

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**VÝSKYT VYBRANÉHO RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ U ŽÁKŮ
ZÁKLADNÍCH ŠKOL V OKRESECH LOUNY A ČESKÉ
BUDĚJOVICE**

Diplomová práce

Vedoucí práce :
Mgr. Pavel Vácha

Autor :
Bc. Eva Nováková

2008

Abstrakt

Occurrence of chosen risk behaviour in students of primary schools in the districts of Louny and České Budějovice

Risk behaviour is considered one of the very serious problems of present social development. It has been developing dynamically and the methods used to solve it cannot be evaluated as efficient. This statement does not only apply for the Czech Republic but it affects the whole present society. We are therefore dealing with an international problem. Risk behaviour includes a wide scale of problems representing a great risk in children and youth at present and it has been dealt with by many experts. This phenomenon has been developing without cease and in our society it is a very up to date and discussed issue that should get more attention and more prevention.

The diploma thesis consists of a theoretic and a practical part. The theoretic part consists of studied secondary literature and other materials and sources. To carry out the research several methods of collecting data were chosen: quantitative research methods, questioning method, data collection by means of a questionnaire. In the questionnaire several question types were applied: closed questions, semi-open questions, controlling questions and questions the evaluation of which was carried out by means of an evaluating scale. The research file for the questionnaire survey was made up by students of 9th grades of primary schools in the districts of České Budějovice and Louny. In total 593 questionnaires were handed out and filled out in both districts (404 questionnaires in České Budějovice and 189 questionnaires in Louny).

The research aimed at providing an account concerning the occurrence of chosen risk behaviour in students of 9th grades of primary schools in the districts of České Budějovice and Louny and at compiling the obtained data and at comparing them mutually. The paper further aimed at finding out sources of information concerning chosen forms of risk behaviour and the rate of impact these sources may have in affecting students of 9th grades of schools in the districts of České Budějovice and Louny and how these sources can motivate students to take part in risk behaviour. To achieve the set goals the following hypotheses have been set: H1: The chosen risk

behaviour occurs in a higher rate in students of primary schools in the district of Louny. H2: Information from media, the Internet and friends are for students of 9th grades of primary schools in the districts of České Budějovice and Louny more motivating to take part in chosen forms of risk behaviour than information obtained at school, from the family, lectures and meetings.

Results of this paper may serve as information material for headmasters and teachers to achieve better awareness concerning the given issue at chosen primary schools in the districts of České Budějovice and Louny. Further it can be used as a basis for more efficient prevention at the given schools or as material for the needs of teaching and further research.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Výskyt vybraného rizikového chování u žáků základních škol v okresech Louny a České Budějovice vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 18. srpna 2008

.....

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu práce Mgr. Pavlu Váchovi za ochotu, užitečné rady, připomínky a odborné vedení, které mi při psaní této práce věnoval.

OBSAH

Úvod	8
1. Současný stav.....	10
<i>1.1 Rizikové chování</i>	<i>12</i>
1.1.1 Klasifikace rizikového chování	14
1.1.2 Oblasti rizikového chování u dětí a mládeže	16
<i>1.2 Děti, mládež a období dospívání</i>	<i>18</i>
1.2.1 Tělesný vývoj.....	19
1.2.2 Pohybový vývoj	19
1.2.3 Vývoj poznávacích procesů	19
1.2.4 Citový vývoj	20
1.2.5 Sociální vztahy.....	20
<i>1.3 Šikana.....</i>	<i>22</i>
1.3.1 Příčiny šikany	23
1.3.2 Původce šikany (agresor).....	25
1.3.3 Oběť šikany.....	25
1.3.4 Následky šikanování	26
1.3.5 Statistiky šikany v českých ZŠ	27
1.3.6 Prevence.....	27
<i>1.4 Drogová závislost</i>	<i>28</i>
1.4.1 Syndrom závislosti (závislost).....	29
1.4.2 Statistiky užívání drog mladistvými	30
1.4.3 Prevence užívání drog.....	30
<i>1.5 Alkoholismus.....</i>	<i>31</i>
1.5.1 Účinky užívání alkoholu	32
1.5.2 Rizika užívání alkoholu	32
1.5.3 Stupně závislosti na alkoholu	33
1.5.4 Statistiky užívání alkoholu mladistvými	33
1.5.5 Prevence.....	34

1.6 Kouření tabákových výrobků	35
1.6.1 Kouření tabáku, jeho účinky a rizika	35
1.6.2 Statistiky kouření mladistvých.....	35
1.6.3 Prevence	38
1.7 Patologické hráčství	39
1.7.1 Vznik patologického hráčství	40
1.7.2 Prevence	40
1.8 Rizikové sexuální chování	41
1.9 Závislost na mobilním telefonu	42
1.10 Závislost na počítačích a počítačových hrách	44
1.10.1 Příznaky závislosti na PC	45
1.10.2 Přitažlivost počítačové hry.....	45
1.10.3 Rizika závislosti počítačových her	46
2. Cíle práce a hypotézy	47
2.1 Cíle práce.....	47
2.2 Hypotézy práce	47
3. Metodika	48
3.1 Použité metody	48
3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku	49
4. Výsledky	50
5. Diskuze	102
6. Závěr	111
7. Seznam použité literatury	114
8. Klíčová slova	123
9. Seznam použitých zkratk	124
10. Přílohy	125

Úvod

Rizikové chování je považováno za jeden z velmi významných problémů současného společenského vývoje. Neustále se dynamicky vyvíjí a způsoby dosud uplatňované při jeho řešení většinou nelze hodnotit jako účinné. Toto konstatování se vztahuje nejen k České republice, ale na celou současnou společnost, jedná se tedy o problém celosvětový. V této pokročilé fázi výskytu rizikového chování je nutné hledat radikální řešení, včetně důrazných preventivních opatření. V případě, že se podaří prevenci vhodně zvolit a včas aplikovat, je možné důsledky rizikového chování a jeho vlivy na jedince i společnost snížit nebo přímo potlačit. Je tedy v zájmu celé společnosti a tudíž i jednotlivých škol, učitelů i rodičů, aby se v prevenci používaly efektivní postupy, které dokáží předejít nebo oddálit setkání dětí, žáků a studentů s různými formami rizikového chování. Prevence rizikového chování by se měla stát věcí celé společnosti. Důležitou skutečností ovlivňující boj s těmito nežádoucími negativními jevy je postoj veřejnosti. Můžeme říci, že většina občanů si obvykle uvědomuje nebezpečí rizikového chování, ale přesto se staví na stranu ohrožených zájmů. Existuje však také část populace, která vytváří „tichou“ podporu některých forem tohoto chování, nebo některých pachatelů. Je nutné vědět, že postoje veřejnosti nejsou neměnné a vyvíjejí se především v závislosti na dané situaci ve společnosti.

Mezi desátým a patnáctým rokem života nastupuje dítě do důležité vývojové fáze - prožívá dobu prepuberty a puberty. Vývojový proces mezi 10. a 15. rokem je založen na mnohých fyziologických procesech, které probíhají v organismu dítěte, proto je toto období života považováno za období rizikové. Dobu, kdy jedinec přestává být dítětem, ale zároveň ještě není dospělým jedincem, nazýváme obdobím dospívání. Děti a mládež jsou považovány v souvislosti s rizikovým chováním za nejohroženější věkovou skupinu. V této přechodné fázi života je nebezpečí inklinace k těmto negativním jevům obrovské.

Rizikové chování zahrnuje širokou škálu problémů, v jejichž důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu společenských, zdravotních, ale také ekonomických rizik. Nejčastěji do rizikového chování řadíme: problematiku násilí a šikany, alkoholismu,

kouření, drogových závislostí, záškoláctví, virtuálních drog, patologického hráčství, členství v sektách, kriminality a delikvence, vandalismu, rizikového sexuálního chování, týrání či zneužívání dětí, poruch příjmu potravy, dále pak projevů rasismu, xenofobie, intolerance a antisemitismu, extrémních a adrenalinových sportů, sebepoškozování, sebevražedných pokusů či dokonce dokonaných sebevražd. Rizikové chování dětí a mládeže představuje v dnešní době závažný problém, kterým se zabývá mnoho odborníků (psychologové, pedagogové, psychiatři, zdravotníci, atd.). V průběhu posledních deseti let byla zaznamenána řada kvalitativních změn týkajících se výskytu rizikového chování dětí a mládeže, zveřejňované výsledky výzkumů a studií však ukazují na neklesající tendenci tohoto negativního chování ve společnosti.

Téma výskyt vybraného rizikového chování u žáků základních škol v okresech České Budějovice a Louny jsem si zvolila proto, že mne tato problematika zajímá. Rizikovému chování, především jeho primární prevenci, jsem se věnovala již v předchozím studiu, tedy na bakalářském stupni. Tento neustále se vyvíjející problém je v dnešní společnosti velmi aktuální a často diskutovaný, je zapotřebí věnovat mu více pozornosti a dbát též na jeho prevenci. Zajímalo mne, jaký je výskyt vybraného rizikového chování u žáků 9. tříd základních škol v okrese České Budějovice – tedy v okrese studia vysoké školy a v okrese Louny – v okrese trvalého bydliště. Dále jaké jsou v této problematice rozdíly, tzn. který ze zkoumaných okresů více inklinuje k vybraným druhům rizikového chování.

1. Současný stav

V současné době se výskyt rizikového chování ve společnosti nekontrolovatelně šíří. Zasahuje vážně do života celé společnosti, sociálních skupin a rodin. Bohužel, jako nejvíce rizikové skupiny jsou označovány děti a mládež, kdy je nebezpečí inklinace k těmto jevům obrovské. (39)

Společensky a sociálně nežádoucí jevy tvoří širokou škálu problémů, které jsou zejména u dětí a mládeže výrazným rizikem zdravotním, společenským, ale i ekonomickým. Jedná se například o problematiku násilí a šikany, alkoholismu, kouření, drogových závislostí, záškoláctví, virtuálních drog, patologického hráčství, kriminality a delikvence, vandalismu, rizikového sexuálního chování, dále pak projevů rasismu, xenofobie, intolerance a antisemitismu. (26)

Rizikové chování se stalo v posledním desetiletí mnohem viditelnějším než v období komunistického režimu. Od počátku devadesátých let bylo možné zaznamenat skutečný nárůst problémového a rizikového chování u dětí i mládeže. V širších souvislostech přispěla k této negativní změně nižší státní a institucionální kontrola nad chováním občanů, a tedy i dětí a mládeže, dále i větší benevolence, tolerantnost a respekt ke specifické subkultuře mládeže. Mezi specifičtější příčiny nárůstu rizikového chování lze například zařadit větší důraz na výkonovou orientaci, zvýšenou preferenci materiálních hodnot, větší tlak na vlastní rozhodování, názorovou pluralitu a osobní svobodu. Osobní svoboda je sice vnímána jako pozitivní hodnota, ale v kontrastu s dlouhodobou totalitní zkušeností často vedla ke zvýšené úzkosti z neznámého světa a z nejasných možností. (19)

V průběhu posledních deseti let byla zaznamenána řada kvalitativních změn týkajících se rizikového chování dětí a mládeže. Byla a stále je zaznamenávána rostoucí agresivita a brutalita u dětí. V současné době se ve školách vyskytují různé formy násilností mezi dětmi více než v minulosti. Novější formou trestné činnosti dětí a mládeže je například trestná činnost motivovaná rasismem a nacionalismem, dále roste podíl rizikového chování související s prostitucí. Nebezpečnou a obecně ohrožující trestnou činností dětí a mládeže jsou také anonymní hrozby - požáry, výbuchy, atd.

V nepoměrně významnější formě se oproti minulosti vyskytuje mezi dětmi a mládeží forma rizikového chování spojená s různými druhy závislostí a také s výrobou a distribucí omamných a psychotropních látek. Tento trend bude zřejmě i nadále vzrůstat. (28)

Z výše uvedeného vyplývá, že je rizikové chování jedním z velmi významných problémů současného společenského vývoje. Je to problém, který se neustále dynamicky vyvíjí a u kterého způsoby dosud uplatňované při jeho řešení většinou nelze hodnotit jako účinné. Proto je nutné hledat radikální řešení, včetně důrazných preventivních opatření. V případě vhodně zvolené a včas aplikované prevence je možné snížit nebo přímo potlačit důsledky rizikového chování a jeho vlivy na jedince i celou společnost.

Je tedy v zájmu celé společnosti a tudíž i jednotlivých škol, aby se v prevenci používaly efektivní postupy, které dokáží předejít nebo oddálit setkání žáků a studentů s různými formami rizikového chování. Úspěšná prevence problémů způsobených rizikovým chováním u dětí a dospívajících snižuje riziko zbytečných studijních selhání, neprospěchu, úrazů, otrav, trestné činnosti, sebevražd, nakažení virem HIV a řady dalších problémů. Prevence v této oblasti by pro školy neměla být čímsi „navíc“, úzce souvisí s jejich vzdělávacím a výchovným působením. (38)

Mezi rizikové faktory ovlivňující výskyt rizikového chování u dětí a mládeže patří dle mého názoru mimo jiné také nezaměstnanost a vzdělání. Zaměřila jsem se na tyto dva jevy v obou zkoumaných okresech, tedy v okresech České Budějovice a Louny. Z oficiálně zveřejněných dat českých úřadů (Úřad práce, Český statistický úřad), jsem zjistila, že míra nezaměstnanosti v okrese České Budějovice činila k 31. 12. 2007 3,4 %, v okrese Louny se jednalo o 8,9 %, což je 2,5krát více než v okrese České Budějovice. (48) Vzdělanost obyvatel těchto regionů, je dle Českého statistického úřadu také na všech stupních vzdělání vyšší v okrese České Budějovice. (8, 9) Na základě těchto údajů jsem sestavila níže uvedenou hypotézu H1.

1.1 Rizikové chování

Rizikové chování (doposud též označované jako sociálně patologické jevy, sociálně negativní jevy nebo sociální deviace) je jedním z velmi významných problémů současného společenského vývoje, a to problémem neustále se vyvíjejícím. Toto konstatování se vztahuje nejen k ČR, ale také na celosvětovou společnost. Z tohoto pohledu je současná situace ve výskytu, rozšíření a společenských důsledcích rizikového chování dětí a mládeže značným společenským problémem a je zapotřebí hledat radikální řešení, včetně aplikace důrazných preventivních opatření.

Hned na úvod bych ráda poukázala na nejednotnost běžně používané terminologie. V roce 2007 přistoupilo MŠMT ke korekci terminologie (pojem sociálně patologické jevy byl nahrazen pojmem rizikové chování), přesto se i nyní setkáváme s užíváním původního pojmu. Dalším problémem při definování této problematiky je obtížnost vymezování patologického v sociální sféře, to následně vyplývá z obtížnosti definování normality. Oblast rizikového chování je velmi široká a zasahuje do mnoha oblastí.

Ke srovnání jsem vybrala následující definice:

1. „Rizikové chování je chování, které může – přímo nebo nepřímo – ohrozit prospěch, zdraví, ale i celý další život mladých lidí.“ (50, str. 9)

2. „Pod pojmem sociálně patologické jevy byly definovány nejzávažnější poruchy v chování mládeže, projevující se především jako narušení sociálních, ale též trestně právních norem. Jsou to poruchy, které se vyznačují určitou hromadností výskytu, stabilitou a rozšířeností při stejných sociálních podmínkách. Jednak takové, které jsou nepochybně závadné, ale samy o sobě nejsou trestné, např. útoky z domova, alkoholismus, nealkoholová toxikomanie, chorobné hráčství, prostituce, účast na činnosti extrémistických skupin, závadových part a problémových sekt, projevy vandalství, jednak i takové, které naplňují skutkovou podstatu trestných činů, tj. klasické kriminální jednání, včetně dětské delikvence, na kterou pro nízký věk pachatelů nelze reagovat prostředky trestního práva.“ (20, str. 2)

Řada autorů (např. Pipeková, Monatová) používá při popisování této problematiky pojem „poruchy chování“ mnohem častěji, než samotný termín sociálně patologické jevy či rizikové chování, proto uvádím pro srovnání ještě další dvě definice poruch chování.

3. „Poruchy chování je souborný název pro skupinu odchylek od normálního, průměrného chování. Dítě nebo mladistvý sou nápadní pro své okolí. Některé odchylky mají dlouhodobý charakter, nebo se často opakují, jiné jsou vzácné. Také jejich závažnost je různá. Závisí též na frekvenci výskytu poruchy, na její intenzitě, na věku osoby, u které se objevuje, a též na podstatě poruchy.“ (39, str. 51)

4. „Pojem poruchy chování zahrnuje všechny odlišnosti počínaje nápadným chováním, odchylkami typickými pro jednotlivá věková období a projevující se disociálním chováním, přes asociální poruchy a obtížnou vychovatelnost dětí a mládeže až k antisociálnímu chování, které má charakter delikvence u mladistvých a kriminality u dospělých a starších. Při poruchách chování jde o tendence porušovat morální normy, které jsou stanovené společností, v závažných případech také o nedodržování nebo překračování právních norem formulovaných daným státem.“ (30, str. 127)

„Sociálně patologické jevy jsou kulturně určeny a jsou proměnlivé v čase a prostoru. Některé sociálně patologické jevy se ocitají na samé hranici zákona. Mnohé sociálně patologické jevy mají spíše individuální charakter a dopad, zčásti bychom mohli mluvit o chorobách či poruchách (alkoholismus, sebevražednost). V jejich hromadných projevech je však rovněž řadíme do statistik sociální patologie nebo sociální problémovosti. Tyto jevy také vycházejí z určitých sociálních podmínek (vliv solidarity v komunitě, normativního systému, náboženství apod.).“ (52, str. 6)

Jako sociálně patologické jevy, dnes rizikové chování, můžeme označit nezdravé, nenormální, nežádoucí společenské jevy, tzn. jevy společensky nebezpečné či negativně sankcionované formy deviantního chování. Jaké jevy jsou ve společnosti označovány za

patologické či deviantní a jaké za zcela běžné se liší podle doby a kultury dané společnosti. (57)

V širším rámci rizikového chování musíme odlišit problémové chování a poruchu chování již jako psychiatrickou diagnostickou diagnózu. Jde o plynulý přechod, kdy záleží na délce trvání. Pro poruchu byla tato délka určena 6-ti měsíci. (50)

I přes výše uvedenou nejednotnost používaných pojmů, budu dále v textu používat termín rizikové chování.

Z výše uvedeného vyplývá, že definovat pojem rizikové chování není zdaleka tak jednoduché, jak by se na první pohled mohlo zdát. Někteří autoři se shodují na tom, že je při definování tohoto pojmu důležité zdůraznit věk, jiní zdůrazňují časovou proměnlivost, hromadnost výskytu apod.

1.1.1 Klasifikace rizikového chování

Níže uvedená klasifikace je v České republice široce zavedená a v literatuře i v praxi se s ní podle mého názoru můžeme setkat nejčastěji.

Klasifikace podle stupně společenské závažnosti

Při hodnocení rizikového chování musíme brát v úvahu stupeň jeho nebezpečnosti jak pro společnost, tak i pro jedince samotného.

V dnešní době nejčastěji používané členění poruch chování:

Disociální chování

Disociální znamená nepřiměřené nebo nespolečenské chování, které se dá zvládnout přiměřenými výchovnými a pedagogickými postupy. Nejčastěji se objevuje ve výchově rodinné či školní. Jde o kázeňské přestupky, které se projevují negativismem,

vzdorovitostí, lží a řadou jiných drobných porušení společenské normy. Toto chování je charakteristické pro určitá vývojová období (např. nástup do školy, puberta) a je velmi pravděpodobné, že nebude mít dlouhodobější charakter. Tyto projevy mají většinou přechodný ráz a mohou vymizet sami, popřípadě za pomoci odborníků, ať už formou ambulantní, poradenské či terapeutické péče psychologa. Disociální chování může být také průvodním jevem některého primárního postižení (neuróz, LMD). (45)

Asociální chování

Asociální chování je v rozporu se společenskou morálkou vzhledem k nedostatečnému nebo chybějícímu sociálnímu cítění. Jedinec tímto chováním porušuje společenské normy a normy morálky dané společností. Tímto porušováním norem však nejsou překračovány právní předpisy. Jedinec svým jednáním nejčastěji škodí sám sobě (toxikomanie, alkoholismus, záškoláctví). Projevy tohoto chování mají setrvalý charakter a častou frekvenci. Mezi základní formy asociálního chování dětí a mládeže patří útky, toulky, záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, alkoholismus, různé druhy toxikomanie. Náprava asociálního chování vyžaduje speciálně pedagogický přístup nejen v ambulantní poradenské podobě, ale především v podobě ústavní péče ve speciálních výchovných zařízeních. (45)

Antisociální chování

Antisociální nebo-li protispolečenské chování je chování ať už záměrně nebo nezáměrně narušující zájmy, ekonomické, politické a morální základy společnosti i celého státu. Antisociální chování má obvykle podobu systematického či příležitostného porušení právních či obyčejových norem jednání (zvyklostí) a bývá označováno jako sociální deviace. Do protispolečenského chování jsou také zahrnovány jevy, které se nacházejí v tolerančním limitu a nejsou tedy chápány značnou částí společnosti jako deviace (jsou například v souladu s právním vědomím a veřejným míněním), nebo jsou pocíťovány jako méně závažná odchylka od normy, stíhaná jen mírnými sankcemi. (57)

Klasifikace podle věku

Věková kategorie 6 – 15 let – spodní věková hranice je určena počátečním obdobím v němž jsou registrovány první příznaky jednání dětí, které jsou v rozporu se společenskými pravidly a normami a tudíž mají charakter určitého provinění. Horní věkovou hranici tvoří v tomto případě věková hranice trestní odpovědnosti v České republice.

Mladiství, 15 – 18 let – tvoří věkovou skupinu procházející rozhodujícím obdobím začleňování do společnosti. Vedle rodiny a školy se na formování osobnosti začínají stále více podílet i další činitelé, například vrstevníci, masmédiá apod.

Věková kategorie 18 – 24 let (30 let) – u mladých lidí se postupně vlivem zrání a získávání zkušeností mění názory i postoj k okolnímu prostředí. Osobnost se stabilizuje, vytvářejí se důležité hodnoty a uplatňuje se snaha po sebepotvrzení a seberealizaci. Získává se nezávislost na dospělých a postupně dochází k plné adaptaci na veškeré požadavky společnosti. (39)

Rizikové chování může být klasifikováno také podle jiných kritérií (např. podle míry biologického či funkčního poškození organismu a jejich důsledků). Výše uvedenou klasifikaci považují za nejčastěji používanou.

1.1.2 Oblasti rizikového chování u dětí a mládeže

Za vzorce rizikového chování považujeme soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání a lze je ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi. Do konceptu rizikového chování řadíme nejčastěji: násilí a šikanu ve školách včetně dalších forem extrémně agresivního jednání jedinců i skupin, záškoláctví, užívání omamných a psychotropních látek, nedrogové závislosti (patologické hráčství, problémy spojené s nezvládnutým využíváním počítače, závislost

na mobilním telefonu atd.), užívání anabolik a steroidů, kriminální jednání, rizikové sexuální chování, vandalismus, rasismus, xenofobii, intoleranci a antisemitismus, komerční zneužívání dětí, týraní a zneužívání dětí atd. (3) Dále se k formám rizikového chování přiřazují poruchy příjmu potravy, sebepoškozování, sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy. (19)

Každý z uvedených okruhů rizikového chování má svoji specifickou genezi a je podmíněn mnoha faktory různorodé povahy (kulturními, sociálními, psychologickými, historickými, ekonomickými, politickými). (19)

1.2 Děti, mládež a období dospívání

Ve své práci se zaměřuji na žáky devátých tříd základních škol, proto považuji za nutné vysvětlit pojmy dítě a mládež.

Podle úmluvy o právech dítěte, přijaté dne 20. 11. 1989 v New Yorku, se **dítětem** rozumí „každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve“. (56)

Podle Marešové byly pojmem **mládež** označeny dospívající osoby – tzv. nezletilé (tedy osoby ve věku od 6 – 7 let do 18 let) (20), oproti tomu Matoušek uvádí, že je to výraz používaný v souladu s mezinárodními dokumenty pro mladé lidi do doby dovršení 18. roku a bez vymezení dolní hranice věku. (23) Giddens ve svém pojetí definice dětství uvádí, že dětství je něco, co přechází v dospívání. (13) Z hlediska věku splňují žáci devátých tříd podmínky všech uvedených definic.

Z pohledu psychologie se „devátáci“ nacházejí v tzv. **starším školním věku**. Mezi desátým a patnáctým rokem dítě nastupuje k jakémusi vývojovému finiši, prožívá dobu prepuberty a puberty. Vývojový proces mezi 10. a 15. rokem je založen na nesčetných fyziologických procesech, které probíhají v organismu dítěte. Z nich některé pokračují plynule z předcházejících období, ale výrazně se urychlují – jako je růst hmotnosti a výšky a dále vývoj psychický, a některé jsou charakteristické až pro toto období – a to je hlavně vývoj sexuální. Celkově jde o proces dospívání. (22) Je to období mezi dvěma významnými vývojovými epochami, jimiž je střední školní věk – předcházející a věk mladistvý, neboli adolescence jakožto období následující. (21)

Dospívání ani ve stejných rasových a zeměpisných podmínkách není přesně určeno věkovými hranicemi. Přichází v rozmezí 10. a 19. rokem u chlapců a mezi 8. a 18. rokem u dívek. I ve zcela normálních případech jsou tedy časové rozdíly značné, někdy začínají pubertální změny velmi časně, jindy poměrně pozdě. Někdy se pojem dospívání

nesprávně zužuje jen na sexuální vývoj dítěte, ten je sice nápadnější, ale nikoli jedinou složkou prudkého vývoje v tomto období. (22)

Starší školní věk, to je doba dospívání, doba puberty – a slovo puberta zní některým rodičům jako hrozba. Už předem se děsí toho, že přijdou všelijaké nepříjemnosti a otrěsy, že dítě nebude poslouchat, že se jim odcizí. (22)

1.2.1 Tělesný vývoj

Z hlediska tělesného vývoje nastává druhá strukturální přeměna organismu – urychluje se růst, dochází k fyziologickým změnám a k pohlavní diferenciaci, dozrávají pohlavní orgány, objevují se druhotné pohlavní znaky, specifikuje se mužský a ženský tělesný vzhled. (54)

1.2.2 Pohybový vývoj

Výrazné tělesné a psychické změny se silně odrážejí na pohybových schopnostech. Pohybové schopnosti se relativně zhoršují, můžeme pozorovat pohybový nesoulad, nemotornost. K příčinám patří rychlý růst, jemuž se nestačí přizpůsobovat pohybové mozkové centrum, nerovnoměrnost růstu kostí a svalstva a také zvýšená koncentrace pozornosti dospívajících na své tělo a pohyby. Jedná se o přechodnou záležitost. (54)

1.2.3 Vývoj poznávacích procesů

Vnímání se vyrovnává vnímání dospělého člověka – dospívající poměrně přesně vnímá čas i prostor, zvládá také velmi dobře vnímání zrakové, sluchové a čichové. Vnímání se spojuje s úmyslnou pozorností. Na začátku tohoto období dochází ke zhoršení schopnosti koncentrace *pozornosti*, v závěru období puberty se pozornost dostává na úroveň dospělého. *Představy* dospívajících jsou stejné jako představy dospělých, ustalují se. *Paměť* se v dospívání rozvíjí intenzivně – zejména po kvalitativní stránce. V oblasti *myšlení* dochází k rozvoji logiky na abstraktní úrovni, k tvorbě

úsudků a jejich ověřování. Rozumové schopnosti koncem puberty dosahují téměř úrovně dospělého člověka, rozdíl je jen v tom, že má dospívající méně zkušeností a jeho závěry bývají často nepromyšlené a ukvapené. V období puberty se velice často objevuje fantazijní činnost. Má podobu *denního snění*, které se stává útočištěm před konflikty s realitou. Fantazie se také týkají vlastního já, pubescent se ve své fantazii vidí hezčí, lepší, úspěšnější a dospělejší. Tyto únikové aktivity ovlivňují průběh psychického dění, odvádějí pozornost a narušují myšlení. Postupně přecházejí na vyšší úroveň, směřují k budoucnosti a dospívající se je snaží realizovat. (54)

1.2.4 Citový vývoj

Citový vývoj dospívajících je poznamenán velkými hormonálními změnami a projevuje se v něm velká citová nevyrovnanost, dráždivost, zvýšená vzrušivost a přecitlivělost. Pubescenti častěji než dospělí neovládají své city a chování a projevují se větší impulzivností a nedostatkem sebeovládání. To bývá často podnětem pro konflikty v mezilidských vztazích. Typickou změnou v období dospívání je – zejména u chlapců – nechuť projevovat navenek své pocity. Dospívající často nerozumí svým emocím, obávají se je projevit (strach se zesměšnění), objevuje se sklon k introverzi. Mění se i citový postoj dospívajícího k sobě samému. Typická je nevyrovnanost související s výkyvy v sebehodnocení. (54)

1.2.5 Sociální vztahy

Výraznou změnou týkající se sociálních vztahů je tendence odpoutat se od rodiny. Ve vztahu k dospělým se projevuje zvyšující se kritičnost a výhrady k jejich chování a vlastnostem. Dospívající přijímá jen toho, koho si váží, potřebují potvrdit své kompetence a uvolnit se ze závislosti na rodičích. Odmítá všechny rady a doporučení rodičů, připadají mu hloupá a zbytečná. Dospívající usiluje o rozvoj své identity, chce se odlišovat. (54)

Charakteristiky, kterými se děti v období dospívání odlišují od dospělých:

- odmítají automaticky přijímat dosavadní hodnoty i způsoby chování a experimentují s jinými alternativami,
- velmi často přijímají pouze svobodu, ale nestojí o zodpovědnost,
- vytvářejí si vlastní kultury, které se projevují v demonstrované potřebě volnosti a experimentování,
- emancipují se od rodiny a postupně se osamostatňují, ve vztahu s vrstevníky uspokojují i některé základní psychické potřeby,
- vybírají si normy, k nimž chtějí být loajální,
- odmítají slabost a nerozhodnost dospělých. (55)

Proces socializace dospívajících nelze chápat jen jako vrůstání do společnosti dospělých. V důsledku vydělení puberty a adolescence jako relativně samostatná a specifická období života vznikl i fenomén nazývaný **subkultura mládeže**. Kultura mládeže vznikala nejdříve jako opozice ke kultuře dospělého světa, postupně však získává stále specifičtější a relativně autonomní charakter. Dospělí do ní jen minimálně zasahují a berou ji jako něco, co je mimo dosah jejich chápání. (54)

Příslušnost k takové skupině poskytuje jakousi ochranu, zázemí. Pomáhá ke kompenzaci sociální a citové deprivace, vytváří sociální vztahy a pocity bezpečí, dále pomáhá překonávat sociální izolaci a přispívá k socializaci mládeže a k osvojování pozitivních hodnot. V některých případech však působí opačným směrem, důsledkem se tak stává antisociální a delikventní chování. (16)

Určitá separace života mládeže od světa dospělých a „vymezení“ zcela specifického prostoru může vést k pocitům nepřijetí a k tomu, že se dospívající cítí značně omezeni ve svém vlivu na širší společnost. Nedostatečný prostor a málo příležitostí k smysluplnému začlenění do společnosti dospělých tak vede k náhradním cestám formování vlastní identity. I to je důvod, proč vznikají specifické odnože subkultury mládeže, které se vymezují především náhradními a nápadnými vnějšími znaky. Zde se nejčastěji uvádí styl oblékání a celková úprava zevnějšku, specifická hudba a jazyk, respektive slang. (19)

1.3 Šikana

Termín **šikana** pochází z francouzského slova *chicane* (týrání). (63) Šikana je nebezpečný druh rizikového chování, při němž je omezována osobní svoboda a svoboda rozhodování. Dále je ponižována lidská důstojnost, čest a mnohdy je obětí ubližováno na zdraví či majetku. Jedná se o problém, který není možné pojmout právně jako jeden celek, protože svými znaky i důsledky zasahuje do různých odvětví práva. (18)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vymezuje šikanu následující definicí: „Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrozit nebo zastrašovat jiného žáka, případně skupinu žáků. Je to cílené a obvykle opakované užití násilí jedincem či skupinou vůči jedinci či skupině žáků, kteří se neumí nebo z nejrůznějších důvodů nemohou bránit. Zahrnuje jak fyzické útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí druhé osobě, tak i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Může mít i formu sexuálního obtěžování až zneužívání. Šikana se projevuje i v nepřímé podobě jako nápadné přehlížení a ignorování žáka či žáků třídní učitelkou či jinou skupinou spolužáků.“ (25)

Šikana označuje tělesné, psychické nebo kombinované ponižování, popřípadě týrání jedinců jinými, nejčastěji ve vrstevnických skupinách, čímž dochází k omezování a hrubému porušování integrity osobnosti. O šikaně hovoříme pouze v případě, když je oběť bezbranná, tedy jedná-li se o asymetrickou agresi, kdy její iniciátoři většinou útočí ve skupině. Jedná se o asociální jednání, mnohdy trpěné nebo podporované určitou skupinou. K šikaně dochází většinou ve škole, na pracovišti, ale i v rodině (opakované posměšky nebo nevhodné negativní poznámky zaměřené na neoblíbené dítě). Nebezpečnost působení šikany spočívá zvláště v závažnosti, dlouhodobosti a nezřídka také v celoživotních následcích na duševním a tělesném zdraví. (63)

Jak jsem již uvedla výše, šikanování má různou podobu s následky projevujícími se především na psychickém zdraví šikanovaného jedince. Znaky šikany je možno rozdělit dle různých hledisek přibližně do následujících skupin :

- verbální přímé a nepřímé,

- fyzické přímé a nepřímé,
- aktivní a pasivní.

Za určitých okolností může šikanování přerůst až do formy skupinové trestné činnosti a v některých závažných případech nabýt i rysů organizovaného zločinu. (25)

1.3.1 Příčiny šikany

Pavel Říčan uvádí v knize Agresivita a šikana mezi dětmi jako příčiny agresivního chování následující motivy:

1. Tlak kolektivu – jedinec je nucen chovat se tak, jak společnost očekává, což znamená, že je pod jejím neustálým tlakem. Je-li ke své budoucí roli veden a systematicky připravován, je jasné, že jedinci slabí či neúspěšní se stanou terčem pohrdání a posměchu.
2. Touha po moci – přání ovládat druhého, ať už za účelem prospěchu (nabytí hmotné věci, peněz), či uspokojování vlastního ega (někdo je nám vydán na milost a nemilost). Přání ovládat druhého člověka je silné, a to ze zcela racionálních (nikoli správných) důvodů. Ovládáme-li nějakého jedince či dokonce skupinu jedinců, pomůže nám to splnit vlastní přání a dosáhnout tak uspokojení.
3. Motiv krutosti – psychoanalýza předpokládá, že vidět někoho trpět působí jedinci potěšení, aniž by se jednalo o osobu se sklony k sadismu. Tento motiv je považován za spíše okrajový. Samozřejmě se může ve skupině vyskytnout psychicky nemocný jedinec, násilí na slabších pak má skutečně patologické příčiny.
4. Zvědavost, experiment – týrání funguje do určité míry jako pokus. Agresor je zvědavý, jak bude oběť reagovat na bolest a ponižování. Do jaké míry projeví strach. (51)

Plně rozvinutá šikana se projevuje splněním následujících podmínek:

1. přítomnost potenciálního šikanujícího agresora,

2. přítomnost potenciální oběti šikanování,
3. přítomnost klimatu, které šikanování připustí, nebo mu nezabrání. (18)

Forma šikany bývá někdy poznamenána sexuálním zájmem (homosexuálním či heterosexuálním), jindy rasismem. (63)

Současná doba násobí rizikové faktory mezilidského násilí (sociální vzory chování, zátěžové situace, rodinné zázemí, frustrace a konflikty, zdravotní stav), které ovlivňují emotivitu sociální komunikace a celkově její dovednost v negativním smyslu. Společným jmenovatelem všech rizikových faktorů je nezáměr, nedostatek emocionální odezvy v rodinách, lhostejnost, sobectví, atd. – jinými slovy to, že žijeme vedle sebe, nikoliv pro sebe a spolu. (63)

Podle etopeda Michala Koláře existuje následujících pět stupňů vývoje šikany:

1. ostrakismus: mírné, převážně psychické formy násilí. „Okrajového“ člena skupiny ostatní pomlouvají, nemluví s ním, dělají na jeho účet různé „drobné legrácky“. Tato situace je zárodečnou podobou šikany.
2. počátek fyzické agrese: v náročných situacích začnou tito „ostrakizovaní“ jedinci sloužit jako ventil napětí svých spolužáků. Objevují se zprvu lehčí fyzické útoky, zejména ve třídě, kde se sejde více agresivních asociálních dětí.
3. vytvoření jádra (klíčový moment): útočníci začnou systematicky šikanovat „vhodné“ oběti. Nevytvoří-li se ve třídě silná podskupina, která jim dokáže čelit, jejich tažení za mocí a tudíž i ubližování pokračuje.
4. většina přijímá normy agresorů: neformální tlak agresorů získává dynamiku a málokdo ve třídě se mu dokáže postavit. I mírní a ukáznění žáci jsou schopni se aktivně účastnit šikanování svého spolužáka a prožívat při tom uspokojení.
5. totalita čili dokonalá šikana: žáci jsou rozděleni na tzv. „otrokáře“ a „otroky“. Otrokáři na otrocích využívají prakticky vše – od materiálních věcí po jejich tělo, city, školní znalosti. Otroci jsou stále závislejší, stává se, že unikají do

nemoci, odcházejí ze školy, hroučí se nebo se dokonce pokoušejí o sebevraždu,... (17)

1.3.2 Původce šikany (agresor)

Osobnost šikanujícího dítěte může mít několik různých podob. Jedním z výrazných znaků je snaha dominovat a ovládat okolí. Tito jedinci jsou tělesně silnější, starší, vyspělejší, většinou v početní převaze, často osobnostně či sociálně narušení. Dalším typickým znakem je nedostatek morálního cítění, absence jakýchkoli pocitů lítosti a viny. Mohou být nadprůměrně inteligentní nebo právě naopak primitivní a omezení, sobečtí, sebestřední a mající sadistické sklony. Většina násilníků vykazuje vysoký stupeň sebevědomí a ve společnosti ostatních dětí jsou oblíbeni a obdivováni. Může se také stát, že se iniciátorem šikany stane dítě nepříliš oblíbené, s nízkým sebevědomím, toužící po obdivu a uznání mezi spolužáky, to vše ve snaze strhnout na sebe pozornost. (20)

Případného agresora lze charakterizovat následujícími prvky jeho chování a jednání:

- snaha ovládat druhé,
- touha dominovat,
- bezohledně se prosazovat,
- nezájem, lhostejnost, hostilita v rodině,
- krutá potrestání,
- chování, kterým se „jakoby mstí“. (63)

1.3.3 Oběť šikany

Popsat osobnost šikanovaného je velmi obtížné, protože neexistuje univerzální typ oběti. Přesto je alespoň do jisté míry typizace možná. Existují určité rysy v chování a jednání oběti, které agresori umí vycítit a efektivně využít. (18)

Obětí šikany se stávají častěji sociálně či vzhledově handicapovaní jedinci, lidé slabí, neurotičtí, úzkostní, nějak se odlišující od normy (fyzickou slabostí, vzhledem, chováním, zájmy, hodnotami, rasově, národnostně atd.). Podhoubí šikany je zakořeněno v osobnostních rysech aktérů, ve lhostejnosti okolí, v sociální atmosféře, v některých ideologiích. (63)

Potencionální obětí se tedy nejčastěji stává dítě, pro které je typické, že má:

- handicap,
- sociální zralost (vyzrálost dítěte a neochota infantilních her),
- nízké sebevědomí a neschopnost se prosazovat. (63)

1.3.4 Následky šikanování

Následky šikany jsou pro její oběti velice vážné. Mohou dítě dovést až k sebevražednému pokusu, v horším případě až k dokonané sebevraždě.

Následky šikany dělíme na psychické, fyzické a sociální:

- psychické – frustrace sociálních potřeb, snížená schopnost navazovat a udržovat sociální kontakty, nízké sebehodnocení, špatný vztah ke škole a také školní neúspěchy, téměř stálé napětí, špatná nálada a smutek, neustálý strach, poruchy spánku, zvýšená únavnost, neúspěchy v osobním životě.
- fyzické – totální vyčerpání organismu, rozvoj psychosomatického onemocnění, zvýšení krevního tlaku, v dospělosti pak zvýšené riziko kardiovaskulárního onemocnění.
- sociální – ztráta iluzí o společnosti, která by měla každému jedinci zajistit ochranu proti jakémukoliv násilí, dochází k pokřivení morálních a mravních postojů. (18)

1.3.5 Statistiky šikany v českých ZŠ

Ve své zárodečné formě je šikana přítomna prakticky na všech školách. Výzkum z roku 2001 provedený na 66 základních školách, při němž bylo osloveno přes 6000 žáků, přinesl šokující výsledky: na 2. stupni ZŠ je šikanováno 41 % žáků. (1)

České základní školy bojují se skrytým nepřítelem. Jak uvádí Kolář ve své studii, téměř polovina žáků se přímo ve škole stává obětí šikany. Zažilo ji tři sta tisíc dětí. A učitelé jsou bezradní. Až devadesát procent z nich přiznává, že při setkání se šikanou neví, co má dělat. Ze studie, dále vyplývá, že celkem pět procent chlapců a dívek je šikanováno několikrát týdně, celkem tři a půl procenta dětí jednou týdně a prakticky každé páté dítě se stalo bezbranným terčem spolužáků už nejméně jednou nebo dvakrát. (12)

1.3.6 Prevence

Stejně jako v každé lidské skupině, i ve školní třídě dochází k jakémusi boji o prosazení vlastních zájmů. Učitel by se měl prosadit jako ten, kdo má v těchto sporech poslední slovo, kdo je soudcem. Jeho úkolem je prosazení spravedlnosti mezi dětmi a ochránit slabší jedince před silnějšími. Měl by využít každé příležitosti k tomu, aby je povzbudil, dodal jim odvahy, posílil jejich sebevědomí a ujistil je, že jsou stejně hodnotní jako ostatní. (4)

Děti mají silnou potřebu se svěřovat, a proto je důležité je v tom podporovat. Učitel by jim měl hlavně naslouchat, aby měly pocit bezpečí před agresivními vrstevníky. Dobrou prevencí je také uplatňování kooperace mezi dětmi při všech školních činnostech. Základem je zapojení outsiderů do skupinových aktivit, aby tak mohli získat respekt třídy a vyšší sebeúctu. (4)

1.4 Drogová závislost

Drogová závislost představuje v současné době závažný celospolečenský problém, jehož řešení je záležitostí řady oborů. Těžko napravitelné zdravotní i společenské důsledky toxikomanie vyžadují, aby bylo boji proti tomuto negativnímu jevu věnováno zvýšené úsilí. (59)

Drogová závislost je psychický, někdy také fyzický stav, vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou. Tento stav je charakterizovaný změnami v chování a dalšími reakcemi, které zahrnují potřebu brát drogu (stále nebo pravidelně) pro její psychické účinky, někdy také pro zabránění nepříjemnostem plynoucích z její nepřítomnosti. (59)

Je to stav chronické otravy, který škodí jednotlivci i celé společnosti. Může jít o monotoxikomani, tj. závislost na jedné droze (typickým příkladem je alkoholismus), nebo o polytoxikomani, tj. závislost na více drogách (např. alkohol a sedativa). (59)

Světová zdravotnická organizace definuje závislost na drogách jako „stav duševní i tělesné závislosti na drogách, užívaných průběžně (kontinuálně) se škodlivými důsledky pro jednotlivce (toxikomanie), i pro společnost. K tomu přistupuje nutková potřeba opatřit si drogu, bez ohledu na prostředky nebo důsledky jejího získání.“ (59)

Nešpor ve svých textech za drogu považuje každou chemickou či přírodní látku, která mění duševní stav člověka a ovlivňuje jeho myšlení, cítění anebo jednání. (38)

V posledních letech se mezi mládeží velmi výrazně zvyšuje výskyt případů nealkoholové toxikomanie. Jde o jev vysoce společensky nebezpečný, ohrožující zdraví fyzické a především psychický a mravní vývoj mladé generace. Velmi často je tento jev i kriminogenním faktorem, váže se k němu trestná činnost především majetkového a mravnostního charakteru. Nejzávažnější je skutečnost, že došlo k věkovému přesunu a konzumenty nacházíme ve stále mladších věkových skupinách. Převážná část mladých pachatelů provozujících některou formu nealkoholové toxikomanie se uvádí z řad osob ve věku 14–20 let. (59)

Jako nejčastější důvod pro zneužívání omamných a psychotropních látek mladí uvádí: zvědavost, touhu prožít něco zvláštního a neobvyklého, najít nové prožitky, uniknout nepříjemným situacím, tvrdé realitě, nepříjemným stavům, dosáhnout dočasné úlevy, uniknout samotě, do které jsou uváděni svými problémy, které si nezavinili sami, jako protest proti autoritě. (59)

Mladí uživatelé omamných a psychotropních látek přecházejí od prostých a technicky nenáročných forem aplikace toxických látek (např. inhalování) k aplikaci náročné a komplikované. V poslední době se vyskytuje zejména aplikace vodných roztoků těchto toxických látek pomocí injekcí. Zdrojem injekčních stříkaček na jedno použití jsou zdravotnická zařízení, převážně pak jejich odpad. Zde lze nalézt stříkačky plně způsobilé k použití. Dalším zdrojem je i volný prodej stříkaček.

Problematika zneužívání omamných a psychotropních látek je stále aktuálnější. Není jen individuální záležitostí, ale stává se negativním jevem týkajícím se nás všech, celé společnosti. Tyto skutečnosti potvrzují nejen kriminální statistiky o počtu pachatelů stíhaných pro trestný čin nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů, ale signalizují to také poznatky různých zdravotnických pracovišť. (59)

1.4.1 Syndrom závislosti (závislost)

Závislost znamená, že užívání nějaké látky nebo skupiny látek má téměř vždy přednost před jednáním, kterého si člověk kdysi cenil více. Hlavní charakteristikou závislosti je touha (silná, přemáhající) brát drogy. K diagnóze závislosti se obvykle vyžaduje, aby během posledního roku došlo k minimálně třem z následujících jevů:

- silná touha nebo pocit puzení užívat drogu,
- potíže v sebeovládání ve vztahu k droze,
- tělesný odvykací stav (jedinec užívá stejnou nebo příbuznou látku s úmyslem zmenšit odvykací příznaky),
- roste tolerance (projevuje se zvyšováním dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, původně vyvolanými nižšími dávkami),
- postupné zanedbávání koníčků nebo zájmů ve prospěch návykové látky,

- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. (35)

1.4.2 Statistiky užívání drog mladistvými

Výsledky dosavadních studií ukazují, že v populaci dospělých má alespoň jednu zkušenost s nelegální, tedy zakázanou drogou přibližně 20 % osob, mezi mládeží je prevalence zkušeností s nelegálními drogami vyšší (přibližně 25 % žáků ZŠ a 50 % studentů SŠ). Nejčastěji užívanými drogami jsou látky konopné a extáze. Mezi žáky ZŠ je relativně častá také zkušenost s užitím látek těkavých. Rozsah zkušeností žáků s opiáty, pervitinem a kokainem je v České republice dlouhodobě stabilní - na velmi nízké úrovni. Data z posledních studií (2002 a 2004) ukazují, že nárůst zkušeností s drogami se v dospělé populaci zastavil, a to i u konopných látek. Tento nový trend potvrdila studie HBSC (Health Behaviour in Schools - aged children), podle které došlo mezi lety 2002 a 2006 k poklesu zkušeností žáků 9. tříd základních škol se všemi nelegálními drogami, včetně konopných látek a extáze; nárůst byl zaznamenán pouze u těkavých látek.

Ve srovnání s r. 2002 došlo celkově k poklesu celoživotní prevalence zkušeností s konopnými látkami, pervitinem a extází. (34)

1.4.3 Prevence užívání drog

Prevence je nejlepším prostředkem předcházení problémům s drogami. Zahrnuta by měla být rodina, škola, zdravě žijící vrstevníci, zájmové činnosti, soukromý sektor, státní správa a policie, aj. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. (36)

Primární prevence – jde o maximální snížení poptávky po drogách, jde o to, aby drogy nebyly vyhledávány a konzumovány. Snahou je ovlivnit chování jedince tím, že se způsobí změna norem a hodnot společnosti, ve kterém žije a které přináší určitá rizika, (přednášky, besedy, reklamy, výchova ke zdravému životnímu stylu). (42)

Sekundární prevence – jedná se o vyhledávání problému, který již vznikl a jeho řešení (včasná intervence, poradenství, léčba). (43)

Terciální prevence – jde o co největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. Ke zmírnění těchto důsledků se používá zejména program harm reduction, substituční terapie, léčba komplikací a onemocnění, rehabilitace doléčování, podpora abstinence, aj. (44)

Drogovou problematikou a tudíž i dělením drog, popisem jejich účinků, příznaků užívání, způsobů aplikací drog, ale také doporučením a postupů terciální prevence se v dnešní době zabývá řada autorů, proto nebudu tuto problematiku nadále rozvádět. Mezi nejznámější autory publikací zabývající se drogovou problematikou v České republice patří podle mého názoru K. Nešpor a K. Kalina.

1.5 Alkoholismus

Alkoholismus je nejvíce podceňovanou, ale zároveň nejrozšířenější a prakticky nejdůležitější toxikomanií. Alkoholismus je chápán jako nadměrná či pravidelná konzumace alkoholických nápojů spojená s nebezpečím návykového chování. Je to druh rizikového chování s negativním dopadem na jedince, rodinu, ale i společnost. (58)

Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. Chemická látka, která je v lihovinách intoxikujícím prvkem, je ethylalkohol (ethanol). (10)

Alkohol patří mezi drogy tzv. „společensky legální“, tzn. tolerované (samotný stát se podílí na jeho výrobě, regulační pravidla a distribuce jsou stanoveny zákonem). Přesto, že podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let je trestně postižitelné, již v osmdesátých letech většina adolescentů udávala první zkušenost s alkoholem v období mezi 9. a 11. rokem života. Asi jedna třetina patnáctiletých až osmnáctiletých pila alkohol alespoň jednou týdně, pouze 17 % dotazovaných v této věkové skupině totálně abstinovalo. Analogické údaje z devadesátých let jsou obdobné. (58)

1.5.1 Účinky užívání alkoholu

Alkohol působí na centrální nervový systém. Alkohol všeobecně CNS tlumí, přestože se považuje za životabudič. Už v malém množství jsou patrné jeho účinky na rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek, rozhodování. Tlumí vnímání bolesti, vysoké koncentrace alkoholu tlumí centra pro dýchání a krevní oběh, což může vést až ke smrti. Proto je obzvlášť nebezpečná kombinace s jinými tlumivými látkami. V psychické sféře alkohol odstraňuje zábrany, což přispívá k rozšířené domněnce, že podporuje sexuální funkce. Opak je ale pravdou, potence je při užití většího množství alkoholu snížena. Odstranění zábran může vést ke šťastnější atmosféře ve společnosti, kde se alkohol pije, protože je zbavena zátěže etikety. Stejně tak může uvolnění zábran vést ke zvýšeným emocionálním projevům a agresivitě, která se může projevit až v surových a krutých násilných činech. (10)

1.5.2 Rizika užívání alkoholu

Alkohol, obdobně jako ostatní drogy, je pro děti a mladistvé nebezpečnější než pro dospělé. I při jeho občasném požití se zvyšuje nebezpečí jaterního onemocnění (játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře, jako u dospělých) a onemocnění nervového systému. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na tvrdé drogy. Současně platí, že čím dříve začne mladý člověk pít alkohol, tím je vyšší rychlost nástupu eventuelní závislosti. Riziko ohrožení alkoholismem se dále zvyšuje u osob (převážně u mladých mužů), jejichž otec je závislý na alkoholu. Společnost chrání děti a mladistvé před nebezpečím alkoholu zákonem. Věková hranice pro podávání alkoholických nápojů je v České republice 18 let, ale např. v USA a Japonsku 21 let. Podání alkoholu osobě mladší osmnácti let je trestným činem, za který může být potrestán kdokoliv včetně rodičů. (29)

1.5.3 Stupně závislosti na alkoholu

Rané stadium

Zpočátku se alkohol chová jako přítel. Pití alkoholu pomáhá vypořádávat se s různými nepříjemnými pocity. Lidé postupně začnou pít alkohol více a častěji. Přestat s pitím se pro ně stává čím dál těžším. Tolerance k alkoholu postupně narůstá, takže alkoholik musí pít stále více, pro dosažení stejného účinku.

Střední stadium

Alkohol postupně ovládá život daného člověka a závislost narůstá. Stávají se nespolehlivými. Postupně se začínají stranit ostatních lidí a opouštějí své koníčky a zájmy. Někdy pijí denně, často tajně a čím dál namáhavěji se pokoušejí udržet své pití pod kontrolou. Mohou přijmout určitá pravidla, nebo si v pití stanovit jistá omezení. Mohou se dokonce pokusit nějakou dobu abstinovat. Alkoholikem nemusí nutně být jen fyzicky závislý člověk, může se jednat o člověka, který trpí závislostí psychickou.

Pokročilé stadium

Závislost na alkoholu se stává dominantní ve chvíli, kdy alkohol zcela převezme kontrolu nad životem pijáka. Alkoholici trpí ztrátou cílů a neschopností nést zodpovědnost. Zcela ovládnuto je i jejich myšlení. Dále trpí pocitem nedefinovatelného strachu a nedůvěry, proto se vyhýbají ostatním lidem. V tomto stádiu už pít musí, aby zabránili abstinenčním příznakům. (10)

1.5.4 Statistiky užívání alkoholu mladistvými

Mezinárodní zpráva z projektu ESPAD - Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ukazuje, že užívání alkoholu je běžnou součástí životního stylu náctiletých žáků. Česká republika je v tomto pohledu na pomyslném žebříčku konzumace alkoholu na předních místech v Evropě. Svou roli zde hraje celospolečenská tolerance k užívání alkoholu a podceňování

rizik, které jsou s jeho užíváním spojené, stejně jako široká dostupnost alkoholu, a to i mládeži do 18 let. (33)

Zkušenost s pitím alkoholu má dle Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách v České republice 98 % respondentů. Obdobně vysoký podíl respondentů pil alkohol v Litvě, na Slovensku, v Rakousku, Lotyšsku, Německu, Estonsku, Dánsku a Řecku. Častou či pravidelnou konzumaci alkoholu lze hodnotit na základě podílu dotazovaných, kteří pili alkohol více než 40krát v životě. Pravidelné pití alkoholu přiznávají častěji žáci těch zemí, kde je nejvyšší celoživotní prevalence užívání alkoholu. V ČR patří k pravidelným uživatelům alkoholu 46 % studentů (54 % chlapců a 40 % dívek). V pravidelné konzumaci alkoholu se ČR umístila na třetím místě za Dánskem a Rakouskem. Od roku 1999 došlo k výraznému nárůstu pravidelné konzumace alkoholu osobami mladšími 18 let, a to i v ČR. (33)

„Binge drinking“ - pití nadměrných dávek alkoholu (pět a více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti), koresponduje s výskytem opilosti mezi studenty. Časté pití nadměrných dávek (3 a vícekrát v posledních 30 dnech) uvedlo v České republice 18 % dotazovaných studentů (24 % chlapců a 13 % dívek). V Evropě konzumují nadměrné dávky alkoholu nejčastěji Irové (32 %), Nizozemci (28 %), Britové (27 %), studenti ze Švédska (25 %), Malty (25 %), Dánska a Norska (24 %). Studenti ze skandinávských zemí konzumují alkohol s relativně nižší frekvencí, ale přitom s větším objemem alkoholu. (33)

1.5.5 Prevence

Výchova zaměřená proti užívání alkoholu by měla probíhat ve školách, v médiích, ve zdravotnických zařízeních a všech institucích, které s dospívajícími pracují a věnují se jim. (53)

1.6 Kouření tabákových výrobků

Tabák pochází z usušených listů rostliny rodu *Nicotiana*, jehož nepopulárnější a nejčastěji kultivovaný druh je *Nicotiana tabacum*, který má svou původní vlast v Americe. (11)

1.6.1 Kouření tabáku, jeho účinky a rizika

Kouření je definováno jako vdechování tabákového kouře, prostřednictvím něhož se do organismu dostává více než 2 000 různých chemických látek schopných dalších reakcí. Ty mají mnohdy významné účinky na lidský organismus. Kuřáctví je zařazeno jako nemoc a jeho diagnóza je pod číslem F-17 (drogová závislost). (6) Tuhé částice obsahují nikotin, benzen a dehet. Plynná fáze obsahuje oxid uhelnatý, čpavek a formaldehyd. Doposud bylo asi 60 z množství chemikálií obsažených v tabákovém kouři rozpoznáno jako známé či předpokládané karcinogeny, látky schopné vyvolat některý druh rakoviny. (11)

Kouření cigaret je také chápáno jako projev závislosti na nikotinu. Kuřáci si tento návyk osvojí zpravidla v dětském věku a v dospělosti jsou na nikotinu již plně závislí. Představa, že se v této době mohou svobodně rozhodnout přestat kouřit, je zcela klamná. (60) Dlouhodobým kouřením se fyziologické procesy kuřáka změní natolik, že „vyžadují“ soustavný přísun nikotinu. (14) Kuřáci závislí na nikotinu kouří způsobem, který jim umožní dosáhnout požadovanou hladinu nikotinu v těle a předejít tak abstinčním příznakům z jeho nedostatku. (60)

1.6.2 Statistiky kouření mladistvých

Kouření v České republice vrcholilo v 60. a v 70. letech a od té doby pomalu klesá. V současnosti kouří přibližně 29 % dospělé populace (starší 15 let). Přestávají kouřit převážně starší osoby, hlavně muži, oproti tomu s kouřením začínají mladší osoby opačného pohlaví. Tento zhoršující se trend je podporován aktivitami tabákových

výrobců, reklamou a poměrně nízkou cenou cigaret. Cena cigaret ovlivňuje především kouření dětí a mládeže. V roce 1999 vykouřilo nejméně jednu cigaretu 45 % 13 až 14-ti letých dětí. V roce 1974 kouřilo ve věku 15 až 18 let denně 13 %, v roce 1984 21 % a v roce 1995 26 % dětí. V dnešní době kouří pravidelně stále větší počet dětí (pravidelné kouření dětí definuje Světová zdravotnická organizace jako vykouření nejméně jedné cigarety týdně). Jednu či více cigaret týdně kouřilo ve věku 11 až 12 let 2,8 % chlapců a 1,5 % dívek, ve věku 13 až 14 let a 7,7 % a 4,3 % a v 15 až 16 letech 17,5 % chlapců a 14,6 % dívek. Více než 10 cigaret týdně dle věku vykouřilo: věk 11 až 12 let: chlapci 1,4 %, dívky 0,6 %; věk: 13 až 14 let: 4,0 % a 2,0 % a věk 15 až 16 let: 14,4 % chlapců a 10,4 % dívek (počet dotazovaných – 3 930). Medián věku, ve kterém děti začaly kouřit byl v roce 1993 12 let a v roce 1998 11,8 let. V poslední době se situace nadále zhoršila: ve sledované kohortě jedenáctiletých dětí mělo zkušenost s cigaretou 57 % (1996), ve dvanácti letech jich pravidelně kouřilo 4 % (1996), ve 13 letech 8,3 % (1997), ve 14 letech již 16,5 % a v patnáctém roce jich pravidelně kouřilo téměř 21 %. Většina pravidelných kuřáků udala, že kouří každý den. (5)

S kouřením cigaret má zkušenost téměř 70 % žáků sedmých až devátých tříd základních škol. Vyplývá to z české studie v rámci mezinárodního výzkumu Global Youth Tobacco Surveys (GYTS). Podle výzkumu v současnosti pravidelně kouří cigarety 28 % chlapců a téměř 32 % dívek. Děti si jsou škodlivosti kouření vědomy. Více než 1/3 oslovených žáků je vystavena tabákovému kouří doma. Důsledkem je nejen pasivní kouření dětí, ale také jejich silnější náklonnost ke kouření. 82 % oslovených žáků v posledních třiceti dnech vidělo negativní zprávu o kouření v médiích, přesto si cigaretu zapálí. (7)

Přibližně 75 % oslovených dětí vidělo za poslední měsíc reklamu na cigarety na billboardech a více než 68 % ji vidělo v novinách a časopisech. Necelých 17 % dotazovaných žáků vlastnilo předmět s logem některé z cigaretových značek. S nabídkou cigaret zdarma (od zástupců tabákových společností) se setkala 7,3 % respondentů. (7)

90 % kuřáků si zapálí první cigaretu před jedenáctým rokem života. Průměrný věk zapálení první cigarety se v Praze pohybuje okolo 9,5 roku. Díky kouření se děti a

mládež cítí dospělejší a nezávislejší na rodičích. Závislost se přitom v nižším věku vytváří mnohem rychleji než v dospělosti.

Výzkumu GYTS se zúčastnilo 3719 českých žáků 7. až 9. tříd základních škol a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií ve školním roce 2006/2007. (7)

Kuřáctví je považováno za závažný rizikový faktor ovlivňující vznik, rozvoj a průběh mnoha onemocnění. (24) Na základě mortalitních statistik je zřejmé, že v důsledku kouření zemře v ČR každý rok osmnáct tisíc lidí, kvůli pasivnímu kouření asi dva tisíce lidí. Náklady na léčbu kouřením zapříčiněných onemocnění dosahují devíti miliard korun ročně. (7) Prokázány jsou také negativní účinky kouření na plod v průběhu těhotenství. Ze studií vyplývá i možnost ovlivnění schopnosti početí. Jedná se zejména o zvýšení rizika samovolných potratů u kuřáček a snížení potenční schopnosti u mužů, kuřáků. (24)

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) realizovaná naposledy v roce 2003 byla zaměřená mimo jiné i na rozsah kuřáctví mezi šestnáctiletými žáky. Ve studii se ukázalo, že Česká republika je ke kouření velmi tolerantní a cigarety jsou široce dostupné i šestnáctiletým, ačkoliv jsou pro ně vzhledem k jejich nízkému věku tabákové výrobky „nelegální drogou“. Podíl studentů v České republice, kteří pravidelně kouří, je srovnatelný s jinými zeměmi, které se do projektu zapojily. Zatímco podíl studentů, co kouřili v posledních 30 dnech dosahuje v evropských zemích průměru 35 %, v České republice se jednalo o celých 43 % respondentů.

Alespoň jednu zkušenost s kouřením v životě má v ČR 80 % respondentů. Více než 40x v životě kouřilo 39 % studentů (srovnatelně 39 % chlapců a 38 % dívek) – z tohoto ukazatele lze usuzovat, že téměř 40 % studentů patří mezi pravidelné kuřáky. Podíl pravidelných kuřáků v České republice je srovnatelný s podílem studentů – kuřáků v Rakousku, Grónsku, Německu, Rusku a Litvě. V posledních 30 dnech kouřilo v ČR 43 % žáků (evropský průměr odpovídá 35 %). Situace je z hlediska pohlaví vyrovnaná. V současné době kouří téměř shodný podíl chlapců i dívek. Kouření mezi dívkami je varující, zatímco v roce 1999 převažoval podíl kouřících chlapců nad dívkami, v roce

2003 již dívky chlapce „dohnaly“. Ve většině evropských zemí platí, že je podíl kuřáků chlapců a dívek v posledních letech vyrovnaný. Výraznou převahu chlapců – kuřáků zaznamenaly v Litvě, Lotyšsku, Ukrajině, Polsku a na Kypru, zatímco dívky v kouření chlapce předstihly v Grónsku, Rakousku, Bulharsku, Francii, Irsku, Velké Británii a Španělsku. (32)

1.6.3 Prevence

Prevence společensky tolerovaných drog je totožná s prevencí drogových závislostí a prevencí zaměřenou proti užívání alkoholu mladistvými. Kouření je závažným celosvětovým zdravotnickým problémem. Preventivní programy by měly zahrnovat šíření informací, veřejnou politiku, zdravotnickou edukaci. Výchova zaměřená proti kouření by měla probíhat ve školách, v médiích, ve zdravotnických zařízeních a všech institucích, které jsou zaměřeny na dospívající. Je potřeba vytvářet mínění veřejnosti, které by podporovalo opatření proti kouření. Přijmout opatření s cílem omezení kouření i eliminace jeho škodlivých důsledků na okolí kuřáků. (53)

1.7 Patologické hráčství

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) definuje **patologické hráčství** jako poruchu spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Lidé trpící touto poruchou mohou riskovat své zaměstnání, velmi se zadlužit a lhát nebo porušovat zákon, aby získali peníze nebo unikli placení dluhů. (61)

Patologické hráčství neboli gambling patří mezi návykové a impulsivní poruchy, které jsou charakterizovány následujícími znaky:

- neschopností odolat impulsu, pokušení, přestože dotyčný hráč ví, že je jeho jednání nežádoucí (nedokáže hře odolat, tudíž také přestat hrát),
- napětím, předcházejícím tomuto jednání (dotyčný ho nedokáže snížit jinak, než právě hrou),
- hraní je spojeno s pocitem uspokojení (hráč prožívá příjemné vzrušení, intenzita tohoto vzrušení je přímo úměrná výši hazardu a také riziku ztráty). (47)

Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout. Toto puzení se často zvyšuje v dobách, kdy je život stresující. K diagnostickým vodítkům patří trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí, narušené rodinné vztahy a nesoulad v osobním životě. (61)

Tento druh závislosti se z hlediska genderu vyskytuje častěji u mužů než u žen. Muži jsou dominantní rizikovou skupinou patologického hráčství. Přesto, že je gamblerství fenoménem mužské populace, trpí touto závislostí i ženy. Patologické hráčství u žen má mnohem závažnější dopady na jejich rodinu než hráčství u mužů (40, 46).

1.7.1 Vznik patologického hráčství

Fáze výher

Občasná hra, vzrušení před hrou a během ní, častější výhry, zvyšování sázek a častější hra, fantazie o velké výhře, velká výhra, optimismus, osamělé hraní, chvástání se výhrou.

Fáze prohrávání

Jedinec myslí hlavně na hraní, v dlouhém období prohrávání nedokáže s hrou přestat, legální půjčování peněz, skrývání hry, lhaní, bezohlednost vůči rodině, absence v práci, odkládání splátek dluhů, změny osobnosti (podrážděnost, neklid, uzavřenost), nešťastný rodinný život, velké půjčky (legální i nelegální), neschopnost splácet dluhy, zanedbávání svého zdraví.

Fáze zoufalství

Podmíněné tresty, poškození pověsti, odcizení se od rodiny a přátel, trávení podstatně více času hrou než se svojí rodinou, více prohrává, obviňuje druhé, výčitky svědomí, panika, trestné činy. Beznaděj, myšlenky na sebevraždu nebo sebevražedné pokusy, rozvody, alkohol, zhroucení, odvykací potíže (neklid atd.). (61)

1.7.2 Prevence

Úkolem prevence je předcházet výskytu patologického hráčství, jeho následkům i recidivám. Prevence této formy rizikového chování je založena na spolupráci několika složek: rodiny, školy, vrstevníků, zdravotníků, médií, úřadů, aj. V ČR je zákonem zakázáno provozovat hazardní hry na výherních automatech osobám mladším 18-ti let. (40)

1.8 Rizikové sexuální chování

Podrobnější přehled o sexuálním životě a rizikovém sexuálním chování získává mládež většinou až na střední škole, základní škola má v tomto směru značné mezery. Nejrizikovější skupiny mládeže (promiskuitní, konzumenti drog) začínají sexuálně žít již okolo 15. roku života, jejich informovanost o možném nebezpečí je velmi nízká a jejich ohrožení velmi vysoké. (62)

Rizikové sexuální chování můžeme označit jako důsledek zvyšující se možnosti vzniku problémů negativně ovlivňujících život lidí, přenosu určitých chorob včetně HIV/AIDS a vzniku trestné činnosti. S rozšířením turistického ruchu došlo i k rozšíření prostituce jakožto druhu rizikového chování. (62)

Prostitucí se rozumí pohlavní styk s jinými osobami za úplatu. Pojem pohlavní styk znamená jak soulož, tak i všechny další formy ukájení pohlavního pudu jiné osoby stejného nebo opačného pohlaví tělesným stykem. (14)

V souvislosti s rozšířením prostituce vznikají v některých lokalitách problémy. Veřejné nabízení sexuálních služeb pobuřuje veřejnost, obtěžuje občany, má nepříznivý vliv na výchovu dětí a mládeže, hrozí zde také riziko šíření sexuálně přenosných onemocnění, včetně HIV/AIDS a trestné činnosti, která se na prostituci váže (drogy). Prostituce přináší i řadu problémů sociálního charakteru, např. v případě obtížně zaměstnatelných nekvalifikovaných žen a dívek se právě prostituce stává nejsnadněji dostupnou možností výdělku. Dále prostituce znamená i nekontrolovaný transfer vysokých finančních částek, nezdaněné příjmy představují pro stát vysoké finanční ztráty. (62)

Nejrizikovější skupinou prostitutek jsou mladistvé dívky. Potencionálně jsou nejohroženější skupinou z hlediska šíření pohlavních nemocí, násilné i mravnostní trestné činnosti ze strany kuplířů i zákazníků i jako oběti obchodování se ženami. Stále se také zvětšuje skupina homosexuálních prostitutů, tedy prostituujících mužů s homosexuální orientací. Jedná se převážně o chlapce nebo mladé muže, z nichž

mnozí, aniž by byli homosexuálně orientováni, provozují prostituci čistě z komerčních důvodů. Většina z nich pochází ze sociálně slabého prostředí. (62)

V České republice není prostituce povolena, ale ani výslovně zakázána. Není trestným činem, jen v některých případech přestupkem. Stále intenzivněji se ukazuje potřeba vytvoření zákonných podmínek, které by stanovily pravidla provozování prostituce a za nedodržování těchto pravidel vymahatelné sankce. (62)

Prostituci zřejmě nelze vymýtit, je ji třeba regulovat a udržet ji v rámci společnosti v únosných hranicích. (14)

Sexuální násilí

Sexuální násilí je důležitým rizikovým faktorem pro vznik četných duševních a tělesných chorob, a to jak v období zneužívání, tak i v letech následujících.

Může být spojeno s úrazem či vraždou. Nejčastějším následkem sexuálního násilí je nežádoucí těhotenství. Sexuální násilí také souvisí s rizikem sexuálně přenosné choroby, včetně HIV/AIDS a s gynekologickými problémy různého charakteru. Dále je spojeno s depresemi, které následují, se zneužíváním léků, s úzkostí, poruchami příjmu potravy a posttraumatickou stresovou poruchou. (62)

1.9 Závislost na mobilním telefonu

Mobilní telefon – věc, kterou dnes vlastní téměř každý a jejich počet neustále stoupá. Mobilní telefon můžeme také označit za přístroj, který zasáhl všechny generace, vlastní ho jak děti, tak senioři. Důležitým poznatkem je také to, že mobilní telefon vlastní stále nižší věkové kategorie. Každý z uživatelů může vnímat mobilní telefon poměrně rozdílně, pro jednoho je pomůckou či součástí povinné výbavy, pro jiného je mobil nutností nebo také velkou zátěží. Neustále slýcháme o výhodách vlastnictví mobilního telefonu, mnohem méně se však hovoří o jeho slabých stránkách, tedy o jeho nevýhodách a také o možných negativních důsledcích jeho používání. Nejčastěji uváděnou výhodou vlastnictví mobilního telefonu je možnost stálého spojení, zvláště v případech krizových situací, ale i možnost být kdykoli během dne k zastižení.

Závislost na mobilním telefonu, poměrně nový fenomén postihující zejména děti a dospívající. (46)

Při nemožnosti manipulovat s mobilním telefonem nebo ještě častěji při zazvonění telefonu se mohou objevovat následující symptomy: bušení srdce, pocity neklidu, pocity viny, pocity sevření žaludku, změny v chování atd. Zvýšená intenzita vztahu jedince k mobilnímu telefonu se může projevit například okamžitou kontrolou telefonu po ukončení činnosti, při které jedinec nemohl mít mobilní telefon u sebe, neustálým pohráváním si s telefonem, kontrolou stavu telefonu - zda je zapnutý a zda mu někdo nenapsal či nezavolaal, dále pak situací, kdy jedinec telefon nikdy nevypíná. Tyto příznaky svědčí o neurotizaci mobilním telefonem. (46)

Mobilní telefon může být vlastněn i za jiným účelem, než za účelem komunikace. Stále více je považován za módní doplněk, znak příslušnosti k určité sociální skupině či známka sociálního statusu. Těmito pojetími nejvíce trpí děti ze sociálně slabých rodin, kde není dostatek finančních prostředků na koupi drahého mobilního aparátu. (46)

Existují určitá doporučení jak s mobilním telefonem zacházet a zároveň předcházet negativním důsledkům jeho užívání. Jedná se především o jeho včasné vypínání, uvědomit si cenu sebe samého, svého soukromí i soukromí ostatních, dále je důležité zvážit, proč si vlastně mobilní telefon pořizují, co mi přinese a co mi naopak vezme. (46)

Pokorný ve své publikaci uvádí čtyři možnosti rizik, která jsou s užíváním mobilního telefonu spojena:

1. Riziko, kdy se jedinec postupně odnaučuje spoléhat sám na sebe. Stává se nezodpovědným, často se spoléhá na mobilní telefon, nepřipraví se na určité situace (například plánované pracovní cesty). Jedinec nedomyšlí důsledky svého jednání, vzniká nezáměr o realitu.
2. Druhým rizikem je narušování sociálních kontaktů. Pokud v průběhu rozhovoru zazvoní telefon – rozhovor je narušen a dochází zde k narušení komunikace a vztahu. V konfliktu se mohou ocitnout oba komunikující, ten, kterému mobilní telefon zvoní, a to v případě

rozhodování, zda má či nemá telefonát přijmout anebo druhá osoba, která čeká, až si druhý telefonát vyřídí.

3. Toto riziko se týká vytížených rodičů, kteří nemají čas věnovat se osobně výchově svých dětí. Dětem opatří mobilní telefon a domnívají se, že ho alespoň částečně vychovávají skrz mobilní komunikaci. Dítě může rychle vycítit, že na něj rodiče nemají čas.
4. Čtvrtým rizikem je spekulace, že mobilní telefon funguje jako úniková cesta z tíživých situací, nebo ze situací, kdy se jedinec necítí zcela dobře (to může být například společenské akce). Člověk pak může tyto situace, řešit tak, že někomu zavolá či napíše, místo hledání způsobu, jak se do komunikace s druhými lidmi zapojit. (46)

1.10 Závislost na počítačích a počítačových hrách

Rozlišit hranice mezi koníčky, zvýšeným užíváním a závislostmi je velice obtížné, už i proto, že na počítači nevzniká závislost fyzická, nýbrž psychická. Přesto se dají vysledovat příznaky svědčící pro rozvíjející se závislost. (47)

Počítačové hry představují oblast speciálních počítačových programů určených k zábavě. V současnosti se můžeme setkat s velkým množstvím různých počítačových her. Obecně lze hovořit o těchto stylech počítačových her: adventure, akční hry, arkády, logické hry, role-playing games, simulátory, skokové hry, scrolling games, strategické hry.

Počítačové hry lze obecně popsat jako alternativní modely reálného světa, jako simulace jeho pravidel a vztahů. (46)

1.10.1 Příznaky závislosti na PC

Mezi hlavní příznaky závislosti na PC patří stavy podobné transu při hraní počítačové hry, dále vzpírání se zákazům hraní a neschopnost dodržovat čas určený pro tuto činnost.

K dalším příznakům patří:

- méně vykonané práce,
- pocit prázdnoty, když není člověk u počítače,
- ztráta kontroly nad časem stráveným u počítače,
- brzké vstávání k počítači nebo ponocování u počítače,
- rostoucí nervozita a neklid, když delší dobu nemůže hrát,
- přemýšlení o počítači, když ho zrovna nepoužívá,
- kradení peněz na nákup her,
- stále více a více času potřebného k uspokojení ze hry,
- lhaní o své závislosti,
- hraní kvůli úniku od osobních problémů,
- narušené vztahy s rodinou,
- zanedbávání učení,
- opouštění dřívějších zájmů a přátel,
- zhoršující se školní výsledky. (47)

1.10.2 Přitažlivost počítačové hry

To, co činí počítačové hry pro hráče přitažlivé a zajímavé, lze spatřovat v následujícím:

- dostupnost,
- pochopitelnost a jasnost pravidel,
- zjednodušení světa,
- nabídka různých „zkoušek“ a „životních situací“,

- nabídka poznání neznámého, nového, netradičního,
- nevyžadování specifické sociální či fyzické schopnosti a dovednosti,
- umožnění, resp. vyžadování vnoření, které vede k odpoutání se od reality,
- poskytnutí možnosti hrát různé role,
- umožnění činností, které jsou v reálném životě neběžné, případně společensky sankcionované,
- poskytnutí uspokojení z výhry,
- prožitek pocitu moci z možnosti konstruovat sebe, svou identitu, jiný svět, atd. (46)

1.10.3 Rizika závislosti počítačových her

- oblast násilí a agresivity (hráč se podílí na násilí aktivněji, než například v televizi nebo v kině),
- oblast životního stylu (dochází ke změnám životního stylu, hráč mění své postoje, hodnoty i zájmy),
- oblast fyziologické, duševní a duchovní úrovně (změny týkající se deficitu pohybu, ovlivnění schopnosti navazovat, udržovat a rozvíjet vztahy s vrstevníky, neuvědomování si reality času, hra vytváří prostředí, do kterého může unikat před problémy v reálném životě, atd.). (46)

Musíme si také uvědomit, že počítačové hry mají také kladné stránky. Některé umožňují rozvíjet logické myšlení, postřeh, schopnost orientace ve složité situaci, koordinaci rukou a očí, pozornost, plánování, řešení problémů a další schopnosti. Velmi důležitý je zde výběr her. (47)

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cílem výzkumu bylo zmapovat výskyt vybraného rizikového chování u žáků 9. tříd základních škol v okresech České Budějovice a Louny, získaná data následně zpracovat a vzájemně komparovat. Dále pak zjistit zdroje informací o vybraných formách rizikového chování a míru, do které mohou působit tyto zdroje informací pro žáky 9. tříd základních škol v okresech České Budějovice a Louny motivačně pro jejich aktivní zapojení do vybraných forem rizikového chování.

2.2 Hypotézy práce

Pro dosažení výše uvedených cílů byly stanoveny následující hypotézy:

H1 : Vybrané rizikové chování se ve větší míře vyskytuje u žáků základních škol v okrese Louny.

H2 : Informace získané z médií, internetu a od kamarádů jsou pro žáky 9. tříd základních škol okresů České Budějovice a Louny více motivující k jejich aktivnímu zapojení do vybraných forem rizikového chování oproti informacím získaným ze školy, rodiny, přednášek a besed.

3. Metodika

Realizovaný výzkum byl zaměřen na zjištění výskytu vybraného rizikového chování u žáků 9. tříd základních škol okresů České Budějovice a Louny.

3.1 Použité metody

Pro výzkum jsem zvolila kvantitativní metodu. Z výzkumných metod jsem použila metodu dotazování, formu dotazníku u cílové populace žáků 9. tříd základních škol v okresech České Budějovice a Louny.

Na úvod jsem respondenty z obou okresů seznámila s účelem tohoto dotazníkového šetření, ale i s tématem a cílem celé diplomové práce.

V dotazníku (příloha č. 1) byly použity otázky uzavřené, polootevřené, otázky kontrolního charakteru a dále otázky, jejichž hodnocení proběhlo za pomoci hodnotící škály. Hodnoty každé pětibodové stupnice byly vždy v rámci dané otázky vysvětleny. Odpovědi na tyto otázky byly následně zpracovány v aritmetický průměr. Aplikovaný dotazník obsahoval 40 otázek. Úvodní otázky dotazníku měly obecně identifikační charakter, dále byly použity konkrétní otázky týkající se psychického stavu žáků, zkušeností s alkoholem, kouřením tabákových výrobků, drogami, patologickým hráčstvím, týkající se pravděpodobnosti vzniku závislosti na mobilním telefonu, zkušeností s pohlavním životem, atd. V některých otázkách měli dotazovaní možnost označit více odpovědí.

Dotazník byl zcela anonymní, pro zajištění stoprocentní návratnosti dotazníků proběhlo jejich vyplňování vždy v rámci jedné z vyučovacích hodin.

Získaná data byla vyhodnocena procentuálně, ale také v celých (absolutních) číslech. Důvodem je možné budoucí porovnání s dosavadními výsledky výzkumů a studií. Výsledky výzkumu byly graficky zpracovány v programu Microsoft Excel.

Vyhodnocená data byla vzájemně komparována za účelem zjištění potvrzení či vyvrácení předem stanovených hypotéz. Získaná data byla evaluována na základě rozhovorů se školními metodiky prevence, výsledky budou použity pro zpracování povinného dokumentu - Minimálního preventivního programu.

3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

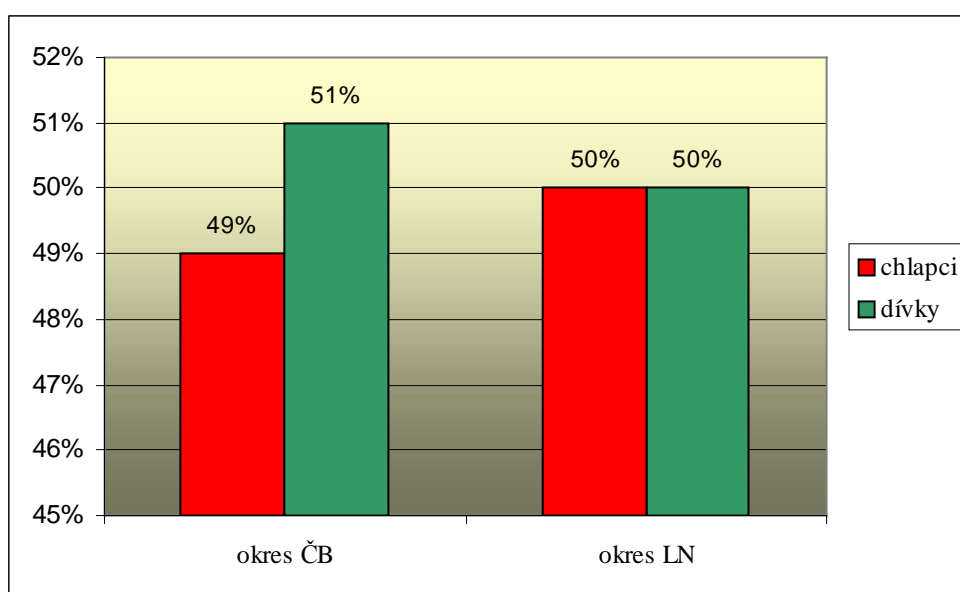
Respondenty výzkumu tvořili žáci 9. tříd základních škol v okresech České Budějovice a Louny. Výzkum probíhal v období říjen 2007 až březen 2008. Konkrétní názvy jednotlivých škol a jejich lokality nebudu v rámci zachování smluvené anonymity uvádět. Výzkumný soubor byl vybrán náhodným kvótním výběrem, kdy kvótou bylo zařazení žáka do 9. třídy ZŠ a příslušnost žáka základní školy k danému okresu (České Budějovice nebo Louny). Před vlastním výzkumem bylo osloveno vedení vybraných základních škol. Na základě jejich souhlasu s provedením anonymního dotazníkového šetření a v některých případech také na základě souhlasu rodičů daných žáků, byl zahájen sběr dat.

Celkem bylo rozdáno a vyplněno 593 dotazníků z obou okresů (404 dotazníků za okres České Budějovice a 189 dotazníků za okres Louny). Cílovou skupinou tohoto výzkumu byly žáci 9. tříd vybraných základních škol, a to bez přihlídnutí k zastoupení obou pohlaví v měřených souborech. Absolutní četnosti za okres České Budějovice ukázaly, že ve vybraném vzorku 404 (100 %) respondentů bylo zastoupeno 51 % dívek (207) a 49 % chlapců (197). U respondentů z okresu Louny byl ve zkoumaném souboru procentuálně vyjádřený počet dívek a chlapců shodný. Jednalo se o 50 % dívek (94) a 50 % chlapců (95). V případě významnějších nerovností v zastoupení obou pohlaví ve vybraných vzorcích by bylo nutné potřebné zastoupení pohlaví buď doplnit nebo náhodným výběrem vyřadit tak, abych dosáhla vzorku vzájemně srovnatelného. Tento krok by byl proveden za účelem validity a reliability získaných dat.

4. Výsledky

Níže uvedené grafy srovnávají odpovědi respondentů z okresů České Budějovice a Louny.

**Graf 1: Počet respondentů a dělení dle pohlaví
(v %)**

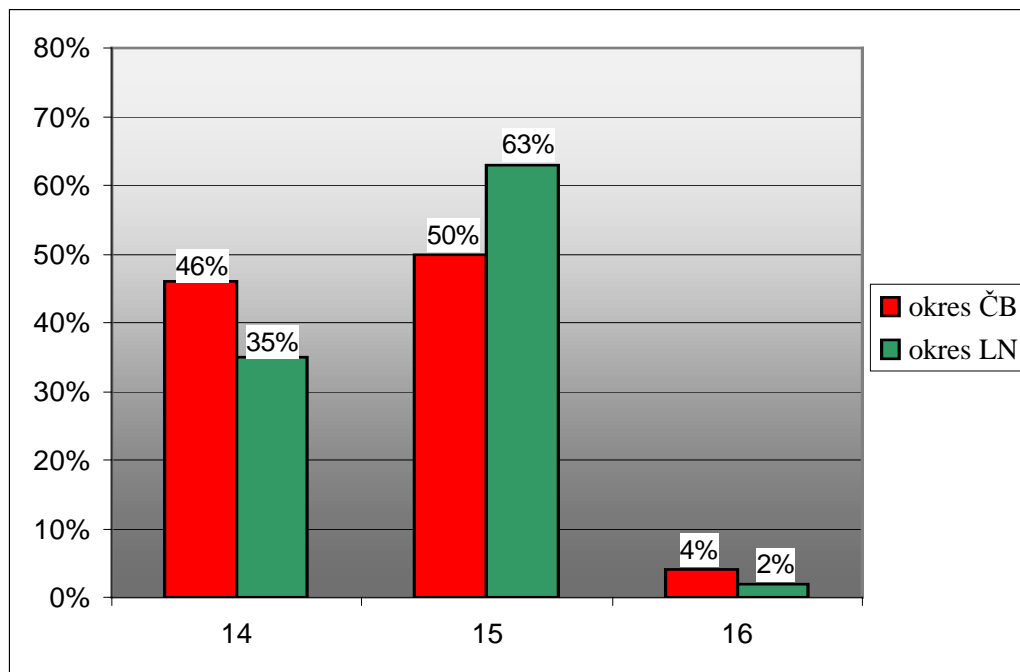


Zdroj: vlastní výzkum

První, úvodní otázka se týkala genderového zastoupení respondentů. Z celkového počtu 404 (100 %) dotazovaných z okresu České Budějovice bylo 49 % (197) chlapců a 51 % (207) dívek. Celkový počet respondentů lounského okresu činil 189 (100 %), z něhož bylo 50 % (95) chlapců a 50 % (94) dívek.

Graf 2A: Zastoupení respondentů dle věku

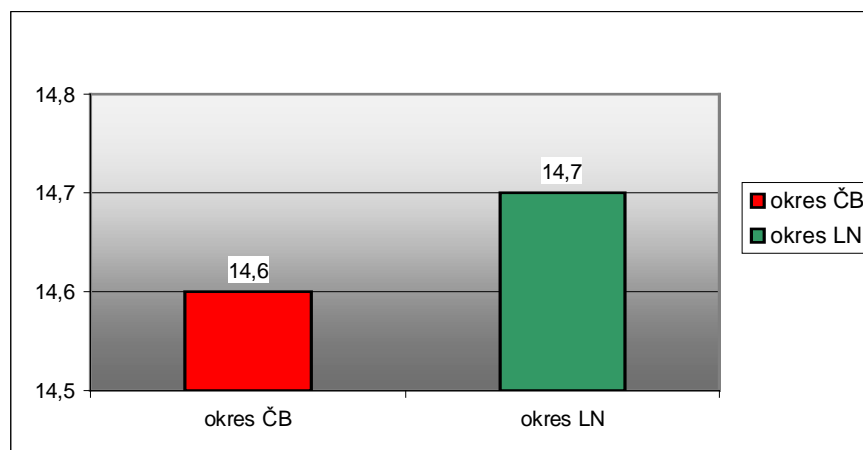
(v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Věkové rozložení respondentů českobudějovického okresu bylo následující: z celkového počtu 404 (100 %) respondentů se nacházelo 46 % (187) ve věku 14 let, zastoupení 15-ti letých činilo 50 % (203) a dotazovaných ve věku 16 let byla 4 % (14). Z celkového počtu 189 (100 %) respondentů v okrese Louny činilo 35 % (67) žáků ve věku 14 let, 63 % (119) ve věku 15 let a věk 16 let byl zastoupen 2 % (3).

**Graf 2B: Průměrný věk respondentů
(hodnota)**

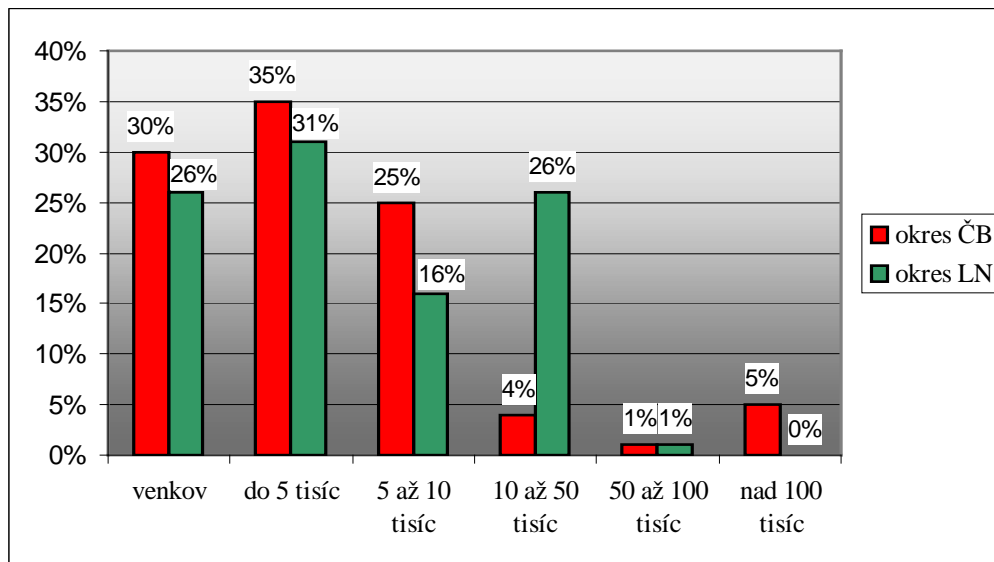


Zdroj: vlastní výzkum

Průměrný věk dotazovaných činil v okrese České Budějovice 14,6 a v okrese Louny 14,7 let.

Graf 3: Místo trvalého bydliště

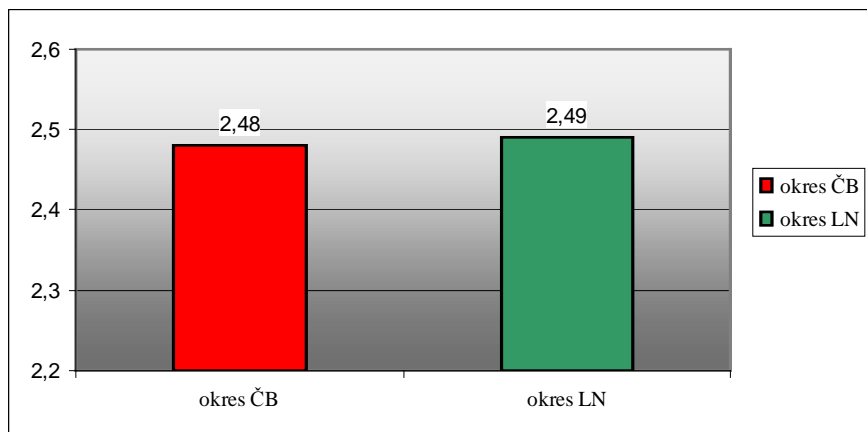
(v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 3 se týkala místa bydliště respondentů. Na venkově žije 30 % (120) respondentů z okresu České Budějovice a 26 % (50) respondentů z okresu Louny. Trvalé bydliště ve městě do 5 tisíc obyvatel uvedlo 35 % (139) dotazovaných žáků z českobudějovického a 31 % (58) z lounského okresu. Ve městě, které má 5 – 10 tisíc obyvatel, trvale žije 25 % (102) dotazovaných z okresu České Budějovice a z lounského okresu 16 % (30) žáků. Místo trvalého bydliště ve městě od 10 do 50 tisíc obyvatel uvedla 4 % (18) českobudějovických a 26 % (50) lounských respondentů. Dotazovaní z okresu České Budějovice mají zastoupení trvalého bydliště ve městě od 50 do 100 tisíc obyvatel 1 % (5) a z okresu Louny též 1 % (1). Ve městě nad 100 tisíc obyvatel trvale žije 5 % (20) dotazovaných z českobudějovického okresu, z okresu Louny 0 % dotazovaných.

**Graf 4: Subjektivní hodnocení prospěchu
(v celých číslech)**

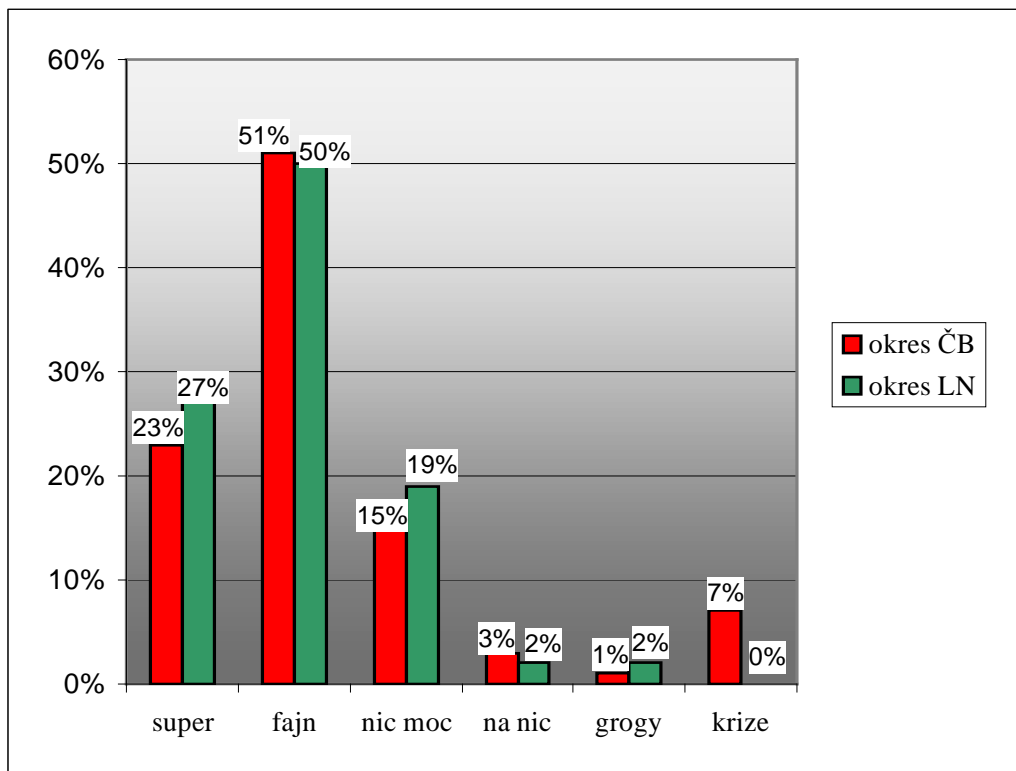


Zdroj: vlastní výzkum

Dotazovaní z obou okresů odpovídali na otázku „Jak subjektivně hodnotíš svůj školní prospěch?“ pomocí 5-ti bodové škály, na níž 1 - znamenala výborný prospěch, 5 – značila prospěch velmi špatný. Výsledky byly zpracovány v aritmetický průměr, který byl u respondentů z okresu České Budějovice 2,48 a u dotazovaných z okresu Louny 2,49.

Graf 5: Hodnocení aktuálního psychického stavu

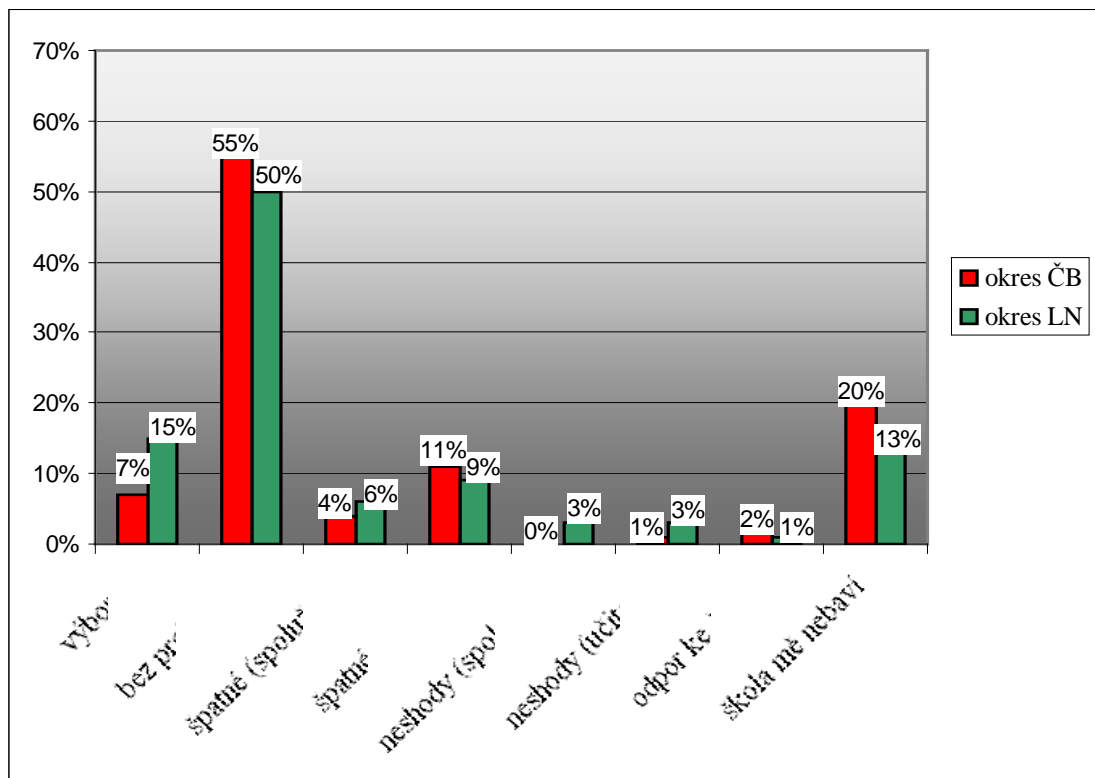
(v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 5 se týkala aktuálního psychického stavu, jak se dotazovaní v současné době cítí. Odpověď super (bez problémů) uvedlo 23 % (94) žáků z okresu České Budějovice a 27 % (51) žáků z okresu Louny. Variantu fajn (dobře, bez výrazných problémů) uvedlo 51 % (207) českobudějovických a 50 % (94) lounských respondentů, možnost nic moc (špatně) uvedlo 15 % (62) respondentů z okresu České Budějovice a 19 % (36) respondentů z okresu Louny. Odpověď na nic (velmi špatně) uvedla 3 % (10) žáků z okresu České Budějovice a 2 % (5) žáků z 9. tříd základních škol z okresu Louny. Grogy (v akutní krizi) se cítí být 1 % (3) českobudějovických dotazovaných a 2 % (3) dotazovaných z okresu Louny. Možnost odpovědi jsem v krizi již delší dobu uvedlo 7 % (28) respondentů z okresu České Budějovice, z lounského okresu tuto variantu odpovědi neuvedl respondent žádný.

**Graf 6: Hodnocení atmosféry prostředí školy
(v %)**



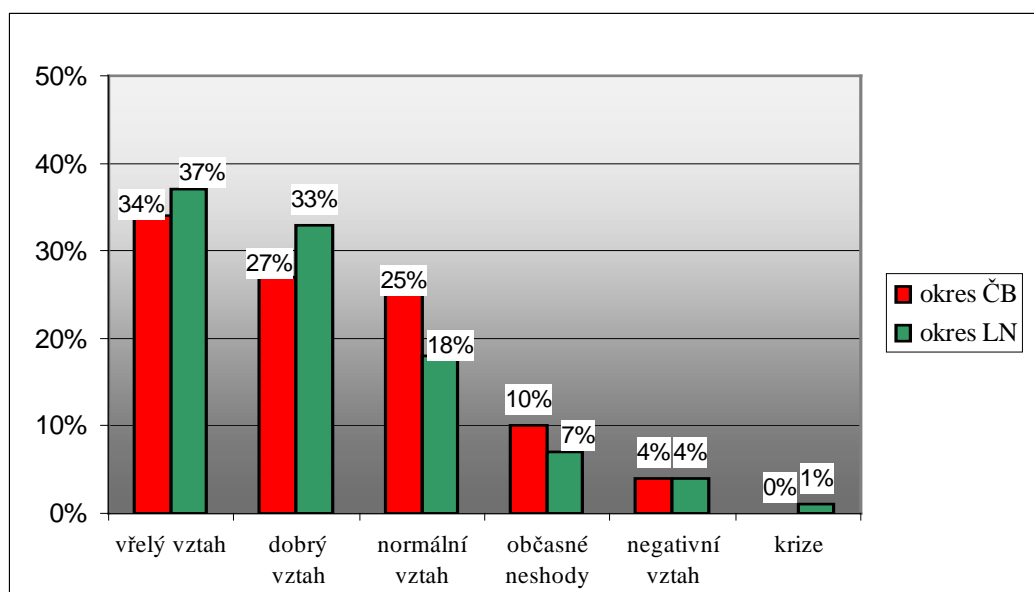
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6 se týkala hodnocení atmosféry školního prostředí. Jako výborné označilo školní prostředí 7 % (27) českobudějovických a 15 % (28) dotazovaných z okresu Louny. Školní prostředí bez problémů uvedlo 55 % (223) žáků z okresu České Budějovice a 50 % (94) žáků z okresu Louny. Odpověď špatně kvůli problémům se spolužáky uvedla 4 % (18) dotazovaných z českobudějovického okresu a 6 % (12) z okresu lounského. Špatně se kvůli problémům s učitelem cítí 11 % (45) žáků z okresu České Budějovice a 9 % (18) žáků z okresu Louny. Neustálé neshody se spolužáky má 0 % žáků českobudějovického okresu a 3 % (6) žáků okresu lounského, neustálé neshody s učitelem uvedlo 1 % (2) respondentů z okresu České Budějovice a 3 % (5) respondentů z okresu Louny. 2% (8) dotazovaných žáků okresu České Budějovice a

1% (1) žáků z okresu Louny uvedlo, že mají odpor ke škole a 20 % (80) žáků okresu České Budějovice a 13 % (25) dotazovaných z okresu Louny škola nebaví.

Graf 7A: Hodnocení atmosféry prostředí rodiny

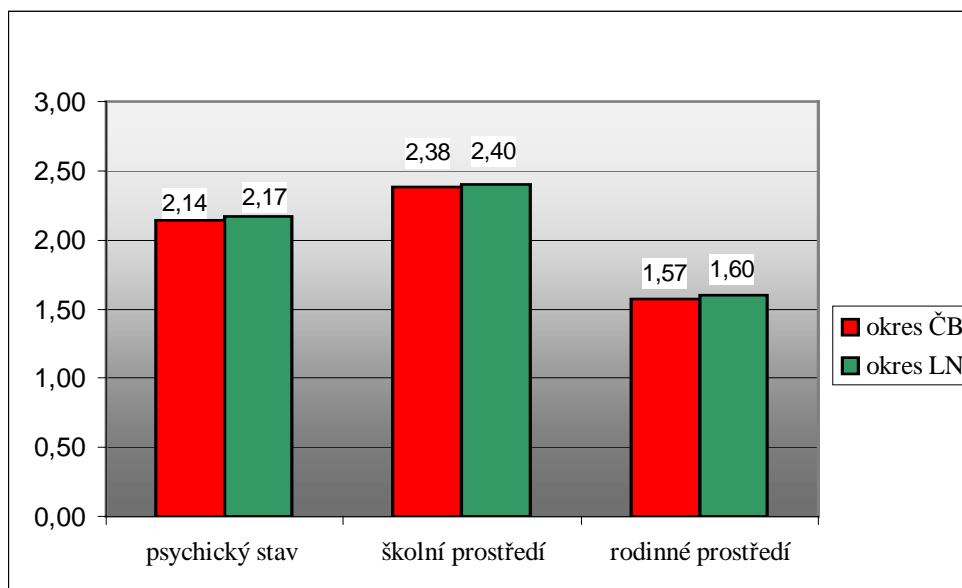
(v %)



Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 7 respondenti hodnotili své rodinného prostředí. Vřelý vztah k rodinnému prostředí uvedlo 34 % (140) dotazovaných z okresu České Budějovice a 37 % (70) dotazovaných z okresu Louny. Dobrý vztah s rodinou má 27 % (108) žáků z českobudějovického a 33 % (62) žáků z okresu lounského. Jako normální označilo vztah s rodinou 25 % (100) dotazovaných Jihočechů a 18 % (35) dotázaných žáků lounského okresu. Občasné neshody s rodinou uvedlo 10 % (40) respondentů českobudějovického okresu a 7 % (14) respondentů z okresu Louny. Negativní vztah a tudíž i stálé problémy uvedla z okresu České Budějovice i z okresu Louny 4 % dotázaných (ČB 16, LN 7). V rodinné krizi se nachází 1 % (1) respondentů z okresu Louny, z okresu České Budějovice 0 %.

Graf 7B: Aktuální psychický stav, hodnocení školního a rodinného prostředí (v celých číslech)

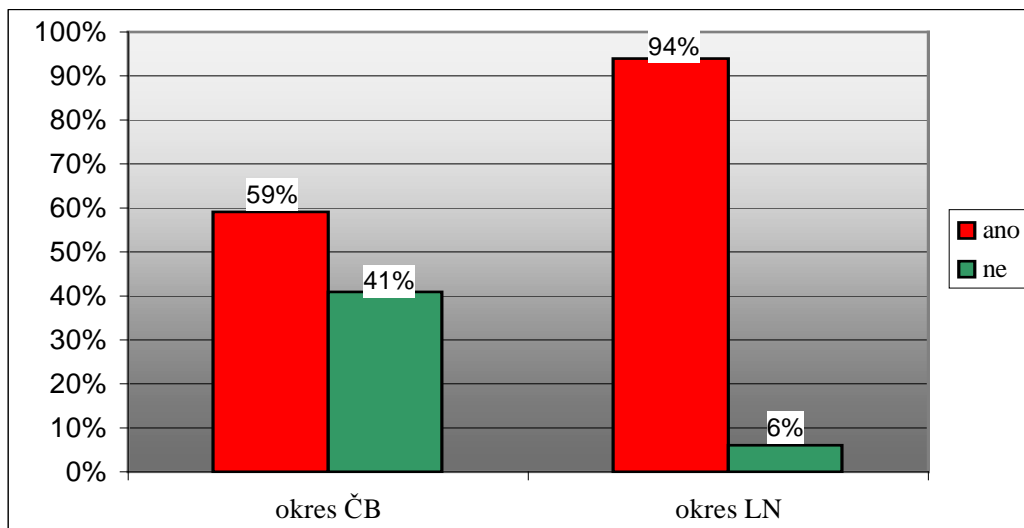


Zdroj: vlastní výzkum

Otázky č. 5, 6 a 7 byly zaměřeny na zjištění aktuálního psychického stavu. Dotazovaní měli pomocí 5-ti bodové stupnice, na níž 1 – představovala výborný a 5 – velmi špatný stav označit svůj momentální stav. Výsledky byly zpracovány v aritmetický průměr. Respondenti uvedli aktuální psychický stav takto – okres České Budějovice 2,14 a okres Louny 2,17, školní prostředí – okres České Budějovice 2,38 a okres Louny 2,40 a rodinné prostředí – okres České Budějovice 1,57 a okres Louny 1,60.

Graf 8A: Zkušenost s alkoholem v

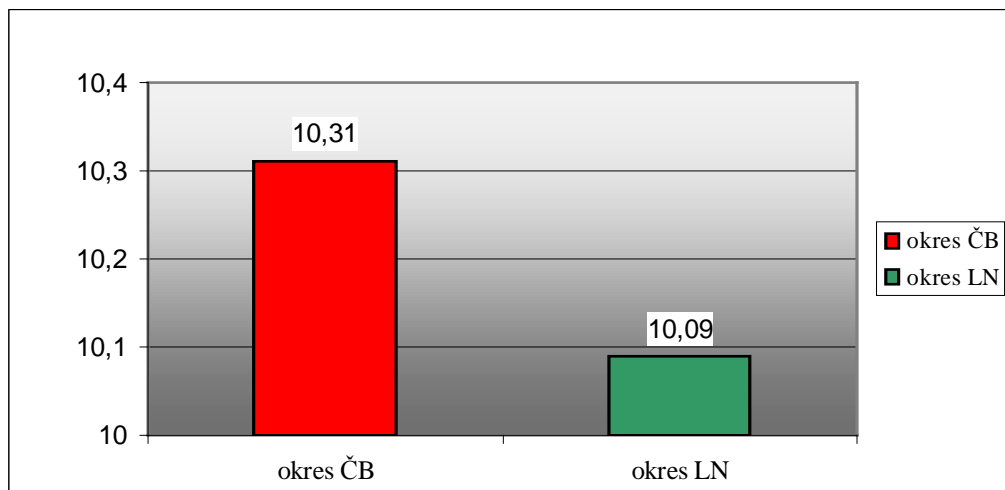
(%)



Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 8 respondenti uváděli, zda mají osobní zkušenost s konzumací alkoholu. Variantu ano uvedlo 59 % (240) českobudějovických a 94 % (178) lounských respondentů, alkohol doposud neochutnalo 41 % (164) dotazovaných z okresu České Budějovice a 6 % (11) z okresu Louny.

**Graf 8B: První zkušenost s alkoholem – věk
(hodnota)**

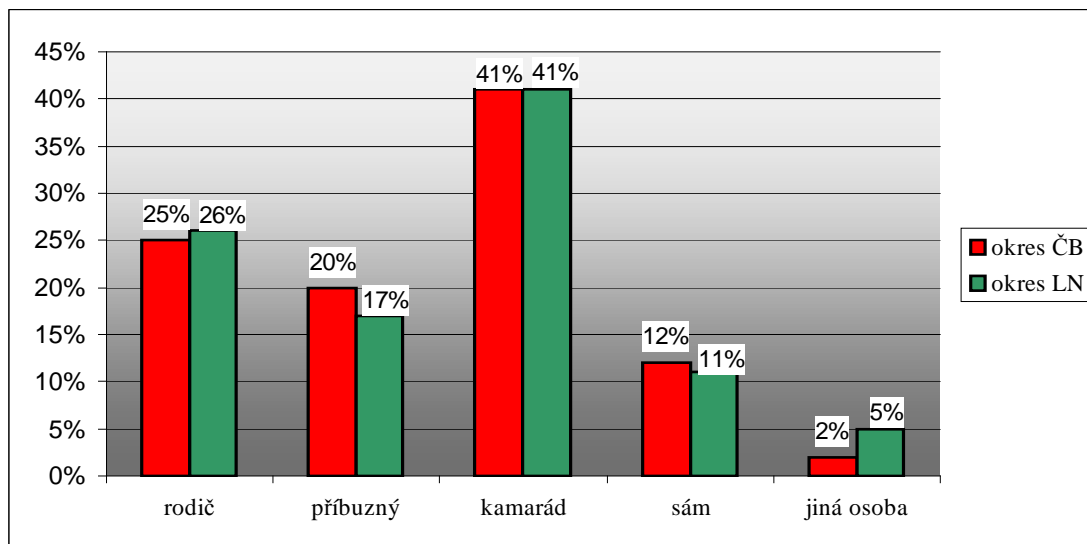


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 8 respondenti uváděli, zda již někdy konzumovali alkohol. V případě odpovědi ano uváděli kolik jim bylo let. U respondentů z okresu České Budějovice byl průměrný věk první zkušenosti s alkoholem 10,31 let a dotazovaní žáci z lounského okresu mají zkušenost s alkoholem o něco dříve, ve věku 10,09 let.

Graf 8C: Zdroj podání alkoholu

(v %)

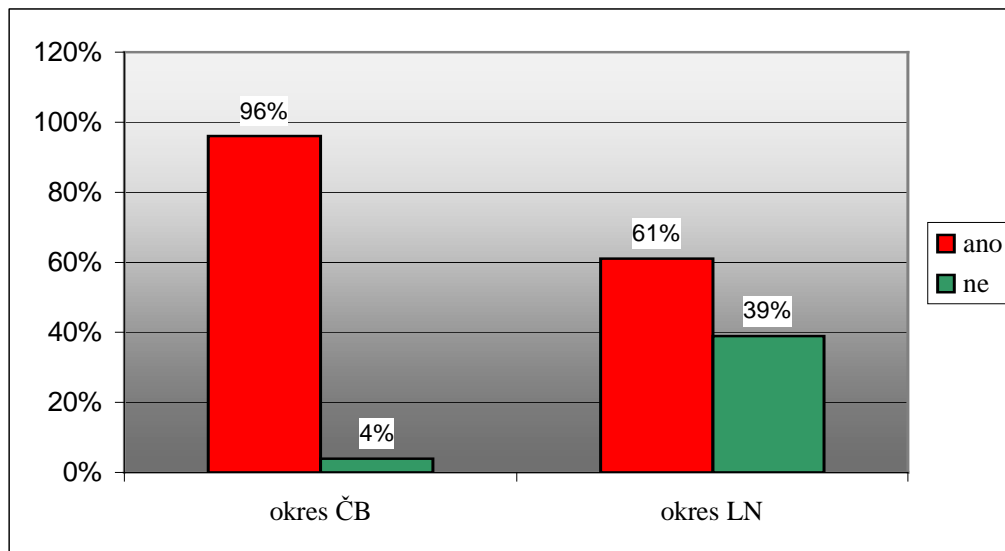


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 8 uváděli respondenti, kteří již ochutnali alkohol, kdo byl zdrojem jeho podání. Jako zdroj podání alkoholu uvedlo 25 % (100) dotazovaných z okresu České Budějovice a 26 % (50) dotazovaných z okresu Louny rodiče. Možnost odpovědi příbuzný uvedlo 20 % (80) respondentů u okresu České Budějovice a 17 % (33) z okresu Louny. Od kamaráda získalo poprvé alkohol shodných 41 % z obou zkoumaných okresů (167 okres ČB a 77 okres LN). Variantu alkohol jsem si vzal sám uvedlo 12 % (48) dotázaných žáků z okresu České Budějovice a 11 % (20) z lounského okresu. Jinou osobu jako zdroj alkoholu uvedla 2 % (9) českobudějovických a 5 % (9) lounských respondentů.

Graf 9: Zkušenost s opilostí

(v %)

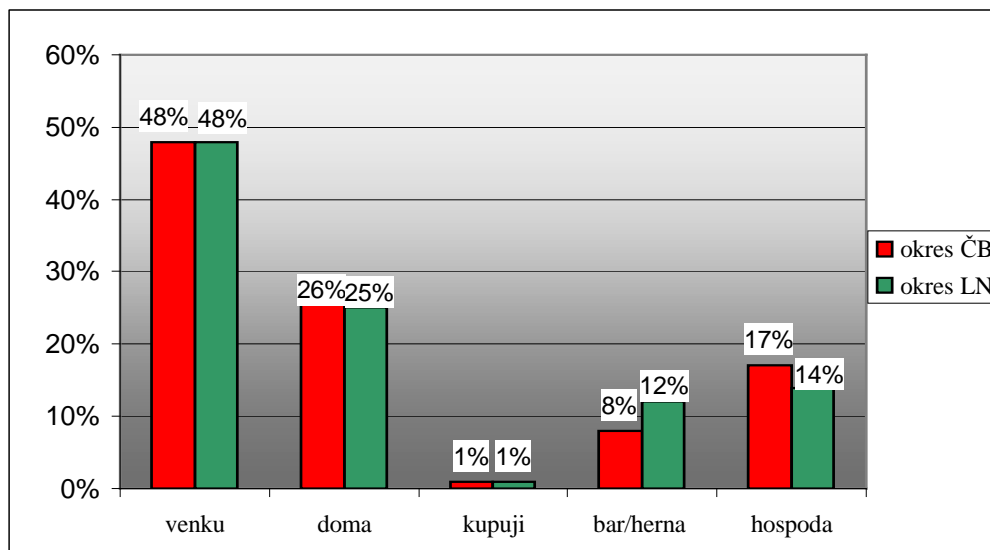


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 9 uváděli respondenti svou dosavadní zkušenost s opilostí. Zkušenost s opilostí uvedlo 96 % (389) dotazovaných Jihočechů a 61 % (115) dotazovaných žáků z okresu Louny, kteří v otázce č. 7 uvedli osobní zkušenost s konzumací alkoholu. 4 % (15) respondentů z okresu České Budějovice a 39 % (74) respondentů z okresu Louny, kteří mají osobní zkušenost s konzumací alkoholu nikdy opilí nebyli.

Graf 10: Místo konzumace alkoholu

(v %)

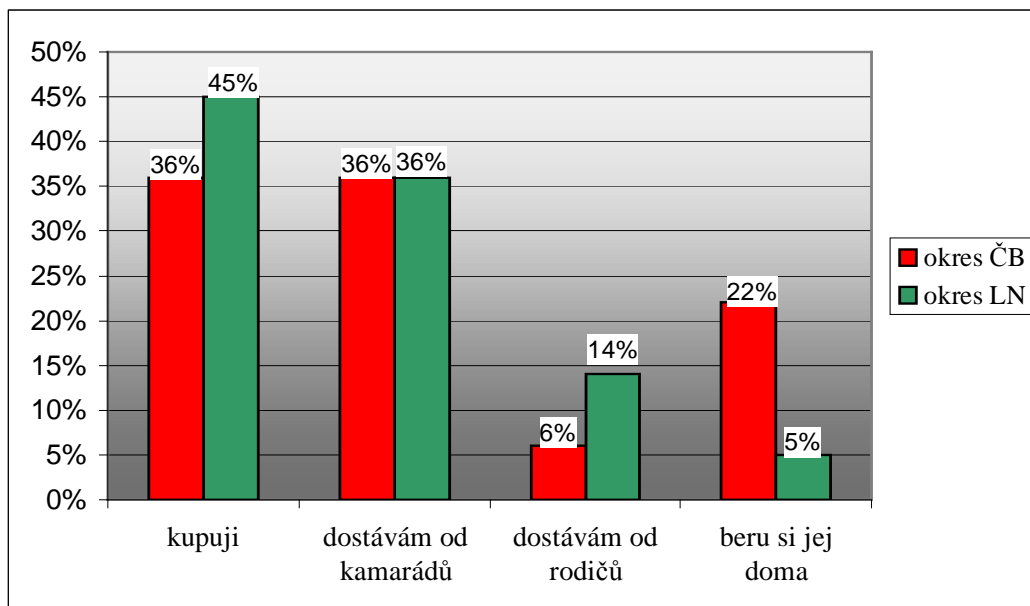


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 10 se týkala místa konzumace alkoholu. Respondenti mohli uvádět více odpovědí. Celkový počet odpovědí byl u českobudějovických respondentů 410, u respondentů z lounského okresu 240. Variantu odpovědi venku uvedlo u obou zkoumaných okresů shodně 48 % dotazovaných (197 odpovědí za okres ČB, 110 odpovědí za okres LN). Možnost doma uvedlo 26 % dotazovaných Jihočechů (107 odpovědí) a 25 % respondentů lounského okresu (57 odpovědí). Variantu alkohol kupuji zvolilo za oba okresy shodně 1 % respondentů (4 odpovědi okres ČB, 2 odpovědi okres LN). V baru či herně alkohol popíjí 8 % dotazovaných žáků z okresu České Budějovice (32 odpovědi) a 12 % (28 odpovědi) z okresu Louny. Jako místo konzumace alkoholu uvedlo 17 % (70 odpovědi) českobudějovických a 14 % (33 odpovědi) lounských respondentů hospodu.

Graf 11: Obstarávání alkoholu

(v %)

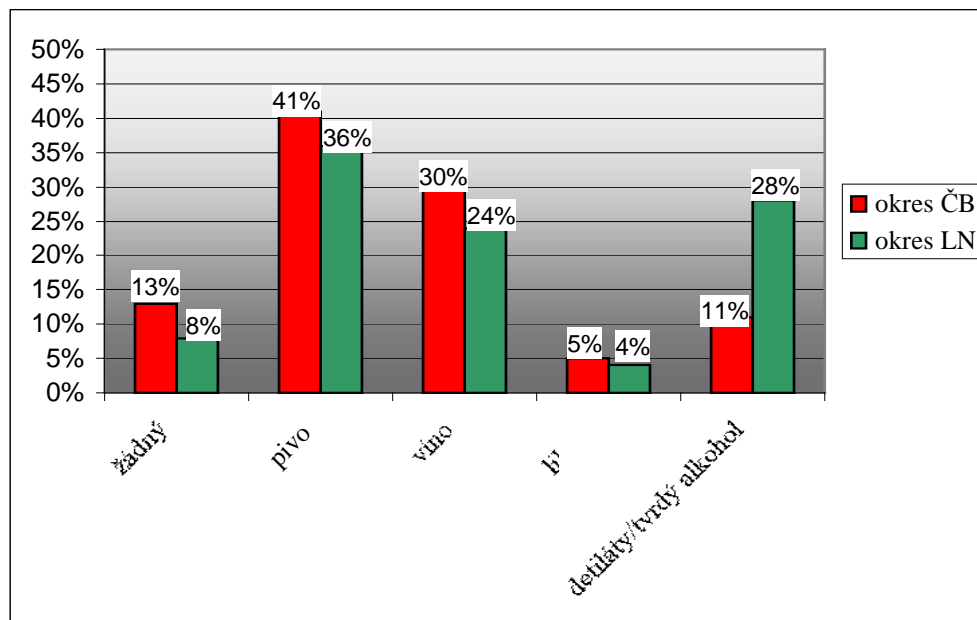


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 11 respondenti uváděli způsob, jakým si obstarávají alkohol. Respondenti mohli vypisovat více variant. Celkový počet odpovědí byl u dotazovaných z českobudějovického okresu 425 a u respondentů z okresu Louny 210. Alkohol kupuje 36 % dotazovaných Jihočechů (153 odpovědí) a 45 % respondentů lounského okresu (95 odpovědí). Variantu alkohol dostávám od kamarádů uvedlo shodně za oba zkoumané okresy 36 % dotazovaných (153 odpovědí za okres ČB, 76 odpovědí za okres LN). Od rodičů získává alkohol 6 % dotazovaných z okresu České Budějovice (26 odpovědí) a 14 % z okresu Louny (29 odpovědí). Možnost odpovědi беру si alkohol doma uvedlo 22 % (93 odpovědí) českobudějovických a 5 % (10 odpovědí) lounských respondentů.

Graf 12: Nejčastěji konzumovaný alkohol

(v %)

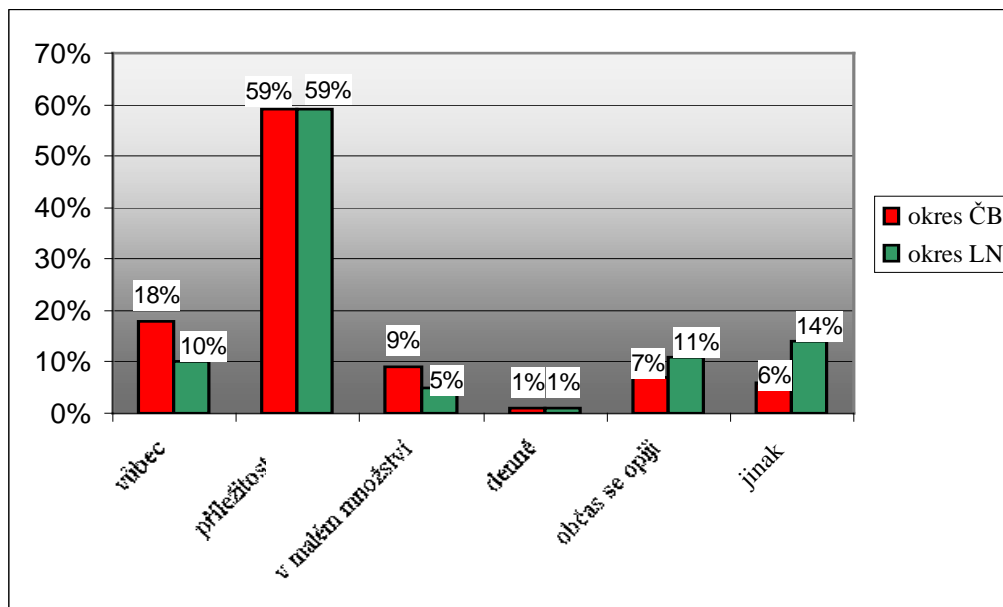


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 12 respondenti uváděli, jaký druh alkoholu jim nejvíce chutná. Respondenti mohli uvádět více variant. Celkový počet odpovědí byl u dotazovaných z okresu České Budějovice 602 a u respondentů z lounského okresu 290. Možnost nechutná mi žádný alkohol uvedlo 13 % dotazovaných Jihočechů (78 odpovědí) a 8 % respondentů z okresu Louny (23 odpovědi). Jako oblíbený nápoj uvedlo 41 % dotazovaných z okresu České Budějovice (247 odpovědí) a 36 % z okresu Louny (104 odpovědi) pivo. Víno jako nejčastěji konzumovaný nápoj uvedlo 30 % českobudějovických respondentů (181 odpovědi) 24 % lounských respondentů (70 odpovědi). Likéry uvedlo jako preferovaný nápoj 5 % dotazovaných žáků z okresu České Budějovice (30 odpovědi) a 4 % dotazovaných z okresu Louny (12 odpovědi). Tvrdý alkohol a destiláty chutnají 11 % respondentů z českobudějovického okresu (66 odpovědi) a výrazně více respondentům z okresu Louny 28 % (81 odpovědi).

Graf 13: Četnost užívání alkoholu

(v %)

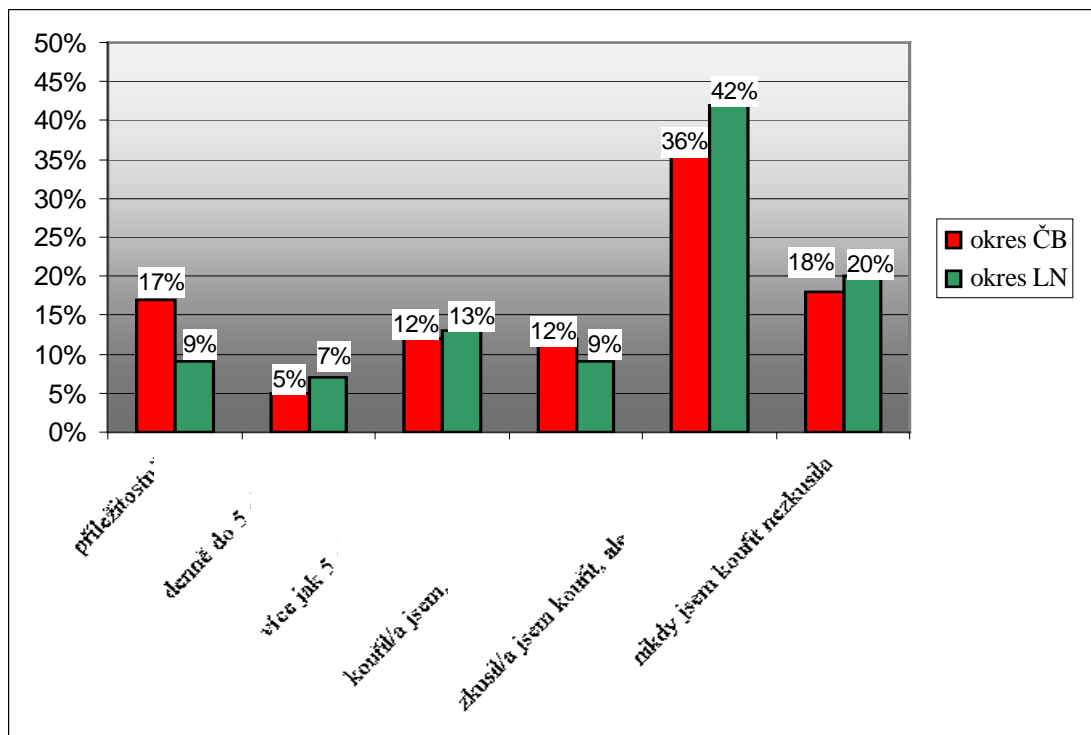


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 13 se zaměřovala na frekvenci užívání alkoholu. 18 % (73) dotazovaných z okresu České Budějovice a 10 % (19) dotazovaných z okresu Louny uvedlo, že alkohol nepijí vůbec. Nejčastější odpověď, a to u obou zkoumaných okresů byla, že pijí alkohol příležitostně, 59 % v obou případech (okres ČB 237, okres LN 111). Možnost v malém množství (např. po jídle) uvedlo 9 % (35) respondentů z českobudějovického okresu a 5 % (10) z okresu Louny. Denně konzumuje alkohol opět shodně 1 % respondentů z okresu České Budějovice (6) i z okresu Louny (2). Občasnou opilost přiznalo 7 % (30) dotazovaných Jihočechů a 11 % (20) respondentů z lounského okresu. Odpověď jinak uvedlo 6 % (24) českobudějovických a 14 % (27) lounských respondentů, převažovaly odpovědi typu: když se jdu bavit, každý pátek či víkend, pokud je co slavit atd.

Graf 14: Kouření tabákových výrobků

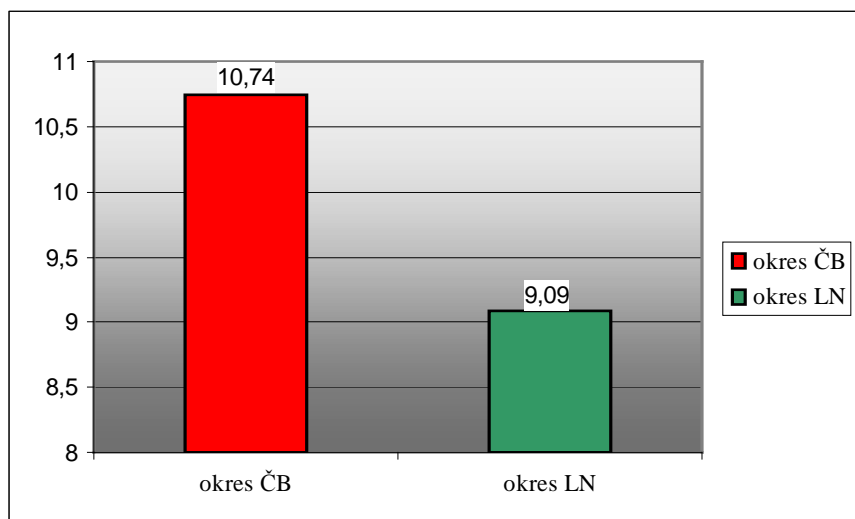
(v %)



Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 14 respondenti uváděli zda a jak často kouří tabákové výrobky. Z celkového počtu 404 respondentů z okresu České Budějovice a 189 respondentů z okresu Louny jsem zaznamenala následující odpovědi: 17 % (70) dotazovaných z okresu České Budějovice a 9 % (17) z okresu Louny kouří příležitostně. Do 5-ti cigaret denně kouří 5 % (22) dotazovaných Jihočechů a 7 % (13) respondentů z okresu Louny. Denně kouří nad 5 cigaret 12 % (47) respondentů z okresu České Budějovice a 13 % (24) z okresu Louny. Variantu kouřil/a jsem, ale již nekouřím uvedlo 12 % (50) dotazovaných žáků z okresu České Budějovice a 9 % (17) z okresu lounského. Odpověď kouřit jsem zkusil, ale nekouřím uvedlo 36 % (143) respondentů z českobudějovického okresu a 42 % (80) z okresu Louny. Kouřit tabákové výrobky nikdy nezkusilo 18 % (72) českobudějovických respondentů a 20 % (38) respondentů lounských.

**Graf 15: Zkušenost s kouřením tabákových výrobků – věk
(hodnota)**

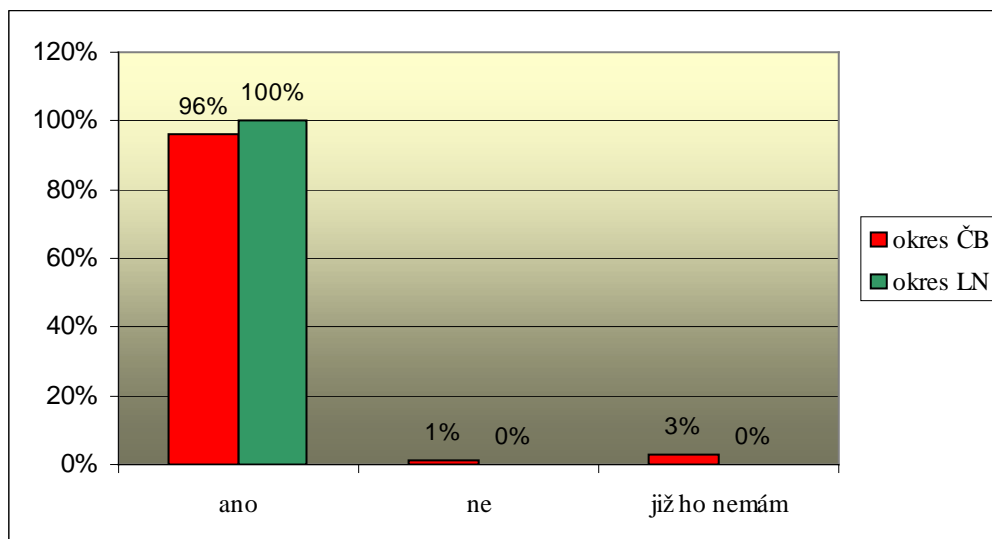


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 15 respondenti uváděli věk své první zkušenosti s kouřením tabákových výrobků. Průměrný věk první zkušenosti s tabákovými výrobky byl u dotazovaných žáků z okresu České Budějovice 10,74 let a u lounských respondentů 9,09 let.

Graf 16A: Vlastnictví mobilního telefonu

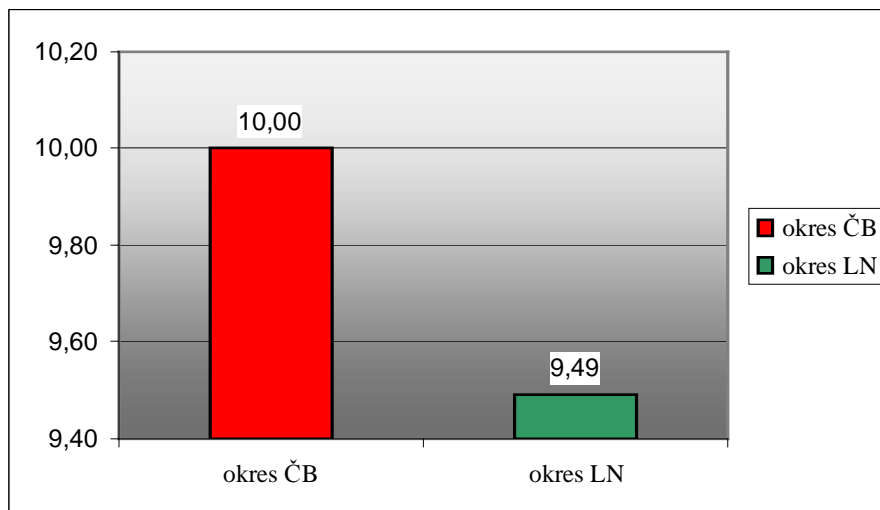
(v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 16 se týkala vlastnictví mobilního telefonu. Mobilní telefon vlastní 96 % (387) respondentů z okresu České Budějovice a 100 % (189) respondentů z okresu Louny. Naopak, mobilní telefon nevlastní pouze 1 % (6) dotazovaných českobudějovických žáků, z lounského okresu 0 % respondentů. Mobilní telefon měla, ale již nemají 3 % (11) dotázaných z okresu České Budějovice, z okresu Louny opět 0 % dotázaných.

**Graf 16B: Vlastnictví mobilního telefonu – věk
(hodnota)**

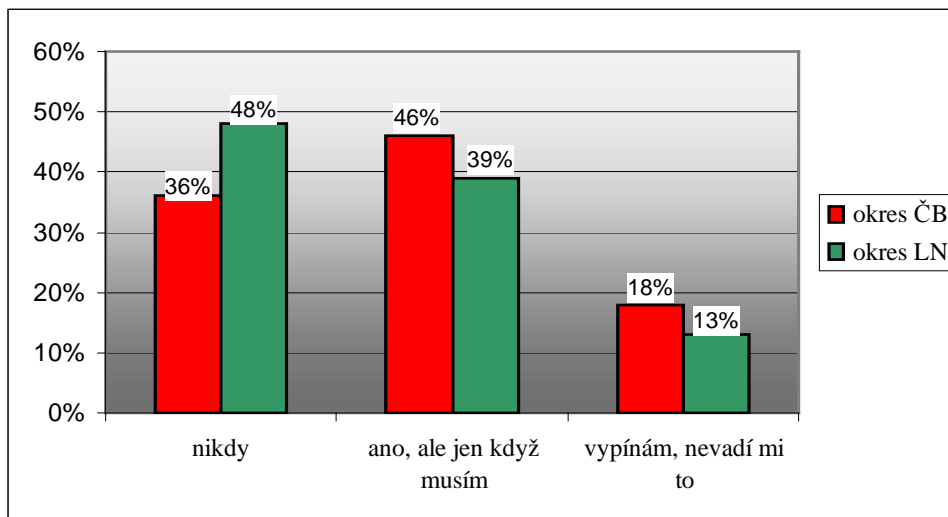


Zdroj: vlastní výzkum

U 16. otázky odpovídali respondenti zároveň na to, ve kterém roce jejich života dostali svůj první mobilní telefon. U respondentů z okresu České Budějovice byl průměrný věk prvního vlastnictví mobilního telefonu 10,00 let a u dotazovaných žáků z okresu Louny činil průměrný věk vlastnictví prvního mobilního telefonu 9,49 let.

Graf 17: Riziko vzniku závislosti na mobilním telefonu

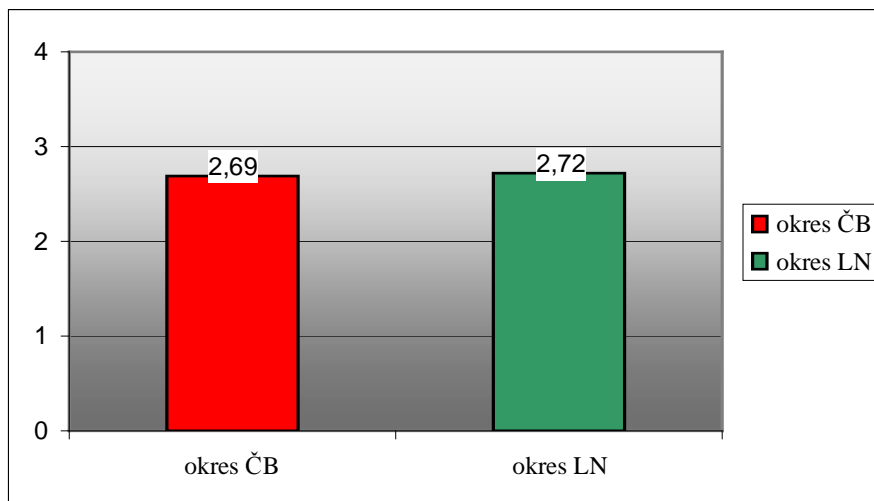
(v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 17 měli respondenti uvést, zda vypínají svůj mobilní telefon. Odpověď mobilní telefon nevypínám nikdy uvedlo 36 % (146) dotazovaných Jihočechů a 48 % (90) respondentů z lounského okresu. Možnost mobilní telefon vypínám, ale jen když musím uvedlo 46 % (187) českobudějovických a 39 % (73) lounských dotazovaných. Poslední variantu odpovědi mobilní telefon vypínám, nevdí mi to uvedlo 18 % (71) respondentů z okresu České Budějovice a 13 % (26) respondentů z okresu Louny.

**Graf 18: Riziko vzniku závislosti na mobilním telefonu
(v celých číslech)**

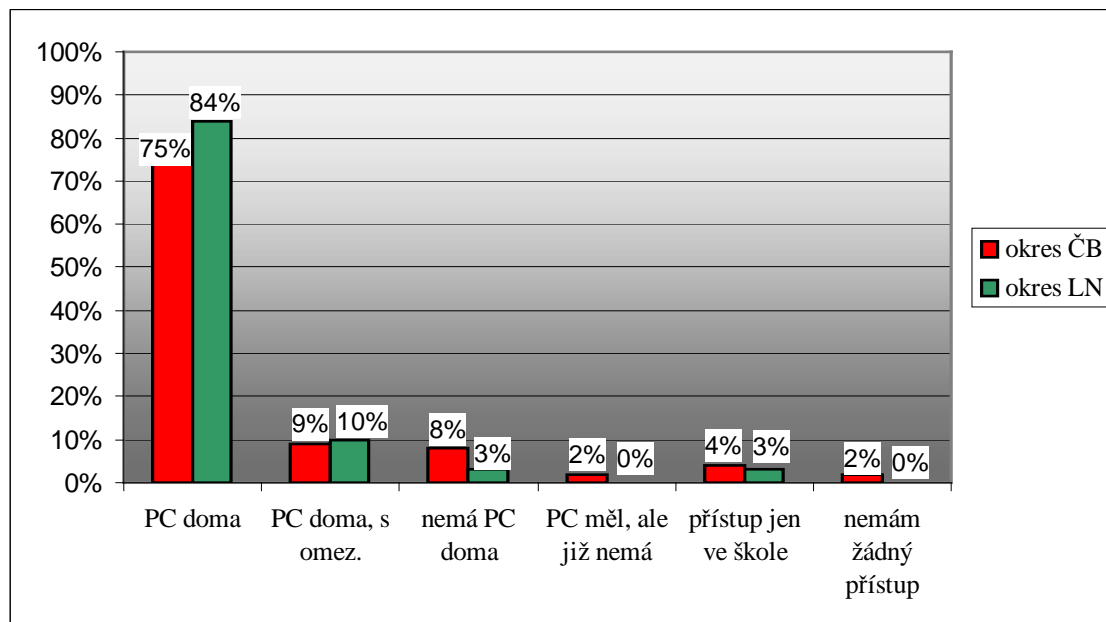


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 18 se týkala pocitů respondentů při nemožnosti komunikace prostřednictvím mobilního telefonu. Respondenti své pocity určovali pomocí 5-ti bodové škály, kde 1 – znamenala naprosto mi nevádí, když nemohu komunikovat prostřednictvím mobilního telefonu a 5 – mám velmi nepříjemný pocit bez komunikace mobilním telefonem. Výsledek byl spočítán v aritmetický průměr. U respondentů z okresu České Budějovice představoval průměr pocitů 2,69, u dotazovaných z okresu Louny činil 2,72.

Graf 19: Přístup k počítači

(v %)

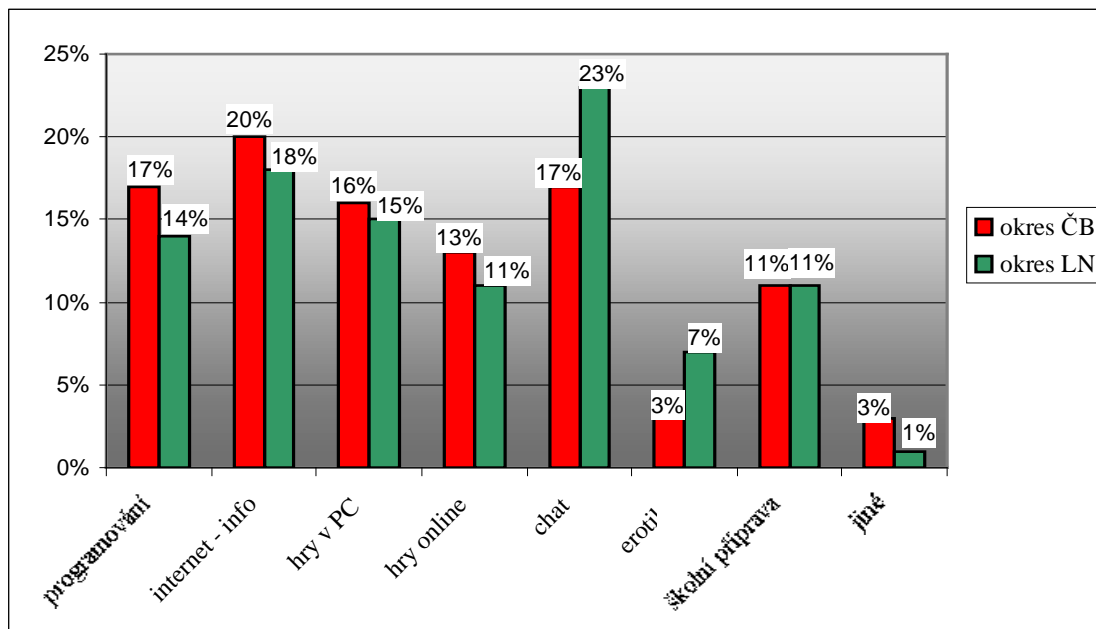


Zdroj: vlastní výzkum

U otázky č. 19 měli respondenti uvést, zda a kde mají přístup k počítači. Možnost PC mám doma a mohu jej libovolně využívat uvedlo 75 % (301) dotazovaných Jihočechů a 84 % (159) respondentů z okresu Louny. Odpověď mám PC doma, ale mohu jej využívat pouze s omezením uvedlo 9 % (37) dotazovaných žáků z okresu České Budějovice a 10 % (18) z okresu Louny. Variantu mám přístup, ale PC nemám doma uvedlo 8 % (31) českobudějovických respondentů a 3 % (6) respondentů lounských. Přístup k PC mělo, ale již ho nemá uvedla 2 % (10) dotazovaných žáků z okresu České Budějovice a 0 % dotazovaných z okresu Louny. 4 % (18) českobudějovických a 3 % (6) lounských dotazovaných mají přístup pouze ve škole a 2 % (7) respondentů z okresu České Budějovice a 0 % dotazovaných z okresu Louny nemají k PC žádný přístup.

Graf 20: Využívání PC

(v %)



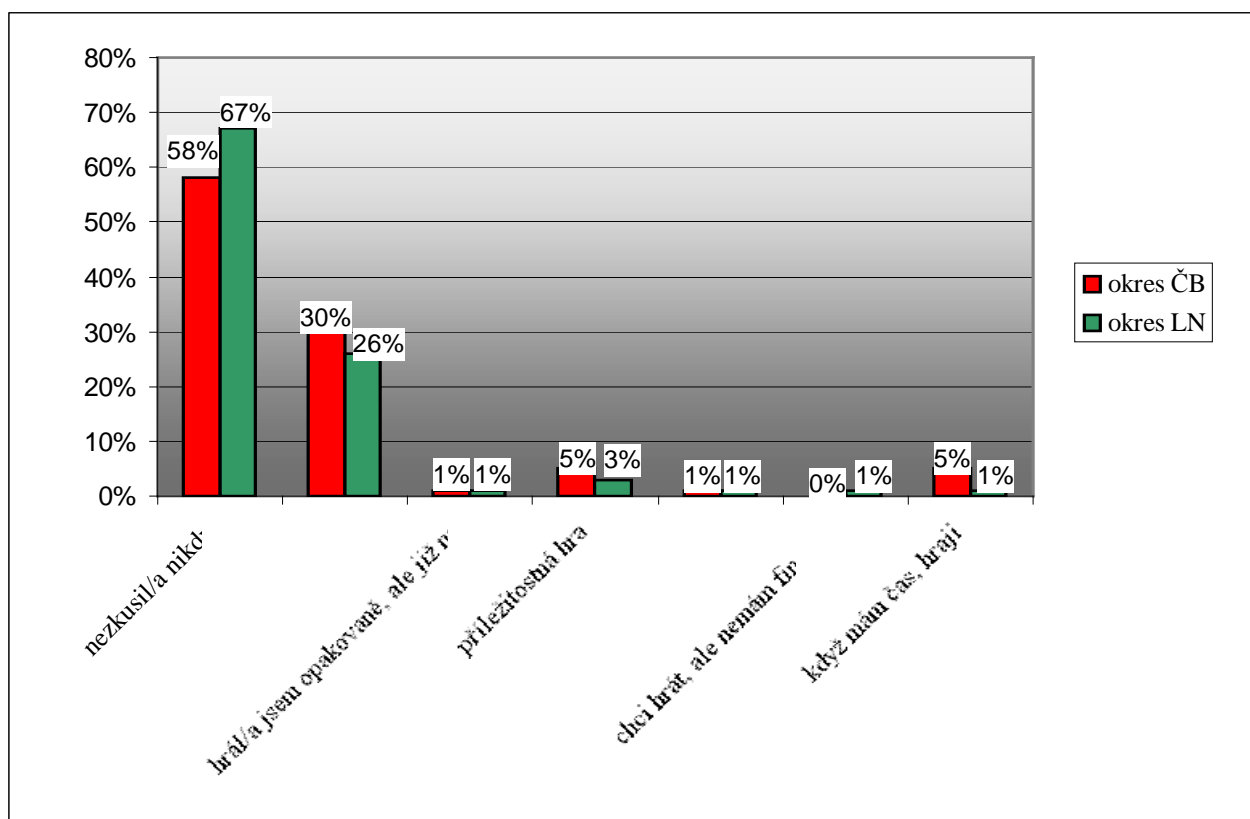
Zdroj: vlastní výzkum

U otázky č. 20 uváděli respondenti možnosti, ke kterým využívají PC nejčastěji. Dotazovaní mohli uvést z nabízených možností i více variant. Celkový počet odpovědí byl u respondentů z okresu České Budějovice 1 048 a u respondentů z lounského okresu 712. Programování uvedlo 17 % (178 odpovědí) Jihočechů a 14 % (100 odpovědí) dotazovaných z okresu Louny. Brouzdání po internetu a vyhledávání informací uvedlo 20 % (210 odpovědí) českobudějovických respondentů a 18 % (128 odpovědí) respondentů lounských. K hraní her využívá PC 16 % (168 odpovědí) dotazovaných žáků z okresu České Budějovice a 15 % (107 odpovědí) dotazovaných z okresu Louny, hraní on-line her uvedlo 13 % (135 odpovědí) českobudějovických a 11 % (78 odpovědí) lounských dotazovaných. Na chatu tráví 17 % (178 odpovědí) dotazovaných z okresu České Budějovice a 23 % (164 odpovědí) z okresu Louny. Erotiku vyhledávají prostřednictvím počítače 3 % (32 odpovědí) dotazovaných z okresu České Budějovice a 7 % (50 odpovědí) z okresu Louny. PC využívá pro školní přípravu shodně 11 % respondentů z obou zkoumaných okresů (115 odpovědí za okres ČB, 78 odpovědí za

okres LN). Jiné využití PC uvedla 3 % (32 odpovědí) respondentů z okresu České Budějovice a 1 % (7 odpovědí) z okresu Louny, nejčastější odpovědí bylo stahování filmů a hudby.

Graf 21: Zkušenost s výherními automaty

(v %)



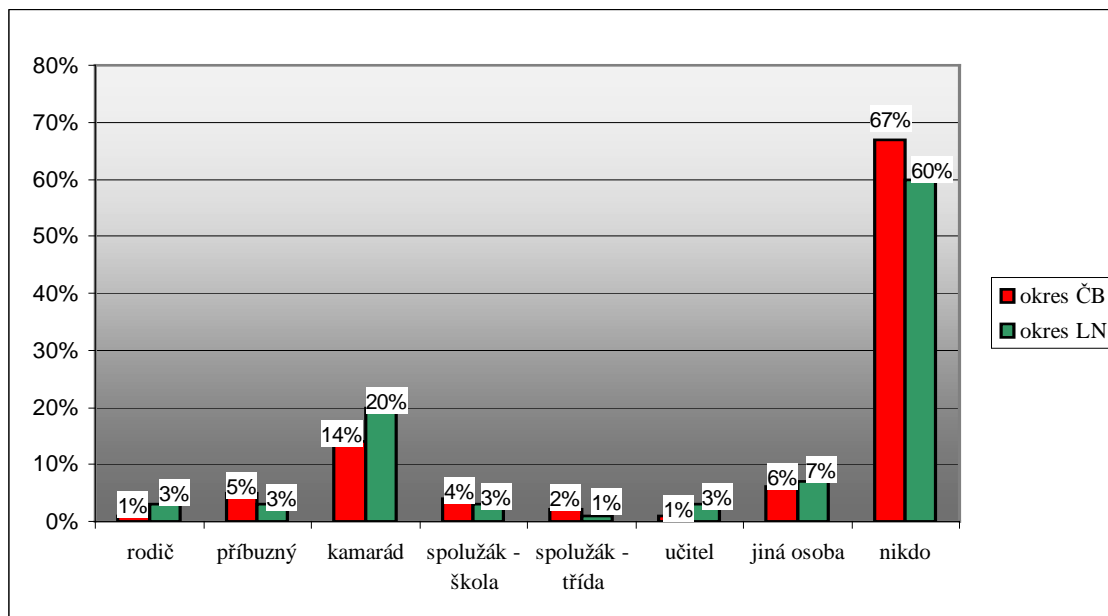
Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 21 byli respondenti dotazováni, zda mají vlastní zkušenost s gamblingem, tedy hrou na výherních automatech. Odpověď nikdy jsem to nezkusil/a uvedlo 58 % (238) respondentů z okresu České Budějovice a 67 % (126) z okresu Louny. Možnost ano, ale pouze jsem to zkusil/a uvedlo 30 % (120) českobudějovických a 26 % (50) dotazovaných z okresu Louny. Variantu hrál/a jsem opakovaně, ale již nehraji uvedlo shodně za oba okresy 1 % respondentů (4 okres ČB, 2 okres LN).

Příležitostně si zahraje 5 % (20) dotazovaných žáků z okresu České Budějovice a 3 % (5) lounských respondentů. Odpověď občas si zahraji uvedlo 1% (3) respondentů z okresu České Budějovice a 1 % (2) z okresu Louny. Žádný z dotazovaných Jihočechů (0 %) a 1 % (2) dotazovaných z lounského okresu by si zahrálo rádo, ale nemají na to finanční prostředky a 5 % (19) českobudějovických respondentů a 1 % (2) respondentů lounských si jde zahrát, kdykoliv má čas.

Graf 22: Osoby hrající výherní automaty v okolí dotazovaného

(v %)

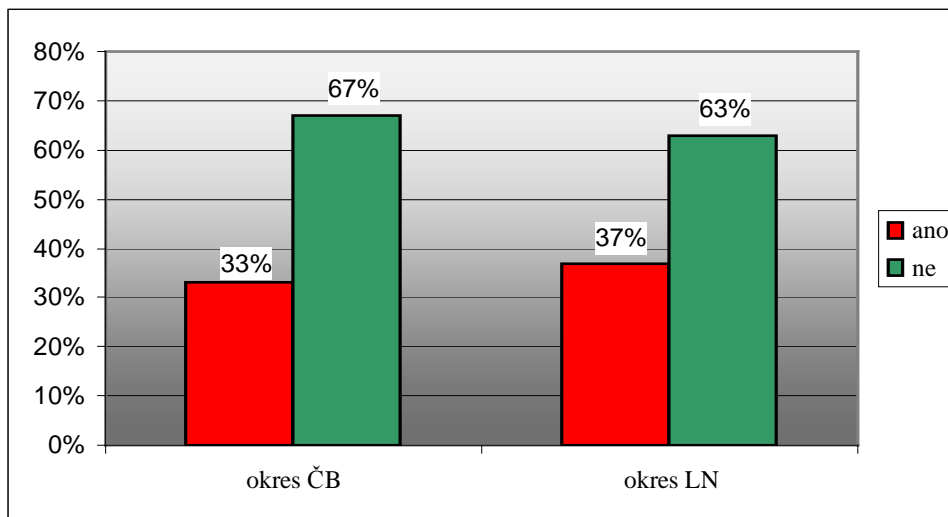


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 22 respondenti uváděli, zda mají ve svém okolí někoho, kdo pravidelně hraje na výherních automatech. 1 % (6) respondentů z okresu České Budějovice a 3 % (5) z okresu Louny uvedla jako hráče na výherních automatech ve svém okolí rodiče, někoho z příbuzných uvedlo 5 % (20) českobudějovických a 3 % (6) lounských dotazovaných. Variantu kamarád zvolilo 14 % (54) dotazovaných žáků z okresu České Budějovice a 20 % (37) lounských respondentů. Možnost spolužák ze školy uvedla 4 % (15) respondentů z okresu České Budějovice a 3 % (5) z okresu Louny, možnost spolužák ze třídy uvedla 2 % (10) českobudějovických a 1 % (2) lounských respondentů. Odpověď učitel uvedlo 1 % (4) dotazovaných z okresu České Budějovice a 3 % dotazovaných z okresu Louny, jinou osobu uvedlo 6 % dotazovaných Jihočechů a 7 % dotazovaných žáků lounského okresu, nejčastější odpovědí byl známý, soused nebo dotyčnou osobu neznám osobně, ale vím, že hraje. 67 % (270) respondentů z českobudějovického a 60 % (114) respondentů z lounského okresu nezná nikoho, kdo by pravidelně na výherních automatech hrál.

Graf 23A: Vlastní zkušenost se zakázanou drogou

(v %)



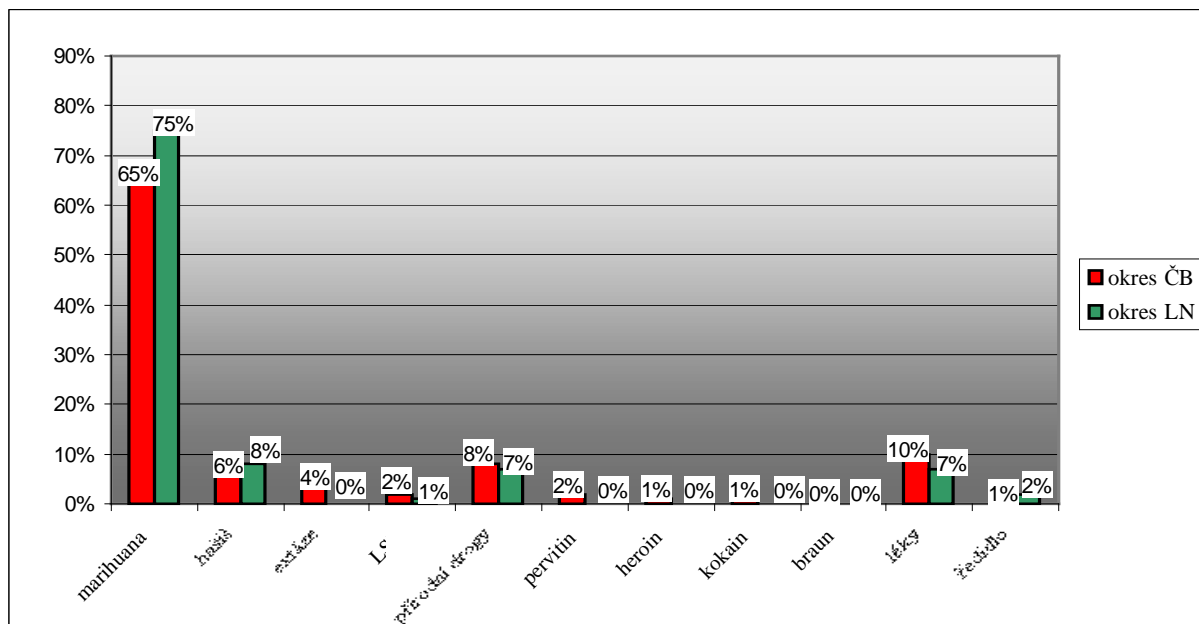
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 23 se týkala zjištění, zda má respondent vlastní zkušenost se zakázanou drogou. Dotazovaní dále v otázce č. 23 uváděli typ drogy, se kterou měli osobní zkušenost (viz. Graf 23B).

33 % (132) českobudějovických respondentů a 37 % (70) respondentů z okresu Louny uvedlo, že vlastní zkušenost se zakázanou drogou mají. Vlastní zkušenost s některou ze zakázaných drog nemá 67 % (272) dotazovaných z okresu České Budějovice a 63 % (119) dotazovaných žáků z okresu Louny.

Graf 23B: Vlastní zkušenost se zakázanou drogou – dle druhu drogy

(v %)

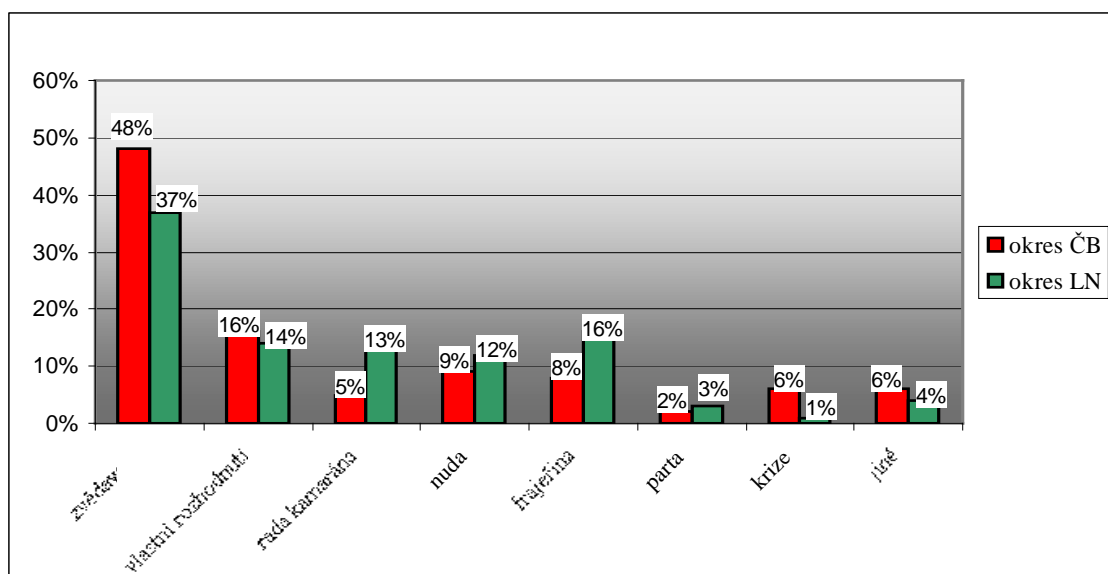


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 23 respondenti zároveň uváděli druh zakázané drogy, se kterou měli osobní zkušenost. Respondenti mohli uvádět i více variant odpovědí. Celkový počet odpovědí byl u dotazovaných z okresu České Budějovice 193 a u lounských respondentů 87. Zkušenost s marihuanou uvedli respondenti nejpočetněji, a to v obou zkoumaných okresech, 65 % u okresu České Budějovice (126 odpovědí) a 75 % (65 odpovědí) u okresu Louny. Zkušenost s hasišem má 6 % (12 odpovědí) českobudějovických a 8 % (7 odpovědí) lounských respondentů. Možnost odpovědi extáze uvedla 4 % (8 odpovědí) respondentů z okresu České Budějovice a 0 % respondentů z okresu Louny. Zkušenost s LSD uvedla 2 % (3 odpovědi) dotazovaných Jihočechů a 1 % (1 odpověď) lounských dotazovaných. Odpověď přírodní drogy zvolilo 8 % (15 odpovědí) dotazovaných z okresu České Budějovice a 7 % (6 odpovědí) dotazovaných z lounského okresu. Zkušenost s pervitinem uvedla 2 % (5 odpovědí) respondentů z okresu České Budějovice a 0 % z okresu Louny. Možnost heroin zvolilo 1 % (2 odpovědi) dotazovaných Jihočechů a 0 % respondentů z lounského okresu.

Variantu kokain uvedlo opět 1 % (1 odpověď) dotazovaných z okresu České Budějovice, z okresu Louny 0 % respondentů. Zkušenost s drogou braun nemá žádný z respondentů obou okresů. Odpověď léky uvedlo 10 % (19 odpovědí) respondentů z okresu České Budějovice a 7 % (6 odpovědí) z okresu Louny, ředidlo zvolilo 1 % (2 odpovědi) dotazovaných žáků z okresu České Budějovice a 2 % (2 odpovědi) dotazovaných z lounského okresu.

Graf 24: Důvod užití zakázané drogy (v %)

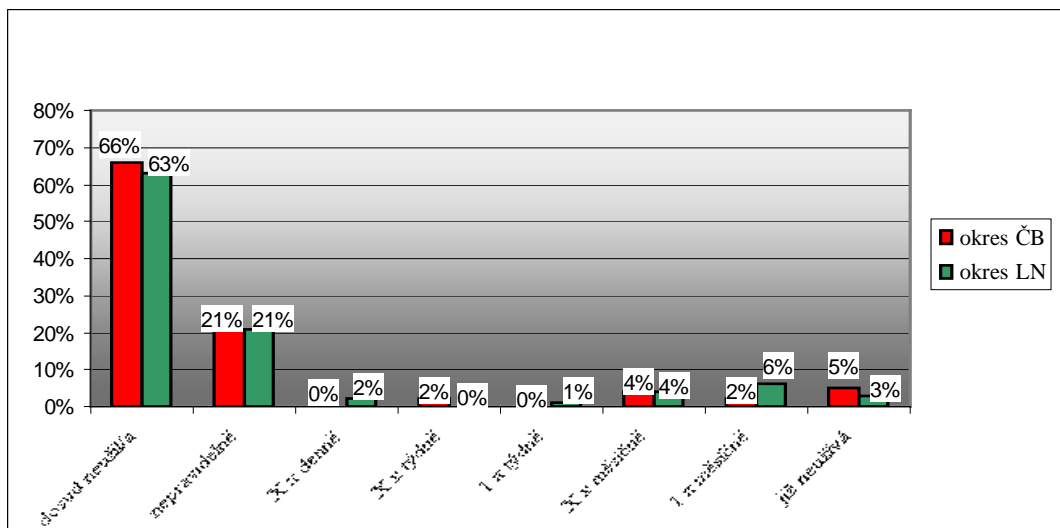


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 24 respondenti uváděli důvod, proč zakázanou drogu užili (pokud mají s jejím užitím zkušenost). Respondenti mohli uvádět i více odpovědí. Celkový počet odpovědí byl u respondentů z okresu České Budějovice 132, u lounských respondentů 70. Zakázanou drogu užilo ze zvědavosti 48 % (64 odpovědí) dotazovaných Jihočechů a 37 % (26 odpovědí) respondentů z okresu Louny. Z vlastního rozhodnutí zakázanou drogu užilo 16 % (21 odpovědí) dotazovaných z okresu České Budějovice a 14 % (10 odpovědí) z okresu Louny. Možnost odpovědi zakázanou drogu jsem užil na radu kamaráda uvedlo 5 % (7 odpovědí) českobudějovických a 13 % (9 odpovědí) dotazovaných žáků lounského okresu. Z frajeřiny zakázanou drogu užilo 8 % (10 odpovědí) respondentů z okresu České Budějovice a 16 % (11 odpovědí) z okresu Louny. Variantu parta (obava před zesměšněním při odmítnutí nabízené drogy) zvolila 2 % (2 odpovědi) českobudějovických dotazovaných a 3 % (2 odpovědi) dotazovaných z okresu Louny. V krizi zakázanou drogu užilo 6 % (8 odpovědí) respondentů z Jižních Čech a 1 % (1 odpověď) z okresu Louny. Možnost jiné zvolilo 6 % (8 odpovědí) dotazovaných Jihočechů a 4 % (3 odpovědi) respondentů z lounského okresu.

Graf 25: Frekvence užívání zakázané drogy

(v %)

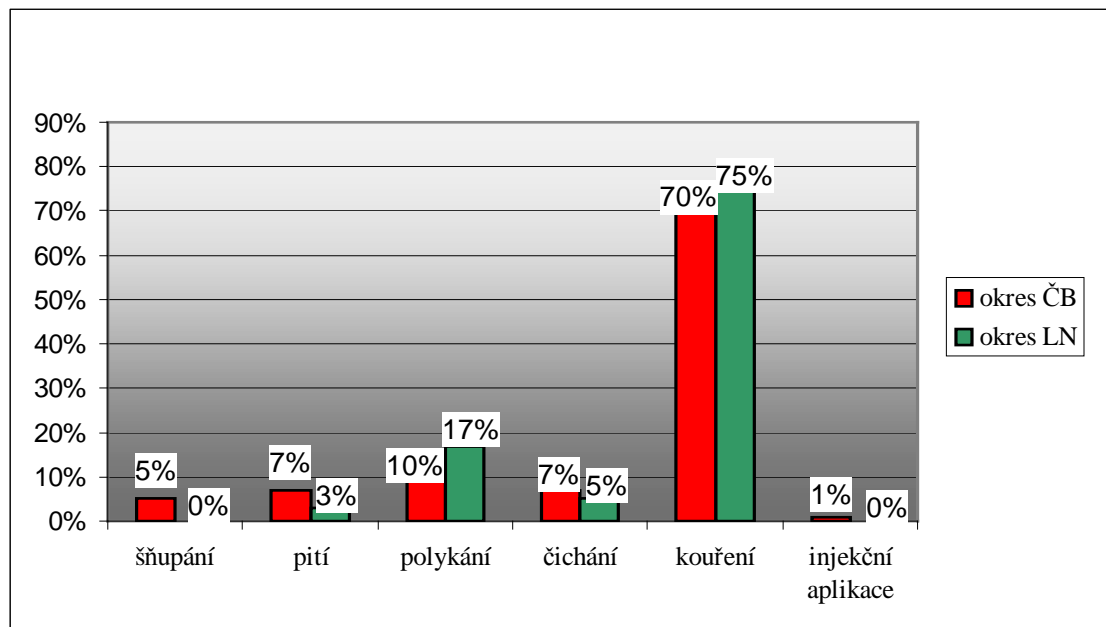


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 25 se zaměřila na zjištění, zda respondenti užili některou ze zakázaných drog opakovaně. Respondenti mohli uvádět i více variant odpovědí. Celkový počet odpovědí byl respondentů z okresu České Budějovice 369 a z okresu Louny 105. Doposud žádnou ze zakázaných drog neuzilo 66 % (242 odpovědí) dotázaných respondentů z Jižních Čech a 63 % (66 odpovědí) respondentů z Čech Severních. Nepravidelně zakázanou drogu užilo shodně 21 % dotázaných z obou okresů (79 odpovědí okres ČB, 22 odpovědí okres LN). Variantu denně uvedlo 0 % dotazovaných z okresu České Budějovice a 2 % (2 odpovědi) respondentů z okresu Louny. Možnost Xkrát týdně uvedla 2 % (9 odpovědí) českobudějovických dotazovaných, dotazovaných z okresu Louny 0 %. Pravidelně 1 x týdně zakázanou drogu užije 0 % respondentů z okresu České Budějovice a 1 % (1 odpověď) respondentů z okresu Louny. Odpověď Xkrát měsíčně zvolila shodně 4 % respondentů z obou zkoumaných okresů (15 odpovědí okres ČB, 4 odpovědi okres LN). Variantu 1 x měsíčně zvolila 2 % (6 odpovědí) dotazovaných žáků z okresu České Budějovice a 6 % (7 odpovědí) z lounského okresu. Zakázanou drogu jsem užíval, ale již ji neužívám zvolilo 5 % (18) jihočeských respondentů a 3 % (3) dotazovaných ze Severních Čech.

Graf 26: Způsob užití zakázané drogy

(v %)

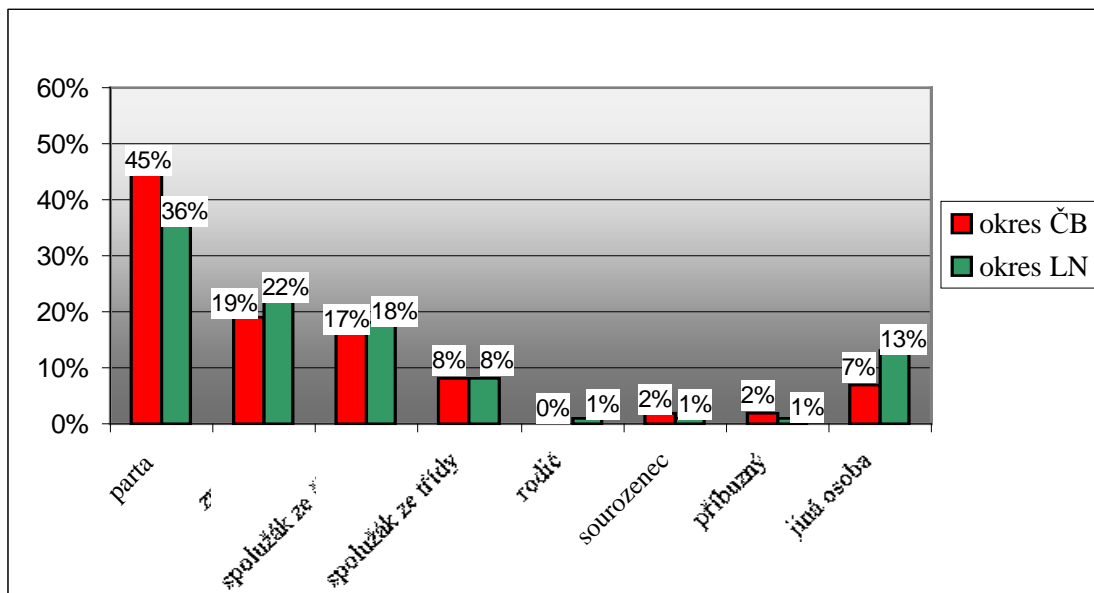


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 26 respondenti uváděli, jakým způsobem zakázanou drogu užíli. Respondenti mohli uvádět i více variant odpovědí. Celkový počet odpovědí byl u respondentů z okresu České Budějovice 153 a u dotazovaných ze Severních Čech 58. Variantu odpovědi šňupání uvedlo 5 % (8 odpovědí) dotazovaných žáků z okresu České Budějovice a 0 % z okresu Louny. Pití jako způsob užití drogy uvedlo 7 % (10 odpovědí) respondentů z okresu České Budějovice a 3 % (2 odpovědi) z lounského okresu. Možnost polykání uvedlo 10 % (16 odpovědí) českobudějovických dotazovaných a 17 % (10 odpovědí) respondentů z okresu Louny, čicháním užilo zakázanou drogu 7 % (11 odpovědí) dotazovaných z okresu České Budějovice a 5 % (3 odpovědi) z okresu Louny. Nejvíce odpovědí z obou okresů spadá pod variantu kouření – okres České Budějovice 70 % (107 odpovědí) a okres Louny 75 % (43 odpovědi). Pomocí injekční aplikace užilo drogu 1 % (1 odpověď) dotazovaných z okresu České Budějovice, z okresu Louny 0 % respondentů.

Graf 27: Zdroj získání zakázané drogy

(v %)

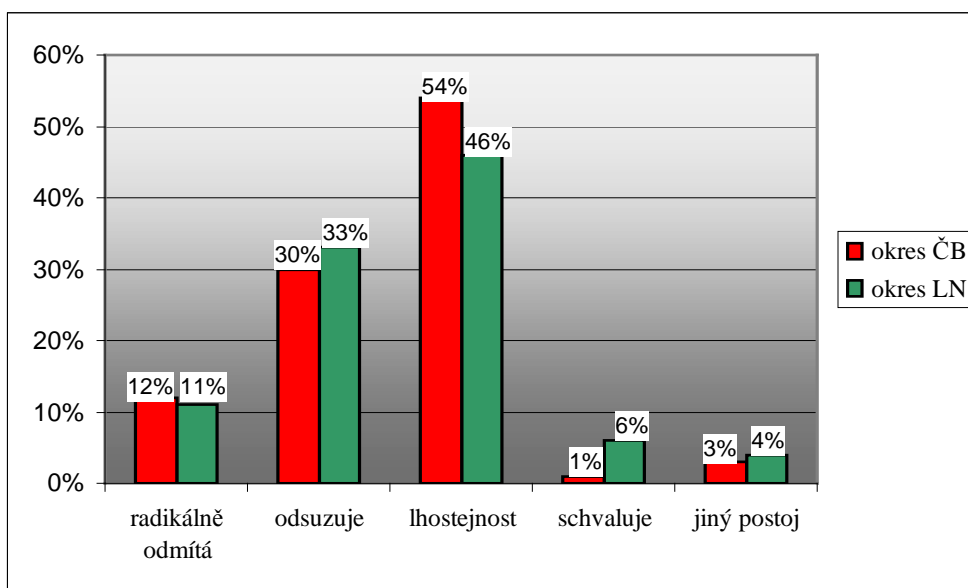


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 27 byla zaměřená na zdroj získání zakázané drogy. Respondenti mohli uvádět více variant odpovědí. Celkový počet odpovědí byl 313 u respondentů z okresu České Budějovice a 119 u respondentů z lounského okresu. Partu uvedlo jako zdroj pro získání zakázané drogy 45 % (140 odpovědí) respondentů z okresu České Budějovice a 36 % (43 odpovědí) z okresu Louny. Znamou osobu uvedlo 19 % (60 odpovědí) dotazovaných Jihočechů a 22 % (26 odpovědí) lounských respondentů. Spolužáka ze školy uvedlo jako zdroj 17 % (53) dotazovaných žáků z okresu České Budějovice a 18 % (21) z okresu Louny, spolužáka se třídy uvedlo za oba zkoumané okresy shodně 8 % respondentů (25 odpovědí za okres ČB a 10 odpovědí za okres LN). Možnost rodiče uvedlo 0 % českobudějovických a 1 % (1 odpověď) lounských dotazovaných. Varianty odpovědí sourozenec a příbuzný dosáhly v okrese České Budějovice výše 2 % (6 odpovědí u varianty sourozenec a 6 odpovědí u varianty příbuzný), v okrese Louny

1 % (1 odpověď u varianty sourozenec a 1 odpověď u varianty příbuzný). Jinou osobu uvedlo jako zdroj 7 % (23) respondentů z okresu České Budějovice a 13 % (16) dotazovaných ze Severních Čech.

Graf 28: Postoj respondentů k užívání zakázaných drog
(v %)

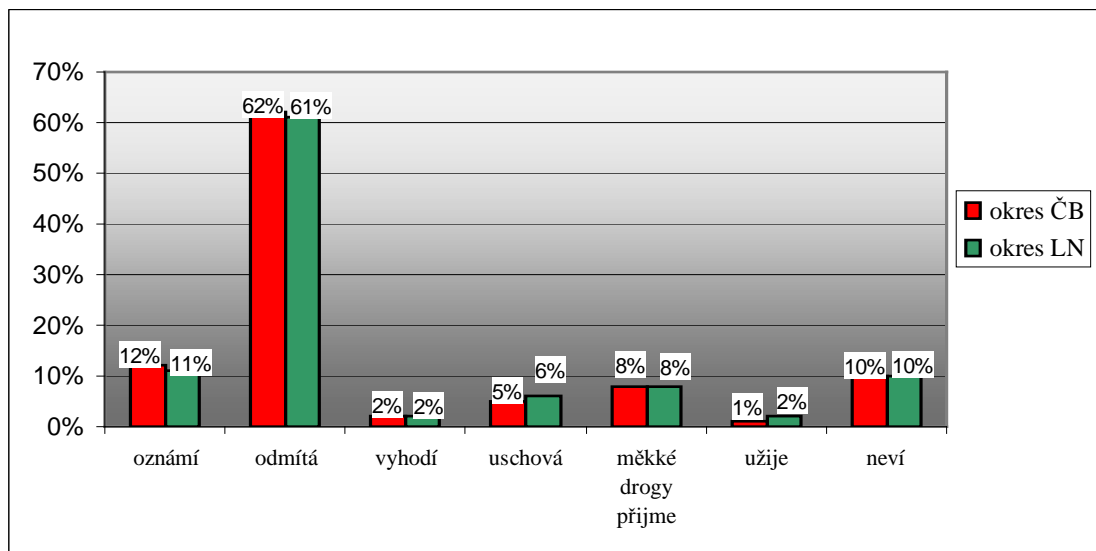


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 28 uváděli respondenti své postoje k užívání zakázaných drog jinými lidmi. Užívání radikálně odmítá 12 % (48) dotázaných žáků z okresu České Budějovice a 11 % (21) dotázaných z okresu Louny. Užívání drog odsuzuje 30 % (122) dotazovaných Jihočechů a 33 % (62) respondentů z lounského okresu. Lhostejnost k užívání drog cítí 54 % (218) respondentů z okresu České Budějovice a 46 % (87) dotazovaných z okresu Louny. Užívání schvaluje 1 % (4) českobudějovických a 6 % (11) lounských dotázaných žáků. Variantu jiný postoj uvedla 3 % (12) respondentů z Jižních Čech a 4 % (8) Severočechů.

Graf 29: Reakce na nabízenou zakázanou drogu

(v %)

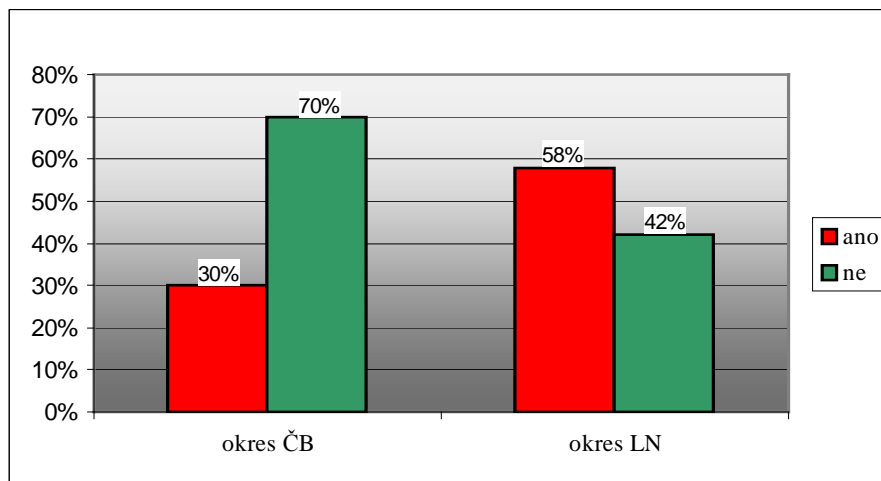


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 29 uváděli respondenti svou reakci na nabídku zakázané drogy. Radikálně odmítne a nabídku drogy oznámí 12 % (49) dotázaných žáků okresu České Budějovice a 11 % (16) respondentů z okresu Louny. Nabídku odmítne 62 % (250) respondentů z Jižních Čech a 61 % (89) Severočechů, nabízenou drogu přijme, ale vyhodí ji shodná 2 % respondentů (7 okres ČB, 3 okres LN). Nabízenou drogu přijme a uschová 5 % (22) českobudějovických respondentů a 6 % (8) respondentů lounských. Možnost odpovědi měkké drogy přijme, tvrdé odmítne zvolilo shodně 8 % dotazovaných (31 okres ČB, 12 okres LN). Zakázanou drogu přijme a užije 1 % (5) dotazovaných z okresu České Budějovice a 2 % (3) z okresu Louny. Poslední variantu, variantu nevím uvedlo za oba okresy shodně 10 % respondentů (40 okres ČB, 14 okres LN).

Graf 30: Setkání se šikanou

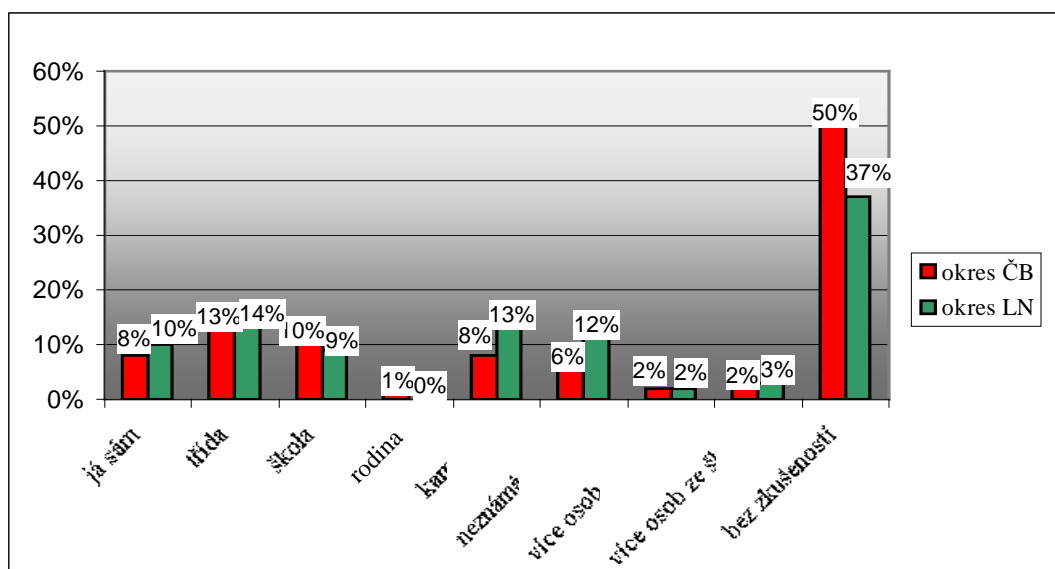
(v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 30 se týkala zkušenosti se šikanou. Zkušenost s opakovaným ubližováním má 30 % (122) respondentů z okresu České Budějovice a téměř o polovinu více, tzn. 58 % (110) dotazovaných z okresu Louny. Naopak, se šikanou se doposud nesetkalo 70 % dotazovaných žáků z Jižních Čech a 42 % respondentů z lounského okresu.

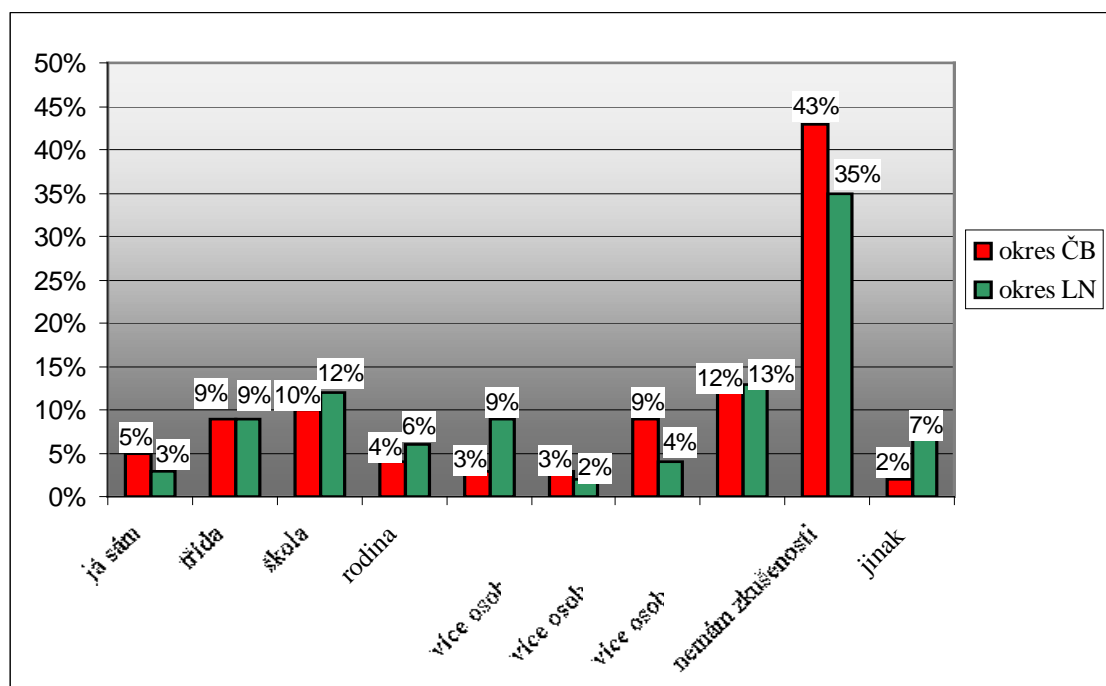
Graf 31: Objekt šikany (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 31 respondenti uváděli (v případě, že se se šikanou setkali), kdo byl jejím objektem, tedy na kom bylo opakované ubližování prováděno. Variantu odpovědi já sám zvolilo 8 % (31) dotázaných žáků okresu České Budějovice a 10 % (19) z okresu Louny. Odpověď, že se opakované ubližování týkalo spolužáka ze třídy uvedlo 13 % (52) českobudějovických respondentů a 14 % (26) respondentů lounských, šikana se týkala spolužáka ze školy v 10 % (39) odpovědí respondentů z Jižních Čech a v 9 % (17) dotazovaných Severočechů. Jako objekt šikany uvedlo někoho z rodiny 1 % (6) českobudějovických respondentů a z okresu Louny 0 %. Možnost, kdy se šikana týkala kamaráda zvolilo 8 % (31) dotazovaných z okresu České Budějovice a 13 % (25) z okresu Louny. Případ, kdy se šikana týkala neznámé osoby uvedlo 6 % (24) dotazovaných českobudějovických žáků a 12 % (22) dotazovaných žáků z okresu Louny. Variantu, kdy se ubližování týkalo více osob ze třídy zvolila shodně za oba zkoumané okresy 2 % respondentů (9 okres ČB, 3 okres LN), více osob ze školy uvedla jako objekt šikany 2 % (11) respondentů z Jižních Čech a 3 % (7) dotazovaných z lounského okresu. Bez zkušeností je 50 % (201) českobudějovických a 37 % (69) respondentů lounských.

Graf 32: Subjekt šikany (v %)



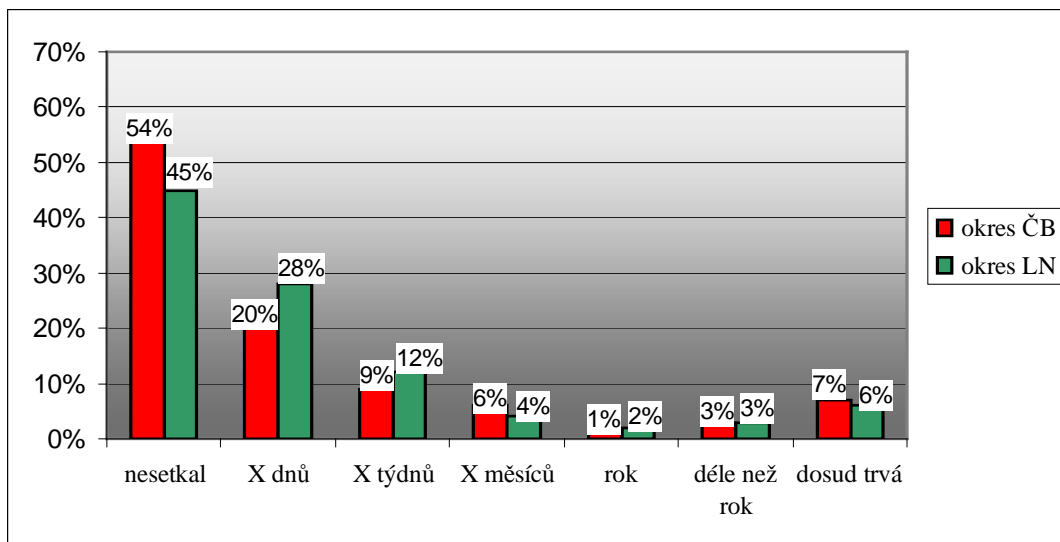
Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 32 respondenti odpovídali na dotaz, kdo byl subjektem šikany, tedy kdo opakovaně ubližování prováděl. Respondenti mohli uvést více i variant odpovědí. Celkový počet odpovědí byl za okres České Budějovice 461 a za okres Louny 197. Variantu odpovědi já sám uvedlo 5 % (21 odpovědí) dotazovaných z okresu České Budějovice a 3 % (5 odpovědí) z okresu Louny. Spolužáka ze třídy uvedlo jako subjekt šikany shodně za oba okresy 9 % respondentů (41 odpovědí okres ČB, 18 odpovědí okres LN). Možnost spolužák ze školy zvolilo 10 % (45 odpovědí) českobudějovických respondentů a 12 % (23 odpovědí) respondentů lounských. Pachatele šikany někoho z rodiny uvedla 4 % (18 odpovědí) dotazovaných Jihočechů a 6 % (13 odpovědí) respondentů z okresu Louny. Člena party, který opakované ubližování prováděl uvedla 3 % (15 odpovědí) dotázaných žáků z okresu České Budějovice a 9 % (18 odpovědí) z okresu Louny. Jako pachatele šikany uvedla více osob z party 3 % (15 odpovědí) dotazovaných Jihočechů a 2 % (4 odpovědi) lounských respondentů, více osob ze třídy 9 % (42 odpovědí) dotázaných žáků okresu České Budějovice a 4 % (8 odpovědí)

dotázaných Severočechů a více osob ze školy 12 % (57 odpovědí) respondentů z okresu České Budějovice a 13 % (25 odpovědí) z okresu Louny. Variantu odpovědi jinak zvolila 2 % (9 odpovědí) českobudějovických dotazovaných a 7 % (14 odpovědí) dotazovaných z okresu Louny. Bez zkušeností je 43 % (198 odpovědí) respondentů z Jižních Čech a 35 % (69 odpovědí) respondentů lounských.

Graf 33: Doba trvání šikany

(v %)

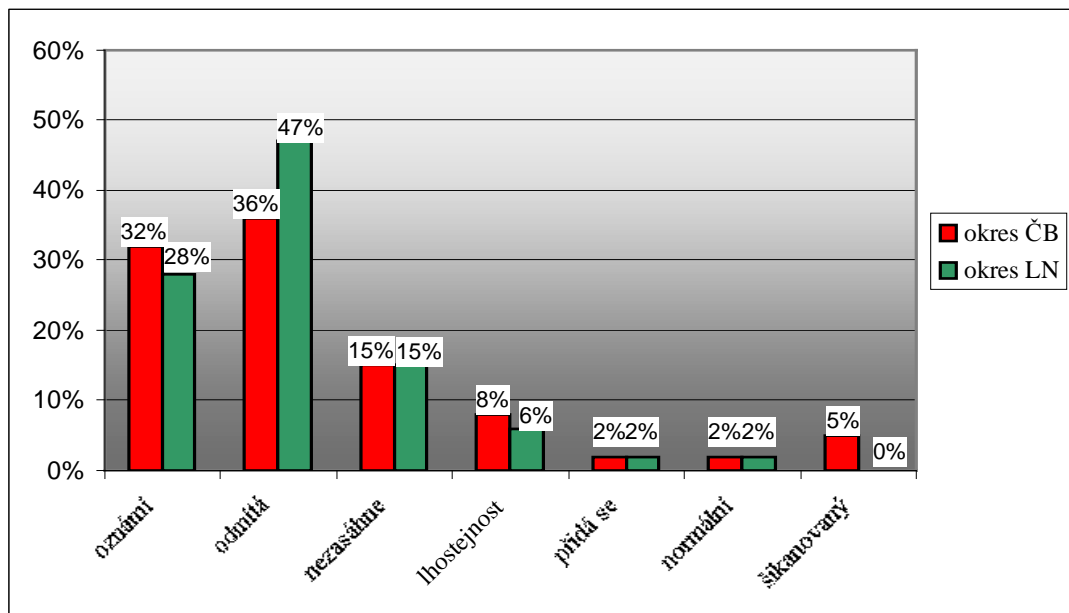


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 33 respondenti uváděli délku trvání opakovaného ubližování (šikany). Bez zkušeností je 54 % (213) respondentů z Jižních Čech a 45 % (73) z okresu Louny. Šikany trvající několik dní uvedlo 20 % (78) dotazovaných českobudějovických žáků a 28 % (46) respondentů z okresu Louny, několik týdnů trvající opakované ubližování uvedlo 9 % (37) dotazovaných Jihočechů a 12 % (19) z lounského okresu, variantu několik měsíců trvající šikany zvolilo 6 % (25) respondentů českobudějovických a 4 % (6) respondentů ze Severních Čech. Rok trvající šikany uvedlo 1 % (5) dotazovaných z okresu České Budějovice a 2 % (4) dotazovaných z okresu Louny. Opakované ubližování trvající déle než 1 rok uvedla shodně za oba okresy 3 % respondentů (14 okres ČB, 5 okres LN). Doposud trvající šikany uvedlo 7 % (26) českobudějovických a 6 % (9) lounských respondentů.

Graf 34: Postoj respondentů k šikaně

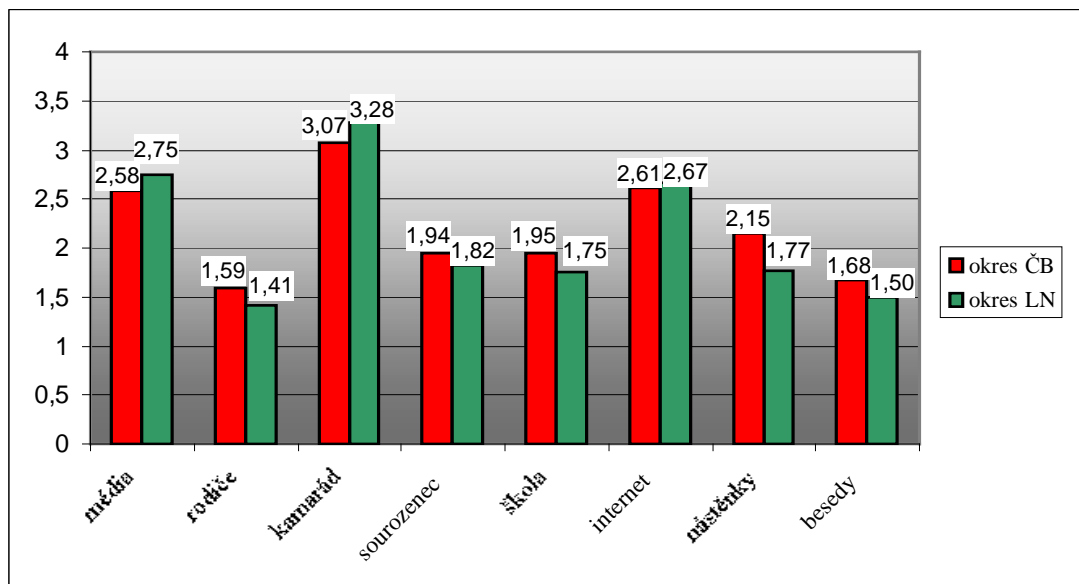
(v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 34 zjišťovala postoje respondentů k šikaně (opakovanému ubližování). Šikanu radikálně odmítá a autoritě oznámí 32 % (126) dotazovaných respondentů z Jižních Čech a 28 % (48) Severočechů. Šikanu neoznámí, ale odmítá 36 % (141) českobudějovických a 47 % (82) dotazovaných z okresu Louny. Neoznámí ani nezasáhne shodně 15 % respondentů z obou okresů (60 okres ČB a 26 okres LN). Lhostejnost k šikaně cítí 8 % (34) dotázaných žáků z okresu České Budějovice a 6 % (11) z okresu Louny. Možnost odpovědi k šikaně se přidám uvedla shodně 2 % dotazovaných z okresu České Budějovice (9) i z okresu Louny (3). Za normální jev považují šikanu opět shodně 2 % respondentů z obou zkoumaných okresů (8 okres ČB, 3 okres LN). Já sám jsem šikanovaný zvolilo jako možnost odpovědi 5 % (19) dotazovaných z okresu České Budějovice, z okresu Louny 0 % respondentů.

**Graf 35: Hodnocení zdrojů informací o tabákových výrobcích
(v celých číslech)**



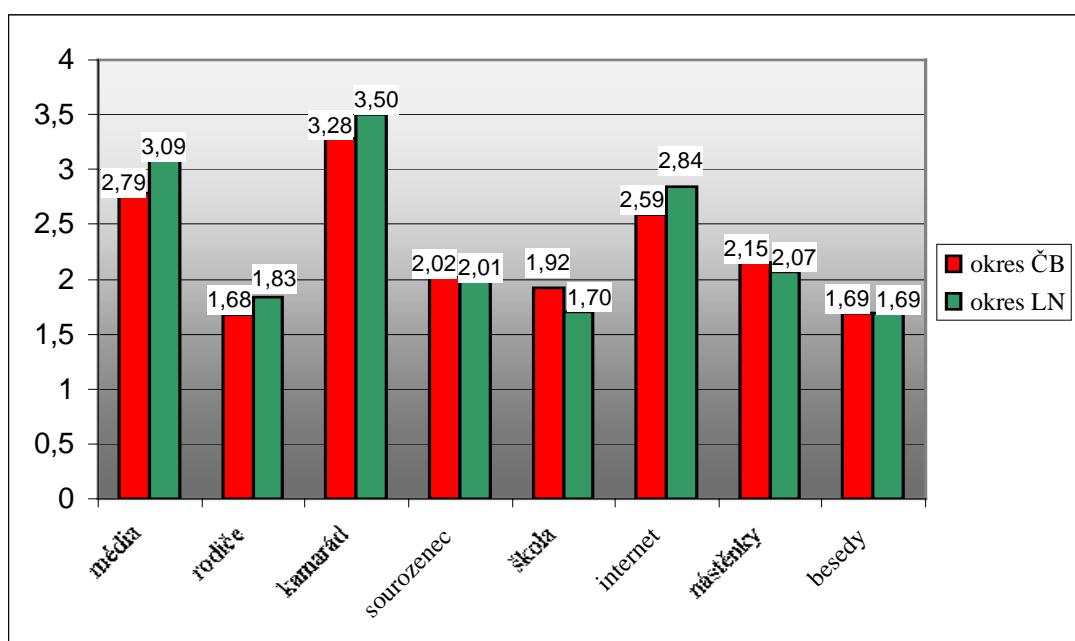
Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 35 respondenti hodnotili informace o tabákových výrobcích. Vybírali z několika variant: média, rodiče, kamarád, sourozenec, škola, internet, nástěnky, besedy. Respondenti hodnotili informace pomocí 5-ti bodové stupnice, kde 1 – znamenala odrazuje od užití a 5 – znamenala navádí k užití. Respondenti pomocí této stupnice uváděli, jak jednotlivé varianty vnímají (zda jsou odrazují či navádějí k užití). Výsledky byly spočítány v aritmetický průměr.

Respondenti hodnotili zdroje informací o tabákových výrobcích pomocí 5-ti bodové škály následovně: média – respondenti z českobudějovického okresu 2,58, dotazování z okresu Louny 2,75. Rodiče – dotazování žáci z okresu České Budějovice 1,59, dotazování z okresu Louny 1,41. Kamarád – respondenti z okresu České Budějovice 3,07, z lounského okresu 3,28. Sourozenci – dotazování Jihočeši 1,94, dotazování z lounského okresu 1,82. Škola – respondenti z okresu České Budějovice 1,95 a dotazování ze Severních Čech 1,75. Internet – dotazování žáci českobudějovického okresu 2,61 a 2,67 u respondentů z okresu Louny. Nástěnky - dotazování žáci z okresu

České Budějovice 2,15 a z okresu Louny 1,77. Besedy - dotazovaní Jihočeši 1,68 a lounští respondenti 1,50.

Graf 36: Hodnocení zdrojů informací o alkoholu
(v celých číslech)



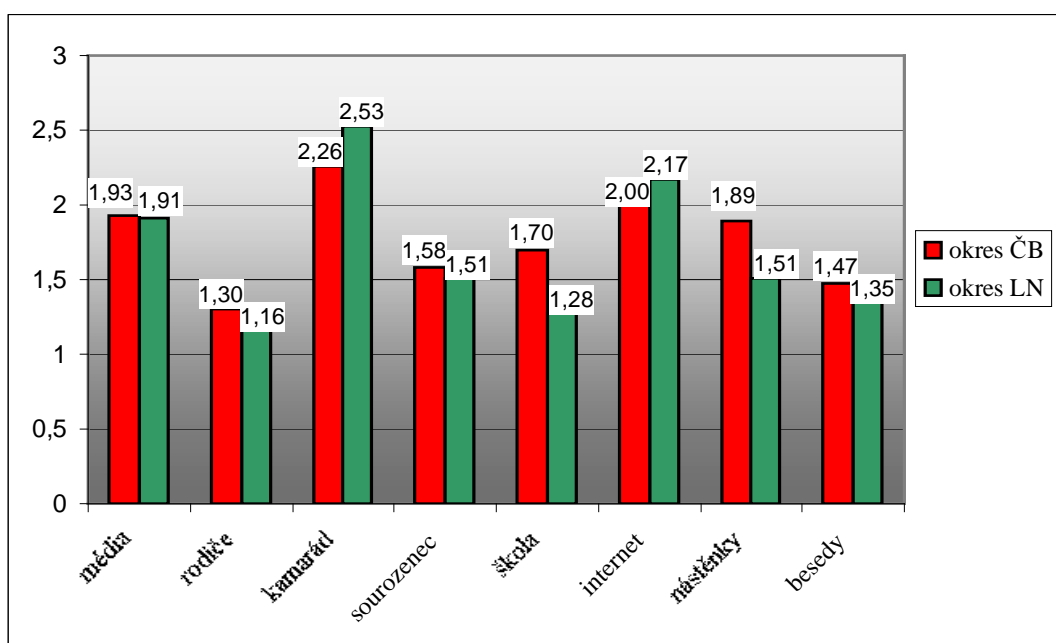
Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 36 hodnotili respondenti informace o alkoholu. Vybírali z několika variant: média, rodiče, kamarád, sourozenec, škola, internet, nástěnky, besedy. Respondenti hodnotili informace pomocí 5-ti stupňové škály, kde 1 – znamenala odrazuje od užití a 5 – znamenala navádí k užití. Respondenti pomocí této stupnice uváděli, jak jednotlivé varianty vnímají (zda jsou odrazují či navádějící k užití). Výsledky byly spočítány v aritmetický průměr.

Respondenti hodnotili zdroje informací o alkoholu následovně: média – respondenti z českobudějovického okresu 2,79, dotazovaní z okresu Louny 3,09. Rodiče – dotazovaní žáci z okresu České Budějovice 1,68, dotazovaní z okresu Louny 1,83. Kamarád – respondenti z okresu České Budějovice 3,28, z lounského okresu 3,50.

Sourozenci – dotazovaní Jihočeši 2,02 a dotazovaní z lounského okresu téměř shodně 2,01. Škola – respondenti z okresu České Budějovice 1,92 a dotazovaní ze Severních Čech 1,70. Internet – dotazovaní žáci českobudějovického okresu 2,59 a 2,84 u respondentů z okresu Louny. Nástěnky – dotazovaní žáci z okresu České Budějovice 2,15 a u respondentů z lounského okresu 2,07. Besedy - respondenti uvedli z obou okresů shodně 1,69.

Graf 37: Hodnocení zdrojů informací o drogách
(v celých číslech)



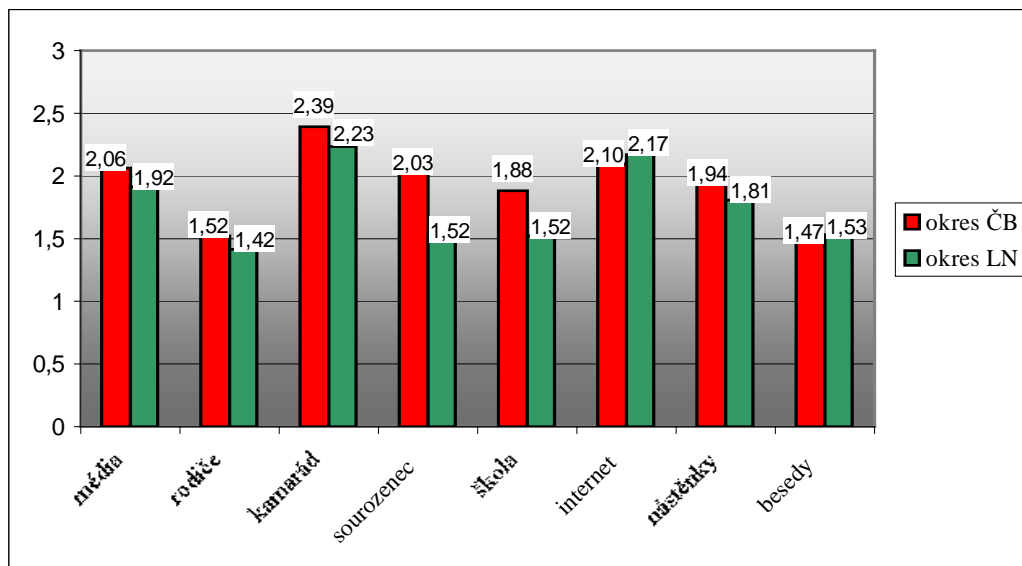
Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 37 hodnotili respondenti informace o drogách. Vybírali z několika variant: média, rodiče, kamarád, sourozenec, škola, internet, nástěnky, besedy. Respondenti hodnotili informace pomocí 5-ti bodové škály, kde 1 – znamenala odrazuje od užití a 5 – znamenala navádí k užití. Respondenti pomocí této stupnice uváděli, jak

jednotlivé varianty vnímají (zda jsou odrazují či navádějící k užití). Výsledky byly spočítány v aritmetický průměr.

Respondenti hodnotili zdroje informací o drogách následovně: média – respondenti z českobudějovického okresu 1,93, dotazování z okresu Louny 1,91. Rodiče – dotazování žáci z okresu České Budějovice 1,30, dotazování z okresu Louny 1,16. Kamarád – respondenti z okresu České Budějovice 2,26, z lounského okresu 2,53. Sourozenci – dotazování Jihočeši 1,58 a dotazování z lounského okresu 1,51. Škola – respondenti z okresu České Budějovice 1,70 a dotazování ze Severních Čech 1,28. Internet – dotazování žáci českobudějovického okresu 2,00 a 2,17 u respondentů z okresu Louny. Nástěnky – dotazování žáci z okresu České Budějovice 1,89 a u respondentů z lounského okresu 1,51. Besedy - respondenti z českobudějovického okresu 1,47, z okresu Louny 1,35.

Graf 38: Hodnocení zdrojů informací o šikaně
(v celých číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

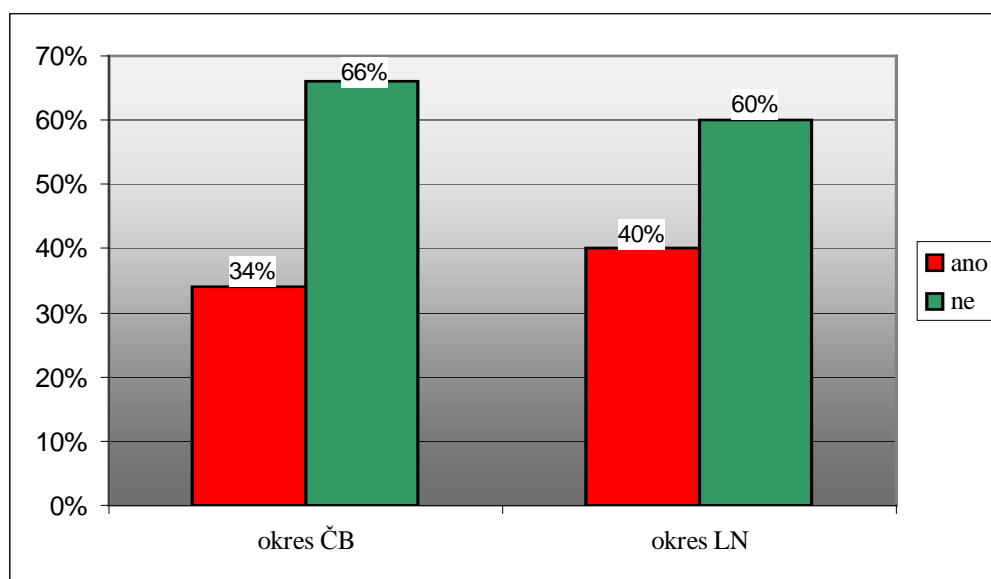
V otázce č. 38 hodnotili respondenti informace o šikaně. Vybírali z několika variant: média, rodiče, kamarád, sourozenec, škola, internet, nástěnky, besedy. Respondenti hodnotili informace pomocí 5-ti stupňové škály, kde 1 – znamenala odrazuje od užití a 5 – znamenala k užití navádí. Respondenti pomocí této stupnice uváděli, jak jednotlivé varianty vnímají (zda jsou odrazují či navádějící). Výsledky byly spočítány v aritmetický průměr.

Respondenti hodnotili zdroje informací o šikaně následovně: média – respondenti z českobudějovického okresu 2,06, dotazovaní z okresu Louny 1,92. Rodiče – dotazovaní žáci z okresu České Budějovice 1,52, dotazovaní z okresu Louny 1,42. Kamarád – respondenti z okresu České Budějovice 2,39, z lounského okresu 2,23. Sourozenci – dotazovaní Jihočeši 2,03 a dotazovaní z lounského okresu 1,52. Škola – respondenti z okresu České Budějovice 1,88 a dotazovaní ze Severních Čech 1,52. Internet – dotazovaní žáci českobudějovického okresu 2,10 a 2,17 u respondentů z okresu Louny. Nástěnky – dotazovaní žáci z okresu České Budějovice 1,94 a u

respondentů z lounského okresu 1,81. Besedy - respondenti z okresu České Budějovice 1,47, z lounského okresu 1,53.

Graf 39A: Zkušenost s pohlavním stykem

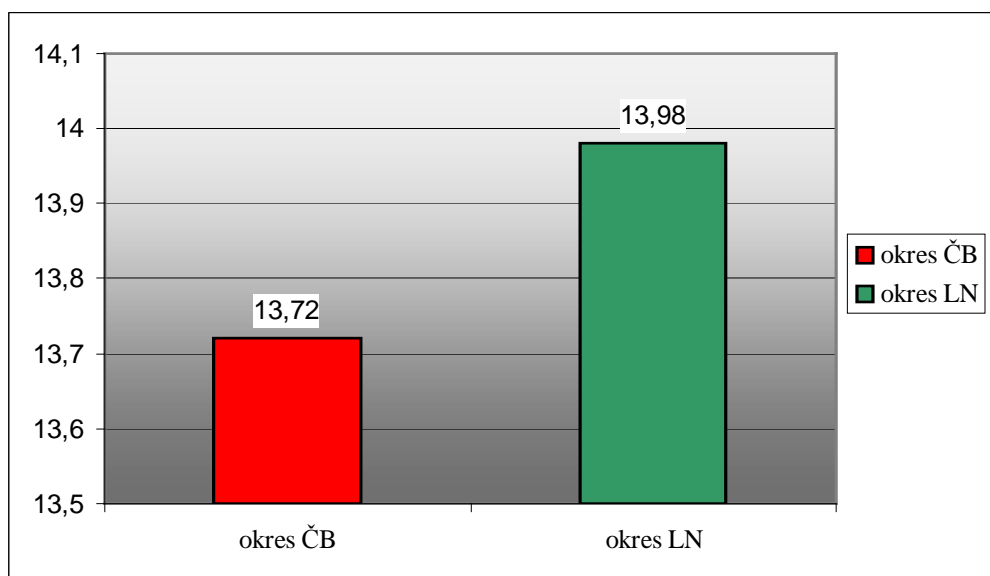
(v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 39 zjišťovala osobní zkušenost respondentů s pohlavním životem. 34 % (137) českobudějovických a 40 % (76) lounských respondentů uvedlo, že má zkušenost s pohlavním životem. 66 % (267) dotázaných žáků okresu České Budějovice a 60 % (113) respondentů z okresu Louny s pohlavním životem zkušenost nemá.

Graf 39B: Zkušenost s pohlavním stykem – věk (hodnota)

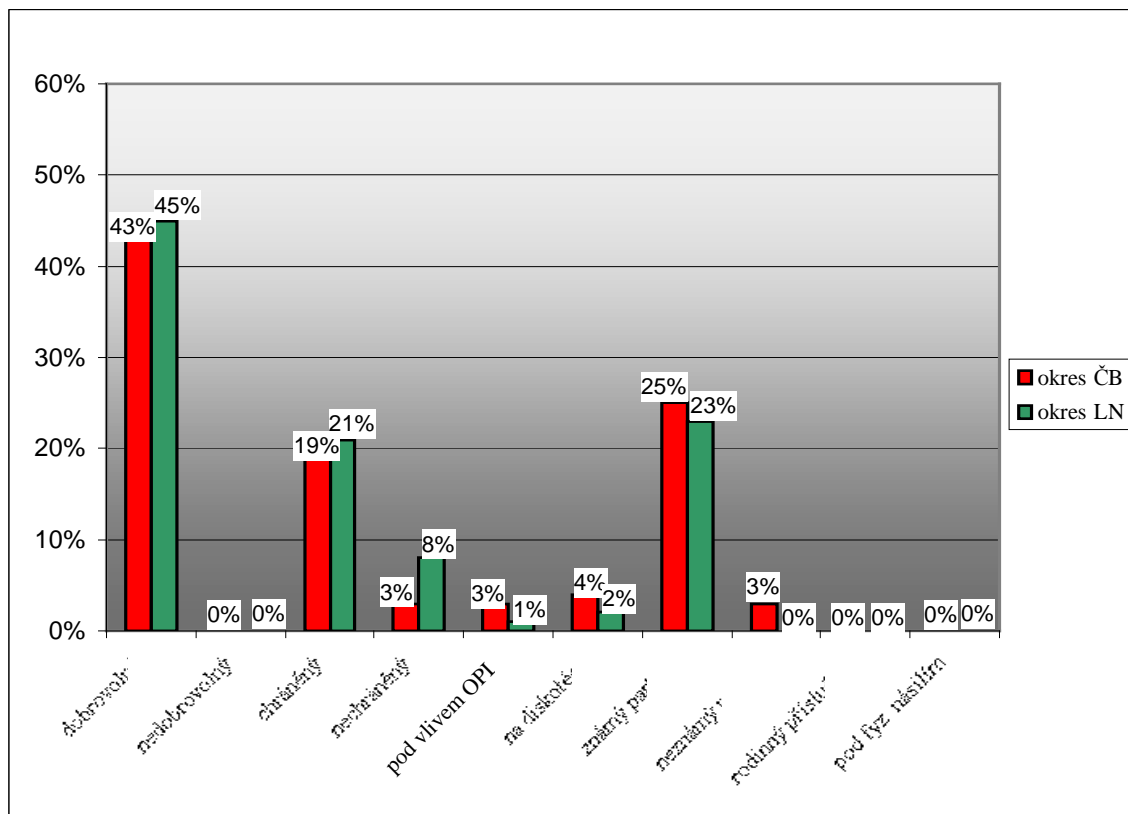


Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 39 byli respondenti dotazováni, zda mají zkušenost s pohlavním životem, a v případě že ano, v kolika letech měli poprvé pohlavní styk. U dotázaných žáků okresu České Budějovice byl průměrný věk prvního pohlavního styku 13,72, u otazovaných z okresu Louny 13,98.

Graf 40: Okolnosti pohlavního styku

(v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 40 odpovídali respondenti jen v případě, že již pohlavní styk měli. Otázka zněla „O jaký styk se jednalo?“ Respondenti mohli uvést více variant odpovědí. Celkový počet odpovědí byl u dotazovaných z okresu České Budějovice 359, u dotazovaných z okresu Louny 176. Variantu dobrovolný pohlavní styk zvolilo 43 % (154 odpovědí) dotázaných žáků okresu České Budějovice a 45 % (79 odpovědí) dotázaných z okresu Louny. Možnost odpovědi nedobrovolný pohlavní styk nezvolil žádný z respondentů, tedy 0 % uvedených odpovědí v obou okresech. Chráněný pohlavní styk uvedlo 19 % (68 odpovědí) českobudějovických a 21 % (37 odpovědí) lounských respondentů, nechráněný pohlavní styk zvolila jako možnost odpovědi 3 % (11 odpovědí) respondentů z Jižních Čech a 8 % (14) z okresu Louny. Pohlavní styk

pod vlivem OPL uvedla 3 % (11) dotazovaných z okresu České Budějovice a 1 % (2) z okresu Louny. Pohlavní styk na diskotéce uvedla 4 % (14) českobudějovických respondentů a 2 % respondentů z okresu Louny. Styk se známým partnerem mělo 25 % (90) respondentů z okresu České Budějovice a 23 % (40) respondentů z okresu Louny, naopak styk s partnerem neznámým uvedla 3 % (11) dotazovaných z českobudějovického okresu, z okresu Louny 0 % respondentů. Pohlavní styk s rodinným příslušníkem nebo pod fyzickým násilím neuvedl žádný z respondentů obou zkoumaných okresů (0 % okres ČB, 0 % okres LN).

5. Diskuze

Předmětem výzkumu diplomové práce bylo zjištění výskytu vybraného rizikového chování u žáků základních škol ve dvou vybraných okresech České republiky. Rizikové chování je považováno za jeden z velmi významných problémů současného společenského vývoje. V této pokročilé fázi výskytu rizikového chování je nutné hledat radikální řešení, včetně důrazných preventivních opatření.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat výskyt vybraného rizikového chování u žáků 9. tříd základních škol v okresech České Budějovice a Louny. Dále pak zjistit zdroje informací o vybraných formách rizikového chování a míru, do které mohou působit tyto zdroje informací pro žáky 9. tříd základních škol v okresech České Budějovice a Louny motivačně pro jejich aktivní zapojení do vybraných forem rizikového chování. Pro dosažení výše uvedených cílů byly stanoveny následující hypotézy: H1 : Vybrané rizikové chování se ve větší míře vyskytuje u žáků základních škol v okrese Louny. H2 : Informace získané z médií, internetu a od kamarádů jsou pro žáky 9. tříd základních škol okresů České Budějovice a Louny více motivující k jejich aktivnímu zapojení do vybraných forem rizikového chování oproti informacím získaným ze školy, rodiny, přednášek a besed.

Čísla otázek uvedená v dotazníku se shodují s čísly otázek uvedených v grafickém znázornění dat ve výzkumné části.

Úvodní tři otázky byly otázky identifikačního charakteru. První otázka se týkala pohlaví dotazovaných žáků (Graf 1). Výzkumný soubor tvořilo celkem 593 respondentů z obou zkoumaných okresů. Z celkového počtu 404 dotazovaných z okresu České Budějovice bylo 197 chlapců a 207 dívek. Ze 189 respondentů z okresu Louny bylo 95 chlapců a 94 dívek. Druhá otázka zjišťovala věk respondentů (Graf 2). Ten se dle zpracovaných výsledků pohyboval od 14 do 16 let věku. Otázka třetí se tázala na místo trvalého bydliště respondentů (viz Graf 3).

Dále jsem použila otázky zkoumající subjektivní hodnocení svého školního prospěchu (Graf 4), aktuální psychický stav dotazovaných (Graf 5), hodnocení atmosféry prostředí školy (Graf 6) a prostředí rodiny (Graf 7). Zaměření se na

psychický stav respondentů považují za velice důležité, protože i jeho zhoršení může vést k výskytu rizikového chování. (55) Odpovědi na tyto otázky jsou čistě subjektivní, přesto si myslím, že dokáží ovlivnit další sledované veličiny.

Další sekci otázek jsem zaměřila na užívání alkoholu. Z mezinárodní zprávy z projektu ESPAD vyplývá, že užívání alkoholu je běžnou součástí životního stylu nezletilých. Žáci navštěvující 9. třídy základních škol v České republice jsou v pomyslném žebříčku konzumace alkoholu na předních místech v Evropě. 98 % dotázaných uvedlo jakoukoliv dosavadní zkušenost s pitím alkoholu. (33)

Z výsledků mého šetření vyplývá, že respondenti z okresu Louny se svým procentuálním vyjádřením přibližují výsledkům celorepublikovému průzkumu, oproti tomu respondenti z okresu České Budějovice mají zkušenosti s alkoholem o více než 30 % nižší (Graf 8A), a to i přesto, že průměrný věk první zkušenosti s alkoholem je u dotazovaných žáků z obou okresů téměř totožný (Graf 8B).

Významný je také ukazatel hodnotící výskyt opilosti. Dle celorepublikového průzkumu bylo alespoň jednou v životě opilých 78 % dotazovaných. (33) Při porovnávání obou zkoumaných okresů jsem zaznamenala následující: zkušenost s opilostí uvedlo v okrese Louny 61 % respondentů a v okrese České Budějovice překvapivých 96 % respondentů (Graf 9).

Jako nejčastější zdroj obstarávání alkoholu (Graf 11) u obou okresů je nákup alkoholu nebo získání od kamaráda. Osobní nákup alkoholu uvedlo 45 % lounských a 36 % českobudějovických respondentů i přesto, že je prodej alkoholických nápojů osobám mladším 18 let zakázán. Tento zákaz vychází ze zákona č. 379/205 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Za prodej a podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let hrozí provozovateli - fyzické osobě pokuta do výše padesáti tisíc korun, anebo zákaz činnosti až na dobu dvou let. U provozovatele - právnické osoby může být uložena pokuta až půl milionu korun, nebo zákaz činnosti až na dobu 2 let. (41)

Z výše uvedeného vyplývá, že prodej alkoholu mladistvým se řeší pouze jako přestupek, přestože se jedná o velmi závažné porušení zákona, které může mít na jedince negativní dopady do budoucna. Zde bych také ráda poukázala na nedostatečné

kontroly dodržování tohoto zákona, kdy kontrolní pravomoc má obecní policie, Policie ČR, obec v přenesené působnosti a Česká obchodní inspekce. Druhým nejčastějším zdrojem podání alkoholu uvedli respondenti z obou zkoumaných okresů kamarády (36 %). Tento fenomén se dá vysvětlit jako projev demonstrování potřeby volnosti a experimentování, boj proti autoritě, či utužování soudržnosti kolektivu.

Graf 12 znázorňuje nejčastěji konzumovaný alkohol. Oba zkoumané okresy jsou celosvětově známé svou výrobou a distribucí piva, proto se dá předpokládat, že nejčastěji konzumovaným alkoholem u sledované populace bude právě pivo. Jak ukazují výsledky, pivo nejčastěji konzumuje 41 % českobudějovických a 36 % lounských respondentů. Dle studie ESPAD zaměřené na mladistvé v České republice se na celkové spotřebě alkoholu podílelo 45 % respondentů právě spotřebou piva, 37 % spotřebou destilátů a 17 % spotřebou vína. (33) Respondenti z lounského okresu mají oproti českobudějovickým žákům výrazně vyšší spotřebu destilátů, a to více než o polovinu (okres ČB 11 % a okres Louny 28 %). Co se týká četnosti užívání alkoholu (Graf 13), nejsou ve výsledcích sledovaných okresů významné rozdíly. Téměř 60 % všech dotazovaných žáků pije alkohol pouze příležitostně.

Graf 14 znázorňuje zkušenosti respondentů s tabákovými výrobky. Z pohledu sledování dvou okresů jsem zaznamenala největší rozdíl u příležitostného kouření, což uvedlo výrazně více respondentů z okresu České Budějovice (17 %) oproti respondentům z okresu Louny (9 %). Průměrný věk první zkušenosti s kouřením tabákových výrobků (Graf 15) byl naopak u dotazovaných z českých Budějovic výrazně vyšší (10,74 let) než u lounských žáků (9,09 let). Celkem tedy kouří 34 % respondentů z okresu České Budějovice a 29 % respondentů z okresu Louny, což zapadá do tvrzení Pradáčové, že v České republice kouří ve věku 13 až 15 let 35 % populace. (49)

Otázkou 16 a 17 jsem zjišťovala informace o vlastnictví a používání mobilního telefonu. Grafy 16A a 16B potvrzují nejen to, že mobilní telefon je věc, kterou dnes vlastní téměř každý a že zasáhl všechny generace, ale i to, že mobilní telefon vlastní stále nižší věkové kategorie. (46) Mobilní telefon vlastní 100 % dotazovaných z okresu Louny a 96 % u okresu České Budějovice. Z výzkumu vychází (Graf 17), že téměř polovina dotazovaných z okresu Louny a 36 % dotazovaných z okresu České

Budějovice mají jisté projevy neurotizace mobilním telefonem. (46) Pouze 13 % lounských a 18 % českobudějovických dotazovaných uvádí nezávislost na mobilním telefonu tím, že mobilní telefon vypínají, aniž by jim to nějakým způsobem vadilo, či způsobovalo negativní pocity. Ostatní telefon vypínají pouze když musí.

Dále jsem se zaměřila na přístup a možnost užívání počítače (Graf 19 a Graf 20), protože i počítač, jakožto věc, bez které si dnes nedokážeme představit moderní svět, se může stát pro mladistvé hrozbou. V přístupu respondentů k počítači nebyly patrné výrazné rozdíly mezi sledovanými okresy. Nejvýraznější procentuální rozdíl se týkal neomezeného přístupu k počítači doma, kdy tuto možnost uvedlo 75 % respondentů z okresu České Budějovice a 84 % z okresu Louny. Moderní technologie jde neustále kupředu a dobře vybavený počítač s internetem v dnešní době zastane takřka vše: zahrne nás informacemi a nejčerstvějšími zprávami z domova i ze světa, poskytne nám možnost komunikace s ostatními (dnes již také s obrazem, prostřednictvím webové kamery), podíváme se za krásou cizích zemí, přečteme si zde knihu, podíváme se na film, poslechneme hudbu a mnoho dalšího. Pomalu se však vytrácí umění mezilidské komunikace a porozumění jeden druhému. Na počítači nevzniká fyzická, nýbrž psychická závislost, proto je obtížné určit hranici co je závislost a co se dá ještě považovat za zájem či koníček. (47) Např. chat, ICQ a další komunikační programy dle výsledků výzkumu využívá 23 % dotazovaných z okresu Louny a 17 % z okresu České Budějovice. Počítač využívá na školní přípravu pouze 11 % respondentů z obou zkoumaných okresů. 26 % lounských a 29 % českobudějovických dotazovaných uvedlo, že počítač využívají k hraní her (her uložených v PC i on-line her). Jak uvádí Hála, zde je velice nutné sledovat a včas rozpoznávat varovné známky, například zhoršení prospěchu ve škole, zhoršení chování, ztráta zájmů, ubývání kamarádů aj. (14)

Dále jsem se ve své práci zaměřila na zjištění zkušenosti dotazovaných s výherními automaty (Graf 21). Velmi výrazné procento (58 % okres ČB a 67 % okres LN) z obou sledovaných okresů uvedlo, že s hracími automaty nemá žádnou zkušenost. Hru na výherních automatech zkusilo téměř 30 % dotazovaných z obou okresů. Závažnější je zjištění, že příležitostně hraje 5 % respondentů z okresu České Budějovice a 3 % z okresu Louny, protože příležitostní hraní je již považováno za určitý stupeň

k možnému gamblingu, tedy k patologickému hráčství. (46) Dále považuji za důležité zjištění, že již v období adolescence existují v obou okresech - i když v okrese Louny výrazně méně - jedinci, kteří se hraní na výherních automatech věnují vždy, když mají čas a finance. Další otázkou jsem zjišťovala výskyt osob hrajících výherní automaty v okolí jedince (Graf 22). Prostředí a styk s rizikovými osobami považuji za možný motivační faktor pro hraní na výherních automatech. Největším podílem hrajících osob v okolí jedinců patří v obou sledovaných okresech kamarádům (okres ČB 14 % a okres LN 20 %), což dle mého názoru představuje významné riziko.

Další část práce jsem věnovala problematice drog. Ústecký region, do něhož spadá i okres Louny, je dle studie ESPAD považován za kraj s vyššími udávanými zkušenostmi s užitím nelegálních drog. Více než 50 % studentů z Ústeckého kraje má zkušenost s užitím konopných látek, zatímco obdobnou zkušenost uvádí 38 % studentů v Jihočeském kraji. (31) Studie HBSC (Health Behaviour in Schools – aged children) uvádí, že mezi lety 2002 a 2006 došlo k významnému poklesu celoživotních zkušeností žáků 9. tříd základních škol se všemi nelegálními drogami. (34) Z výsledků mého výzkumu vyplynulo, že zkušenost se zakázanou drogou (Graf 23A) má v okrese České Budějovice 33 % a v okrese Louny 37 % respondentů, což nesouhlasí s výsledky dosavadních studií, kde se uvádí, že zkušenost s drogou má přibližně 25 % žáků devátých tříd základních škol. (34)

Významný procentuální podíl v celkovém zastoupení drog, se kterými mají respondenti vlastní zkušenosti, má marihuana (Graf 23B), což souhlasí s tvrzením uvedeným v mezinárodní studii ESPAD. Výše uvedené tvrzení zní: marihuana tvoří nejvíce prvních zkušeností s nelegální drogou u dospívajících jedinců. (31) Z hlediska druhu nelegálních drog je nejužívanější u obou okresů, zkušenost s ní má 65 % českobudějovických a 75 % lounských dotazovaných. Výsledky výzkumu ESPAD, uvádějí, že druhou nejčastěji užívanou drogou je extáze. (31) Toto tvrzení se neshoduje s výsledky výzkumu prováděném v okresech České Budějovice a Louny. Dalšími drogami, se kterými mají respondenti zkušenosti jsou dle grafu 23B léky, přírodní drogy a hašiš. Graf 24 ukazuje nejčastější důvody užití zakázaných drog. Českobudějovičtí respondenti zakázanou drogu užívali nejčastěji ze zvědavosti (48 %), z vlastního

rozhodnutí (16 %) a z nudy (9 %), u lounských dotazovaných byly důvody následující: zvědavost (37 %), frajeřina (16 %) a vlastní rozhodnutí (14 %). Dle výsledků lze souhlasit se studií ESPAD, která ve svých výsledcích uvádí zvědavost právě jako nejčastější důvod pro experiment s drogou. (31) Co se týká četnosti užívání zakázaných drog (Graf 25), nejvíce dotazovaných z obou okresů užívá drogu nepravdělně (21 % okres ČB, 21 % okres Louny). Nejčastějším způsobem konzumace zakázaných drog je kouření (70 % okres ČB a 75 % okres Louny), což koreluje s užíváním marihuany. Výraznější rozdíl mezi sledovanými okresy se objevil u polykání (Graf 26), které uvedlo výrazně více respondentů z okresu Louny (17 %) než z okresu České Budějovice (10 %). Dále jsem se zaměřila na zdroj získání drogy v okolí respondenta. Nejčastěji uvedeným zdrojem je parta, tzn. kamarádi (45 % okres České Budějovice a 36 % okres Louny), či známá osoba (19 % okres České Budějovice a 22 % okres Louny). Z výsledků nejsou patrné významné rozdíly mezi možnostmi získání drogy z pohledu obou sledovaných okresů (Graf 27). Velmi zajímavým údajem je také pohled na vlastní postoje respondentů k zakázaným drogám (Graf 28). Největší část respondentů projevuje k užívání ilegálních drog lhostejnost, ta se projevila u téměř poloviny všech dotazovaných z obou okresů, téměř každý třetí respondent z okresu České Budějovice i Louny užívání drog odsuzuje, 5 % dotazovaných lounských žáků tuto nebezpečnou činnost schvaluje. Graf 29 ukazuje, jak by se respondent zachoval, kdyby mu byla nelegální droga nabídnuta. Vlastním výzkumem jsem neshledala výrazné rozdíly mezi sledovanými okresy. Respondenti uvedli, že by přes 60 % z nich nabízenou drogu odmítlo, téměř 12 % by nabídku oznámilo, 8 % by přijalo měkkou drogu a 10 % neví, jak by se v této situaci zachovalo.

Další problematikou, kterou jsem se ve své práci zabývala, je šikana. Se šikanou se dle výsledků mého výzkumu setkala 30 % českobudějovických a přes dvakrát více respondentů z okresu Louny, celých 70 % (Graf 30). V grafu 31, který se týká obětí šikany jsem z hlediska sledovaných okresů neshledala výrazné rozdíly. Oproti tomu graf 32, který je zaměřený na subjekty šikany ukazuje na to, že poměrně velké procento agresorů šikany tvoří více osob (parta, spolužáci ze školy, ze třídy), což potvrzuje, že o šikaně hovoříme pouze v případě, je-li oběť bezbranná, tedy jedná-li se o asymetrickou

agresi, kdy její iniciátoři většinou útočí ve skupině. (63) Dalším zajímavým výstupem je postoj respondentů k šikaně (Graf 34). Šikanu by ohlásilo 32 % dotazovaných z okresu České Budějovice a 28 % z okresu Louny. Odmítá ji 36 % dotazovaných z okresu České Budějovice, což je téměř stejné procento jako u ohlášení autoritě, oproti tomu šikanu odmítá výrazně více respondentů z lounského okresu (47 %). Celá 2 % dotazovaných u obou okresů berou šikanu jako normální jev, nebo by se k šikaně přidala. 5 % českobudějovických dotazovaných uvedlo, že jsou sami doposud obětmi šikany.

V této části diplomové práce jsem ověřovala hypotézu H2: Informace získané z médií, internetu a od kamarádů jsou pro žáky 9. tříd základních škol okresů České Budějovice a Louny více motivující k jejich aktivnímu zapojení do vybraných forem rizikového chování oproti informacím získaným ze školy, rodiny, přednášek a besed. Zabývala jsem se hodnocením zdrojů informací o jednotlivých druzích rizikového chování. Jako zdroj informací jsem použila a následně hodnotila: média, rodiče, kamarády, sourozence, školu, internet, nástěnky a besedy či přednášky. Respondenti na tyto otázky odpovídali pomocí 5-ti stupňové stupnice, kde 1 – znamenala odrazuje od užití a 5 – znamenala navádí k užití. Respondenti pomocí této stupnice uváděli, jak jednotlivé varianty vnímají (zda jsou odrazující či navádějící k užití). Výsledky byly spočítány v aritmetický průměr.

Jako zdroj informací o tabákových výrobcích (Graf 35) uvedli respondenti z okresu České Budějovice i z okresu Louny na prvním místě kamarády (okres ČB 3,07, okres LN 3,28). Kouření mezi vrstevníky je považováno za hromadný jev a představuje určité postavení, jakýsi symbol dospělosti. Tato tvrzení uvádí Pančocha ve své publikaci Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování. (40) Jako druhou a třetí nejvíce navádějící variantu k užití tabákových výrobků uvedli respondenti obou okresů v obdobných hodnotách média (okres ČB 2,58 a okres LN 2,75) a internet (okres ČB 2,61 a okres LN 2,67). Z daných výsledků se dá souhlasit s Nešporem, který tvrdí, že reklama na výrobky z tabáku je mířena účelně na děti a mládež (37) přesto, že někteří odborníci přímý vliv reklamy na děti zpochybňují. (2) U hodnocení informací o alkoholu (Graf 36) dopadlo pořadí zdrojů, které nejvíce navádějí k užití u obou

sledovaných okresů stejně jako u tabákových výrobků, tedy: nejvíce navádějí jsou kamarádi (okres ČB 3,28 a okres LN 3,50), dále média (okres ČB 2,79 a okres LN 3,09), třetí nejuváděnější možností odpovědi byl internet (okres ČB 2,59 a okres LN 2,84). I zde hraje velkou roli reklama, podle loňského průzkumu o vlivu alkoholové reklamy mají české děti i svoje oblíbené spoty na alkohol. Například na fernet, becherovku, či metaxu. (2) Další otázka se týkala zdrojů, které nejvíce navádějí k užití drog (Graf 37). Dle výsledků jsou pro respondenty z okresu České Budějovice i z okresu Louny významným zdrojem ovlivňujícím k užití opět kamarádi (okres ČB 2,26 a okres LN 2,53). Tento výsledek souhlasí s tvrzením, že při experimentování s drogami mají na dospívajícího velký vliv právě jeho vrstevníci. (40) Druhým nejvíce ovlivňujícím zdrojem k užití drogy je internet (okres ČB 2,00 a okres LN 2,17) a také média (okres ČB 1,93 a okres LN 1,91). Z grafu 38 vyplývá, že ani v problematice šikany se u respondentů z obou sledovaných okresů nejeví výrazné změny v hodnocení zdrojů informací, které mají navádějí charakter. Jako nejvíce navádějí zdroj informací uvedli respondenti své kamarády (okres ČB 2,39 a okres LN 2,23), dále internet (okres ČB 2,10 a okres LN 2,17) a média (okres ČB 2,06 a okres LN 1,92). Rodina i škola jsou považovány za dvě nejdůležitější roviny prevence, ale i nápravy. (18) Výsledky mého výzkumu se s tímto tvrzením shodují. Rodiče, sourozence i školu uváděli dotazovaní z obou okresů jako nejvíce odrazující od užití jak tabákových výrobků, alkoholu a drog, tak i od šikany.

Poslední problematikou, kterou jsem se zabývala, je problematika sexuality. Dle výsledků má zkušenost s pohlavním stykem (Graf 39A) 34 % dotazovaných z okresu České Budějovice a 40 % dotazovaných z okresu Louny. Významný rozdíl nebyl zaznamenán ani v průměrném věku prvního sexuálního styku (Graf 39B). Respondenti z okresu České Budějovice uvedli průměrný věk prvního pohlavního styku 13,72 a dotazovaní z okresu Louny 13,98. Graf 40 uvádí okolnosti pohlavního styku u respondentů, kteří s ním mají zkušenost. Nejčastěji uváděnými okolnostmi v obou okresech bylo konstatování, že se jednalo o dobrovolný (okres ČB 43 % a okres LN 45 %), chráněný pohlavní styk (okres ČB 19 % a okres LN 21 %) se známým partnerem (okres ČB 25 % a okres LN 23 %). Výraznější rozdíly v odpovědích respondentů se

týkaly okresu Louny u nechráněného pohlavního styku, kdy tuto rizikovou zkušenost podstoupilo 8 % dotazovaných. Oproti tomu, českobudějovičtí respondenti uvedli vyšší procento odpovědí u dalších rizikových faktorů sexuálního chování, a to pohlavního styku pod vlivem omamných a psychotropních látek, na diskotéce a s neznámým partnerem. Ztotožňuji se s názorem autorky Hamanové, která uvádí, že se výsledky dotazníkových šetření u dospívajících v oblasti sexuálního života nemohou pokládat za zcela spolehlivé. Toto tvrzení neplatí jen v České republice, ale má celosvětovou platnost. (15)

6. Závěr

Rizikové chování je jedním z velmi významných problémů současného společenského vývoje, a to problémem neustále se vyvíjejícím. Toto konstatování se vztahuje nejen k České republice, ale na celou současnou společnost, jedná se tedy o problém celosvětový.

Rizikové chování zahrnuje širokou škálu problémů, které tvoří zejména u dětí a mládeže výrazné společenské, zdravotní, ale i ekonomické riziko. Rizikové chování dětí a mládeže představuje v dnešní době závažný problém, kterým se zabývá mnoho odborníků (psychologové, pedagogové, psychiatři, zdravotníci, atd.).

V průběhu posledních deseti let byla zaznamenána řada kvalitativních změn týkajících se výskytu rizikového chování dětí a mládeže. V současné době je stále patrnější výskyt rizikového chování u dětí, kde dochází k posunům z hlediska věku – neustále se snižuje věková hranice. Je tedy v zájmu celé společnosti, aby se v prevenci používaly efektivní postupy, které dokáží předejít nebo oddálit setkání žáků s různými formami rizikového chování.

Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. Pro teoretickou část diplomové práce jsem využila poznatků z prostudované odborné literatury a dalších materiálů a zdrojů. V teoretické části jsem popsala současný stav této problematiky na území České republiky, dále rizikové chování jako definici a jeho vybrané formy u dětí a mládeže. V praktické části, tedy v části výzkumné jsem zvolila kvantitativní metodu výzkumu, metodu dotazování, techniku sběru dat prostřednictvím dotazníku. Výzkumný soubor pro dotazníkové šetření tvořili žáci navštěvující 9. třídy základních škol v okresech České Budějovice a Louny. Výzkumný soubor tvořilo 593 respondentů z obou okresů, z toho bylo 404 respondentů z okresu České Budějovice a 189 z okresu Louny, přičemž vzorek českobudějovických dotazovaných tvořil 100 % a taktéž vzorek dotazovaných z okresu Louny. Tyto dva soubory byly vzájemně komparovány.

Cílem výzkumu bylo zmapovat výskyt vybraného rizikového chování u žáků 9. tříd základních škol v okresech České Budějovice a Louny, získaná data následně zpracovat a vzájemně komparovat. Dále pak zjistit zdroje informací o vybraných

formách rizikového chování a míru, do které mohou působit tyto zdroje informací pro žáky 9. tříd základních škol v okresech České Budějovice a Louny motivačně pro jejich aktivní zapojení do vybraných forem rizikového chování. Pro dosažení výše uvedených cílů byly stanoveny 2 hypotézy, které byly na základě výzkumu verifikovány či falzifikovány.

Ve výzkumu byla potvrzena pouze jedna z hypotéz, a to hypotéza H2. Z výsledků je patrné, že kamarádi mají v době dospívání výrazný vliv na chování jedince, proto může nevhodná vrstevnická skupina obklopující daného jedince nést i významné riziko. Média a internet jsou v dnešní době další dvě významné věci v životech dětí a dospívajících, a to nejen z hlediska přísunu informací. Například díky tomu, že neexistuje regulace reklamy na alkohol, má televize právo reklamu zveřejnit kdykoli během dne, proti zákonu to není. Podle loňského průzkumu o vlivu alkoholové reklamy mají české děti i svoje oblíbené spoty na alkohol. Naopak, někteří odborníci přímý vliv reklamy na děti zpochybňují. Výsledky mého výzkumu potvrzují, že rodina i škola jsou považovány za dvě nejdůležitější roviny prevence. Rodiče, sourozence i školu uváděli dotazovaní z obou okresů jako nejvíce odrazující od užití jak tabákových výrobků, alkoholu a drog, tak i od šikany.

Hypotéza H1: Vybrané rizikové chování se ve větší míře vyskytuje u žáků základních škol v okrese Louny, se výsledky výzkumu nepotvrdila. Při sestavování této hypotézy jsem vycházela z oficiálně zveřejněných dat českých úřadů. Srovnala jsem například míru nezaměstnanosti v obou sledovaných okresech, tyto hodnoty se výrazně lišily (k 31. 12. 2007 byla míra nezaměstnanosti v okrese Louny 2,5x vyšší než v okrese České Budějovice). (48) Další údaj, dle kterého jsem postavila tuto hypotézu byla vzdělanost obyvatel žijících v těchto regionech, i zde jsem zaznamenala výrazné rozdíly (nižší vzdělanost se vyskytovala v okrese Louny). (8, 9) Nezaměstnanost a nízkou úroveň vzdělání např. rodičů žáků také považuji za důležitý faktor, který může přispět k výskytu rizikového chování.

Z výsledků výzkumu jsem došla k závěru, že výskyt vybraného rizikového chování u žáků 9. tříd základních škol se v okrese Louny nevyskytuje ve větší míře než v okrese České Budějovice. Odpovědi respondentů obou komparovaných okresů se výrazně

lišily pouze v některých případech. Myslím si, že výskyt rizikového chování u mladých lidí ovlivňuje spousta faktorů, které nejsou neměnné. Vše začíná prostředím, ve kterém jedinec vyrůstá. Jde především o prostředí sociální, které je rozhodující pro formování osobnosti. Na výskyt rizikového chování má dále obrovský vliv aktuální psychický stav, rodinné vztahy, sociální situace v rodině, vrstevnické skupiny, trávení volného času, zkušenost s konkrétní formou rizikového chování, média a mnohé další. Do velké míry se jedná o individuální záležitost každého jedince.

Výsledky této práce mohou sloužit jako informační materiál pro ředitele a pedagogy k lepší informovanosti o dané problematice na vybraných základních školách v okresech České Budějovice a Louny, dále jako podklad pro zefektivnění primární prevence na daných školách (výsledky budou použity pro zpracování Minimálního preventivního programu), nebo jako materiál sloužící pro potřeby výuky a dalšího výzkumu. Je velmi důležité a nezbytné se této problematice dále věnovat, protože jí společnost nepřikládá dostatečný význam.

Podle mého názoru je prevence základním a nejdůležitějším prvkem v boji proti všem formám rizikového chování. Myslím si, že stále ještě zůstává podceňována. I přesto, že je prevence cílená a systematická, jedná se o dlouhodobý proces, jehož výsledky nejsou viditelné hned. To může být také důvod, proč se prevenci nevěnuje dostatečná pozornost.

7. Seznam použité literatury

1. Bendl, S. *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV, 2003. 197 s. ISBN 80-86642-08-9.
2. Benešová, P., Kottasová I. *Děti pravidelně pijí alkohol. I kvůli reklamě*. Platný on-line: http://hn.ihned.cz/2-21654390-500000_d-10. Červenec 7, 2008.
3. Centrum adiktologie. *Rizikové chování*. Platný on-line: <http://www.adiktologie.cz/articles/cz/70/154/Rizikove-chovani.html>. Duben 8, 2008.
4. Čech, T. *Nežádoucí sociálně patologické projevy školních dětí*. Platný on-line: <http://www.zkola.cz/zkedu/zaskolou/socialnepatologickejevvyajejichprevence/socialnepatologickejevvyajejichprevenceobecne/15367.aspx>. Červenec 12, 2008.
5. Česká komise European Medical Association Smoking or Health, Česká koalice proti tabáku, Pracovní skupina pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku při České lékařské společnosti JEP. *Bílá kniha tabáku*. Platný on-line: <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=bilakniha>. Květen 18, 2008.
6. Česká komise European Medical Association Smoking or Health, Česká koalice proti tabáku, Pracovní skupina pro prevenci a léčbu závislosti na tabáku při České lékařské společnosti JEP. *Definice kouření a zajímavosti*. Platný on-line: <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=definice>. Květen 18, 2008.

7. Česká tisková kancelář, iDNES.cz. *Cigareta, nezbytný doplněk českého školáka*. Platný on-line: http://zdravi.idnes.cz/cigareta-nezbytny-doplněk-ceskeho-skolaka-fj2-/koureni.asp?c=A070725_105740_koureni_bad. Červenec 17, 2008.
8. Český statistický úřad. *Věk a vzdělání populace - Jihočeský kraj*. Platný on-line: [http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/210028902A/\\$File/310307005.pdf](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/210028902A/$File/310307005.pdf) Červenec 10, 2008.
9. Český statistický úřad. *Věk a vzdělání populace - Ústecký kraj*. Platný on-line: [http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/2100288FC5/\\$File/310307009.pdf](http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/t/2100288FC5/$File/310307009.pdf) Červenec 10, 2008.
10. Drogová poradna , občanské sdružení SANANIM. *Alkohol*. Platný on-line: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=45>. Červenec 10, 2008.
11. Drogová poradna , občanské sdružení SANANIM. *Kouření*. Platný on-line: <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=46>. Červenec 10, 2008.
12. Frydecká L. *Každé třetí dítě ve škole zažilo šikanu*. Platný on-line: http://zpravy.idnes.cz/domaci.asp?r=domaci&c=A050501_202240_domaci_miz. Červenec 30, 2008.
13. Giddens, A. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 2005. 595 s. ISBN 80-7203-124-4.

14. Hála, J. *Psychosociální práce s maladjustovanými osobami*. 1. vyd. České Budějovice: JČU, 2005. 52 s. ISBN 80-7040-815-4.
15. Hamanová, J. *Rizikové chování v dospívání*.
Platný on-line: <http://www.freeteens.cz/defaultg.php?id=25publ=28cl=38>.
Červenec 5, 2008.
16. Hofbauer, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 173 s.
ISBN 80-7178-927-5.
17. Kolář, M. *Skrytý svět šikanování ve školách: příčiny, diagnostika praktická pomoc*. 2. vyd. Praha: Portál, 1997. 127 s. ISBN 80-7178-231-1.
18. Lovasová, Lenka. Šikana. *Linka bezpečí*. 2005, č. listopad, s. 5-7.
19. Macek, P. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 141 s.
ISBN 80-7178-747-7.
20. Marešová, A. a kol. *Sociálně patologické jevy u mládeže a návrh opatření k omezení jejich vzniku*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 1997. 33 s. ISBN 80-86008-34-7.
21. Matějček Z. *Co děti nejvíc potřebují*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 108 s.
ISBN 978-80-7367-272-0.
22. Matějček Z., Pokorná M. *Radosti a strasti*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství H+H, 1998. 205 s. ISBN 80-86022-21-8.
23. Matoušek, O., Kroftová, A. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.

24. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Fórum výchovy ke zdraví - příručka pro učitele, soubor vybraných příspěvků ze semináře Fórum výchovy ke zdraví VII.*
Platný on-line: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/forum-vychovy-ke-zdravi-prirucka-pro-ucitele>. Červenec 15, 2008.
25. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení.*
Platný on-line: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/metodicky-pokyn-k-sikanovani>.
Prosinec 12, 2007.
26. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Volný čas a prevence u dětí a mládeže.*
Platný on-line: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/volny-cas-a-prevence-u-deti-a-mladeze>. Červenec 8, 2008.
27. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Vybrané termíny primární prevence.*
Platný on-line: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vybrane-terminy-primarni-prevence>. Červenec 15, 2008.
28. Ministerstvo vnitra České republiky. *Bezpečnost a prevence.*
Platný on-line: <http://www.mvcr.cz/clanek/bezpecnost-a-prevence.aspx?q=Y2hudW09Nw%3d%3d>. Duben 12, 2008.
29. Mlčoch Zbyněk, *Děti a alkohol.*
Platný on-line: http://www.alkoholik.cz/deti_a_alkohol.htm. Květen 3, 2008.

30. Monatová, L. *Pedagogika speciální*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, 1997. 128 s. ISBN 80-210-1009-6.
31. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky. *ESPAD 07*.
Platný on-line:
www.vlada.cz/assets/cs/tiskove/aktuality/NMS_20080125_ESPAD_souhrnne_v_ysledky_TK.doc. Červenec 7, 2008.
32. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky. *Kouření mezi mládeží v ČR v roce 2003 ve srovnání s Evropou*.
Platný on-line: http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/koureni_mezi_mladezi_v_cr_ve_srovnani_s_evropou_espac_2003. Červenec 7, 2008.
33. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky. *Pití alkoholu mezi českými šestnáctiletými – srovnání s Evropou*.
Platný on-line: : http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/piti_alkoholu_mezi_ceskymi_sestnactiletymi_srovnani_s_evropou_espac_2003.
Červenec 16, 2008.
34. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky. *Stav ve věcech drog v ČR 2006*.
Platný on-line:
http://www.vlada.cz/assets/cs/rvk/rkpp/koordinace/meziresortni/Vyrocní_zprava_2006.pdf. Červen 6, 2008.

35. Nešpor, K. *Alkohol drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. vyd. Praha: Sportpropag, 2003. 104 s.
36. Nešpor, K. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 112 s. ISBN 80-7178-299-8.
37. Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X.
38. Nešpor K. a kol. *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag, 1999. 39 s.
39. Nikl, J. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. 1. vyd. Praha: PA ČR, 2000. 100 s. ISBN 80-7251-033-9.
40. Pančocha, K. *Speciálně pedagogická dimenze závislostního chování*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita MSD, 2006. 167s. ISBN 80-86633-61-6.
41. Parlament České republiky. *Zákon č. 379/205 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami*.
Platný on-line:
<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb05379&cd=76&typ=r>.
Červenec 21, 2008.
42. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně. *Primární prevence drogových závislostí*.
Platný on-line: <http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu/drogy/BM/prim.htm>.
Červenec 8, 2008.

43. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně. *Sekundární prevence drogových závislostí*.
Platný on-line: <http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu/drogy/BM/sek.htm>.
Červenec 8, 2008.
44. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity v Brně. *Terciální prevence drogových závislostí*.
Platný on-line: <http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu/drogy/BM/terc.htm>.
Červenec 8, 2008.
45. Pipeková, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
46. Pokorný, V., Telcová, J., Tomko, A. *Patologické závislosti*. 2.vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s., 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-04.
47. Poradenské centrum pro drogové a jiné závislosti. *Závislost na počítačích a počítačových hrách*.
Platný on-line: <http://www.poradenskecentrum.cz/pocitacova-zavislost.html>.
Červenec 15, 2008.
48. Portál MPSV. *Čtvrtletní statistika nezaměstnanosti za rok 2007*.
Platný on-line: <http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/qrt>. Červenec 6, 2008.
49. Pradáčová, J. *Kouření a zdraví*. Praha: Liga proti rakovině, 2001. 12 s.
50. *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence*, II. odborný seminář. Praha: Free Teens Press, 2001. 175 s. ISBN 80-902898-1-9.
51. Říčan P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 95 s. ISBN 80-7178-049-9.

52. Skopalová, J. *Vybrané kapitoly ze sociálních deviací*. 1. vyd. Olomouc: Andragogé – Centrum otevřeného a distančního vzdělávání Univerzity Palackého, 2000. 153 s. ISBN 80-244-0146-0.
53. Sovinová, H., Csémy, L., Sadílek, P. *Zdraví a škodlivé návyky*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. 56s. ISBN 80-7071-141-8.
54. Trpišovská, D. *Vývojová psychologie pro studenty učitelství*. Ústí nad Labem: UJEP, 1998. 106 s. ISBN 80-7044-207-7.
55. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
56. Valné shromáždění OSN. *Úmluva o právech dítěte*.
Platný on-line: <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>. Květen 5, 2007.
57. Vodáková, A. a kol. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství AV ČR, 1994. 116 s. ISBN 80-85850-03-6.
58. YMCA Brno (Křesťanské sdružení mladých lidí). *Alkohol*.
Platný on-line:
<http://www.ycabrno.cekit.cz/index.php?kat=ic&main=info/socpatjevy/socpat/alkohol>. Prosinec12, 2007.
59. YMCA Brno (Křesťanské sdružení mladých lidí). *Drogy*.
Platný on-line:
<http://www.ycabrno.cekit.cz/index.php?kat=ic&main=info/socpatjevy/socpat/drogy>. Prosinec12, 2007.

60. YMCA Brno (Křesťanské sdružení mladých lidí). *Kouření*.
Platný on-line:
<http://www.ymcabrno.cekit.cz/index.php?kat=ic&main=info/socpatjevy/socpat/koureni>. Prosinec12, 2007.
61. YMCA Brno (Křesťanské sdružení mladých lidí). *Patologické hráčství*.
Platný on-line:
<http://www.ymcabrno.cekit.cz/index.php?kat=ic&main=info/socpatjevy/socpat/hracstvi>. Prosinec12, 2007.
62. YMCA Brno (Křesťanské sdružení mladých lidí). *Sexuální chování*.
Platný on-line:
<http://www.ymcabrno.cekit.cz/index.php?kat=ic&main=info/socpatjevy/socpat/sexualnichovani>. Prosinec12, 2007.
63. YMCA Brno (Křesťanské sdružení mladých lidí). *Šikana*.
Platný on-line:
<http://www.ymcabrno.cekit.cz/index.php?kat=ic&main=info/socpatjevy/socpat/sikana>. Prosinec12, 2007.

8. Klíčová slova

děti

mládež

období dospívání

okres České Budějovice

okres Louny

9. třída

rizikové chování

základní škola

9. Seznam použitých zkratk

AIDS – acquired immunodeficiency syndrom

CNS – centrální nervová soustava

ČB – České Budějovice

ČR – Česká republika

ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

GYTS - Global Youth Tobacco Surveys

HBSC - Health Behaviour in Schools - aged children

HIV – human immunodeficiency virus

LN – Louny

LMD – lehká mozková dysfunkce

LSD – dietylamid kyseliny lisergové

MKN – mezinárodní klasifikace nemocí

OPL – omamné a psychotropní látky

PC – personal computer

SŠ – střední škola

ZŠ – základní škola

10. Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník