

VYBRANÉ RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ ŽÁKŮ 2.STUPNĚ ZÁKLADNÍCH ŠKOL ZLÍNSKÉHO KRAJE

Pavel Frýba

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavel Frýba**
Osobní číslo: **H13123**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vybrané rizikové chování žáků 2. stupně základních škol
Zlínského kraje**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti rizikového chování, prevence a užívání alkoholu u mládeže.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

VYKOPALOVÁ, Hana. Sociálně patologické jevy v současné společnosti. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 154 s. ISBN 80-244-0337-4.
NIKL, Jaroslav. Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci. Praha : Policejní akademie České republiky, 2000. 100 s. ISBN 80-7251-033-9.
MŮHLPACHR, Pavel. Sociopatologie. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.
NEŠPOR, Karel. Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech. Vyd. 1. Praha: Portál, 1995, 126 s. ISBN 80-7178-086-3.
GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Anna Petr Šafránková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd
Datum zadání bakalářské práce: **6. ledna 2016**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 6. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

19.4.2016

F. Panel

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užívá-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá vybraným rizikovým chováním žáků 2. Stupně na ZŠ ve Zlínském kraji, konkrétně mírou užití alkoholu a cigaret. Teoretická část práce vymezuje pojmy sociální patologie a rizikové chování, uvádí do problematiky sociálně patologických jevů jako celku a vědeckých teorií ze kterých vychází. Dále se práce podrobněji zabývá rizikovými jevy, kouřením a konzumací alkoholu mladistvými a výzkumy které byly v této oblasti realizovány. Praktická část práce navazuje na část teoretickou a tvoří ji výzkum v této oblasti. Hlavním cílem výzkumu, je tak zjistit míru užití alkoholu a cigaret u žáků na 2. stupni vybraných škol ve Zlínském kraji.

Klíčová slova:

Rizikové jevy, sociálně patologické jevy kouření, alkohol, mladiství, škola, prevence

ABSTRACT

This bachelor thesis deal with selected types of risk behaviour - particularly the use of alcohol and cigarettes - of secondary-school pupils from schools in the Zlin region. In the theoretical part, I define the terms of social pathology and risk behaviour and introduce the problematics of socially pathological phenomena as a general topic together with the theories it is based on. In this part I also intruduce research studies which were carried out on this topic and address several types of risk behaviour – e. g. adolescent use of alcohol and smoking. In the practical part I present the results of my research carried out in this field. The research aim was to find out the level of alcohol and cigarettes use by secondary-school pupils from selected schools in the Zlin region and to present the pupils' opinions on this topic together with the level of their knowledge of such risk behaviour.

Keywords:

Risky conditions, social pathologies, smoking, alcohol, teenagers, school prevention

Touto cestou bych rád poděkoval své vedoucí bakalářské práce Mgr. Anně Petr Šafránkové.Ph.D. za odborné vedení , trpělivost a cenné odborné rady. Dále bych rád poděkoval ředitelkám a celému učitelskému sboru obou Základních škol na kterých jsem realizoval svůj výzkum za jejich vstřícnost, díky které mohla tato práce vzniknout. Také bych rád poděkoval své rodině za trpělivost, kterou měli po celou dobu mého studia .

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10	
I	TEORETICKÁ ČÁST	12
1	RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ A SOCIÁLNÍ PATOLOGIE	13
	1.1. VYMEZENÍ POJMŮ – RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ, SOCIÁLNÍ PATOLOGIE A SOCIÁLNÍ DEVIACE	13
	1.2. TEORIE ZDROJŮ RIZIKOVÝCH JEVŮ	17
2	VYBRANÉ ASPEKTY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ – KOUŘENÍ, ALKOHOL	24
	2.1.1. VYMEZENÍ POJMU DOSPÍVÁNÍ A JEHO OBDOBÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH AUTORŮ	25
	2.1.2. PROBLÉMY SPOJENÉ S VÝVOJOVÝM OBDOBÍM PUBESCENCE	26
	2.1.3. PROBLÉMY PUBESCENTŮ VE SPOLEČNOSTI.....	28
	2.1.4. VRSTEVNICKÉ SKUPINY, JAKO JEDEN Z ČINITELŮ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ.....	29
	2.2. KOUŘENÍ, JAKO JEDEN Z PROJEVŮ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ.....	32
	2.2.1. ZÁVISLOST NA NIKOTINU A RIZIKOVÉ SKUPINY	32
	2.2.2. RIZIKA A ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY SPOJENÁ S KOUŘENÍM	35
	2.2.3. VÝZKUMY V OBLASTI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ – KOUŘENÍ U MLADISTVÝCH.....	36
	2.3. KONZUMACE ALKOHOLU, JAKO JEDEN Z PROJEVŮ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ.....	42
	2.3.1. KONZUMACE ALKOHOLU MLÁDEŽÍ, ÚČINKY A ZDRAVOTNÍ RIZIKA S NÍ SPOJENÁ	42
	2.3.2. ZÁVISLOST MLADISTVÝCH NA ALKOHOLU, ROZVOJ A DŮSLEDKY	45
	2.3.3. VÝZKUMY V OBLASTI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ – KONZUMACE ALKOHOLU U MLADISTVÝCH.....	48
3.	PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ.....	53
	3.1. ROZDĚLENÍ PREVENCE	53
	3.2. ZÁSADY PRIMÁRNÍ PREVENCE	54
	3.3. PREVENCE RIZIKOVÝCH JEVŮ V ZAHRANIČÍ.....	57
	3.4. RODINA A ŠKOLA - DŮLEŽITÍ ČINITELÉ V RÁMCI PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ.....	59
II	PRAKTICKÁ ČÁST	65
4	METODOLOGIE VÝZKUMU	66

4.1. CÍL VÝZKUMU	66
4.2. CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	66
4.3. ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU	67
4.4. STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH CÍLŮ	67
4.5. VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH POLOŽEK	68
4.5.1. – VYHODNOCENÍ POLOŽEK NA ALKOHOL	68
4.5.2. VYHODNOCENÍ OTÁZEK NA KOUŘENÍ	83
4.5.3. VYHODNOCENÍ DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH CÍLŮ	93
4.6. SHRNU TÍ	100
ZÁVĚR	102
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	105
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	110
SEZNAM TABULEK.....	111
SEZNAM GRAFŮ	113
SEZNAM PŘÍLOH.....	114
PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK NA ALKOHOL	115
PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK NA KOUŘENÍ	121
PŘÍLOHA P III: VÝŇATEK Z KRAJSKÉHO PLÁNU PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ NA ROKY 2015-2017	125

ÚVOD

Pubescence, je jednou z přirozených ontogenetických etap vývoje člověka. Je to doba velkých změn jak fyzických, tak psychických a klade nároky jak na samotného mladistvého, tak na jeho rodinu a okolí. Je to také doba experimentování. Pubescenti si chtějí připadat dospělejší, chtějí si ujasnit své místo ve vrstevnických skupinách, které v tomto stádiu života, hrají často velkou roli. Mladiství tak začínají experimentovat jak s alkoholem, tak cigaretami a v řadě případů i s drogami jak měkkými, tak tvrdými. Tyto jevy pak jsou v literatuře popisovány jako sociálně patologické, nebo v případě pedagogiky jako rizikové.

Důvodem, proč jsem se rozhodl pro zpracování právě tohoto tématu, jsou jednak zprávy v médiích, kde se objevuje mládež pod vlivem alkoholu ve stále mladším věku a osobní zkušenost s rizikovým chováním v mém nejbližším okolí. Při bližším prozkoumání literatury, která se tímto jevem zabývá jsem zjistil, jak jsou tyto jevy mezi mladistvými rozšířené a hlavně jak stoupá počet uživatelů návykových látek a zároveň klesá věk prvního užití jak alkoholu, tak cigaret.

Tématem rizikového chování a jevů v této oblasti se zabývají krom literatury hlavně výzkumy, které jsou v této oblasti realizovány, ať již jsou to velké celoevropské studie ESPAD , nebo HBSC tak studie MŠMT nebo výzkum Národního střediska pro drogy a drogové závislosti.

V teoretické části práce, je členěna na tři kapitoly. V první kapitole se seznámíme s pojmem jak sociální patologie, tak rizikové chování, jejich vzájemným vymezením, jaké jsou teoretická východiska rizikových jevů a kdo jsou jejich nejnámější představitelé. Ve druhé kapitole se blíže seznámíme s jednotlivými vybranými aspekty těchto jevů jak s kouřením, tak konzumací alkoholu s návazností na jejich užívání mladistvými, zdravotními aspekty konzumace alkoholu a cigaret, vlivem vrstevnických part a jejich vlivem na rizikové chování mladistvých, ale také s výzkumy a jejich výsledky, které byly v této oblasti realizovány. Ve třetí kapitole se seznámíme s prevencí v oblasti rizikových jevů, jejím posláním a členěním a také s důležitým vlivem rodiny a školy v této oblasti.

V praktické části bakalářské si stanovíme hlavní i dílčí výzkumné cíle, které budou ověřeny explorační výzkumnou metodou pomocí dotazníkového šetření u žáků na druhém stupni vybraných Základních škol ve Zlínském kraji. Cílem této bakalářské práce je zjistit, zkušenosti, názory a postoje na užití alkoholu a cigaret u žáků druhého stupně Základních škol.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ A SOCIÁLNÍ PATOLOGIE

Ve své bakalářské práci, se zaměřuji na rizikové chování mladistvých. Abychom však mohli blíže proniknout do těchto jevů, je třeba se nejdříve seznámit s tím, z čeho tyto jevy vycházejí, jaký je jejich vztah k sociální patologii či deviantnímu chování. Jaké je vůbec historie těchto jevů, odkud pocházejí, a jací jsou hlavní představitelé teoretických. Rizikové chování vychází v základu právě ze sociálně patologických jevů a jimi se chci pro podrobnější vysvětlení zabývat v této části mé práce.

1.1. Vymezení pojmů – rizikové chování, sociální patologie a sociální deviace

Pojem **sociálně patologické** jevy je pojmem sociologickým a postihuje fatální jevy ve společnosti (alkoholismus, krádeže, vraždy apod.), k nimž mimo jiné také musí směřovat opatření primární prevence. Ve školním prostředí pedagogové pracují s rizikovým chováním, které zahrnuje širší spektrum jevů a vůči němuž zaujímají účinná primárně preventivní opatření s cílem minimalizace projevů i rizik takového chování a případně je diagnostikují a následně přijímají efektivní opatření (prevence-info.cz, © 2015).

Podle Jessora(1991) termín **rizikové chování** označuje jakékoli chování, které může negativně ovlivnit psychosociální aspekty úspěšného vývoje dospívajícího. K zjevným případům patří například zneužívání omamných látek, chození za školu, nechráněný pohlavní styk, řízení po požití alkoholického nápoje, nebo násilí.

Pojmy sociální patologie a sociální deviace jsou v současné době nahrazovány a označovány jako **sociální deviace**. Pojem sociální patologie, se ale od pojmu sociální deviace liší. Jevy, které jsou označovány za deviantní, nemusí být vždy patologické. Sociálně patologické jevy jsou vždy pro společnost či jednotlivce negativní, což v případě deviantních jevů platit nemusí. Deviace je obecně definována jako kterákoli odchylka od normální struktury či funkce. Na rozdíl od sociální patologie je pojem deviace hodnotově a emociálně neutrální. V praxi převládá pojetí deviace v negativním slova smyslu, proto se můžeme v literatuře setkat s rozlišením deviantních způsobů chování na deviaci pozitivní a deviaci negativní. Toto rozlišení poukazuje na skutečnost, že deviací je každé porušení sociální normy. Příkladem může být alkoholismus a naopak extrémní formy jeho potírání (prohibice) (Fischer, Škoda, 2009, s. 14-15).

Podle Vykopalové (2002, s. 9) sociální patologie je označením pro všechny nenormální nebo všeobecně nežádoucí společenské jevy. Zahrnovány jsou sem všechny sankcionované formy a podoby deviantního chování a studium jejich vzniku. Stanovení, co je patologické, se odvíjí od pojetí normality akceptované danou společností.

Pojem Sociální patologie označuje vědní disciplínu, studijní předmět a též společensky nežádoucí, chorobné jevy ve společnosti. Sociálně patologické jsou předmětem zkoumání mnohých věd, např. psychologie, kriminologie, biologie, medicíny, sociologie, sociální pedagogiky, sociální práce a jiných věd. V současnosti patří sociální patologie do systému sociologických věd jako odvětvová sociologie, která zkoumá negativní jevy vyskytující se ve společnosti. (Kraus, Hroncová, 2010, s. 9)

Fischer (2009, s. 13), definuje sociální patologii jako souhrn označení nezdravých, abnormálních a obecně nežádoucích jevů. Na studiu a popisu těchto jevů se podílí celá řada vědních disciplín, zejména sociologie, psychologie, medicína, etopedie a další. Jednotlivé vědní disciplíny se zabývají studiem a rozbořem příčin a faktorů, které vedly ke vzniku konkrétních sociálně patologických jevů. Také se zabývají analýzou zdrojů a příčin, které umožňují jejich existenci ve společnosti. Dále také stanovují a aplikují preventivní a korektivní doporučení a postupy, jejichž cílem je obecně jejich eliminace. Sociální patologie se tedy zabývá zákonitostmi takových projevů chování, které společnost hodnotí jako nežádoucí, protože porušují její sociální, morální či právní normy.“

Autorem pojmu sociální patologie, je anglický pozitivistický filozof a sociolog **Herbert Spencer**, autor organistické teorie společnosti, představitel evolucionismu a sociálního darwinizmu. H. Spencer hledal paralelu mezi biologickým a společenským organizmem a také mezi biologickou a sociální patologií. Velkou pozornost sociálně patologickým jevům věnoval i zakladatel vědecké sociologie **E. Durkheim**, který považoval sociální patologii za vědu o chorobných skutečnostech, činech a chování, které se odchyľují od stanovených norem, ale současně jsou organickou součástí, komponentem života sociálních celků (Kraus, Hroncová, 2010, s. 9).

V posledních letech můžeme zaznamenat značný nárůst rizikových jevů, které označujeme jako sociálně patologické. Jedná se o variabilní škálu jevů, které vnímáme jako nechtěné, nežádoucí nebo nepřijatelné. Každý takový jev má svoji míru nebezpečnosti. Čím je tato škodlivost a nebezpečnost vyšší, tím větší je i zájem o jejich řešení.

Problematika takových jevů, jako jsou např. závislostní chování, delikvence, kriminalita, apod. není problémem pouze České republiky. Jedná se o celosvětově závažné otázky (Fischer, Škoda, 2009,s.13). Základní teorie sociální patologie nejčastěji vycházejí z předpokladu existence společenských nedostatků, které různým způsobem postihují společnost a jejich členy. Proto jsou hledány prostředky, jak tyto jevy omezit, nebo jim zabránit. Pozornost se tak soustřeďuje na analýzu příčin vzniku patologického chování, terapii a v neposlední řadě prevenci, jako nejefektivnější prostředek boje proti sociálně patologickým jevům (Vykopalová, 2002, s. 9). Sociálně patologické jevy jako subsystém sociálního chování postihuje nebo může zahrnovat porušování právních, mravních, politických, náboženských, estetických a jiných sociálních norem, jako jsou např. obyčeje, tradice apod. Sociální normy společnosti jsou společensko-historicky podmíněné a mění se s vývinem společnosti. Podobně se mění struktura sociálně patologických jevů. Každá společnost si tvoří vlastní normy chování i sankce za jejich nedodržování. (Kraus,Hroncová, 2010, s.11).

V obecné rovině lze normu vnímat jako standard a jako nástroj pro poměrování reality, tedy nástroj umožňující srovnání, třeba rozlišování mezi žádoucím a nežádoucím, vhodným a nevhodným, zdravým a patologickým. Sociální norma představuje kulturně a časově podmíněné verbalizované pravidlo chování, které je v daném kontextu široce sdílené a je považováno za přijatelné pro naplňování společně uznávaných hodnot. Každá norma má tedy svůj hodnotový základ. Jedná se o požadavek na chování člověka, vlastností, věcí nebo charakter situace, který je třeba respektovat a považovat za závazný. Interpretovat ji můžeme také jako předepsaný a očekávaný způsob chování, jakým lze dosahovat v určitých opakujících se situacích svých cílů a uskutečňovat své potřeby v prostředí přirozeného soužití a spolupráce. Základní funkcí sociálních norem je tedy zajišťovat sociální soudržnost a dosahovat konformity ve společnosti, respektive sociální skupině. Základní vlastností norem je, kromě jejich plurality a nadindividuálního charakteru, také časová a kulturní podmíněnost. To znamená, že žádnou sociální normu nelze chápat absolutně, neboť její konstrukce je v mnoha ohledech relativní (Urban,Dubský,Bajura, 2012, s.33-35).

V rámci překročení normy, se sleduje a zdůrazňuje splnění dalších podmínek. K těmto podmínkám patří mimo jiné zejména:

- a) opakovatelnost, porušování normy v čase a různých teritoriích
- b) hromadnost, porušování se musí objevovat ve větších skupinách populace
- c) společenská závažnost, která je konkrétnímu chování přisuzována v daném sociokulturním prostředí
- d) etiologická identita, umožňující predikci daného deviantního jevu (Fischer, Škoda, 2009, s. 15)

Termín sociální patologie použil už **A. I. Bláha**. Sociálně patologické teorie vycházejí nejčastěji z předpokladu, že ve společnosti existují dlouhodobé strukturální nedostatky, které členy společnosti postihují nerovnoměrně. Sociální patologii se často vytýká, že je popisná, že pouze sbírkou sociálních problémů. Jde o situaci, kdy jistému deviantnímu chování nebo některým znakům takového chování, připisujeme charakter choroby. V průběhu 20. století byly považovány za sociálně patologické jevy sebevražednost, alkoholismus, prostituce, rozvodovost, nezaměstnanost. Později se k nim přidaly narkomanie, široké spektrum závislostí, násilí, agresivita a extremismus. Sociálně patologické jevy mají všechny známky sociálních jevů, včetně nadindividuálnosti. Znamená to, že existují nezávisle na tom, zda si je jednotlivec, subjekt, uvědomuje či nikoliv (Muhlpacher, 2008, s. 54-55).

Podle Krause (Kraus, Hroncová, 2010, s.11) v současnosti do skupiny sociálně patologických jevů patří zejména kriminalita, patologické závislosti (drogová, kultová, hráčská, atd.), sebevražednost, prostituce a pohlavní choroby, patologie rodiny (syndrom CAN, a rodinné násilí), xenofobie a rasismus, agresivita a šikanování,

Do skupiny nežádoucích společenských jevů a sociálních problémů patří chudoba, nezaměstnanost, dopravní nehodovost a jiné odchylky.

V této kapitole jsme zjistili něco bližšího o pojmech sociální patologie, sociální deviace, jejich definici jednotlivými autory a co dle jednotlivých autorů sociálně patologické jevy vlastně znamenají. Pojem sociální patologie, je ale spíše pojmem z oblasti sociologie a pro potřeby a účely této bakalářské práce, se budeme v dalších kapitolách hovořit spíše o pojmu rizikové chování, jenž je vlastní spíše pedagogickým vědám.

1.2. Teorie zdrojů rizikových jevů

Protože pojem **rizikové chování** je vlastní spíše pedagogice a školství, než se tedy budeme dále hlouběji zabývat rizikovým chováním, je třeba se také podívat, co vlastně do tohoto zahrnuje ve své terminologii MŠMT. To do kategorie rizikového chování, zahrnuje následující jevy:

- a) agrese, šikana, kyberšikana a další rizikové formy komunikace prostřednictvím multimedií, násilí, vandalismus, intolerance, antisemitismus, extremismus, rasismus a xenofobie, homofobie
- b) záškoláctví,
- c) závislostní chování, užívání všech návykových látek, netolismus, gambling
- d) rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, prevence úrazů
- e) spektrum poruch příjmu potravy,
- f) negativní působení sekt,
- g) sexuální rizikové chování (MŠMT.cz, © 2010, s.1)

Pro vysvětlení příčin a zdrojů rizikových jevů, používáme teoretické přístupy, které se snažily a snaží objasnit kriminalitu. Teorií, které se pokoušejí vysvětlit příčinu tohoto chování, je celá řada a vycházejí z různých hledisek (Fischer, Škoda, 2009, s. 29) .

Z velkého množství existujících teorií, lze vyčlenit tři základní teoretické proudy, a to:

- **biologický**, nacházející příčinu deviace v genetických, anatomických a fyziologických faktorech)
- **psychologický**, kladoucí důraz na osobnost člověka. Motivaci, agresi, frustraci či sílu ega)
- **sociologický**, zdůrazňující rozhodující vliv prostředí a sociokulturních či skupinových faktorů) (Mühlpachr, 2008, s. 47)

Níže se tedy budeme zabývat, jednotlivými teoriemi vzniku rizikových jevů. Tyto teorie tvoří základ dalšímu zkoumání těchto jevů a jsou důležité pro vytvoření celkového obrazu o rizikových jevech, o kterých pojednává tato část bakalářské práce.

Biologické teorie rizikových jevů, jsou nejstaršími teoriemi. Spojuje je představa, že dědičné predispozice (případně v kombinaci s jinými) mohou způsobovat deviantní jednání jedince. Pro takové jednání není tedy podstatná výchova ani sociální prostředí, ale biologická podstata člověka, která determinuje jeho vývoj (Kraus, Hroncová, 2010, s. 14). Svou pozornost zaměřují především na studium kriminálního chování a analýzu zločinu, který je podle jejich mínění páchan biologicky determinovanými jedinci. Biologické teorie se snaží dokázat, že existují typy lidí kteří jsou deviantně disponibilní. Tyto typy jsou rozeznatelné na základě měřitelných anatomických charakteristik. (Mühlpachr, 2008, s.47).

K úvahám zapadajícím do biologického přístupu přispěla i známá **Kretschmerova** typologie osobnosti. Jeho rozdělení na tři základní typy (astenický, pyknický a atletický) a to, že jim přiřadil určité psychické vlastnosti, včetně tendence páchat trestnou činnost, inspirovalo harvardského profesora **William H. Sheldona** k vytvoření klasifikace lidských typů (Kraus, Hroncová, 2010, s.15).

Mühlpachr (2008,s.48-49) rozděluje Sheldonovo třídění do tří kategorií: endomorfní, mezomorfní a ektomorfní, které se od sebe odlišovaly jak silou temperamentu, tak rozdílným stupněm mentální úrovně.

1. Endomorfní typ – vyznačuje se krátkými údý, malými kostmi a hladkou kůží. Je vlastní lidem, kteří jsou uvolnění v postojích i pohybech, mají rádi fyzické pohodlí, jsou družní, snášenliví, ale často samolibí, vyhledávají společnost a nenávidí samotu.

2. Mezomorfní typ – vyznačuje se tvrdostí, pravoúhlostí tvarů, kostí a poměrnou převahou svalů a spojovacích tkání. Stavba těla je výrazně muskulární. Mezomorfní jedinec je bez zábran, agresivní v postojích i pohybech, je extrovertní, výbušný, necitelný vůči bolesti, bezohledný.

3. Ektomorfní typ – křehkost a lineárnost tvarů (hubenost) je dominantní u lidí s křehkými kostmi, vyčnívajícími žebry, malým obličejem a hezkými vlasy. Ektomorfní člověk je bystrý, chápavý, senzitivní, ale je introvertní, miluje soukromí, ve společnosti často upadá do rozpaků, je citlivý vůči bolesti, ale chybí mu sebeovládání a vnitřní rovnováha.

Pro psychologické teorie rizikových jevů je charakteristické, že vycházejí buď z psychiatrické, nebo psychoanalytické a behavioristické tradice. Psychoanalytické koncepce se opírají především o učení **Sigmunda Freuda**.

Podle něho duševní život je ovládán pudy (pud sexuální a pud destrukční) a pokud je některý pud potlačován, může dojít ke konfliktu. Pokud člověk pudy nepotlačuje, jeho chování se stává deviantní ze strany společnosti. Pokud své pudy potlačuje a je konformní vůči společenským normám, je podle Freudova učení deviantní vůči své vlastní přirozenosti (Kraus, Hroncová, 2010, s.16).

Někteří autoři spojují vznik a rozvoj deviantního chování s morálkou a vývojem morálního života. Jeden z prvních, který se těmito otázkami zabýval, byl **Jean Piaget**, který rozlišoval dvě základní stadia morálního vývoje: heteronomní (jednání je určováno postupně přebíranými normami) a autonomní (jednání je určováno zvnitřněnými vlastními normami). (Kraus, Hroncová, 2010, s.18).

Sociologické teorie rizikových jevů analyzují fenomény, jako vliv životního prostředí, nebo moc a sociální kontrola, interpretují vztahy mezi deviacemi a normami, sociálním a ekonomickým kapitálem člověka, rodinou, subkulturami, módními trendy apod. Zasazují deviace a deviantní chování do rozmanitých sociálních kontextů v tom nejširším slova smyslu (Urban,Dubsky,Bajura, 2012, s.74).

V současné literatuře, můžeme u různých autorů najít téměř totožné dělení sociologických teorií.

Dělení podle Mühlpachra (2008, s.51) : Teorie anomie, Subkulturní teorie, Teorie kulturního přenosu, Teorie sociálního učení, Etiketizační teorie, Teorie patologické interpersonální komunikace

Dělení podle Krause, Hroncové (2010, s.19-22): Teorie sociální anomie, Teorie sociální dezorganizace, Teorie kulturního přenosu, Teorie sociální kontroly, Etiketizační teorie

Dělení podle Fischera, Škody (2000, s.34-38): Teorie kulturního přenosu, Teorie diferenciální asociace, Teorie anomie, Teorie subkultur, Etiketizační teorie

V Teorii sociální anomie je třeba si nejdříve říct, co vlastně samotný pojem – anomie, znamená. Pojem anomie (z řečtiny nomos= zákon, anomie=bezzákonnost) zavedl do sociologických teorií deviace E. Durkheim. Označil tímto pojmem stav společnosti, ve které přestávají platit zákony, a to ve smyslu nejen právním, ale i morálním (Fischer, Škoda, 2009, s. 35).

V jeho učení je patrná snaha vysvětlovat sociální jevy včetně negativních, výhradně sociálními příčinami. Stěžejní pozornost věnoval tzv. sociální solidaritě, díky níž se lidé sjednocují ve společnost. Objektivním ukazatelem solidarity je právo. Nízká úroveň dělby práce je znakem mechanické solidarity, Organická solidarity je charakteristická pro rozvinutou, moderní společnost. Pokud stávající solidarita není v souladu s existující dělbou práce, dochází k nárůstu patologických jevů a ty mohou vyústit v anomii. Tento stav charakterizuje Durkheim jako rozklad sociálních norem, kdy přestávají platit zákony i pravidla soužití (Kraus, Hroncová, 2010, s. 19).

V důsledku anomie lidé trpí pocity bezmoci a jisté životní dezorientace, přestávají mít jasno v tom, podle čeho se mají chovat, řídit své vztahy, co mohou očekávat od svého okolí, o co mají usilovat a co je společensky žádoucí, popřípadě podle čeho poměřovat sociální situace, což je svádí k praktikám anarchizujícího a sebestředného individualismu. V anomickém stavu přestávají ve společnosti fungovat sociálně stabilizující instituce jako rodina, církve nebo profesní korporace. Tím vším dochází k náhlým otřesům životního standardu a mezi lidmi se začnou šířit pocity strachu, zmatku a životní nejistoty, dále odcizení, izolace a osamocení. Anomie je tedy stavem nejasných životních podmínek a nejasných vztahů mezi jedincem, skupinami a společností (Urban, Dubský, Bajura, 2012, s. 83).

Teorie kulturního přenosu vychází z představy, že deviance je součástí subkulturních vzorců, jež jsou novým členům skupiny předávány v procesu jejich začleňování do skupiny. Myšlenka, že deviance je přenášena sociálním učením a socializací, se stala základem koncepcí dalších teoretiků (Mühlpachr, 2008, s.51). Deviantní chování je naučené v primárních skupinách a v interakcích s druhými. Vzniká v různých subkulturách. V těch je považováno za normální. Deviantním se stává ve vztahu k sociokulturní normě většinové populace (Fischer, Škoda, 2009, s. 34). Za jednoho z hlavních představitelů této teorie je považován americký sociolog **Edwin H. Sutherland**. Vychází z představy, že kriminální jednání není v osobnosti samé (zděděno), ale je naučené v procesu komunikace s druhými v procesu socializace. Takto se dá vysvětlit např. i výskyt sebevraždnosti v Japonsku, kde v kultuře tohoto národa je tento akt interpretován zcela jinak (jako projev odvahy, hrdinství), než v naší kultuře, v zemích poznamenaných křesťanstvím (hřích, projev zbabělosti, psychické poruchy) (Kraus, Hroncová, 2010, s. 20).

Teorie sociální kontroly se začala prosazovat na sklonku šedesátých let dvacátého století. Podle této teorie je porušování norem tak přitažlivé, prospěšné, že se stává samo o sobě silnou motivací. Zatímco předcházející teorie se ptají, proč někteří lidé takto jednají, teorie sociální kontroly se ptá, „proč to ostatní nedělají také“? Tato teorie předpokládá, že porušování norem je přirozené a stát se deviantem není vůbec problémem. Většina lidí se nechová deviantně, protože nechce přijít do konfliktu s existující sociální kontrolou. Příčinou deviantního chování je pak absence této kontroly, selhávání kontrolních mechanismů. Většina lidí nejedná deviantně pouze v důsledku působení sociálního tlaku různých institucí, které mají regulovat individuální zájmy tak, aby se příliš neodchylovaly od zájmů celku (Kraus, Hroncová, 2010, s. 21).

Subkulturní teorie tvrdí, že deviace je výsledkem konformity s normami a hodnotami těchto skupin, jichž jsou individua členy. Příslušníci určité subkultury se často příliš neodlišují od dalších členů společnosti. Základní odlišnost je však v oblasti norem – subkultura uznává jiná pravidla a jiné hodnoty, než jsou ty, které uznává konformní většina a proto přirozeně produkuje chování, které lze z hlediska společnosti označit za deviantní (Mühlpachr, 2008, s. 51).

V podstatě se jedná o konflikt a frustraci v důsledku nemožnosti uspokojovat potřeby společenského uznání a seberealizaci. Jedinci tvoří party z důvodu jejich alternativního společensky nežádoucího způsobu saturace. Společenské hodnoty a cíle většinou chápou a uznávají. Obranné mechanismy spočívají v odmítnutí těchto hodnot. To je základní motiv jejich delikvence. U těch, kteří se nedokáží přizpůsobit společenskému řádu a pravidlům subkultury, lze častěji pozorovat negativní úniky, například závislost na zneužívání psychoaktivních látek (Fischer, Škoda, 2009, s. 38).

Etiketizační teorie, jinak také teorie stigmatizace, teorie sociální reakce, značkovací teorie nebo pouze labelling (z anglického label, česky nálepka). Proto se etiketizační teorii říká také teorie nálepkování. Za průkopníky teorie etiketizace jsou považováni **Howard S. Becker a Frank Tannenbaum** (Urban, Dubský, Bajura, 2012, s.120). Teoretickým východiskem koncepce etiketizace je Meadův symbolický interakcionalismus. Dominující je teze, že deviantní chování vzniká teprve v sociálních procesech, kde jsou vzorcům chování připisovány určité významy (Fischer,Škoda, 2009, s.38). Na základě tohoto přístupu je vysvětlováno i sociálně deviantní chování. Jestliže někdo začne nadměrně pít v důsledku nějakého neúspěchu (v lásce, podnikání apod.) hovoříme o primární deviaci.

Podobně však může člověk jednat i na základě toho, že v určitých životních situacích je okolím jeho jednání označován za deviantní. Je za své chování odsuzován, stigmatizován, pak se začne podle toho ve svém jednání řídit. Dítě, které kolem sebe neustále slyší, že z něj nikdy nic nebude, že stejně skončí v kriminále, přijme roli člověka, který je této dráze předurčen (Kraus, Hroncová, 2010, s. 22).

Příčiny sekundární deviace jsou od příčin deviace primární odlišné a spočívají právě v sociálních procesech **nálepkování (etiketizace)**. Čin, který je spáchán poprvé, vyvolává reakci institucí (trestní stíhání) a dotyčný jedinec v tomto procesu získává nálepkou delikventa. To ovlivňuje chování sociálního okolí k jejímu nositeli, zejména se jedná o nedůvěru, odmítání, obezřetnost. Jedinec postupně začne etiketu přijímat, vyhovuje sociálnímu tlaku a očekávání okolí a stává se recidivujícím delikventem. Sekundární deviace může být značně ovlivněna například příslušností k subkultuře nebo sociálním stavem a zázemím. Jiný pohled například školy, bude na premianta s rodiči vysokoškoláky, finančně zajištěnými. Jeho prohřešek bude posuzován mírněji než u žáka ze sociálně slabé nebo problémové rodiny (Fischer, Svoboda, 2009, s.39)

Teorie Patologické Interpersonální Komunikace, vznikla na základě dlouhodobých výzkumů, jako vlastní koncepce Mühlpachra. Mühlpachr (2008, s. 52-53) uvádí, že legitimita teorie **PIK** je podložena triádou systémově podmíněných faktorů, přičemž na prvním místě je nutno uvést dlouhodobou, patologickou interpersonální komunikaci (ve smyslu neuspokojení primárních komunikačních potřeb dítěte), která má protahovaný, prolongovaný charakter. Počátky této patologické interpersonální komunikace lze diagnostikovat do tří let věku dítěte, kdy vznikají zárodky komunikačního deficitu. Dítě strádá neuspokojenou komunikační potřebou, nejsou zkomunikovány jeho potřeby, poznatky, apod. Komunikační deficit se prohlubuje se zvyšujícím se věkem a sílícími edukativními vlivy období dítěte. Komunikační deficit se markantně manifestuje v prepubertálním, resp. pubertálním a adolescentním věku inklinací k projevům sociálně patologickým. Dítě, resp. Mladistvý vzhledem k neuspokojené potřebě – potřebě interpersonální komunikace v primární skupině – se odvrací hodnotově i normativně od rodiny a přijímá hodnoty a normy primární skupiny, v tomto případě vrstevnické skupiny. Chce-li být integrován do této vrstevnické skupiny (party), musí socializovat hodnoty a normy této skupiny (experimentuje s narkotiky, alkoholem, apod.).

Druhým systémově podmíněným komplexem faktorů, který je identifikován ve vztahu k dítěti, resp. mladistvému, je nalezení adekvátní identity. Dítě v podmínkách současné agresivně orientované postmoderní společnosti nemá možnost nalézt vlastní identitu. Dítě, resp. mladistvý, své socializační vzory spatřuje v masmédiích. Hrdinové akčních filmů, pořadů pro děti, ale i celé řady pohádek jsou etiketizováni jako ti nejlepší, nejschopnější, nejpřijatelnější. Tyto společností prezentované vzory a modely přebírají jedinci s výše popsanými deficity a aplikují je do podmínek reálného života.

Třetím komplexem patologické triády je systém sociálně patologických vlivů nejrůznější kvality. Lze sem zařadit dysfunkci rodiny, individuální či sociální patologii různého druhu. Lze sem zařadit i nedostatek sociokorektivních opatření, volnočasových aktivit, vliv masmediálních institucí, životní styl s atributy postmoderní společnosti – nonkonformismus - a ostentativní životní styl.“

V této kapitole, jsme měli možnost se blíže seznámit s jednotlivými teoretickými východisky vzniku rizikových (sociálně patologických) jevů a jejich nejdůležitějšími představiteli. Teoretický základ je nezbytnou součástí pro další vědecké poznání a pro další a bližší zkoumání daných jevů. V další kapitole, se budeme už blíže věnovat už jen vybraným aspektům rizikových jevů a to konzumaci návykových látek, jako je alkohol a cigarety.

2 VYBRANÉ ASPEKTY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ – KOUŘENÍ, ALKOHOL

V této části mé práce, se budeme blíže zabývat konceptem rizikového chování a to specificky zaměřeným na požívání alkoholu a kouřením v období pubescence. Vymezením tohoto pojmu u jednotlivých autorů, jeho chápáním v kontextu vývojové psychologie a vlivem vrstevnických skupin na chování jedinců v tomto období.

Dospívání, je velmi složité a náročné období vývoje člověka, ve kterém jsou dospívající jedinci vystaveni možnému ohrožení, ať se již jedná o konzumaci návykových látek, rizikové sexuální chování, záškoláctví a další jiné.

Jessor (1991) se domnívá, že z koncepčního rámce, může mít ohrožení dva dosti odlišné významy. U dospívajících, u kterých se již rizikové chování projevuje, obvykle ti, kteří jsou starší, může „ohrožení“ znamenat, že jsou ohroženi negativními dopady na zdraví a život: předčasným těhotenstvím, neúspěchem ve škole, problémy se zákonem, nezaměstnatelností, neadekvátním sebepojetím. Zde se zaměřujeme na míru rizika souvisejícího s rizikovým chováním – užíváním drog nebo problémovým pitím alkoholu, kouřením cigaret, předčasným sexem nebo chozením za školu. Jaké je riziko, že takovéto chování bude mít negativní vliv na zdraví dospívajícího, jeho život nebo jeho úspěšný vývoj? Tento význam ohrožení představuje pozdější vývojovou fází v ontogenezi rizika, fází, kdy již se rizikové chování uskutečňuje a intervence je vhodnější než prevence.

U dospívajících, u nichž se rizikové chování dosud neprojevuje, tedy obvykle u těch, kteří jsou mladší, znamená „ohrožení“ něco jiného, konkrétně riziko zahájení neboli započetí rizikového chování: tedy prvního pohlavního styku, zahájení užívání alkoholu a drog, chození za školu nebo páchaní kriminálních činů. Zde se vzhledem k „ohrožení“ zaměřujeme na míru rizika a na pravděpodobnost, že toto riziko bude mít skutečně za následek rizikové chování. Tento význam „ohrožení“ představuje v ontogenezi rizika dřívejší fází, fází před zahájením rizikového chování, fází, v níž se jeví jako vhodnější termín prevence nebo primární prevence.

2.1.1. Vymezení pojmu dospívání a jeho období podle jednotlivých autorů

Období dospívání, se dělí v jeho průběhu do několika fází. Proto také přistupují různí autoři k popisu těchto fází ve svých publikacích odlišně.

1. Dělení dle Kabíčka, Csémyho, Hamanové (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014, s.22-31):

a) Časná adolescence – 10-13 let – převládají biologické změny. Hledání identity je spojeno s procesem experimentováním. Pokud adolescent roli identifikace nezvládá, dochází k tzv. „zmatení rolí“ a k této nežádoucí psychické reakci se přiřazuje i aspekt agresivity.

b) Střední adolescence – 14-16 let- pokračuje rozvoj schopnosti zvládat formální operace. Adolescenti v tomto věku rozvíjí úvahy o mravních konvencích a morálním kodexu. Vrstevnické skupiny experimentují se stylem oblékání a jejich zájmy se často mění Běžný je pocit vnitřního nepokoje a trápení.

c) Pozdní adolescence – 17-19 let - myšlení se stává méně egocentrické a rozvíjí se koncepty jako spravedlnost, patriotizmus a vztah k historii. Starší adolescenti bývají idealisté, ale mohou mít absolutistické myšlení, které nesnese jiný názor.

2. Dělení dle Langmeiera, Krejčířové (2006, str.143-144):

Období pubescence – zhruba od 11 do 15 let:

a) Fáze prepuberty – začíná prvními známkami pohlavního dospívání, zejména objevením se prvních sekundárních pohlavních znaků a končí nástupem menarche u dívek.

b) Fáze vlastní puberty – nastupuje po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti. Zhruba můžeme období vlastní puberty vymežit věkem 13-15 let. Specifičnost pubescentního období je patrná i z označení těchto dětí v běžné řeči: výrostci.

Období adolescence – zhruba 15 – 22 let:

Teprve v tomto období je postupně dosahována plná reprodukční schopnost a dokončován tělesný růst. Rychle se mění postavení jedince ve společnosti – došlo k přechodu ze základní školy na střední školu, nebo učebního poměru, mění se zásadně sebepojetí. Běžně bývá tato věková skupina označována jako mladiství, dorost, teenagers.

3. Dělení dle Záškové (2000, s.8 - 9):

V americké literatuře, se hodně rozšířilo pojetí periodizace psychického vývoje, které odlišuje:

a) **preadolescenci** – od 10 do 12 let

b) **ranou adolescenci** – od 13 do 16 let

c) **pozdní adolescenci** – od 17 do 21 let

Spolehlivé a objektivní stanovení horní hranice adolescence je zvláště u chlapců nesnadné, pro nepřítomnost jednoznačných fyziologických indikátorů. Použití psychologických kritérií komplikuje fakt, že vyžadují rozsáhlou evidenci celého životního průběhu, včetně sociálního začlenění jedince.

Tato část kapitoly nás blíže seznámila s obdobím dospívání, jeho vymezením a dělením dle jednotlivých autorů. Je zřejmé, že pro toto vývojové období, existuje více vymezení a proto pro lepší orientaci, budeme dále používat v další části práce dělení jen podle jednoho autora a to sice dělení dle **Langmeiera a Krejčířové**.

2.1.2. Problémy spojené s vývojovým obdobím pubescence

S vývojovým obdobím pubescence, je spojeno mnoho problémů, od konfliktů v rodině či škole, tak se snahou pubescenta odloučit se od závislosti na rodině. V této kapitole, se tak budeme těmito problémy podrobněji věnovat.

V období pubescence dochází k mnoha poměrně rychlým biologickým, psychickým a společenským vývojovým změnám. V psychické oblasti hledá jedinec svou identitu a postupně se osamostatňuje od rodiny (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014, s. 17). V základním biologickém smyslu lze období vymežit jako životní úsek ohraničený na jedné straně známkami pohlavního zrání, na druhé straně dovršením plné pohlavní zralosti a dokončením tělesného růstu. Do jisté míry dochází k novému sociálnímu zařazení jedince, které se odráží v odlišném očekávání společnosti, pokud jde o jeho chování a výkony, i v měnícím se pojetí vlastní role a nové reflektovaného sebepojetí (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 142).

Velmi důležitou roli hraje v tomto vývojovém období rodina a rodinné zázemí.

Langmeier a Krejčířová (2006, s. 153) se domnívají, že rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu, bezpečí při všech událostech, útočiště, k němuž se může uchýlit v situacích ohrožení. Čím hlubší, jistější a méně konfliktní jsou vztahy, které dítě k rodičům navázalo, tím snáze probíhá celý proces emancipace nutný pro osobní zrání.

Každé dítě si hledá svůj zvláštní způsob, jak postupně dosáhnout potřebné samostatnosti, aniž by ztrácelo pozitivní vztah ke svým rodičům. Mnozí proto revoltují proti rodičům, kritizují je, vytýkají jim skutečné, nebo fiktivní nedostatky, stydí se za projevy jejich lásky a odmítají jejich přílišnou kontrolu. Tam kde se nepodaří uvolnit se z přílišné závislosti na rodičích a přemístit zčásti vazby na vrstevníky, může docházet k různým obtížím, které si okolí potom nedovede vysvětlit. Může lásku k rodičům obrátit v nepochopitelnou nenávist, úctu v pohrdání. Dospívající sám nerozumí svým prudkým afektům a všelijak je dodatečně vysvětluje, „racionalizuje“ - vykládá je zpravidla jako zaviněné nerozumným chováním rodičů. Odlišný způsob volí ti, kteří se uzavírají do světa svého vlastního nitra, do přehnaného denního snění, do fantazií svého budoucího (nereálného) vyniknutí nebo si libují v pocitech ublíženosti a utrpení. Další se uzavírají vůči vrstevníkům a odmítají jejich životní styl, až asketicky se vyhýbají jejich radostem a potěšením, zavrhují jejich módu, hudbu, tanec (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 153).

Stejně jako v každém životní období tak i v tomto období stojí před jedincem vývojové úkoly. V obecné rovině tvoří tyto úkoly schopnost akceptovat probíhající změny a porozumět nárokům, které čekají ve světě dospělých. Odborníci na problematiku ontogeneze se shodují na čtyřech hlavních vývojových úkolech, které jsou-li zvládnuty, vedou k úspěšnému pokračování v dalším životním cyklu. Tvoří je:

- 1. Separace** od primární rodiny, tj. postupné emoční odpoutání se od rodičů.
- 2. Dosažení** dospělé sexuality. Identita sexuálně zralé osoby znamená identifikaci se sexuální rolí nejen ve fyzickém slova smyslu, tj. přijetí vlastní fyzické struktury, ale také schopnost intimity, lásky v blízkém vztahu.
- 3. Získávání** pracovní a sociální kompetence, akceptace studijních úkolů, výběr povolání a příprava na ně. Sociální kompetence se projevuje ve zvládnutí komunikace s vrstevníky, nalézání pevného místa mezi nimi a dosahování sociálně zodpovědného chování.

4. Dosažení osobní identity, která dovoluje adaptaci na normy společnosti jak bez nadměrné submise a snaze vyhovět druhým, tak bez neustálé opozice proti všem stávajícím normám a pravidlům.

Problematická osobní identita se promítá např. do různých aspektů motivace konzumních látek. Konzumenti stimulací, agresivní, ambiciózní, energičtí, soutěživí, s problémy s odpovědností prožívají stavy sebevědomí tak silně uspokojivé, že jejich ztráta je pro ně ohrožující (Zášková, 2000, s. 11).

2.1.3. Problémy pubescentů ve společnosti

Období pubescence, je obdobím neustálých rozporů a konfliktů, které pociťuje pubescent ať již vůči sobě, nebo v neustálé interakci s okolím. V této kapitole, se budeme těmto problémům věnovat a podrobněji je rozebírat.

Langmeier a Krejčířová (2006, s.164-166) ve své publikaci uvádí tyto problémy jako:

1. Rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí

Sekulární akcelerace tělesného růstu a pohlavní zralosti posunuje dolní hranici dospívání do stále nižšího věku, zatímco složitost společenských požadavků a nároky na vzdělání a profesionální přípravu oddalující dosažení sociální zralosti. Nesnáze, které jsou způsobeny rozporem mezi fyzickou a sociální zralostí, mohou být někdy patrné i v poruchách chování u některých mladistvých, kteří jsou nuceni ještě chodit do školy, ačkoliv se již cítí dostatečně zralí pro pracovní aktivitu a s ní spojenou nezávislost ekonomickou i osobní.

2. Rozpor mezi rolí a statutem

Sociální roli se zpravidla rozumí chování odpovídající určité pozici ve společnosti (např. pozici lékaře, otce, syna). Pod pojmem sociálního statusu pak můžeme chápat soubor práv a povinností, které určují postavení jedince ve společenské hierarchii. V jednodušších společnostech je mezi rolí a statutem zřejmě souhlas, neboť postavení jedince je zpravidla určeno věkem a společenským postavením.

3. Rozpor mezi hodnotami mladé a starší generace

Převratné technické, vědecké i společenské změny s sebou přinášejí stále častější rozdíly v názorech, v hodnotách a v postojích generací, které vyrůstají za zcela jiných podmínek a těžily z jiných zkušeností.

Starší generace má tendenci ulpívat na dřívějších hodnotách, jež se pro ni staly jediné platným měřítkem, nová generace si sbírá vlastní zkušenosti a odmítá přijmout stará měřítka za platná.

4. Rozpor mezi hodnotami rodiny a vnější společnosti

Rozpor mezi charakterem citových vztahů v rodině a v širší společnosti je příčinou konfliktů během celého vývoje dítěte, ale v dospívání bývá často kritický. Dospívající již není tak jednoznačně vázán na normy a hodnoty svých rodičů a stále častěji je kriticky posuzuje. Přesto je na svých rodičích v mnoha ohledech závislý. V diskuzích se svými kamarády a přáteli stále častěji srovnává, vzdoruje a revoltuje. Přizpůsobení výchovného postupu zvláštnostem tohoto období není proto nijak snadné, při rychlých společenských změnách i sami rodiče prožívají v tomto ohledu značnou nejistotu.

V této kapitole jsme se blíže seznámili s problémy, které vývojové období pubescence přináší, v další kapitole se seznámíme s důležitým činitelem v období pubescence a to s vrstevnickými skupinami.

2.1.4. Vrstevnické skupiny, jako jeden z činitelů rizikového chování

V období pubescence hrají velkou roli právě vrstevnické skupiny, které často získávají převahu nad působením rodiny a názory a myšlenky v rámci těchto skupin mohou mít na další vývoj pubescenta velký vliv. Často je však prostředí vrstevnických skupin prostředím, ve kterém se rozvíjí rizikové chování. V této kapitole, se těmito skupinám a jejich vlivu budeme věnovat podrobněji.

Člověk není izolovanou bytostí, je v neustálém kontaktu s jinými lidmi a se skupinami lidí a jejich prostřednictvím je funkcionálně a intencionálně utvářen a měněn. Individuální osobnost sama většinou nepůsobí tak silně na své prostředí, jako toto působí sociálním tlakem na jedince. Názory člověka, jeho mínění, postoje, předsudky, ale i jeho nálady jsou ovlivňovány především ve skupině, méně při působení masových sdělovacích prostředků (televize, rozhlasu, tisku) (Kohoutek, 1998, s. 41).

Pro mnoho dětí a mladých je první, a často také jedinou formou dobrovolného sdružování neformální **vrstevnická skupina (peer-group)**. Vytvářejí ji mladí lidé blízkého věku a obdobného zájmu, často také téhož pohlaví a blízkého sociálního statusu. Vrstevnické skupiny vznikají nejprve v místě bydliště, později se dosah jejich působení zvětšuje.

Tyto skupiny v minulosti byly a dodnes jsou výrazem potřeby člověka navazovat neformální mezilidské kontakty. Příslušnost k takovéto skupině poskytuje zázemí a ochranu, kompenzuje jejich sociální a citovou deprivaci, vytváření sociálních vztahů a pocitu bezpečnosti má pro jejich členy někdy stejný význam, jako obsah činnosti.

Pomáhá překonávat sociální izolaci a přispívá k jejich socializaci a k osvojování pozitivních hodnot. V některých případech však působí opačným směrem. Důsledkem se tak stává antisociální a delikventní chování (Hofbauer, 2004, s. 99).

Vrstevníci představují klíčové socializační činitele, kteří jedince provázejí při přechodu z dětství do dospělosti. V období pubescence se vrstevníci v mnoha ohledech stávají pro jedince jakousi náhradní rodinou, která je prostředkem k jeho sebehodnocení a formování osobní identity (Moravcová, Podaná, Buriánek, 2015, s.113-114).

V odborné veřejnosti zabývající se rizikovou mládeží je populární představa inspirovaná dílem psychoanalytika **Erika Eriksona**, že pubescenti si svou osobní identitu vytvořit v průběhu dramatických střetů s rodiči, případně s jinými představiteli světa dospělých. Hlavním prostředkem tohoto hledání vlastního já má být vrstevnická skupina, jež se na prahu dospělosti stane nejvýznamnější referenční skupinou, zastihující svým vlivem všechny ostatní skupiny, včetně původní rodiny. Děti tráví čím dál více času ve formálních skupinách v kolektivních zařízeních (ve škole, v zájmových organizacích) i v neformálních skupinách v místě bydliště. Tyto skupiny jsou mnohem větší než rodina a vliv učitelů na děti je výrazně menší než v rodině. Díky tomu se dítě dostává dříve a na delší dobu než kdysi do intenzivní interakce s vrstevníky. Neformální skupiny u nás vznikají vydělením ze skupin formálních, nejčastěji je tvoří spolužáci ze škol, učilišť, svěřenci stejných docházkových a pobytových zařízení pro rizikovou mládež (Matoušek, Kroftová, 2003, s.81-82).

Hajný (2001, s. 56) se domnívá, že v době pubescence je vliv kamarádů či vrstevníků na dítě obrovský. Někdy se je snaží napodobovat, jindy se od nich lišit a nebo je předstihnout. I samotář je obvykle ten, který pouze vzdal svého úsilí získat si kamarády, jejich zájem, přátelství a ocenění. Pokud kamarádi žijí rizikovým životním stylem, představují zvýšené riziko i pro dítě. Tlak skupiny vrstevníků se uplatňuje mnoha způsoby. Pro dítě není nijak snadné jim odolat, udržet si vlastní identitu, žít správně a zdravě jak chtějí rodiče. Zvláště takové dítě, které si není jisto samo sebou, hledá přirozeně jakékoliv cesty, jak dosáhnout mezi vrstevníky dobrého postavení.

Nároky na konformitu jsou ve vrstevnické skupině mládeže obvykle vyšší, než ve všech jiných skupinách. Zahrnují nejen způsob vyjadřování, ale i úpravu zevnějšku, druh preferované hudby, způsob chování k opačnému pohlaví, postoj ke škole, k rodičům, k penězům, k sexualitě, ke kouření, k alkoholu, drogám, atd. I pro dítě vychovávané funkční rodinou, představuje každá vrstevnická skupina více nebo méně stresující nárok: obstat v očích vrstevníků jako někdo, kdo je „v pořádku“, kdo plně sdílí její hodnoty. U dětí frustrovaných nízkou podporou rodiny je pravděpodobné, že potřeba kladného přijetí vrstevnickou skupinou bude silnější než u dětí s dobrým rodinným zázemím (Matoušek, Kroftová, 2003, s.83). Pozitivně zaměřené vrstevnické skupiny, se věnují společným hrám, jednoduchým soutěžím a sportování, zábavě nebo objevování svého okolí a svým členům umožňují vstupovat do vzájemné komunikace. Přitom mohou podněcovat intenzivní zážitky, trvalé vzpomínky a hlubší osobní vztahy (Hofbauer, 2004, s. 99).

Jaká je však situace u vrstevnických skupin, které jsou ohroženy rizikovým až delikventním jednáním? Matoušek, Kroftová (2003, s. 83) se domnívají, že delikventní party u nás vznikají z podskupin mladých lidí, kteří se dobře znají z jedné instituce, méně často se rekrutují z mládeže bydlící na jednom sídlišti, jak je tomu v západních zemích. Tyto skupiny se buď úplně vymknou běžným mechanismům sociální kontroly, vytvoří si vlastní hodnotové preference a chovají se vysoce autonomně anebo, což je méně časté, se kontrole vymknou jen v době svého volna.

Moravcová, Podaná, Buriánek (2015, s.114-115) se v této souvislosti zmiňují o **teorii diferencované asociace**, podle které vede kontakt s delikventními kamarády k postupnému osvojování delikventních vzorců chování. V momentě, kdy je vliv rodiny a školy oslaben a delikventní chování je v rámci vrstevnické skupiny odměňováno, přejímá jedinec od svých kamarádů hodnoty, postoje a techniky, které páchaní delikventních činů podmiňují.

V této kapitole jsme zjistili, jak důležitou roli hrají v pubescenci z hlediska vývoje vrstevnické party, jaký mají na pubescenty vliv a jejich vlivu na možnou kriminalitu a delikventní chování. V další kapitole, se budeme již blíže zabývat prvním aspektem rizikového chování, o kterém pojednává tato práce a to o kouření.

2.2. Kouření, jako jeden z projevů rizikového chování

V této části kapitoly se chci blíže zabývat kouřením a jeho aspekty, jako jedním z projevů rizikového chování, rizikovými skupinami, které jsou kouřením nejčastěji ohroženy, zdravotními důsledky které kouření přináší a výzkumy, které byly v této oblasti realizovány.

Počátek kouření tabáku můžeme vysledovat k civilizaci Mayů v Mexiku okolo roku 500 př.n.l. Zmínky o kouření jiných rostlin můžeme nalézt ve švédských památkách v Indii, v době několika tisíc let př.n.l. se dá předpokládat, že jednou z rostlin byl i tabák.

V Evropě se tabák začal objevovat v šestnáctém století a kouření se začalo stávat společenským rituálem (Drogy:otázky a odpovědi, 2007, s.142). Tabák, který se kouří, se připravuje sušením a následnou fermentací tabákových listů. Tabákový kouř tvoří řádově tisíce chemických látek (dehty, oxid uhelnatý, nikotin, kyanid, arzenid, formaldehyd, atd.). Pouze jedna z nich – nikotin - je návyková látka, dalších 60-100 pak má karcinogenní účinky, tj. rakovinotvorné účinky. Z chemického hlediska představuje kouření proces suché destilace, během něhož se do trávícího traktu dostává dehet, nikotin aj. látky (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, s.26).

2.2.1. Závislost na nikotinu a rizikové skupiny

Kouření, stejně jako jiná konzumace návykových látek má své důsledky, z nichž hlavní se všemi zdravotní důsledky, je právě závislost, která právě u dětí, nastupuje rychleji než u dospělé populace. Právě proto je kouření v období pubescence velmi nebezpečnou záležitostí i vzhledem k celopopulační toleranci ke kouření a kuřákům, na rozdíl od konzumace jiných návykových látek.

Kouření cigaret je celosvětově prakticky všudypřítomnou aktivitou. Ročně se vyrobí přibližně 5,5 bilionu cigaret, které spotřebují více než 1,2 miliony aktivních kuřáků. Velmi rychle se kouření rozšiřuje především v rozvojových zemích a dále pak mezi ženami. V rozvinutých zemích kouří v současnosti 35% mužů a 9% žen.

Z hlediska společenské dynamiky závislosti na nikotinu, můžeme vyselektovat čtyři úrovně:

1. **Společnost** méně než 20% kouřících mužů a nepatrným procentem kouřících žen. Do této kategorie spadají především státy subsaharské Afriky. V těchto zemích je rozšířené užívání dalších návykových výrobků, jako je šňupací nebo žvýkácí tabák.

2. Společnost s vysokým počtem kuřáků-přibližně 50% mužů a stále se zvyšující procento žen. Do této kategorie spadají Čína, Japonsko, mnohé země severní Afriky a Latinské Ameriky.

3. Společnost ve kterých již dochází k poklesu počtu kuřáků mezi muži i ženami, zvyšuje se však úmrtnost na nemoci související s užíváním tabákových výrobků. Do této skupiny patří některé země Latinské Ameriky, jižní a východní Evropy.

4. Tato úroveň je charakterizována **poklesem** počtu kuřáků jak mezi muži, tak mezi ženami, vrcholícím počtem úmrtí na nemoci spojené s užíváním tabákových výrobků u mužů a stoupajícím počtem úmrtí na zmiňovaný druh nemoci u žen. V současné době jsou v této skupině Austrálie, Kanada, USA a státy západní Evropy (Fisher, 2014, s.96-97).

Mečír (1990, s.128), dělí kuřáky na následující typy:

1. Příležitostný kuřák: Na základě kuřáckých zvyklostí, které stimulují, kouří občas, aniž má potřebu. Někteří, když se potřeba objeví, ji někdy uspokojí, jindy ne.

2. Návykový kuřák: Kouří ze zvyku ve vleku kuřáckých zvyklostí a napodobení, ale psychodynamické procesy nejsou tak fixovány, aby se mohla vyvinout psychická závislost. Kouření mohou ukončit bez větší námahy.

3. Kuřák s psychickou závislostí: Sem patří kuřák z požitku, u něhož stojí v popředí vůně, chuť a kuřácký ceremoniál. Sem ovšem patří také ti, kteří jsou motivováni prožívaným uvolněním, uklidněním, odstraněním pocitu dysforie a pocitu prázdnoty.

4. Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí: Do popředí vystupují farmakodynamické účinky nikotinu, které kuřák vyhledává pro emočně vegetativní prožitky. Pravděpodobně je již pozměněna vegetativní reaktivita. Na tělesnou závislost upozorňuje bušení srdce, návaly pocení, třes a neklid po vysazení kouření.

Kouření, na rozdíl od užívání alkoholu, je však jak mezi mladistvými, tak mezi celou populací daleko více tolerováno.

Nešpor, Pernicová, Csémy (1999, s.14) se domnívají, že důvodem je okolnost, kdy při nízkých dávkách se spíše aktivuje, při vysokých dochází k útlumu a „překouření“ nevede k násilnému nebo nebezpečnému chování. Další okolností je, že zdravotní škody, byť velmi závažné, po tabáku nastávají pomaleji než u většiny jiných drog.

Podle Müchlpachra (2008, s.88), je kouření ve školní populaci ve srovnání s alkoholem ještě výraznějším hromadným jevem. Cigareta si prosazuje postavení symbolu mužnosti a dospělosti. Kuřáctví je spojeno s prospěchem. Čím horší je prospěch, tím více a častěji jsou kouřeny cigarety. Typický silný kuřák je chlapec nejvyšší třídy ZŠ s podprůměrným prospěchem. Mezi děvčaty, je zřetelně více nekuřáček než mezi chlapci a mezi chlapci je zřetelně více především slabých kuřáků.

Ti vytváří základnu pro další vývoj a s postupnými ročníky narůstá množství kuřáků i počet vykouřených cigaret. U chlapců 8. tříd se špatným prospěchem, lze najít již návykové kouření.

Kraus, Hroncová (2010, s. 86-87) píše, že dle současných výsledků výzkumů, kouří v ČR o něco více jak čtvrtina populace. Celkový trend je takový, že ve vyspělých zemích spotřeba tabákových výrobků postupně klesá, zatímco v zemích málo rozvinutých roste. **Varovně tak vyznívají výsledky na základních školách, kde ke konci školní docházky kouří alespoň občas téměř polovina žáků (chlapců více než dívek).** Výzkum středoškoláků ukazuje, že stejně jako u alkoholu naprostá většina si přináší zkušenosti s kouřením ze ZŠ. Zajímavé je, že první kontakty s cigaretou uvádějí respondenti ve značné míře ještě dříve, než s alkoholem. Třetina uvedla, že k tomu došlo ještě před desátým rokem věku. Nejčastějším místem kontaktu s cigaretou je opět rodina, na druhém místě pak prostředí part, mezi kamarády. Jako důvody kouření, uváděli respondenti nejčastěji, že kouření je prostředek k uklidnění, k větší soustředěnosti, ale také že kouří z nudy. Je tedy zřejmé, že období kdy se začíná běžně kouřit, se posunulo z hranice 16-18 let, která se uváděla před 15-20 lety, do intervalu 12-15 let. Cigareta dodává dospívajícím dětem sebevědomí a pocit dospělosti.

Nedávno publikované práce o vývoji kuřáctví mezi dospělou populací ukázaly, že prevalence kuřáctví u dospělých se stabilizovala, zatímco u dětí a mládeže je vývoj stále dynamický a zdá se, že regulační opatření mohou mít větší vliv. Nadměrné kouření má obdobné nepříznivé zdravotní dopady, stejně jako konzumace alkoholu. Jak u konzumace alkoholu, tak u kouření platí, že raný začátek je silným prediktorem pozdějších problémů. Marihuaně a jiným drogám, které jsou na rozdíl od tabáku a alkoholu nelegální, věnujeme pozornost vzhledem k značnému rozšíření jejich užívání v ČR.

Zdravotní a sociální dopady užívání nelegálních drog jsou velmi závažné, přestože jejich globální dopad je menší než společenské ztráty způsobené kouřením a nadměrným pitím alkoholu (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014, s.56).

V této části kapitoly jsme zjistili, jaké je dělení kuřáků a jak se na kouření v období pubescence dívají někteří autoři a důvody, které ke kouření v tomto období vedou.

2.2.2. Rizika a zdravotní důsledky spojená s kouřením

Kouření je spojeno s mnoha zdravotními důsledky, které jsou však pro děti více závažnější a proto děti a pubescentní mládež, tvoří tu nejohroženější kategorii.

Nešpor (2000, s. 54) shrnuje některá specifika a odlišnosti působení návykových látek, tedy i kouření u dětí a dospívajících. Dle něj se závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji, to k čemu potřebuje dospělý roky, stihne dospívající i řádově během měsíců. Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý. U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách, bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji. I pouhé experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života, Je zde také častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně. Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté, dlouhodobá prognóza však může být příznivější.

Obecně lze říci, že na nikotinu je závislý ten kuřák, který kouří nejméně 10 – 15 cigaret denně a první si zapaluje hodinu po probuzení. Nejnovější výzkumy ukazují, že některé 11 leté děti, které kouří občas (po dobu 4 týdnů), nebo sice denně, ale méně než 5 cigaret, mají typické příznaky závislosti (špatná nálada, podrážděnost, úzkost, poruchy spánku, neschopnost soustředění, zvýšená chuť k jídlu atd. (Kastnerová, 2012, s.130-131).

Nejzávažnější rizika kouření, jsou spojena s chronickým poškozením organismu. Poškození dýchacích cest plic – záněty a zhoubné nádory především plic. Kouření má negativní vliv na pokožku, pleť obličeje rychleji stárne. U žen kuřáček může být ohrožena plodnost, u mužů je ohrožena potence (Drogy:otázky a odpovědi, 2007, s.144-145). Kouření podstatně zvyšuje riziko zhoubných nádorů a v celosvětovém měřítku působí 30% rakovin. Dále se pak jedná o onemocnění dýchacích cest, rozedmu plic, alergie na složky tabákového kouře

a astma. Pronikavě zvyšuje riziko srdečních onemocnění (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s. 23).

Nikotin silně potencuje několik skupin tzv. nikotinových receptorů a dopaminergních nervových vláken, což jsou nervová vlákna využívající neurotransmitter acetylcholin a dopamin. Vzhledem k tomu, že nikotin působí zejména v akutních dávkách na psychiku člověka euforicky a jeho účinek je obdobný jako u přirozených neurotransmiterů, vyvíjí se poměrně rychle tolerance vůči nikotinu a závislost na této látce. Zdá se, že na rozvoji tolerance vůči nikotinu se vedle účinku na nikotinové receptory projevují i genetické faktory. Hlavní zdravotní problémy spojené s kouřením totiž nejsou spojeny s nikotinem jako psychoaktivní látkou, ale především inhalací oxidu uhelnatého a dehtových látek, které vznikají při kouření tabáku. Nicméně bažení po kouření tabáku může být vyvolané i jinými faktory, které nejsou zprostředkované nikotinem, jako je např. vůně kouře, vliv reklamy na tabákové výrobky, nezanedbatelný není ani sociální faktor – např. společnost kouřících přátel, kouření v rodině atd (Fischer, 2014, s.97).

Dlouhodobé účinky kouření cigaret jsou dány dvěma základními aspekty: **1. cigaretový** kouř je směsí látek, které působí negativně na mnoha úrovních, **2. nikotin** navozuje závislost. Již prenatálně může kouření matky ovlivnit vývoj plodu. Nejčastějším důsledkem prenatální expozice aktivnímu či pasivnímu kouření je opoždění růstu plodu. Nikotin proniká hemoplacentární bariérou a dostává se do mozku plodu. Negativní důsledky byly popsány v celé řadě neurokognitivních funkcí, prokázán byl častější rozvoj úzkostí, depresivních reakcí v adolescenci a návykového chování ve vztahu k nikotinu. Působení nikotinu na mozek v adolescenci má pravděpodobně významný vliv na vývojové období dotváření jemných nervových mechanismů a může způsobit horší zvládání stresových situací a rozvoj chronické úzkosti. V adolescenci může kouření vyvolat chronické bolesti hlavy. Preventivní programy i včasnou léčbu závislosti na nikotinu je třeba zaměřit na školní mládež. Specifické služby specializovaných poraden pro odvykání kouření bychom měli v adolescenci využít zvláště u těžkých kuřáků (nad 10 cigaret denně) a u osob rizikových z hlediska cévních komplikací (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014, s.80-81).

2.2.3. Výzkumy v oblasti rizikového chování – kouření u mladistvých

Výzkumy a jejich výsledky v oblasti konzumace návykových látek, které probíhaly nebo probíhají, jsou velmi důležitým ukazatelem toho, jaký je v této oblasti u jednotlivých sku-

pin posun, možné nové trendy, popřípadě posun v názorech. Získané data a výsledky nám pak umožňují zaměření prevence žadaným směrem, popřípadě i promítnutí výsledků do platné právní legislativy, vyvolání odborné nebo celospolečenské diskuze.

V roce 2011 byl uskutečněn rozsáhlý Mezinárodní **Výzkum ESPAD**. Projekt ESPAD (**Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách**) je největší celoevropskou studií zaměřenou na užívání návykových látek u dospívajících. Cílem projektu je podat přehled o rozsahu užívání legálních i nelegálních drog mezi studenty, porovnat ho se situací v ostatních evropských zemích a sledovat trendy ve vývoji situace u vybraných indikátorů návykového chování (Chomynová, 2011, s.11). Stejně jako v předchozích letech, byl zohledněn fakt, že respondenti jsou převážně studenty prvních ročníků středních škol, ovšem část z nich ještě navštěvuje poslední ročník Základní školy. Výběr souboru byl tedy proveden tak, aby v odpovídajícím poměru zahrnoval žáky 9. tříd ZŠ i studenty SŠ a to všech typů škol. V roce 2011 tvořilo výběrový soubor celkem 3913 studentů (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014, s.57-58).

Výsledky studie zjistily, že kouřit alespoň jednou v životě zkusilo **75,2%** dotázaných studentů (74,5% chlapců a 75,8% dívek). Přibližně 17% dotázaných kouřilo jednou či dvakrát v životě a dále v kouření nepokračovali. Naproti tomu 32% dotázaných uvedlo, že kouřili více než 40 krát za život. Kouření v posledních 30 dnech uvedlo celkem 42,3% respondentů (41,9% chlapců a 42,7% dívek. Rozdíly v denním a silném kouření byly statisticky významné. Zatímco v roce **2007** bylo více současných kuřáků mezi dívkami, v roce **2011** uváděli denní a silné kouření (tj. kouření více než 11 cigaret denně) především chlapci. Stejně jako v předchozí vlně studie se ukázalo, že více než čtvrtina dotázaných získala první zkušenosti s kouřením již ve věku 11 let a dříve. Začátek kouření s denní frekvencí se nejčastěji vyskytoval mezi 14-15 rokem věku. Rozsah zkušeností žáků ZŠ s kouřením, pitím alkoholu a užíváním nelegálních drog, byl ve srovnání se středoškoláky výrazně nižší, což je do značné míry ovlivněno věkem a vyšší kontrolou žáků základních škol, ze strany rodičů (Chomynová, 2011, s.12-33).

V roce 2010 byl prováděn **Výzkum HBSC** kolaborativní studie – **Health Behaviour in school-Aged Children: A WHO Cross-National Study (HBSC)**. Hlavním cílem této studie, do které se ČR zapojuje od roku 1994, je zvýšit znalosti a porozumění zdraví a životnímu stylu dětí a mládeže. Síť HBSC sdružuje národní týmy z Evropských a severoamerických zemí. V roce 2009 se studie rozšířila na 43 zemí a regionů. Studie mapuje determi-

nanty životního stylu u dětí a poskytuje cenná data z oblasti výživy a dietních zvyklostí, pohybových aktivit a aktivit ve volném čase, rizikového chování, alkoholu, kouření, drog apod.

Pro volbu věkových skupin, které budou do studie zahrnuty, bylo určující vývojové hledisko. Zdůrazňován byl zejména význam procesů dospívání, které ovlivňují kognitivní funkce, vnímání sebe sama a psychologické procesy. Sociální vlivy a očekávání se rovněž mění s věkem. Zvolené věkové skupiny – 11, 13 a 15 let – představují nástup puberty, doby, kdy mladí lidé čelí tělesným a emocionálním změnám, a věk, kdy lidé začínají zvažovat důležitá životní a profesní rozhodnutí. Období je charakteristické také vyšším stupněm nezávislosti a výběru s ohledem na spotřební chování. Sběr dat byl připraven tak, aby byl zcela v souladu s kritérii, která stanovila mezinárodní koordinační rada projektu. Výzkum HBSC 2010 byl uskutečněn na 94 školách ve všech krajích ČR. Z hlediska struktury tvořilo výběrový soubor 86 základních škol, ve kterých výzkum proběhl v 5., 7. a 9. třídách, a 8 víceletých gymnázií. Výběrový soubor tvoří 5686 respondentů.

Výsledky ukázaly, že osobní zkušenosti s kouřením v 11 letech má 1 ze 4 chlapců a 1 ze 7 dívek. Ve 13 letech už kouřila polovina a v 15 letech téměř 3 ze 4 respondentů. Výrazně čtenější je zkušenost 11letých chlapců se ve 13 letech srovnává s dívkami a v 15 letech již je dívek, které někdy kouřily, signifikantně více než chlapců. Kouření tabáku alespoň jednou za týden, uvedlo ve věku 11 let – 2% chlapců a 1% dívek, ve věku 13 let - to již bylo 9% chlapců a 10% dívek a ve věku 15 let- 22% chlapců a 28% dívek. Poměr mezi týdně kouřícími dívkami se s věkem dramaticky mění v neprospěch dívek.

Klíčová zjištění jsou tedy ta že, výskyt kouření roste u mládeže s věkem; kouřila již více než polovina 13letých a tři čtvrtiny 15letých. Desetina 13letých a čtvrtina 15letých kouřila v posledním týdnu a dynamika výskytu s věkem je vyšší u dívek, což potvrzuje posun v behaviorálních faktorech dospívání. V porovnání se Slovenskou republikou je v České republice ve všech věkových skupinách výskyt vyšší děvčata kouří víc než chlapci (Kalman, 2011, s. 17-78).

V roce 2013 byla publikována **zpráva MŠMT** (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy) národní zpráva o mládeži a byla vypracována výzkumníci Mgr. Hanou Maříkovou. Zpráva o mládeži hodnotí dopad Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže na období 2007 – 2013 a je také výchozím bodem pro průběžné, střednědobé a závěrečné vyhodnocení dopadu Strategie podpory mládeže na období 2014 – 2020 na cílovou skupinu.

Zpráva o mládeži 2013 vychází tematicky i obsahově především z Evropské zprávy o mládeži 2012 (EU Youth Report 2012) a je doplněna o data a zjištění z českého prostředí. Jejím hlavním cílem je poskytnout základní informace o situaci mladých lidí žijících v České republice, a to především za období 2007–2013, tj. za éru platnosti Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže na období 2007–2013. Pro účely vypracování zprávy nebyl realizován žádný unikátní výzkum, ale byla použita dostupná data a další výstupy z již uskutečněných aktuálních výzkumných šetření. Zpráva se zaměřila především na výzkumy a šetření, jejichž výsledky byly publikovány v letech 2007 až 2013, popřípadě na časové řady za příslušné nebo delší období.

Zkušenosti s kouřením tabáku uvádí více než polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých. Pravidelnými kuřáky je 18 % patnáctiletých. Pravidelně do věku patnácti let kouří častěji dívky než chlapci. Mezi roky 2006 a 2010 nebyl ve vývoji kuřáctví zaznamenán významnější rozdíl (Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků, 2010).

Kouření mezi dětmi i mladými lidmi je obecně poměrně tolerovanou záležitostí. Velmi vadí jen čtvrtině dětí ve věku 13–15 let. S věkem dítěte se tolerance či lhostejnost ke kouření zvyšuje, část starších dětí se kuřáky stává a ostatním to méně vadí (Hodnotové orientace dětí ve věku 6–15 let, 2011) (MŠMT.© 2013).

Ladislav Csémy a Hana Sovinová prováděli pro **SZU v roce 2014 (Státní zdravotní ústav v Praze)** výzkum, jehož hlavním cílem bylo získat validní a reprezentativní poznatky o kouření a pití alkoholu v české dospělé populaci. Informace byly získány od souboru 1810 osob náhodně vybraných pomocí kvót. Složení vzorku, pokud jde o demografické charakteristiky, odpovídá struktuře české populace ve věku 15 let a více podle věku a pohlaví.

Podle výsledků, z hlediska věku je prevalence kuřáctví tabákových výrobků nejvyšší ve skupině 15–24 letých (38,3%). Se stoupajícím věkem, prevalence klesá. Podle vzdělání je procento kuřáctví jednotlivých kategorií tabákových výrobků nižší u skupiny vysokoškolsky vzdělaných kuřáků v porovnání s kuřáky se základním a středním vzděláním. Muži kouřili nejčastěji 15–24 cigaret denně (39,2%) ženy pak nejčastěji 5–9 cigaret denně (32,4%). Nejmladší věková skupina 15–24 let, denně vykouřila méně než deset cigaret ve více než polovině případů (54,9%). Téměř jedna čtvrtina respondentů je vystavena ve svých domovech tabákovému kouři. Zarážející je skutečnost, že nejvyšší podíl na těchto

počtech má nejmladší věková skupina 15-24 letých, do které spadá i mládež ve věku 15-18 let (szu.cz, © 2014).

Výzkum tým Katedry psychologie **Univerzity Palackého v Olomouci**, pod vedením **PhDr. Martina Dolejše Ph.D.**, prováděl v roce 2014 výzkum, který zkoumal osobnostní rysy dětí 11-15 let a s nimi související rizikové chování. Výzkum zpracoval údaje od 4 198 respondentů z 54 škol v Česku. Výsledky lze považovat za zmenšenou kopii populace českých žáků a žákyň, kteří navštěvují druhý stupeň základních škol, nebo primu a kvartu víceletých gymnázií. Celkem výzkumníci navštívili 35 základních škol a 19 víceletých gymnázií.

Výzkum ukázal, alarmující čísla, která dokládají zkušenosti velmi mladých školáků s cigaretami a alkoholem. Ve sledované populaci je v přepočtu téměř 14 tisíc dětí, které jsou každý měsíc opilé. Čtvrtinu krabičky cigaret vykouří denně 10 600 dětí ve věku 11-15 let. Dívky táhnou k závislému chování, chlapci naopak k delikventnímu. Zatímco šestáci mají s alkoholem, tabákem, marihuanou dalším rizikovým chováním malé zkušenosti, se vzrůstajícím věkem se situace mění. S postupujícím věkem se u žáků také často snižuje jejich sebehodnocení a zároveň narůstá agresivita. S rizikovým chováním je úzce spjata emoční labilita či impulzivita. Dívky dosahují vyšších hodnot úzkosti, v porovnání s chlapci jsou ale méně impulzivní (upol.cz, © 2014).

V roce 2008 realizovalo **Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti ve spolupráci s centrem adiktologie 1.lékařské fakulty UK v Praze a Lékařským informačním centrem výzkum Celopopulační studie užívání návykových látek** Výběr respondentů zahrnoval osoby ve věku 15-64 let. Základní výběrový soubor tvořilo 4200 respondentů s trvalým bydlištěm v ČR.

Podle výsledků byla celoživotní prevalence užití tabáku v obecné populaci 82% (88% mužů a 76% žen). Nejvyšší podíl denních kuřáků byl mezi respondenty ve věku 35-44 let a to více než 31%, mezi pravidelnými a příležitostnými kuřáky bylo nejvíce respondentů ve věku 15-24 let. V nejmladší věkové skupině 15-24 let byl nejnižší podíl nekuřáků, pouze 41% velmi mladých dospělých v posledním měsíci nekouřilo. V této nejmladší kategorii byl také nejvyšší podíl pravidelných (10%) a příležitostných kuřáků (22%). Nejvíce kuřáček, které kouřili denně, pravidelně, či alespoň příležitostně, bylo v nejmladší věkové kategorii 15-24 let 38% (Běláčková, 2012, s. 15-32).

Odbor školství, mládeže a sportu **Krajského úřadu Zlínského kraje** již od roku 2007 provádí mapování rizikového chování ve školách a školských zařízeních na území kraje a ne jeho základě vzniká **Přehled výskytu rizikového chování ve školách a školských zařízeních ve Zlínském kraji**. Jedná se o základní školy, základní školy neúplné, střední školy, vyšší odborné školy, dětské domovy, speciální školy.

Dotazníkové šetření na školách ve Zlínském kraji poskytuje důležitý přehled rizikového chování, což napomáhá při tvorbě cílů a záměrů preventivní práce škol a školských zařízení.

Dle výsledků, se ve školním roce **2012/2013** podařilo získat 212 dotazníků s počtem 53 541 žáků ve vybraných školách. Podíl kouření na rizikovém chování byl 27%. Mimo reálná zjištění rizikového chování je třeba brát zřetel na podezření, které školy také zaznamenávají, podezření na daný jev je často mnohonásobně vyšší než samotné zjištění. V roce 2012/2013 bylo podezření na kouření u více než 5 500 respondentů, reálné zjištění však bylo u 1500 respondentů.

Ve školním roce **2013/2014** se podařilo získat 232 dotazníků, počet žáků v těchto školách byl 54 252. Podíl kouření na rizikovém chování byl 26%. V roce 2013/2014 bylo podezření na kouření u více než 7000 respondentů, reálné zjištění však bylo u téměř 2000 respondentů.

Ve školním roce **2012/2013** bylo kouření reálně zjištěno u 2047 žáků, což z celkového počtu žáků představuje 4 %. Školy uvádí mimo reálné zjištění také podezření na kouření u žáků, které představuje 12 % z celkového počtu. Na rizikovém chování se kouření podílí dvaceti sedmi procenty. V roce 2013/2014 bylo zjištěno u 1981 žáků, což z celkového počtu představuje 3,7%. Pokud vezmeme v úvahu více zpětných dotazníků proti roku 12/13 lze konstatovat mírný úbytek žáků, kteří kouří. Na rizikovém chování se ve školním roce 13/14 podílí kouření 26% a je ve sledovaném období od roku 06/07 na nejnižší úrovni (zkola.cz, © 2014).

V této části kapitoly jsme se seznámili s přehledem nejdůležitějších výzkumů, které byly v oblasti konzumace návykových látek realizovány a s jejich výsledky, dle kterých je kouření jevem u stále mladší části populace, je mezi mládeží tolerováno a roste lhostejnost ke kouření. U 15- ti letých respondentů, roste procento pravidelných kuřáků a snižují se rozdíly v kouření mezi pohlavím. V další kapitole se chci zabývat dalším rizikovým jevem a to konzumací alkoholu.

2.3. Konzumace alkoholu, jako jeden z projevů rizikového chování

Alkohol a jeho konzumace je sice celospolečensky méně tolerována než kouření, důsledky jeho konzumace jsou však po zdravotní stránce stejně závažné. S alkoholem, na rozdíl od kouření je však více spjat společenský důsledek jeho konzumace. Opilý člověk na ulici na nás přece jen působí více odpudivěji, než kuřák s cigaretou v ruce. Děti a pubescentní mládež jsou tak vzhledem ke svému věku konzumací alkoholu a všemi jeho důsledky velmi ohroženou skupinou.

Alkohol patří do skupiny látek, která se nazývá alkoholy. Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. Chemická látka, která je v pivu, vínu, lihovinách která jsou tak často v naší společnosti užívané, tím intoxikujícím prvkem, je etylalkohol(etanol) (Drogy:otázky a odpovědi, 2007,s.138).

2.3.1. Konzumace alkoholu mládeží, účinky a zdravotní rizika s ní spojená

V této kapitole se chci blíže věnovat tomu, jak alkohol působí, jaká jsou zdravotní rizika s jeho konzumací spojená a proč je alkohol jako droga pro mládež nebezpečná a proč je jeho konzumace celospolečensky tolerována.

Češi mají k alkoholu blízko, a to už ve velmi mladém věku. Vyplývá to z posledního průzkumu **Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj**. Podle ní vzrostl za posledních deset let počet dětí, které ochutnaly alkohol, ze **70 na 94 procent**. Čtvrtina patnáctiletých pak přiznala, že se opíjí opakovaně. Silnou opilost v patnácti letech přiznalo v roce 2012 až 43 procent chlapců. Dívky za nimi příliš nezaostávají. Silně opilých bylo alespoň jednou 41 procent z nich. V roce **1995** se procenta pohybovala kolem 30 u chlapců a kolem 26 u dívek. Čtvrtina patnáctiletých se opíjí pravidelně nejméně jednou týdně. „Dívky přitom začínají pít v mladším věku, prostě proto, že mají starší kluky a oni je k alkoholu přivedou,“ vysvětlil národní protidrogový koordinátor J. Vobořil. Česko v případě alkoholu u dětí předstihlo Dánsko, Maďarsko, Slovinsko, Polsko a je na absolutní špici Evropy. „Německo na tom bylo svého času hůře, ale deset let investovalo do kampaní, které měly přesvědčit dospělé, že není normální, aby děti pily (idnes.cz, © 2015).

Alkohol je nejrozšířenější, nejčastěji užívanou a v našem sociokulturním prostředí značně akceptovanou látkou psychoaktivní látkou.

Ve většině částí světa je alkohol běžně dostupnou látkou spolu s cigaretami je propagován prostřednictvím masivních reklamních kampaní, zaměřených především na mladé lidi. Alkohol má pro většinu jedinců antiolytický účinek, uvolňuje psychické napětí, zlepšuje náladu, zvyšuje pocit sebejistoty. Zasahuje do neurotransmitterových systémů, byla prokázána souvislost mezi účinkem alkoholu a tvorbou endorfinů. Změna v chování následkem požití etanolu jsou individuálně rozdílné v závislosti na množství, koncentraci etanolu v alkoholických nápojích, pohlaví, tělesné hmotnosti. Ve vyšších dávkách dochází ke zhoršení kognitivních, percepčních a psychomotorických funkcí (Fischer, Škoda, 2009, s.100-101). Společnost akceptuje alkohol, společenské cítění je proalkoholní. Konzumace alkoholu je zabudována do většiny lidských rituálů, které provází člověka od narození po smrt. Odmítnutí konzumace alkoholu vzbuzuje pozornost a neadekvátní reakce. Právě rituály spojené s konzumací alkoholu mají svou vysokou nebezpečnost pro oslovení mládeže a dětí. Rituál ťukání na zdraví je symbolem dospělosti a účasti v dospělém životě.

Odklad účasti v této aktivitě vytváří napětí a snahu tuto bariéru odstranit a být již nositelem dospělosti – tedy moci pít alkohol (Mühlpachr,2008, s. 81-82).

Alkohol je pro mladé lidi nejnebezpečnější, jejich játra ho odbourávají pomaleji, děti a dospívající mívají nižší tělesnou hmotnost. I velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí těžké otravy. (Nešpor, 1995, s. 17).

Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří velmi rychle. Proto je v civilizovaných společnostech běžné děti a mladistvé před alkoholem chránit. Ve Spojených státech nebo v Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje až od 21 let. U nás byla tato věková hranice stanovena na 18 let a ani to se někdy nedodrhuje. Alkoholické nápoje u mladých lidí zvyšují nebezpečí jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku, onemocnění trávicího ústrojí, onemocnění nervového systému i duševních chorob. Alkohol (podobně jako tabák nebo marihuana) se někdy nazývají „průchozí drogy“. Znamená to, že část dětí z nich přechází k látkám ještě nebezpečnějším. Podle jistého amerického výzkumu je riziko škodlivého užívání drog vyšší u dětí, které začaly pít alkohol nebo kouřit v mladším věku. Potvrzují to i údaje z České republiky (Nešpor,Csémy, 1997, s. 27-28).

Alkohol, tato legální návyková látka ohrožuje dospívající pravděpodobně ze všech drog nejvíce. Způsob excesivního pití (binge drinking), který vede k rychle se rozvíjející alteraci vědomí, je v současné době mezi mládeží velmi rozšířen.

Pokud jej definujeme vypitím pěti modelových sklenic alkoholu při jednom posezení (půl-litru piva, 2 dcl vína nebo 5cl destilátu), pije takto 3x a vícekrát cca pětina adolescentů v ČR. Důsledkem je zvyšování počtu alkoholových intoxikací, které vyžadují hospitalizaci (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014, s.73).

Podle Moravcové, Podané, Buriánka (2015, s.52-53), představuje binge drinking (někdy též nazýváno coma drinking), což znamená vypití velkého množství alkoholických nápojů během kratší doby, a to především s cílem se opít, závažný problém. V dotazníku reportové studie delikvence mládeže **ISDR-3 (International Self-Reporting Delinquency Study)** byla stanovena hranice pro binge drinking jako pět a více vypitých alkoholických nápojů při jedné příležitosti. Tento způsob opíjení je významně častější u starších žáků – zatímco mezi 13letými tak v uplynulém měsíci učinila čtvrtina (25%) dotázaných, mezi 15letými to byla již téměř polovina dětí (49%).

O něco častěji se opíjejí děti vychovávané jedním rodičem, pokud jsou v rodině nějaké problémy, nebo když dítě zažilo v rodinném kruhu nějakou těžkou životní událost. A konečně také trávení volného času s větší skupinou přátel zvyšuje pravděpodobnost výskytu binge drinking, z čehož vyplývá, že toto chování je ovlivněno nejen vztahy a atmosférou v rodině, ale také skupinou kamarádů. Naopak jedním z protektivních faktorů snižujících pravděpodobnost takového opíjení, je trávení většiny volného času s rodinou nebo o samotě. Rodiče mají v tomto směru značně pozitivní vliv v případě, že jasně vyjadřují své negativní postoje k užívání alkoholu dítětem a přenášejí tak své normy na svého potomka, který se s nimi identifikuje.

Většina pozorovatelů se shoduje v tom, že v oblastech, kde obecně pijí nezletilí velká množství alkoholických nápojů bez tlumivých zásahů svých rodičů, je u nich možno registrovat více případů somatických poruch, hlavně gastroinstencinálních, ale i typických alkoholických psychóz (Mečtř, 1989, s.35).

Nešpor, Pernicová, Csémy (1999, s. 15) vidí vzdálenější rizika při konzumaci alkoholu dětmi a mladistvými v nemoci jater, žaludku, Epilepsii. V duševních nemocech a povahových změnách. Alkohol zvyšuje riziko nádorů v oblasti hrtanu, jícnu, nádorů jater a prsní žlázy u žen.

Alkohol při chronickém zneužívání vyvolává psychickou i somatickou závislost, jeho vliv na vyvíjející se mozek je však mnohem širší. Bylo prokázáno, že excesivní pití alkoholu v adolescenci poškozuje vývoj řady nervových struktur a narušuje neurogenezi. Adolescenti, kteří pijí nadměrné dávky alkoholu, mají horší neurokognitivní výkony.

Objevuje se funkční porucha učení a poruchy paměti. Dlouhodobé zneužívání alkoholu vede k rozvoji alkoholické jaterní choroby. Chronické postižení jater je uváděno jako pozdní následek abúzu k alkoholu. Nadváha a obezita je samostatným rizikovým faktorem zvýšení jaterních testů. Nicméně ve skupině 2450 adolescentů s nadváhou nebo obezitou mezi 12. a 18. Rokem mělo zvýšené jaterní testy 6% jedinců. U těch, kteří pili alkohol 4x a častěji měsíčně, bylo zvýšení zjištěno v 50%. Pití alkoholu v adolescenci vede ke snížení hladiny pohlavních hormonů, u chlapců testosteronu a u děvčat estrogenů a luteinizačního hormonu. U obou pohlaví pak alkohol snižuje sekreci růstového hormonu. U chlapců v dospívajícím věku, kteří pijí nadměrně alkohol, bylo prokázáno snížení kostní denzity. Časná expozice alkoholu v adolescenci (před 14. Rokem) byla prokázána jako výrazný prediktor abúzu v dospělosti. Pro problémové užívání alkoholu nebo pro závislost na alkoholu v ČR registrováno kolem 500 adolescentů ve věku 15-19 let (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014, s.75-76).

Abúzus alkoholu však nemá jen negativní zdravotní důsledky, postihuje člověka i po stránce společenské. Jde – li o mladého jedince, pak se tyto negativní důsledky promítají do jeho života v rodině, výsledků ve škole, na pracovišti, kamarádských a partnerských vztazích. Pijáctví a později alkoholismus začíná často ve skupinách vrstevníků. Stane – li se jedinec členem party, v níž je pití alkoholu běžné nebo je dokonce normou chování, pak může lehce dojít k absencím ve škole, střetům s policií v důsledku výtržností, vandalismu, sociální agrese (Zášková, 1998, s.34).

2.3.2. Závislost mladistvých na alkoholu, rozvoj a důsledky

V této kapitole, chci blíže přiblížit, jaké jsou faktory vzniku závislosti na alkoholu, jak se na tyto faktory dívají někteří autoři, jaké jsou důsledky konzumace alkoholu a jak se na rozvoji závislosti může podílet prostředí rodiny.

Závislost, lze definovat jako syndrom skupiny fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák (Nešpor, 2000, s. 14).

Jedince požívající alkoholické nápoje lze klasifikovat podle různých měřítek. Jedním z nich je motivace a očekávání účinků. Podle tohoto klasifikačního kritéria se odlišují abstinenti, konzumenti, pijáci, alkoholicí (závislí na alkoholu). Abstinents je člověk, který nepil alkoholický nápoj nejméně tři roky. Konzument pije příležitostně alkoholické nápoje pro zahnání žízně, respektive pro chuťové vlastnosti, ne však pro účinky na nervový systém. Pijáci žádají vedle tekutiny a chuti i stavy euforie. Z pijáka se stává alkoholik tehdy, jestliže důvod pití alkoholu představuje touha po euforii. Od okamžiku, kdy člověk hledá v alkoholu zdroj příjemné nálady, obveselení, úlevu, odstranění potíží a duševního napětí, začíná postupná přeměna pijáka v alkoholika (Zášková, 1998, s.31).

Riziko vzniku závislosti na konzumaci alkoholických nápojů je dáno spolupůsobením několika faktorů:

1. Genetická dispozice. Člověk, jemuž alkohol díky jeho metabolické dispozici přináší zvlášť příjemné pocity a nemá nepříjemné následky, si vytváří závislost snadněji. Člověk se snáze naučí pít, jestliže mu alkohol přináší příjemné zážitky.

2. Faktor učení. Tendence k užívání alkoholu může vzniknout jako nápodoba rodičovského nebo jiného modelu, např. pod vlivem party. Takové chování se opět zafixuje zejména u lidí, kterým alkohol přináší pozitivní prožitky (Vágnerová, 1999, s.290).

Jednotlivé vývojové fáze závislosti na alkoholu, popisuje Mühlpachr (2008, str.83) jako:

1. Stadium iničiální, počáteční. Pacient se neliší od svého okolí kvůli psychotropním účinkům alkoholu. V intoxikaci překonává stresové situace. Zvyšuje konzumaci, jeho tolerance roste.

2. Stadium prodromální, varovné. Rostoucí tolerance stále zvyšuje hladinu alkoholu v krvi. Postižený preferuje tajné pití, pití s předstihem a konzumuje alkohol rychleji než okolí.

3. Stadium kruciální, rozhodné. Stále roste tolerance. Dochází ke změně kontroly pití. Rostoucí frekvence zjevných opilostí vede k nárůstu konfliktů s okolím.

4. Stadium terminální, konečné. Charakteristickým znakem je nepříjemný stav po vystřízlivění. Klient konzumuje vedle alkoholických nápojů i technické prostředky. Nastupuje degradace osobnosti (Mühlpachr, 2008, s.83).

Riziko vzniku závislosti ale zvyšují i některé další faktory- neuspořádané rodinné poměry, ve kterých mladistvý vyrůstá, schvalování alkoholu nebo drog v rodinném systému, odtržení rodiny od okolního světa, lhostejnost a nepřátelství vůči společnosti, neúplná rodina, sexuální zneužívání. V posledních několika málo letech narůstá množství mladistvých a dokonce i dětí- žáků základních škol, kteří jsou závislí na alkoholu. Předmětem jejich zájmu se stává alkohol v podobě drogistického zboží, který je levný a snadno dostupný (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, str.29-30).

Alkohol, obdobně jako ostatní drogy, je pro děti a mladistvé nebezpečnější, než pro dospělé. U mladých lidí, jde o prostředek záměrné intoxikace. Nejčastěji se opíjejí sami, málokdy je alkohol mládeži podán dospělou osobou. Důvodem k pití alkoholu je nuda a nedostatek jiného využití volného času. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko následků a popř. přechodu na jiné drogy. Z pijáka se stává alkoholik dle jeho věku za různou dobu. U 15 letého člověka je to cca půl roku a více (Kastnerová, 2012, s. 145-146).

Vykopalová (2001, s. 61) udává, že negativní prognózou potencionálního vzniku závislosti u dětí je školní neprospěch a nejrůznější rodinné patologie. Z toho vyplývá, že poruchy chování ve školním jsou nejčastěji řešeny alkoholem, které později vyústí v závislost. Další ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec byl závislý na alkoholu. Zde se již hovoří o rodinné zátěži, která je podle některých výzkumů značně vysoká, až 64%. V orientačních rodinách, závislých na alkoholu, byla opakovaně popsána kumulace nepříznivých okolností, rozpadem rodiny počínaje, osobnostní a sociální patologií rodinných příslušníků konče. Za rizikové jsou všeobecně považovány faktory strukturně a funkčně narušené rodiny (u závislých je registrováno zhruba 30% rodin rozpadlých v důsledku rozvodu rodičů, dalších 10% v důsledku úmrtí rodiče), psychické anomálie a abnormality jednoho, případně obou rodičů (častá jsou psychická onemocnění, sebevraždy), nepřítomnost dospělého který by zajišťoval psychický kontakt, podílel se na vnitřním životě dítěte, radostech a starostech v rodině, škole a ve volném čase. Zkušenost dítěte s užíváním rozmanitých látek rodiči, zkušenost dítěte s užíváním látek vrstevníky (mladiství pijí alkohol individuálně výjimečně, při pití dávají přednost společnosti kamarádů), dostupnost drogy (Zášková 1998, s.32-33).

Právě životní styl rodiny a konzumace alkoholu u rodičů má dle Mühlpachra (2008, s. 85) v případě alkoholu u dětí mladistvých dominantní pozici.

Nevhodné utváření základních sociálních vztahů v rodině se závislostí, nedostatečné vytváření základní potřeby životní jistoty, nedostatek vhodných identifikačních vzorů a posunutý model rodinného soužití jsou poruchy způsobené alkoholem a vedou k vážným důsledkům ve vývoji osobnosti dítěte. Sekundární pozici zaujímá primární skupina vrstevnická.

Dle Mečíře (1989, s. 53) se alkoholická společnost skládá ze skupiny fascinovaných, skupiny aktivně tvořících členů a nezávazně anonymních. První jsou psychicky nebo sociálně narušení a staví druhé před požadavek konformity (kdo spolu nepije, nepatří mezi nás, je zbabělec, špatný kamarád). Pro mnohé je tak užívání alkoholu rozkazem kolektivu. Jedním z nejsilnějších momentů, který působí na nezletilého, je vliv vrstevníků, zvláště takových, kteří se zdají být něčím vyspělejší, zkušenější. Vliv vrstevníků je potenciován tehdy, působí-li ve skupině mládeže. Se skupinou se může nezletilý pohybovat v době, kdy má rodiči povolené volno. Důležitý je též fakt, že čím je menší vazba na vlastní rodinu a čím je menší uznání autority rodičů, tím je vliv skupiny pronikavější.

2.3.3. Výzkumy v oblasti rizikového chování – konzumace alkoholu u mladistvých

V oblasti konzumace návykových látek probíhaly a probíhají neustálé výzkumy, které jsou zaměřeny celopopulačně, nebo jen určitou kategorií respondentů, jako právě mládež. V této kapitole se chci blíže zabývat nejdůležitějšími výzkumy, které byly v oblasti návykových látek realizovány a jaké byly jejich výsledky.

V roce **2011** byl uskutečněn **Výzkum ESPAD** – Alespoň jednou v životě ochutnalo alkoholické nápoje celkem 97,9% šestnáctiletých studentů. Pouze jednou nebo dvakrát pilo alkohol 5,4% studentů, zatímco 58,3% studentů pilo alkohol v životě 20 krát nebo vícekrát a lze je tedy považovat za pravidelné konzumenty alkoholických nápojů. Mezi chlapci a dívkami byly statisticky významné rozdíly – mezi dívkami bylo sice nižší zastoupení abstinentů, ale zároveň uváděly nižší frekvenci konzumace alkoholu v životě. Alkohol v posledních 12 měsících konzumovalo 93,1% studentů a v posledních 30 dnech 79,0% studentů. Celkem 13,7% studentů (18,2% chlapců a 9,2% dívek) uvedlo pití alkoholu s frekvencí 10 krát a vícekrát v posledních 30 dnech, což odpovídá pití alkoholu pravidelně alespoň dvakrát týdně. Pokud jde o oblibu jednotlivých druhů alkoholických nápojů, nejběžněji konzumovaným druhem alkoholu byly destiláty. V posledních letech vzrůstá mezi mladými lidmi obliba tzv. alkopops.

Jedná se o mixované nápoje s obsahem alkoholu 4-7% se sladkou ovocnou příchutí, které jsou prodávány v menších lahvích a tím mají zaujmout především mladé konzumenty (příkladem jsou Bacardi Breezer, Smirnoff Ice, Frisco).

Podle výsledků, první zkušenost s alkoholem získává mládež již v dětství – více než třetina dotázaných ochutnala pivo ještě před 12. narozeninami- 17% měla v tomto věku již zkušenosti s vínem. Nejčastěji uváděli studenti první zkušenost s konzumací alkoholu ve věku 14 let. Zkušenost s pitím 5 a více sklenic alkoholu při jedné konzumní příhodě (tzv. binge drinking) uvedlo celkem 53,6% studentů (61,0% chlapcům a 46,6% dívek). V posledních 30 dnech uvedlo opilost 21,3% dotázaných. Celkem 4,6% studentů bylo opilých třikrát v posledních 30 dnech, tj. alespoň jednou v týdnu.

Výsledky poslední vlny studie **ESPAD** potvrdili, že nadměrná konzumace alkoholu a výskyt rizikových forem konzumace alkoholu jsou přetrvávajícím dlouhodobým závažným problémem, který by v kontextu jiných návykových rizik neměl být opomíjen. Po určité stabilizaci rizikových trendů v oblasti konzumace alkoholu v roce 2007 došlo v roce 2011 k opětovnému nárůstu (Chomynová,2011, s.33-39).

V roce **2010** se uskutečnil **Výzkum HBSC**, což je kolaborativní studie – **Health Behaviour in school-Aged Children: A WHO Cross-National Study**.

Výsledky ukázaly, že v otázce konzumace alkoholu u 15. letých studentů v posledních 30 dnech, se kladně vyjádřilo 74% dívek a 73% chlapců. Týdenní pití alkoholu roste s věkem poměrně výrazně. V 15 letech takto pije v průměru každé druhé dítě z těch, které uvedly pití za poslední měsíc. Obě pohlaví vykazují téměř lineární růst týdenních konzumentů. Stupnice u chlapců je podstatně strmější, zastoupení dívek je po celé období významně nižší. Konzumaci jednoho druhu alkoholu alespoň jednou týdně uvádělo u 11. dětí (5% dívek, 10% chlapců), u 13 letých dětí (17% chlapců, 21% dívek), u 15 letých dětí (33% dívek a 44% chlapců). Opilost alespoň 1x za posledních 30 dní uvedlo u 15 letých dětí 33% chlapců a 32% dívek. První zkušenost s alkoholem ve věku 13 let a méně, uvedlo 62% dotázaných dívek a 66% 15 letých chlapců. První zkušenost s opilostí ve věku 13 let a méně, uvedlo ve výzkumu 49% dívek a 59% 15 letých chlapců (Kalman, 2011, s.81-88)

Výzkum MŠMT, který probíhal v roce 2013, zjistil, že v patnácti letech pravidelně pije alkohol třetina dívek a téměř polovina chlapců. Narůstá počet dětí, které uvádí, že byly opakovaně opilé, u 15letých chlapců je evidován v porovnání s rokem 2006 nárůst z 37 %

na 47 %, u děvčat z 30 % na 40 %. Z alkoholu mají děti nejčastější zkušenosti s pivem. V užívání alkoholických nápojů se situace téměř nezměnila od poloviny 90. let minulého století. U chlapců vzrostl výskyt pravidelného pití piva a destilátů, u děvčat vína a destilátů. Nadměrné dávky alkoholu (5 a více sklenic při jedné příležitosti) více než 3krát v posledním měsíci konzumovalo 21 % 16letých studentů (MŠMT.cz ©, 2013).

Ladislav Csémy a Hana Sovinová prováděli pro **Státní zdravotní ústav v Praze (SZU) v roce 2014** výzkum, jehož hlavním cílem bylo získat validní a reprezentativní poznatky o kouření a pití alkoholu v české dospělé populaci.

Výzkum zjistit, že průměrná roční spotřeba litru alkoholu na hlavu, je důležitým ukazatelem celkové hladiny spotřeby ve společnosti. Umožňuje porovnávat spotřebu ve vztahu k demografickým charakteristikám populace, ve vztahu ke statisticky registrované spotřebě. Nejvyšší průměrnou spotřebu alkoholu vykazuje nejmladší věková kategorie do 25 let věku (7,5l) a skupina mladšího a středního věku (7,9l). Pití nadměrných dávek alkoholu při jedné konzumní epizodě (60 a více gramů alkoholu), bylo ve věkové kategorii 15-24 let zjištěno u 15,6% respondentů (týdně a častěji), 38,9 % (1krát až 3 krát za měsíc), 34,6% (1krát až 11 krát za rok) a 10,9% (nikdy). Časté pití nadměrných dávek alkoholu je ukazatelem, který je podle literatury považován za silný prediktor problémů s alkoholem. U vztahu mezi socioekonomickým statutem (SES) a pitím alkoholu bylo zjištěno, že u nízkého SES je 11% problémových konzumentů, 19% konzumentů s vysokým rizikem, 38% konzumentů s nízkým rizikem a 32% abstinentů (umírněných konzumentů), u nižšího středního SES je 5% problémových konzumentů, 17% konzumentů s vysokým rizikem, 56% konzumentů s nízkým rizikem a 22% abstinentů (umírněných konzumentů), u vyššího středního SES je 5% problémových konzumentů, 18% konzumentů s vysokým rizikem, 54% konzumentů s nízkým rizikem a 23% abstinentů (umírněných konzumentů) u vyššího statusu je 1% problémových konzumentů, 12% konzumentů s vysokým rizikem, 60% konzumentů s nízkým rizikem a 27% abstinentů (umírněných konzumentů). Výsledky tak ukazují, že socioekonomické postavení do značné míry determinuje chování k alkoholu (szu.cz, ©, 2014].

V roce 2008 realizovalo výzkum **Celopopulační studie užívání návykových látek, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti ve spolupráci s centrem adiktologie 1. lékařské fakulty UK v Praze a Lékařským informačním centrem** výzkum.

Výběr respondentů zahrnoval osoby ve věku 15-64 let. Základní výběrový soubor tvořilo 4200 respondentů s trvalým bydlištěm v ČR.

Výsledky ukázaly, že ve věkové kategorii 15-24 let, uvedlo konzumaci alkoholu v posledních 12 měsících 8,8% mužů a 3,3% žen (4x týdně nebo častěji), 33,6% mužů a 46,6% žen (2-4x měsíčně), 21,2% mužů a 28,6% žen (1x měsíčně a méně často). Rizikové pití alkoholu (šest nebo více sklenic při jedné příležitosti) uvedlo v posledních 12 měsících v kategorii 15-24 let 19,7% mužů a 9,1% žen (3-4x týdně), 19,8% mužů a 24,3% žen (nejméně 1x týdně), 28,5% mužů a 34,0% žen (méně častěji).

Konzumaci alkoholu v posledních 30 dnech, uvedli respondenti ve věku 15-24 let, několikrát týdně (3-4x) 24,8% mužů a 9,8% žen, nejméně 1x týdně 37,3% mužů a 34,7% žen a méně často než 1x týdně uvedlo konzumaci alkoholu 33,2% mužů a 54,6% žen (Běláčková 2012, s. 34-39).

Odbor školství, mládeže a sportu Krajského úřadu Zlínského kraje již od roku 2007 provádí mapování rizikového chování ve školách a školských zařízeních na území kraje a ne jeho základě vzniká **Přehled výskytu rizikového chování ve školách a školských zařízeních ve Zlínském kraji**.

Výzkum ukázal, že Ve školním roce **2012/2013** z 212 dotazníků a 53 541 počtu žáků ve školách, bylo rizikové chování, které představovalo konzumaci alkoholu, zjištěno ve 3% případech. Mimo reálná zjištění rizikového chování je třeba brát zřetel na podezření, které školy také zaznamenávají, podezření na daný jev je často mnohonásobně vyšší než samotné zjištění. V daném roce bylo podezření na alkohol hlášeno u 3500 žáků, reálné zjištění však bylo u cca 300 žáků.

Ve školním roce **2013/2014** z 232 dotazníků a 54 252 žáků ve školách, bylo rizikové chování, které představovalo konzumaci alkoholu, zjištěno v 11% případech. V daném roce bylo podezření na alkohol hlášeno u téměř 3500 žáků, reálné zjištění však bylo u cca 800 žáků.

Za poslední tři roky postupně narůstá užívání alkoholu, ve školním roce **2012/2013** bylo reálné zjištění u 206 žáků, ovšem podezření je mnohonásobně vyšší, a to až v 3686 případech (téměř 7 % žáků). V roce 13/14 došlo k nárůstu na reálně zjištěných 820 žáků. I když, tento údaj může být částečně zkreslen vyšším počtem zapojených škol do dotazníkového šetření, přesto lze konstatovat nárůst konzumace alkoholu a to především u žáků středních škol (zkola.cz, ©, 2014).

Z výsledků proběhlých výzkumů je patrné, že konzumace alkoholu začíná být vážným problémem u stále mladší části populace, přibývá 15-ti letých dětí, které jsou opilé, vzrůstá četnost konzumace a obliba binge-drinking. Zároveň se také smazávají rozdíly mezi pohlavím, kdy dívky začínají konzumovat alkohol ve stejné míře jako chlapci. Roste také frekvence kdy 15-ti letí respondenti udávají opilost v posledním měsíci. Je zřejmé, že rizikový jev, jakým je konzumace alkoholu u mládeže, je velmi celospolečensky závažný a vzrůstající tendence v některých jeho oblastech by měla být důkladněji sledována, aby na ně bylo možno včas reagovat v rámci prevence.

3. PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Preventivní působení spíše než restriktivní opatření, tvoří základ účinného působení proti nežádoucím rizikovým jevům, jakým kouření a konzumace alkoholu bezesporu jsou. Kvalitní prevence s dobře postavenými preventivními programy, sice nemůže rizikové jevy úplně odstranit, ale je velmi důležitým faktorem v boji s těmito jevy a pomáhá na tyto jevy upozorňovat a v dlouhodobějším časovém úseku může vést k jejich snížení.

Prevence je v **širším smyslu** slova definována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. Prevence není represe a nelze je zaměňovat. Represe tvoří soubor opatření směřující k potlačování nabídky (supply reduction) (Tkáč,2008, s.66).

Kraus, Hroncová (2010, s. 99), píše o prevenci, jako o **předcházení nežádoucím jevům, různým formám rizikového chování a problémů**. Za prevenci rizikového chování jsou považovány výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální či jiné intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezující jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhající řešit jeho důsledky.

Do základních typů rizikového chování, řadíme záškoláctví, šikanu a extrémní projevy agrese, extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobii, negativní působení sekt, rizikové sexuální chování a závislostní chování (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014,s.124).

3.1. Rozdělení prevence

Dle Tkáče (2008, s.66), je prevence v širším smyslu slova definována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog.

Podle WHO rozlišujeme:

1. primární prevence, tj. předcházení užití u osob, kteří dosud s drogou nejsou v kontaktu, obvykle je ztotožňována s prevencí bez dalšího přívlastku.

Realizátory primární prevence jsou rodina, škola, masmédiá a jiné instituce (Kraus,Hroncová, 2010,s.99-100).

2. sekundární prevence, tj. předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které již drogu užívají, obvykle používána jako synonymum pro poradenství a léčení (Tkáč, 2008,s.66). Sekundární či adresná prevence je zaměřená na ohrožené skupiny obyvatelstva, netýká se už všech. Jejím cílem je vrátit jedince do původního stavu a systematicky ho kontrolovat. Pracuje s těmi, co už drogu zkusili. Realizace sekundární prevence patří do působnosti psychologických, zdravotnických, sociálních a edukačních institucí (Kraus,Hroncová, 2010, s.100).

3. terciální prevence, tj. předcházení vážnému či trvalému zdravotním a sociálnímu poškození (Tkáč,2008, s. 66). Má za cíl předcházet zhoršování stavu a eliminovat počet recidiv. Je součástí dlouhodobého resocializačního procesu a uskutečňuje se na profesionální úrovni prostřednictvím odborných pracovníků (Kraus,Hroncová, 2010, s.100).

Tkáč (2008, s.67-68) dále primární prevenci dělí ještě na **nespecifickou a specifickou**. **Specifická** je zaměřena specificky na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby jak předcházet výskytu určité specifické formy nežádoucího chování, nebo posunout výskyt jevu do vyššího věku cílové skupiny. **Nespecifická** prevence tvoří nedílnou součást primární prevence a jejím obsahem jsou všechny techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti. Do nespecifické prevence patří zájmové kroužky, sportovní aktivity apod.

Cílem efektivní prevence drogových závislostí je zejména předcházet užívání návykových látek, včetně alkoholu a tabáku, posunout střetnutí s návykovými látkami (v našich podmínkách nejčastěji s tabákem a alkoholem) do pozdějšího věku, kde jsou organizmus a psychika dospívajícího vyspělejší a odolnější a snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází a předejít tak různým zdravotním poškozením včetně závislostí, které by vyžadovaly léčbu (Kraus, Hroncová, 2010,s.102).

3.2. Zásady primární prevence

Primární prevence cíleně působí na redukci incidence, tj. nových uživatelů. Průběžně se zaměřuje na populaci jedinců, kteří z největší části ještě nezačali užívat tabák, alkohol či jiné drogy. Snaží se zabránit užívání a zneužívání látek působením na individuální a environmentální faktory, které podporují tento typ zdravotně kompromisního jednání (Zášková, 1998, s.39).

Švec (2007, s.18-23) shrnul hlavní zásady primární prevence do deseti bodů.

Zásada č.1: preventivní program odpovídá věku a úrovni žáků.

Obecně se na základě zkušeností u nás i v zahraničí doporučuje začít s prevencí zaměřenou specificky na určitou návykovou látku zhruba 2 roky před předpokládaným aktivním kontaktem žáky s danou látkou. Osvědčilo se začínat s prevencí kouření tabáku a konzumace alkoholu již na prvním stupni (přibližně ve 3.třídě). Na druhém stupni by tato témata měla navazovat na předchozí prevenci. Přece jen začínat s primární prevencí kouření v 6. Třídě je již pozdě.

Zásada č.2: Preventivní program je interaktivní a využívá kombinace strategií

Jako obzvláště významné je potřeba vyzdvihnout použití tzv. peer prvku, tj. vrstevnického vlivu. I když nemusí jít přímo o peer program – speciální programy využívající předem vyškolených vrstevníků, resp. o něco málo starších žáků než je daná třída. Prakticky všechno funguje tak, že ve skupinové diskusi je ponechán velký prostor pro to, aby k dané otázce co nejvíce vyjádřili žáci sami.

Záškodná (1998,s.55) uvádí že, je důležité, aby program zahrnoval školní osnovy, rodičovskou angažovanost, lokální a regionální komunity, vrstevníky.

Zásada č.3: Preventivní program je systematicky zařazen do dlouhodobého plánu preventivních aktivit ve škole

Systematičnost a návaznost aktivit je jednou ze základních podmínek efektivity veškerých programů, nejen preventivních. Pokud není tato zásada splněna, může se stát že v praxi absolvují žáci v jednom měsíci např. 3 různé programy na téma drog, aniž by ovšem někdo z pedagogů s nimi o tom následně pohovořil a jsou pak tématem značně přesyceni, znuděni (Švec 2007, s.18-23)

Záškodná (1998, s.55) píše, že škola by měla provádět prevenci soustavně a systematicky, nespolehat na nahodilé jednorázové přednášky.

Zásada č.4: Preventivní program zahrnuje všechny žáky, nikoho nevyčleňuje

Realizátoři prevence mívají někdy tendenci nechat se strhnout „siláckými“ řečmi některých žáků , co všechno o např.o drogách vědí, co zažili atd. Je třeba si však především uvědomit, že program není jen pro tyto „světa znalé“, ale i pro ty nedotčené.

Zásada č.5: Preventivní program pojednává dané téma z více úhlů pohledu

Ještě dnes bývá běžným zvykem zaměřovat se v primární prevenci jen na zdravotní důsledky. Mladému zdravému člověku se však většina vážných nemocí zdá být něčím příliš vzdáleným. Daleko významnější jsou pro dnešní mladé lidi např. aspekty ekonomické (např. kolik utratí kuřák, fakta týkající se výkonnosti, např. spojení kouření a sportu, aspekty vztahové, apod.).

Zásada č.6: Preventivní program je zaměřen především pozitivně

Stále častá je tendence zaměřit primární prevenci výhradně na odstrašování. Jistě je třeba žáky seznámit s riziky, je ale také nutné nabídnout jim pozitivní alternativy. Nejen se zaměřit na nevýhody konzumace návykových látek, ale především na výhody jejich nekonsumace.

Zásada č.7: Preventivní program využívá pozitivních modelů, není však postaven na „hvězdných vzorech“

Je dozajista vhodné uvádět pro mladé lidi při prevenci příklady známých osobností z veřejného života, nap. sportovce, herce, zpěváky at' již jako příklady negativní tj, lidi kteří díky drogám špatně skončili, nebo pozitivní, kteří díky abstinenci dosáhli vysokých cílů. Program však nesmí být vystavěn jen na takových příkladech.

Jednak proto, že běžný žák se může těžko plně identifikovat se slavnou osobností, která je přece jen vzorem vzdáleným a nedosažitelným. Dále proto, že pokud někdo z pozitivních vzorů v budoucnu selže, mohou mladí lidé ztratit víru v možnost být trvale úspěšný bez drog.

Zásada č.8: Preventivní program zahrnuje legální i nelegální drogy

Podle zjištění, někteří žáci na druhém stupni nevědí, že alkohol a tabák jsou drogy. Alkohol a tabák by měly být předmětem primární prevence zejména na prvním stupni, na dalších stupních by preventivní program měl na problematiku těchto legálních drog navázat a uvést je do souvislosti s drogami ostatními (Švec, 2007, s.18-23).

Podle Záškodné (1998, s. 57) je neméně důležité, opomenutí rozdílů v příčinách užívání látek. Tabák, alkohol, marihuana a jiné látky se odlišují v rozmanitých aspektech, v ceně, dostupnosti i sociálních postojích vůči nim. Nedostatek pozornosti možných rozdílů v příčinách a prevenci úzu specifických kategorií drog může vést k neúčinnosti programu.

Zásada č.9: Preventivní program pracuje s pravdivými a ověřenými informacemi

O drogách se šíří celá řada mýtů, které pak na poli primární prevence škodí. Je známé, že mladí lidé bývají velmi přísní a nekompromisní k chybám či nepřesnostem na straně autority. Takže pokud zjistí, že jim v rámci prevence byly sděleny mylné, či zkreslující informace, celé preventivní působení pak u nich ztratí na věrohodnosti. Pokud nás žáci zaskočí dotazem, na nějž neznáme odpověď, je lépe říci, že nevíme.

Zásada č.10: Primární prevence není diagnostika ani psychoterapie

Učitelé od realizátorů prevence často očekávají komplexní a pokud možno přesnou diagnostiku jednotlivých žáků a samozřejmě pak i jednoznačné řešení jejich problémů. Je však důležité si uvědomit, že cílem primární prevence je u žáků zamezit, nebo alespoň oddálit první užití návykové látky. Nikoliv tedy hlubinný psychologický rozbor. Psychologická diagnostika i psychoterapie jsou oddělené obory pracující se specifickými nástroji či metodami, jež primární prevence k dispozici nemá (Švec 2007, s.18-23)

Nešpor, Pernicová, Csémy (1999, s.91-92) se domnívají, že efektivní preventivní program především odpovídá věku, je malý a interaktivní, zahrnuje podstatnou část dění, zahrnuje získávání důležitých sociálních dovedností, bere v úvahu místní specifika, využívá pozitivní modely.

Zahrnuje legální i nelegální návykové látky, zahrnuje snižování dostupnosti návykových rizik, je soustavný a dlouhodobý, je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně, je komplexní, počítá s komplikacemi a nabízí možnosti jak je zvládat, zahrnuje i snižování dostupnosti návykových rizik, spolupracuje s dalšími organizacemi a rodiči dětí, zahrnuje i relaxační techniky a techniky zvládání stresu, zahrnuje i včasnou pomoc pro problémy s návykovými látkami, nabízí efektivní strategie za přijatelnou cenu a pokračuje dlouhodobě.

3.3. Prevence rizikových jevů v zahraničí

Opatření realizovaná v jednotlivých členských zemích za účelem řešení užívání návykových látek u nejmladší věkové kategorie zahrnuje škálu činností počínaje převážně paušálním přístupem a konče akcemi realizovanými kdy již existuje podezření na konkrétní problém s užíváním drog (včasná intervence).

Většina členských států vykazuje uplatňování přístupů určených rizikovými faktory a v rámci těchto přístupů jsou jednotlivá preventivní opatření cílena na konkrétní rizikové skupiny.

Tyto intervence jsou realizovány prostřednictvím stávajících sociálních a zdravotnických služeb (např. poradny pro rodinu a mládež v Německu, Řecku a Francii). V některých členských zemích se již otázkou dětí do 15 let zabývají v rámci protidrogových strategií. Součástí těchto strategií je provádění ranného diagnostikování ohrožených dětí v hlavních rizikových skupinách a v rámci primární péče. Důležitou roli v této oblasti sehrávají střediska prevence (Řecko, Kypr), centra péče o mládež (Německo) nebo veřejného zdraví (Irsko, Kypr, Maďarsko). Jedním z rizikových faktorů, zmiňovaný v rámci studií (Dánsko, Nizozemí, Švédsko, Spojené království) je míra povědomí rodičů o aktivitách dětí ve volném čase a jejich kamarádech. Rodičovská výchova je proto jedním z hlavních komponentů metodik preventivních programů (Španělsko, Irsko, Rumunsko, Norsko). Evaluace těchto programů, které se zaměřují na rozvíjení výchovných dovedností, stanovení pravidel a vztahy mezi rodiči a dětmi, často potvrzují dobré výsledky.

Souvislost s užíváním tabákových výrobků a alkoholu a rozvojem užívání nelegálních drog je ve většině členských států zohledňována v rámci politik v oblasti veřejného zdraví. Některé země například zakazují přijímat nezletilé na pracovní pozice, které a alkoholem a tabákovými výrobky souvisejí. To je případ Estonska a Lotyšska. V Estonsku zároveň platí, že dospělí nesmějí kupovat tabákové výrobky a alkoholické výrobky a nabízet je nezletilým.

V rámci celé Evropy se věková hranice pro nákup nebo konzumaci alkoholických nápojů pohybuje od 14 do 20 let a pro konzumaci tabákových výrobků je to 16 až 18 let. **V Řecku** je například zákonný věk pro požívání alkoholických nápojů v místě přímé konzumace **17 let**, zatímco pro konzumaci alkoholu mimo pohostinská zařízení neexistuje žádné věkové omezení. **Ve Švédsku** je zákonný věk pro zakoupení nízkostupňového piva zakoupeného mimo státní monopolní síť prodejen **18 let**, ale v monopolních obchodech činí **20 let**. **V Německu a Nizozemí** je věková hranice pro nákup piva a dalších nápojů s nízkým obsahem alkoholu **16 let**, zatímco silnějších alkoholických nápojů **18 let**.

V České republice, Estonsku, Francii, Maďarsku, Nizozemí a Portugalsku mohou obchodníci žádat předložení dokladu prokazující věk kupujícího, v Maďarsku pokud se

nepodaří věk kupujícího dostatečně prokázat, nesmí mu být tabákové výrobky nebo alkohol prodány. Ve **Švédsku** musí personál státní monopolní sítě prodejen alkoholu požadovat doklad prokazující věk od každé osoby, která vyhlíží na méně než **25 let** (Šťastná, Šucha, 2010, s.23-27).

V této kapitole, jsme se seznámili s jednotlivými preventivními programy a právní úpravou v některých zemích Evropy, jak tyto země řeší jak prodej alkoholu a cigaret, ale také věkovou hranici pro jejich konzumaci.

3.4. Rodina a škola - důležité činitele v rámci prevence rizikového chování

Rodina by měla v rámci prevence rizikového chování hrát tu nejdůležitější roli. Vzorce chování a přístupů ke konzumaci alkoholu a cigaret, které dítě vidí v rodině, pak často utváří tu stránku jeho chování a názorů, s jakou k nim později přistupuje on sám.

Rodina by však v tomto preventivním působení neměla být osamocena. Druhou a neméně důležitou úlohu v preventivním působení, by měla hrát škola, která se na formování postojů dětí a mládeže taky podílí.

Jsme obklopeni světem, který je přesycen nabídkou psychoaktivních látek: alkoholu, drog ale i jiných lákadel s možností potencionální závislosti. Doba, která žene současné děti k podávání maximálních výkonů a v níž je selhání neodpuštělné, s sebou nese i vysokou psychickou zátěž. Adaptační mechanismy mnohých dětí a adolescentů tak jsou kapacitně vyčerpány a jejich přirozené zázemí – rodina – se potýká s problematickými vývojovými etapami zcela bezradně (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014, s.94).

Je všeobecně známé, že základy osobnosti se formují od raného dětství. **Rodina je základním prostředím** jehož vliv později doplňují další instituce, jako jsou předškolní zařízení, základní školy, zájmové a sportovní kroužky, společenské organizace. Důležitou podmínkou zdravé výchovy je spokojenost rodičů, opírajících se o manželskou soudržnost. Rozumí-li si vzájemně rodiče, volí zpravidla shodné výchovné postupy a přiměřená výchovná opatření. Dokáží-li rodiče být vůči dětem nároční a zároveň citliví, nevznikají v dětech pocity méněcennosti s únikovými tendencemi (Mühlpachr, 2008, s.148). Ve věku od sedmi do čtrnácti let je třeba nabízet spíše konkrétní dovednosti a informace než obecně abstraktní koncepce. V tomto období by měla začínat prevence zaměřená na odmítání tabáku, alkoholu a dalších drog. Následná vývojová období jsou pro rodinu náročná, adolescen-

ti často nebývají ochotni přijímat doporučení dospělých, zkoušejí hranice svých možností. Tato věková kategorie je zvláště ohrožena a na významu nabývá prevence za účasti vrstevníků (Zášková, 1998,s.35).

Rodina by měla zajistit přiměřený dohled a i zde platí, že nejlepší je vřelá a středně omezující výchova přiměřená věku. Pro dospívající je důležité stabilní a předvídatelné rodinné prostředí. Rodiče by měli být připraveni s dospívajícími diskutovat i o velmi ožehavých otázkách, včetně návykových látek, a měly by nechat dospívajícího projevit své názory a pocity (Nešpor, 2001. s.40).

Hofbauer(2044,s.56-67) se domnívá, že tradiční podoba rodiny přináší dnes přináší svým příslušníkům v mnoha směrech příznivější podmínky než kdokoli předtím, zároveň však prochází významnými změnami, jejichž souhrn se někdy označuje jako krize rodiny. Dřívější tří-čtyř generační rodina se proměnila na dvougenerační (rodičů a jejich dětí). Některé dospívající děti tradiční model odmítají jako málo přitažlivý. Do života a výchovy mladých lidí v rodině vstupují svými vlivy také další vlivy prostředí, rodina ztratila nemalou část svého vlivu a přestala být privilegovaným prvkem socializace.

Rozpory se projevují v každodenním životě. Dospívající očekávají pozitivní zážitky, leckdy si idealizují realitu, přátele a partu. Nedůvěřuje světu dospělých. Snaží se jít proti hlavnímu proudu, vytváří si svou vlastní subkulturu. Nespecifická drogová prevence by měla být směřována do mladších věkových kategorií. Drogu obvykle nemá důvod brát jedinec, který je sebevědomý, vyrůstající ve vyváženém rodinném prostředí, který je vychováván k úctě ke svému zdraví, zdravému životnímu stylu, tradicím, vzdělání.

Přestože mladiství nejsou plně ekonomicky produktivní a nezávislí, tvoří jednu z nejvýznamnějších spotřebitelských skupin. Mnohý nemá možnost naplnit svou ideální společenskou představu, a to především kvůli nedostatku finančních prostředků. To pak nutně vede k frustraci a dalšímu úniku z rozporuplné situace, třeba ve formě dočasného dosažení spokojenosti pomocí aktivit či látek přinášejících okamžitou radost, spokojenost, zapomenutí na běžnou realitu (Kabíček,Csémy,Hamanová, 2014, s.94-99). K otázce, jak předcházet v rodině problémům s užíváním drog, Hajný(2001, s.77) uvádí, že je dobré když v rodině nikdo nepije alkohol ve velké míře a automaticky, pokud nikdo v rodině neužívá alkohol jako běžný přípravek k odreagování pravidelně a ve větší míře, je dobré o pití či kouření mluvit s dětmi otevřeně, pokud je někdo z rodičů silným kuřákem nebo pije

alkohol, je důležité aby dokázal svá případná předsevzetí o omezení či abstinenci dodržet, v rodině kde je jeden z rodičů nebo sourozenců alkoholik nebo problémový pijan, je nezbytné situaci řešit.

Škola je prostředí, které má podobné charakteristiky od první do deváté třídy. Jako instituce se tedy nevyznačuje žádnou zvláštní pružností, kterou by reagovalo na měnící se potřeby dětí různého věku. A přitom právě schopnost různě reagovat vhodným způsobem je jednou ze základních schopností zdravé rodiny a jakékoliv instituce. Od poloviny devadesátých let se vynořily stovky programů, ve kterých se množství institucí a jednotlivců pokouší ovlivnit žáky, předat jim informace o rizicích vyplývajících z užívání drog. Krom informací se některé projekty snaží představit prostřednictvím filmů či návštěv bývalých toxikomanů živější kontakt se světem drog a jejich následky (Hajný, 2001, s.92,96). Podle Nešpora (2003, s.65-66) problémy s návykovými látkami ve škole většinou nevznikají. Problémy s drogou se však často poprvé projeví ve škole zhoršeným prospěchem, disciplinárními problémy nebo neomluvenými hodinami.

Škola může být v prevenci rodině velmi užitečným spojencem, bylo by ale přehnané činit ji výlučně zodpovědnou za to, že dítě škodlivě užívá návykovou látku. Před tím, než se problémy s návykovou látkou přenesou do školního prostředí, předchází většinou dlouhodobější braní drog o víkendech nebo mimo školu. Škola ovšem může v prevenci udělat mnoho užitečného, zvláště jestliže s rodiči dobře spolupracuje. Škola může být v prevenci škod způsobenými návykovými látkami užitečná, dobrou a pohotovou spoluprací s rodiči, tím že nabídne nebo zprostředkuje žákovi, studentovi nebo i rodině vhodnou formu pomoci.

Často asi škola doporučí spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo s jiným pracovištěm, které pomůže stav důkladněji posoudit. Organizací preventivního programu, různé jednorázové přednášky nebo jiné jednorázové akce ale nemají pozitivní účinek. K účinným strategií patří i to, čemu se říká anglicky „life skills“ čili dovednosti potřebné pro život (např. odmítání alkoholu, tabáku a drog, schopnost se rozhodovat, organizovat si čas, zvládat stres. Škola by měla také prosazovat i přiměřená pravidla. Tato pravidla by měla zahrnovat např. zákaz kouření i zákaz přinášení a užívání alkoholu a jiných návykových látek do školního prostředí a na akce, které škola organizuje.

Záškodná (1998, s.55) se také domnívá, že škola by měla provádět prevenci toxikomanie soustavně a systematicky, používat moderní preventivní programy a nespolehat se na nahodilé akce např. jednorázové přednášky. Dále koncipovat program, který by zahrnoval

školní osnovy, rodičovskou angažovanost lokální a regionální komunity, vrstevníky. Program by měl být zaměřen na dva druhy efektů, výstupy a dopady a vyhodnocovat efektivnost programu souhrnnou evidencí úspěšnosti programu v jednotlivých oblastech.

Systém prevence rizikového chování, je zajištěn na několika úrovních, které jsou vzájemně mezi sebou propojeny. Dle Ciklové (2014, s.8) tvoří tento systém :

1. MŠMT – odbor speciálního vzdělávání a institucionální výchovy MŠMT

2. Krajský školský koordinátor prevence, pracovník krajského úřadu

3. Metodik prevence v pedagogicko - psychologické poradně

4. Školní metodik prevence – pedagogický pracovník školy či školského zařízení

Prevence je nedílnou součástí školního života, na kterou myslí i školský zákon. Dle § 29, odst.1, školy a školská zařízení jsou při vzdělávání a s nimi souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám dětí, žáků a studentů a vytvářet podmínky pro jejich zdravý vývoj a pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Když mluvíme o předcházení, tak mluvíme o prevenci.

K tomu aby byla prevence účinná a předcházení efektivní, potřebujeme mít kvalitně nastavena pravidla fungování. Každá škola má povinnost vydat svůj školní řád a každé školské zařízení má povinnost vydat svůj vnitřní řád. Do těchto předpisů by se měly zapracovat mimo jiné zásady bezpečnosti a ochrany dětí a studentů.

Programy zaměřené na prevenci rizikového chování ve školách

Peer programy představují tu část prevence, jejíž principem je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků. Význam anglického slova „peer“ je ovšem širší nežli jen vrstevník. Je to někdo, s nímž se cílová populace může ztotožnit. Svoji roli tedy hraje nejen věk, ale i např. sociální situace nebo zaměstnání. Peer programy lze realizovat následujícími způsoby:

1. Ustavením organizace, jejíž členové působí na své vrstevníky. Takto připravení vrstevníci mohou zvát své spolužáky do klubu, připravovat pro ně programy, atd.

2. Další možností je, že si školy vychovávají své peer vedoucí samy. Případně některá škola může sloužit jako metodické středisko, které se peer instruktoři školí i pro další zařízení.

3. Je také možnost školit malé týmy (např. učitel a několik žáků z jeho školy). Tyto malé týmy pak implementují program na své škole.

Při realizaci programu za pomoci peer aktivistů platí zásada, že dospělý by neměl dělat práci, kterou zvládnou aktivisté. Co se týká věku, považuje se za optimální situace, kdy

aktivisté jsou o jeden nebo dva roky starší. O něco málo větší věk jim dává určitou převahu, zároveň se ale s nimi může cílová populace snadno ztotožnit (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996, s.33,34,43).

Minimální preventivní program (MPP) realizují školy již řadu let. V podmínkách základních škol se jedná o program, který začíná vstupem dítěte do školy a končí jeho odchodem. Zahrnuje jak nespécifické části (např. bezpečnostní standard snižující potenciál pro vznik rizikového chování), tak specifické části. MPP je komplexním dlouhodobým preventivním programem školy a je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. je přílohou osnov a učebních plánů. Program má jasně naplánované dlouhodobé a krátkodobé cíle a je naplánován tak, aby mohl být řádně proveden. Program má důsledně respektovat rozdíly ve školním prostředí, oddalovat, bránit nebo snižovat výskyt rizikového chování. Prevence na školách nesmí být založena pouze na působení v oblasti návykových látek, ale je důležité, aby byla poskytována komplexně, celou šíří rizikového chování.

Ve školách se realizuje zejména **primární prevence všeobecná**, která je zaměřena na běžnou populaci dětí a mládeže bez rozdělování na méně či více rizikové skupiny. V praxi ve většině případů dostává úplné vzdělání školního metodika prevence.

Selektivní primární prevence se zaměřuje na skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik a vývoj různých forem rizikového chování.

Vzhledem k práci s cílovou skupinou se zvýšeným rizikem se zde klade větší důraz na vzdělání preventisty (např. speciální pedagogika, psychologie, adiktologie). **Indikovaná primární prevence** se zaměřuje na jedince, kteří jsou vystaveni působení výrazně rizikových faktorů, případně u kterých se již vyskytly projevy rizikového chování. Tato úroveň již vyžaduje např. speciální pedagogické, psychologické, adiktologické nebo jiné podobné vzdělání (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014, s.118-121).

V této kapitole jsme se věnovali preventivním programům ve škole jako celku. Tato práce dále v praktické části zkoumá rizikové jevy na školách ve Zlínském kraji a protože i Krajský úřad města Zlína má v rámci boje s rizikovými jevy vypracovanou svou preventivní strategii, uvádím v příloze **Výňatek z krajského plánu prevence rizikového chování ne roky 2015-2017** (kr-zlinsky.cz, ©2015)

Praktická část bakalářské práce se zabývala rizikovými jevy kouřením a požíváním alkoholu u mládeže a škodlivými jevy s nimi spjatými.

První kapitola nás seznámila s vymezením pojmů sociální patologie a rizikové chování, teoretickými východisky rizikových jevů, jejich dělením a nejdůležitějšími představiteli. Druhá nás seznámila s vymezením pojmu dospívání, problémy které jsou s tímto vývojovým obdobím spojeny, s pojmem vrstevnické skupiny a jejich vlivem na chování mládeže. Seznámila nás blíže s konzumací alkoholu a cigaret u mládeže s riziky která, jsou s tím spojená a vybranými výzkumy, které byly v této oblasti podniknuty. Ve třetí kapitole jsme se seznámili blíže s prevencí v oblasti rizikového chování, jejím členěním a významem. Na teoretickou část dále navazuje část praktická

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

4.1. Cíl výzkumu

Cílem uskutečněného výzkumu, bylo zjistit výskyt některých aspektů rizikového chování a to hlavně konzumace alkoholu a cigaret, na 2. stupni vybraných Základních škol Zlínského kraje. Zjistit, zda a v jaké míře vůbec naše děti na Základních školách alkohol a cigarety konzumují, ale také jak často, místa konzumace alkoholu a cigaret, kde berou finanční prostředky, ale také zjistit názory dětí na alkohol a kouření a zda si ve svém věku uvědomují rizika konzumace návykových látek, jakými alkohol a cigarety bezesporu jsou. Pro potřeby výzkumu, byly vytvořeny dva dotazníky. Jeden, který se vztahoval ke zjištění ohledně konzumace alkoholu a druhý, který měl za úkol zjistit zkušenosti respondentů s kouřením.

4.2. Charakteristika výzkumného souboru

Roky	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
11 let	14	8,8
12 let	32	20,1
13 let	43	27
14 let	41	25,7
15 let	27	16,9
16 let	2	1,25
Σ	159	

Tabulka 1 Věkové rozložení respondentů

Výzkumný soubor, tvořili žáci vybraných tříd na 2. stupni dvou Základních škol. A to sice Základní školy Zlín v Malenovicích a 1. Základní školy Holešov. Vzhledem k velkému počtu žáků na 2. stupních obou škol, kde každý ročník obsahoval několik tříd, bylo rozhodnuto vzhledem k časové náročnosti a zaneprázdněnosti pedagogického sboru, dotazníky doručit vždy jen do jedné třídy. Z celkového počtu 159 respondentů, bylo 90 mužů (56,6%) a 69 žen (43,3%). Dle věkového rozložení se výzkumu zúčastnilo 14 žáků (8,8%) ve věku 11 let, 32 žáků (20,1%) ve věku 12 let, 43 žáků (27%) ve věku 13 let, 41 žáků (25,7%) ve věku 14 let, 27 žáků (16,9%) ve věku 15 let a 2 žáci (1,25%) ve věku 16 let.

4.3. Organizace a průběh výzkumu

U obou škol, předcházelo nejdříve osobní setkání s ředitelkami těchto škol. Na setkání byl výzkum představen, prezentovány dotazníky a domluven předběžný časový rámec. Po odsouhlasení vytvořených dotazníků byly tyto začátkem prosince 2015 odevzdány do škol. Vzhledem k velkému počtu tříd a z časových důvodů, nebylo možno dotazníky před žáky prezentovat osobně. Dotazníky byly tedy do jednotlivých tříd distribuovány jednotlivými členy pedagogických sborů, za což jim patří velké poděkování. Výběr tříd a předmět, v rámci kterého měl být dotazník představen, byl ponechán zcela na rozhodnutí jednotlivých učitelů a ředitelů škol.

Celkem bylo tedy do obou škol rozdáno **185 dotazníků**. Z těchto se koncem prosince 2015 vrátilo **169 vyplněných** (jedna ze tříd pobývala v době sběru dat na lyžařském kurzu) dotazníků. Při dalším zpracování bylo dále 10 dotazníků vyřazeno, protože vzhledem ke způsobu jejich vyplnění, nebylo je možno započítat do platného počtu. Pro další potřeby výzkumu a zpracování, tak bylo použito **159 platných dotazníků**.

4.4. Stanovení výzkumného problému a dílčích výzkumných cílů

Pro potřeby tohoto výzkumu, byl stanoven tento hlavní výzkumný problém:

Jaké jsou zkušenosti, názory a postoje u žáků 2.st.vybraných ZŠ ve Zlínském kraji na užití alkoholu a cigaret.

Dále byly stanoveny dílčí výzkumné cíle:

1. Zjistit zkušenosti s užíváním alkoholu a cigaret
2. Zjistit ekonomickou charakteristiku respondentů a jejich výdaje za alkohol a cigarety
3. Zjistit nejčastější způsoby jakým se respondenti dostávají k alkoholu a cigaretám
4. Zjistit postoje respondentů na zákonnou úpravu prodeje a konzumace alkoholu a cigaret a zkušenosti s jejím dodržováním
5. Zjistit postoje respondentů ke škodlivosti užívání alkoholu a cigaret
6. Zjistit nejčastější důvody, které respondenty vedou ke konzumaci alkoholu a cigaret
7. Zjistit sociální charakteristiku respondentů
8. Zjistit zda někdo z rodičů respondentů konzumuje alkohol a cigarety
9. Zjistit zkušenosti respondentů s prevencí před škodlivým užíváním alkoholu a cigaret
10. Zjistit zda je rozdíl ve frekvenci užívání alkoholu mezi chlapci a dívkami

4.5. Vyhodnocení výzkumných položek

4.5.1. – Vyhodnocení položek na alkohol

Položka 3 - zjišťovala, zda respondenti navštěvují v týdnu nějaký volnočasový kroužek

Odpověď-*Ano*-, zvolilo celkem 111 (69,8%) respondentů, z čehož bylo 57 mužů (51,3%) a 54 žen (48,6%). Odpověď-*Ne*-, zvolilo celkem 48 (30,1%) respondentů, z čehož bylo 32 (15,3%) mužů a 16 (7,68%) žen.

Z výše uvedeného vyplývá, že z celkového počtu dotázaných, jich plných 69,8 % v týdnu pravidelně navštěvuje nějaký volnočasový kroužek. Mírně převažuje větší procento mužů.

Položka 4 - zjišťovala, v kolika letech respondenti poprvé zkusili alkohol

Odpověď, že do této doby alkohol nezkusil/a, zvolilo z nabízených odpovědí pouze 38 žáků (23,8%)

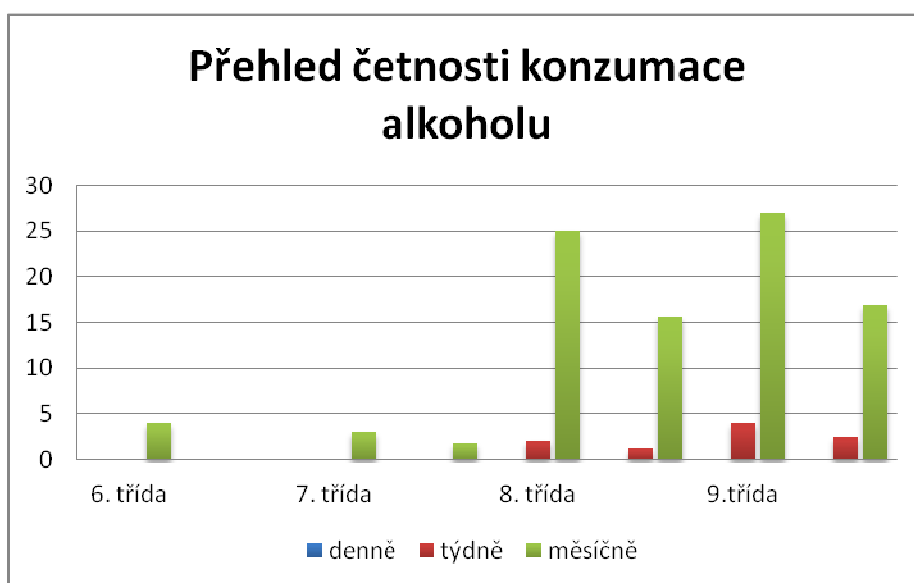
Ve čtyřech letech poprvé alkohol okusili 3 žáci (3 chlapci), v **pěti letech** 6 žáků (4 chlapci a 2 dívky), v **šesti letech** 14 žáků (11 chlapců a 3 dívky), v **sedmi letech** 2 žáci (2 chlapci), v **osmi letech** 23 žáků (15 chlapců a 8 dívek), v **devíti letech** 20 žáků (6 chlapců a 14 dívek), v **deseti letech** 16 žáků (11 chlapců a 5 dívek), v **jedenácti letech** 12 žáků (6 chlapců a 6 dívek), v **dvanácti letech** 8 žáků (1 chlapec a 7 dívek), v **třinácti** 10 žáků (4 chlapci a 6 dívek) a v **čtrnácti letech** se k první zkušenosti s alkoholem přiznalo 7 žáků (3 chlapci a 4 dívky).

Z výsledků vyplývá, že nějakou **první zkušenost s alkoholem** má celkem **121 žáků**, což je celých **76,1%** z dotázaných. Největší hodnoty vykazuje zkušenost z osmého, devátého a desetého roku života respondentů, kde alkohol poprvé zkusilo celkem 59 dotázaných. Rozdíly mezi první konzumací u dívek a chlapců je zřetelnější spíše u chlapců, kde z celkového počtu má první zkušenost s alkoholem 54,5% chlapců, zatímco dívek 45,4%.

Položka 5 - se zaměřovala na to, jak často respondenti alkohol konzumují

Četnost konzumace	6. třída		7. třída		8. třída		9. třída	
	Absl.čet.	Rel.četn.(%)	Absl.čet.	Rel.četn.(%)	Absl.čet.	Rel.četn.(%)	Abs.čet.	Rel.četn.(%)
Denně	0	0	0	0	0	0	0	0
Týdně	0	0	0	0	2	1,2	4	2,5
Měsíčně	4	0	3	1,8	25	15,7	27	16,9
	Σ 4		Σ 3		Σ 27		Σ 31	

Tabulka 2 – přehled četnosti užití alkoholu respondentů



Graf 1 Absolutní četnost konzumace alkoholu podle tříd

Třída	Muži	Ženy
6. třída	0	0
7. třída	0	0
8. třída	2	0
9. třída	3	1
	Σ 5	Σ 1

Tabulka 3 Přehled týdenní konzumace alkoholu podle pohlaví

Třída	Muži	Ženy
6.třída	3	1
7.třída	1	2
8.třída	18	7
9.třída	19	8
	Σ 41	Σ 18

Tabulka 4 Přehled měsíční konzumace alkoholu podle pohlaví

Četnost konzumace	6. třída		7. třída		8. třída		9. třída	
	Abs.čet.	Rel.čet.(%)	Abs.čet.	Rel.čet.(%)	Abs.čet.	Rel.čet.(%)	Abs.čet.	Rel.čet.(%)
Alkohol jsem pil jen jednou	13	8,1	20	12,5	10	6,2	8	5
Alkohol vůbec nepiji	10	6,2	15	9,4	8	5	10	6,2
	Σ 23		Σ 35		Σ 18		Σ 18	

Tabulka 5 Přehled jednorázové a nulové konzumace alkoholu

Z tabulek a grafů je zřejmé, že **pravidelně alkohol konzumuje 65 (40,8%)** dotázaných. Alkohol zkusilo **jen jednou 51 (32%)** respondent a alkohol **vůbec nepilo 43** respondentů (**27%**), **Týdenní konzumace** alkoholu z celkového počtu těch, kteří se konzumaci přiznali byla zjištěna u 6 žáků (9,2%), k **měsíční konzumaci** alkoholu se přiznalo 59 respondentů (90,7%). Podle pohlaví si týdenní konzumaci mezi sebe dělí 5 mužů (83,3%) a 1 žena (16,6%). U měsíční se jedná o 41 (69,4%) mužů a 18 žen (30,5%).

Zajímavý je údaj o měsíční konzumaci v 6. třídě, ke které se přiznali 4 respondenti. Lze jen těžko vyčíst, zda se jedná o varovnou informaci o rizikovém chování žáků, nebo jde o zkreslení výsledku z důvodu vědomě uvedení špatné odpovědi při vyplňování dotazníku. Je však jasně zřetelné, že pravidelná měsíční konzumace alkoholu nabývá na objemu prudce v **8 a 9 třídě**. Zatímco v **7. třídě** jde jen o 3 respondenty, tak v 8. třídě jde již o 25 žáků (18 chlapců a 7 dívek) a v **9. třídě** dokonce o 27 žáků (19 chlapců a 8 dívek). V 8. a 9. třídě se také žáci přiznali k týdenní konzumaci alkoholu. Jedná se sice jen celkem o 6 respondentů, ale i tak může být údaj vzhledem k nárůstu měsíční konzumace alarmující. Podle pohlaví, je v **měsíční konzumaci zřetelná převaha chlapců 69,4%, oproti dívkám 30,5%** z celkového počtu těch, kteří se ke konzumaci přiznali.

Položka 6 - u zjišťovala, zda již byli respondenti opilí

Odpověď – *Ano* - označilo v dotazníku celkem 64 respondentů (40,2%), z toho bylo 54 chlapců a 10 dívek. Odpověď - *Ne* - označilo celkem 95 respondentů (59,7%), z toho bylo 44 chlapců a 51 dívek. **Podle tříd**, - *Ano*- označili 2 respondenti v 6. třídě, 3 respondenti v 7.třídě, 21 respondentů v 8.třídě a 38 respondentů v 9.třídě. *Ne*- označilo v 6.třídě 11 respondentů, 28 respondentů v 7.třídě, 24 respondentů v 8.třídě a 6 respondentů v 9.třídě.

Je zřejmé, že opilost není u dotazovaných běžný jev. **K opilosti** se přiznalo jen **40,2%**, zatímco celých **59,7%** studentů doposud **opilých nebylo**. Lze si to vysvětlit i tím, že byt v pubertálním období, působí zde stále ještě vliv rodičů, školy a možná i strach dotyčných před možnými následky. Na 2. stupni ZŠ jsou děti přece jenom stále ještě pod větší kontrolou, než třeba na pozdější střední škole, nebo učilišti.

Položka 7 - se snažila zjistit, na jakém místě respondenti alkohol konzumují nejčastěji

Z nabízených odpovědí v dotazníku, zvolilo možnost – *Doma*-, celkem 35(22%) respondentů, možnost – *Venku s kamarády*- označilo celkem 54 (33,9%) žáků. **Odpověď – v restauraci**- překvapivě neoznačil žádný z dotázaných. Jako možnost *-jiná odpověď-*, zvolilo celkem 70 (44%) respondentů. V této možnosti napsalo 6 (3,7%) respondentů jako jiné místo – Oslavy, zbytek, tj. 64 (40,2%) žáků využilo tuto možnost a v odpovědi zaznačili, že alkohol nepijí.

Z výsledků vyplývá, že u těch studentů, kteří označili místo konzumace alkoholu, jasně převládá možnost **venku s kamarády, celých 33,9%**. Je zřejmé, že přesto, že mladiství v týdnu pravidelně navštěvuje volnočasový kroužek (viz.otázka č. 3), je nejčastějším místem kde přijdou do styku s alkoholem vrstevnická parta.

Položka 8 - směřovala ke zjištění, zda jsou respondenti kontrolování obsluhou, pokud si v restauraci kupují alkohol

Odpověď – *Ano*-, zvolilo 17 (10,6%) respondentů, *-Ne-* zaškrtnulo 18 (11,3%) respondentů, možnost – *Občas*- zvolilo 10 (6,2%) studentů. **Možnost -Jiná odpověď-**, zvolilo celkem 114 (71,6%) studentů, kde uvedli jako odpověď, že alkohol nekupují.

Z výzkumu vyplývá, že velká většina dospívajících alkohol si alkohol v restauračním zařízení neobjednává.

Mezi těmi, kteří si alkohol v restauraci zakoupili a byli kontrolováni zda jim již bylo 18 let a těmi kteří kontrolováni nebyli, byl rozdíl velmi nepatrný.

Položka 9 - zjišťovala, z čeho respondenti financují případný nákup alkoholu

Z celkového počtu dotázaných, jich celkem **62 (38,9%)** uvedlo nějaký způsob financování nákupu alkoholu. Z tohoto počtu pak 28 (45,1%) respondentů uvedlo, že alkohol financují - *z kapsného od rodičů*-, 26 (41,9%) respondentů uvedlo, že za ně koupí alkoholu- *financují kamarádi*. Možnost *-Jinou odpověď-* si zvolilo celkem 105 (66%) respondentů. Zde z těch, co se k financování alkoholu přiznali, 8 (12,9%) studentů uvedlo, že se na nákup alkoholu složí společně s kamarády a 97 (61%) studentů uvedlo, že alkohol nekupují.

Z odpovědí je patrné, že velká většina **61% alkohol nekupuje** a v případě, že tak učiní, je zdrojem financí pro jeho nákup hlavně **kapsné od rodičů (45,1%)**. Rozdíl mezi touto položkou a údaji kdy nákup financují kamarádi (41,9%), je velmi nepatrný.

Položka 10 - směřovala ke zjištění, zda respondenti znají nějaké závažné nemoci, které může dlouhodobá konzumace způsobit

TRÍDA	POČTY RESPONDENTŮ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
6.třída	13	8,1
7.třída	14	8,8
8.třída	19	11,9
9.třída	23	36,5
Σ	69	100

Tabulka 6 Rozložení respondentů kteří znají závažné nemoci podle tříd

TRÍDA	POČTY RESPONDENTŮ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
6.třída	22	13,8
7.třída	27	16,9
8.třída	23	14,4
9.třída	18	11,3
Σ	90	100

Tabulka 7 Rozložení respondentů kteří neznají závažné nemoci podle tříd

Odpověď *-Ano-*, zvolilo celkem 69 (43,3%) respondentů. Jako nejčastější nemoc, kterou znají, uvedli rakovinu ve 24 případech, selhání jater uvedlo 13 respondentů, infarkt uvedli 2 studenti, alkoholismus (závislost) 6 studentů, demenci 3 studenti a slepotu 1 student. Odpověď *-Ne-*, zvolilo celkem 90 (56,6%) respondentů.

Z výsledků je zřejmé, že stále převažuje větší procento **56,4% studentů**, kteří **neznají žádnou ze závažných nemocí**, která dlouhodobou konzumaci alkoholu provází. Zajímavý je také výsledek z tabulky č.6 kde bylo sice menší procento informovaných studentů, ale podle jednotlivých tříd je zřetelně vidět, že se vzrůstajícím ročníkem roste počet kladných odpovědí, tedy i informovanosti a přehledu.

Položka 11 - zjišťovala, zda respondenti dostávají od rodičů kapesné

Odpověď *-Ano-*, zvolilo celkem 102 (64,1%) studentů, z nichž bylo 57 (55,8%) mužů a 45 (44,1%) žen. Odpověď *-Ne-*, zvolilo celkem 57 (35,8%) studentů, z nichž bylo 33 (57,8%) mužů a 24 (42,1%) žen.

Z výše uvedeného vyplývá, že drtivá **většina 64,1%** oslovených respondentů **dostává od rodičů pravidelné kapesné**. V rozlišení podle pohlaví, mírně převyšují jako příjemci kapesného muži (55,8%) nad dívkami (44,1%).

Položka 12 - zjišťovala, jak často a v jaké výši respondenti kapesné dostávají

ČETNOST	TŘÍDA			
	6.třída	7.třída	8.třída	9.třída
Denně	0	0	0	0
Týdně	3	2	0	0
Měsíčně	17	18	27	30
Občas	2	3	0	0
	Σ 22	Σ 23	Σ 27	Σ 30

Tabulka 8 Rozdělení absolutní četnosti pobírání kapesného podle tříd

TŘÍDA	VÝŠE KAPESNÉHO																			
	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500	550	600	650	700	750	800	850	900	950	1000
6.třída	2	9		3	1	2														
7.třída	2	9	1	6				1				1		1		1				
8.třída		7		6	1	2		7		3						3			1	
9.třída		6	1	11		3		2		2	1	1				2				1

Tabulka 9 Rozdělení výše pobíraného kapesného podle tříd

Kapesné dostává 102 (64,1%) z celkového počtu všech respondentů. Že **žádné kapesné nedostává**, uvedlo **57 (35,8%)** studentů, což odpovídá vyhodnocení z otázky č. 11.

Z tabulky č. 8 vyplývá, že denní kapesné se v 6.a7.třídě nevyskytuje. Týdně kapesné pak obdrží 5 (4,9%) dotázaných a měsíčně dostává kapesné 92 (90,1%). Jen kapesné občas, kapesné obdrží 5 (4,9%) respondentů.

Z tabulky č.9 je patrné, že **nejběžnější částkou**, kterou studenti obdrží, je částka **100,-Kč** (32 respondentů), druhou je částka **200,-Kč** (27 respondentů), třetí je částka 400,-Kč (10 respondentů), čtvrtou je částka 300,-Kč (7 respondentů), pátou je částka 800,-Kč (6 respondentů), šestou je částka 500,-Kč (5 respondentů), sedmou je částka 50,-Kč (5 respondentů), částka 150, 250 a 600,- Kč mají shodný počet (2 respondenty) a částky 550, 700, 950 a 1000,-Kč mají také shodný počet (1 respondent).

Položka 13 - zjišťovala, jak velkou částku utratili respondenti za poslední měsíc za alkohol

Žádnou, tedy nulovou útratu za poslední měsíc za alkohol, vyznačilo ve všech třídách celkem **117 (73,5%)** respondentů. Z toho v 6. třídě se jednalo o 31 (26,4%) studentů, v 7.třídě o 38 (32,4%) studentů, v 8.třídě o 26 (22,2%) studentů a v 9.třídě o 22 (18,8%) studentů. **V 6. a 7. Třídě, jiná útrata než nulová, nebyla vyznačena.**

V 8. třídě, byla jako další útrata napsána částka 50,-Kč u 6 studentů, 70,-Kč u 4 studentů a 100,-Kč u 4 studentů. V 9. třídě pak byla jako další útrata označena napsána částka 50,-Kč u 4 studentů, 60,-Kč u 4 studentů, 70,-Kč u 6 studentů, 200,-Kč u 3 studentů, 300,-Kč u 4 studentů a 400,-Kč u 1 studenta.

Z výsledků vyplývá, že zatím co **v 6.a7.třídě** studenti za alkohol za poslední měsíc neutratili **žádné peníze**, **v 8. třídě** už za alkohol utratilo peníze 14 (8,8%) studentů a nejvíc studentů (6) utratilo částku 50,-Kč.

V 9. třídě již za alkohol peníze za poslední měsíc utratilo celkem **28 (17,6%)** studentů a nejběžnější částka kterou za alkohol vydali, je 70,-Kč a 100,-Kč, které mají stejný počet respondentů (6). Je vidět, že oproti situaci v 6. a 7. třídě kde není žádná útrata za alkohol za poslední měsíc, se stav mění v 8. a 9. třídě.

Rozdíl mezi 8. a 9. třídou je přitom 8,8%. Potvrzuje to, že v 9. třídě se zvedá oproti nižším ročníkům míra experimentování s alkoholem.

Položka 14 - zjišťovala názory respondentů na zákonem stanovenou hranici 18 let pro konzumaci alkoholu

Možnost	Počty respondentů
Souhlas s věkovou hranicí a jejím zachováním	110
Nesouhlas s věkovou hranicí e její zvýšení	5
Nesouhlas s věkovou hranicí a její snížení	44
Σ	159

Tabulka 10 Názory a počty respondentů, na hranici 18-ti let pro konzumaci alkoholu



Graf 2 Relativní četnosti názorů na věkovou hranici 18-ti pro konzumaci alkoholu

Pro zachování věkové hranice 18-ti let pro konzumaci alkoholu se vyslovalo celkem **110 (69,1%)** respondentů, z toho bylo 62 (56,3%) mužů a 48 (43,6%) žen. **K nesouhlasu** s věkovou 18- ti let a naopak **k jejímu zvýšení** se vyjádřilo celkem **5 (3,1%)** respondentů, z toho byly 4 (80%) žen a 1(20%) mužů. **S nesouhlasem s věkovou hranicí** 18- ti let a k jejímu snížení, se vyjádřilo celkem **44 (27,6%)** respondentů, z toho bylo 35 (79,5%) mužů a 9 (20,4%) žen.

Položka 15 - zjišťovala pohnutky které vedou respondenty k případné konzumaci alkoholu

Své důvody ke konzumaci alkoholu vyznačilo celkem **119 (74,8%)** dotázaných. Z tohoto počtu pak byla nejčastější odpověď- *prostě mi to chutná*- kterou zvolilo celkem 61 (51,2%) respondentů, a z toho bylo 41 (67,2%) mužů a 20 (32,7%) žen. Odpověď-*abych nevybočoval z party*- zvolilo celkem 25 (21%) respondentů, z toho bylo 14 (56%) mužů a 11 (44 %) žen.

Možnost – jiná odpověď – zvolilo celkem **71 (44,6%)** respondentů. Další nejčastější odpovědí z těch, kteří své důvody ke konzumaci alkoholu vyznačili, byla **odpověď- abych věděl jak tom chutná**- kterou napsalo celkem 20 (16,8%) respondentů, z toho bylo 15 (75%) chlapců a 5(25%) dívek. Další odpovědí otázky co vede respondenty ke konzumaci alkoholu, byla **odpověď – oslavy**- kterou napsalo 5 (4,2%), z toho byli 3 (60%) chlapci a 2 (40%) dívky. 2(1,6%) respondenti označilo jako důvod- *odreagování*-, z toho byly 2 (100%) dívky a 3 (2,5%) respondenti konzumují alkohol- *z dlouhé chvíle*, z toho byly 2 (66,6%) dívky 3 (33,3%) chlapci. Možnost **odpovědi- alkohol nepiju**- napsalo z celkového počtu všech respondentů v této kategorii 43 (27%) dotázaných.

Z výsledků vyplývá, že z počtu **119 dotázaných**, kteří se v otázce k důvodům konzumace alkoholu tento důvod vyznačilo, jich největší počet **61 (51,2%)** konzumuje alkohol z důvodu, že jim alkohol **prostě chutná**. Druhou nejčastější odpovědí byl strach, aby dotyčný nevybočoval z party u 25 (21%) dotázaných a třetí odpovědí pak byla zvědavost, jak alkohol chutná u 20 (16,8%) dotázaných. Zároveň ve velké míře zde převažují se 63,8% muži, nad ženami 35,2%.

Menší přítomnost dívek, koreponduje s výsledky z otázky č.5 která se zaměřovala na četnost konzumace alkoholu, kde také převažovali chlapci.

Položka 16 - zjišťovala, kdo z rodičů respondentů konzumuje alkohol

Celkem na tuto otázku odpovědělo **134 (84,2%)** respondentů. Odpověď- *otec*- zvolilo 39 (29,1%), odpověď – *matka*- zvolilo 16 (11,9 %). **Obě možnosti** (tj. otec i matka) zaznačilo 79 (58,9%) respondentů.

Z odpovědí vyplývá, že celkem u **84,2%** respondentů doma **některý z rodičů konzumuje alkohol**.

Položka 17 - zjišťovala, zda jsou si respondenti vědomi toho, že častá konzumace alkoholu může způsobit závislost

Odpověď – *ano, jsem si toho vědom/a*- označilo celkem 157 (98,7%) respondentů. Odpověď – *ne, nejsem si toho vědom/a*- označili pouze 2(1,2%) respondenti.

Tato otázka má souvislost s otázkou č.10 která zkoumala povědomí respondentů o škodlivých účincích alkoholu. Z odpovědi na tuto otázku vyplývá, že dospívající jsou si velmi dobře vědomi možného rozvoje závislosti při dlouhodobější konzumaci alkoholu. Je to v drtivé **většině 98,7%**. V kontextu s otázkou č.10 vyplývá, že dospívající velmi dobře znají pojem *závislost* a dokážou jej správně přiřadit ke konzumaci alkoholu, avšak nedokážou závislost identifikovat jako nemoc, což se potvrdilo v otázce č.10, kde ji jako nemoc označili pouze 2 studenti.

Položka 18 - zjišťovala, zda žijí respondenti v úplné rodině, tedy s otcem i matkou

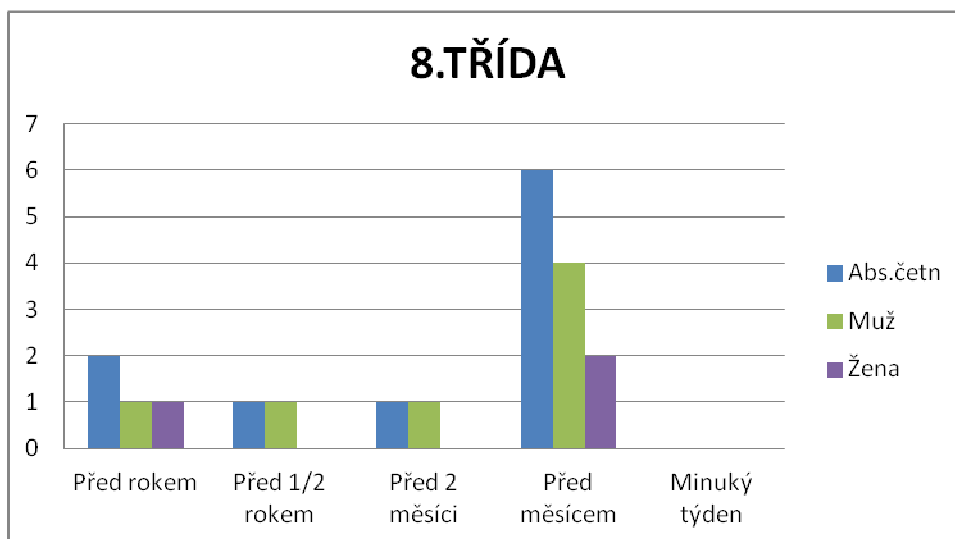
Odpověď – *ano, žiji*- označilo celkem 118 (74,2%) respondentů. Odpověď- *ne, žiji jen s otcem* – označilo celkem 5 (3,1%) respondentů, odpověď – *ne, žiji jen s matkou* – označilo celkem 34 (21,3%) respondentů. Možnost jiné odpovědi využili pouze 2 (1,2%) respondenti, kde jako možnost jiného soužití napsali střídavou péči.

Z odpovědí vyplývá, že drtivá **většina dotázaných 74,2% žije v úplné rodině. V neúplné rodině žije jen 39 (24,5%) dotázaných**. Z možnosti kde respondenti označili, že žijí jen s matkou, nelze dostatečně usuzovat na důvody neúplné rodiny zda jeden z rodičů zemřel, v rodině došlo k rozvodu nebo odloučení, nebo jde o soužití se jedním s rodičů jako samoživitelem.

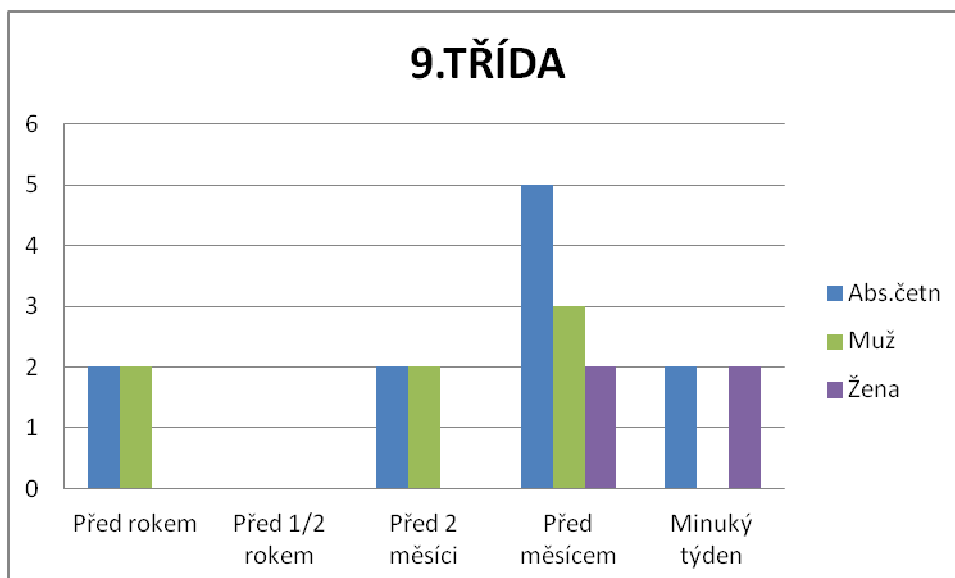
Položka 19 - zjišťovala, kdy naposledy přišli respondenti domů opilí

Četnost výskytu	TŘÍDA							
	8.třída				9.třída			
	Abs.četn	Rel.čet.(%)	Muž	Žena	Abs.četn	Re.čet.(%)	Muž	Žena
Před rokem	2	1,2	1	1	2	1,2	2	0
Před 1/2 rokem	1	0,6	1	0	0	0	0	0
Před 2 měsíci	1	0,6	1	0	2	1,2	2	0
Před měsícem	6	3,7	4	2	5	3,1	3	2
Minulý týden	0	0	0	0	2	1,2	0	2
	Σ	10			Σ	11		

Tabulka 11 Přehled četnosti výskytu opilosti v 8. a 9. třídě



Graf 3 Přehled absolutní četnosti výskytu opilosti v 8. třídě



Graf 4 Přehled absolutní četnosti výskytu opilosti respondentů v 9.třídě

V 6. a 7. třídě byla zaznamenána jen jedna **odpověď** a to – *nikdy*. V 6. třídě tuto možnost označilo 31 (19,4%) respondentů, z toho bylo 13 mužů a 18 žen. V 7. třídě tuto odpověď napsalo 38 (23,8%) respondentů, z toho bylo 20 mužů a 18 žen. V 8.a9.třídě bylo odpovědí již více, jak ukazuje následující tabulka č.9.

Z výsledků vyplývá, že opilí respondenti v **6. a 7. třídě nebyli**. Četnost respondentů, kteří se opili, se zvyšuje v 8. a 9. třídě. Respondentů, kteří **se přiznali k opilosti** bylo dle tabulky č. 11 celkem **21 (13,2%)**. Nejčastější odpověď byla – *před měsícem*- kterou napsalo celkem 11 (52,3%) respondentů, z toho bylo 7 mužů a 4 ženy. Druhou nejčetnější odpovědí byla možnost – *před rokem*- kterou napsali celkem 4 (19%), z toho byli 3 chlapci a 1 dívka. Další v pořadí pak byla odpověď – *před dvěma měsíci* – kterou napsali 3 (14,2%) respondenti, z toho byli 2 chlapci a 1 dívka, možnost – *minulý týden* – zvolili 2 (9,5%) respondenti, z toho to byly pouze 2 ženy a poslední možnost – *před 1/2 rokem*- zvolil celkem 1 (4,7%) respondent, z toho to byl pouze 1 chlapec.

V odpovědích je tak stále stále převažující možnost – *nikdy* – kterou označilo celkem 54 (33,9%) respondentů, z toho bylo 31 mužů a 23 žen

Dospívající tak sice alkohol konzumují, ale pravidelně se neopíjí, protože z celkového počtu všech dotázaných se k nějakému časovému úseku, kdy byli opilí, přihlásilo jen 21 dotázaných. Výsledky tak korepondují s vyhodnocením otázky č.6 která zjišťovala, zda byli respondenti již někdy opilí, kde 59,7% odpovědělo záporně.

Položka 20 - zjišťovala, zda mají respondenti od svých rodičů informace o alkoholu

Odpověď – *Ano*- zvolilo celkem 104 (65,4%), odpověď – *Ne*- zvolilo celkem 55 (34,5%) respondentů.

Z odpovědí je patrné, že **převaha 65,4%** respondentů byla od svých rodičů poučena o alkoholu.

Položka 21 - zjišťovala, zda mají respondenti ze školy informace, např. formou besedy nebo přednášky o zdravotních rizicích spojených s konzumací alkoholu

Odpověď – *Ano* – zvolilo celkem 101 (63,5%) respondentů, odpověď – *Ne*- zvolilo celkem 58 (36,4%) respondentů.

Z výsledků je patrné, že celkem 63,5% respondentů, bylo ve škole informováno o škodlivých účincích alkoholu a rizicích spojených s jeho užíváním. Preventivní programy na školách probíhají a žáci informace dostávají.

Položka 22 - zjišťovala, jaké je dosažené vzdělání u rodičů respondentů

Vyhodnocení -

Vzdělání	OTEC	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Základní	3	2,4
Vyučen	53	43,4
Maturita	44	36
Vysoká škola	22	18
Σ	122	

Tabulka 12 Přehled dosaženého vzdělání u otců respondentů

Vzdělání	MATKA	
	Abs.četn	Relat.četn (%)
Základní	3	2,1
Vyučen	34	24,2
Maturita	74	52,8
Vysoká škola	29	20,7
Σ	140	

Tabulka 13 Přehled dosaženého vzdělání u matek respondentů

Z tabulek je patrné, že převažujícím dosaženým typem vzdělání, které dosáhl alespoň jeden z rodičů je úplné střední vzdělání s maturitou v 52,8% případů. Na druhém místě dosaženého vzdělání je střední odborné s výučním listem, které bylo dosaženo u 43,4% případů. Vysokoškolské vzdělání bylo zaznamenáno ve 20,7% případů a pouze základní vzdělání bylo zjištěno pouze ve 2,4% případů.

Z celkového počtu 159 respondentů, tak u 3 respondentů měl alespoň jeden z rodičů základní vzdělání, u 53 respondentů střední odborné s výučním listem, u 74 respondentů úplné střední odborné s maturitou a u 29 respondentů vysokoškolské.

Položka 23 - zjišťovala, jak na respondenty působí, vidí-li na ulici opilou ženu, nebo muže

Odpověď – *zdá se mi to normální* – zvolilo celkem 24 (15%) respondentů. Odpověď – *nelíbí se mi to, nikdy bych nechtěl/a dopadnout stejně* – zvolilo celkem 112 (70,4%) respondentů. Možnost – *jiná odpověď* – využilo celkem 23(14,4%) respondentů. V této kategorii, byla nejvíce zmíněna odpověď – *je mi to jedno* – kterou z celkového množství všech dotázaných zvolilo 13 (8,1%) respondentů, dále **odpověď** – *mám z nich strach* – u 3(1,8%) respondentů, *nikdy jsem opilého neviděla* – napsali 2 (1,2%)respondenti, *je mi jich líto* – zvolil celkem 1(0,6%) respondent, dále po 2 (1,2%) respondentech zaznačilo shodně odpověď – *je to sranda a je to ostuda*.

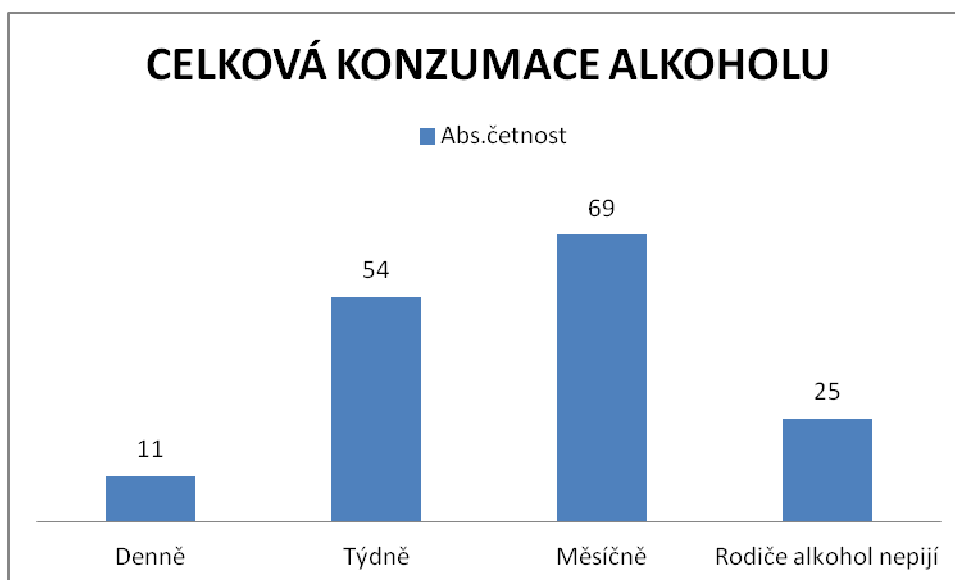
Z odpovědí je zřejmé, že pohled na opilého muže, nebo ženu na ulici se nelíbí většině, tedy 112 (70,4%) dotázaným respondentům.

Položka 24 - zjišťovala, zda někdo z rodičů respondentů konzumuje alkohol a pokud ano, tak jak často

Vyhodnocení –

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Denně	11	6,9
Týdně	54	33,9
Měsíčně	69	43,3
	Σ 134	

Tabulka 14 Četnost výskytu konzumace alkoholu u rodičů respondentů



Graf 5 Přehled absolutní četností konzumace alkoholu u rodičů respondentů

	MĚSÍČNĚ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Jednou	33	47,8
Dvakrát	26	37,6
Vícekrát	10	14,4
	Σ 69	Σ 100

Tabulka 15 Přehled měsíční četnosti konzumace alkoholu u rodičů

	TÝDNĚ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Jednou	17	31,4
Dvakrát	21	38,8
Vícekrát	16	29,6
Σ	54 Σ	100

Tabulka 16 Přehled týdenní četnosti konzumace alkoholu u rodičů respondentů

Možnost odpovědi – *ne, rodiče alkohol nepijí* – zvolilo celkem 25 (15,7%) respondentů.

Z výsledků výzkumu je dále patrné, že z celkového počtu respondentů jich nejvíce u **69 (43,3%)** respondentů konzumují rodiče alkohol měsíčně, druhá v pořadí je pak **týdenní konzumace u 54 respondentů (33,9%),** denní konzumaci u rodičů napsalo **11 (6,9%)** respondentů.

U rozdělení dle měsíční konzumace, zvolilo z celkového počtu, nejvíce možnost **jednou měsíčně 33 (47,8%)** respondentů, u týdenní to bylo **dvakrát týdně 21 (38,8%)** respondentů. Z výsledků se není možno dostatečně usuzovat zda se jedná o závislostní konzumaci, nebo jen příležitostnou, ani o množství konzumace.

4.5.2. Vyhodnocení otázek na kouření

Položka 3 - zjišťovala, zda již respondenti kouřili cigarety

Odpověď	Četnosti odpovědí		Pohlaví	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Muž	Žena
Ano	74	44,7	46	31
Ne	85	52,2	41	41
Σ	159 Σ	100		

Tabulka 17 Přehled odpovědí zda již respondenti kouřili podle pohlaví

Kladně odpovědělo celkem **74 (46,5%)** respondentů, z toho bylo 46 chlapců a 31 dívek.

Záporně odpovědělo **83 (52,2%)** respondentů, z toho bylo 41 chlapců a 41 dívek.

Je zřejmé, že kouření zatím z dotázaných respondentů **nevyzkoušelo** větší množství **52,2%**, oproti těm, kteří již kouření **vyzkoušeli 46,7%**. Mezi pohlavím je o něco větší rozdíl u těch, co již kouřit zkoušelo, kde o 15 chlapců zkoušelo kouřit více, než dívek. Rozdíl mezi těmi co již kouřit zkoušeli a těmi, kteří doposud ne, je však jen 4,5%. Je tak zřejmé, že chuť vyzkoušet cigarety u dospívajících existuje.

Položka 4 - měla za cíl zjistit, kolik cigaret respondenti vykouřili za poslední měsíc

Možnost	Třída			
	6.třída	7.třída	8.třída	9.třída
Kouří	1	4	24	24
Nekouří	30	35	20	21

Tabulka 18 Počty kuřáků a nekuřáků za poslední měsíc podle tříd

Ke kouření za poslední měsíc, se přiznalo ve všech třídách celkem **53 (33,3%)** respondentů. Že **nevykouřilo žádnou cigaretu**, označilo celkem ve všech třídách **106 (66,6%)** respondentů.

V 6. třídě, odpovědělo 30 (18,8%), že **nevykouřilo žádnou cigaretu**. Z toho bylo 11 chlapců a 19 dívek. **Pouze 1 (1,8%)** respondent z celkového počtu těch kteří kouří, se přiznal ke kouření v posledním měsíci a jako odpověď označil, že **vykouřil 4 cigarety**.

V 7. třídě, odpovědělo 35 (22%) respondentů, že **nevykouřilo žádnou cigaretu**. Z toho bylo 19 mužů a 16 žen. Respondentů kteří se přiznali ke kouření **v posledním měsíci**, byli celkem 4. Z toho 2 (3,7%) respondenti odpověděli, že vykouřili 2 cigarety, a 2 (3,7%) označili, že vykouřili 10 cigaret za poslední měsíc. Z tohoto počtu respondentů, byli 3 ženy a 1 muž.

V 8.třídě odpovědělo 20 (12,5%) respondentů, že **nevykouřilo žádnou cigaretu**. Z toho bylo 13 chlapců a 7 dívek. Respondentů kteří se přiznali ke kouření **za poslední měsíc**, bylo celkem 24. Z toho 2 (3,7%) respondenti z celkového počtu těch kteří kouří, vykouřilo 1 cigaretu, 2 (3,7%) respondenti vykouřili 2 cigarety, 2 (3,7%) respondenti 3 cigarety, 2 (3,7%) respondenti 4 cigarety, 4 (7,5%) respondenti 5 cigaret, 2 (3,7%) respondenti 6 cigaret, 2 (3,7%) respondenti 8 cigaret, 2 (3,7%) respondenti 10 cigaret, 1 (1,8%) respondent 12 cigaret, 3 (5,6%) respondenti 15 cigaret a 2 (3,7%) respondenti označili 20 cigaret. Z tohoto počtu respondentů, bylo celkem 15 mužů a 9 žen.

V 9. třídě odpovědělo 21 (13,2%) respondentů, že **nevykouřilo žádnou cigaretu**. Z toho bylo 16 chlapců a 5 dívek. Respondentů, kteří se přiznali ke kouření **za poslední měsíc**, bylo celkem 24.

Z toho 3 (5,6%) respondenti z celkového počtu těch, kteří se přiznali ke kouření za poslední měsíc vykouřilo 1 cigaretu, 3 (5,6%) respondenti vykouřili 2 cigarety, 3 (5,6%) vykouřili 3 cigarety, 2 (3,7%) vykouřili 4 cigarety, 4 (7,5%) respondenti vykouřilo 5 cigaret, 2 (3,7%) respondenti vykouřili 6 cigaret, 3 (5,6%) respondenti vykouřili 7 cigaret, 2 (3,7%) respondenti vykouřili 20 cigaret, 1 (1,8%) respondent vykouřil 60 cigaret a 1 (1,8%) respondent se přiznal k vykouření 100 cigaret za měsíc. Z tohoto počtu bylo 13 chlapců a 11 dívek.

Z výsledků je zřejmé, že zatím co v 6.třídě se ke kouření přiznal pouze 1 respondent, v 7. třídě to už byli 4 respondenti v 8.a 9.třídě počet značně narostl na shodný počet 24 respondentů. V nižších ročnících, je tak kouření spíše vyjímečný jev, ve vyšších ročnících se už jedná o experimentování. Dospívající tak s postupujícím s věkem, začínají více s kouřením experimentovat. Nejběžnější počet vykouřených cigaret, jsou 4 cigarety, které vykouřilo 7,5 % respondentů, jak v 8.tak v 9.třídě. Podle pohlaví, kouřilo více chlapců (15 v 8.třídě a 13 v 9.třídě), než dívek (9 v 8.třídě a 11 v 9.třídě). Chlapci tak s kouřením experimentují více, než dívky. K extrémnímu počtu 100 vykouřených cigaret za měsíc, se přiznal pouze jeden respondent, což je 1,8% z celkového počtu kuřáků.

Položka 5 - zjišťovala, v kolika letech respondenti poprvé kouřili

ROKY	POČTY RESPONDENTŮ		MUŽI	ŽENY
	Abs.četn	Relat.čet.(%)		
4 roky	1	1,1	1	0
6 let	4	4,6	3	0
7 let	5	9,3	4	1
8 let	3	3,4	2	1
9 let	5	5,8	4	1
10 let	11	12,7	9	2
11 let	8	9,3	4	4
12 let	24	27,9	18	6
13 let	18	20,9	5	13
14 let	7	8,1	4	3
	Σ	86	Σ	54
			Σ	31

Tabulka 19 Přehled první zkušenosti s kouřením

Z tabulky vyplývá, že **nejvíce respondentů** poprvé okusilo cigaretu ve **12 letech (27,9%)**. V těchto letech kouření poprvé vyzkoušelo 18 žen a 6 mužů. V celkovém počtu mužů a žen, kteří poprvé kouřili, je větší počet mužů (62,7%) než žen 31 (36%).

Položka 6 - zjišťovala, jak často si respondenti zapálí cigaretu

	6.TŘÍDA	7.TŘÍDA	8.TŘÍDA	9.TŘÍDA
	Abs.čet.	Abs.čet.	Abs.čet.	Abs.čet.
Denně	0	1	3	4
Týdně	0	2	7	8
Měsíčně	0	3	8	5
	Σ 0	Σ 6	Σ 18	Σ 17

Tabulka 20 Přehled četnosti kouření cigaret podle tříd

K pravidelnému kouření se přiznalo celkem **41 (25,7%)** respondentů. Z tohoto počtu bylo 23 (56 %) chlapců a 18 (43,9%) dívek. **Denně ve všech třídách kouří** jen 9 (19,5%) dotázaných, **týdně kouří** 17 (41,4%) a **měsíčně kouří** 16 (39%) dotázaných. V **6. třídě** se **pravidelné kouření podle výsledků vůbec nevyskytuje** a počet pravidelných kuřáků je pak největší u žáků **8.tříd**, kde pravidelně kouří **největší počet 18 (43,9%)** dotázaných. Přesto však při porovnání žáků, kteří nekouří (52,2%) a žáků kteří kouří pravidelně (22,6%) je zřejmé, že kouření není u dotazovaných respondentů na školách kde výzkum probíhal, běžný a pravidelný jev. Z výsledků je také zřejmé, že pravidelně kouří více chlapců (56%) než dívek (43,9%).

Položka 7 - se ptala, jak se respondenti poprvé dostali k cigaretám

Z celkového počtu dotázaných, odpověď vyplnilo celkem **90 (56,6%)**. Z tohoto počtu, zvolili možnost – *nabídl mi ji otec/matka* – celkem 3 (3,3%) respondenti. Možnost – *nabídli mi ji kamarádi* – zvolilo celkem 75 (83,3%) respondentů a možnost – *koupil jsem si je* – zvolilo celkem 5 (5,5%) respondentů. Možnost – *jiná odpověď* - zvolilo celkem 76 (47,7%) respondentů. V této kategorii odpovědí, byla nejčastěji zmíněná možnost – *nekouřím* – kterou zvolilo celkem 69 (90,7%) respondentů z této kategorie.

Z celkového počtu těch, kteří odpověď vyplnili, byla další odpověď – *nabídla mi je sestra* – kterou zvolili 2 (2,2%) respondentů, *možnost - nabídl mi bratr* – zvolili 3 (3,3%) respondentů a jako poslední byla co do počtu odpovědí zmíněna možnost – *vzal jsem je matce* – kterou napsali 2 (2,2%) respondenti.

Z výsledků je zřejmé, že **nejčastější způsob**, jakým se respondenti poprvé dostali k cigaretám je, že je dotčným **nabídli kamarádi (83,3%)**.

Položka 8 - zjišťovala místo, na kterém si respondenti nejčastěji zapálí cigaretu

Z celkového 36 (22,6%) počtu těch, kteří tuto odpověď vyplnili, jich možnost **odpovědi** – *doma* – zvolili z celkového celkem 3 (8,3%) respondenti, možnost –*venku s kamarády* – zvolilo celkem 33 (91,6%) respondentů, možnost – *ve škole* – zvolilo 0 respondentů, možnost – *jiná odpověď* – zvolilo také 0 respondentů a možnost – *vůbec nekouřím* – zvolilo celkem 123 (77,3%) respondentů.

Z výsledků je patrné, že **prostředí vrstevnických part je nejčastějším místem (91,6%)** kde si respondenti zapálí cigaretu. Je zřejmé, že vrstevnické party a skupiny, hrají v přístupu k návykovým látkám, jakou cigarety jsou, velkou roli.

Položka 9 - zjišťovala, jaká je motivace respondentů ke kouření

Důvody, které vedou respondenty ke kouření vyznačilo celkem 36 (22,6%) dotázaných. Z tohoto počtu byla jako nejčastější možnost odpovědi – *prostě mi to chutná* – tu z tohoto počtu zvolil celkem 14 (38,8%) respondentů, možnost – *cítím se dospělejší* – zvolili 4 (11,1%) respondenti, možnost – *nechci vybočovat z party* – zvolilo 11 (30,5%) respondentů. Možnost – *jiná odpověď* – využilo jen 7 (4,4%) dotázaných z celkového počtu. Z počtu těch, kteří vyznačili svou motivaci ke kouření, byla v této možnosti odpovědi nejčastější zmíněna možnost – *z nervozity/stresu* – kterou napsali 3 (8,3%) respondenti a 4 (11,1%) respondenti jako důvod toho, proč si zapálí cigaretu uvedli možnost – *když jsem naštvaný/á*.

Z výsledků je zřejmé, že **nejvíce dotázaných 14 (38,8%)** z těch, kteří kouří se k otázce vyjádřili konzumuje cigarety z toho důvodu, že jim **cigarety prostě chutnají**. Druhou odpovědí která se nejčastěji opakovala, pak byla u 11 (30,5%) dotázaných možnost, že **nechtějí vybočovat z party vrstevníků**.

Položka 10 - se respondentů ptala, zda znají nějakou závažnou nemoc, kterou může dlouhodobé kouření způsobit.

	Abs.četnost	Relat.čet.(%)
Rakovina	116	72,9
Neplodnost	10	6,2
Otrava nikotínem	9	5,6
Σ	135	

Tabulka 21 Přehled o informovanosti respondentů o škodlivých účincích kouření

Z celkového počtu dotázaných, žádnou nemoc nezná jen 24 (15%) respondentů. Další odpovědi, pak ukazuje tab.č. 21

Z tabulky vyplývá, že 135 (84,9%) dotázaných je informována o závažných důsledcích kouření. Nejznámější nemoc, kterou způsobuje dlouhodobé kouření, kterou respondenti znají, je rakovina, kterou napsalo celkem 72,9% dotázaných. Žáci jsou tedy dostatečně obeznámeni se škodlivými účinky kouření a správně označili jako nejzávažnější nemoc, kterou kouření způsobuje, rakovinu. Dospívající si tedy rizika spojená s dlouhodobým kouřením velmi dobře uvědomují a jejich informovanost ať už z prostředí rodiny, nebo školy je dobrá.

Položka 11 - zjišťovala, zda jsou si dotazovaní vědomi toho, že dlouhodobé kouření způsobuje závislost

Odpověď – *ano, jsem si toho vědom/a* – zvolilo celkem 151 (94,9%), možnost – *ne, nejsem si toho vědom/a* - zvolilo celkem 8 (5%) respondentů.

Z výsledků je zřejmé, že ve spojitosti s otázkou č. 10, je v této oblasti povědomí dotazovaných velmi dobré. Velká většina (94,9%) respondentů si je vědoma závažné komplikace závislosti, kterou dlouhodobé kouření může přinést.

Položka 12 - u respondentů zjišťovala jaký je nejčastější způsob kterým se dostanou k cigaretám

Z celkového počtu dotázaných, některou z možností v dotazníku označilo celkem 51 (32%).

Možnost – *koupím si je z kapesného*- napsalo z počtu těch, kteří odpověděli, celkem 15 (29,4%), možnost – *dá mi někdo z rodiny* – označili 3 (5,8%) respondentů, možnost – *dají mi kamarádi* – zvolilo celkem 33 (64,7%) respondentů. Kategorii - *jiná odpověď*- využili převážně studenti kteří nekouří k vyznačení odpovědi – *nekouřím*- a to u 108 (67,9%) respondentů.

Z výsledků vyplývá potvrzení, že vrstevnické party jsou v tomto vývojovém období převážně místem, kde se dospívající mají možnost dostat k cigaretám.

V tomto případě je to u 64,7% dotázaných. Výsledky korepondují s výsledky otázky č.8 kde právě vrstevnická parta je tím místem kde si dotázaní kteří kouří, nejčastěji zapálí cigaretu.

Položka 13 - zjišťovala, jakou částku vydají měsíčně respondenti v průměru za cigarety

Útratu za nákup cigaret, přiznalo **celkem 15 (9,4%)** z celkového počtu dotázaných. **Nulovou útratu** za poslední měsíc za cigarety vyznačilo **celkem 140 (88%)** respondentů.

V 6. třídě nebyla jiná než **nulová útrata** vyznačena. **V 7. třídě** označil 1 student částku 40,-Kč, 1 respondent částku 80,-Kč a 1 student částku 100,-Kč. **V 8. třídě** vyznačil 1 student částku 80,-Kč, 3 studenti částku 90,-Kč, 1 student částku 100,-Kč a 1 student částku 200,-Kč. **V 9. třídě** označili 3 studenti částku 100,-Kč a 3 studenti částku 200,-Kč.

Z výsledků vyplývá, že v 7. třídě za cigarety utráceli 3 studenti, v 8. třídě to bylo 6 studentů a stejně tak byl shodný počet 6 studentů v 9. třídě. Celkem tak za cigarety utrácelo 15 (9,4%) studentů, což potvrzuje výsledky z otázky č.12 kde 15 studentů označilo jako možnost financování nákupu cigaret, právě možnost kapesného od rodičů. Je také viditelný nárůst konzumentů cigaret v 8. a 9. třídě, kde za cigarety utrácel shodný počet 6 (3,7%) respondentů, oproti 3 (1,8%) respondentům v 7. třídě a nulové útratě v 6. třídě.

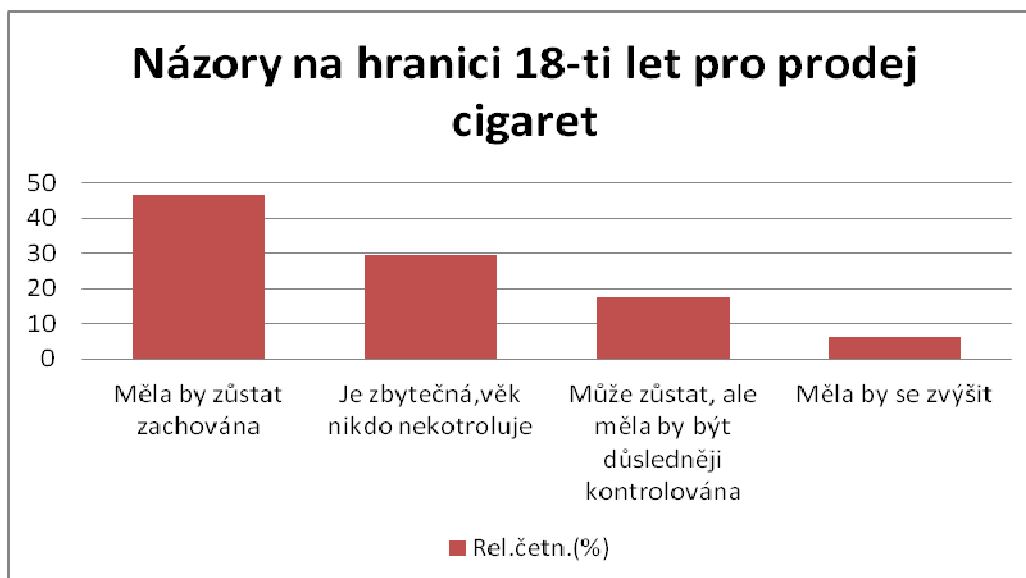
Položka 14 - zjišťovala názory respondentů na zákonem stanovenou hranici 18-ti let, pro prodej cigaret

Vyhodnocení -

MOŽNOST VOLBY	POČTY RESPONDENTŮ	
	Abs.četn.	Rel.četn.(%)
Měla by zůstat zachována	74	46,5
Je zbytečná, věk nikdo nekontroluje	47	29,5
Může zůstat, ale měla by být důsledněji kontrolována	28	17,6
Měla by se zvýšit	10	6,2

Σ 159

Tabulka 22 Vyhodnocení názorů respondentů na věkovou hranici 18-ti let pro prodej cigaret



Graf 6 Relativní četnosti názorů respondentů na věkovou hranici 18- ti pro prodej cigaret

Z tabulky a grafu vyplývá, že **celkem 74 (46,5%)** dotázaných, je **pro zachování** zákonem stanovené hranice 18- ti let pro prodej tabákových výrobků. **47(29,5%)** si myslí, že tato hranice **je zbytečná**, protože věk stejně nikdo nekontroluje, **28 (17,6%)** si myslí, že věková hranice by **měla zůstat zachována a důsledněji kontrolována** a pouze **10 (6,2%)** dotázaných by bylo pro **zvýšení** věkové hranice. Výsledky otázky jsou v souladu otázkami č.10 a 11 které zjišťovaly míru informovanosti studentů o škodlivých účincích kouření.

Dospívající jsou si dobře vědomi jak škodlivých účinků kouření, tak důležitosti věkové hranice pro prodej tabákových výrobků.

Položka 15 - zjišťovala, zda a v jaké výši dostávají respondenti kapesné

ČETNOST	TŘÍDA			
	6.třída	7.třída	8.třída	9.třída
Denně	0	0	0	0
Týdně	3	2	0	0
Měsíčně	17	18	27	30
Občas	2	3	0	0
	Σ 22	Σ 23	Σ 27	Σ 30

Tabulka 23 Rozdělení četnosti pobírání kapesného podle v dotazníku na kouření

TŘÍDA	VÝŠE KAPESNÉHO																			
	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500	550	600	650	700	750	800	850	900	950	1000
6.třída	2	10		4	1	2														
7.třída	3	9	1	6				1				1		1		1				
8.třída		7		6	1	2		7		3						3				1
9.třída		6	1	11		3		2		2	1	1				2				1

Tabulka 24 Rozdělení výše pobíraného kapesného podle tříd v dotazníku na kouření

Z celkového počtu všech dotázaných, jich pravidelné kapesné dostává **102 (64,1%)** respondentů. Přehled jednotlivé výše kapesného podle tříd je zobrazen v tabulce č.24.

Z tabulky č.23 vyplývá, že denní kapesné se v 6.a7.třídě nevyskytuje. Týdně kapesné pak obdrží 5 (4,9%) dotázaných a měsíčně dostává kapesné 92 (90,1%). Jen kapesné občas, kapesné obdrží 5 (4,9%) respondentů.

Z tabulky č.24 je patrné, že **nejběžnější částkou**, kterou studenti obdrží, je částka **100,-Kč (32 respondentů)**, druhou je částka **200,-Kč (27 respondentů)**, třetí je částka 400,-Kč (10 respondentů), čtvrtou je částka 300,-Kč (7 respondentů), pátou je částka 800,-Kč (6 respondentů), šestou je částka 500,-Kč (5 respondentů), sedmou je částka 50,-Kč (5 respondentů), částka 150, 250 a 600,-Kč mají shodný počet (2 respondenty) a částky 550, 700, 950 a 1000,-Kč mají také shodný počet (1 respondent).

Položka 16 - zjišťovala, jestli někdo z rodičů respondentů kouří a pokud ano, tak kdo

Z celkového počtu respondentů, jich **64 (40,2%)** bylo těch, u kterých kouří v rodině alespoň jeden z rodičů, nebo oba rodiče.

Z tohoto počtu **kouří v rodině otec ve 27 (42,1%)** případech, **matka u 22 (34,3%)** respondentů a **oba rodiče kouří v 15 (23,4%)** případech. Možnost, kdy **nekouří v rodině ani jeden z rodičů**, označilo celkem **95 (59,7%)** respondentů.

Z výsledků vyplývá, že v rodinách studentů převažují rodiče (59,7%), kteří nekouří.

Položka 17 - zjišťovala, zda byli respondenti ve škole informováni např. formou besedy o škodlivosti kouření.

Možnost **-Ano** – odpovědělo celkem 122 (76,7%) respondentů, možnost – **Ne** – zvolilo 37 (23,2%) respondentů.

Položka 18 - u respondentů zjišťovala, zda žijí v úplné rodině, tedy s oběma rodiči

Odpověď	Četnost	
	Absolutní četnost	Reativní četnost (%)
Žiji	118	74,2
Ne, žiji jen s otcem	5	3,1
Ne, žiji jen s matkou	34	21,3
Jiná odpověď	2	1,2
	Σ 159	100

Tabulka 25 Přehled odpovědí respondentů zda žijí v úplné rodině

Odpověď – *ano, žiji*- označilo celkem **118 (74,2%)** respondentů. Odpověď- *ne, žiji jen s otcem* – označilo celkem 5 (3,1%) respondentů, odpověď – *ne, žiji jen s matkou* – označilo celkem 34 (21,3%) respondentů. Možnost *jiné odpovědi* využili pouze 2 (1,2%) respondenti, kde jako možnost jiného soužití napsali střídavou péči.

Z odpovědí vyplývá, že velká **většina dotázaných 74,2% žije v úplné rodině**. Vyhodnocení této otázky, koreponduje s daty a vyhodnocením otázky č.18 z dotazníku na alkohol.

Položka 19 - u respondentů zjišťovala, zda byli respondenti informováni v rodinách o škodlivosti kouření.

Vyhodnocení – Možnost – *Ano* – zvolilo celkem 112 (70,4%) studentů, odpověď –*Ne*- napsalo celkem 47 (29,5%) studentů.

Tato otázka společně s otázkou č. 17, zjišťovala informovanost studentů v rodině a ve škole o škodlivých účincích kouření. Jak výsledky z otázky č. 17, tak výsledky z této otázky ukazují, že jak ve škole např. formou besedy nebo přednášky, tak v rodině byli studenti o škodlivých účincích kouření poučeni. Tyto výsledky se pak také odráží v otázkách č.10 a 11, které zjišťovaly informovanost studentů o následcích kouření.

4.5.3. Vyhodnocení dílčích výzkumných cílů

Pro praktickou část práce, byly kromě hlavního výzkumného cíle, stanoveny dílčí výzkumné cíle.

Z celkového počtu dotázaných potvrdilo, že pravidelnou zkušenost s alkoholem celkem **65 (40,8%) respondentů**. **51 (32%)** respondentů zkusilo alkohol jen jednou. **Týdně** konzumuje alkohol **6 (9,2%) žáků**. **Měsíčně** konzumuje alkohol **59 (90,7%)** respondentů. Podle pohlaví pak jak v týdenní tak měsíční konzumaci vedou muži, kdy u týdenní je to 5 mužů (83,3%) oproti 1 ženě (16,6%), u měsíční se pak jedná už o 41 (69,4%) mužů, oproti 18 (30,5%) ženám. K pravidelnému kouření se z celkového počtu dotázaných přiznalo celkem 41 (25,7%) respondentů. Z tohoto počtu se denní konzumace vyskytla jen u 8 (19,5%) dotázaných, týdenní u 17 (41,4%) a měsíční u 16 (39%) respondentů. Podle pohlaví, pak z počtu těch, kteří kouří je opět více chlapců celkem 23 (56 %) než dívek 18 (43,9%).

Naopak respondentů, kteří alkohol **vůbec nekonzumují bylo 43 (27%), v případě kouření to bylo 83 (52,2%)**. Nejčastějším místem kde respondenti konzumují alkohol a cigarety je prostředí vrstevnických part. U alkoholu je to celkem u 54 (33,9%) respondentů, u kouření cigaret je to u 33 (91,6%) dotázaných.

Věk prvního užití alkoholu má u respondentů **nejvyšší výskyt mezi 8-10 rokem života**, kde alkohol ochutnalo celkem 59 dotázaných. Podle pohlaví, je první zkušenost v celkovém počtu častější spíše u chlapců ve 54,5% , než u dívek ve 45,4%.

U cigaret je věk prvního užití nejčastější ve 12 letech, kde první zkušenost s kouřením uvedlo 24 (27,9%) dotázaných a podle pohlaví byla první zkušenost zase častější spíše u chlapců u 62,7% než u dívek u 36%. U cigaret to také byli kamarádi, od kterých respondenti poprvé dostali cigaretu a to 75 (83,3%) dotázaných.

K tomu, že již **byli někdy opilí** se přiznali celkem **64 (40,2%)** z celkového počtu respondentů. Z hlediska pohlaví, má první zkušenost s opilostí více chlapců a to u 54 dotázaných, oproti dívkám, kde se k opilosti přiznalo jen 10 dívek. **U kouření cigaret**, má za sebou již první zkušenost s kouřením celkem **74 (44,7%)** z celkového počtu dotázaných. Podle pohlaví již cigaretu kouřilo více chlapců a to 46, než dívek 31. Záporně však v otázce opilosti odpovědělo 95 (59,7%) dotázaných.

Co se týká **frekvence**, ve které se dotázaní přiznali, že **přišli domů opilí**, tak výsledky ukázaly, že zatímco v 6.a 7.třídě se žádná opilost nevyskytuje, v 8.a 9.třídě se k opilosti přihlásilo celkem 21(13,2%) dotázaných. Z tohoto počtu pak byla jako nejčastější možnost opilosti před měsícem, kterou zmínilo celkem 11 (52,3%) respondentů. Možnost, že nikdy dotázaný nepřišel domů opilý, napsalo 54 (33,9%) dotázaných. **(výzkumný cíl 1, položky - 4,5,6,7,19 u dotazníku na alkohol a 3,5,6,7,8 v dotazníku na kouření)**

V rámci **ekonomické charakteristiky** dotazovaných bylo zjištěno, že pravidelné kapesné **dostává celkem 102 respondentů (64,1%)**. Kapesné **nedostává jen 57 (35,8%)** dotázaných. **Nejběžnější dobou**, kdy kapesné obdrží je měsíc u celkem 97 (61%) respondentů a nejčastějšími částkami které obdrží od rodičů je 100,-Kč (u 32 respondentů) a 200,-Kč (u 27 respondentů). **K útratě za alkohol** se za poslední měsíc přiznalo celkem 42 studentů (26,4%) a to jen v 8. a 9. třídě. V nižších ročnících nebyla útrata za alkohol zjištěna u žádného dotázaného. Průměrná částka, kterou respondenti za alkohol utratili je 40,-Kč. **Ke kouření za poslední měsíc** se přiznalo 15 (9,4%) respondentů a průměrná částka, kterou vydali za cigarety je 66,-Kč. **(výzkumný cíl 2, položky - 11,12,13 u dotazníku na alkohol a 13,15 v dotazníku na kouření)**

Nejčastějším způsobem, kterým se respondenti dostanou k cigaretám a alkoholu, je v případě **alkoholu kapesné**, které dostávají od rodičů a to celkem u 28 (17,6%) respondentů ze kterého pak nákup alkoholu financují. Druhou možností u 26 (16,3%) dotázaných je, že nákup **alkoholu financují kamarádi**. **Vliv kamarádů a vrstevnických part**, se projevil v případě cigaret. Zde to jsou právě kamarádi, kteří cigaretu nabídnou a to u celkem 33 (64,7%) respondentů. **(výzkumný cíl 3, položka - 9 u dotazníku na alkohol a otázka č.12 v dotazníku na kouření)**

V otázce **zákonné úpravy věkové hranice 18-ti let** pro prodej a konzumaci alkoholu a cigaret, se **pro zachování věkové hranice** která se týká alkoholu, vyjádřilo celkem 110 (69,1%) dotázaných kladně, pro její zachování. **S nesouhlasem s její hranicí a naopak pro její snížení**, se vyjádřilo 44 (27,6%) dotázaných. **Naopak nesouhlas s věkovou hranicí a naopak jejím zvýšením** vyjádřilo pouze 5 (3,1%) respondentů. **V otázce kouření se pro zachování věkové hranice** vyjádřilo celkem 74 (46,5%) dotázaných. 47 (29,5%) dotázaných si myslí, že **věková hranice je zbytečná**, protože ji stejně nikdo nekontroluje a jen

10 (6,2%) respondentů si naopak myslí, že **hranice má zůstat, ale má být při prodeji více kontrolována.**

Osobní zkušenost s **dodržováním věkové hranice v restauračním zařízení** má celkem 45 (28,3%) dotázaných, kdy při nákupu alkoholu **bylo obsluhou kontrolováno** 17 (10,6%) dotázaných, 18 (11,3%) jich **kontrolováno nebylo** a zkušenost s jen **občasnou kontrolou** má 10 (6,2%). (**výzkumný cíl 4, položka - 8,14 v dotazníku na alkohol a otázka č.14 v dotazníku na kouření**)

V oblasti **informovanosti** respondentů o **škodlivých účincích užívání alkoholu a cigaret**, celkem 69 (43,3%) z celkového počtu odpovědělo, že **zná nějakou nemoc** kterou může způsobit dlouhodobá konzumace alkoholu a **záporně** se otázce užívání alkoholu vyjádřilo celkem 90 (56,6%). 151 (94,9%) se vyjádřilo, že zná nemoc, kterou může způsobit kouření a jen 24 (15%) žádnou nemoc nezná. V obou případech pak jako nejčastější nemoc, kterou respondenti znají byla zmíněna rakovina.

Povědomí o tom, že dlouhodobá konzumace alkoholu může způsobit závislost má 157 (98,7%) dotázaných u kouření to je 151 (94,9%). Záporně odpověděly pouze 2 (1,2%) respondenti u alkoholu a 8 (5%) u kouření. V oblasti postojů ke škodlivosti alkoholu a cigaret bylo výzkumem zjištěno, že **pohled na opilého muže nebo ženu na ulici, se nelíbí** velké většině dotázaných a to 112 (70,4%) respondentů, kteří by zároveň nechtěli dopadnout stejně. **Normální** se tato situace zdála jen 24 (15%) z dotázaných. (**výzkumný cíl 6, položka - 10,17,23 v dotazníku na alkohol a otázka č.10,11 v dotazníku na kouření**)

Důvodů, které vedou respondenty ke konzumaci alkoholu a cigaret jsou různé. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že nejčastějším důvodem ke konzumaci alkoholu je, že jim alkohol chutná. Tento důvod byl označen u 61 (51,2%) dotázaných, druhým důvodem je pak strach, aby dotyčný nevybočoval z party u 25 (21%) dotázaných a třetí nejčastěji zmíněná možnost byla zvědavost dotázaných, jak alkohol chutná u 20 (16,8%) respondentů. 10 dotázaných pak v menším počtu uvedlo jako důvod konzumace alkoholu, oslavy, dlouhou chvílí, nebo že jim poskytuje alkohol způsob odreagování se.

Důvodem, pro který dotazovaní **nejčastěji kouří** je u 14 (38,8%) že jim **cigarety chutnají**, strach aby dotazovaní **nevybočovali z party**, byl důvodem u 11 (30,5%) respondentů.

11 dotazovaných pak jako další důvody ke kouření uvedli v menším počtu možnosti, že se cítí dospělejší, z nervozity a stresu. (**výzkumný cíl 6, položka - 15 v dotazníku na alkohol a otázka č.9 v dotazníku na kouření**)

Zdravé a podnětné rodinné prostředí, jako i **život ve funkční úplné rodině** je pro psychosociální vývoj jedince velmi důležité. Z dotázaných respondentů, jich celkem 118 (74,2%) **žije v úplné rodině**, tedy s matkou i otcem. **V neúplné rodině**, tedy jen s jedním z rodičů, žije 39 (24,5%) respondentů. Soužití v neúplné rodině **jen s matkou**, bylo zjištěno u 34 (21,3%) dotázaných a soužití v neúplné rodině, **jen s otcem** bylo zjištěno u 5 (3,1%) dotázaných. Institut **střídavé péče**, který je také jednou z forem soužití, bylo zjištěno jen u 2 (1,2%) dotázaných. Zdravé a podnětné rodinnému prostředí může také podpořit vzdělání rodičů. Bylo zjištěno, že celkového počtu 159 respondentů, měl alespoň jeden z rodičů základní vzdělání u 3 dotázaných, u 53 respondentů měl alespoň jeden z rodičů střední odborné vzdělání s výučním listem, maturitu měl alespoň jeden z rodičů u převážné většiny 74 respondentů a vysokoškolské vzdělání měl alespoň jeden z rodičů u 29 dotázaných (**výzkumný cíl 7, položka -18,22 v dotazníku na alkohol a č.18 v dotazníku na kouření**)

Stejně jako zdravé rodinné prostředí, tak i **vzory které v rodině** na jedince působí, jsou pro jeho zdravý vývoj důležité. U dotazovaných, kteří se výzkumu zúčastnili, **alkohol konzumuje** někdo z rodičů u celkem 134 (84,2%) dotázaných. V otázce četnosti konzumace alkoholu u rodičů, **převažuje** u dotázaných **měsíční četnost**, u 69 (43,3%) respondentů. **Otec** konzumuje alkohol v rodině u 39 (29,1%) dotázaných, **matka** u 16 (11,9) a **oba rodiče** pak konzumují alkohol u 79 (58,9%) dotázaných. **V otázce kouření** u rodičů dotázaných bylo zjištěno, že u celkem 64 (40,2%) respondentů někdo z rodičů kouří.

Kouření **u otce** respondentů se vyskytuje u 27 (42,1%) dotázaných, **u matky** u 22 (34,3%) dotázaných a kouření **u obou rodičů** se vyskytlo u 15 (23,4%) respondentů. (**výzkumný cíl 8, položka - 16, 24 v dotazníku na alkohol a č.16 v dotazníku na kouření**)

Preventivní působení jak **v rodině**, tak **v prostředí školy**, by mělo být základem v předcházení rizikového chování. V oblasti alkoholu a cigaret bylo výzkumem zjištěno, že u 104 (65,4%) dotázaných hovořili s respondenty o alkoholu v rodině. Žádnou informaci o alkoholu v rodině neobdrželo jen 55 (34,5%) dotázaných. Ve škole, bylo formou besedy nebo přednášky informováno o škodlivosti užívání alkoholu celkem 101 (63,5%) dotázaných.

Žádnou informaci ve škole neobdrželo pouze 58 (36,4%) dotázaných. V oblasti informovanosti o škodlivosti kouření, obdrželo v rodině od rodičů informaci 112 (70,4%) dotázaných. Žádnou informaci rodině neobdrželo pouze 47 (29,5%) dotázaných.

Ve škole pak bylo informováno celkem 122 (76,7%) dotázaných a žádnou informaci ve škole neobdrželo 37 (23,2%) respondentů.

Správné **využití volného času** je pro prevenci rizikových jevů důležité. U dotazovaných **volnočasovou aktivitu**, provozuje s převahou 111 (69,8%) respondentů, oproti 48 (30,1%) dotázaných, kteří žádné volnočasové využití nevyznačilo. Při rozdělení podle pohlaví, je u těch kteří ve volném čase nějaký kroužek navštěvují, 57 (51,3%) chlapců a 54 (48,6%) dívek. U souborů respondentů, kteří volnočasový kroužek nenavštěvují je to 32 (15,3%) mužů a 16 (7,68%) žen. **(výzkumný cíl 13, položka - 20,21 v dotazníku na alkohol a č.17, 19 v dotazníku na kouření)**

V rámci výzkumných cílů, jsem se dále rozhodl zjistit pomocí testu chí-kvadrát, zda je rozdíl ve frekvenci užití alkoholu a cigaret u dívek a chlapců.

Pro zpracování tohoto výzkumného cíle, jsme využili zpracování pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Pro každý zkoumaný jev, tedy kouření a alkohol, byl počítán test zvlášť. Aby bylo možno četnosti porovnat, byly pro potřeby testu stanoveny dvě hypotézy.

Pití alkoholu:

H₀ : Frekvence pití alkoholu je chlapců i dívek stejně velká

H_A : Frekvence pití alkoholu je u chlapců a dívek

Výběrový soubor - **n** , tvořilo 90 chlapců a 69 dívek.

Na základě tohoto výběrového souboru a počtu dívek a chlapců z vyhodnocení otázky č.5 dotazníku na alkohol, byla sestavena následující tabulka.

	Pijí alkohol	Nepijí alkohol	Σ
Muži	44	46	90
Ženy	19	50	69
Σ	63	96	159

Tabulka 26 Tabulka Chí-kvadrátu pro četnost konzumace alkoholu

Pro další výpočet, byla použita pomocná tabulka.

a	B	a+b
c	D	c+d
a+c	b+d	N

Tabulka 27 Pomocná tabulka pro výpočet Chí-kvadrátu

Za pomoci pomocné tabulky byly vypočítány následující hodnoty, pro vzorec:

$$X^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) \cdot (a + c) \cdot (b + d) \cdot (c + d)} = \frac{(2200 - 874)^2}{90 \cdot 63 \cdot 96 \cdot 69}$$

$$= 0,046 \cdot 159 = 7,314$$

Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti. Pro tento stupeň volnosti zvolíme dle příslušných tabulek hladinu významnosti 0,01 (Chrásková 2007, s. 247) Pro tuto hladinu významnosti a stupeň volnosti je kritická hodnota $\chi^2 = 6,635$. Vzhledem k tomu, že vypočítaná hodnota je větší než kritická, přijali jsme **alternativní hypotézu a tedy, že pití alkoholu u mužů a žen je rozdílné**

Kouření :

H₀ : Frekvence kouření cigaret je chlapců i dívek stejně velká

H_A : Frekvence kouření je u chlapců a dívek rozdílná

	Kouří	Nekouří	Σ
Muži	23	67	90
Ženy	18	51	69
Σ	41	118	159

Tabulka 26 Tabulka Chí-kvadrátu pro četnost konzumace cigaret

$$X^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) \cdot (a + c) \cdot (b + d) \cdot (c + d)} = \frac{(1173 - 1206)^2}{90 \cdot 41 \cdot 118 \cdot 69}$$

$$= 0,000036246 \cdot 159 = 0,005$$

Vypočítaná hodnota je menší než kritická, přijali jsme proto **nulovou hypotézu a tedy, že ve frekvenci kouření cigaret u chlapců i dívek není rozdíl**

(výzkumný cíl 14, položka - 5 v dotazníku na alkohol a č. 6 v dotazníku na kouření)

4.6. Shrnutí

Z celkového vyhodnocení výzkumných otázek vyplývá, že u vzorku respondentů, kteří se výzkumu účastnili, jich většina pravidelně konzumuje alkohol a to nejčastěji měsíčně, zatímco kouření bylo zjištěno u menšího počtu osob a u těch kteří kouří je to nejčastěji týdenní konzumace. Alkohol tak podle výzkumu je u vzorku dotázaných zjevně větším problémem než kouření.

Preventivní působení však v této oblasti jak u alkoholu, tak u kouření je na velmi dobré úrovni, protože velká většina dotázaných byla jak v rodině, tak ve škole v rámci preventivních programů o škodlivosti užívání jak alkoholu, tak cigaret informována. Většina těch dotázaných, kteří konzumují alkohol a cigarety, požívá nejčastěji tyto návykové látky v prostředí vrstevnických part, které hrají v období pubescence velmi důležitou roli a potvrzuje se tak, že právě prostředí těchto part, je důležitým činitelem pro vznik rizikových jevů.

Většina z dotázaných respondentů, pobírá od rodičů pravidelné kapesné a to nejčastěji v měsíční frekvenci v nejčastějších částkách 100,- a 200,-Kč. Prostředí vrstevnických part, a financování z kapesného od rodičů, jsou dva nejčastější způsoby, jak se může mládež dostat k alkoholu a cigaretám. U alkoholu převládala spíše možnost kapesného, u cigaret to pak byly vrstevnické party. Rozdíly však mezi těmito dvěma způsoby, však nebyly velké. Je tak zřejmé, že pro mládež není problém se k alkoholu a cigaretám dostat i když jejich nákup nefinancují z vlastních zdrojů.

Nejčastějším důvodem, proč dotázaní konzumují alkohol a cigarety je, že jim prostě chutnají a nechtějí vybočovat z vrstevnických part. Zkušenost s opilostí prodělala dle výsledků výzkumu většina z dotázaných, stejná je situace i se zkušeností s kouřením cigaret. V obou případech pak je větší procento chlapců než dívek. Domů však v opilosti přišlo jen malé množství dotázaných a z těch kteří přišli, bylo největší množství v období měsíce. Stále je převažující množství těch, kteří domů zatím opilí nepřišli. Značí to, že pravidelná opilost není u dotázaných běžným jevem. Respondenti sice alkohol konzumují, ale neopíjí se a u chlapců je experimentování s alkoholem častějším jevem než dívek.

Ve věku prvního užití alkoholu a cigaret bylo výzkumem zjištěno, že zatímco u alkoholu je nejčastější věk prvního užití mezi 8 – 10 rokem života, u konzumace cigaret je to věk až 12 let. Znamená to, že k alkoholu se děti dostanou snáze v dřívějším věku než k cigaretám.

Kvalitní rodinné zázemí je pro celkový vývoj důležité a v rámci tohoto výzkumu bylo zjištěno, že většina dotázaných žije v úplné rodině, nicméně ve většině rodin respondentů je někdo kdo kouří, nebo konzumuje alkohol.

V rámci volnočasových aktivit bylo zjištěno, že u dotazovaných je převážná část těch, kteří v týdnu, pravidelně nějaký volnočasový kroužek navštěvují.

Výzkumem bylo dále zjištěno, velká většina mládeže má kritický postoj k situaci, pokud vidí na ulici opilého muže či ženu. V otázce postojů k zákonem stanovené hranici 18-ti let pro prodej a konzumaci alkoholu a cigaret se většina dotázaných vyjádřila pro její zachování. V oblasti zdraví a informovanosti dotázaných o škodlivých účincích konzumace alkoholu bylo zjištěno, že u alkoholu, většina z respondentů nezná žádnou nemoc, kterou tato dlouhodobá konzumace může způsobit. U konzumace cigaret je ale situace opačná, tam velká většina spolehlivě některou z nemocí které kouření způsobuje zná. V obou případech, pak dotázaní jako nejčastější nemoc, uvedli rakovinu. Rovněž znalost závislosti, jako jeden z projevů konzumace alkoholu a cigaret označilo velká většina dotázaných.

ZÁVĚR

Užívání alkoholu a cigaret, je dnešní době v celopopulačním měřítku problémem nejen dospělých, ale také stále větší části dětí a mladistvých. Rizikové projevy chování v této oblasti, se přesouvají do stále mladší kategorie dětí. Cílem bakalářské práce bylo proto zjistit, jaká je míra konzumace alkoholu a cigaret u žáků na 2. stupni Základních škol, jaké jsou názory a postoje těchto žáků k alkoholu a kouření, zda a jak často alkohol a cigarety konzumují, jaké jsou jejich důvody ke konzumaci, zda již byli respondenti někdy opilí, kdy vůbec přišli poprvé do styku s alkoholem a cigaretami, jaká jsou místa kde nejčastěji tyto návykové látky konzumují nebo kolik utratili za alkohol a cigarety v posledním měsíci. Dále pak práce zjišťovala ekonomické a rodinné zázemí žáků, a v neposlední řadě také jejich informovanost o škodlivých účincích konzumace alkoholu a cigaret a míře preventivního působení v této oblasti.

Výzkum bakalářské práce jsme realizovali na dvou Základních školách ve Zlínském kraji. Výzkum byl prováděn u celkového výběrového souboru 159 žáků. Výzkum na vybraných školách, probíhal formou dotazníkového šetření .

V teoretické části práce, která je členěna na tři hlavní kapitoly, jsme se v první kapitole blíže seznámili nejdříve s pojmem sociální patologie, dále pak vymezením tohoto pojmu, dále pak jsme se seznámili s pojmem rizikové chování a vymezením vůči sociální patologii. Seznámili jsme se s tím, jaká jsou teoretická východiska rizikových jevů a kdo jsou jejich nejznámější představitelé. Ve druhé kapitole jsme blíže jsme se seznámili s jednotlivými vybranými aspekty těchto jevů jak s kouřením, tak konzumací alkoholu s návazností na jejich užívání mladistvými, zdravotními aspekty konzumace alkoholu a cigaret, vlivem vrstevnických part a jejich vlivem na rizikové chování mladistvých, ale také s výzkumy a jejich výsledky, které byly v této oblasti realizovány. Ve třetí kapitole jsme měli možnost se blíže seznámit s prevencí v oblasti rizikových jevů, jejím posláním a členěním a také s důležitým vlivem rodiny a školy v této oblasti.

V praktické části jsme si stanovily hlavní a několik dílčích výzkumných cílů, které byly vyhodnocovány na základě uskutečněného dotazníkového šetření na vybraných školách. Z výsledků šetření vyplynulo, že u vzorku respondentů na vybraných školách je problém s užíváním alkoholu, který užívá většina z dotázaných. U těch, kteří alkohol užívají, je toto užívání spojeno v největším výskytu s měsíční četností.

V oblasti kouření, nebyly z dotazníkového šetření zjištěny vážnější problémy, výskyt kouření je v daleko větší míře než u konzumace alkoholu. Jednou z možností vysvětlení je i ta, že v porovnání s cigaretami, je nákup alkoholu finančně příznivější a dostupnější. U konzumace alkoholu pak jeho užití, stoupalo s ročníkem třídy, ve kterém se dotázaní nacházeli. Největší výskyt tak byl zaznamenán u žáků v 8. a 9. třídě. Rovněž jako nezanedbatelný, byl zjištěn negativní vliv vrstevnických part, které podle zjištění výzkumu jsou právě nejčastějším místem, kde si jednak mohou mladiství alkohol i cigarety opatřit, ale je to také místo kde tyto návykové látky nejčastěji sami konzumují. I když velká většina dotázaných dostávala od rodičů s nejčastější měsíční frekvencí kapesné od rodičů, neužívají je na nákup alkoholu ani cigaret, protože si tyto opatří od vrstevníků právě v prostředí part. Působení vrstevnických part a mimo dohled rodičů, se tak vytváří podmínky pro rizikové chování. Vrstevnické party jsou v tomto věku pro mladistvé možností jak uniknout z dohledu rodičů a v této vývojové fázi, hrají v jejich životě velmi zásadní roli. Pro mladistvé nepředstavuje žádný problém, dostat se pokud chtějí, k alkoholu ani cigaretám a nemusí si je kupovat. Jako nejčastější důvod, proč žáci konzumují alkohol a cigarety, výzkum ukázal možnost tu, že alkohol i cigarety mladistvým prostě chutnají. Ačkoli mladí alkohol konzumují, není u nich přece jen opilost běžný jev. Výzkum ukázal, že většina dotázaných sice má zkušenost s opilostí, ale není to pro ně běžný jev a domů v opilosti přišlo jen velmi malé procento. Znamená to, že u dotazovaného vzorku žáků, se v tomto období života jedná spíše o experimentování s alkoholem a kouřením, než o závislostní chování. I když touha po experimentování je s tímto věkem spjata, je to hranice mezi experimentováním a závislostí velmi tenká právě z důvodu účinků, které na mladistvé konzumace alkoholu a cigaret má, oproti účinkům které tyto návykové látky mají na dospělého jedince. Tady pak velmi důležitou roli hraje právě rodina a prostředí, ve kterém dotyčný vyrůstá. Ačkoli z výzkumu vyplynulo, že velká většina z dotázaných žáků žije v úplné rodině, tak bylo také zjištěno, že ve většině rodin alespoň jeden z rodičů konzumuje alkohol a cigarety a to v největší míře s měsíční frekvencí. Z těchto údajů nelze sice vyvodit, zda a u kterých rodičů se jedná o závislostní užívání, ale vzor který mladiství v rodině mají, může pak negativně ovlivnit i jejich pozdější postoj ke konzumaci alkoholu a cigaret. Je to právě rodina, která by měla na děti nejvíce preventivně působit. V této oblasti výzkum ukázal, že velká většina žáků byla v rámci prevence jak doma, tak ve škole o škodlivých účincích konzumace alkoholu a cigaret, informována a rovněž se i velká většina staví kriticky k opilosti, jako projevu konzumace alkoholu na veřejnosti.

Je tak zřejmé, že i přes preventivní působení a znalosti o škodlivosti konzumace alkoholu a cigaret, většina mladých lidí alkohol konzumují i když kouření není tak častým jevem není.

Bakalářské práce měla za cíl zjistit, jaké jsou zkušenosti, názory a postoje u žáků 2.stupně vybraných ZŠ ve Zlínském kraji na užití alkoholu a cigaret a tento hlavní cíl byl v praktické části naplněn. Výsledky výzkumu tak ukázaly, že i když opilost a kouření není u žáků běžný jev, přesto častějším jevem je konzumace alkoholu. Protože konzumace byla největší v 8. a 9. třídách, otvírá se zde prostor pro další preventivní působení a to hlavně v preventivních programech jednotlivých škol a v práci jak metodiků prevence, tak učitelů na školách. Je to otázka pravidelnosti a kvality preventivních programů, využití maximálních možností, které se v rámci prevence nabízí, ať jsou to již peer-programy, nebo jiné účinné metody boje s rizikovými jevy. Prevence by měla být zaměřená již na žáky od nižších ročníků a s vyššími ročníky se stupňovat. Další důležité doporučení do budoucnosti, je spíše v oblasti rodiny, kde by se rodiče měli mít větší přehled, s kým a jak jejich děti tráví volný čas, protože většina negativních rizikových aktivit probíhá právě v prostředí vrstevnických part. Nezanedbatelný je v rodině také vzor, který děti vidí u svých rodičů. Pokud nechceme po našich dětech aby kouřili nebo pili alkohol měli by jsme jako rodiče jít sami příkladem.

Cíl bakalářské práce byl tedy naplněn a výsledky výzkumu budou předány ředitelkám zúčastněných škol k dalšímu zhodnocení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BĚLÁČKOVÁ, Vendula. 2012. *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. Výzkumné zprávy (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-052-0.
- [2] CIKLOVÁ, Kateřina. 2014. *Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: rádce školního metodika prevence*. 1. vyd. Ostrava: EconomPress. ISBN 978-80-905065-6-5.
- [3] *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profes]*. 2007. Vyd. 1. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
- [4] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada,. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.
- [5] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
- [6] HAJNÝ, Martin. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Vyd. 1. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
- [7] HOFBAUER, Břetislav. 2004. *Děti, mládež a volný čas*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-927-5
- [8] CHOMYNOVÁ, Pavla. 2014. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky. Výzkumné zprávy (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-101-5.
- [9] CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

- [10] KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.
- [11] KALMAN, Michal. 2011. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu "Health behaviour in school-aged children: WHO collaborative cross-national study (HBSC)"*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2983-0.
- [12] KASTNEROVÁ, Markéta. 2012. *Poradce zdravého životního stylu*. 1. vyd. České Budějovice: Nová Forma. ISBN 978-80-7453-250-4.
- [13] KOHOUTEK, Rudolf, Irena OCETKOVÁ a Jaroslav ŠTĚPANÍK. 1998. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERML. ISBN 80-7204-064-2.
- [14] KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. 2010. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-080-1.
- [15] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- [16] MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. 2003. *Mládež a delikvence: [možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže]*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 80-7178-771-X.
- [17] MEČÍŘ, Jan. 1990. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicenum.
- [18] MÜHLPACHR, Pavel. 2008. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7.
- [19] NEŠPOR, Karel. 1995. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-086-3.
- [20] NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. 1996. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag.

- [21] NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. 1997. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP.
- [22] NEŠPOR, Karel. 2000. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-432-X.
- [24] NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. 2001. Vyd. 1. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.
- [25] NIKL, Jaroslav. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. 2000. Vyd. 1. Praha: Policejní akademie České republiky. ISBN 80-7251-033-9.
- [26] POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO. 2002. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky. ISBN 80-86568-02-4.
- [27] ŠŤASTNÁ, Lenka a Matuš ŠUCHA (eds.). 2010. *Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let: [monografie]*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze. ISBN 978-80-254-6806-7.
- [28] ŠVEC, Jakub, Simona JEŘÁBKOVÁ a Veronika TESAŘOVÁ. 2007. *Jak se bránit drogám a předcházet závislostem: kurz osobnostní a sociální výchovy pro žáky 2. stupně ZŠ*. Vyd. 1. Praha: Projekt Odyssea. ISBN 978-80-87145-26-5.
- [29] TKÁČ, Juraj. *Patologické závislosti*. 2008. Brno: Institut mezioborových studií Brno.
- [30] URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. 2012. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-397-1.
- [31] VÁGNEROVÁ, Marie. 2000. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-496-6.
- [32] VYKOPALOVÁ, Hana. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. 2001. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0337-4.

- [33] ZÁŠKODNÁ, Helena. *Psychosociální problémy adolescentů*. 1.1998.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 80-7040-306-3.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [1] PETRÁŠOVÁ, Lenka. Česko má najvíc opilých dětí v Evropě. Čtvrtina z nich pije pravidelně. In: *Idnes.cz* [online]. Praha: Mafra, 2015 [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/nejvic-opilych-deti-ma-v-evrope-ceska-republika-flx-/domaci.aspx?c=A150706_203928_domaci_fer
- [2] JESSOR, Richard. Rizikové chování v dospívání: psychosociální rámec pro chápání a jednání. In: *Msmť.cz* [online]. Praha, 1991 [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: <http://www.msmť.cz/file/1594/>
- [3] Zlínský kraj. Krajský plán prevence rizikového chování ve Zlínském kraji 2015 - 2017. In: *Kr-zlinsky.cz* [online]. Zlín, 2014 [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/krajsky-plan-prevence-rizikoveho-chovani-ve-zlinskem-kraji-2015-2017-cl-1234.html>
- [4] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28). In: *Msmť.cz* [online]. Praha, 2013 [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: <http://www.msmť.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny?lang=1>
- [5] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Zpráva o mládeži 2013. In: *msmť.cz*[online].Praha,©2013[cit.2015-12-04].Dostupné z: <http://www.msmť.cz/mladez/zprava-o-mladezi-2013-1?highlightWords=zpr%C3%A1va+ml%C3%A1de%C5%BEi>
- [6] Typy prevence. *Prevence rizikového chování* [online]. MŠMT [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/p-prevence/rizikove-chovani-versus-socialne-patologicke-jevy>

[7] Státní zdravotní ústav. Užívání tabáku a alkoholu v České republice za rok 2014. In: *Szu.cz* [online]. Praha, 2014 [cit. 2015-12-04]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-ceske-republice-za-rok-](http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-ceske-republice-za-rok-14?highlightWords=u%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD+tab%C3%A1ku+alkoholu+%C4%8CR+2014)

[14?highlightWords=u%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD+tab%C3%A1ku+alkoholu+%C4%8CR+2014](http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-ceske-republice-za-rok-14?highlightWords=u%C5%BE%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD+tab%C3%A1ku+alkoholu+%C4%8CR+2014)

[8] PETERKOVÁ, Jarmila. Přehled výskytu rizikového chování ve školách a školských zařízeních ve Zlínském kraji. In: *Zkola.cz* [online]. Zlín, 2014 [cit. 2015-12-04]. Dostupné

z: <https://www.zkola.cz/management/omsrlz/prevencerizchovani/Stranky/Prehled-vyskytu-rizikoveho-chovani-ve-Zlinskem-kraji.aspx>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

PIK	Patologická interpersonální komunikace
SZÚ	Státní zdravotní ústav
HBSC	Health Behaviour in School
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
MŠMT	Ministersstvo školství mládeže a tělovýchovy
ISDR	International Self-Report Delinquency Study
MPP	Minimální preventivní program
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věkové rozložení respondentů

Tabulka 2 Přehled četností užití alkoholu respondentů

Tabulka 3 Přehled týdenní konzumace alkoholu podle pohlaví

Tabulka 4 Přehled měsíční konzumace alkoholu podle pohlaví

Tabulka 5 Přehled jednorázové a nulové konzumace alkoholu

Tabulka 6 Rozložení respondentů kteří znají závažné nemoci podle tříd

Tabulka 7 Rozložení respondentů kteří neznají závažné nemoci podle tříd

Tabulka 8 Rozdělení absolutní četnosti pobírání kapesného podle tříd

Tabulka 9 Rozdělení výše pobíraného kapesného podle tříd v dotazníku na alkohol

Tabulka 10 Názory a počtu respondentů na hranici 18-ti let pro konzumaci alkoholu

Tabulka 11 Přehled četnosti výskytu opilosti v 8.a9.třídě

Tabulka 12 Přehled dosaženého vzdělání u otců respondentů

Tabulka 13 Přehled dosaženého vzdělání u matek respondentů

Tabulka 14 Četnost výskytu konzumace alkoholu u rodičů respondentů

Tabulka 15 Přehled měsíční četnosti konzumace alkoholu u rodičů

Tabulka 16 Přehled týdenní četnosti konzumace alkoholu u rodičů

Tabulka 17 Přehled odpovědí, zda již respondenti kouřili podle pohlaví

Tabulka 18 Přehled kuřáků a nekuřáků za poslední měsíc podle tříd

Tabulka 19 Přehled první zkušenosti s kouřením

Tabulka 20 Přehled četnosti kouření cigaret podle tříd

Tabulka 21 Přehled informovanosti respondentů o škodlivých účincích kouření

Tabulka 22 Vyhodnocení názorů respondentů na věkovou hranici 18-ti let pro prodej cigaret

Tabulka 23 Rozdělení četnosti pobíraného kapesného podle tříd v dotazníku na kouření

Tabulka 24 Rozdělení výše pobíraného kapesného podle tříd v dotazníku na kouření

Tabulka 25 Přehled odpovědí zda respondenti žijí v úplné rodině

Tabulka 26 Tabulka Chí-kvadrátu pro četnost konzumace alkoholu

Tabulka 27 Pomocná tabulka pro výpočet Chí-kvadrátu

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Absolutní četnosti konzumace alkoholu podle tříd

Graf 2 Relativní četnosti názorů respondentů na věkovou hranici 18-ti let pro konzumaci alkoholu

Graf 3 Přehled absolutní četnosti výskytu opilosti v 8. třídě

Graf 4 Přehled absolutní četnosti výskytu opilosti v 9. třídě

Graf 5 Přehled absolutní četnosti konzumace alkoholu u rodičů respondentů

Graf 6 Relativní četnosti názor na věkovou hranici 18-ti let pro prodej cigaret

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I. – DOTAZNÍK NA ALKOHOL

PŘÍLOHA II. – DOTAZNÍK NA KOUŘENÍ

PŘÍLOHA III. – VÝŇATEK Z KRAJSKÉHO PLÁNU PREVENCE RIZIKOVÉHO
CHOVÁNÍ VE ZLÍNSKÉM KRAJI 2015-2017

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK NA ALKOHOL

Ahoj, jsem studentem třetího ročníku **FHS UTB Zlín** a právě se ti dostaly do ruky dotazníky, které jsou součástí mé **Bakalářské práce**. Ta se zabývá kouřením a užíváním alkoholu u mladistvých na 2. Stupni vybraných Základních škol.

Chci tě ubezpečit o základním pravidlu, které se u tohoto druhu výzkumu dodržuje. A to je **NAPROSTÁ ANONYMITA** těch, kteří dotazníky vyplňují. Rád bych tě proto, vzhledem k anonymitě, požádal o **maximální otevřenost a pravdivost**, při vyplňování jednotlivých otázek. Odpovědi na jednotlivé otázky jsou členěny tak, že máš na výběr buď z několika možností u které si můžeš vybrat tu, která ti nejvíce vyhovuje, u jasnějších otázek máš na výběr jen **ANO**, nebo **NE** a dále pak je některých otázek, možná další tzv. volná odpověď, v testu označená jako **JINÁ ODPOVĚĎ**. Tam máš možnost napsat svou odpověď, pokud ti žádná z nabídnutých nevyhovuje.

Odpovědi prosím kroužkuj. Pokud se v odpovědi spleteš a budeš ji chtít opravit, jednoduše celou špatnou škrtni a zakroužkuj odpověď novou. Pokud by se stalo, že nebudeš na nějakou otázku opravdu znát odpověď, napiš k otázce jednoduše buď **NEVÍM**, nebo **NEZNÁM ODPOVĚĎ**.

Závěrem ti chci poděkovat, že mi svou účastí při vyplňování dotazníků pomáháš v tvorbě mé závěrečné práce, ale tvé upřímné odpovědi pomohou blíže osvětlit i jevy, které se týkají užívání alkoholu a cigaret.

Díky za Tvůj čas

DOTAZNÍK – ALKOHOL

1. Jsi

- Muž
- Žena

2. Kolik je ti let ?

3. Navštěvuješ pravidelně v týdnu nějaký volnočasový kroužek?

- ANO
- NE

4. V kolika letech jsi poprvé zkusil/a alkohol ?

- Bylo mi let
- Do této doby jsem alkohol neochutnal/a

5. Jak často piješ alkohol?

- Denně jednou vícekrát
- Týdně jednou vícekrát
- Měsíčně jednou vícekrát
- Alkohol jsem pil/a jen jednou
- Alkohol vůbec nepiji

6. Byl jsi již někdy opilý/á?

- ANO
- NE

7. Na jakém místě piješ alkohol nejčastěji?

- Doma
- S kamarády venku
- V restauraci
- Jiná odpověď

8. Pokud si kupuješ, nebo v restauraci objednáváš alkohol, kontroluje tě obsluha prodejce zda ti již bylo 18 let?

- Ano
- Ne
- Občas
- Jiná odpověď

9. Z čeho financuješ nákup alkoholu?

- Z kapesného od rodičů
- Platí za mě kamarádi
- Jiná odpověď

10. Znáš nějaké závažné nemoci, které způsobuje dlouhodobá konzumace alkoholu?

a) Ano

..... (napiš jakou nemoc, nebo nemoci znáš)

b) Ne

11. Dostáváš kapesné od rodičů?

- ANO
- NE

12. Jak často a v jaké výši dostáváš kapesné od rodičů?

- Dostávám kapesnéKč (napiš částku) měsíčně
- Dostávám kapesnéKč (napiš částku) týdně
- Dostávám kapesné Kč (napiš částku) denně
- Kapesné nedostávám pravidelně, ale jen vyjíměčněKč (napiš průměrnou částku)
.....(napiš za jakou dobu)
- Kapesné nedostávám

13. Kolik jsi utratil/la za alkohol za poslední měsíc?

.....Kč (napiš přibližnou částku)

14. Co si myslíš o zákonem stanovené hranici 18-ti let, pro konzumaci alkoholu?

- S věkovou hranicí souhlasím a zachoval/la bych ji
- S věkovou hranicí nesouhlasím, hranici bych zvýšil/a nad 18 let
- S věkovou hranicí nesouhlasím, hranici bych snížil/a pod 18 let

15. Pokud se napiješ alkoholu, co tě k tomu vede?

- Prostě mi to chutná
- Abych nevybočoval z party
- Jiná odpověď

16. Kdo z tvých rodičů pije alkohol?

- Otec
- Matka

17. Jsi si vědom/a toho, že časté pití alkoholu, může způsobit závislost?

- Ano, jsem si toho vědom/a
- Ne, nejsem si toho vědom/a

18. Žiješ s oběma rodiči (matka, otec)?

- Ano, žiji
- Ne, žiji jen s matkou
- Ne, žiji jen s otcem
- Jiná odpověď

19. Kdy jsi naposledy přišel domů opilý/lá ?

..... (napíš odpověď)

20. Mluvil s tebou někdo z rodičů o alkoholu?

- ANO
- NE

21. Mluvili jste u vás ve škole, formou např. přednášky něco k problematice konzumace alkoholu a možných zdravotních rizicích?

- ANO
- NE

22. Jaké je vzdělání tvých rodičů?

- Otec
- základní
 - střední odborné s výučním listem (vyučen)
 - úplné střední odborné vzdělání s maturitou
 - vysokoškolské

- Matka
- základní
 - střední odborné s výučním listem (vyučen)
 - úplné střední odborné vzdělání s maturitou
 - vysokoškolské

23. Jak na tebe působí, vidíš li na ulici opilého muže, nebo ženu?

- Zdá se mi to normální
- Nelíbí se mi to, nikdy bych nechtěl/a dopadnout stejně
- Jiná odpověď

.....

24. Pije někdo z tvých rodičů alkohol? Pokud ano, jak často?

- ANO denně
- ANO týdně Jedenkrát Dvakrát Vícekrát
- ANO Měsíčně Jedenkrát Dvakrát Vícekrát
- NE, rodiče alkohol nepijí

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK NA KOUŘENÍ

DOTAZNÍK - KOUŘENÍ

1. Jsi

- Muž
- Žena

2. Kolik ti je let?

..... (napiš odpověď)

3. Kouřil/a jsi už cigarety?

- ANO
- NE

4. Kolik jsi přibližně vykouřil/a cigaret za poslední měsíc?

..... (napiš číslo dle tvého odhadu)

5. Kolik ti bylo let, když jsi poprvé kouřil/a cigaretu?

..... (napiš odpověď)

6. Jak často si zapálíš cigaretu?

- Denně
- x / týdně (napiš kolikrát asi týdně)
- x / měsíčně (napiš kolikrát asi měsíčně)
- Zkusil/a jsem to jen jednou a pak již ne
- Vůbec nekouřím

7. Jak jsi se poprvé dostal/a k cigaretám?

- Nabídl/a mi ji Otec/matka
- Koupil jsem si je
- Nabídl mi ji kamarádi
- Jiná odpověď.....

8. Na jakém místě si nejčastěji zapálíš cigaretu?

- Doma
- Ve škole
- Venku s kamarády
- Jiná odpověď.....
- Vůbec nekouřím

9. Pokud kouříš, tak proč ?

- Prostě mi to chutná
- Nechci vybočovat z party
- Cítím se dospělejší
- Jiná odpověď

10. Jakou znáš závažnou nemoc, kterou může dlouhodobé kouření způsobit?

.....
.....

.....(napiš jakou nemoc, nebo nemoci znáš)

11. Jsi si vědom /a toho, že kouření způsobuje závislost?

- Ano, jsem si toho vědom/a
- Ne, nejsem si toho vědom/a

12. Jakým nejčastějším způsobem se dostaneš k cigaretám?

- Koupím si je z kapesného
- Dají mi kamarádi
- Dá mi někdo z rodiny
- Jiná odpověď

13. Kolik asi v průměru za měsíc, za cigarety utratíš?

Přibližně Kč / měsíc

14. Co si myslíš o zákonem stanovené hranici 18-ti let, pro prodej cigaret mladistvým?

- Měla by zůstat zachována
- Je zbytečná, stejně nikdo věk nekontroluje
- Může zůstat, ale měla by být důsledněji kontrolována
- Měla by se zvýšit
- Jiná odpověď

15. Dostáváš od rodičů pravidelné kapesné a v jaké výši?

- Ano dostávám kapesné Kč / měsíčně
- Ano dostávám kapesnéKč / týdně
- Kapesné nedostávám pravidelně, ale jen vyjímečně Kč(napiš průměrnou částku) za (napiš dobu)
- Ne, kapesné nedostávám vůbec

16. Kouří někdo z tvých rodičů? (pokud ano, napiš kdo)

- Ano(napiš kdo)
- Ne, rodiče nekouří

17. Probírali jste ve škole, např. formou besedy, informace o škodlivosti kouření ?

- ANO
- NE

18. Žiješ s oběma rodiči?

- Ano, žiji
- Ne, žiji jen s otcem
- Ne, žiji jen s matkou
- Jiná odpověď.....

19. Bavili se s tebou rodiče někdy o škodlivosti kouření ?

- ANO
- NE

PŘÍLOHA P III: VÝŇATEK Z KRAJSKÉHO PLÁNU PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ NA ROKY 2015-2017

Krajský plán primární prevence rizikového chování dětí a mládeže ve Zlínské m kraji pro léta 2015-2017 vychází z Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013-2018 a navazuje na předešlý Krajský plán primární prevence rizikového chování ve Zlínském kraji na léta 2012-2014. Prostřednictvím krajského školského koordinátora preventivních aktivit kraje a dále koordinuje činnost jednotlivých institucí v systému prevence a zajišťuje v přenesené působnosti naplňování úkolů a záměrů obsažených v Krajském plánu primární prevence rizikového chování ve Zlínské m kraji na období 2012-2014 při respektování specifík Zlínského kraje. Krajský školský koordinátor úzce spolupracuje s krajským protidrogovým koordinátorem a s koordinátorem prevence kriminality zařazeným do odboru Kanceláře hejtmána KÚ ZK. Odbor školství, mládeže a sportu v oblasti prevence rizikového chování spolupracuje s odbory zdravotnictví a sociálních věcí Zlínského kraje.

Hlavní cíle prevence na období 2015-2017

- pokračovat v dobře nastavených a fungujících prioritách
- nadále zajišťovat optimální personální, organizační i finanční podmínky potřebné pro uplatňování primární prevence na školách a školských zařízeních
- spolupráce se sekci prevence v KPPP a ZDVPP Zlí n
- prostřednictvím dostupných kvalitních preventivních programů snižovat počet problémů v oblasti rizikového chování dětí a mládeže
- evaluačními mechanismy napomoci zkvalitnění školních preventivních strategií (oslovit školy, jakým způsobem u nich probíhá hodnocení primární prevence, možnost využití evaluačního – kvantitativní hodnocení MPP)
- podpora komplexních minimálních preventivních programu, které budou navazovat na vzdělávací (SVP) i další nádstavbové aktivity – žáci, pedagogové, rodiče
- podpora školních komplexních projektů škol zaměřených na boj proti: alkoholismu, kouření, užívání nelegálních drog, šikanu, kyberšikanu, agresivitu, záškoláctví a antisemitismus
- metodická podpora okresních metodiček prevence a koordinace při vzdělávání školních metodiků prevence

- navazovat na vzdělávací, odborná a profesní školení u pedagogů, rozvíjet jejich další vzdělávání
 - s cílenou prevencí začít v MŠ, účinně navazovat v další školní docházce tak, aby dítě získalo nejen vědomosti, dovednosti, ale naučilo se je i používat a přijalo je za vlastní
 - do prevence cíleně včlenit i problematiku poruch příjmu potravin a stravovacích návyků a problémů pohybové aktivity, rizikového sexuálního chování, bezpečnosti v dopravě
 - aktuálně reagovat na vznik nových forem rizikového chování nebo chování, které vykazuje nejvyšší četnost – v této souvislosti připravit odbornou pomoc (informace, vzdělávání školních metodiků prevence) jedná se zejména o kyberšikanu, antisemitismus, nedrogové závislosti
 - využití peer aktivistů
 - rozšířit spolupráci na SŠ, informovat ředitele o preventivních aktivitách
 - úzké spolupráci s krajskými protidrogovými koordinátory prevence kriminality
 - podporovat a koordinovat aktivity Krajského parlamentu dětí a mládeže
 - spolupráce s krajskou koordinátorkou pro národnostní menšiny (Kr-zlin, ©)
- .

