou vědomě lhát, aby nevypadali divně mezi ostatními. Což mi připomíná film, který jsem shlédla nedávno. Byl o dívce, která vědomě lhala, že již není panna a dost jí to poté zkomplikovalo život mezi vrstevníky, zvláště v tom, že si k ní chlupci více dovolovali, protože ji viděli pouze jako sexuální objekt.

V současné době je průměrný věk prvního pohlavního styku u obou pohlaví mezi sedmnáctým a osmnáctým rokem života. Také vzhledem k lepší dostupnosti a informovanosti často dívky při svém prvním styku užívají hormonální antikoncepci, tudíž je alespoň tímto směrem více zabráněno nechtěnému těhotenství, které je pro nevyspělé tělo ohrožující.⁵⁹ Ovšem je potřeba myslet také na ochranu před pohlavními chorobami, které již nejsou takovým strašákem, přestože počet HIV pozitivních osob rok od roku stoupá. A ačkoliv se o HIV alespoň hovoří, existují také další pohlavní choroby, kterými je promořena populace, např. chlamydie, které se často nijak neprojevují a přitom dokážou vytvořit mnoho problémů, vč. snížené plodnosti či neschopnosti donosit plod.

Prof. Weiss a doc. Zvěřina ze Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN v Praze prováděli výzkum sexuálního chování v letech 1993, 1998, 2003, 2008.⁶⁰ Díky tomu mohu potvrdit, výše uvedené informace o prvním pohlavním styku i užívání antikoncepce během něj. Věk je i po 22 letech téměř neměnný. Co se týče využívání antikoncepce (toto se netýká pouze dospívajících), na počátku 90. let převažoval nechráněný pohlavní styk, v současné době se toto číslo snižuje a naopak se zvyšuje využívání hormonální antikoncepce. Použití prezervativu u žen, jakožto ochrany proti pohlavním chorobám, nikoliv jen ochraně proti početí, mírně stagnuje. Je otázkou na kolik za to může rozvoj HA či málo informací o dalších pohlavních chorobách (např. chlamydie, kapavka, syfilis).

S předčasným zahájením pohlavního života a častým střídáním partnerů souvisí také riziko vzniku rakoviny děložního čípku, resp. proniknutí lidského papilomaviru do buněk lidské pokožky a sliznic. Většina nakažených je bez příznaků. Infekce často sama vymizí, takže člověk ani nemusí vědět, že se u něj vyskytla. Pokud se tak ale nestane, může virus napadat různá místa v těle a vést k dalším onemocněním. HPV není jen přítomen při

⁵⁹ PASTOR, Z. *Sexualita ženy*. Praha: Grada, 2007. s. 62.

⁶⁰ *Výzkum sexuálního chování v ČR*. [online] mep.zverina.cz [cit. dne 29.12.2015]. Dostupné na: <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>.

nádorových onemocněních, ale také vyvolává vznik genitálních bradavic. Farmaceutické firmy nabízí proti tomuto viru očkování, ovšem nakolik funkční je, ukáže čas.⁶¹

Jak zdravě sexuálně žít zmiňuje Křivohlavý⁶² ve své publikaci a definuje jej jako život, kdy „*dva pohlavně zdraví lidé spolu navážou oboustranně uspokojivý sexuální kontakt a zůstávají si v něm věrní. Touto věrností se přitom rozumí neexistence sexuálních styků s druhými osobami ani ze strany muže, ani ze strany ženy.*“

2.7 Sebeпоškozování

O sebeпоškozování jsem se poprvé doslechla před přibližně 10 lety, kdy započala éra „emo“. Zpočátku čistě módní vlna založena na černých či velmi světlých vlasech s výraznou patkou, černém oblečení (často s proužky), sklopenou hlavou a poslechem emotivních písniček (na témata zranitelnosti, smutku), ze které vznikla subkultura mládeže. Po nějakém čase se v souvislosti s touto subkulturou začalo mluvit o sebeпоškozování. Často se v různých návodech „jak být emo“ psalo o tom, že se musí mj. řezat žiletkou, kterou nosí na krku jako přívěsek. Obdobně se psalo také o gothic subkultuře, ve které se často objevuje téma smrti. Ovšem dnes již víme, že sebeпоškozování není doménou pouze nějaké subkultury, ale může k němu docházet u kohokoliv, což bylo potvrzeno ve výzkumu Černé a Šmahela.⁶³

Jak tedy rozumět pojmu sebeпоškozování. Jedná se o „*úmyslné narušení vlastní tělesné integrity bez účasti cizí osoby a bez vědomého a cíleného záměru zemřít. Sebeпоškozování však nevyklučuje dokonání sebevraždy, naopak je vysoce rizikovým faktorem pro suicidální chování.*“⁶⁴ Sebeпоškozování je často vázáno na různé druhy nálad, zvláště jako reakce na psychickou nepohodu – smutek, frustraci, depresi – jakožto i reakci na předchozí událost (přátelské/rodinné rozepře, rozvod rodičů, rozchod/hádka s partnerem, aj.).

⁶¹ *Lidský papilomavirus*. [online] HPVinfo.cz [cit. dne 20. 12. 2015]. Dostupné na: <http://hpvinfo.cz/lidsky-papilomavirus-hpv>.

⁶² KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. s. 208.

⁶³ ČERNÁ, A.; ŠMAHEL, D. Sebeпоškozování v adolescenci: kontext reálného versus virtuálního prostředí a subkultur emo a gothic. *E-psychologie*, 2009, č. 4, s. 26.

⁶⁴ ROZSÍVALOVÁ, E.; TREFILOVÁ, A.; PACLT, I. Sebeпоškozování u dospívajících. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2010, č. 4. s. 239 - 244.

Domnívám se, že faktory, které Koutek řadí mezi rizikové faktory suicidality v adolescenci, můžeme řadit i jako faktory rizikové pro sebepoškození. Řadí sem souvislosti familiární (hereditární a genetické faktory), duševní onemocnění (deprese se podílí na 70-80% dokonaných sebevraždách; riziko suicida u schizofrenních pacientů je 10-20x vyšší oproti běžné populaci; či drogová závislost je významným rizikovým faktorem, kdy dle odhadů 18% závislých zemře sebevraždou), zdravotní stav, vrstevnický kolektiv (neuspokojivé vztahy v něm), obava z homosexuality či důsledek obdobného (suicidálního) chování u kamaráda, neúspěchy ve škole, a další.⁶⁵

Během samotného aktu sebepoškození může dotyčná osoba cítit rozmanité pocity, které téměř vždy skončí pocitem uvolnění. Právě díky tomuto pocitu uvolnění napětí vzniká návyk a touha, při příští podobné situaci, tuto činnost zopakovat, a to i přesto, že se mohou objevit výčitky a myšlenky, že příště se tak už nestane. Sebepoškození také nemusí sloužit jen k uvolnění napětí, ale také jako snaha k upoutání pozornosti.

Podle Jan Suttonové⁶⁶ patří mezi základní psychologické funkce záměrného sebepoškození:

- copingová strategie;
- uklidnění a utěšení;
- zvládání silných emocí a regulace psychické tenze;
- navození "psychické anestezie" formou pocitů otupělosti;
- kontrola nad vlastním tělem;
- očištění;
- potvrzení existence;
- sebetrestání;

⁶⁵ KOUTEK, J. Suicidalita u adolescentů – rizikové faktory a prevence. *Pediatric pro praxi*, 2008, č. 5, s. 302 - 304.

⁶⁶ SUTTON J. Healing the Hurt Within: Understand Self-Injury and Self-Harm, and Heal the Emotional Wounds. In: Kriegelová M. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008.

- komunikace, způsob vyjádření vnitřních prožitků;
- testování hranic, manipulace s druhými;
- snaha být zachráněn a volání o pomoc;
- euforický zážitek a regulace arousalu;
- výraz příslušnosti ke skupině.

K sebepoškozování lze využít různé techniky poškození těla, od užívání návykových látek, přes piercing a tetování až po pokus či dokonanou sebevraždu. Mezi ty nejčastější se řadí řezání a pálení, dále pak škrábání, vytrhávání vlasů nebo také lámání kostí. Vzhledem k velmi rozšířenému řezání se do zápěstí je toto označováno jako „wrist cutting syndrome“. Já bych jako určitý typ sebepoškozujícího chování zařadila také poruchy příjmu potravy, kde se objevuje přejídání, následná zlost na sebe a zvracení či opak, a to hladovění a nadměrné cvičení u anorektiček, které tělo také poškozuje a může mít sebetrestající účinek.

2.8 Experiment s jídelním chováním

Ačkoliv je rizikové chování ve stravování rozšířeno do všech věkových kategorií, adolescence je jedním z rizikových faktorů vzniku. Samotné rizikové stravování se netýká pouze poruch příjmu potravy (s vlivem bio-psycho-sociálních faktorů), které všeobecně známe (mentální anorexie, mentální bulimie, obezita), ale také různých forem stravování (vegetariánství, veganství) či nových diagnóz typu orthorexie (patologická posedlost zdravou výživou), bigorexie (svalová dysmorfofobie, převážně u mužů, kteří jsou závislí na posilování a zneužívají potravinové doplňky a anabolické látky) a drunkorexie (opakovaná redukce příjmu potravy, která je nahrazována pitím kalorického alkoholu).⁶⁷

Nejzávažnějším faktorem pro vznik PPP je věk. Vznik tohoto onemocnění se na jednu stranu stále snižuje, na druhou stranu jím mohou onemocnět i starší věkové kategorie. Obecně je známo, že ženské pohlaví je k PPP náchylnější než mužské. Ovšem v posledním desetiletí se nevyhýbá ani mužům, protože i na ně je kladen tlak, aby byli štíhlí/svalnatí. Na to navazuje nespokojenost s vlastním tělem. Dívky nespokojenost často řeší uchýlením se k dietám či alespoň změně stravovacích návyků. Chlapci se chtějí vidět buď štíhlí nebo naopak jako

⁶⁷ KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s. 315.

vypracování a kromě změny stravovacích návyků se uchylují k posilování a brání potravinových doplňků. Neměla bych opomenout rizikové osobnostní faktory, a to především perfekcionistické rysy či poruchy nálad nebo negativní emoce.

Krch, Csémy a Drábková⁶⁸ se věnovali rizikovému jídelnímu chování adolescentů ve věku 13 – 16 let. Dívky například uváděly, že nechodí do školních jídelen, nejedí maso a dávají přednost light potravinám. Často přemýšlejí, proč by měly zhubnout a jen 37% dívek a 45% chlapců jí denně se svými rodiči. Což může být dalším důvodem špatných stravovacích návyků dětí i mládeže. Krch⁶⁹ ve svém článku také zmiňuje, že výskyt PPP u rodinných příslušníků je považován za rizikový faktor. V případě sourozenců se jedná o 3-10% výskyt PPP a u matek anorektiček je to ještě častější. Dále také jmenuje faktory zvyšující vulnerabilitu k dietám a bulimii, a to obezitu, diety v rodině, kritický komentář týkající se těla, jídla a váhy.

Ke vzniku PPP přispívají mj. také vnější vlivy. V téměř každém časopise, televizní reklamě, filmu či v hudebním průmyslu se objevují krásní, štíhlí lidé (často vyretušovaní či po plastické operaci) a tyto vzory jsou mladým předkládány jako dokonalé. Není se pak čemu divit, že dospívající dívky i chlapci začnou hazardovat se svým zdravím. Zvláště když se na druhé straně barikády ukazuje, jak lidstvo tloustne a stává se obézní. Do toho přimícháme stále fungující tzv. pro ana blogy, ve kterých se dívky podporují v hubnutí, nejedení a získání mezery mezi stehny. Naopak u chlapců v posledních letech narůstá fenomén vyrýsovaných, svalnatých postav. K čemuž dopomáhá i rozšiřování fitness center.

V neposlední řadě jsou rizikovým faktorem nepříznivé životní události, ale je také důležité znát jejich zvládnání, čemuž se budu věnovat v následující kapitole diplomové práce. Co se týče spojitosti negativních událostí s vznikem PPP, jednou z těchto *událostí může být stud nebo znechucení ve spojení se sexualitou (např. vztah s ženatým mužem odporující zásadám dívky nebo první sexuální zkušenost, po které partner zmizel)*. Dále také *pacientky s AN zažily*

⁶⁸ KRCH, F. D., CSÉMY, L., DRÁBKOVÁ, H. Rizikové jídelní chování a postoje českých adolescentů. In NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. s. 46.

⁶⁹ KRCH, F. D. Poruchy příjmu potravy - rizikové faktory. *Psychiatrie pro praxi*, 2004, č. 1, s. 14 – 16.

*neadekvátní tlak rodičů k akademickým či sportovním výkonům bez ohledu na jejich schopnosti, předčasné rozhovory o sexualitě či necitlivé vzory „ženskosti“.*⁷⁰

Dalším faktorem může být separace, která je náročnou fází jak pro dítě/téměř dospělého, tak pro samotnou rodinu. Toto se týká zvláště dívek, které mají špatně nastavené stravovací návyky. S odchodem z domova může souviset také cestování, ať už za prací či v rámci studia. Zvykání si na novou kulturu, jiné stravování, může být pro mladé velmi náročné. Sama jsem se stala na střední škole svědkyní, kdy jedna ze spolužaček odletěla do USA na studijní pobyt a domů se vrátila s mentální anorexií.

Ačkoliv jsou poruchy příjmu potravy známým problémem, je i nadále pro lepší porozumění potřeba mnoha kvalitativních i kvantitativních výzkumů a studií.

2.9 Rizikové sportovní chování, rizikové chování v dopravě

Spolu s rizikovým chováním ve stravování jde ruku v ruce také pohybový režim, zvláště pak pravidelný. Vzhledem k čím dál více se rozvíjejícím informačním technologiím se zdá být sport zanedbávaný. A obávám se, že by k jeho rozkvětu nepomohla ani čtvrtá hodina tělesné výchovy na školách. Bohužel mladí lidé si prozatím neuvědomují, co s nimi dělá každodenní sezení u počítače či televize. Kromě špatného držení těla, bolesti kloubů, také hrozí obezita. Ovšem i v opačném případě všeho moc škodí. Na druhé straně při velmi častém a špatně vedeném tréninku s minimem odpočinku, může k poškození těla také docházet. Proto se nutně rizikové chování se sportu nemusí týkat jen extrémních sportů. Ale i zneužívání potravinových doplňků a anabolických je považováno za riziko.

V kapitole o rizikovém chování ve stravování jsem se zmínila o bigorexii, která se týká zvláště chlapců, kteří se snaží často až nereálně dosáhnout velké svalové vyvinutosti, a to i za pomoci steroidů a různých potravinových doplňků. S tím samozřejmě souvisí si posilování. V dnešní době se zvyšuje počet různých fitness center, která nejsou pro mladé levnou záležitostí. A tak většinou chodí do různých „domácích“ fitness, kde může chybět certifikovaný trenér. Chlapci pak přetěžují organismus, často chodí cvičit denně, aby se jim svaly povedly vyrýsovat rychleji. Ale neuvědomují si, že lidské tělo musí také odpočívat. Proto může po čase dojít k natržení svalů či jiným zraněním. Někteří pak mohou pro rychlejší

⁷⁰ KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s. 322.

rýsování užívat i anabolické steroidy, které mohou způsobovat zdravotní komplikace⁷¹ jako poruchy spermatogeneze, prohloubení hlasu, zvýšení krevního tlaku, nárůst agresivity, ale také jaterní komplikace, které mohou vyústit až k jaterním nádorům.

V posledních asi deseti letech se mezi mladistvými v naší republice opět parkour, který v podstatě nic nestojí. Jediné, co parkouristi potřebují je pohodlné oblečení, sportovní obuv a někteří rukavice. Parkour se údajně neřadí mezi extrémní sporty, naopak by měl být vnímán jako umění či sportovní disciplína. Ovšem když si uvědomíme, co vše tito lidé dělají (běh z bodu A do bodu B přes různé překážky – schody, budovy, stromy, zábradlí a další), vidíme také jaké možné úrazy, i smrtelné, se mohou stát při dopadech na zem. Naštěstí i proto vznikají různé kurzy, při kterých si mladí pod dohledem mohou zkusit triky jako salta, dostávají rady, jak se nezranit a trochu si zaposilují, protože u parkouru je důležitá výdrž i síla.

Mezi extrémní sporty je zařazen, také mládeží oblíbený skateboarding, agresivní skating a snowboarding. Není to čistě mužská záležitost, naopak i mnoho dívek se těmto sportům věnuje. Zmíněné sporty se neustále rozvíjejí. Vznikají nové triky, které se později ukazují na soutěžích nebo alespoň před kamarády. Ovšem také zde mohou být začátky krušné, plné pádů a zranění. Zvláště když k tomu přidáme možnost předvádět se a cítit více adrenalinu, způsobem, že se mladí „zapřáhnou“ za auto nebo se, ještě hůř, drží městských hromadných prostředků. Případně sjíždějí prudké kopce, což je oblíbené při užití tzv. longboardu, kdy dosahují rychlosti minimálně 60 km/h a horní hranice může končit i na 120 km/h. Nemohu opomenout také speciálně upravená BMX kola, se kterými se dá dělat spousta triků i sjezdů, případně sjezdy kopců na horských kolech. Ne vždy mají při těchto činnostech mladí lidé ochranné pomůcky jako helmy, chrániče na ruce, kolena či páteř. Což je nejdůležitější. Ovšem občas bývá hecování, předvádění se před ostatními a adrenalin na vyšším stupínku než je ochrana života.

Samozřejmě mezi extrémní sporty patří spousta dalších, např. bungee jumping (seskok na pružném laně z výšky), bouldering (horolezectví bez lana), sjíždění divoké řeky, surfování,

⁷¹ KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s. 331.

zorbíng (obrovská průhledná koule, do které člověk vlezí a kutálí se v ní z kopce) a mnoho dalších.⁷²

Co se týče riskování v dopravě, v případě plnoletých je oblíbené řídit motorové vozidlo pod vlivem omamných látek, kdy těchto situací, alespoň dle sdělovacích prostředků, není málo. Další z činností je rychlá jízda nebo nebezpečné předjíždění, jeden čas se také objevovala tzv. ruská ruleta, tedy přejezd křižovatkou bez zastavení. Ovšem rizikové chování v dopravě se netýká pouze řidičů automobilů či motorek. Rizikově se mohou chovat také cyklisti. V letních měsících často hlásí ve zprávách, že policie zastavila opilého cyklistu či takového, který neměl reflexní prvky či světla a jel ve tmě. Dalším příkladem jsou chodci. Často kráčící ve tmě v tmavém oblečení bez jediného reflexního prvku či alespoň svítící baterie v ruce. Dalším druhem rizikového chování je také ježdění mezi vagony metra či na zadních náraznících tramvají, s čímž souvisí výše zmíněné ježdění na bruslích/skateboardu za tramvajemi či jinými prostředky dopravy.

Ve všech případech rizikového chování existuje možnost zranění či dokonce úmrtí. Mladí lidé si toho nejsou tolik vědomi. Myslím si, že i my sami jsme během puberty zkoušeli různé věci, u kterých bylo nějaké riziko. Někteří jsme z toho vyrostli, jiní mohou v rizikovém chování pokračovat. Je proto důležité, abychom své potomky, vnoučata, jiné členy rodiny či klienty na takové typy chování upozorňovali a snažili se jim pomoci, aby nedocházelo k nevratným následkům.

2.10 Prevence

Prevenci jako takovou rozlišujeme na primární, sekundární a terciární. Kromě tohoto rozdělení ji také můžeme dělit na specifickou (prevence jednotlivých rizikových jevů) a nespecifickou (jedná se o působení na formování osobnosti, tedy to, aby člověk byl sám schopen odolávat ohrožení či rizikovým jevům).

Co se týče klasického dělení prevence, pak kromě primární prevence, která je zaměřena na zdravé lidi a jejím cílem je předcházet rizikovým jevům, je vhodné se zaměřit také na selektivní prevenci či prevenci indikovanou. Selektivní prevence je zaměřena na osoby, u kterých je vidět vývoj a různé faktory rizikového chování. Indikovaná prevence je již

⁷² *Rizikové chování dětí a mladistvých*. [online] Děťství bez úrazů [cit. dne 27. 12. 2015]. Dostupné na: <http://detstvibezurazu.cz/prevence-detskych-urazu-materialy>.

zaměřena na jedince, kteří jsou vystaveni působení rizikových faktorů, případně u nich rizikové chování již propuklo. V tomto případě je snahou co nejdříve podchytit problém, vyhodnotit nutnost intervence a případně ji zahájit.⁷³

Kraus⁷⁴ ve své publikaci v otázce nespécifické prevence zmiňuje psychologii zdraví a její teoretická východiska jako:

- behaviorální medicína a behaviorální zdraví;
- biopsychosociální přístup ke zdraví a nemoci;
- salutogenetický přístup ke zdraví a nemoci.

Vzhledem k nespécifické prevenci souhlasím s postojem k prevenci rizikového chování s Kabíčkem a kol.,⁷⁵ kteří v prevenci SRCH-D vnímají jako důležité vnímat jednotlivé dospívající s jejich problémy a věnovat jim individuální přístup, protože v takovémto případě je prevence nejvíce efektivní. Toto vnímám jako důležité i u utváření vztahu mezi pracovníkem a klientem, například u nás v nízkoprahovém zařízení. Během individuálních kontaktů se lépe utváří vztah mezi pracovníkem a klientem, současně se klient více otevře a vy můžete lépe preventivně působit, protože víte, na co přesněji se můžete zaměřit a volit tak správná slova a témata.

V publikaci Rizikové chování dětí a mladistvých⁷⁶ se prevenci věnují v trošku jiném smyslu než tradičnímu rozdělení. Autoři se zde věnují prevenci následkové, kdy jednou z cest preventivního působení je ukázání reálných případů rizikového chování a jeho často tragických následků. Další z možností je prevence zaměřená na příčiny, což autoři vysvětlují jako pomoc mladým v hledání jejich vlastní identity, modelů a vzorců pro řešení nových situací. Jinou možností je nabídnout mladým nějakou alternativní možnost vyžití, které je pro ně atraktivní, zahrnují nějakou výzvu v překonání sebe sama či určitých překážek.

⁷³ MIOVSKÝ, M. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: TOGGA, 2010. s. 43.

⁷⁴ KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. s. 304 – 316.

⁷⁵ KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s. 333 – 334.

⁷⁶ *Rizikové chování dětí a mladistvých*. [online] Děťství bez úrazů [cit. dne 27. 12. 2015]. Dostupné na: <http://detstvibezurazu.cz/prevence-detskych-urazu-materialy/>

Myslím si, že tyto možnosti prevence je možné nejlépe aplikovat v rámci preventivních služeb pro mladé. Kde například v nízkoprahových klubech se pořádají workshopy na témata rizikového chování, během nich si kromě povídání můžeme pustit nějaký krátký dokument, který ukazuje následky rizikového chování. Současně v rámci jiných akcí existuje možnost si vyzkoušet nové aktivity, často takové, ke kterým by se mladí jen tak nedostali (slačování, lezení s jištěním).

Samozřejmě prevence nemůže fungovat jen v rámci preventivních služeb, ale může probíhat ve školských zařízeních. Kdy školy mívají vypracované Minimální preventivní programy, které odráží specifika dané školy, lokality a vychází z aktuální situace na škole. Případně spolupracují s různými organizacemi, které se zaměřují na vytváření preventivních programů pro školní třídy.

3 Resilience a vybrané salutoprotektivní faktory životního stylu

Protektivních a rizikových faktorů pro vznik syndromu rizikového chování v adolescenci je mnoho a jsou různého druhu. Na vzájemném poměru faktorů rizikových a ochranných závisí, jestli se (z pouhého občasného experimentování) vyvine SRCH-D. Protektivní faktory mohou účinně vyvažovat působení faktorů rizikových; mají ochranný vliv přímý, ale také nepřímý – oslabují působení faktorů rizikových. Také vidíme, že u řady adolescentů, kteří jsou i ve velkém riziku, ale díky projektivním faktorům problémové chování nevyvine.⁷⁷

Hamanová a Csémy⁷⁸ ve své publikaci zmiňují faktory (viz níže) a dávají příklady jejich faktorů rizikových a obranných, ze kterých jsem si vybrala pár příkladů:

- Individuální
 - Rizikové – malá sebedůvěra a sebeúcta, chronická nemoc či handicap, také třeba ADHD či špatný sluch, přátelé s problémovým chováním, příslušnost k menšinám, aj.
 - Ochranné – vysoké IQ, pozitivní perspektivy pro budoucnost, schopnost sebekontroly, pozitivní orientace na školu, pocit, že dospívající někam patří, aj.

⁷⁷ KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. s. 36.

⁷⁸ tamtéž s. 36 - 37.

- Rodinné
 - Rizikové – významná ztráta v rodině, chronické onemocnění rodiče, nízký ale i příliš vysoký socioekonomický status rodiny, kde bývá malý rodičovský dohled, rodiče příliš autoritativní či naopak příliš benevolentní, aj.
 - Ochranné – dobré vztahy v rodině, otevřená komunikace, nepřítomnost rozporu mezi rodinou a skupinou vrstevníků, aj.

- Společenské
 - Rizikové – chudoba, nezaměstnanost, velebení negativního a rizikového chování v médiích, dostupnost drog a normy příznivé pro jejich užívání, aj.
 - Ochranné – pozitivní vzory ve společnosti, kvalitní školy, vnímaná silná sociální kontrola a sankce za přestupky, aj.

Ovšem důležitým faktorem také vnímám schopnosti zvládat zátěžové situace, tedy odolnost. Odolnost můžeme rozlišit jako *relativně dlouhodobou dispoziční charakteristiku (např. jako součást schopnosti adaptovat se) nebo jako aktuální úroveň adaptace na zátěž zde a nyní (kvalitu aktuálního psychosomatického stavu)...* kdy pojem odolnost obecně zahrnující subjektivní předpoklady pro zvládnutí zátěže (pracovní kapacitu, frustrační toleranci, souhrn dispozic ke zvládnutí nároků prostředí v interakci osobnosti s ním atd.) má své opodstatnění jako obecná charakteristika regulační funkce osobnosti.⁷⁹

Odolnost se rozvíjí již od dětství a během jejího rozvoje sehrávají důležitou úlohu tzv. protektivní faktory. Rutter⁸⁰ uvádí ve své studii seznam téměř tří desítek protektivních faktorů, které jsou zmiňovány v odborné literatuře (např. pozitivní vztahy, smysl pro humor, víra v osobní účinnost a další). Ovšem i přesto, že se jedná o jev, kterým se jedinci od sebe odlišují, nemůžeme odolnost chápat jako určitou superdispozici ke zvládnutí všech nároků. Tento jev je odlišný u jednoho jedince během různých situací i v různém čase.

⁷⁹ PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. s. 103.

⁸⁰ RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective factors. In: PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. s. 104.

3.1 Nezdolnost v pojetí koherence

Koncepce sense of coherence (smysl pro soudržnost či smysl pro integritu, dále SOC) byla předložena A. Antonovským jako vysvětlení proč někteří lidé onemocní pod vlivem stresu a jiní nikoliv. Antonovsky zkoumal dvě skupiny Židů, kteří přežili pobyt v koncentračním táboře. Jedna skupina se velmi špatně adaptovala na nové podmínky, druhá přesně naopak, protože měla mimořádnou schopnost se nezdolně vyrovnat s problémy.⁸¹

Termínu koherence lze v Antonovského kulturním prostředí (v Izraeli) rozumět dvojitým způsobem. V prvním případě jde o pospolitost v sociálním smyslu slova (pevná soudržnost skupiny lidí) a v druhém případě vnitřní skloubenosti osobnosti jedince (jeho jednoduše srdce, resp. pevný charakter). Člověk, který vykazuje takovou vnitřní pevnou jednotu a žije v pevné, soudržné společenské skupině, pak lépe vzdoruje životním těžkostem.⁸²

Smysl pro soudržnost obsahuje tři složky:⁸³

- srozumitelnost („comprehensibility“) – značí do jaké míry jsou události vnímány jako něco logického, předvídatelného, neměnného, uspořádaného;
- zvládnutelnost („manageability“) – značí do jaké míry si člověk dokáže poradit;
- smysluplnost („meaningfulness“) – značí do jaké míry člověk cítí, že situace, do které se dostal, má smysl.

V rámci složky manageability se člověk domnívá, že je dostatečně silný, způsobilý sám či případně za pomoci dalších osob odpovídajícím způsobem reagovat na vzniklé situace a zvládnout je. V případě opačné polaritě má člověk dojem nedostatečnosti v řešení situací. Co se týče další složky, comprehensibility, převládá zde přesvědčení, že jsou svět jako celek a věci smysluplně uspořádány a je na to spoleh. V opačném pólu je dojem neuspořádanosti světa, chaosu, kde neplatí řád ani pravidla. U třetí složky, meaningfulness, převažuje tendence myslet si, že situace, která nastala, je smysluplná a stojí za to, aby se jí člověk věnoval. Což je

⁸¹ MANDINCOVÁ, P. *Psychosociální aspekty péče o nemocného*. Praha: Grada, 2011. s. 59.

⁸² KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Grada, 2009. s. 72.

⁸³ *Your sense of coherence*. [online] PsychCentral [cit. dne 9. 1. 2016]. Dostupné na: <http://psychcentral.com/lib/your-sense-of-coherence>.

spojeno také s tím, že vynalezené úsilí přinese i pozitivní efekt/ocenění. V opačném případě, negativním pólu, se jedinec dostává mimo dění, což je spojováno i se sociální izolací.⁸⁴

Jednotlivé složky smyslu pro soudržnost jsou různě důležité, proto lidé, kteří se přiklání ke kladnému konci těchto složek se vyznačují větší odolností než lidé s nízkým SOC. Zvládají lépe zátěžové situace, lehce se nevzdávají, mají plány a vize, kterých chtějí dosáhnout a jsou také fyzicky zdravější.⁸⁵

Na téma pozitivního významu SOC pro zvládání zátěže byla zpracována řada výzkumů, kdy se některé věnovaly vazbě mezi SOC a pracovní spokojenosti. Kdy s nárůstem SOC docházelo ke zvýšení celkové životní pohody, pracovní spokojenosti, odolnosti proti negativním pracovním vlivům aj., doložena však byla i negativní vazba mezi SOC a vnímaným pracovním stresem, úzkostí či příznaků nemocí. Dále pak například autorky E. Sollárová a M. Popelková⁸⁶ zkoumaly SOC v souvislosti se zvládáním studijních nároků a konstatovaly, že jednotlivci s vysokou koherencí využívají efektivnější studijní styly a jsou méně závislí na vnějších okolnostech.

3.2 Nezdolnost typu *hardiness*

Další z osobnostních charakteristik, díky které nemusí lidé podlehnout stresu, je konstrukt *hardiness* (tvrdość, nepoddajnost, tuhost osobnosti). Tato charakteristika, kterou se zabývala americká psycholožka Kobasová, *obsahuje tři komponenty*.

- *schopnost kontroly a řízení („control“)* – je vztahována ke schopnosti udržet vývoj událostí (i nepříznivých) pod kontrolou;
- *ztotožnění se, angažovanost či oddanost („commitment“)* – vystihuje do jaké míry se člověk osobně ztotožňuje s tím, co dělá a nachází v tom smysluplnost;
- *výzva („challenge“)* – souvisí s flexibilním (pružným) postojem při adaptování se na požadavky okolí.

⁸⁴ PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. s. 107.

⁸⁵ MANDINCOVÁ, P. *Psychosociální aspekty péče o nemocného*. Praha: Grada, 2011. s. 59.

⁸⁶ PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. s. 108.

Lidé s vysokým skóre hardiness lépe zvládají zátěž a jsou tělesně i psychicky zdravější.⁸⁷

V případě, že jsou komponenty hardiness rozvinuty, jedinec se považuje za aktivního účastníka dění, do kterého může zasahovat a ovlivňovat i zvládnout příští vývoj události. Vztahy k druhým vnímá jako důležité, jedná aktivně, je iniciativní. V případě obtížných situací je přesvědčen o svých schopnostech a vnímá je jako výzvu. V opačném případě člověk pociťuje beznaděj, pocit marnosti, bezmoci a není mu jasný smysl událostí, do kterých by měl zasahovat. S tímto se pojí pocity nerozhodnosti, nedůvěry v sebe i ostatní, nejasnosti hodnot či deprese.⁸⁸

Hardiness je možné zkoumat v kontextu rodiny, kdy bychom hovořili o rodinné hardiness (tedy schopnostech rodiny jako celku). Rodinnou hardiness můžeme vysvětlit jako pozitivní vzorce chování v rodině, které se projevují během stresujících či nepříznivých událostí udržují rodinnou integritu, a v případě potřeby se rodina ukáže jako celek.⁸⁹

3.3 Sociální opora

Sociální oporu můžeme vysvětlit jako pomoc či podporu, kterou člověk čerpá v situacích, kdy to potřebuje za pomoci interakce s druhými. Se sociální oporou se člověk setkává od malička. Za pomoci sociální sítě se dítě učí hodnotit zátěž i způsoby jejího zvládnání a současně z těchto zdrojů čerpá pro svou adaptaci na zátěž a její zvládnání (úspěšné i neúspěšné). V případě úspěšného zvládnutí se mu dostane pochvaly. V případě neúspěchu zafunguje síť instrumentálně a emocionálně a dá dítěti najevo neúspěch. Sociální síť však dá dítěti ještě další šanci nebo jej vede k jinému pochopení situace. Obvykle se má za to, že jedinci rádi využijí sociální opory, ale existují i tací, kteří při prožívání stresující události nechtějí mít nikoho na blízku a až se uklidní, jsou schopni pomoc přijmout.⁹⁰

Podstatou sociální opory je jednak přesvědčení o blízkosti a dostupnosti pomoci a porozumění od lidí z okolí, a také v reálné existenci opory. U sociální opory je možné rozlišit

⁸⁷ MANDINCOVÁ, P. *Psychosociální aspekty péče o nemocného*. Praha: Grada, 2011. s. 60.

⁸⁸ PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. s. 109.

⁸⁹ WEISS, J. A. et al. *Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with Autism Spectrum Disorders*. [online] Science Direct [cit. dne 25. 1 2016]. Dostupné na: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946713001426>

⁹⁰ MAREŠ, J. Diagnostika zvládnání zátěže u dětí a dospívajících. *Pedagogika*, 1999, č. 1. s. 17.

dvě dimenze – emocionální sociální opora (spočívá např. ve vyjadřování náklonnosti, blízkosti, lásky druhých osob), instrumentální sociální opora (pomoc prostřednictvím konkrétních nástrojů) a evaluační sociální opora (poskytování pozitivního hodnocení).⁹¹

Sociální opora má několik teorií, jednou z nich je teorie připoutání, kterou formuloval anglický psycholog J. Bowlby na základě studia vztahů matek a dětí (především nejmenších). Termínem „připoutání“ myslí pevnou a trvalou sociální vazbu jednoho člověka k druhému. Odlišuje však ale sociální připoutání a sociální závislost. Připoutání se však netýká pouze vztahu matka – dítě, ačkoliv je tam nejsilnější, ale může se také vyskytnout u sourozenců. A poté, co se objevily první studie tohoto jevu, ukázalo se, že i u dospívajících a dospělých nabývá významu faktor sociálního připoutání.⁹²

Podle teorie socioemočního výběru mají sociální vztahy dvě funkce – získání informací (kladen důraz v mladším věku) a získání emoční opory (kladen důraz ve starším věku). Šolcová⁹³ zmiňuje, že pozitivní roli v opoře může hrát také domácí mazlíček, který může dodávat sociální sílu a pozitivní vliv. Dále také uvádí několik výzkumů, které se věnovaly vlivu domácího mazlíčka ve vztahu k resilience dítěte. První studie⁹⁴ z nich ukazuje že žáci základní školy vlastníci domácí zvíře se od žáků bez něj, odlišovali vyšší úrovní empatie a prosociálního chování. Další studie⁹⁵ ukázala, že u dětí ve věku 9 – 12 let přispívá vlastnění domácího zvířete k pozitivnímu sebepojetí, autonomii a sebevědomí.

Sociální opora však může mít ve vrstevnické skupině také negativní vliv na jedince, a to v případě party. Jedinci se může zdát, že mu jsou vrstevníci oporou, ale v případě rizikově nastavené party se naopak právě může rozvinout v rizikové chování tak, jak ho vnímá společnost.

⁹¹ PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. s. 24.

⁹² BOWLBY, J. The making and breaking of affectional bonds. In KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Grada, 2009. s. 100.

⁹³ ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. s. 35, s. 63.

⁹⁴ VIDOVIC, V. V.; STETIS, V. V.; BRATKO, D. Pet ownership, type of pet, and socio-emotional development of school children. In ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. s. 35.

⁹⁵ VAN HOUTE, B. A.; JARVIS, P. A. The role of pets in preadolescent psychosocial development. In ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. s. 36.

3.4 Osobnostní nezdolnost a zvládání zátěžových situací (coping)

Pod pojmem nezdolnost si můžeme představit souhrn vlastností člověka, které chrání/brání člověka před stresem či mu pomáhají bojovat s těžkostmi. Ten má za následek různá imunitní či kardiovaskulární a cévní onemocnění. Autoři Friedman a Roseman rozpoznali dva typy osobnosti – typ chování A a typ chování B (týkající se chování pacientů), kdy každý z těchto typů má svou charakteristiku. Typ osobnosti A je charakterizován, že lidé jsou v neustálém časovém stresu, hlasitě mluví, velmi gestikulují. Typ chování B je opakem typu A. Křivohlavý⁹⁶ dále zmiňuje také C-typ chování, tedy člověka, který dobře spolupracuje s druhými, je přátelský, má mimořádnou úctu k výše postaveným lidem, výrazněji potlačuje negativní pocity, často se vzdávají bez boje.

Zvládání zátěžových situací, dle výzkumů, souvisí s osobnostní strukturou, jejími charakteristikami, situačními faktory a je popisováno jako stabilní dispoziční tendence. V souvislosti s psychologickým výzkumem copingu můžeme rozlišit tři základní přístupy:

- Psychodynamický – klade důraz na význam obranných mechanismů
- Transakční – rozlišuje situační a kognitivní vlivy, ale dle některých autorů nevěnuje pozornost individuálním rozdílům
- Konvergentní – při zvládání se zaměřuje na roli osobnosti⁹⁷

Autoři v článku⁹⁸ také zmiňují rozdílné strategie u chlapců a dívek. Chlapci častěji problém popírají, zato při zvládání nepříjemných emočních stavů využívají humor, fyzickou relaxaci, snaží se střetnout s problémem, využívají i agresivní techniky. Dívky naopak jednájí více emočně, vyhledávají častěji sociální oporu, při řešení jsou závislé na dospělých a jsou citlivější k očekávání druhých.

Zvládání zátěžových situací nemusí být vždy jen pozitivní. Naopak volba maladaptivní strategie značí útek k návykovým látkám či rizikovému chování. Přidáme-li k tomu také osobnostní faktory (emoční labilita, úzkostlivost, vývojové opožďení, aj.), sociální faktory

⁹⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Grada, 2009. s. 81.

⁹⁷ HANŽLOVÁ, M.; MACEK, P. Zvládací strategie a styly dospívajících. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2008, č. 1, s. 4.

⁹⁸ tamtéž s. 5.

(nízký sociální status rodiny, oběť šikany, člen minority, aj.), nízkou dostupnost či kvalitou sociální opory, hrozí pak u adolescentů vznik afektivních poruch.⁹⁹

Jedním z konceptů pohledu člověka na svět je také víra ve spravedlivý svět, která pozitivně ovlivňuje duševní zdraví. Je nutno podotknout, že se nejedná o víru náboženskou. Tento koncept vysvětluje Lerner¹⁰⁰ jako osobní kontrakt mezi subjekty a jejich sociálním světem, kdy se jedná o přesvědčení, že pokud se jedinec bude chovat správně, čekají ho v životě dobré věci a naopak. Dalbert¹⁰¹ pak odkazuje na tři možnosti, které potvrzují pozitivní ovlivnění víry ve spravedlivý svět na duševní zdraví.

- víra ve spravedlivý svět je pozitivní iluzí, která vede ke stabilnímu duševnímu zdraví, subjektivní duševní pohodě a silnému self-esteem;
- role víry ve spravedlivý svět v běžném životě, kdy víra umožňuje lidem, aby se cítili relativně bezpečně a chráněni před tím, že se stanou oběťmi nespravedlnosti. A také, že dobré skutky budou po zásluze odměněny;
- vliv víry ve spravedlivý svět jako mechanismus zvládnání stresových událostí, například v případě, že se člověk stane obětí nespravedlnosti, tím, že hledá příčiny proč se mu daná událost stala ve svém chování (např. čím vyprovokoval útočníka).

Určitou roli hraje v tomto konceptu také rodina. Dalajka¹⁰² v souvislosti s tímto zmiňuje studii dvojici Dalbert a Radant, která byla zaměřena na vztah rodinného prostředí a víry ve spravedlivý svět. Došli k závěru, že harmonické, emočně vřelé rodinné prostředí s nízkou mírou konfliktů a manipulací vede k silnější osobní víře u dětí.

⁹⁹ PALÍŠEK, P. Stresové situace a jejich zvládnání v období adolescence. *Psychiatrie*, 2007, č. 3, s. 149.

¹⁰⁰ LERNER, M. J. The justice motive: Some hypotheses as to its origins and forms. In: DALAJKA, J.; SIRŮČEK, J. Víra ve spravedlivý svět, psychosociální zátěž a depresivita v adolescenci. *E-psychologie*, 2010, č. 1, s. 2.

¹⁰¹ DALBERT, C. The world is more just for me than generally: About the personal belief in a Just World Scale's validity. In: DALAJKA, J.; SIRŮČEK, J. Víra ve spravedlivý svět, psychosociální zátěž a depresivita v adolescenci. *E-psychologie*, 2010, č. 1, s. 4.

¹⁰² DALAJKA, J. *Spravedlnost u patnáctiletých: víra ve spravedlivý svět, metoda a souvislosti*. Disertační práce. Brno: FSS MUNI, 2010. s. 50

3.5 Pohybová aktivita a adherence ke zdravému životnímu stylu

O pojmu zdravý životní styl slýcháme stále častěji. Na internetu si můžete najít obrovskou spoustu odkazů a návodů, jak zdravého životního stylu docílit. „*Životní styl je charakterizován každodenním chováním jedince či skupiny osob, v němž se výrazně projevuje hodnotová orientace, akceptovaný souhrn norem, zájmy, postoje, potřeby či způsob využívání a ovlivňování materiálních i sociálních životních podmínek a prostředí.*“¹⁰³ Pod tímto pojmem si můžeme představit několik faktorů, a to vyváženou, pestrou stravu, pravidelné pohybové aktivity (nikoliv jen posilovacího/hubnouceho rázu, ale také jógu a s ní související dechová cvičení), omezení užívání návykových látek, dostatek spánku a vyloučení stresu/stresových situací. Dodržování zásad zdravého životního stylu zlepšuje nejen zdraví fyzické, ale i psychickou pohodu.

Pohybová aktivita je součástí zdravého životního stylu a jako součást protektivního chování ji zmiňuje Šolcová¹⁰⁴. Kromě toho, že během pohybových aktivit mohou děti a mladí navazovat kontakt s vrstevníky, dělají také (pod dozorem) něco pro své fyzické i psychické zdraví, kdy se během aktivit mohou oprostit od negativních myšlenek a stresu. Šolcová dále také zmiňuje, že její výzkum ukázal, že pohybová aktivita příznivě ovlivňuje psychofyziologii dítěte na psychickou zátěž, a co již při předzvěsti stresující situace.

Také sami na sobě můžeme pozorovat, jak pozitivně pohybová aktivita působí na naši psychiku, zvláště díky vyplavování endorfinu. Samozřejmě kromě zdravotních benefitů, můžeme také vylepšit svůj tělesný vzhled, s čímž může úzce souviset i s celkovou spokojeností a kladným sebehodnocením. V případě kolektivní aktivity může člověk získat nové známé/přátele, dále také může docházet ke snižování rizikového či antisociálního chování. Ovšem také cvičení má rizikovou stránku, a to, že i na něm se člověk může stát závislým, resp. při období, kdy lidé necvičí, mohou pozorovat pocity neklidu, napětí, a další. Tedy pocity obdobně odvykacím příznakům při užívání návykových látek.

3.6 Rizika, rodinný stres, školní stres a zátěž

Riziko v obecné mluvě značí nějakou negativní stránku vývoje nebo procesu. Tato negativní stránka pak může svými následky ovlivňovat i celý život. V souvislosti s psychikou

¹⁰³ SIGMUNDOVÁ, D.; SIGMUND, E.; ŠNOBLOVÁ, R. Návrh doporučení k provádění pohybové aktivity pro podporu pohybově aktivního a zdravého životního stylu českých dětí. *Tělesná kultura*, 2012, č. 1. s. 10.

¹⁰⁴ ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. s. 35.

se jako o rizicích mluví o zátěži, zvláště pak o stresu. Šolcová¹⁰⁵ o rizicích píše jako o environmentálních stresorech, které zvyšují negativní důsledky v oblasti zdraví, fyzického i mentálního, školního výkonu a sociálního přizpůsobení.

V životě každého člověka se vyskytují zátěžové situace, které vytvářejí určitý tlak, nepohodu či nejistotu. Každý člověk by si měl na tyto situace zvykat a umět na ně nějak reagovat. Mezi zátěžové situace řadíme stres, deprivaci a frustraci.

Stres tak můžeme chápat jako specifický případ zátěže, kdy jde o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez, při které je organismus ještě schopný se adaptovat. Za stresory pak považujeme podněty, které odolnost výrazně přesahují, a to momentálně, dlouhodobě či minimálně. Proto existují obranné mechanismy, které člověk využívá. Ovšem pokud tyto mechanismy nestačí, riziko vyčerpání energetických rezerv vzrůstá a v hraničních případech může dojít k poškození organismu.¹⁰⁶

Rodinnému stresu se v České republice věnuje Sobotková¹⁰⁷. Ta jej popisuje jako nespecifický požadavek na chování rodiny, kdy je jeho úroveň podmíněna mnoha faktory od závažnosti stresu, zdrojů a možnostech stres zvládat, po psychickou a fyzickou kondici jednotlivých členů rodiny ve chvíli, kdy se stresor objeví. I v případě rodinného stresu můžeme stres dělit na eustres a distres. Na jeho zvládnutí pak záleží na jednotlivých rodinách, jaké mají strategie překonávání takových situací. Důležitá je proto pospolitost, aby v případě rodiny zvládli stres překonat všichni její členové.

Školní stres je jeden z nejčastějších druhů stresů u školáků. Může mít různé podoby: stres z učitelů, zkoušení, známek nebo spolužáků. Příčinami školního stresu se zabývali ve Spojeném království ve dvou výzkumech¹⁰⁸, první se týkal stresu v důsledku strachu ze zkoušení a druhý zahájením školní docházky a změnou školy. Kromě toho bylo také zjištěno, že strach z písemných prací může fungovat jako motivační moment k přípravě. Ovšem pokud je strach až moc velký, může to znamenat, že naopak student podá výkon horší, což pak

¹⁰⁵ ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. s. 13.

¹⁰⁶ PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. s. 41 – 42.

¹⁰⁷ SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portal, 2007. s. 78.

¹⁰⁸ *Jaké jsou příčiny školního stresu*. [online] Nakladatelství Portál [cit. dne 6. 11. 2016]. Dostupné na: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=5255>

následně může vést k záškoláctví. Druhým bodem výzkumu je přechod na další školu. Stres se v tomto případě týkal strachu ze šikany, nepřijetí od spolužáků, přísnosti učitelů či nezvládání učiva. Proto je dobré, že školy pořádají dny otevřených dveří, kde představují učební obory, vyučující a mnohdy také zájmovou činnost.

II. Empirická část

4 Výzkumné šetření

Jednotlivé projevy syndromu rizikového chování v adolescenci se zdají být čím dál závažnějšími. Je proto potřeba přesnější analýzy rizikových a protektivních faktorů v návaznosti na multikauzální etiologii. Cílem této práce je zmapovat závažnost syndromu rizikového chování v adolescenci a ověřit vliv vybraných osobnostních faktorů na jeho intenzitu.

4.1 Cíl výzkumu a stanovení hypotéz

Cílem výzkumu mé diplomové práce je zmapovat výskyt syndromu rizikového chování u vybraného vzorku respondentů (studentů středních škol a učilišť). Jádrem výzkumu je ověřit vztahy mezi vybranými faktory a rizikovým chováním v adolescenci. Na základě stanoveného cíle a prostudované literatury byly stanoveny tyto hypotézy.

H1: Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost jsou spojeny s vnímanou vlastní účinností a supportivním klima.

H2: Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost snižují projevy depresivity u středoškoláků.

H3: Nižší hodnoty vnímané vlastní účinnosti zvyšují projevy depresivity u středoškoláků.

H4: Vyšší hodnoty supportivního klima souvisejí se méně závažnými projevy depresivity.

H5: Nižší hodnoty smyslu pro soudržnost negativně ovlivňují výši body mass indexu.

H6: Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost snižují závažnost projevů syndromu rizikového chování v adolescenci.

H7: Vyšší hodnoty vnímané vlastní účinnosti snižují závažnost projevů syndromu rizikového chování.

H8: Nejdůležitějším zdrojem sociální opory je matka.

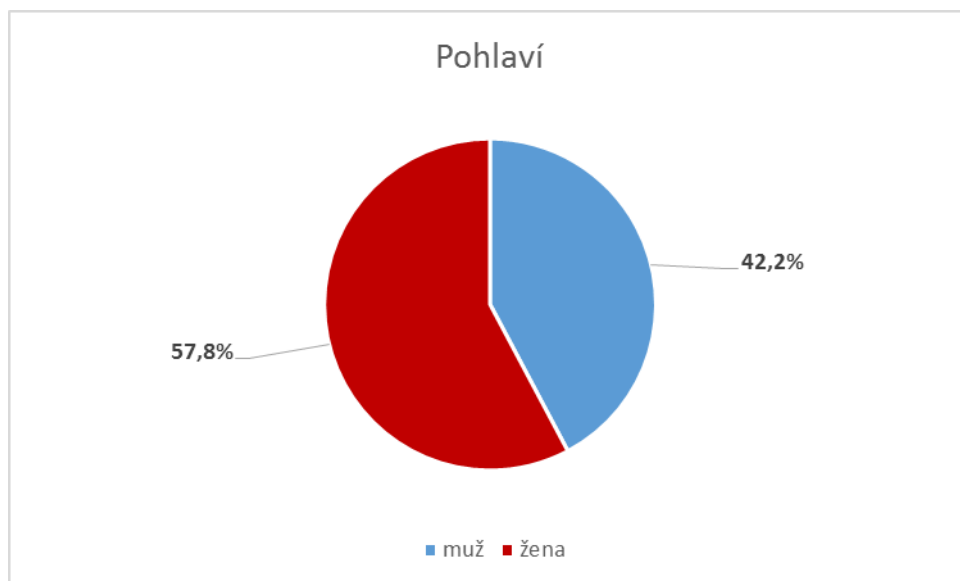
4.2 Výzkumný soubor a procedura

Při výběru metodologie realizovaného výzkumu byla zvolena metoda kvantitativního průzkumu, přesněji dotazníkové šetření. Výhodou je získání většího množství odpovědí v relativně krátké době. Nevýhodou je nemožnost bližšího zkoumání jednotlivých sledovaných jevů, případně je možné, že někteří respondenti nebudou úplně upřímní.

Mezi respondenty bylo distribuováno 250 pracovních listů s dotazníky. Ty byly respondentům předány buď během vyučovacích hodin či během osobního volna na internátech. Před vyplněním byli respondenti obeznámeni s informacemi, že se jedná o anonymní dotazníkové šetření sloužící k účelu výzkumu k diplomové práci. Byli také poučeni o tom, jak vyplňovat dané dotazníky a obeznámeni s tím, že samotné vyplňování je dobrovolné a mohou odmítnout se průzkumu účastnit. Toho využilo 44 studentů. Návratnost vyplněných dotazníků je tedy 82,4%. V pracovním listě bylo 7 dotazníků. Data byla sbírána v průběhu prvního čtvrtletí roku 2016.

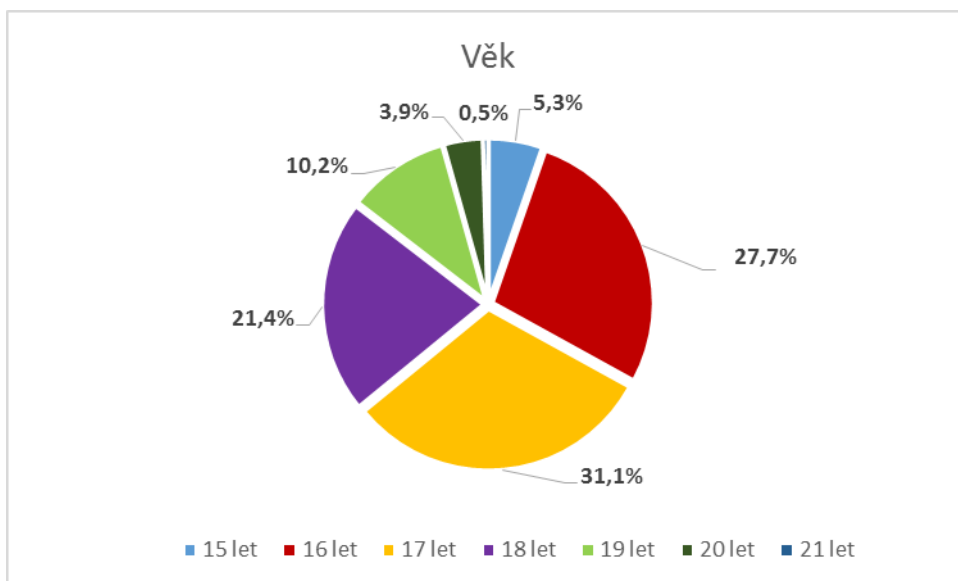
Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazníkového šetření se účastnilo 206 respondentů. Z tohoto počtu bylo 87 (42,2%) mužů a 119 (57,8%) žen. Tyto hodnoty zobrazuje obrázek č. 1. Respondenti byli studenty vybraných středních škol (střední zdravotnická škola, střední škola obchodu a služeb) v Teplicích a vybraných domovů mládeže (při vyšší odborné škole a střední průmyslové škole a při středním odborném učilišti elektrotechnickém) v Plzni.



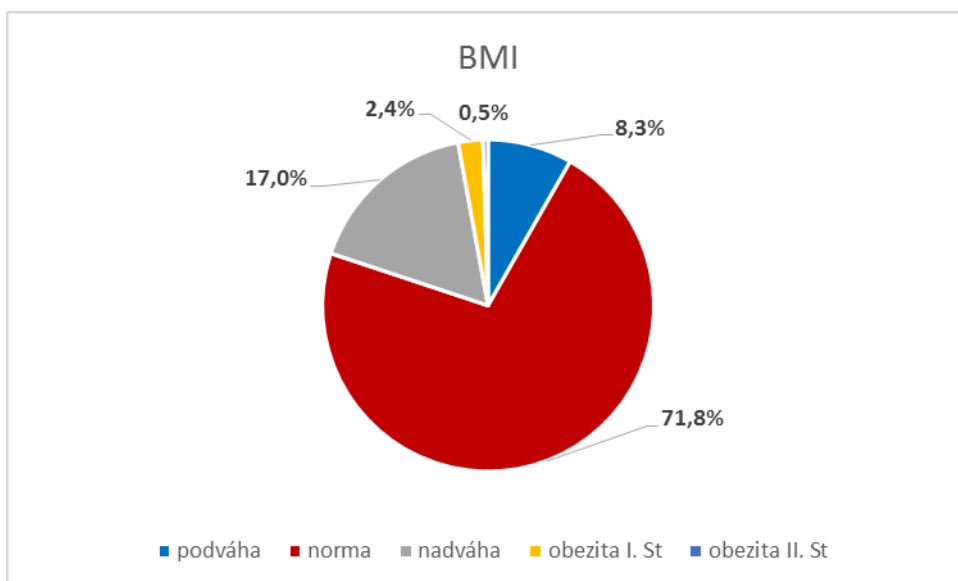
Obrázek č. 1 – Charakteristika souboru respondentů dle pohlaví

Dále byli respondenti dotazováni na věk. Nejvíce respondentů bylo ve věku 17 let (31,1%), dále 16 let (27,7%), 18 let (21,4%), 19 let (10,2%), 15 let (5,3%) 20 let (3,9%) a 21 let (0,5%). Poměr věkového zastoupení můžete vidět na obrázku č. 2.



Obrázek č. 2 – Charakteristika souboru respondentů dle věku.

Dalšími kritérii, které respondenti vyplňovali byla výška a váha, ze které byl vypočten body mass index. Na obrázku č. 3 pak můžete vidět, že 148 respondentů (71,8%) má BMI v normě, nadváha vyšla 35 (17%) respondentů, podváha 17 (8,3%) respondentům, obezitou prvního stupně by mělo trpět 5 respondentů (2,4%) a obezitou druhého stupně 1 respondent (0,5%) z celkového množství.



Obrázek č. 3 – Charakteristika souboru respondentů dle body mass indexu.

4.3 Popis metod

První metodou byl dotazník zjišťující četnost symptomů rizikového chování. Tento dotazník byl vytvořen za pomoci inspirace Nešporovy verze Tarterova dotazníku. Použitý dotazník se skládá z 39 uzavřených otázek, kdy se každá z otázek týká některého druhu rizikového chování (záškoláctví, rizikový životní styl, závislost na internetu, poruchy příjmu potravy a sebepoškozování, rizikový sex, agresivita, kriminalita, sázení, rizikový sport, lhaní a adherence ke zdravému životnímu stylu). Každá odpověď měla určitý počet bodů, ze kterých se vypočítal průměr daných položek (index rizika).

Druhý dotazník byl zaměřen na smysl pro soudržnost. Dětskou orientační škálu „The Children Sense of Coherence scale“ v roce 1994 ověřila Malka Margalitová, na konečných úpravách se podílel také Aaron Antonovsky. Český překlad vytvořil Křivohlavý, od kterého v roce 1995 získal dotazník Koukola a zahájil orientační průzkum naší dětské populace. Dotazník CSOC má 19 položek, z čehož tři otázky jsou tzv. „distraktoři“ mající za funkci upoutání či rozptýlení pozornosti. Zbylé otázky jsou rozděleny do tří škál, dle konstruktů srozumitelnosti, zvládnutelnosti a smysluplnosti, o kterém jsem psala v teoretické části).

Třetí dotazník měl za úkol zjistit zdroje sociální opory, jedná se o dotazník SSQ6 (Social Support Questionnaire), který pro české poměry upravil Křivohlavý. Respondenti mají v 6 otázkách zodpovědět, na koho se v případě nouze mohou obrátit a jak jsou s touto osobou spokojeni. Pokud mají pocit, že neexistuje osoba, na kterou by se mohli obrátit, mohou také označit „nikdo“.

Čtvrtým dotazníkem jsme se zaměřili na pohybovou aktivitu, která souvisí s adherencí ke zdravému životnímu stylu a inaktivitu. V tomto dotazníku respondenti odpovídali, jak často se věnují vypsanému sportu či jiné, neaktivní, činnosti.

Další dotazník, který má 12 otázek, zjišťuje supportivní klima, tedy to jaké panují ve třídě vztahy. Respondenti odpovídají, zda s danou otázkou souhlasí či nesouhlasí, kdy každá odpověď má určitý počet bodů.

Šestý dotazník se týká self-efficacy, tedy vnímané vlastní účinnosti. Tento dotazník má 10 otázek. Kdy má každá odpověď určitý počet bodů v závislosti s tím, jak s danou větou souhlasíte či nikoliv.

Sedmý a poslední dotazník Sebeuposuzovací škála pro děti (CDI – Children's Depression Inventory) je zaměřený na dětskou depresivitu. Tato škála zjišťuje současný stav, kdy by respondenti měli hodnotit období posledních dvou měsíců. Dotazník obsahuje 27 položek a je rozdělen do 5 subškál – intenzita špatné nálady, interpersonální problémy, nevykonnost, anhedonii a snížené sebehodnocení. Každá položka je vyhodnocena na škále absence symptomů (0 bodů), mírné projevy (1 bod) a výrazné projevy (2 body).

4.4 Analýza výsledků a diskuse

Analýza výsledků byla zaměřena na ověření hypotéz. V rámci jednotlivých položek byly vyhodnocovány následující informace:

- závažnost projevů rizikového chování;
- síla smyslu pro soudržnost;
- sociální opora;
- sportovní aktivita a inaktivita;
- supportivní klima třídy;
- vnímaná vlastní účinnost;
- depresivita.

V následujících tabulkách jsou zobrazeny výpočty jednotlivých jevů a jejich korelace.

Pro zjišťování vztahů mezi zkoumanými jevy byl použit párový Pearsonův korelační koeficient r :

$$r = \frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})^2} \sqrt{\sum_{i=1}^N (y_i - \bar{y})^2}},$$

kde \bar{x} a \bar{y} jsou střední hodnoty řady x a y . Párový korelační koeficient vyjadřuje míru lineární stochastické vazby mezi náhodnou veličinou x a y .

Při konstrukci testů statistické významnosti korelačního koeficientu se využívá testační statistiky

$$F = \frac{r^2}{1-r^2}(N-2),$$

tzv. F-testu, která má pro případ $\rho = 0$ Fisherovo rozdělení s $(1, N-2)$ stupni volnosti. Testuje se hypotéza $H_0: \rho = 0$ proti různým alternativám H_A . Vyjde-li $|F|$ větší než odpovídající kvantil Fisherova rozdělení, zamítá se hypotéza H_0 . Pro zpracování byl použit program Microsoft Excel 2010. Korelační koeficient je číslo, které vyjadřuje společné kolísání dvou proměnných. Jedná se o součin směrodatných odchylek obou proměnných. Ideální korelace je 1. Korelační koeficient může dosahovat hodnot od -1 do 1.

4.4.1 Vztah smyslu pro soudržnost, supportivního klima a vnímané osobní účinnosti.

V rámci výzkumu se pracovalo s vybranými protektivními a rizikovými faktory rizikového chování. Jako první byl zkoumán vztah smyslu pro soudržnost, supportivního klima a vnímané osobní účinnosti. Smysl pro soudržnost pracuje se třemi pilíři – smysluplností, zvládnutelností a smyslu pro porozumění. Supportivní klima třídy zde popisuje vztahy ve třídě a mezi spolužáky. Lašek¹⁰⁹ klima třídy popisuje jako *trvalejší sociální a emocionální naladění žáků ve třídě, které tvoří a prožívají učitelé a žáci v interakci*. Poslední proměnnou je vnímaná vlastní účinnost, která je definována jako přesvědčení jednotlivce o kontrole nad událostmi a možnosti ovlivňovat svůj život. Silný pocit vlastní účinnosti zvyšuje lidský úspěch a osobní pohodu.¹¹⁰

Obecně tak můžeme konstatovat, že protektivní faktory se navzájem pozitivně ovlivňují. Dle toho také vznikla první hypotéza, a to „vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost jsou spojeny s vnímanou vlastní účinností a supportivním klima“. Podle očekávání, tak můžeme v tabulce č. 1 vidět pozitivní vztahy mezi jednotlivými faktory. Kdy se supportivní klima u dílčích škál smyslu pro soudržnost vyskytuje v intervalu $r < 0,21; 0,25 >$. Vnímaná

¹⁰⁹ LAŠEK, J. *Klima školní třídy a možnosti jeho měření*. [online] Národní ústav pro vzdělávání [cit. dne 11. 11. 2016]. Dostupné na: www.nuv.cz/uploads/6.TMZ_SPP_Klima_skolni_tridy.pdf.

¹¹⁰ *Self-efficacy*. [online] uky.edu [cit. dne 11. 11. 2016]. Dostupné na: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanEncy.html>.

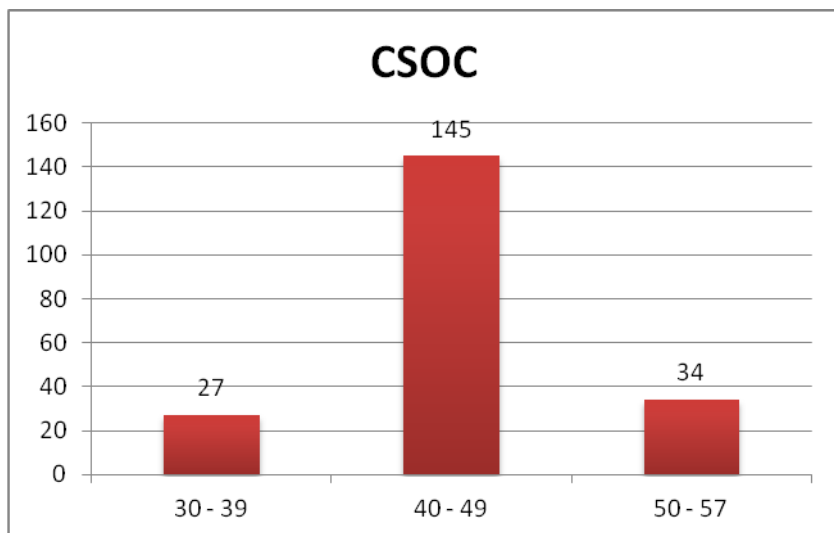
osobní účinnost se u dílčích škál smyslu pro soudržnost a u supportivního klima vyskytuje v intervalu $r <0,28; 0,45>$.

Tabulka č. 1: Korelace mezi smyslem pro soudržnost, supportivním klima a vnímanou vlastní účinností

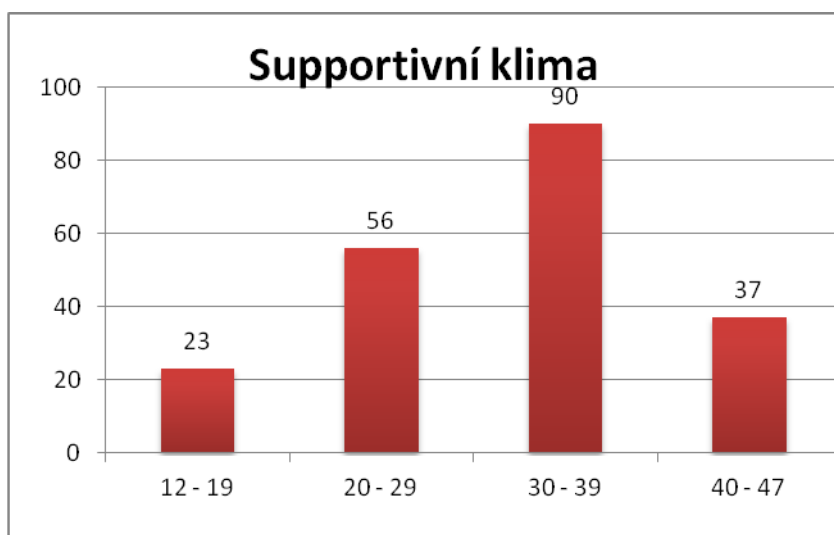
	CSOC	ME	MA	C	SK	SE
CSOC	1					
ME	0,74**	1				
MA	0,82**	0,44**	1			
C	0,68**	0,27**	0,31**	1		
SK	0,30**	0,21*	0,25*	0,21*	1	
SE	0,49**	0,32**	0,45**	0,32**	0,28**	1

Vysvětlivky: CSOC – smysl pro soudržnost; ME – smysluplnost; MA – zvládnutelnost; C – smysl pro porozumění; SK – supportivní klima; SE – Self efficacy; Korelace jsou průkazné na hladině * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

Ve výzkumném šetření jsme však našli také rizikové jedince, kteří měli poměrně nízké skóre smyslu pro soudržnost, supportivního klima či vnímané vlastní účinnosti. Nejnižší skóre smyslu pro soudržnost bylo 30, nejvyšší 57 – obojí pouze 1 osoba. U supportivního klima bylo nejnižší skóre 12 a nejvyšší 47 – obojí pouze jedna osoba; a u vnímané vlastní účinnosti 10 (1 člověk) a 40 (11 osob). Na obrázku č. 4 můžeme vidět počet osob s různým skóre u smyslu pro soudržnost. Na obrázku č. 5 pak totéž u supportivního klima a na obrázku č. 6 pak u self-efficacy.



Obrázek č. 4 – Distribuce hodnot smyslu pro soudržnost u respondentů



Obrázek č. 5 – Distribuce hodnot supportivního klima u respondentů



Obrázek č. 6 – Distribuce hodnot vnímané vlastní účinnosti u respondentů

Na základě výsledků z tabulky tak **můžeme potvrdit hypotézu H1**, že **vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost jsou spojeny s vnímanou vlastní účinností a supportivním klima.**

4.4.2 Vztah smyslu pro soudržnost a depresivitu

Vzhledem k tomu, že smysl pro soudržnost by měl pozitivně ovlivňovat rizikové chování, u depresivity je tomu naopak. Adolescenti, kteří trpí depresí bývají sociálně izolovaní a mohou být zatíženi vysokým rizikem sebevraždy. Deprese u adolescentů se podobá depresi dospělých. Objevuje se omezení či ztráta zájmu společenských aktivit, změny chuti k jídlu a hmotnosti, poruchy spánku, aj. Dudová¹¹¹ dále ve svém článku zmiňuje rizikové faktory vzniku, a to konfliktní rodinné prostředí, nedostatečné sociální dovednosti a způsoby zvládání stresu, málo přátelských a vrstevnických vztahů. Proto se domnívám, že smysl pro soudržnost by mohl snižovat projevy depresivity. Díky tomu vznikla hypotéza „vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost snižují projevy depresivity u středoškoláků“.

Jak můžeme vidět v tabulce č. 2 smysl pro soudržnost negativně koreluje se všemi jednotlivými subškálami depresivity i depresivitou samotnou.

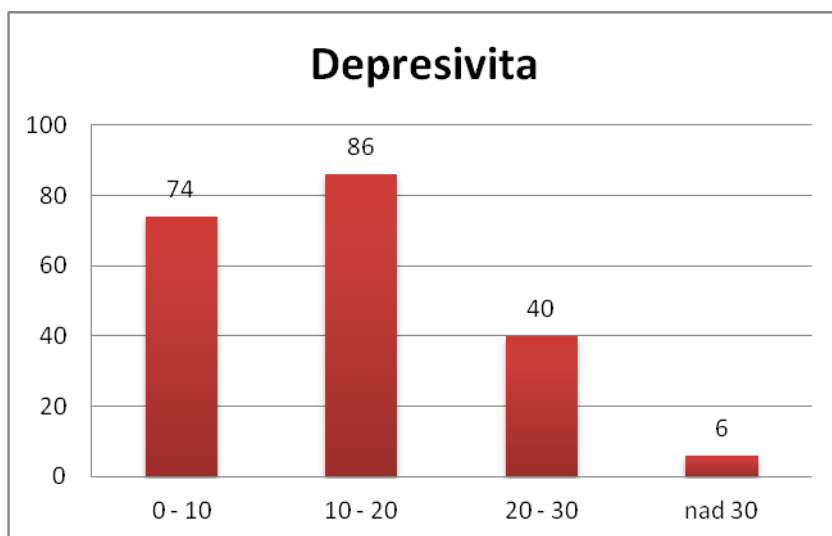
¹¹¹ DUDOVÁ, I. Současný pohled na dětskou a adolescentní depresi. *Psychiatrie pro praxi*, 2007, č. 1, s. 29 – 31.

Tabulka č. 2 – Korelace mezi smyslem pro soudržnost a depresivitou

	<i>CSOC</i>	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>	<i>DEP</i>
<i>CSOC</i>	1						
<i>A</i>	-0,48**	1					
<i>B</i>	-0,41**	0,49**	1				
<i>C</i>	-0,45**	0,56**	0,47**	1			
<i>D</i>	-0,53**	0,67**	0,54**	0,45**	1		
<i>E</i>	-0,46**	0,62**	0,48**	0,52**	0,56**	1	
<i>DEP</i>	-0,59**	0,86**	0,71**	0,73**	0,85**	0,79**	1

Vysvětlivky: *CSOC* – smysl pro soudržnost; *A* – špatná nálada; *B* – interpersonální potíže; *C* – nevykonnost; *D* – anhedonie; *E* – snížené sebehodnocení; *DEP* – depresivita; Korelace jsou průkazné ma hladině * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

Během výzkumu depresivity měl pouze jeden jedinec skóre 0, nejvyšší skóre (57) měl také jen jeden člověk. Na obrázku č. 7 můžeme vidět množství respondentů u jednotlivých součtů skóre. Kdy skóre 0 – 10 mělo 74 osob, 10 – 20 mělo 86 osob, 20 – 30 mělo 40 osob a nad 30 jen 6 osob. Tudíž výrazněji rizikových jedinců, co se týče depresivity, je šest, což vychází na cca 3% z našeho výzkumného vzorku. Srovnat toto můžeme s obrázkem č. 4, který se týká součtu skóre u smyslu pro soudržnost, kdy nejmenší skóre má 13% a nejvyšší 17%.



Obrázek č. 7 – Distribuce hodnot depresivity u respondentů

Na základě výsledků z tabulky č.2 tak **můžeme hypotézu H2, vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost snižují projevy depresivity u středoškoláků, potvrdit.**

4.4.3 Vztah vnímané osobní účinnosti a depresivity

Vnímaná vlastní účinnost se definuje jako přesvědčení o vlastních schopnostech něčeho dosáhnout. Silný pocit vlastní účinnosti zvyšuje výkon a duševní pohodu člověka v mnoha aspektech. Lidé s takovýmto postojem si stanovují cíle a vytrvale usilují o jejich dosažení. Při neúspěchu svou snahu zvýší a pokračují v tom dále. Neúspěch přisuzují tomu, že se málo snažili či neměli dostatečné znalosti nebo zkušenosti. Tento životní postoj vede k osobním úspěchům, zmírňuje stres a snižuje náchylnost k depresi.¹¹² V souvislosti s tím vznikla hypotéza „nižší hodnoty vnímané vlastní účinnosti zvyšují projevy depresivity u středoškoláků“.

Jak můžeme vidět v tabulce č. 3, všechny subškály depresivity negativně korelují s vnímanou vlastní účinností. Nejvíce, kromě samotného součtu, špatná nálada ($r = -0,38$) a nevykonnost ($r = -0,37$), což dle mého názoru úzce souvisí s definicí výše.

Tabulka č. 3 – Korelace mezi vnímanou vlastní účinností a depresivitou

	SE	A	B	C	D	E	DEP
SE	1						
A	-0,38**	1					
B	-0,29**	0,49**	1				
C	-0,37**	0,56**	0,47**	1			
D	-0,34**	0,67**	0,54**	0,45**	1		
E	-0,36**	0,62**	0,48**	0,52**	0,56**	1	
DEP	-0,44**	0,86**	0,71**	0,73**	0,85**	0,79**	1

Vysvětlivky: SE – self efficacy; A – špatná nálada; B – interpersonální potíže; C – nevykonnost; D – anhedonie; E – snížené sebehodnocení; DEP – depresivita; Korelace jsou průkazné ma hladině * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

Pokud bych srovnala výsledky dle obrázků č. 6 a 7, u vnímané vlastní účinnosti mělo velmi nízké skóre 7 osob, u depresivity pak naopak nejvyšší 6 osob. I v tomto případě se nám ukazuje souvislost mezi těmito dvěma jevy.

¹¹² BANDURA, A. Self-efficacy. In RAMACHAUDRAN, V. S. Encyclopedia of human behaviour. New York, Academic Press, č. 4, s. 71 – 81.

Podle výsledků tabulky č. 3 můžeme prohlásit hypotézu H3, nižší hodnoty vnímané vlastní účinnosti zvyšují projevy depresivity u středoškoláků, za platnou.

4.4.4 Vztah supportivního klima a depresivity

Třídní klima působí na studenta nejen ve smyslu osobním (zaujetí školou, přínos většího či menšího mentálního a emočního vkladu do školní práce, pozitivní satisfakce ze školy či naopak averze vůči ní, aj.), ale také ve smyslu sociálně psychologickém (student jako člen skupiny se podílí na jejím chodu, otevřený kontakt s druhými včetně učitelů, favorizace či odsouvání do pozadí). Třídní klima se tedy netýká pouze studentů, ale také společně s nimi, učitelů.¹¹³

V souvislosti s projevy depresivity a projevy supportivního klima ve třídě vznikla hypotéza „vyšší hodnoty supportivního klima souvisejí se méně závažnými projevy depresivity“.

Tabulka č. 4 – Korelace mezi supportivním klima a depresivitou

	SK	A	B	C	D	E	DEP
SK	1						
A	-0,14	1					
B	-0,22*	0,49	1				
C	-0,08	0,56	0,47	1			
D	-0,28**	0,67	0,54	0,45	1		
E	-0,11	0,62	0,48	0,52	0,56	1	
DEP	-0,22*	0,86	0,71	0,73	0,85	0,79	1

Vysvětlivky: SK – supportivní klima; A – špatná nálada; B – interpersonální potíže; C – nevykonnost; D – anhedonie; E – snížené sebehodnocení; DEP – depresivita; Korelace jsou průkazné ma hladině * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

Jak můžeme vidět v tabulce č. 4, supportivní klima koreluje s depresivitou ($r = -0,22$), tedy se součtem jednotlivých subškál. Co se týče právě těchto subškál, koreluje pouze interpersonálními potížemi ($r = -0,22$) a anhedonií ($r = -0,28$). Vzhledem k tomu, že supportivní klima se týká hlavně interpersonálních vztahů, ale také emocionality či radosti z něčeho, tato korelace potvrzuje další hypotézu.

¹¹³ LAŠEK, J. *Klima školní třídy a možnosti jeho měření*. [online] Národní ústav pro vzdělávání [cit. dne 11. 11. 2016]. Dostupné na: www.nuv.cz/uploads/6.TMZ_SPP_Klima_skolni_tridy.pdf.

Proto podle výsledků z tabulky č. 4 můžeme považovat hypotézu H4, „vyšší hodnoty supportivního klima souvisejí se méně závažnými projevy depresivity“, za platnou.

4.4.5 Vztah smyslu pro soudržnost a BMI

Měření body mass indexu je jeden z ukazatelů, zda člověk trpí podváhou či nadváhou. Tedy může značit i to, jak je člověk zdravý. Výsledek BMI je však dosti diskutabilní, nezohledňuje například podíl svalstva nebo množství cholesterolu. Koncept salutogeneze je konceptem jak dosahovat zdraví a duševní pohody. V mnoha člancích se můžeme dočíst, jak stres může mít negativní vliv na váhu. Proto byla vytvořena hypotéza „nižší hodnoty smyslu pro soudržnost negativně ovlivňují výši body mass indexu“.

V tabulce č. 5 můžeme vidět, že smysl pro soudržnost ani jeden z jeho tří pilířů s BMI nekoreluje ($r < -0,04; 0,10$). Když se podíváme na obrázky č. 3 a 4, vidíme, že u BMI je nejvíce (78%) v normě, stejně tak nejvíce respondentů je ve „středových“ počtech u smyslu pro soudržnost. Bohužel můžeme pouze diskutovat, zda uvedená data – váha a výška – byly uvedeny opravdu reálně. Či zda by k zjištění tělesného zdraví lépe neposloužila jiná veličina.

Tabulka č. 5 – Korelace mezi smyslem pro soudržnost a body mass indexem

	CSOC	ME	MA	C	BMI
CSOC	1				
ME	0,74**	1			
MA	0,82**	0,44	1		
C	0,68**	0,27	0,31	1	
BMI	0,06	0,10	-0,04	0,09	1

Vysvětlivky: CSOC – smysl pro soudržnost; ME – smysluplnost; MA – zvládnutelnost; C – smysl pro porozumění; SK – supportivní klima; BMI – body mass index; Korelace jsou průkazné ma hladině * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

Hypotézu H5, „nižší hodnoty smyslu pro soudržnost negativně ovlivňují výši body mass indexu“, proto považujeme za neplatnou.

4.4.6 Vztah smyslu pro soudržnost a syndromu rizikového chování

O smyslu pro soudržnost jako protektivním faktoru syndromu rizikového chování v adolescenci jsem psala již v teoretické části diplomové práce. Proto jsem jako šestou

hypotézu zvolila tuto: „Vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost snižují závažnost projevů syndromu rizikového chování v adolescenci“.

Jak můžeme vidět v tabulce č. 6 se smyslem pro soudržnost koreluje několik projevů rizikového chování: záškoláctví ($r = -0,28$), rizikový životní styl ($r = -0,27$), závislost na internetu ($r = -0,33$), poruchy příjmu potravy a sebepoškozování ($r = -0,25$), kriminalita ($r = -0,22$) a lhaní ($r = -0,33$). Současně také můžeme vidět, že adherence ke zdravému životnímu stylu se smyslem pro soudržnost koreluje pozitivně, ze je $r = 0,36$.

Tabulka č. 6 – Korelace mezi smyslem pro soudržnost a symptomy rizikového chování

	CSOC	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
CSOC	1											
1	-,28**	1										
2	-,27**	,39**	1									
3	-,33**	,40**	,30**	1								
4	-,25*	,30**	,50**	,33**	1							
5	,05	,26**	,37**	,12	,23*	1						
6	-,16	,44**	,39**	,48**	,33**	,20*	1					
7	-,22*	,48**	,49**	,47**	,34**	,30**	,61**	1				
8	-,09	,16	,28**	,32**	,26**	,19*	,22*	,33**	1			
9	,12	,12	,08	,14	,11	,18	,30**	,26**	,23*	1		
10	-,34**	,39**	,31**	,34**	,19*	,03	,53**	,44**	,09	,02	1	
11	,36**	-,22*	-,26**	-,18	-,16	,07	-,20*	-,19*	-,08	,06	-,18	1

Vysvětlivky: CSOC – smysl pro soudržnost; 1- záškoláctví; 2 – rizikový životní styl; 3 – závislost na internetu; 4 – poruchy příjmu potravy a sebepoškozování; 5 – rizikový sex; 6 – agresivita; 7 – kriminalita; 8 – sázky; 9 – rizikový sport; 10 – lhaní; 11 – adherence ke zdravému životnímu stylu; Korelace jsou průkazné ma hladině * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

Současně také v této tabulce můžeme pozorovat vzájemné korelace mezi jednotlivými projevy rizikového chování. Většina projevů mezi sebou vzájemně koreluje. Najdou se však také výjimky, a to například rizikový sport, ten s půlkou projevů koreluje a s druhou půlkou nikoliv (agrese, kriminalita, sázení a rizikový sport). Současně také rizikový sport koreluje pouze s agresí, kriminalitou a sázením. Čímž by se dala potvrdit teoretická část o rizikových sportech, které slouží k vybití agrese, může se během nich poškodit veřejný majetek, atp.).

Dále agresivita a kriminalita korelují se všemi projevy rizikového chování, což znamená, že mohou být doprovodnými jevy či spouštěči rizikového chování.

Co se týče běžných sportovních aktivit, tak v rámci výzkumného šetření se objevil dotazník s otázkami, jak pravidelně se respondenti věnují pohybovým a nepohybovým aktivitám. Kdy v odpovědích znamenalo: 1 = vůbec ne, 2 = občas, 3 = často a 4 = pravidelně. V následující tabulce č. 7 můžeme vidět, jak časté byly odpovědi.

Tabulka č. 7 – Průměry sportovních a nesportovních aktivit

Aktivita	Průměr
Sezení ve škole	3,47
Sezení u PC	2,95
Sezení v dopr. prostředcích	2,85
Chůze a turistika	2,67
Posilování	2,56
Kolo	2,53
Kondiční cvičení	2,52
Domácí práce s pohybem	2,38
Sezení u TV	2,23
Skate, brusle	2,17
Plavání	2,17
Běh, jogging	2,12
Cvičení s hudbou	2,05
Raketové hry	2,03
Fotbal	1,98
Brusle + hokej	1,89
Sjezdové lyžování	1,84
Jiné míčové hry	1,82
Floorbal, hokej	1,79
Baseball	1,62
Gymnastika	1,61
Klasický tanec	1,51
Běžky	1,47

Proto jak můžeme vidět v průměru, nejčastější jsou aktivity jako sezení ve škole, u počítače či v dopravních prostředcích. U sportovních aktivit vede chůze a procházky, posilování, kolo a kondiční cvičení. Což bych řekla, že souhlasí se společenským trendem, který radí, jak zůstat fit, kde se nejčastěji objevují právě tyto aktivity. Naopak nejméně lákavé jsou běžky a klasický tanec. V dnešní době jsou oblíbenější sjezdové lyžování a snowboard a klasickému tanci se věnuje pouze v rámci tanečních. Což může být na škodu. Každopádně, když se na tuto tabulku podíváme jako celek, mladí lidé se nějakému sportu alespoň trochu

věnují, a vzhledem k tomu, že sportování je část adherence ke zdravému životnímu stylu, je zřejmé, že i proto poměrně vysoce koreluje se smyslem pro soudržnost.

Na základě výsledků z tabulky č. 6 tak **můžeme potvrdit hypotézu H6, že vyšší hodnoty smyslu pro soudržnost snižují závažnost projevů syndromu rizikového chování v adolescenci.**

4.4.7 Vztah vnímané vlastní účinnosti a syndromu rizikového chování

K dosažení úspěchu a pocitu duševní pohody je potřeba optimistického vidění světa. Ovšem běžná realita je plna potíží, překážek, nepříznivých událostí, frustrací. Když lidé ve svém sebehodnocení chybují, mají tendence své schopnosti přeceňovat, což nemusí být nutně na škodu. Běžní lidé se domnívají, že jsou mnohem zdatnější než ve skutečnosti jsou, což je může posunovat dál. A tak třeba přesvědčení studentů o vlastních schopnostech zvládat studium, může ovlivňovat jejich aspirace, úroveň zájmu o studium a studijní úspěchy. Problém to pak může být u méně nadaných studentů a srovnávacích testů ve třídě. V pubertě je pak významnou výzvou zvládat změny související s tímto obdobím, partnerství či sexualitu.¹¹⁴

Vzhledem k tomu, že vnímaná vlastní účinnost je také jedním z protektivních faktorů, jako další hypotézu jsem proto zvolila „vyšší hodnoty vnímané vlastní účinnosti snižují závažnost projevů syndromu rizikového chování“.

¹¹⁴ BANDURA, A. Self-efficacy. In RAMACHAUDRAN, V. S. Encyclopedia of human behaviour. New York, Academic Press, č. 4, s. 71 – 81.

Tabulka č. 8 – Korelace mezi vnímanou vlastní účinností a symptomy rizikového chování

	SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
SE	1												
1	-0,22*	1											
2	-0,18	0,39	1										
3	-0,23*	0,40	0,30	1									
4	-0,17	0,30	0,50	0,33	1								
5	0,03	0,26	0,37	0,12	0,23	1							
6	-0,13	0,44	0,39	0,48	0,33	0,20	1						
7	-0,12	0,48	0,49	0,47	0,34	0,30	0,61	1					
8	0,08	0,16	0,28	0,32	0,26	0,19	0,22	0,33	1				
9	0,26**	0,12	0,08	0,14	0,11	0,18	0,30	0,26	0,23	1			
10	-0,33**	0,39	0,31	0,34	0,19	0,03	0,53	0,44	0,09	0,02	1		
11	0,37**	-	0,22	-0,26	-0,18	-0,16	0,07	-0,20	-0,19	0,08	0,06	-0,18	1

Vysvětlivky: SE – self efficacy; 1- záškoláctví; 2 – rizikový životní styl; 3 – závislost na internetu; 4 – poruchy příjmu potravy a sebepoškozování; 5 – rizikový sex; 6 – agresivita; 7 – kriminalita; 8 – sázky; 9 – rizikový sport; 10 – lhaní; 11 – adherence ke zdravému životnímu stylu; Korelace jsou průkazné ma hladině * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

A jak můžeme vidět v tabulce č. 8, tak některé symptomy rizikového chování korelují s vnímanou vlastní účinností. Přesněji koreluje záškoláctví ($r = -0,22$), závislost na internetu ($r = -0,23$), rizikový sport ($r = 0,26$) a lhaní ($r = -0,33$) a samozřejmě pozitivně koreluje s adherencí ke zdravému životnímu stylu ($r = 0,37$). Na hraně je také rizikový životní styl ($r = -0,18$). Nejvyšší negativní korelaci pak má lhaní, které se dá vysvětlit právě tím, že se lidé domnívají, že jsou schopnější než jsou a mají proto potřebu to světu ještě přikrašlovat. Co se týče závislosti na internetu, je to podobné jako u lhaní. Únik od reality může být brán jako optimistická chvílka, současně se na internetu člověk může zobrazovat jen jako dokonalý člověk a to mladým často ke spokojenosti stačí.

Na základě výsledků z tabulky č. 8 tak **můžeme potvrdit hypotézu H7, že vyšší hodnoty vnímané vlastní účinnosti snižují závažnost projevů syndromu rizikového chování.**

4.4.8 Sociální opora u adolescentů

Sociální opoře jsem se věnovala také v teoretické části diplomové práce. Respondenti mohli do dotazníku sami dopsat dle svého vědomí jednotlivé osoby, které vnímají jako svou sociální oporu. Dané osoby uvidíme v následujících tabulkách. Domnívám se, že nejčastěji dopsanou osobou bude matka. V souvislosti s tím jsem také zvolila hypotézu, že „nej důležitějším zdrojem sociální opory je matka“. V následujících šesti tabulkách se dozvíme, zda se tato hypotéza potvrdí či ne. Každá tabulka souvisí s jednou otázkou z dotazníku.

Tabulka č. 9 – S kým můžeš počítat, že o Tebe bude pečovat, ať se ti stane cokoliv?

Kdo	Kolikrát	%
Rodiče	15	7%
Matka	109	53%
Otec	9	4%
Rodina	23	11%
Sourozenec	6	3%
Partner/ka	16	8%
Kamarád/ka	15	7%
Prarodiče	1	0%
Teta	1	0%
Bratranec/sestřenice	0	0%
Spolužák/čka	1	0%
Já sám	1	0%
Bůh	1	0%
Hudba	0	0%
Trenér	0	0%
Zvíře	0	0%
Nikdo	8	4%

V této tabulce můžeme vidět, že co se týče pečování je na prvním místě matka (53%), na druhém rodina (11%). Vzhledem k tomu, že jednou z funkcí rodiny je funkce ochranná, kam můžeme zařadit i péči, tak se nám potvrzuje, že i v této době rodina plní svou funkci.

Tabulka č. 10 – S kým můžeš počítat, že tě uklidní, když Tě něco vyvede z míry?

Kdo	Kolikrát	%
Rodiče	2	1%
Matka	30	15%
Otec	8	4%
Rodina	7	3%
Sourozenec	9	4%
Partner/ka	38	18%
Kamarád/ka	79	38%
Prarodiče	2	1%
Teta	0	0%
Bratranec/sestřenice	0	0%
Spolužák/čka	3	1%
Já sám	4	2%
Bůh	0	0%
Hudba	2	1%
Trenér	1	0%
Zvíře	6	3%
Nikdo	15	7%

V této otázce se již pořadí změnilo. Nejčastěji respondenti volili kamaráda/ku (38%) a partnera/ku (18%). Matka se objevila na třetím místě s 15%. Poměrně vysoké skóre se objevilo u možnosti nikdo (7%). Překvapivý může být trenér, kterého uvedl jeden člověk.

Tabulka č. 11 - S kým můžeš počítat, že Ti opravdu pomůže, když by ses cítil zcela zničen(a)?

Kdo	Kolikrát	%
Rodiče	4	2%
Matka	38	18%
Otec	12	6%
Rodina	17	8%
Sourozenec	10	5%
Partner/ka	30	15%
Kamarád/ka	69	33%
Prarodiče	5	2%
Teta	1	0%
Bratranec/sestřenice	1	0%
Spolužák/čka	0	0%
Já sám	3	1%
Bůh	0	0%

Hudba	2	1%
Trenér	0	0%
Zvíře	0	0%
Nikdo	14	7%

V tomto případě se již na první příčce umístili kamarádi (33%) a matka na místě druhém (18%). Překvapivý je počet osob, které uvedly, že nikdo (7%). Ve výzkumu Koukoly a Ondřejové je patrné, že studenti se v rámci této otázky obracejí k matce, kamarádce a kamarádovi. Tudiž máme podobný výsledek.

Tabulka č. 12 - Kdo Tě přijímá úplně takové jaký jsi, nejen to, co je na tobě kladného, ale včetně tvých záporných stránek?

Kdo	Kolikrát	%
Rodiče	5	2%
Matka	33	16%
Otec	11	5%
Rodina	19	9%
Sourozenec	7	3%
Partner/ka	44	21%
Kamarád/ka	63	31%
Prarodiče	3	1%
Teta	0	0%
Bratranec/sestřenice	1	0%
Spolužák/čka	0	0%
Já sám	2	1%
Bůh	0	0%
Hudba	0	0%
Trenér	1	0%
Zvíře	1	0%
Nikdo	16	8%

V této otázce opět vede kamarád/ka (31%) a partner/ka (21%). Matka je v tomto případě na třetím místě (16%) a opět poměrně vysoké skóre pro „nikoho“ (8%). Opět překvapivá se může zdát volba trenéra (1 člověk).

Tabulka č. 13 – S kým můžeš počítat, že rozptýlí Tvé obavy a úzkosti, když cítíš, že jsi ve stresu?

Kdo	Kolikrát	%
Rodiče	1	0%
Matka	22	11%
Otec	10	5%
Rodina	5	2%
Sourozenec	13	6%
Partner/ka	32	16%
Kamarád/ka	95	46%
Prarodiče	1	0%
Teta	0	0%
Bratranec/sestřenice	0	0%
Spolužák/čka	1	0%
Já sám	3	1%
Bůh	0	0%
Hudba	0	0%
Trenér	0	0%
Zvíře	2	1%
Nikdo	19	9%
Nestresuji se	2	1%

V tomto případě opět se na prvním místě v četnosti vyskytují kamarádi (46%) a dále pak partner či partnerka (16%), na třetím místě matka (11%). Překvapila mě odpověď, „nestresuji se“ u dvou osob.

Tabulka č. 14 – S kým můžeš počítat, že Ti pomůže, když jsi v napětí, aby ses cítil uvolněni a uklidněni?

Kdo	Kolikrát	%
Rodiče	4	2%
Matka	29	14%
Otec	6	3%
Rodina	11	5%
Sourozenec	13	6%
Partner/ka	38	18%
Kamarád/ka	75	36%
Prarodiče	1	0%
Teta	0	0%
Bratranec/sestřenice	0	0%
Spolužák/čka	1	0%

Já sám	4	2%
Bůh	0	0%
Hudba	2	1%
Trenér	0	0%
Zvíře	2	1%
Nikdo	19	9%
Nevím	1	0%

Také u poslední otázky vítězí kamarádi (36%) a partneři (18%). Třetí se objevuje matka (14%). Opět se u 19 osob objevila možnost „nikdo“. Jedna osoba také označila u této otázky, že neví.

Z výše uvedených údajů můžeme vidět, že mezi tři nejdůležitější osoby sociální opory jsou matka, kamarád/kamarádka a partner/partnerka. Vzhledem k tomu, že období adolescence úzce souvisí také se sexualitou, častý výskyt partnera/partnerky mě nepřekvapil. V tabulce č. 14 můžeme vidět celkový počet nejčastějších zdrojů sociální opory. Kdy se nejčastěji objevoval jako zdroj kamarád/kamarádka.

Tabulka č. 15 – Nejčastější zdroje sociální opory

Nejčastější zdroje	Počet
Kamarád/ka	396
Matka	261
Partner/ka	198

V souvislosti s tím tedy **hypotézu H8, nejdůležitějším zdrojem sociální opory je matka, považujeme za neplatnou.**

4.4.9 Souhrn

Jednou z domněnek u nepotvrzené hypotézy č. 5 je ta, že BMI není úplně vhodnou proměnnou pro zkoumání souvislosti mezi smyslem pro soudržnost a fyzického zdraví, nebo spíše nadváhy. Příště by možná bylo lepší zapojit do této hypotézy více proměnných. Jako například pohybovou aktivitu. Jak víme, BMI neukazuje poměr svalů a svaly jsou těžší než tuk, tudíž v případě, že by respondenti sportovali, může BMI nezobrazovat realitu a přitom sportování vede ke zdravému životnímu stylu a ten napomáhá k psychické pohodě.

Čímž se dostávám k tomu, že vybraný vzorek respondentů se sportu ve větším množství nevěnuje. Což mě velmi překvapilo. Zvláště v souvislosti s trendem zdravého

životního stylu, kdy se ve všemožných médiích ukazuje, jak správně cvičit a neustále se objevují nové možnosti a nové sportovní vyžití. Ovšem pro mládež pravděpodobně ne tolik lákavé. Další otázkou je, zda jsou ke sportu vedeni rodinou či nikoliv, protože i to je může ovlivnit.

Dalším překvapením je rizikové sexuální chování, které nekorelovalo ani se smyslem pro soudržnost ani s vnímanou vlastní účinností. Vzhledem k výzkumnému vzorku se tedy domnívám, že respondenti se v oblasti sexuality nechovají rizikově, hlavně z důvodu nezapočetí předčasného pohlavního života a také možná díky čím dál větší propagaci různých druhů ochran před početím či pohlavně přenosnými chorobami.

Překvapující dále byla také pozitivní korelace mezi rizikovým sportem a vyšší vnímanou osobní účinností. V pozitivním čísle se rizikový sport ukázal také v souvislosti se smyslem pro soudržnost, avšak v tomto případě ke korelaci v naší hladině nedošlo. Domnívám se, že ke korelaci došlo z toho důvodu, že každý sport může být svým způsobem rizikový. Zvláště v době, kdy je za rizikový sport považován skateboarding nebo snowboarding. Ve své podstatě je rizikové i samotné sjezdové lyžování.

V neposlední řadě mě překvapily tak časté vzájemné korelace mezi jednotlivými symptomy rizikového chování. Které jsem sice původně nechtěla věnovat hypotézu, ale při vyhodnocování šlo rozeznat. Čímž se potvrzuje nepsaná hypotéza, že jednotlivé formy rizikového chování se vzájemně ovlivňují a doplňují.

Ještě bych se ráda věnovala fenoménu sociální opory, kdy jsem se mylně domnívala, že nejčastějším zdrojem sociální opory bude matka. Ovšem je faktem, že adolescenti jsou v dnešní době více zaměřeni na vrstevnickou skupinu a od rodiny se snaží spíše separovat. Ačkoliv můžeme prohlásit, že i tak jsou rodiče vnímáni jako důležité osoby v životě jednotlivce.

Závěr

Syndrom rizikového chování v adolescenci je i po letech nevyčerpatelnou možností zkoumání jeho jednotlivých projevů i celku. Nově jsem si všimla, že někteří autoři pod rizikové chování řadí také lhaní. Nakolik je samotné lhaní bráno jako rizikové zatím těžko soudit. Rozhodně však může souviset s jinými projevy, a to třeba záškoláctvím nebo poruchami příjmu potravy.

V souvislosti s rizikovým chováním se nejčastěji mluví o klasické prevenci, zvláště pak besedách a předávání informací o daných projevech. Vnímám však jako důležité se věnovat nejen těmto setkáváním, ale také u adolescentů rozvíjet protektivní faktory. Zvláště když vidíme, jak může salutogeneze, vnímaná vlastní účinnost, sociální opora či sociální klima třídy pozitivně ovlivňovat jednotlivé projevy rizikového chování.

Napadá mě, že v případě jednotlivců je možné se těmto tématům věnovat v rámci nízkoprahových klubů či volnočasových center. Kdy nízkoprahové kluby toto mají většinou i jako cíl služby. Nejideálnější by byla spolupráce škol, domovů mládeže a těchto zařízení v rámci prevence. Což se například na Plzeňsku, řekla bych, daří. Školy často nedokážou vytvořit bezpečné prostředí pro řešení závažnějších projevů rizikového chování. Během kontaktů s klienty se setkávám se stížnostmi, že školy za sebemenší prohřešky trestají, chovají se jako policejní složky a neřeší multikauzalitu. Chápu, že na toto nemají čas, a proto se domnívám, že by byla dobrá spolupráce s různými neziskovými organizacemi, které poskytují poradenské služby.

Co mne naopak potěšilo během výzkumu, že se najde pár jedinců, kteří se pravidelně věnují nějakému sportu. V případě tohoto výzkumného šetření to vyšlo na cca ¼ respondentů z celku. Vzhledem k tomu, že neustále posloucháme, jak mladí nesportují a nevěnují se zdravému životnímu stylu, jsem ráda, že tomu tak není u všech. Ovšem je pravdou, že poslední dobou z médií slyšíme o tom, jak je potřeba cvičit a na sociálních sítích se objevují skupiny, které se věnují cvičení. Nakolik na to slyší adolescenti, by bylo tématem pro další práci.

Na závěr bych ráda konstatovala, že jsem příjemně překvapena výsledky výzkumného šetření. Zvláště těch, které se týkají projektivních faktorů. Je dobře, že u mladých lidí se tyto faktory rozvíjejí a doopravdy fungují jako faktory, které ovlivňují vznik rizikového chování. Otázkou je nakolik byli studenti upřímní, ale to je nevýhodou dotazníkového šetření.

Seznam použitých zdrojů

- BANDURA, A. Self-efficacy. In RAMACHAUDRAN, V. S. *Encyclopedia of human behaviour*. New York, Academic Press, č. 4, s. 71 – 81.
- BOWLBY, J. The making and breaking of affectional bonds. In KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Grada, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- ČERNÁ, A.; ŠMAHEL, D. Sebeпоškození v adolescenci: kontext reálného versus virtuálního prostředí a subkultur emo a gothic. *E-psychologie*, 2009, č. 4, s. 26 – 44. ISSN 1802-8853.
- DALAJKA, J. *Spravedlnost u patnáctiletých: víra ve spravedlivý svět, metoda a souvislosti*. Disertační práce. Brno: FSS MUNI, 2010. 154 s.
- DALBERT, C. The world is more just for me than generally: About the personal belief in a Just World Scale's validity. In: DALAJKA, J.; SIRŮČEK, J. Víra ve spravedlivý svět, psychosociální zátěž a depresivita v adolescenci. *E-psychologie*, 2010, č. 1, s. 4. ISSN 1802-8853.
- *Děti a online rizika*. Sborník studií. Praha: Sdružení linka bezpečí, 2012. ISBN 978-80-904920-2-8.
- DOLEJŠ, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování v adolescenci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2642-6.
- DUDOVÁ, I. Současný pohled na dětskou a adolescentní depresi. *Psychiatrie pro praxi*, 2007, č. 1, s. 29 – 31. ISSN - 1803-5272.
- FIŠER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- HANŽLOVÁ, M.; MACEK, P. Zvládací strategie a styly dospívajících. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 2008, č. 1, s. 3 - 22. ISSN 055-5574.
- HORT, V. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008. 496 s. ISBN 978-80-7367-404-5.

- KABÍČEK, P.; CSÉMY, L.; HAMANOVÁ, J. a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KOPECKÝ, K. *Rizikové formy chování českých a slovenských dětí v prostředí internetu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4868-8.
- KOUTEK, J. Suicidalita u adolescentů – rizikové faktory a prevence. *Pediatric pro praxi*, 2008, č. 5, s. 302-304. ISSN 1803-5264.
- KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.
- KRCH, F. D. Poruchy příjmu potravy - rizikové faktory. *Psychiatrie pro praxi*, 2004, č. 1, s. 14 – 16. ISSN - 1803-5272.
- KRCH, F.D., CSÉMY, L., DRÁBKOVÁ, H. Rizikové jídelní chování a postoje českých adolescentů. In NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. s. 46. ISBN 978-80-247-4042
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-945-3.
- LAZAROVÁ, B. První pomoc při řešení výchovných problémů – poradenské minimum pro učitele. In DOLEJŠ, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování v adolescenci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. s. 65. ISBN 978-80-244-2642-6.
- LERNER, M. J. The justice motive: Some hypotheses as to its origins and forms. In: DALAJKA, J.; SIRŮČEK, J. *Víra ve spravedlivý svět, psychosociální zátěž a depresivita v adolescenci*. *E-psychologie*, 2010, č. 1, s. 2. ISSN 1802-8853.
- MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 1999. 208 s. ISBN 80-7178-348-X.

- MANDINCOVÁ, P. *Psychosociální aspekty péče o nemocného*. Praha: Grada, 2011. 128 s. ISBN 978-80-247-7174-8.
- MAREŠ, J. Diagnostika zvládnání zátěže u dětí a dospívajících. *Pedagogika*, 1999, č. 1. s. 12 – 42. ISSN 2336-2189.
- MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.
- MIOVSKÝ, M. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: TOGGA, 2010. 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
- NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3.
- PALÍŠEK, P. Stresové situace a jejich zvládnání v období adolescence. *Psychiatrie*, 2007, č. 3, s. 148 – 156. ISSN 1212-6845.
- PASTOR, Z. *Sexualita ženy*. Praha: Grada, 2007. 204 s. ISBN 978-80-247-1989-4.
- PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
- ROZSÍVALOVÁ, E.; TREFILOVÁ, A.; PACLT, I. Sebepoškozování u dospívajících. *Česká a slovenská psychiatrie*, 2010, č. 4, s. 239-244. ISSN 1212-0383.
- RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective factors. In: PAULÍK, K. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2959-6.
- ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-049-9.
- SIGMUNDOVÁ, D.; SIGMUND, E.; ŠNOBLOVÁ, R. Návrh doporučení k provádění pohybové aktivity pro podporu pohybově aktivního a zdravého životního stylu českých dětí. *Tělesná kultura*, 2012, č. 1. s. 9 – 27. ISSN 1211-6521.
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portal, 2007. ISBN 978-80-7367-250-8.

- SUTTON, J. Healing the Hurt Within: Understand Self-Injury and Self-Harm, and Heal the Emotional Wounds. In: Kriegelová M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4.
- ŠERÝ, O. Patologické hráčství. *Psychiatrie pro praxi*, 2001, č. 4. s. 161- 164. ISSN 1803-5272.
- ŠNAJDEROVÁ, M.; ZEMKOVÁ, D. Co by měl vědět pediatr o předčasné pubertě. *Pediatric pro praxi*, 2010, č. 5, s. 282 – 286. ISSN 1803-5264.
- ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. 104 s. ISBN 978-80-247-2947-3.
- VACEK, J. *Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her*. Praha: Úřad vlády ČR, 2014. ISBN 978-80-7440-102-2.
- VAN HOUTE, B. A.; JARVIS, P. A. The role of pets in preadolescent psychosocial development. In ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. s. 36. ISBN 978-80-247-2947-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- VIDOVIC, V. V.; STETIS, V. V.; BRATKO, D. Pet ownership, type of pet, and socio-emotional development of school children. In ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. s. 35. ISBN 978-80-247-2947-3.

Internetové zdroje:

- *Co je kyberšikana*. [online] E-bezpečí [cit. dne 9. 10. 2016]. Dostupné na: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/temata/kyberikana/17-cojekyllbersikana>.
- *Cyberbullying' as Harmful as Physical Threats, Study Finds*. [online] Health Day [cit. dne 9. 10. 2016]. Dostupné na: <https://consumer.healthday.com/mental-health->

information-25/behavior-health-news-56/cyberbullying-as-harmful-as-physical-threats-study-finds-673388.html.

- *České děti a facebook. Výzkumná zpráva.* [online] E-bezpečí [cit. dne 1. 10. 2016]. Dostupné na: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/veda-a-vyzkum/1103-czech-children-facebook-research-report-2015>.
- *Extremismus.* [online] Ministerstvo vnitra České republiky [cit. dne 18. 10. 2016]. Dostupné na: <http://www.mvcr.cz/clanek/co-je-extremismus.aspx>.
- *Extremismus.* [online] Šance dětem [cit. dne 18. 10. 2016]. Dostupné na: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemovye-situaci/rizikove-chovani-ditete/extremismus.shtml>.
- *Hlavní příznaky závislosti na počítačových hrách.* [online] bezpečně-online.cz [cit. dne 1. 10. 2016]. Dostupné na: <http://www.bezpecne-online.cz/pro-rodice-a-ucitele/teenageri-a-hry/hlavni-priznaky-zavislosti-na-pocitacovych-hrach.html>.
- *Jaké jsou příčiny školního stresu.* [online] Nakladatelství Portál [cit. dne 6. 11. 2016]. Dostupné na: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=5255>.
- JESSOR, R. *Rizikové chování v dospívání: psychosociální rámec pro chápání a jednání.* [online] MŠMT [cit. dne 16.12.2015]. Dostupné na: www.msmt.cz/file/1594_1_1/.
- *Kriminalita a delikvence – charakteristika.* [online] Národní informační centrum pro mládež [cit. dne 9. 10. 2016]. Dostupné na: <http://www.icm.cz/kriminalita-a-delikvence-charakteristika>.
- LAŠEK, J. *Klima školní třídy a možnosti jeho měření.* [online] Národní ústav pro vzdělávání [cit. dne 11. 11. 2016]. Dostupné na: www.nuv.cz/uploads/6.TMZ_SPP_Klima_skolni_tridy.pdf.
- *Lidský papilomavirus.* [online] HPVinfo.cz [cit. dne 20. 12. 2015]. Dostupné na: <http://hpvinfo.cz/lidsky-papilomavirus-hpv>
- *Metodický pokyn.* [online] MŠMT [cit. dne 7. 10. 2016]. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/file/38988/>

- *Rizikové chování dětí a mladistvých.* [online] Děťství bez úrazů [cit. dne 27. 12. 2015]. Dostupné na: <http://detstvibezurazu.cz/prevence-detskych-urazu-materialy/>
- *Rizikové chování ve školním prostředí.* [online] MŠMT [cit. dne 22.1.2016]. Dostupné na: www.msmt.cz/uploads/Priloha_13_Tabak.doc.
- *Self-efficacy.* [online] uky.edu [cit. dne 11. 11. 2016]. Dostupné na: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanEncy.html>.
- *Souhrn výsledků Výroční zprávy o hazardním hraní v České republice v roce 2015.* [online] drogy-info.cz [cit. dne 1. 10. 2016]. Dostupné na: <http://www.drogy-info.cz/hazardni-hrani-2015/souhrn-vysledku-vyrocnizpravy-o-hazardnim-hrani-v-ceske-republice-v-roce-2015/>.
- *Syndrom rizikového chování v dospívání.* [online] zdravi.e15.cz [cit. dne 15.11.2015]. Dostupné na: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani-132984>.
- VACEK, J. *Nelátkové závislosti. Patologické hráčství.* [online] Centrum adiktologie [cit. dne 1. 10. 2016]. Dostupné na: www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3480/patologicke-hracstvi-pdf.
- *Vandalismus.* [online] MŠMT [cit. dne 22. 10. 2016]. Dostupné na: www.msmt.cz/uploads/Priloha_10_Vandalismus.doc.
- *Výzkum: Pravidelně kouří a pije alkohol několik tisíc dětí ve věku od 11 do 15 let.* [online] Univerzita Palackého v Olomouci [cit. dne 20.2.2016]. Dostupné na: <http://www.upol.cz/aktualita/clanek/vyzkum-pravidelne-kouri-a-pije-alkohol-nekolik-tisic-deti-ve-veku-od-11-do-15-let>.
- *Výzkum sexuálního chování v ČR.* [online] mep.zverina.cz [cit. dne 29.12.2015]. Dostupné na: <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vyzkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>.
- *Your sense of coherence.* [online] PsychCentral [cit. dne 9. 1. 2016]. Dostupné na: <http://psychcentral.com/lib/your-sense-of-coherence>.

- WEISS, J. A. et al. *Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with Autism Spectrum Disorders*. [online] Science Direct [cit. dne 25. 1 2016]. Dostupné na:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946713001426>.
- *Záškoláctví*. [online] MŠMT [cit. dne 22. 10. 2016]. Dostupné na:
www.msmt.cz/uploads/Priloha_11_Zaskolactvi.doc
- *Zneužívání léků*. [online] Zdraví Euro [cit. dne 20.9.2016]. Dostupné na
<http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zneuzivani-leku-465144>.

Seznam zkratk

ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder, hyperaktivita s poruchou pozornosti

HA – hormonální antikoncepce

HIV - Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti

HPV- Human Papilloma Virus, lidský papilomavirus

PPP – poruchy příjmu potravy

SOC – sense of coherence, smysl pro soudržnost

SRCH-D – syndrom rizikového chování v dospívání

TČ – trestný čin

WHO - World Health Organization, světová zdravotnická organizace