

vážnu psychickú či fyzickú ujmu. Ich podstatou je zapojiť sa do plnenia nebezpečných úloh s následným natáčaním a zverejnením na internete.

Závažnou skutočnosťou sú výsledky, ktoré sa týkajú **agresívneho správania a šikanovania žiakov**. Výskyt agresívneho správania veľmi často, týždenne uviedlo 23,7% a šikanovania 5,5% učiteľov, 1 – 2x za mesiac to bolo 26% pri agresívnom správaní a 13,8% pri šikanovaní. Naše empirické zistenia potvrdili aj trend prenosu agresívneho správania do kyberpriestoru. **Kyberšikanovanie** nikdy nezaznamenalo 46,9% učiteľov.

Okrem možných poranení pri fyzickom útoku patria k výrazným zdravotným rizikám psychické následky (stres, depresie). Obete šikanovania sa neraz pokúsia o samovraždu. Strohmeier a Gradinger (6) poukázali na skutočnosť, že vyššia úroveň kybernetickej viktimizácie je spojená so zvýšenými somatickými problémami.

U žiakov základných a stredných škôl sa vyskytuje aj **autoagresívne správanie**. Medzi autoagresívne prejavy patrí sebapoškodzovanie, samovražedné pokusy a samovraždy, vo výskume sme zisťovali frekvenciu ich výskytu podľa učiteľov. Samovražedné pokusy u žiakov uviedlo spolu 98 učiteľov a sebapoškodzovanie až 195 respondentov.

Naše zistenia ohľadne samovražedného konania žiakov korešpondujú s oficiálnymi štatistickými údajmi z Národného centra zdravotníckych informácií (7). Samozrejme, je nutné brať do úvahy istú latenciu samovražď a samovražedných pokusov (napr. skryté samovraždy a samovražedné pokusy pod vplyvom návykovej látky). Počty samovražedných pokusov sú oproti dokonaným samovražďám vyššie.

Poruchy príjmu potravy sú závažnými javmi, ktoré sa vyskytujú aj u detí a mládeže (teda žiakov základných a stredných škôl), čo potvrdili aj výsledky nášho výskumu. Predstavujú vážny problém, pretože ohrozujú zdravie a dokonca niekedy aj život človeka. Poruchy príjmu potravy sa liečia na psychiatrii. V Slovenskej republike sa podľa údajov Národného centra zdravotníckych informácií dievčatá, ako i chlapci liečili a liečia s diagnózou F50 vo vekových kategóriách do 14 rokov aj od 15 do 19 rokov. Jednoznačne dominujú dievčatá. Podobne výsledky HBSC potvrdili,

že za posledné štyri roky sa výskyt príznakov porúch príjmu potravy zvýšil (8).

Rizikové sexuálne správanie žiakov možno podľa výsledkov nášho výskumu považovať za ojedinelé. Miovský (9) za sexuálne rizikové správanie považuje súbor behaviorálnych prejavov sprevádzajúcich sexuálne aktivity a vykazujúcich preukázateľný nárast zdravotných, sociálnych a ďalších typov rizík, ako aj fenomény kombinujúce viac typov rizikových prejavov. K rizikovému sexuálnemu správaniu žiakov možno zaradiť: predčasný sexuálny život, nezrelosť jedného či oboch partnerov, promiskuitu, nadväzovanie sexuálnych kontaktov s neznámymi osobami, prostitúciu, zverejňovanie intímnych fotografií alebo videí na webe a i. Pri kombinovaní s ďalším druhom rizikového správania je to najmä s užívaním alkoholu a ďalších návykových látok.

K rozšírenému problémovému správaniu podľa našich výsledkov patrí **záškoláctvo**, úmyselné bezdôvodné vynechávanie školskej dochádzky, dieťa sa zámerne snaží vyhnúť sa školským povinnostiam. Ide o porušenie jedného zo základných pravidiel, ktoré vymedzujú úlohu žiaka, pretože jeho povinnosťou je chodiť do školy. Záškoláctvo má charakter vyhýbavej reakcie, jeho cieľom je vyhnúť sa nepríjemným školským povinnostiam, môže to byť aj strach zo skúšky či strach zo šikanovania. Môže mať však aj charakter dobrodružstva. Záškoláci trávajú svoj nadobudnutý voľný čas rozličným spôsobom, od relatívne neškodného sledovania televízie či čítania doma cez túlanie sa (individuálne alebo s partiou) až po fajčenie, pitie alkoholu, experimentovanie s nelegálnymi návykovými látkami, návštevu pohostinstiev a herní, dokonca dopúšťanie sa delikventného správania.

Záver

Výsledky nášho výskumu z pohľadu pedagógov potvrdzujú výskyt rizikového a problémového správania u žiakov základných a stredných škôl. K limitom nášho výskumu patrí skutočnosť, že išlo o prevalenciu rizikového správania žiakov z pohľadu učiteľov. Učelia môžu svojím pohľadom nadsadiť alebo naopak podhodnocovať výskyt rizikového správania žiakov. Napriek tomu

možno konštatovať, že súčasná situácia si vyžaduje, aby sa tejto oblasti venovala intenzívna pozornosť najmä **z preventívneho hľadiska**. Ako uvádzajú Kabíček a Hamanová (10) komunikácii s dospelajúcim sa učiteľ, psychológ alebo lekár učí celý život – na jednej strane treba byť priateľský, pozorný a empatický, na druhej strane zosobňovať autoritu, ktorá dospelajúceho privedie k zodpovednosti, nevyhnutnosťou je dobrá znalosť problematiky.

Škola, predovšetkým základná, má dôležitú úlohu, keďže ju navštevuje celá populácia vo veku od 6 rokov okrem ojedinelých výnimiek. V škole je preto nevyhnutné vykonávať prevenciu rizikového, resp. problémového správania. Pri realizovaní prevencie rizikového či problémového správania je nutné klásť dôraz na jej systematickosť, premyslené koordinované plánovanie a profesionalizáciu.

Realizátori prevencie môžu byť okrem zamestnancov školy aj **odborníci z externého prostredia**, vtedy majú žiaci príležitosť vypočuť si rôzne fakty aj od iných ľudí, majú možnosť porovnávať a korigovať získané informácie a svoje postoje. **Pediatr** môže zohrať aktívnu úlohu v oblasti prevencie – ako odborník, ktorý dokáže adekvátne komunikovať s vekovou kategóriou detí a mládeže. Je vhodné, aby uskutočňoval besedy na školách na tému zdravotných dopadov rizikového a problémového správania. Okrem toho zohráva úlohu aj pri depistáži jednotlivých foriem rizikového správania. Ak pediatri v ambulanciách zistia napr. užívanie návykových látok, majú možnosť odporučiť ohrozenému mladému človeku ďalšiu profesionálnu pomoc a poslať ho k špecialistovi.

V rámci školskej prevencie je potrebné venovať pozornosť zdravotným rizikám problémového správania. Plánovať, zaradiť a realizovať preventívne aktivity aj na témy, ako sú poruchy príjmu potravy či excesívne používanie internetu.

V oblasti prevencie sexuálne rizikového správania možno súhlasiť s odborníkmi (11), že komplexná sexuálna výchova sa ukázala ako účinná a efektívna pri spolupráci medzi zdravotníckymi službami a formálnymi inštitúciami, ako sú školy. Aj v oblasti prevencie ďalších negatívnych javov je potrebný