

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Rizikové chování adolescentů se specifickými poruchami učení

Bakalářská práce

Autor: Lucie Hlaváčková
Studijní program: B0111A190019 Speciální pedagogika
Vedoucí práce: Ing. Mgr. Jiří Martinec, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Ing. Marta Kozdas, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Lucie Hlaváčková

Studium: P21K0339

Studijní program: B0111A190019 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Název bakalářské práce: **Rizikové chování adolescentů se specifickými poruchami učení**

Název bakalářské práce AJ: Risk-taking behaviour in adolescence with specific learning disabilities

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku rizikového chování u žáků na druhém stupni základních škol s ohledem na specifické poruchy učení a temperament. V teoretické části práce je definováno rizikové chování a jeho druhy, jsou popsány specifické poruchy učení a temperament. Empirická část práce hledá souvislosti mezi temperamentem, SPU a rizikovým chováním s využitím kvalitativního výzkumu, zejména formou polostrukturovaného rozhovoru. Cílem praktické části je zjistit zda, případně jakým způsobem, ovlivňuje temperament výskyt problémového chování u adolescentů.

MATOUŠEK, O. a MATOUŠKOVÁ, A. Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2011. 336s. ISBN 978-80-7367-825-8.

SOBOTKOVÁ, V. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada, 2014. 147s. ISBN 978-80-247-4042-3.

DOLEJŠ, M., OREL, M., 2017. Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 108 s. ISBN 978-80-244-5252-4

Zadávací pracoviště: Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Jiří Martinec, Ph.D.

Oponent: Mgr. Ing. Marta Kozdas, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 20.12.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Rizikové chování adolescentů se specifickými poruchami učení“ vypracovala pod vedením vedoucího závěrečné práce Ing. Mgr. Jiřího Martince, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 16. 5. 2024

.....

Anotace

HLAVÁČKOVÁ, Lucie. *Rizikové chování adolescentů se specifickými poruchami učení*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 45 s. Bakalářská závěrečná práce.

Bakalářská práce se zabývá rizikovým chováním dospívajících s diagnostikovanými specifickými poruchami učení. V teoretické části definuje rizikové chování a jeho druhy, dále se zabývá specifickými poruchami učení, adolescencí a temperamentem osobnosti. Hledá souvislosti mezi vymezenými pojmy. Součástí bakalářské práce je kvalitativní výzkumné šetření, provedené formou polostrukturovaného rozhovoru, které zviditelňuje aktuální stav výskytu rizikového chování adolescentů se specifickými poruchami učení.

Klíčová slova: Adolescence, rizikové chování, specifické poruchy učení

Annotation

HLAVÁČKOVÁ, Lucie. Risk-taking behaviour in adolescence with specific learning disabilities. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 45 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis deals with the risk behaviour of adolescents diagnosed with specific learning disabilities. In the theoretical part it defines risky behaviour and its types, then it deals with specific learning disorders, adolescence and personality temperament. It looks for connections between the defined concepts. The bachelor thesis includes a qualitative research investigation, conducted in the form of a semi-structured interview, which makes visible the current state of the occurrence of risk behaviour in adolescents with specific learning disabilities.

Keywords: Adolescence, risk-taking behaviour, specific learning disabilities

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 16. 5. 2024

Podpis studenta:

Obsah

Úvod.....	8
1 Rizikové chování.....	9
1.1 Formy rizikového chování.....	10
1.2 Rizikové chování adolescentů.....	13
1.2.1 Syndrom rizikového chování v dospívání.....	15
1.3 Protektivní a rizikové faktory.....	15
2 Adolescence.....	17
2.1 Temperament.....	19
3 Specifické poruchy učení.....	21
3.1 Projevy specifických poruch učení u adolescentů.....	23
4 Empirická část.....	25
4.1 Výzkumný problém.....	25
4.2 Cíl výzkumného šetření.....	25
4.3 Metodologie výzkumu.....	26
4.4 Průběhy rozhovorů.....	26
4.5 Charakteristika výzkumného souboru.....	27
4.6 Výzkumné otázky.....	27
4.7 Presentace dat výzkumného šetření.....	31
4.8 Shrnutí výzkumného šetření.....	38
4.9 Diskuze.....	40
Závěr.....	42
Zdroje.....	43
Příloha č. 1.....	47
Příloha č. 2.....	48

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je „Rizikové chování adolescentů se specifickými poruchami učení“. Se specifickými poruchami učení se ve školství aktuálně setkáváme snad v každé třídě bez ohledu na velikost školy či počet žáků ve třídě. Vyučující se neustále snaží pracovat se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami tak, aby to byla pro všechny účastníky vzdělávacího procesu pozitivní a hlavně funkční zkušenost. Nutno konstatovat, že ne na všech školách se to daří a žáci se specifickými poruchami učení mohou být odsouzeni k neúspěchu. Obzvláště druhý stupeň je náročný, protože se ve třídě začínají střídají vyučující a každý má svou vlastní metodu a techniku, jak využívat možné kompenzace ve vyučování. Pro žáky se specifickými poruchami učení ale tohle není jediná překážka, kterou musí překonat. V rané adolescenci v jejich těle dochází k mnoha změnám, které přispívají k náročnosti jejich mladého života. Vnímám jako důležité dívat se na tuto skupinu z kontextu rizikového chování, protože vzhledem k výše zmíněným faktorům mohou být ohroženou skupinou.

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a empirické. V teoretické části se věnuji vymezení rizikového chování, jeho formám, projevům rizikového chování v adolescenci a rizikovým a protektivním faktorům. Dále vymezuji období adolescence, pojednávám o temperamentu a definuji specifické poruchy učení, včetně projevů specifických poruch učení v dospívání.

V empirické části využívám kvalitativní výzkum formou rozhovorů s adolescenty se specifickými poruchami učení ve věku 12 až 15 let, který si dává za cíl odhalit, s jakými formami rizikového chování mají žáci se specifickými poruchami učení osobní zkušenost. Vedlejším cílem je hledání souvislostí mezi rizikovým chováním adolescentů se specifickými poruchami učení a osobnostními rysy jedince a zjištění, jaké povědomí mají sami adolescenti o rizikovém chování, případně o své vlastní rizikovosti.

1 Rizikové chování

O téma rizikového chování existuje veliký zájem a setkáváme se s velkým množstvím oborů a institucí, které se zabývají touto tematikou (psychologie, sociologie, pedagogika atd.). Z tohoto důvodu existuje nejednotnost ve vymezování základních pojmů, které se k tomuto tématu vztahují. V etopedii se setkáváme nejen s pojmem rizikové chování, ale můžeme se setkat i s pojmy problémové chování, delikvence, poruchy chování, abnormální chování, antisociální chování, asociální chování a další. (Sobotková a kol., 2014) Dolejš a Orel (2017, str. 29) pohlíží na tyto pojmy jako na pojmy podřazené k pojmu rizikové chování. Hutyrková a kol. (2015) užívá ve své knize namísto pojmu rizikové chování pojem problémy v chování nebo také problémové chování. Označení rizikové chování či rizikové jevy je vhodné zejména v oblasti školství, protože toto označení není tolik stigmatizující. (Bělík, Hoferková, 2016)

Miovský a kol. (2015) uvádí, že rizikové chování zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince a/nebo ohrožuje jeho sociální okolí, toto ohrožení může být reálné nebo předpokladatelné. Existenci a důsledky vzorců rizikového chování můžeme podrobit vědeckému zkoumání a lze je ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi. (Miovský, 2015)

Sobotková a kol. (2014, s. 42) definuje rizikové chování *„jako takové, které přímo nebo nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí.“*

Rizikové jsou takové vzorce chování, jejichž důsledkem může docházet k prokazatelnému nárůstu zdravotních, psychických, sociálních, edukačních a dalších ohrožení pro jedince či společnost. (Polínek in Valenta, 2014)

Pojem riziko lze vnímat jako proces vystavování se nepříznivým podmínkám a okolnostem. S tímto termínem souvisí i tzv. rizikovost. Rizikovost je větší náchylnost k ohrožení psychosociálního vývoje jedince oproti běžné populaci a sklon k experimentování s rizikem. (Kábíček a kol., 2014)

Významné hledisko, pokud sledujeme rizikové chování, je resilience. Tento pojem není jasně definován, avšak bývá uváděna jako synonymum slova odolnost, v psychologii se zdůrazňuje plasticita, pružnost a flexibilita, které umožňují účinnou

adaptaci na nepříznivé okolnosti a podmínky. Resilience přispívá k zachování určitého žádoucího chování, navzdory negativním vlivům životních událostí v životě jedince. (Paulík, 2017)

Rizikové chování můžeme vnímat jako předstupeň při vzniku deviací a sociálně patologických jevů. (Jedlička, Banárová, 2015) Jako sociální deviaci chápeme nestandardní odchylku od akceptovatelných projevů chování. (Slowík, 2022) Sociální deviace je pojem emočně nevyhraněný. Jedná se o podstatnou odchylku od některé sociální normy chování a to v negativním, ale i pozitivním směru. Sociálně patologické jevy jsou pak jevy, které se odchylojí od norem a hodnot negativně. (Bělík, Hoferková, 2016)

Dále je nutno vyjasnit pojem poruchy chování. Dle definice MKN-10, platné od 1. 1. 2023 se jedná o opakované, přetrvávající agresivní, asociální nebo vzdorovité chování, toto chování výrazně překračuje sociální chování odpovídající danému věku. Pro diagnózu takového chování postačuje jeden definovaný výrazný typ chování, nestačí však ojedinělý disociální čin. Polínek (In Valenta, 2014) uvádí, že toto jednání musí být trvalé a trvat nejméně šest měsíců).

1.1 Formy rizikového chování

Mezi rizikové chování řadíme: záškoláctví, lhaní, agresivita, agresivní chování, šikana, kyberšikana, násilné chování, obecně kriminální jednání (hlavně krádeže), vandalismus, závislostní chování (alkohol, cigarety, nelegální návykové látky, gambling, nezvládnuté nadužívání PC, závislost na nakupování), rizikové chování na internetu (nevhodné či nelegální stránky, oslovení cizí osobou, příliš mnoho času online, kopírování a stahování hudby a filmů), rizikové sexuální chování (předčasný pohlavní styk, promiskuita, náhodné známosti, styk bez kondomu, rozvoj sexuální deviace), rizikové chování v dopravě, extrémně rizikové sporty, hazardní aktivity, užívání anabolik a steroidů, nezdravé stravovací návyky, extremismus (pravicový, levicový, radikálně ekologický, náboženský, subkultury-skinheads, punk, black metal, squatting), xenofobie, rasismus, intolerance, antisemitismus, okruh poruch a problémů spojených se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte. (Sobotková a kol., 2014; Miovský, 2015)

Můžeme se setkat s různou klasifikací rizikového chování, pro tuto bakalářskou práci jsem si zvolila dělení, které uvádí i MŠMT ČR.

Ministerstvo školství a mládeže ČR v dokumentu Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027, která vychází z vyhodnocení Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2013 – 2018, a odkazují na Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních z roku 2010, uvádí následující formy rizikového chování:

- a) Agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, vandalismus, krádeže, loupeže, vydírání, vyhrožování, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie,
- b) Záškoláctví
- c) Závislostní chování, užívání různých typů 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

Agrese je projev agresivity v chování jedince a zahrnuje v sobě široké spektrum projevů. (Martínek, 2015) Někdy je agrese vnímána v nesouladu se schvalovanými sociálními pravidly dané společnosti, ale v určitých případech můžeme hovořit i o pozitivní agresi (například, pokud jedinec využije agresi v zájmu zachování své fyzické či psychické integrity.) (Martínek, 2015) Agresi můžeme rozdělit do několika skupin – agrese přímá a nepřímá, agrese verbální a fyzická, agrese aktivní a pasivní. Kombinací těchto pohledů vzniká celkem osm druhů agrese.

- Fyzická aktivní přímá agrese – bití oběti, fyzické ponižování, záměrné fyzické ubližování,
- fyzická aktivní nepřímá agrese – původní agresor pouze přihlíží tomu, jak je oběti ubližováno, většinou vymýšlí způsoby ublížení oběti,
- fyzická pasivní přímá agrese – ničení pomůcek, které jsou nutné pro úspěch žáka v některém předmětu,

- fyzická pasivní nepřímá agrese – odmítnutí splnění určitých požadavků (např. odmítnutí uvolnit místo v lavici),
- verbální aktivní přímá agrese – nadávky, urážky, slovní ponižování, znevažování;
- verbální aktivní nepřímá agrese – rozšiřování pomluv, posměch, do této kategorie se řadí i tzv. ostrakismus;
- verbální pasivní přímá agrese – ignorace druhého člověka;
- verbální pasivní nepřímá agrese – nezastání se někoho, kdo je nespravedlivě trestán či kritizován. (Martínek, 2015)

Nelze se nezmínit o autoagresi, tedy agresi, která je namířena proti sobě samému. Za nejtěžší stupeň autoagrese se považuje sebevražda. Ve školním prostředí se setkáváme nejčastěji se sebepoškozováním a jeho druhy (vytrhávání vlasů či řas, okusování nehtů s následným poškozením nehtového lůžka, pálení cigaretou, vpravování ostrých předmětů pod kůži, probodávání kůže, zabraňování zacelení rány, řezání) (Martínek, 2015)

Aktuálním tématem je posun kontaktních forem šikanování k formám realizovaným ve virtuálním prostředí. Kyberšikana je jedna z forem šikany, při kterém jsou zneužity informační a komunikační technologie (chat, sociální sítě, mobilní telefony, e-mail) k činnostem, které mají někoho záměrně vyvést z rovnováhy. (Martínek, 2015; Slowík, 2022) Můžeme rozlišit dva základní typy útoků a to přímé a nepřímé.

- nepřímé útoky – ukradení hesla oběti, zakládání účtu pod identitou oběti;
- přímé útoky – kyberstalking, kradení hesel a následné zneužívání osvojeného účtu, zveřejňování intimních informací, kyberbullying, posílání dehonestujících fotografií či videonahrávek, a další. (Martínek, 2015)

Za záškoláctví je považováno úmyslné zanedbávání školní docházky žákem. Často je spojeno s dalšími typy rizikového chování. (Miovský, 2015)

Závislostní chování, tedy oblast užívání návykových látek. (Miovský, 2015)
V adolescentním věku je rizikové chování z velké části zastoupeno právě kouřením cigaret, konzumací alkoholu a zkušenostmi s drogami. (Sobotková, 2014)

Rizikové sporty jsou definovány jako záměrné vystavování sebe nebo druhých nepřiměřenému riziku. Patří se aktivity jednoznačně a vědomě překračující fyzické síly aktérů (snowboarding v lavinových polích, extrémní sjezdy horských kol, nekvalitně připravené raftové sjezdy). (Miovský, 2015)

Spektrum poruch příjmu potravy, tedy nezdravé stravovací návyky, jsou spojeny především s mentální anorexií a bulimií. Mentální anorexie je duševní nemoc spočívající v odmítání potravy a ve zkrácených představách o svém těle. Mentální bulimie spočívá v nutkavém přejídání se a následném vyprazdňování žaludku. (Sobotková a kol., 2014)

Negativní působení sekt, jehož následkem dochází k postupné sociální izolaci, manipulaci a extrémním zásahům do soukromí participujících osob. Sektou rozumíme určitou ohraničenou sociální skupinu, její členové sdílí ideologický koncept a tím se skupina vymezuje vůči svému okolí. (Miovský, 2015)

Sexuální rizikové chování považujeme za jevy, které doprovázejí sexuální aktivity a vykazují prokazatelný nárůst sociálních, zdravotních a dalších rizik (nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, výrazně promiskuitní chování, ale také zveřejňování intimních fotografií na internetu, zasílání takových fotografií či videonahrávek). (Miovský, 2015)

1.2 Rizikové chování adolescentů

S určitou mírou rizikového chování se setkáváme i u dětí a dospívajících v každé generaci, proto je toto chování částečně vnímáno jako normativní součást vývoje. (Sobotková a kol., 2014) Velká část dospívajících má s rizikovým chováním nějakou konkrétní zkušenost. (Miovský, 2015) To potvrzuje i Sobotková a kol. (2014): „Až 50 % adolescentů se během dospívání zapojí alespoň do jedné z forem rizikového chování a po dosažení dospělosti v převážné většině samo odezní.“ Paulík (2017) uvádí dokonce až 60 % adolescentů, kteří mají zkušenost alespoň s jedním osobním zapojením do rizikových aktivit. Zda chování označíme jako problémové, zpravidla záleží především na intenzitě a době trvání problému. Toto konstatování je zpravidla velmi subjektivní a záleží na posuzovateli a jeho hodnotových měřítkách, morálních schématech a toleranci. Stejně tak záleží na osobnostních, sociálních a zdravotních aspektech dítěte. (Hutyrová a kol., 2019)

V dospívání dochází k rozvoji abstraktního myšlení, dospívající mají tendence přisuzovat svým nápadům a myšlenkám nelimitovanou účinnost, což může vyústit

k postoji „mně se nemůže nic stát“, který dovoluje adolescentům experimentovat a v určitém vývojovém stádiu je celkem vzato žádoucí, ale může vést k rozvoji rizikového chování. (Miovský, 2015) Dítě staršího školního věku by již mělo znát morální normy a mělo by si být vědomé závažnosti jejich porušování. Adolescenti si důsledky svého chování často uvědomují, ale benefit z rizikového chování je pro ně častokrát větší. Dá se tedy říci, že s věkem narůstá význam přestupků. (Čerešník, Banárová, 2021; HutYROVÁ a kol., 2019)

Ve školním prostředí se nejčastěji setkáváme s projevy rizikového chování dospívajících, jako jsou závislostní chování, delikventní chování, šikanování, rizikové sexuální aktivity, rizikové pohybové a stravovací návyky. (Čerešník, Banárová, 2021; HutYROVÁ a kol., 2019) Sobotková a kol. (2014) uvádí, že nejvíce je rizikové chování v adolescenci zastoupeno konzumací alkoholu, kouřením cigaret a zkušenostmi s drogami (zejména marihuana).

Důležité je také zmínit, že rizikové chování je spojováno s typem vrstevníků a způsobem trávení volného času. (Sobotková a kol., 2014) S tím se ztotožňuje i Siraj at. al. (2021), který ve svém výzkumu došel k závěru, že dospívající, kteří se nechají více ovlivňovat chováním a aktivitami svých vrstevníků, se pravděpodobně spíše zapojí do rizikových aktivit. Tyto aktivity pak ospravedlňují právě účastí svých vrstevníků. Rizikové chování usnadňuje socializaci a utváření sebepojetí, pomáhá dospívajícím zažívat vyšší míru přijetí a zapojení do vrstevnické skupiny. U takového rizikového chování, které je vázáno na sociální prostředí lze předpokládat, že při změně prostředí (např. při nástupu na vyšší stupeň vzdělávání) a odpoutání od původní rizikové skupiny snadněji odezní. (Miovský, 2015)

Patologické chování ve formě agrese, šikany, krádeží, lhaní, záškoláctví je často pouze projevem neschopnosti řešit náročné životní situace, nevhodná výchova, nedostatek podpory a porozumění, uspěchanost doby a přemíra techniky. (Martínek, 2015) Vývojem společnosti se některé oblasti rizikového chování stávají dominantnější, jiné naopak ztrácejí své postavení (Čerešník, Banárová, 2021) Současné studie upozorňují na vliv sociálních médií na adolescenty. Zejména o televizi a videa na sociálních sítích, která zobrazují nebezpečné aktivity, jež mohou být motivací pro zapojení do rizikových činností. (Siraj a kol., 2021)

1.2.1 Syndrom rizikového chování v dospívání

Od 70. let minulého století se zabývali problematikou rizikového chování severoameričtí autoři, zejména pak profesor Richard Jessor. (Kábíček a kol., 2014) Statistickými analýzami prokázal, že různé projevy rizikového chování se často v dospívání vyskytují společně a různě se kombinují. (Kábíček a kol., 2014) Vychází z toho, že jedinec, který se chová rizikově, má tendence chovat se rizikově i v dalších oblastech. (Hutyrová a kol., 2019) Signál, že se adolescent chová rizikově, můžeme pozorovat některými zevními změnami (zhoršení školního prospěchu, změna zájmů, noví přátelé) (Kábíček a kol., 2014)

Jedná se především o abúzus návykových látek, které zpočátku bývá v dospívání motivováno sociálně, kvůli společnosti vrstevníků, projevy v psychosociální oblasti jako je agresivita, delikvence a kriminalita a autoagresivita, projevy v reprodukční oblasti, především předčasný sexuální život, chování ohrožující primárně zdraví jako jsou poruchy příjmu potravy, nedostatek pohybu, nadměrná vazba na počítač či televizi (Kábíček a kol., 2014)

Časem se vžilo označení syndrom rizikového chování v dospívání – SRCH-D. Dospívající se často chová problémově pouze v některých oblastech, proto není vhodné označovat adolescenta přímo problémovým, ale hovoříme o problémovém chování. (Kábíček a kol., 2014) V praxi nám tento syndrom umožňuje zaměřovat prevenci a preventivní strategie na rizikové chování jako celek, nikoli pouze na specifický projev rizikového chování. (Miovský a kol., 2015)

1.3 Protektivní a rizikové faktory

V dnešní době jsou již známy faktory, které mohou přispět k rozvoji rizikového chování v dospívání a faktory, které naopak chrání adolescenty před jeho vznikem. Označujeme je jako rizikové a protektivní. Tyto faktory dělíme na individuální faktory, rodinné faktory a sociální faktory. Přestože jsou obecně dobře známy, dosud se v praxi tolik nevyužívají. (Kábíček a kol., 2014; Čerešník, Banárová, 2021) Vztah mezi rizikovými a protektivními faktory není nutně protikladný. Rizikové faktory jsou prvky zvyšující pravděpodobnost zapojení do rizikového chování. Protektivní faktory jsou pak chápány jako jevy, které ovlivňují působení rizikových faktorů. (Miovský a kol., 2015)

Rizikovými faktory mohou být osobnostní rysy (impulzivita, úzkost, agresivita), působí také faktory biologické (pohlaví, hormonální systém, tělesná konstituce, odolnost vůči bolesti), vlastní chování jedince (odmítá psaná a nepsaná pravidla, zažívá školní neúspěch, má negativní vztah ke škole a ke svému sociálnímu okolí), sociální prostředí (vlastní realizace), výchova (autoritativní, liberální, rodiče jsou vzorem), vrstevníci (pokud se oni chovají rizikově, bude se tak také chovat, aby získal místo ve skupině a respekt členů) (Dolejš, Orel, 2017) Hutyrová a kol. (2019) shrnuje ve své knize faktory, které podporují agresivitu u dětí. Mezi tyto faktory uvádí: mužské pohlaví, časná a opakovaná traumatizace tělesného nebo psychického charakteru, snížená sociální kompetence, školní neúspěch, slabá sociometrická pozice ve třídě, snížené sebehodnocení, emoční nezralost, vysoká závislost na vrstevnické skupině, žáci s vnější kontrolou chování, s nedostačující interiorizací morálních norem, se sociálně-kognitivní distorzi ve vnímání svého prostředí, s akceptací disociálních a antisociálních norem a s lepší schopností prosazovat se pomocí těchto vzorců chování než prostřednictvím kompromisního chování. (Hutyrová a kol., 2019) Na základě studie rizikového chování v systému nižšího sekundárního vzdělání uvádí Čerešník a Banárová (2021) faktory, které zvyšují pravděpodobnost rizikového chování a to mužské pohlaví, věk, nižší ekonomický status rodiny, horší vztahy s blízkými osobami, vyšší úzkostnost, únik do virtuální reality, vyšší agresivita, nižší sebekontrola, vyšší impulzivita, nižší sociální zájem a nižší sebepojetí. Z toho můžeme vyvodit, že prevence rizikového chování by se měla zaměřit na rozvoj metaschopností dospívajících (tedy na schopnost učit se, přizpůsobovat se, předvídat a tvořit) a zapojovat je do prosociálních aktivit. (Čerešník, Banárová, 2021)

Na výše uvedených faktorech vidíme, že rodinné prostředí nemůžeme z faktorů, které ovlivňují rizikové chování, vyjmout. Můžeme najít určitá specifika rodin, která přispívají k vývoji rizikového chování a to nízká koheze vztahů mezi členy rodiny a současně vysoká míra konfliktů a nepřátelství, dlouhodobě nedostatečná citová saturace dítěte, nedůsledný a permissivní výchovný styl, vzdělání jako hodnota je na velmi nízké úrovni, slabé náboženské zaměření, izolace či neangažovanost rodiny v aktivitách místní komunity, nestabilní podmínky v rodině, mezigeneračně přenášené a přetrvávající vzorce kriminálního chování (častěji u otců nebo jiných mužů v rodině) a specifika osobnosti matek (vysoký výskyt psychických poruch). (Hutyrová a kol., 2019) Kulišek a Dolejš (2019) upozorňují na vyšší míru impulzivity a depresivity u adolescentů s rizikovým chováním.

Dolejš a Orel (2015) uvádí jako protektivní faktory vyšší inteligenci, sebeúctu, sebedůvěru, rozvážnost, přívětivost, zapojování jedince do dobrovolnických aktivit, empatické a prosociální chování, přijímání školních povinností, zažívání úspěchu. Vliv má také otevřená komunikace v rodině, podpora adolescenta rodiči a pozitivně orientovaná výchova. Miovský a kol. (2015, str. 38) přidává k těmto faktorům ještě aktivní religiozitu rodičů, zdravý životní styl, sociální oporu vrstevníků, učitelů a jednoznačně definovaná pravidla chování v rodině.

Ve školách se pedagogové nedostatečně zaměřují na prevenci školního neúspěchu, školní výkony dítěte neodpovídají jeho primárním schopnostem. Dostatečně nefunguje síť podpůrných státních i nestátních organizací, které by byly schopny preventivně působit. (Hutyrová a kol., 2019)

2 Adolescence

Adolescence (dospívání) je vývojové období života, které ohraničujeme 10. a 19. rokem života. (Kábíček a kol., 2014) Je to tranzitorní období mezi dětstvím a dospělostí a je nejdynamičtější vývojovou etapou, kterou jedinec prochází. (Jedlička, 2015) To, jak bude dospívání probíhat, závisí i na požadavcích a očekávání společnosti. (Vágnerová, Lisá, 2021) Odlišná očekávání jsou spojována s rolí dítěte a jiná se společenskými rolami. Puberta přináší značnou zátěž z hlediska biologických změn způsobených náporem pohlavních hormonů i mnoha stresových sociokulturních faktorů. Dospívající jsou existenčně závislí na rodičích, ale rádi by projevovali nezávislost a originalitu v jednání a tvorbě životního stylu. (Jedlička, Banárová, 2015)

V průběhu celého období dospívání dochází především k viditelným tělesným změnám, ale také výrazným změnám psychickým, sociálním a spirituálním. (Dolejš, Orel, 2017). Jedinec pohlavně dospívá, hledá svou identitu, osamostatňuje se od rodiny. (Kábíček a kol., 2014) Bývá výraznější rozdíl mezi chováním dítěte doma a ve skupině, ve škole. (Hutyrová a kol., 2019)

Adolescenti často prožívají vznik negativní identity, tj. pocit, že jsou potencionálně zlí a nehodnotní, chtějí dělat důležitá rozhodnutí, ale bojí se, že udělají chybu. Jsou sebevědomí, ale často i v rozpacích, proto je jejich chování nekonzistentní. (Čerešník, Banárová, 2021) Motivace žáků k učení se v tomto období odvíjí od

subjektivního významu učiva pro daného jedince. (Frombergerová, Líšková, 2022) Důležité je, aby v tomto období převládlo přesvědčení o pozitivní perspektivě vlastního směřování i o vlastních schopnostech. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Psychika jedince v období adolescence je zranitelná a je tak náchylnější k psychopatologii. Emoce dospívajících jsou velmi intenzivní a jejich regulační schopnost je slabší v porovnání s dospělým člověkem. Typická je emoční labilita, která může vést k prožívání stavů spojených s úzkostí a depresí. (Hutyrová a kol., 2019) Kognitivní kontrola jednání je při přechodu a při rané adolescenci relativně nezralá. To představuje předpoklad, že se zapojí do rizikových situací a to následně může vést k negativním životním následkům. (Kulišek, Dolejš, 2019; Thorová, 2015)

Vágnerová (2021) dělí dospívání na dvě fáze: ranou adolescenci a adolescenci pozdní.

Pubescence, označována také jako raná adolescence, zahrnuje zpravidla věk od 10 do 15 let. Objevují se a vyvíjejí se sekundární pohlavní znaky. U dívek je pubescence spojena s růstem pubického ochlupení, růstem prsou a nástupem menstruace. U chlapců dochází ke zvětšování penisu a varlat, objevuje se pubické ochlupení, mění se hlas a dochází k první ejakulaci. (Dolejš, Orel, 2017) Tělesné změny vedou ke změně sebepojetí i chování okolí, myšlení se mění a hormonální změny vedou ke změně emočního prožívání. V oblasti vyšší nervové činnosti centrální nervové soustavy (pozornost, vnímání atd.) dochází k propojování drah mezi frontálními laloky a emočními centry mozku. Také dochází k významnému rozvoji abstrakce. Projevem tohoto období bývá nevyváženost reakcí (lenost, neposlušnost, podrážděnost, urážlivost, idealizace, kritičnost) (Kábíček a kol., 2014) Důležitým mezníkem v tomto období je ukončení povinné školní docházky a určení dalšího směřování. (Vágnerová, Lisá, 2021)

Období v rozmezí 15 – 20 let označujeme jako pozdní adolescenci, dochází k dosažení pohlavní zralosti a v této době často dochází k prvnímu pohlavnímu styku. *„Smyslem pozdní adolescence je poskytnout jedinci čas, aby porozuměl sám sobě, zvolil si, čeho chce v budoucnosti dosáhnout a osamostatnil se ve všech oblastech, v nichž to současná společnost vyžaduje.“* konstatuje Vágnerová (2021)

Dospívání souvisí s hledání vlastní identity a rozvíjejí se přátelské i partnerské vztahy s vrstevníky. (Dolejš, Orel, 2017) Je to především doba komplexnější

psychosociální proměny. Mění se osobnost dospívajícího i jeho společenská pozice. Důležitým sociálním mezníkem je ukončení profesní přípravy, to vede k dosažení ekonomické samostatnosti. V 18 letech dosahuje dospívající plnoletosti a je tak naplněn jeden ze sociálních mezníků dospělosti, při kterém se člověk stává zodpovědný za své jednání. (Vágnerová, Lisá, 2021) Experimentování a hledání v přátelských i partnerských oblastech umožňuje adolescentovi nalezení stabilnějšího místa mezi vrstevníky. Zde tedy mohou drogy představovat pomocný prostředek pro snížení rozpaků, tlumení zklamání, případně posílit pocit sounáležitosti se skupinou. (Kábíček a kol., 2014)

Dolejš a Orel (2017) konstatují, že neexistuje žádný biologický ani sociální předěl pro ukončení adolescence. Ukončením by mělo být dosažení úplné nezávislosti a sociální zralosti. V dnešní době se toto období stále přesouvá do vyššího věku.

2.1 Temperament

Osobností v psychologii myslíme každého člověka. Taková osobnost představuje propojení charakteru, temperamentu, schopností a konstitučních vlastností člověka. (Pugnerová, 2019) Temperamentem tedy disponuje každá osobnost a můžeme ho definovat jako vrozenou dispoziční reakci na individuálním způsobem. (Pugnerová, 2019) Temperamentové vlastnosti určují rychlou či pomalou odezvu na podněty (reaktivitu), ovlivňují jeho vyrovnanost a také sklony k určitému typu prožívání mezilidských vztahů. (Jedlička, 2018) K vyrovnávání se s předpokládanou zátěží sehrává svou roli temperament, předchozí zkušenost z podobných situací, schopnost pohotové orientace i celkový tělesný stav (vyčerpání, hlad, bolest, aj.) (Jedlička, 2015)

Neexistuje jednotný model, který by označoval určitou typickou osobnost, která se chová patologicky. Příčinu sociálněpatologického chování se pokouší vysvětlit různé teorie, které rozdělujeme do třech přístupů biologickopsychologický, sociálněpsychologický a sociologický. (Fischer, Škoda; 2024)

Do biologickopsychologické teorie můžeme zařadit Hippokratovu teorii temperamentu vycházející z nerovnováhy tělních tekutin (melancholik, choleric, sangvinik, flegmatik). Dále sem můžeme zařadit Lombrosovu teorii rozeného zločince nebo Kretschmerovu konstituční teorii a také Eysenckovu teorii, která vychází ze dvou základních faktorů osobnosti – extraverte a intraverze a labilita a stabilita. (Fischer, Škoda; 2024; Jedlička, 2018)

Sociálněpsychologické teorie považují původ deviantního chování v psychice člověka a v jeho duševních pochodech. Teorie charakteru a temperamentu předkládá specifické reakce, které vycházejí z osobnostních rysů jedince. Jimiž jsou snadná vzrušivost, impulzivita, znučenost, neukázněnost, nestálost a nevypočitatelnost v jednání a vztazích, nízká zodpovědnost, nižší zájem o práci, určitá bezohlednost, sebestřednost, pomstychtivost. (Fischer, Škoda; 2024) Mezi temperamentové dispozice můžeme zařadit vznětlivost, impulzivitu, míru citelnosti či necitelnosti k možným následkům jednání. (Jedlička, 2018) Patologické či delikventní chování dle této teorie je vyústěním egocentrické osobnosti, která je lhostejná k hodnocení a ocenění, jsou pro ni důležité uspokojení a vlastní názor. Má zvýšenou potřebu zážitků, pocituje v menší míře strach, nereaguje na nebezpečí a není schopen odhadnout rizikovost vlastního jednání. (Fischer, Škoda; 2024)

Impulzivita a agresivita jsou velmi propojené. Impulzivita se pojí s několika typickými charakteristikami např. bezprostřední uspokojení, sebe-destructivnost, hostilita, agrese vůči lidem, nedostatek plánování, bezdůvodné jednání, špatné fungování mezilidských vztahů, manipulování, odmítání norem. Do rizikových faktorů spadá impulzivita, úzkost či agresivita, ty jsou v úzkém vztahu s rizikovými aktivitami. (Dolejš, Orel, 2017)

Výraznější tendence ke konfliktním interakcím s ostatními lidmi mají osoby s příliš vysokým sebevědomím s tendencí k soupeření, se sníženou schopností autoregulací, například impulzivní labilita (u cholerickeho temperamentu, u některých psychických poruch apod.), agresivita či hostilita. Naopak jedinci s nižším sebehodnocením, často zejména muži, mají tendenci se konfliktům spíše vyhýbat. (Paulík, 2017)

Osobnost, která vyhledává vzrušení (sensation seeking, adventure seeking and disinhibitor), je častěji předurčena k rizikovému chování. Dosažení dobrodružství a hledání vzrušujících zážitků jsou spojeny s některými riziky jako jsou drogy, lehkomyšlné řízení a sexuální aktivity. (Siraj a kol., 2021)

Samy tyto vlastnosti nevedou k vývoji násilnické osobnosti. Musí se k nim přidružit způsob výchovy, nedostatek vřelého zájmu, citový chlad, ponižování atd. (Jedlička, 2018)

3 Specifické poruchy učení

Specifické poruchy učení, někdy se můžeme setkat s pojmy poruchy učení, vývojové poruchy učení nebo specifické vývojové poruchy učení, jsou souhrnné označení různorodých skupin poruch, které se projevují obtížemi při nabývání a užívání zejména tzv. školních dovedností (čtení, psaní, počítání) u jedinců s alespoň průměrnou úrovní intelektu. (Slowík, 2016) Dle MKN-10, platnost od 1. 1. 2023, se jedná o poruchy, kde normální způsob získávání dovedností je porušen od časně vývojové fáze. Nejedná se o prostý následek nedostatku příležitostí k učení, následek mentální retardace ani se nejedná o následek získaného poranění či onemocnění mozku. Zelinková (2015) definuje specifické poruchy učení jako heterogenní skupinu obtíží, které se projevují při osvojování a užívání řeči, psaní, čtení, naslouchání a matematiky. Jejich charakter je individuální. Stejnou definici uvádí i Kroupová (2016). Ačkoliv v definování specifických poruch učení není zcela sjednoceno, autoři se shodují, že specifické poruchy učení jsou nadřazeným pojmem pro pojmy dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie (Pokorná, 2015)

Příčinu specifických poruch učení nelze vidět jednostranně, jak již bylo uvedeno výše, jedinci s SPU mají alespoň průměrnou úroveň intelektu. Kroupová (2016) vidí příčinu v dysfunkci centrální nervové soustavy. Stejně vnímá příčinu i Zelinková (2015). Jako příčinu nemůžeme vnímat nedostatek snahy či lajdáctví dítěte. (Slowík, 2016) Přibližně v polovině případů bývá jako pravděpodobná příčina diagnostikována lehká mozková dysfunkce (drobné organické poškození mozku, vzniklé nejčastěji v prenatálním nebo perinatálním období). (Slowík, 2016) Roli hrají i dědičné vlivy. (Pokorná, 2015). Setkáváme se i s případy, u nichž je etiologie nejasná, případně se mohou objevovat příčiny v různé kombinaci. (Slowík, 2022)

Poruchy učení lze klasifikovat dle různých kritérií, nejčastěji používáme dělení dle postižených školních dovedností (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie a dysmúzie). (Zelinková, 2015)

Dyslexie je specifická vývojová porucha čtení, která postihuje základní znaky čtenářského výkonu (rychlost, správnost, techniku čtení a porozumění textu. (Zelinková, 2015) Jedinec se setkává s problémy s rozpoznáváním a zapamatováním jednotlivých písmen, rozlišování tvarově podobných písmen, objevují se potíže s rychlostí a správností

čtení a celkově s porozuměním čtenému textu. (Slowík, 2016) Jedná se o nejčastější typ specifických poruch školních dovedností. (Kroupová, 2016)

Dysgrafie je specifická porucha psaní, která postihuje grafickou stránku písemného projevu, ten bývá nečitelný a neuspořádaný. Jedinec si nepamatuje tvary písmen, zaměňuje tvarově podobná písmena, píše pomalu a namáhavě. (Slowík, 2016; Kroupová, 2016)

Dysortografie je porucha pravopisu, která se projevuje obtížemi v osvojování gramatického učiva a aplikaci gramatických jevů. (Zelinková, 2015) Jako specifický symptom se považuje rozlišování tvrdých a měkkých, dlouhých a krátkých hlásek a slabik, potíže s rozlišováním hranic slov v písmu, opakované gramatické chyby, které neodpovídají znalosti gramatických pravidel, vyšší chybovost v diktátech. (Kroupová, 2016)

Dyskalkulie je specifická vývojová porucha matematických schopností, postihuje operace s čísly, matematické a prostorové představy. (Slowík, 2016) Konkrétně se mohou vyskytovat potíže ve třídění předmětů a symbolů dle kritérií, potíže se čtením a psaním číslic, se základními početními operacemi, s řešením slovních úloh i neschopnost pochopit rovnost některých aritmetických operací. (Kroupová, 2016)

Dyspraxie je specifická porucha obratnosti, obtíže se projevují v oblasti hrubé i jemné motoriky a koordinaci složitějších pohybů. (Kroupová, 2016) Slowík (2016) uvádí, že se nejvíce projevuje při činnostech náročných na pohybovou rychlost a koordinaci. Nepřesné a nekoordinované pohyby rukou či nohou mohou vést k potížím s vykonáváním každodenních aktivit, které jsou spojeny se sebeobsluhou. (Kroupová, 2016)

Dysmúzie je specifická vývojová porucha, která postihuje schopnost vnímání a reprodukce hudby. Jedinec má problémy v rozlišování tónů, nepamatuje si melodii, není schopen reprodukovat rytmus. (Slowík, 2016) Dále má jedinec potíže se schopností pokračovat v posloupnosti hudebních prvků. (Kroupová, 2016)

Dyspinxie je specifická vývojová porucha kreslení, je charakteristická nízkou úrovní kresby, potížemi s kombinováním barev, narušení proporcionality kresby, roztřesenost linií čar, potíže s převedením hloubky prostoru. (Kroupová, 2016;

Slowík, 2016) Mezi příznaky může patřit i nezáměr dítěte o kresbu, který pramení z negativních zkušeností s touto činností. (Kroupová, 2016)

3.1 Projevy specifických poruch učení u adolescentů

Některým dětem s diagnostikovanou specifickou poruchou učení se podaří obtíže překonat a pokračovat v dalším studiu bez výrazných problémů. Častěji však porucha v určité formě zůstává přítomna. Často obtíže vyplývají nejen z neschopnosti číst a psát dle požadavků školy, ale adolescenti se potýkají s problémy s organizací práce, se zhoršenou schopností psaní souvislých textů (referáty, seminární práce, atd.) a se špatnými pracovními návyky. (Zelinková, 2015) Také platí, že čím vyšší stupeň studia, tím nižší míra podpůrných opatření, která jsou žákům poskytována. (Burešová, 2018) Zatímco Na prvním stupni převažuje reedukace specifických poruch učení, aplikujeme reedukační metody, utváříme znovu dovednosti postižené poruchou, rozvíjíme psychické funkce. Ve vyšších ročnících se zaměřujeme na posílení kompenzace specifických poruch učení. (Zelinková, 2015)

Burešová (2018) uvádí, že při nedostatečné kompenzaci dyslexie na prvním stupni vzdělávání se mohou projevy znovu objevit při přechodu na vyšší stupeň, případně mohou ještě zesílit. U jedinců s dysgrafií nelze předpokládat výrazné vylepšení písma ani na druhém stupni. Dyskalkulické obtíže také přetrvávají a často se učitel na druhém stupni základní školy potýká s nechutí pracovat a s nezájmem. (Zelinková, 2015)

Výkon žáka na druhém stupni základní školy může být ovlivněn obtížemi v orientaci v zadaných úkolech a schopností soustředit se po delší časovou dobu. (Zelinková, 2015) Dle studie vykonané Frombergerovou a Líškovou (2022) se žáci intaktní hodnotí jako vytrvalejší oproti žákům se specifickou poruchou učení. Žáci druhého stupně s SPU jsou hodnoceni jako méně vytrvalí, hůře se jim dokončují započaté úkoly a přistupují k úkolům méně svědomitě. Jedinci se specifickými poruchami učení bývají označováni jako nepozorní, leniví, znudění a bez zájmu. (Zelinková, 2015)

Žáci intaktní většinou různé aktivity vykonávají, aniž by potřebovali tlak autority. Žák se specifickou poruchou učení ale má vyšší potřebu přítomnosti dospělé osoby, je pro něho důležité vědomí, že je možné se na učitele obrátit a požádat o pomoc. (Frombergerová, Líšková, 2022) Protože snížený výkon žáka může být ovlivněn neschopností orientovat se v zadaných úkolech, krátkodobým soustředěním, potřebě

delšího času na přečtení textu. Žák se specifickou poruchou učení může mít obtíže v organizaci sebe samého, svého místa a svých úkolů. (Zelinková, 2015)

Z výzkumu, který provedli Martín-Ruiz, González-Valenzuela a Infante- Cañete (2023) vyplývá, že obecně dospívající vykazují úzkostnost, depresivitu, problémy v chování, agresivitu a emoční nestabilitu, u studentů se specifickými poruchami učení je ale tento vzorec silnější. Adolescenti s SPU vykazují oproti svým vrstevníkům nízké sebevědomí, horší sociální dovednosti a problémy v socializaci, které mohou být faktorem pro emoční obtíže. Zdá se, že specifická porucha u adolescentů může ohrozit duševní zdraví a well-being adolescenta.

4 Empirická část

Následující kapitola se věnuje vlastnímu výzkumnému šetření. Je zde popsán výzkumný problém, cíl výzkumného šetření, zvolená výzkumná metoda a rizika spojená s vybranou výzkumnou metodou, charakteristika respondentů, výzkumné otázky a hypotézy.

4.1 Výzkumný problém

Empirická část bakalářské práce se zabývá výzkumem rizikového chování adolescentů se specifickými poruchami učení. Dospívání je období, při kterém dochází k řadě změn, které vedou ke změně sebepojetí, emočním změnám a nevyváženosti reakcí. (Hutyrová a kol., 2019; Kábíček a kol., 2014) To představuje předpoklad, že se adolescent zapojí do rizikových situací. (Kulišek, Dolejš, 2019) V adolescenci je rizikové chování nejčastěji zastoupeno konzumací alkoholu, kouřením cigaret, šikanováním, rizikovými sexuálními aktivitami a rizikovými stravovacími a pohybovými návyky. (Čerešník, Banárová, 2021; Sobotková a kol., 2014) Adolescenti se specifickými poruchami učení vykazují vyšší míru úzkostnosti, depresivity a emoční nestability, které mohou vést k projevům rizikového chování. (Fischer, Škoda, 2024; Martín-Ruiz a kol., 2023)

Vzhledem k předchozím poznatkům byl určen výzkumný cíl, výzkumné otázky a tazatelské otázky.

4.2 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je zjistit, s jakými formami rizikového chování se žáci se specifickými poruchami učení nejčastěji setkávají, zda existuje a jaký je vztah mezi výskytem rizikového chování, specifickými poruchami učení a určitými temperamentními rysy. Dalším cílem výzkumného šetření je zjistit, jaké je povědomí adolescentů se specifickými poruchami učení o rizikovém chování, jeho druzích a o vlastní rizikovosti.

4.3 Metodologie výzkumu

Výzkum byl zvolen kvalitativní. Kvalitativní výzkum nám umožňuje získat vhled při zkoumání skupiny a dovoluje nám reagovat na aktuální situaci a podmínky. Využíváme indukci, při které postupujeme od jednotlivostí k obecným soudům. Výhodou kvalitativního výzkumu je i vysoká reliabilita, tedy spolehlivost výzkumné techniky a nízká variabilita. (Hricová a kol., 2023)

Jako metoda výzkumné práce byl zvolen individuální polostrukturovaný rozhovor s adolescenty, kteří mají specifickou poruchu učení. Dopředu jsem si připravila základní kostru otázek tak, abych se při vedení rozhovoru dotkla všech zkoumaných okruhů. Tato metoda byla zvolena, protože polostrukturovaný rozhovor dává možnost rozvíjet otázky a obohacovat je o souvislosti, které nelze předem předvídat. Další výhodou této formy výzkumu shledávám možnost vnímat bezprostřední reakci respondenta a odpovídat na jeho aktuální potřeby.

4.4 Průběhy rozhovorů

Před samotnými rozhovory probíhal sběr informovaných souhlasů zákonných zástupců respondentů, ve kterých byli zákonní zástupci informováni o tématu i účelu polostrukturovaných rozhovorů. (Viz Příloha A) Následně probíhaly samotné rozhovory. Ty probíhaly osobně v březnu roku 2024. S respondenty docházelo k setkáním v předem domluveném čase, celý rozhovor byl nahráván na diktafon na mobilní telefon a následně přepsán do počítače.

Před provedením vlastního výzkumu byl proveden v únoru roku 2024 první rozhovor s respondentkou č. 3. Jednalo se o předvýzkum, který měl za úkol zjistit, jak budou dospívající na pokládané otázky reagovat, aby mohlo případně dojít ke změně ve formulaci otázek. Tato konkrétní respondentka byla zvolena, protože je to extrovertní, vstřícná a sdílná dívka, se kterou má tazatelka vybudovaný kladný a důvěrný vztah. Z toho důvodu byla předpokládána otevřenost během rozhovoru.

Veškeré rozhovory probíhaly v prostorách vybrané základní školy, kterou respondenti navštěvují. Jednotlivé rozhovory trvaly od 30 do 50 minut.

V úvodu rozhovoru jsem respondenty seznámila s tématem bakalářské práce, jejím cílem a znovu je požádala o vyjádření souhlasu s nahráváním na diktafon. Ujistila

jsem je o anonymitě a o možnosti neodpovídat na citlivé otázky. Po úvodních informacích jsme přešli ke konkrétním otázkám výzkumného šetření a tedy vlastnímu sběru dat. Po zakončení rozhovorů proběhla s každým respondentem krátká reflexe a diskuze, jak a s kým se dají určité životní situace řešit, poděkování a rozloučení se s respondentem.

4.5 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenti byli vybráni technikou tvorby vzorku účelovým vzorkování, které je založeno na úsudku tazatele, které respondenty do výzkumu zařadí. (Hricová a kol., 2023)

Výzkumný soubor tvoří sedm adolescentů navštěvujících vesnickou základní školu v Královéhradeckém kraji. Respondenti byli vybráni záměrně tak, aby se u nich vyskytovala specifická porucha učení a zároveň aby byla skupina respondentů věkově různorodá (7. až 9. třída základní školy). Vzhledem ke své profesi jsem vybrala respondenty, které jsem znala a již jsem s nimi měla možnost spolupracovat a byl tedy navázaný vřelý vztah mezi mnou (tazatelem) a komunikačním partnerem (respondentem). Vycházela jsem z předpokladu, že tento vztah by mohl vést k otevřenějším výpovědím v souvislosti s rizikovými aktivitami, do nichž mohou být adolescenti sami zapojeni.

Respondentka č. 1 navštěvuje 7. ročník, Respondentky č. 2 a č. 3 navštěvují 8. ročník, respondentky č. 4 a č. 5 dochází do 9. ročníku. Dále se výzkumu účastnili dva respondenti z 9. ročníku – respondent č. 6 a č. 7. Krátký popis specifických poruch učení respondentů viz Příloha B

4.6 Výzkumné otázky

K dosažení cíle jsem si stanovila následující výzkumné otázky (VO):

VO1: Jaké je povědomí respondentů o rizikovém chování?

VO2: Jaké je povědomí respondentů o vlastní rizikovosti?

VO3: S jakými druhy rizikového chování se nejčastěji adolescenti se specifickými poruchami učení setkávají?

VO4: Jaká je souvislost mezi rizikovým chováním a temperamentovými rysy respondentů?

Z uvedených výzkumných otázek jsem vytvořila tazatelské otázky (TO), které jsem přímo či nepřímo použila v rozhovorech. V průběhu jednotlivých rozhovorů byly otázky modifikovány.

TO1: Co si představíš pod pojmem rizikové chování?

TO 2: Myslíš si, že tvé chování je někdy rizikové? V jakých situacích?

TO 3.1: Setkal/a ses někdy se šikanou? Jak to vypadalo?

TO 3.2: Byl/a jsi během posledního měsíce středem hrubých či vulgárních urážek?

TO 3.3: Ublížil ti nebo tě někdo zesměšňoval na internetu v poslední době?

TO 3.4: Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě?

TO 3.5: Máš zkušenosti s alkoholem?

TO 3.6: Máš zkušenosti s cigaretami?

TO 3.7: Užil/a jsi během svého života marihuanu?

TO 3.8. Děláš rád/a věci, které ti nahánějí hrůzu? Užíváš si nové vzrušující zážitky?

TO 3.9: Poslal/a jsi někdy někomu své nahé fotografie? Poslal ti někdy někdo své nahé fotografie?

TO 4.1: Označil/a by sebe sama jako spokojeného člověka?

TO 4.2: Řekl/a bys o sobě, že jsi spíše otevřený nebo uzavřený povahy?

TO 4.3: Těšíš se na budoucnost?

Tyto otázky byly dále zpracovány do tabulky spolu s indikátory:

Výzkumné otázky	Indikátory	Otázky pro polostrukturovaný rozhovor
Jaké je povědomí respondentů o rizikovém chování?	Rizikové chování	Co si představíš pod pojmem rizikové chování?
Jaké je povědomí respondentů o vlastní rizikovosti?	Rizikovost	Myslíš si, že se nějaké rizikové chování týká přímo tebe? Myslíš si, že tvé chování je někdy rizikové? V jakých situacích?
S jakými druhy rizikového chování se nejčastěji adolescenti se SPU setkávají?	Záškoláctví, šikana, agrese, sexuální rizikové chování, adiktologie	Lhal/a jsi někdy doma nebo ve škole? Za jakým účelem? Zfalšoval/a jsi někdy podpis rodičů? Setkal/a ses někdy se šikanou? Jak to vypadalo? Byl/a jsi během posledního měsíce středem hrubých či vulgárních narážek? Ublížil ti nebo tě někdo zesměšňoval na internetu v posledních 30 dnech? Ukradl/a jsi někdy něco v obchodě? Ublížil/a jsi někdy záměrně sama sobě? Máš zkušenost s poruchou příjmu potravy? Jaké máš zkušenosti s alkoholem? Jaké máš zkušenosti s cigaretami? Užil/a jsi během svého života marihuanu, případně nějaké jiné drogy? Měl/a jsi již sex? Poslal/a jsi někdy někomu své nahé fotografie? Poslal ti někdy někdo své nahé fotografie?
Jaká je souvislost mezi rizikovým chováním a	Temperament, spokojenost, povaha	Označil/a bys sebe sama jako spokojeného člověka? Řekl/a bys o sobě, že jsi spíše otevřený nebo uzavřený povahy? Děláš rád/a věci, které ti nahánějí

temperamentovými rasy respondentů?		hrůzu? Užíváš si nové zážitky? Trávil/a bys raději čas osamotě nebo ve společnosti rodiny či přátel? Těšíš se na budoucnost?
---------------------------------------	--	---

Tabulka 1 Otázky pro polostrukturovaný rozhovor

4.7 Presentace dat výzkumného šetření

Tato podkapitola si klade za cíl interpretovat data získaná během vlastního výzkumného šetření.

V první fázi analýzy výzkumného šetření byly rozhovory přepsány do psané podoby. Došlo k seznámení s daty a zaznamenávání kódů k tématům, která byla vyhodnocena jako významná. Pokud se určitá část rozhovoru týkala více klíčových témat, byla označena více kódy současně. Tento proces probíhal kódováním v ruce, tedy metodou papír a tužka. Poté, co byl vytvořen seznam kódů, došlo ke slučování kódů k širším kategoriím.

VO1: Jaké je povědomí respondentů o rizikovém chování?

Tato výzkumná otázka měla za cíl zjistit, zda respondenti ví, co je to rizikové chování a jaké formy rizikového chování by sem zařadili. K zodpovězení této výzkumné otázky byla využita tazatelská otázka TO1. Co si představíš pod pojmem rizikové chování?

Respondentka č. 1 odpovídá, že neví, co je to rizikové chování. Respondentka č. 2 si pod pojmem rizikové chování představuje užívání návykových látek, nevhodné chování na veřejnosti, drzost a šikanu. Respondentky č. 3 a č. 4 uvádí nadměrné užívání alkoholu a užívání alkoholu ve škole, kouření a kyberšikanu. Respondentka č. 3 přidává ještě skákání do neznámé vody. Respondentka č. 5 říká, že jde o situace, ve kterých jde chování do extrému, situace, ve kterých jde už o život nebo o zdraví. Respondent č. 6 odpovídá, že se jedná o užívání alkoholu a dělání věcí, které jsou nelegální. S nelegálním chováním má rizikové chování spojené i respondent č. 7, který dodává ještě nelegální stahování her a filmů.

VO2: Uvědomují si respondenti rizikovost vlastního chování?

Po dotázání respondentů, na to, co si představují pod pojmem rizikové chování, byli respondenti dotázáni, zda si myslí, že se nějaké rizikové chování týká jich samotných.

TO 3: Myslíš si, že tvé chování je někdy rizikové? Případně v jakých situacích?

Respondentka č. 1 odpovídá: „Hmm, možná kouření.“

Respondentka č. 2 tvrdí: „Někdy asi ano, když jsem s přáteli nebo s rodinou.“

Respondent č. 3 si myslí, že se chovala rizikově při koupání ve znečištěné řece.

Respondentka č. 4 odpovídá, že nejspíš ne.

Respondentka č. 5 odpovídá: „Já nevím, doufám, že ne.“

Respondent č. 6 říká, že by se možná jedna dvě rizikové věci našly. Uvádí kouření.

Respondent č. 7 zodpovídá mou otázku: „Asi ne?“

VO3: S jakými druhy rizikového chování se nejčastěji adolescenti se specifickými poruchami učení setkávají?

- **Fyzická agrese**

Se šikanou se podle svých slov setkali téměř všichni respondenti, kromě respondentky č. 2, která odpovídá: „Tady ve třídě není nic jako šikana, tady když se někdo chová s prominutím jak debil, tak se všichni proti němu spikneme a řekneme mu, že se nám to všem nelíbí a ať se začne chovat normálně.“ V průběhu rozhovoru respondentka vypráví, že jí rodiče doma bijí. „Když jsem udělala třeba nějaký průšvih, tak mě zmlátil táta. Byla jsem na to zvyklá, už to pak ani nebolelo.“ Respondent č. 6 se setkal se šikanou, která měla podobu fyzických útoků na svou osobu od spolužáků. Situace se řešila přes rodiče se školou a podle jeho slov „To potom vymizelo.“ Respondent č. 7 se setkal s šikanou na prvním stupni základní školy a také se situace řešila s vedením školy.

- **Urážky, posmívání**

Respondentka č. 3 uvádí, že jí spolužák již od 5. třídy uráží, říká: „nadává mi, že jsem tlustá, nebo když jdu kolem něho tak říká pozor, ať mě nesní“. Respondentka č. 1 se setkala s agresivními útoky na spolužáka ve třídě. Sama je terčem urážek a posmívání od svých spolužáků. Respondentka č. 5 odpovídá: „Když jste člověk jako já a máte jinou barvu pleti, tak pak vám tady začnou nadávat a říkat, že chodím krást okapy a tak.“ Respondentka č. 4 uvádí, že byla šikanovaná spolužáky od 4. do 8. třídy. „Řešilo se to

s mojí mamkou a teď jak jsem v devítce, tak už jako nic, ale měla jsem z toho docela depresi a pořád nejsem psychicky ok.“

Během posledního měsíce se s hrubými či vulgárními urážkami setkali respondenti č. 1, 3, 5, 7

Respondenti č. 2, 4, 6 se za poslední dobu s urážkami neseťkali.

- **Zesměšňování na internetu**

Posměšky na sociálních sítích zažily respondentky č. 3, č. 4 a č. 5. Urážky na internetu v posledních 30 dnech nezažili respondenti č. 1, č. 2, č. 6 a č. 7.

Respondentka č. 3 zároveň za posledních 30 dnů zažila situaci, při které její sestřenice rozeslala spolužákům respondentčinu fotografii z toalety, která nebyla lichotivá.

- **Klamání**

Respondentka č. 1 uvádí, že občas doma i ve škole lže, někdy kvůli tomu, aby mohla být déle venku, někdy protože zapomněla udělat domácí úkol. Snaží se napodobovat podpis rodičů, ale bojí se, že by se na falšování podpisu přišlo. Respondentka č. 2 lhala, když se jí rodiče ptali, zda kouří, nebo třeba kam a s kým jde. Podobně odpověděla i respondentka č. 3. Respondentka č. 4 odpovídá: „Jasně, někdy doma rodičům lžu, když byla kamarádky oslava, tak jsem jim řekla, že jsem vypila jen jednoho panáka, ale přitom jsem jich měla víc. Nebo jsem podváděla, když jsme měli mít podepsaný úkol, ale já ho doma podepsat nedala.“ Respondentka č. 4 říká, že nejčastěji lže, pokud chce jít s někým ven, nebo jet někam do města. Respondenti č. 6 a 7 uvádí podobné druhy podvádění, v situacích, kdy chtějí jít ven, nebo nechtějí přiznat, že kouří. Respondent č. 7 uvádí, že si dvakrát podepsal vlastní omluvný list, když se chtěl vyhnout písemné práci.

- **Alkohol**

Respondentka č. 1 se s alkoholem již setkala a alkohol pije zejména na rodinných oslavách nebo například při oslavách nového roku. Respondentka č. 2 uvádí, že alkohol pije pouze výjimečně. Většinou v rodinném prostředí, dvakrát se opila dle svých slov hodně, obojí bylo s kamarádem, když se cítila špatně. Zároveň uvádí, že jednou pila alkohol ve škole při odpoledním vyučování. Respondentka č. 3 konzumuje alkohol při rodinných oslavách a nebo pokud má někdo z kamarádů narozeniny. Respondentka č. 4

pije alkohol většinou na oslavách s přáteli. Respondentka č. 5 uvádí, že alkohol vyzkoušela, cucla si od otce piva, o Vánocích pila s rodinou vaječný koňak, vzápětí ale dodává: „Nechci dopadnout jako strýc, který vlastně pil a odešla kvůli tomu od něho teta.“ Respondent č. 6 alkohol se setkává s alkoholem zejména na rodinných oslavách, na kterých se většinou napije. Respondent č. 7 uvádí, že alkohol si dá většinou na nějaké oslavě s přáteli, případně s bratrem doma. Všichni uvedení respondenti konzumují alkohol vždy ve společnosti rodiny, přátel, konzumace alkoholu osamotě je neláká.

- **Cigarety**

Nejmladší respondentka č. 1 uvádí, že již vyzkoušela beznikotinovou elektronickou cigaretu. Respondentka č. 5 podle svých slov pochází z nekuřácké rodiny a z cigaretového kouře se jí dělá nevolno. Respondentka č. 2 říká: „Vždycky si dám tak jednu nebo dvě denně, ale víc ne, protože to není zdravé, ale jakoby fakt se snažím přestat kouřit úplně.“ Odpověď respondentky č. 3 zní: „Kouřím tak jednou dvakrát měsíčně, protože teď nechodím moc ven, nemám s kým, tak si dám jen když někam jdeme třeba s bráchou.“ Respondentka č. 4 si občas cigaretu dá, ale kouří spíše elektronické cigarety, většinou ve společnosti kamarádů. Respondent č. 6 odpovídá, že vykouří přibližně krabičku měsíčně, kouří raději klasické cigarety oproti elektronickým. „Kouřím jen s kamarády, když jsme venku a o něčem se bavíme, tak si rád zakouřím nebo třeba když se chci uklidnit“. Respondent č. 7 uvádí, že vykouří asi krabičku cigaret za týden a kombinuje cigarety s elektronickými cigaretami.

- **Marihuana**

Respondentka č. 1 odpovídá: „Nikdy, podle mě je to nechutný.“ Respondentka č. 2 vyzkoušela marihuanu asi před rokem, od té doby ještě několikrát, ale dle svých slov se jí aktuálně vyhýbá. Respondentka č. 3 vyzkoušela marihuanu v nedávné době, poté, co jí byla nabídnuta bratrancem. Respondentka č. 4 marihuanu vyzkoušela již několikrát, protože se setkává s přáteli, kteří jsou častými uživateli. Respondentka č. 5 se s drogami nesešla. Respondent č. 6 se s marihuanou setkal, nikdy ji však neužíval. Respondent č. 7 uvádí, že sám marihuanu nekouří, má ale zkušenost, že bratr užívá HHC.

- **Sebepoškozování**

Respondentka č. 2 odpovídá „Prostě jsem se začala řezat, ale ne na ruku, na nohu, protože to tam není vidět. Pořád to doma není dobrý, tak se snažím být doma co nejméně a nebo cvičím do vyčerpání.“

Respondentka č. 5 má zkušenosti se sebepoškozováním, ukazuje mi i jizvy na zápěstí, které jí zůstaly. „Chtěla jsem to ukončit, doma je toho moc, ve škole bylo hodně nadávek a začala jsem se nenávidět.“

Ostatní respondenti nemají se sebepoškozováním žádné zkušenosti.

- **Poruchy příjmu potravy**

Respondentka č. 3 vypráví, že jí spolužáci psali, že je obézní, že moc jí, proto přestala téměř úplně jíst. „Pořád mi říkali, jak jsem přibrala, tak jsem to chtěla změnit.“

Respondentka č. 4 říká: „Začne být léto a vy se pak stydíte za svou postavu, protože chcete jít ven do plavek... Nechtěla jsem večeřet, snídat... Musela jsem tátovi posílat fotky, že jím, bál se o mě. Musela jsem kvůli tomu i do nemocnice. Teď už jím, ale jídlo si nevychutnávám.“

Ostatní respondenti nemají s poruchami příjmu potravy žádné zkušenosti.

- **Sdílení intimních fotografií**

Respondentka č. 2 říká, že ano, různí chlapi na internetu jí nahé fotky posílají, ona je rovnou blokuje. Také jsou takoví, kteří žádají nahou fotku po ní, podle svých slov ale nikomu svou fotografií neposlala. Respondentka č. 3 odpovídá: „Jo, nějaký kluk na Snapchatu, napsal mi, jestli si nechci psát, tak jsem mu napsala, že klidně. Chtěl, abych mu poslala nějakou fotku, jak vypadám, tak jsem mu poslala normálně obličej a on mi obratem poslal fotku penisu.“ Ona sama podle svých slov svou nahou fotografií nikomu neposlala. Respondenti č. 1, č. 4 a č. 5 nikomu svou nahou fotografií neposlali, nikdo ani nepožadoval jejich nahou fotografií. Respondent č. 6 nikomu svou nahou fotografií neposlal. Setkal se ale se situací, kdy mu cizí muž zaslal nahou fotografii, kterou následně smazal a napsal, že to bylo omylem. Respondent č. 7 se neseťkal se situací, kdy by po něm někdo požadoval intimní fotografie, ani mu nikdo nahou fotografií nezaslal.

VO4: Je zde určitá souvislost mezi rizikovým chováním a temperamentovými rysy respondentů?

- **Životní spokojenost**

„Občas jo,“ odpovídá respondentka č. 1 „nejčastěji jsem spokojená, když jsem s mamkou nebo sestrou. Nespokojená jsem ve škole, těším se, až odtud půjdu pryč.“ Podobně zodpovídá otázku i respondentka č. 2 a respondentka č. 3. Jsou spokojené ve svém rodinném životě, ale ne tolik ve školním prostředí. Zbylí respondenti se považují za spokojené ve svém životě.

- **Povaha**

Za člověka spíše uzavřené povahy se považuje respondentka č. 1, respondentka č. 2, respondent č. 6

Za člověka s otevřenou povahou se označuje respondentka č. 3, respondentka č. 4, respondentka č. 5 a respondent č. 7.

Všichni respondenti by raději zvolili společnost rodiny a přátel oproti samotě.

- **Adrenalinové zážitky**

Respondentka č. 1 by ráda vyzkoušela bungee jumping, skákání z útesů do vody a řídit motorku. Respondentka č. 2 odpovídá: „I když se bojím a říkám, že se bojím, tak stejně to udělám. Třeba různé atrakce na poutích, jdu tam úplně vyděšená, držím se a nakonec si řeknu, že to bylo super.“ Respondentka č. 3 si užívá horory, děsivé zážitky i nové vzrušující situace. „Chtěla bych vyzkoušet úplně všechno.“ Respondentka č. 4 odpovídá: „Ráda vzpomínám na situace, kdy mi vyletí adrenalin, a když je možnost, tak tak si to chci zopakovat. Chtěla bych jezdit na motorce, klidně bych skočila s padákem třeba s budoucím přítelem.“ Respondentka č. 4 by také chtěla řídit motorku, neužívá si ale zážitky ve výšce. Obě respondentky uvádí, že by spoustu zážitků a hrůzných situací klidně prožily, pokud by byly ve skupině přátel. Respondent č. 6 nerad dělá věci, které mu nahánějí hrůzu. „Ne, žádný skoky z letadla, bungee jumping, ne, nic takového mě neláká. Respondent č. 7 rád sleduje horory. „Chtěl bych řídit motorku, cestovat, ale jinak nic.“

- **Budoucnost**

Na budoucnost se těší respondentka č. 1, která se nejvíce těší na svůj první polibek. Respondentka č. 2 se také těší na budoucnost a nejvíce se těší, až jí bude osmnáct

let. Respondentka č. 3 se také těší na budoucnost, těší se, až si bude moci udělat řidičský průkaz na motorku a s kamarády cestovat po Evropě. Respondentka č. 5 se těší, až bude mít dokončenou školu a začne si sama vydělávat a našetří si na vlastní bydlení. Respondent č. 6 se těší na budoucnost, na to, až bude zaměstnaný a vydělávat si vlastní peníze. Respondent č. 7 odpovídá: „Já nevím, možná, kdybych v budoucnu měl nějakou dobrou práci, možná jezdit kamionem. Rád bych se podíval po Evropě.“

Respondentka č. 4 se budoucnosti bojí. „To co se rýsuje teď v mé přítomnosti, tak to není moc dobrý, nechci o tom více mluvit, ale opravdu se bojím.“

4.8 Shrnutí výzkumného šetření

Výzkumné šetření si dávalo za cíl přijít na to, s jakými formami rizikového chování se žáci se specifickými poruchami učení nejčastěji setkávají. Zjistit, zda je vztah mezi výskytem rizikového chování, specifickými poruchami učení a určitými osobnostními rysy. Dílčím cílem bylo vyzkoumat, jaké je povědomí dospívajících o rizikovém chování, jeho druzích a o případné vlastní rizikovosti adolescentů se specifickými poruchami učení.

První výzkumná otázka si dávala za cíl zjistit, jaké je povědomí respondentů o rizikovém chování. Nejmladší respondentka výzkumu nedovedla rizikové chování definovat. Starší dotazovaní adolescenti si pod rizikovým chováním představí nadměrné užívání návykových látek (užívání alkoholu, kouření), šikanu a nelegální chování. Obecně si uvědomují, že se jedná o situace, ve kterých jde o život či závažné ohrožení zdraví člověka.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala, zda si respondenti myslí, že se chovají v některých situacích rizikově, případně jaké rizikové situace se jich týkají. V této oblasti jsou si adolescenti méně jistí, tři ze sedmi adolescentů uvedli, že se pravděpodobně rizikově nechovají, zbylí adolescenti uvádí alespoň jeden příklad svého chování, které vnímají jako rizikové.

Z následujících odpovědí však vychází, že se všichni respondenti chovali alespoň jednou za život rizikově, někteří dokonce opakovaně, z čehož vyplývá, že si adolescenti své rizikové chování neuvědomují, přestože se projevy rizikového chování u nich vyskytují.

Třetí výzkumná otázka se tázala, s jakými druhy rizikového chování se adolescenti se specifickými poruchami učení setkávají. Z výzkumných otázek, které byly respondentům položeny, vyplývá, že všichni dotazovaní někdy lhalí doma či ve škole. Dotazovaní respondenti také mají zkušenosti s pitím alkoholu, jedna respondentka alkohol pouze vyzkoušela, ostatní respondenti pijí alkohol na rodinných oslavách nebo s přáteli. Za život se respondenti setkali alespoň s jedním druhem šikany vůči své osobě. U třech respondentů šlo dokonce o fyzickou agresi. Za poslední měsíc se setkali čtyři ze sedmi respondentů s vulgárními urážkami na svou osobu, tři respondenti zažili v posledních třiceti dnech zesměšňování na internetu. Tři adolescenti, kteří se účastnili výzkumu, dostali do zpráv na sociálních sítích od cizího člověka nevyžádanou fotografii

intimních partií. Z výzkumného šetření vyplývá, že pět respondentů kouří pravidelně cigarety. Nejmladší respondentka výzkumu vyzkoušela beznikotinovou elektronickou cigaretu, na pravidelné bázi kouří elektronické cigarety tři respondenti. Méně respondentů má zkušenost s marihuanou – celkem tři. Mezi respondenty se vyskytují dvě dívky, které se v průběhu svého života sebepoškozovaly. Dvě respondentky měly potíže s poruchami příjmu potravy, jedna z nich musela být kvůli odmítání jídla hospitalizována.

Z toho lze vyvodit, že adolescenti se specifickými poruchami učení mají nejčastěji zkušenost s lhaním ve škole či doma rodičům, s užíváním alkoholu, kouřením cigaret a s urážkami, posmíváním či zesměšňováním, tedy projevy šikany.

Čtvrtá výzkumná otázka se tázala, jaká je souvislost mezi rizikovým chováním a temperamentovými, osobnostními rysy respondentů. Tři respondenti se označují jako lidé uzavřené, tedy introvertní povahy, čtyři respondenti se považují za otevřené, tedy extrovertní jedince. Všichni respondenti dávají přednost společnosti přátel a rodiny oproti bytí sami. Nikdo z respondentů se nepovažuje za nespokojeného se svým životem. Pět zkoumaných adolescentů se těší na budoucnost, dva vyjadřují obavy z budoucnosti. Šest adolescentů vyhledává vzrušující zážitky, jednoho adrenalinové zážitky nelákají. Určité rizikové chování vykazují všichni zkoumaní adolescenti a nebyla nalezena žádná souvislost mezi rizikovým chováním a extroverzí či introverzí jedince.

4.9 Diskuze

Empirická část si dávala za cíl najít odpověď na otázky Jaké je povědomí adolescentů se specifickými poruchami učení o rizikovém chování? Jaké je povědomí respondentů o vlastní rizikovosti? S jakými druhy rizikového chování se nejčastěji adolescenti se specifickými poruchami učení setkávají? Jaká je souvislost mezi rizikovým chováním a temperamentovými rysy respondentů? Výzkumu se zúčastnilo sedm respondentů druhého stupně základní školy, kteří mají diagnostikovanou specifickou poruchu učení.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že adolescenti se specifickými poruchami učení si uvědomují základní formy rizikového chování, zejména pak opakované a časté užívání návykových látek a šikanu.

Další otázka se zabývala povědomím respondentů o vlastní rizikovosti. Z výsledků výzkumu musíme vyvodit, že ačkoliv všichni respondenti vykazují projevy rizikového chování, ne všichni si uvědomují své vlastní rizikové chování a vnímají ho spíše jako součást společenského života.

Mnoho dospívajících má s rizikovým chováním nějakou konkrétní zkušenost. (Miovský, 2015) To potvrzují i výsledky provedeného výzkumu. Všichni dotazovaní adolescenti mají vlastní zkušenost s nějakou formou rizikového chování. Dle Sobotkové a kol. (2014) je nejvíce zastoupené rizikové chování konzumací alkoholu, kouřením cigaret a zkušenostmi s marihuanou. Z výsledků výzkumu vyplývá, že nejčastěji mají adolescenti se specifickými poruchami učení osobní zkušenost se šikanou, lhaním, konzumací alkoholu a kouřením cigaret. Také užívání marihuany bylo u zkoumaného vzorku pozorováno a to celkem u třech respondentů.

Mezi temperamentovými rysy respondentů bylo objeveno časté hledání dobrodružství a vyhledávání vzrušení. Pozorujeme okolnost, při které adolescenti, které nejvíce lákaly adrenalinové zážitky, vykazují nejvíce prvků rizikového chování. Tato skutečnost odpovídá výzkumu Siraje a kol. (2021), který uvádí, že osobnost, která vyhledává vzrušení, je predikována k rizikovému chování. Nebyl nalezen významný vliv otevřenosti či uzavřenosti povahy vzhledem k rizikovému chování.

Všichni respondenti uváděli, že rizikové chování je pro ně spojeno se společností přátel, případně rodiny, je tedy sociálně orientováno. To se shoduje s tvrzením Kábíčka a kol. (2014), který uvádí, že u dospívajících bývá zpočátku užívání návykových látek motivováno sociálně.

Prvním limitem výzkumného šetření mohlo být zejména ovlivnění výzkumu osobností výzkumníka při zpracování kvalitativních dat. Výzkum zachycuje pohled výzkumníka v momentě sběru dat a jedná se tedy pouze o zlomek reality. Dalším významným limitem, který mohl způsobit zkreslení výzkumu je osobnost respondentů, kteří nemuseli odpovídat na otázky zcela pravdivě.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala rizikovým chováním adolescentů se specifickými poruchami učení. V první kapitole teoretické části je definováno rizikové chování, jeho projevy a formy. Detailněji se pak zaměřuje na rizikové chování dospívajících. Druhá kapitola vysvětluje pojem adolescence a vymezuje toto období dospívání. Následující kapitola vysvětluje temperament a staví se k němu z pohledu rizikového chování. Poslední kapitola definuje specifické poruchy učení a poukazuje na situace, které mohou nastat při přechodu žáka do vyšších ročníků.

V empirické části je popsán kvalitativní výzkum, jehož cílem bylo odhalit, s jakými formami rizikového chování mají adolescenti se specifickou poruchou učení osobní zkušenost. Práce hledala souvislost mezi rizikovým chováním, specifickými poruchami učení a vybranými temperamentovými rysy osobnosti. Dalším dílčím cílem bylo zjištění povědomí adolescentů se specifickými poruchami učení o rizikovém chování jako takovém a případně o jejich vlastní rizikivosti.

Zjištění, ke kterým vedlo výzkumné šetření, otevírají další témata, která by stála za další zkoumáním, ať z pohledu rizikového chování či specifických poruch učení. Práce by mohla být rozšířena kvantitativním výzkumným šetřením, které by zkoumalo rizikové chování adolescentů se specifickými poruchami učení ve větším měřítku. Případně rozšířit výzkumné šetření o porovnání rizikového chování dospívajících se specifickou poruchou učení oproti jejich intaktním vrstevníkům. Na tomto místě bych ráda zmínila důležitost „nenálepkování“ žáků a studentů na základě diagnostikované specifické poruchy učení či určitého osobnostního rysu. Přes jakékoliv výzkumy a závěry z výzkumných šetření nám do reality vstupuje individuální osobnost, která se vyvíjela na základě svého sociálního prostředí, výchovy, vzdělání, své osobní resilience a dalších faktorů a je ovlivňována vlastní aktuální situací a náladou. Všechny tyto faktory utváří jedinečnou osobnost, ke které se takovým způsobem musíme i chovat. Nelze brát všechny podle jednoho stejného a neměnného měřítka. Doba se vyvíjí, mění se témata, která se ve společnosti řeší, a my na to musíme být schopni adekvátně reagovat.

Zdroje

Citováno dle citační normy ISO 690.

BĚLÍK, Václav a SVOBODA HOFERKOVÁ, Stanislava. *Prevence rizikového chování ve školním prostředí: pro studenty pomáhajících oborů*. Brno: Tribun EU, 2016. ISBN 978-80-263-1015-0.

BUREŠOVÁ, Hana. Nezapomínejme na dospívající s dyslexií... Online. *ŠKOLNÍ PORADENSTVÍ V PRAXI*. 2018, roč. 2018, č. 6. ISSN 2336-3436. Dostupné z: <https://www.rizeniskoly.cz/casopisy/skolni-poradenstvi-v-praxi/nezapominejme-na-dospivajici-s-dyslexii.m-4833.html>. [cit. 2024-04-26].

ČEREŠNÍK, Michal a BANÁROVÁ, Katarína. *Rizikové správanie, blízke vzťahy a osobnostné premenné dospievajúcich v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania*. 1. Praha: Univerzita Palackého v Olomouci, 2021. ISBN 978-80-244-5938-0.

ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Národní strategie primární prevence rizikového chování na období 2019 až 2027 [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, ©2013-2024 [cit. 2024-03-25]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>

DOLEJŠ, Martin a OREL, Miroslav. *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování*. Online. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5252-4. Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/ff.17.24452524>. [cit. 2024-03-25].

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: forenzněpsychologický rozbor vybraných sociálněpatologických jevů*. 3., rozšířené a aktualizované vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2024. ISBN 978-80-271-5078-6.

FROMBERGEROVÁ, Anna a LÍŠKOVÁ, Tereza. Styly učení u žáků s SPU na druhém stupni základní školy. Online. *GRAMOTNOST, PREGRAMOTNOST A VZDĚLÁVÁNÍ*. 2022, roč. VI, č. 02, s. 63-79. ISSN 2533-7882. Dostupné z: https://pages.pedf.cuni.cz/gramotnost/files/2022/11/Gramotnost_02_2022_Frombergerova.pdf. [cit. 2024-04-26].

HRICOVÁ, Alena; ONDRÁŠEK, Stanislav a URBAN, David. *Metodologie v sociální práci*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3636-0.

HUTYROVÁ, Miluše. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1523-3.

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

JEDLIČKA, Richard; KOŤA, Jaroslav a SLAVÍK, Jan. *Pedagogická psychologie pro učitele: psychologie ve výchově a vzdělávání*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0586-1.

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

KULIŠEK, Jaroslava a DOLEJŠ, Martin. *Depresivita a impulzivita ako prediktory rizikového správania dospievajúcich v systéme ústavnej starostlivosti a nižšieho sekundárneho vzdelávania*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5654-6.

KROUPOVÁ, Kateřina. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5264-8.

MARTÍN-RUIZ, Isaías; GONZÁLEZ-VALENZUELA, María-José a INFANTE-CAÑETE, Lidia. *Emotional Adjustment among Adolescent Students with and without Specific Learning Disabilities*. Online. *Children*. 2023, 10, 1911. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/children10121911>. [cit. 2024-04-28].

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5309-6.

MIOVSKÝ, Michal; SKÁCELOVÁ, Lenka; ZAPLETALOVÁ, Jana; NOVÁK, Petr; BARTÁK, Miroslav et al. *Prevence rizikového chování ve školství*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1.

MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2023

NAVRÁTIL, Stanislav a MATTIOLI, Jan. *Problémové chování dětí a mládeže: [jak mu předcházet, jak ho eliminovat]*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3672-3.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5646-2.

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-7367-817-3.

POLÍNEK, Martin Dominik. Speciální pedagogika osob s psychosociálním ohrožením a postižením. In: VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014, s. 131-149. ISBN 978-80-262-0602-6.

PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0532-8.

SIRAJ R., NAJAM B., GHAZAL S.. "Sensation Seeking, Peer Influence, and Risk-Taking Behavior in Adolescents", Education Research International, vol. 2021, Article ID 8403024, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8403024>

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

SLOWÍK, Josef. *Inkluzivní speciální pedagogika*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3010-8.

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

THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Vyd. 12. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

Příloha A

Vážení rodiče,

studuji speciální pedagogiku na Univerzitě Hradec Králové. V rámci své bakalářské práce provádím výzkum na téma „Rizikové chování adolescentů se specifickými poruchami učení“. Tento výzkum bude probíhat formou polostrukturovaného rozhovoru se žáky. Rozhovor bych ráda nahrávala na diktafon. Později bude pořízen doslovný přepis, který bude analyzován a interpretován. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu, případně bude tento přepis anonymizován tak, aby nebylo možné osobu identifikovat, zejména nebudou zmíněna jména osob. Z podstaty výzkumu se při dotazování mohou zeptat na nepříjemnou nebo obtížnou otázku, v takovém případě nemá žák povinnost odpovídat.

Účast ve výzkumu je anonymní a informace v něm získané budou použity výhradně pro téma bakalářské práce.

Prohlášení:

Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Souhlasím s poskytnutím výzkumného rozhovoru mou dcerou/synem _____
_____ a s pořízením audiozáznamu z tohoto rozhovoru.

podpis

Příloha B

Respondentka č. 1

Dívka, 13 let, studuje v 7. ročníku základní školy. Vyskytuje se výrazné oslabení v početních dovednostech a aplikaci matematických pravidel. Dále se vyskytují dyslektické obtíže.

Respondentka č. 2

Dívka, 14 let, dochází do 8. ročníku základní školy. Vyskytují se obtíže s porozuměním čtenému textu a potíže s aplikací gramatických jevů (dysortografie).

Respondentka č. 3

Dívka, 14 let, navštěvuje 8. ročník základní školy. Oslabené specifické funkce jako je sluchové vnímání, audiomotorická koordinace, zrakové rozlišování, krátkodobá sluchová i zraková paměť a oslabený jazykový cit. Objevují se dysortografické a dyslektické obtíže.

Respondentka č. 4

Dívka, 16 let, dochází do 9. ročníku základní školy. Vyskytuje se dyslexie a dysortografie. Pozorováno pomalé tempo psaní a problémy s aplikací gramatických pravidel. V matematice se objevují dyskalkulické obtíže.

Respondentka č. 5

Dívka, 15 let, dochází do 9. ročníku základní školy. Bylo u ní zjištěno oslabení zrakové diferenciacce, prostorové orientace a krátkodobé zrakové paměti. Vykazuje dysortografické projevy. Vyskytují se dyskalkulické obtíže.

Respondent č. 6

Chlapec, 15 let, dochází do 9. ročníku základní školy. Má potíže se zrakovým rozlišováním, prostorovou orientací a v oblasti grafomotoriky. Čtení je pomalé, písmo neúhledné až nečitelné. Objevují se zejména dysgrafické a dyslektické obtíže.

Respondent č. 7

Chlapec, 16. let, chodí do 9. třídy základní školy. Písmo je neúhledné, objevují se dysgrafické obtíže. Čtenářské dovednosti jsou oslabené a to včetně porozumění čtenému textu. Objevují se potíže s oslabením zrakové percepce.