

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

Screening rizikového chování žáků



Magisterská diplomová práce

Autor: Mgr. Stanislav Toman

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Olomouc
2013

Palacky University in Olomouc
Faculty of Philosophy
Department of Psychology

Screening of risk behavior of pupils



Master's Thesis

Author: Mgr. Stanislav Toman
Supervisor: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Olomouc
2013

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Screening rizikového chování žáků“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 2013

podpis

Stanislav Toman

Děkuji Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D. za rady, připomínky a ochotu při vedení diplomové práce, pedagogům a žákům děkuji, za jejich otevřenost, vstřícnost a ochotu spolupracovat na výzkumném šetření. Za trpělivost, podporu a pomoc děkuji mojí ženě Petce a synovi Mikulášovi.

OBSAH

ÚVOD	7
1. K VYBRANÝM SPOLEČENSKÝM, SOCIÁLNÍM A BIOLOGICKÝM ASPEKTŮM ŽIVOTA Dospívajících dětí	8
1.1. Změna společenského klimatu	8
1.2. Krize rodiny	8
1.3. Poruchy chování	10
1.4. Pubescence a adolescence	12
1.5. Hranice a vztahy	15
2. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	17
2.1. Formy rizikového chování	18
2.2. Riskující chování	19
2.3. Problémové chování	20
2.4. Syndrom problémového chování	21
2.5. Příčiny rizikového chování	22
2.6. Protektivní a rizikové faktory	23
3. PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ VE ŠKOLE	26
3.1. Ohlédnutí za dosavadním vývojem	26
3.2. Teoretická východiska	27
3.3. Koncepční a legislativní opory	28
3.4. Realizace preventivních opatření ve školní praxi	31
4. SCREENING RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ ŽÁKŮ	34
4.1. Využití screeningových metod ve školní preventivní praxi	34
4.2. K efektivitě měření	38
5. EMPIRICKÁ ČÁST	40

5. 1. Zkoumaná problematika a cíle práce.....	40
5.2. Popis zkoumaného souboru	40
5.3. Organizace a průběh šetření	42
5.4. Aplikovaná metodika.....	43
5.4.1. SURPS.....	44
5.4.2. Škála rizikového chování žáka (ŠRCHŽ)	48
5.4.3. POSIT	51
6. ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	57
6.1. Korelace zjištěné v rámci jednotlivých metod	60
6.2. Korelace zjištěné mezi metodami navzájem.....	63
7. DISKUSE	68
8. ZÁVĚR	71
9. SOUHRN.....	73
LITERATURA	75
SEZNAM TABULEK.....	80
SEZNAM GRAFŮ	80
SEZNAM PŘÍLOH	81

ÚVOD

Nemám rád dotazníky, nemám rád papírování. Mám rád přímý lidský kontakt. Nemám rád papír jako prostředníka. Víc než na metody věřím na vztah a více než na gumu věřím na přerušovanou soulož. I když to odporuje tomu, co o milování říká věda.

Sám jsem přesto několik výzkumů v roli metodika prevence zorganizoval. Šlo o klasické depistáže, mapování výskytu určitého druhu chování. Téma mě zajímalo, výsledky ještě víc. S vlastním srdcem na dlani jsem se ve školách se srdečnými odezvy nasetkal. Pochopitelně - papírování je zatěžující..., překvapilo mě ale, že ačkoliv mě hodně zaujaly výsledky, reakce učitelů opět nepřišla.

Před lety jsem prováděl sociometrická šetření ve školních třídách. Výsledky byly rozmanité, ale vždy podrobné. Učitelé obvykle projevovali o informace zájem, ale zdálo se, že většinu, drtivou většinu informací už získali sami prostřednictvím normálního kontaktu se třídou.

Opakované mě napadlo, jaký mají podobná šetření smysl. Jistě, jsou jedním ze základních zdrojů vědecké práce, práce vědců, kterým přímý kontakt často chybí a kteří potřebují exaktní data. Práce vědců, která se často ne příliš elegantním obloukem klenutým přes kanceláře ministerstva, kde může ztratit poslední stopy lidskosti, vrací zpět do škol ve formě doporučení a vyhlášek,...v tomto případě, jako by se kruh nedařilo uzavřít smírem. Sloup z nebe drtivou silou dopadá na nepřipravené. Nejvíce praskají kosti starců...nebo častěji...učitelek. Dveře se rozrážejí a přichází další výzkumník. Nechuti učitelů vyplňovat dotazníky dobře rozumím. Ale dostal jsem úkol a budu bojovat. Chci, aby byl výzkum k užitku dětem a zajímá mě, jestli zjistím něco zajímavého. Třeba o tom, do jaké míry učitelé děti skutečně znají. Jak moc vidí pod pokličku jejich mladých, rozvody, moudrými telefony a pojmenovanými poruchami provázených, právě startujících o sud kůůů...

1. K VYBRANÝM SPOLEČENSKÝM, SOCIÁLNÍM A BIOLOGICKÝM ASPEKTŮM ŽIVOTA Dospívajících dětí

1.1. ZMĚNA SPOLEČENSKÉHO KLIMATU

Celospolečenské změny, ke kterým došlo následkem přelomových událostí roku 1989 výrazně ovlivnily dynamiku a směr společenského života posledních dvaceti let snad ve všech myslitelných oblastech našeho bytí. Dopady změn v oblasti politické, ekonomické, sociální, duchovní i ekologické se odrážejí v rovině lidské i institucionální. Sledujeme změny v oblasti preferovaných celospolečenských hodnot, ve změně kvality mezilidských vztahů včetně kvality rodinného života, ale i změny v oblasti školství a institucionální výchovy, v oblasti míry výskytu rizikového chování a v oblasti péče o veřejné zdraví, vyjádřené mimo jiné výrazným rozvojem mladých vědeckých oborů jako je adiktologie, či prevence.

Prohlubující se sociální rozvrstvení v rámci sílících odlišností mezi jednotlivými sociálními třídami, mezi bohatšími a chudšími regiony, nezaměstnanost a rostoucí chudoba kontrastující s vlivem reklamy nabádající ke konzumnímu stylu života, hypotéky a rychlé půjčky ohrožující ekonomické a sociální bezpečí jednotlivců i jejich rodin, nedostatek času jako důsledek životního stylu, často polarizovaného mezi výkon a beznaděj, pocity frustrace, existenčního ohrožení a úzkosti, ztráta motivace a smyslu života... to vše můžeme chápat jako významné prameny stavu, který jsme si zvykli nazývat celospolečenskou krizí. Za základ společnosti je považována rodina. Můžeme hovořit o krizi rodiny?

1.2. KRIZE RODINY

Rodina je obecně vnímána jako základní socializační činitel dítěte. Přitom mluvíme-li dnes o rodině, hovoříme často o její krizi. Se společenskými normami se rozvolňují i rodinná pravidla a vztahy. Přibývá rozvodů a nemanželských dětí, klesá porodnost a možná klesá i vnímaná hodnota rodičovství.

Možný (2008, s. 242) píše, že *„Čím méně dětí se rodí, tím jsou vzácnější, tím více je do nich investováno, takže se stávají i nákladnější a tím méně si jich rodiče mohou*

dovolit.“ Zároveň však dodává, že nedostatek financí jako důvod pro bezdětnost uvádí častěji lidé s vyššími příjmy a s vyšší životní úrovní. Více dětí se tak rodí do méně uspokojivých ekonomických, ale možná i sociálních podmínek.

Na váze zřejmě ztrácí i společenský statut rodiče. Důvodem může být dostupnost nových oblastí, ve kterých se člověk může realizovat a cítit ceněn v konfrontaci s výhodami prodlouženého mládí i slábnoucí společenský tlak na roli ženy-matky (Sobotková, 2007).

Rozvod

Výsledky výzkumů naznačují, že *rozvod* je pro děti nejzávažnějším zdrojem stresu (Krejčířová, 2001), druhé místo obsadily hádky mezi rodiči. Sobotková (2007) dodává, že pokud nepřetrvávají nepříznivé okolnosti, děti se na přítomnost jediného rodiče přesto většinou do tří let od události dovedou adaptovat.

Na jedné straně tak může být rozvod pro děti úlevou, ukončí-li dlouhotrvající hádky, na straně druhé pro ně může znamenat trvalou ztrátu jednoho z rodičů, přičemž válka za hradbami pokračuje. Děti dezorientuje, vysiluje, učí manipulaci, nenávisti a zkušenosti, že překážky lze řešit útokem, či útekem. Válka pokračuje. V jiných krajinách, jinými prostředky.

Podaří-li se rodičům dosáhnout porozvodového uspořádání, které dětem umožní zachovat si dobrý vztah s oběma rodiči, můžeme mluvit o výhře. Aby takový stav mohl nastat, je třeba dítě proti druhému rodiči nejen nepopouzet, ale je potřeba jej *„aktivně a záměrně vést k tomu, aby o svém otci a matce, byť dnes rozvedených, mělo nadále dobré mínění“* (Dytrych, Matějček, 2005, s. 389). Přesvědčení dítěte, že má rodiče „v pořádku“, je jedním z předpokladů zachování jeho zdravé identity.

Statisticky jsou po rozvodu děti svěřovány častěji do péče matek, a to v poměru 9:1 (Novák, 2005). Matějček podtrhuje spojitost mezi psychickou vyrovnaností dítěte a vyrovnaností matky. Do jaké míry se matkám daří vést spokojený život v roli samoživitele, je otázka.

Matějček uvádí i řadu psychologických argumentů pro zachování kontaktu dítěte s otcem. Vyzdvihuje význam otců jako přirozených vzorů, modelů muže. Specifická forma citového vztahu mezi otcem a dětmi významně ovlivňuje utváření identity dítěte i jeho socializaci. Absence otce v rodině jakožto socializačního činitele tak může znamenat významné ochuzení podnětů důležitých pro zdravý sociální vývoj dítěte.

Nemanželské děti

Podle údajů Českého statistického úřadu se v roce 2010 se narodilo mimo manželství celých 40 % dětí. Proti stavu v roce 1990 se jedná o nárůst o 12 % (http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#01).

Mohlo by se zdát, že život nesezdaných partnerů nemá na fungování rodiny významnější dopad. Možný (2008) ale uvádí, že:

- děti neprovdaných matek mají nižší porodní váhu a častěji se rodí mrtvé,
- manželství uzavíraná svobodnými matkami jsou méně stabilní,
- neženatí otcové jeví po rozchodu s matkou o své děti menší zájem, než rozvedení muži

Krise tradiční rodiny?

Je v krizi rodina, nebo náš způsob uvažování o světě? Zdá se, že na tuto otázku hledají obtížně odpověď i lidé, kteří se tématem zabývají do hloubky:

„...jsme konec konců posledními dětmi osvícenství a opuštění jeho krásné představy společnosti složené z rodin sestávajících z tatínka, maminky a páru jejich dětí, nejlépe chlapečka a holčičky, v nichž se společnost reprodukuje, zraňuje naše spontánní zaujetí strukturami racionálně průzračnými, pravidelnými a logickými.“ (Možný, 1990, s. 24).

„Žijeme v době, kdy se již nejméně 40 let soustavně hovoří o krizi rodiny, o jejím rozpadu a nestabilitě. Zdá se ale, že místo toho, aby rodina skutečně zanikla, jen mění svou podobu, tak jako to udělala již mnohokrát v minulosti“ (Dudová, 2008, s. 14).

1.3. PORUCHY CHOVÁNÍ

Téma poruch chování je z etiologického hlediska do značné míry svázáno s biologickými faktory, významnou roli ale hrají i v tomto případě společenské a sociální podmínky. Za prvé proto, že na patogenezi a konkrétní projev chování dítěte s poruchou chování mají charakteristiky výchovného prostředí významně tlumivý, či posilující vliv, za druhé proto, že se jedná o téma značně diskutované mezi širokou a zejména pedagogickou veřejností, neboť se stává předmětem sporu, zda jsou pedagogická opatření určená dětem

např. s diagnózou typu ADHD skutečně opodstatněná anebo jde jen o další reprezentanty nezdravých a nenormálních tzv. pseudodemokratizačních nástrojů, které umožňují sejmout z dítěte za jeho chování odpovědnost, stejně jako z rodiče odpovědnost za jeho nedbalou výchovu.

V následujícím textu používáme členění poruch chování dle mezinárodní klasifikace nemocí (WHO, PCP, 1992), podle kritéria společenské závažnosti a podle přítomnosti či nepřítomnosti agresivity (Hutyrová, 2006).

Podle míry společenské závažnosti lze poruchy chování rozdělit na disociální, asociální a antisociální.

Disociální chování má charakter méně výrazného odklonu od společenských norem, vyskytuje se typicky v určitém věku dítěte, jako např. v období dětského vzdoru. Jeho projevy jsou dočasné a dají se omezit nebo odstranit běžnými pedagogickými postupy.

Asociální chování má patologický ráz, postihuje primárně osobnost samotného jedince, nikoli až tak jeho okolí (např. alkoholismus).

Antisociální chování narušuje morální, sociální a právní normy, zásadně poškozuje okolí a jeho aktér své chování a aktivity často schvaluje, spojuje je s osobním prospěchem a pozitivně je prožívá (např. loupež).

Z hlediska výskytu agrese v chování dítěte rozlišujeme poruchy *neagresivní*, projevující se lhaním, záškoláctvím, útoky z domova apod., a poruchy chování *s agresivním doprovodem*, který je směřován buďto vůči předmětům (např. vandalismus), nebo vůči druhým lidem (např. týrání, šikanování, apod.).

Porucha chování ve vztahu k rodině zahrnuje disociální nebo agresivní chování, které je omezeno na domov a rodinu (např. krádeže, ničení věcí apod.).

Nesocializovaná porucha chování zahrnuje tyranizování slabších, vydírání, násilnosti a výbuchy zlosti. Podstatným rysem je okolnost, že přestupků se dítě dopouští samo, bez účasti skupiny. Dotyčným jedincům hrozí výrazné narušení vztahů, odmítání druhými až sociální izolace. Vztahy k dospělým mohou být nepřátelské i dobré, obvykle jim ale chybí důvěra. Porucha se projevuje ve všech situacích, nejvíce však ve škole.

Socializovaná porucha chování se týká dětí s poruchou chování zapojených do vrstevnických skupin. Tyto skupiny charakterizuje přátelství, rituály a struktura organizace. Vůči dospělým autoritám mají děti s tímto typem poruchy často špatný vztah.

Porucha opozičního vzdoru se vyskytuje u dětí do 10 let věku. Projevuje se negativistickým, vzdorovitým jednáním vůči dospělé autoritě. Toto chování nepřekračuje sociální normy, ani nepoškozuje druhé. Mezi další typické projevy této poruchy patří náhlé ztráty nálady, zlost a hádky s dospělými, v důsledku odmítání spolupráce, akceptace jejich požadavků, atp.).

Hyperkinetické poruchy se nám v rámci poruch chování jeví jako nejvíce komentované a diskutované. Děti s hyperkinetickými poruchami jsou popisovány jako trvale a ve všech situacích nadměrně aktivní a špatně ovládající své chování. Mezi typické projevy patří výrazná nepozornost až neschopnost dítěte soustředit se na úkol.

K dospělým, včetně učitelů, se děti s touto poruchou často chovají bez společenských zábran a chybí jim ukázněnost. U ostatních dětí bývají děti s hyperkinetickou poruchou neoblíbené, takže se mnohdy dostávají do sociální izolace, hrozí i zvýšené riziko, že se stanou aktivními účastníky šikany, a to jak v roli agresorů, tak, zřejmě častěji, v roli obětí. Výzvou k využívání multifaktoriálního pojetí prevence a terapie může být zjištění, že děti s hyperkinetickou poruchou jsou častěji svědky, či oběťmi domácího násilí. Výzkumy naznačují, že potíže dětí s hyperkinetickou poruchou pokračují i po dosažení dospělosti, kdy se vyvíjejí do poruchy osobnosti.

Rozlišujeme *hyperkinetickou poruchu chování*, která má disociální charakter a splňuje kritéria pro hyperkinetickou poruchu i pro poruchu chování; *poruchu aktivity a pozornosti*, která splňuje kritéria pro hyperkinetickou poruchu, ale nesplňuje kritéria pro poruchu chování; dále *syndrom ADHD* projevující se hyperaktivitou a poruchami pozornosti a *syndrom ADD* projevující se výhradně poruchou pozornosti.

1.4. PUBESCENCE A ADOLESCENCE

Langmeier a Krejčířová (1998) za *pubescenci* označují období věku dítěte od jedenácti do šestnácti let, přičemž první fázi od jedenácti do třinácti let nazývají prepubertou. Binarová (2010) upozornila na problematiku *sekulární akcelerace*, věkové variability nástupu dospívání i na odlišnou rychlost jeho průběhu. Za věk prepuberty určila

u dívek přibližně desátý, u chlapců jedenáctý rok života a pro hranici nástupu puberty stanovila u dívek dvanáct a půl a u chlapců třináct let života. Dospívání chlapců ve srovnání s dívkami označila jako dlouhodobější a difúznější.

Sobotková (2009) používá obecnější termín *adolescence*, pokrývající věk od desíti až do dvaceti let věku.

V rámci naší práce jsme se rozhodli pracovat s pojmem *adolescence* pro označení věkového období od deseti do dvaceti let života a užší pojem *puberta* pro žáky v přibližném věku od jedenácti do patnácti let věku s vědomím možností výskytu individuálních odlišností v jejich vývojovém tempu.

Vágnerová (2012) popisuje pubertu jako možná nejdynamičtější komplexní proměnu v životě, která modifikuje všechny složky osobnosti dítěte. Arnett (1999, in Širůčková, 2009) vyzdvihuje význam této vývojové fáze z hlediska rozvoje možností dítěte poznávat a tvořit si nové časové struktury. Dítě v tomto období postupně ztrácí závislost na rodičích, obvykle jej nesvazují přílišné závazky a povinnosti, takže má možnost učit se svobodnému rozhodování a nakládání s časem. Dospívající má volného času obvykle relativně dostatek a má i mnoho možností, jak s ním naložit. Není divu, že se právě toto období jeví jako typické pro zvýšený výskyt rizikového chování.

Mezera (1999) popisuje adolescenci jako vývojovou etapu, pro kterou je typické oslabení vlivu normativní regrese provázející období raného dětství a její postupné nahrazování novými a zralejšími strukturami. Těmto změnám přisuzuje atribut přirozenosti, připomíná ale, že mohou vyvolávat projevy chování, které budou mít maladaptivní ráz. Zvýšení rizika v tomto ohledu mohou znamenat krize pro vývojové období typické, zejména krize separační a krize identity a poruchy pubescentního a adolescentního vývoje.

V souvislosti s vývojem nových formálních operací v oblasti myšlení jsou na děti v tomto období kladeny nové intelektové požadavky, které pro ně mohou znamenat významnou zátěž, nebo dokonce překážku, a to zejména v případech, kdy se jedná o adolescenty se specifickými poruchami učení.

Dospívání provázejí výrazné změny v oblasti somatické, emocionální, kognitivní i sociální. Např. Binarová (2010) tyto změny popisuje ve vztahu k jednotlivým vývojovým etapám následovně:

Prepuberta

Emocionální oblast ovlivňují především endokrinní změny a sílící sexuální pud, který se intenzivněji projevuje u chlapců. Stabilitu ovlivňují i rozdíly v rychlosti vývojové akcelerace na úrovni těla a pomaleji dozrávající psychiky, způsobují citovou rozkolísanost, labilitu a střídání nálad.

Chování bývá reaktivní, výbušné, zvyšuje se citlivost vůči nespravedlnosti a kritice ze strany vychovatelů.

Změny na úrovni *fyzického* těla vyvolávají nejen citový zmatek, ale také nespokojenost a negativně se dotýkají sebedůvěry.

V *sociální* oblasti se děti v prepubertě mnohdy dostávají do jakéhosi meziprostoru, sociálního vakua, které je důsledkem toho, že teenageři ještě nejsou dospělí, nejsou už ale ani dětmi. Vztahy jsou proto v tomto období nepevné, vzniká rivalita. Vztahy mezi děvčaty a chlapci jsou v tomto období disharmonické až averzivní. Rychleji se vyvíjející děvčata se orientují na starší chlapce, vznikají chlapecké party.

V důsledku emoční nestability se dočasně zhoršuje *percepční výkonnost*, vzrůstá význam a vliv fantazie, která se projevuje v nárůstu výskytu denního snění. To může mít negativní dopad na školní výkony, neboť zhoršuje motivaci a zaměřenost na povinnosti.

V oblasti *myšlení* se začíná objevovat schopnost abstraktního myšlení, která umožňuje operovat s výroky, jež nemusí být součástí jejich reálné zkušenosti.

Puberta

V tomto období *fyzický růst* zpomaluje, takže postupně dochází k harmonizaci tělesných proporcí a ke koordinaci pohybu. Dochází k dalšímu rozvoji *fantazie*, nápaditosti a originality, vyúsťujícím k naivnímu romantismu, rozvíjí se ale také logická *paměť*.

V *myšlení* se projevuje snaha o sebezdokonalení, dospívající začíná hledat smysl života a jeho hodnoty. Objevují se tendence ke zjednodušeným úsudkům a *racionalismus*, radikální myšlení, typické tím, že dítě neuznává citové důvody jednání, vlastní zkušenosti generalizuje a je připraveno rychle soudit druhé. V oblasti *emocionální* přetrvává výrazná přecitlivělost na kritiku.

V *sociální oblasti* dochází k dalšímu uvolňování vazeb na rodiče, pubescent se snaží od svých vychovatelů názorově odlišit. Míží izolovanost mezi děvčaty a chlapci, zintenzivňuje se potřeba navazování nových kontaktů a získávání nových rolí ve skupině. Skupinový vliv má také důležitou roli pro vyzrávání osobnosti. Posiluje sebevědomí a sebepojetí pubescenta. Přesto Binarová (2010, s. 123) dodává, že: „*Pokud je význam party přeceňován, idealizován, kdy je tendence k absolutnímu přimknutí, kdy přestává komunikovat s jinými členy sociálních skupin, pak jde pravděpodobně o nezralého jedince, u kterého selhala rodinná výchova, škola, nebo jiná instituce.*“

Adolescence

Celé období adolescence je spojováno s úkolem *vytvoření* pocitu vlastní *identity*. Atkinsonová (2003) v této souvislosti popsala čtyři *statusy*, které nejsou trvalými osobnostními rysy, ale momentálními reakcemi dospívajícího dítěte na danou situaci. Prvním z nich je dosažená identita, druhým identita přejatá, třetí status identity se nazývá moratorium a čtvrtý difuzí (jedinci nemají integrovaný pocit sebe samých, nezaujímají názory, mohou působit zmateně, jsou nevyzrálí a infantilní).

Binarová (2010, s. 127) uzavírá, že: „*Celé období dospívání je vlastně střetem vnějších tlaků stát se nezávislým a pokračující závislosti na rodičích.*“

Intenzita konfliktů mezi narůstající potřebou nezávislosti a přetrvávající závislosti i míra náročnosti rozhodování směrem k nezávislosti je ovlivněna dopadem současných a předchozích vztahů v rodině. Sociální tlak na nezávislost se výrazněji projevuje u chlapců.

V oblasti *kognitivního* vývoje přetrvává kritický realismus, radikalismus a nekompromisnost a dochází k systematizaci poznatků.

Sociální vývoj se dá charakterizovat jako období extroverze, s typickou touhou po začlenění do skupiny a s výrazným nárůstem pohybu ve společenských situacích. Velká potřeba sdružování do skupin, první lásky a navazování erotických vztahů dospívajícím napomáhají nejen ujasňovat pocit vlastní identity, ale zvyšují i úroveň jejich sebeúcty.

1.5. HRANICE A VZTAHY

Jedním z kritérií, kterými můžeme nahlížet na kvalitu rodiny, se jeví být její schopnost poskytovat dítěti emocionální zázemí, sociální oporu a jasně artikulovaná pravidla vymezující vzájemné hranice. Říčan (2006), popisuje komplikace, ke kterým

dochází, když se hranice a vztahy vymezit nedaří, a upozorňuje na rizika ohrožení psychosociálního i psychosomatického zdraví dítěte:

Vzájemně *nadměrná citová vazba* mezi jednotlivými členy rodiny může způsobit neschopnost rozlišovat vlastní postoje od cizích a neschopnost polarizace při rozhodování a v konfliktu. Motiv citové blízkosti slibující bezpečí znemožňuje přímou komunikaci citově závažných potřeb a prožitků, protože odlišné potřeby se členům rodiny mohou jevit jako ohrožující.

V rodinách zdůrazňujících *vztahovou nezávislost* na úkor vzájemného sdílení pocitů převažují věcná témata a cíle. Motiv sebeprosazení slibující nezávislost znemožňuje přímou komunikaci citově závažných potřeb a prožitků, protože ke komunikaci o těchto tématech chybí ochota.

Oba typy rodin v tísní reagují zesílením používaného vzorce soužití. Jedinou výjimkou se jeví být výskyt příznaků projevujících se v rovině tělesného či psychosociálního zdraví. Protože takové příznaky umožňují sdílení osobně jedinečných i citově závažných témat, paradoxně odměňují všechny zúčastněné, takže výskyt příznaků posilují.

Konflikt mezi rodiči řešený skrze dítě označujeme jako *triangulaci*. Rodiče na dítě vznášejí protichůdné nároky, zejména na jeho chování a na citové vztahy k nim. Jelikož dítě nemá možnost vyhovět oběma, nebo hrozí-li mezi rodiči konflikt, může dítěti pomoci nemoc, či nemocné chování. Zkušenost, že rodiče střet odloží a že alespoň jeden věnuje pozornost dítěti, má za následek další zpevnění úspěšného vzorce chování.

2. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

S pojmem *rizikové chování* se setkáváme napříč různými sociálními a lékařskými vědními disciplínami. Výklad termínu je široký a může se lišit podle pojetí pozorovatele. V souvislosti se snahou o přesnější vymezení jeho obsahu dochází ke vzniku dalších pojmů, které můžeme považovat ve vztahu k termínu rizikové chování z části za jeho podmnožiny, z části za množiny s různou měrou společného průniku.

Vedle méně frekventovaných termínů, jako je např. *health behaviour* (Širůčková, 2009) akcentujícího dopady chování na zejména fyzické zdraví člověka, se nejčastěji setkáváme s pojmy *problémové chování*, *riskující chování* či *syndrom rizikového chování*. Dolejš (2010) rizikové chování zasazuje do širšího kontextu a spojuje je s pojmy delikvence, kriminalita, návykové, asociální, či antisociální chování.

Důležitým kritériem pro vymezení rizikového chování je jeho odlišení od chování s patologickým rozměrem. Např. ve školské legislativě je důraz na toto kritérium vyjádřen mj. změnou pojmosloví. Pojem rizikové chování nahradil sousloví *sociálně patologické jevy* užívané do roku 2007: „*Pojem sociálně patologické jevy je pojmem sociologickým a postihuje fatální jevy ve společnosti (alkoholismus, krádeže, vraždy apod.), k nimž mimo jiné také musí směřovat opatření primární prevence. Nicméně ve školním prostředí pedagogové pracují s rizikovým chováním, vůči němuž zaujímají účinná primárně preventivní opatření s cílem minimalizace projevů i rizik takového chování a případně je diagnostikují a následně přijímají efektivní opatření.*“ (Metodické doporučení č.j. 21291/2010-28)

V rámci metafory můžeme rizikové chování vnímat jako krajinu, ve které je chování ohraničeno z jedné strany územím sociální normy a ze strany druhé územím sociální patologie: „*Na jednom konci tohoto pojmu stojí lhaní, podvádění (disociální), uprostřed se nachází vandalismus (asociální) a na opačném pólu fyzické ubližování (antisociální).*“, říká Dolejš (Dolejš, 2010, s. 20).

Přesné vymezení obsahu termínu rizikové chování znesnadňuje fakt, že se jej pokoušíme vymezit mj. ve vztahu k morálním hodnotám. Tedy k veličinám týkajícím se sociálních a kulturních norem. Domníváme se, že právě klesající míra společenské shody na tom, co je a není normální, je přitom jedním ze zásadních činitelů ovlivňujících aktuální podobu pravidel, která jsou uplatňována při výchově dětí, a to jak na straně rodičů, tak i na

straně školských a jiných výchovných institucí, takže se tato společenská (ne)shoda na míře rozšíření rizikového chování přímo podílí.

Pro potřeby školní psychologické praxe, pro kterou je tato diplomová práce psána, můžeme využít vymezení rizikového chování tak, jak jej uvádí Stonišová et al (2012, s. 5): *„Rizikovým chováním rozumíme takové vzorce chování, v jejichž důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince i pro společnost.“*, nebo podrobněji Ambrotová: *„Rizikové chování je jakékoli cílené jednání nebo aktivita jednotlivce, jehož následkem může být zranění, smrt, trvalé postižení nebo jiné snížení kvality života riskujícího nebo dalších lidí, stejně jako narušení vztahů, psychiky, nebo i ekonomické a hmotné škody. Tyto aktivity provádí jedinec cíleně, sám nebo ve skupině s dalšími.“* (Ambrotová et al. 2012, s. 5).

2.1. FORMY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Konkrétní formy rizikového chování bývají řazeny do skupin podle příbuzných charakteristik. Přestože se různí autoři v rozsahu jejich výběru, či pojmenování konkrétního typu, či skupiny chování liší, po obsahové stránce docházejí více méně ke shodě. Rozdílly se tak projevují spíše v důsledku změn spojených s vývojem životního stylu: např. Mezera v roce 1990 zařadil mezi formy rizikového chování autostop, na který jsme v novějších pracích nenarazili, naopak dnes se ve výčtu již stabilně vyskytuje např. kyberšikana, tedy chování spojené s užíváním nových technologií, které existují relativně krátký čas.

Jelikož nás zajímá aplikace teoretických poznatků pro uplatnění ve školní praxi, uvádíme formy rizikového chování, které jsou sledovány právě v tomto prostředí. V rámci legislativních a jiných oficiálních metodických opor Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) jsou pro oblast rizikového chování akcentována tato témata:

- agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedií, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie
- záškoláctví,
- závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů

- spektrum poruch příjmu potravy,
- negativní působení sekt,
- sexuální rizikové chování, (Metodické doporučení č.j. 21291/2010-28)

Vedle tradičních, již dlouhodobě řešených a sledovaných forem rizikového chování jako je šikanování, záškoláctví, či užívání návykových látek, se i zde objevují témata novější a méně běžná (např. rizikové chování v dopravě, prevence úrazů, poruchy příjmu potravy, atp.).

2.2. RISKUJÍCÍ CHOVÁNÍ

Pro jemnější diferenciaci někteří autoři rozlišují chování rizikové (risk behaviour) a riskující (risk-taking behaviour). Zásadní rozdíl spočívá v tom, že zatímco při rizikovém chování si aktér rizika není vědom, nebo ho popírá a jeho chování vedou jiné motivy (např. potřeba uvolnit sexuální napětí), cílem riskujícího chování je samotný prožitek, emoce spojená s riskantní situací (např. tzv. jackass).

Podle motivace aktéra lze riskující chování dále členit na nezodpovědné chování, riskující chování pod kontrolou publika, vyhledávání vzrušení a riskování s kalkulem (Kloep, Güney, Cok & Simsek, 2009).

- *Nezodpovědné chování*

Slouží jako prostředek k dosažení jiného cíle. Jedinec důsledky svého počínání nedovele domyslet, nebo mu riziko stojí za cenu aktuálního zisku. Do střetu se tak dostávají jeho dlouhodobé a krátkodobé cíle.

- *Riskující chování pod kontrolou publika*

Hlavní motivací je dosažení zisků (ocenění, přijetí, apod.), či smíru v oblasti sociálních vztahů (únik před vrstevnickým tlakem, obava ze ztráty sociální opory, apod.).

- *Vyhledávání vzrušení*

Motivem je touha po vzrušujících zážitcích a snaha prověřit vlastní možnosti. Tento druh motivace můžeme vnímat pozitivně jako projev práce jedince na řešení vývojových úkolů, nebo negativně, jako absenci schopnosti prožívat aktivně volný

čas „obyčejným způsobem“ (slovy teenagerů „protože je nuda“).

- *Riskování s kalkulem*

Vědomé jednání, které může znamenat aktuální ztrátu, ale z dlouhodobého hlediska se jeví jako výhodné.

2.3. PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

Širůčková (2009) vysvětluje problémové chování jako alternativní, ale užší definici rizikového chování. Píše, že základním znakem problémového chování je zejména to, že porušuje obecně přijímané sociální normy. Dále dodává, že problémové chování můžeme vnímat jako hraniční, protože může předcházet chování, které už označujeme za patologické.

O rok později autorka cituje myšlenky Jessora et al (1991, in Miovský 2010, s. 30) který charakteristiku problémového chování dále upřesňuje: „*Jessor et al (1991, p. 24) chápe rizikové chování jako aktivity, při kterých jsou porušovány obecně přijímané sociální normy, a definuje je jako: „ ...problematické, znepokojující, nebo nežádoucí vzhledem k normám konvenční společnosti, jejím institucím a autoritám.*“

Dolejš (2010, s. 16) problémové chování označuje za sociální konstrukt zahrnující rozmanité formy chování, které není třeba taxativně vymezovat, uvádí však charakteristiku, kterou jiní autoři popisují jako chování rizikové: „...*ty, které způsobují zdravotní, sociální nebo psychologické ohrožení jedince samotného anebo jeho sociálního okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané*“.

Zdá se tedy, že i v akademickém prostředí, stejně tak jako v běžném jazyce dochází k volnějšímu užívání obou termínů a k jejich vzájemné alternaci. V rámci tohoto textu jsme se pro lepší přehlednost rozhodli držet vymezení, které rizikové a problémové chování odlišuje, a to právě podle toho, do jaké míry je spojeno s porušováním společenských norem. Dojdeme-li k závěru, že dominantním znakem chování je právě konflikt se společenskými normami, budeme používat termín problémové chování, nabudeme-li dojmu, že tato charakteristika v rámci celkového chování nerozhoduje, budeme používat termín rizikové chování.

2.4. SYNDROM PROBLÉMOVÉHO CHOVÁNÍ

Další rozšířený přístup k problematice rizikového, či problémového chování zdůrazňuje vzájemnou propojenost jednotlivých forem sledovaného chování, jejich etiologii a nahlíží na téma jako na syndrom, tedy jako na seskupení jednotlivých příznaků do komplexů (Bouček 2003).

Myšlenku celostního přístupu zahrnujícího kontext vývoje osobnosti jedince, oproti vyčleňování jednotlivých projevů chování podporují zjištění nasvědčující tomu, že ten, kdo vykazuje jeden způsob rizikového chování, se obvykle chová rizikově i v jiných oblastech. Můžeme tak hovořit o rizikovém chování, jako o formě životního stylu (Miovský, 2010).

Výzkumy Jessora et al (1988 in Širůčková, 2009) naznačují, že nejčastěji dochází k propojení rizikového chování v případě konzumace alkoholu, kouření tabáku, užívání marihuany, při delikventním jednání a při předčasném zahájení pohlavního života.

U nás psal o vzájemné propojenosti jednotlivých druhů rizikového chování např. Mezera, který již v roce 1990 označil za potenciální prediktory vzniku drogové závislosti různé formy rizikového chování.

Transkulturní platnost existence syndromu rizikového chování potvrdil výzkum srovnávající charakteristiky vzorců tohoto chování u dospívajících v Číně a v USA. Přestože výzkumníci nenalezli mezi sledovanými veličinami signifikantní rozdíl, Širůčková (2009) upozornila, že k rozdílům může docházet, a to zejména v případech, kdy sociální a kulturní kontext způsobuje rozdíly v dostupnosti prostředků, které rizikové chování umožňují (např. nedostatek určitého typu návykových látek).

Výsledky studií zveřejněných v roce 1977 (Jessor & Jessor, 1977 in Miovský, 2010) potvrdily nejen pozitivní korelaci různých forem rizikového chování, ale také jejich negativní korelaci s konformním chováním.

Výsledky výzkumů tedy naznačují, že různé formy rizikového chování mohou mít společné příčiny vzniku. Zatímco Donovan & Jessor (1985, in Bayer, 2010) hovoří o jediném faktoru nekonvenčnosti, Willoughby, Chalmers & Busseri (2004, in Bayer, 2010) navrhuje tento koncept nahradit cílenějším konceptem tří faktorů, zahrnujícím vztah jedince k návykovým látkám, k agresi a k delikvenci.

Širůček, Širůčková & Macek (2007) prokázali, korelaci činitelů sociálního prostředí a problémového chování, které v různé míře ovlivňují faktory hodnocení závažnosti

jednání a jeho oceňování ze strany dané sociální skupiny.

2.5. PŘÍČINY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Podle některých autorů (např. Dolejš, Širůčková) můžeme rizikové chování vzhledem k jeho širokému výskytu napříč dospívající populací vnímat jako atribut adolescence, běžnou a přirozenou součást vývoje a procesu dospívání, která již na prahu mladé dospělosti odezní.

Proti takovému postoji hovoří výsledky řady výzkumů (např. Lessem et al, 2006), které je možné vyložit tak, že experimentování a užívání drog v raném věku způsobuje v dospělosti závislost na tvrdých drogách. V této souvislosti se užívá i termín *startovací drogy*. Proti takovým závěrům argumentuje řada odborníků, ale také aktivní konzumenti kanabinoidů. Např. J. X. Doležal (1998), který zdůrazňuje existenci potřeby „*vymatlat se*“, a to bez ohledu na to, s jakým typem látek si člověk začne, protože za prioritní problém nepovažuje samo rizikové chování, ale intenzitu potřeby uvolnit se. Domníváme se, že závěry nelze paušalizovat, že oba faktory – jak osobní motivace a potřeby, tak rizikové chování v mladém věku a jeho možné dopady nelze podceňovat, a je proto třeba věnovat pozornost oběma tématům jako možným zdrojům budoucích životních komplikací.

Pro snazší orientaci při rozhodování o tom, máme-li se výskytem rizikového chování u konkrétního jedince znepokojovat, či zda je máme vnímat jako přirozenou součást náročné vývojové etapy, nabízí Širůčková in Miovský (2010) dva prakticky orientované ukazatele:

1. Sledovat situaci s ohledem na důsledky rizikového chování mladistvého v jeho dalším životě, přičemž platí, že:

- a) chování, které příliš nesouvisí se sociálním kontextem, takže nevyžaduje vnější posilování (např. užívání návykových látek), se jeví být z pohledu trvalých dopadů na další vývoj jako rizikovější,
- b) chování podmíněné vazbou na sociální prostředí (např. agresivní či delikventní chování) může při změně prostředí odeznít, takže se pravděpodobnost jeho dopadu na další život jedince jeví být méně zásadní.

2. Sledovat cíle, kterým rizikové chování slouží

a) Cíl zvládnout úkol, problém. Rizikové chování má význam copingové strategie, vyskytující se ve třech základních modifikacích:

- *externalizující* – antisociální, násilné chování vůči sociálnímu okolí, podle Dolejše usnadňuje adaptaci jedince na konfliktní situace v jeho primární rodině,
- *internalizující* – je výrazem bezradnosti při řešení vývojových úkolů, je typické útoky proti vlastnímu tělu i psychice, sociální izolací, psychosomatickými potížemi a depresivními sebevražednými tendencemi,
- *vyhýbavé* – nonkonformní, nevypočitatelné chování, spojované s užíváním návykových látek.

Širůčková (in Miovský, 2010) uvádí další funkce, které může rizikové chování plnit:

b) Socializační funkce. Rizikové chování usnadňuje jedincovu socializaci. Např. užívání návykových látek zlepšuje kvalitu lidských vztahů a přináší adolescentovi vyšší míru přijetí ze strany vrstevnické skupiny (Širůček, Širůčková & Macek, 2007).

c) Formování identity. Rizikové chování dospívajícím umožňuje vytvářet vlastní osobitý styl, umožňuje jim překonávat limity, může symbolizovat nezávislost, být prostředkem pro vymezení se jedince vůči autoritám, atp.

2.6. PROTEKTIVNÍ A RIZIKOVÉ FAKTORY

Costa et al (2005 in Širůčková, 2009) představil teorii, podle které je rizikové chování výsledkem interakce mezi osobností dítěte a prostředím, které ho obklopuje. Platí přitom, že jednotlivé faktory prostředí rizikové chování umocňují podle toho, jak je jedinec subjektivně vnímá a jak je hodnotí. Nejvýznamnější vliv na rozvoj rizikového chování má podle Jessor et al (Jessor, Dnovan & Costa, 1991 in Širůčková, 2009) způsob, jakým dospívající hodnotí své vztahy s rodiči a s vrstevníky.

Mezi další sociální činitele, které rozvoj rizikového chování významně podněcují, patří podle těchto autorů nedostatek rodičovské kontroly, příležitost k rizikovému chování (například dostupnost drog v případě užívání zakázaných návykových látek), pozitivní vztah vrstevníků k rizikovému chování a fakt, že tito přátelé mají na adolescenta významnější vliv, než jeho rodiče.

Mezera (1999) výčet doplňuje o projevy chování, jako jsou tendence k negativismu, odmítání spolupráce a odmítání participace na sociálních aktivitách a vztazích.

Shedler (in Mezera, 1999) vyjmenovává osobnostní atributy, které mohou náchylnost adolescenta k rizikovému chování podnítit. Jedná se o zvláštní charakteristiky a poruchy temperamentu s projevy iritability, anxiozity a psychastenie, o poruchy chování s projevy impulzivity, hyperaktivity a agresivního chování a o další psychologické charakteristiky, jako je snížená efektivita seberegulačních mechanismů, maladaptivní copingové strategie, jedincova sebeúcta, motivace a postoje.

Jak jsme již zmínili výše, rizikové chování můžeme chápat i jako formu copingové strategie, která může mít na další život jedince dopady jak pozitivní (např. prověřování vlastních limitů a osobní rozvoj), tak negativní (např. vyhýbavé chování spojené s konzumací návykových látek a s rozvojem závislosti).

Z hlediska protektivních faktorů se má za to, že menší riziko vzniku a zejména rozvoje problémového chování nesou adolescenti, kteří přijali společenské normy (faktor konvenčnosti) a dospívající s vnitřním místem kontroly, kteří svět kolem sebe považují za ovlivnitelný a cítí za vlastní chování odpovědnost.

Tabulka č. 1. Rizikové a protektivní faktory rizikového chování podle teorie problémového chování dle Jessor et al, 1998 (in Miovský 2010)

Protektivní faktory	Rizikové faktory
O s o b n o s t n í s y s t é m	
pozitivní orientace na školu	nízké očekávání úspěchu
pozitivní orientace na zdraví	nízký self-esteem
postoje proti sociopatogenním jevům	životní beznaděj
P e r c i p o v a n é c h a r a k t e r i s t i k y p r o s t ř e d í	
pozitivní vztahy s dospělými	problémové chování přátel
chování přátel v souladu se společenskými normami	orientace na vrstevníky je silnější než na rodiče
vnímaná silná sociální kontrola a sankce za přestupky	
S y s t é m c h o v á n í	
zapojení do prosociálních aktivit	malá školní úspěšnost

Přesto, že se zřejmě poměrně dobře podařilo zmapovat základní faktory, které dospívající k rizikovému chování vedou, a to jak v oblasti chování, tak po stránce sociálních vztahů i z hlediska osobnostních atributů a typických psychických, či fyziologických charakteristik, zejména u méně „vyhrocených“ případů se v případě konkrétního jedince predikce výskytu a dalšího vývoje jeho problémového chování nejeví ani jako snadná, ani jako jednoznačná. Naopak. Vztah mezi rizikovými a protektivními faktory může být komplikovaný a vnějšímu pohledu skrytý. Za určitých okolností se i u zdánlivě významně ohrožených jedinců rizikové chování nerozvine a naopak. Důvodem může být kombinace faktorů, které sice rizikovému chování např. viditelně nahrává (např. příslušnost jedince ke skupině rizikově se chovajících vrstevníků), s faktory vnitřními (např. oblast postojů, sebeúcta, atp.), které jedince od rizikového chování buďto zcela ochrání, nebo mu umožní návrat k normě, jakmile dojde ke změně vnějších podmínek.

Pro práci na předcházení výskytu a vývoje nežádoucího agresivního jednání se nám proto jeví multifaktoriální přístup umožňující působení komplexní, u kterého předpokládáme pozitivní dopad jak na faktory viditelné a vnější, tak na faktory vnitřní, které mohou naší pozornosti snáze uniknout.

3. PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ VE ŠKOLE

3.1. OHLEDNUTÍ ZA DOSAVADNÍM VÝVOJEM

První snahy o zavádění preventivních opatření v porevolučním období byly obvykle spojovány s problematikou užívání zakázaných návykových látek a na našem území jsou datovány do období kolem roku 1993. Miovský (2010) uvádí, že prvním dokumentem, který můžeme vnímat jako koncepční, byla v tomto roce zveřejněná *Strategie protidrogové politiky*, vypracovaná v rámci Ministerstva vnitra ČR. Za pozitivní posun zdůrazňující rostoucí význam prevence považujeme vznik Mezirezortní protidrogové komise při úřadu vlády, umožňující řešit téma závislostí napříč resorty jednotlivých ministerstev.

V tomto období se objevují první učitelé, kteří z vlastního zájmu vyhledávají těžko dostupná školení a získávají tak zkušenosti pro zavádění preventivních témat do pedagogické praxe. Většinou se jedná o nadšence se vztahem k problematice, kteří mají zájem pomáhat. Časem získají nálepku protidrogových specialistů, či tzv. *drogových preventistů*, se kterou se mnohdy můžeme setkat ještě dnes, a to přesto, že oficiálně se více než deset let používá označení *školní metodik prevence*. V oblasti vzdělávání vyvíjelo zřejmě nejvýraznější aktivitu Národní centrum podpory zdraví, kde bylo v letech 1993 – 1995 proškoleny na 3000 učitelů (Nováková, 2002 in Miovský, 2010). Mezi další významné instituce, které se na vzdělávání pedagogů podílely, patřily zejména nestátní organizace, např. Podané ruce, Audendo, mezirezortní protidrogová komise, či okresní protidrogoví koordinátoři pracující na okresních úřadech.

V letech 1998 – 2002 bylo koordinací primární prevence pověřeno MŠMT. Teoreticky logický krok, bohužel nenašel šťastné naplnění. Koncepce prevence MŠMT v těchto letech odpovídala sloganu „dejte dětem míč a nebudou brát drogy“. Došlo k nahrazení specifické prevence za prevenci nespécifickou a k vytěsnění témat specifické prevence na okraj zájmu oficiálních institucí. Přesun odpovědnosti za prevenci rizikového chování z mezirezortní komise znamenal také narušení koordinace preventivních opatření mezi jednotlivými ministerstvy, která navíc na téma prevence nahlížela rozdílnou optikou. Koncepce Ministerstva školství tak nebyla příliš kompatibilní s koncepcemi Ministerstva vnitra a Ministerstva zdravotnictví.

Ke zlepšení situace došlo v roce 2002, kdy byla odpovědnost za oblast prevence na MŠMT přenesena na nově vzniklý odbor speciálního školství a prevence 24. Vznik tohoto odboru znamenal návrat ke koncepční práci zaměřené především na oblast specifické prevence a na realizaci opatření vycházejících z vědeckých poznatků. Tento přístup dle našeho názoru přetrvává dodnes.

3.2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Miovský (2010, s. 24), popisuje rizikové chování jako: „... *jakékoli typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí, směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování, nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.*“

Miovský dále (in Dolejš 2010) uvedl, že vzorce rizikového chování můžeme vědecky zkoumat a následně ovlivňovat prostřednictvím preventivních intervencí. Vzhledem k tomu, že zkoumání problematiky prevence patří mezi mladé vědní disciplíny, můžeme v posledních letech sledovat zřetelný vývoj jak na úrovni teorie, tak v oblasti jejího praktického využití.

Mezera v roce 1990 kritizoval přístup svých současníků nahlízejících na rizikové chování jako na jev, který je třeba porazit a odstranit a doporučil zaměřit pozornost na využití protektivních faktorů, jako jsou pozitivní cíle, motivace klienta a podněcování jeho vnímání. Werch a Di Clemente (in Mezera, 1999) v roce 1994 upozornili na potřebu odlišovat preventivní opatření v oblasti závislostí na návykových látkách podle toho, jakým způsobem různé skupiny návykových látek působí.

Snad právě v období devadesátých let minulého století můžeme hledat začátky snah směřovat prevenci směrem od stigmatizace a patologizace jedinců s rizikovým chováním k podpoře jejich protektivních faktorů, jakož i začátky postupné specializace opatření se zaměřením na specifika jednotlivých cílových skupin, či konkrétních jedinců, tedy počátky vzniku indikované prevence.

V současnosti Miovský (2010, s. 24) píše o obtížné dosledovatelnosti skutečných kořenů jednotlivých forem rizikového chování jako o: „*skupině vzorců chování, které dokazatelně způsobují následky ve všech uvažovaných oblastech, ale současně tyto vzorce chování mohou mít různé příčiny, různé dílčí projevy a mohou souviset s mnohem*

složitějšími fenomény. V souladu s tímto postřehem Širůčková (2009) doporučuje v preventivní praxi využívat jako oporu multifaktoriální teorie, které považuje za „vhodný rámec pro formulování preventivních strategií, neboť podporují komplexní přístup, ovlivňující životní styl cílové populace v celé jeho šíři“. Dále dodává, že specifické zacílení preventivních programů ke konkrétním projevům rizikového chování, se v souvislosti s konceptem rizikového chování jeví jako méně účinné a píše o novém (!) trendu podpory protektivních faktorů.

Na zásadách efektivní prevence se v současnosti shodují jak teoretické zdroje, tak legislativní opory určené pro praktické využití (např. Metodické doporučení MŠMT 2007). V současnosti jsou zdůrazňována zejména tato kritéria:

- Komplexnost a kombinace strategií
- Kontinuita, dlouhodobost, a systematičnost
- Cílenost a přiměřenost s ohledem na cílovou skupinu
- Včasný začátek (nejefektivnější se jeví aktivity realizované v předškolním věku)
- Pozitivní orientace a podpora protektivních faktorů
- Zaměření na postoje a chování
- Podpora komunikačních dovedností a schopnosti řešit problémy
- Využití vrstevnického prvku
- Aktivní zapojení účastníků (realizátoři program pouze iniciují a moderují)
- Denormalizace (zvýšení povědomí o existenci problému a účast na jeho řešení)
- Vyřazení neúčinných prostředků (např. odstrašování, zakazování, moralizování)

3.3. KONCEPČNÍ A LEGISLATIVNÍ OPORY

S ohledem na téma této práce uvádíme pouze ty opory, které považujeme za relevantní pro práci v oblasti prevence ve školství:

- Vyhláška 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- Novela vyhlášky 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb.
- Metodické doporučení Č.j. 21291/2010-28, k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních

- Metodický pokyn Č. j.: 20 006/2007-51, k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních
- Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy Č.j.: 24 246/2008-6, k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení
- Metodický pokyn Č.j.: 10 194/2002-14, k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví

S ohledem relativně „čerstvé datum“ i na praktickou využitelnost považujeme za aktuálně nejvýznamnější *Metodické doporučení Č. j. 21291/2010-28 k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*, kterému se chceme věnovat podrobněji.

Dokument doporučuje postupy, které mají vést k praktickému uplatnění aktuálních teoretických poznatků. Mezi opory, které mají změnám napomoci, patří: jasná specifikace jednotlivých druhů prevence, stanovení prioritních oblastí, stanovení zásad pro vypracování školských preventivních dokumentů, specifikace náplně práce pedagogických pracovníků a doporučení postupů pro optimální řešení konkrétních forem rizikového chování pod mnohoslibným názvem „Co dělat když“.

Specifikace prevence

specifická primární prevence zahrnuje aktivity zaměřené na předcházení vzniku, omezování výskytu a rozvoji jednotlivých forem rizikového chování a vyskytuje se ve třech modifikacích:

- *všeobecná* je zaměřena na širší populaci, bez mapování přítomnosti problému
- *selektivní* je směřována k adolescentům, u kterých lze předpokládat výskyt rizikového chování
- *indikovaná* se zaměřuje na adolescenty, u nichž byl výskyt rizikových faktorů ve vyšší míře zaznamenán zejména v oblasti chování, či v oblasti rodinných, nebo vrstevnických vztahů.

Nespecifická primární prevence zahrnuje aktivity podporující zdravý životní styl, rozvoj osobnosti, osvojování pozitivního sociálního chování, dodržování společenských pravidel a odpovědnost za vlastní jednání.

Efektivní primární prevence zahrnuje kontinuální, komplexní a interaktivní programy pro menší skupiny, které jsou zaměřeny na podporu dobrého třídního klimatu, odolnosti jedinců vůči sociálnímu tlaku a dále na podporu zkvalitnění komunikace, rozvoje sociálně emočních dovedností, zvládání konfliktů a stresu, zvyšování sebevědomí, posilování odvahy, stanovování realistických cílů, zvládání úzkosti atd. Aby prevence mohla být efektivní, měla by stát na principech soustavnosti, dlouhodobosti, aktivity, přiměřenosti, názornosti a uvědomělosti.

Školní preventivní dokumenty

Školní preventivní strategie je charakterizována jako dlouhodobý preventivní program konkrétní školy. Systémovou funkčnost má zajistit její začlenění do školního vzdělávacího programu, který je dále systémově provázán s rámcovým vzdělávacím programem, který je obecně závazný pro všechny školy.

Strategie definuje dlouhodobé, střednědobé i krátkodobé cíle a zdůrazňuje nutnost zohledňovat specifika školy a cílové populace. Cílem je oddálit vznik rizikového chování, bránit jeho výskytu a snižovat ho. Dlouhodobě má zvyšovat kompetence žáků potřebné pro vedení života v jeho optimální kvalitě. Strategie pojmenovává problémy a poskytuje podněty ke zpracování minimálního preventivního programu.

Minimální preventivní program (dále MPP) je dokument, obsahující plán konkrétní preventivní práce školy pro daný školní rok. Tvoří jej školní metodik prevence a je doporučeno, aby se na jeho realizaci podílel celý pedagogický sbor. Program má být vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku má být vyhodnocena jeho kvalita a efektivita. Z charakteristik MPP popsanych v rámci Doporučení, vybíráme s ohledem na téma naší práce tato:

- bod d) oddaluje nebo snižuje výskyt rizikového chování
- bod g) pojmenovává problémy z oblasti rizikového chování

Specifikace náplně práce pedagogických pracovníků

Školní metodik prevence hraje v systému školní prevence stěžejní roli. Mezi standardní činnosti, které má vykonávat, patří mj. úkoly s poradenským obsahem (Vyhláška MŠMT 72 / 2005). K tématu naší práce se vztahují tyto:

- vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně patologického chování
- spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů a účast na sledování úrovně rizikových faktorů důležitých pro rozvoj sociálně patologických jevů na škole.

Třídní učitel

- spolupracuje se školním metodikem prevence při zachycování varovných signálů, podílí se na realizaci Preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě,
- získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštностech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí. (Metodické doporučení č.j. 21291/2010-28)

Co dělat když...

Kvalita této části Doporučení dle našeho názoru dokazuje, že transformace teoretických zjištění do formy obecně použitelného postupu je cílem náročným a obtížně splnitelným. Také pro potřeby naší práce se nám v této části dokumentu nepodařilo najít podnět, který bychom považovali za relevantní.

3.4. REALIZACE PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ VE ŠKOLNÍ PRAXI

V září 1997 na školení protidrogových koordinátorů šéf mezíresortní protidrogové komise Bém prohlásil, že má-li být prevence účinná, musí být komplexní, cílená a dlouhodobá. Autoři Metodického doporučení MŠMT č.j. 28 z roku 2010 dodávají, že je třeba, aby realizátor preventivních opatření dovedl rozlišit prevenci specifickou, všeobecnou, selektivní, indikovanou a efektivní.

Autor práce je na základě mnohaleté zkušenosti ze školní praxe přesvědčen, že v oblasti kvality školní preventivní práce postupně dochází k významným změnám. Za jeden z důležitých činitelů pozorované změny považuje zřetelný tlak na využívání teoretických zjištění, jenž se v praxi projevuje ve formě stále důrazněji vyžadovaných manažersko-administrativních požadavků, které se realizátoři preventivních opatření postupně učí plnit. Řešená témata v rámci prevence jsou tak postupně přesněji

pojmenovávána, postupy jsou přesněji plánovány a výsledky jsou podrobněji vyhodnocovány.

Za odvrácenou stranu tohoto přístupu můžeme rozhodně považovat časovou náročnost takového způsobu preventivní práce a také specifické nároky na osobnostní a profesionální předpoklady realizátorů této formy školní prevence.

Ve školní preventivní praxi se setkáváme s nářky pedagogů na administrativní zahlcení. To často kritizují jako překážku, která způsobuje ztrátu jejich dalšího zájmu o preventivní práci, neboť ztrácejí kontakt se zdrojem původní motivace k preventivní práci, za který označují přímý sociální kontakt s kolegy a se žáky.

Na pedagogy pracující v oblasti prevence vznikly v posledních letech nové nároky, které dle našeho názoru vyžadují nejen další profesní specializace, ale také pečlivější výběr konkrétních osob na post metodika prevence a důslednější dělbu preventivní práce v rámci pedagogického sboru.

Téma lze pracovně shrnout tak, že v praxi školní prevence sledujeme posuny jak pozitivním, tak negativním směrem. Za pozitivní považujeme posun směrem k větší profesionalitě související s prohlubováním znalostí a s přesnější dělbou práce mezi jednotlivými členy pedagogického sboru. Školní preventivní programy jsou díky systémové provázanosti jednotlivých výchov a naukových předmětů komplexnější a díky strategickému plánování kontinuální, přičemž pozornost je věnována zejména aktivitám specifické prevence.

Za znamení doby můžeme považovat pokles zájmu o podporu aktivit nespecifické prevence, vyhasínání osobního přístupu a zájmu metodiků prevence o vlastní citovou angažovanost. Obrazem lepší budoucnosti snad mohou být projekty typu Unplugged (2005) či Preventure (Charvát, 2009), které vycházejí z vědeckých poznatků a z průzkumů potvrzujících pozitivní výsledky preventivních projektů, současně ale nabízejí učitelům metody, které jim umožňují aktivní osobní účast a zážitek.

Domníváme se, že obecně převažují aktivity plošné, tedy všeobecné prevence, uplatňované obvykle na celý ročník v souladu s obsahem rámcového vzdělávacího programu. Za náznak selektivní prevence můžeme považovat např. realizaci adaptačních kurzů v šestých třídách, předmětem selektivní prevence se pak zřejmě nejčastěji stávají školní třídy, ve kterých jsou mezi dětmi pozorovány zhoršené vztahy, či třídy vykazující kázeňské obtíže.

S indikovanou prevencí se setkáváme nejčastěji v situacích, kdy je za zdroj potíží ve třídě označen konkrétní jedinec. Tomu je pak obvykle věnována pozornost jak ze strany pedagogů, tak ze strany specialistů zaměřených na práci s jedinci s problémovým chováním.

Systém prevence tak můžeme přirovnat k síti, která sílí v kvalitě použitých provazů, ale má stále množství příliš velkých ok, kterými nepozorovaně proplouvají menší, tedy méně viditelné ryby. Stává se tak, že je pozornost zaměřena na děti s křiklavě problémovým chováním či s psychiatrickými diagnózami, zatímco potřebnost dětí, u kterých může mít včasná podpora možná účinnější dopad, může zůstat nezaznamenaná.

4. SCREENING RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ ŽÁKŮ

Význam slova *screening* je často používán v lékařských vědách, např. v praktickém slovníku medicíny je popsán jako: „*Vyhledávání osob postižených určitou chorobou v populaci. Umožňuje diagnostikovat příslušné onemocnění včas, často ještě před objevením se jeho příznaků* (Vokurka et al, 1995, s. 335).

V souladu s tímto výkladem Dolejš (2010) screening charakterizuje jako *včasnou diagnostiku*.

Hartl a Hartlová (2004, s. 104) používají v oblasti psychologie zřejmě stále užívanější termín *depistáž* a uvádějí tyto tři její charakteristiky:

- *hromadné vyšetření* - cílem je identifikovat ohrožené jedince
- orientační *diagnostická metoda* – cílem je podchytit osoby, které je třeba podrobit speciálnímu vyšetření
- *sběr informací* o výskytu určitého jevu - plošné vyšetření určité části populace

4.1. VYUŽITÍ SCREENINGOVÝCH METOD VE ŠKOLNÍ PREVENTIVNÍ PRAXI

Téma této kapitoly si dovolíme vyložit především na základě dosavadních praktických zkušeností autora této práce. Za základní devizu tohoto přístupu považujeme kvalitativní charakter informací, který dle našeho názoru může celkovému pohledu na sledovanou problematiku dodat další rozměr. Upozorňujeme čtenáře na to, že informace, které v této podkapitole přinášíme, mají subjektivní charakter a žádáme jej, aby na tento fakt bral při čtení této části textu zřetel.

V praxi metodika prevence pedagogicko-psychologické poradny se s využíváním screeningových metod v rámci školní preventivní praxe setkáváme spíše sporadicky.

V drtivé většině případů depistáž provádějí sami učitelé, přičemž výrazně převažují postupy nestandardizované. Nejčastěji screeningu předchází zjišťování přítomnosti rizikového chování prostřednictvím pozorování a rozhovoru, a to záměrně i mimoděk. Bývají-li používány konkrétní diagnostické techniky, děje se tak méně často a téměř vždy se záměrem. Obvykle se tak děje v rámci výchov a společenských předmětů, méně často v

rámci řídce se vyskytujících třídnických hodin. V těchto situacích učitelé využívají navíc *projektivní techniky*, jako jsou hry, či pomůcky typu „stromu duchů“.

Dotazníková šetření učitelé organizují spíše výjimečně, buďto v souvislosti s mimořádnou událostí ve škole (např. šetření podezření na výskyt šikany), či ještě méně často pro potřeby tvorby školních preventivních plánů. Dotazníky si přitom vytvářejí sami, podle aktuálních představ a potřeb.

Nejčastějším tématem screeningu ze strany učitelů bývá *třídní sociometrie*, tedy prověřování kvality vztahů mezi dětmi ve třídě. Prověřování specifických charakteristik chování se děje spíše u konkrétních jednotlivců s problémovým chováním, a to formou běžného sledování a vzájemného sdělování postřehů mezi učiteli, případně mezi učiteli a spolupracujícími experty.

Další screeningové metody školy využívají v rámci služeb poskytovaných externími realizátory. V bruntálském okrese se jedná zejména o nestandardizovaná sociometrická šetření, realizovaná prostřednictvím dotazníku B-3 a formou diagnostického programu „Třída krizi“.

Dotazník B-3 vytvořil známý školní psycholog a propagátor školní prevence Richard Braun. Jde o sociometrickou metodu, která je oblíbená pro svoji dostupnost, snadnou administraci a relativně jednoduché vyhodnocení, které existuje i v elektronické verzi. Dotazník je určen pro adolescenty od 4. tříd základních škol až po maturitní ročníky i pro další uzavřené skupiny této věkové kategorie. Zjednodušená varianta B-4 určená pro nižší ročníky základních škol a pro žáky škol speciálních využívá stejné mechanismy jako B-3, ale je výrazně méně využívána. Oba dotazníky měří kvalitu a intenzitu vztahů mezi jednotlivými dětmi, klima třídy z hlediska míry vnímané pozitivní či negativní atmosféry, atraktivitu a oblíbenost jednotlivců, jejich vlastnosti percipované ze strany spolužáků a pohled jednotlivců na sebe i na třídu. (více např. na: <http://spp.ipp.cz/download/studijni-materialy/dotazniky-B3-B4.pdf>)

Program *Třída v krizi* nabízí firma DAP services v rámci diagnostické metody Barvy života. Na internetu (viz: <http://www.daps.cz/cz/o-dap-services/produkty/37-trida-v-krizi.html>) se firma odvolává na výsledky dlouhodobého výzkumu, který odhalil tyto čtyři z našeho pohledu velmi uvěřitelné základní příčiny krizových situací ve třídách:

- používání agresivity
- vztahy mezi pohlavími

- vliv učitele
- školní prostředí

Program je určen pro žáky a studenty základních a středních škol, jeho cílem je nalezení konkrétních ohnisek ve třídě a řešení jejich příčin. Metoda se nám jeví v rámci okresu Bruntál jako poměrně využívaná, reakce a míra spokojenosti jednotlivých škol se liší zejména v souvislosti s tím, kdo konkrétní výsledky ve škole vyhodnocuje.

Je třeba upozornit na fakt, že kvalita samotné diagnostické metody Barvy života bývá opakovaně zpochybňována, přičemž v posledních měsících se situace dále vyhrocuje, jak naznačuje stanovisko zástupců unie psychologických asociací ze dne 19. 11. 2012: „...metoda neobsahuje z hlediska mezinárodně uznávaných standardů týkajících se psychodiagnostických metod žádné relevantní informace, chybí jí odborně adekvátní teoretická východiska metody, výsledky studií validity, reliability a způsob dovození norem pro interpretaci výsledků... Na základě této metody nelze činit žádné diagnostické závěry.“ (<http://www.upacr.cz/index.php?lng=cs&kap=news>)

Poslední formou, kterou se v bruntálském okrese depistáž projevů rizikového chování provádí, je sběr dat realizovaný externími výzkumníky. V posledních letech na území okresu Bruntál proběhly tyto screeningové aktivity:

- *celorepublikový výzkum - Převod a standardizace psychodiagnostické metody SURPS a tvorba norem pro Osobnostní dotazník (HSPQ).* Data byla sbírána v průběhu školního roku 2008/2009 v rámci celé České republiky. Garantem výzkumu byla katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Výsledky na úrovni okresu, či města podle autorů výzkumu není možné dohledat.
- *sběr dat pro potřeby krajského úřadu – Závěrečná zpráva o plnění školní preventivní strategie ve školách a školských zařízeních.* Sběr dat provádí každoročně metodik prevence Pedagogicko-psychologické poradny, data jsou dále zpracovávána krajským metodikem prevence. Údaje slouží k vyhodnocování úspěšnosti preventivních aktivit škol a pro sledování vývoje v oblasti výskytu vybraných typů rizikového chování.

Tabulka č. 2 Sumář projevů rizikového chování žáků a studentů v okrese Bruntál ve školním roce 2011/2012

	Známka z chování			Neomluvené hodiny			Alkohol		
celkové počty	2	3	žáků	případů	škol	škol	žáků	případů	škol
ZŠ	125	30	7	3	3	25	7	3	3
SŠ	198	180	15	12	5	15	15	12	5
	Ostatní drogy			Agresivní chování			Krádeže		
celkové počty	žáků	případů	žáků	případů	škol	škol	žáků	případů	škol
ZŠ	3	3	27	21	11	21	27	21	11
SŠ	18	11	15	16	4	10	15	16	4

- *výzkum pro potřeby městské samosprávy – Zhodnocení stavu užívání nelegálních drog a služeb určených jejich uživatelům na území měst Bruntál a Rýmařov listopad 2007 – leden 2008.* Projekt realizovalo občanské sdružení Podané ruce Olomouc ve spolupráci s katedrou psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Cílem bylo zmapovat kvalitu informovanosti občanů o drogách a jejich zkušenostech s drogovými službami, zjistit rozsah užívání nelegálních drog na území Bruntálska a Rýmařovska, popsat lokální specifika, upozornit na silná a slabá místa a na možná řešení situace. Průzkum byl zaměřen především na širokou veřejnost a na problémové uživatele návykových látek. Učitelé byli do projektu zapojeni jako nositelé informací, výstupem pro oblast školství bylo doporučení: „rozvíjet potenciál preventivních aktivit na školách, který je možné podporovat kvalitním vzděláváním pedagogů.“ (Charvát et al., 2008, s. 28).
- *Výzkum pro potřeby specializovaného zařízení – Analýza výskytu sociálně patologických jevů na základních a středních školách, v obcích a městech spadajících pod rozšířenou působnost města Bruntál.* Projekt realizovala Pedagogicko-psychologická poradna Bruntál v roce 2008. Cílovou skupinou byli žáci šestých tříd základních škol a studenti prvních ročníků škol středních. Cílem výzkumu byl zisk dat, která umožní přesnější zacílení školních preventivních

dokumentů, porovnání výsledků mezi jednotlivými školami a zisk podkladů pro zařízení participující na preventivních aktivitách.

Z výsledků, které považujeme za relevantní pro naši práci, uvádíme tyto, týkající se žáků 6. tříd: 13 % uvedlo, že potřebuje pomoc, ale neví, kde ji hledat, 67 % žádalo informace o ochraně před násilím, 32 % z těch, kteří popsali, že je jim ubližováno se nikomu nesvěřilo. Druhou nejrozšířenější formou rizikového chování se po kouření tabáku u této věkové skupiny jevil být hazard.

- *Výzkumy konané v rámci rámci absolventských závěrečných prací* – v současnosti např. provádí na základních školách na Bruntálsku výzkum v rámci diplomové práce *Posuzování osobnostních charakteristik ve vztahu k rizikovému chování u žáků 2. stupně ZŠ* studentka katedry psychologie Univerzity Palackého Markéta Komárková. Autorka si klade za cíl zjistit s využitím metod SURPS a JEPI souvislosti mezi osobnostními charakteristikami žáků druhého stupně základních škol a jejich rizikovým chováním.

4.2. K EFEKTIVITĚ MĚŘENÍ

Miovský (2010) popsal rizikové chování, jako fenomén, jehož existenci lze podrobit vědeckému zkoumání a který lze následně ovlivňovat preventivními intervencemi. Chceme-li tedy problém léčit, potřebujeme jej dobře identifikovat.

Vůči efektivitě preventivních nástrojů projevil Miovský (Miovský & Kreeft, 2002, in Dolejš, 2010) ještě v roce 2002 skepsi. Poukazoval na nedostatek nástrojů, které by byly účinné v konkrétní potřebné situaci, i na nedostatek schopností pracovníků tyto nástroje efektivně používat. Dle posledních poznatků podporujících platnost multifaktoriálních teorií rizikového chování se jeví jako praktické vnímat jev rizikového chování v kategorii syndromu. Pro realizaci účinné cílené prevence se proto ukazuje jako vhodnější volba komplexního přístupu, který zahrnuje více proměnných současně. Chceme-li tedy problém dobře identifikovat, potřebujeme jej měřit nástrojem, který dovede postihnout co nejširší škálu možných symptomů.

Přestože se zdá, že máme v současnosti nástroje, které nároky na identifikaci konkrétních částí multifaktoriálních jevů splňují (např. SURPS, DUSI, POSIT, Škála rizikového chování), takže je lze dobře využít pro přípravu cílené preventivní strategie,

máme zkušenost, že o výsledky výzkumů mají zájem především sami výzkumníci, zatímco učitelům, jakoby k jejich dalšímu využití často chyběla vůle, či chuť. Je otázkou, proč se tak děje, ale také do jaké míry má smysl depistáže provádět. Zvláště pak vezmeme-li v úvahu možné negativní dopady screeningu.

Na možná rizika upozorňuje např. komentář na Wikipedii: *„I když může screening vést k časnější diagnóze, ukazuje se, že ne pokaždé testy prospějí testované osobě. Nadměrná diagnóza, chybná diagnóza a vytváření falešného pocitu bezpečí jsou potenciální nežádoucí účinky screeningu* (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Screening>).

Autor práce ze své praxe získal dojem, že mnozí učitelé, kteří mají o třídu zájem, znají žáky do té míry, že většinu sledovaných informací ví, případně se žáků mohou na potřebná témata otevřeně doptat, takže jim výzkum převratné informace nepřinese a učitelé bez zájmu informace nejspíš nevyužijí, protože jim chybí motivace.

Kvalitní screening samozřejmě může přinést řadu pozitivních zisků. Máme zkušenost, že obecně učitelé vykazují ve vztahu k žákům dobrý přehled v oblasti charakteristik, které se týkají mezilidských vztahů a impulzivního, provokujícího či agresivního chování, bývají ale překvapeni, jedná-li se o témata spojená s rozdílnými generačními zkušenostmi jako jsou např. zkušenosti žáků s užíváním nelegálních drog, či nakládání s novými technologiemi. Dle našich postřehů se situace mění i v této oblasti, mj. ale také tím, že dochází ke generační výměně učitelů.

Screening nabízí příležitost k zastavení a zamyšlení se. Umožňuje důkladnější pohled na oblasti, kterých jsme si nevšimli, nebo jsme si je neprohlédli pozorně, umožňuje srovnávat, sledovat vývoj a trendy. Přesto vnímáme, že nejcennější zisky spojené s depistáží mají mnohdy zdánlivě banálnější obsah. Jako by tím nejzásadnějším nebyl zisk informací, ale sama situace, která sběr a vyhodnocování dat doprovází. Diskuse nad výsledky totiž může znamenat vznik nové kvality vzájemného vztahu jednotlivých účastníků šetření i aktivizaci jejich pozornosti a síly v žádaném směru. Může tak přispět k posílení sítě vztahů ve skupině a k zapojení jednotlivých učitelů do těsnější spolupráce např. s metodikem, a zároveň může zvyšovat kompetenci v oblasti prevence méně poučených jednotlivců, neboť je může vést k novému způsobu uvažování o tématu.

5. EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části práce se pokoušíme popsat a interpretovat data, která jsme získali od žáků základních škol a od jejich učitelů. Oporou jsou nám teoretické vědomosti i vlastní zkušenosti vyplývající z víceleté práce ve školním prostředí.

5.1. ZKOUMANÁ PROBLEMATIKA A CÍLE PRÁCE

V naší práci jsme se rozhodli zkoumat vztah mezi hodnotami, získanými v rámci dotazníkového šetření provedeného prostřednictvím tří dotazníků zaměřených na problematiku rizikového chování.

Cíle práce:

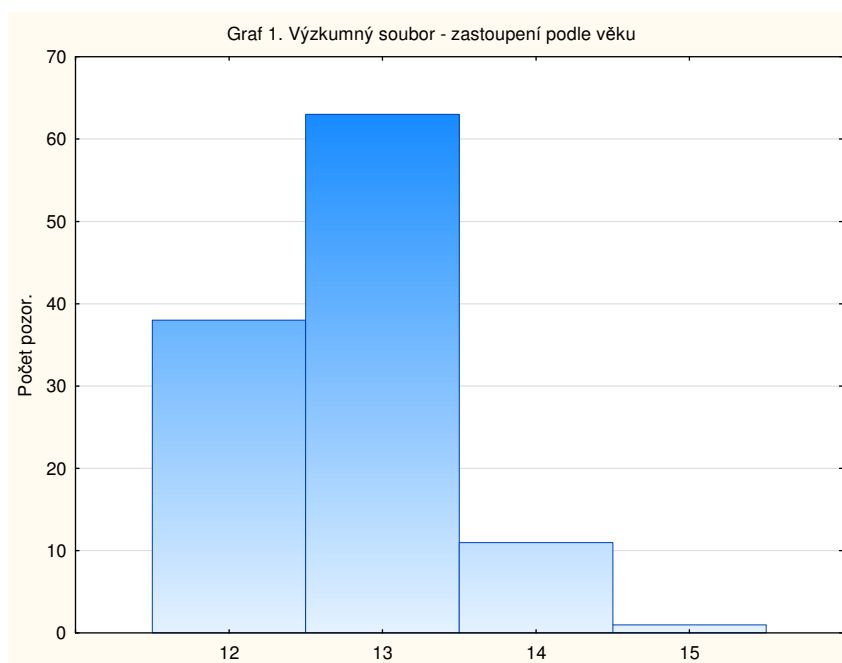
1. Identifikace klíčových vztahů mezi naměřenými proměnnými a jejich interpretace ve vztahu ke školní preventivní praxi.
2. Popis tematických oblastí rizikového chování, ve kterých se postřehy žáků a učitelů statisticky významně blíží a vzdalují.
3. Možnost identifikace žáků, kteří se z hlediska rozvoje rizikového chování jeví ohrožení jako podklad pro přijetí opatření v rámci indikované prevence.
4. Zisk podkladů použitelných pro standardizaci metody POSIT v českém prostředí.(naším cílem je pouze sběr dat, procesem standardizace se bude zabývat výzkumný tým v rámci jiného projektu).

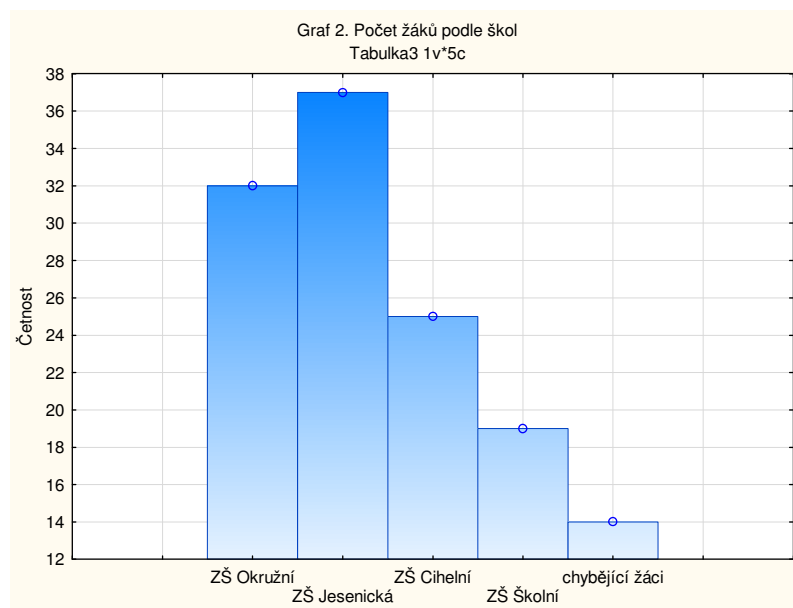
5.2. POPIS ZKOUMANÉHO SOUBORU

Výzkumný soubor byl sestaven ze žáků šesti sedmých tříd ve věku od 12 do 15 let (graf č. 1) v celkovém počtu 113 osob, v mimořádně vyváženém zastoupení 55 chlapců a 56 děvčat. Soubor je téměř kompletním základním souborem žáků sedmých tříd v Bruntále, neboť se průzkumu zúčastnili žáci všech sedmých tříd všech bruntálských základních škol (základní školy Cihelní, Jesenická, Okružní a Školní). Průzkumu se nezúčastnilo pouze 12 žáků (7 chlapců a 5 děvčat), kteří byli v době sběru dat omluveni z

výuky. Z celkového počtu 125 žáků 7. tříd základních škol v Bruntále se tedy do výzkumu zapojilo 90 % z nich.

Žáky sedmých tříd zvolil autor práce za cílovou skupinu z praktických důvodů. Rozhodli jsme se respektovat dolní věkovou hranici 12 let stanovenou pro dotazník POSIT, k jehož standardizaci sebranými daty přispíváme. Se žáky vyšších než sedmých ročníků jsme výzkum provádět nechtěli, abychom měli dostatek času výsledky šetření využít, případně na práci navázat dalším výzkumem. Učitelé tak budou moci data používat ve prospěch školních preventivních opatření, žákům, kteří se jeví jako ohrožení, může být nabídnuta pomoc v mladším věku a jelikož je Pedagogicko-psychologická poradna Bruntál projektovým pracovištěm Olomoucké univerzity, mají případní zájemci o další výzkum s totožnou cílovou skupinou ještě dva roky času.





5.3. ORGANIZACE A PRŮBĚH ŠETŘENÍ

Sběr dat proběhl formou dotazníkového šetření v období ledna 2013. O aktivitě byli předem informováni ředitelé škol a třídní učitelé, které autor práce seznámil s cíli práce a projednal s nimi zajištění informovaného souhlasu ze strany zákonných zástupců žáků i konkrétní podmínky pro sběr dat ve třídách. Veškeré dotazníky byly administrovány ve formě „tužka/papír“. Žáci byli usazeni tak, aby měli zajištěno soukromí. Sběru dat byla vždy přítomna třídní učitelka. Informace o způsobu vyplňování dotazníku žákům zadával autor práce, a to způsobem doporučeným v manuálu SURPS. Zadávání informací ve třídách trvalo cca 5 minut, žáci vyplňovali nejprve dotazník SURPS a následně POSIT, tato práce žákům trvala od 35 do 55 minut. Žáci měli možnost se v průběhu vyplňování dotazníků doptávat na nejasnosti.

Učitelé byli autorem práce informováni o způsobu vyplňování ŠRCHŽ dle zásad uvedených v návodu k posuzování žáka.

Žáci i učitelé byli ujištěni, že zjištěná data mají intimní charakter, proto s nimi bude nakládáno citlivě se zachováním mlčenlivosti. Výzkumník dále účastníky informoval o záměru výsledky využít při další práci a se třídami předběžně domluvil spolupráci.

Dotazníky SURPS a POSIT byly vyhodnoceny pomocí scanneru, ŠRCHŽ autor práce vyhodnotil ručně v programu Microsoft Office Excel 2007.

Sběr dat probíhal vždy v čase prvních dvou vyučovacích hodin, autor se snažil domluvit podmínky předem tak, aby žáci nebyli stresováni nedostatkem času, přítomností nežádoucích osob, či jinými okolnostmi.

Pro případnou potřebu dodatečného dokreslení kontextu ke zjištěným informacím se autor práce rozhodl vytvořit krátký *doplňující dotazník*, který učitelé vyplnili současně se ŠRCHŽ.

5.4. APLIKOVANÁ METODIKA

Jelikož je naším výzkumným cílem především deskripce zkoumaných jevů, nikoliv hledání příčinných souvislostí, zvolili jsme pro výzkumnou část naší práce *korelační studii*, formu kvantitativního designu, která umožňuje zjišťovat těsnost vztahů mezi jednotlivými proměnnými (Ferjenčík, 2000).

Data jsme získali formou dotazníkového šetření, prostřednictvím *dotazníků SURPS, POSIT, ŠRCHŽ a doplňkového dotazníku*. Metody jsme volili tak, aby se svými vlastnostmi vzájemně doplňovaly a současně, aby data tvořila jeden tematický celek (předpokládaný vztah k oblasti rizikového chování). Dotazník SURPS je v našich podmínkách ověřený a standardizovaný, dotazník POSIT patří rovněž mezi ověřené, ale v českých podmínkách procesem standardizace teprve prochází (sběr dat pro tuto práci je součástí podkladů pro jeho standardizaci) a ŠRCHŽ je ověřený, standardizovaný a svým charakterem se blíží objektivní testovací metodě (Mezera, 1999), neboť posuzovateli nejsou samotné objekty pozorování, tedy žáci, ale jejich učitelé. Doplňkový dotazník autor práce vytvořil s představou, že může pomoci dokreslit obraz o tom, jak výsledky jednotlivých sledovaných oblastí korelují s „tvrdými daty“ ze školního prostředí, jako jsou kázeňské tresty, přítomnost ADHD apod.

Použité statistické metody

Ke statistickému zhodnocení získaných dat jsme použili *Pearsonův korelační koeficient*, určený pro výpočet souvislosti mezi metrickými hodnotami, které mají normální (Gaussovo) rozdělení. Protože se ukázalo, že hodnoty nasbírané v rámci ŠRCHŽ vykazují rozdělení výrazně zešikmené, doplnili jsme původní metodu o *Spearmanův korelační koeficient*, který umožňuje korelaci dat na základě pořadového uspořádání.

Výpočty jsme zpracovali v programu *Microsoft Excel 2010*, a *STATISTICA 10*, verze *Trial*.

5.4.1. SURPS

Název dotazníku je zkratkou anglického Substance Use Risk Profile Scale, přeloženého jako „Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek“ (Dolejš, 2012). Metoda je výsledkem práce Patricie J. Conrod a Patricie A. Woicik, do češtiny ji převedl Dolejš et al (2009). Metoda měří tyto čtyři osobnostní rysy se vztahem k rizikovému chování: negativní myšlení, přecitlivělost, impulzivitu a vyhledávání vzrušení. Dotazník je určen pro adolescenty ve věku od 11 do 16 let a je prakticky dobře využitelný, protože je krátký (obsahuje třiadvacet otázek) a neobsahuje komplikované formulace, takže je cílové skupině poměrně dobře srozumitelný. Sestaven byl pro predikci náchylnosti osobnosti k užívání návykových látek (Woicik et al., 2009). Je využíván samostatně i jako součást preventivního programu „PREVenture“ založeného na principu krátké intervence odpovídající specifickým rizikovým, osobnostním rysům.

Autorky dotazník vytvořily na základě motivačních teorií Comeau, Stewart & Loba (2001, in Bayer, 2010), kteří zkoumali vztah mezi užíváním návykových látek, impulivitou a vyhledáváním vzrušení a Brunella et al. (2004), který upozornil na vazbu konzumace návykových látek na stavy deprese, negativního myšlení, zvýšené úzkostnosti a přecitlivělosti.

Subškály testu jsou vytvořeny na základě ověřených osobnostních dotazníků a inventářů posuzujících klinické symptomy sledované u uživatelů návykových látek. Respondenti na otázky odpovídají tak, že vyberou a označí jednu ze čtyř možností (rozhodně nesouhlasím, nesouhlasím, souhlasím, rozhodně souhlasím). Po formální stránce je dotazník členěn přehledně a srozumitelně, obsahuje návod na vyplnění, vyhodnocení probíhá částečně elektronicky za pomoci scanneru.

Faktor NT (hopelessness – negativní myšlení)

Pojem negativní myšlení se překládá také jako beznaděj, skleslost, ztráta víry ve zlepšení stavu, apod. Negativní myšlení se často vyskytuje např. v souvislosti s poruchami nálady, je uváděno i jako jeden ze symptomů depresivní poruchy (Bouček, 2006). V

souvislosti s užíváním návykových látek se hovoří o potřebě úniku před tíživým dopadem emocí jako o formě samoléčby (Woicik et al., 2009).

Důsledky negativního myšlení můžeme pozorovat ve všech myslitelných oblastech života jedince. V oblasti fyzické pohody a zdraví se dává do souvislosti např. s poruchami spánku, úbytkem tělesné hmotnosti, prožíváním tíhy ve svalech, se zvýšenou únavou až ztrátou energie, v oblasti myšlení se pak objevují pochybnosti o vlastní hodnotě doprovázené neschopností mít se rád a celkovým emocionálním neklidem, který se v jednání projevuje jako vyhýbavé chování či pasivita ústící do sociální izolace. Objevují se i projevy zoufalství jako je nekontrolovaný pláč, nebo naopak vybíjení agresivity na předmětech, apod.

Faktor AS (anxiety sensitivity – přecitlivělost)

Goetze a Hrdlička (2004) in Dolejš (2010) anglický termín překládá jako *citlivost k úzkosti*. Bayer (2010) však doporučuje využívat spíše širší výraz *přecitlivělost*. Termín citlivost k úzkosti je podle něj příliš omezující, neboť se vztahuje především na oblast strachu z tělesných prožitků, respektive strachu z hrozivých skutečností, které tyto pocity mohou ohlašovat (např. závrať, jako příznak choroby).

I v tomto případě panuje shoda, že užívání návykových látek slouží především k samoléčbě. Konzumace drog umožňuje „přecitlivělým“ uživatelům ze situací, které v nich vzbuzují strach, buďto zcela uniknout, nebo když útěk není možný, funguje jako útočiště, skrýš, či clona zmírňující intenzitu prožívaného strachu. Výzkumy potvrdily pozitivní vztah této subškály s užíváním alkoholu (Shmidt, Buckner, Keough 2007 in Dolejš et al., 2012) a sedativ, překvapit může záporný vztah zkoumaných jedinců vůči užívání marihuany. Možné vysvětlení nabízí (Woicik et al. 2009), i profesní zkušenosti autora. Domníváme se, že jedinci s vysokou přecitlivělostí se konopné produkty mnohdy užívat bojí, protože účinky THC dále zvyšují jejich již tak vysokou citlivost, takže mohou zažívat řadu nových, či hlubších vjemů, které mohou jejich úzkostné prožívání dále prohloubit.

Sledování faktoru přecitlivělosti se nám jeví pro účinnou prevenci rizikového chování stěžejní. Výzkumy totiž ukazují, že právě úzkostné potíže se u adolescentů objevují nejčastěji (Klykylo & Kay, 2005 in Bayer, 2010). Druhým důvodem je zjištění, že přecitlivělost často nebývá provázena nedbalým či problémovým chováním, takže je ze

všech faktorů SURPS možná nejméně postřehnutelná. Jelikož nejvíce zneužívanou problémovou nelegální drogou je v ČR dlouhodobě pervitin (např. Mravčík, 2011) považujeme za užitečné i zjištění, že současný výskyt zvýšeného AS faktoru spolu se zvýšenou agresivitou a stydlivostí predikuje u chlapců zvýšené riziko užívání jiného stimulantu - kokainu.

Mezi tělesné projevy přecitlivělosti patří například bušení srdce, bolesti hlavy, zvýšené pocení, žaludeční nevolnost, svalové napětí, respirační potíže apod. V myšlenkách se často objevují obavy se vztahem k vlastnímu zdraví a k vlastní budoucnosti, ale také obavy z poškození v oblasti mezilidských vztahů, jako je např. strach z prožitku trapné sociální situace, strach ze ztráty zájmu okolí apod. V jednání osob s přecitlivělostí můžeme sledovat řadu projevů přisuzovaných úzkostným poruchám, jako např. chování vyhýbavé, či panické.

Faktor IMP (impulzivita – impulzivita)

Anglický výraz, který zdomácněl i v českém jazyce, bývá charakterizován jako nerozvážné, reflexní, rizikové chování a jednání. Hartl a Hartlová (2004) impulzivitu popisují jako okamžitou akci, která je vedena při vědomí, energicky a bez zábran.

Woicik (2009) upozorňuje na multidimenzionální charakter impulzivity a na to, že subškála použitá v rámci SURPS měří jen tu část impulzivního chování, která souvisí s nedostatkem schopnosti jedince potlačit nežádoucí chování v situaci, kdy je přítomen podnět okamžité odměny, a to i přes hrozbu dlouhodobého negativního důsledku.

Podle Conord, Castellanos a Mack (2008) in Bayer (2010) měří tendenci jednat bez rozmyšlení. Užívání návykových látek je v případě impulzivního jednání odůvodňováno nedostatkem schopností, které by uživateli pomohly ovládat a řídit jeho reaktivní chování.

Podle Eysencka impulzivitu silně podmiňují biologické kořeny – snížená úroveň serotoninu a specifické vzorce aktivit v nefrontálním kortexu (Harrison, Everitt. & Robbins 2006, in Bayer 2010). Neurobiologická specifika podle Brunelle, et al., (2004) způsobují na jedné straně deficit seberegulace ve vztahu k dodržování sociálních norem, na straně druhé vedou k vyhledávání vzrušení spojeného s *citlivostí k příjemným aktivitám*.

Bayer (2010) přináší zajímavý pohled na souvislosti mezi výskytem impulzivity a hostilním chováním. Hostilní adolescenti, kteří projevují hostilitu socializovaným

způsobem, jsou obvykle vrstevníky přijímáni. Pokud se chovají agresivně reaktivním způsobem, dostávají se častěji do sociálních konfliktů, např. jsou častěji provokováni, mohou se tak stát např. tzv. *provokujícím typem oběti šikany* (Martínek, 2009).

Další zajímavé zjištění se týká naměřených disparit mezi mírou impulzivního chování a samotnou impulzivitou. Adolescenti bodující vysoko na škále přecitlivělosti se mohou chovat impulzivně, ačkoli se na škále měřící impulzivitu pohybují v normě. Důvodem může být tlak úzkosti, který jedince vede k únikovému jednání, mnohdy i ukvapeným, sociálně neadekvátním reakcím.

Na úrovni těla se impulzivita projevuje v souvislosti s vyplavením velkého množství adrenalinu. Ten způsobuje zrychlené povrchní dýchání, zrychlení tepové frekvence a celkovou tělesnou, ale i psychickou agitovanost provázenou až brněním končetin či zarudnutím obličeje. Myšlení bývá výrazně katatymně podbarveno, v důsledku prožívaného tlaku, či hněvu může mít podezřívavý až agresivní obsah. Jednání jedinců s vysokým faktorem impulzivity proto bývá agresivní, impulsivní, hrubé, spontánní a nekontrolované.

Faktor SS (sensation seeking - vyhledávání vzrušení).

Vyhledávání vzrušení můžeme chápat jako tendenci vyhledávat a praktikovat vzrušující aktivity, které přinášejí nové zážitky, zkušenosti a povznesení nálady. Koncept vyhledávání vzrušení je podobný konceptu impulzivity, která je však více spojována s neuroticismem a s agresivitou (Bayer, 2010).

Teoretické východisko pro konstrukci tohoto faktoru poskytli Gupta & Jeffrey, (1998, in Bayer, 2010), představením teorie optimálního nabuzení. Z té vyplývá, že tendence k vyhledávání vzrušení je silně biologicky podmíněna. Výzkumy ukázaly, že se silněji projevuje u mužů, než u žen, neboť zřejmě souvisí s úrovní hladiny testosteronu v krvi (Murphy in Zuckerman, 2004 in Bayer, 2010).

Z neurobiologického hlediska vyhledávání vzrušení zřejmě výrazně souvisí s kvantitou neurotransmису dopaminu, respektive s její nedostatečnou produkcí. Loas et al, (2001, in Bayer, 2010) přišli s tvrzením, že lidé s vyšší potřebou vyhledávání vzrušení mají sníženou hladinu dopaminu. Užívají-li drogy, činí tak za účelem zvýšení vlastní přirozené stimulace, která je oproti normě poddimenzovaná. Mezi drogy, které neurotransmису dopaminu posilují, patří zejména alkohol a stimulancia. Zážitek vzrušení přináší uživatelům pocity libosti, síly a energie a celkové odměny (Conord, 2009 in Bayer, 2010).

Woicik, Nonrot et al. 2009 škálu spojují s užíváním návykových látek které má charakter experimentální, excesivní a nekontrolovatelný. Respondenti s vyšším skóre faktoru SS užívají návykové látky obvykle kombinovaně a častěji.

Motivy pro vyhledávání vzrušení tedy více souvisí s potřebou navození dobré nálady, méně s copingovými strategiemi (Woicik, et al., 2009).

Jedinci postižení nedostatkem dopaminu mohou více pociťovat znučenost, mohou se proto projevovat jako neklidní, roztěkaní, neposední, ale také spontánní, fyzicky aktivní a pod. (Dolejš 2012), celkově snížená sebekontrola obvykle nebývá provázena projevy agresivity. Myšlenky na zajištění zábavy mohou odvádět pozornost od jiných témat. Samotné vzrušení provází zrychlený tep, pocení a povrchní dýchání.

Z výsledků naměřených pomocí SURPS v zahraniční a u české populace vyplynulo, že čeští respondenti dosahují ve srovnání se zahraničními výsledky nejvyšších hodnot u faktorů impulzivita a vyhledávání vzrušení a naopak nejnižší hodnoty u škály měřící přecitlivělost (Dolejš et al., 2010).

5.4.2. Škála rizikového chování žáka (ŠRCHŽ)

Škála rizikového chování žáka je spolu s dotazníkem školního chování žáka jedním ze dvou standardizovaných dotazníků vytvořených autorským týmem sdruženým kolem A. Mezery (1999). Pro potřeby výzkumu spojeného s touto prací jsme se rozhodli využít pouze škálu pro měření rizikového chování. Dotazník obsahuje 46 položek členěných do 7 kategorií s předpokládaným predispozičním vztahem k závislostnímu a disociálnímu chování. Jedná se o tyto projevy: asociální chování, antisociální chování, egocentrismus, impulzivita, maladaptivní chování, negativismus a inklinování k problémové skupině.

Škála je určena pro měření chování dětí ve věku od 8 do 18 let, lze ji používat individuálně i skupinově, výhodou je, že sběr dat mohou provádět sami učitelé. Metoda učitelům umožňuje objektivizaci závažnosti sledovaného sociálního chování žáka, tím, že nabízí srovnání s normou. Cílem je podle autorů získat informace, které učitelům umožní cílenější plánování prevence i pružnou modifikaci pedagogických postupů v souvislosti s aktuálními problémy žáků. V případě opakovaného použití může škála posloužit i jako nástroj pro měření účinnosti preventivních opatření.

Podle Mezery byla škála vytvořena na základě poptávky po objektivní, měřitelné hranici, která by učitelům ve vztahu k výskytu rizikového chování žáků pomohla určit, kdy

se jedná o objektivní problém na straně žáka a kdy jde o subjektivně zkreslený pohled (příčinné usuzování) na straně učitele. Jelikož učitelé vykazují tendence určitou oblast difícilních (obtížných, problémových, neukázněných, nesnášenlivých, obtížně vychovatelných či ovladatelných) nikoliv však patologických projevů v chování žáka podceňovat nebo přeceňovat, mohou jejich postoje negativně ovlivňovat jak jejich odhad, tak jejich vztah se žáky i kvalitu celého výchovného a vzdělávacího procesu.

Využití posuzovací škály pro měření rizikového chování umožňuje popis behaviorálních projevů, které lze jinými metodami sledovat jen obtížně. Za výhodu považujeme to, že informace o žácích poskytují pedagogové, kteří mohou pozorovat jejich běžné chování v rámci každodenního styku. Riziko přílišné subjektivizace pohledu učitele v důsledku příčinného usuzování, či intuitivního zobecnění dlouhodobé zkušenosti snižuje použitá metoda škálování i důraz na otázky po aktuálním chování (symptomech), nikoli po celkovém obrazu osobnosti adolescenta (etiologii). Autoři sami upozorňují na limity metody, když čtenáři připomínají, že zůstává otázkou, do jaké míry jsou projevy chování přímému pozorování přístupné.

Při popisu jednotlivých kategorií Škály rizikového chování žáka jsme se v rámci zachování jejich původního vztahu k výzkumné metodě rozhodli vycházet pouze z charakteristik představených Mezerou (1999). Tohoto rozhodnutí se držíme i v případech, kdy popisujeme projevy, které jsou již zmiňovány, či popsány v jiných částech této práce.

Faktor As - asociální chování

Asociální chování zahrnuje projevy takového chování, které neodpovídá společenským zvyklostem, normám a pravidlům, zároveň však není namířeno proti skupině ani proti jejím hodnotám. Žáka s vysokou četností projevů asociálního chování Mezera charakterizuje jako jedince, který není integrován do vrstevnické skupiny, protože nepřijal její normy a zvyklosti.

Faktor Ant- antisociální chování

Antisociální chování je také namířeno proti pravidlům, hodnotám a sociálním normám, ve srovnání s asociálním chováním ale navíc záměrně anebo v důsledcích poškozuje společnost. Antisociální chování se objevuje v souvislosti s řešením osobních potřeb či konfliktů a je typické vysokou expresivitou a nekompromisností. Podle Mezery

má vždy kořeny v chování disociálního charakteru a adolescenti, kteří se chovají antisociálně, se sami stávají nejčastějším cílem antisociálního chování ze strany svých vrstevníků.

Faktor Eg - egocentrické chování

„Komplex mnoha specifických projevů žáka, které reflektují jeho postoj k prostředí, jež je hodnoceno prizmatem vlastních individuálních potřeb dominujících nad potřebami jiného typu.“ (Mezera, 1999, s. 55). Egocentrismus lze interpretovat i v pozitivním smyslu, jako projev snahy o prosazování vlastních představ a vlastního pohledu na svět. V mladším a středním školním věku, kdy mívá neškodnou formu sloužící k upoutání pozornosti k vlastní osobě, ji můžeme dokonce chápat jako podmínku zdravé sociální integrace. V extrémní podobě se egocentrismus projevuje přepjatým sebevědomím, vymáháním respektu a snahou vnucovat druhým lidem vlastní představy a zájmy. V kombinaci s asociálním a antisociálním chováním může nabývat značné intenzity a rezistence.

Faktor Im - impulzivní chování

Impulzivní chování charakterizuje psychomotorický neklid, dráždivost a nepřiměřená reaktivita. Často doprovází specifické poruchy učení s převahou dráždění, nedostatkem útlumu a s doprovodem intrapsychického napětí. V jednání je typická emocionální nestálost a povrchnost. Impulzivní reaktivita žáka způsobuje intrapsychické a intrasociální konflikty, negativně ovlivňuje všípivost a pozornost. Impulzivní chování může být snadno zaměňováno s *instabilním chováním*, které zahrnuje podobné behaviorální projevy (porucha volní regulace, porucha sebekontroly jednání, neproduktivní dynamika chování).

Faktor Mal - maladaptivní chování

Maladaptivní chování zahrnuje jak projevy adaptace jedince ve směru prostředí - jedinec (asimilace), tak i ve směru opačném, jedinec – prostředí (akomodace). Spektrum maladaptivního chování je velmi široké, zahrnuje rozmanité projevy od asociálního až po agresivní chování. Za zdroje maladaptivního chování jsou považovány zejména nedostatečně vytvořené dovednosti a návyky adolescenta a důsledek vlivů sociálního učení. Prakticky se maladaptivní chování projevuje v tom, že jedinec preferuje méně adekvátní formy adaptivního chování, které sice vedou k cíli, ale vzhledem ke svému charakteru (slovní agresivita, záškoláctví, atd.) se stávají se také zdrojem konfliktů.

Faktor Neg - negativistické chování

Negativistické chování se u žáka projevuje odmítavými reakcemi, vzdorem a odporem vůči činnostem, které neodpovídají jeho aktuální motivaci i tendencí negovat aktuálně prováděnou činnost. Zahrnuje útekové reakce, pasivní odpor, nečinnost, i odmítání, aktivní vzdor a hostilní projevy. Podle Mezery může být někdy obtížné rozlišit negativismus od běžné neposlušnosti, neboť oba způsoby chování provázejí podobné, nebo dokonce totožné projevy. K rozlišení obou forem chování může pomoci zaměření pozorovatele na motivaci žáka. Zatímco pro *neposlušnost* je charakteristické zanedbání, či opomíjení instrukcí, ke kterým žák není dostatečně motivován, negativistické chování má záměrný, či mimovolně reaktivní charakter. Neposlušnost přesto Mezera označuje za předsín budoucího negativismu.

Faktor Prs - Inklinování k problémové skupině

Problémové skupiny se vyznačují specifickou orientací zájmů a postojů, které mnohdy provázejí výrazné projevy asociálního či antisociálního chování. Vykazují také řadu vnitřních neformálních prvků, se kterými se jejich členové identifikují a posilují tak kohezi skupiny. Výrazná vazba adolescenta k takové skupině se může podílet jeho na sociální dezintegraci vůči většinové společnosti a může vést k osvojování maladaptivních sociálních schémat.

5.4.3. POSIT

Název dotazníku je složen z počátečních písmen anglického „*problem oriented screening instrument for teenagers*“.

Screeningový dotazník pro dospívající zaměřený na problémové oblasti byl vytvořen ve dvou variantách pro dvě různé věkové skupiny: od šestnácti do devatenácti let a od dvanácti do patnácti let, kterou jsme použili pro náš výzkum.

Z originálu vyvinutého v roce 1991 National Institute on Drug Abuse (NIDA), National Institutes of Health, skupinou výzkumníků vedenou Elizabeth Rahdert dotazník přeložila a na české podmínky adaptovala skupina zaměstnanců a studentů katedry psychologie filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Miroslav Charvát, Martin Dolejš, Markéta, Komárková, Ondřej Skopal a Lenka Vavrysová.

Pokračující proces standardizace české verze dotazníku je také jedním z důvodů, proč autor této práce ve výzkumu použil právě tento dotazník.

Verze dotazníku POSIT pro věkovou skupinu od 12 do 15 let celkem obsahuje 132 položek, které sytí 10 škál pokrývajících problémové oblasti související s užíváním návykových látek, fyzickým a duševním zdravím, rodinnými a vrstevnickými vztahy, oblast školní úspěšnosti, pracovních zkušeností, sociálních dovedností, trávení volného času a oblast agresivního a delikventního chování.

Editor původního manuálu (Rahdert, 1991) uvádí, že administraci může provádět jakýkoliv proškolený pracovník bez potřeby speciální kvalifikace, přičemž k vyplnění dotazníku postačí 25 až 30 minut. Dotazník může být administrován buďto individuálně a to i ve formě strukturovaného interview, nebo skupinově formou tužka - papír na základě sebesouzení adolescentů.

Autoři české verze POSIT dodávají, že je možné využít i online verzi dotazníku, ovšem pouze za podmínky, že je administraci přítomen proškolený pracovník, který může odpovědět na případné dotazy a dohlédnout na úplné a správné vyplnění dotazníku. Stručný postup administrace a vyhodnocování je součástí testové příručky.

Faktor A - užívání návykových látek

Faktor zahrnuje celkem 17 otázek a je sytěn informacemi, které mají souvislost s užíváním legálních a nelegálních návykových látek a s negativními důsledky takového chování na kvalitu života jedince. Zahrnuje tyto oblasti:

- školní prostředí: pozdní příchody, záškoláctví
- mezilidské vztahy: problémy a vážné hádky s přáteli nebo se členy rodiny kvůli užívání návykových látek, ztráta zájmu o společenské aktivity bez přítomnosti návykových látek
- afektivita a schopnost ovládat vlastní pocity: neschopnost dodržovat předsevzetí, rychlé změny nálad, agresivní, či násilnické chování pod vlivem účinků návykových látek
- porušování společenských pravidel: pozdní příchody domů, jiná porušení pravidel, či zákona, autonehoda, či řízení motorových vozidel pod vlivem návykových látek
- závislost: doporučení ze strany přátel ke snižování míry konzumace návykových látek, pocit závislosti na alkoholu nebo drogách, zvyšování dávek látky za účelem

dosažení požadovaného účinku, bažení, okénka a amnézie, ztráta sebekontroly ve vztahu k užívání návykových látek

- ekonomické důsledky: schopnosti nakládat a vystačit s penězi, nedostatek financí z důvodu vysokých útrat za drogy nebo alkohol

Faktor B - fyzické zdraví

Faktor zahrnuje 10 otázek a je sycen informacemi, které se dotýkají tématu aktuálního stavu fyzického zdraví jedince v těchto oblastech:

- kvalita zažívání: nevolnost, žaludeční bolesti, výkyvy v tělesné hmotnosti
- infekční nemoci: bezpečný sex, používání ochranných pomůcek, intimní vztah s drogovými uživateli, hepatitidy
- vitalita: pocit energie či únavy, délka a kvalita spánku
- zranění a nehody
- fyzický vzhled
- respirační potíže

Faktor C - duševní zdraví

Faktor zahrnuje 22 otázek a je sycen informacemi, které se dotýkají tématu aktuálního stavu psychického zdraví jedince v těchto oblastech:

- impulzivita, neklid: impulzivní chování, schopnost soustředit se, ovládat emoce, bezděčné pohybové projevy, celková agitovanost, stížnosti od okolí s odkazem na hyperaktivitu, konfliktní chování
- somatizace: potíže s cirkadiánním rytmem, únava
- labilita/stabilita: přecitlivělost, nervozita, lekavost
- psychické potíže v sociální oblasti: obavy ze sociálních situací, záškoláctví, osamělost, pocity spiknutí proti vlastní osobě
- negativní myšlení: pocity zklamání, rozladěnosti, potíže poslouchat příkazy

- negativní emocionální ladění: časté pocity smutku, pláč, ustaranost, perseverace
- psychiatrické ohrožení

Faktor D - rodinné vztahy

Faktor zahrnuje 11 otázek a je sycen informacemi, které se dotýkají stavu vztahů v rodině v těchto oblastech:

- zájem rodičů o dítě: projevený zájem o dítě, o jeho názory a pocity, společné aktivity, projevy emocionální náklonnosti
- rodičovská kontrola: přehled o místě a způsobu trávení volného času dítěte, přehled o jeho zájmech
- vztahy mezi rodiči: četnost hádek mezi rodiči
- pravidla a tresty: existence pravidel, co dítě smí/nesmí dělat, způsob trestání, míra shody mezi rodiči při výchově dítěte
- kvalita komunikace: četnost vzájemné komunikace, pozornost věnovaná sdělením dítěte, četnost a intenzita hádek s rodiči, odpírání komunikace jako trest ze strany rodiče

Faktor E - vztahy s vrstevníky

Faktor zahrnuje 10 otázek a je sycen informacemi, které se dotýkají tématu vrstevnických vztahů v těchto oblastech:

- rizikové chování vrstevníků: přátelé s násilnickými sklony vůči majetku, nebo vůči jiným osobám, přátelé užívající nebo propagující drogy, přátelé, kteří kradou, spolužáci, kteří často chodí za školu
- postavení ve skupině: mladší, či starší věk většiny přátel, pocity osamělosti
- rodičovská kontrola: souhlas/nesouhlas rodičů s přáteli dítěte

Faktor F - školní úspěšnost

Faktor zahrnuje 26 otázek a je syčen informacemi, které se dotýkají tématu školní úspěšnosti v těchto oblastech:

- studijní předpoklady: zájem o čtení, kvalita paměti, schopnost plánovat a organizovat, schopnost vyjádřit myšlenky, schopnost naslouchat a učit se nové věci, schopnost soustředit se
- specifické poruchy učení: potíže s matematikou, se čtením, s pravopisem, s písemnými úkoly, vyváženost školních výsledků napříč jednotlivými předměty
- impulzivní chování: impulzivní chování, schopnost soustředit se, ovládat emoce, bezděčné pohybové projevy, celková agitovanost, neopatrnost, stížnosti od okolí s odkazem na hyperaktivitu, problém poslouchat příkazy
- školní sebeobraz žáka: pocity nedostačivosti, přesvědčení o vlastních podprůměrných výkonech, o náročnosti studia, o schopnosti vymluvit se z problémů
- psychická kondice: pocit přebytku/nedostatku energie, negativní myšlení, perseverace

Faktor G - pracovní zkušenosti

Faktor zahrnuje 13 otázek a je syčen informacemi, které se dotýkají tématu pracovních zkušeností žáků v těchto oblastech:

- dosavadní pracovní zkušenosti: zkušenosti, znalosti a dovednosti, účast na brigádě
- životní cíle související se zaměstnáním: zájem o studium na vysoké škole, zájem o uplatnění v konkrétní profesi
- pracovní návyky: pravidelné plnění domácích a školních povinností, zájmové kroužky, rodičovský vzor
- osobnostní předpoklady: potíže dokončovat úkoly, impulzivita, pracovní výkon

Faktor H - sociální dovednosti

Faktor zahrnuje 9 otázek a je sycen informacemi, které se dotýkají tématu sociálních dovedností žáka v těchto oblastech:

- sociální opora: schopnost požádat druhé o pomoc, schopnost důvěřovat druhým a radost ze společné činnosti s přáteli
- sociální odpovědnost: schopnost domýšlet sociální důsledky vlastního chování
- vztahy a postavení ve skupině: reflexe vlastní oblíbenosti a respektu ve skupině, schopnost navazovat nové vztahy, přátelé odlišní věkem

Faktor I - trávení volného času

Faktor zahrnuje 12 otázek a je sycen informacemi, které se dotýkají způsobů, jakými žáci tráví volný čas:

- způsob trávení volného času: koníčky, záliby, vlastní sportovní aktivity, pravidelné sportovní tréninky, intimní vztah, sledování televize, toulky s přáteli, noční povyražení bez vědomí rodičů
- aktivity přátel: intimní vztahy, pravidelné sportovní aktivity, noční toulky bez svolení rodičů
- rodičovská kontrola: přítomnost/absence dohledu dospělých na večírcích
- zájem o členství v organizované skupině

Faktor J - agresivní a delikventní chování

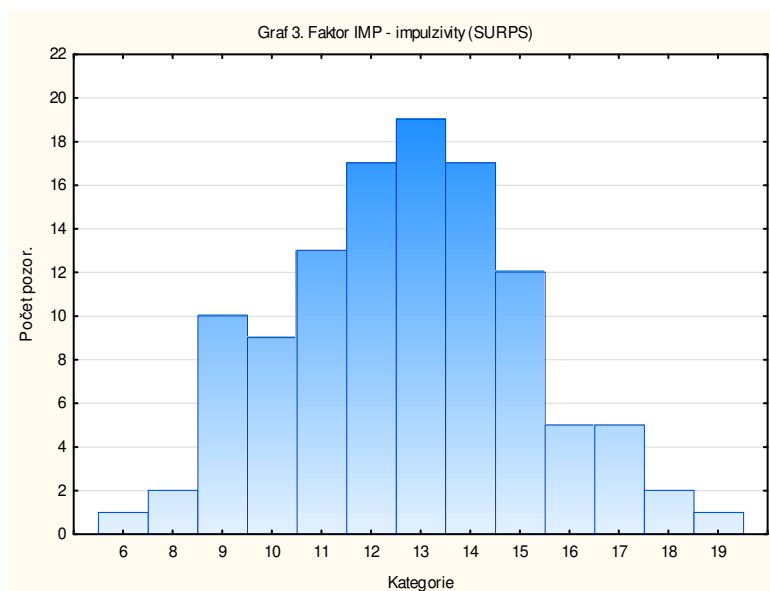
Faktor zahrnuje 16 otázek a je sycen informacemi, které se dotýkají tématu agresivního a delikventního chování žáků, projevujícího se v těchto oblastech:

- disociální či antisociální chování: vyhrožování, poškozování majetku, násilné chování, použití zbraně
- jiné formy hrubého chování: vychloubání, vulgární vyjadřování, provokace, lhaní, záškoláctví krádeže,
- problémové povahové vlastnosti: nedůvěřivost, hluchost, tvrdohlavost, vznětlivost
- nedostatek rodičovské kontroly

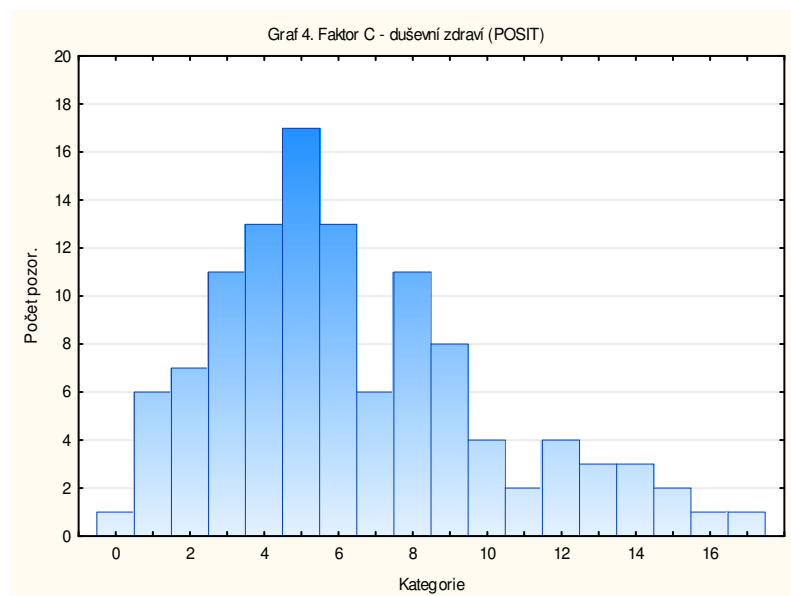
6. ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V rámci analýzy dat jsme nejprve zkoumali jejich rozdělení. Zjistili jsme, že data získaná metodou SURPS jsou ve všech škálách rozdělena normálně, data POSIT více méně také (s výjimkou faktoru A), zatímco rozdělení dat získaných metodou ŠRCHŽ se ukázalo výrazně asymetrické.

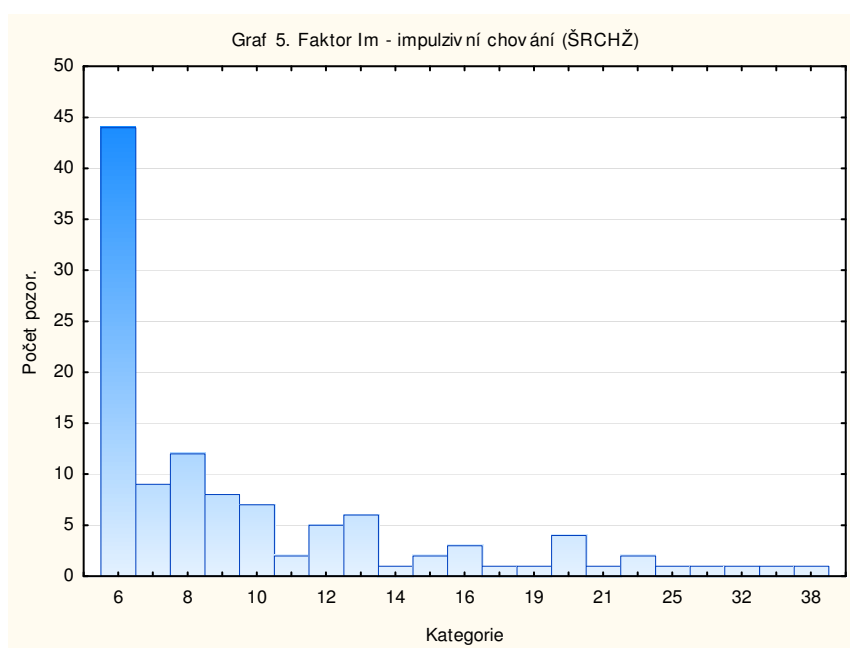
Pro přiblížení rozdílů uvádíme histogramy znázorňující rozložení naměřených hodnot v rámci faktorů s podobným tematickým obsahem:



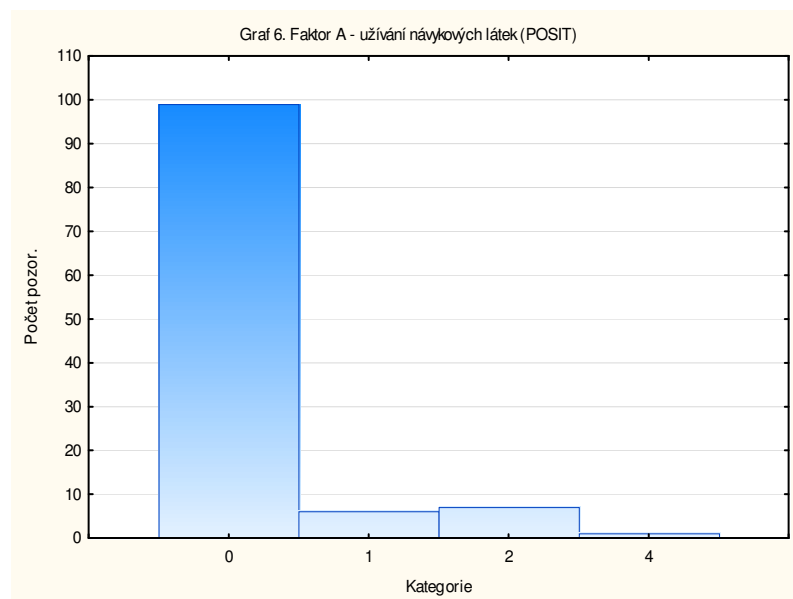
Histogram faktoru SURPS IMP (impulzivita) potvrzuje normální rozdělení dat,



histogram faktoru POSIT C (duševní zdraví), který zahrnuje také položky se vztahem k impulzivitě, ukázal také poměrně symetrické rozložení,



zatímco škála Im (impulzivita) v rámci ŠRCHŽ vykázala v rozdělení dat výraznou asymetrii.



Značnou odlišnost v rozdělení dat jsme zjistili také v rámci faktoru A u metody POSIT.

Podle charakteru rozdělení jsme následně parametrické hodnoty korelovali pomocí *Pearsonova korelačního koeficientu* určeného pro výpočet korelací mezi metrickými hodnotami s normálním rozdělením a *Spearmannova korelačního koeficientu*, umožňujícího srovnávat výsledky neparametrických kvalit na základě naměřeného pořadí.

Domníváme se, že jedním z důvodů výrazně sešikmeného rozdělení dat získaných v rámci metody ŠRCHŽ může být nedostatečné využití celého rozsahu sedmibodové hodnotící škály učiteli. Zdá se, že za výchozí bod chování žáků zvolili kladnou krajní hodnotu NIKDY, namísto střední hodnoty OBČAS. Domníváme se, že může jít do značné míry o metodologický problém způsobený nedostatečnými zkušenostmi výzkumníka, neboť se domníváme, že učitelům počáteční „nacentrování“ na střed škály chybělo.

Dalším důvodem může být fakt, že učitelé postupovali striktně podle *Návodu k posuzování žáka*, uvedeného na záznamním archu ŠRCHŽ pro učitele. Jedna z učitelek totiž autorovi výzkumu sdělila, že „...ví o tom, že žáci mají s chováním potíže, poněvadž ale má hodnotit jen vlastní zkušenost za poslední měsíc, vyplnila téměř samé nuly“

Dalším, pro nás nejméně žádoucím důvodem šikmého uspořádání dat může být fakt, že učitelé na chování žáků pohlížejí příliš jednostranným způsobem.

Výrazná asymetrie faktoru A v rámci metody POSIT dle našeho názoru plně odpovídá charakteru jeho obsahu. Položky, které jej sytí, se nám totiž jeví jako

nedostatečně diferencující až „černobílé“, neboť zahrnují otázky zaměřené na pokročilé užívání drog, které ve vztahu k věkové kategorii i k dalším charakteristikám zkoumané skupiny považujeme za neadekvátní (např. otázka č. 105: „*Cítíš někdy, že nedokážeš ovládat pití alkoholu nebo užívání drog?*“).

6.1. KORELACE ZJIŠTĚNÉ V RÁMCI JEDNOTLIVÝCH METOD

Kvalita naměřených výsledků v rámci jednotlivých metod se také výrazně lišila.

Tabulka č. 3 Korelace mezi škálami SURPS

Faktory	NT	AS	IMP	SS
NT	1,000000	0,042651	0,011209	-0,030069
AS	0,042651	1,000000	0,049704	0,084474
IMP	0,011209	0,049704	1,000000	0,071978
SS	-0,030069	0,084474	0,071978	1,000000

Zatímco mezi faktory metody SURPS nebyl žádný vzájemný vztah ani naznačen, v případě ŠRCHŽ byla situace naprosto odlišná:

Tabulka č. 4 Korelace mezi škálami ŠRCHŽ

Faktor	As	Ant	Eg	Im	Mal	Neg	Prs
As	1,000000	0,855273	0,765958	0,759702	0,780581	0,842912	0,692277
Ant	0,855273	1,000000	0,784888	0,729597	0,744506	0,797435	0,615793
Eg	0,765958	0,784888	1,000000	0,635278	0,818124	0,709763	0,610564
Im	0,759702	0,729597	0,635278	1,000000	0,727682	0,755975	0,758239
Mal	0,780581	0,744506	0,818124	0,727682	1,000000	0,750830	0,654690
Neg	0,842912	0,797435	0,709763	0,755975	0,750830	1,000000	0,653306
Prs	0,692277	0,615793	0,610564	0,758239	0,654690	0,653306	1,000000

Faktory metody ŠRCHŽ projevily silnou vzájemnou korelaci ve všech případech, nejvíce pak v těchto:

- As (asociální chování) a Ant (antisociální chování)

- As (asociální chování) a Neg (negativistické chování)
- Mal (maladaptivní chování) a Eg (egocentrické chování)
- Ant (antisociální chování) a Neg (negativistické chování)
- Ant (antisociální chování) a Eg (egocentrické chování)
- As (asociální chování) a Mal (maladaptivní chování)

Tabulka č. 5 Korelace mezi škálami POSIT

Faktor	A	B	C	D	E
A	1,000000	0,160287	0,315331	0,212581	0,382718
B	0,160287	1,000000	0,462647	0,222925	0,353955
C	0,315331	0,462647	1,000000	0,303772	0,475824
D	0,212581	0,222925	0,303772	1,000000	0,292762
E	0,382718	0,353955	0,475824	0,292762	1,000000
F	0,126132	0,208743	0,682475	0,342737	0,235758
G	-0,084142	0,085625	0,179667	0,086910	0,131247
H	0,088193	0,124897	0,470520	0,279683	0,295638
I	-0,112920	-0,016500	0,021654	0,168510	0,076470
J	0,348758	0,322364	0,458818	0,344606	0,406079

Faktor	F	G	H	I	J
A	0,126132	-0,084142	0,088193	-0,112920	0,348758
B	0,208743	0,085625	0,124897	-0,016500	0,322364
C	0,682475	0,179667	0,470520	0,021654	0,458818
D	0,342737	0,086910	0,279683	0,168510	0,344606
E	0,235758	0,131247	0,295638	0,076470	0,406079
F	1,000000	0,230880	0,603435	0,199961	0,308885
G	0,230880	1,000000	0,219032	0,383398	0,054061
H	0,603435	0,219032	1,000000	0,183938	0,248919
I	0,199961	0,383398	0,183938	1,000000	0,064493
J	0,308885	0,054061	0,248919	0,064493	1,000000

V rámci metody POSIT jsme naměřili statisticky nevýznamnější korelace u faktorů:

- C (duševní zdraví) a F (školní úspěšnost)
- F (školní úspěšnost) a H (sociální dovednosti)

- C (duševní zdraví) a E (vztahy s vrstevníky)
- C (duševní zdraví) a H (sociální dovednosti)
- C (duševní zdraví) a B (fyzické zdraví)
- C (duševní zdraví) a J (agresivní a delikventní jednání)

Domníváme se, že rozdílná míra korelace jednotlivých faktorů naměřená v rámci jednotlivých metod vyplývá jak z jejich rozdílných konstrukčních vlastností, tak z úrovně kvality získaných dat. Zatímco v případě SURPS jsou jednotlivé faktory svým charakterem značně odlišné (ze 113 respondentů pouze 8 žáků vykázalo rizikové hodnoty ve dvou kategoriích současně), jednotlivé faktory POSIT spolu souvisejí, a to nejen logicky (např. duševní zdraví a školní úspěšnost), ale také obsahově, neboť jsou z části syceny totožnými položkami (např. otázka č. 28: „*Vrháš se do věcí bez přemýšlení o tom, co by se mohlo stát?*“ sytí faktory C, F, a H). Nejvyšší naměřené korelace jednotlivých faktorů se škálou C pak jistě souvisí s faktem, že právě škála C zahrnuje 8 z celkových 12 takto sdílených položek.

Vysokou vnitřní korelaci faktorů ŠRCHŽ autor práce chápe jako důsledek konstrukce metody i jako důsledek obvyklých chyb testování, zejména *idiosynkrazie* způsobené citlivostí učitelů vůči určitému druhu chování žáka (Možný, 1999) a *chyby blízké asociace* - tendence shlukovat při hodnocení obsahově blízká témata. O objektivně vysoké obsahové propojenosti jednotlivých faktorů metody dle našeho názoru dostatečně svědčí jejich stručná charakteristika, kterou Mezera (1999) uvádí přímo v manuálu pro vyplňování formuláře *Položkové analýzy rizikového chování žáka*. Např. položky: žák se chová necitlivě, ubližuje ostatním, prosazuje své potřeby, obtěžuje, je netolerantní, negativistický, inklinuje k problémové skupině, reprezentují všech 7 kategorií rizikového chování, které má učitel v rámci ŠRCHŽ rozlišit a popsat.

6.2. KORELACE ZJIŠTĚNÉ MEZI METODAMI NAVZÁJEM

S ohledem na cíle naší práce nás nejvíce zajímaly korelace metod SURPS a POSIT se ŠRCHŽ. Z důvodu výrazně asymetrického rozdělení hodnot ŠRCHŽ jsme pro jejich výpočet použili Spearmannův korelační koeficient.

Tabulka č. 6 Korelace naměřené v rámci škál ŠRCHŽ a SURPS

Faktor	NT	AS	IMP	SS
As	0,186901	-0,008016	0,235090	0,100720
Ant	0,137055	-0,092364	0,194988	0,071347
Eg	0,180786	-0,060161	0,184677	0,078164
Im	0,217058	0,019711	0,302802	0,138756
Mal	0,202436	0,054406	0,213987	0,080542
Neg	0,270964	0,002714	0,367325	0,144331
Prs	0,175653	0,100760	0,377956	0,153383

Nejvyšší hodnoty dosáhly korelace naměřené mezi faktory:

- SURPS IMP (impulzivita) a ŠRCHŽ Prs (inklinování k problémové skupině)
- SURPS IMP (impulzivita) a ŠRCHŽ Neg (negativistické chování)
- SURPS IMP (impulzivita) a ŠRCHŽ Im (impulzivní chování)

Na hranici významnosti byly naměřeny korelace mezi faktory:

- SURPS NT (negativní myšlení) a ŠRCHŽ Neg (negativistické chování)
- SURPS NT (negativní myšlení) a ŠRCHŽ Im (impulzivita)
- SURPS NT (negativní myšlení) a ŠRCHŽ Mal (maladaptivní chování)

Hodnoty naměřené v rámci faktorů ŠRCHŽ a SURPS významnou korelaci neprokázaly. Slabé až střední korelace jsme naměřili u 6 ze 7 škál ŠRCHŽ se škálou impulzivity.

Malé překvapení pro nás znamenala poměrně nízká úroveň korelace v rámci faktorů impulzivity obou dotazníků. Obě metody totiž tuto škálu obsahují i podobně

formulují (např. položka č. 11. *Obvykle jedná, aniž bych se před tím zamyslel/a* (SURPS), položka č. 46. *Výrazně impulzivní dítě, které se rozhoduje velmi zbrkle a ukvapeně* (ŠRCHŽ)). Možným vysvětlením může být působení vlivu již zmíněné idiosynkrazie na straně učitelů. V rámci naměřených korelací mezi faktory ŠRCHŽ navzájem se ukázaly jako nejvýznamnější škály s tématy antisociálního, asociálního a negativistického chování žáka. Domníváme se, že důsledky takového chování mohou snáze narušovat kvalitu vztahů mezi žákem a učitelem (impulzivní chování se dá lépe odpustit, než chování útočné) takže se žáci negativistickým, antisociálním, či asociálním chováním dostávají do centra učitelovy pozornosti snáze, než děti, které se chovají pouze impulzivně, respektive impulzivita není na žákově chování to, co si učitel pamatuje nejvíce. Dalším možným vysvětlením, které se nám ale s ohledem na obvykle obtěžující charakter impulzivního chování nezdá příliš pravděpodobné, je nepoměr mezi vnímáním vlastní impulzivity ze strany žáka oproti vnímání žákovy impulzivity z pohledu učitelů.

Příliš nás naopak nepřekvapil naměřený vztah impulzivního chování s tendencí vyhledávat problémové skupiny a chovat se vůči učitelům negativisticky, neboť se jedná o charakteristiky, které se nám jeví ve školním prostředí jako dobře známé.

Slabé korelace jsme naměřili u faktoru negativního myšlení, korelujícího s faktory negativistického chování, impulzivity a maladaptivního chování. Domníváme se, že naměřené hodnoty mohou odrážet zmíněnou obsahovou propojenost charakteristik jednotlivých faktorů v rámci ŠRCHŽ (např. položka č. 14. *Hovoří s učitelem familiárně a drze?* (Neg), položka č. 6. *Obtěžuje, zlobí, nebo vyrušuje ostatní spolužáky...* (Im) a položka č. 4. *Obviňuje učitele, školní učivo, nebo své okolí z vlastních neúspěchů...* (Mal)).

Zbývající faktory metody SURPS měřící precitlivělost a vyhledávání vzrušení souvislost s faktory ŠRCHŽ nenaznačily. Vysvětlitelným důvodem může být značná obsahová odlišnost obou těchto faktorů od obsahu škál ŠRCHŽ, ale také důsledek špatného rozložení dat v rámci ŠRCHŽ, respektive důsledek jednostranného pohledu učitelů na chování žáka.

Tabulka č. 7 Korelace mezi metodami ŠRCHŽ a POSIT

Faktor	A	B	C	D	E
As	0,191280	0,071189	0,018546	0,700516	0,109680
Ant	0,128300	0,051793	0,022923	0,647101	0,061644
Eg	0,078566	0,108146	0,085780	0,549215	-0,059319
Im	0,232024	0,126701	0,193904	0,629322	0,226518
Mal	0,161121	0,128314	0,084473	0,588882	0,067191
Neg	0,202754	0,107991	0,200642	0,835330	0,207646
Prs	0,279233	0,173311	0,144123	0,555955	0,181717

Faktor	F	G	H	I	J
As	0,043018	-0,150851	0,146266	0,001506	0,207841
Ant	0,053496	-0,185338	0,160050	-0,091411	0,134808
Eg	0,130142	-0,115218	0,113345	-0,132038	0,101740
Im	0,231615	-0,149049	0,233646	-0,095957	0,168052
Mal	0,094581	0,008877	0,177325	-0,066402	0,151121
Neg	0,223272	-0,032134	0,193215	0,019770	0,247909
Prs	0,216124	-0,026165	0,182453	0,026772	0,177483

V rámci metod ŠRCHŽ a POSIT jsme naměřili silnou korelaci faktoru POSIT D (rodinné vztahy) se všemi faktory ŠRCHŽ, v tomto pořadí (řazeno dle síly):

- Neg (negativní myšlení)
- As (asociální chování)
- Ant (antisociální chování)
- Im (impulzivní chování)
- Mal (maladaptivní chování)
- Prs (inklinování k problémové skupině)
- Eg (egocentrické chování)

U faktorů POSIT B (fyzické zdraví) a POSIT I (trávení volného času) jsme statisticky významnou korelaci vůči faktorům ŠRCHŽ nezjistili.

Hodnoty všech faktorů ŠRCHŽ vykazaly vysokou korelaci s faktorem rodinných vztahů v rámci POSIT. Přestože i tento výsledek chápeme jako výrazně zkreslený v důsledku asymetrického rozdělení dat získaných v rámci ŠRCHŽ (důkazem může být opět zopakovaný triumvirát nejsilnějších vlivů ŠRCHŽ, mezi které patří negativistické, asociální a antisociální chování), považujeme jej za zajímavý. Mezi položkami sytícími jednotlivé faktory SRCHŽ a položkami faktoru rodinných vztahů jsme totiž nenalezli přímou obsahovou shodu. Položky týkající se zájmu rodičů o dítě, rodičovské kontroly, stanovování pravidel a trestů, vztahů mezi rodiči, a celkové kvality komunikace v rodině vykazaly významný vztah k výskytu negativistického, asociálního, antisociálního, impulzivního, maladaptivního a egocentrického chování a k inklinování dítěte k problémové skupině. Zdá se tedy, jakoby vysoká korelace potvrdila lidové moudro, že *problémy dětí začínají v rodině*.

Ostatní naměřené korelace nepovažujeme za příliš významné. Za pozornost snad stojí naznačená souvislost mezi užíváním návykových látek s inklinováním žáka k problémové skupině a k jeho impulzivnímu a negativistickému či asociálnímu chování. Nikoli proto, že by nás tato možná souvislost překvapila, jako spíše proto, že naměřený vztah o něco zvýšil naši důvěru vůči kvalitě použité metody.

Tabulka č. 8 Korelace mezi metodami POSIT a SURPS

Faktor	A	B	C	D	E
NT	0,007031	0,105198	0,435587	0,358942	0,039047
AS	0,123853	0,085236	0,142591	0,017862	0,101898
IMP	0,269957	0,291655	0,471723	0,423094	0,328625
SS	0,136724	0,142104	0,004384	0,213664	0,030189

Faktor	F	G	H	I	J
NT	0,501908	0,209447	0,416435	0,026401	0,240878
AS	0,093379	0,230107	0,097142	0,113959	-0,013739
IMP	0,427133	0,106258	0,333255	0,169104	0,390126
SS	0,073807	-0,120083	-0,109379	-0,006003	0,086372

Hodnoty naměřené v rámci metod POSIT a SURPS korelují především v rámci škál impulzivního a negativního chování.

Jako nejsilnější se vůči negativismu a impulzivitě jeví vztah ke školní úspěšnosti. Tento výsledek vnímáme jako pozitivní známku toho, že žáci při vyplňování obou dotazníků udrželi pozornost i úroveň kvality svých odpovědí. Faktor školní úspěšnosti je totiž sycen tématy s blízkým vztahem k tématům škály negativního myšlení, i škály impulzivity (např. pocity nedostatečnosti, přesvědčení o vlastních podprůměrných výkonech, negativní myšlení, impulzivní chování, ap).

Také faktor duševního zdraví vykazující poměrně silnou korelaci je výrazně sycen informacemi se vztahem k impulzivitě a negativismu. Obsahuje například tyto položky: impulzivní chování, schopnost ovládat své emoce, celková agitovanost, stížnosti na hyperaktivitu, konfliktní chování, negativní myšlení, pocity rozladěnosti, potíže poslouchat příkazy).

Výše naměřené hodnoty do značné míry považujeme za důsledek obsahového průniku různě pojmenovaných, či přesněji, v rámci jednotlivých metod různě grupovaných, ale jinak totožných projevů chování. Tyto výsledky vnímáme jako užitečné spíše pro potvrzení validity metod, či dat, nikoli jako přínos z hlediska nacházení nových souvislostí mezi jevy.

Obsah dalších, níže uvedených faktorů se vzájemně nepřekrývá, takže naměřené výsledky mohou svědčit o síle skutečných vztahů mezi životní spokojeností, impulzivitou a jednotlivými korelujícími oblastmi. Naměřené korelace ukazují na vztah negativismu a impulzivního chování vzhledem k těmto položkám:

- komunikací v rodině a schopností rodičů stanovit jasná pravidla;
- schopností jedince vyhledat sociální oporu, navazovat vztahy
- schopnost jedince získat respekt skupiny,
- vyhledávání přátel odlišného věku;
- disociální a antisociální chování
- nedostatek rodičovské kontroly

Jelikož tato zjištění víceméně kopírují informace, které se běžně vyskytují v odborné literatuře, naměřené souvislosti nás nepřekvapily, ale potěšily, neboť je považujeme za známku kvality získaných dat i použitých metod.

7. DISKUSE

Výsledky naší výzkumné části práce zásadně ovlivnilo nerovnoměrné rozdělení dat získaných v rámci metody ŠRCHŽ. Na otázku, co naměřenou nerovnoměrnost způsobilo, jsme nenašli jednoznačnou odpověď.

Domníváme se, že důvodem zešikmeného rozdělení dat mohlo být nedostatečné zdůraznění potřeby ze strany výzkumníka využít celý rozsah sedmibodové hodnotící škály při zadávání pokynů učitelům.

Druhým důvodem nerovnoměrného rozdělení dat byla minimálně v jednom případě důslednost třídní učitelky dodržující pokyn autora dotazníku A. Mezery posuzovat chování žáka *pouze* prostřednictvím vlastní zkušenosti učiněné *pouze* za poslední měsíc.

Domníváme se, že tento pokyn může prospět k objektivitě získaných dat zejména v situacích, kdy chování konkrétního žáka posuzuje více učitelů najednou. V případě, kdy je učitel naším jediným zpravodajem, se ale mohou informace jevit jako nedostatečné až neužitečné.

Za nejpravděpodobnější a nejzásadnější důvod nesymetrického rozdělení dat ale považujeme domněnku, že někteří učitelé na chování žáků pohlížejí příliš jednostranným způsobem.

Tento názor nás přivedl k myšlence na další analýzu dat, tentokrát z pohledu korelací údajů, které nám poskytli jednotliví učitelé. Našimi respondenty totiž bylo sedm učitelů, z toho jeden vykazoval s pohledem na žáky extrémní spokojenost a jeden výraznou nespokojenost. Je možné, že v tomto ohledu může ŠRCHŽ posloužit i pro diferenciaci míry idiosynkracie jednotlivých učitelů.

Vedle spíše nevědomého idiosynkratického zkreslení může být dalším prozaičtějším důvodem také nechuť vyplňovat formulář pozorně, neboť jeho administrace se nám jeví jako poměrně náročná.

Použité metody vykazaly také výrazné konstrukční rozdíly. Zatímco čtyři jednotlivé faktory útlého dotazníku SURPS projevily výraznou vzájemnou diferenciaci, faktory rozložitější ŠRCHŽ spolu logicky souvisí a dle našeho názoru se i významově překrývají. Tato nejednoznačnost může dle našeho názoru podporovat již tak pravděpodobně přirozené

tendence učitelů k idiosynkrazii i k chybám blízké asociace a ohrožovat tak kvalitu získávaných dat již před započítáním jejich sběru.

Významná logická i obsahová provázanost jednotlivých faktorů také charakterizuje metodu POSIT. V tomto případě ale dle našeho názoru může vyšší věrohodnost dat podpořit fakt, že dotazník vyplňují sami žáci, u kterých by idiosynkratické tendence neměly být tak výrazné jako u učitelů.

Přestože nás asi nejvíce zajímaly vzájemné korelace mezi škálami jednotlivých metod, výsledek nás ani v tomto případě nenadchl. Výsledky silnějších naměřených korelací jsme totiž vyhodnotili buďto jako potvrzení dnes již banálních, všeobecně známých souvislostí, nebo jsme je pochopili jako důsledek na první pohled skrytých konstrukčních souvislostí ukrytých pod odlišnými názvy škál. Nedošli jsme tedy k objevu nečekaných souvislostí, výsledky ale alespoň naznačily konstrukční správnost metody.

Škály ŠRCHŽ a SURPS významnou korelaci neprokázaly, přesto se nám nalezené vztahy paradoxně jeví jako nejzajímavější. Domníváme se totiž, že nám nabízí další možný pohled na souvislosti pro vysvětlení asymetrického rozdělení dat v rámci ŠRCHŽ. Faktory ŠRCHŽ totiž nejvíce korelovaly se škálou impulzivity a negativního myšlení, které se v rámci SURPS blíží nejvíce evergreenům ŠRCHŽ, tedy tématům antisociálního, asociálního a negativistického chování žáka. Přestože se faktor impulzivity vyskytuje i u ŠRCHŽ, právě tyto faktory korelovaly se škálou impulzivity SURPS silněji než samotná škála impulzivity ŠRCHŽ.

Pro tuto konstelaci dat máme možné vysvětlení, na kterém rozhodně netrváme, ale přesto nám činí malou radost. Domníváme se totiž, že impulzivita není na žákově chování to, co si učitel pamatuje nejvíce. Máme zkušenost, že se učitelé v posledních letech, kdy je často diskutována problematika dětí s ADHD, naučili na impulzivní chování žáka nahlížet jako na objekt. To je může osvobodit od případných vztahových zranění a následného přemítání, či katatymního myšlení. Zatímco při antisociálním či negativistickém chování se učitel se žákem snáze dostává do konfliktu, který může mít osobní rozměr, proto si jej učitel více pamatuje, zaobírá se jím a případně jej může projíkovat do subjektivního obrazu dalšího chování žáka.

Výzkum dále naznačil vztah impulzivního chování k tendenci chovat se vůči učitelům negativisticky. Ani toto zjištění nevnímáme jako protimluv. Právě časté propojení impulzivního a antisociálního, či negativistického chování může být dle našeho názoru

dobrým důvodem proto, aby byla impulzivní složka v jednání přehlédnuta jako méně významná.

Přecitlivělost a vyhledávání vzrušení, zbývající dva faktory SURPS, nekorelovaly ani se ŠRCHŽ ani se škálami POSIT. Možným vysvětlením může být příliš specifický charakter těchto faktorů souvisejících osobnostními dispozicemi k závislostnímu chování, výsledek ale můžeme také vnímat jako doklad silnějšího příbuzenského vztahu mezi metodami ŠRCHŽ a POSIT oproti konstrukčně vzdálenějšímu SURPS zaměřenému více na osobnostní rysy než na projevy chování.

8. ZÁVĚR

Ptáme-li se, co nám práce přinesla nového, můžeme vyslovit pouze částečnou spokojenost. Jisté je, že se nám podařilo nasbírat data, která mohou přispět standardizaci metody POSIT, kterou do českého prostředí přivádí výzkumný tým psychologické katedry Olomoucké univerzity.

Hlavní profesní přínos autor práce vnímá v možnosti využití množství dat vhodných pro práci s jedinci, kteří v rámci výzkumu vykazovali zvýšené riziko ohrožení rizikovým chováním, a to jak na úrovni individuální, tak na úrovni skupinové práce. Nově získaná databáze se nám jeví jako užitečná i pro spolupráci s dalšími specializovanými zařízeními, jako je středisko výchovné péče, psychologické ambulance, orgán sociálně právní ochrany dětí apod. Velký potenciál vnímáme i v možnosti navázat těsnější spolupráci s třídními učiteli, kteří se do výzkumu zapojili, a to jak na rovině řešení aktuálních problémů, tak na úrovni koncepční, související s oblastí tvorby dlouhodobější preventivní strategie.

O tom, že použité metody nepřinesly plané výsledky svědčí i fakt, že značná část žáků, kteří se v rámci výzkumu ukázali jako ohrožení, je autorovi výzkumu již známa, a to jak osobního profesního styku, tak ze zprostředkovaných informací získaných od učitelů, či specialistů. Za velkou výhodu považujeme, že jsme data získali prostřednictvím více metod, zejména pomocí metody SURPS a ŠRCHŽ. Kvality první jmenované metody autora práce velmi oslovila, neboť vyniká jednoduchostí při administraci, respondentům je poměrně dobře srozumitelná a výzkumníkovi umožňuje přehlednou diferenciaci potenciálně ohrožujících osobních témat klienta. Jako slibný se nám v této souvislosti jeví v současnosti pozastavený projekt Preventure, který na metodu SURPS navazuje preventivními programy zohledňujícími právě naměřená specifika cílové skupiny.

Výsledky získané metodou ŠRCHŽ nás, jak jsme již napsali, zklamaly. Dle našeho názoru je obtížné určit, do jaké míry je jejich jednostranné zatížení důsledkem nedostatečně diferencované metody, chybně ošetřeného procesu jejího zadávání či administrace, nebo tendenčního uvažování učitelů. Při osobních konzultacích s učiteli a dokonce i při zpracovávání získaných dat (přepisování v rámci formulářů) výzkumník (s jedinou výjimkou) nenabyl dojmu, že by učitelé mysleli jednostranně, konečná hodnota výsledků mu proto byla skutečným překvapením. Data získaná ŠRCHŽ přesto považujeme

za cenná, neboť se domníváme, že nám umožní lépe pochopit vztah konkrétních učitelů ke konkrétním dětem, takže se mohou stát východiskem pro přijetí takové strategie, která zohlední i tuto vztahovou rovinu a bude tedy lépe odpovídat i potřebám učitelů.

Jako výzva se nám jeví možnost dalšího vyhodnocení již získaných dat, tentokrát v rámci jednotlivých školních tříd, neboť předpokládáme, že nám umožní pohled na rozdíly v distribuci dat podle záznamů od jednotlivých učitelů a přesněji naznačí, zda za potíže s rozdělením dat souvisí spíše s lidským faktorem, nebo je důsledkem metody.

Množství získaných výsledků nám umožňuje mnohem plastičtější a komplexnější pohled na situaci jednotlivců i celých tříd. Záměrem autora práce je dále doplnit stávající databázi o data sociometrická, a získat tak vedle pohledu žáka na sebe a pohledu učitele na žáka i pohled žáků na sebe navzájem. Máme naději, že takto komplexní obraz může zjištěnými souvislostmi výzkumníkovi přinést novou až zásadní profesní zkušenost.

Co se příliš nezdařilo, je pokus o identifikaci klíčových vztahů mezi naměřenými proměnnými a jejich interpretace ve vztahu ke školní preventivní praxi. Díváme-li se zpět, důvodem může být formulace příliš ambiciózního, či přímo nesmyslného cíle. Oblast prevence je sice mladou vědeckou disciplínou, ale je jasné, že dotazníky jsou postaveny na základě dosažených teoretických konceptů, takže chceme-li hledat souvislosti mezi jimi naměřenými hodnotami, zjistíme opět pouze souvislosti, které jsou již známé. Malé pole působnosti se nám otevírá při podrobnější interpretaci, která umožňuje doplnit základní témata drobnými postřehy, ani zde se nám ale objev učinit nepodařilo.

Za pozitivní stránku těchto naměřených vztahů považujeme to, že naznačují reliabilitu metod.

Náš záměr popsat, zda se postřehy získané od žáků a od učitelů statisticky významně blíží či vzdalují, se zcela naplnit také nepodařilo. Přestože se domníváme, že zásadním důvodem výrazného zahuštění dat získaných metodou ŠRCHŽ kolem faktorů spojených s antisociálním, negativistickým a asociálním chováním byla přecitlivělost učitelů vůči agresivním projevům chování žáků, nejsme si jisti, jestli chybu nezpůsobilo chybné zadávání a sběr dat, nebo nedostatečná diferenciací škál screeningové metody.

Na úplný závěr autor cítí potřebu vyslovit potěšení, že jej *práce na práci* obohatila i osobně, neboť jej přiměla ke změně osobního postoje k tématu praktické využitelnosti dotazníků.

9. SOUHRN

Práce je věnována tématu rizikového chování, způsobům jeho měření a souvisejícím možným preventivním opatřením.

V teoretické části práce přinášíme zevrubný pohled na některé *společenské, sociální a biologické vlivy*, které se na utváření rizikového chování mohou podílet. Na bázi společenských změn souvisejících s průběhem demokratizačního procesu naší společnosti sledujeme možné průniky a dopady těchto změn na *kvalitu života rodiny*, základního socializačního činitele. V rámci tématu si všímáme zejména zvyšující se rozvodovosti, nemanželských dětí a oslabování obecně vnímaného významu rodičovství a rodiny.

Z biologických předpokladů uvádíme zevrubnou *charakteristiku poruch chování* dle klasifikace MKN a dle jejich etopedického členění. V kapitole *pubescence a adolescence* přinášíme základní popis tohoto životního procesu po stránce biologické, psychologické (krize identity, separační krize, psychosociální moratorium) a zejména sociální (střet vrstevnických tlaků na nezávislost a pokračující závislost na rodičích).

Všímáme si také významu *stanovování srozumitelných hranic* při výchově dítěte a možných dopadů na život dítěte v případech, kdy se hranice stanovit nedaří.

V rámci tématu *rizikového chování* uvádíme vedle charakteristik tohoto chování jeho příbuzné formy, jako je riskující či problémové chování, vyjmenováváme konkrétní formy rizikového chování a zabýváme se možným pohledem na téma v kontextu syndromu. Dále sledujeme možné příčiny, které adolescenty k rizikovému chování vedou a protektivní, respektive rizikové faktory, které mohou ovlivnit jeho další rozvoj.

V kapitole *Prevence rizikového chování* se nejprve ohlížíme za dosavadním vývojem preventivních snah v České republice, uvádíme charakteristiku základních pojmů a koncepční a legislativní opory pro oblast prevence ve školství. Dále popisujeme charakteristiky jednotlivých druhů prevence (nespecifické, specifické, všeobecné, selektivní a indikované), jejich zakotvení ve školních preventivních programech a ve specifické náplni práce školních metodiků prevence. Závěr kapitoly věnujeme zamyšlení nad tématem realizace preventivních opatření ve školní praxi.

V kapitole *Screening rizikového chování žáků* přinášíme opět charakteristiku pojmu, zamýšlíme se nad možnostmi využití screeningových metod ve školní preventivní

praxi a uvádíme výčet screeningových aktivit realizovaných v posledních letech na Bruntálsku. Téma uzavíráme zamyšlením nad efektivitou měření, konkrétně nad kvalitou screeningových nástrojů, které máme k dispozici, ochotou učitelů tyto metody využívat a připojujeme osobní reflexi týkající se přesvědčení, že učitelé mají o základních charakteristikách žáků dobrý přehled.

V *empirické části* jsme se snažili identifikovat klíčové vztahy mezi proměnnými, které se nám podařilo naměřit, popsat tematické oblasti rizikového chování, ve kterých se postřehy žáků a učitelů statisticky blíží či vzdalují, a identifikovat žáky, kteří se jeví ohrožení rizikovým chováním. Všechna témata jsme se snažili zpracovat tak, aby byla následně využitelná v rámci školní preventivní praxe.

Doplňkovým cílem výzkumu byl zisk podkladů použitelných pro standardizaci metody POSIT, kterou se zabývá výzkumný tým katedry psychologie Olomoucké univerzity.

Výzkumný soubor čítal 113 žáků 7. tříd základních škol v Bruntále. Výzkumu se zúčastnilo i 7 třídních učitelek těchto tříd. Použitými metodami byly *dotazníky SURPS* („Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek“) a *POSIT* (problem oriented screening instrument for teenagers“), které vyplňovali žáci a dále *ŠRCHŽ* (Škála rizikového chování žáka), kterou vyplňovaly třídní učitelky. Pro *statistické zhodnocení* získaných dat jsme použili Pearsonův a Spearmanův korelační koeficient.

Analýza dat ukázala výrazně nerovnoměrné rozdělení dat získaných v rámci metody ŠRCHŽ. Na otázku, co naměřenou nerovnoměrnost způsobilo, jsme nenašli jednoznačnou odpověď. Za krajní možná vysvětlení považujeme na jedné straně chybu metody na straně druhé chybu učitelů.

Hlavní přínos práce autor výzkumu spatřuje v zisku velkého množství dat, přínosných pro individuální, skupinovou i koncepční práci v oblasti školní prevence.

LITERATURA

- Atkinson, R., et al. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.
- Bayer, M. (2010). *Rizikový profil žáků v souvislosti s jejich osobnostními faktory*. (Diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Binarová, I., Šimíčková-Čížková, Et al. (2010). *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Bouček, J., a kol. (2003). *Obecná psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Bouček, J., a kol. (2006). *Speciální psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Brunelle, C., Assaad, J. - M., Barrett, S. P., Ávila, C., Conrod, P. J., Tremblay, R. E., et al. (2004). Heightened Heart Rate Response to Alcohol Intoxication Is Associated With a Reward-Seeking Personality Profile. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28(3), 394-401.
- Dolejš, M., Miovský, M., Řehan, V. (2009). Analýza dat k výzkumné studii „Převod a standardizace psychodiagnostické metody Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) a tvorba norem u Osobnostního dotazníku pro mládež (HSPQ)“ Závěrečná zpráva pro zúčastněné školy. Olomouc.
- Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika a rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Palackého univerzita.
- Dolejš, M., Miovský, M., Řehan, V. (2012). *Testová příručka ke škále osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF a VFN v Praze Univerzita Karlova, TOGGA.
- Doležal, J., X. (1997). *Marihuana*. Olomouc: Votobia.
- Dytrych, Z., Matějček, Z. (2005). Identita dítěte po rozvodu. In Matějček, Z.(ed.), *Výbor z díla*. Praha: Karolinum.
- Dudová, R. (2008). *Otcovství po rozchodu rodičovského páru.*, Praha: Sociologický ústav AV ČR.

- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Hartl, P., Hartlová, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2004). *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál.
- Hutyrová, M. (2006). *Etopedie pro výchovné pracovníky*. Olomouc: VUP.
- Charvát et al. (2008). *Zhodnocení stavu užívání nelegálních drog a služeb určených jejich uživatelům na území měst Bruntál a Rýmařov listopad 2007 – leden 2008*. Olomouc: Podané ruce Olomouc, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.
- Kloep, M., Güney, N., Cok, F., Simsek, Ö. F. (2009). *Motives for risk-taking in adolescence: A cross-cultural study*.
- Kolařík, M. et al. (2011). *Manuál pro psaní diplomových prací na katedře psychologie FF UP v Olomouci*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Krejčířová, D., Svobodová, M., Vágenrová, M. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
- Lanmeier, J., Krejčířová, D. (2008). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, Publishing.
- Martínek, Z. (2009). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada.
- Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P. (Eds.) (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze, Togga.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Miovský, M., Gabrhelík, R., Daněčková, T., Miovská, L. (Eds.) (2005). *Unplugged, prevence užívání návykových látek. metodika pro učitele*. Praha: Centrum adiktologie – odborné pracoviště Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN Univerzity Karlovy v Praze.
- Možný, I. (1990). *Moderní rodina, mýty a skutečnost*. Brno: Blok.
- Možný, I. (2008). *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Mezera, A. et al. (1999). *Škálový dotazník školního chování žáka; Škála rizikového chování žáka. testová příručka*. Brno: Psychodiagnostika Brno.

Mravčík, V., (Ed.). (2011). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.

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

MŠMT - Metodický pokyn Č. j.: 20 006/2007-51, k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních

MŠMT - Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy Č. j. : 24 246/2008-6, k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení

MŠMT - Metodický pokyn Čj.: 10 194/2002-14, k jednotnému postupu při uvolňování a omlouvání žáků z vyučování, prevenci a postihu záškoláctví

MŠMT – VYHLÁŠKA 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

MŠMT - Novela vyhlášky 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb.

Novák, T., Průchová, B. (2005). *Předrozvodové a rozvodové poradenství*. Praha: Grada.

Piňos, M., Toman, S. (2008). *Analýza výskytu sociálně patologických jevů na základních a středních školách v obcích a městech spadajících pod rozšířenou působnost města Bruntál*. Bruntál: Citadela.

Rahdert, E.,R., (Ed.), (1991). *The Adolescent assessment/referral systém manual*. Rockville: U.S.DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, Public Health Service Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, Nacional Institute on Drug Abuse.

Říčan, P. Krejčířová, D. et al. (2006). *Dětská klinická psychologie* Praha: Grada.

Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.

Sobotková, V. (2009). *Antisociální chování u adolescentů v kontextech vývoje*. Brno: Masarykova univerzita.

Sobotková, V., Blatný, M., Jelínek, M., Hdrlička, M., & Urbánek, T. (2009). *Typologie antisociálního chování v rané adolescenci a jeho vztah k dalším formám rizikového chování*. *Československá psychologie*, 53(5), 428-440.

Stonišová, P., Hergetová, A., et al. (2012). *Zavádění preventivních opatření proti rizikovému chování ve škole*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků.

Širůčková, M. (2009). *Psychosociální souvislosti rizikového chování v adolescenci: Role vrstevnických a rodinných vztahů* (Disertační práce). Masarykova univerzita, Brno.

Širůček, J., Širůčková, M., & Macek, P. (2007). *Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci*. *Československá psychologie*, 51(5), 476-488.

Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie – dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

Vokurka, M., Hugo, J., Presl, J. (1995). *Praktický slovník medicíny*. Praha: MAXDORF.

Woicik, P. A., Stewart, S. H., Pihl, R. O., & Conrod, P. J. (2009). The substance use risk profile scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles. *Addictive Behaviors*, 34(12), 1042-1055.

World Health Organization Geneva. (1992). Psychiatrické centrum Praha (1992). *Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování*

Internetové zdroje:

Ambrotová, K; Coufalová, L; Cvečková, M. a kol. Rizikové chování dětí a mladistvých. Dětství bez úrazů. Dostupné z:

http://www.urazydeti.cz/download/publikace_rizikove_chovani.pdf>.

Charvát, M., Šucha, M., & Šťastná, L. (2009). Převod metodiky cílené krátké intervence PREVenture do ČR Retrieved 20.3. 2010, Dostupné z:

<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/218/1685/Prevod-metodiky-cilene-kratkeintervence-PREVenture-do-CR.html?acc=enb>

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/218/1644/Prevod-a-standardizace-psychodiagnosticke-metody-Substance-Use-Risk-Profile-Scale-SURPS-a-tvorba-norem-u-Osobnostniho-dotazniku-pro-mladez-HSPQ-vysledky>

http://www.atkonference.cz/data/document/20100525/41_charvat_endro_preventure_AT_2010.pdf?id=469

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Screening>

http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#01) Vybrané demografické údaje v ČR. Český statistický úřad, 2012.)

<http://www.daps.cz/cz/o-dap-services/produkty/37-trida-v-krizi.html>

<https://portal.upol.cz>

<http://slovník-cizích-slov.abz.cz>

<http://spp.ippp.cz/download/studijni-materialy/dotazniky-B3-B4.pdf>

<http://www.upacr.cz/index.php?lng=cs&kap=news>

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Rizikové a protektivní faktory rizikového chování podle teorie problémového chování dle Jessor et al, 1998 (in Miovský 2010)

Tabulka č. 2 Sumář projevů rizikového chování žáků a studentů v okrese Bruntál ve školním roce 2011/2012

Tabulka č. 3 Korelace mezi škálami SURPS

Tabulka č. 4 Korelace mezi škálami ŠRCHŽ

Tabulka č. 5 Korelace mezi škálami POSIT

Tabulka č. 6 Korelace naměřené v rámci škál ŠRCHŽ a SURPS

Tabulka č. 7 Korelace mezi metodami ŠRCHŽ a POSIT

Tabulka č. 8 Korelace mezi metodami POSIT a SURPS

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Výzkumný soubor – zastoupení podle věku

Graf 2. Počet žáků podle škol

Graf 3. Faktor IMP – impulzivita (SURPS)

Graf 4. Faktor C – duševní zdraví (POSIT)

Graf 5. Faktor Im – impulzivní chování (ŠRCHŽ)

Graf 6. Faktor A – užívání návykových látek (POSIT)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Zadání diplomové práce

Příloha č. 2 Abstrakt diplomové práce

Příloha č. 3 POSIT Skrýningový dotazník pro dospívající zaměřený na problémové oblasti BASELINE 12 až 15 let

Příloha č. 4 Škála osobnostních rysů představujících riziko z hlediska užívání návykových látek (SURPS)

Příloha č. 5 Škála rizikového chování žáka

Vysoká škola: Palackého univerzita Olomouc **Fakulta:** Filozofická
Katedra: Psychologie **Školní rok:** 2012/2013

ABSTRAKT

Jméno: Stanislav Toman
Obor: Psychologie – jednooborová
Rok imatrikulace: 2008
Název diplomové práce: Screening rizikového chování žáků
Počet stran : 81
Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát Ph.D.
Oponent:

Práce zkoumá prostřednictvím korelační analýzy vztah mezi daty získanými různými screeningovými metodami vyplněnými žáky (SURPS, POSIT) a jejich učiteli (ŠRCHŽ). Snaží se postihnout oblasti rizikového chování, ve kterých se postřehy žáků a učitelů statisticky blíží a vzdalují. Nové informace se snaží zpracovat tak, aby je bylo možné využít pro potřeby školní preventivní praxe. Část dat bude dále použita v rámci procesu standardizace metody POSIT v českém prostředí.

Klíčová slova: rizikové chování, screening, dotazník, prevence, žák, učitel.

College: Palacky University in Olomouc **Faculty:** Filozofická
Department: Psychology **School Year:** 2012/2013

ABSTRACT

Name: Stanislav Toman
Field: Psychologie – jednooborová
Year of defence: 2008
Title of the Master's Thesis: Screening of risk behavior of pupils

Number of pages: 81
Dissertation Manager: Mgr. Miroslav Charvát, PhD.

Opponent:

Work examines through correlation analysis the relationship between the data obtained by different screening methods, which were filled out by pupils (SURPS, POSIT) and by their teachers (ŠRCHŽ). It tries to affect the risk behavior areas in which the perceptions of pupils and teachers are statistically approaching each other and moving away from each other. It tries to process new information in such a way that it is possible to utilise them for the needs of preventive school practice. Part of the data will be further used in the process of standardization of POSIT method in the Czech environment.

Key words: risk behavior, screening, questionnaire, prevention, pupil, teacher