

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Ústav sociálních studií

## **Rizikové chování žáků střední školy**

Bakalářská práce

Autor: Adéla Březinová  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální patologie a prevence  
Vedoucí práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.  
Oponent práce: Mgr. Martin Knytl, MCS



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Adéla Březinová</b>
Studium:	P19P0115
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Rizikové chování žáků střední školy</b>
Název bakalářské práce AJ:	Risk behaviour of secondary school students

### Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce je zaměřena na rizikové chování vyskytující se u žáků střední školy a jejich osobní zkušenosti s rizikovým chováním. Cílem teoretické části je charakterizovat jevy rizikového chování, které jsou typické pro adolescenty navštěvující střední školu, a zároveň vymezit možné činitele, které ovlivňují vznik těchto jevů. Součástí této práce je i popis možnosti prevence rizikových projevů chování na škole. Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, které rizikové projevy chování se vyskytují u žáků na vybrané střední škole nejčastěji. Průzkumné šetření je založeno na kvantitativním přístupu, kdy hlavním zdrojem dat je dotazníkové šetření. Za pomoci kvalitativního způsobu zkoumání, konkrétně polostrukturovaného rozhovoru, mapuje vnímání rizikového chování vybranými pedagogickými pracovníky.

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

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

*Acta sociopathologica*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014-. ISBN 978-80-7435-577-6.

CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ. *Kvantitativní metody sběru dat v pedagogických výzkumech*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2015. ISBN 978-80-7454

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

Garantující pracoviště:	Ústav sociálních studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Martin Knytl, MCS
Datum zadání závěrečné práce:	1.2.2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Rizikové chování žáků střední školy“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 27.4. 2022

---

Adéla Březinová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce panu doc. PhDr. Václavu Bělíkovi, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení při tvorbě bakalářské práce. Rovněž děkuji střední škole k umožnění výzkumného šetření a všem respondentům za účast na dotazníkovém šetření.

## **Anotace**

BŘEZINOVÁ, Adéla. *Rizikové chování žáků střední školy*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2022. 59 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je orientována na rizikové chování, které je nejčastěji spojováno s vývojovým obdobím adolescence. Teoretická část podrobně vymezuje podstatu adolescence a objasňuje rizika, která mohou být přítomna u dospívajících jedinců. Následně blíže charakterizuje rizikového chování a s nímž spojené jednotlivé formy a faktory rizikového chování. Objasněn je i syndrom rizikového chování, který je nejčastěji vázán se skupinou dospívajících. Pozornost je také věnována vybraným rizikovým jevům, se kterými se mohou adolescenti setkat. Následně je v práci definována problematika prevence společně s prevencí, která je realizována na střední škole. Praktická část popisuje náležitosti kvantitativního výzkumu a zaznamenává zjištěné výsledky výzkumného šetření, které zviditelňují současný stav výskytu rizikového chování u zvolené cílové skupiny, tedy žáků střední školy.

**Klíčová slova:** adolescence, rizikové chování, prevence

## **Annotation**

BŘEZINOVÁ, Adéla. Risk behaviour of secondary school students. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2022. 59 pp. Bachelor Degree Thesis.

This Bachelor is geared towards risky behaviour, which is most commonly associated with the developmental period of adolescence. The theoretical part details the nature of adolescence and clarifies the risks that may be present in adolescents. It then more closely characterises risky behaviour and with which the various forms and factors of risk behaviour are involved. Risky behaviour syndrome, which is most often tied to a group of adolescents, is also explained. Attention is also paid to selected risk phenomena adolescents may encounter. Subsequently, the issue of prevention is defined in the work, together with the prevention that is implemented in secondary school. The practical part describes the elements of quantitative research and records the findings of the research investigation, which raise the profile of the current state of occurrence of risky behaviour in the chosen target group, secondary school pupils.

**Keywords:** adolescence, risk behavior, prevention

## **Prohlášení**

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

Datum: .....

Podpis studenta: .....

## **OBSAH**

<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Vymezení vybraných životních problémů dospívajících .....</b>	<b>10</b>
1.1 Období adolescence .....	10
1.2 Vymezení rizik dospívání .....	12
<b>2 Problematika rizikového chování a jeho specifika .....</b>	<b>14</b>
2.1 Formy, faktory a syndrom rizikového chování .....	14
2.2 Užívání návykových látek .....	18
2.3 Projevy agrese a sebepoškozování .....	20
2.4 Rizikové sexuální chování .....	22
<b>3 Problematika prevence na středních školách .....</b>	<b>25</b>
3.1 Vymezení preventivně výchovných cílů a prevence .....	25
3.2 Klima školy a školní třídy .....	27
3.3 Zpracování prevence na střední škole .....	28
<b>4 Výskyt rizikového chování na střední škole .....</b>	<b>30</b>
4.1 Výzkumný problém a hypotézy .....	30
4.2 Strategie a metody výzkumného šetření .....	33
4.3 Sběr dat a výzkumný vzorek .....	34
4.4 Výsledky výzkumného šetření .....	36
4.5 Shrnutí výzkumného šetření .....	48
<b>Závěr .....</b>	<b>50</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>52</b>
<b>Seznam tabulek a příloh .....</b>	<b>56</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>57</b>



## Úvod

Rizikové chování je obvykle spojováno s komunitou dětí a mládeže a je chápáno jako jev, který může ohrozit zdraví jedince, ale také jeho blízké okolí. Děti a mládež nejsou jedinou skupinou pro zkoumání rizikového chování. Rovněž lze zkoumat dospělé osoby nebo seniory. Téma bakalářské práce jsem si vybrala pro jeho aktuálnost a nadčasovost, neboť dle prováděných výzkumných šetření je porušování norem v období adolescence dlouhodobým trendem.

V úvodu teoretické části bakalářské práce je představeno období adolescence jako podstatná fáze života každého z nás. Jedinec v tomto období prochází několika změnami v rovině sociální, biologické i psychické. Vývojová fáze sebou nese určitá rizika, která mohou mít negativní vliv na jeho budoucí život.

V rámci druhé kapitoly je objasněna problematika rizikového chování společně s jednotlivými faktory a formami. Podle některých autorů lze i nežádoucí chování předvídat dle určitých typových charakteristik jedince. Zmíněn je i syndrom rizikového chování, který je definován odbornou literaturou, proto je období adolescence nejčastěji spojováno s pojmem rizikové chování. Je zde vysvětlena i problematika některých druhů rizikového chování, jež jsem vybrala na základě publikace od pana Csémy a kol., který rizikové chování řadí do třech oblastí.

Třetí kapitola se zabývá vlivem školního prostředí na všestranný vývoj jedince, neboť povinná školní docházka je nevyhnutelnou fází života, podobně jako období adolescence. V závěru kapitoly je objasněna obecná problematika prevence společně s výchovnými cíli, které se vztahují na školní prostřední. Definuji zde, jak lze konkrétně předcházet rizikovému chování na střední škole a podle jakých dokumentů je zapotřebí se řídit.

Cílem empirické části je zjištění výskytu rizikového chování u žáků střední školy, jakožto cílové skupiny výzkumného šetření. Praktická část je podrobně definována ve čtvrté, poslední kapitole. K výzkumnému šetření je využita metoda kvantitativního dotazníku. Vzhledem k pandemické situaci, kdy byl omezený přístup do škol, nebylo možné provést plánovaný kvalitativní rozhovor s pedagogy. Pro účely výzkumného šetření jsou stanoveny tři hypotézy. Výsledky jsou přehledně znázorněny pomocí tabulek. Bakalářskou práci lze využít jako depistáž rizikového chování u adolescentů střední školy.

# 1 Vymezení vybraných životních problémů dospívajících

Adolescence, jako jedna z fází lidského života, v posledních letech pocíťuje určitých změn. Ve spojitosti s delší přípravou na povolání, oddalování založení rodiny se formuje dlouhé období psychosociálního dozrávání. Ve srovnání s historií, současný jedinec fyzicky dozrává dříve, ale jeho inteligence a morální vývoj do světa dospělých se značně prodlužuje (Kabíček, 2014).

## 1.1 Období adolescence

*„Adolescence je nevyhnutelný a dramatický střet protikladných tendencí v člověku.“*  
(Hall 1904 in Macek, 2003, str. 14)

Období adolescence, také charakterizováno jako období dospívání je typické pro přechod mezi dětstvím a dospělostí. Paní Vágnerová ve své publikaci *Vývojová psychologie* uvádí, že se jedná o dekádu života od 10 do 20 let věku jedince. Adolescenti chápou etapu dětství, kterou potřebují přečkat a získat volnost. Usilují o nabytí práv a svobod rozhodování, které jsou typické pro životní fázi adolescence. Povinnosti a zodpovědnost, které jsou nedílnou součástí života, většina z nich často nerada přijímá (Vágnerová, 2012).

Typické pro toto období je příprava jedince ze společenského hlediska na dospělou roli. Jedinec si prochází třemi základními vývojovými změnami. Nepřehlédnutelnou změnou je fyzický růst, který je spojený s rozvojem tělesné síly zejména u chlapců. Nastává také rozvoj v sexuální oblasti, konkrétně rozvoj primárně pohlavní orgánů. K úplné funkci dochází nejčastěji mezi 13.-14. rokem života. Tato oblast je zakončena kompletním vývojem všech tělesných systémů, který je udržitelný v dalších fázích života jedince. Biologické a fyziologické změny, které bez pochyby představují intenzivní zásah do celé struktury osobnosti, jsou podmíněny také psychickým funkcím. Jednou z těchto funkcí je oblast poznávání, kde se rozvíjí abstraktní myšlení, dochází k silnému rozvoji intelektu. Jedinec začíná pocíťovat silnou potřebu sebeuplatnění, seberealizace a emancipace. V okamžiku, kdy jedinec pocíťuje pocity vnitřní nejistoty, má úzkosti, celkově není schopen rozumět svým pocitům, je zřejmé, že se mu formuje oblast citová, která probíhá ve dvou fázích. První fáze disponuje negativitou, kdy jedinec ztrácí motivaci, selhává v sociálních vztazích, má pocity podrážděnosti, celkové citové rozladěnosti. V okamžiku, kdy jedinec přečká tuto fázi, objevuje fáze pozitivní. Stává se z jedince stabilní osobnost,

kdy je motivovaný, kreativní a buduje sociální vztahy. Poslední vývojovou změnou v období adolescence jsou změny sociální. Nejdůležitější a zároveň nejsilnější vztah buduje jedinec se svými vrstevníky, kdy přestává být závislý na svých rodičích. Vztah k rodičům postupně oslabuje a jsou budovány přátelské a partnerské vztahy. V okamžiku, kdy jedinec zcela vstoupí do období adolescence nastane okamžik, kdy začne mírně opouštět své vrstevníky a začne se soustředit více na sebe. Uvědomuje si své pocity, hodnoty a smysl života. Neodmyslitelný je i vztah k opačnému pohlaví, kdy se jedinec stává pohlavně vyspělý. Můžeme konstatovat, že výsledkem těchto změn je zcela nový člověk (Labáth a kol.,2001).

Pan Macek ve své publikaci také objasňuje vnitřní prožívání dospívajících, kde se odehrává značné množství biologických, sociálních a psychických změn, a proto uvádí tři fáze adolescence. V časně adolescenci, jakožto první fázi, dochází k pohlavnímu dozrání a hlavním kritériem je schopnost reprodukce. Vše se odehrává v období deseti až třinácti let. V okamžiku, kdy se jedinec začne odlišovat od ostatních vrstevníků, hledá osobní identitu a jedinečnost, můžeme konstatovat, že se nachází ve druhé fázi dospívání, a to střední adolescence. Obvykle k tomu dochází mezi čtrnáctým až šestnáctým rokem. Od sedmnácti do dvaceti let se jedinec ocitá v posledním období adolescence. Pozdní adolescence explicitně směřuje k dospělosti. Nejčastěji dochází k ukončení vzdělání a ke snaze uplatnit se na trhu práce. Ve značné míře jedinec přemýšlí nad svojí perspektivou, uvažuje o budoucích cílech a plánech jak z profesního, tak soukromého, partnerského hlediska (Macek, 2003).

Marie Vágnerová (2012) stádium dospívání účelně člení pouze do dvou fází, a to raná a pozdní adolescence. Raná adolescence, mezi 11.-15. rokem, typická pro tělesné dopívání, které je, jak už bylo zmíněno, spjaté s pohlavním dozráním. U jedince dochází ke změně způsobu myšlení, zapojuje fantazii, uvažuje abstraktně o možnostech, které jsou nereálné. Díky hormonálním proměnám dochází ke změnám v emočním prožívání. Typická je potřeba jistoty, kterou si jedinec musí sám vybojovat nebo zasloužit.

V okamžiku, kdy nastane pohlavní dozrání, nastane celková změna osobnosti společně s jeho společenskou pozicí, kdy jedinec dovrší profesní přípravu, nastoupí do zaměstnání nebo pokračuje v dalším studiu. Jedná se o celkový rozvoj vlastní identity, kdy si jedinec začne uvědomovat možnost ovládat svůj život. Smyslem druhé fáze, jež je nazývaná

pozdní adolescence, je, aby jedinec pochopil sám sebe, rozhodl se, čeho chce v budoucnu dosáhnout a následně se osamostatnil (Vágnerová, 2012).

## **1.2 Vymezení rizik dospívání**

Vývojové aspekty v období dospívání mohou mít rizikový potenciál, který se v okamžiku nepříznivé situace značně podílí na různých formách rizikového chování. Proto je důležité, aby člověk, který pracuje se skupinou adolescentů, znal a podrobně rozuměl jejím vývojovým procesům. Jak už jsme výše zmínila, dospívání je poměrně dlouhý a složitý proces, při kterém se jedinec formuje do společnosti a přebírá za sebe a své činy plnou odpovědnost.

V okamžiku, kdy si jedinec projde všemi třemi vývojovými změnami, měl by mít plně rozvinutou citovou, postojovou, hodnotovou a názorovou nezávislost. Měl by být schopen reagovat na podněty na základě svého vlastního svědomí a nést za své chování odpovědnost. Emancipovat se ve vztahu k rodině a vytvářet si silné vztahy k vrstevníkům. V rámci sociálních změn by měl rozvíjet nové mezilidské vztahy, ve kterých se bude pozitivně cítit. V souvislosti s přijímáním hodnot si jedinec stanovuje a rozvíjí své životní cíle, osvojuje si své životní a hodnoty a formuje autentický názor na svět. Podstatným cílem dospívání je rozvinout pocit osobní identity. Stanovit, kdo vůbec jsem, co mě vystihuje, jakým způsobem se odlišuji od ostatních, co mě naopak s ostatními spojuje. Obecně se ztotožnit a pozitivně přijmou svůj zevnějšek společně s nitrem osoby. Vést zcela odpovědný a spokojený život (Labáth a kol., 2001).

Z toho plyne, aby po uplynutí období adolescence jsme jedince vnímali jako nezávislého, samostatného a zodpovědného člověka, který je připraven čelit výzvám, které mu život nadělí. Jedinec je vyspělý na založení vlastní rodiny, je schopen čelit úlohám v profesním životě a je schopen utvářet a držet mezilidské vztahy, které ho emočně naplňují. Smysl pro realitu a vnímat sám sebe a okolí bez předsudků je jedním ze základních charakteristik dospělosti (Labáth a kol., 2001).

Pokud selže některá z vývojových fází života, můžeme hovořit o tzv. rizikových faktorech dospívání. Příkladem může být rodič, který včas a dostatečně nezpřetrhá dětské vazby s dospívajícím a díky tomu není naplněna potřeba samostatně se rozhodovat. V okamžiku, kdy rodič nepodporuje vztah svého dítěte s vrstevníky, jedinec se může dostat do role, kdy je odmítán svými nejbližšími, proto se může přiklonit na stranu

delikventních či antisociálních skupin, aby naplnil pocit, že někam náleží. V opačném případě se může od společnosti zcela izolovat, a to může směřovat k poruchám chování (Labáth a kol., 2001).

Nastane-li situace, kdy selže vývoj osobnostní identity, může jedinec následně pociťovat pocit méněcennosti a bezmoci. Z toho mohou pramenit například projevy agrese nebo užívání návykových látek. Pokud jedinec je neschopný v dospělosti navázat uspokojivý partnerský vztah, tak tuto situaci s největší pravděpodobností předcházela neúspěšná schopnost komunikace a navázání vztahu s opačným pohlavím v období adolescence (Labáth a kol., 2001).

Typické charakteristiky pro roli dítěte je zapotřebí včas překonat a chopit se odpovědnosti za svůj život. Pokud se tak nestane, jedinec může selhávat v profesním životě, kdy není schopen uplatnění a zdolávání ambicí. Veškeré následky selhaného procesu adolescence se promítají i do emočního prožívání a můžou se stát opět spouštěčem nežádoucího jevu. Zpravidla dochází k tzv. neurotické spirále, což je stav, kdy se dokola opakuje nevhodná situace, která je spojena s pochybnostmi o sebe a následují narušené pocity, které opět vyvolají nevhodnou situaci atd. (Labáth a kol., 2001).

Erikson shrnul oblasti, které musí adolescent během tohoto vývojového období přijmout a zpracovat pro správný a všestranný vývoj. Jedinec musí dosáhnout stabilního pocitu vlastní identity, přijmout vlastní tělo včetně sexuální orientace a genderové role, musí být schopen emancipace od vlastní rodiny, stát se nezávislý, vytvořit podstatné a významné vazby s autoritami, vrstevnickými skupinami a získat ideální místo ve vrstevnické skupině. Adolescent musí být schopen orientace ve svých životních cílech a hodnotách, být připravený na budoucí profesní kariéru a schopen založit hodnotný partnerský vztah. Tato cesta se ovšem neobejde ani bez rizikových momentů jako je okamžik, kdy se jedinec vzdává své dětské role, zároveň se může cítit opuštěn, a proto hledá nový smysl života, který může střetnout v rámci užívání návykových látek. Mohou se dostavit pocity frustrace z nezdařených činů a v rámci toho potřebuje ventilovat svou agresivitu. (Erikson, 1999, in, Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

## 2 Problematika rizikového chování a jeho specifika

V období adolescence může dojít k značnému nárůstu rizikových faktorů, které mohou komplexně ohrozit zdraví jedince. Pojmem „riziko“ se rozumí proces, kdy je jedinec vystaven nepříznivým podmínkám, kterým musí čelit a v okamžiku, kdy dojde k úspěšné adaptaci na podmínky, které se nachází ve všech stranách společnosti, hovoříme o tzv. „resilienci“ (Nielsen Sobotková, kol., 2014).

Označení rizikový je také uváděno v rámci problému společenské adaptace mládeže. Jedná se o větší náchylnost k ohrožení celkového vývoje jedince. Pan Labáth definuje rizikovou mládež jako „*mládež dospívajících, u kterých je, následkem spolupůsobení více faktorů, zvýšená pravděpodobnost selhání v sociální a psychické oblasti*“ (Labáth, 2001, s. 11).

Pojem rizikové chování se začal aplikovat až v posledních letech, kdy nahradil pojem sociálně patologický jev, který je spojován se jménem anglického filozofa a sociologa Herberta Spencera (Skopalová, Janiš, 2017). Rizikové chování představuje jev, jehož původ lze nalézt v druhé polovině 20. století. Známost pojmu roste, neboť se od nového století začal objevovat v nejrůznějších publikacích, výzkumů a metodických dokumentů. Pan Miovský vymezuje rizikové chování jako „*chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost*“ (Miovský, 2010, s. 23).

Dle pana Macka můžeme rizikové chování charakterizovat jako chování, které přímo nebo naopak nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí (Macek, 2013 in Nielsen Sobotková, 2014).

Od jiných autorů jsou vnímány značně mírněji, jako jevy, které se běžně vyskytují ve společnosti a charakterizují tak potřebné činnosti dospívajících jedinců. Většina autorů se shoduje a vnímá rizikové chování jako sociální konstrukt, který obsahuje různé formy, které nemusejí být konkrétně definovány. Komplexně způsobují psychologické, sociální a zdravotní ohrožení člověka i s jeho okolím (Skopalová, Janiš, 2017).

### 2.1 Formy, faktory a syndrom rizikového chování

Odchylky od sociálních norem dané společnosti, které ohrožují zdraví jedince a jeho okolí jsou v současné době brány jako problém, kterým se zabývá několik vědních oborů. Lze

mezi ně zařadit speciální i sociální pedagogiku, a také sociální patologii, která klade důraz na prevence rizikového chování a usiluje o najetí východisek řešení problému. Další věda, která se zabývá nežádoucími jevy je psychologie společně s kriminologií. Z důvodu odlišnosti předmětu zkoumání daných vědních oborů se odlišují i definice společensky nepřijatelného chování. Pojem rizikové chování, taktéž rizikové jevy, je používáno zejména v pedagogice a psychologie (Bělík, Hoferková, 2018).

Magistra Hoferková shrnula dvě pojetí tohoto chování:

1. Rizikové chování jako „prepatologie“ – jednání, které není v konsensu s očekáváním společnosti a možnostmi jedince. Obecně se jedná o méně závažné jevy, které ale mohou předcházet a vést k závažnějším typů chování. Komplexně se jedná o jevy, které ohrožují zdraví, psychologickou a sociální činnost jedince a také společnost (Miovský, Širůčková, 2015 in Bělík, Hoferková, 2018).
2. Rizikové chování jako nadřazený pojem – komplexní pojmenování všech rizikových projevů chování bez ohledu na závažnost. Lze sem zařadit i jevy, které nutně nemusí porušovat společenské normy, ale formulují jakési riziko pro zdraví jedince. Příkladem může být rizikové sexuální chování (Dolejš, 2010, in Bělík, Hoferková, 2018).

Faktory rizikového chování definuje L. Krejčová (2011) jako tzv. faktory protektivní a rizikové. Pro určení faktoru je zapotřebí zkoumat sociální souvislosti jako je rodinné zázemí, škola, blízké okolí jedince včetně vrstevnických skupin (Skopalová, Janiš, 2017). Miovský (2010) vychází z tzv. multifaktoriální teorie rizikového chování. Míru rizika je zapotřebí zkoumat z hlediska věku jedince. Předpokládá se, že jedinec, který se choval rizikově v určité situaci, je zřejmé, že se bude obdobně chovat i v situaci jiné (Skopalová, Janiš, 2017).

Vzhledem ke skutečnosti, že se ve své práci zabývám rizikovým chováním žáků střední školy, je pro mou práci podstatný dokument, který je vymezen oblastí školství. Stěžejní dokument nese název Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže 2019-2027. Formy rizikového chování jsou uvedeny v Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních:

1. agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimédií, násilí, domácí násilí, krizové situace spojené s násilím, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie, krádeže, loupeže, vydírání, vyhrožování
2. záškoláctví
3. závislostní chování, užívání různých typů návykových látek, netolismus, gambling
4. rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů
5. spektrum poruch příjmu potravy
6. negativní působení sekt
7. sexuální rizikové chování (MŠMT, 2010, online).

Je zapotřebí si uvědomit, že některé formy rizikového chování jsou společně provázány a vyskytují se u jedinců ve stejný okamžik. V případě, že bude jedinec užívat nelegální drogy je pravděpodobné, že se současně bude dopouštět vandalismu nebo např. sexuálního rizikového chování apod. V případě, že se v budoucnu objeví nová forma rizikového chování, Labáth (2001) vytvořil tři skupiny rizikového chování pro jednodušší zařazení a zobecnění.

- a) Agresivní formy – zde jsou zařazené veškeré aktivity, které zahrnují formy agresivního chování. Příkladem může být kriminalita, extremismus, různé projevy násilí apod.
- b) Pasivní formy – orientuje se na chování, které negativně ovlivňuje život jedince. Mezi takové chování můžeme zařadit záškoláctví nebo užívání nelegální, ale i legálních návykových látek.
- c) Kompromisní formy – vztahové, rodinné problémy nebo profesní výkyvy můžeme zařadit mezi aktivity, které obsahují profesní nebo sociální nestabilitu.

V souvislosti s charakteristikou rizikového chování, bychom neměli opomenout na teorie vzniku rizikového chování. Pan Fischer a Škoda (2009) ve své publikaci uvádí tři teorie, podle kterých můžeme vycházet v případě, pokud hledáme příčiny rizikového chování.

- Teorie biologicko-psychologické – tato teorie se pokouší najít souvislost mezi chováním a tělesnou stavbou jedince. Konkrétním příkladem může být teorie rozeného zločince, jejímž představitelem je lékař, psycholog a psychiatr Cesare Lombroso. Podstatou teorie je, že kriminální jednání je výsledkem degenerace,



kteřá se projevuje tělesnými znaky. Jednodušeji řečeno, deviantní chování může být způsobeno vrozenými dispozicemi jedince (Komenda, 1999).

- Teorie sociálně-psychologické – podstatu můžeme nalézt v teorii sociálního učení. Hlavním představitelem toho proud je považován Albert Bandura, který sociální učení chápe jako rozhodující prvek pro tvoření celkové osobnosti jedince. Hlavní význam připisuje imitaci a identifikaci (Heretik, 2012).
- Teorie sociologické – pozornost věnuje společenskému kontextu vzniku rizikového chování. Vychází například z teorie anomie. Anomii můžeme charakterizovat jako stav ve společnosti, kdy dochází k oslabení sociálních norem a morálních hodnot. Představitelem této teorie je Émile Durkheim, který problém anomie přirovnával k sebevraždě, která podle něj vzniká tlakem sociálního prostředí. Rozlišuje sebevraždy: egoistická (důsledek osamělosti), altruistická (sebeobětování), anomická (důsledek společenských otřesů) (Hrčka, 2001).

V 80. letech 20. století profesor behaviorálních věd Richard Jessor poprvé definoval syndrom rizikového chování. Toto jednání vnímá jako problém, který definuje jako neakceptovatelné chování vůči pravidlům dané společnosti. Pokud nastane situace, kdy se jedinec zachová rizikově v určité oblasti, bude se chovat i v dalších oblastech rizikově, můžeme hovořit o syndromu problémového chování (Bělík, Hoferková, 2018). V novějších publikacích byl pojem nahrazen pojmem syndrom rizikového chování. Lze konstatovat, že jednotlivé formy rizikového chování spolu souvisejí a závisí na sociálních, výchovných a osobnostních charakteristikách jedince (Hamanová, Kabíček, 2001, in Bělík, Hoferková, 2018).

Experimentování s rizikovým chováním je v období adolescence do jisté míry bráno jako součást vývoje. Ve většině případů je takové chování pouze dočasné a s postupem času odezní. Do jisté míry může být takové jednání účelové, jedinci může na pomoc řešit jeho aktuální problémy. Je schopen zvýšit si vlastní sebevědomí, které postrádá, nabývá pocitu identity, získává sebedůvěru nebo se snaží začlenit do skupiny vrstevníků. Nelze si však myslet, že toto jednání je schopno snížit možné nebezpečí následků. Mladý člověk si v období adolescence často následky neuvědomuje, které ho mohou v pozdějším období ovlivnit. Kabíček a kolektiv (2014) ve své publikaci vysvětlují, že formy rizikového chování vyskytují společně, proto je podstatné na ně nahlížet jako na celek než se zabývat konkrétními druhy.

Světová zdravotnická organizace, zkráceně WHO, stanovila syndrom rizikového chování v dospívání, které zahrnuje tři oblasti, jenž se vzájemně prolínají.

1. Zneužívání návykových látek – vymezuje dlouhodobě nepříznivý trend, dle statistik WHO, klesá věk uživatelů návykových látek. Nikotin, alkohol a marihuana se řadí mezi první drogy, se kterými obvykle adolescenti začínají experimentovat (Drogy-info.cz, 2015, online).
2. Negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje – může se jednat o špatnou přizpůsobivost jedince prostředí, poruchy chování, agrese mezi vrstevníky, strach z různých sociálních situací neboli sociální fobie apod. (Nielsen, Sobotková, 2014).
3. Rizikové chování v oblasti reprodukční – brzký začátek sexuálního života, předčasné rodičovství, které je determinováno před devatenáctým rokem života, frekventované střídání partnerů, s nímž spojený přenos infekčních nemocí. Dále se objevují neplánovaná těhotenství, s nímž spojeny navozené i spontánní potraty (Nielsen, Sobotková, 2014).

## **2.2 Užívání návykových látek**

Závažnou součástí syndromu rizikového chování je bezpochyby i užívání návykových látek. Z hlediska historie je tato problematika řešena již od pradávna. Značný problém dnešní doby je užívání drog velkým množstvím mladých lidí. Závislost u dnešních adolescentů není brána jako ta největší potíž. Závažnější problém je spatřován v okolních situacích jako nebezpečí úrazu, sexuální napadení nebo nechráněný pohlavní styk, které se objevují v souvislosti s toxickým stavem. Vedle toho je ohrožen celkový jedincův zdravotní vývoj (Kabíček, 2014).

V případě, že u jedince dojde k značnému poškození fyzického nebo psychického zdraví v souvislosti s užíváním návykové látky, lze hovořit o tzv. škodlivém užívání návykové látky neboli abuse. Aby k takovému stavu došlo musí být naplněny následující znaky:

1. Opakované užívání vedoucí k selhání základních životních povinností a rolí
2. Opakované užívání v situacích, které jsou fyzicky ohrožující a riskantní
3. Opakované problémy se zákonem v souvislosti s užitím návykové látky

4. Pokračování v užívání, přestože se objevily problémy spojené s užívání návykové látky v oblasti interpersonálních vztahů (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014, s. 52).

Závislost lze definovat jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních procesů, v nichž konzumování nějaké látky či skupiny látek má u jedince mnohem větší význam než činnosti, kterých si před časem vážil více (Nešpor, 2000).

V okamžiku, kdy jedinec má nutkání opakovaně, čím dál častěji a ve větší míře drogu vyhledat a užívat, nebo se u jedince objevuje špatná nálada či podrážděnost v situaci, kdy drogu nemá nebo není schopen si ji vzít, můžeme hovořit o tzv. závislosti na návykových látkách. Závislost lze definovat i podle určitých kritérií, které stanovuje MKN 10 a jsou zaznamenány v tabulce 1 (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

**Tab. 1 - Kritéria závislosti podle MKN 10**

	Kritérium
1.	Neodolatelné bažení po NL
2.	Selhání v ovládnutí ve vztahu k návykové látce
3.	Navození tolerance a navyšování dávek
4.	Pokračování v užívání přes nesporné nežádoucí účinky

Zdroj: (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

Užívání návykových látek je provázeno i stavy, kdy jedinec má pocit dezorientace nebo akutní psychické změny. Tento stav je definován jako odvykací stav a je typický v rámci závislosti na alkoholu nebo užívání kokainu. U závislého lze pozorovat psychotické poruchy, které jsou provázeny halucinacemi, bludy, jedinec může mít paranoidní představy nebo deprese. Tyto příznaky jsou nejčastěji zpozorovatelné u osob, které jsou závislé na amfetaminech. V okamžiku, kdy jedinec po užití návykové látky zapomene veškeré skutečnosti, které se uskutečnily před intoxikací, můžeme konstatovat, že se u osoby objevil amnestický syndrom (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

U dospívajících je užívání návykových látek specifické a odlišné od dospělých. V době adolescence se závislost uskuteční mnohem rychleji než u dospělých. Vyskytuje se zde značné riziko těžkých otrav vzhledem k tomu, že dospívající disponují nižší tolerancí

a menšími zkušenostmi s látkou. Jedinci mají také tendenci experimentovat s širším množstvím návykových látek nebo kombinují více látek současně. Pokud v období dospívání jedinec užívá návykovou látku je zřejmé, že se jeho psychosociální vývoj zpomalí (Nešpor, 2000).

Člověk se závislí nestane ze dne na den. Cesta k závislosti je definována jednotlivými fázemi. V rámci experimentování, kdy se adolescent nejčastěji dostane do kontaktu s návykovou látkou pod tlakem vrstevníků. V rámci nepříjemného zážitku nebo negativnímu postoji k droze v mnoha případech zkušenosti s drogou končí v této první fázi a jedinci nadále abstinují. K návykové látce si nestihli vybudovat pozitivní vztah a látku zcela nevyhledávají. V momentě, kdy je jedinec látkou okouzlen vstupuje do druhé fáze. Drogou využívá k lepší adaptaci mezi vrstevníky nebo se zbaví pocitu úzkosti či tenze. Pokud situace vyvrcholí natolik, že konzument začne mít problémy ve škole, s policií, značně mu stoupne neomluvená absence, celkově je pozorovatelný zhoršený prospěch, je zřejmé, že užívání se stalo problémovým a jedinec je opět blíže k tomu, aby se stal závislý. V okamžiku, kdy zneužívání návykové látky nadále přetrvává je zřejmé, že se jedinec dříve nebo později ocitne ve stavu závislosti (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

### **2.3 Projevy agrese a sebepoškození**

V souvislosti s agresí je zapotřebí charakterizovat pojem agresivita, který v mnoha případech bývá s agresí zaměňován. Agresivita pochází z latinského slova *aggressivus* – útočný. Jedná se o typický znak osobnosti jedince. Každý z nás disponuje určitou mírou agresivity, jinak by nebyl schopen ve společnosti vynikat. Osoba, která v mnoha situacích je nucena jednat agresivně, agresivita pro ni představuje boj, protože silně ovládá její život a zhoršuje mezilidské komunikace. Impulzivní reakce, častá urážlivost, vztahovačnost, tyto projevy mohou vést k odstupu okolí, protože jedince považují za nebezpečného. V tomto případě můžeme konstatovat, že jedinec je vybaven vysokou mírou agresivity. Osoba, která je schopna kompromisu, dohody v mezních situacích. Na venek působí společensky, distingovaně a je vybavena vysokou mírou komunikativních schopností, lze očekávat nízkou míru agresivity (Martínek, 2015).

Příčinu agresivity může hledat v několika faktorech. Některé výzkumy uvádí až z 60 % je míra agresivity dědičná. V okamžiku, kdy jedincovi rodiče disponují větší mírou

agresivity, nelze se divit, že jeho chování nebude odlišné. Může nastat situace, že jedinec z normální, funkční rodiny disponuje velkými projevy agresivity. V tomto případě je rodinné prostředí nepatologické a agresivita je čistě geneticky podložena (Renfrew, 1997, in, Martínek, 2015). Velká část populace je názoru, že za míru agresivity často může muž. Studie prokazují, že problémy s agresivitou mají děti vychovávané tzv. skrytě agresivní matkou. Tato matka za přítomnosti cizí osoby odmítá veškeré trestání dítěte za jeho provinění. Dítě obhajuje a ve skutečnosti by mu opravdu nikdy neublížila, ale je si vědoma silných agresivních vlastností otce. Za přítomnosti otce prohřešky dítěte nadnese a s úsměvem pozoruje trestání dítěte. Takové dítě prožívá pocity nejistoty, bezmoci a silně je narušena důvěra vůči matce, kdy ji dítě považuje za zrádkyni (Martínek, 2015).

Po charakteristice agresivity se můžeme přesunout k definici agrese. Agresi vnímáme jako určitý projev násilí vůči nějakému objektu. Také jako nepřátelský, útočný postoj s cílem ublížit. Existují tři směry pro lepší definici pojmu agrese. Často terčem útoku bývá neživý předmět. Tato situace se obvykle objevuje ve školním prostředí, kdy jedinec zaútočí na školní vybavení nebo pomůcky. Agresor usiluje o navození pocitu uvolnění, v některých případech se pouze pokouší předvést svou fyzickou sílu. Typické pro takového agresora je nižší sebevědomí nebo cíl zastrašit ostatní (Martínek, 2015).

Ve většině školách, dětských domovech a jiných školských zařízeních bývá přítomno nějaké zvíře, o které je povinností dětí se starat, neublížovat mu a tím instituce usilují o předcházení agrese, která často bývá vybitá na zvířeti. Děti, které mají zkušenosti s týráním zvířat, v období dospívání se u nich objevuje tzv. anetický syndrom. Jedinec není schopen zprostředkovat kvalitní citové vazby, empatie, soucit jsou mu cizí (Martínek, 2015).

Posledním projevem agrese je tzv. autoagrese. Jedná se o agresi, kterou osoba směřuje proti sobě samému. Nejzávažnějším stupněm je sebevražda ať už v podobě demonstrační, kdy jedinec se o sebevraždu pokusí, ale jeho cílem je na sebe pouze upoutat pozornost, či sebevražda zcela dokonaná. Z počátku má jedinec pouze myšlenky na sebevražedné jednání. Následuje okamžik, kdy se začne připravovat na samotný útok. Zvažuje možnost provedení měkkou technikou, která náleží spíše dívkám, jako je spolykání léků. Pro chlapce je typická tvrdá technika jako skok z mostu nebo pod jedoucí vlak či oběšení. Třetí fáze má demonstrační charakter, dítě už neustojí tlak, o sebevraždu se pokusí, ale

jenom takovým způsobem, aby zjistil reakce okolí. Začíná být středem pozornosti a cítí pocit výjimečnosti, kterého se mu nedostávalo. V okamžiku, kdy napětí, které jedinec pociťuje nezmizí, nastává poslední fáze, a to dokonaná sebevražda. Mírnějším stupněm autoagrese, která se nejčastěji objevuje ve školním prostředí, je sebepoškozování. Mezi nejčastější druhy sebepoškozování spadá trhání vlasů či řas, okusování nehtů, pálení se svíčkou či cigaretou, bodání do kůže pomocí jehel, špendlíků nebo jiných ostrých předmětů. Adolescenti trpí syndromem pořezaného zápěstí, kdy se řežou právě do zmíněných míst. Následně jedinec zabraňuje, aby došlo k zacelení vniklé rány (Martínek, 2015).

Existuje několik typů autoagrese, které se u jedince můžou vyskytnout. Sebepoškozování, které se neustále opakuje a nejčastěji se objevuje u dětí s mentální retardací nebo autismem nazýváme stereotypní autoagrese. U těchto dětí jsou typické údery hlavou do tvrdých ploch či předmětů. Díky užití omamné psychotropní látky má snížený práh bolesti a často jedná pod vlivem bludu či halucinací, můžeme mluvit o tzv. automutilaci. Pokud jedinec disponuje kompulzivní autoagresí, která se objevuje opakovaně v období stresu nebo během stavu úzkosti, u některých jedinců naopak během pocitu nudy či relaxaci, lze předpokládat, že tento stav je pouze dočasný a s nástupem dospělosti zcela odezní. Posledním typem sebepoškozování je impulzivní autoagrese. Jedná se o nejčastější typ, který se objevuje u dětí a adolescentů s úmyslem poškození svého vlastního těla. Vnitřní napětí, které jedinec pociťuje se pokouší zmírnit vyvolanou bolestí (Martínek, 2015).

## **2.4 Rizikové sexuální chování**

Sexuální vývoj v dospívání představuje především tvorbu vztahu za pomoci komunikace v jasně určitých fázích. Sexuální identita je souborem několika fází, pomoci kterých dochází k sbližování dvou osob. Pohlavní motivace je tvoře složitým sexuálním motivačním systémem než pouze stereotypní puzení (Zvěřina, 2003).

Sexualita se adolescentů vyvíjí postupně. V první fázi dospívání je zcela nemožné, aby jedinec zprostředkoval funkční párovou vazbu s projevy romantiky a vášně. Může pociťovat impulzivní emoční poblouznění během komunikace s přitažlivým protějškem. Kolem šestnáctého věku života jedinec prochází dosud nezralou pohlavní láskou. V tento

moment se ocitá ve střední fázi adolescence. V okamžiku, kdy se propojí intimní sexuální chování a osobní naplnění zájmů (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

Sexuální život v období adolescence s sebou nese určitá rizika. Jedním z nich může být, při nechráněném pohlavním styku, nechtěná těhotenství, s nimiž související umělé potraty, jejíž následky mohou mít negativní vliv na ženský organismus. Rizikem jsou také pohlavně přenosná onemocnění. V okamžiku, kdy se jedinec nakazí takto závažnou nemocí může se vyskytnou patologie ve formě neplodnosti, mimoděložního těhotenství, infekce, která může vyvrcholit až k rakovině děložního čípku. V neposlední řadě se intimní život nemusí obejít bez psychosociálních poruch (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

Existuje několik faktorů, díky nimž se sexuální život může stát rizikový. Organismus nebývá ještě dostatečně imunní proti infekcím než v pozdějším věku. Časný začátek pohlavního života, může zapříčinit snazší průnik infekcí a následně pánevní zánětlivá onemocnění, neboť děložní čípek u dívek nebývá ještě dostatečně zralý. Časté střídání sexuálních partnerů může způsobit rakovinu. Tyto následky můžeme řadit mezi tzv. biologické rizikové faktory. V kapitole dospívání jsem podrobně zmiňovala jeden z úkolů dospívání, a to nalezení vlastní identity. V okamžiku, kdy jedinec ještě tento úkol nedokončil není schopen vytvářet hluboké, trvalé vztahy s opačným pohlavím, je zřejmé, že vystřídá několik sexuálních partnerů a tím zvýší pravděpodobnost výskytu pohlavních nemocí. Jako rizikový počet bývá udáván čtyři a více partnerů, ovšem s každým novým stoupá riziko přenosu infekcí. Nový a velmi silný zážitek, jako je začátek sexuálního života, může tvorbu identity narušit, pozdržet nebo zcela zastavit. Pokud tak nastane hovoříme o faktorech, které pocházejí z psychosociální roviny. Je zapotřebí si uvědomit, že sexuální život souvisí s reprodukční funkcí člověka. V okamžiku, kdy adolescent začne sexuálně žít měl by si být vědom své socioekonomické nezralosti pro založení rodiny. Sexuálně žít by měl začít jedinec, který dovršil svou osobnostní zralost, neboť abychom mohli předcházet zmíněným rizikům, je zcela nutností použití ochrany proti pohlavním nemocem, a to ve formě preservativu a jiných pomůcek. V momentu, kdy dopívající není osobnostně zralý, lze předpokládat jeho nezodpovědnost. Pohlavní styk bez užití ochrany je až desetkrát častější v období dospívání než v dospělosti (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014).

Tlak vrstevníků nebo partnera může být jednou z motivací začít žít sexuální život. Mnohdy se adolescenti setkávají s posměchem nebo můžou být vyřazeni z vrstevnické skupiny, protože jejich zkušenosti v této oblasti jsou minimální. Dalším problémem, s kterým se dospívající setkávají, je nedostatek citového vztahu, také sebedůvěry a sebevědomí. Mají pocit, že v okamžiku, kdy zažijí svůj první pohlavní styk, tyto nesnáze vymizí. Někteří jedinci se do sexuálního života mohou donutit, protože tento akt vnímají jako normu. Jsou si vědomi svoji nezralosti, ale nejsou schopni se vyrovnat s představou, že nejsou „normální“, pokud ještě na začali sexuálně žít, na rozdíl od svých vrstevníků. Mnohdy předčasný sexuální život zapříčiní média, neboť zhotovují a prezentují obsah o brzkém pohlavním styku jako něco bezproblémového a normálního (Kabiček, Csémy, Hamanová, 2014).



### **3 Problematika prevence na středních školách**

Téma prevence, co se obsahu týká, je velmi široké. Spousta nepedagogických oborů ji řadí mezi svou problematiku, ač je nutné na ni nahlížet hlavně z pohledu pedagogického. Díky spolupráci s jinými vědními obory se objevuje skutečnost, že podstatu prevence může každý definovat jinak. Ve většině odborné literatury je pojem vysvětlován jako jev, který se vyskytuje a je potřeba se jím zabývat. Podstata samotného pojmu je však předcházení. Vybavit člověka a jeho okolí takovými kompetencemi, aby byl zcela odolný vůči nástrahám ve společnosti a byl schopný jim čelit (Bělík, in, Acta sociopathologica, 2014).

#### **3.1 Vymezení preventivně výchovných cílů a prevence**

Abychom mohli dosáhnout podstatných kompetencí pro prevenci, pomocí nich můžeme dosáhnout standardu, je zapotřebí řídit se preventivně výchovnými cíli, které jsou orientovány do tří pilířů. Cíle se zaměřují na celkovou osobnost člověka. Usiluje o předávání značného množství informací, které si jedinec, pomocí výukových metod, osvojí, ať působí na jeho rozumovou stránku. Ani emotivní stránka není vynechána. V rámci ní se pokouší u jedince vyvolat vnitřní konfliktní postoj k určité problematice. Poslední složkou je působení na konativní oblast. Obsahuje veškeré cíle, které usilují o změnu způsobů chování (Bělík, 2014).

Když se přesuneme k samotné prevenci, tak ji lze definovat jako komplex postupů a metod, které mají za úkol předcházet nežádoucím jevům. Pod tímto pojmem si můžeme představit výše zmíněné rizikové jevy, jako jsou násilí, šikana, zločinnost apod. Mezi nežádoucí jevy řadíme i nemoci, nehody nebo např. neúspěchy ve škole. Odborná literatura obvykle klasifikuje prevenci do třech sektorů – primární, sekundární a terciální. V rámci rizikového chování se definuje prevence komplexnější (Bělík, Hoferková, 2018).:

1. Primární prevence – soubor faktorů, které mají významný vliv na jedince. Zejména je zde řazena rodina, která je brána jako dogma, a školní prostředí včetně občanských sdružení. Podstatou je působení na výchovu ve volnočasových aktivitách, ve vzdělání, popřípadě poradenství. Primární prevence se soustřeďuje na osoby, které doposud nejsou poznamenáni rizikovým chováním. Následně je dělena na specifickou a nespecifickou.

- Specifická primární prevence – orientuje se na práci s určitou skupinou osob za pomoci aktivit a služeb, které jsou zhotoveny podle Standardů primární prevence, aby byla zajištěna úroveň a kvalita aktivit. V případě neexistence lze předpokládat negativní dopad ve společnosti a tomu se pokouší předcházet. Miovský (2010) ve své publikaci Primární prevence rizikového chování ve školství dělí specifickou prevenci do tří úrovní:
    - Všeobecná primární prevence – jedná se o prevenci, které je určena běžné populaci, nezohledňuje výskyt rizikového chování. Školní řád může být typickým příkladem.
    - Selektivní primární prevence – orientuje se na jedince, u kterých je pravděpodobný výskyt rizikového chování. V mnoha případech osoby pocházejí ze sociálně slabých rodin. Podstatou prevence je posílení sociálních dovedností.
    - Indikovaná primární prevence – zaměřena na skupiny osob, u níž se již rizikové chování v nějaké formě projevilo. Cílem je zmírnit četnost a následky takového chování.
  - Nespecifická primární prevence – pojímá veškeré metody a přístupy, které pozitivně působí na všestranný rozvoj osobnosti, zaměřuje se také na rozvoj dovedností včetně pohybových a sportovních aktivit. Můžeme sem zařadit všelijaké volnočasové aktivity, které by byly potřebné i v případě absolutní neexistence sociálně patologických jevů, neboť si jedinec v rámci nich osvojuje pozitivní sociální chování (Národní strategie prevence, 2013, in Bělík, Hoferková, 2018).
2. Sekundární prevence – orientuje se na osoby, u nichž je pravděpodobný výskyt sociálně patologických jevů, mohou se stát pachateli či oběťmi TČ. Krizová centra, poradny, kontaktní centra, střediska preventivně-výchovné péče apod. můžeme řadit mezi instituce, které se zabývají sekundární prevencí.
  3. Terciální prevence – nastupuje v okamžiku, kdy můžeme hovořit o chování jedinců jako o deviantním. Typickým pojmem je harm reduction, který usiluje o snižování následků jejich chování ve společnosti. Dětské domovy, výchovné ústavy nebo zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy můžeme brát jako zprostředkovatele této prevence.

### 3.2 Klima školy a školní třídy

V každém prostředí, ať už přírodním nebo společenském, se setkáváme s určitou formou klimatu. Mezi pojmy klima a prostředí existuje pevná vazba, a proto jsou mnohdy milně ztotožňovány. V prostředí se objevuje několik možných faktorů, bytosti, jevy, procesy a nespočet činností, které člověka během celého života obklopují, nesou určitý význam a hodnotu, s jedincem jsou ve vzájemné interakci a následně jej ovlivňují a formují. Proto můžeme konstatovat, že člověk je významným tvůrcem a aktérem prostředí (Litwin, Stringer, 1968, in, Grecmannová, 2008).

Pan Kraus s kolegyní Poláčkovou ve své publikaci, *Člověk-prostředí-výchova*, definují prostředí jako systém, který je tvořen podněty určitých materiálních a sociálních prvků, vyskytující se v daném prostoru a působí na jedince (Kraus, Poláčková 2001).

Lze konstatovat, že klima je jakousi kvalitou, která z daného prostředí vyplývá a zasahuje do interpretační roviny člověka. Klima vzniká odrazem objektivní reality, konkrétně prostředí, v subjektivním vnímání jedinců. Jedná se o dlouhodobý jev, který se postupně formuje (Grecmanová, 2008).

Klima školní třídy ve srovnání s prostředím se jedná o užší pojem, který znázorňuje sociální a emociální naladění žáků ve třídě, které formulují a pociťují učitelé a žáci ve vzájemné interakci. Atmosféru, která je neodmyslitelnou součástí školní třídy, lze chápat jako krátkodobé sociální a emoční naladění ve třídě. Atmosféra se může opravdu okamžitě změnit a nabírat rychlý spád např. v průběhu ústního zkoušení, písemných prací, maturitách nebo závěrečných zkouškách (Lašek, 2001).

R. H. Moose ve svém schématu uvádí tři základní dimenze, jimiž je klima tvořeno (Lašek, 2001):

1. Dimenze vztahová – vyslovuje míru mezilidských vztahů a kvalitu vzájemných vazeb, míru součinnosti v rovině interpersonálních vztahů. Schopnost poskytování vzájemné pomoci a možnost vyjádření svých projevů, pocitů a názorů.

2. Dimenze osobního růstu – jedná se o vnitřní procesy skupiny, které jsou schopni vytvořit pro autonomii jednoho člena skupiny. Aby byl způsobilý samostatnosti, svévolně rozhodovat a konat, schopen diskutovat a komunikovat uvnitř skupiny a také tolerovat někdy vyskytující se nežádoucí projevy ostatních členů skupiny.

3. Dimenze udržování změny systému – poslední dimenze se soustřeďuje na mechanismy a řízení skupiny, vykonávaný systém a způsob kontroly. Podstatou je provádět nové úkoly, přijímat nové role a každý člen by měl dominovat ochotou ke změně.

### **3.3 Zpracování prevence na střední škole**

V rámci vytváření preventivně výchovných cílů nesmí být opomenuta existence tzv. kurikula instituce. Paní Walterová ve své publikaci výstižně definuje kurikulum jako „komplex problémů vztahující se k řešení otázek proč, koho, v čem, jak, kdy, za jakých podmínek a s jakými očekávanými efekty vzdělávat?“ (Walterová, 1994, s. 13). Tuto definici lze použít v rámci nepedagogických oborů. Termín v pedagogice bývá vysvětlován jako pojem, který zahrnuje „proces, prostředí, prostředky, jimiž se dosahuje stanoveného cíle“ (Walterová, 1994, s. 13). Pro praxi jsou definovány tři druhy kurikula. Prvním z nich je formální kurikulum, které zahrnuje cíle, obsah, prostředky a organizaci vzdělávání projektů ve výuce. Také definuje způsoby kontroly a hodnocení. Neformální kurikulum zahrnuje konkrétní aktivity nejen v rámci školy, ale i ty mimoškolní, jako jsou exkurze, zájmové činnosti apod. Posledním je tzv. skryté kurikulum, které většinou nejsou výstižně vyjádřeny v programech. Je zde zahrnuto klima školy a školní třídy, vztah mezi učiteli a studenty, diferenciací žáků apod (Walterová, 1994, in, Bělík, 2014).

Jeden z dokumentů, které vymezují prevenci ve školním prostředí je školní minimální preventivní program. Veškeré programy jsou vždy koncipovány na podmínky konkrétní školy. Dokumenty, které jsou vydávány Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy, jsou potřebné pro vytvoření a uskutečnění preventivních programů (MŠMT, 2013, online). Povinností každé školy je předcházení vzniku sociálně patologických jevů a v rámci toho se opírají o zákon č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Školní preventivní program vždy vychází z preventivní strategie školy. Orientuje se na výchovu a vzdělávání žáků a usiluje o správné vedení ke zdravému životnímu stylu. Působí na osobnostní, citový sociální rozvoj a komunikační dovednosti jedince. Podstatou preventivního programu je podpora aktivity studentů, orientace na pestré práci se studenty, ale i s pedagogickým sborem a zaměření na spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých studentů. Program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence (Metodické doporučení, 2010).

Pro kvalitní a úspěšnou prevenci rizikového chování je zapotřebí kvalitní nastavení vnitřního řádu školy, který determinuje pravidla pro vnitřní, ale i vnější komunikaci. Školní řád stanovuje povinnosti studentů i pedagogů ve vztahu k instituci jako je škola. Stanovuje pravidla pro působení ve třídách, nástupu na výuku, a také samotné ukončení výuky. Kompletně objasňuje, jak řešit krizové situace a jaké jsou role pedagogů. Pro zajištění bezpečnosti školy slouží minimální preventivní program. Je součástí školního vzdělávacího programu a objasňuje základní pravidla, pomocí nich je zajištěna prevence veškerých forem rizikového chování (Miovský, 2012).

Školního metodika prevence je součástí školního poradenského pracoviště. Lze ho charakterizovat jako pedagoga, který je odborně vyškolen pro výchovné poradenství v oblasti prevence. Svou pozornost soustřeďuje prevenci a pozorování žáků a studentů. Cílem jeho práce je stanovení negativních jevů a poruch a zaměření se na jejich napravování. Školní metodik prevence by se měl specializovat nejen na výchovně problémové děti, ale také na rodinu, výchovné instituce, veškeré pracovníky školy, případně i na spolupráci v Policii ČR, městskou policií a MÚ nebo OÚ (Tyšer, 2006). Vedle metodika prevence působí na školním poradenském pracovišti výchovný poradce, třídní učitelé, učitelé výchov a učitel, který má na starost tvorbu školního vzdělávacího programu. Tento kolektiv může být doplněn školním psychologem, popřípadě speciálním pedagogem (Skácelová, 2010, in, Martanová a kol., 2007).

## **4 Výskyt rizikového chování na střední škole**

Poslední kapitola mé bakalářské práce je věnována empirickému šetření. Je zde zaznamenán kvantitativní výzkum společně s výsledky výzkumného šetření. Cílem praktické části bylo zjištění výskytu rizikového chování u žáků střední školy, jakožto cílové skupiny.

### **4.1 Výzkumný problém a hypotézy**

Výzkumné šetření se věnuje jevu rizikové chování, které je spojováno především s vývojovým obdobím adolescence, neboť jedinec v této životní fázi prochází několika životními změnami. V tomto období se jedinec nachází v tzv. nedefinovaném prostředí, neboť na něj není nahlíženo jako na dítě, ale ani jako na dospělého jedince. Jeho způsoby a důvody chování, které umožní přečkat období dospívání, mohou mít bezpečný, ale i rizikový charakter. Dospívající v rámci formování své vlastní identity, hledání svého „já“ a navazování vztahů s vrstevníky, ale také s dospělými experimentuje s riziky, která ho mohou ohrozit spolu s jeho okolím. Tento stav může mít krátkodobý, ale i dlouhodobý charakter.

V dnešní době existuje několik výzkumů, které se zaměřují na rizikové chování, pomocí nich můžeme sledovat vývojové změny v této oblasti. Z výzkumů je patrné, že trend užívání návykových látek má klesající tendenci u české mládeže. Jedním z důkazů mohou být výsledky výzkumu ISRD-3, jež byl prováděn v roce 2013 a potvrzuje snižující se trend v oblasti delikvence mládeže (ISRD-3, 2008). Dalším příkladem je studie ESPAD neboli Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, která byla prováděna v roce 2019. Výzkum byl zaměřen na zjištění rozsahu užívání návykových látek. Studie v tomto roce potvrdila již dříve zjištěný pokles, který je přisuzován kvalitní prevenci, jež se vyskytuje na základních, středních, ale i vysokých školách. Značný podíl je spatřován také ve vývoji komunikačních technologií. Pro jejich snadnou dostupnost se řada činností adolescentů přesouvá do oblasti internetu, atak jedinci nemají nutkání experimentovat s návykovými látkami, ovšem roste zde však riziko závislosti na digitálních hrách nebo sociálních sítích (ESPAD, 2020). Dalším důkazem může být studie, která byla prováděna v roce 2009 firmou SOLEN, jež se zaměřuje na vývojové trendy v oblasti sexuálního chování. Z výzkumů je patrné, že se u jedinců zvyšuje odpovědnost. Eliminuje se nechráněný pohlavní styk nebo styk s náhodnými partnery, který může být spojován

s řadou rizik. Tyto výsledky mohou být spojovány s tím, že dnešní mladá generace je odrazována od brzkého početí a mateřství. Jsou spíše motivovány k seberealizaci formou dlouholetých studií, cestování, které dnešní doba nabízí nebo budování profesní kariéry (SOLEN, 2009).

Mnou prováděné výzkumné šetření obsahuje výpovědi cílové skupiny, jimiž byli žáci Střední průmyslové školy chemické Pardubice. Důvod výběru cílové skupiny byl prostý. Jak uvádí například Nielsen Sobotková (2014), rizikové chování lze chápat za normální a nezbytnou součást vývoje jedince. Opírá se o fakta, že až polovina adolescentů se v období dopívání střetne alespoň s jednou formou rizikového chování, a proto si myslím, že je zapotřebí tuto cílovou skupinu neustále zkoumat a neopomíjet ji.

Co se týká výzkumného problému bakalářské práce. Chráska (2016, s.13-14) publikuje, že „*správně formulovaný výzkumný problém je otázka, která by měla vyjadřovat vztah mezi proměnnými*“, jeho znění by mělo dodržovat jednotlivá doporučení. Výzkumný problém by měl být vyjádřen konkrétně a zcela jednoznačně tázací formou, daný problém musí jít empiricky ověřit a měl by splňovat vztah mezi dvěma, popřípadě více, proměnnými.

Výzkumný problém je vymezen následovně: *Jaký je výskyt rizikového chování na střední škole?* Abychom mohli zodpovědět výzkumný problém je zapotřebí definovat cíl výzkumného šetření bakalářské práce. Cílem je zjistit současný výskyt rizikového chování na střední škole. Respondenti jsou žáci Střední průmyslové školy chemické Pardubice, kteří se ocitají v pozdní adolescenci, jakožto vývojové fázi života a jsou vystaveni riziku výskytu syndromu rizikového chování více než jedinci, kteří se ocitají v jiné životní fázi.

V okamžiku, kdy máme stanovený výzkumný problém společně s výzkumným cílem je nutné definovat hypotézy. Hypotézou se rozumí stav, který byl vyvozen z dřívější vědecké teorie (Chráska, Kočvarová, 2015). Hypotéza je také definována jako tvrzení, které má podobu oznamovací věty a po skončení výzkumu je zapotřebí ho potvrdit nebo zcela vyvrátit. Podobně jako výzkumný problém, tak i hypotéza musí splňovat vztah mezi dvěma proměnnými. Je nutné, aby se hypotézu podařilo empiricky zkoumat. Toho docílíme v okamžiku, kdy proměnné jdou kategorizovat nebo jsou měřitelné (Gavora, 2000).

Výzkumné šetření operuje s následujícími hypotézami:

- **H1:** Většina respondentů za posledních 12 měsíců užívala návykovou látku.
- **H2:** Chlapci vykazují minimálně o 14 % vyšší četnost projevů agresivního chování než dívky.
- **H3:** První pohlavní styk většina adolescentů zažila po dovršení 15. roku života.

Výzkumné šetření je rozděleno do třech oblastí. Každá z hypotéz interpretuje jednu oblast. Při tvorbě segmentů jsem vycházela z publikace Rizikové chování v dospívání od Kabíčka, Csémy, Hamanové a kol. (2014), kteří projevy problémového chování determinují do třech okruhů: užívání návykových látek, projevy v psychosociální oblasti a projevy v reprodukční oblasti.

První hypotéza byla utvořena na základě Evropského webového průzkumu o drogách. Tento průzkum byl realizovaný v období od března do dubna roku 2021. Cílovou skupinou byly osoby ve věku 16-18 let. V rámci tohoto výzkumu bylo prokázáno, že 93 % jedinců, lze tvrdit většina dotazovaných, užívala nějaký druh návykové látky za posledních 12 měsíců (EMCDDA, 2021).

Druhá hypotéza byla stanovena na základě výzkumného šetření, které bylo prováděno Centrem výzkumu protidrogových sužeb a veřejného zdraví. Výzkum byl realizován v roce 2014 na vybraných školách. Cílem tohoto výzkumu bylo zjištění prevalence agresivního chování u dospívajících formou dotazníkového šetření. V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, že chlapci vykazují minimálně o 14% vyšší četnost agresivního chování než dívky (Csémy, Hrachovinová, Čáp, Starostová, 2014).

Poslední hypotéza byla realizována na základě reprezentativního výzkumu sexuálního chování populace ČR. Profesor P. Weiss a doktor J. Zvěřina spadají mezi autory, kteří zpracovali výsledky výzkumu. Cílová skupina zahrnovala osoby starší 15 let, horní věková hranice byla omezena na 20 let. Výzkum byl realizován v roce 2009 na náhodně vybraných občanech, kteří splňovali věková kritéria. Studií byla potvrzena hypotéza, že první pohlavní styk většina jedinců, konkrétně 92 %, zažila po dovršení 15. roku života (Weiss, Zvěřina, 2009).



## 4.2 Strategie a metody výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno na základě kvantitativního výzkumu. Jedná se o záměrnou a systematickou činnost v rámci, které se pomocí empirických metod ověřují dané hypotézy, které jsou založeny na vztahu mezi proměnnými. Abychom docílili kvalitního výzkumu, je zapotřebí dodržovat určité fáze, které Chráska (2016, s.11) uvádí ve své publikaci:

1. stanovení problému,
2. formulace hypotézy,
3. testování hypotézy,
4. vyvození závěru a jejich prezentace.

Pro výzkumné šetření se nepodařilo zkonstruovat kvalitativní metodu v podobě polostrukturovaného rozhovoru, pomocí něhož by byly zjištěny detailní informace o problematice (Švaříček, Šedová, 2014). Důvodem byla nepříznivá pandemická situace a s tím související omezený přístup do škol. Pro zhotovení výzkumu byl vytvořen dotazník, který je metodou kvantitativní. Podstatou dotazníku je kladení otázek respondentům s cílem získání odpovědí (Gavora, 2000).

Typ dotazníku byl zvolen nestandardizovaný dotazník, jehož podstatou je vlastní sestavení. Dotazník obsahuje celkem sedmnáct otázek, které jsou rozděleny do třech oblastí. První dvě otázky (Q1, Q2) se vážou ke všem ostatním otázkám výzkumu. Cílem nich je zjištění pohlaví a věk respondentů. První oblast je zaměřena na zneužívání návykových látek. K této části se váže pět uzavřených otázek (Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8). Předmětem je zjištění kdy naposledy nebo jak často žáci užívají návykové látky. Následně jaká je jejich motivace k užití drogy a jaký typ návykové látky se u nich vyskytuje nejčastěji.

Druhá oblast je zaměřena na projevy v psychosociální oblasti. Sem spadá protispolečenské chování, které nemusí mít podobu trestného činu. Nejčastěji se jedná o projevy agrese nebo delikvenci. Pomocí pěti uzavřených otázek (Q9, Q10, Q11, Q12, Q13) je snaha zjistit, jestli se u adolescentů projevují některé formy agresivního chování. V tomto případě měli žáci v rámci odpovědi výběr z následujících možností: „nikdy“ (1), „1x-2x“ (2), „3x-5x“ (3), „častěji“ (4).

Poslední část dotazníku se orientuje na projevy v reprodukční oblasti. Za rizikové chování je nejčastěji považován předčasný sexuální život a s ním spojená další rizika jako časté střídání partnerů nebo nechráněný pohlavní styk. Smyslem je zjistit, jestli jsou si dospívající vědomi rizik a jaká je jejich míra odpovědnosti v této oblasti. To vše za pomoci čtyřech posledních otázek výzkumného šetření (Q14, Q15, Q16, Q17).

Respondenti měli za úkol zmapovat své rizikové chování v rámci třech oblastí pomocí metody self-report. Podstatou této metody je subjektivně podat sdělení o sobě. Jedinec se v rámci této metody sebehodnotí a posuzuje během určité situace (Cejp, 2018).

### **4.3 Sběr dat a výzkumný vzorek**

Sběr dat, který bylo nutno provést pro dokončení kvantitativního výzkumného šetření, byl prováděn v březnu roku 2022. Dotazník byl zkonstruován pomocí Formuláře Google, jenž je dostupný online. Pomocí něhož bylo dosaženo rychlého rozšíření dotazníku mezi žáky, kteří ho mohli vyplnit v čase pro ně nejvíce vhodném, a to v rámci zachování úplné anonymity jedinců.

Jako cílovou skupinou byli zvoleni žáci Střední průmyslové školy chemické Pardubice, neboť se jedná o jedince, kteří se ocitají v nevyhnutelném a nelehkém vývojovém období nazývané adolescence. Dospívající jsou nejvíce ohroženi podlehnutím rizikovému chování, jenž může mít vážné následky na jejich budoucí vývoj, proto si myslím, že tato skupina osob by neměla být opomíjena v rámci prováděných šetření.

Střední průmyslová škola chemická, která má, jak již bylo řečeno, své sídlo v Pardubicích, je školou, kterou navštěvuje velký počet žáků, neboť instituce nabízí osm vzdělávacích oborů z různých oblastí. Jedinci si mohou vybrat z oblastí chemie, bezpečnostně právní činnosti, požární ochrany nebo také oboru kadeřnice či kosmetička. Zmíněné studijní obory lze ukončit maturitní zkouškou, některé výučním listem. Důvodem výběru této instituce byl fakt, že na jednom místě se nachází velké množství respondentů, kteří studují různou problematiku, a proto, dle mého názoru, disponují různými charakteristikami.

Nejednalo se o náhodný výběr respondentů. Výběr byl zaměřený na žáky Střední průmyslové školy chemické. Do výzkumného šetření nebylo možné zapojení jedinců, jež jsou příslušníci cílové skupiny, ale nestudují, na již zmíněné střední škole. Dotazníkové

šetření vyplnilo 303 respondentů. Výsledky jsou přehledně zaznamenány do tabulek, přičemž zkratka AČ definuje absolutní četnost a RČ relativní četnost. Z první části dotazníku je možné získat o žácích základní informace, jež jsou zaznamenány v následujících tabulkách.

Tab. 2 - **Struktura respondentů dle pohlaví**

<b>Pohlaví</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ženy</b>	193	63,7 %
<b>Muži</b>	110	36,3 %

Do výzkumné šetření bylo zapojeno 303 respondentů. Z celkového počtu se zúčastnilo 193 žen – žákyň střední školy (63,7 %) a celkem 110 mužů – žáků střední školy (36,3 %). Na první pohled je z tabulky 2 zřejmé, že výzkumný vzorek je v nadpoloviční většině tvořen ženami, žákyněmi střední školy.

Tab. 3 - **Struktura respondentů dle věku**

<b>Věk</b>	<b>Ženy</b>		<b>Muži</b>		<b>Celkem</b>	
	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>
<b>&gt;15</b>	-	-	-	-	-	-
<b>15</b>	9	4,7 %	4	3,6 %	13	4,3 %
<b>16</b>	39	20,2 %	20	18,2 %	59	19,5 %
<b>17</b>	51	26,4 %	32	29,1 %	83	27,4 %
<b>18</b>	49	25,4 %	26	23,6 %	75	24,7 %
<b>&lt;18</b>	45	23,3 %	28	25,5 %	73	24,1 %

Výzkumné šetření je zastoupeno žáky a žákyněmi střední školy ve věkovém rozmezí 15 – 18 a více let. Z tabulky číslo 3 je patrné, že se nejvíce zapojilo respondentů ve věku 17 let (27,4 %) s větším počtem žen. Následovali žáci ve věku 18 a starší 18 let. V okamžiku sečtení četností dostáváme výsledek výzkumného souboru 76,2 % (absolutní

četnost 231). Výzkumný vzorek je z větší části tvořen starší skupinou žáků ve věkovém rozmezí 15-18+. Mezi dotazovanými jedinci nebyly osoby mladší 15 let.

#### 4.4 Výsledky výzkumného šetření

Následující podkapitola zaznamenává výsledky výzkumného šetření, které objasňují současný stav výskytu rizikového chování u žáků střední školy. Bakalářská práce představuje výzkumné šetření hromadně, přičemž si je vědoma proměn pohlaví a věk respondentů.

Výsledky jsou rozděleny do třech oblastí. První segment je zaměřen na užívání návykových látek. Jaké druhy látek a v jaké míře se u žáků střední školy vyskytují nejčastěji. Tento segment odpovídá hypotéze H1. Druhý segment vypovídá o přítomnosti projevů agresivního chování, zejména se zaměřuje na rozdílné projevy u chlapců a dívek. Tato oblast odpovídá hypotéze H2. Poslední, třetí segment je zaměřen na projevy sexuálního rizikového chování. Zejména se orientuje na množství odpovědnosti dotazovaných jedinců. Poslední segment odpovídá hypotéze H3.

##### Segment A: Zneužívání návykových látek

Výskyt rizikového chování je v této části orientován na zjištění současného stavu užívání návykových látek žáků střední školy.

Tab. 4 - Zkušenosti s užíváním návykových látek

	Ano		Ne	
	AČ	RČ	AČ	RČ
<b>Ženy</b>	138	71,5 %	55	28,5 %
<b>Muži</b>	76	69,1 %	34	30,9 %
<b>Celkem</b>	214	70,6 %	89	29,4 %

Zkušenosti s užíváním návykových látek žáků jsou zaznamenány v tabulce 4. Na první pohled je patrné, že většina respondentů, konkrétně 214 (70,6 %), má zkušenosti s užitím návykové látky. Vzhledem ke skutečnosti, že dotazované osoby se ocitají věku blízký zletilosti může být číslo 89 (29,4 %) bráno jako pozitivní počet jedinců, kteří doposud nemají zkušenosti s užíváním návykových látek. Na první pohled je zřejmé, že

nadpoloviční většina dotazovaných žen 138 (71,5 %) i dotazovaných mužů 76 (69,1 %) má zkušenosti s užitím drog.

Tab. 5 - Zastoupení návykových látek

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Alkohol</b>	160	74,7 %
<b>Tabák</b>	40	18,6 %
<b>Konopí</b>	6	2,8 %
<b>MDMA/extáze</b>	1	0,5 %
<b>Kokain</b>	1	0,5 %
<b>Amfetamin</b>	-	-
<b>LSD</b>	1	0,5 %
<b>Ketamin</b>	-	-
<b>Metanfetamin</b>	1	0,5 %
<b>Heroin</b>	1	0,5 %
<b>Jiné</b>	3	1,4 %

V rámci průzkumu bylo docílit zjištění jaká látka se u jedinců, kteří užívají nebo někdy v minulosti užívali návykovou látku vyskytovala nejčastěji. Četnost jednotlivých druhů látek je zaznamenána v tabulce 5. Alkohol se stal nejpočetnější látkou mezi uživateli, konkrétně 160 jedinců (74,7 %) obvykle pije alkohol. Následuje tabák, který na první pohled determinuje velký pokles ve srovnání s alkoholem. Mezi uživateli tabáku je zastoupeno 40 žáků (18,6 %). Látky MDMA, Kokain, LSD, Metanfetamin a Heroin mají zastoupení pouze po jednom uživateli (0,5 %). Některé látky nemají zastoupení ani jedním uživatelem – Amfetamin, Ketamin. Žáci v počtu 3 (1,4 %) uvedli, že v rámci užití návykové látky nekonzumují ani jednu z výše uvedených.

Tab. 6 - **Poslední kontakt s návykovou látkou**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Během sedmi dnů</b>	121	56,5 %
<b>Během měsíce</b>	51	23,8 %
<b>Před 2-3 měsíci</b>	25	11,7 %
<b>Před půl rokem</b>	7	3,3 %
<b>Více jak před půl rokem</b>	7	3,3 %
<b>Více jak před rokem</b>	3	1,4 %

Jedinci, o kterých můžeme hovořit jako o uživatelích drog, uvedli, kdy naposledy u nich došlo k užití návykové látky, a tyto informace jsou přehledně zaznamenány v tabulce 6. Relativní četnost je počítána ne z celkového počtu respondentů, ale z počtu osob 214 (70,6 %), kteří uvedli, že někdy užívali nebo užívají návykovou látku. Tyto informace jsou zaznamenány v přechozí tabulce 4. Více jak polovina konzumentů 121 (56,5 %) uvedla, že návykovou látku užila během posledních sedmi dnů. Následovala skupina osob v počtu 51 (23,8 %) a 25 (11,7 %), kteří látku užili naposledy během posledních třech měsíců. Před půl a více jak půl rokem má zkušenost s užíváním látky dohromady 14 osob (6,6 %). Malá skupina, 3 žáci (1,4 %), užili návykovou látku před více jak rokem. Z tabulky lze vyčíst že 98,6 % (absolutní četnost 211) má zkušenost s užitím návykové látky během posledních 12 měsíců.

Tab. 7 - **Míra užívání návykové látky**

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Každý den</b>	28	13,1 %
<b>Jednou týdně</b>	36	16,8 %
<b>2x-3x týdně</b>	14	6,5 %

<b>4x-5x týdně</b>	9	4,2 %
<b>Jednou za dva týdny</b>	37	17,3 %
<b>Jednou za měsíc</b>	90	42,1 %

V souvislosti s užíváním návykových látek respondenti vypovídali, jak často užívají návykovou látku viz. tabulka 7. Relativní četnost je opět vypočítána z množství jedinců 214 (70,6 %), kteří jsou bráni za uživatele návykových látek, nikoliv z celkového množství respondentů. Mezi žáky se vyskytuje 28 jedinců (13,1 %), o kterých lze hovořit jako o uživatelích, kteří mají sklony k závislostnímu chování, neboť návykovou látku užívají každý den. Téměř shodný počet osob 36 (16,8 %) a 37 (17,3 %) odpovědělo, že návykovou látku užívají jednou týdně nebo jednou za dva týdny. Menšina uživatelů v počtu 14 (6,5 %) je v kontaktu s látkou maximálně 2x-3x během jednoho týdne. Pouhých 4,2 % (absolutní četnost 9) užívá látku 4x-5x za týden. Překvapivě většina žáků v počtu 90 (42,1 %), kteří byli zapojeni do výzkumného šetření, užívají návykovou látku průměrně pouze jednou za měsíc. V takovém případě lze hovořit o příležitostných uživatelích návykových látek.

Tab. 8 - Obvyklá místa k užití návykové látky

	<b>Ženy</b>		<b>Muži</b>		<b>Celkem</b>	
	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>
<b>Domov</b>	37	17,3 %	25	11,7 %	62	29 %
<b>Ulice, park</b>	21	9,8 %	10	4,7 %	31	14,5 %
<b>Festival</b>	30	14 %	12	5,6 %	42	19,6 %
<b>Hospoda</b>	36	16,8 %	17	7,9 %	53	24,8 %
<b>Škola</b>	3	1,4 %	3	1,4 %	6	2,8 %
<b>Jiné</b>	11	5,1 %	9	4,2 %	20	9,3 %

Obvyklým místem pro užití návykové látky je žáky vnímáno prostředí domova. Zde nejraději konzumuje návykovou látku 62 uživatelů (29 %) viz. tabulka 8. První čtyři nejobvyklejší místa ke konzumaci návykové látky jsou od sebe vzdálena ztrátou kolem

5 %. Druhým obvyklým místem je klub, bar či hospoda. Zde zpravidla konzumuje drogu 53 jedinců (24,8 %). Třetím nejtypičtějším místem bývají hudební festivaly nebo koncerty, kde užívá návykovou látku 42 žáků (19,6 %). Čtvrté místo náleží prostředí ulici či parku. Zde běžně konzumuje látku 31 dotazovaných (14,5 %) z celkového množství 214 uživatelů návykových látek. Malé procento 2,8 % obvykle užívá látku v prostředí školy. Toto místo je voleno ženami, žákyněmi střední školy, a muži, žáky střední školy, v poměru 1:1. Při plnění dotazníku 9,3 % uživatelů (absolutní četnost 20) nebylo schopno vybrat typické místo z nabízených a návykovou látku užívají obvykle na zcela jiném místě.

Tab. 9 - Motivace k užití návykové látky

	Ženy		Muži		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
<b>Stres/relax</b>	27	12,6 %	13	6,1 %	40	18,7 %
<b>Zábava</b>	66	30,8 %	35	16,4 %	101	47,2 %
<b>Lepší spánek</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Léčba úzkosti</b>	10	4,7 %	3	1,4 %	13	6,1 %
<b>Adaptace</b>	2	0,9 %	3	1,4 %	5	2,3 %
<b>Snížení bolesti</b>	1	0,5 %	-	-	1	0,5 %
<b>Lepší výkon</b>	-	-	3	1,4 %	3	1,4 %
<b>Zvědavost</b>	8	3,7 %	4	1,9 %	12	5,6 %
<b>Jiné</b>	14	6,6 %	5	2,3 %	19	8,9 %
<b>Nevím</b>	8	3,7 %	3	1,4 %	11	5,1 %
<b>Žádná</b>	5	2,3 %	4	1,9 %	9	4,2 %

Motivace k užití návykové látky je diferencována napříč uživateli návykových látek viz. tabulka 9. Téměř polovina dotazovaných, 101 jedinců (47,2 %) užívá látku pro zábava. Dalším důvodem pro užití látky je forma relaxu a pod vlivem ztrácejí pocit stresu.



Tohle tvrzení uvádí 18,7 % jedinců (absolutní četnost 40). Někteří jedinci se pomocí drog pokouší léčit úzkosti nebo deprese - 13 (6,1 %). Nelze si nevšimnout, že tento typ motivace je bližší ženám, žákyním střední školy – 10 (4,7 %) nežli mužům, žákům střední školy – 3 (1,4 %). Podobné procento jedinců 5,6 % (absolutní četnost 12) užívá návykovou, aby ukojili svoji zvědavost. 3 muži (1,4 %) po konzumaci drogy pocítují lepší výkon např. během sportu nebo ve školním prostředí. S tímto důvodem se neztotožňuje ani jedno procento žen. Naopak 0,5 % (absolutní četnost 1) žen uvedlo užití drogy jako vhodný počín pro snížení bolesti. S tímto tvrzením se ztotožňuje 0 % mužů. Odborná literatura mezi důvody užití návykové látky často řadí zapadnutí mezi vrstevníky. Tento důvod uvedlo pouze nízké procento 2,3 % dotazovaných (absolutní četnost 5). 11 jedinců (5,1 %) tvrdí, že nemají žádnou motivaci k užití návykové látky. Podobně jako 20 jedinců (9,3 %), kteří náleží mezi uživatele návykových látek, kteří svůj důvod neznají nebo důvodem je něco, co nebylo uvedeno mezi možnosti odpovědi dotazníkového šetření. 11 osob, z toho 8 žen (3,7 %) a 3 muži (1,4 %), svůj důvod k užití návykové látky neznají. Žádný z respondentů neuvedl lepší spánek jako důvod pro konzumaci návykové látky.

### **H1: Většina respondentů za posledních 12 měsíců užila návykovou látku.**

Na základě odpovědí, které byli získány od žákyň a žáků Střední průmyslové školy chemické Pardubice, můžeme potvrdit nebo vyvrátit hypotézu H1. Z celkového počtu respondentů – 303, 214 (70,6 %) jedinců uvedlo, že návykovou látku užívá nebo někdy v minulosti užívalo. Z toho 211 žáků (98,6 %) sdělilo, že zkušenost s užíváním návykové látky zažili během posledních dvanácti měsíců, a pro je **hypotéza H1 potvrzena**.

### **Segment B: Projevy v psychosociální oblasti**

Následující segment je orientován na výskyt agresivního chování. Cílem je zjistit rozdíly projevů agresivního chování mezi ženami, žákyněmi střední školy, a muži, žáky střední školy, v projevech agresivního chování.

Tab. 10 - Výskyt projevů agresivního chování

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ženy</b>	41	13,5 %

<b>Muži</b>	87	28,7 %
<b>Celkem</b>	128	42,2 %

Bezmála čtvrtina dotazovaných se někdy ocitla v situaci, kdy vědomě někomu ublížila viz. tabulka 10. Za ublížení je bráno jak fyzické, tak i verbální neboli slovní napadení. Pokud jedinec takové chování zkonstruuje vědomě, můžeme konstatovat, že mají sklony k agresivnímu chování. Takové chování přiznalo 128 žáků (42,2 %). Projevy agrese potvrdilo 41 žen, žákyně střední školy (13,5 %) a 87 mužů, žáků střední školy (28,7 %). Relativní četnost je počítána z celkového počtu respondentů – 303.

Tab. 11a – **Míra projevů agresivního chování**

<b>Ženy</b>						
	<b>Verbální projevy vůči spolužákům</b>		<b>Fyzické napadení spolužáků</b>		<b>Fyzické napadení pedagoga</b>	
	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>	<b>AČ</b>	<b>RČ</b>
<b>Nikdy</b>	11	15,1 %	28	38,4 %	41	56,2 %
<b>1x-2x</b>	19	26 %	11	15,1 %	-	-
<b>3x-5x</b>	4	5,5 %	2	2,7 %	-	-
<b>Častěji</b>	7	9,6 %	-	-	-	-

V rámci výzkumného šetření jsou zkoumány rozdíly míry projevů agresivního chování mezi ženami, žákyněmi střední školy, a muži, žáky střední školy. Pro přehlednost byly vytvořeny dvě tabulky. Projevy agresivního chování u žen jsou znázorněny v tabulce 11a. Čtvrtina dotazovaných 26 % (absolutní četnost 19) přiznala, že verbální napadení vůči spolužákům aplikovala 1x-2x během života. Žákyně v počtu 4 (5,5 %) slovně napadli své spolužáky 3x-5x. Mezi respondenty byly žákyně 7 (9,6 %), které odpověděly, že verbální projevy agrese aplikovaly častěji. V opačném případě se objevilo 11 (15,1 %) žen, které vykazují agresivní chování, ale verbální projevy vůči spolužákům nikdy neaplikovaly.

Fyzické napadení mířené proti svým spolužákům 28 žen (38,4 %) nikdy neprojevilo. Za to 15,1 % (absolutní četnost 11), z celkového počtu 73 (24,1 %) agresivně chovajících žáků, přiznali, že 1x-2x ve svém životě fyzicky napadli vrstevníka ve své třídě. Pouze

malé procento 2,7 % (absolutní četnost 2) odpovědělo, že se s takovým chováním ztotožňovaly 3x-5x. Žádná z dotazovaných žen neuvedla častější míru projevů agresivního chování.

Všechny dotazované žákyně 41 (56,2 %), které se ztotožňují s projevy agresivního chování, nikdy fyzicky nenapadly svého pedagoga.

Tab. 11b – Míra projevů agresivního chování

Muži						
	Verbální projevy vůči spolužákům		Fyzické napadení spolužáků		Fyzické napadení pedagoga	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
<b>Nikdy</b>	23	26,4 %	36	41,4 %	75	86,2 %
<b>1x-2x</b>	41	47,1 %	31	35,6 %	7	8,1 %
<b>3x-5x</b>	9	10,4 %	12	13,8 %	-	-
<b>Častěji</b>	14	16,1 %	8	9,2 %	5	5,7 %

Výsledky o mužích, žácích střední školy, jsou přehledně zaznamenány v tabulce 11b. Relativní četnost byla vypočítána z celkového počtu respondentů, kteří uvedli, že někdy někomu vědomě a úmyslně ublížili, stejně tak jako v tabulce 11a. Slovní napadení spolužáků v míře 1x-2x potvrdila většina mužů 41 (47,1 %). Následně skupina 14 (16,1 %) uvedla, že verbální projevy aplikovala mnohem častěji. Téměř o polovinu méně dotazovaných 9 (10,4 %) přiznalo, že své slovně agresivní chování projevilo 3x-5x. 26,4 % (absolutní četnost 23) vypovědělo, že nikdy takové chování neprojevilo.

Co se týká fyzického napadení spolužáků, absolutní většina účastníků výzkumu 36 (41,4 %) nikdy fyzicky nenapadla svého spolužáka. Následně téměř shodné procento 35,6 % (absolutní četnost 31) 1x-2x fyzicky napadlo kolegu nebo kolegyni ve své třídě. Agresivní projevy fyzického charakteru projevené 3x-5x potvrdilo 12 jedinců (13,8 %). 9,2 % (absolutní četnost 8) přiznalo, že častěji fyzicky napadlo někoho ze svých spolužáků mnohem častěji.

Jako poslední segment v této oblasti byl zkoumán vztah žáků k učiteli, konkrétně jestli někdy fyzicky napadli svého pedagoga. Drtivá většina 75 (86,2 %) nikdy fyzicky nenapadla svého pedagoga. 8,1 % (absolutní četnost 7) mužů fyzicky napadlo učitele 1x – 2x. Nikdy z dotazovaných nevyověděl, že by se takového chování dopustil v míře 3x-5x. Překvapivě se ve skupině dotazovaných objevili jedinci (5,7 %), kteří přiznali fyzické napadení učitele častěji než 5x.

Tab. 12 - **Projevy agresivního chování**

	Ženy		Muži	
	AČ	RČ	AČ	RČ
<b>Verbální projevy</b>	30	73 %	64	73,6 %
<b>Fyzické napadení</b>	13	32 %	51	58,6 %
<b>Napadení pedagoga</b>	-	-	12	13,8 %

Následně po zpracování výsledků projevů agresivního chování zpracované zvláště u žen, žákyň střední školy, a mužů, žáků střední školy, můžeme vytvořit souhrn, dle kterého lze konstatovat, u koho se projevy agresivního chování objevují častěji viz. tabulka 12. Slovní napadání spolužáků se vyskytuje u obou proměnných téměř stejně. Muži vykazují verbální napadání pouze o 0,6 % častěji než ženy. Fyzické napadení spolužáků více uskutečnili muži 51 (58,6 %), oproti ženám 13 (32 %). Značný rozdíl, který je viditelný na první pohled, se týká napadení pedagoga. Ženy vypověděly, že se nikdy nedostaly do takové situace, ale 13,8 % (absolutní četnost 12) mužů přiznalo, že někdy napadlo svého pedagoga.

**H2: Chlapci vykazují minimálně o 14 % vyšší četnost projevů agresivního chování než dívky.**

Na základě výpovědí, které byly získány od žáků a žákyň střední školy, můžeme přijmout nebo zamítnout hypotézu H2. Z celkového počtu dotazovaných – 303, 128 (42,2 %) přiznalo projevy agresivního chování vůči spolužákům či pedagogům. V rámci zkoumání

rozdílů žen a mužů jsme docílili závěru, že muži vykazují o 15,2 % vyšší četnost projevů agresivního chování, neboť takové projevy jsou typické pro 41 (13,5 %) žákyň a 87 (28,7 %) žáků. Díky výsledkům výzkumu můžeme konstatovat, že **hypotéza H2 je potvrzena**. Zkoumaný problém mohl od posledního výzkumu vzrůst, proto jsou procenta vyšší než ve stanovené hypotéze.

### Segment C: Projevy v reprodukční oblasti

Poslední segment je zaměřen na rizikové chování, které je zejména spojeno s předčasným pohlavním stykem. Zaměřuje se na zjištění odpovědnosti v této oblasti dotazovaných jedinců.

Tab. 13 - Zkušenosti s prvním pohlavním stykem

	Absolutní četnost	Relativní četnost
>15	10	3,3 %
15	52	17,2 %
<15	90	29,7 %
Nezažil/a	151	49,8 %

Na otázku, kdy žáci zažili svůj první pohlavní styk většina adolescentů 151 (49,8 %) odpověděla, že svůj první pohlavní styk doposud nezažila. Následná skupina osob 90 (29,7 %) přiznala, že první sex má již za sebou, kdy jim bylo více jak 15 let. Mezi žáky byli i jedinci 52 (17,2 %), kteří pohlavní styk zažili přesně v okamžiku, kdy jim bylo 15 let. Jen malé procento 3,3 % (absolutní četnost 10) z celkového počtu 303 respondentů přiznalo, že jim bylo méně, než je takové konání povolené zákonem. Veškeré výsledky jsou přehledně znázorněny v tabulce 13.

Tab. 14 - Podmínky vzniku prvního pohlavního styku

		Absolutní četnost	Relativní četnost
Pod vlivem návykové látky	Náhle	28	9,2 %
	Plánovaně	5	1,7 %

<b>Bez užití návykové látky</b>	<b>Náhle</b>	33	10,9 %
	<b>Plánovaně</b>	79	26,1 %
<b>Jiné</b>		7	2,3 %

V následující tabulce 14 jsou definovány informace o prvním pohlavním styku adolescentů. Největší skupina adolescentů 79 (26,1 %) z tohoto průzkumu prožila svůj první pohlavní styk na základě předchozích plánů. V době konání neužila žádnou formu návykové látky a akt prožila zcela vědomě. Stejně jako 33 jedinců (10,9 %) s rozdílem, že oni si svůj první pohlavní styk nenaplánovali a prožilo ho náhle. Objevili se i jedinci 28 (9,2 %), kteří byli pod vlivem návykové látky, ale akt prožili bez předchozího plánování. Malé procento osob 1,7 % (absolutní četnost 5) svůj první pohlavní styk plánovali a před akcí i užili návykovou látku. Lze konstatovat, že v takovém okamžiku čin nekonali v plném aktivním vědomí. Někteří adolescenti 7 (2,3 %) první sex prožili jinak než ze zde určených podmínek. Lze konstatovat, že většina adolescentů 112 (37 %), prožili svůj pohlavní styk s větší mírou odpovědnosti, neboť nebyli pod vlivem omamné nebo návykové látky.

Tab. 15 - Podmínky vzniku prvního pohlavního styku

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>S partnerem/partnerkou</b>	100	33 %
<b>S kamarádem/kamarádkou</b>	35	11,6 %
<b>S neznámou osobou</b>	8	2,6 %
<b>Jiné</b>	9	3 %

V rámci prožívání prvního pohlavního styku 2,6 % (absolutní četnost 8) přiznalo, že sex prožilo s pro ně absolutně neznámou osobou viz tabulka 15. Někteří adolescenti 35 (11,6 %) první pohlavní styk prožili se svým kamarádem či kamarádkou. O takovém aktu lze konstatovat, že byl prožíván na základě zvědavosti či jedinci tento akt již chtěli mít za sebou nikoli v rámci emoční zamilovanosti. Naprostá většina 100 (33 %) žáků prožila styk s dlouhodobým partnerem, a lze tedy tvrdit, že na takový akt byli připraveni a nejednalo se o prvoplánový nápad. Malé procento osob 3 % (absolutní četnost 9) svůj první pohlavní styk zažili za zcela jiných podmínek.

Tab. 16 - Rizika prvního pohlavního styku

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	250	82,5 %
Ne	53	17,5 %

Podstatou výzkumného šetření bylo také zjistit, jestli jsou si adolescenti vědomi rizik, která jsou spojená s předčasným prožíváním pohlavního styku viz tabulka 16. Drtivá většina adolescentů 250 (82,5 %) si je vědoma rizik, která mohou nastat a s největší pravděpodobností činní tak, aby v rámci jejich života k takovým rizikům nedošlo. Malé procento žáků 17,5 % (absolutní četnost 17) z celkového počtu 303 respondentů tvrdí, že předčasný pohlavní styk nese žádná rizika.

Tab. 17 - Předčasný pohlavní styk

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Před 15	243	80,2 %
15-16	47	15,5 %
17-18	8	2,6 %
18 a více	5	1,7 %

Předčasný pohlavní styk nese řadu rizik, jak už bylo definováno v teoretické části. Většina zkoumané skupiny adolescentů si rizika uvědomuje, ale málo kdo ví, kdy je pohlavní styk považován za předčasný viz tabulka 17. Drtivá většina žáků 243 (80,2 %) si myslí, že předčasný pohlavní styk je definován před 15 rokem života. Zhruba o pětinu méně konkrétně 47 žáků (15,5 %) odpovědělo, že mezi 15-16 rokem je rizikové začít sexuálně žít. Pouze malá procenta 2,6 % (absolutní četnost 8) a 1,7 % (absolutní četnost 5) zkoumaných adolescentů tvrdí, že první pohlavní styk je rizikový kolem dovršení věku zletilosti.

### H3: První pohlavní styk většina adolescentů zažila po dovršení 15. roku života.

Na základě odpovědí získané od skupiny adolescentů studujících na střední škole je zapotřebí i poslední hypotézu H3 potvrdit či vyvrátit. Výzkumného šetření se účastnili jedinci, kteří byli starší 15 let. 46,9 % (absolutní četnost 142) žáků vypovědělo, že svůj

první pohlavní styk zažili po dovršení 15 roku života. Podobné procento 49,8 % (absolutní četnost 151) přiznalo, že svůj první pohlavní styk doposud nezažilo, i tuto skupinu osob můžeme zařadit mezi jedince, kteří první zkušenosti se sexem zažijí po dovršení 15 let. Díky tomu lze konstatovat, že 293 žáků (97 %) zažilo svůj první pohlavní styk po dovršení 15 let života. Jedná se o naprostou většinu dotazovaných, a proto je **hypotéza H3 potvrzena**.

#### 4.5 Shrnutí výzkumného šetření

Dotazníkové šetření, které bylo konstruováno online a distribuováno v březnu roku 2022 se zúčastnilo 303 respondentů, žáků a žákyň Střední průmyslové školy chemické Pardubice. Úkolem respondentů bylo odpovědět na sedmnáct povinných uzavřených otázek, a tak zmapovat výskyt rizikového chování na střední škole.

Pro výzkumné šetření byl definován výzkumný problém: *Jaký je výskyt rizikového chování na střední škole?* Cílem výzkumné studie bylo zjistit výskyt rizikového chování u žáků střední školy, jakožto cílové skupiny. Dle mého subjektivního názoru byl výzkumný problém i cíl výzkumného šetření splněn. Výsledky podávají obraz o výskytu rizikového chování žáků střední školy.

Segment A podává výsledky pro první hypotézu H1, která ověřuje užívání návykových látek adolescenty. Drtivá většina dotazovaných, 214 žáků, má nebo v minulosti měla zkušenost s užíváním návykové látky. Z tohoto počtu respondentů, 211 žáků uvedlo, že návykovou látku užilo v období během posledního roku. Zjištěné výsledky potvrzují i fakta z odborné literatury, která uvádí, že experimentování s návykovými látkami je typické pro období adolescence.

Segment B byl orientován na výskyt rizikového chování, konkrétně množství agresivního chování mezi žáky střední školy. Zdejší výsledky byly potřebné pro potvrzení či vyvrácení hypotézy H2. Projevy agresivního chování formou slovních nadávek či fyzického napadení potvrdilo 128 žáků. V této části byl potvrzen dlouholetý fakt, který vychází z několika výzkumných studií o adolescentech, že projevy agresivního chování jsou vlastní spíše mužům než ženám.

Poslední segment C je zaměřen na reprodukční oblast, konkrétně podává výsledky o výskytu rizikového sexuálního chování mezi adolescenty. Většina adolescentů uvedla,



že první pohlavní styk prožila na základě předchozího naplánování s dlouholetým partnerem nikoli s neznámou osobou. Vše bylo uskutečněno po dovršení 15 let a bez užití návykové látky. Drtivá většina respondentů si je vědoma rizik, která jsou spojena s brzkým pohlavním stykem. I poslední segment potvrzuje předešlé výzkumy, kdy bylo zjištěno, že se zvyšuje odpovědnost v sexuální oblasti adolescenty.

Je možné konstatovat, že výzkumné šetření kompletně potvrzuje všechny stanovené hypotézy (H1, H2, H3), které potvrzují obvyklé chování dospívajících jedinců.

## **Závěr**

Bakalářská práce se věnovala rizikovému chování ve spojitosti s obdobím dospívání. Cílem práce bylo zjistit výskyt rizikového chování u žáků střední školy. Pro výzkumné šetření byla zvolena cílová skupina, jež obsahovala konkrétně žáky Střední průmyslové školy chemické Pardubice. Na základě subjektivního pohledu autora lze konstatovat, že výzkumný problém společně s výzkumným cílem byl splněn.

Ve třech kapitolách, které jsou teoreticky zaměřené, bylo snahou představit podstatné informace z odborné literatury včetně dat z internetových zdrojů. Tyto informace umožňují čtenáři bakalářské práce seznámit se se základními pojmy, které se vztahují ke konceptu rizikového chování a období adolescence.

První kapitola měla podat potřebné informace a zasvětit čtenáře do vývojového období adolescence. Jedná se o vývojovou fázi života člověka, ve které jedinec podstupuje řadu změn z fyzické, psychické a sociální oblasti. Cílem dospívajícího je nalezení vlastní identity, a proto experimentování s riziky bývá nevyhnutelné. Tato rizika mohou mít negativní dopad nejen na všestranný vývoj jedince, ale i na jeho okolí.

Následně v druhé kapitole byl charakterizován pojem rizikové chování, jeho podstata a různá vymezení společně se souvisejícími pojmy. Nebyl zde opomenut ani pojem „syndrom rizikového chování v dospívání“, který nahradil pojem „syndrom problémového chování“, jenž byl používán v minulosti. Termín „rizikové chování“ také nahradil pojem z předešlých let a to pojem „sociální patologie“. V závěru kapitoly byly předvedeny, některé formy rizikového chování, se kterými se mohou dospívající setkat.

V poslední třetí teoretické kapitole byl definován pojem prevence společně s jejími možnými druhy. Nechybělo ani vymezení preventivně výchovných cílů. Byla zde představena i podstata klimatu školy a školní třídy a jaký může mít dopad na všestranný vývoj jedince. V závěru byl představen systém prevence na středních školách vycházející z legislativních dokumentů Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy.

Poslední kapitola se zaměřila na výzkumné šetření, jehož podstata vychází již ze samotného názvu bakalářské práce. Vytvořené šetření bylo zaměřeno na zjištění výskytu rizikového chování žáků střední školy. V rámci zpětného pohlížení na výsledky lze tvrdit, že v rámci ověřování hypotéz došlo k jejich přijetí. V prvních dvou hypotézách byl prokázán výskyt rizikového chování mezi adolescenty. Konkrétně rizikové chování

z oblasti užívání návykových látek a projevů agresivního chování. V poslední hypotéze, která se zaměřovala na rizikové chování ze sexuální oblasti, byla potvrzena odpovědnost, která se stále ve větší míře objevuje mezi adolescenty, kteří ve většině případů nezažívají předčasný pohlavní styk před 15 rokem života. Styk nekonají s neznámou osobou ani ne na popud návykové látky.

Dle subjektivního názoru autora má bakalářská práce využití pro metodiky prevence Střední průmyslové školy chemické. Na základě tohoto výzkumné šetření by neměla být opomíjena prevence na středních školách. Doporučením je nadále preventivně působit na žáky a zvyšovat jejich odpovědnost vůči rizikovým jevům.

## Seznam použitých zdrojů

### Monografie

BĚLÍK, Václav a HOFERKOVÁ, Stanislava. *Prevence rizikového chování žáků z pohledu pedagogů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018. 142 s. ISBN 978-80-7435-726-8.

CEJP, Martin. *Kriminologický výzkum: Praktická příručka*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2018. 175 s. ISBN 978-80-7380-743-6.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). 224 s. ISBN 9788024727813.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GRECMANOVÁ, Helena. *Klima školy*. Olomouc: Hanex, 2008. Edukace (Hanex). 209 s. ISBN 978-80-7409-010-3.

HERETIK, Anton. *Extrémna agresia I: forenzná psychológia vraždy*. 2. vyd. Nové Zámky: Psychoprof, 2012. 280 s. ISBN 978-80-89322-11-4.

HRČKA, Michal. *Sociální deviace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. Základy sociologie. 302 s. ISBN 80-85850-68-0.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

CHRÁSKA, Miroslav a KOČVAROVÁ Ilona. *Kvantitativní metody sběru dat v pedagogických výzkumech*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2015. 132 s. ISBN 978-80-7454.

KABÍČEK, Pavel, CSÉMY, Ladislav, HAMANOVÁ, Jana. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. 344 s. ISBN 978-80-7387-793-4.

KOMENDA, Antonín. *Sociální deviace: historická východiska a základní teoretické přístupy*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999, 313 s. ISBN 80-244-0019-7.

- KRAUS, Blahoslav, POLÁČKOVÁ, Věra. *Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- KREJČOVÁ, Lenka. *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). 226 s. ISBN 978-80-247-3474-3.
- LABÁTH, Vladimír. *Riziková mládež: možnosti potencionálních změn*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. 157 s. ISBN 80-85850-66-4.
- LAŠEK, Jan. *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy*. Hradec Králové: Gaudemus, 2001. 161 s. ISBN 80-7041-088-4.
- MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. 141 s. ISBN 80-7178-747-7.
- MARTANOVÁ, Veronika [et al.]. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 159 s. ISBN 978-80-254-0525-3.
- MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). 190 s. ISBN 978-80-247-5309-6.
- MIOVSKÝ, Michal. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012, 100 s. ISBN 978-80-87258-74-3.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-x.
- NIELSEN, SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). 147 s. ISBN 978-80-247-4042-3.
- SKOPALOVÁ, Jitka, JANIŠ Kamil. *Profesní připravenost učitelů základních škol v oblasti řešení rizikového chování a možnosti jeho prevence v Moravskoslezském kraji: Pedagogické aspekty*. V Opavě: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, 2017. 86 s. ISBN 978-80-7510-235-5.

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

WALTEROVÁ, Eliška. *Kurikulum: Proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 185 s. ISBN 80-210-0846-6.

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003. 287 s. ISBN 8072042645.

### **Slovník**

MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ, Lenka, ZAPLETALOVÁ, Jana, NOVÁK, Petr. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, 2010. Univerzita Karlova v Praze & Togga. 260 s. ISBN 978-80-87258-47-7.

### **Sborník**

*Acta sociopathologica*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. 166 s. ISBN 978-80-7435-420-5.

### **Legislativa a legislativní dokumenty**

*Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2010. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialniprogramy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.

*Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>.

TYŠER, Jiří. *Školní metodik prevence: soubor materiálů*. Most: Hněvín, 2006. 103 s. ISBN 80-86654-17-6.

## Internetové zdroje

DROGY-INFO.CZ. Drogy-info.cz [online]. Copyright © 2015 [cit.01.02.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/>.

EMCDD. [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu). *EMCDDA home page*. [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu) [online]. Copyright 2021 [cit.15.04.2022]. Dostupné z: [https://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/emcdda-home-page_en).

International Self-Report Delinquency Study (ISR3) in Germany: Technical Report. *ResearchGate, Find and share research* [online]. Copyright © 2008 [cit. 19.04.2022]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/346058182\\_International\\_Self-Report\\_Delinquency\\_Study\\_ISR3\\_in\\_Germany\\_Technical\\_Report](https://www.researchgate.net/publication/346058182_International_Self-Report_Delinquency_Study_ISR3_in_Germany_Technical_Report).

MŠMT ČR. *MŠMT ČR* [online]. Copyright 2013 [cit.23.03.2022]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/>.

SOLEN MEDICAL EDUCATION. *Solen medical education* [online]. Copyright 2009 [cit.23.03.2022]. Dostupné z: <http://www.solen.cz>.

THE EUROPEAN SCHOOL SURVEY PROJECTON ALCOHOL AND OTHER DRUGS. [www.espad.org](http://www.espad.org) | *The European School Survey Projecton Alcohol and Other Drugs* [online]. Copyright 2020 ESPAD [cit.15.04.2022]. Dostupné z: <http://www.espad.org/>.

## Článek v periodiku

CSÉMY, Ladislav, HRACHOVINOVÁ Tamara, ČÁP Petr, STAROSTOVÁ Olga. Agresivní chování dospívajících: Prevalence a analýza vlivu faktorů z oblasti rodiny, vrstevnických vztahů a školy. *Československá psychologie*. Praha: Filozofická fakulta univerzity Karlovy, 2014, ročník LVIII, č. 3, 12 s. ISSN 0009-062X.

WEISS, Petr, ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuální chování české populace. *Urologie pro praxi*. Praha: Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN, 2009, ročník 10., č.3, 160-163 s. ISSN 1803-5299.

## Seznam tabulek a příloh

Tab. 1 - Kritéria závislosti podle MKN 10 .....	19
Tab. 2 – Struktura respondentů dle pohlaví .....	35
Tab. 3 – Struktura respondentů dle věku .....	35
Tab. 4 – Zkušenosti s užíváním návykových látek .....	36
Tab. 5 – Zastoupení návykových látek .....	37
Tab. 6 – Poslední kontakt s návykovou látkou .....	37
Tab. 7 – Míra užívání návykové látky .....	38
Tab. 8 – Obvyklá místa k užití návykové látky .....	39
Tab. 9 – Motivace k užití návykové látky .....	40
Tab. 10 – Výskyt projevů agresivního chování .....	41
Tab. 11a – Míra projevů agresivního chování .....	42
Tab. 11b – Míra projevů agresivního chování .....	43
Tab. 12 – Projevy agresivního chování .....	44
Tab. 13 – Zkušenosti s prvním pohlavním stykem .....	45
Tab. 14 – Podmínky vzniku prvního pohlavního styku .....	45
Tab. 15 – Podmínky vzniku prvního pohlavního styku .....	46
Tab. 16 – Rizika prvního pohlavního styku .....	46
Tab. 17 – Předčasný pohlavní styk .....	47
Příloha A: Dotazník výzkumného šetření .....	56



## Přílohy

### Příloha A: Dotazník výzkumného šetření

Dobrý den,

jmenuji se Adéla Březinová a jsem studentkou 3. ročníku Sociální patologie a prevence na Univerzitě v Hradci Králové. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění krátkého dotazníku, ke své bakalářské práci, ve které se zabývám mírou výskytu rizikového chování na střední škole. Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity pouze k účelům mé bakalářské práce.

Mockrát Vám děkuji.

Adéla Březinová

#### Q1: Jakého jste pohlaví?

- a) žena                      b) muž

#### Q2: Kolik je Vám let?

- a) méně jak 15              d) 17  
b) 15                          e) 18  
c) 16                          f) více jak 18

#### Q3: Užíval/a jste nebo užíváte návykovou látku? (alkohol, cigarety, marihuana, tvrdé drogy apod.)

- a) ano                        b) ne

#### Q4: Jakou návykovou látku jste nejčastěji užil/anebo užíváte?

- a) Alkohol                    g) LSD  
b) Tabák                      h) Ketamin  
c) Konopí                      ch) Metanfetamin  
d) MDMA/extáze              i) Heroin  
e) Kokain                      j) jiné  
f) Amfetamin                k) neužil/a

**Q5: Průměrně jak často jste užívala/užíváte návykovou látku?**

- a) nikdy
- b) jednou týdně
- c) 2x-3x týdně
- d) 4x-5x týdně
- e) jednou za dva týdny
- f) jednou za měsíc
- g) každý den

**Q6: Kdy jste naposledy užil/a návykovou látku?**

- a) během posledních sedmi dnů
- b) během posledního měsíce
- c) před 2-3 měsíci
- d) před půl rokem
- e) více jak před půl rokem
- f) více jak před rokem
- g) nikdy

**Q7: Jaká je nebo byla Vaše hlavní motivace k užívání návykové látky?**

- a) pro snížení stresu/relax
- b) pro zábavu
- c) pro zlepšení spánku
- d) k léčbě úzkosti/deprese
- e) pro zapadnutí mezi vrstevníky
- f) ke snížení bolesti
- g) pro zvýšení výkonu
- h) ze zvědavosti
- ch) jiné
- i) nevím
- j) žádná

**Q8: Kde jste nejčastěji užil/anebo užíváte návykovou látku?**

- a) doma
- b) veřejný prostor (ulice, park)
- c) hudební festival, party
- d) klub, bar, hospoda
- e) škola
- f) jiné
- g) nikde

**Q9: Dostal/a jste se někdy do situace, kdy jste někomu vědomě a úmyslně ublížil/a? (fyzicky či verbálně)**

- a) ano
- b) ne

**Q10: Choval/a jste se někdy hrubě nebo nadával/a jste někomu ze spolužáků?**

- a) nikdy
- b) 1x-2x
- c) 3x-5x
- d) častěji

**Q11: Popral/a jste se někdy s někým ve třídě?**

- a) nikdy
- b) 1x-2x
- c) 3x-5x
- d) častěji

**Q12: Napadl/a jste někdy svého učitele?**

- a) nikdy
- b) 1x-2x
- c) 3x-5x
- d) častěji

**Q13: Kolik Vám bylo let, když jste zažil/a svůj první pohlavní styk?**

- a) Méně jak 15
- b) 15
- c) více jak 15
- d) nezažila jsem

**Q14: Za jakých podmínek došlo k Vašemu prvnímu pohlavnímu styku?**

- a) náhle a nečekaně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky
- b) náhle a nečekaně bez užití alkoholu nebo jiné návykové látky
- c) plánovaně, po předchozí dohodě pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky
- d) plánovaně, po předchozí dohodě bez užití alkoholu nebo jiné návykové látky
- e) nezažil/a jsem první pohlavní styk
- f) jiné

**Q15: S kým jste zažil/a svůj první pohlavní styk?**

- a) se svým dlouhodobým partnerem/partnerkou
- b) s kamarádem/kamarádkou
- c) s neznámou osobou
- d) nezažil/a jsem svůj první pohlavní styk
- e) jiné

**Q16: Myslíte, že předčasný pohlavní styk přináší nějaká rizika?**

- a) ano
- b) ne

**Q17: V kolika letech je podle Vás pohlavní styk považován za předčasný?**

- a) Před 15
- b) 15-16
- c) 17-18
- d) 18 a více