

TOMKOVÁ

LUCIE

2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Syndrom rizikového chování mládeže, prevence

Youth risk behavior syndrome, prevention

STUDIJNÍ PROGRAM

Specializace v pedagogice

STUDIJNÍ OBOR

Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

VEDOUcí PRÁCE

PhDr. Miroslava Kovařiková, Ph.D.

TOMKOVÁ

LUCIE

2022

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Tomková** Jméno: **Lucie** Osobní číslo: **492814**
Fakulta/ústav: **Masarykův ústav vyšších studií**
Zadávací katedra/ústav: **Institut pedagogických a psychologických studií**
Studijní program: **Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Syndrom rizikového chování mládeže

Název bakalářské práce anglicky:

Youth Risk Behavior Syndrome

Pokyny pro vypracování:

Práce je zaměřena na problematiku prevence rizikového chování ve vybraných SOŠ a OU. Teoretická část práce mapuje činnost metodika prevence na školách a preventivní programy realizované na školách. Výzkumné šetření je zaměřeno na pohled studentů a metodika prevence na realizované aktivity, Na základě zjištěných výsledků jsou formulována doporučení pro školní praxi.

Seznam doporučené literatury:

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

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

BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. Primární prevence rizikového chování ve školství. Praha: Sdružení SCAN, 2010. Monografie. ISBN 978-80-87258-47-7

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Miroslava Kovaříková, Ph.D. institut pedagogických a psychologických studií MÚ

Jméno a pracoviště druhé(ho) vedoucí(ho) nebo konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **05.01.2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **28.04.2022**

Platnost zadání bakalářské práce: _____

PhDr. Miroslava Kovaříková, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) práce

doc. Ing. David Vaněček, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry

prof. PhDr. Vladimíra Dvořáková, CSc.
podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Studentka bere na vědomí, že je povinna vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

_____ Datum převzetí zadání

_____ Podpis studentky

TOMKOVÁ, Lucie. Syndrom rizikového chování mládeže, prevence. Praha: ČVUT 2022.
Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citovala a uvádím je v příloženém seznamu použité literatury. Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této závěrečné práce v souladu se zákonem č.121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze den:

Podpis:

Poděkování

Děkuji vedoucí práce, paní PhDr. Miroslavě Kovaříkové, Ph.D. za odbornou pomoc a podporu při vzniku této práce. Dále děkuji všem, kteří se mi svými radami pomohli ke vzniku této práce. Děkuji pedagogům a studentům střední školy stavební. A nemalé díky patří mé rodině za ochotu a pomoc.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá Syndromem rizikového chování mládeže a prevencí. Teoretická část se zabývá vymezením základních pojmů rizikového chování mládeže. Zaměřuje se na informovanost problematiky rizikového chování mládeže a prevence u žáků střední školy. Definiuje období adolescence, rizikové chování a pojem prevence. Práce klade důraz na práci metodika prevence na střední škole. Výzkumná část je zaměřena na žáky prvních a třetích ročníků učebních a maturitních oborů. Součástí výzkumné části je rozhovor s metodikem prevence. Závěr práce odhaluje výsledky dotazníkového šetření, a udává následná doporučení pro budoucí praxi metodika prevence.

Klíčová slova

adolescence, rizikové chování, syndrom rizikového chování, prevence, metodik prevence

Abstract

The Bachelor's thesis deals with the youth risk behavior syndrome and prevention. The theoretical part deals with the definition of the basic concepts of risky behavior of youth. It focuses on raising awareness of the issue of risky youth behavior and prevention among high school students. It defines the period of adolescence, risky behavior and the concept of prevention. The thesis emphasizes the methodology of prevention in high school. The research part is focused on students of the first and third years of teaching and matriculation subjects. Part of the research part is an interview with a prevention methodology. The conclusion of the work reveals the results of the questionnaire survey, and gives subsequent recommendations for future practice of the prevention methodology.

Key words

adolescence, risky behavior, risky behavior syndrome, prevention, methodologist of prevention

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 10 |
| 1 Adolescence | 12 |
| 1.1 Období dospívání | 12 |
| 1.2 Tělesná proměna..... | 12 |
| 1.3 Kognitivní vývoj | 13 |
| 1.4 Sociální komunikace..... | 13 |
| 1.5 Způsoby adaptace v adolescenci | 13 |
| 2 Rizikové chování | 14 |
| 2.1 Teorie rizikového chování | 14 |
| 2.2 Riziková mládež | 15 |
| 2.3 Syndrom rizikového chování mládeže | 15 |
| 2.4 Vybrané druhy návykových látek | 16 |
| 2.5 Rizikové sexuální chování..... | 19 |
| 2.6 Šikana | 19 |
| 3 Prevence | 21 |
| 3.1 Druhy prevence | 21 |
| 3.2 Školní metodik prevence..... | 21 |
| 3.3 Náplň práce školního metodika prevence by měla zahrnovat..... | 22 |
| 3.4 Činnost školního metodika prevence..... | 22 |
| 4 Cíle výzkumu, hypotézy a předpoklady | 26 |
| 4.1 Cíle výzkumu | 26 |
| 4.2 Hypotéza a předpoklady | 26 |
| 5 Realizace výzkumu | 26 |
| 5.1 Popis vybrané školy kde výzkum probíhal | 27 |
| 5.2 Popis metod: | 27 |
| 5.3 Popis a interpretace získaných dat | 27 |
| 5.3.1 Rozhovor s metodikem prevence | 28 |
| 5.3.2 Vyhodnocení rozhovoru a následná doporučení pro školní praxi | 30 |
| 5.3.3 Výsledky dotazníkového šetření | 31 |
| 5.3.4 Vyhodnocení předpokladů a hypotéz | 59 |
| Závěr | 60 |
| Seznam použité literatury | 61 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| Seznam tabulek | 63 |
| Seznam grafů | 63 |
| Přílohy | 65 |
| Evidenc vypůjček..... | 72 |

Úvod

Děti a dospívající patří ke skupině nejohroženějších co se rizikového chování týká. Každý se svým vývojem a zráním protlouká trochu jinými způsoby. Někteří vyzkouší vše, jiní se všem těmto faktorům, které na ně v tomto nelehkém období působí snaží vyhnout. Není to ale vůbec jednoduchý úkol pro mladého nevyzrálého jedince, který si teprve svoji identitu, postoj a místo v tomto světě utváří. Navíc se jistým vlivům prostě nevyhne, ty jsou dány biologickým vývojem jedince a jsou jen začátkem dlouhodobé zkoušky, bez přípravy na to co daného jedince na jeho cestě čeká. Rizikové chování patří k lidskému vývoji již od nepaměti. Pouze se mění a rozrůstá o nové nástrahy, které přibývají s časem, technologiemi a růstem společnosti. Ve své bakalářské práci se zaměřím na druhy rizikového chování ve škole, v rodině, na přístup k řešení problému a prevenci ze strany školy a rodiny.

Cílem mé práce bylo zjistit informovanost problematiky rizikového chování mládeže a prevence u studentů učebních oborů a maturantů na SŠ Stavební v Třebíči. Dále zjistit v čem spočívá činnost metodika prevence na dané střední škole, jaké jsou aktivity a cíle metodika prevence. Dále chci ve své práci zjistit, zda hypotézy a předpoklady vyslovené v této bakalářské práci se podaří potvrdit či vyvrátit. Pro své šetření jsem si vybrala studenty prvních a třetích ročníků učebních a maturitních oborů, protože u těchto věkových skupin lze předpokládat největší školny k rizikovému chování.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části se zabývám vývojovým obdobím adolescence. Popisují zde přeměny a vývoj jedince, které období adolescence provází. Další částí je rizikové chování, kde se zaměřuji na mnou vybrané druhy rizikového chování mládeže. A v poslední části se zaměřuji na prevenci, která předchází rizikovému chování mládeže.

Praktická část mé práce je zaměřena na metodika prevence a jeho práci na střední škole, dále je součástí praktické části dotazníkové šetření na dané střední škole, výsledky a následná doporučení pro metodika prevence a školní praxi.

Teoretická část

1 Adolescence

Období dospívání je přechod z dětství do dospělosti. Probíhá v rozmezí od 10 do 22 let. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti a to v oblastech somatické, psychické i sociální. Mnohé změny jsou podmíněny biologicky, ale jsou ovlivněny psychickými a sociálními faktory. Dospívání je období hledání a přehodnocování, v němž má jedinec zvádnout svoji přeměnu a dosáhnout tak tím přijatelného sociálního postavení a zformování své nové identity. (Vágnerová, 2012)

1.1 Období dospívání

Období dospívání lze rozdělit na dvě fáze:

- Ranná adolescence – pubesce- období mezi 11-15 rokem

Největší změnou je tělesné dospívání spojené s tělesným dozríváním. Dochází ale také ke změně způsobu myšlení, jedinec je schopen uvažovat abstraktně a to i ve variantách, které reálně neexistují. Hormonální proměna ovlivňuje emoční prožívání. Pubescent se osamostatňuje od rodičů a větší význam a důležitost pro něj mají vrstevníci s nimiž se ztotožňuje. Je zde velmi důležité přátelství, první lásky a počáteční experimenty s partnerskými vztahy. Důležitým mezníkem je ukončení základní školní docházky a následující profesní směřování a přestup na střední školu. Nelehkým úkolem tohoto období je dosažení nové přijatelné pozice, nového budoucího já a s ním získání a utvrzení svého místa v životě. (Vágnerová Marie, Lisá Lidka, 2001)

- Pozdní adolescence – období mezi 15-22 rokem

Toto období je vymezeno pohlavním dozráním, obvykle dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Dochází zde ke komplexnější psychosociální proměně, mění se osobnost dospívajícího a i jeho společenská pozice. Dochází k ukončení profesní přípravy, jedinec je připraven na nástup do zaměstnání. Vzniká zde finanční nezávislost na rodičích a utvrzení svého sociálního postavení vůči přátelům. Rozvíjí se partnerské vztahy a vstupuje do své plnoletosti tj. 18 roku svého života. Kde se z jedince stává plnohodnotný dospělým odpovědným jedincem, s právy a zodpovědností za sebe samého.

1.2 Tělesná proměna

Je biologickým mezníkem kde se dítě stává dospělým jedincem schopného reprodukce. Zásadní přeměna těla je každého vnímána jinak, někteří se ztotožňují se svým dospělým vzhledem velice kladně jiní se za fyzické změny svého těla stydí.

Růstový výšvih začíná u dívek okolo 12 roku a u chlapců až kolem 14 roku navíc u chlapců růst zrychluje pomaleji a trvá déle, v průměru jsou pak o 13 cm vyšší než dívky. První viditelnou změnou u dívek v pubertě je růst prsou a u chlapců růst genitálu. Dívky fyzicky dospívají o 18 až 24 měsíců dříve než chlapci. Počátek menstruačního cyklu u dívek nastupuje dva až dva a půl roku po růstu prsou, což je v období mezi 12-15 rokem jejich výška dosahuje již 95 % jejich skutečné výšky.

Nadváha u dívek způsobuje předčasnější nástup puberty, u chlapců je to naopak.

Předčasná puberta u dívek je spojena s negativními psychologickými a zdravotními důsledky, jako je brzký začátek sexuálního života, vyšší riziko sexuálního zneužívání.

Prvním nástupem puberty u mužů je první ejakulace která přichází mezi 13-15 rokem. Předčasný nástup puberty u chlapců 11 let a méně je spojen s vyšší depresivitou.

Zevnější vzhled u obou pohlaví se stává velice důležitou identitou jedince. A stává se cílem ale i prostředkem. Tito mladí dospělí se snaží přiblížit k značce ideálu krásy, dívky drží různé diety, líčí se a chlapci posilují a snaží se o své tělo dbát. Nastupuje také začlenění k příslušným skupinám pomocí vzhledu, dres codu.

1.3 Kognitivní vývoj

Jedná se o vývoj poznávacích funkcí jako jsou vnímání, pozornost, paměť, představy, fantazie, schopnost myšlení a usuzování.

Typické znaky způsobu myšlení lze shrnout do několika bodů (dle Keatinga,1991)

- Dospívající připouštějí variabilitu různých možností - tento způsob přispívá k rozšíření a obohacení úvah, posuzovat problém z více hledisek
- Dospívající dovede uvažovat systematictěji – je schopen stanovit si různé hypotézy a postupně je vyloučit nebo potvrdit, akceptuje více možností a proto dokáže uvažovat o různých řešeních
- Dospívající dovedou experimentovat s vlastními úvahami- dovedou je kombinovat a integrovat v jeden celek, rozvíjí se flexibilita jejich myšlení

1.4 Sociální komunikace

Uvažování o jiných lidech se mění následkem celkové změny myšlení. Ubývá i zkratkově radikální generalizace v názoru na určitou osobu, sociální hodnocení se stává diferencovanější a tím i přesnější. Nehodnotí jen jaký člověk je, ale přemýšlí jaký by měl být nebo mohl být kdyby.

V tomto období přibývá konfliktů v porozumění si s dospělými, mladí lidé si myslí, že jejich názory jsou zastaralé, nemístné a že dospělí nemají pravdu.

Komunikace se s vrstevníky je specifická, mají svůj styl mluvy, k oslovení používají slangová slova a jsou velice hluční.

Pro komunikaci využívají internet a mobilní telefony, sociální média a různé komunikační aplikace.

1.5 Způsoby adaptace v adolescenci

- **Nápodoba dospělých.** Snaha začlenit se do světa dospělých přináší sebou předčasně vyspělé jednání jako je kouření cigaret nebo konzumace alkoholu. Adolescenti mohou zažívat pocit dospělosti ačkoli jsou ještě nevyzrálí a nedospělí.
- **Dosažení autonomie.** Při procesu dosáhnout vlastní identity, se adolescent chce ukázat všem že se rozhoduje nezávisle a neovlivňují ho názory dospělých.

- **Identifikace a diferenciacce.** Chtějí dosáhnout své vlastní nezávislé identity a vymanit se z názorů dospělých a rodičů. Patří jsem například nošení excentrického oblečení a hlásání vlastních ideí. Adolescenti vyhledávají svoji příslušnou skupinu se kterou se ztotožňují.
- **Sebepotrvzování a experimentování.** Celkové dozrávání jedince přináší spousty nových možností
- **Překračování limitů.** Odlišení, vytvoření si vlastní nezávislosti na dospělých i systému, schopnost vytvoření si vlastního životního stylu, balancování na hraně zákona.
- **Vyhledávání nových zážitků.** Zkoušení drog, pokoušení systému, riskatním řízením auta, zkoušení různých nebezpečných akcí ohrožující sebe i okolí.
- **Napodobování, soutěživost.** Ve skupině utvrzení svého postavení, překračování pravidel a chování za hranou zákona.

2 Rizikové chování

Rizikové chování je komplexní pojem, kterým se zabývají nejen společensko-vědění, ale také medicínské obory. Je to chování, které přímo nebo nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí (Macek, 2003). Rizikové chování je do určité míry považováno za normativní součást vývoje. Tento názor se opírá o skutečnost, že až 50 % adolescentů se během dospívání zapojí alespoň do jedné s forem rizikového chování (Dryfoos, 1990; Smart a kol., 2004). Toto chování má určité typy projevu, jako je např. užívání návykových látek či vandalismus (Bonino, Cattelino, Ciairano, 2005; Silbereisen, Noack, 1988), po dosažení dospělosti v převážné většině samo odezní (Moffitt, 1993; Moffitt a kol., 2001; Morizol, LeBlanc, 2005).

2.1 Teorie rizikového chování

Lze jí rozdělit do tří obecnějších skupin (Fisher, Škoda, 2009).

- Teorie biologicko-psychologické: hledají souvislost mezi chováním a charakterem a buď tělesnou stavbou, či genetickou, enzymy a hormony (např. teorie rozeného zločince, oligofrenie – porucha intelektu, která se někdy rovněž označuje výrazem slabomyslnost nebo mentální retardace jako příčina delikvence).
- Teorie sociálně-psychologická: psychologicky orientované teorie vzniku rizikového chování zaměřené hlavně na sociální učení, temperamentové a osobnostní rysy a kognitivní styly (např. teorie sociálního učení, teorie odlišného kognitivního stylu).
- Teorie sociologické: soustředí se na společenský a kulturní kontext vzniku rizikového chování (např. koncepce anomie stav jedince oslabení uznávání norem a morálních hodnot, teorie delikventního prostředí, teorie kulturního přenosu).

2.2 Riziková mládež

Za rizikovou mládež je považován adolescent, u kterého je zvýšená pravděpodobnost selhání v sociální a psychické oblasti. Rizikovou mládeží se myslí především takovou, pro kterou jsou typické agresivní projevy a disociální chování a která častěji přechází do kontaktu se sociálně patologickými jevy, jako je drogová závislost, alkoholismus a kouření, kriminalita a delikvence, patologické hráčství, virtuální drogy, šikánování, vandalismus a jiné formy násilného chování, xenofobie, rasismus, intolerance a antisemitismus, záškoláctví, sexuálně rizikové chování, sebevraždy. Do této skupiny spadají i dospívající z tzv. sociálně znevýhodněných skupin, především z dysfunkčních rodin, vyrůstající v podmínkách neúplné rodiny, kde není podporován jejich intelektový, mravní a emoční vývoj (Průcha, 2000).

2.3 Syndrom rizikového chování mládeže

Experimentování s rizikovými způsoby chování je období adolescence v současném pojmání do jisté míry považováno za součást vývoje, většinou je takové chování dočasné a samo s věkem odezní, přičemž ve většině případů nepřekročí hranici trestného činu. Rizikové chování bývá velmi často – vzhledem k osobnímu vývoji jedince – účelové a v tomto smyslu funkční. Pomáhá řešit aktuální potřeby (zvýšit vlastní sebevědomí či pocit identity, sebedůvěru, zapojit se do skupiny vrstevníků apod.), to však nijak nesnižuje možné nebezpečí následků. Za nejrizikovější období je v ekonomicky vyspělých zemích považována právě adolescence (oproti dřívějšímu dětství). V současné době čím dál víc dospívajících přijímá rizikový způsob chování, který je může ohrožovat i v dalším životě. Mladý člověk si v období adolescence neuvědomuje, že některé jeho kroky a projevy mohou být například právně stíhané. S rizikovým chováním a jeho důsledky souvisí převážně část úmrtí v adolescenci (mezi patnáctým až devatenáctým rokem), přičemž důsledky rizikového chování mládeže nesou ekonomické zatížení pro celou společnost. WHO (Světová zdravotnická organizace) považuje adolescenty za samostatnou rizikovou skupinu, stanovila dokonce syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH-D), jenž zahrnuje tři oblasti, které se navzájem kombinují, usnadňují společně svůj vznik a mají společné příčiny (Hamanová, Kabíček, 2001).

Tři složky syndromu rizikového chování (SRCH-D)

1. Zneužívání návykových látek – vykazuje obecně dlouhodobě nepříznivý trend, klesá věk uživatelů a roste podíl dívčí populace.
2. Negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje – maladaptace – porucha přizpůsobování ve společnosti, poruchy chování, agrese, delikvence, kriminalita, sociální fobie, sebepoškození a suicidalita - sebevražedné sklony.
3. Rizikové chování v oblasti reprodukční – předčasný sex, předčasné rodičovství (těhotenství před devatenáctým rokem se považuje za předčasné a nežádoucí, protože vzájemně kolidují potřeby dospívající matky a rostoucího plodu), časté střídání partnerů, pohlavní nemoci.

2.4 Vybrané druhy návykových látek

Zneužívání (abúzus) návykových látek :

V dospívání je nejčastěji zpočátku motivováno sociálně – ne kvůli látce samé, ale kvůli společnosti vrstevníků. V prvním stadiu experimentování 71-81% adolescentů nikdy neužívalo návykovou látku osamotě (WHO, 1993). Pokud abúzus pokračuje, může dospět až do závislosti; ta už je nemocí, psychiatrickou diagnózou, a do SRCH-D již nepatří.

Problematika návykových látek (NL) je stará jako lidstvo samo. Nebezpečí NL v současné době tkví především v tom, že je zneužívá tak velký počet mladých lidí. Jádrem drogového problému je navození závislosti, to však představuje jen malý segment současné problematiky NL u adolescentů. Akutní stavy přinášejí kromě vlivu toxické a nebezpečné okolnosti hrozící úrazem, sexuálním napadením, nechráněným sexem atd. Dlouhodobý vliv návykových látek přináší u vyvíjejícího se organismu také odklon od zdravého vývoje směřování – zaměřením na prožitky, které NL způsobují, mladý člověk upozaduje koncentraci na vzdělání, smysluplné zájmy, pěstování interpersonálních vztahů, které mohou rozvíjet jeho osobnost. Tyto důležité vývojové momenty se vlivem NL mohou zpomalit nebo zastavit. Zobrazovací a biochemické studie potvrzují dlouhodobé a často nevratné změny vyvíjejícího se mozku vlivem návykových látek.

• Drogy

Droga je psychoaktivní látka, která působí na centrální nervovou soustavu. Užívá se různým způsobem, např. perorálně, vdechováním ústy, nosem, nebo nitrožilně. Úkolem drog je ovlivnit fungování našeho těla z fyzického nebo z psychického hlediska. Na trhu jsou dostupné legální omamné látky, jako např. alkohol, tabák, cigarety nebo kofein, ty jsou sice legální, ale i tak ovlivňují naše zdraví a vzniká na nich závislost, rovněž jsou dostupné i drogy nelegální jako je: marihuana, extáze, LSD, kokain, pervitin, heroin.

Drogy lze rozdělit do skupin dle účinku a jejich působení na psychiku člověka:

1. Tlumivé látky – sedativa – mají zklidňující, uvolňující účinky, které způsobují ospalost, pasivitu a zpomalení reakcí, na některých tlumivých látkách (například na heroinu) vzniká těžká fyzická závislost, patří jsem: alkohol, léky na předpis (anxiolytika, hypnotika), heroin a morfin.
2. Povzbuzující látky – stimulanty – jejich účinky se projevují zvýšenou aktivitou a výkonem organismu, euforií a absencí potřeby jídla a spánku. U stimulačních drog dochází také často k hluboké psychické závislosti jedná se například o nikotin, kofein, kokain, pervitin a extázi.
3. Halucinogenní látky – halucinogeny – působí hlavně v oblasti lidské psychiky, ovlivňují vědomí a prožívání, způsobují zrakové a sluchové halucinace, ovlivňují vnímání barev a prostoru, jejich nebezpečí spočívá především v nepředvídatelnosti účinků na lidskou psychiku mezi nejčastější halucinogenní drogy patří LSD a lysohlávky.

Vybrané druhy drog:

- **Nikotin**

Nikotin je rostlinný alkaloid, který je obsažen v rostlinách tabáku. Je obvykle užíván ve formě cigaret či doutníků. Nikotin je legální droga, která je modelovým příkladem skutečnosti, že při prevenci u mládeže nestačí poskytnout informace, ale je nutné učit schopnostem jak NL odolávat. Škodlivost kouření cigaret včetně faktu, že je příčinou tisíců umrtí v ČR ročně, je všeobecně známá. Závislost na nikotinu je jen část problematiky kouření cigaret. Cigaretový kouř obsahuje 63 prokázaných karcinogenů. Nikotin způsobuje závislost na kouření, není však karcinogenní a jeho škodlivost je mnohem nižší ve srovnání s jinými složkami tabákového kouře.

Kromě tabákových výrobků ke kouření se v posledních letech na trhu objevuje celá řada alternativních výrobků pro užívání nikotinu, které tabák nespalují jde o výrobky na bázi čistého nikotinu (bez tabáku), které se nezahřívají (např. nikotinové sáčky), a zahříváné nikotinové výrobky, které umožňují nikotin přijímat formou aerosolu vzniklého zahříváním jednoduchých alkoholů (elektronické cigarety). Dalšími velmi oblíbenými na bázi tabáku jsou různé formy orálních tabáků (porcovaný tabák, Snus, žvýkací tabák) nebo tabák šňupací a dále zahříváné tabákové výrobky.

Závislost na nikotinu vzniká velmi rychle, čím dříve začne člověk kouřit tím dříve se stane závislým kuřákem. Závislost na nikotinu vzniká nejčastěji již v útlém věku, v období pubescence. Vznik závislosti v dospělosti u člověka, který do té doby nekouřil, představuje malou pravděpodobnost. Proto je důležité klást důraz na primární prevenci u dětí již na prvním stupni základní školy, ještě před první nabídkou cigarety.

Nikotin vyvolává jak psychickou, tak fyzickou závislost. Nejprve dochází k psychické, která představuje potřebu určité činnosti v určité situaci, později k fyzické závislosti čili závislosti přímo na nikotinu. Pod psychickou závislostí si můžeme představit všechny chvíle, které jsou pro kuřáka spojeny s cigaretou, což mohou být různé rituály kouření v určitých situacích, například u ranní kávy nebo ve stresových situacích nebo spojené s řízením auta. Fyzická závislost je způsobena přímo nikotinem a podobá se závislosti na heroinu.

- **Alkohol**

Alkohol (etylalkohol, etanol) je společně s nikotinem nejrozšířenější a nejvíce užívanou drogou. Patří do skupiny legálních drog a vzniká kvašením cukrů. V menších dávkách alkohol působí spíše stimulačně. Po jeho užití nejprve dochází ke zlepšení nálady, pocitu sebevědomí a ztrátě zábran. Alkohol je řazen mezi tlumivé látky, a působí tak na činnost centrální nervové soustavy, proto se později objevuje celková únava a útlum, především po konzumaci vyšších dávek (Kalina, 2015). Hladina alkoholu v krvi je označována jako alkoholemie a je uváděna v promile, což je jedna desetina procenta. Akutní intoxikaci alkoholem označujeme jako prostou opilost a je běžným následkem nadměrné konzumace alkoholu

Alkohol patří mezi legální drogy. Česká republika patří mezi země s nejvyšší průměrnou spotřebou alkoholu na obyvatele. Průměrně je v ČR spotřebováno 10 litrů etanolu na 1 obyvatele za rok, což odpovídá množství přibližně 22 g na 1 obyvatele/den včetně dětí a seniorů. Za rizikové pití alkoholu je považována průměrná denní konzumace více než 20 g etanolu u žen a více než 40 g etanolu u mužů. Za škodlivé pití alkoholu (s vysokým rizikem zdravotních následků) je považována průměrná denní konzumace více než 40 g etanolu u žen a více než 60 g etanolu u mužů. Jednorázová konzumace velkého množství etanolu (nárazové pití) představuje dodatečné riziko.

Během posledních let míra užívání alkoholu mezi dětmi a dospívajícími klesá, zkušenost s alkoholem zůstává stále na vysoké úrovni, a to i míra rizikového užívání.

Dle Health Behaviour in School-aged Children (HBSC 2018) má zkušenost z konzumací alkoholu 17 % 11letých, 43 % 13letých a 76 % 15letých, přibližně polovina z nich uvedla pití alkoholu v posledních 30 dnech.

Dle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD 2019). Alkohol někdy v životě pilo 95,1 % 16letých studentů, v posledním měsíci ho pilo 62,7 %. Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné příležitosti (tj. 5 a více sklenic) v posledních 30 dnech uvedlo 38,5 % studentů, 3krát nebo častěji v posledních 30 dnech (tj. jednou týdně a častěji) konzumovalo nadměrné dávky alkoholu 11,7 % dospívajících.

Během posledních let dochází k vyrovnání rozdílů spotřeby alkoholu mezi chlapci a dívkami. Dlouhodobě také vznikají rozdíly mezi studenty středních odborných učilišť a studenty maturitních oborů. Nejrizikovějším obdobím pro adolescenty je přechod ze základní školy na střední školu.

V ČR je ročně hlášeno 13-14 tis. hospitalizací na nemoci zcela přiřaditelné alkoholu, z toho kolem 8 tis. případů pro závislost na alkoholu (cca 60 %), 4 tis. pro alkoholické onemocnění jater (30 %) a 1 tis. pro alkoholickou pankreatitidu (8 %). Poměr mužů a žen je cca 2:1.

Konopné drogy

Řadí se mezi přírodní drogy. S touto drogou se setkáváme v podobě marihuany nebo hašiše. Účinná látka, kterou tyto drogy obsahují THC (delta-9-tetrahydrocannabinol). Při kouření marihuany pociťuje uživatel nejprve pocit blaženosti, euforie a zpomalení času. Při vyšších dávkách přichází rychlé změny v chování, změny nálad, záchvaty zuřivosti, deprese, paranoidní bludy a halucinace. Kouření marihuany snižuje psychomotorickou reaktivitu i manuální obratnost.

Extáze

Syntetická látka vyrobena uměle v laboratoři. Řadí se mezi metamfetaminy MDMA (3,4-methylenedioxy-N-metamfetamin) v nižších dávkách zvyšuje zájem o druhé lidi, porozumění sounáležitost a lásku. Ve vyšších dávkách má spíše psychostimulační efekt. Extázi lze zařadit mezi stimulantia a halucinogeny. Nejčastěji se s extází setkat ve formě různých barevných tablet, mohou mít různé tvary a jsou na nich natisknuté různé obrázky.

Další formou jsou samotné krystaly, pro MDMA je typická narůžovělá až nahnědlá barva, silná hořká chuť a chemický zápach. Při požití nastupuje účinek drogy do 30 minut, člověk pociťuje euforii, touhu komunikovat s druhými lidmi, cítí se být nabitý energií. Hlavní rizikem při požití extáze je že může dojít k přehřátí organismu, protože uživatel nepociťuje pocit vyčerpání a pocit žízně.

LSD (diethylamid kyseliny lysergové)

Nejznámější halucinogen, se vyskytuje v námelu (produkt metabolismu houby, příbuzné nebezpečné paličkovici nachové, která roste na žitě a ječmeni). LSD se váže na některé serotoninové receptory v mozku a působí již v extrémně malých množstvích (už stopové dávky vyvolávají změny vnímání a myšlení), proto bývá navázána na jinou látku, aby bylo možné pohodlné dávkování. Vyšší dávky (více než 300 µg) mají velmi silný efekt na psychiku, dochází k tzv. psychedelickému prožitku a může dojít i ke změnám osobnosti. Užívá se ve formě tripu (papírků napuštěných látkou s obsahem LSD.)

Do této skupiny drog lze zařadit i lysohlávky. Které obsahují látku psylocybin.

Při užití lysohlávek se 20 až 60 minutách se začne objevovat změněné vnímání, barvy jsou sytější, intoxikovaný si všímá detailů, které by normálně neviděl. Při zavřených očích se objevují barevné obrazce či jiné vizualizace. Intoxikovaní popisují stav rozšířeného vědomí. Zážitek intoxikace lze připodobnit k účinkům LSD.

2.5 Rizikové sexuální chování

Mezi rizikové chování mládeže patří rizikové chování v sexuální oblasti. Mezi nejčastější rizika patří časný začátek sexuálního života již před 15. rokem, vysoká frekvence pohlavních styků, střídání partnerů, náhodné známosti, nulové používání ochrany, prostituce a anální sex.

Při tomto chování může dojít k přenosu pohlavních chorob, nechtěnému otěhotnění a potratům, ale takovéto chování způsobí i celkové škody ve vývoji jedince. V širším slova smyslu se k rizikovému sexuálnímu chování pojí i další faktory, například asociální chování, agresivita, nadužívání alkoholu a drog.

U dětí a dospívajících mohou na rizikovost upozornit jednak nevhodné sexuální projevy, jakými jsou například nutkavá masturbace nebo atypický sexuální vývoj (je potřeba je odlišit od projevů normální sexuální zvědavosti, experimentace s vlastním tělem i tělem druhých dětí), jednak projevy nesexuální, které se následně mohou rozvinout až do sexuální deviace. U chlapců může docházet k nárůstu fyzické agrese, u dívek spíše k sebepoškozování.

Primární prevencí se rozumí hlavně vytváření zdravých postojů, které následně ovlivňují chování jedinců (případně i změnu postojů), a to ještě dříve, než k sexuálnímu rizikovému chování skutečně dojde. Právě tento druh prevence je zejména v kompetenci škol a jejich pedagogů, kteří pro tuto činnost vytvářejí dobrý prostor. Ostatní, explicitnější vyjádření sexuálního rizikového chování u dětí již vyžaduje spolupráci s dalšími odborníky. (MSMT-1999/2015)

2.6 Šikana

Šikana je forma násilí (agrese), která ve škole ohrožuje naplňování zásad a cílů vzdělávání. Při jejím výskytu dochází k narušení pocitu bezpečí žáků a/nebo pedagogů. I při relativně malé intenzitě šikany může u žáků i pedagogů, kteří šikanou prošli, docházet k závažným psychickým traumatům.

Výzkumy prokázaly negativní vliv šikany nejen na psychický stav všech zúčastněných, na vztahy ve

škole, ale také na výsledky žáků v učení (Sandoval a kol., 2014); na úkor šikany se také zkracuje čas strávený výukou. Zároveň poznatky jasně ukazují, že tam, kde se věnuje náležitá pozornost kvalitní prevenci šikanování, její výskyt významně klesá. Školy mají být připraveny šikaně předcházet, rozpoznávat ji a efektivně na ni reagovat (MŠMT, 2016).

Šikanování je agresivní chování dítěte, žáka/žákyně, studenta/studentky vůči jinému žákovi, případně skupině žáků. Jedná se o opakované (nikoliv nutně) chování, které je založeno na vědomé, záměrné, úmyslné a obvykle skryté snaze ublížit fyzicky, emocionálně a/nebo sociálně. Šikana je charakteristická nepoměrem sil, bezmocností oběti, nepřijemností útoku pro oběť a samoúčelností agrese (MŠMT, 2016).

Druhy šikany:

1) Přímá šikana - může mít podobu fyzického násilí (např. bití, tahání za vlasy, nevhodné doteky apod.) nebo verbální tj. slovní (např. vulgární nadávky, sexuálně nevhodný jazyk, urážlivé komentáře k rase, národnosti, etnicitě, náboženství nebo sexualitě, kruté a zraňující komentáře na osobní vzhled nebo povahu, výhrůžky, násilné a manipulativní příkazy - agresor nutí oběť k různým nepříjemným činnostem a úkolům např. psát za někoho domácí úkoly, nosit a odevzdávat svačinu či kapesné atd.); nebo neverbální (tj. urážlivá gesta a zvuky, zírání, vysmívání se žákovi, používání zastrašujících nebo výhrůžných výrazů ve tváři, nebo v řeči těla, bouchání nebo házení předmětů, ničení/schovávání/kradení věcí nebo učebních pomůcek apod.).

2) Nepřímá šikana – je zaměřena na emocionální a psychologické utrpení a poškodit sociální status oběti. Tato šikana je vykonávána způsobem, kdy útočník působí bolest tak, aby to vypadalo, že žádný takový záměr ve skutečnosti nemá. Hlavní agresor k útoku často využívá prostředníka, neútočí přímo. Nepřímá šikana je většinou nefyzická, nicméně v některých případech může být také třetí strana manipulována do situace, kdy má zapříčinit fyzické ublížení. Nefyzické formy nepřímé šikany pak mohou zahrnovat záměrnou ignoraci nebo izolování žáka, skryté ničení nebo krádež osobních věcí, rozšiřování zákeřných pomluv a lží, neoprávněná nařčení ze sexuálního obtěžování, ničení pověsti a reputace, ponižování před ostatními žáky i pedagogy, nepříjemné sexuální provokace

3) Kyberšikana – je druh elektronické šikany, která vzniká ublížení jedinci či skupině osob za použití informačních a komunikačních technologií (počítačů, tabletů, mobilních telefonů a dalších moderních komunikačních nástrojů). Vzniká zakládání falešných účtů na sociálních sítích, umístění ponižujících videí na portály, sdílení nevhodných fotek oběti a vědomým šířením těchto zpráv v online prostoru.

3 Prevence

Pojem prevence, který je i v běžném životě poměrně často používaný lze definovat jako (z lat. preavenire, předcházet) soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí a podobně“ (Centrum sociálních služeb Praha, 2012). Miovský (Miovský, 2010, s. 24) dodává, že „zahrnuje veškeré typy výchovných, vzdělávacích, zdravotnických, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky“.

3.1 Druhy prevence

- 1) Primární prevence – zahrnuje veškeré aktivity, které jsou zaměřeny na celou populaci a jsou realizovány s cílem předcházet rizikovým projevům chování. (Strategie MŠMT, 2019-2021)
- 2) Sekundární prevence – je zaměřena na jedince, u kterých je zvýšené nebezpečí vniku rizikového chování. Podle MŠMT je cílem sekundární prevence předejít „vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování.“ (Strategie MŠMT, 2019-2021). Je realizována formou včasné intervence, poradenství a léčení.
- 3) Terciární prevence – je zaměřena na osoby, které už s konkrétním problémem mají osobní negativní zkušenost. Snahou je pomocí resocializace a reintegrace zamezit dalšímu šíření problému a zamezit recidivě.
- 4) Specifická primární prevence – je zaměřena na jednotlivé druhy preventivních problémů jako je např. prevence šikany, kriminality, drogové závislosti, gamblerství. Tato prevence je realizována pomocí podpůrných programů a aktivit, tyto programy se zaměřují na předcházení a omezení výskytu těchto forem rizikového chování.
- 5) Nespecifická primární prevence – se zabývá volnočasovými aktivitami, které jsou určeny pro děti a mládež. Tato činnost má za úkol formování osobnosti ke zdravému životnímu stylu, aby zralá osobnost byla sama schopna odolávat nejrůznějším negativním vlivům a nástrahám.

3.2 Školní metodik prevence

Vykonává činnosti metodické, koordinační, informační a poradenské v oblasti prevence a rizikového chování. Připravuje a realizuje Minimální preventivní program školy. Spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy, vede písemnou dokumentaci o činnosti. Realizuje individuální a skupinovou práci se žáky s problémy v adaptaci, se sociálně vztahovými problémy, s rizikovým chováním a problémy které negativně ovlivňují jejich vzdělání.

Kompetence ŠMP jsou dány vyhláškou o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních č.72/2005 Sb. ŠMP postupuje dle Metodické doporučení č.j. 21291/2010-28, k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Pro získání funkce ŠMP musí daná osoba splnit podmínky dané vyhláškou o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků č.317/2005 Sb. Zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících. Jak

definuje zákon musí absolvovat specializační studium v rozsahu min.250 hodin, toto studium musí být zakončeno obhajobou závěrečné práce a závěrečnou zkouškou před komisí. ŠMP úzce spolupracuje s ostatními pracovníky poskytující poradenskou činnost na škole, tj. výchovný a školní kariérním poradcem, speciálním pedagogem, třídními učiteli a ředitelem školy.

3.3 Náplň práce školního metodika prevence by měla zahrnovat

- práci s výchovnými problémy žáků
- spolupráce s rodinou žáka
- spolupráci s externími organizacemi
- spolupráce s ostatními pedagogickými pracovníky školy

Školní metodik prevence zastává práci učitele a zároveň „preventisty“, což sebou přináší i to, že musí zvládat spousty dalších činností, a nejen výchovně vzdělávací. Mezi další činnosti patří:

- 1) diagnostická činnost – je založena na pozorování chování a jednání žáka s cílem včas vyhledat rizikové formy chování.
- 2) poradenská činnost – představuje poskytnutí pomoci, podpory a pochopení problému, se kterým se žák na učitele obrátí.
- 3) informační činnost – učitel má povinnost informovat rodiče o výchovných problémech dítěte
- 4) konzultační činnost – snaha pomoci rodičům při řešení patologického problému.
- 05) koordinační činnost – usměrňuje vztah učitel – pedagogický sbor. (Tyšer, 2006)

3.4 Činnost školního metodika prevence

Činnosti, které vykonává metodik prevence na škole:

- metodická a koordinační činnost
- informační činnost
- poradenské činnosti
- činnosti prováděné na začátku a na konci školního roku

Metodická a koordinační činnost:

- a) Koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy.
- b) Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických jevů.
- c) Metodické vedení činnosti učitelů školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.).

- d) Koordinace vzdělávání pedagogů školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
- e) Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasismu, xenofobie a dalších jevů, které souvisejí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.
- f) Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních aktivit v pedagogicko-psychologické poradně a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
- g) Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů.
- h) Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů a zajišťování těchto zpráv a informací v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- i) Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření. (zakonprolidi.cz, 2014–2016, online)

Informační činnost:

Jedním s hlavních cílů je informovat pedagogické pracovníky školy o problematice rizikových forem chování, předávat odborné znalosti a poznatky o problémových studentech. ŠMP by měl informovat vedení školy o nových nabídkách programů a projektů. Měl by se setkávat i s jinými metodiky prevence a čerpat z jejich zkušeností a poznatků. Dále také předávat informace vedení a zaměstnancům školy o tom, jak je situace v dané škole a jaké má škola výsledky z preventivní práce. Důležité také je aktualizace databáze spolupracovníku školy pro oblast prevence rizikových forem chování. Jde zejména o orgány státní správy a samosprávy, střediska výchovné péče, poradny, zdravotnická zařízení, policie (jak policie státní, tak i policie městská), orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce i jednotliví odborníci.

Poradenská činnost:

Tuto činnost činnost vykonává ŠMP za spolupráce třídního učitele a se souhlasem zákonného zástupce žáka. Při orientačním šetřením žada navrhuje vhodné varianty pomoci. Když tato pomoc přesahuje kompetence ŠMP předává žáká jiným kompetentním osobám a odborným pracovištím.

Minimální preventivní program:

MPP sestavuje metodik prevence, tento dokument je základní strategií v prevenci sociálně patologických jevů na škole. Na začátku školního roku se tento program sestavuje a stává se součástí vnitřního řádu školy. Studenti i rodiče jsou s tímto řádem a programem seznámeni. Na konci školního roku se vyhodnocuje jak tento preventivní program vyhověl a pomohl daným potřebám studentů. MPP by měl obsahovat informace v rámci vzdělávacího procesu, měl by být zaměřen na ochranu zrdaví žáků, motivace žáků pomocí motivačních a prospěchových stipendií, součástí tohoto programu by měla být nabídka volčasových aktivit, zaměřuje se na budování mezilidských vťahů a v neposlední řadě by měl být zaměřen na poradenskou činnost na škole.

Praktická část

4 Cíle výzkumu, hypotézy a předpoklady

4.1 Cíle výzkumu

Ve své práci se věnuji zjištění výskytu syndromu rizikového chování na vybrané škole v Třebíči. Stanovila jsem si tři cíle mé bakalářské práce.

1. cílem práce je porovnání žáků učebních oborů Učňů s maturitními obory Maturanty a zjištění jaké mají tyto žáci zkušenosti s patologickými jevy rizikového chování.
2. cíl je zjištění výskytu Syndromu rizikového chování mládeže na dané škole od metodika prevence, který na této škole působí, jaké řeší problémy v rámci prevence a jaká opatření jeho práci provází.
3. cíl jsou formulovaná zjištění a možná doporučení pro budoucí praxi metodika prevence na dané střední škole.

4.2 Hypotéza a předpoklady

Stanovila jsem si jednu hypotézu a pět předpokladů, které se pokusím potvrdit nebo vyvrátit. Tyto hypotézy a předpoklady aplikuji na dotazované žáky 1. a 3. ročníku učebních a maturitních oborů na Střední škole stavební.

1. Výskyt syndromu rizikového chování je závislý na druhu studovaného oboru a na věku respondentů.
2. Ve své práci předpokládám, že více jak 50 % studentů z řad učňů jsou kuřáci.
3. Nikdo z dotazovaných respondentů, nikdy nepožil alkoholické nápoje na školní akci nebo výletě.
4. Více jak 80 % studentů zná pojem kyberšikana.
5. Předpokládám že všichni dotazovaní respondenti se zúčastnili přednášky na téma prevence kriminality, drog, sexuální prevence.
6. Očekávám že alespoň 90 % dotazovaných respondentů ví, jaká je hranice trestní odpovědnosti v ČR.

5 Realizace výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo v květnu 2022 na Střední škole stavební v Třebíči. Respondenti byli studenti prvních a třetích ročníku učebních a maturitních oborů. Podařilo se mi zajistit 80 dotazníků, kde dva dotazníky byly vyplněny s velkým nezájmem a velmi přehnanými lživými informacemi, proto vycházím z celkového počtu 78 dotazníků. Za pomoci třídních učitelů a vyučujících občanskou nauku byly tyto dotazníky rozdány mezi žáky. Žáci byli řádně proškoleni jak dotazníky vyplňovat. Vyplnění dotazníku probíhalo anonymně. Po vyplnění celého dotazníku, byly dotazníky zpět vybrány učiteli.

5.1 Popis vybrané školy kde výzkum probíhal

Název: Střední škola stavební Třebíč

Sídlo: Kubišova 1214/9, 674 01 Třebíč

Webové stránky: <https://www.stavtr.cz/>

5.2 Popis metod:

Sběr dat probíhal kvantitativní metodou za pomoci dotazníkového šetření. Při této metodě se shromažďování dat zakládá na dotazování osob. Je určena pro hromadné získávání údajů a patří k nejméně frekventovaným metodám výzkumu. (Gavora,2010) Dotazník byl zvolen vzhledem k většímu počtu dotazovaných respondentů, jimž byli žáci 1. a 3. ročníku učebních a maturitních oborů. Počet respondentů bylo **78 žáků**. Dotazník obsahoval **23** položek. Položky obsahovaly vybrané druhy rizikového chování a patologické jevy, které ovlivňují žáky ve školním prostředí. Nikotin, alkohol, drogy a ostatní návykové látky, rizikové sexuální chování, šikana. Výsledek šetření je prezentován grafickým znázorněním společně s komentářem.

Dále zde byla použita kvalitativní metoda rozhovoru. Rozhovor (interview nebo dotazování) je druhem exploračních metod, při nichž se navozuje přímý komunikační styk se zkoumanými subjekty, které jsou otázkami nebo jinými stimuly podněcovány ke sdělování požadovaných verbálních informací. Je cíleně orientován a připraven. Zvolil jsem druh rozhovoru, přímý nestandardizovaný rozhovor. Rozhovor s metodikem prevence, který působí na této škole slouží jako odborný nadhled na dění ve škole.

5.3 Popis a interpretace získaných dat

Vyhodnocení získaných dat bylo prováděno zpracováním odpovědí a to tabulkově, kdy odpovědi byly zaznamenávány tak jak žáci v jednotlivých dotaznících odpověděli. Tabulka byla rozdělena na učně a maturanty, kde k vyhodnoceným datům byly přiřazeny výsledky v procentech. Výzkum byl zpracován také graficky formou vybraného sloupcového grafu. Součástí každé vyhodnocené otázky je doplnění o příslušný komentář. Vyhodnocení rozhovoru s metodikem prevence a následná možná doporučení pro školní praxi jsem zahrnula ve vyhodnocení na konci rozhovoru.

5.3.1 Rozhovor s metodikem prevence

Rozhovor s metodikem prevence slouží jako nahlédnutí do prostředí školy ze strany pedagoga. Z tohoto rozhovoru budu vycházet pro následná doporučení pro budoucí školní praxi metodika prevence.

Rozhovor:

Jak jste se dostal k práci metodika prevence?

„Kolegyně, která funkci metodika vykonávala přede mnou šla do důchodu, tak jsem se nabídl, že metodika prevence vystuduji a tuto funkci převezmu“.

Kolik let již tuto funkci vykonáváte?

„Tuto funkci vykonávám již 7. rokem“.

Je hlavní náplní vaší práce metodik prevence?

„Ne hlavní náplní jsem učitel, poté jsem metodikem prevence a školním asistentem“.

Jaká činnost ve vaší práci převládá, informační činnost, poradenská nebo metodická a koordinační?

„Osobně se snažím, aby všechny tyto činnosti byly vyvážené, ale kdybych měl jednu vyzvednout, určitě by to byla informační činnost“.

Vědí žáci, za kým přijít a komu svěřit, když mají problém?

„Ano a stále jim to připomínáme, ať již na začátku školního roku tak i během celé doby jejich působení na naší škole“.

Jak byste zhodnotil spolupráci s kolegy v pedagogickém sboru, a jak tato spolupráce probíhá?

„Spolupráce je naprosto profesionální. Všichni se snažíme, pokud je problém, vždy najít řešení. Spolupráce ve většině případů probíhá formou individuálních konzultací“.

Jaké problémy v rámci rizikového chování na SŠ Stavební nejčastěji řešíte?

„Porušování školního řádu – záškoláctví, pozdní příchody, neplnění povinností, špatný prospěch. V dnešní době jsou to problémy s mobilními telefony, kyberšikana, sebepoškozování a užívání návykových látek k nejrozšířenějším patří užívání nikotinových sáček a marihuany“.

Vyskytují se tyto problémy více u Učňů nebo u Maturantů?

„Dnes se tento problém týká všech žáků. Nemohu říct, že u učňů je to víc nebo míň. To samé platí i u maturitních ročníků“.

Jak přistupují k řešení problému rodiče?

„Ve většině případů se nejprve zarazí, že jejich dítě určitě ne. Dále pak už spolupracuje s třídním učitelem, metodikem prevence a výchovným poradcem na vyřešení konkrétní situace. Pokud ale rodič nespolupracuje, stává se, že končíme v ředitelně a tam už následují i výchovná opatření“.

S jakou spoluprací a odezvou se setkáváte ze strany zákonných zástupců a rodiny?

„Jak jsem již uvedl výše hlavní je komunikace. Pokud rodina komunikuje dá se vyřešit prakticky vše. Tak je potom odezva kladná. Ale je-li tomu naopak, je to problém. Tak je odezva ve většině případů záporná nebo žádná“.

S jakými organizacemi a pracovníky v Třebíči spolupracujete?

- OSPOD Třebíč (oddělení sociálně-právní ochrany dětí)
- Pedagogicko-psychologickou poradnou v Třebíči
- Probační a mediační službou v Třebíči - PaedDr. et. Mgr. Jaroslavou Auerovou
- Sdružením Nebojte se policie, o.s. Jihlava – Mgr. Bc. Antonínem Křoustkem
- Policii ČR a Městskou policií Třebíč
- Úřadem práce Třebíč
- Oblastní charitou Třebíč – K-centrem
- Dalšími partnery školy – stavební firmy
- Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina
- Psychocentrum – manželská a rodinná poradna Kraje Vysočina
- Vzdělávací společnost e-duha - RNDr. Bc. Ludvík Hanák

Jak tato spolupráce probíhá?

„Nejčastěji ve formě besed, přednášek, školení, pomocí metodických materiálů a častá je individuální konzultace“.

Získáváte po přednášce nebo návštěvě nějakou zpětnou vazbu od studentů?

„Určitě ano. A hlavně jí od nich vyžadují, abych posoudil, že má přednáška přínos a mám jí organizovat dál, nebo mám vyzkoušet něco jiného“.

Jakými způsoby motivujete žáky?

„Hlavní motivace je maturita a výuční list. Žáky motivujeme pomocí motivačních a prospěchových stipendií. Hlavní motivací, ale je že stavebnictví jako obor je na trhu práce velice žádaný a poptávka je vysoká, takže se studenti nemusí bát, že se na trhu práce neuplatní. Další motivací jsou stáže, stavební soutěže, a odborné praxe u stavebních firem“.

Jaké jsou možnosti volnočasových aktivit na vaší škole?

„Jsou to kroužky, které máme ve škole – např. výtvarný kroužek, školní kapela. Dále organizujeme různé exkurze – stavební veletrh, technické muzeum, planetáriu, stavební firmy. Ve škole také nabízíme sportovní volnočasové aktivity – bruslení, sálová kopaná, florbal, basketbal, posilovna... Každým rokem pořádáme finanční sbírku pro denní stacionář, a pořádáme vánoční besídku“.

Připravujete do konce školního roku ještě nějaké akce v rámci prevence a rizikového chování?

„Ano. Již zmíněné volnočasové aktivity a dále besedy – Nehodou to začíná, kyberprostor, hazard, domácí násilí, první pomoc“.

5.3.2 Vyhodnocení rozhovoru a následná doporučení pro školní praxi

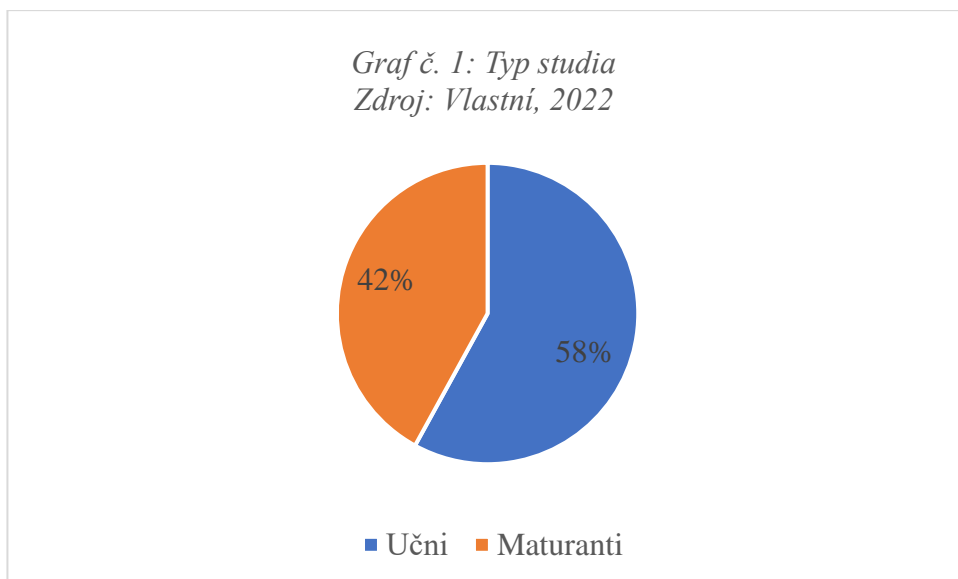
Po rozhovoru s metodikem prevence, který působí na Střední škole stavební jsem došla k závěru, že práci kterou vykonává metodik prevence je velmi důležitá a z hlediska rozvoje žáka velice přínosná. Metodik prevence je člověk, který naslouchá, pomáhá, informuje, snaží se pracovat se žáky všemi dostupnými způsoby. Velice si cením lidí, kteří vykonávají práci metodika prevence a jsem nesmírně ráda že jsem se s tímto člověkem mohla potkat osobně.

Mé osobní doporučení pro budoucí praxi metodika prevence je možný návrh přednášky s teréním pracovníkem z nízkoprahového centra, který bude vyprávět o své práci s drogově závislými. Osobně si myslím že je to velmi zajímavé téma.

Jiná doporučení doplním v závěru své práce, po zpracování dotazníkového šetření. Kdybych měla shrnout mnou doposud zjištěná fakta tak jsem byla velice překvapena že střední škola stavební nabízí pestrý program přednášek, besed a volnočasových aktivit, které na střední škole probíhají. Navíc celkové klima školy na mě působilo velmi příjemným dojmem.

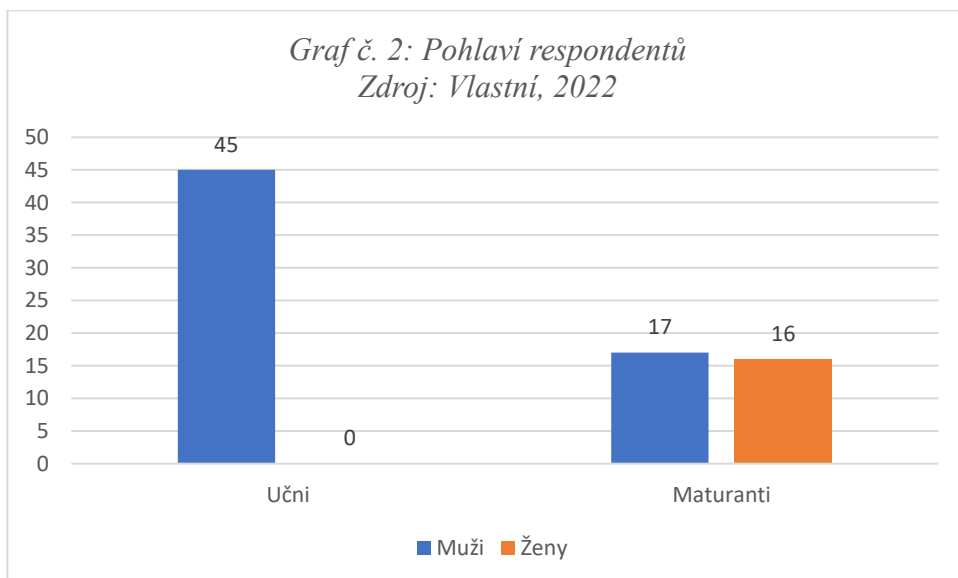
5.3.3 Výsledky dotazníkového šetření

- **Typ studia**

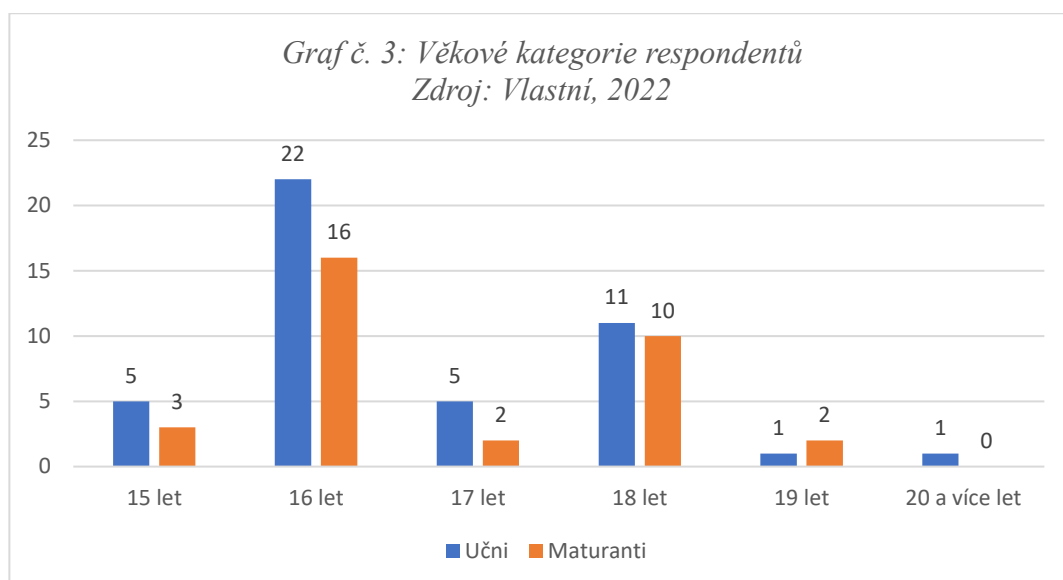


Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 45 studentů (58 %) učebních oborů (dále jen „Učni“) a 33 studentů (42 %) maturitních oborů (dále jen „Maturanti“).

- **Věk a pohlaví**



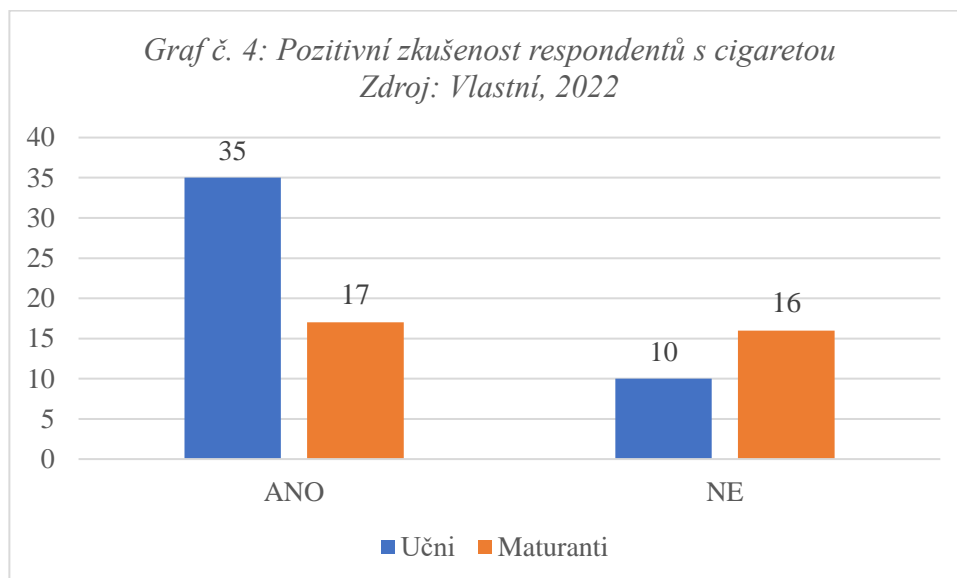
Z grafu je patrné, že oslovení učni byli výhradně mužského pohlaví. U maturantů byl osloven, co se týče pohlaví, téměř rovnocenný počet studentů.



Z věkového hlediska můžeme za dvě největší dotazované skupiny označit studenty ve věku 16 a 18 let.

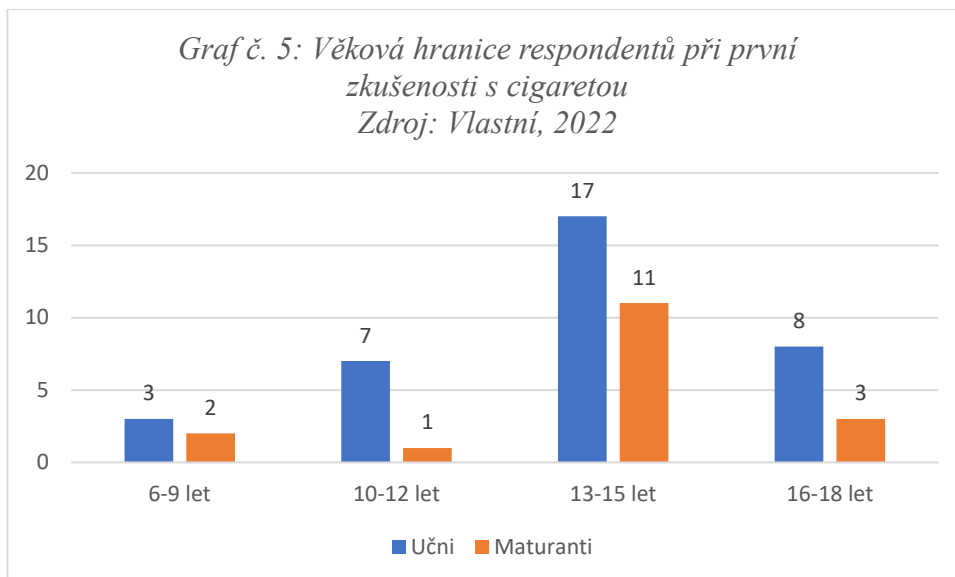
NIKOTINISMUS

- Pozitivní zkušenost respondentů s cigaretou**



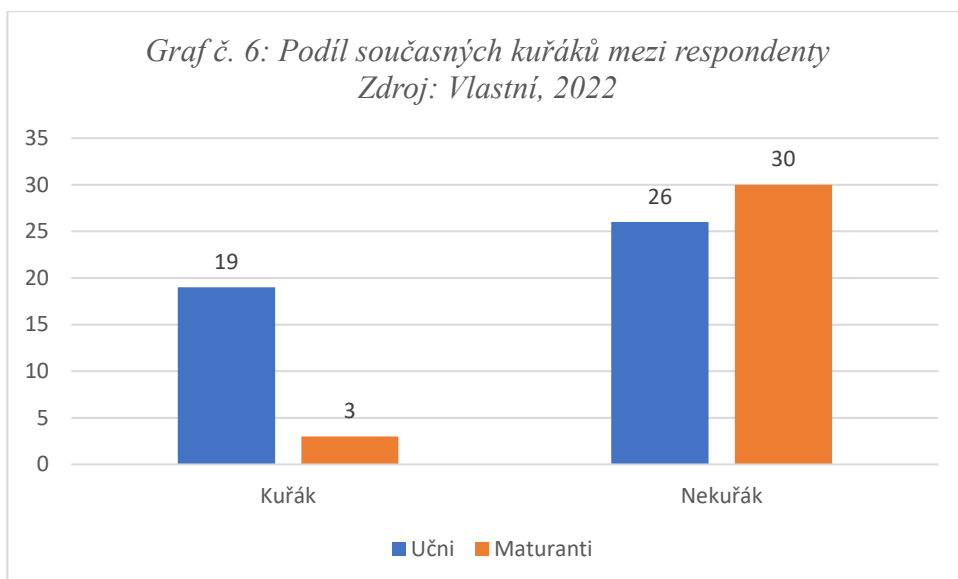
Co se týče učňů, z celkového počtu 45 dotazovaných, uvedlo 35 (78 %), že již kouřilo cigaretu, zatímco zbylých 10 (22 %) ještě žádnou zkušenost s kouřením nemá. Z 33 maturantů mělo pozitivní zkušenost s kouřením o něco méně dotazovaných, konkrétně 17 studentů (52 %). Ostatních 16 (48 %) maturantů nikdy nekouřilo.

- Věková hranice respondentů při první zkušenosti s cigaretou**



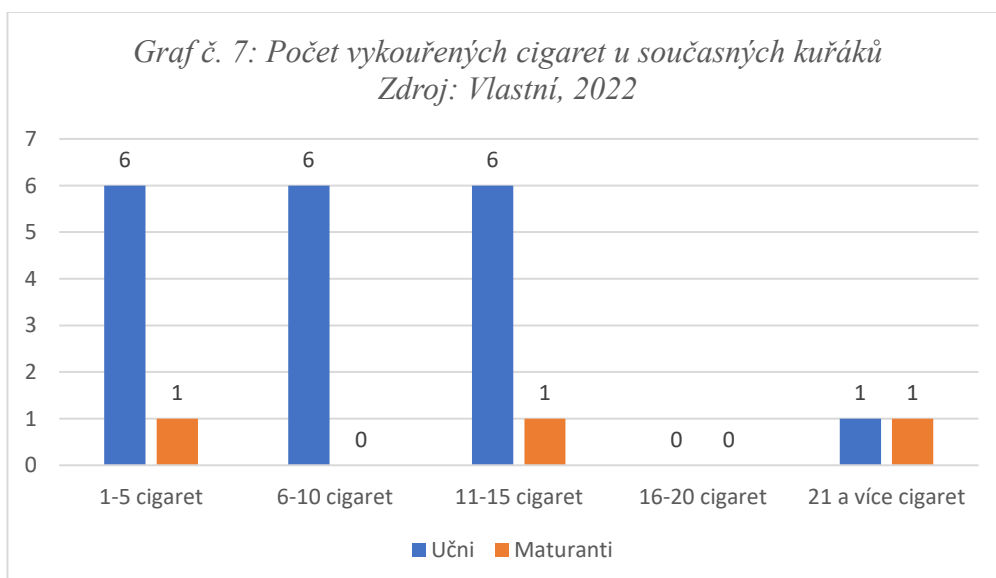
Graf znázorňuje věkovou hranici, kdy studenti poprvé okusili cigaretu. Ať už se jedná o učně či maturanty, největší zastoupení má kategorie 13-15 let.

- **Podíl současných kuřáků mezi respondenty**



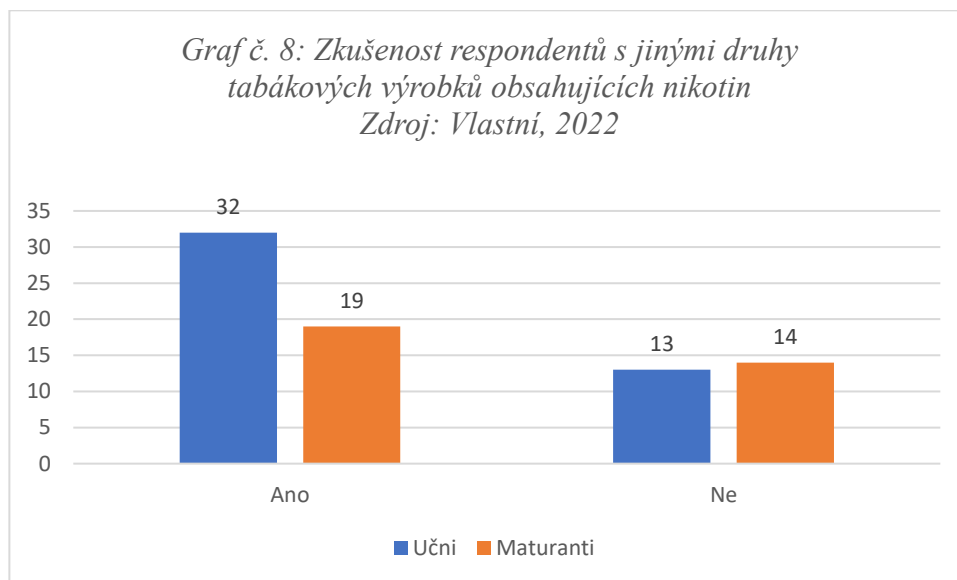
Výše uvedený graf vyhodnocuje podíl kuřáků mezi dotazovanými studenty. Převážná většina respondentů se řadí mezi nekuřáky. Porovnáme-li výsledky dle typu studia, skupina učňů je, co se týče kuřáctví a nekuřáctví, téměř vyrovnaná. Zato u maturantů výrazně převažují nekuřáci.

- **Počet vykouřených cigaret u současných kuřáků**



Jak bylo již zmíněno výše, největší skupinu kuřáků mezi oslovenými respondenty, tvoří především učni. Pokud vezmeme v potaz i kuřáky z řad maturantů, ze získaných odpovědí lze konstatovat, že většina současných kuřáků vykouří do 15 cigaret za den.

- Zkušenost respondentů s jinými druhy tabákových výrobků obsahujících nikotin**



Kromě kouření byla u většiny respondentů zjištěna též pozitivní zkušenost s jinými typy tabákových, nikotinových výrobků. Graf ukazuje, že stejně tak jako u cigaret, také v tomto případě jsou častějšími uživateli učni. U maturantů byl poměr kladných a záporných odpovědí téměř vyrovnaný. O jaké druhy výrobků se konkrétně jedná a jak často jsou respondenty užívány, můžeme vidět v následujícím grafickém znázornění.

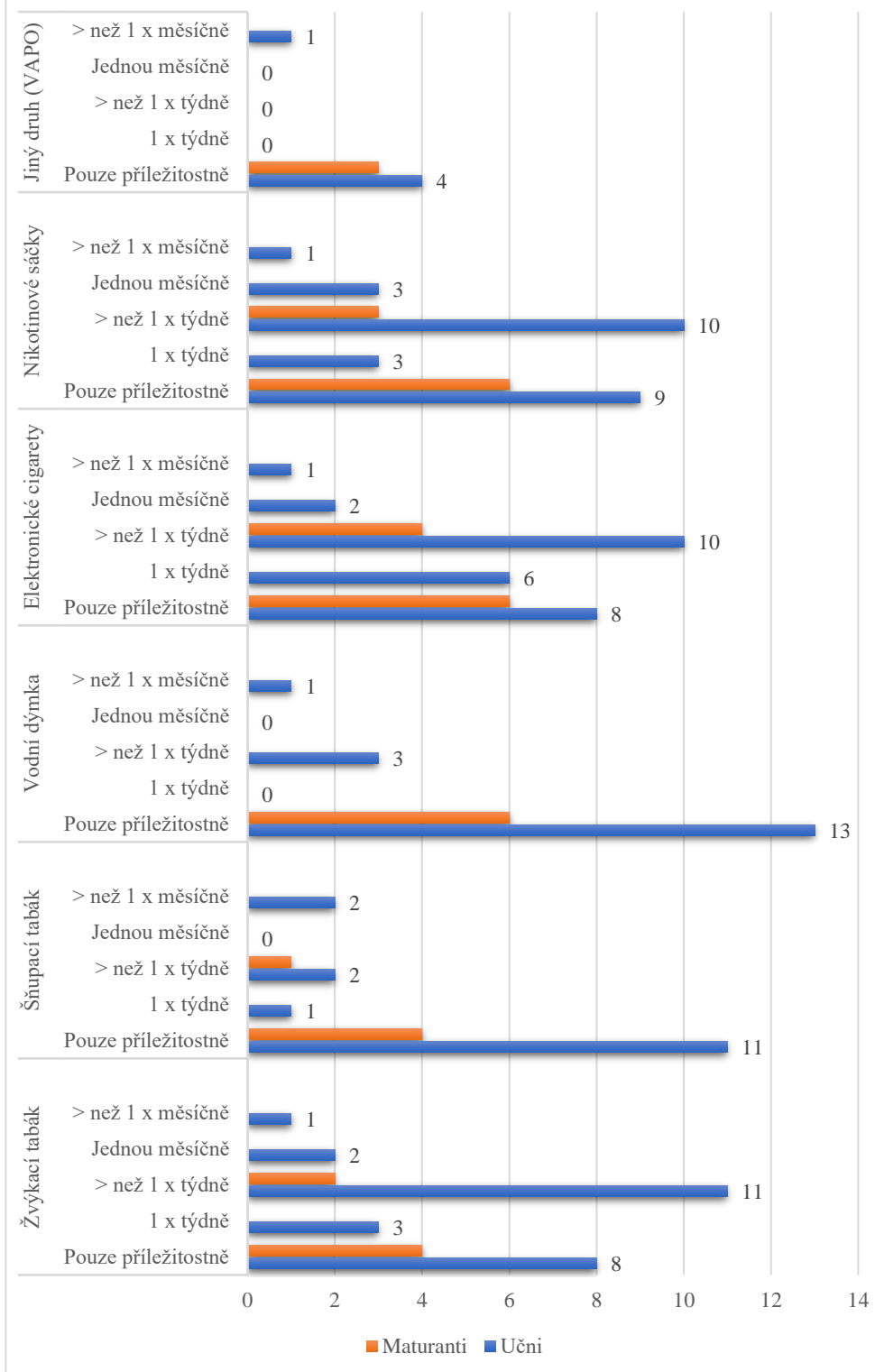
- Druhy tabákových výrobků obsahujících nikotin a jejich užívání u respondentů**

Tabulka č. 1: Četnost užívaných nikotinových výrobků

| Typ výrobku | Četnost (učni) | Četnost (maturanti) |
|-----------------------|----------------|---------------------|
| Žvýkáč tabák | 25 | 6 |
| Šňupací tabák | 16 | 5 |
| Vodní dýmka | 17 | 6 |
| Elektronické cigarety | 27 | 10 |
| Nikotinové sáčky | 26 | 9 |
| Ostatní (VAPO) | 5 | 3 |

Další otázka na respondenty byla zaměřena na konkrétní druhy nikotinových výrobků, které užívají. U učňů se nejčastěji jedná o žvýkací tabák a nikotinové sáčky. U maturantů zaujaly první dvě příčky elektronické cigarety a nikotinové sáčky.

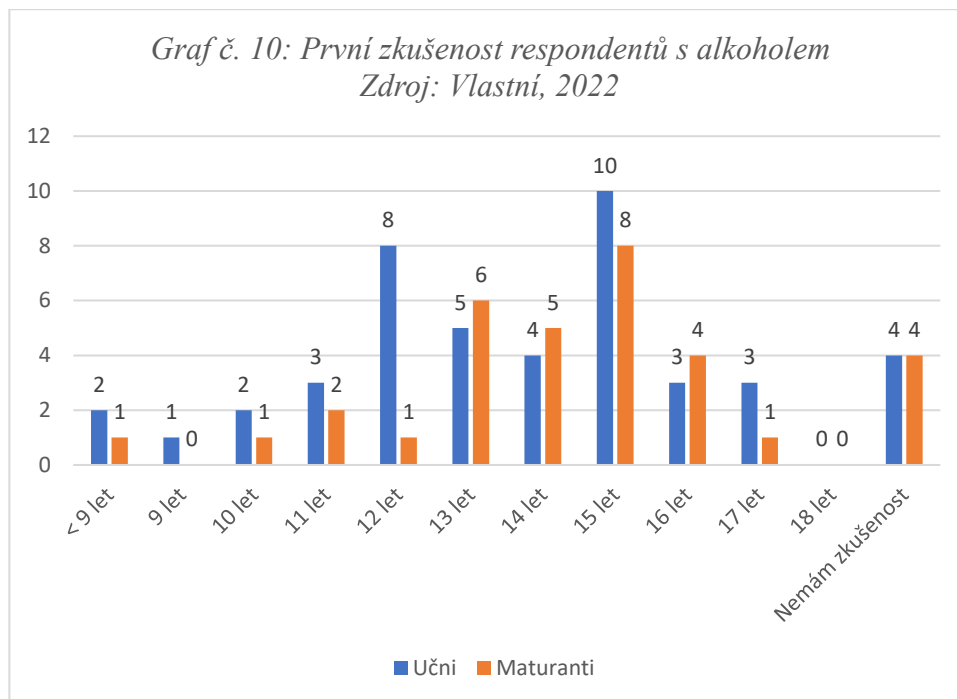
Graf č. 9: Frekvence užívání nikotinových výrobků u respondentů
Zdroj: Vlastní, 2022



Pro představu je součástí četnosti zmiňovaných produktů též frekvence jejich užívání. Pokud bychom se zaměřili na nejuváděnější druh u maturantů a učňů, tedy na žvýkácký tabák a elektronické cigarety, z grafu je patrné, že je studenti užívají poměrně často, tedy více než jednou týdně.

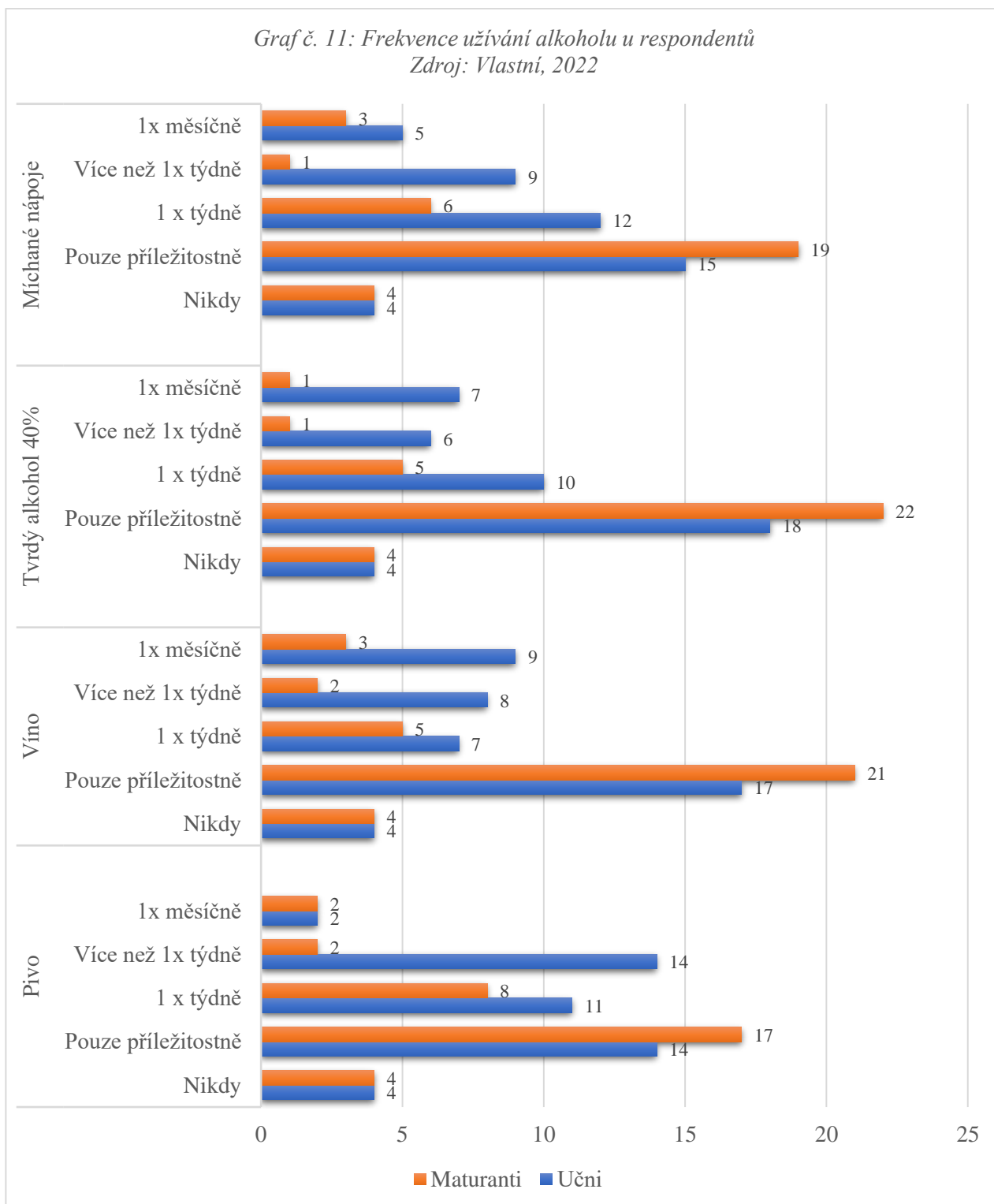
ALKOHOL

- První zkušenost respondentů s alkoholem



Je obecně známo, že alkohol u mladistvých i u dětí, je dnes běžnou záležitostí. Potvrzují to též výsledky dotazníkového šetření. Ačkoliv má podávání alkoholu v ČR stanovenou věkovou hranici, je zajímavé, že se právě do věkové kategorie 18 let nezařadil ani jeden dotazovaný student. Kromě 4 učňů a 4 maturantů, kteří dosud alkohol nekonsumovali, mají všichni první zkušenost s alkoholem právě pod hranicí 18 let. Uční nejčastěji uváděli kategorii 15 a 12 let. Maturanti 15 a 13 let. Výsledky poukazují na aktuálnost a závažnost problematiky alkoholu u nezletilých.

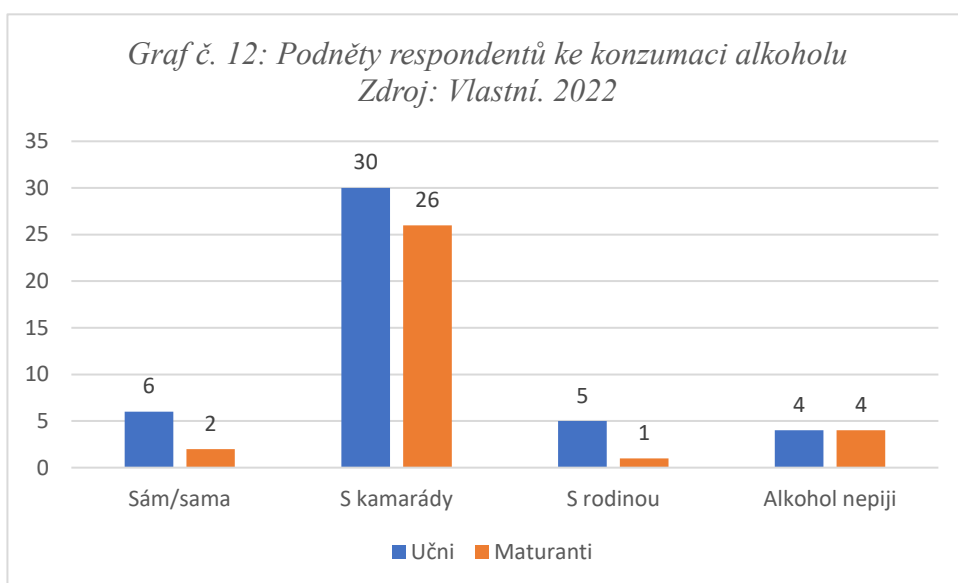
- **Frekvence užívání alkoholu u respondentů**



Výše uvedený graf interpretuje frekvenci pití alkoholických nápojů u oslovených studentů. Míru požívání uváděli ve čtyřech kategoriích – pivo, víno, tvrdý alkohol a míchané nápoje. Z výsledků je patrné, že učni i studenti ve všech čtyřech případech konzumují alkoholické nápoje především pouze

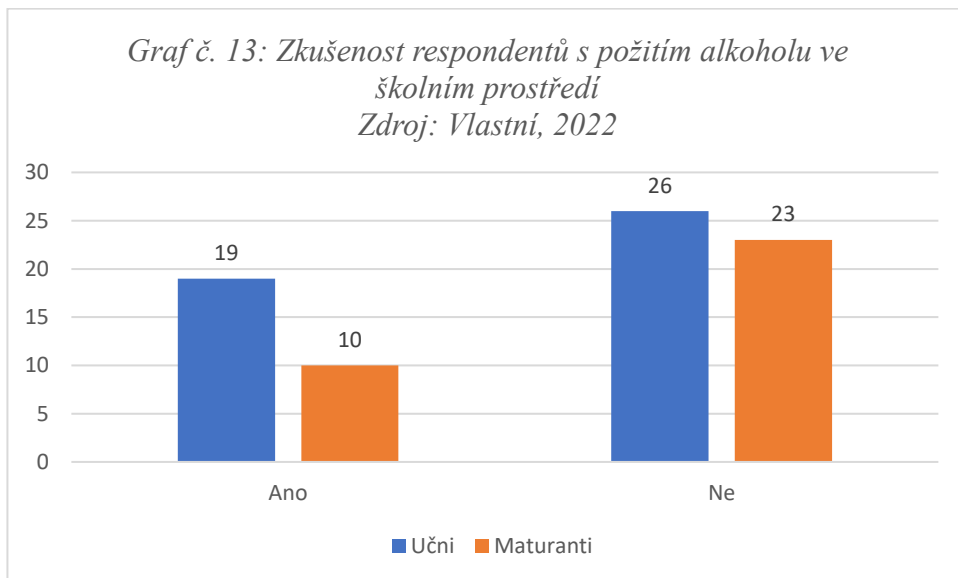
příležitostně. Pokud se zaměříme na konzumaci jako takovou, ta převažuje u učňů. Za podstatné považuji výsledek v kategorii užívání alkoholu více než 1x týdně, tedy nejčastější frekvenci. Výrazně dominující skupina učňů opět potvrdila skutečnost, že ačkoliv jsou nezletilí chráněni, co se týče prodeje alkoholu, zákonem, možnost jeho získání je více než snadná.

- **Podněty respondentů ke konzumaci alkoholu**



S kým nejčastěji popijíte alkohol? Odpovědi studentů na tuto otázku zobrazuje graf č. 12. Výsledky nebyly vzhledem k věku dotazovaných nikterak překvapivé. Převážná většina respondentů, učňů i maturantů, konzumuje alkoholické nápoje s přáteli.

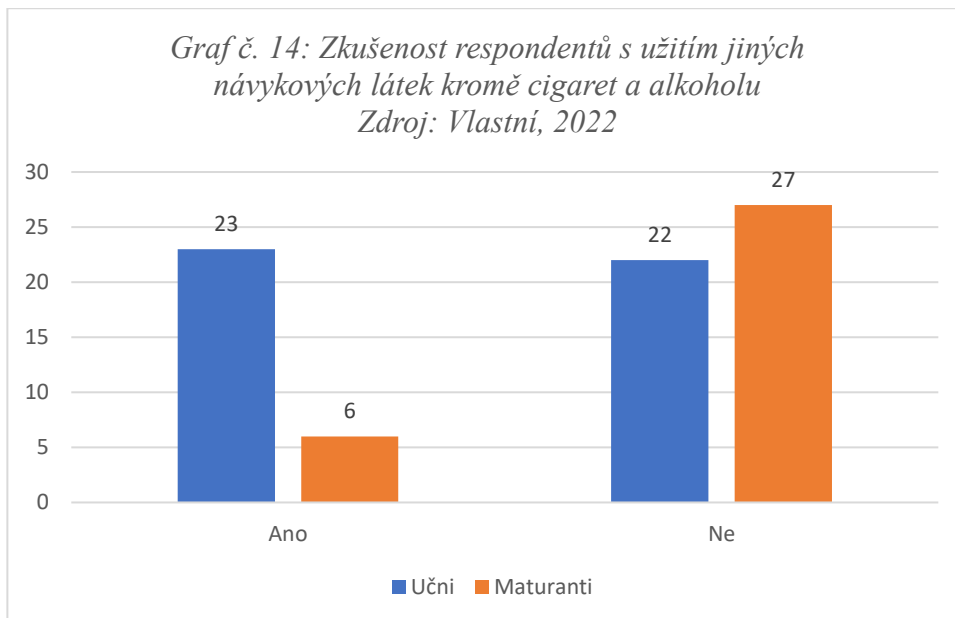
- **Zkušenost respondentů s požitím alkoholu ve školním prostředí**



Zajímavé zjištění přinesla otázka, zda studenti někdy pili alkohol ve škole, na školní akci nebo výletě. Výskyt alkoholu na půdě školy je nepřipustný a jeho konzumace vyvoluje kárná opatření. Přestože je tato skutečnost studentům dobře známa, jak lze vidět v grafu, celých 42 % učňů a 30 % maturantů tak již někdy učinili. Otázkou je, zda je možné této skutečnosti ze strany kantorů či vedení školy nějak zabránit. Výsledky jsou dle mého názoru velmi znepokojivé. Vyhodnocení předchozí otázky, ze které byla vyvozena u studentů nejčastější konzumace alkoholu v přítomnosti přátel, jen potvrzuje, že je tomu tak i v tomto případě.

DROGY A OSTATNÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY

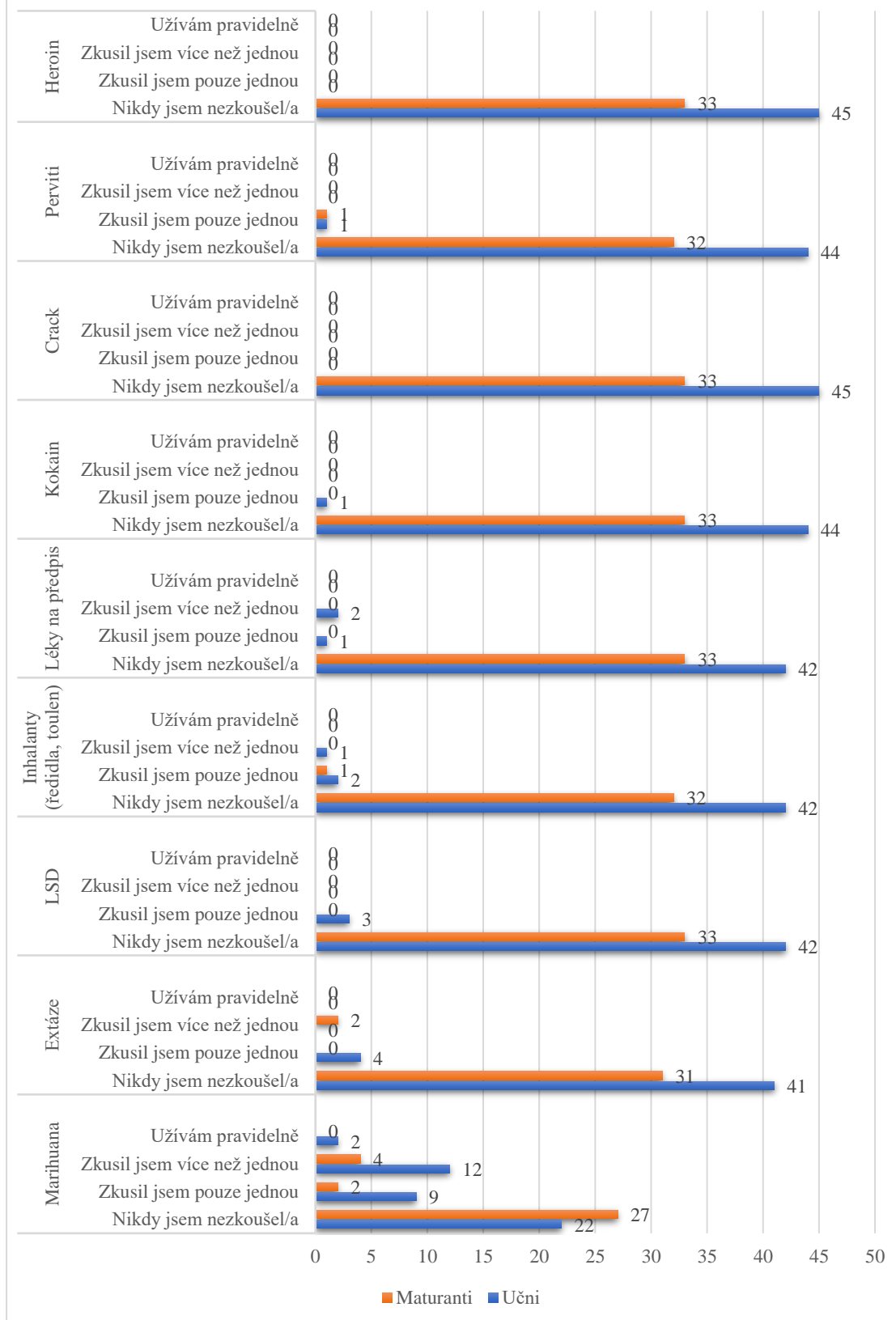
- **Zkušenost respondentů s užitím jiných návykových látek kromě cigaret a alkoholu**



Graf č. 14 poukazuje na problematiku v rámci užívání drog u mladistvých. Výsledky dotazníkového šetření prokázaly větší míru užívání těchto látek u učňů. Více než polovina z nich (51 %) má s drogami pozitivní zkušenost. U maturantů bylo procento studentů, kteří se již osobně s drogami setkali, podstatně nižší. Převážná většina, celých 82 % z nich má zkušenost negativní. Odpovědi studentů potvrzují fakt, že je nutné tomuto tématu věnovat stále větší pozornost. Škola v tomto ohledu plní důležitou edukační funkci a k prevenci proti drogovým závislostem doslova vybízí.

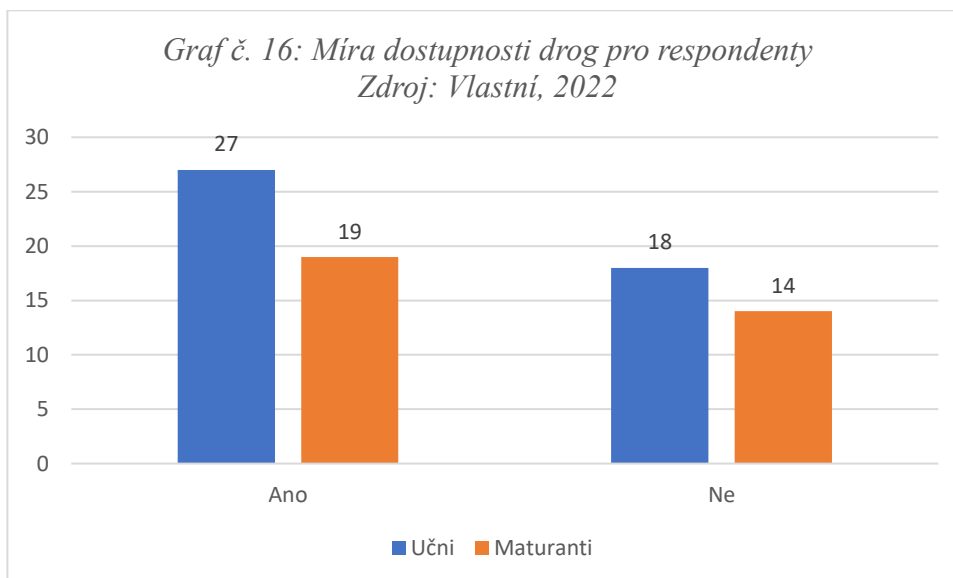
• **Druhy návykových látek užívaných respondenty a frekvence jejich užívání**

Graf č. 15: Druhy návykových látek užívaných respondenty a frekvence jejich užívání
Zdroj: Vlastní, 2022



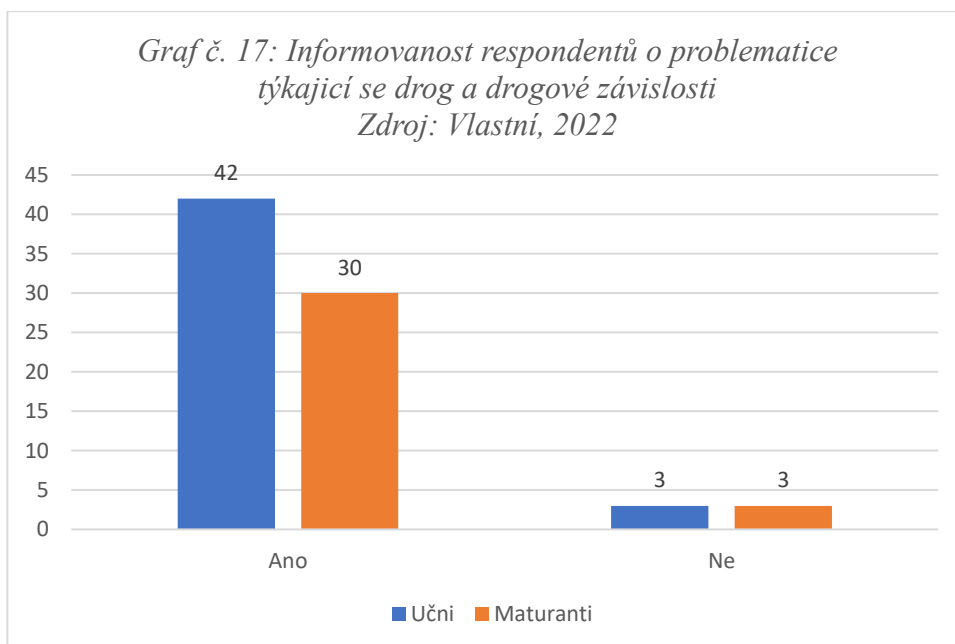
V otázce týkající se druhů užívaných návykových látek, vybírali studenti z několika možností. Z grafu je patrné, že kromě heroinu a cacku, byly zkušenosti, i když v mnoha případech jen nepatrné, s ostatními drogami kladné. Nejužívanější drogou mezi respondenty je marihuana. Zkušenost s jejím užitím má 51 % učňů a 18 % maturantů. Pouze v případě marihuany byly zaznamenány dva případy pravidelného užívání návykové látky, konkrétně šlo o dva učně. Na druhé příčce, tedy druhá nejčastěji užívaná droga, se umístila extáze. Vyzkoušeli ji 4 učni, a to pouze jednou, a 2 maturanti opakovaně. Co se týče ostatních drog, počet nepravidelných uživatelů byl minimální. Konkrétně, u LSD 3, u inhalantů 4, u léků na předpis 3, u kokainu 1 a u pervitinu 2. Z šetření vyplývá, že k užívání návykových látek inklinují více učni. Výsledky tohoto průzkumu považují za vcelku pozitivní. Zejména z toho důvodu, že se nepotvrdilo velké procento uživatelů tvrdých drog a pravidelné užívání zaznamenalo téměř nulové hodnoty. Tato skutečnost však nemění nic na tom, že se adolescenti, tedy účastníci dotazníkového šetření, řadí k nejhroženější skupině, co se užívání drog a závislosti na nich týče a vzdělávání v této oblasti lze považovat za nutné. Činnost preventisty na školní půdě tímto nabývá na důležitosti, o čemž by se mělo více hovořit, aby se informace o jeho působení dostaly více do povědomí studentů.

- **Míra dostupnosti drog pro respondenty**



Další otázka v dotazníkovém šetření zněla, zda je pro studenty, v případě jejich zájmu, snadné drogu sehnat. Graf zobrazuje skutečnost, že nadpoloviční většina učňů (60 %) i maturantů (58 %) si dokáže drogu lehce obstarat. Snadná dosažitelnost drog samozřejmě zvyšuje i jejich užívání, tudíž nelze výsledky považovat za uspokojivé.

- **Informovanost respondentů o problematice týkající se drog a drogové závislosti**



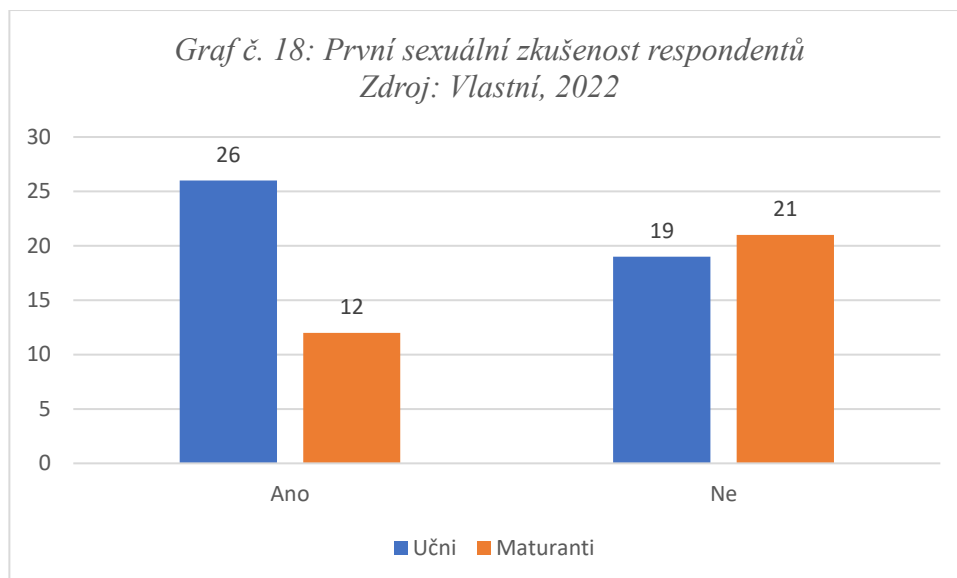
Z grafu je možné vysledovat, jak studenti reagovali na dotaz, zda jsou dostatečně informováni o problematice týkající se drog a drogové závislosti. Naprostá většina (93 % učňů a 91 % maturantů), je přesvědčena, že má o rizicích drog dostačující množství informací.

- **Povědomí respondentů o existenci lokálních organizací zaměřujících se na prevenci a pomoc drogově závislých**

Otevřenou otázkou byli respondenti osloveni za účelem zjištění, zda znají některá centra či organizace v Třebíči a okolí, která se zaměřují na prevenci a pomoc drogově závislým. Většina respondentů žádnou takovou instituci nezná či nepovažuje znalost o existenci těchto center za důležitou. Pouze zanedbatelné procento dotazovaných uvedlo, že o místních organizacích vědí, přičemž někteří z nich je též aktivně navštěvují. Zmíněné bylo K-centrum Noe, nízkoprahový klub BARÁK a organizace STŘED.

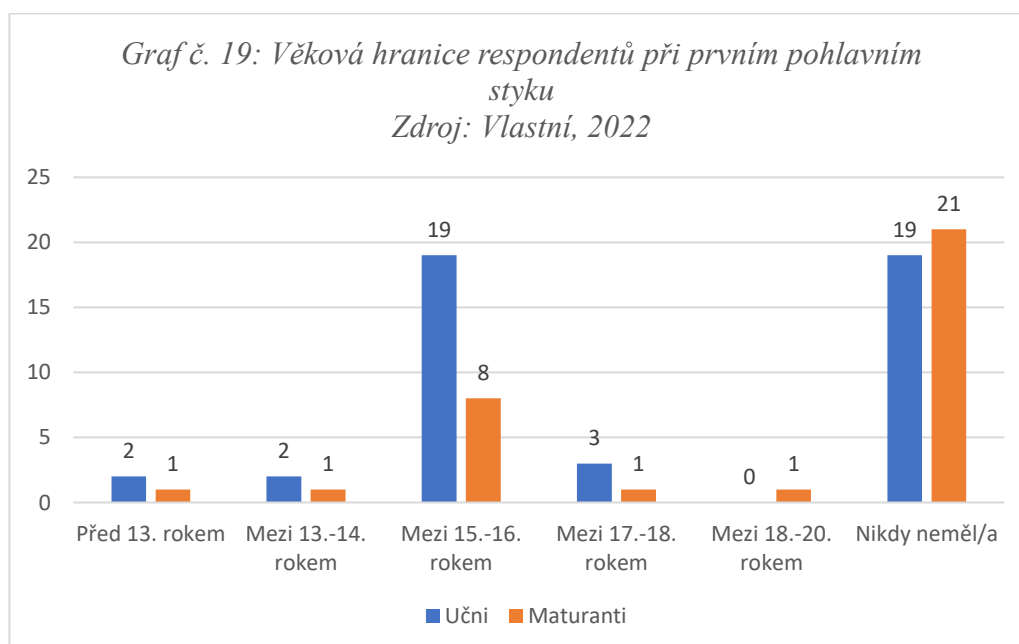
RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

- První sexuální zkušenost respondentů**



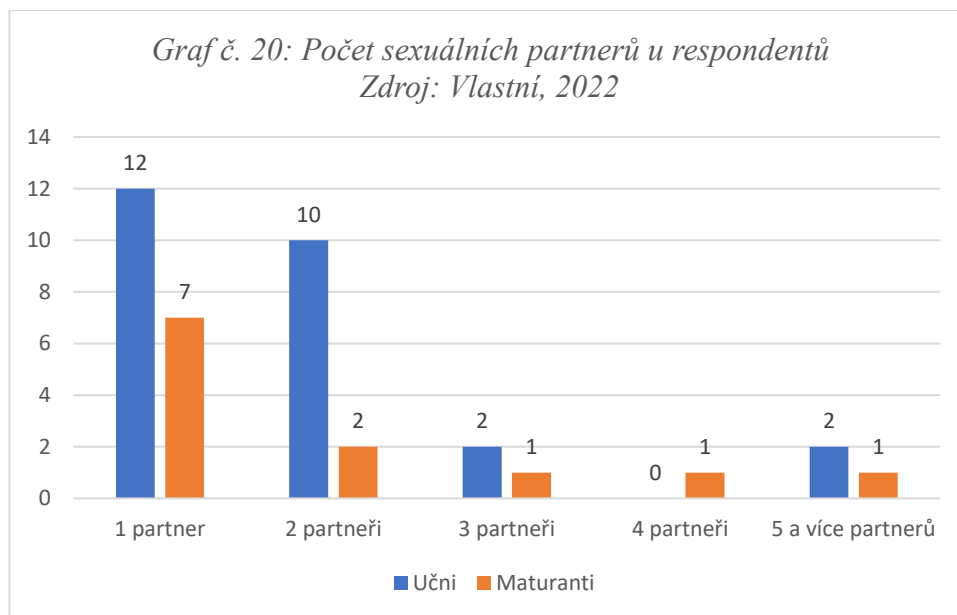
Úvodní otázkou dotazníkového šetření v souvislosti se sexuálně-rizikovým chováním bylo, zda měli respondenti již někdy pohlavní styk. Graf ukazuje, že větší sexuální zkušenosti mají učni. 58 % z nich již mělo pohlavní styk. U maturantů svůj pohlavní život zahájilo 36 % studentů. Zbýlých 42 % učňů a 64 % maturantů doposud pohlavní styk nemělo.

- Věková hranice respondentů při prvním pohlavním styku**



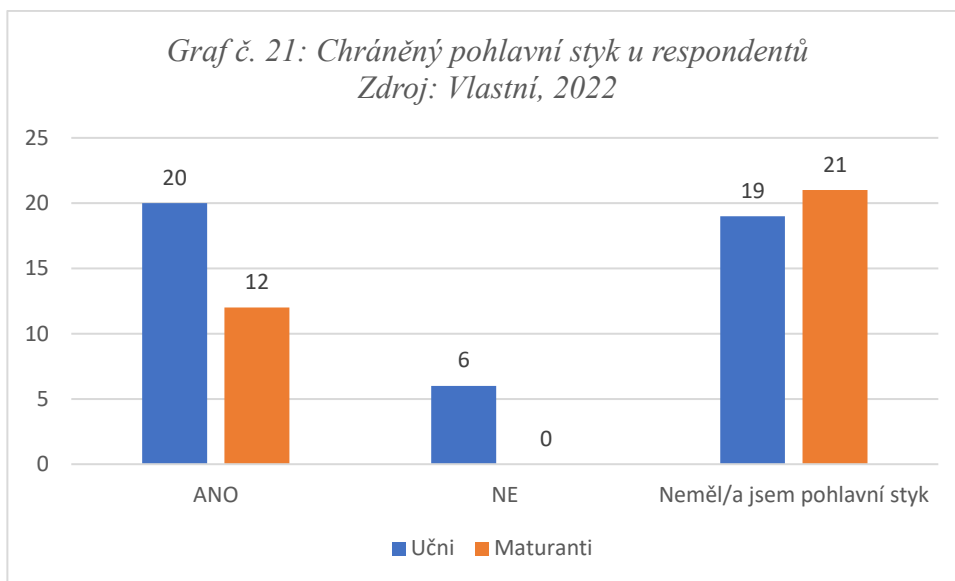
Z grafu vyplývá, že největší zastoupení z řad studentů v otázce věkové hranice při prvním pohlavním styku, má kategorie 15-16 let. Z oslovených respondentů to bylo konkrétně 42% učňů a 24% maturantů. Výsledky tedy korespondují s věkovou hranicí pro legální pohlavní styk v Česku. Předčasný začátek pohlavního života byl zaznamenán u 4 učňů a u 2 maturantů, což považují, vzhledem k počtu oslovených za přijatelný.

- **Počet sexuálních partnerů u respondentů**



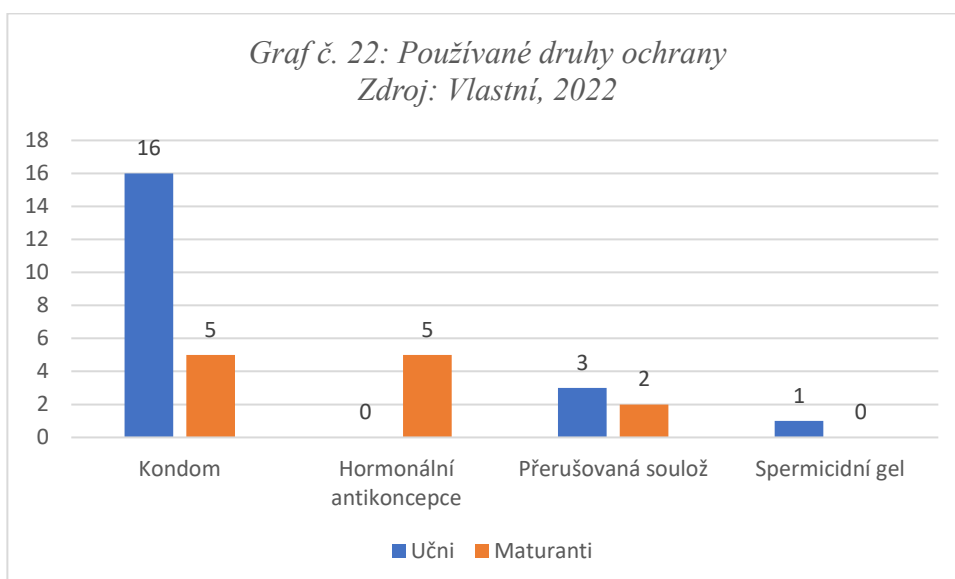
Jak bylo již zmíněno výše, z oslovených 78 studentů zahájilo již 38 svůj pohlavní život. Graf č. 20 prezentuje počet jejich sexuálních partnerů. Největší podíl respondentů se zařadil do prvních dvou kategorií, tedy 1-2 partnerů. Z celkového počtu 26 učňů mělo 46 % z nich doposud pouze jednoho sexuálního partnera. Dalších 38 % učňů uvedlo počet dvou partnerů. Skupina třech a pěti a více partnerů zaznamenala zanedbatelná procenta, konkrétně 8 %. Nadpoloviční většina (59 %) maturantů prozatím zůstala při jednom sexuálním partnerovi, 17 % u dvou partnerů. Zbylé tři kategorie získaly 8% zastoupení. Jelikož neexistuje žádná norma ohledně správného počtu sexuálních partnerů a jedná se spíše o věc osobních preferencí, výsledky lze posoudit pouze subjektivním názorem. Vzhledem k poměrně nízkému věku sexuálně aktivních respondentů se počet 1-2 partnerů dal přepokládat.

- **Chráněný pohlavní styk u respondentů**



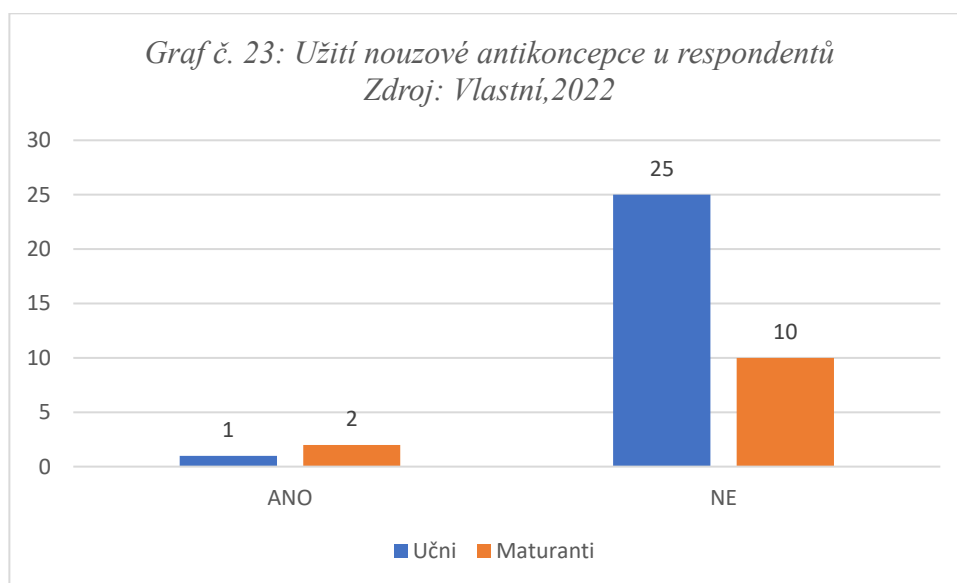
Graf č. 21 představuje poměr chráněného a nechráněného pohlavního styku mezi respondenty. Z šetření vyplynulo, že z 26 sexuálně aktivních učňů celkem 6 opomíná rizika, která se pojí s nechráněným sexem, a žádnou ochranu nepoužívá. Maturanti jsou v této oblasti mnohem zodpovědnější. Všech 12 studentů v rámci svého pohlavního života používá některou z ochran. Informovanost mládeže v této oblasti se dá v současné době považovat za velmi dobrou, a tudíž je nezodpovědné chování, vzhledem k počtu záporných odpovědí, vcelku překvapivé.

- **Používané druhy ochrany**



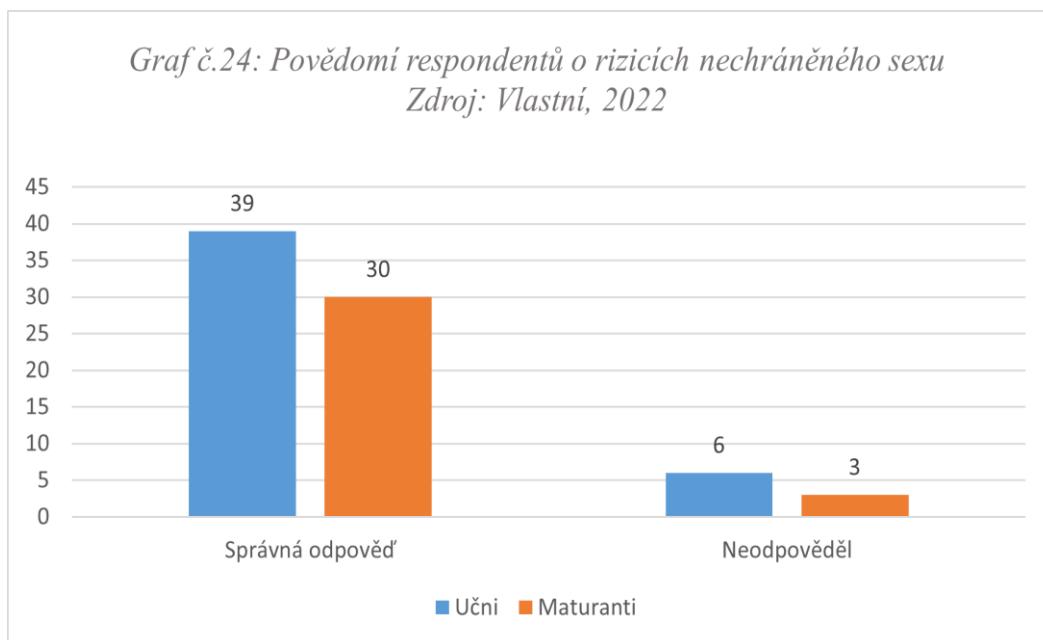
V otázce, jakými prostředky se respondenti chrání při pohlavním styku, měli studenti na výběr z několika možností. Čtyřmi nejužívanějšími druhy ochrany jsou kondom, hormonální antikoncepce, přerušovaná soulož a spermicidní gel. U učňů převažovala z 80% ochrana ve formě kondomu. Jelikož je tato skupina studentů výhradně mužského zastoupení, tyto výsledky se daly předpokládat. Maturanti stavěli na první dvě příčky ve stejném poměru 42% kondom a hormonální antikoncepci. Celkově 15 % učňů a 16 % maturantů volí jako antikoncepci velmi nespolehlivou metodu – přerušovanou soulož.

- **Užití nouzové antikoncepce u respondentů**



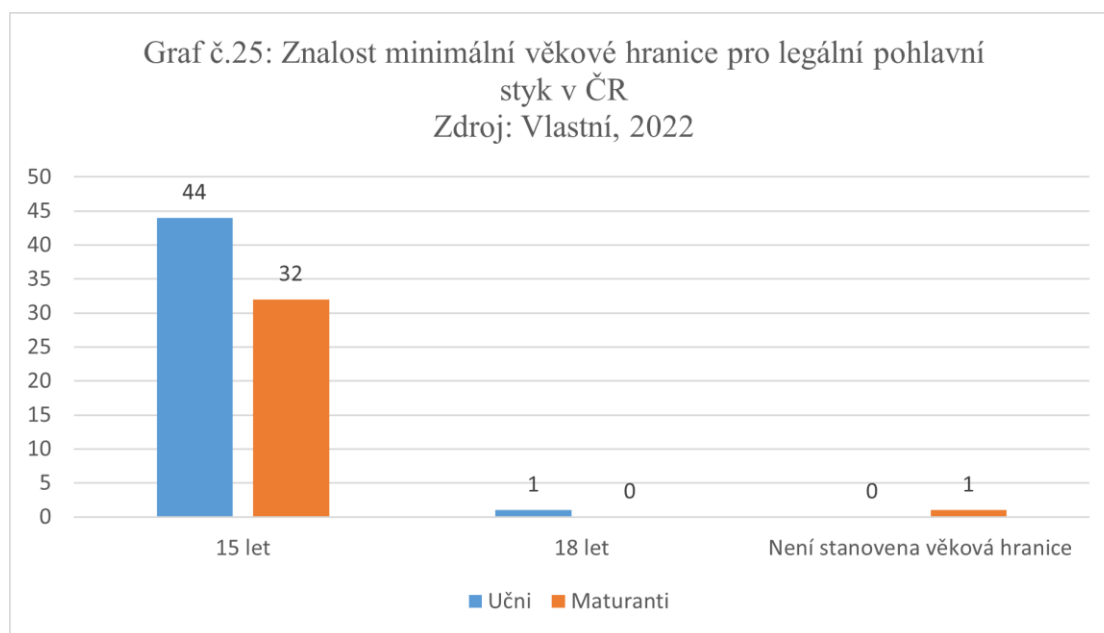
Další otázka na respondenty se týkala užití pilulky nouzové antikoncepce. Jak lze vidět v grafu, studenti s touto tabletou velkou zkušenost nemají. Kladná odpověď byla zaznamenána u učňů celkem 1x (4 %) a u maturantů 2x (17 %). Ve všech třech případech se jednalo pouze o jednorázové užití.

- **Povědomí respondentů o rizicích nechráněného sexu**



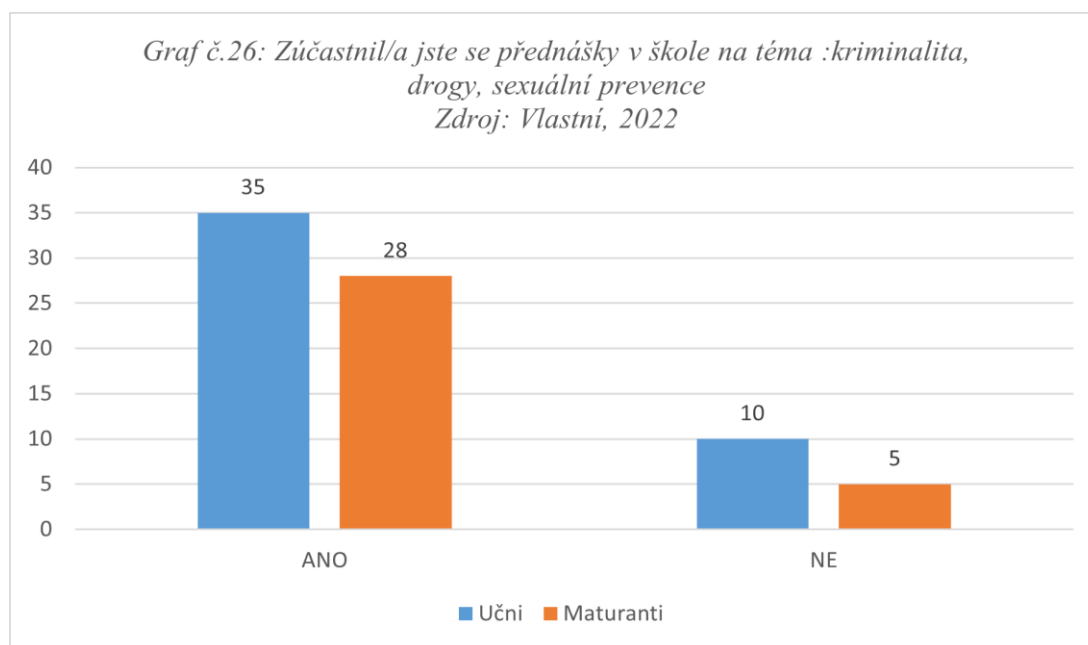
Otevřenou otázkou byli respondenti dotazováni ohledně znalosti rizik spojených s nechráněným sexem. Více než většina studentů odpověděla správně. Nejčastějšími odpovědi bylo: nechtěné těhotenství, přenos pohlavních nemocí, onemocnění HIV. Správně odpovědělo učni 39 respondentů (87 %), neodpovědělo 6 (13 %), maturanti 30 respondentů odpovědělo správně (91 %), neodpovědělo 3 (9 %).

- **Znalost minimální věkové hranice pro legální pohlavní styk v ČR**



Znalost studentů ohledně minimální věkové hranice pro legální pohlavní styk, vyšla dle mých předpokladů velice kladně, dvě špatné odpovědi lze považovat za nepozornost než nevědomost studentů. Uční odpověděli 44 respondentů (98 %) správnou odpovědí pouze 1 student odpověděl špatně (2 %). Maturanti odpověděli 32 respondentů (97 %) pouze 1 odpověděl špatně, že není stanovena věková hranice (3 %).

- **Zúčastnil/a jste se přednášky v škole na téma: kriminalita, drogy, sexuální prevence**



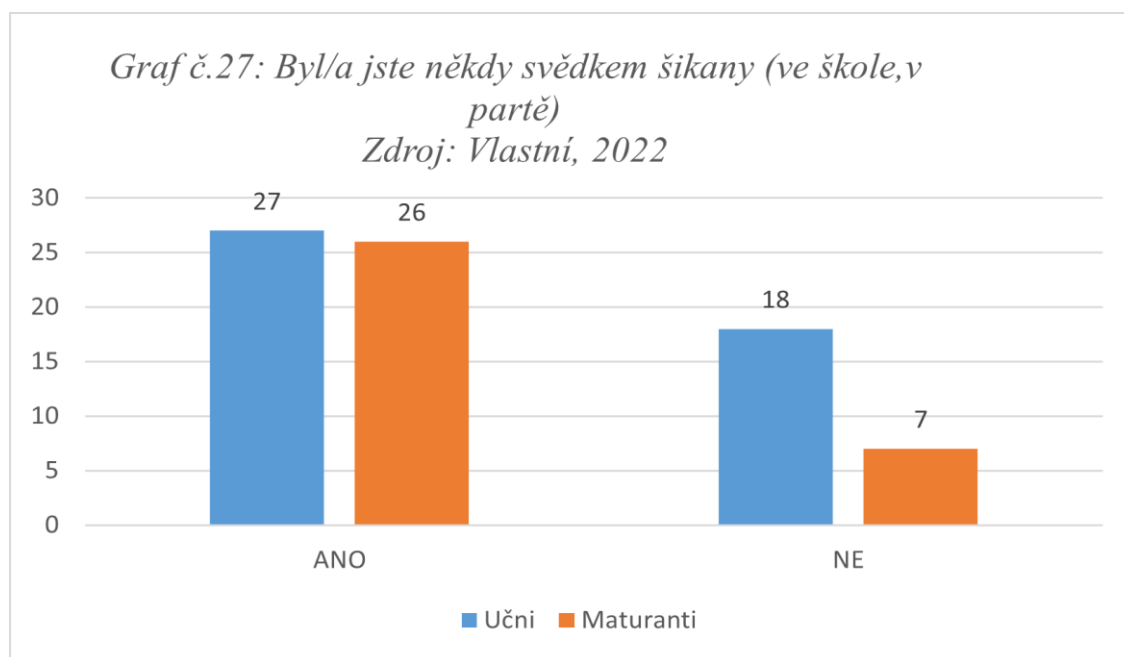
U této otázky mě zaskočilo, že více jak třetina učňů 10 studentů (22 %) se nikdy nezúčastnilo přednášky nebo besedy na téma prevence kriminality, drog nebo sexuální prevence. Obdobně tomu dle mého zjištění bylo také u maturantů 5 studentů (15 %) se nikdy takové to přednášky nezúčastnilo. Nedokážu si tyto výsledky zdůvodnit, ale pravdou je že v otevřené dodatkové otázce odpovídaly studenti, kteří se těchto přednášek neúčastnili odpovídaly takto:

Studenti Učni, 3 studenti kteří odpověděli, že doposud přednášku na tyto témata nenavštívili by se rádi zúčastnily přednášky na téma drogy. Zbýlých 7 studentů o tyto přednášky nejeví vůbec žádný zájem.

Maturanti, 2 studenti kteří již tyto přednášky na tyto témata navštívili by se velice rádi zúčastnili přednášky na téma sex a drogy. Zbýlých 5 studentů neprojevalo vůbec žádný zájem o tato témata.

ŠIKANÁ

- **Byl/a jste někdy svědkem šikany (ve škole, v partě)**



Na otázku, zda se žáci ve svém okolí setkali z šikanou jsou odpovědi více než znepokojivé. Učni uvádí že 60 % žáků bylo svědkem šikany, a u Maturantů je výsledek takový že 79 % žáku bylo svědkem šikany ať již ve školním prostředí nebo v partě. Tyto zjištění jsou vzhledem k menšímu množství respondentů dotazníkového šetření velmi alarmující.

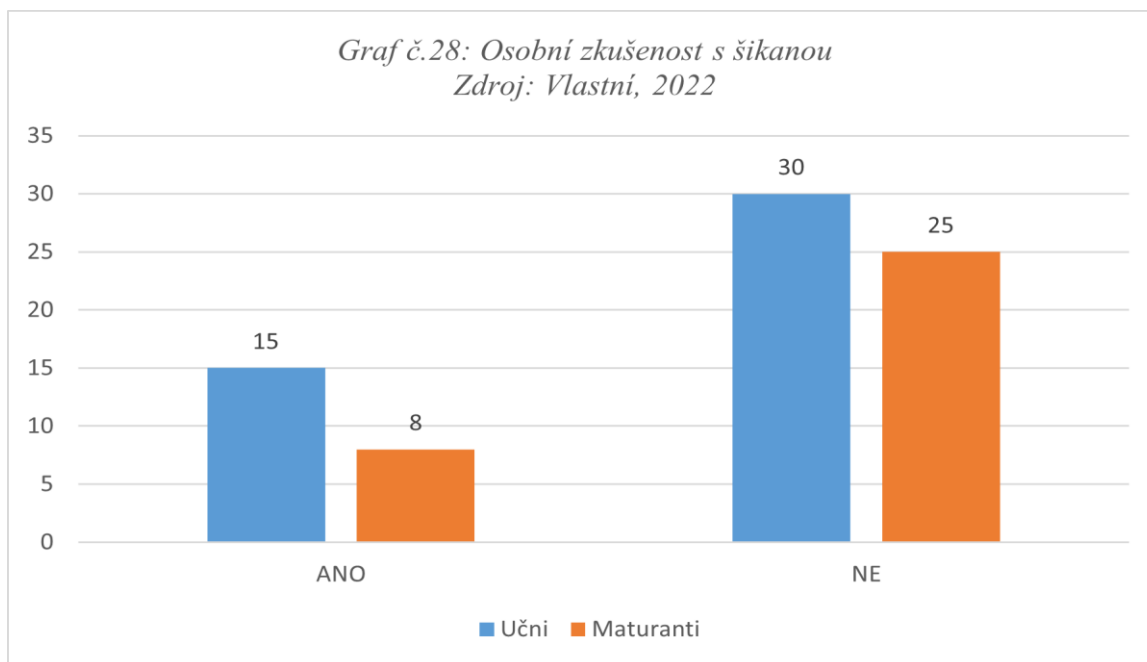
- **Pokud jste byl/a svědkem šikany o jaký druh se jednalo**

Nejčastěji se žáci setkali se slovními výhrůžkami a sprostými urážkami. Na druhé příčce se umístilo fyzické násilí. Pomyslnou třetí příčku obsadilo vydírání. Vyhrůžování přes internet a sociální sítě bylo na čtvrté příčce. U této doplňující, otevřené otázky měly žáci na výběr z více možností, proto nelze uvádět procentuální data.

Tabulka č. 2: Druh šikany

| | Učni | Maturanti |
|---------------------------|-------------|------------------|
| Slovní výhrůžky | 16 | 16 |
| Fyzické násilí | 13 | 9 |
| Vydírání | 5 | 4 |
| Vyhrůžování přes internet | 6 | 4 |
| Sexuální šikana | 0 | 0 |
| Jiný druh | 0 | 0 |

- **Osobní zkušenost se šikanou**

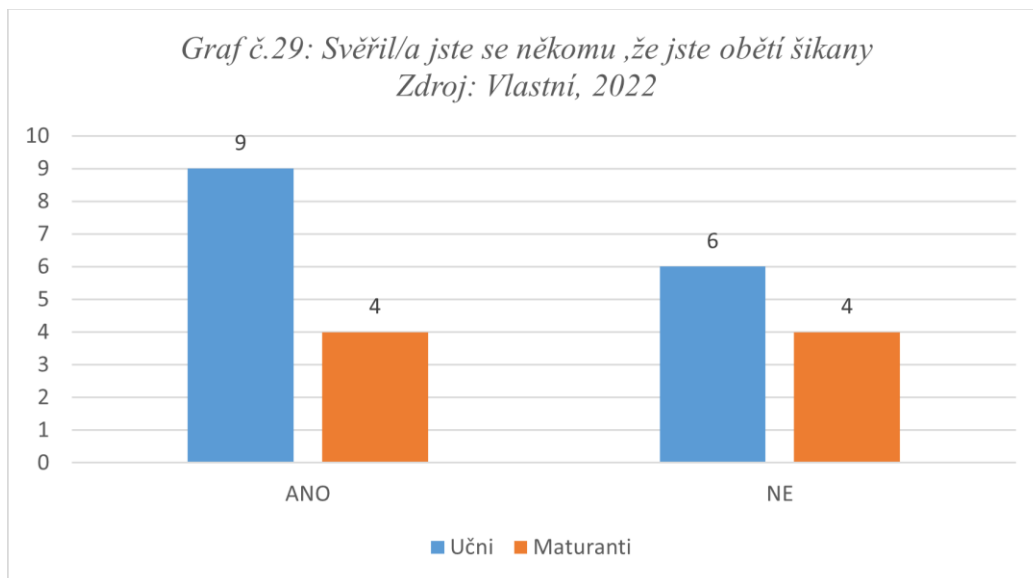


K této velice osobní nelehké otázce se vyjádřily všichni studenti. Ve výsledcích můžete vidět, že skoro třetina studentů z řad učňů 33 % a maturantů 24 % má zkušenost s šikanou vůči své osobě. Výsledky zjištění nejsou vůbec příjemné a měly by bychom se pokusit procento šikanovaných žáků na škole efektivně snížit.

- **Druh šikany, se kterou jste se osobně setkal/a**

K této otevřené otázce se dotazovaní respondenti vyjádřily velice znepokojivě. Nejčastěji se osobně setkaly slovní šikanou, která vygradovala k fyzickému násilí na jejich osobu. Provázené slovními útoky a nelichotivými nadávkami a pomluvami. Žáci z řad učňů i maturantů uvádí také velmi často útok na svoji osobu v rámci kyber šikany, které probíhala na sociálních sítích za pomoci falešných účtů na Facebooku.

- **Řekl/a jste někomu, že jste obětí šikany**



Z grafu vyplívá, že 60 % učňů se někomu svěřilo o tom, že je někdo šikanuje, zbylých 40 % učňů k tomu nemělo odvalu a doposud se ještě nikomu nesvěřily. U maturantů můžeme v grafu vidět že 50 % žáků se se svým problémem svěřilo a 50 % žáků tuto zkušenost stále nikomu neřeklo a snaží se tuto situaci vyřešit sami.

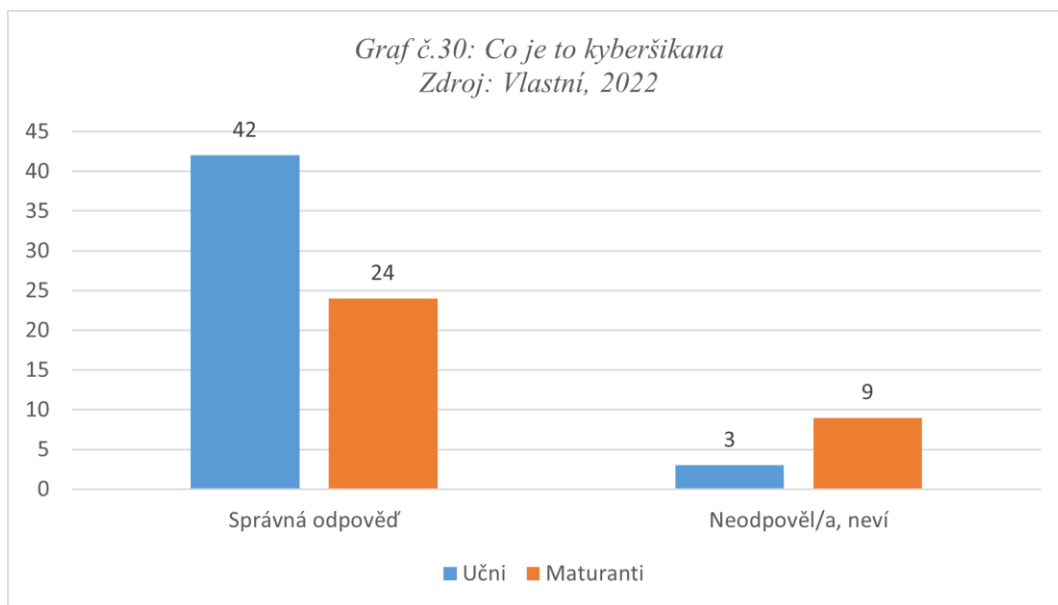
- **Komu jste se svěřily s tím, že jste obětí šikany**

Tabulka č. 3: Komu jste se svěřil/a, že jste obětí šikany

| | |
|---------------------------------|------------|
| Řekl/a jsem to rodičům | 5 x |
| Řekl/a jsem to kamarádovi | 4 x |
| Řekl/a jsem to třídnímu učiteli | 3 x |
| Řekl/a jsem to jiné osobě | 1 x sestra |

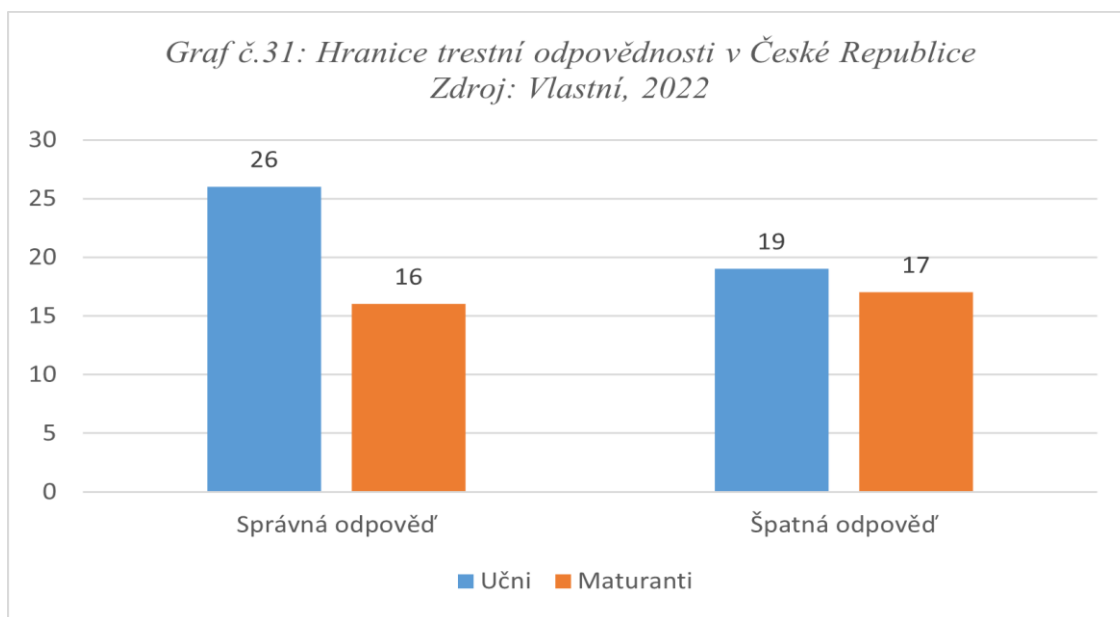
V dané tabulce můžeme vidět odpovědi respondentů, kteří se svěřili jím nejbližším. Nejčastěji jim pomohly rodiče, kamarád, třídní učitel a rodinný příslušník, u této otázky bych se pozastavila, že ani jeden s postižených studentů nevedl výchovného poradce, metodiky prevence nebo školního psychologa. Což k vážnosti tohoto tématu mi přijde velice znepokojivé.

- **Co je to kyberšikana**



U této otevřené otázky odpovídaly respondenti nejčastěji, že se jedná o šikanování a ponižování na internetu, sociálních sítích, za pomoci internetu, počítačů a telefonů. Z řad učňů odpovědělo 93 % zbylé 3 % se k této otázce vůbec nevyjádřily a nechali ji bez odpovědi. U maturantů odpovědělo na danou otázku 73 % při čemž ve zbylých 27 % se nejčastěji vyskytovala odpověď, že žáci neví, nebo tento výraz neznají. V dnešní elektronické době mě překvapilo že dotazovaní respondenti tenhle termín kyberšikana neznají.

- **Hranice trestní odpovědnosti v ČR**



U otázky, jaká je hranice trestní odpovědnosti v ČR. Hranice trestní odpovědnosti je v České republice stanovena od 15 let. Respondenti z řad učňů 58 % odpověděly správně. Zbýlých 42 % odpovědělo špatnou odpovědí, nejčastěji odpovídaly že člověk je trestně odpovědný až od věku 18 let. U maturantů správně odpovědělo pouze 48 % z dotazovaných, většina tj. 52 % odpovídala podobně jako učni. Hodně častou odpovědí také bylo že od 15 let jsou sníženy tresty, ale plně trestně odpovědný je člověk až od 18 let.

- **Co z tabulky, byste zařadil/a mezi rizikové chování mládeže**

Tabulka č.4: Druhy rizikového chování

| | ANO | NE |
|--|-----|----|
| Bulimie, anorexie | x | |
| Řízení pod vlivem alkoholu a jiných omamných látek | x | |
| Sebepoškozování | x | |
| Neodevzdání úkolu | | x |
| Sprejerství | x | |
| Rychlá jízda | x | |
| Záškoláctví | x | |
| Rasismus | x | |
| Vandalismus (ničení cizí věci) | x | |
| Gamblerství | x | |
| Zaspání do školy | | x |

Tato otázka se vztahuje k širšímu vědění respondentů. Z daných dotazníků bylo zjištěno, že většina žáků si nepřipouští že druhy rizikového chování zmíněny v tabulce ohrožují jejich životy a stávají se problémem jejich životů.

Správné řešení z počtu 45 respondentů učňů byly 2 dotazníky zodpovězeny 100 % dobře. Ve více než 85 % dotazníků bylo více jak 3 chyby. Učni ve více jak 90 % odpovědí nepovažují bulimii a anorexii za riziko, které ohrožuje mládež. Více jak 50 % dotazovaných nepovažuje gamblerství, rasismus a rychlou jízdu za rizikové chování.

Maturanti z počtu 33 respondentů byly 5 dotazníků zodpovězeno 100 % dobře. Ve více než 85 % dotazníků bylo více jak 2 chyby. Maturanti ve více jak 65 % odpovědí nepovažují sprejerství a rychlou jízdu za rizikové chování.

5.3.4 Vyhodnocení předpokladů a hypotéz

První stanovená hypotéza, jestli je SRCH závislý na studovaném oboru a věku respondenta. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že se tato hypotéza potvrdila. Žáci učebních oborů mají větší sklon k rizikovému chování než žáci maturitních oborů, s přibývajícím věkem respondentů se zvyšuje zkušenost s jistými druhy rizikového chování.

Druhý předpoklad, více jak 50 % žáků z řad učňů je kuřák. Z dotazníkového průzkumu vyplývá, že z počtu 45 dotazovaných, uvedlo 19 (42,2 %), že je aktivním kuřákem, zatímco zbylých 26 (57,8 %) se považuje za nekuřáka. Z tohoto vyplývá, že tento předpoklad je nepravdivý. Zatímco zkušenost s kouřením má 78 % respondentů z řad učňů, za aktivního kuřáka se považuje pouze 42,2 % dotazovaných. Tento předpoklad jsem nepotvrdil.

Třetí předpoklad, nikdo z dotazovaných respondentů, nikdy nepožil alkoholické nápoje na školní akci nebo výletě. Výsledek této hypotézy je velice znepokojivý, protože z řad učňů z 45 dotazovaných potvrdilo 19 (42 %) studentů že na školní akci požilo alkohol, z řad maturantů z 33 dotazovaných 10 (30 %) odpovědělo že na školní akci požilo alkohol. Nad tímto zjištěním je potřeba se zamyslet a nastavit, lepší bezpečnostní a kárné opatření. Myslím že takto vysoké výsledky jsou nepřijatelné.

Čtvrtý předpoklad, předpokládám že více jak 80 % dotazovaných zná pojem kyberšikana. U této otázky se můj předpoklad potvrdil pouze u učňů, kteří v 93 % odpověděli správně. U dotazovaných maturantů se můj předpoklad nepotvrdil, protože správně odpovědělo pouze 73 % dotazovaných.

Pátý předpoklad, předpokládám že všichni dotazovaní respondenti se zúčastnily přednášky na téma prevence kriminality, drog, sexuální prevence. Můj předpoklad se nepotvrdil, protože z dotazovaných učňů se 10 (22 %) nikdy takové přednášky nezúčastnilo, z dotazovaných maturantů se 5 (15 %) nikdy nezúčastnilo přednášky na téma prevence. Z tohoto zjištění lze usuzovat že důvodem neúčasti na přednášce byla nemoc, nebo nezájem dotazovaných se této přednášky zúčastnit.

Šestý předpoklad, předpokládám že alespoň 90 % dotazovaných ví, jaká je trestní hranice odpovědnost v České republice. U této otázky se můj předpoklad nepotvrdil. Správnou odpověď z řad učňů odpovědělo pouze 26 (58 %) dotázaných, a z řad maturantů 16 (48 %) dotazovaných respondentů. U této otázky vzniklo velice najasností, ve většině případů si respondenti myslely že trestní hranice odpovědnosti je až od 18 let, tato odpověď je však mylná a myslím, že by se hodilo řádné vysvětlení a doplnění této informace všem dotazovaným respondentů, za pomoci výučujících občanskou nauku a metodika prevence.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala výskytu rizikového chování u žáků učebních a maturitních oborů na střední škole. Měla jsem za cíl zjistit a porovnat jakou mají žáci zkušenosti s patologickými jevy rizikového chování. Výsledky dotazníkového šetření lze považovat v některých otázkách za velmi zneklidňující v jiných otázkách jsem docílila mnou předpokládaného výsledku. Při porovnání dotazovaných respondentů hrál hlavní faktor věk respondentů, dále studovaný obor, ale i celkové zkušenosti a vnímání světa kolem sebe.

Druhým cíl mé práce je zjištění výskytu Syndromu rizikového chování mládeže na dané škole od metodika prevence, který na této škole působí, jaké řeší problémy v rámci prevence a jaká opatření jeho práci provází. Zde musím uvést, že po rozhovoru s metodikem prevence, který působí na střední škole stavební v Třebíči, vyplývá že se nejčastěji setkává s problémy týkající porušování školního řádu, záškoláctví, pozdní příchody neplnění povinností, špatný prospěch, velkým problémem je používání mobilních telefonů ve výuce, kyberšikana, během roku řešily případ sebepoškozování. Největším problémem je užívání návykových látek, jakou jsou nikotinové sáčky a marihuana. Smutným zjištěním však je že takovéto problémy se vyskytují i na jiných školách. Osobně si myslím že tyto problémy se vyskytují na všech školách, a z odborných článků vyplývá, že se tyto problémy vyskytují již na prvním stupni základní škol, což je velmi alarmující zjištění.

Třetím cílem mé práce je formulovat možná doporučení pro budoucí praxi metodika prevence, který působí na střední škole stavební. Z výsledků mého dotazníkového šetření jsem došla k závěru třech možných doporučení pro budoucí praxi metodika prevence.

1) Zvýšit postihy za užívání alkoholu na školních akcích, nebo zapojit učitele k ještě větší kontrole třeba za použití alkohol testeru. Z důvodu velmi znepokojujících výsledků mého dotazníkového šetření.

2) Zopakování a přesné formulování hranice věku trestní odpovědnosti v České republice. Zde bych navrhla přednášku od policie ČR nebo metodika prevence kriminality.

Seznam použité literatury

Bibliografické zdroje:

1. BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
2. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3
3. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
4. KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4
5. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
6. MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7
7. NAVRÁTIL, Stanislav a Jan MATTIOLI. *Problémové chování dětí a mládeže: [jak mu předcházet, jak ho eliminovat]*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3672-3
8. PRŮCHA, Jan. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-567-7
9. SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3
10. TYŠER, Jiří. *Školní metodik prevence: soubor materiálů*. Most: Hněvín, 2006. ISBN 80-86654-17-6
11. VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.
12. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

Internetové zdroje:

1. Extáze (MDMA) – Prev-Centrum. Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací [online]. Copyright © 2017 [cit. 02.01.2023]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/extaze/>
2. Metodické dokumenty (doporučení a pokyny), MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013 [cit. 02.01.2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
3. Strategie a koncepce MŠMT, MŠMT ČR. MŠMT ČR [online]. Copyright ©2013 [cit. 02.01.2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>

4. Viz Kalina a kol. Cit. podle Magdalény Fišerové. Drogy a drogové závislosti 1, 114, 115; Viz Nožina 12, 13 3 Obecně o závislostech: Relaps, recidiva. Pomoc v závislosti...: ...pomůžeme, poradíme [online]. [cit. 2012-10-11]. Dostupné z: <http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/relaps--recidiva>

5. Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v ČR 2021 - drogy-info.cz. Home - drogy-info.cz [online]. Copyright © 2015 [cit. 02.01.2023]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/tabak-nikotin-2021>

Seznam tabulek

| | |
|--|----|
| Tabulka č.1 – Četnost užívaných nikotinových výrobků..... | 35 |
| Tabulka č.2 – Druhy šikany..... | 53 |
| Tabulka č.3 – Komu jste se svěřil/a, že jste obětí šikany..... | 55 |
| Tabulka č.4 – Druhy rizikového chování..... | 57 |

Seznam grafů

| | |
|---|----|
| Graf č.1 – Typ studia..... | 31 |
| Graf č.2 – Pohlaví respondentů..... | 31 |
| Graf č.3 – Věková kategorie respondentů..... | 32 |
| Graf č.4 – Pozitivní zkušenost respondentů s cigaretou | 32 |
| Graf č.5 – Věková hranice respondentů při první zkušenosti s cigaretami..... | 33 |
| Graf č.6 – Podíl současných kuřáků mezi respondenty..... | 34 |
| Graf č.7 – Počet vykouřených cigaret u současných kuřáků..... | 34 |
| Graf č.8 – Zkušenost respondentů s jinými druhy tabákových výrobků obsahující nikotin.... | 35 |
| Graf č.9 – Frekvence užívání nikotinových výrobků u respondentů..... | 37 |
| Graf č.10 – První zkušenost respondentů s alkoholem..... | 38 |
| Graf č.11 – Frekvence užívání alkoholu u respondentů..... | 39 |
| Graf č.12 – Podněty respondentů ke konzumaci alkoholu..... | 40 |
| Graf č.13- Zkušenost s požitím alkoholu ve školním prostředí..... | 41 |
| Graf č.14 – Zkušenost respondentů s užitím jiných návykových látek krom cigaret a alkoholu..... | 42 |
| Graf č.15 - Druhy návykových látek užívaných respondenty a frekvence jejich užívání..... | 43 |
| Graf č.16 – Míra dostupnosti drog pro respondenty..... | 44 |
| Graf č.17 – Informovanost respondentů o problematice týkající se drog a drogové závislosti.. | 45 |
| Graf č.18 – První sexuální zkušenost respondentů..... | 46 |
| Graf č.19 – Věková hranice respondentů při prvním pohlavním styku..... | 46 |
| Graf č.20 – Počet sexuálních partnerů u respondentů..... | 47 |
| Graf č.21 – Chráněný pohlavní styk u respondentů..... | 48 |
| Graf č.22 – Používané druhy ochrany..... | 48 |

| | |
|---|----|
| Graf č.23 – Užití nouzové antikoncepce u respondentů..... | 49 |
| Graf č.24 – Povědomí respondentů o rizicích nechráněného sexu..... | 50 |
| Graf.č 25 – Znalost minimální věkové hranice pro legální pohlavní styk v ČR..... | 51 |
| Graf č.26 – Zúčastnil/a jste se přednášky téma: kriminalita, drogy, sex a prevence..... | 52 |
| Graf č.27 – Byl/a jste někdy svědkem šikany? (ve škole, v partě)..... | 53 |
| Graf č.28 – Osobní zkušenost s šikanou..... | 54 |
| Graf č.29 – Svěřil/a jste se někomu, že jste obětí šikany?..... | 55 |
| Graf č.30 – Co je to kyberšikana?..... | 56 |
| Graf č.31 – Hranice trestní odpovědnosti v ČR..... | 57 |

Přílohy

Příloha č.1

Dotazník

Dotazník je určen pro studenty 1. a 3. ročníků. Tento dotazník je anonymní. Výsledky dotazníku nebudou nikde zveřejněny slouží jako podklad pro výzkumnou část k bakalářské práci. Hodící se odpověď zatrhněte.

Příklad vyplnění: správnou odpověď zatrhněte, pokud je více možností odpovědí zatrhněte všechny.

Jsem člověk Jsem zvíře

Vyplňte prosím:

Škola a obor:

Ročník:

Pohlaví: Muž Žena

Věk: 15 16 17 18 19 20 a více

1) Kouřil/a jste někdy cigaretu?

Ano

Ne

Pokud Ano, kolik Vám bylo let?

6-9 let

10-12 let

13-15 let

16-18 let

2) Jste v současné době kuřák?

Ano

Ne

Pokud Ano, kolik cigaret denně vykouříte?

- 1-5 6-10 11-15 16-20 21 a více

3) Vyzkoušel/a jste jiné druhy tabákových výrobků obsahující nikotin?

- Ano
 Ne

Pokud Ano, o jaký druh se jednalo a jak často jej užíváte? (Zatrhněte všechny druhy, které jste vyzkoušely, nebo jej užíváte.)

- žvýkací tabák elektronické cigarety typu IQOS
 šňupací tabák nikotinové sáčky
 vodní dýmku jiný druh napište jaký.....

| | Pouze příležitostně | 1 x týdně | Více než 1 x týdně | Jednou měsíčně | Více než 1 x měsíčně |
|-----------------------|------------------------|--------------|-----------------------|-------------------|-------------------------|
| Žvýkací tabák | | | | | |
| Šňupací tabák | | | | | |
| Vodní dýmka | | | | | |
| Elektronické cigarety | | | | | |
| Nikotinové sáčky | | | | | |
| Jiný druh | | | | | |

4) Kolik vám bylo let, když jste pil/a poprvé alkohol (jde o to kdy jste vypil/a první sklenici piva, vína nebo tvrdého alkoholu nejedná se o ochutnání)

- méně jak 9 let 11 let 14 let 17 let
 9 let 12 let 15 let 18 let
 10 let 13 let 16 alkohol jsem nikdy nepil/a

5) Jak často pijete alkoholické nápoje?

| | Nikdy | Pouze příležitostně | 1x týdně | Více než 1x týdně | 1x měsíčně | Více než 1x týdně |
|---|-------|---------------------|----------|-------------------|------------|-------------------|
| Pivo | | | | | | |
| Víno | | | | | | |
| Tvrdý alkohol 40 % | | | | | | |
| Míchané nápoje Příklad: Rum x cola Víno x cola Vodka x džus | | | | | | |

6) S kým nejčastěji pijete alkoholické nápoje?

- sám/sama s kamarády s rodinou
 alkohol nepiji jiná možnost (uved'te jaká): _____

7) Pil/a jste někdy alkohol ve škole, na školní akci nebo výletě?

- Ano
 Ne

8) Vyzkoušel/a jste někdy jiné návykové látky kromě cigaret a alkoholu?

- Ano
 Ne

Pokud Ano, o jaký druh se jedná a jak často jej užíváte?

| | Nikdy jsem nezkoušel/a | Zkusil/a jsem pouze jednou | Zkusil/a jsem více než jednou | Užívám pravidelně |
|------------------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Marihuana | | | | |
| Extáze | | | | |
| LSD | | | | |
| Inhalanty (ředidla,toulen) | | | | |
| Léky na předpis (morfin, oxykodon) | | | | |
| Kokain | | | | |
| Crack | | | | |
| Pervitin | | | | |
| Heroin | | | | |
| Jiný druh (uved'te jaký) | | | | |

9) V případě že byste se rozhodl/a nějakou drogu vyzkoušet, je pro Vás snadné si ji sehnat?

Ano

Ne

10) Myslíte si, že jste dostatečně informován/a o problematice týkající se drog a drogové závislosti?

Ano

Ne

11) Znáte nějaké organizace, centra v Třebíči a okolí které, se zaměřují na prevenci a pomoc drogově závislých napište.

12) Měl/a jste již někdy pohlavní styk?

Ano

Ne

Pokud Ano, uveďte prosím v kolika letech a kolik sexuálních partnerů jste doposud měl/a.

před 13. rokem

mezi 13. a 14. rokem

mezi 15. a 16. rokem

mezi 17. a 18. rokem

mezi 18. a 20. rokem

doposud jsem pohlavní styk neměl/a

Počet sexuálních partnerů: _____

13) Chráníte se během sexuálního styku?

Ano

Ne

Pohlavní styk jsem doposud neměl/a

Pokud Ano, uveďte prosím, jakými prostředky se chráníte:

| | |
|----------------------------|--|
| Přerušovaná soulož | |
| Kondom | |
| Pesar | |
| Hormonální antikoncepce | |
| Nitroděložní tělísko | |
| Spermicidní gel | |
| Jiná možnost (uveďte jaká) | |

14) Museli jste někdy v páru použít nouzovou antikoncepci, tzv. pilulku „Po“?

Ano

Ne

Pokud Ano, kolikrát? _____

15) Jaká rizika nechráněného sexu? (napište)

16) Víte, jaké je v ČR věková hranice pro legální pohlavní styk?

15 let

18 let

Věková hranice není stanovena

17) Měl/a jste ve škole přednášku, která se týkala prevence kriminality, drog či sexuální prevence?

Ano

Ne

Pokud Ne, chtěl/a byste se takovéto přednášky zúčastnit? (napište prosím na jaké téma)

18) Byl/a jste někdy svědkem šikany? (ve škole, v partě, ...)?

Ano

Ne

Pokud Ano, o jaký druh šikany se jednalo?

slovní výhrůžky

fyzické násilí

vyhrožování přes internet

sexuální šikana

vydírání

jiný druh (napíšte jaký) _____

19) Byl/a jste Vy sám/sama někdy obětí šikany? (Pokud ne, pokračujte otázkou č.23)

Ano

Ne

Pokud Ano, o jaký druh šikany se jednalo? _____

20) Svěřil/a jste se někomu o tom, že Vás někdo šikanuje?

Ano

Ne

Pokud Ano, uveďte prosím, komu jste se svěřily a zda se daná situace podařila vyřešit (popř. kdo a jak a vám s tím pomohl.)

| | |
|---------------------------------|--|
| Řekl/a jsem to kamarádovi | |
| Řekl/a jsem to rodičům | |
| Řekl/a jsem to třídnímu učiteli | |
| Řekl jsem to výchovnému poradci | |
| Řekl/a jsem to jiné osobě | |

21) Vysvětlete pojem kyberšikana.

22) Víte jaká je hranice trestní odpovědnosti v České republice? (napíšte)

23) Uveďte, která z následujících možností patří či nikoli k rizikovému chování mládeže, zatrhněte.

| | ANO | NE |
|--|-----|----|
| Bulimie, anorexie | | |
| Řízení pod vlivem alkoholu a jiných omamných látek | | |
| Sebepoškozování | | |
| Neodevzdání úkolu | | |
| Sprejerství | | |
| Rychlá jízda | | |
| Záškoláctví | | |
| Rasismus | | |
| Vandalismus (ničení cizí věci) | | |
| Gamblerství | | |
| Zaspání do školy | | |

