

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ  
STUDIUM**

2013-2016

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Linda Thamová**

**Rizikové chování u dospívající mládeže**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce : PhDr.Zuzana Hadj Moussová

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED  
STUDIES**

2013-2016

**BACHELOR THESIS**

**Linda Thamová**

**Risk behavior in adolescents**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor : PhDr.Zuzana Hadj Moussová

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

*Jméno autorky*.....

### **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat PhDr. Zuzaně Hadj Moussově za vstřícné vedení a cenné rady při zpracování této bakalářské práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce je zaměřena na rizikové chování u dospívající mládeže. V teoretické části práce je nejprve popsáno celé období adolescence. Další kapitoly se zabývají výchovnými činiteli, různými typy rizikového chování, rizikovými faktory a dále pak problematikou prevence rizikového chování mládeže. V praktické části práce jsem provedla šetření formou dotazníku na základní škole, kde pracuji. Cílem dotazníku byla identifikace problémových oblastí života dospívajících žáků. Na závěr jsem provedla kazuistiku chlapce z osmého ročníku a navrhla adekvátní opatření.

## **Klíčová slova**

**dospívající dítě**

**dospívání**

**prevence**

**rizikové chování**

**rodina**

**škola**

**vrstevník**

### **Annotation**

Bachelor thesis is focused on risk behavior in adolescents. The theoretical part is first discussed throughout adolescence. Other chapters deal with educational factors, different types of risk behavior, risk factors, and then the issue of prevention of risk behavior among young people. In the practical part, I conducted a questionnaire survey form at the elementary school where I work. The aim of the survey was to identify problem areas in the life of teenage students. In conclusion, I conducted a case study of a boy's eighth-grade and propose adequate measures.

### **Keywords**

**adolescence**

**contemporary**

**family**

**prevention**

**risk behavior**

**school**

**teenager**

# OBSAH

<b>Úvod.....</b>	<b>8</b>
<b>I Teoretická část.....</b>	<b>10</b>
<b>1 Charakteristika vývojového období.....</b>	<b>10</b>
1.1 Časná adolescence.....	11
1.2 Střední adolescence.....	14
1.3 Pozdní adolescence.....	15
<b>2 Výchovní činitelé a dospívající děti.....</b>	<b>16</b>
<b>3 Rizikové chování dospívajících.....</b>	<b>19</b>
3.1 Vymezení základních pojmů.....	19
3.2 Typologie rizikového chování.....	20
3.3 Teorie rizikového chování.....	22
3.4 Syndrom rizikového chování.....	25
<b>4 Prevence rizikového chování.....</b>	<b>27</b>
4.1 Základní terminologie.....	27
4.2 Systém organizace a řízení primární prevence rizikového chování u žáků.....	30
4.3 Prevence ve školním prostředí.....	33
<b>II Praktická část.....</b>	<b>35</b>
<b>5 Výzkum rizikového chování dospívajících na základní škole</b>	<b>35</b>
5.1 Charakteristika zkoumaného vzorku, postup výzkumu.....	35
5.2 Použité metody.....	36
5.3 Výsledky.....	37
5.3.1 Screeningový dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti.....	37
5.3.2 Kazuistika.....	47
5.4 Návrh opatření.....	50
<b>Závěr.....</b>	<b>52</b>
<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>55</b>
<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>57</b>
<b>Seznam obrázků, tabulek.....</b>	<b>58</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>59</b>

## ÚVOD

Období dospívání neboli adolescence představuje jednu z nejzásadnějších etap ve vývoji člověka. Kromě dospívání v rovině fyzické dochází i k dospívání psychickému – člověk přetrhává rodinné vazby a navazuje užší vztahy se svými vrstevníky, utváří si vlastní názory a postoje... Vzhledem k probíhajícím změnám je toto životní období považováno za značně rizikové a jakožto takovému je mu třeba věnovat značnou pozornost. Téma „Rizikové chování dospívajících“ jsem si zvolila z toho důvodu, že řada odborných studií upozorňuje na neustále se zvyšující množství případů rizikového chování v dospívání, které má jednak značnou společenskou nebezpečnost (delikventní jednání v dospělosti), jednak je příčinou zvyšující se mortality mládeže. Považuji za nutné připojit se k těmto varovným hlasům a upozornit na nutnost efektivní prevence tohoto nebezpečného jevu.

Bakalářská práce bude tvořena ze dvou částí, teoretické a praktické. Úkolem části teoretické bude vytvoření teoretického rámce pro navazující část praktickou. V první kapitole teoretické části se budu zabývat vymezením období adolescence, jeho klasifikací v pojetí různých autorů a projevy pro jednotlivé fáze tohoto období charakteristickými (se zaměřením na oblast psychosociální). Vzhledem k významu výchovného působení při formování osobnosti dospívajícího bude ve druhé kapitole věnována pozornost nejvýznamnějším edukačním činitelům v období adolescence se zaměřením na rodinu. Třetí kapitola bude věnována fenoménu rizikového chování dospívajících. Po objasnění, jak na rizikové chování dospívajících pohlíží současné vědní obory, bude představeno několik frekventovaných typologií rizikového chování a objasněny základní principy teorie problémového chování. Jakožto o nedílné součásti moderního pojetí rizikového chování adolescentů bude pojednáno rovněž o syndromu rizikového chování dospívajících. Poslední kapitola se bude zabývat prevencí jakožto nejúčinnějším nástrojem v boji proti rizikovému chování.

Úkolem praktické části práce bude realizace výzkumného šetření na 2. stupni vybrané ZŠ s cílem zjistit, jaké druhy rizikového chování se mezi žáky vyskytují (závažnost, frekvence apod.) a navrhnout adekvátní opatření. K tomuto účelu bude využito kombinace výzkumné metody kvantitativní a metody kvalitativní (kazuistika). Kvantitativní metoda bude mít podobu Screeningového dotazníku pro dospívající



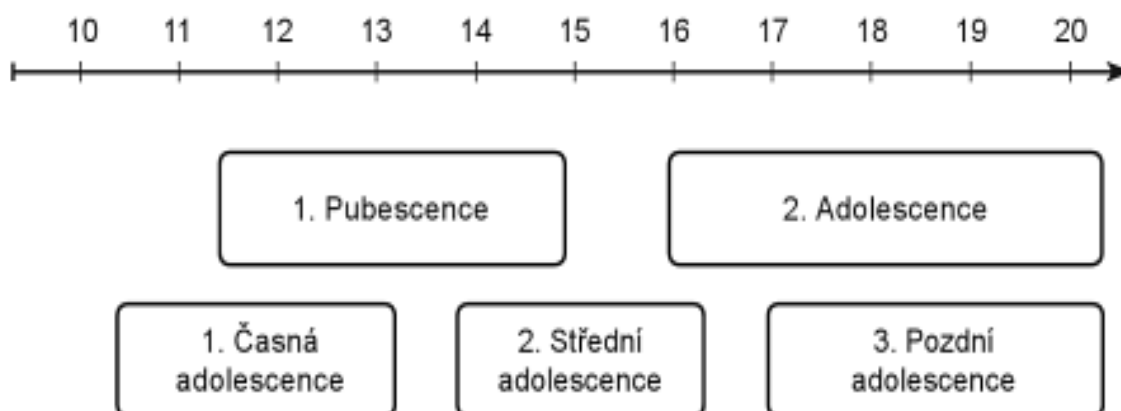
identifikujícího rizikové oblasti. Předmětný dotazník slouží k identifikaci problémových oblastí života dospívajícího a posouzení závažnosti případných problémů. Kvantitativní metoda bude doplněna o kvalitativní metodu v podobě případové studie (kazuistiky), která umožňuje hlubší porozumění zkoumanému jevu.

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 CHARAKTERISTIKA VÝVOJOVÉHO OBDOBÍ

Dospívání neboli adolescence<sup>1</sup> je nejčastěji vymezováno jako vývojové období mezi 10. a 20. rokem života. Macek (2003, s. 10) jej označuje za most mezi dětstvím a dospělostí. Během této doby dochází k mnoha poměrně rychlým biologickým, psychickým a společenským vývojovým změnám. Urychluje se růst, jedinec pohlavně dospívá. V psychické oblasti hledá svou identitu a postupně se osamostatňuje od rodiny. Srovnáme-li adolescenci s předchozím obdobím dětství, můžeme konstatovat, že se výrazněji rozvíjejí základní schopnosti člověka jako symbolizace, anticipace, zástupné učení, sebereflexe a seberegulace.

Obrázek 1 Tradiční a moderní pojetí kategorizace adolescence



Zdroj: Sobotková (2014, s. 27)

Konkrétní časové vymezení a specifikace tohoto období se u jednotlivých autorů velmi různí. Začátek i průběh adolescence je totiž individuálně velmi variabilní a vývojové normy zde mají velkou variační šířku. Sobotková (2014, s. 27) upozorňuje na existenci dvou základních pojetí kategorizace adolescence. Zatímco pojetí tradiční rozlišuje mezi pubescencí (11 – 15 let) a adolescencí (15 – 20, 22 let), pojetí moderní, které bude blíže představeno v této práci, rozlišuje mezi časnou (10 – 13 let), střední (14 – 16 let) a pozdní (17 – 19 let) adolescencí. S tradičním pojetím se lze setkat např. v publikacích Vágnerové (2012, s. 369 – 372) či Millerové a Aujezdské (2014, s. 168),

<sup>1</sup> z lat. slovesa adolescere (dorůstat, dospívat, mohutnět)

nový přístup zastávají např. Kabíček in Kabíček a kol. (2014, s. 17 – 31), Macek (2003, s. 17) či Bajčiová a kol. (2011, s. 289 – 290).

## **1.1 Časná adolescence**

Pro časnou adolescenci jsou charakteristické biologické změny, které začínají pubertální růstovou akcelerací a pohlavním dozráváním. Růstová rychlost se u dívek pohybuje kolem 11 cm/rok a kulminuje v době kolem první menstruace (menarche). U chlapců se růstová rychlost pohybuje kolem 12 cm/rok a kulminuje v 15 letech. Co se týče pohlavního dospívání, první hormonální změny s ním související se začínají objevovat již 1 – 2 roky před začátkem adolescence (adrenarche). U dívek k těmto změnám dochází průměrně cca v 8 letech, u chlapců kolem 10 let. Časná adolescence je pak spojena s intenzivním vývojem sekundárních pohlavních znaků. Pro adolescenty je charakteristická nevyrovnanost, přecitlivělost a konfliktnost, právě proto bývá toto období označováno jako období druhé fáze vzdoru (první je v batolecím věku). Dle Kabíčka in Kabíček a kol. (2014, s. 25) lze zvláštnosti psychiky v časně adolescenci charakterizovat snahou přizpůsobit se biologickým, psychickým a sociálním podmínkám.

Co se týče kognitivního vývoje, raná adolescence je považována za významný mezník – v tomto období se vytvářejí určité způsoby myšlení a řešení problémů a dochází k jejich zafixování, takže nemusí být tak snadné je později změnit. Kun in Vágnerová (2012, s. 383) označuje ranou adolescenci za období divergence vývoje poznávacích funkcí a schopnosti je využívat. Rozdíly v úrovni jednotlivých adolescentů jsou větší, než byly v dětství, což se odvíjí jednak od vlivů prostředí, jednak od skutečnosti, že adolescenti ve značné míře ovlivňují svůj vlastní vývoj. Kabíček in Kabíček (2014, s. 25 – 26) uvádí, že hlavní pokroky v oblasti kognice lze vyjádřit několika body:

1. Dospívající dokáží obecněji pracovat s pojmy vzdálenými bezprostřední smyslové zkušenosti. Začínají se orientovat v abstraktních pojmech jako je právo, spravedlnost, pravda apod.
2. Při řešení problému připouštějí více alternativ, používají teorie nebo hypotézy, které dokáží verifikovat.
3. Jsou schopni vytvářet i fiktivní nebo fantastické domněnky, které jsou schopni porovnat s realitou nebo normami společnosti.

4. Umí používat logické operace nezávisle na obsahu soudů. Jsou schopni sledovat formu myšlenkového úsudku.

Adolescence hraje klíčovou roli v oblasti socializace dospívajícího, význam má především pro jeho další identifikaci, např. osvojení si základních rolí rodiče nebo partnera. Pro ranou adolescenci je charakteristický proces osamostatňování. O jeho podobě rozhoduje stav rodinných vztahů, obecně platí, že čím hlubší a jistější jsou, tím méně je proces emancipace komplikovaný. Ani za optimálních podmínek však toto období není snadné. Při hledání cesty k dosažení samostatnosti totiž adolescenti musí čelit úzkosti vyplývající ze ztráty dosavadních jistot. Jejich obranným mechanismem je často revolta proti rodičům. Dospívající hledají rozdíly mezi chováním a názory rodičů a vrstevníků, ke kterým se přiklánějí, kritizují své nejbližší, vytýkají jim skutečné i domnělé nedostatky nebo se stydí za projevy něžnosti a lásky. Mnoho rodičů proto prožívá adolescenci svých potomků poměrně bolestně. Jak však upozorňuje Kabíček in Kabíček a kol. (2014, s. 25), většina dospívajících však tuto vývojovou etapu úspěšně překoná a nalezne vlastní cestu při zachování dobrých vztahů s rodiči.

Vztahy adolescentů k vrstevníkům se v období časně adolescence intenzivně proměňují. Stejnou měrou, jak se dospívající emancipuje od rodiny, navazuje nové a diferencovanější vztahy k druhým jedincům přibližně stejného věku. Tyto nové vztahy poskytují adolescentům určitou jistotu, kterou ztrácejí odpoutáváním se od rodiny. Rozšiřování vztahů bývá popisováno tak, jako by postupovalo po určitých stupních, které následují zákonitě po sobě. Dle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 154) tyto stupně vyjadřují obecný trend – nenastupují u všech adolescentů ve stejné době ani v přesně stejném pořádku a často se i prolínají.

- Skupinová izosexuální fáze – u dětí v období puberty zprvu převažuje sklon vytvářet skupiny složené z jedinců stejného pohlaví. I když takové skupiny vznikají už dříve, nyní v časně adolescenci bývají stabilnější a lépe organizované. Role jednotlivců jsou diferencovanější a od členů skupiny je vyžadována loajalita. Charakteristické je rovněž aktivní odmítání jedinců opačného pohlaví. Chlapci zavrhnou děvčata, protože jsou ufnukaná, užalovaná a nesdílejí chlapecké zájmy. Dívky odmítají chlapce, protože jsou hrubí. Přestože skupina obvykle působí jako kladný a

socializační činitel, může mít i tyranizující vliv a svést jedince až k antisociálnímu jednání a delikvenci.

- Individuální izosexuální fáze – přestože účast na skupinovém životě může přetrvávat velmi dlouho, postupně, většinou ve vlastní pubertě, se začne objevovat potřeba párového přátelství. Život ve skupině neumožňuje navázání užších emočních vztahů, v jejichž rámci si lze vyměňovat pocity, vnitřní prožitky a nejtajnější otázky. Zatímco párové přátelství chlapců bývá založeno na podobných společných zájmech a činnostech, u dívek hraje klíčovou roli hlubší emoční náklonnost. Přátelství založená v této době často přetrvávají až do pozdní dospělosti.
- Přejídná fáze – individuální izosexuální fázi ještě v pubertě střídá etapa přechodná, v níž se začíná ozývat zájem o druhé pohlaví. První pokusy o bližší kontakt s opačným pohlavím bývají značně nejisté, chlapci a děvčata často zůstávají ve svých skupinách a projevují zájem jen na dálku – pokřikují na sebe, vtípkují a tím oslabují nejistotu a strach. Jedinci s prvními zkušenostmi v této oblasti bývají vystaveni posměškům okolí, ve kterých se však odráží i určitá závist. Zážitky, jimiž se dospívající mezi sebou chlubí, bývají obvykle zveličené nebo vymyšlené.
- Heterosexuální polygamní fáze – tato fáze většinou nastává na hranici puberty a střední adolescence. Jedná se o fázi prvních lásek, které, i když jsou většinou ještě hodně proměnlivé, mohou být velmi silně prožívané. První vztahy s jedinci opačného pohlaví jsou ještě zpočátku modelovány podle vzoru přátelství, dominantním prvkem v nich bývá zvědavost nebo snaha přesvědčit se o vlastní ceně a přitažlivosti. Děvčata dávají rády na odiv svůj vzhled, šarm a oblíbenost, chlapci svou sílu a dovednosti.
- Fáze zamilovanosti – na konci adolescence u většiny jedinců dochází k navázání stabilnějších vztahů, které mohou za příznivých okolností vyústit v autentické erotické vztahy se záměrem trvalého manželského vztahu a založení vlastní rodiny.

V období časně adolescence dochází k rychlému nárůstu frekvence a diferenciaci sexuálních aktivit. Sexuální pud se odvíjí od fyziologických hormonálních změn, konkrétní způsoby sexuálního chování jsou však výrazně ovlivněny i výchovou a kulturními normami.

## **1.2 Střední adolescence**

Ve střední adolescenci ještě přetrvává zvýšené růstové tempo; dospívající roste o cca 6 – 7 cm za rok (po dosažení bazální pohlavní zralosti se růst rychle zpomaluje). Dochází k hormonálně podmíněnému formování postavy (rozšíření ramen u chlapců a formování boků u děvčat). Dochází i k dalším vývojovým změnám (zvyšování vitální kapacity plic, zvětšování srdce, nárůst organické i minerální složky kostní hmoty apod.), které jsou výraznější u chlapců. Přibližně v 15 letech dochází u chlapců k první ejakulaci.

Sexuální aktivita je v tomto období velmi variabilní. Je determinována stupněm pohlavního zrání, ale také společenským tlakem okolí. Není výjimkou ani homosexuální experimentování, které ovšem nutně neznamená trvalou sexuální orientaci. Kromě sexuální orientace přináší střední adolescence rozvoj citových vazeb a porozumění pojmům jako láska, čestnost a slušnost. Vztahy mezi chlapci a dívkami jsou však zatím většinou povrchní, zdůrazňující atraktivitu a sexuální experimentování spíše než intimitu.

V oblasti kognitivní pokračuje rozvoj schopnosti zvládat formální operace. Adolescenti v tomto věku rozvíjí i úvahy o mravních konvencích a etickém kodexu.

Co se týče socializace dospívajících, pokračuje proces osamostatňování – jedinec se stále více odtahuje od rodičů a koncentruje se na vrstevnickou skupinu. Snaží se nějakým způsobem odlišit od svého okolí (oblečení, účes, hudba atd.). Mění se i postoj k budoucnosti, adolescent se cítí ve vztahu k budoucím možnostem svobodný. Bajčiová a kol. (2014, s. 290) uvádějí, že se jedná o etapu, kdy je vlastní dospívání nejčastějším objektem úvah a hodnocení.

Se vstupem do střední adolescence jsou opouštěny dětské fantazijní představy o povoláních a začíná odpovědnější přemýšlení o tom „co budu dělat v dospělosti“. Kabíček in Kabíček a kol. (2014, s. 30) uvádí, že tento proces je již korigován určitou sebekritičností a zvažováním vlastních možností a vloh. Adolescenti se v tomto období

postupně seznamují s jednotlivými profesemi, i když při zvažování budoucího povolání ještě neberou dostatečně v úvahu všechny požadavky světa práce (Hlad'o, 2012, s. 110).

### **1.3 Pozdní adolescence**

V tomto období již nedochází k žádným zásadním somatickým změnám. 95% chlapců i děvčat v 17 – 18 letech dosahuje dospělého stupně vývoje sekundárních pohlavních znaků. Dospívající se postupně orientují na trvalejší vztahy, končí období sexuálního experimentování. Myšlení již není tak egocentrické jako v předchozích obdobích dospívání, rozvíjí se koncepty jako spravedlnost a vlastenectví (Kabíček in Kabíček a kol., 2014, s. 30 – 31). Většina dospívajících v tomto období ukončuje své vzdělávání a snaží se najít pracovní uplatnění. Dochází k posilování sociálního aspektu identity, tzn. potřeby někam patřit, podílet se na něčem a něco s druhými sdílet. Bajčiová a kol. (2011, s. 290) uvádějí, že šíře změn v tomto období závisí na tom, jakým způsobem dospívající časují své dospělé role, zda se rozhodují pro studium na vysoké škole, ekonomicky se osamostatňují či uzavírají sňatek a stávají se rodiči.

## 2 VÝCHOVNÍ ČINITELÉ A DOSPÍVAJÍCÍ DĚTI

Jak definovat výchovu? Obvykle je na ni nahlíženo jako na proces formování osobnosti člověka. Maříková in Sobotková (2014, s. 97) ji definuje jako „proces, v němž společnost (jednotlivci, skupiny a instituce) v souladu se svými reprodukčními potřebami, zájmy a cíli působí na jednotlivce a utváří tak individuální předpoklady k zastávání společenských pozic a rolí u další generace a její předpoklady k využití a rozvinutí hodnot dané kultury“. Obsáhlý výčet vymezení výchovy nabízejí ve své publikaci Vališová a kol. (2011, s. 56). Na výchovu nahlížejí jako na převod společensko-historické zkušenosti z generace na generaci, jako na přípravu k plnému žití, jako na proces vštěpování a osvojování lidské kultury, jako na interpersonální interakci, jako na organizované institucionálně působení atd.

Jsou známy dva základní typy výchovy, tvrdá (autoritativní) a měkká (antiautoritativní). Každá má své základní postuláty, kterými se výrazně liší. Autoritativní výchova se vyznačuje tím, že vychovatel usiluje o značnou kontrolu nad dítětem a není příliš ochoten vycházet vstříc jeho požadavkům a potřebám. Pokud se dítě odchýlí od očekávaného či požadovaného chování, je káráno, odmítáno, zavražďováno nebo tvrdě trestáno. Základem antiautoritativního způsobu výchovy je názor, že výchova znamená rušivé zásahy do vývoje člověka. Vychovatelé se vůči dítěti stavějí poměrně pasivně a dávají mu volnost. Stanovena bývají jen minimální nebo žádná pravidla (Nürnberg, 2011, s. 27). V současnosti není vzhledem k prokázaným nedostatkům obou přístupů (zvyšující se agresivita u dětí vychovávaných autoritářským způsobem, nedisciplinovanost a nedostatek respektu k autoritám u dětí vychovávaných antiautoritářským způsobem) ani jeden z nich považován za optimální a preferuje se spíš nastavení rozumných limitů a hranic.

Hlavním výchovným činitelem působícím na dospívajícího je rodina. I přes oslabování tradiční rodiny a její funkci v moderní společnosti je to primárně rodina, kde se odehrává výchova dítěte a dospívajícího. Pro výchovu v rodině je charakteristické vzájemné ovlivňování dítěte dospělými a naopak. Právě z toho důvodu představuje rodina vysoce významný faktor při vzniku rizikového chování. Rozhodující roli sehrává pozitivní rodičovský model, rodičovský styl výchovy. Přístupují-li rodiče k dospívajícímu tak, že zkombinují adekvátní kontrolu jeho chování, jasně stanovená pravidla, které má respektovat, a stálou otevřenost k dialogu, stávají se protektivními



postavami. Jejich děti vědí, že mohou se svými rodiči počítat, že se jejich rodiče nezříkají své výchovné role a že se na ně vždy mohou obrátit se žádostí o radu (Sobotková, 2014, s. 44).

Období adolescence je pro vztah rodič – dítě zatěžkávací zkouškou. Jak bylo nastíněno v předcházející kapitole, jedná se o období turbulentních změn, přičemž v psychosociální oblasti hraje klíčovou roli emancipace od rodiny. Leifer (2004, s. 542) uvádí, že být rodičem adolescenta vyžaduje velkou přizpůsobivost. Autorkou doporučené efektivní metody jednání s adolescentem jsou obsaženy v tabulce 1.

**Tabulka 1 Efektivní metody jednání s adolescentem**

<b>Přístup</b>	<b>Účel</b>	<b>Příklad</b>
Reflektivní naslouchání	Ukázat porozumění pocitům adolescenta. Používá se, když má adolescent problém.	„Máš starost, jak dopadne pololetní zkouška?“ „ Zdá se, že ten úkol je na tebe příliš těžký.“
Osobní výpověď	Sdělit vlastní pocity a názory na adolescenty. Používá se, když vy sami máte problém.	„Když jsem nemocná a nikdo mi nepomůže s nádobím, připadá mi, že si mě nikdo neváží a že se o mě nikdo nestará.“ „Když si půjčíš nářadí a nevrátíš ho zpátky, mám pak problém ho najít, když ho potřebuji k nějaké práci“.
Zkoumání alternativ	Pomoci adolescentům v rozhodování, jak vyřešit problém. Dohoda s adolescentem, když vy sami máte problém.	„Jak by se ten problém dal vyřešit?“ „Které řešení se ti nejvíc zamlouvá?“ „Vydržíš to takhle, dokud... ?“ „Co uděláme, abychom vyřešili tenhle náš spor?“ „Shodneme se na téhle myšlence?“ „Jaký by mělo následek, kdyby někdo z nás porušil dohodu?“
Přirozené a logické následky	Dovolit adolescentům s jistým omezením rozhodnout, jak se budou chovat, a umožnit jim pocítit následky. Přirozené následky se dostavují v situaci, kdy problém má adolescent. Logické následky se dostavují, když je problém buď na straně rodiče nebo na straně adolescenta.	Přirozené: Adolescent se nachladí, protože zapomněl kabát; adolescent, který nechodí na oběd, má hlad. Logické: Jestliže adolescent utratí celé kapesné, nedostane další peníze až do uplynutí celé lhůty; adolescent, který se neučí, dostane při zkoušení špatnou známku.

Zdroj: vlastní konstrukce dle Leifer (2004, s. 542)

Na výchově dospívajícího participují kromě rodiny i další subjekty – vrstevníci, volnočasové aktivity ale např. i hromadné sdělovací prostředky. Po rodině je však dalším nejvýznamnějším edukačním činitelem škola. Ve škole totiž dospívající tráví velkou část svého času a testují své schopnosti v mnoha úkolech, které jsou důležité jak v přítomnosti, tak i do budoucna. Ze zkušeností ze školního prostředí vychází celá řada projektivních faktorů, důležitými aspekty ovlivňujícími vznik rizikového chování jsou spokojenost se školou, pocit pohody a zážitek úspěchu. Dospívajícím, kteří chodí rádi do školy, mají dobré známky a školu vnímají jako pozitivní zkušenost hrozí menší riziko, že se zapojí do rizikového chování. (Sobotková, 2014, s. 97).

## 3 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ DOSPÍVAJÍCÍCH

### 3.1 Vymezení základních pojmů

Terminologické vymezení pojmu „rizikové chování“ (risk behaviour, problem behaviour, risk-taking behaviour) není jednoduché. Vzhledem ke své složitosti totiž není tento jev předmětem pouze jednoho oboru, ale zabývá se jím celá řada společenskovědních i medicínských disciplín. Tím pádem existuje značná terminologická roztříštěnost zapříčiněná odlišnými teoretickými východisky, případně zdůrazňováním odlišných kontextů (zdravotního, sociálního či normativního). V praxi se lze setkat se širokou a nehomogenní skupinou pojmů charakterizujících chování, které sice porušuje normy dané společností, ale nevykazuje nebezpečnost trestného činu – např. agresivní chování, antisociální chování, asociální chování, disociální chování, sociálně-patologické jevy, delikvence, predelikventní chování, kriminální chování, maladaptivní chování, návykové chování, nepřízřusobivé chování, poruchy chování, problémové chování. Dle Sobotkové (2014, s. 40) je třeba termín „rizikové chování“ chápat jako nadřazený výše uvedeným pojmům – ty jsou totiž předmětem konceptů a teorií, které se snaží vysvětlit jejich podstatu biologickými, psychologickými či sociálními příčinami a/nebo jejich kombinacemi. Autorka doslova uvádí, že fenomén rizikového chování je rozsáhlým tématem a vyžaduje mezioborový přehled. V tomto kontextu pak definuje rizikové chování jako *„takové chování, které přímo či nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí“* (Sobotková, 2014, s. 40). Komplexnost tohoto jevu zohledňuje ve své definici i Širůčková in Miovský a kol. (2012, s. 127), v jejímž pojetí rizikové chování zahrnuje *„rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince anebo ohrožují jeho sociální okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané“*. Jako rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince a/nebo ohrožují jeho sociální okolí vymezuje rizikové chování i Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018 (NSPP). Jinou definici, která na rizikové chování nahlíží jako na aktivity, při kterých jsou porušovány obecně přijímané sociální normy, představují ve své publikaci Jessor a kol. (1994, p. 23 – 24). Rizikové chování definují jako: *„problematické, znepokojující nebo nežádoucí*

*vzhledem k normám většinové společnosti, jejím institucím a autoritám. Toto chování je společenskými institucemi regulováno. Prostředky, kterými instituce toto problémové chování regulují, zahrnují v nejmírnější formě vyjádření nesouhlasu, v nejtvrděší formě uvalení vazby“.*

Rizikové chování je považováno za jeden z průvodních atributů dospívání – Světová zdravotnická organizace (World Hospital Organisation, WHO) dokonce prohlásila období adolescence za samostatnou rizikovou skupinu, jejíž zdraví je ohroženo víc behaviorálně než medicínsky. Dle Širůčkové in Bartík a kol. (2010, s. 32) je tomu tak ze dvou důvodů. Prvním z nich je skutečnost, že velká část adolescentů má s tímto chováním nějakou konkrétní zkušenost, druhým zvyšující se četnost a míra rizikového chování v dospívání (v pozdějších fázích vývoje projevy rizikového chování víceméně odeznívají). V praxi je preferováno používání termínu rizikové (problémové) chování dospívajících, někteří autoři nicméně používají odlišné označení – často se lze setkat např. s označením „riziková mládež“. Labáth a kol. in Smolík (2010, s. 47) za rizikovou mládež považují dospívající, u kterých je, následkem spolupůsobení více faktorů, zvýšená pravděpodobnost selhání v sociální a psychické oblasti. Přestože používání termínu „riziková mládež“ může být diskutabilní, na což upozorňuje ve své publikaci např. i Sobotková (2014, s. 44) autoři tento pojem přesto volí, protože zastávají názor, že má dostatečnou šířku, aby pokryl uváděné okruhy sociálních problémů mládeže a obsáhl celý proces od prvních nenápadných signálů až po závažné problémy v adaptaci jedince nebo malé sociální skupiny. NSPP operuje s termínem „specifické skupiny dětí a mládeže“, který používá pro označení skupin dětí a mládeže se zvýšeným rizikem problémů s chováním (děti z rodin, kde je páchána trestná činnost, se závislostí na alkoholu apod.) a „jednotlivci vykazující rysy rizikového chování“ (mladí experimentátoři s drogami, záškoláci apod.).

### **3.2 Typologie rizikového chování**

Rizikové chování zahrnuje široké spektrum různých typů chování, které se pohybuje na škále od extrémních projevů chování „běžného“ (provozování adrenalinových sportů apod.) až po projevy chování na hranici patologie (abúzus návykových látek, suicidita apod.).

Širůčková in Miovský a kol. (2012, s. 127) uvádí následující typy rizikového chování:

- rizikové zdravotní návyky (alkoholismus, kouření, užívání drog, nezdravé stravovací návyky, nedostatečná nebo naopak nadměrná pohybová aktivita apod.);
- rizikové sexuální chování (předčasné zahájení pohlavního života, promiskuita, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství apod.);
- interpersonální agresivní chování (násilné chování, šikana, týrání zvířat, xenofobie, rasismus, extremismus apod.);
- delikventní chování ve vztahu hmotným majetkům (krádeže, vandalismus, sprejerství apod.);
- gambling;
- rizikové chování ve vztahu k institucím (záškoláctví, neplnění školních povinností, předčasné ukončení vzdělávání apod.);
- rizikové sportovní aktivity;
- rizikové chování v dopravě (rychlá jízda, jízda bez zapnutých bezpečnostních pásů, agresivní nebo bezohledná jízda, jízda pod vlivem alkoholu nebo drog apod.).

Podobnou, i když poněkud rozpracovanější typologii prezentuje ve své publikaci Sobotková (2014, s. 40 – 41). Kromě výše uvedených typů řadí pod rizikové chování ještě např. rizikové chování na internetu (navštěvování nevhodných webových stránek, komunikace s neznámými lidmi, příliš mnoho času stráveného online, nerespektování autorských práv apod.), které je v současné době masivního boomu informačních a komunikačních technologií velmi aktuální. Přímo na dospívající cílí Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) v Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28 (Metodické doporučení), které směřuje k minimalizaci rizikového chování v následujících sedmi oblastech:

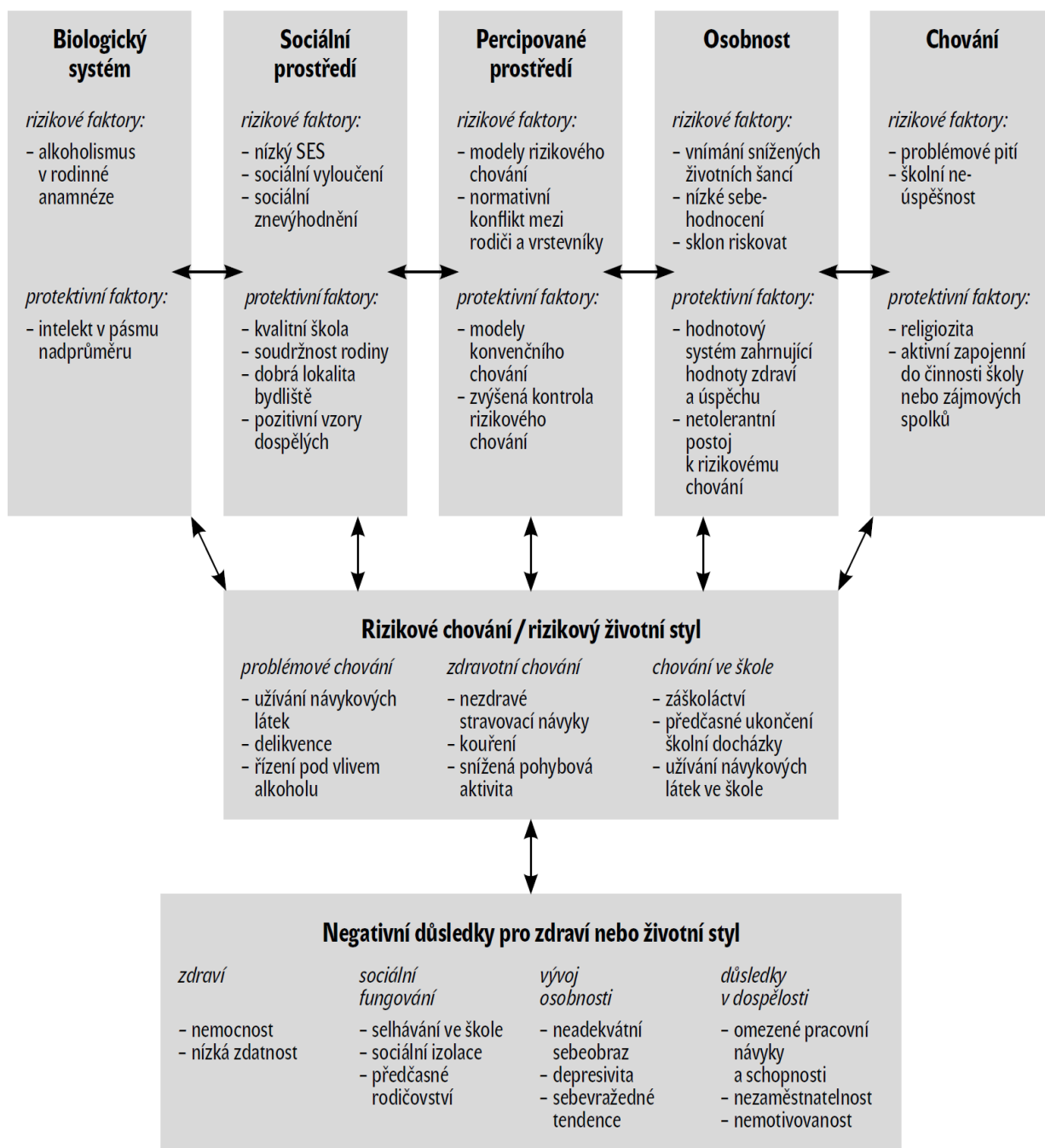
- a) agrese, šikana, kyberšikana, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie;
- b) záškoláctví;
- c) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling;

- d) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě;
- e) spektrum poruch příjmu potravy;
- f) negativní působení sekt;
- g) sexuální rizikové chování.

### **3.3 Teorie rizikového chování**

Rizikové chování je předmětem zájmu celé řady konceptů a teorií. Touto problematikou se zabývá např. Bandurova teorie sociálního učení, Ajzenova teorie plánovaného chování či Berkowitzova teorie sociálních norem. Nejznámějším konceptem je však teorie problémového chování (problem behaviour theory, PBT) definovaná americkým profesorem psychologie R. Jessorem v sedmdesátých letech 20. století. Přestože ne všichni autoři Jessorovu teorii problémového chování uznávají – Hamanová a Csémy in Kabíček a kol. (2014, s. 37) upozorňují např. na Feldsteina (2006), který přikládá větší význam osobnostním predispozicím a genetickým vlivům, platí, že je využívána adolescentní medicínou po celém světě a to především z důvodu své propracovanosti a využitelnosti v praxi.

**Obrázek 2** Konceptní rámec pro rizikové chování dospívajících: rizikové a ochranné faktory, rizikové způsoby chování a dopady rizik



Zdroj: Širůčková in Bartík a kol. (2010, s. 35)

Jessorova teorie problémového chování vychází z předpokladu, že rizikové chování je výsledkem interakce osobnosti člověka s prostředím, ve kterém žije. Na základě tohoto předpokladu lze faktory podílející se na genezi rizikového chování rozčlenit do pěti systémů (domén) – biologického, sociálního prostředí, percipovaného

environmentálního, osobnostního a chování. Těchto pět systémů, pojímaných dohromady a plně propojených, tvoří „sít' příčinných souvislostí“ všeobecného vysvětlujícího rámce pro rizikové chování dospívajících. Znázorňuje je schéma na obrázku 2, které současně zobrazuje jejich obsah a specifikuje jejich vztah k sobě navzájem, k rizikovému chování a k potenciálním dopadům rizika (Jessor, 2006 [online]).

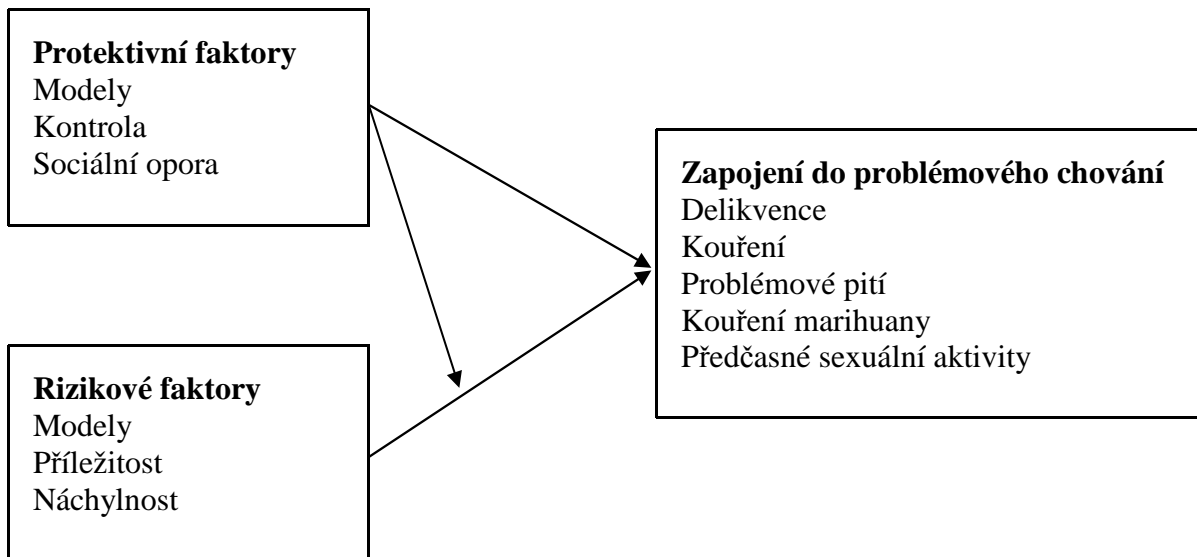
O tom, zda se z pouhého občasného experimentování vyvine rizikové chování, rozhoduje vzájemná interakce ochranných (protektivních) a rizikových faktorů, které na adolescenta působí. Rizikové faktory jsou v PBT koncipovány jako prvky zvyšující pravděpodobnost zapojení do rizikového chování. Je pro ně charakteristické působení ve třech modalitách. První z těchto modalit tvoří modely rizikového chování vyskytující se v sociálním okolí adolescenta (kouření, nadměrná spotřeba alkoholu v rodině apod.). Druhou modalitu tvoří příležitosti k rizikovému chování (doma volně dostupné cigarety, členství v asociální partě apod.). Třetí modalitou je náchylnost k rizikovému chování, která může být způsobena např. frustrací či pocitem selhání. Na faktory ochranné nahlíží PBT jako na jevy, které mohou na rozvoj rizikového chování působit buď přímo nebo mohou ovlivňovat působení rizikových faktorů. Stejně jako faktory rizikové působí i faktory ochranné ve třech modalitách. První z nich představují modely konvenčního chování u osob, které se vyskytují v okolí adolescenta (zdravý životní styl rodičů, dobrovolnictví apod.). Druhou modalitou je kontrola, a to ve formě seberegulace (netolerance vůči problémovému chování, kladný postoj ke škole apod.) a následně ve formě sociální kontroly (rodinné klima s jednoznačně definovanými pravidly chování, regulace chování ze strany vrstevníků apod.). Třetí modalitou ochranných faktorů je sociální opora ze strany rodičů, vrstevníků, učitelů i širšího sociálního okolí (Širůčková in Bartík a kol., 2010, s. 37 – 38).

Mezi protektivními a rizikovými faktory přicházejí v úvahu tři typy vztahů: přímé efekty rizikových faktorů, přímé efekty ochranných faktorů a působení rizikových faktorů, které je ovlivněné faktory ochrannými. Z uvedeného vyplývá, že vztah mezi rizikovými a ochrannými faktory nemusí být nezbytně protikladný – setkáváme se i s příklady, kdy je vysoká míra rizikových faktorů doprovázena vysokou mírou faktorů ochranných a ani u vysoce ohrožených jedinců se pak rizikové chování rozvinout nemusí. Dle Širůčkové in Bartík a kol. (2010, s. 39) může např. dospívající



trávit svůj volný čas ve společnosti antisociálních přátel a současně může mít pozitivní postoj ke vzdělávání a navíc výborně prospívat ve škole. Vzájemné působení ochranných a rizikových faktorů je zachyceno na obrázku 3.

**Obrázek 3 Působení rizikových a ochranných faktorů**



Zdroj: vlastní konstrukce dle Bendl (2015, s. 234)

### **3.4 Syndrom rizikového chování**

Při zkoumání sledování chování mladých lidí ve vztahu k jejich psychosociálnímu vývoji v adolescenci autor PBT R. Jessor zjistil, že projevy problémového chování se často vyskytují společně (kombinují se, prolínají a také vzájemně usnadňují svůj vznik) a mají stejné rizikové i ochranné faktory (Hamanová a Csémy in Kabíček a kol., 2014, s. 33). Pro tento charakteristický soubor příznaků vznikajících na stejném podkladě se postupně vžilo označení syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH-D).<sup>2</sup>

Projevy SRCH-D lze rozdělit do tří hlavních okruhů:

1. Abúzus návykových látek – alkohol, cannabis, nikotin, pervitin aj.  
V dospívání je nejčastěji zpočátku motivováno sociálně, tzn. ne kvůli

<sup>2</sup> Jako synonymum se používá rovněž označení syndrom problémového chování, v angličtině se pracuje s termíny risk-behavior syndrom – RBS, případně problem behavior syndrom – PBS.

látce samé, ale kvůli společnosti vrstevníků. Pokud abúzus pokračuje, může přerůst v závislost.

2. Psychosociální maladaptace – jedná se v podstatě o antisociální chování. Jako příklad lze uvést agresivitu, delikvenci, kriminalitu, sebepoškozování, suiciditu, úrazy spojené s agresivitou nebo riskováním, řízení pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek, šikanu, týrání zvířat, vzdorovitost, provokativní chování, záškoláctví a školní selhávání, opakované závažné lhaní, útoky z domova, ničení majetku, krádeže, žhářství aj. Pokud tyto jevy přetrvávají déle než 6 měsíců, mohou i plynule přecházet v poruchy chování.
3. Projevy v reprodukční oblasti – v této oblasti představuje rizikové chování především předčasný sexuální život, promiskuita a nechráněné sexuální styky, s čímž souvisí vysoká incidence sexuálně přenosných infekcí a stále ještě velký počet nechtěných těhotenství a spontánních i navozených potratů (Kabíček a kol., 2010, s. 3, Sobotková, 2014, s. 45).

Dle Hamanové a Csémyho in Kabíček a kol. (2014, s. 36) může SRCH-D v širším pojetí kromě výše uvedených okruhů problémového chování zahrnovat i chování ohrožující primárně zdraví. Patří sem především nezdravé stravovací návyky, poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie), nedostatek pohybu, sedavý způsob života aj.

SRCH-D může mít velmi negativní vliv na zdraví a vývoj mládeže. „Závažnost těchto projevů ve směru k výchovné a zdravotní péči je zvýrazněna i tím, že vlastní projev rizikového chování je často hlavním „socializačním“ momentem ve skupině vrstevníků, kterou si mladý člověk vybral, takže jeho eliminace je obtížná“ (Kabíček in Kabíček a kol., 2014, s. 16). Preventisté by při práci s dospívajícími měli působení rizikových faktorů oslabovat a ochranných faktorů posilovat, celospolečenský postup proti SRCH-D by měl obnášet viditelné, všeobecně akceptovatelné aktivity na všech úrovních života – větší bezpečnost dopravy, regulace kouření a alkoholu, vhodné mediální kampaně apod. Důraz je však třeba položit na výchovné působení v rodinném prostředí doplněné o vhodně zvolenou prevenci školní a zdravotní.

## 4 PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Tato kapitola se bude zabývat problematikou prevence rizikového chování mládeže, která představuje klíčový nástroj v boji proti tomuto nebezpečnému společenskému jevu. Původ slova prevence je v latině. Latinské *praeventia* označuje předcházení nemoci, něčemu nežádoucímu, včasnou ochranu před onemocněním, *praevenire* znamená předcházet, *praeventivus* je preventivní, předcházející (nemoci), sloužící prevenci (Orel, 2010, s. 234).

Prevenci rizikového chování lze definovat jako „*jakékoli typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky*“ (Miovský in Bártík a kol., 2010, s. 24). Má charakter předcházení vzniku, rozvíjení a recidivy společensky nežádoucího jevu, čemuž odpovídají tři stupně – prevence primární, sekundární a terciární. Na prevenci je nejčastěji nahlíženo jako na prevenci primární, která je zaměřena na základní ochranu jednotlivce i společnosti. Teprve pokud primární prevence selže, aktivizuje se ve vztahu k znevýhodněné skupině či individu u prevence sekundární, popř. terciární.

### 4.1 Základní terminologie

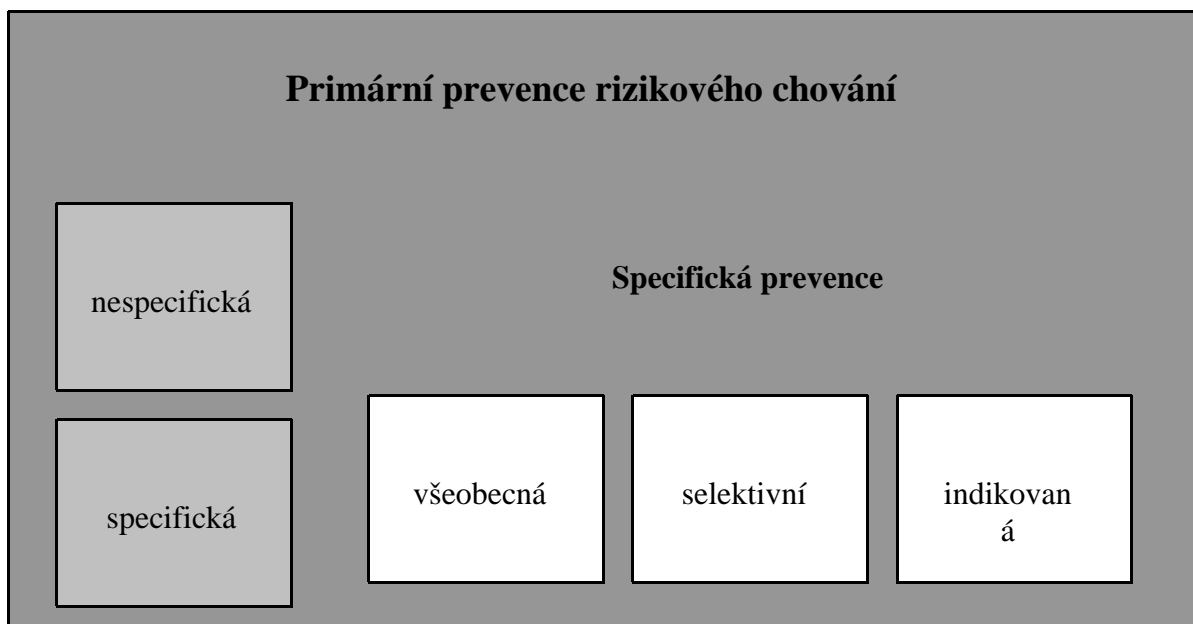
Jedlička a kol. (2015, s. 67) definují v zájmovém kontextu primární prevenci jako „*soubor komplexních opatření směřujících k upevnění zdraví, dodržování zákonitosti a posilování morálních kvalit společnosti*“. Základní principy primární prevence rizikového chování u dospívajících stanoví Metodické doporučení, které klade důraz na výchovu k předcházení a minimalizaci rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti. Jak je patrné z obrázku 4, primární prevenci dále dělíme na nespecifickou a specifickou, v jejímž rámci dále rozlišujeme prevenci všeobecnou, selektivní a indikovanou.

Nespecifická primární prevence zahrnuje veškeré aktivity, které směřují k podpoře zdravého životního stylu a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času. Jako příklad lze uvést zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, vedoucí k dodržování

určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání. Tento typ prevence je významný v kontextu aplikace různých efektivních a vyhodnotitelných specifických programů (Metodické doporučení, čl. 2, odst. 3). Kalina a kol. (2015, s. 262) uvádějí, že programy nespecifické prevence by byly žádoucí i v případě neexistence rizikových forem chování. Přestože se jedná o nedílnou součást péče o děti a dospívající, nelze je vztahovat k určitému fenoménu, jehož výskytu se program snaží předcházet; působí obecně a jejich efektivita není měřitelná a prokazatelná jako u jasně definované a cílené prevence specifické.

Na konkrétní formy rizikového chování se zaměřuje prevence specifická. Cílem je působit selektivně, specificky. Pro tento typ prevence je charakteristická časová a prostorová ohraničenost realizace – Černý in Bártík a kol. (2010, s. 42) uvádí, že probíhá na následující ose: zmapování potřeb cílové skupiny, plán programu a jeho příprava, provedení a evaluace programu a zajištění jeho návaznosti. Jak již bylo nastíněno výše, specifická prevence se dále dělí do tří úrovní. Tyto úrovně jsou definovány v závislosti na tom, jaká je míra ohrožení cílové skupiny a z ní vyplývající intenzita programu (jaké nástroje a prostředky program využívá, jaká je úroveň zapojení cílové skupiny apod.). Cílová skupina je přitom posuzována podle tří hlavních kritérií – kritéria věku, míry sociální a zdravotní zátěže a institucionální příslušnosti. První z uvedených kritérií je nezbytné pro jakýkoliv program, další dvě určují typ prevence, který je třeba aplikovat. Podle Kaliny a kol. (2015, s. 262) obecně platí, že *„čím větší je hloubka a intenzita programu, tím více využívá různých speciálně-pedagogických, psychologických a psychoterapeutických technik a postupů“*. S každou úrovní se tedy zvyšují požadavky kladené na realizátora programu.

Obrázek 4 Třídění primární prevence rizikového chování



Zdroj: vlastní konstrukce

Všeobecná primární prevence se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže. Nerozlišuje mezi méně či více rizikovými skupinami, zohledňuje pouze jejich věkové složení a specifické vlastnosti (např. sociální faktory). Programy všeobecné primární prevence jsou obvykle určeny pro větší počet osob (Černý in Bártík a kol., 2010, s. 42). Kalina a kol. (2015, s. 263) uvádějí, že nároky na preventistu nejsou v tomto případě tak vysoké jako u prevence selektivní a indikované. Z uvedeného vyplývá, že postačuje úplné vzdělání školního metodika prevence, třídního učitele s akreditovaným kurzem v primární prevenci či příslušníků bezpečnostních sborů (proškolených policistů, záchranářů apod.). Jako vhodný příklad pro tuto kategorii programů uvádím program Unplugged, který vychází z projektu EU-Dap (European Drug Addiction Prevention Trial). Jedná se o školní preventivní program zaměřený na prevenci užívání návykových látek pro žáky ve věku 12-14 let (tzn. především pro žáky 6. tříd nebo odpovídajících tříd víceletých gymnázií).<sup>3</sup>

Předmět zájmu selektivní primární prevence představují takové skupiny osob, pro které je charakteristická přítomnost faktorů vedoucích ke vzniku a rozvoji různých forem rizikového chování, např. handicapování, členové sídlištních part, žáci speciálních škol (Machová, Kubátová, 2009, s. 84). Na rozdíl od prevence všeobecné pracuje prevence selektivní pouze s menšími skupinami či jednotlivci. Cílové skupiny

<sup>3</sup> Více informací lze nalézt na viz [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz).

jsou ve svých specifikách jasně popsány, je u nich určena míra rizika typická pro daný typ rizikového chování a s ohledem na to jsou vybrány konkrétní intervence. Protože se v tomto případě jedná o práci s cílovou skupinou se zvýšeným rizikem, je zde kladen větší důraz na odpovídající vzdělání realizátora – doporučit lze speciální pedagogiku, psychologii, adiktologii (Černý in Bártík a kol., 2010, s. 43). Pod selektivní primární prevenci spadají některé modely vrstevnických programů, případně různé sociálně-psychologické skupinové programy posilující sociální dovednosti, komunikaci, vztahy atd. Jako konkrétní příklad uvádím program Spokojená třída, jehož posláním je stmelit nově vzniklý kolektiv. Program usiluje zejména o zvýšení koheze a kooperace skupiny, nastolení vstřícného sociálního klimatu ve třídě a rozvoj osobnostních, sociálních a komunikačních dovedností.

Indikovaná primární prevence se orientuje na jedince vystavené působení výrazně rizikových faktorů, případně již se symptomy rizikového chování, které však nedosahují diagnostické úrovně. Vzhledem k tomu, že symptomy rizikového chování mají negativní dopad na celý systém, je cílem podchytit problém co nejdříve, správně jej posoudit, vyhodnotit potřebnost specifických intervencí a neprodleně tyto intervence zahájit. Protože realizátoři pracují s jedinci s výrazně zvýšeným rizikem výskytu rizikového chování, proto se významným způsobem zvyšuje nákladnost péče i požadavky kladené na jejich vzdělání (speciální pedagogické, psychologické nebo jiné podobné vzdělání s průpravou pro práci preventisty). Indikovanou primární prevencí se zabývá např. Prev-Centrum v rámci programu Poradenství pro pedagogy, rodiče a děti s rizikovým chováním a problematickým postavením ve třídě (05/14/3/CE).

#### **4.2 Systém organizace a řízení primární prevence rizikového chování u žáků**

Pro současné řízení primární prevence rizikového chování je charakteristická jistá roztříštěnost. Ta je důsledkem jednak historického vývoje, jednak nízké propojenosti prevence na úrovni jednotlivých resortů. Protože naprostá většina preventivních programů v ČR se orientuje na školní mládež a je realizována ve školním prostředí (prevence sociálně patologických jevů), budu se na tomto místě zabývat především tzv. školní prevencí, která se nachází v gesci MŠMT.<sup>4</sup> To je v ustanovení § 7

---

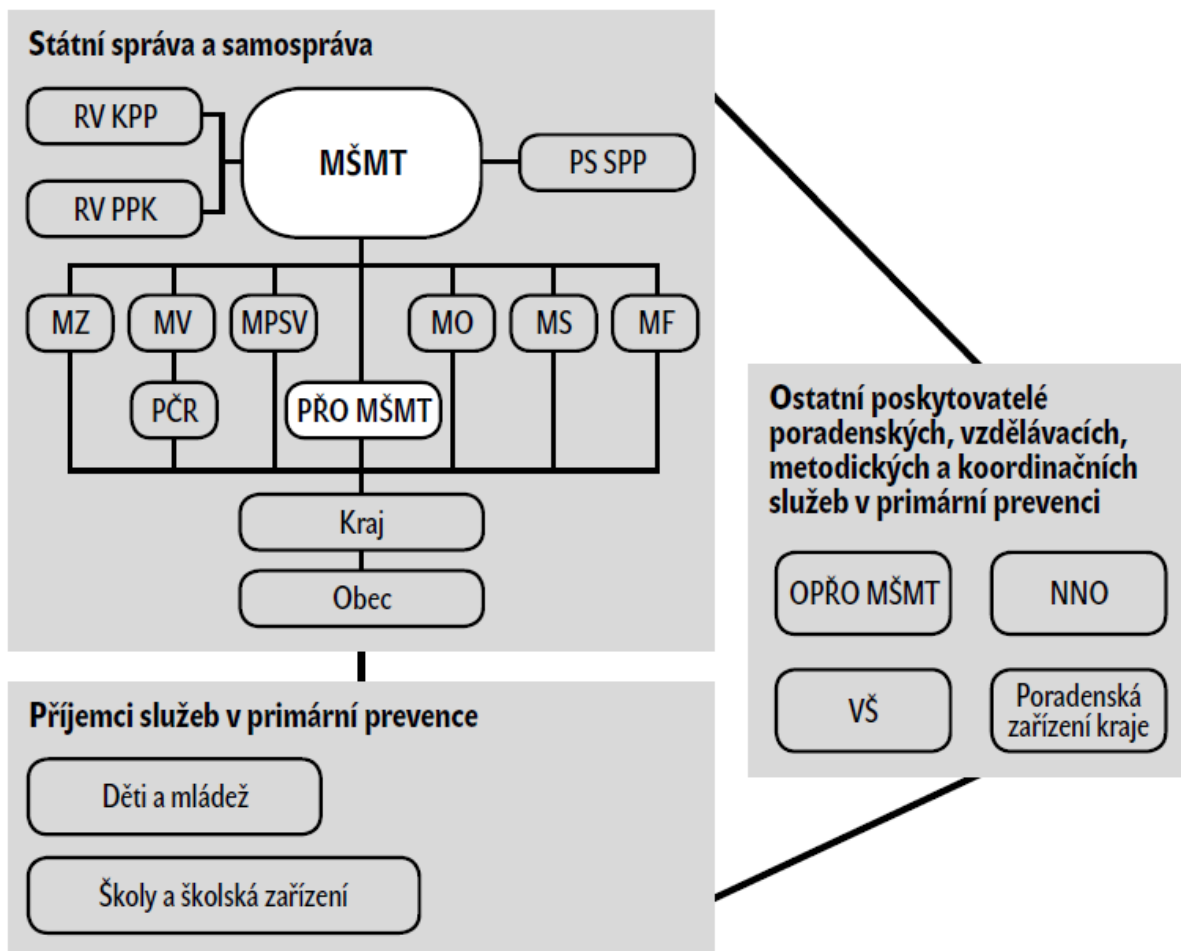
<sup>4</sup> Z dalších systémů preventivních opatření realizovaných a koordinovaných jinými subjekty lze uvést např. systém prevence kriminality v gesci Ministerstva vnitra, do kterého spadá pochopitelně značná část fenoménů týkajících se i školní prevence (prevence drogové kriminality apod.) či zdravotní systém

odst. 1 zákona České národní rady č. 2/1969 Sb. o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky „ústředním orgánem státní správy pro předškolní zařízení, školská zařízení, základní školy, střední školy a vysoké školy, pro vědní politiku, výzkum a vývoj, včetně mezinárodní spolupráce v této oblasti, a pro vědecké hodnosti, pro státní péči o děti, mládež, tělesnou výchovu, sport, turistiku a sportovní reprezentaci státu“.

MŠMT v oblasti prevence rizikového chování školou povinných dětí plní především funkci koordinační – jak je patrné z obrázku 5. Na horizontální úrovni aktivně spolupracuje s věcně příslušnými rezorty (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany, Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti) a nadrezortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra). Pilař a Budínská in Bártík a kol. (2010, s. 62 – 63) upozorňují, že spolupráce na této úrovni je do značné míry dána dobrovolností a ochotou jednotlivých rezortů a chybí zde pevněji legislativní rámec určující pravidla komunikace a především specifikující jasné zodpovědnosti a kompetence jednotlivých aktérů. V rámci této úrovně byly při MŠMT zřízeny dvě pracovní skupiny – Pracovní skupina specifické primární protidrogové prevence a Pracovní skupina prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů. Předmětné skupiny se skládají ze zástupců věcně příslušných rezortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a vybraných odborníků na danou problematiku. Cílem pracovních skupin je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činnosti v dané oblasti napříč rezorty.

---

v gesci Ministerstva zdravotnictví.



Vysvětlivky: MZ – Ministerstvo zdravotnictví, MV – Ministerstvo vnitra, MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí, MO – Ministerstvo obrany, MS – Ministerstvo spravedlnosti, MF – Ministerstvo financí, NNO – nestátní neziskové organizace, OPŘO MŠMT – ostatní přímo řízené organizace MŠMT, PČR – Policie ČR, PS SPP – Pracovní skupina specifické primární prevence, RV KPP – Republikový výbor pro prevenci kriminality, RV PPK – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, VŠ – vysoké školy

**Obrázek 5** Schematické vyjádření koordinační role MŠMT v systému prevence rizikového chování ve školství

Zdroj: Pilař, Budínská in Bártík a kol. (2010, s. 63)

Na vertikální úrovni MŠMT metodicky vede a koordinuje síť školských koordinátorů, která sestává z krajských školských koordinátorů prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiků prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školních metodiků prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních).

Co se týče konkrétních úkolů v oblasti prevence rizikového chování, MŠMT se zaměřuje na vytváření klíčových koncepčních dokumentů a formulování strategií pro



dané oblasti (Národní strategie primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2013 – 2018, Metodický pokyn MŠMT k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance, č.j.: 14 423/1999-22 aj. – viz příloha 1), stanovení priorit na budoucí období, podporu vytváření vazeb a struktury subjektů participujících na vytyčených prioritách a vytváření materiálních, personálních a finančních podmínek nezbytných pro vlastní realizaci prevence ve školství.

### **4.3 Prevence ve školním prostředí**

Jak již bylo nastíněno v kapitole 2.2, pro české prostředí je charakteristické, že většina preventivních programů je orientována na školní mládež. Proč je oblasti primární prevence rizikového chování u školní populace věnována tak mimořádná pozornost? Hlavním důvodem je nepochybně fakt, že období školního vzdělávání hraje v oblasti formování osobnosti mladých lidí zásadní roli a vše, co se v tomto období nepodaří, se jen velmi obtížně napravuje v období dospělosti. Aktivity škol se proto zaměřují na specifickou primární prevenci a rozpoznání a zajištění pomoci včasné intervence nebo krizové intervence zejména v případech domácího násilí, šikanování, násilného chování, týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání, ohrožování výchovy dítěte, experimentování s návykovými látkami (legální a nelegální návykové látky), rizikových stravovacích návyků vedoucích k poruchám příjmu potravy (Metodické doporučení, čl. 1 odst. 3).

Pracovníky prevence rizikového chování na úrovni školy představují především ředitelé škol, dále pak pedagogové, kteří jsou nositeli preventivního a výchovného potenciálu – školní metodici prevence, výchovní poradci, školní psychologové, učitelé etické výchovy, výchovy k občanství a ke zdraví, multikulturní výchovy, osobnostní a sociální výchovy apod.

Základními dokumenty, o které se při své činnosti opírají, jsou Školní preventivní strategie (ŠPS) a Minimální preventivní program. (MPP).

ŠPS představuje dlouhodobý preventivní program pro školy a školská zařízení. Jedná se o součást školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu. Vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu, jasně definuje dlouhodobé a krátkodobé cíle, je naplánována tak, aby mohla být řádně uskutečňována. Přizpůsobuje

se kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje rozdíly ve školním prostředí. Oddaluje, brání nebo snižuje výskyt rizikových forem chování, zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí. Má dlouhodobé výsledky, pojmenovává problémy z oblasti rizikových forem chování. Pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, pacientům či dětem) při zajištění jejich lidských práv a povinností. Podporuje zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti, chuti do života, tělesného i duševního blaha (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity). Poskytuje podněty ke zpracování MPP (Metodické doporučení, čl. 2 odst. 7).

MPP je konkrétním dokumentem školy zaměřeným zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emočně sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy (Metodické doporučení, čl. 2 odst. 6). Na tvorbě a realizaci MPP se participují všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby a kontrola realizace patří ke standardním činnostem školního metodika prevence. Při tvorbě a vyhodnocování MPP spolupracuje školní metodik prevence dle potřeby s metodikem prevence příslušné pedagogicko-psychologické poradny (PPP).

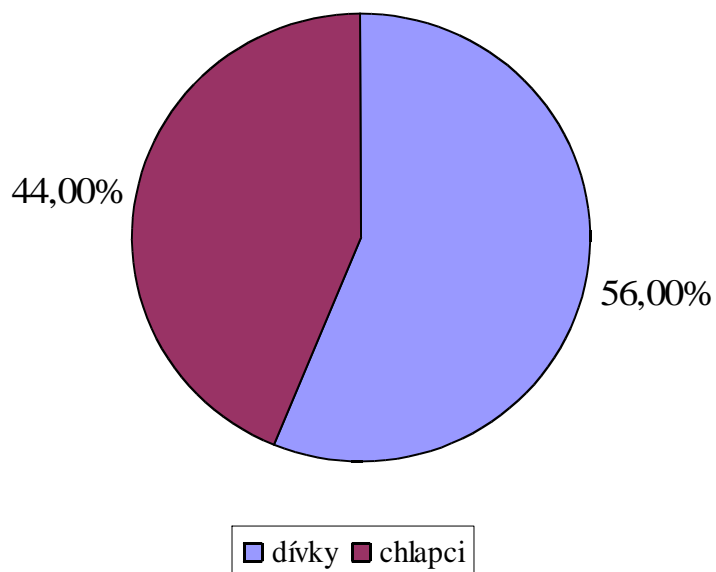
## II PRAKTICKÁ ČÁST

### 5 VÝZKUM RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ DOSPÍVAJÍCÍCH NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

#### **5.1 Charakteristika zkoumaného vzorku, postup výzkumu**

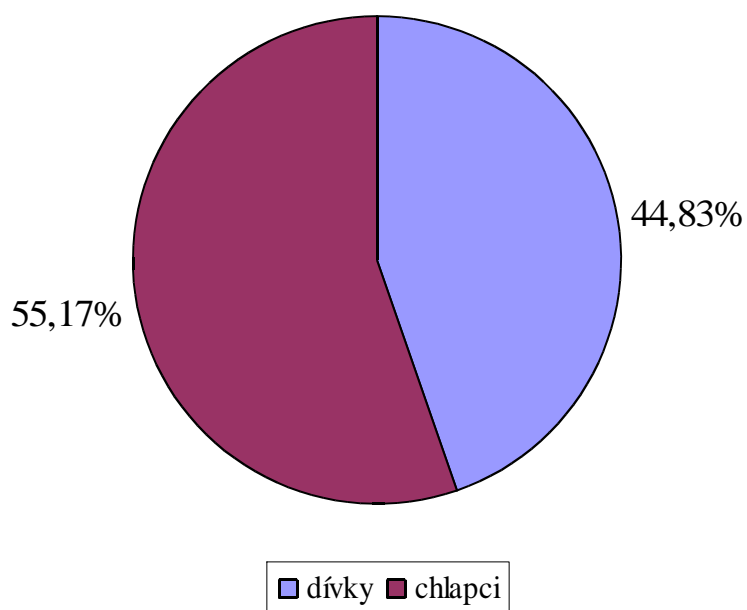
Výzkum byl realizován na ZŠ Přátelství v Litvínově – Janově, což je základní škola pro 655 žáků s vlastní školní jídelnou, družinou a klubem. Výběr respondentů byl realizován metodou záměrnou na základě předem stanovených kritérií – jednalo se o žáky 2. stupně ZŠ, konkrétně 6. a 9. ročníku. Žáci 6. a 9. ročník byli jako cílové skupiny vybrány záměrně, aby bylo možné zkoumat, jaké charakteristické projevy má rizikové zkoumání dětí starších ve srovnání s dětmi mladšími. Šetření proběhlo ve vybraných ročnících v rámci předmětu rodinná výchova. Dotazník byl administrován písemnou formou. Vzhledem k tomu, že se jedná o problematiku značně osobní, bylo vyplnění dotazníku realizováno na bázi dobrovolnosti, a po objasnění jeho významu a přínosu pro praxi měli žáci příležitost účast na výzkumu odmítnout. Učinilo tak celkem 13 dětí, z toho 9 dívek a 4 chlapci, všichni z 9. ročníku. Výzkumu se zúčastnilo celkem 135 dětí, 7 vyplněných dotazníků bylo při následné kontrole vyřazeno z důvodu neúplnosti. Dále bylo tedy pracováno s odpověďmi 128 respondentů ( $n = 128$ ). Ze 128 respondentů bylo 75 (58,59 %) žáky 6. ročníku, z toho bylo 42 dívek (56,00 %) a 33 (44,00 %) chlapců. Zbývajících 58 respondentů (45,31 %) – 26 dívek (44,83 %) a 32 chlapců (55,17 %) bylo žáky 9. ročníku.

**Graf 1** Struktura respondentů podle pohlaví – 6. ročník



r = 75

**Graf 2** Struktura respondentů podle pohlaví – 9. ročník



r = 58

## **5.2 Použité metody**

Praktická část práce je kombinací dvou metod, kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní metoda je reprezentována Screeningovým dotazníkem pro dospívající

identifikujícím rizikové oblasti, který vznikl na základě dotazníku vytvořeného R.E. Tarterem „The Drug Use Screening Inventory“ (DUSI) v roce 1990. Autory české verze dotazníku jsou MUDr. Karel Nešpor, CSc., PhDr. Ladislav Csémy a Doc. MUDr. Hana Provazníková, CSc. Cílem dotazníku je identifikace problémových oblastí života dospívajícího a posouzení závažnosti těchto problémů. Dotazník slouží pro krátké a efektivní posouzení problémů, které se obvykle projevují maladaptivním chováním a narušením každodenního fungování dospívajícího. Na identifikaci těchto problémů je zaměřeno 9 oblastí do kterých je dotazník rozdělen (oblast „Práce“ byla vzhledem k nerelevantnosti pro žáky 2. stupně ZŠ vynechána). Otázky v dotazníku jsou konstruovány tak, že souhlasná odpověď respondenta znamená zvýšení problémového indexu dané oblasti, tzn. čím více je souhlasných odpovědí v určité oblasti, tím více problémů v ní může dospívající mít. Problémový index se vyjadřuje v procentech (0% = minimum, 100% = maximum), jako podíl souhlasných odpovědí z celkového počtu odpovědí v konkrétní oblasti. Součástí vyhodnocení je i výpočet celkového problémového indexu respondenta, který se počítá jako průměrná hodnota z problémových indexů jednotlivých oblastí.

Výzkumné šetření bylo doplněno o případovou studii (kazuistiku) sestavenou ve spolupráci se školním metodikem prevence s cílem poukázat na jev rizikového chování ve všech jeho souvislostech. Kazuistika je ucelená a podrobná studie jedné osoby. Vždy se jedná o záměrnou volbu, vybraný objekt musí mít vlastnosti, které badatel chce sledovat.

## **5.3 Výsledky**

### **5.3.1 Screeningový dotazník pro dospívající identifikující rizikové oblasti**

#### 1. oblast: Volný čas

První oblast „Volný čas“ usilovala o zjištění, jakým způsobem adolescenti tráví svůj volný čas. Dospívající v první oblasti screeningového dotazníku odpovídali například na dotazy: „Sportuješ nebo cvičíš méně nežli vrstevníci?“, „Nejsi bez dovolení večer doma před dny, kdy je škola nebo jiné povinnosti?“, „Věnuješ se obvykle více než 2 hodiny denně televizi nebo počítačovým hrám?“, „Sport a cvičení tě většinou nebaví?“, „Většinou se nudíš?“, „Bereš alkohol nebo drogy jako způsob

odpočinku?“, „Jsi spokojený (spokojená) s tím, jak trávíš volný čas?“ apod. Přestože by se mohlo stát, že moderní společnost nabízí dospívajícím široké spektrum volnočasových aktivit, opak je pravdou. I výsledná hodnota problémového indexu žáků 6. a 9. ročníku ZŠ Litvínov-Janov přesahující 40,00 % vypovídá o tom, že současný vývoj volnočasových aktivit dětí a mládeže není příliš pozitivní. Je pro něj charakteristické prohlubování pasivity, konzumnosti a nenáročnosti aktivit. Dospívající tráví většinu času u televize a počítače, frekvence této aktivity je každodenní. Mezi týdenní aktivity patří poslech hudby, četba časopisů, schůzky s přáteli a nicnedělání. Měsíční frekvenci většinou mají návštěvy restaurací a kaváren, aktivní sportování, návštěva diskoték, kina, večírky, turistika, studium a mimoškolní vzdělávání. Zde bych chtěla položit důraz na kvalitní náplň pro volný čas, která minimalizuje pravděpodobnost rozvoje rizikového chování.

## 2. oblast: Chování

Cílem oblasti „Chování“ bylo odhalit u dospívajících možné poruchy chování ve společnosti vrstevníků, ve škole a doma. Dospívající ve druhé oblasti screeningového dotazníku odpovídali například na dotazy: „Často prosazuješ své názory za každou cenu, třeba i nevhodně?“, „Často zdůrazňuješ, že jsi lepší než druzí?“, „Často křičíš?“, „Podezíráš často druhé, že ti chtějí ublížit?“, „Působí ti jednání zejména s cizími lidmi výraznější obtíže?“, „Snadno se dáš vyvést z rovnováhy?“, „Děláš často riskantní nebo nebezpečné věci?“, „Utekl(a) jsi z domova nebo nějakého zařízení na více než 48 hodin?“, „Hodně ti vadí, když tě někdo kritizuje?“ apod. Hodnota problémového indexu u žáků 6. ročníku v tomto případě činila 44,00 %, u žáků 9. ročníku 48,28 %. Vyšší procento kladných odpovědí souvisí se změnami v období adolescence (emoční labilita, nejistota, rozpad starých vazeb a tvorba nových). Z odpovědí dále vyplynulo, že chlapci toto období prožívají bouřlivěji než dívky – u chlapců 6. ročníku činila hodnota problémového indexu 54,54 % (u dívek 35,71 %), u chlapců 9. ročníku činila hodnota problémového indexu 56,25 % (u dívek 38,46 %).

## 3. oblast: Zdravotní stav

Třetí oblast „Zdravotní stav“ směřovala k získání informací o zdravotním stavu adolescenta. Dospívající ve třetí oblasti screeningového dotazníku odpovídali například

na dotazy: „Chodíš na pravidelné lékařské kontroly kvůli nějaké nemoci?“; „Stal se ti nějaký úraz nebo nehoda, jejímiž následky trpíš?“; „Trpíš nespavostí nebo naopak spíš nadměrně?“; „Máš nějaké problémy týkající se sexu nebo pohlavních orgánů?“; „Měl (měla) jsi někdy sexuální kontakty s někým, kdo bere drogy?“; „Míváš bolesti břicha nebo nevolnosti?“ apod. Hodnota problémového indexu zjištěná u žáků 6. i 9. ročníku se pohybovala kolem 40,00 % bez zásadních rozdílů mezi chlapci a děvčaty. Nejčastěji se kladné odpovědi vyskytovaly u otázek „Trpíš nespavostí nebo naopak spíš nadměrně?“ a „Míváš bolesti břicha nebo nevolnosti?“ Uvedené obtíže mohou souviset s problémy v rodině, ve škole i s užíváním návykových látek.

#### 4. oblast: Duševní zdraví

Čtvrtá oblast „Duševní zdraví“ je úzce provázána s oblastí „Rodinný systém“, na duševní zdraví dospívajícího však může mít značný dopad i školní prostředí. Zatímco oblíbenost mezi vrstevníky a výborný prospěch mohou působit jako protektivní faktor, stres, neúspěch, rozpory s vrstevníky apod. představují významné riziko pro rozvoj duševních problémů. V případě jakýchkoliv pochyb je tedy dobré nechat dítě vyšetřit dětským či dorostovým psychiatrem nebo psychologem. Dospívající ve čtvrté oblasti screeningového dotazníku odpovídali například na dotazy: „Poškodil(a) jsi někdy schválně majetek někoho jiného?“; „Opakovaně jsi kradl(a)“; „Trpíš často nedostatkem energie?“; „Snadno cítíš zklamání?“; „Obtížně se soustřeďuješ?“; „Okusuješ si nehty?“; „Jsi nervózní?“; „Dostaneš snadno strach?“; „Děláš si hodně starosti?“; „Slycháš věci, které jiní lidé neslyší (slyšel(a) jsi někdy „hlasy“)?“ apod. Vzhledem k turbulentním změnám pro období adolescence charakteristickým je v tomto případě určitá hodnota problémového indexu předpokládaná. Z odpovědí žáků 6. i 9. ročníku byla zjištěna hodnota cca 40,00 % (vyšší čísla vykazovali chlapci než dívky), frekventované byly kladné odpovědi na otázky související s emoční labilitou.

#### 5. oblast: Sociální zdatnost

Pátou oblast „Sociální zdatnost“ lze charakterizovat např. smysluplným naplňováním sociálních rolí, akceptací a respektováním společenských pravidel, sdílením a předáváním hodnot dané společnosti a kultury a přiměřeným souborem sociálních dovedností a znalostí (komunikačních, pracovních apod.). Cílem otázek v

páté oblasti bylo identifikovat pocity adolescentů ve společnosti a mezi vrstevníky, např. zda dokáží stát za svým názorem či hájit své zájmy. Dospívající v páté oblasti screeningového dotazníku odpovídali například na dotazy: „Jsi mezi vrstevníky oblíbený(á)?“; „Jsi většinou spokojený(á) s tím, jak se zapojuješ do toho, co dělají kamarádi nebo kamarádky?“; „Je pro tebe těžké nacházet ve skupině neznámých lidí přátele?“; „Využívají tě druzí ke svým zájmům?“; „Bojíš se hájit vlastní zájmy?“; „Je pro tebe hodně těžké požádat druhé o pomoc?“; „Baví tě spíše společnost starších než společnost vrstevníků?“; „Děláš si často starosti, jak to, co děláš, bude působit na druhé?“; „Cítíš se nepříjemně, když tě někdo chválí?“ apod. Ve srovnání s ostatními oblastmi byla hodnota problémové indexu v tomto případě poměrně nízká (celková hodnota problémového indexu u žáků 6. ročníku činila 32,00 %, u žáků 9. ročníku 34,48 %) a mohla by tedy posloužit jako odrazový můstek pro zlepšení situace v oblastech ostatních.

#### 6. oblast: Rodinný systém

Šestá oblast „Rodinný systém“ se zaměřovala na posouzení rodinných vztahů, funkčnost rodiny a pocity dospívajícího v rodině. Vzhledem k tomu, že rodinné prostředí významným způsobem formuje osobnost dospívajícího (viz kapitola 2. Výchovní činitelé a dospívající děti) a tvoří i jednu ze základních domén ve struktuře PBS, je třeba této oblasti věnovat náležitou pozornost. Jsou-li rodinné vazby kladné a způsob výchovy optimálně nastavený, pak rodina funguje jako významný protektivní faktor rizikového chování. Dospívající v šesté oblasti screeningového dotazníku odpovídali například na dotazy: „Stalo se, že by se někdo z rodiny opil tak, že by z toho měl problémy v rodině, v práci nebo s přáteli?“; „Byl někdo z blízké rodiny během tvého života uvězněn?“; „Často se s rodiči nebo pěstouny hádáš a přitom na sebe křičíte?“; „Bývá rodina zřídka pohromadě?“; „Existují ve tvé rodině jasná pravidla, co smíš?“; „Rodiče nebo pěstouni většinou vědí, kde jsi a co děláš?“; „Jsi spokojený (spokojená) s uspořádáním svého života?“; „Často tě doma bijí?“; „Stalo se, že tě někdo z blízké rodiny sexuálně obtěžoval?“. Přestože problémový index žáků 6. ročníku byl ve srovnání s ostatními oblastmi relativně nízký (průměrná hodnota činila 20,00 %), i tento údaj se při chápání rodiny jako významného stabilizačního prvku jeví být vysoký. Navíc byl patrný poměrně velký rozdíl mezi chlapci, v jejichž případě činila hodnota



problémového indexu 18,18 %, a dívkami, v jejichž případě činila hodnota problémového indexu 28,57 %. Problémový index žáků 9. ročníku byl v této oblasti o něco vyšší – činil 24,14 %. Vyšší hodnota může být v tomto případě důsledkem pokračující emancipace od rodiny, která u žáků 6. ročníku ještě neprobíhá tak intenzivně. Vyšší hodnotu problémového indexu opět vykazovaly dívky (30,76 %) oproti chlapcům (25,00 %).

#### 7. oblast: Škola

Oblast „Škola“ se zaměřovala na identifikaci příčin školních problémů dospívajících. Dospívající v sedmé oblasti screeningového dotazníku odpovídali například na dotazy: „Máš školu docela rád(a)?“; „Máš podprůměrné známky?“; „Chodíš za školu častěji nežli dva dny v měsíci?“; „Uvažoval (uvažovala) jsi vážně o tom, že ze školy odejdeš?“; „Často nenapíšeš úkoly?“; „Změnil(a) jsi přátele ve škole ve srovnání s předchozím rokem?“; „Zhoršil se tvůj školní prospěch?“; „Cítíš se ve škole fyzicky ohrožován (ohrožována)?“; „Propadl (propadla) jsi v některém ročníku?“; „Účastníš se mimoškolních aktivit, např. zájmových kroužků, a cítíš se tam vítaný (vítaná)?“ apod. U žáků 6. ročníku byla zjištěna hodnota problémového indexu 48,00 %, výrazně vyšší hodnotu vykazovali chlapci (63,63 %) než dívky (35,71 %). Hodnota 63,63 % sice může být do značné míry odrazem špatných domácích podmínek pro přípravu, poruch pozornosti nebo vztahových problémů, přesto by v tomto případě bylo vhodné blíže zanalyzovat atmosféru panující ve třídě a v případě zjištění nedostatků neprodleně učinit opatření. Nespokojenost s oblastí škola projeví i žáci 9. ročníku, rozdíly mezi chlapci a dívkami ovšem nebyly v tomto případě tak markantní. Respondenti často uváděli, že se ve škole nudí, frekventované byly i kladné odpovědi na otázky související se záškoláctvím.

#### 8. oblast: Vztahy s vrstevníky

Osmá oblast „Vztahy s vrstevníky“ se zabývala vazbami dospívajících s jejich sociálním prostředím. Vrstevníci participují na formování osobnosti adolescenta, nahrazují mu rodinné vazby v období emancipace. To, s kým se dospívající stýká, je nicméně důležité mít pod kontrolou, protože stejně jako mu dobrá parta může pomoci se alkoholu a drogám vyhnout, špatná parta představuje nebezpečí. Cílem deváté oblasti

bylo u dospívajícího zjistit, zda-li má sklony začlenit se do rizikové party. Dospívající v osmé oblasti screeningového dotazníku odpovídali například na dotazy: „Pije některý z tvých přátel pravidelně alkohol nebo bere drogy?“, „Dává nebo prodává některý z přátel drogy vrstevníkům?“, „Švindluje někdo z přátel při písemkách ve škole nebo nějak podvádí v zaměstnání?“, „Měl někdo z tvých přátel problémy se zákonem?“, „Je většina tvých přátel starších než ty?“, „Chodí tvoji přátelé často za školu nebo žádnou školu nenavštěvují a ani nechodí do práce?“, „Patříš do party, která se zabývá něčím nezákonným?“, „Trápí tě v současnosti nějaký problém, který máš s přítelem nebo přítelkyní?“, „Máš dobrého přítele nebo přítelkyni, kterým se dá svěřit?“, „V porovnání s vrstevníky máš málo přátel?“. U žáků 6. ročníku činila hodnota problémového indexu 52,00 %. Jedná se o hodnotu nadprůměrnou vypovídající o tom, že dospívající nemají vybudovanou dostatečnou síť sociálních vztahů. Vyšší hodnota problémového indexu byla zaznamenána u chlapců 54,54 %, u dívek činila 50,00 %. Jako vůbec nejproblematictější se s hodnotou 62,02 % ukázala být tato oblast u žáků 9. ročníku. Hodnoty problémového indexu byly v tomto případě u chlapců a dívek vzácně vyrovnané.

#### 9. oblast: Návykové látky

Devátá oblast „Návykové látky“ byla rozdělena na dvě části. Cílem části první (9A) bylo zjistit u dospívajícího jeho vztah k alkoholu, drogám nebo hazardní hře: Dospívající v deváté oblasti screeningového dotazníku odpovídali například na dotazy: „Cítil(a) jsi někdy silné přání nebo touhu po alkoholu, jiných drogách nebo hazardní hře?“, „Stalo se ti někdy, že jsi musel(a) zvyšovat množství alkoholu nebo drog, abys dosáhl(a) účinku, ke kterému ti dříve stačilo menší množství?“, „Měl(a) jsi někdy pocit, že pití alkoholu, braní drog nebo hazardní hru přestáváš ovládat?“, „Utratil (utrátila) jsi někdy příliš mnoho peněz za alkohol, jiné drogy nebo hazardní hru a přišel (přišla) jsi tak o něco jiného (jiné aktivity, věci, hodnoty)?“, „Stalo se ti někdy, že jsi pod vlivem alkoholu nebo drog něco nedodržel(a), např. byl(a) jsi v noci přes zákaz mimo domov nebo porušil(a) zákon?“, „Mění se ti často vlivem alkoholu nebo drog nálada z velmi šťastné do velmi smutné?“, „Ublížil(a) jsi někdy někomu (i nechtěně) pod vlivem drog nebo alkoholu?“, „Měl(a) jsi někdy odvykací potíže (abst'ák) po vysazení alkoholu nebo drog?“, „Stalo se ti, že sis později nepamatoval (nepamatovala), co jsi dělal (dělala) pod

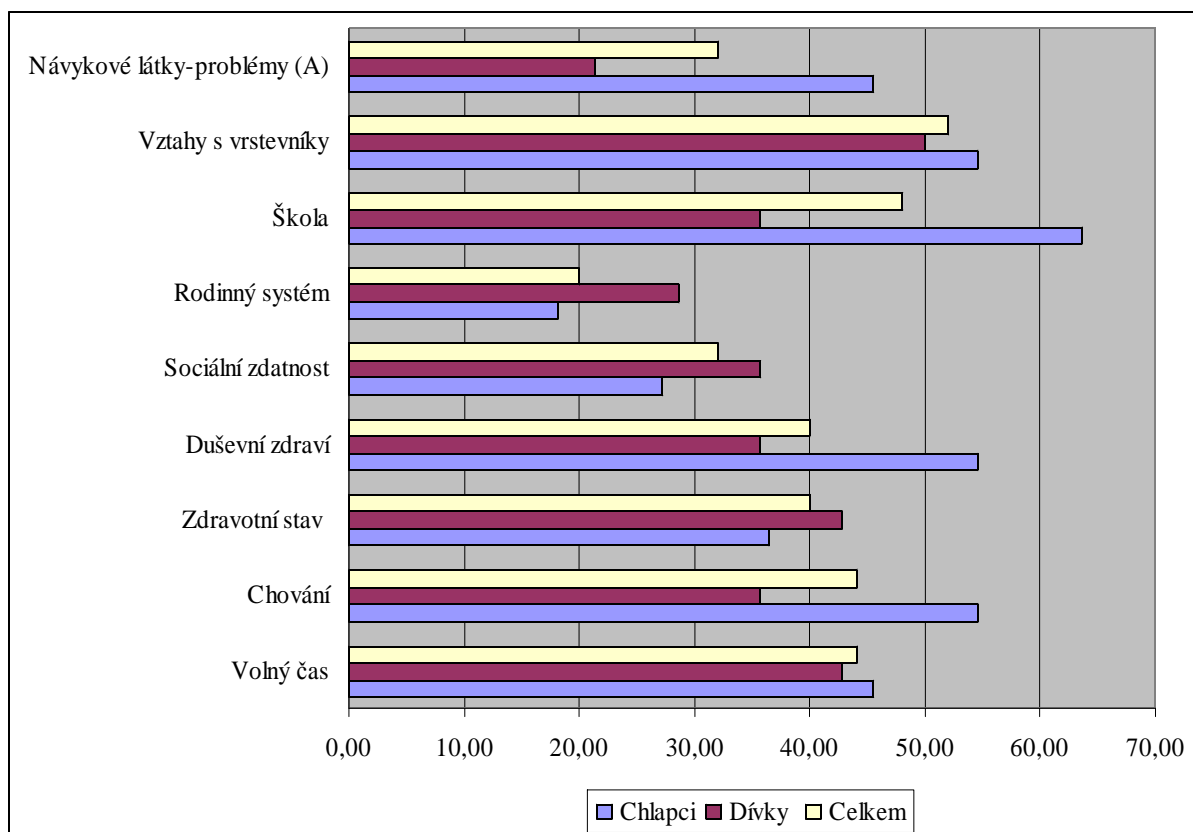
vlivem alkoholu?“ Celková hodnota problémového indexu žáků 6. ročníku činila 32,00 %, většími experimentátory v této oblasti se ukázali být chlapci s hodnotou problémového indexu 45,45 %. Na 11 a 12-leté děti se jedná o hodnotu velmi vysokou, proto bych se v tomto případě přikláněla k opakovanému prošetření rizikového chování v této oblasti a v případě jeho potvrzení k zahájení intenzivní a efektivní preventivní činnosti. V případě dívek byla hodnota problémového indexu poloviční (21,42 %). Problémový index žáků 9. ročníku byl v této oblasti o něco vyšší – činil 44,23 %. Vyšší hodnotu problémového indexu opět vykazovali chlapci (50,00 %), ve srovnání se žáky 6. ročníku však došlo k výraznému nárůstu i u dívek (38,46 %).

Druhá část deváté oblasti (9B) zjišťovala četnost užití návykových látek, resp. hraní hazardních her, v posledních 30 dnech nebo dříve. Výsledky potvrdily, že užívání návykových látek je mezi dospívajícími běžnou záležitostí. To, že se většinou jedná o kouření cigaret a konzumaci alkoholu, nikoliv užívání „tvrdých drog“, závažnost tohoto jevu příliš nesnižuje. Žáci 6. ročníku se nacházejí spíše ve fázi experimentování, co se týče kouření cigaret a konzumace alkoholu, i v tomto věku již průzkum odhalil určité procento víceméně pravidelných uživatelů – většinou se jedná o chlapce (9,10 % chlapců uvedlo, že v posledních 30 dnech kouřilo cigaretu více než 20x, 18,30 % chlapců uvedlo, že v posledních 30 dnech konzumovalo alkohol více než 20 x). Potvrzuje se tak premisa prezentovaná v řadě průzkumů, že chlapci jsou k rizikovému chování náchylnější než dívky. Na vině je pravděpodobně přístup většinové společnosti, která na cigarety a alkohol nenahlíží jako na drogy, a snadná dostupnost obou komodit i pro nezletilé. Pro dívky je pro změnu charakteristické vyšší užívání léků na tlumení bolesti. Stejně trendy platí i pro žáky 9. ročníku s tím, že podíl konzumentů návykových látek je vyšší, jejich užívání je čtenější a objevuje se experimentování i s tzv. tvrdými drogami. Zde je potřeba položit obzvláště silný důraz na prevenci, protože zneužívání alkoholu nebo drog v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku.

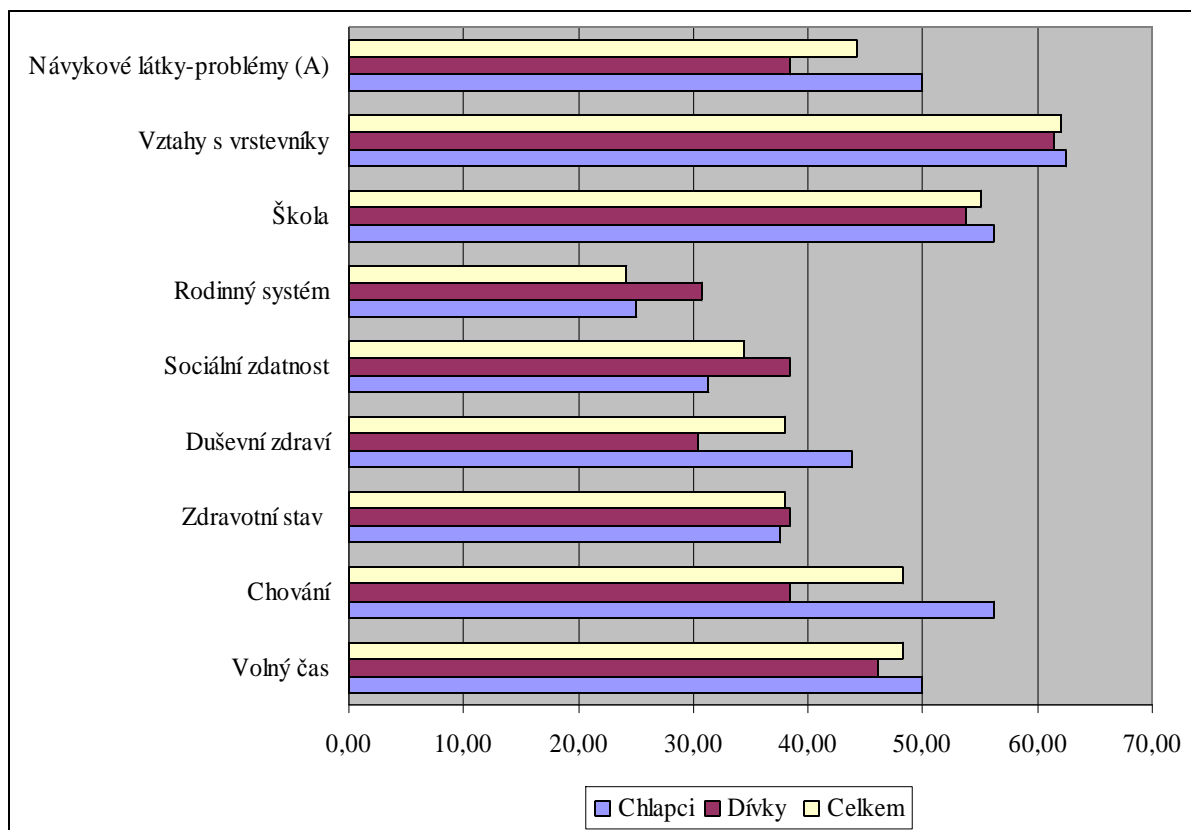
**Tabulka 2 Problémový index – 6. a 9. ročník**

Přehled oblastí	Problémový index (%)					
	6. ročník			9. ročník		
	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem
Volný čas	45,45	42,85	44,00	50,00	46,15	48,28
Chování	54,54	35,71	44,00	56,25	38,46	48,28
Zdravotní stav	36,36	42,85	40,00	37,50	38,46	37,93
Duševní zdraví	54,54	35,71	40,00	43,75	30,44	37,93
Sociální zdatnost	27,27	35,71	32,00	31,25	38,46	34,48
Rodinný systém	18,18	28,57	20,00	25,00	30,76	24,14
Škola	63,63	35,71	48,00	56,25	53,84	55,05
Vztahy s vrstevníky	54,54	50,00	52,00	62,50	61,53	62,07
Návykové látky – problémy (A)	45,45	21,42	32,00	50,00	38,46	44,23

**Graf 3 Problémový index – 6. ročník**



**Graf 4 Problémový index – 9. ročník**

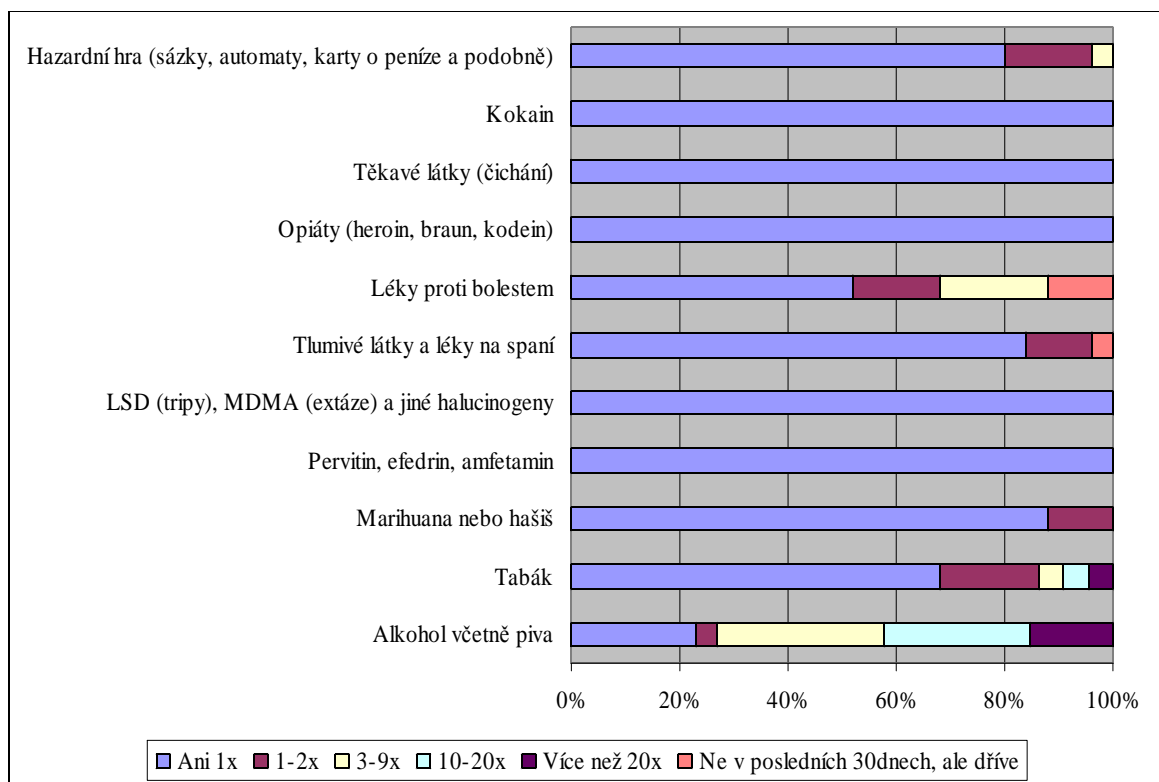


**Tabulka 3 Návykové látky – problémy (B) – výskyt návykového chování u žáků 6. ročníku v posledních 30 dnech (%)**

	Ani 1x			1 – 2x			3 – 9x			10 – 20x			Více než 20x			Ne v posledních 30 dnech, ale dříve		
	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem
Alkohol	9,1	25,0	24,0	0,0	6,3	4,2	36,4	28,6	32,0	36,4	21,4	28,0	18,2	14,3	16,0	0,0	0,0	0,0
Tabák	54,5	64,3	60,0	18,2	14,3	16,0	0,0	7,1	4,0	18,2	7,1	4,0	9,1	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0
Marihuana nebo hašiš	81,8	92,9	88,0	18,2	7,1	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pervitin, efedrin, amfetamin	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LSD (trippy), MDMA (extáze) apod.	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tlumivé látky a léky na spaní	90,9	78,6	84,0	9,1	14,3	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	4,0
Léky proti bolesti	28,0	42,9	52,0	9,1	21,4	16,0	18,2	21,4	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	14,3	12,0
Opiáty (heroin, braun)	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Těkavé látky	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

(čichání)																		
Kokain	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hazardní hra	72,7	85,7	80,0	18,2	14,3	16,0	9,1	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

**Graf 5 Výskyt návykového chování u žáků 6. ročníku v posledních 30 dnech – celkem**

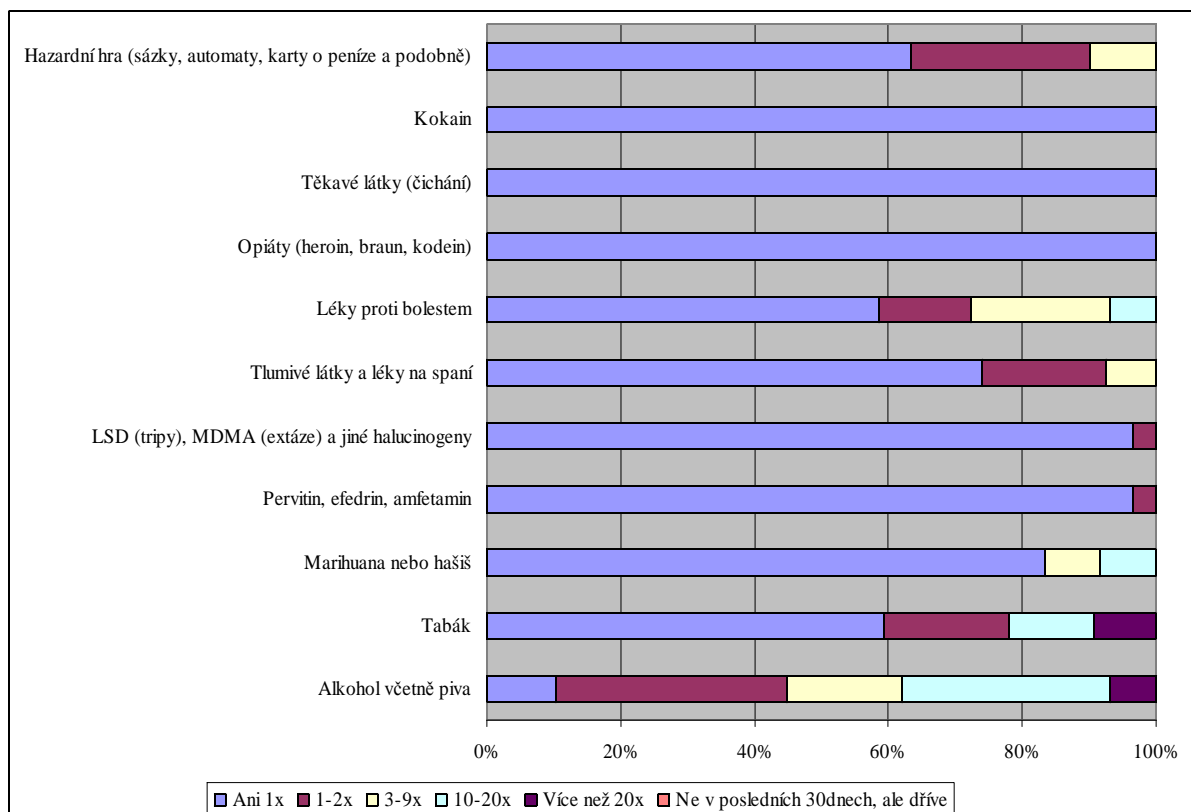


**Tabulka 4 Návykové látky - problémy (B) - výskyt návykového chování u žáků 9. ročníku v posledních 30 dnech (%)**

	Ani 1x			1 – 2x			3 – 9x			10 – 20x			Více než 20x			Ne v posledních 30 dnech, ale dříve		
	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem
Alkohol	0,0	23,1	10,3	18,8	43,8	34,5	18,8	15,3	17,2	50,0	7,7	31,0	12,5	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0
Tabák	56,3	76,9	65,5	31,3	7,7	20,7	0,0	0,0	0,0	15,3	12,5	13,8	15,3	7,7	10,3	0,0	0,0	0,0
Marihuana nebo hašiš	68,8	69,2	69,0	18,8	15,4	0,0	6,3	7,7	6,9	6,3	7,7	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pervitin, efedrin, amfetamin	93,8	100,0	96,6	6,3	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LSD (trippy), MDMA (extáze) apod.	93,8	100,0	96,6	6,3	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tlumivé látky a léky na spaní	75,0	61,5	69,0	12,5	23,1	17,2	0,0	15,3	6,9	13,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Léky proti bolestem	75,0	38,5	58,6	12,5	15,4	13,8	12,5	30,8	20,7	0,0	15,3	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Opiáty	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

(heroin, braun)																			
Těkavé látky (čichání)	93,8	100,0	96,6	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kokain	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hazardní hra	56,3	76,9	65,5	31,3	23,1	27,6	12,5	7,7	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

**Graf 6 Výskyt návykového chování u žáků 9. ročníku v posledních 30 dnech – celkem**



### 5.3.2 Kazuistika

Adam, narozen 2001, žák 8. ročníku ZŠ

Rodinná anamnéza:

Adam žije jen se svou matkou a starším bratrem (29 let) v třípokojovém bytě na sídlišti. Rodiče se rozvedli, když měl Adam 8 let, tj. když byl ve druhém ročníku základní školy. Protože starší sourozenec odcházel za prací mimo místo bydliště a domů se vracel jen na víkendy, o Adama se starala pouze matka. Protože zpočátku i ona docházela do zaměstnání, na výchovu syna jí nezbývalo mnoho času. Adam si tedy nedostatek společnosti ze strany svých blízkých začal vynahrazovat navazováním

kontaktů se staršími chlapci ze školy. Společně podnikali různé akce a neznáma kdy se přitom pohybovali na hraně zákona. Starší chlapci si Adama ochotně brali do party, protože ho uměli využít pro své potřeby. Osobnostně se totiž jedná o jednodušší a poddajný typ, který se nechá snadno ovlivnit. S tím souvisí i nízká úroveň kritičnosti a odpovědnosti. Mezi Adamovy časté prohřešky patřilo například to, že bral z domova peníze (matce, ale i bratrovi), které pak společně se staršími chlapci utratili za cigarety a alkohol. Problémy začaly vznikat postupně i ve škole. Adam začal vynechávat hodiny, stalo se, že do školy ani nepřišel, přestože ráno ho matka do školy řádně vypravila. Zanedlouho se zhoršil jeho prospěch, a to až do takové míry, že mu škola doporučila absolvovat psychologické vyšetření. To potvrdilo, že Adamovy schopnosti neodpovídají nárokům školy a jeho podprůměrný výkon ve škole je vyjádřením jeho schopností. Tato skutečnost mimo jiné způsobila, že ve škole se necítil dobře a postupně hledal různé možnosti, jak se škole vyhnout. Škola o tomto chování informovala matku, ta mezitím přišla o práci a celý svůj volný čas, který takto neočekávaně získala, věnovala Adamovi. Chvilí se zdálo, že Adam si uvědomil problémy, které všem, ale především jemu způsobují potíže, ovšem trvalo to jen krátce. Na nátlak matky se začal doma více připravovat na vyučování, na rapidnější zlepšení to nicméně nestačilo. Navíc se stále poměrně často stávalo, že nepřišel do školy. Aby se ospravedlnil, vymýšlel si různé výmluvy a sháněl různé omluvy. Pro jeho chování charakteristická kolísavost – když chtěl, dokázal plnit instrukce, které dostal, ale jindy všechno zahodil za hlavu a žil svůj bezstarostný život. Práce s ním byla proto velmi těžká. Po opětovné intervenci u psychologa se nicméně Adam trochu uklidnil a všichni zúčastnění mohli konstatovat, že jeho chování se zlepšilo natolik, že by už mohl takto fungovat i nadále. Na konci 7. ročníku základní školy však propadl ze dvou předmětů a přes prázdniny dělal reparát. Podařilo se mu reparát složit, což jen potvrdilo jeho pozitivní obrat, ale současně se společně se svými staršími kamarády připletl ke vloupání, za což byl opakovaně vyslýchán na policii.

Současný stav:

V současnosti je Adam žákem 8. ročníku ZŠ. V učení je podprůměrný, jeho chování je i nadále nevyvážené, avšak mírně zlepšené (po vloupání mu hrozilo umístění v diagnostickém centru – matka však projevila hlubokou mateřskou lásku a víru v



Adamovo zlepšení). I v současnosti Adam pokračuje v setkáních s psychologem, zlepšila se jeho docházka do školy, volný čas tráví nejčastěji v lese se staršími kamarády.

Komentář:

Vzhledem k tomu, že rodiče Adama se rozvedli ve věku, kdy byl Adam ještě dítětem, ale už ne tak malým, aby nevnímal okolnosti rozvodu, ale také ne natolik vyspělým, aby kriticky uměl posoudit všechny jeho okolnosti, prožíval rozpad rodiny dost bolestně. Chybějícího otce (mužský vzor) mu jeho starší bratr mohl kvůli své celotýdenní nepřítomnosti nahradit jen částečně, ve vztazích se proto začal orientovat na starší vrstevníky. Protože se dokázal podřídit jejich požadavkům, byl mezi nimi přijímaný v celku pozitivně a proto často nedokázal odlišit v jejich chování dobré od špatného. Negativně se na Adamovi podepsalo i oslabení výchovného vlivu matky, zejména v době po rozvodu manželství, protože i ona sama se musela vyrovnávat s jeho důsledky a navíc jí pracovní zaneprázdněnost neumožňovala věnovat synovi tolik času, kolik by potřeboval. Jeho osobnost se postupně formovala více pod vlivem starších vrstevníků, což oslabilo pozici matky a v situaci, kdy přišla o práci a synovi se mohla věnovat, byly její možnosti již omezené. Její láska k synovi vedla k tomu, že sama začala hledat možnosti, jak synovi pomoci, na pomoc přišla také škola, která signalizovala, že se s Adamem něco děje. Psychologická intervence naznačila možnosti zlepšení, avšak když se přes letní prázdniny přerušil kontakt s psychologem, chování Adama se opět zhoršilo až do té míry, že museli zasáhnout další pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

#### **5.4 Návrh opatření**

Realizované výzkumné šetření prokázalo, že rizikové chování je nedílnou součástí života žáků 2. stupně ZŠ Litvínov-Janov. Screeningový dotazník identifikoval jako nejrizikovější oblasti vztahy s vrstevníky, škola, volný čas a chování. V čem jsou tyto oblasti klíčové? Vysoká hodnota problémového indexu v oblasti „Vztahy s vrstevníky“ naznačuje zvýšené riziko začlenění se do rizikové skupiny. Vyšší množství problémových odpovědí v oblasti „Škola“ vypovídá o tom, že školní prostředí nepovažují dotazovaní za optimální. Vyšší hodnota problémového indexu v oblasti „Volný čas“ vypovídá o nebezpečném trendu pro moderní společnost charakteristickém

– nevhodném způsobu trávení volného času dospívajícími. Volný čas a jeho naplňování pozitivními aktivitami přitom hraje významnou roli při utváření osobnosti mladého člověka a při jeho pozitivní socializaci a snížení kvality společenské péče o volný čas mladé generace může mít za následek významný nárůst negativních společenských jevů. Oblast „Chování“ je indikátorem možných poruch chování ve společnosti svých vrstevníků, ve škole a doma. Čím vyšší je procento problémových odpovědí, tím jsou dospívající náchylnější k rizikovému chování. Z rizikových faktorů lze uvést prudký tělesný růst, nové hormonální poměry, změny imunitního systému a radikální změna ve způsobu života. Kromě uvedených oblastí považují za nutné zmínit se rovněž o problematice návykových látek. Tzv. „měkké“ drogy jsou totiž dospívajícími konzumovány víceméně pravidelně a frekvence jejich užívání se postupně zvyšuje

Na uvedené oblasti by se škola při své preventivní činnosti měla zaměřit. Opřít se přitom může o oblasti méně rizikové, kterými jsou sociální zdatnost a rodinný systém. V případě oblasti „Vztahy s vrstevníky“ lze jako vhodnou intervenci doporučit analýzu důvodů volby nevhodné společnosti (narušené vztahy v rodině apod.). Pokud se dospívající od problémové skupiny nechce odpoutat, může být jediným řešením změna prostředí. Často je nutná dočasná reintegrace do rodiny jako příprava na pozdější zralejší emancipaci. Dospívajícího je vhodné zapojit do organizace pro mladé lidi s pozitivním programem a rozvoj pozitivních zálib, při nichž lze najít dobré přátele.

Co se týče intervence v oblasti „Škola“, nejprve je nutná diagnostika neprospěchu (poruchy pozornosti, poruchy soustředění, nižší intelektová úroveň, rodinné problémy, vztahové problémy ve škole apod.). Problémovému jedinci je potřeba pomoci při učení a zvyšovat jeho motivaci k učení. Nároky kladené na dospívajícího by měly být uzpůsobeny jeho možnostem, ve spolupráci s rodinou lze doporučit poradenství týkající se jeho vhodného uplatnění. Doporučit lze rovněž častější přestávky, zřízení odpočinkové plochy ve třídě, individuální učební plán, vyrovnávací třídy, mikrotřídy, případně zařazení do speciální školy, pokud je indikováno.

V oblasti „Volný čas“ opět doporučuji užší spolupráci s rodinou (rodinní příslušníci by měli trávit s dospívajícím více času) a rozvoj kvalitních zájmů a zálib s přihlédnutím ke specifickým možnostem a orientaci jedince, v oblasti „Chování“ je obvykle nutná diferenciální diagnostika poruch chování ve spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou či jiným zařízením. Pokud problémy v této oblasti souvisejí

s rodinným prostředím, je třeba realizovat intervenci přímo na úrovni rodiny. Z konkrétních postupů uvádím nácvik sociálních dovedností, relaxační trénink, tělesná cvičení, psychoterapii a rodinnou terapii.

Co se týče užívání návykových látek, nejprve je třeba navázat spolupráci s rodinou a posoudit stav a možná rizika. Jako vhodný způsob intervence se doporučuje dohodnout určitá pravidla vzájemného soužití a opatření v případě jejich dodržování nebo nedodržování. Škola může uspořádat besedy pro žáky i rodiče, kde jim poskytne relevantní informace o riziku návykových látek a možnostech, jak ho snížit.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala v současnosti velmi aktuálnímu tématu – rizikovému chování dospívajících. V teoretické části práce jsem se zabývala rizikovým chováním obecně a souvisejícími aspekty. Nejprve bylo nutné vymezit pojem dospívání neboli adolescenci. V literatuře je pod tímto termínem obvykle myšlen proces zásadních biologických, psychologických a sociálních změn, jejichž prostřednictvím začíná jedinec v průběhu příslušného vývojového období postupně získávat kompetence dospělého. Na biologické rovině se jedná o dozrávání tělesných funkcí, souvisejících se schopností reprodukce, jejichž nezralostí se jedinec dosud lišil od dospělých. K analogickému procesu dochází i na rovině psychické. Obvykle je datováno do rozmezí mezi 10 a 20 lety (někteří autoři však horní hranici adolescence posouvají až ke 24 letům). Existují dvě základní pojetí kategorizace adolescence. Pojetí tradiční rozlišuje mezi pubescencí (11 – 15 let) a adolescencí (15 – 20, 22 let), pojetí moderní rozlišuje mezi časnou (10 – 13 let), střední (14 – 16 let) a pozdní (17 – 19 let) adolescencí. Pro časnou adolescenci je charakteristické zahájení procesu emancipace, dospívající navazuje nové a diferencovanější vztahy k druhým jedincům přibližně stejného věku. Rozvíjí se kognitivní myšlení. Ve střední adolescenci pokračuje proces osamostatňování, vztahy s vrstevníky se prohlubují a začínají se objevovat první párová přátelství. V pozdní adolescenci dochází k završení změn, z dospívajícího se stává dospělý, nastupuje do práce (případně pokračuje ve studiu na vysoké škole) a navazuje trvalejší vztahy. Na formování osobnosti jednotlivce mají v období dospívání rozhodující vliv výchovní činitelé, zejména rodina, ale i škola, vrstevníci a např. média. Rodina může být z pohledu působení na jednotlivce jak faktorem rizikovým, tak faktorem ochranným. Rozhodující roli sehrává rodičovský model a rodičovský styl výchovy. Přistupují-li rodiče k dospívajícímu tak, že zkombinují adekvátní kontrolu jeho chování, jasně stanovená pravidla, které má respektovat, a stálou otevřenost k dialogu, minimalizují riziko vzniku problémového chování.

Po datování a charakterizování období adolescence jsem se zaměřila přímo na rizikové chování. Zjistila jsem, že vzhledem k jeho komplexnosti a průřezovosti je tento jev velmi obtížné terminologicky ukotvit. Odlišnost různých pojetí jsem demonstrovala na příkladech různých definic a dále jsem pracovala s rizikovým chováním jako s chováním, které přímo či nepřímou ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození

jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí. Pod rizikové chování jsem zařadila následující jevy: agrese, (kyber)šikanu, násilí, vandalismus, intoleranci, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobii, homofobii, záškoláctví, závislostní chování, rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, poruchy příjmu potravy, sexuální rizikové chování aj. Vznik a rozvoj rizikového chování je předmětem zájmu tzv. teorie problémového chování amerického profesora psychologie R. Jessora, která vychází z předpokladu, že rizikové chování je výsledkem interakce osobnosti člověka s prostředím, ve kterém žije. Na vzniku a rozvoji rizikového chování participují dva typy faktorů – rizikové a ochranné (protektivní). Vzhledem k tomu, že jednotlivé formy rizikového chování se u jedince obvykle vyskytují současně, označuje se tento jev jako syndrom rizikového chování. Projevy SRCH-D lze rozdělit do tří hlavních okruhů: abúzus návykových látek, psychosociální maladaptaci a projevy v reprodukční oblasti.

Za klíčový nástroj v boji proti rizikovému chování jsem označila prevenci, což je vlastně intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezuje jeho další progresi, zmírňuje již existující formy a projevy rizikového chování a pomáhá řešit jeho důsledky. Rozlišují se tři stupně prevence – primární, sekundární a terciární, na prevenci je však nejčastěji nahlíženo jako na prevenci primární, která je zaměřena na základní ochranu jednotlivce i společnosti. Proto byl i v mé práci věnován prostor zejména prevenci primární. Ta se dále dělí na nespécifickou, která zahrnuje aktivity směřující k podpoře zdravého životního stylu a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, a specifickou, která cílí na konkrétní formy rizikového chování. V rámci prevence specifické se ještě rozlišuje prevence všeobecná, selektivní a indikovaná. Co se týče organizace prevence rizikového chování v ČR, většina preventivních programů je realizována ve školním prostředí (prevence sociálně patologických jevů). Zájmová oblast tedy spadá do gesce MŠMT, které koordinuje působení subjektů participujících na prevenci, vytváří klíčové koncepční dokumenty a formuluje strategie pro danou oblast.

V praktické části práce jsem realizovala výzkumné šetření, které prokázalo, že rizikové chování je nedílnou součástí života žáků 2. stupně ZŠ Litvínov-Janov. Screeningový dotazník identifikoval jako nejrizikovější oblasti vztahy s vrstevníky, škola, volný čas a chování. Jako problematické se ukázalo být i užívání návykových

látek, zejména společností tolerovaná konzumace alkoholu a kouření cigaret. Na tyto oblasti by se škola při své preventivní činnosti měla zaměřit. Opřít se přitom může o oblasti méně rizikové, kterými jsou sociální zdatnost a rodinný systém. Kazuistika žáka 8. třídy představila rizikové chování jako komplexní jev ovlivňovaný celou řadou faktorů – rodinou, vrstevníky, okolním prostředím i chováním jednotlivce.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BAJČIOVÁ, Viera, Jiří TOMÁŠEK a Jaroslav ŠTĚRBA. *Názory adolescentů a mladých dospělých*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, xxv, 363 s. ISBN 978-80-247-3554-2.

BÁRTÍK, Pavel a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Vyd. 1. Praha: Sdružení SCAN, 2010, 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.

BENDL, Stanislav. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015, 306 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.

HLAĎO, Petr. *Profesní orientace adolescentů: poznatky z teorií a výzkumů*. Vyd. 1. Brno: Konvoj, 2012, 131 s. Monografie (Konvoj). ISBN 978-80-7302-164-1.

JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015, 544 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014, 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.

KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2015, 696 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 174 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2333-4.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 80-7178-747-7.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012, 220 s. ISBN 978-80-87258-89-7.

MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 254 s. ISBN 978-80-246-2510-2.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 263 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.

PROCHÁZKA, Miroslav. *Sociální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 203 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.

SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 147 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

SMOLÍK, Josef. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 281 s. ISBN 978-80-247-2907-7.

VALÍŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2011, 456 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

JESSOR, Richard, John E. DONOVAN and Frances M. COSTA. *Beyond adolescence: problem behavior and young adult development*. 1. paperback ed. Cambridge [u.a.]: Cambridge Univ. Press, 1994, 332 p. ISBN 9780521467582.

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004, 952 s. ISBN 9788024706689.

NÜRNBERGER, Elke. *Jak získat sebedůvěru: klíč k životu podle vlastních představ*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 100 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3903-8.

### **Články v periodikách**

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY, Štěpán SULEK a Linda MIZEROVÁ. Syndrom rizikového chování: Krátká intervence ke snížení zneužívání návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost. *Zaostřeno na drogy*, 2010, roč. 8, č. 3, 8 s. ISSN 1214-1089. Dostupné též z: <http://www.msmt.cz/file/21601/download/>.

### **Legislativa**

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28.

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018.



## Seznam použitých internetových zdrojů

JESSOR, Richard. *Rizikové chování v dospívání: psychosociální rámec pro chápání a jednání*. [online]. Praha: MŠMT, © 2006 [cit. 2015-12-04] Dostupné na WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/rizikove-chovani-vdospivanihighlightWords=rizikov>>.

## SEZNAM ZKRATEK

DUSI - The Drug Use Screening Inventory  
EU-Dap - European Drug Addiction Prevention Trial  
LSD- tripy  
MDMA - extáze  
MF – Ministerstvo financí  
MO – Ministerstvo obrany  
MPP - Minimální preventivní program  
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí  
MS – Ministerstvo spravedlnosti  
MŠMT - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy  
MV – Ministerstvo vnitra  
MZ – Ministerstvo zdravotnictví  
NNO – nestátní neziskové organizace  
NSPP - Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže  
OPŘO MŠMT – ostatní přímo řízené organizace MŠMT  
PBS - problem behavior syndrom  
PBT - problem behaviour theory  
PČR – Policie ČR  
PPP - pedagogicko-psychologické poradny  
PS SPP – Pracovní skupina specifické primární prevence  
RBS - risk-behavior syndrom  
RV KPP – Republikový výbor pro prevenci kriminality  
RV PPK – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky  
SRCH-D - syndrom rizikového chování v dospívání  
ŠPS - Školní preventivní strategie

VŠ – vysoké školy

WHO - World Hospital Organisation

## **SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ**

### **Seznam obrázků**

Obrázek 1: Tradiční a moderní pojetí kategorizace adolescence

Obrázek 2: Koncepční rámec pro rizikové chování dospívajících: rizikové a ochranné faktory, rizikové způsoby chování a dopady rizik

Obrázek 3: Působení rizikových a ochranných faktorů

Obrázek 4: Třídění primární prevence rizikového chování

Obrázek 5: Schematické vyjádření koordinační role MŠMT v systému prevence rizikového chování ve školství

### **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Efektivní metody jednání s adolescentem

Tabulka 2: Problémový index – 6. a 9. ročník

Tabulka 3: Návykové látky – problémy (B) – výskyt návykového chování u žáků 6. ročníku v posledních 30 dnech (%)

Tabulka 4: Návykové látky - problémy (B) - výskyt návykového chování u žáků 9. ročníku v posledních 30 dnech (%)

### **Seznam grafů**

Graf 1: Struktura respondentů podle pohlaví – 6. ročník

Graf 2: Struktura respondentů podle pohlaví – 9. ročník

Graf 3: Problémový index – 6. ročník

Graf 4: Problémový index – 9. ročník

Graf 5: Výskyt návykového chování u žáků 6. ročníku v posledních 30 dnech – celkem

Graf 6: Výskyt návykového chování žáků 9. ročníku v posledních 30 dnech – celkem.

## PŘÍLOHY

### Příloha A - Vybrané předpisy pro oblast prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže

Resort	Předpis
MŠMT	Legislativa
	Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů
	Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
	Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
	Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb. a 103/2014 Sb.
	Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb. a 103/2014 Sb.
	Vyhláška č. 74/2005 Sb., o zájmovém vzdělávání, ve znění vyhlášky č. 279/2012 Sb.
	Vyhláška č. 15/2005 Sb., kterou se stanoví náležitosti dlouhodobých záměrů, výročních zpráv a vlastního hodnocení školy, ve znění vyhlášky č. 225/2009 Sb.
	Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, ve znění vyhlášky č. 256/2012 Sb.
	Vyhláška č. 458/2005 Sb., kterou se upravují podrobnosti o organizaci výchovně vzdělávací péče ve střediscích výchovné péče
	Vyhláška 244/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 438/2006 Sb., kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních
	Vnitřoresortní předpisy a dokumenty
	Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních č.j. 21291/2010-28
	Metodický pokyn MŠMT k řešení šikanování na školách a školských zařízeních, č. j.: MSMT-22294/2013-1
	Metodický pokyn MŠMT k výchově proti projevům rasismu, xenofobie a intolerance, č.j.: 14 423/1999-22
	Metodický pokyn k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví č.j.: 10194/2002-14
	Metodické pokyny k pokusnému ověřování nové formy spolupráce s rodinou a školní péče o žáky, u kterých se projevuje rizikové chování a k zavedení individuálního výchovného plánu
	Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřízených MŠMT, č.j. 37 014/2005-25
	Pravidla pro rodiče a děti k bezpečnějšímu užívání internetu, č.j.: 11 691/2004-24
	Metodický pokyn k upřesňující podmínky činnosti středisek výchovné péče
	Strategie
	Národní strategie primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2013 – 2018
	Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018
	Strategie prevence kriminality v České republice na léta 2012 – 2015
	Národní strategie prevence násilí na dětech v České republice na období 2008 – 2018
	Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2011 – 2015
	MPSV
Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře ve znění pozdějších předpisů	

	Legislativa	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů
		Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu ve znění pozdějších předpisů
		Zákoník práce č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů
MZ	Legislativa	Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů
		Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými toxikomaniiemi a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
MS	Legislativa	Zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů
		Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů
		Zákon. č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů
		Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
		Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č.114/1999 Sb., kterým se pro účely trestního zákona stanoví, co se považuje za jedy, nakažlivé choroby a škůdce
		Nařízení vlády č. 2/2012 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 454/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za látky s anabolickým a jiným hormonálním
		Nařízení vlády č. 3/2012 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 455/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku
		Nařízení vlády č 4/2012 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů
MV	Legislativa	Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů
		Zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů
		Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů
		Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů
		Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů
MF	Legislativa	Zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a podobných hrách, ve znění pozdějších předpisů
		Zákon č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích a orgánech, ve znění pozdějších předpisů
		Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů

## Příloha B - Screeningový dotazník pro dospívající, identifikující rizikové oblasti

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

### 1. oblast: Volný čas

1. Sportuješ méně nežli vrstevníci?	ANO	NE
-------------------------------------	-----	----

2. Odcházíš večer před dny, kdy je škola nebo jiné povinnosti, z domova bez dovolení?	ANO	NE
3. Díváš se obvykle více než 2 hodiny na televizi?	ANO	NE
4. Nebyli rodiče na večírcích, kterých ses v poslední době účastnil (účastnila)?	ANO	NE
5. Cvičíš méně než většina vrstevníků, které znáš?	ANO	NE
6. Trávíš volný čas většinou tím, že se jen tak touláš s přáteli?	ANO	NE
7. Nudíš se většinou?	ANO	NE
8. Trávíš většinu volného času sám(a)?	ANO	NE
9. Bereš alkohol nebo drogy jako způsob odpočinku?	ANO	NE
10. Máš ve srovnání s většinou vrstevníků méně koníčků a zájmů mimo domov?	ANO	NE
11. Jsi nespokojen (nespokojená) s tím, jak trávíš volný čas?	ANO	NE
12. Unavíš se rychle při námaze?	ANO	NE

## 2. oblast: Chování

1. Často prosazuješ své názory za každou cenu, třeba i nevhodně?	ANO	NE
2. Často zdůrazňuješ, že jsi lepší než druzí?	ANO	NE
3. Trápíš někdy zvířata nebo si na nich vyléváš zlost?	ANO	NE
4. Často křičíš?	ANO	NE
5. Stojíš často za svým názorem, i když tušíš, že není správný?	ANO	NE
6. Často kleješ nebo mluvíš sprostě?	ANO	NE
7. Podezíráš často druhé, že ti chtějí ublížit?	ANO	NE
8. Úmyslně a často druhé zlobíš a děláš jim schválnosti?	ANO	NE
9. Míváš špatnou náladu?	ANO	NE
10. Působí ti výraznější obtíže jednání zejména s cizími lidmi?	ANO	NE
11. Vyhrožuješ druhým násilím?	ANO	NE
12. Mluvíš hlasitěji nežli většina tvých vrstevníků?	ANO	NE
13. Snadno se dáš vyvést z rovnováhy?	ANO	NE
14. Děláš často věci a neuvažuješ před tím o jejich následcích?	ANO	NE
15. Děláš často riskantní nebo nebezpečné věci?	ANO	NE
16. Využíváš druhé lidi, když k tomu máš příležitost?	ANO	NE
17. Často se rozčiluješ?	ANO	NE
18. Trávíš většinu volného času o samotě?	ANO	NE
19. Utekl (utekla) jsi z domova nebo nějakého zařízení na více než 48 hodin?	ANO	NE
20. Hodně ti vadí, když tě někdo kritizuje?	ANO	NE

## 3. oblast: Zdravotní stav

1. Chodíš na pravidelné lékařské kontroly kvůli nějaké nemoci?	ANO	NE
2. Stal se ti nějaký úraz nebo nehoda, jejímiž následky trpíš?	ANO	NE
3. Trpíš nespavostí nebo naopak spíš nadměrně?	ANO	NE
4. Přibral(a) nebo jsi zhubl(a) v poslední době o víc než 5 kg?	ANO	NE
5. Máš méně energie než si myslíš, že bys měl (měla) mít?	ANO	NE
6. Míváš dýchací potíže nebo kašel?	ANO	NE

7. Máš nějaké problémy, týkající se sexu nebo pohlavních orgánů?	ANO	NE
8. Měl (měla) jsi někdy sexuální kontakty s někým, kdo bere drogy?	ANO	NE
9. Míváš bolesti břicha nebo nevolnosti?	ANO	NE
10. Měl (měla) jsi během posledních 12 měsíců žloutenku?	ANO	NE
11. Trpíš nějakými jinými dlouhodobějšími bolestivými problémy?	ANO	NE
12. Trpíš nějakým tělesným onemocněním, které tě ve srovnání s vrstevníky nějak omezuje nebo znevýhodňuje?	ANO	NE

#### 4. oblast: Duševní zdraví

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

#### 5. oblast: Sociální zdatnost

1. Jsi mezi vrstevníky málo oblíbený (oblíbená)?	ANO	NE
2. Jsi většinou nespokojený (nespokojená) s tím, jak se zapojuješ do toho, co dělají kamarádi nebo kamarádky?	ANO	NE
3. Je pro tebe těžké nacházet ve skupině neznámých lidí přátele?	ANO	NE
4. Využívají tě druzí ke svým zájmům?	ANO	NE
5. Bojíš se hájit vlastní zájmy?	ANO	NE
6. Je pro tebe hodně těžké požádat druhé o pomoc?	ANO	NE
7. Vrstevníci tě snadno ovlivňují?	ANO	NE
8. Baví tě spíše společnost starších dětí nebo dospívajících než-li společnost vrstevníků?	ANO	NE
9. Děláš si často starosti, jak to, co děláš bude působit na druhé?	ANO	NE
10. Dělá ti těžkosti hájit svůj názor?	ANO	NE
11. Dělá ti těžkosti odmítat druhým?	ANO	NE

12. Cítíš se příjemně, když tě někdo chválí?	ANO	NE
13. Vnímají tě druzí jako málo přátelského (přátelskou)?	ANO	NE
14. Když mluvíš s druhými, vyhýbáš se často pohledu na ně?	ANO	NE

### 6. oblast: Rodinný systém

1. Stalo se, že někdo z rodiny (matka, otec, bratr nebo sestra) si vzal marihuanu, kokain, heroin nebo pervitin?	ANO	NE
2. Stalo se, že by se někdo z rodiny opil takovým způsobem, že by z toho měl problémy v rodině, v práci nebo s přáteli?	ANO	NE
3. Byl někdo z blízké rodiny během tvého života uvězněn?	ANO	NE
4. Často se s rodiči nebo pěstouny hádáš a při tom na sebe křičíte?	ANO	NE
5. Bývá rodina zřídka pohromadě?	ANO	NE
6. Rodiče nebo pěstouni neví, co se ti líbí a co ne?	ANO	NE
7. Neexistují v tvé rodině jasná pravidla, co můžeš a co ne?	ANO	NE
8. Nevědí rodiče nebo pěstouni, co si doopravdy myslíš o věcech, které jsou pro tebe důležité?	ANO	NE
9. Hádají se rodiče nebo pěstouni často?	ANO	NE
10. Nevědí často rodiče nebo pěstouni, kde jsi a co děláš?	ANO	NE
11. Bývají rodiče nebo pěstouni většinou mimo domov?	ANO	NE
12. Máš pocit, že se o tebe rodiče nebo pěstouni nestarají?	ANO	NE
13. Jsi nespokojen (nespokojená) s uspořádáním svého života?	ANO	NE
14. Necítíš se doma bezpečně?	ANO	NE
15. Bijí tě doma často?	ANO	NE
16. Stalo se, že tě někdo z blízké rodiny sexuálně obtěžoval?	ANO	NE
17. Trpí nebo trpěl někdo z rodičů nebo pěstounů vážnou duševní chorobou?	ANO	NE

### 7. oblast: Škola

1. Školu nemáš rád (ráda)?	ANO	NE
2. Těžko se ve škole nebo při učení soustřeďuješ?	ANO	NE
3. Máš podprůměrné známky?	ANO	NE
4. Chodíš za školu častěji nežli dva dny v měsíci?	ANO	NE
5. Máš často zmeškané hodiny?	ANO	NE
6. Uvažoval (uvažovala) jsi vážně o tom, že ze školy odejdeš?	ANO	NE
7. Stává se často, že nenapíšeš úkoly?	ANO	NE
8. Jsi ve škole často ospalý (ospalá)?	ANO	NE
9. Přicházíš často na hodiny pozdě?	ANO	NE
10. Změnil jsi své přátele ve škole ve srovnání s předchozím rokem?	ANO	NE
11. Cítíš se ve škole podrážděný a rozrušený?	ANO	NE
12. Nudíš se ve škole?	ANO	NE
13. Zhoršil se tvůj školní prospěch?	ANO	NE
14. Cítíš se ve škole fyzicky ohrožován (ohrožována)?	ANO	NE
15. Propadl (propadla) jsi někdy v životě?	ANO	NE
16. Cítíš se během mimoškolních aktivit nebo v zájmových kroužcích nevíтанý (nevíтанá)?	ANO	NE

17. Vynechal (vynechala) jsi někdy školu nebo jsi přišel (přišla) pozdě kvůli alkoholu nebo drogám?	ANO	NE
18. Měl (měla) jsi někdy ve škole problémy kvůli alkoholu nebo drogám?	ANO	NE
19. Stalo se, že alkohol nebo droga ti zabránily napsat úlohu nebo se připravit do školy?	ANO	NE
20. Stalo se někdy v životě, že tě z nějaké školy vyloučili?	ANO	NE

### 8. oblast: Vztahy s vrstevníky

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

### 9. oblast: Návykové látky – problémy (A)

1. Cítil (cítila) jsi někdy silnou touhu nebo přání po alkoholu, jiných drogách nebo hazardní hře?	ANO	NE
2. Stalo se ti někdy, že jsi musel (musela) zvyšovat množství alkoholu nebo drog, abys dosáhl (dosáhla) účinku, ke kterému ti dříve stačilo menší množství?	ANO	NE
3. Měl (měla) jsi někdy pocit, že pití alkoholu, braní drog nebo hazardní hru přestáváš ovládat?	ANO	NE
4. Měl (měla) jsi někdy pocit, že jsi na alkoholu, drogách nebo hazardní hře závislý (závislá)?	ANO	NE
5. Stalo se ti někdy, že jsi utratil (utratila) příliš mnoho peněz za alkohol, jiné drogy nebo hazardní hru a přišel (přišla) jsi tak o jiné aktivity, věci, hodnoty?	ANO	NE
6. Stalo se ti někdy, že jsi pod vlivem alkoholu nebo drog něco	ANO	NE



nedodržel (nedodržela), např. byl (byla) jsi v noci přes zákaz mimo domov nebo porušil (porušila) zákon?		
7. Mění se ti často vlivem alkoholu nebo drog nálada od velmi šťastné do velmi smutné?	ANO	NE
8. Měl (měla) jsi někdy úraz pod vlivem alkoholu nebo drog?	ANO	NE
9. Ublížil (ublížila) jsi někdy někomu nechtěně pod vlivem drog nebo alkoholu?	ANO	NE
10. Stalo se ti, že ses pod vlivem alkoholu nebo drogy vážně pohádal (pohádala) s přáteli nebo s někým z rodiny?	ANO	NE
11. Měl (měla) jsi někdy kvůli alkoholu, drogám nebo hazardní hře problémy s přáteli, kteří takové věci odmítají?	ANO	NE
12. Měl (měla) jsi někdy odvykací potíže (abst'ák) po vysazení alkoholu nebo drog?	ANO	NE
13. Stalo se ti někdy, že sis později nepamatoval (nepamatovala) co jsi dělal (dělala) pod vlivem alkoholu?	ANO	NE
14. Chlubil (chlubila) ses nebo ses předváděl (předváděla) kolik alkoholu vydržíš?	ANO	NE
15. Dělá ti problémy se nenapít, nevzít alkohol, drogy nebo hazardně nehrát?	ANO	NE

### Návykové látky – problémy (B)

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

<b>1. Alkohol včetně piva:</b>	<b>2. Tabák:</b>
Ani 1×	Ani 1×
1 – 2×	1 – 2×
3 – 9×	3 – 9×
10 – 20×	10 – 20×
více než 20×	více než 20×
ne v posledních 30 dnech, ale dříve	ne v posledních 30 dnech, ale dříve
<b>3. Marihuana nebo hašiš:</b>	<b>4. Pervitin, efedrin, amfetamin:</b>
Ani 1×	Ani 1×
1 – 2×	1 – 2×
3 – 9×	3 – 9×
10 – 20×	10 – 20×
více než 20×	více než 20×
ne v posledních 30 dnech, ale dříve	ne v posledních 30 dnech, ale dříve

<b>5. LSD, tripy, ecstasy apod.:</b>	<b>6. Tlumivé látky a léky na spaní:</b>
Ani 1×	Ani 1×
1 – 2×	1 – 2×
3 – 9×	3 – 9×
10 – 20×	10 – 20×
více než 20×	více než 20×
ne v posledních 30 dnech, ale dříve	ne v posledních 30 dnech, ale dříve
<b>7. Léky proti bolestem:</b>	<b>8. Opiáty (heroin, braun, kodein):</b>
Ani 1×	Ani 1×
1 – 2×	1 – 2×
3 – 9×	3 – 9×
10 – 20×	10 – 20×
více než 20×	více než 20×
ne v posledních 30 dnech, ale dříve	ne v posledních 30 dnech, ale dříve
<b>9. Těkavé látky (čichání):</b>	<b>10. Kokain:</b>
Ani 1×	Ani 1×
1 – 2×	1 – 2×
3 – 9×	3 – 9×
10 – 20×	10 – 20×
více než 20×	více než 20×
ne v posledních 30 dnech, ale dříve	ne v posledních 30 dnech, ale dříve
<b>11. Jiné návykové látky: jaké</b>	<b>12. Hazardní hry (sázení, automaty, karty o peníze atd.)</b>
Ani 1×	Ani 1×
1 – 2×	1 – 2×
3 – 9×	3 – 9×
10 – 20×	10 – 20×
více než 20×	více než 20×
ne v posledních 30 dnech, ale dříve	ne v posledních 30 dnech, ale dříve

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Linda Thamová**

**Obor: Speciální pedagogika-vychovatelství**

**Forma studia: Kombinovaná**

**Název práce: Rizikové chování u dospívající mládeže**

**Rok: 2016**

**Počet stran textu bez příloh: 47**

**Celkový počet stran příloh: 8**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 19**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3**

**Počet internetových zdrojů: 1**