

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2013 – 2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Kristýna Myškovská

Rizikové chování u dospívající mládeže

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zuzana Hadj Moussová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2013 – 2016

BACHELOR THESIS

Kristýna Myšková

Risk Behaviors 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.....

Kristýna Myškovská

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Zuzaně Hadj Moussové za odborné vedení mé bakalářské práce a všem zúčastněným respondentům za ochotu angažovat se na její výzkumné části.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá rizikovým chováním u dospívající mládeže. Teoretická část pojednává o dospívajících a dospívání obecně jako o vývojovém období, o rizikovém chování, jeho příčinách a druzích. Také se zaměřuje na prevenci rizikového chování. Hlavním cílem výzkumné části bakalářské práce je zjistit, jaké jsou nejčastější druhy rizikového chování u dotazovaných dospívajících a jaké je jejich rodinné klima.

Klíčová slova

Dospívání, dospívající, konzumace alkoholu, krádeže, mládež, návykové látky, netolismus, prevence, psychické a fyzické změny, rizikové a ochranné faktory, rizikové chování, syndrom rizikového chování, šikana, vandalismus, záškoláctví.

Annotation

Occupation of this Bachelor thesis is risk behavior of the adolescents. Theoretical part of the bachelor thesis focuses on adolescents themselves, their maturing during developing period in general, risk behaviors, his causes and types. It also focuses on prevention of risk behaviors. The main goal of the research part is to find out, what are the most frequent types of the risk behavior of subjects and what is their family situation.

Keywords

Addictive substances, adolescent, alcohol consumption, bullying, drugs use, maturing, netolism, physical and mental changes, prevention, risk behavior, risk and protective factors, thefts, truancy, vandalism, youth.

Obsah

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. DOSPÍVÁNÍ	9
1.1 Dospívání jako vývojové období	9
1.2 Tělesné změny v dospívání	10
1.3 Psychické změny a problémy v dospívání	11
2. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	13
2.1 Příčiny vzniku rizikového chování	14
2.2 Syndrom rizikového chování.....	15
2.3 Druhy rizikového chování	16
2.3.1 Zneužívání návykových látek.....	16
2.3.2 Krádeže	18
2.3.3 Netolismus.....	19
2.3.4 Šikana a kyberšikana	21
2.3.5 Záškoláctví	24
2.3.6 Vandalismus.....	24
2.3.7 Gambling.....	25
3. PREVENCE	26
3.1 Primární prevence	26
3.2 Sekundární prevence	28
3.3 Terciární prevence	28
3.4 Prevence v rodině	28
3.5 Prevence ve státních a nestátních institucích	29
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
5. HYPOTÉZY	32
6. POPIS POUŽITÉHO VÝZKUMNÉHO VZORKU A VÝZKUMNÉ METODY	33
7. VÝSLEDKY A VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	34
8. DISKUZE	44
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	49
SEZNAM TABULEK	55
PŘÍLOHA	I
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá rizikovým chováním u dospívající mládeže. Toto téma jsem si vybrala především kvůli aktuálnosti této problematiky a mému osobnímu zájmu díky praxím v etopedických zařízeních, kde se neustále setkávám s rizikovým chováním v mnoha jeho podobách.

Rizikové chování se dotýká celé společnosti a troufám si říci, že rizikově se někdy chová každý jedinec, ať už je to dospívající či dospělý. V posledních letech se velmi zvýšila kriminalita dětí a dospívajících a naopak se snížila věková hranice páčání trestných činů a rizikového chování. Potkat dvanáctiletého kuřáka či konzumenta alkoholu je dnes celkem běžné, avšak rozhodně by se to nemělo stát normálním.

Výskyt rizikového chování je podle odborníků dospívajícím vlastní a patří do přirozeného vývoje, k jeho vniku však přispívají i rodiče a okolí dospívajícího. Špatný vliv mají na své potomky rodiče, kteří svým dětem neposkytují dostatečnou péči, zanedbávají je a nejsou pro své děti vzorem. Při velké pracovní vytíženosti v dnešní době je těžké najít si dostatečný čas strávený s dětmi, ale rodiče by se měli postarat o to, aby dětem byl alespoň nějaký čas věnován. Jinak hrozí, že si děti neosvojí pro život důležité hodnoty a morální postoje. Pokud jim není věnován přiměřený čas a vymyšlen odpovídající program, mohou se začít nudit a vyhledávat zábavu v rizikových aktivitách.

V teoretické části této práce jsem se zaměřila na popis a analýzu období dospívání, na tělesné a psychické změny v tomto období, na rizikové chování a jeho jednotlivé druhy. Popsala jsem prevenci, její druhy a aplikaci v rodině a ve státních i nestátních institucích. Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jaké rizikové chování se u dospívající mládeže vyskytuje nejčastěji, jak se na něm podílejí chlapci, a jak dívky. Pokusila jsem se potvrdit dané hypotézy, které se týkaly nejčastějšího druhu rizikového chování, rodinného klimatu rizikově jednajících dospívajících, vzdělání rodičů těchto jedinců a podílu rizikového jednání. Z výsledků dotazníkového šetření bych také měla odpovědět na otázku, jaké je prostředí dospívajících jednajících rizikově. K naplnění cílů jsem zvolila kvantitativní metodu dotazníkového šetření, které jsem uskutečnila ve Středisku výchovné péče Klíčův a v nízkoprahovém centru Smajlík.

Každý, kdo se dostane do blízkosti jedince jednajícího rizikově, by se měl zasadit o minimalizaci tohoto negativního sociálního jevu, ať už jde o pedagogického pracovníka, příslušníka rodiny, či přítele.

TEORETICKÁ ČÁST

1. DOSPÍVÁNÍ

1.1 Dospívání jako vývojové období

Dospívání je životní etapou, která spojuje dětství s dospělostí. Jedinec přestává být dítětem, ale stále z něj ještě není dospělý. Je to doba, během níž u dítěte nastávají velké biologické a psychické změny a celá jeho osobnost se proměňuje. Časové vymezení a používání základních pojmů tohoto období se u různých autorů liší. Vágnerová (2014) zařazuje období dospívání mezi 10. a 20. rok života jedince, Kabíček (2014) ho vymezuje 10. a 19. rokem, oproti nim Helus (2011) období dospívání ohraničuje 11. - 18. rokem, dokonce až 22. rokem věku. Toto přechodné období z dětství do dospělosti vykládá po stránce biologické (pohlavní a tělesné dozrávání), sociální (socializace, nové úkoly kladené na jedince a cíle) a osobnostní (hledání své vlastní identity).

Labáth (2011, s. 14) rozděluje dospívání na období puberty a adolescence. *„Období puberty nastupuje u jedince obvykle mezi 10. - 12. rokem života a končí mezi 15. - 16. rokem. Období adolescence navazuje na pubertu obvykle mezi 16. - 17. rokem, přičemž určení horního věkového limitu závisí na tom, co považujeme za rozhodující kritérium. Zpravidla se za rozhodující považuje rozvinutí tělesných a duševních dispozic jedince okolo 21. roku věku.“*

Stejně tak Říčan (2009) člení dospívání na dvě etapy. Na pubescenci, která u dítěte nastává mezi 11. a 15. rokem a adolescenci trvající od 15. roku až do 20. - 22. roku.

Oproti tomu Vágnerová (2014) dělí dospívání na dvě fáze. Ranou a pozdní adolescenci. Raná adolescence, někdy také označovaná jako pubescence, zahrnuje 11. - 15. rok. Nejvíce viditelnou změnou je tělesné dospívání. Jedinci se mění způsob myšlení, již je schopen abstraktně uvažovat i o nereálných věcech. Díky vrstevníkům, kteří pro něj v tomto období začínají být více důležití, se dospívající snaží emancipovat od rodičů, prohlubují se přátelské vztahy a jedinec začíná navazovat první partnerské vztahy. *„Vstup do fáze pozdní adolescence je biologicky vymezen pohlavním dozráním.“* (Vágnerová, 2014, s. 370). Tato fáze je ohraničená 15. a 20. rokem života. Sociální identita dospívajícího se mění, stejně tak jako celá jeho osobnost.

Jedincem jsou přijímány nové sociální role a více než v rané adolescenci se ztotožňuje se svými vrstevníky a formují se partnerské vztahy. *„Důležitým sociálním mezníkem je ukončení profesní přípravy, následované nástupem do zaměstnání či pokračováním studia.“* (Vágnerová, 2014, s. 370)

Podle Nielsen Sobotkové (2014) probíhá vývoj dospívajícího ve třech rovinách a to v rovině biologické, psychické a sociální. Do biologické oblasti řadí vývoj mozku a pubertu, do psychické kognitivní vývoj, sociálně-kognitivní vývoj, morální a prosociální vývoj a k rovině sociální přiřazuje formování identity, nové zařazení jedince a nové role.

1.2 Tělesné změny v dospívání

V období dospívání dochází k velkým tělesným změnám, které se projevují především pohlavním dospíváním a hormonálními změnami, jedinci se vyvíjejí sekundární pohlavní znaky a dotváří se také mozek. Carr-Gregg (2011) píše, že jako poslední dozrává čelní lalok, který řídí kognitivní procesy. Jeho vývoj je většinou ukončen až v 21. – 23. roce u dívek a v 28. – 29. roce u chlapců. Nejvýraznějšími tělesnými změnami je u chlapců nárůst svalové hmoty, růst ochlupení, zvětšení pohlavních orgánů a mutace hlasu. U dívek se rozšiřují boky a pánev, rostou prsa a ochlupení. *„Nejnápadnějšími změnami v tomto období jsou tedy logicky změny zevnějšku, přičemž tyto změny pak ovlivňují jak identitu i sebepojetí a sebehodnocení adolescenta, tak i jeho vztahy s významnými blízkými.“* (Nielsen Sobotková, 2014, s. 27).

Kabíček (2014) tvrdí, že tělesné změny převažují především v časně adolescenci, kterou řadí mezi 10. - 13. rok. Ve střední adolescenci (14. - 16. rok) tělesné změny stále trvají, ale v pozdní adolescenci (17. – 19. rok) jsou změny již minimální.

„V průběhu dospívání dochází k zefektivnění neuronálního propojení, což umožňuje rychlejší zpracování informací a aktivizaci různých oblastí. V době dospívání je důležité např. zvýšení hladiny dopaminu v prefrontální kůře a v limbickém systému, které je mimo jiné považováno za důvod nárůstu tendence k vyhledávání vzrušujících zážitků a k riskantnímu chování. Postupné dozrávání prefrontální mozkové kůry, kterou lze považovat za centrum rozhodování a řízení různých projevů (uplatňuje se např. i při kontrole impulzivity), má významný vliv na uvažování i chování dospívajících. Chování adolescentů ovšem ovlivňuje i rychleji dozrávající limbický systém, který je centrem

emočního prožívání. Díky němu dochází k významnému nárůstu tendence reagovat emocionálně a ke zvýšení intenzity emočních prožitků.“ (Vágnerová, 2014, s. 372)

1.3 Psychické změny a problémy v dospívání

Psychické změny jsou v dospívání stejně nápadné jako ty fyzické. Jedinci se proměňují celá osobnost, pokračuje vývoj inteligence a profilují se psychické procesy a vlastnosti. Dítě se v tomto věku může někdy cítit ztracené, znužené, může mít strach ze zodpovědnosti, která přichází s dospělostí, může podceňovat, ale i přeceňovat sebe sama, anebo zažívat existenciální prázdnotu. Podle většiny autorů by se v tomto období mělo dítě citově separovat od rodičů, osamostatnit se a najít svoji identitu a určitou stabilitu v životě. Piaget (2014) uvádí, že dospívající se v tomto věku dostává do stádia formálních operací, kdy kolem dvanáctého roku již jedinec dokáže myslet logicky v abstraktních pojmech, zabývá se abstrakcí a budoucností a je schopen testovat hypotézy. K velkým změnám dochází jak v poznávacích a volných procesech, tedy v myšlení, vnímání, paměti, pozornosti, představivosti, fantazii a myšlení, tak i v psychických vlastnostech. *„Emoční reakce pubescentů jsou ve srovnání s jejich dřívějšími projevy nápadnější a zdají se být ve vztahu k vyvolávajícím podnětům méně přiměřené. Změny vlastních pocitů dospívající často překvapí, jejich prožitky a proměny nálad bývají i pro ně samotné spíše nepříjemné. Jelikož neznají a nejsou schopni si vysvětlit jejich příčinu, reagují na své vlastní pocity jako na něco obtěžujícího, tj. podrážděně a rozmrzele“ (Vágnerová, 2014, s. 390)* Ne u každého jedince však platí, že období dospívání musí být obdobím bouřlivým a emocionálně vypjatým, i když tomu tak většinou bývá.

Podle Macka (2003) jsou střední a pozdní adolescence obdobími, kdy typická náladovost a emocionální kolísavost odeznívá. Vágnerová (2014, s. 393) jako důvod této změny uvádí *„hormonální vyrovnání a adaptaci organismu na pohlavní dospělost“*.

Zátěž na jedince je v tomto období veliká, protože dospívající musí zvládat různé požadavky, které na něj klade škola, rodiče, ale i vrstevníci, kteří jej neustále hodnotí z hlediska vzhledu, materiálních věcí (mobilní telefon, oblečení, školní pomůcky apod.), i podle toho, jak se jedinec chová. Zvláště v tomto věku se vrstevníci navzájem posuzují. Všimají si, i takových malicherností, jako například, jestli dotyčný chodí na diskotéky, zda kouří, viděl v kině nejnovější film atd. V případě, že ne, můžou

ze strany vrstevníků dopadat na jedince různé narážky, v nejhorším případě může být i šikanován. V takovém případě je jedinec silně frustrován a v důsledku toho, se u něj mohou objevit různé psychické obtíže. Psychické problémy přicházejí i tehdy, když není dostatečně podporován rodiči, nemá nejlepší výsledky ve škole a nezapadá do třídy nebo do vrstevnické skupiny. Je přirozené, že každý jedinec potřebuje cítit sounáležitost s nějakou skupinou, ať je to rodina, či právě vrstevnická skupina.

V reakci na závažný stres, který může období dospívání provázet, se mohou objevit nejrůznější psychické poruchy. Nejčastější poruchou bývá deprese. Ta může u dospívajících vznikat především kvůli problémům ve škole, neshodám s rodiči, rozchodu s partnerem, neopětované náklonosti druhého pohlaví, zneužívání návykových látek, smrti blízké osoby, rozvodu rodičů apod. Důsledkem depresí může být zanedbávání školních povinností, záškoláctví, zlost, smutek, podrážděnost, únava, bolesti hlavy, břicha, nespavost či naopak nadměrná spavost, zneužívání návykových látek a v nejhorším případě sebepoškozování a suicidální chování. (Carr-Gregg, 2011)

Dalšími poruchami může být porucha přizpůsobení, depresivní poruchy chování (reaktivní porucha příchyllosti v dětství, desinhibovaná příchyllost v dětství), různé poruchy chování (poruchy chování ve vztahu k rodině, nesocializovaná porucha chování, socializovaná porucha chování, porucha opozičního vzoru a jiné). (Ptáček, 2006, s. 9, dle Diagnostického manuálu MKN-10, Mertin, Krejčová, 2013).

Mohou nastat i psychická onemocnění a poruchy v důsledku užívání návykových látek, např. toxická psychóza, která vzniká při užívání pervitinu, dále posttraumatická stresová porucha, poškození mozku v důsledku zástavy dechu při předávkování, také delirium jako akutní reakce na poškození mozku, poruchy chování, bludy, halucinace apod. (*Psychická onemocnění a drogy*, 2009)

2. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Rizikové chování bylo vždy součástí života dospívajících, i když v menší míře, než je tomu dnes. Dnešní adolescenti se stále více musejí vyrovnávat s tlakem okolí a nároky na ně jsou čím dál vyšší. Někteří jedinci se s tímto tlakem vyrovnají, ale u mnoha z nich se začne vyskytovat rizikové chování, které poškozuje nejen jedince samotného, ale i jeho okolí. Tento pojem, který je stále více diskutovaným tématem, není však u všech odborníků vymezen stejně. U některých autorů se například liší i samotný pojem *rizikové chování*. Jessor (1991) místo tohoto termínu používá pojem *problémové chování*.

Nielsen Sobotková (2014, s. 39) jej chápe jako nadřazený pojem k pojmům „*abnormální chování, agresivní chování, antisociální chování, asociální chování, disociální chování, sociálně patologické jevy, delikvence, kriminální chování, maladaptivní chování, návykové chování či nepřizpůsobivé chování*.“ *Definuje ho jako chování „společensky či kulturně nepřijatelné či zakázané.“*

Nielsen Sobotková (2014, s. 40) zmiňuje, že Macek (2003) popisuje rizikové chování jako „*chování, které přímo nebo nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí*“.

Nevoralová (2011) pod pojmem rizikové chování chápe takové chování „*v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy*.“

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy v Metodických doporučeních k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže do rizikového chování zařazuje zneužívání návykových látek, rizikové chování v dopravě, poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie), užívání alkoholu a tabáku, šikanu ve škole, kyberšikanu, vandalismus, záškoláctví, krádeže, netolismus, homofobii, extremismus, rasismus, xenofobii a antisemitismus, sebepoškozování, rizikové sexuální chování, chování v důsledku syndromu CAN (Child Abuse and Neglect - syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte), rizikové sporty a negativní působení subkultur a nových náboženských hnutí.

Nielsen Sobotková (2014) tento výčet ještě doplňuje o lhaní, agresivní chování, rizikové chování na internetu, užívání anabolik a steroidů. Kabíček (2008) do hlavních oblastí rizikového chování zařazuje užívání návykových látek, negativní jevy v psychosociální oblasti a poruchy reprodukčního zdraví. *„Je prokázáno, že jevy těchto tří oblastí se u naprosté většiny dospívajících vzájemně kombinují, usnadňují vzájemně svůj vznik a mají do značné míry společné nebo podobné příčiny – společné rizikové i ochranné faktory. Velmi často je rizikové chování vzhledem k osobnostnímu vývoji jedince účelové a vlastně v tomto smyslu funkční. Pomáhá řešit současnou osobnostní nesnáz (zvýšit své sebevědomí, sebedůvěru, zapojit se do skupiny vrstevníků apod.)“* (Kabíček, 2008)

2.1 Příčiny vzniku rizikového chování

Na vzniku rizikového chování se podílí mnoho různých faktorů. Jedná se o faktory vnější i vnitřní. Offord a Bennett (2002) uvádí pět úrovní rizikových faktorů. Faktory individuální, rodinné, vrstevnické vztahy, školní faktory a komunita, společenství a sousedské vztahy. Mezi tyto faktory, které jedince ovlivňují, řadí např. dědičnost, psychické problémy, nízké sebevědomí, traumatické zážitky, šikanu, různé dysfunkce v rodině, nedostatek rodičovské péče, dostupnost návykových látek v okolí jedince atd.

Kromě faktorů rizikových, jsou přítomny i protektivní faktory, které zmírňují dopad faktorů rizikových. Kategorie protektivních faktorů rozpracoval Fergus a Zimmerman (2005), kteří za ochranné faktory považují emocionální stabilitu, podporu nejbližších, dobré vrstevnické vztahy atd. (Nevoralová, 2014)

Kabíček (2008, 2014) považuje za rizikové, faktory individuální, rodinné a společenské. Oproti nim též uvádí faktory ochranné (protektivní).

Za individuální faktory je bráno *„zanedbávání a zneužití dětí v předchozím dětství, poruchy chování, genetická zátěž; v adolescenci malá sebedůvěra a sebeúcta; chronická nemoc nebo handicap, např. často syndrom hyperaktivity a snížené pozornosti – ADHD, ale i např. závažné poruchy sluchu; malé očekávání úspěchu a špatný školní prospěch, event. odchod ze školy pro neúspěch, malé a nejisté perspektivy pro budoucnost, nezaměstnanost, obecná beznaděj týkající se života; přátelé s problémovým chováním, v časném dospívání menší vazba na rodiče než na*

vrstevníky, příslušnost k menšinám (rasovým, etnickým, náboženským); těhotenství a vlastní rodičovství v dospívání.“ (Kabíček, 2014, s. 36) Do ochranných faktorů zařazuje vyrovnání se s eventuálními negativními zkušenostmi, dobrý vztah ke škole a vzdělání, vyhovující přátelé, vysokou inteligenci, sebedůvěru sociální dovednosti atd.

Rodinnými faktory může být dysfunkce v rodině, dlouhodobá nemoc nebo úmrtí člena rodiny, špatný socioekonomický status či špatná komunikace mezi rodiči a dítětem. Ochrannými faktory mohou být naopak *„dobré vztahy v rodině, otevřená komunikace, neautoritativní podpora dospívajícího a jeho přijímání takového, jaký je; nepřítomnost rozporu mezi hodnotami rodiny a vrstevníků, orientace rodiny i na jiné než konzumní hodnoty“* (Kabíček, 2014, s. 37)

Jako poslední jsou faktory společenské, kdy jsou rizikovými faktory *„chudoba společnosti, nezaměstnanost; příležitost k nelegálním činnostem, negativní vzory v okolí, glorifikace negativního a rizikového chování v médiích, legální přístup ke zbraním“* (Kabíček, 2014, s. 37) Za ochranné faktory lze považovat dobré školy, pozitivní vzory ve společnosti a v médiích, nízká tolerance k sociálně-patologickým jevům apod.

Imlaufová (in Kabíček, 2014, s. 224) přidává rodinné faktory, které se podílejí na vzniku syndromu rizikového chování. Stejně jako Kabíček rozlišuje faktory rizikové a ochranné. Do faktorů rizikových zařazuje dysfunkční rodinu, nevyhovující komunikaci mezi členy rodiny, neúměrně autoritativní nebo naopak liberální styl výchovy, chronicky nemocné rodiče (nebo jednoho z nich), či ztrátu jednoho z členů rodiny (smrt, rozvod rodičů, zřeknutí se dítěte), nedostatečné vazby v rámci širší rodiny.

Za faktory ochranné považuje dobré rodinné vztahy, otevřenou komunikaci mezi členy rodiny, zdravou podporu dospívajícího, přijetí jeho osobnosti a určitou duchovní orientaci.

2.2 Syndrom rizikového chování

Kabíček (2014) píše, že experimentování s rizikovým chováním je odjakživa pro dospívající jedince přirozené a lze jej považovat za normální vývoj do té doby, kdy je toto chování přechodné, neohrožuje jedince samotného a jeho okolí a nevyvine se v problémové chování. Mladých lidí, kteří v posledních deseti letech přijali za své rizikový způsob života, stále přibývá.

Syndrom rizikového chování v dospívání – SRCH-D vytyčila Světová zdravotnická organizace (WHO), jelikož považuje dospívající za samostatnou rizikovou skupinu. (Hamanová, Kabíček, 2001 in Nielsen Sobotková, 2014) „*Jedná se o charakteristický soubor příznaků (nemusí však být vždy přítomny všechny), které vznikají na stejném podkladě.*“ (Kabíček, 2014, s. 33) Projevy SRCH-D jsou zahrnuty ve třech oblastech.

1. Zneužívání návykových látek – alkohol, cigarety, stimulační, halucinogenní, tlumivé látky aj.

2. Negativní projevy v oblasti psychosociální – agresivita, delikvence, sebepoškozování, suicidální chování, úrazy v důsledku řízení pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek, při riskantní jízdě, problémové chování zahrnující rvačky, šikanu, žhářství, lhaní, záškoláctví, útěky, vandalismus, krádeže apod.

3. Rizikové projevy chování v oblasti reprodukční – předčasný sexuální život, předčasné rodičovství, časté střídání partnerů, pohlavní choroby (Kabíček, 2014, Nielsen Sobotková, 2014).

Odborníkem v této problematice je Richard Jessor, který se zabýval výzkumy chování mladých lidí. Dle výsledků jeho výzkumů popsal několik druhů rizikového chování. Řadí do nich „*zneužívání návykových látek, poruchy chování a delikvenci, rizikové sexuální chování a především předčasný sex.*“ (Kabíček, 2014, s. 3)

2.3 Druhy rizikového chování

2.3.1 Zneužívání návykových látek

Dle Metodických doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy je do zneužívání návykových látek zařazeno kouření, konzumace alkoholu a drog. Alkohol a tabák jsou návykovými látkami, se kterými se dítě setká nejdříve, nejčastěji prostřednictvím rodičů nebo vrstevníků. Alkohol je „*společensky vysoce tolerovaná droga, jejíž užívání může vést k jinému rizikovému chování.*“ (Užívání návykových látek. *Východiska*, 2015) Co se týče kouření, podle výsledků šetření uvedených v těchto doporučeních kouří v České republice 40-50% dětí mezi 15. až 18. rokem a s konzumací alkoholu začínají kolem 11. roku.

Návykové látky, jsou takové látky, které ovlivňují vnímání všeho kolem nás. Mezinárodní klasifikace nemocí říká, že při závislosti má pro jedince užívání nějaké látky přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil více. Jako ústřední charakteristiku onemocnění označuje touhu užívat psychoaktivní látku nebo látky (drogy včetně alkoholu, tabáku a někdy i třeba relativně bezpečně vnímané kávy). Kromě závislosti mohou užívání návykových látek, konkrétně drog, doprovázet hepatitidy, HIV/AIDS a různé psychické poruchy. U závislého jsou časté výkyvy nálad, únava, zúžení nebo rozšíření zornic, začervenání kolem nosu, ztráta chuti a hubnutí, agresivní chování, zhoršení školního prospěchu, změny zájmů, ztráta přátel, drobné krádeže, lhaní, zanedbávání zevnějšku a další.

Aby mohla být diagnostikována závislost, je nutné, aby byly přítomny některé z následujících příznaků. Silná touha po látce, neovladatelná kontrola v užívání látky, průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení žádoucího stavu), užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků, zanedbávání dosavadních zájmů, v popředí zájmu je droga, pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání. (Minařík, 2014)

Pro dospívající, kteří rádi zkoušejí nové věci, chtějí se vyhnout nudě nebo zapadnout do party, je droga novým dobrodružstvím, překročenou hranicí, díky níž se cítí svobodnější, víc „cool“ a nad věcí. Avšak jen do té doby, než se na droze stanou závislí a původní svoboda, kterou tak vyhledávali, se mění na absolutní nesvobodu v důsledku získání drogy a ukojení touhy po ní.

Nešpor (1992, s. 14) uvádí tabulku, která je částečně převzata od zahraničních autorů, a která uvádí okolnosti zvyšující riziko zneužívání návykových látek. Zařazuje mezi ně duševní poruchy a poruchy chování, setkání s alkoholem a tabákem nebo drogami v mladém věku, poškození mozku při porodu, úrazy hlavy, dlouhodobé bolestivé onemocnění, nedostatek dobrých způsobů, jak zvládat stresové situace, nejasná pravidla týkající se chování dítěte, nedostatek času na dítě, autoritativní výchova, nedostatečné citové vazby dítěte, schvalování alkoholu a drog u dětí, zneužívání návykových látek blízkými dítěte, podceňování dítěte, sexuální zneužití dítěte, dostupnost návykových látek v okolí dítěte, selhávání ve škole, záškoláctví atd.

2.3.2 Krádeže

Fischer a Škoda (2008, s. 137) vymezují krádež jako „*porušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby, omezení práv druhého člověka či společnosti.*“ U mladších dětí bývají krádeže spontánní, kdy v nich převládne potřeba zmocnit se nějaké věci. Se závažnějšími krádežemi se můžeme setkat u dětí ve starším školním věku, kdy bývá krádež promyšlenou a naplánovanou akcí a dítě se snaží získat něco, co by si jinak nemohlo dovolit. (Slomek, 2010) Nejčastějšími důvody krádeží jsou podle Fischera a Škody (2008) převzaté chování v rodině, kdy je krádež považována za normu, často se také setkáváme, především u mladistvých, s krádeží z důvodu touhy jedince začlenit se do nějaké sociální skupiny, převážně mládežnické party nebo si v ní udržet svou pozici. Krádeží se také nezřídka dopouštějí jedinci závislí na psychoaktivních látkách. Slomek (2010)

Podle Trestního zákoníku, Části 2, Hlavy V, § 205 je krádež definována následovně.

(1) Kdo si přisvojí cizí věc tím, že se jí zmocní, a

a) způsobí tak na cizím majetku škodu nikoliv nepatrnou,

b) čin spáchá vloupáním,

c) bezprostředně po činu se pokusí uchovat si věc násilím nebo pohrůzkou bezprostředního násilí,

d) čin spáchá na věci, kterou má jiný na sobě nebo při sobě, nebo

e) čin spáchá na území, na němž je prováděna nebo byla provedena evakuace osoby,

(2) Kdo si přisvojí cizí věc tím, že se jí zmocní, a byl za takový čin v posledních třech letech odsouzen nebo potrestán, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.

(3) Odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 větší škodu.

(4) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 jako člen organizované skupiny,

b) spáchá-li takový čin za stavu ohrožení státu nebo za válečného stavu, za živelní pohromy nebo jiné události vážně ohrožující život nebo zdraví lidí, veřejný pořádek nebo majetek, nebo

c) způsobí-li takovým činem značnou škodu.

(5) Odnětím svobody na pět až deset let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 škodu velkého rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin v úmyslu umožnit nebo usnadnit spáchání trestného činu vlastizrady (§ 309), teroristického útoku (§ 311) nebo teroru (§ 312).

(6) Příprava je trestná.

2.3.3 Netolismus

Ševčíková (2014) odhaduje, že více než 95% českých dětí využívá internet. Podle výsledků projektu EU Kids Online II, který Ševčíková (2014, s. 21) zmiňuje, tráví čas na internetu 80% českých dětí ve věku 9-16 let minimálně hodinu denně. Celkově více internet používají starší děti, ve věku 10-11 let je online více než 2 hodiny denně přibližně 27% dětí, 41% dětí ve věku 14-15 let.

Netolismus je podle Metodických doporučení k primární prevenci rizikového chování uveřejněných Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy označován jako „závislost (závislostní chování či závislost na procesu) na tzv. virtuálních drogách“, mezi které zařazují počítačové hry, sociální sítě, internetové služby (různé formy chatu), virální videa, mobilní telefony, televize. Mezinárodní zdravotnická organizace popisuje několik znaků závislosti (viz. výše), které platí i v případě netolismu, s výjimkou závislosti na látce, kterou zaměníme za návykový proces.

Griffiths a další předkládá šest znaků této behaviorální závislosti. „*Určitá aktivita se stane nejdůležitější v životě člověka a začíná ovládat jeho myšlení, citění a chování. Změny nálady v důsledku zapojení se do určité aktivity, které mohou být vnímány jako vyrovnávací strategie za účelem uklidnění se. Tolerance, proces, při kterém je nutno stále více aktivity k dosažení předchozí míry uspokojení. V praxi tedy např. roste délka času trávené online. Ukončení či omezení aktivity se projevuje abstinenčními symptomy. Relaps, tendence opakovat dřívější vzorce závislostního chování.*“ (Netolismus. Průvodce online závislostmi, 2015) Závislost na internetu není uznána jako oficiální psychická porucha, v MKN-10 ji lze zařadit do jiných impulzivních a návykových poruch F 63.8 (Ševčíková, 2014)

Dle projektu E-bezpečí provozovaném Centrem prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, jsou za příznaky netolismu považovány ztráta kontroly nad časem (zvyšuje se tolerance, brzké vstávání či naopak ponocování), psychické projevy (pocit prázdnoty, když člověk není online, zatajování informací o závislosti, počítač/mobil jako únik od osobních problémů), psychosociální projevy (narušení vztahů s rodinou, ztráta přátel), projevy spojené s prací (méně vykonané práce, zanedbávání učení, zhoršující se prospěch).

K. Young (2004) dělí netolismus na závislost na virtuální sexualitě (kompulzivní používání webových stránek pornografického zaměření), závislost na virtuálních vztazích (nadměrné věnování se virtuálním vztahům – online seznamky, sociální sítě), internetové kompulze (hraní online her, internetové nakupování, internetové sázení, virální videa), přetížení informacemi (nadměrné surfování nebo nadměrné hledání v databázích), závislost na počítači (nadměrné využívání počítače – zejména nadměrné hraní her). (Netolismus. Průvodce online závislostmi, 2015)

Netolismus s sebou přináší různá rizika. Mezi ta tělesná patří bolesti pohybového aparátu, záněty šlach, bolesti očí, bolesti hlavy atd. Závislý člověk nepravidelně jí a málo spí, mohou se zhoršovat vztahy v rodině, přátelské i partnerské a pracovní vztahy. Může dojít ke zhoršení prospěchu ve škole či pracovních výsledků. (Žufníček, 2015)

Ševčíková (2014) považuje za první důležitý psychický faktor spojený s nadměrným užíváním internetu nižší toleranci k nudě a zvýšenou impulzivitu. Dalšími následky může být roztěkanost, nesoustředěnost, nízké sebepojetí, sociální úzkosti, deprese.

2.3.4 Šikana a kyberšikana

Šikana je jeden z nejskloňovanějších sociálně patologických jevů. Není divu, jelikož v České republice je podle Koláře (2005) každý pátý žák svědkem či obětí šikany. Definuje ji jako „*nebezpečně rozbujelou sociální nemocí ve společnosti, jejímž důsledkem je poškozování zdraví jednotlivce, skupin, včetně rodiny a společnosti vůbec.*“ Lze jí také popsat jako jednání, kdy „*jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci.*“ (Kolář, 2005, s. 17, 27).

Kolář (2005) popsal tzv. trojdimenzionální mapu projevů šikany. Projevy dělí na přímé a nepřímé, fyzické a verbální, aktivní a pasivní. Když se tyto tři dimenze zkombinují, vznikne osm druhů šikanování.

Fyzické přímé aktivní – oběť je fackována, zkopána, škrcena

Fyzické aktivní nepřímé - věci oběti jsou ničeny, hlavní agresor pošle své příznivce, aby oběti ublížili

Fyzické pasivní přímé – agresor oběti fyzicky brání v dosažení jejich cílů

Fyzické pasivní nepřímé – oběti např. není dovoleno opustit o přestávce třídu a jít na toaletu

Verbální aktivní přímé – oběť je agresory urážena, zesměšňována

Verbální aktivní nepřímé – tzv. symbolická agrese, šíření pomluv o oběti, hanlivé básně, karikatury

Verbální pasivní přímé – ignorování oběti, např. neopětování pozdravu, neodpovězení na otázku

Verbální pasivní nepřímé – v situaci, kdy je oběť nespravedlivě obviněna, se jí spolužáci nezastanou.

Kolář rozlišuje pět stádií šikany. Prvním stádiem je tzv. zrod ostrakismu, „*mírné, převážně psychické formy násilí. Kdy se okrajový člen necítí dobře – je neoblíbený a není uznáván. Ostatní ho více či méně odmítají, nebaví se s ním, pomlouvají ho, spřádají proti němu intriky, dělají na jeho účet drobné legrácky.*“ (Kolář, 2005, s. 37-40) Vyučující je většinou žáky a obětí informován o šikaně ve třídě. (Kabiček, 2014)

Ve druhém stádiu vzniká fyzická agrese a zhoršuje se manipulace s obětí. Tento druh šikany může vznikat v případě, že se a) agresori chtějí na oběti vybit, například kvůli špatnému prospěchu ve škole, konfliktu s učiteli, výchovným problémům a oběť se tak stává obětním beránkem apod. nebo za b) je oběť týrána svými agresory, kteří tímto pro ně přirozeným způsobem uspokojují své potřeby.

Třetí stádium je klíčové, nastává zde situace, kdy se rozhoduje, jestli se šikana dostane do pokročilejšího stádia nebo zůstane ve stádiu počátečním. V případě, že nedojde ke vzniku skupiny, která bude schopná se vyrovnat skupině agresorů, šikana bude nadále pokračovat. Kabiček (2014) přidává názor, že v tomto stádiu je patrný strach z agresorů i u většiny žáků ve třídě. Vytrácí se také svěřování žáků o šikaně pedagogům.

Čtvrté stádium je stádiem, kdy většina jedinců, i ti, kteří dříve byli proti šikaně, přijímá normy a pravidla agresorů, začínají šikanu schvalovat a také se na ní začínají aktivně podílet. V tomto stádiu se šikana stala více typická fyzickým týráním. (Kabiček, 2014)

Pátým stádiem nastává totalita neboli dokonalá šikana. „*Brutální násilí se začíná považovat za normální, za legraci, zbytky lidskosti jsou vytěsněny alternativní identitou, přijímající ideologii násilí, v níž není místo pro soucit s utrpením a kde zcela chybí pocit viny. Oběť řeší neúnosnost utrpení útekem do nemoci, neomluvenou absencí, odchodem ze školy, pokusem o sebevraždu, zhroucením.*“ (Kolář, 2005, s. 37-40)

Do podkapitoly šikany jsem zařadila též kyberšikanu, která je v současné době stále více aktuální. Kyberšikana, i když není agresor v přímém kontaktu s obětí, může být stejně zraňující jako šikana klasická.

Kyberšikana je považována za novou formu šikany prostřednictvím moderních technologií, při které je absence fyzického násilí, ale naopak se stupňuje násilí psychické. Je snadněji proveditelná než klasická šikana, protože je anonymní, může mít široký okruh adresátů a často dochází k proměně role oběti i agresora, kdy se agresorem stává dítě, které by si na šikanu z očí do očí nedovolilo. Pro agresora je lehčí *„zapomenout“ na své chování a minimalizovat pocity viny, neboť nevidí způsobené újmy. A oběť, která nezná pravou identitu pachatele, může ztratit důvěru k ostatním lidem.*“ (Rogersová, 2011, s. 32)

Černá (2013, s. 20) používá definici kyberšikany, kterou předkládá Priceová a Dalglish (2010, s. 51): *„Kyberšikana je kolektivní označení forem šikany prostřednictvím elektronických médií, jako je internet a mobilní telefony, které slouží k agresivnímu a záměrnému poškození uživatele těchto médií. Stejně jako tradiční šikana zahrnuje i kyberšikana opakované chování a nepoměr sil mezi agresorem a obětí.*“

Prostředky kyberšikany mohou být podle Rogersové (2011) textové zprávy, mobilní telefonáty, fotografie nebo videoklipy, e-maily, chatovací místnosti, instant messaging (Skype, ICQ), sociální sítě, internetové stránky.

Rogersová (2011) řadí do druhů šikany následující. Nářez, což jsou internetové diskuze, kdy agresor používá agresivní a vulgární jazyk. Obtěžování, opakované posílání útočných, urážlivých nebo nevyžádaných zpráv. Pomlouvání, předstírání (posílání zpráv pod cizím jménem), kyberpronásledování (*„Opakované a stupňované obtěžování, které může mít řadu různých forem a různou intenzitu. Pronásledovatel svou oběť například bombarduje SMS zprávami, e-maily, telefonáty či "dárky", jež oběť nechce.*“). (Nebezpečné komunikační praktiky, 2008)

„Postihy za kyberšikanu by měly být jasně stanoveny ve školním řádu, aby nikdo nebyl překvapen důsledky, pokud by mu byl prokázán jeho podíl na šikanování v kyberprostoru. Kyberšikana zatím není klasifikována jako trestný čin, ale pachatelé mohli překročit jiné zákony, zvláště pokud zahrnovala fyzické výhrůžky. Všechny děti by měly znát všechny důsledky kyberšikany – pro oběť i pro agresora.“ (Rogersová, 2011, s. 33)

Vyhnout se situaci kyberšikany je téměř nemožné. Objevují se i případy, kdy dítě šikanovalo svého učitele nebo dokonce rodiče, proto je důležitá prevence v rodině, ve škole v rámci předmětů informačních technologií, multimediální výchovy, sociální komunikace a nejrůznějších preventivních programů pro školy, ale i v zájmových kroužcích.

2.3.5 Záškoláctví

Záškoláctví je definováno jako neomluvená absence žáka, docházejícího do školy. *„Obecným znakem je tendence odněkud utíkat, útěk lze interpretovat jako jednu z variant obrany vůči situaci, která je pro jedince zátěžová.“* (Vágnerová, 2004 citovaná Fischerem a Škodou, 2008, s. 136). K záškoláctví u dospívajících může docházet z nejrůznějších důvodů, např. ze strachu ze školního hodnocení, kvůli obavám z šikany, z důvodu atraktivnějšího programu nebo pouze z *„neochoty či neschopnosti akceptovat povinnost.“* (Slomek, 2010, s. 22). Mertin a Krejčová (2013, s. 191) popisují záškoláctví jako *„záměrné absence ve výuce, které nejsou omluvené nemocí, návštěvou lékaře nebo jinou významnou událostí, které je třeba se zúčastnit v době vyučování.“* Záškoláctví začíná být problémem především na druhém stupni základní školy a na střední škole. Jak se zmiňuje Mertin s Krejčovou (2013), záškoláctví je nejčastěji způsobeno z obavy z trestů, např. kvůli nesplněným školním povinnostem, pozdnímu příchodu apod. Může být také důsledkem snahy o vyvolání pozornosti, psychologickým problémům, špatným náladám či kvůli už zmiňované šikaně.

2.3.6 Vandalismus

Pojem vandalismus, který je dnes považován za druh rizikového chování, se odvozuje od germánského kmene Vandalů, kteří v 5. století vydrancovali starověký Řím a s ním i jeho památky a ostatní kulturní dědictví. Dnes je vandalismus v Psychologickém slovníku charakterizován jako *„primitivní ničení kulturních hodnot, potěšení z ničení; v zásadě projev skupinového protestu, provokace, upozornění na sebe; spontánní reakce po fotbalovém zápase i jako akt zvěle, msty, rasové nesnášlivosti.“* (Hartl a Hartlová, 2000, s. 664)

Čírtková (2009, s. 154) jej definuje jako „*destruktivní a likvidační chování, které nepřináší pro pachatele žádné materiální obohacení a současně terč útoku se vyznačuje bezbranností a snadnou dostupností (například je izolován, není střežen a garantuje anonymitu a snadnou proveditelnost akce).*”

Slovník odborných termínů psychologického poradenství a speciální pedagogiky vandalismus charakterizuje jako „*bezohledné ničení hodnot*“ (Mezera, 1997, s. 77)

2.3.7 Gambling

MKN 10 řadí gambling (patologické hráčství) do nutkavých a impulzivních poruch (F63.0) a definuje ho jako poruchu, která „*spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných.*“ (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2014)

Hartl a Hartlová (2000, s. 196) pod heslem hráčství podávají následující výklad. Jedná se o „*čisté hraní pro vzrušení nebo pokus získat peníze, ale se schopností v případě těžkých ztrát či jiných nepříznivých dopadů toto chování ovládnout.*“

Gambling můžeme také definovat jako „*formu činnosti, v rámci které se hraje či sází o peníze a výsledek této hry více či méně závisí od štěstí či náhody.*“ (Gambling, 2015)

Za gambling lze považovat jakékoli karetní hry hrané za účelem získání peněz, ruleta, kostky, sázky na sportovní utkání a jiné závody.

3. PREVENCE

Na následujících řádcích popíši prevenci v rodině a státních i nestátních institucích.

Mezera (1997, s. 60) vykládá prevenci jako „*předcházení, opatření učiněná předem*“, stejně tak Slomek (2010, s. 39) rozumí pojmu prevence jako „*obrana předem*“. Jedinec by si měl již v útlém věku osvojit zdravý životní styl, kterým je myšlena správná strava, dostatek pohybu a přijetí správných životních hodnot. Měl by se též vyvarovat rizikového chování během jeho dospívání v oblasti nadměrného užívání návykových látek, negativních jevů v psychosociální oblasti (agrese až delikvence a kriminalita, autoagrese a suicidální chování) a rizikového chování v reprodukční oblasti (předčasný pohlavní život, předčasné těhotenství, pohlavní nemoci, střídání partnerů). (Kabíček, 2008)

Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární.

3.1 Primární prevence

Primární prevence je prevencí nejúčinnější a zakládá se na takových opatřeních a jednáních, která předchází vzniku výskytu rizikového chování. Mělo by k ní dojít nejlépe již v předškolním věku, jde především o plnohodnotnou a podněcující výchovu v rodině, informovanost dětí o případných rizicích, v rámci školy by se dítě mělo zúčastnit různých preventivních programů a prevence by měla být zařazena i do hodin občanské a rodinné výchovy a biologie.

„Základním principem primární prevence rizikového chování u žáků je výchova k předcházení a minimalizaci chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti.“ (Základní princip primární prevence, 2016)

Prevenci můžeme dělit na specifickou a nespecifickou. Specifická prevence se dále člení na všeobecnou, selektivní a indikovanou.

Za nespecifickou primární prevenci jsou považovány aktivity, díky nimž se děti a dospívající naučí lépe využívat svůj volný čas, a tím napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje rizikového chování.

V Metodickém doporučení MŠMT je nspecifická primární prevence definována jako „veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.“ (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, 2010)

Oproti tomu „programy specifické primární prevence jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistoval problém rizikových projevů chování.“ Dále také „aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků.“ (Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012.)

Rozlišujeme tři úrovně specifické primární prevence:

Všeobecná prevence se zaměřuje na širší, běžnou populaci, kdy velikost problémů a rizik nebylo dosud zjišťováno. Jedná se především o preventivní programy pro školní třídy nebo jiné malé sociální skupiny.

Selektivní prevence je poskytována jedincům, u kterých se může objevit a u nichž můžeme předpokládat riziko menší tolerance vůči rizikovému chování, z důvodu biologických, sociálních nebo jiných faktorů. Tato úroveň prevence je zaměřena na menší skupiny nebo jednotlivce. Pracuje se s modely vrstevnických programů a různými intenzivními sociálně-psychologickými skupinovými programy, které posilují sociální dovednosti, komunikaci, vztahy a jiné.

Indikovanou prevencí je myšlena prevence, která se zaměřuje na jedince, kteří se často setkávají s působením rizikových faktorů, nebo na jedince, kteří již vykazují některé projevy rizikového chování. Preventista či poradenský pracovník by měl být schopen podchytit rizikové chování co nejdříve, odhadnout situaci, vyhodnotit ji a zahájit co nejdříve intervenci. (Černý, 2010)

3.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na jedince, kteří jsou ohroženi rizikovým chováním a sociálně-patologickými jevy, kteří žijí v nevyhovujícím a nepodnětném prostředí, kde se dostávají do styku s rizikovými faktory, a u kterých se již vyskytlo rizikové chování. Sekundární prevence by měla toto chování včas objevit a zabránit jeho růstu. Sekundární prevence je poskytována ve Střediscích výchovné péče, která jsou k tomuto účelu zřizována. Dále existují různé speciální programy, například Peer programy, Projekt LATA atd. (Fischer, Škoda, 2008, s. 139)

3.3 Terciární prevence

Své působení zaměřuje na jedince, kteří jsou rizikovým chování zasaženi. Terciární prevence se soustředí na *„úsilí o zmírnění dopadu na osobu, v dosažení korekce v nežádoucích způsobech chování, v nasměrování chování do sociálně přijatelných struktur. Ta je již realizována ve specializovaných zařízeních pro ochrannou výchovu.“* (Fischer, 2006, s. 10)

3.4 Prevence v rodině

Nejdůležitější prevencí je prevence v rodině, která by měla předcházet všem dalším. V období dospívání, kdy se u dospívajícího objevují výkyvy nálad, zarmoucenost, pocity odmítání a studu, bývá někdy těžké s ním vyjít. Rodinná interakce je tímto velmi postižena. Jak uvádí Imlaufová (in Kabiček, 2014, s. 224) rodinná komunikace je blokována. Dítě v tomto období potřebuje především podporu a povzbuzení ze strany rodičů, jelikož ho provází nejistota k jeho vlastní osobě, neustále přemýšlí nad svým vzhledem a potřebuje najít svou identitu. Proto by z jejich strany nikdy nemělo docházet k zesměšňování a zlehčování jeho problémů. V důsledku toho může dojít u dospívajícího k agresivnímu chování nebo se naopak dítě ponoří ještě více do sebe. Rodiče by se proto měli co nejčastěji snažit zavést s dospívajícím rovnocenný rozhovor.

Jedinec by měl být již od dětství zapojovaný do různých zájmových kroužků. Nejen z toho důvodu, aby byl součástí vrstevnické sociální skupiny a naučil se určité

sounáležitosti, ale i kvůli vyhranění jeho zájmů, naučení se smysluplnému trávení volného času a danému režimu, díky kterému se vyhne hrozící nudě. Rodiče by měli zajistit, aby se dítě nenudilo, a tím nezačalo věnovat svůj volný čas nadměrným sledováním televize a práci na počítači v dětství a později rizikovému chování v dospívání.

3.5 Prevence ve státních a nestátních organizacích

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s Národním ústavem pro vzdělávání ustanovily seznam certifikovaných organizací a programů primární prevence rizikového chování. Do tohoto seznamu patří: KLUB ZÁMEK - centrum prevence Třebíč, Madio, o.s. ve Zlíně, Občanské sdružení LECCOS sídlící v Českém Brodě, Pedagogicko-psychologická poradna Brno, Portimo, o.p.s., Nové Město na Moravě, Společnost Podané ruce o.p.s., Brno, Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s., Plzeň, z pražských organizací je v seznamu zařazeno Prev-Centrum o.s. a PROSPE, o.s.

Prev-Centrum o.s. se zaměřuje především na žáky druhého stupně základní školy a žáky středních škol. Zabývá se rizikovým chováním přes záškoláctví, rizikové sporty, rasismus, negativní působení sekt, až po prevenci v adiktologii, poruchy příjmu potravy a sexuální rizikové chování. Organizace PROSPE, o.s. směřuje svou pozornost na předškolní žáky, žáky 1. – 5. tříd, žáky druhého stupně základní školy a na žáky středních škol. Orientuje se na šikanu a extrémní projevy agrese, prekriminální a kriminální chování, prevenci v adiktologii apod. (*Seznam certifikovaných organizací a programů primární prevence rizikového chování*, 2014)

Důležitým pilířem prevence v resortu školství je Minimální preventivní program. Tento program je „komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit v základních školách, středních školách a speciálních školách, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivně výchovné péče. Jeho realizace je pro každou školu a každé uvedené školské zařízení závazná a podléhá kontrole České školní inspekce.“ (*Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*, 2000)

Ve škole je prevence zaměřena především na předcházení šikaně. Kolář (2005) zmiňuje šestibodové schéma prevence školních šikan.

V tomto schématu se zabývá:

1. Otázkou, jak je důležité vytvořit určitou pedagogickou komunitu, díky jejíž pospolitosti brání ve vzniku šikanování.
2. Dále nabádá k vytvoření specifického programu proti šikanování, který by měl být ochranou proti případné šikaně.
3. Zdůrazňuje důležitost kooperace škol a odborníků (psychologů, psychiatrů, speciálních pedagogů, pedagogicko-psychologických poraden, speciálně-pedagogických center, středisek výchovné péče atd.)
4. Zabývá se podporou škol ministerstvy a krajskými úřady, kteří napomáhají s plánem prevence šikany.
5. Zabývá se též kontrolou škol Ministerstvem školství a Českou školní inspekcí.
6. Zajištěním ochrany práv dětí nevládními organizacemi, kterými je například Amnesty International, Občanské sdružení proti šikanování atd.

Se školskými zařízeními spolupracuje metodik prevence, který je veden krajským koordinátorem prevence a koordinován a metodicky podporován metodikem prevence působícím v pedagogicko-psychologické poradně. Tento metodik poskytuje nejenom metodickou podporu školním metodikům prevence, v rámci které organizuje pravidelné pracovní semináře, ale také se zapojuje do přímé práce na školách. Úkolem školního metodika prevence je přímá práce na školách (krizová intervence ve třídách, zaměřená především na diagnostiku třídy, návrhy opatření směřující k nápravě obtíží a ke stabilizaci klimatu třídy, konzultace se žáky a učiteli atd.).

Nešpor (1992, s. 23) popisuje různá stádia prevence v jednotlivých věkových skupinách od narození do dvaadvaceti let.

Dítě od narození po první rok života je závislé na dospělém. Důležité je vytvoření pouta mezi dítětem a matkou, které dítěti v dospělejším věku pomáhá vytvářet důvěrné vztahy k okolí. „Z hlediska prevence je tedy důležitá péče a vřelost, prevence citové deprivace.“ (Tamtéž) Ve věku od jednoho do tří let se dítě začíná psychicky oddělovat od matky. Myšlení je sobecké a dítě si začíná posazovat svou vůli. Rodiče by měli být k dítěti klidní a vřelí, dítě by mělo cítit, že je správné se prosadit. Od tří do šesti let začíná většina dětí poznávat širší okolí mimo svou rodinu. Patří mezi ně

vrstevníci, se kterými se setká ve školce, na dětském hřišti atd., učitelé, sousedi. Pro tento věk je přirozená zvědavost dítěte, zkoumání svého okolí, hraní, vyptávání se.

Chování dítěte se stává cílené a záměrné a v nejlepším případě je v souladu s autoritou rodičů. *„Již v tomto věku je důležité začít dítěti vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota a že zdraví je správné chránit a podporovat. Proto je třeba se některým věcem vyhnout (sirky, ostré předměty, alkoholické nápoje, tabletky). Dítě má vědět, že okolní svět skrývá i jistá nebezpečí, a má se v mezích svých možností učit, jak se jim bránit – už nemá spoléhat pouze na všemocnou ochranu rodičů.“* (Viz výše) Dítě ve věku od sedmi do dvanácti let se začíná učit nové dovednosti. S nástupem do školy by se mělo dítě naučit vycházet se svými spolužáky, umět se zapojit do skupiny vrstevníků, ovládat své fyzické i duševní potřeby, ale umět je naopak i uspokojovat. Dítě začíná rozumově uvažovat. *„O sobě má tendenci přemýšlet černobíle podle očekávání a měřítek druhých.“* Rodiče by měli dětem i nadále připomínat důležité hodnoty a pomoci získávat návyky, které se týkají zdraví člověka. *„Cílená prevence zaměřená proti škodám působeným alkoholem, tabákem a jinými drogami by měla začínat již teď. Účinnou prevencí se zvýší, je-li zahájena 2-3 roky před prvním kontaktem s drogou.“* (Viz výše)

Rizikový věk, kdy se jedinec nejčastěji může setkat s drogou je období od třinácti do dvaadvaceti let. Jedinec tělesně i duševně dozrává, je již schopen reálně i abstraktně uvažovat, svobodně se rozhodovat a řešit problémy. *„Pro mladé lidi tohoto věku je velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim může pomoci se alkoholem a drogám vyhnout, nebo naopak představuje nebezpečí. Dospělý se může nabízet jako zdroj informací, zároveň by ale měl povzbuzovat k samostatnosti a sebedůvěře. Prevence v této skupině je zásadně důležitá, protože bývá zvlášť ohrožena. Zneužívání alkoholu nebo drog v dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku. V prevenci mají velký význam programy za účasti vrstevníků - „peer programy.“* (Nešpor, 1992, s. 24)

PRAKTICKÁ ČÁST

4. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cíle práce

V tomto výzkumu se pokusím odpovědět na otázku, jakého druhu rizikového chování se nejčastěji dopouští dospívající mládež, a v jaké míře. Mým cílem bude postihnout rizikové chování u dospívajících v oblasti návykových látek včetně kouření a alkoholu, krádeží, záškoláctví a útěků, netolismu, šikany, vandalismu a různých druhů gamblingu. Dále se zaměřím na to, jaký podíl mají na rizikovém chování dívky a jaký chlapci.

Výzkumné otázky

1. Jaký je nejčastější druh rizikového chování u dospívajících?
2. Jaké je rodinné klima dospívajících, kteří se rizikově projevují?
3. Vyskytuje se rizikové chování častěji u děvčat či u chlapců?
4. Jaké je vzdělání rodičů dospívajících, u kterých se vyskytuje rizikové chování?

5. HYPOTÉZY

Hypotéza č. 1: Dle zkušeností z mé praxe ve Středisku výchovné péče Klíčov a exkurze nízkoprahového zařízení ve vyloučené lokalitě Smajlík v Jaroměři, se domnívám, že nejčastějším druhem rizikového chování u dospívajících je zneužívání návykových látek.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že rizikové chování se častěji vyskytuje u dospívajících, kteří žijí v rodině s nevyhovujícím klimatem.

Hypotéza č. 3: Domnívám se, že se rizikové chování více objevuje u chlapců.

Hypotéza č. 4: Domnívám se, že rodiče dospívajících projevujících se rizikovým chováním, mají nižší vzdělání.

6. POPIS POUŽITÉHO VÝZKUMNÉHO VZORKU A VÝZKUMNÉ METODY

Jako výzkumnou metodu jsem si vybrala dotazníkové šetření. Jedná se o kvantitativní metodu, jejíž výhodou je rychlý sběr empirických údajů formou otázek. Jeho další výhodou je, že je přehledný, finančně a personálně nenáročný. Jedná se o nejrozšířenější metodu. Za nevýhody lze pokládat možné lživé odpovědi (respondent chce mít vyplnění dotazníku rychle za sebou, vyplňování dotazníku respondentem nudí apod.), ne vždy v možných odpovědích respondent najde odpověď pro něj ideální. Dotazník může být anonymní a neanonymní. Výhodou anonymního dotazníku je pravdivost odpovědí a nevýhodou pak bývá nízká návratnost. Naopak u neanonymního dotazníku je návratnost vysoká. Důležitý je způsob předání dotazníku. Je možné ho předat osobně (individuálně nebo hromadně), elektronicky nebo poštou. Svůj dotazník jsem předávala respondentům osobně. Dotazníkové otázky se musí formulovat srozumitelně, jasně a tazatel by měl vždy myslet na to, pro jakou věkovou nebo sociální skupinu je dotazník určen. Otázky by neměly být zavádějící, citově zbarvené a dvojsmyslné. Pro svůj dotazník jsem si vybrala, až na jednu výjimku (otázka č. 20), uzavřené otázky. K dotazníku by měl být přiložen dopis, ve kterém by se měl tazatel krátce představit, stručně seznámit respondenty s účelem výzkumu a upřesnit požadavky na vyplňování dotazníku. Nakonec by mělo následovat poděkování za vyplnění dotazníku a pozdrav. Dotazník uvádím v příloze.

Pro výzkum jsem osobně oslovila padesát respondentů (dvacet pět dívek a dvacet pět chlapců), kteří navštěvují ambulanci oddělení Střediska výchovné péče Klíčov v Praze a nízkoprahové zařízení pro děti a mládež ve vyloučené lokalitě Smajlík v Jaroměři. Většinu respondentů jsem znala, což ovšem považuji spíše za výhodu. Valná většina dotazovaných dobře spolupracovala a některé jedince vyplňování dotazníku i bavilo. Věk oslovených respondentů se pohyboval od 11 do 20 let. Výzkum byl realizován od října 2015 do ledna 2016. Ambulantní oddělení Praha 5 Střediska výchovné péče Klíčov je zaměřené na poradenské a terapeutické služby dětem, dospívajícím a jejich rodičům. Řeší nejrůznější vztahové a komunikační problémy, záškoláctví, zhoršení školního prospěchu, útoky z domova, agresivitu, konzumaci drog, šikanu a krádeže. Nízkoprahové zařízení Smajlík v Jaroměři je zařízení ve vyloučené lokalitě. Zaměřuje se především na děti a mládež ohrožené sociálním vyloučením a děti a mládež sociálně znevýhodněné. V současné době je však vzhledem k nízké návštěvnosti a nedostatku finančních prostředků uzavřeno.

7. VÝSLEDKY A VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

V této části práce uvádím údaje z dotazníkového šetření. Údaje jsou uvedeny v tabulkách očíslovaných Tabulka 1-22.

Tabulka 1: Celkový počet respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
SVP Klíčov	35	70%
NK Smajlík	15	30%

Realizace výzkumu se celkově zúčastnilo 50 respondentů. Konkrétně 35 respondentů (70%) docházejících do ambulantního oddělení Praha 5 Střediska výchovné péče Klíčov a 15 (30%) z nízkoprahového klubu Smajlík v Jaroměři.

Tabulka 2: Pohlaví

	SVP Klíčov		NK Smajlík	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	16	64%	9	36%
Chlapci	19	76%	6	24%

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 16 děvčat (64%) z SVPKlíčov a 9 děvčat (36%) z nízkoprahového klubu Smajlík. Podíl chlapců z SVPKlíčov bylo 19 (76%) a 6 (24%) z NK Smajlík

Tabulka 3: Věk

	Absolutní četnost	Relativní četnost
11 let	4	8%
12 let	3	6%
13 let	3	6%
14 let	8	16%
15 let	9	18%
16 let	5	10%
17 let	5	10%
18 let	5	10%
19 let	6	12%
20 let	2	4%

Dohromady bylo respondentů padesát. Devíti (18%) z nich bylo 15 let, dalším osmi (16%) 14 let, šesti (12%) 19 let, pěti (10%) 16 let, pěti (10%) 17 let, pěti (10%) 18 let, čtyřem (8%) 11 let, třem (6%) 12 let, třem (6%) 13 let a dvěma (4%) 20 let.

Tabulka 4: Bydlení

	S oběma rodiči		S matkou		S otcem		S prarodiči, jinými zákonnými zástupci		Sám		V DD, DÚ atd.	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	5	10%	10	20%	2	4%	3	6%	2	4%	3	6%
Chlapci	7	14%	8	16%	2	4%	4	8%	2	4%	2	4%
Celkem	12	24%	18	36%	4	8%	7	14%	4	8%	5	10%

Dívky i chlapci nejčastěji bydlí s matkou. 10 dívek (20%) a 8 chlapců (16%). S oběma rodiči bydlí jen 5 dívek (10%) a 7 chlapců (14%). S otcem 2 dívky (4%) a 2 chlapci (4%). 3 dívky (6%) a 4 chlapci (8%) bydlí s prarodiči nebo s jinými zákonnými zástupci.

Čtyři respondenti bydlí sami, z toho 2 dívky (4%) a 2 chlapci (4%). 3 dívky (6%) a 2 chlapci (4%) žijí v dětském domově, diagnostickém ústavu či jiném zařízení.

Z této otázky vyplývá, že nejvíce dotazovaných (18) bydlí s matkou (36%).

Tabulka 5: Netolismus

	Žádný		1 hod.		2-4 hod.		5-8 hod.		Více	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	1	2%	2	4%	7	14%	9	18%	5	10%
Chlapci	1	2%	5	10%	8	16%	8	16%	4	8%
Celkem	2	4%	7	14%	15	30%	17	34%	9	18%

Tato otázka se týká netolismu, do kterého jsem zahrнула sledování televize, hraní videoher na počítači, surfování na internetu a chatování na sociálních sítích. Jen 1 dívka (2%) a 1 chlapec (2%) netráví žádný svůj čas věnováním se těmto aktivitám. Jednu hodinu denně tráví ve virtuálním světě 2 dívky (4%) a 5 chlapců (10%). 7 dívek (14%) a 8 chlapců (16%) se zabývá těmito činnostmi 2-4 hodiny denně. Nejčastěji tímto způsobem tráví čas 9 dívek (18%) a 8 chlapců (16%), a to 5-8 hodin. A více než 8 hodin se takto baví 5 dívek (10%) a 4 chlapci (8%).

Tabulka 6: Konzumace alkoholu

	Ne		Příležitostně		Ano	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	3	6%	9	18%	13	26%
Chlapci	3	6%	8	16%	14	28%
Celkem	6	12%	17	34%	27	54%

Alkohol konzumuje 13 dívek (26%) a 14 chlapců (28%) z dotázaných. Příležitostně se napije alkoholu 9 dívek (18%) a 8 chlapců (16%). Vůbec nepijí 3 dívky (6%) a 3 chlapci (6%).

Tabulka 7: Trávení volného času s rodiči

	Často		Občas		Málokdy		Vůbec	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	1	2%	5	10%	8	16%	11	22%
Chlapci	1	2%	4	8%	9	18%	11	22%
Celkem	2	4%	9	18%	17	34%	22	44%

Na otázku „Jak často trávíš svůj volný čas s rodiči (popř. jinými zákonnými zástupci)?“ odpověděla jen 1 dívka (2%) a 1 chlapec (2%), že často. Občas tráví svůj volný čas s rodiči 5 dívek (10%) a 4 chlapci (8%). Odpověď málokdy zaškrtno 8 dívek (16%) a 9 chlapců (18%). Celkem 22 respondentů netráví spolu s rodiči vůbec žádný čas, konkrétně 11 dívek (22%) a 11 chlapců (22%).

Tabulka 8: Krádež

Krádež				
	Ano		Ne	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	17	34%	8	16%
Chlapci	16	32%	9	18%
Celkem	33	66%	17	34%

Krádeže se někdy dopustilo 17 dívek (34%) a 16 chlapců (32%). Nikdy nic neukradlo 8 dívek (16%) a 9 chlapců (18%).

Tabulka 9: Kouření cigaret

	Ne		Příležitostně		Ano	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	6	12%	6	12%	13	26%
Chlapci	4	8%	6	12%	15	30%
Celkem	10	20%	12	24%	28	56%

Z dotázaných respondentů nekouří jen 6 dívek (12%) a 4 chlapci (8%). Cigaretu si příležitostně zapálí 6 dívek (12%) a stejný podíl chlapců. Kouří 13 dívek (26%) a 15 chlapců (30%).

Tabulka 10: Vztahy s rodiči (či jinými zákonnými zástupci)

	Spíše ano		Ano		Spíše ne		Ne	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	4	8%	2	4%	9	18%	10	20%
Chlapci	4	8%	3	6%	11	22%	7	14%
Celkem	8	16%	5	10%	20	40%	16	34%

Dobré vztahy s rodiči má z padesáti dotázaných respondentů jen 5 z nich (10%), z toho 2 dívky (4%) a 3 chlapci (6%). Těch, kteří zvolili možnost spíše ano, je 8 (16%), 4 dívky (8%) a 4 chlapci (8%). Spíše nemají dobré vztahy s rodiči 9 dívek (18%) a 11 chlapců (22%). A 10 dívek (20%) a 7 chlapců (14%) si myslí, že dobré vztahy s rodiči nemají.

Tabulka 11: Útěk z domova

	Ano		Ne	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	12	24%	13	26%
Chlapci	9	18%	16	32%
Celkem	21	42%	29	58%

Z domova někdy uteklo celkem 21 dotázaných (42%). 12 dívek (24%) a 9 chlapců (18%). Nikdy neuteklo 29 z nich (58%). 13 dívek (26%) a 16 chlapců (32%).

Tabulka 12: Šikana

	Ano		Ne	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	13	26%	12	24%
Chlapci	15	30%	10	20%
Celkem	28	56%	22	44%

Cílem této otázky bylo zjistit, jak často dospívající šikanují. Šikany se někdy dopustilo 28 respondentů (56%), 13 dívek (26%) a 15 chlapců (30%). Nikdy se jí neúčastnilo 22 dotázaných (44%), 12 děvčat (24%) a 10 chlapců (20%).

Tabulka 13: Kyberšikana

	Ano		Ne	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	15	30%	10	20%
Chlapci	10	20%	15	30%
Celkem	25	50%	25	50%

Kyberšikany, dotazované v otázce č. 12, se dopustilo 15 dívek (30%) a 10 chlapců (20%). Pomocí moderních technologií nikdy nešikanovalo 10 dívek (20%) a 15 chlapců (30%).

Tabulka 14: Hráčství

Sázení				
	Ano		Ne	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	6	12%	19	38%
Chlapci	11	22%	14	28%
Celkem	16	34%	33	66%

K hraní na automatech nebo jakémukoliv sázení za účelem získání peněz více než jednou se přiznalo 6 dívek (12%) a 11 chlapců (22%). Nikdy nebo maximálně jednou sázelo 19 dívek (38%) a 14 chlapců (28%).

Tabulka 15: Vandalismus

	Ano		Ne	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	9	18%	16	32%
Chlapci	13	26%	12	24%
Celkem	22	44%	28	56%

Záměrně poničilo cizí majetek 9 dívek (18%) a 13 chlapců (26%). Vandalismu se nikdy nedopustilo 16 dívek (32%) a 12 chlapců (24%).

Tabulka 16: Kouření rodičů (zákoných zástupců)

	Ano		Ne	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	15	30%	10	20%
Chlapci	13	26%	12	24%
Celkem	28	56%	22	44%

Cigarety kouří 28 (56%) rodičů (zákoných zástupců) dotázaných respondentů, 15 rodičů dívek (30%) a 13 rodičů chlapců (26%). Nekouří 22 (44%) rodičů (zákoných zástupců), 10 rodičů dívek (20%) a 12 rodičů chlapců (24%).

Tabulka 17: Drogy

	Ne		Jednou		Vícekrát		Pravidelně	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	2	4%	8	16%	12	24%	3	6%
Chlapci	2	4%	6	12%	13	26%	4	8%
Celkem	4	8%	14	28%	25	50%	7	14%

Nikdy nezkusili žádnou drogu (mimo alkoholu a cigaret) 4 dotázaní (8%), 2 dívky (4%) a 2 chlapci (4%). 8 dívek (16%) a 6 chlapců (12%) okusili drogu jednou. Vícekrát než jednou konzumovalo drogu 12 dívek (24%) a 13 chlapců (26%). Pravidelně užívají drogy 3 dívky (6%) a 4 chlapci (8%).

Tabulka 18: Vzdělání rodičů

	Žádné vzdělání		Základní		Střední s maturitou		Střední odborné učiliště		Vysokoškolské		Nevím	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	0	0%	4	8%	7	14%	9	18%	5	10%	0	0%
Chlapci	0	0%	6	12%	6	12%	10	20%	2	4%	1	2%
Celkem	0	0%	10	20%	13	26%	19	38%	7	14%	1	2%

Žádný z respondentů neuvedl možnost, že jeho rodiče nemají žádné vzdělání. Rodiče 4 dívek (8%) a 6 chlapců (12%) dosáhli základního vzdělání. Středního vzdělání s maturitou dosáhli rodiče 7 dívek (14%) a 6 chlapců (12%). Střední odborné učiliště vystudovali rodiče 9 dívek (18%) a 10 chlapců (20%). Vysokoškolské vzdělání mají rodiče 5 dívek (10%) a 2 chlapců (4%). 1 dotázaný chlapec (2%) nezná vzdělání svých rodičů.

Tabulka 19: Záškoláctví

	Ne		Výjimečně		Občas		Několikrát do měsíce		Téměř každý den	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	3	6%	4	8%	6	12%	8	16%	4	8%
Chlapci	2	4%	3	6%	7	14%	11	22%	2	4%
Celkem	5	10%	7	14%	13	26%	19	38%	6	12%

Za školou nikdy nebyli 4 dívky (6%) a 2 chlapci (4%). Výjimečně jdou za školu 4 dívky (8%) a 3 chlapci (6%). Občas do školy úmyslně nejde 6 dívek (12%) a 7 chlapců (14%). Několikrát do měsíce „zatáhne“ školu 8 dívek (16%) a 11 chlapců (22%). Téměř každý den do školy nechodí 4 dívky (8%) a 2 chlapci (4%).

Tabulka 20: Konzumace alkoholu rodičů

	Často		Příležitostně		Málokdy		Vůbec	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	12	24%	9	18%	3	6%	1	2%
Chlapci	10	20%	10	20%	3	6%	2	4%
Celkem	22	44%	19	38%	6	12%	3	6%

Alkohol často konzumuje 12 dívek (24%) a 10 chlapců (20%). Příležitostně se alkoholu napije 9 dívek (18%) a 10 chlapců (20%). Málokdy konzumují alkohol 3 dívky (6%) a 3 chlapci (6%). Alkohol vůbec nepije 1 dívka (2%) a 2 chlapci (4%).

Tabulka 21: Preventivní programy

	Ano		Ne	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	22	44%	3	6%
Chlapci	23	46%	2	4%
Celkem	45	90%	5	10%

22 dívek (44%) a 23 chlapců (46%) mají povědomí o tom, že se v jejich škole odehrávaly nějaké preventivní programy. Ve školách se podle 3 dívek (6%) a 2 chlapců (4%) žádné preventivní programy neorganizovaly.

Tabulka 22: Zájem o preventivní programy

	spíše ano		Ano		Nevím		spíše ne		ne		žádného jsem se nezúčastnil/a	
	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.	Abs. č.	Rel. č.
Dívky	4	8%	2	4%	2	4%	8	16%	6	12%	3	6%
Chlapci	3	6%	1	2%	2	4%	7	14%	10	20%	2	4%
Celkem	7	14%	3	6%	4	8%	15	30%	16	32%	5	10%

Z tabulky můžeme vidět, že 4 dívky (8%) a 3 chlapci (6%) na otázku, zda jim připadaly preventivní programy v jejich škole zajímavé, odpověděli spíše ano. 2 dívkám (4%) a 1 chlapci (2%) se zdály preventivní programy zajímavé. 2 dívky (4%) a dva chlapci (4%) nevědí. 8 dívkám (16%) a 7 chlapcům (14%) se preventivní programy spíše nelíbili a nezajímali je. Pro 6 dívek (12%) a 10 chlapců (20%) nebyly programy zajímavé. A 3 dívky (6%) a 2 chlapci (4%) se žádného preventivního programu nezúčastnili.

8. DISKUZE

Dotazníky byly předány 50 respondentům ze Střediska výchovné péče Klíčov a nízkoprahového klubu Smajlík. Nejčastěji byly vyplňovány respondenty ve věku 14-19 let. Rodinné klima dospívajících zjišťují otázky č. 4, 7, 10, 16, 18 a 20.

Většina respondentů pochází z neúplné rodiny (otázka č. 4). S oběma rodiči bydlí jen 12 z nich (24%). Nejvíce respondentů bydlí s matkou (36%). Ostatní buď s otcem, nebo s prarodičem či jiným zákonným zástupcem, sám nebo v zařízeních ústavní výchovy. Co se týče trávení volného času s rodiči nebo jinými zákonnými zástupci, často takto tráví svůj čas jen 2 dotázaní (otázka č. 7). Převažují ti, kteří jsou s rodiči občas, málokdy a nejvíce z nich s nimi volný čas netráví vůbec. Obdobné jsou i výsledky odpovědí z otázky č. 10, která se týká vztahů s rodiči či jinými zákonnými zástupci. 36 (74%) respondentů si myslí, že s rodiči nemají dobré vztahy.

Otázky č. 16 a 20 zjišťují, jaký je vztah rodičů dospívajících ke konzumaci alkoholu a kouření. Mezi rodiči je 28 kuřáků (56%) a 22 nekuřáků (44%). Často alkohol konzumuje 22 rodičů (44%), 19 příležitostně (38%) a 9 (18%) málokdy nebo vůbec.

Dle otázky č. 18 je patrné, že nejčastěji nejvyšší dosažené vzdělání rodičů dotazovaných je Střední odborné učiliště (38%), vysokoškolského vzdělání dosáhlo jen 14% z nich.

Otázky č. 21 a 22 zjišťují povědomí o preventivních programech na školách respondentů a jejich zájem o ně. Kromě 5 respondentů (10%) mají všichni ostatní povědomí o tom, že se na jejich škole nějaké preventivní programy organizují. Ohledně zájmu o tyto programy, převažují odpovědi, kdy respondenty nezajímaly. Atraktivní byly jen pro 3 z nich (6%).

Cíl práce č. 1: Za cíl této práce jsem si stanovila zjistit nejčastější druh rizikového chování, který dospívající mládež ohrožuje.

Cíl práce č. 2: Dalším cílem práce je zmapovat, jaký podíl mají na rizikovém chování dívky a jaký chlapci?

Rizikovému chování se věnují otázky č. 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17 a 19. Z tabulek výše je patrné, že největším problémem dotazovaných je konzumace návykových látek. Mezi respondenty je 46 z nich, kteří návykovou látku alespoň

jednou, víckrát užili či pravidelně užívají. Častějšími konzumenty drog jsou podle tohoto výzkumu chlapci, oproti dívkám se však jedná jen o rozdíl jednoho či dvou respondentů.

Druhým nejčastějším rizikovým chováním je záškoláctví. 45 z dotazovaných někdy byli nebo chodí za školu. 6 dotázaných (12%) do školy nejde téměř každý den, 19 (38%) několikrát do měsíce, občas nebo výjimečně jde za školu 20 respondentů (40%). Zdali se na záškoláctví podílejí častěji chlapci či dívky, je zde kolísavé. Chlapci jdou častěji za školu několikrát do měsíce, ale děvčata dvakrát častěji než chlapci do školy nejdou skoro každý den.

Třetím, velmi častým rizikovým chováním je konzumace alkoholu. Alkohol nepije jen 6 z dospívajících (12%), zbylých 17 se napije příležitostně (34%) a 27 respondentů alkohol pije běžně (54%). Opět se toto rizikové chování, i když jen o jednoho respondenta, objevuje častěji u chlapců.

Chlapci jsou častějšími aktéry šikany, vandalismu a nejrůznějšího sázení, častěji také kouří, konzumují alkohol a návykové látky. Děvčata jsou oproti chlapcům více závislá na televizi, internetu a počítači obecně. Z výsledků dotazníkového šetření také vyplývá, že častěji utíkají z domova. Mají také větší zkušenosti s kyberšikanou, kdy ony samy někdy někoho šikanovaly skrze moderní technologie. Více dívek než chlapců se také přiznalo ke krádežím a k záškoláctví.

Ověření hypotéz

Hypotéza č. 1: Dle zkušeností z mé praxe ve Středisku výchovné péče Klíčův a exkurze nízkoprahového zařízení ve vyloučené lokalitě Smajlík v Jaroměři, se domnívám, že nejčastějším druhem rizikového chování u dospívajících je zneužívání návykových látek.

Na základě informací získaných z dotazníku, se mi tato hypotéza potvrdila. Návykové látky zkusilo jednou či vícekrát nebo pravidelně užívá 46 respondentů (92%). Většina z dotázaných, konzumovalo návykovou látku vícekrát (50%).

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že rizikové chování se častěji vyskytuje u dospívajících, kteří žijí v rodině s nevyhovujícím klimatem.

Dle výsledků z otázek č. 4, 7, 10, 16 a 20, které se zabývají bydlením dospívajících, trávením volného času s rodiči, vztahy s rodiči, konzumace alkoholu a kouřením rodičů, se mi tato hypotéza potvrdila. Více než nadpoloviční většina dotázaných uvedla, že se svými rodiči (zákonnými zástupci) nevyhází a má s nimi špatné vztahy. Jen menšina dotázaných tráví s rodiči svůj volný čas. Časté je také kouření a konzumace alkoholu rodičů dotázaných dospívajících. Téměř polovina rodičů často konzumuje alkohol a více než polovina z nich kouří.

Hypotéza č. 3: Domnívám se, že se rizikové chování více objevuje u chlapců. Podle výsledků z dotazníkového šetření se mi tato hypotéza jeví jako pravdivá. Aktější rizikového chování jsou častěji chlapci, avšak převyšují dívky jen o malá procenta. Je možné, že u většího výzkumného vzorku by se tudíž výsledky mohly lišit.

Hypotéza č. 4: Domnívám se, že rodiče dospívajících projevující se rizikovým chováním mají nižší vzdělání.

Na základě odpovědí na otázku č. 18, se mi tato hypotéza potvrdila jen částečně. Nejvíce rizikově jednajících dospívajících, jsou podle výsledků děti rodičů se vzděláním středního odborného učiliště a vzděláním základním. Avšak i děti vysokoškolsky vzdělaných rodičů a rodičů s maturitou, se podle výsledků projevují dosti rizikově. Proto si myslím, že při větším výzkumném vzorku by tyto výsledky mohly být jiné.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce se zabývala rizikovým chováním u dospívající mládeže. V teoretické části jsem popsala dospívání jako vývojové období a to, jak si jej vykládají jednotliví autoři. Uvedla jsem, jaké jsou fyzické a psychické změny v období dospívání a jaké s sebou toto období přináší problémy. Dále jsem se věnovala vysvětlení pojmu rizikového chování, popsala jsem jeho druhy, příčiny jeho vzniku a rizikové a ochranné faktory. Poslední kapitola teoretické části je věnována prevenci, jejím druhům a prevenci v rodině a státních a nestátních organizacích.

Ve výzkumné části jsem se snažila naplnit cíle, které jsem si stanovila a představit výsledky dotazníkového šetření. Cílem mé práce bylo identifikovat nejčastěji se vyskytující druh rizikového chování u dospívajících a zjistit, zda mají na tomto chování větší podíl chlapci či dívky. V dotazníkovém šetření jsem zkoumala nejčastější rizikové chování mládeže, zázemí této mládeže, podíl dívek a chlapců na rizikovém chování a jejich povědomí o preventivních programech. Z mého výzkumu je patrné, že nejčastěji se mládež dopouští zneužívání návykových látek. Rizikové chování je podle výsledků prezentovaných ve výzkumné části této práce častější u chlapců. Domnívám se, že na základě mého šetření byly oba dané výzkumné cíle naplněny.

Také hypotézy se mi z velké části potvrdily. Jak z výsledků vyplývá, největším problémem je experimentování a užívání návykových látek u mladých lidí, které je velmi obtížně řešitelné a kontrola je opravdu těžká. Z rozhovorů s mladistvými z mé praxe a z výsledků dotazníkového šetření plyne, že by bylo žádoucí udělat preventivní programy pro mládež zajímavější. Volit nové, pro dospívající zajímavé metody a techniky. Pedagogové by se měli co nejvíce zasazovat o to, aby se tyto programy a různé jiné akce, které jsou možné v rámci školy organizovat, staly atraktivnějšími. Vhodné se mi zdají například nejrůznější besedy s osobami, které byly nebo jsou stále závislé na návykových látkách, streetworkery, kteří by mohli poskytnout své znalosti z terénu apod. Touto cestou by se dospívající mohli setkat s možnými riziky a poznat i druhou, odvrácenou stranu euforických stavů, kdy je jedinec pod vlivem návykové látky.

Myslím si, že by bylo bývalo vhodné zařadit do výzkumné části práce i neuvedené druhy rizikového chování, zaměřit se více do hloubky na rodinné klima a okolí respondentů, avšak zkoumání těchto problémů by přesáhlo rámec této práce.

Doufám, že poznatky, které jsem se zpracováním této prací získala, budou přínosné nejen pro mou další činnost s mladými lidmi, ale i pro mé nejbližší okolí, které o toto téma projevuje zájem a pro kohokoliv, komu se tato práce dostane do rukou.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

CARR-GREGG, M. *Psychické problémy v dospívání*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0062-8.

ČERNÁ, A. *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-210-6374-7.

ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-213-4.

DOLEJŠ, M. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2642-6.

FIRSTOVÁ, J. *Kriminalita mládeže v sociálních souvislostech*. Vyd. 1. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2014. ISBN 978-80-7380-521-0.

FISCHER, S. a J. ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.

FISCHER, S. *Etopedie v penitenciární praxi*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2006. Acta Universitatis Purkynianae. ISBN 80-7044-772-9.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-x.

HELUS, Z. *Úvod do psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3037-0.

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

KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3.

KOLÁŘ, M. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika a praktická pomoc*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997. ISBN 8071781231.

LABÁTH, V. *Riziková mládež: možnosti potenciálních změn*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakl., 2001, 157 p. Studijní texty (Sociologické nakladatelství), sv. 19. ISBN 8085850664.

MACEK, P. *Adolescence*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2310-5.

MATOUŠEK, O., A. KROFTOVÁ. *Mládež a delikvence [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-771-x.

MATOUŠEK, O. *Práce s rizikovou mládeží: projekt LATA a další alternativy věznění mládeže*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1996, ISBN 80-7178-064-2.

MERTIN, V. a L. KREJČOVÁ. *Výchovné poradenství*. 2., přeprac. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. ISBN 978-80-7478-356-2.

NAVRÁTIL, S., J. MATTIOLI. *Problémové chování dětí a mládeže: [jak mu předcházet, jak ho eliminovat]*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3672-3.

NEŠPOR, K. a L. CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Vyd. 1. Praha: Sportpropag, 1992.

PIAGET, J. a B. INHELDER. *Psychologie dítěte*. Vyd. 6., v této edici 1. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0691-0.

PTÁČEK, R. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2006. ISBN 80-86991-81-4.

ROGERS, V. *Kyberšikana: pracovní materiály pro učitele a žáky i studenty*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-984-2.

ŘÍČAN, P. *Psychologie*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7367-560-8.

SLOMEK, Z. *Etopedie*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, ISBN 978-80-86723-84-6.

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

ŠEVČÍKOVÁ, A. *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-210-7527-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Vyd. 2., 1. dotisk. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 9788024621531.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

JESSOR, R., DONOVAN, J. E., COSTA, F. M. *Beyond Adolescence: Problem Behavior and Young Adult Development*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991. ISBN 978-0521467582.

PRICE, M., DALGLEISH, J. *Cyberbullying: Experiences, Impacts and Coping Strategies as Described by Australian Young People*. Youth Studies Australia, 2010. ISSN-1038-2569.

Seznam použitých internetových zdrojů

ČERNÝ, M. *Základní úrovně provádění primární prevence. Primární prevence rizikového chování ve školství*. Sdružení SCAN. Centrum adiktologie, [online]. 2010 [cit. 2016-01-15]. Dostupné z: www.policie.cz/soubor/ucebnice-prevence.aspx

Gambling. [online]. [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: <http://stopzavislosti.cz/gambling/>

Psychická onemocnění a drogy, 2009, Dostupné z:

<http://www.drogovaporadna.cz/drogy-a-nemoci/psychicka-onemocneni-a-drogy.html>

<http://www.klicov.cz/svp/?c=aom>

<http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/Home.aspx>

<http://www.msmt.cz/vzdelani/socialni-programy/seznam-certifikovanych-organizaci-a-programu-primarni-prevence>

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-doporuceni-k-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani>

<http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-2-hlava-5-paragraf-205>

KABÍČEK, P. *Rizikové chování dospívajících. Tiskové setkání*, [online]. 10. 9. 2008 [cit. 2016-01-15]. Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani-132984>

KABÍČEK, P. *Tiskové setkání Rizikové chování dospívajících*. [online]. 10. 9. 2008 [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://vyzivadeti.cz/wp-content/uploads/2013/05/resource-46.doc>.

Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Článek 2 *Vymezení základních pojmů*. [online] 2010 [cit. 2016-01-15]. Dostupné z:

http://www.msmt.cz/uploads/Methodicke_doporuceni_uvodni_cast.doc.

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Čl. II *Minimální preventivní program*, [cit. 2016-1-16]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/7253_1_1/download/.

MEZERA, A. *Slovník odborných termínů psychologického poradenství a speciální pedagogiky*[online]. 1997 [cit. 2015-12-05]. Dostupné z: <http://www.pppraha7a8.cz/files/slovník%20odborných%20terminů.pdf>

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Tabelární část aktual. verze. [online]. 1. 4. 2014 [cit. 2015-12-06]. Dostupné z: www.uzis.cz/cz/mkn/index.html

MINAŘÍK, J. *Definice závislosti*. [online]. 21. 3. 2014 [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/definice-zavislosti>

Nebezpečné komunikační praktiky. [online]. 17. 5. 2008 [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: <http://cms.e-bezpeci.cz/content/view/23/38/lang,czech/>

Netolismus. Průvodce online závislostmi. [online]. [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: www.netolismus.cz

NEVORALOVÁ, M. *Rizikové a protektivní faktory v primární prevenci*. [online]. 6. 1. 2014 [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/70/4530/Rizikove-a-protektivni-faktory-v-primarni-prevenci>

NEVORALOVÁ, M. *Vymezení rizikového chování*. [online]. 10. 8. 2011 [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3074/Vymezeni-rizikoveho-chovani->

Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012. [online] [cit. 2016-01-15]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/20270_1_1/.

Užívání návykových látek. Východiska. [online]. [cit. 2015-11-10]. Dostupné z:
<http://www.prevence-info.cz/vychodiska>

Základní princip primární prevence. [online]. [cit. 2016-01-15]. Dostupné z:
<http://www.prevence-info.cz/p-prevence/zakladni-princip-primarni-prevence>

ŽUFNÍČEK, J. *Metodická doporučení k primární prevenci rizikového chování MŠMT.*
Příloha č. 15 *Netolismus.* [online] 2015 [cit. 2015-11-10]. Dostupné z:
<http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1: Celkový počet respondentů
- Tabulka 2: Pohlaví
- Tabulka 3: Věk
- Tabulka 4: Bydlení
- Tabulka 5: Netolismus
- Tabulka 6: Konzumace alkoholu
- Tabulka 7: Trávení volného času s rodiči
- Tabulka 8: Krádež
- Tabulka 9: Kouření cigaret
- Tabulka 10: Vztahy s rodiči (či jinými zákonnými zástupci)
- Tabulka 11: Útěk z domova
- Tabulka 12: Šikana
- Tabulka 13: Kyberšikana
- Tabulka 14: Hráčství
- Tabulka 15: Vandalismus
- Tabulka 16: Kouření rodičů (zákonných zástupců)
- Tabulka 17: Drogy
- Tabulka 18: Vzdělání rodičů
- Tabulka 19: Záškoláctví
- Tabulka 20: Konzumace alkoholu rodičů
- Tabulka 21: Preventivní programy
- Tabulka 22: Zájem o preventivní programy

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha Dotazník k výzkumné části bakalářské práce

Dotazník

Ahoj,

jmenuji se Kristýna Myškovská a jsem studentka 3. ročníku oboru Speciální pedagogika – vychovatelství na Univerzitě Jana Amose Komenského. V rukou držíš dotazník, který jsem vytvořila pro účel výzkumu, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník se týká problematiky rizikového chování u dospívajících a jeho anonymní výsledky budou použity k výzkumu mé bakalářské práce. Proto tě prosím o pravdivé vyplnění všech uvedených otázek. Jak už jsem zmínila, dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce! Obsahuje 20 otázek s výběrem několika odpovědí a 1, u které odpověď vyplníš sám/sama. Dotazník je vytištěn na čtyři strany, tak prosím nezapomeň otočit i na stranu poslední! Vždy označ pouze jednu odpověď zaškrtnutím příslušného rámečku před možností, kterou si vybereš. Vyplnění dotazníku ti nezabere více jak deset minut.

Velmi ti děkuji za ochotu a pomoc při uskutečnění tohoto výzkumu!

S pozdravem,

Kristýna Myškovská.

1. Kolik času strávíš denně sledováním televize, na počítači hraním videoher, surfováním na internetu, chatováním atd.?

- žádný
- 1 hodinu
- 2-4 hodiny
- 5-8 hodin
- více

[Sem zadejte text.]

[Sem zadejte text.]

2. Piješ alkohol?

- ne
- příležitostně
- ano

3. Trávíš některý svůj volný čas s rodiči (popř. jinými zákonnými zástupci)?

- často
- občas
- málokdy
- vůbec

4. Ukradl/a jsi někdy něco?

- ano
- ne

5. Kouříš cigarety?

- ne
- příležitostně
- ano

6. Máš s rodiči (rodičem, popř. jiným zákonným zástupcem) dobré vztahy?

- spíše ano
- ano
- spíše ne
- ne

7. Utekl/a jsi někdy z domova?

- ano
- ne

[Sem zadejte text.]

[Sem zadejte text.]

8. Šikanoval/a jsi někdy někoho?

- ano
- ne

9. Hrál/a jsi někdy na hracích automatech či jinak sázel/a za účelem získání peněz více než jednou (rulety, poker, kostky, sázky na sportovní utkání a jiné závody)?

- ano
- ne

10. Poničil/a jsi někdy záměrně cizí majetek?

- ano
- ne

11. S kým bydlíš?

- s oběma rodiči
- s matkou
- s otcem
- s prarodiči, někým jiným
- sám
- v dětském domově, diagnostickém ústavu apod.

12. Šikanoval/a jsi někdy někoho přes internet či mobilní telefon (posílání urážlivých zpráv, útočné komentáře, vysmívání atd.)?

- ano
- ne

13. Kouří některý z tvých rodičů (zákonných zástupců)?

- ano
- ne

14. Zkusil/a jsi někdy nějakou jinou drogu kromě cigaret a alkoholu?

- ne
- jednou
- vícekrát
- užívám pravidelně

15. Jakého nejvyššího vzdělání dosáhli tvoji rodiče (zákonní zástupci)?

- nemají žádné vzdělání
- základního
- středního s maturitou
- střední odborné učiliště
- vysokoškolského
- nevím

16. Chodíš někdy za školu?

- ne
- výjimečně
- občas
- několikrát do měsíce
- téměř každý den

17. Měli jste ve škole různé preventivní programy např. o alkoholu, drogách nebo šikaně?

- ano
- ne

[Sem zadejte text.]

[Sem zadejte text.]

18. Zdály se ti tyto programy zajímavé?

- spíše ano
- ano
- nevím
- spíše ne
- ne
- žádného jsem se nezúčastnil/a

19. Jak často pijí tvoji rodiče (zákonní zástupci) alkohol?

- často
- příležitostně
- málokdy
- vůbec
- nevím

20. Věk

21. Pohlaví

- muž
- žena

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kristýna Myškovská

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Rizikové chování u dospívající mládeže

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 41

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 29

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 23

Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Hadj Moussová