



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Rizikové chování mládeže v chudinské čtvrti Chibolya v Zambii

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: REHABILITACE

Autor: Bc. Tereza Máchová

Vedoucí práce: doc. Mgr. et Mgr. Jitka Vacková, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Rizikové chování mládeže v chudinské čtvrti Chibolya v Zambii jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2018

.....

Bc. Tereza Máchová

Poděkování

Ráda bych vyjádřila poděkování doc. Mgr. et Mgr. Jitce Vackové, Ph.D. za cenné rady a odborné vedení mé diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům a dalším odborníkům, se kterými jsem vedla rozhovory.

Rizikové chování mládeže v chudinské čtvrti Chibolya v Zambii

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá rizikovým chováním mládeže žijící v chudinské čtvrti Chibolya v Zambii. Rizikové chování zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopad na zdraví či sociální fungování jedince a rovněž mohou ohrožovat jeho okolí. Příkladem rizikového chování je například užívání tabáku, alkoholu či jiných drog a sexuálně rizikové chování. Sklony k rizikovému chování se mohou objevit kdykoliv, nejvíce ohroženou skupinou jsou však dospívající jedinci.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část vymezuje základní pojmy této práce: rizikové chování, mládež a Zambijská republika. Kapitoly rizikové chování a Zambie jsou popsány s ohledem na situaci mladistvých.

Ve výzkumné části práce byla použita kvantitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika dotazníku, který byl distribuován mezi mládež žijící v chudinské čtvrti Chibolya. Cílem výzkumu bylo zmapovat rizikové chování mládeže v chudinské čtvrti Chibolya v Zambii a zjistit, jaké faktory ovlivňují výskyt rizikového chování u mladistvých v této lokalitě. V souladu s cílem práce byly stanoveny výzkumné otázky: „Jaké formy rizikového chování se v chudinské čtvrti Chibolya nejčastěji vyskytují?“ a „Jaké faktory ovlivňují rizikové chování mládeže?“. Data byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2007 a v programu SPSS, verzi 16.0 a verzi 23.0.

Z výzkumu vyšlo najevo, že nejčastějšími formami rizikového chování u respondentů v chudinské čtvrti Chibolya je závislostní chování. Nejčastěji se jedná o užívání nelegálních návykových látek, konkrétně marihuany. Další prokázanou formou závislostního chování je užívání alkoholu, který pravidelně konzumuje 62% respondentů. Výsledky výzkumu také odhalují faktory, které ovlivňují rizikové chování mládeže. Jsou jimi věk, pohlaví, tlak vrstevníků, snadná dostupnost návykových látek, vliv rodiny a nezaměstnanost. Ve výzkumu bylo prokázáno, že nezaměstnanost se pojí s celou řadou dalších rizikových faktorů a právě z toho důvodu jsou nezaměstnaní skupinou, která je nejvíce ohrožená vznikem rizikového chování.

Klíčová slova

rizikové chování; mládež; Chibolya; Zambie; rozvojové země

Risky Behaviour of Youth in Chibolya Compound, Zambia

Abstract

The diploma thesis deals with risky behaviour of youth living in the Chibolya Slum, Zambia. The risky behaviour includes various forms of behaviour with negative impacts on health or social functioning of an individual and these may also threaten the surroundings of the young people. Examples of risky behaviour include use of tobacco, alcohol or other drugs and sexually risky behaviour. The tendencies to risky behaviour may appear at any time, but the most endangered group are the adolescents.

The thesis is divided into theoretical part and practical part. The theoretical part specifies the basic terms of the thesis: risky behaviour, young people and the Republic of Zambia. The chapters of risky behaviour and Zambia are described in consideration of situation of young people.

In the research part of the thesis, there was used the quantity research strategy, the method of questioning and the method of a questionnaire, distributed among the young people living in the Chibolya compound. The aim of the research included mapping of risky behaviour of youth in Chibolya compound, Zambia and establishing the factors affecting the occurrence of risky behaviour at young people in the location. In compliance with the aim of the thesis there were set the research questions: „Which forms of risky behaviour appear in the Chibolya slum most frequently?“ and „Which factors affect the risky behaviour of young people?“. The data was processed using the program Microsoft Office Excel 2007 and the program SPSS, release 16.0 and 23.0.

The research showed that the most frequent forms of risky behaviour at respondents in the Chibolya compound is the addiction-related behaviour. It is most frequently related to abuse of illegal substances, specifically marijuana. Another proved form of addiction-related behaviour is the abuse of alcohol - 62% of respondents use it regularly. The research results also show the factors affecting risky behaviour of young people. These include biological features, specifically age and sex, peer pressure, easy accessibility of addictive drugs, family influences and unemployment. The research proved that unemployment is connected with a wide range of other risk factors and that is the reason for the unemployed to be the group facing maximal risks of risk behaviour.

Key words

risky behaviour; youth; Chibolya; Zambia; developing countries

OBSAH

ÚVOD	8
1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY	9
1.1. Rizikové chování.....	9
1.1.1. Faktory ovlivňující vznik rizikového chování	11
1.1.2. Oblasti rizikového chování	16
1.1.3. Vybrané formy rizikového chování	17
1.2. Mládež.....	24
1.2.1. Pubescence.....	25
1.2.2. Adolescence	26
1.2.3. Mladá dospělost	28
1.3. Zambie.....	30
1.3.1. Hospodářství a chudoba v Zambii	32
1.3.2. Vzdělávací systém v Zambii.....	33
1.3.2. Děti a mládež v Zambii.....	35
2 CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	37
2.1. Cíl práce	37
2.2. Stanovené výzkumné otázky	37
2.3. Stanovené hypotézy	37
3 OPERACIONALIZACE POJMŮ	38
4 METODIKA	41
4.1. Metoda a technika sběru dat.....	41
4.2. Výzkumný soubor	43
4.3. Charakteristika chudinské čtvrti Chibolya	44
4.4. Realizace výzkumu	44
4.5. Analýza dat.....	46
4.6. Etika výzkumu	46
5 VÝSLEDKY.....	47
5.1. Popisná statistika.....	47
5.1.1. Demografické charakteristiky.....	48

5.1.2.	Socioekonomické aspekty.....	48
5.1.3.	Rizikové chování – kouření	60
5.1.4.	Rizikové chování - alkohol	67
5.1.5.	Rizikové chování – jiné drogy	76
5.1.6.	Sexuálně rizikové chování	83
5.1.7.	Těhotenství a mateřství	98
5.2.	Statistické ověření hypotéz	102
6	DISKUZE.....	109
7	ZÁVĚR.....	119
8	SEZNAM LITERATURY	121
9	SEZNAM TABULEK	135
10	SEZNAM GRAFŮ	137
11	PŘÍLOHY	139
12	SEZNAM ZKRATEK.....	148

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá rizikovým chováním mládeže v chudinské čtvrti Chibolya, která leží na okraji hlavního města Zambie, Lusaky. Rizikové chování zahrnuje rozmanité formy chování, které mají dopad na zdraví a sociální či psychologické fungování jedince (Širůčková, 2012). Vznik rizikového chování je ovlivněn značným množstvím rozličných faktorů, které krom biologických a osobnostních předpokladů jedince tvoří zejména sociální faktory okolí (Fischer a Škoda, 2014). Sklony k tomuto chování se mohou objevit kdykoliv, nejčastěji k nim však dochází v období dospívání, během kterého se utváří osobnost člověka a tak jsou jedinci v tomto období zvláště citliví k podnětům okolí (Sobotková, 2014).

Chudinská čtvrť Chibolya se vyznačuje zvýšenou mírou chudoby v porovnání s jinými částmi Lusaky a mladiství se zde tak více než kdekoliv jinde musí vyrovnat se složitými životními podmínkami, jako je nezabezpečení přístřeší, nedostatek potravin, rodinné péče, možností trávit volný čas a nedostupnost vzdělání. Chibolya je rovněž charakteristická vysokou mírou trestné činnosti, zejména prodejem drog. Náročné životní podmínky mladistvých žijících v této chudinské čtvrti způsobují vyšší náchylnost těchto jedinců ke vzniku rizikového chování.

Díky své uzavřenosti není oblast Chibolya doposud dostatečně prozkoumána. Chybí samostatné statistiky týkající se této lokality a rovněž teoretické podklady ke zmiňované problematice rizikového chování mladistvých. V oblasti nefunguje mnoho služeb nabízejících podporu mladistvým. Jednou z organizací zabývajících se problematikou rizikového chování mladistvých je nezisková organizace Njovu, která v Chibolyi zřídila komunitní centrum. Pomocí mimoškolního vzdělávání a volnočasových aktivit se snaží účelně vyplnit volný čas dětí a mládeže a tím předcházet vzniku rizikového chování. Pro úspěšnou prevenci rizikového chování je však zapotřebí dobrá znalost této problematiky.

Cílem diplomové práce je zjistit, které z vybraných forem rizikového chování se v chudinské čtvrti Chibolya vyskytují nejčastěji a posoudit, jaké faktory mají vliv na vznik tohoto rizikového chování. Zjištěné výsledky napomohou organizaci Njovu, jakož i dalším organizacím, které by se chtěly zaměřit na podporu mládeže v Chibolyi, uzpůsobit nabízené služby tak, aby co nejvíce reagovaly na problémy mladistvých a došlo tak k co možná největší eliminaci rizikového chování.

1 SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY

1.1. Rizikové chování

„Pojem rizikové chování zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince a/nebo ohrožují jeho sociální okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané“ (Širůčková, 2012, s. 127).

S uvedenou definicí rizikového chování souhlasí i Nevoralová (2011), která popisuje rizikové chování jako takové chování, které prokazatelně vede k růstu zdravotních, sociálních, výchovných, ale i dalších rizik ať už pro jedince samotného, tak pro celou společnost. Podle Jessor et al. (1994) můžeme za rizikové chování označit počínání jedince, které nežádoucím způsobem porušuje obecně přijímané normy konvenční společnosti. Jessor et al. (1994) dále uvádí, že tento typ chování je institucemi řešen vyjádřením nesouhlasu, někdy dokonce uvalením vazby či vězením. Rizikové chování totiž představuje širokou škálu různých typů chování, kdy se může jednat o méně závažné přestupky (např. vzdorovitost, nedodržování školního řádu), ale i o projevy chování za hranicí patologie, jako je porušování etických a právních norem (Labáth, 2001). Podle Jedličky (2015) lze také říci, že rizikové chování předchází vzniku deviací či patologického jednání. Na rizikové chování se dá nahlížet z mnoha úhlů pohledu, proto se touto problematikou zabývá celá škála vědních oborů, jako je například sociální pedagogika, sociální psychologie, vývojová psychologie, speciální pedagogika a další společenské vědy (Sobotková, 2014). Rizikovým chováním se zabývá také lékařská věda, která tento pojem chápe jako rizikový faktor rozvoje nemocí, který může vést až ke smrti (Širůčková, 2012). Rizikové chování můžeme tedy považovat za multidisciplinární fenomén (Širůčková, 2012).

Sklony k rizikovému chování se mohou objevit kdykoli (Nevoralová, 2011). Nejčastěji k projevům rizikového chování dochází v období dospívání, kdy později, v období dospělosti, vymizí. (Sobotková, 2014). Podle Sobotkové (2014) se až 50% adolescentů účastní alespoň jedné z forem rizikového chování. Experimentování a rizikový způsob chování v dospívání jsou v současné době považovány za běžnou součást vývoje a dospívající jedinci jsou tak považováni za samostatnou rizikovou skupinu (Sobotková, 2014). Matoušek a Kroftová (2011) uvádí, že většina jedinců

projde obdobím dospíváním bez větších problémů, ale u některých se díky různým vlivům rizikové chování může objevit. Jak píše Nešpor (1995), počet těch, kteří mají problém zvládnout změny v období dospívání, v posledních letech narůstá a u stále většího počtu jedinců dochází v tomto období k rizikovému chování.

S nárůstem rizikového chování v populaci souvisí také současný životní styl, který díky velkým nárokům na děti a mladistvé vystavuje jedince nadměrnému stresu (Matoušek a Kroftová, 2011). Společnost rovněž klade stále větší nároky na rodiče, kteří kvůli pracovnímu vytížení nemají dostatek volného času, nestíhají se tak dětem plně věnovat a přenechávají velkou část výchovy na škole či jiné instituci (Matoušek a Kroftová, 2011). Přitom právě způsob trávení volného času se úzce pojí se vznikem syndromu rizikového chování (Dzúrová, 2015). Podle Matouška a Kroftové (2011) tráví děti velkou část volného času neúčelně, navíc jsou bez dohledu rodičů lehce ovlivnitelné různými vrstevnickými skupinami. S tvrzením, že kvalitní trávení volného času je důležité pro zamezení vzniku rizikového chování souhlasí i Kaplánek et al. (2012), kteří uvádějí, že ke vzniku rizikového chování může dojít i z pocitu nudy, který může vést ke ztrátě motivace k vykonávání smysluplné činnosti a tím může narušit osobnostní rozvoj dospívajícího. Podle Pelcáka (2000) dávají mladiství při trávení volného času přednost konzumaci alkoholu, kouření a experimentování s drogami před zdravými aktivitami, jako je například sport. Jak již bylo řečeno, rizikové chování je multidisciplinárním problémem, na jehož vzniku se podílí značné množství rozličných faktorů a ochrana mládeže před nebezpečím vzniku rizikového chování je tak potřebná ze všech možných oblastí, tedy rodiny, školy, ostatních vzdělávacích institucí, volnočasových organizací, ale i vlády (Matoušek a Kroftová, 2011).

Tackett (2018) uvádí následující důvody, které nejčastěji vedou mladistvé k rizikovému chování, zejména k závislostnímu chování:

- a) **Zvědavost:** Mladiství chtějí poznat, jak se cítí osoby pod vlivem alkoholu či drog
- b) **Peer pressure:** Do češtiny můžeme tento pojem přeložit jako tlak okolí. Ten může být na jedince vyvíjen, pokud jeho přátelé konají rizikové chování či jedince dokonce nutí k rizikovému chování.
- c) **Snaha o přijetí do společnosti:** Rodiče či vzory dospívajících vykonávají určitou formu rizikového chování a dospívající se snaží, aby ho ti, ke kterým vzhlíží, přijali.
- d) **Vzdor:** Dospívající používá rizikové chování jako formu rebelství.
- e) **Vyhledávání adrenalinu:** Dospívající chtějí zažít něco nového, vzrušujícího, neboť běžné podněty jsou pro ně nedostačující
- f) **Nuda:** Dospívající nemají dostatek koníčků, mají pocit, že není co dělat a droga či alkohol jim dodává pocit vzrušení.
- g) **Nezávislost:** Dospívající se skrz rizikové chování snaží prokázat vlastní nezávislost
- h) **Potěšení:** Dospívající se zmítají ve vlastních emocích, často negativních, a drogy či alkohol jim slouží jako prostředek vyrovnání se se stresem.

1.1.1. Faktory ovlivňující vznik rizikového chování

Podle různých autorů existuje několik druhů faktorů a vlivů, které mohou způsobovat rizikové chování. Většina autorů vidí příčiny vzniku rizikového chování v několika různých oblastech. Shodnou se ale v tom, že příčiny rizikového chování lze hledat v osobě dítěte, rodině a okolí.

Rizikové chování u mládeže je spojeno převážně s vlivem sociálních faktorů (Jedlička et al., 2004). Sociální faktory ovlivňují osoby v období dospívání v takové míře, neboť mladiství a dospívající nemají ještě zcela vyvinutou osobnost, nejsou identifikováni se svými sociálními rolemi a procházejí množstvím fyzických i psychických proměn (Zacharová, 2012). Dospívající jedinec si pod tlakem okolí formuje vzorce chování, stanovuje si životní priority a dochází u něj k seberealizaci, což ho činí velmi zranitelným (Jedlička et al., 2004). Pro zdravý vývoj mladistvého je

v tomto období života klíčová především rodina, skupina vrstevníků, školní komunita a s modernizací technologií čím dál tím více média a sociální sítě (Jedlička et al., 2004).

Osobnostní a biologické faktory dítěte

Sklony k rizikovému chování z velké části ovlivňují osobnostní a biologické předpoklady jedince, přičemž jedním z důležitých faktorů, který velmi ovlivňuje sklony k rizikovému chování, je jeho inteligence (Matoušek a Kroftová, 2011). Vliv na vznik rizikového chování mohou mít i různé nemoci či psychické poruchy (Matoušek a Matoušková, 2011). Příkladem poruchy, která může ovlivnit vznik rizikového chování je ADHD (Matoušek a Kroftová, 2015). Labáth (2001) uvádí, že na vznik rizikového chování má vliv i pohlaví. Podle něj mají mnohem vyšší sklony k rizikovému chování muži než ženy. Vyšší vrozenou aktivitu u mužů zmiňují i Matoušek a Kroftová (2011). Důvodem vyšší agresivity u chlapců může být i mírně odlišný způsob socializace, kdy chlapci jsou podporováni v kreativnějších hrách než dívky, u kterých jsou hry méně agresivní a o dost pasivnější (Chesney – Lind, 2004).

Rodina

Rodina je primární sociální skupina dítěte, která má největší vliv na utváření sebepojetí dítěte (Jedlička, 2004). Velmi tak záleží na chování rodičů k dítěti, způsobu výchovy i ekonomickém stavu (Matoušek a Kroftová, 2011). Na vliv rodiny klade důraz i Čábalová (2011), která uvádí, že pro dítě je důležitá laskavá a důsledná výchova a jasná pravidla, aby jedinec období dospívání zvládal lépe a s menšími výkyvy v oblasti chování. Jestliže dítě nemá dostatek lásky a porozumění, můžou se u něj projevit sklony k rizikovému chování (Matoušek, 1996). Pro omezení sklonů k rizikovému chování je pro dospívajícího jedince důležitý především uspokojivý vztah s rodiči (Nelson et al., 1999). Podle Miovského (2010) bude mít sklony k rizikovému chování s největší pravděpodobností dítě, u kterého nějakým způsobem nefunguje rodina. Může se jednat o konflikty v rodině, slabou kontrolu volného času dětí, nesprávnou komunikaci či nedůslednost ve výchově (Miovský, 2010). Rodina je primární instituce, která dítě vzdělává (Matoušek a Matoušková, 2011). Dítě přebírá od ostatních členů rodiny návyky, vzorce chování a hodnoty, které ho formují do budoucnosti. Podle Fischera a Škody (2014) může být dítě rodinou ovlivňováno i negativně, zejména pokud je rodina neúplná, konfliktní či se rodiče dopouští nevhodného chování, jako je týrání, zneužívání, požívání alkoholu, užívání drog anebo

páchají kriminální jednání. Martínek (2009) dále uvádí, že kromě samotných špatných vzorců chování se na vývoji dítěte z dlouhodobého hlediska odráží také snaha rodičů omlouvat činy svého potomka. Obvykle také panuje předpoklad, že s rizikovým chováním dítěte souvisí finančně slabá situace rodiny (Mendel, 2002). Mendel (2002) však tento předpoklad vyvrací tvrzením, že strádání dítěte, které vede ke vzniku rizikového chování, nevychází z nedostatečného finančního zaopatření rodiny, ale z její nefunkčnosti.

Vrstevnícké skupiny

Období dospívání je spojeno s emoční nestabilitou, kdy se u jedinců velmi často mění nálady, snižuje sebehodnocení a roste potřeba sounáležitosti (Langmeier a Krejčířová, 2006). Pro získání jistoty, sebedůvěry a pocitu uznání ve společnosti je pro dospívajícího jedince důležité být součástí různých vrstevníckých skupin (Langmeier a Krejčířová, 2006). V období dospívání jsou vrstevníci často důležitější než rodina (Carr-Greg a Shale, 2010) a jedinec ve společnosti těchto vrstevníckých skupin tráví převážnou část volného času a to bez dozoru dospělých osob (Čačka, 2000). Velkou důležitost vrstevníckých skupin zdůrazňuje i Matoušek (1996), podle kterého ale mohou tyto skupiny přinášet špatné příklady. Nejasnou roli mezi pozitivním a negativním přínosem vrstevnícké skupiny pro dospívajícího jedince dokládá i Matějček (2000), který tvrdí, že vrstevnícké skupiny mají na dospívajícího jedince velký pozitivní vliv, neboť s ním sdílí stejné hodnoty a zájmy, vznikají snahy o sounáležitost a vyniknutí, avšak tyto samé faktory mohou paradoxně vést k rizikovému chování dospívajícího. Ve vrstevníckých skupinách navíc neplatí omezení, které jedinec musí dodržovat ve svém domově (Čačka, 2000). Skupiny se tak často zabývají kriminální činností či experimentují s užíváním alkoholu, tabákových výrobků a drog (Čačka, 2000). Jak uvádí Vágnerová (2000), dospívající, který se snaží nezůstat pozadu a udržet si tak své místo ve skupině, se může chováním ostatních členů skupiny nechat strhnout k rizikovému chování. Dospívající jedinci chtějí být ve skupině uznávaní a také pro to udělají téměř vše (Vymětal, 2003).

Média

Marketing, reklama a zábavní průmysl hrají velkou roli při formování osobnosti a tedy i výrazně souvisí s možným vznikem rizikového chování (Říčan a Janošová, 2010). Nejčastějším formátem, který ovlivňuje mladistvé, je po

dlouhá léta televize (Čábalová, 2011). Filmové, hudební a televizní hvězdy, které se na televizních obrazovkách vyskytují, jsou pro dospívající velkým vzorem, ale vzhledem k tomu, že hvězdný život hrdinů je pro běžné jedince vzdálený, hledají si útěchu například v cigaretách, alkoholu, či drogách (Říčan, Janošová 2010). Nešpor (2011) uvádí, že dospívající jedinci, jejich životní styl a hodnoty jsou ovlivněny médii, mohou na markantní rozdíl v prezentaci života médii a skutečné realitě života odpovídat prostřednictvím negativních emocí, například v podobě hněvu či úzkosti. Nárůst agrese a násilí u dětí, ale i v celé společnosti, je stále znatelnější a často bývá posuzován jako důsledek medializace násilí v televizi, na internetu a především v počítačových hrách (Říčan, Janošová, 2010). Podle Kabíčka et al. (2014) přistupují média k násilí jako k normě a stejně tak ji také prezentují. Doubrava (2014) dále uvádí, že díky virtuálnímu prostředí, ve kterém se nachází, svádí internet děti a mladistvé k pocitu, že se jedná pouze o hru. Přitom právě hra je pro vývoj jedince důležitá už od narození, učí děti základní společenské role, chování v mezilidských vztazích a připravuje na dospělost (Jedlička, 2004). Doubrava (2014) dále dodává, že díky tomuto fenoménu dospívající někdy nechápou, že urážka, obvinění, či útok, které proběhnou přes internetovou komunikaci, mají stejnou váhu jako v realitě.

Sociální síť

Sociální síť jsou světovým fenoménem moderní doby, které svým uživatelům umožňují vytvořit si virtuální profil své osoby a vytvořit si vlastní online sociální síť s ostatními uživateli (Laranjo et al., 2015). Sociální síť, mezi které patří například Facebook, Twitter a Youtube, umožňují uživatelům sdílet své dojmy, fotky a komentáře nejen s přáteli, které již znají, ale rovněž s naprosto neznámými osobami (Branley a Covey, 2018). V posledních několika letech počet uživatelů sociálních sítí dramaticky vzrostl a zvýšila se také doba, kterou uživatelé na sociálních sítích denně stráví (Perrin, 2015). Alespoň na jedné sociální síti je přihlášeno 90% studentů vysokých a středních škol (Groth a Longo, 2016). Ačkoliv sociální síť zjednodušují komunikaci, napomáhají k větší socializaci a umožňují nové možnosti učení, představují tyto síť také nový prostor pro kyberšikanu, sexting, nedobrovolné sdílení osobních informací či šíření nebezpečných internetových šprýmů či her (Branley a Covey, 2017). Podle Groth a Longo (2016) lze spojitost mezi sociálními sítěmi a vznikem rizikového chování vysvětlit teorií sociálních norem, která tvrdí, že chování jednotlivce je ovlivněno tím, jak sám vnímá chování ostatních jedinců v jeho

okolí. Sdílením především fotek či názorů se tak uživatelé mohou navzájem stále a stále podněcovat k rizikovému chování, jako je například kouření, alkoholismus či sexuální promiskuita (Groth a Longo, 2016). Přitom počet jedinců, kteří tvoří sociální síť uživatele na těchto stránkách, je značný a často převyšuje počet osob, se kterými se uživatel stýká na osobnostní úrovni a sociální sítě tak mohou ovlivnit dospívajícího uživatele více, než reálný život (Branley a Covey, 2018). Domidious et al. (2016) uvádí, že rizika, která přináší sociální sítě, jsou především kyberšikana, kybersebevražda, kyberrasismus, internetová závislost, online gambling, ale také podlehnutí finančnímu podvodu. Podle Landry et al. (2017) představují sociální sítě riziko zejména v sexuálním chování dospívajících. Moderní technologie a anonymita sociálních sítí kromě podpory sexuálně nezdravých návyků, jako je promiskuita, vytváří také prostor pro nový druh rizikového chování – sexting, tedy komunikaci ve virtuálním prostředí která zahrnuje pouze nebo převážně sexuální návrhy a zasílání erotických fotografií (Landry et al., 2017).

Vzdělávací instituce

Ve školním prostředí má na dospívajícího jedince vliv nejenom osobnost učitele a spolužáků, ale také celkové prostředí školy (Mühlpachr, 2008). Podle Nešpora (2001) je důležité jak příznivé klima ve škole, tak i přítomnost preventivních programů a přístup pedagogů. Škola by měla nabízet různé volnočasové aktivity, které by se zaměřovaly na formování správného sociálního chování a podporu dospívajících (Nešpor, 2001). S tím souhlasí i výsledky výzkumu Denny et al. (2011), který prokázal, že na školách, které dle studentů mají pozitivní klima, byl nižší počet studentů, kteří užívají alkohol, zapojují se do násilnických aktivit nebo se rizikově chovají v dopravě. Tentýž výzkum také prokázal, že školy s lepšími zdravotními a sociálními službami zaznamenaly oproti ostatním značně snížené množství projevů sexuálně rizikového chování (Denny et al., 2011). Aby se prostředí vzdělávací instituce mohlo stát prostředím skutečně výchovným, je zapotřebí dobrá spolupráce mezi školou a rodiči (Mühlpachr, 2008). Bylo prokázáno, že žáci, o jejichž aktivitách mají rodiče díky spolupráci se školou přehled, se méně často účastní rizikových aktivit (AlMakadma a Ramisetty-Mikler, 2015).

Podle Fischera a Škody (2014) existuje mnoho teorií, které vysvětlují vznik rizikového chování. Lze je rozdělit následovně:

- a) **Biologicko – psychologické teorie:** Tento druh teorií poukazuje na spojení mezi fyzickou stránkou jedince, genetikou a chováním jedince. K prvním formulacím tohoto typu teorií došlo již v antice, kdy se dávala do spojitosti nerovnováha tělních tekutin a „nemorální“ chování. Stejně tak ve středověku se jakékoli tělesné anomálie spojovaly s nevhodným chováním. I v současné době se studují fyzické ukazatele psychologických poruch.
- b) **Sociálně psychologické teorie:** Tyto teorie spojují rizikové chování s psychickou stránkou jednotlivce (temperamentem, osobnostními rysy, psychickým stavem) a sociálním učením. Hlavní roli zde hraje člověk a jeho osobnostní složka. Psychologické teorie mají základ v různých oblastech psychologie (behaviorismu, humanistické psychologii, psychoanalýze, apod.)
- c) **Sociologické teorie:** V rámci těchto teorií se bere v potaz spojení společenských souvislostí a rizikového chování. Tyto teorie se zabývají jedinci i společností a jejími normami.

1.1.2. Oblasti rizikového chování

Sobotková (2014) uvádí, že pojem rizikové chování je nadřazeným pojmem, který slučuje problémové chování, delikventní chování, abnormální chování, agresivní chování, maladaptivní chování, asociální chování či návykové chování. Podle Štefunkové (2012) patří mezi základní typy rizikového chování záškoláctví, šikana a extrémní projevy agrese, závislostní chování, sexuální rizikové chování, rasismus a xenofobie, negativní působení sekt, rizikové sporty a rizikové chování v dopravě. Miovský (2010) dodává, že k uvedeným typům rizikového chování můžeme v širším kontextu přiřadit ještě okruh problémů spojených se syndromem týraného dítěte a poruchy příjmu potravy.

S uvedeným rozdělením rizikového chování mládeže souhlasí i Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (2013), které v národní strategii primární prevence

rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018 uvádí následující kategorie forem rizikového chování:

- a) Interpersonální agresivní chování – agrese, šikana, kyberšikana, násilí, intolerance, antisemitismus, rasismus, xenofobie, homofobie, extremismus
- b) Delikventní chování ve vztahu k hmotným statkům – vandalismus, krádeže, apod.
- c) Záškoláctví a neplnění školních povinností
- d) Závislostní chování – užívání všech návykových látek, gambling
- e) Rizikové sportovní aktivity
- f) Rizikové chování v dopravě
- g) Spektrum poruch příjmu potravy
- h) Negativní působení sekt
- i) Sexuální rizikové chování

Podle Dolejše et al. (2014) však uvedený výčet forem rizikového chování nemůže být finální, neboť moderní doba a její trendy způsobují vznik stále nových forem rizikového chování, jako jsou například nové adrenalinové sporty, trendy spojené se subkulturou a stále nové druhy syntetických drog. Podle Jedličky (2015) navíc mladiství vyhledávají stále silnější prožitek a tak se vyskytují stále nové formy rizikového chování či se určité formy rizikového chování stupňují.

1.1.3. Vybrané formy rizikového chování

V diplomové práci se dále budu zaměřovat na závislostní chování, konkrétně užívání tabáku, alkoholu a drog a na sexuálně rizikové chování.

Závislostní chování: Užívání tabáku

Závislost na tabáku je uznaná nemoc, kterou Mezinárodní klasifikace nemocí označuje jako diagnózu F 17 (MKN-10): Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku (Kyasová, 2003). Jako nemoc můžeme užívání tabáku označit, neboť je zdraví škodlivé, zvyšuje riziko kardiovaskulárních chorob, nádorových onemocnění a dalších onemocnění, které mohou vést až k úmrtí (Kyasová, 2003). Podrobně negativní důsledky kouření popsal také Křivohlavý (2009), který uvádí, že kouření má negativní vliv na zdraví a na vznik rizikových životních situací - například zvyšuje

riziko vzniku nemocí plic, vznik žaludečních vředů, u těhotných matek ovlivňuje vývoj plodu a váhu novorozenců, zvyšuje tvorbu cholesterolu v krvi a riziko vzniku srdečních obtíží a rovněž zvyšuje nebezpečí nehod. Křivohlavý (2009) dále uvádí, že velmi často je kouření odrazovým můstkem k dalším závislostem.

U kouření vzniká závislost rychleji než při užívání ostatních návykových látek, přesto je však závislost na tabáku podceňována celou společností (Králíková, 2015). Převážně mládež a dospívající podceňují rizika kouření (Králíková a Štěpánová, 2006). Dospívající necítí dopad kouření na zdraví a věří, že mohou s kouřením kdykoli skončit (Králíková a Štěpánová, 2006). Vykouření cigarety, či jiná forma užití nikotinu, má navíc krátkodobý pozitivní vliv na soustředěnost, zvládnání stresu, sebedůvěru a navýšení jistoty, proto se dospívajícími těší velké oblibě (Křivohlavý, 2009). Díky uvedeným pozitivním efektům na lidskou psychiku vedou tabákové výrobky k rychlému nástupu závislosti (Mühlpachr, 2008). Dospívající jedinci si navíc neuvědomují, že odvykání kouření není jednoduché, neboť se při něm snižuje koncentrace, kapacita paměti a psychomotorický výkon, zhoršuje nálada, zvyšuje úzkost, napětí a podráždění (Křivohlavý, 2009).

Rozšířeny jsou dvě formy konzumace tabáku: bezdýmný tabák, nebo tabák, který hoří (Kalina, 2003). Méně časté je užívání bezdýmného tabáku, kam patří tabák šňupací a žvýkací, tabák, který hoří je potom znám ve formě doutníku, cigarety či dýmky (Šídová a Šťastná, 2015). Podle Králikové (2015) je varovným signálem škodlivosti tabáku také skutečnost, že užívání tabáku je nejčastější příčinou smrti adiktologických pacientů. Zatímco v České republice zemře ročně 300 až 400 osob na následky užívání nelegálních látek a 5000 až 6000 osob v důsledku užívání alkoholu, užívání tabáku zapříčiní ročně na 16 000 úmrtí (Králíková, 2015).

Kuřáky můžeme rozdělit do několika typologií. Podle Sovinové a Csémy (2016) můžeme rozdělit současné kuřáky, tedy ty kteří vykouří alespoň jednu cigaretu týdně, na denní kuřáky, příležitostné kuřáky, příležitostné kuřáky kouřící v minulosti denně a příležitostní kuřáky nikdy nekouřící v minulosti. Podle Schane et al. (2010) poté můžeme rozdělit denní kuřáky do několika kategorií v závislosti na počtu vykouřených cigaret za den či za týden. Schane et al. (2010) rozdělují kuřáky podle počtu vykouřených cigaret za den na slabé kuřáky (1 až 5 cigaret denně), středně silné kuřáky (6 až 19 cigaret denně) a silné kuřáky (20 a více cigaret denně).

Závislostní chování: Užívání alkoholu

Alkohol je v širším pojetí označení pro skupinu organických látek odvozenou od uhlovodíků (Heller et al., 2011). Většina těchto látek je prudce jedovatá a pro člověka je jejich užití smrtelné (Šedivý a Válková, 1988). Pouze jeden z alkoholů, etanol, je slučitelný s lidským životem, pokud je zkonsumován v malých dávkách (Heller et al., 2011). Právě etanol je složkou všech alkoholických nápojů (Keller a Vaillant, 2018). V diplomové práci se dále budu zmiňovat o alkoholu - etanolu.

Alkohol je jednou z nejrozšířenějších forem návykových látek, kdy se stejně jako u kouření či užívání jiných drog do organismu dostávají látky, které mají na organismus negativní vliv a velmi ovlivňují jeho fungování (Vacek, 2000). Alkohol je droga legální, tedy velmi lehce dostupná a společností víceméně tolerovaná (Nešpor, 2011). Ačkoliv je užívání alkoholu legální až od 18 let (v některých zemích dokonce až od jednadvaceti let věku) s jeho obstaráním nemají často potíže ani děti a mladiství (Kabiček a Černá, 2005). Užívání alkoholu v raném věku má přitom díky citlivosti dětského organismu nedozírné následky (Kabiček a Černá, 2005). Nadměrné pití alkoholu dětmi a mladistvými může mít za následek například zhoršení studijních výsledků, agresivitu, rizikové sexuální chování a šikanu (Griffin et al., 2012) a jeho konzumace může způsobovat také hyperaktivitu s následným odstraněním zábran (Kabiček, Černá, 2005). I přes negativní dopad na organismus mladého člověka je právě díky lehké dostupnosti a všeobecné toleranci alkohol na předním místě v oblasti zneužívání návykových látek mladistvými (Kabiček a Černá, 2005). Nešpor (2011) zmiňuje, že alkohol je dospívajícími vyhledáván také díky tomu, že jim napomáhá zvládat různé sociální situace, například se díky odbourání zábran snáze stávají členy různých vrstevnických skupin. S tímto tvrzením souhlasí také Keller a Vaillant (2018), kteří zmiňují, že člověk nemá přirozené pudy, které ho k užívání alkoholu vedou, nýbrž alkohol užívá kvůli jeho fyziologickým a psychologickým účinkům.

Kromě pozitivních účinků, které po požití alkoholu můžou uživatelé zažívat, má však alkohol i negativní vlivy, zejména na zdraví jedinců (Shepherd et al. 2006). Alkohol může způsobit vznik nádorových onemocnění, má negativní dopad na všechny orgány, nejvíce centrální nervovou soustavu a během užívání v těhotenství nepříznivě ovlivňuje vývoj plodu (Křivohlavý, 2009). S ovlivněním centrální nervové soustavy souvisí také příznaky požití většího množství alkoholu, ke kterým patří například zhoršená koordinace pohybů, problémy s výslovností, poruchy vidění ale i snížení

zábran v chování či agresivita (Kabíček a Černá, 2005). Při dlouhodobém užívání alkoholu se k těmto znakům přidává ještě třes v době, kdy alkohol nebyl požit, či krátkodobá ztráta paměti (Keller a Vaillant, 2018). Následky požití alkoholu však mohou být u každého jedince různé, neboť záleží na mnoha faktorech, jako je pohlaví, věk či tělesná hmotnost (Křivohlavý, 2009). Podle Bachai (2013) však záleží na množství zkonsumovaného alkoholu a alkohol v malé míře má naopak příznivý dopad na libido a snižuje riziko onemocnění kardiovaskulárním onemocněním či demencí.

Závislostní chování: Užívání drog

V historii se drogy využívaly k náboženským účelům a také k tlumení bolesti. Využívalo se například konopí či mandragora (Valíček et al., 2002). Kalina et al. (2003) drogu definují jako substanci s psychotropním účinkem, která se používá a zneužívá ke změnám vnímání, chování i vědomí. Drogy mají psychotropní efekt, který je založený na prožívání reality či vnitřního naladění a zároveň vyvolávají závislosti (Koob, 2014). Jedná se o každou přírodní či syntetickou látku se schopností ovlivnit a měnit člověka (Radimecký et al., 2007). V současnosti se pod pojmem droga většinou označují chemické látky a alkohol (Průcha et al., 2013).

Drogy v širším významu můžeme kromě jiného rozdělit na drogy legální a drogy nelegální (Lachenmeier a Rehm, 2015). Z legálních drog byly již uvedeny tabákové výrobky a alkohol, dále budou v diplomové práci pod označením drogy míněny drogy nelegální.

Drogy můžeme rozdělit dle psychotropního účinku a míry rizika na drogy měkké a drogy tvrdé (Minařík a Kmoch, 2015). Měkké drogy jsou obecně považovány za méně nebezpečné, k zdravotnímu poškození dochází později či nikdy a společností jsou více akceptovány (Minařík a Kmoch, 2015). K měkkým drogám patří většinou legální drogy, jako jsou nikotin i kofein, z nelegálních drog do této kategorie spadá například rostlinná droga marihuana (Kalina, 2003). Právě marihuana je podle Mravčíka (2016) nejčastěji užívanou drogou v České republice ať už kvůli její dostupnosti, tak toleranci společnosti, která obecně tuto drogu považuje za velmi neškodnou. Marihuana má halucinogenní účinky a užívá se kouřením i perorálně v pokrmech či nápojích (Nešpor, 2011). Jako další příklad rostlinné drogy můžeme uvést také drogu miraa, známou také pod názvem khat (Carrier, 2005). Jedná se o strom pěstovaný převážně v Keni s latinským označením *Catha edulis* (Kata jedlá) jehož listy se žvýkají (Carrier, 2005). Miraa je drogou Afrického kontinentu, která se v Evropě vyskytuje

pouze v zemích s komunitami imigrantů ze zemí, kde je užívání miraa běžné (Griffiths et al., 2010). Do kategorie tvrdých drog spadá například heroin, kokain či pervitin (Minařík a Kmoch, 2015). Heroin patří k opiátovým drogám a užívá se nitrožilně (Nešpor, 2011). Nitrožilně se užívá také stimulační droga pervitin (Minařík a Kmoch, 2015). Jak Nešpor (2011) uvádí, s nitrožilním užíváním drog souvisí různá rizika, jako například nákaza hepatitidou C či virem HIV.

S drogou neodmyslitelně souvisí také závislost (Koob, 2014). Tu můžeme charakterizovat jako následek pravidelného užívání drogy, kdy jedinec již bez drogy nedokáže fungovat a je tak nucený k jejímu dalšímu užívání (Průcha et al., 2013). Závislost je bio-psycho-sociálním onemocněním, které postihuje více než 15% populace nad 18 let (Saideh et al., 2012). Mezi znaky závislosti na drogách patří nepřekonatelná touha po droze, abstinenční příznaky či zanedbávání ostatních zájmů (Průcha et al., 2013). Diclemente (2018) dále zmiňuje, že závislost je charakteristická také změnami v osobnosti a vznikem drogové tolerance, tedy nutností užívat stále větší množství drogy k dosažení žádaného efektu. Podle Saideh et al. (2012) existuje značné množství predispozic, které vznik drogové závislosti podmiňují. Saideh et al. (2012) je rozděluje na individuální faktory (deprese, nízké vzdělání, onemocnění, duševní nevyrovnanost či nedostatek sebevědomí), faktory prostředí (drogová závislost u člena rodiny, nefunkční rodina, nedostatečný dohled rodičů, nezaměstnanost rodičů), sociální faktory (škola, přátelé, růst populace, nezdravé trávení volného času) a faktory geografické a ekonomické, kdy vznik závislosti může ovlivnit ekonomická krize, chudoba, nezaměstnanost v komunitě a obydlí v místě takzvaných drogových dálnic.

Kritickým obdobím, ve kterém se značné množství osob poprvé setká s drogami, je dospívání (Diclemente, 2018). Užívání drog v období dospívání však může mít dlouhodobé i celoživotní následky (Nešpor, 2011). Jak Nešpor (2011) dále uvádí, období dospívání je pro vznik závislosti rizikové, neboť mladí jedinci podléhají módě, podléhají vlivu vrstevnické skupiny a o negativních účincích drog mívají málo informací či si je nechtějí připouštět. Se závislostí na drogách se potýkají děti již ve věku puberty, kdy u nich závislost vzniká v souvislosti s experimentováním s drogami (Koob, 2014). Fáze experimentování s drogami je nebezpečná, neboť dospívající mají pocit, že drogu fakticky neužívají a neuvědomují si tak riziko vzrůstající závislosti (Diclemente, 2018).

Sexuálně rizikové chování

Sexualita je důležitou složkou vývoje dospívajícího jedince (Gambadauro et al., 2018). Fyzické a psychické změny, které jsou spojeny s obdobím dospívání, vedou u jedince ke snaze o navázání vztahu s druhým pohlavím (Wolak, 2008). Toto navazování vztahu zahrnuje i první sexuální zkušenosti a erotické vztahy (Gambadauro et al., 2018). V období dospívání jsou jedinci velmi citliví a inklinují častěji nejen k již zmíněným typům rizikového chování, ale rovněž se v tomto věkovém období objevuje větší výskyt rizikových sexuálních aktivit (Warner, 2017). V období dospívání si navíc jedinci utvářejí sexuální postoje, preference a pomocí získaných zkušeností si utvářejí své vlastní já (Potard et al., 2017). Právě v začátku sexuálního života mohou však jedince ovlivnit určité rizikové faktory, které mohou mít negativní dopad na budoucí život mladistvého (Gambadauro et al., 2018).

Lemelin et al. (2014) uvádějí, že za rizikové sexuální chování lze považovat takové sexuální aktivity, které přináší rizika v rozličných oblastech života, jako například zdraví, psychická pohoda, sociální fungování a další. Mezi rizikové sexuální chování patří předčasné zahájení pohlavního života, promiskuitní chování, nechráněný pohlavní styk, prostituční chování, nechtěné těhotenství (Sobotková, 2014). Podle Pastora et al. (2017) je příliš brzké započetí sexuálního života a možné následné nechtěné těhotenství důsledkem nedostatečné edukace mladistvého v oblasti sexu. Brichin (2000) uvádí, že právě brzké a nechtěné těhotenství řeší dospívající v oblasti sexu nejvíce. Dospívající nejsou ještě zcela psychosociálně zralí a připraveni na roli rodičů a tak často řeší těhotenství potratem, který pro mladé dívky představuje značné riziko ze zdravotního i psychického hlediska (Langmeier, Krejčířová, 2006). Thorová (2015) tvrdí, že u dospívajících se lze velmi často setkat s promiskuitou, neboť jejich milostné vztahy bývají povrchní a nestálé. Rice et al. (2014) za rizikové sexuální chování považují i hledání partnerů přes internet.

Khamisa a Mokgobi (2018) uvádí, že rizikové sexuální chování souvisí také s vyšším rizikem nákazy pohlavně přenosnými chorobami, jako je syfilis, kapavka, HIV, měkký vřed, herpes, papilomaviry, candida či hepatitidy. Naopak Lemelin et al. (2014) tvrdí, že rizikové sexuální chování není stále ještě pevně určeno.

Podle Dodge a Alberta (2012) je vznik rizikového sexuálního chování důsledek mnoha neurobiologických změn, které mohou za zvýšené a instinktivní reakce na fyzické a společensko-emoční podněty. Dodge a Albert (2012) dále uvádí, že mezi

důležitý faktor ovlivňující inklinování dospívajících k rizikovému sexuálnímu chování patří osobnost jedince, neboť pokud je jedinec psychicky nezralý, slabší a nezvládá stresové situace a sociální dovednosti, jako například navázání kontaktu či schopnosti vyjednávání, může lehce sklouznout k rizikovému sexuálnímu chování. Dospívající jedinci se snaží vyzkoušet zakázané aktivity a tak experimentují i v oblasti sexu, a jejich psychická nezralost je může vést k rizikovému sexuálnímu chování (Jedlička a Kořa, 1998). Jak Jedlička a Kořa (1998) dále píší, psychicky nezralí jedinci se mohou v období dospívání na sexu stát závislými a promiskuitními. Rizikové chování souvisí i s intelektem, kdy časté střídání partnerů je typičtější pro mládež navštěvující učiliště, než středoškolskou mládež, neboť učni si až tak nepřipouští riziko pohlavně přenosných nemocí, riziko nechtěného těhotenství a další rizika (Fischer a Škoda, 2014).

Jedlička a Kořa (1998) vidí souvislost sexuálně rizikového chování s rodinou a jejím fungováním, kdy právě nefunkční rodina může mít vliv na předčasné zahájení pohlavního života u dospívajících a jejich promiskuitu, neboť dospívající nemohou v nefunkční rodině vidět správné vzory chování. Vliv na možnost vzniku rizikového chování v oblasti sexu u dospívajících dětí může mít i škola a to v případě, že děti neinformuje o prevenci a rizicích předčasného sexuálního života (Fischer a Škoda, 2014). Vznik rizikového chování u dospívajících mohou velmi ovlivnit vrstevníci, neboť v období dospívání děti věří více vrstevníkům a přátelům, než rodičům a mohou se tak lehce nechat ovlivnit a zmanipulovat k rizikovému sexuálnímu chování (Röhr, 2013). Podle Burnetta et al. (2013) vede k rizikovému chování i situační charakteristika jedinců, hlavně spontaneita. Thorová (2015) spojuje vznik rizikového sexuálního chování s životním stylem dospívajícího a nefunkční rodinou. Sexuální život zahajují dříve dospívající, kteří nepreferují zdravý životní styl, tedy ti, co kouří, užívají alkohol a jejichž rodina nefunguje správně (Thorová, 2015). Podle Secor-Turnera et al. (2011) vznik rizikového sexuálního chování u dospívajících souvisí s informacemi o sexualitě, které dostanou v dětství a v období dospívání. Dospívající mohou získávat informace o sexu z formálních zdrojů (škola, média) i z neformálních zdrojů, například od rodiny či přátel (Secor-Turner et al., 2011).

1.2. Mládež

Lidské tělo v průběhu života prochází několika tělesnými i duševními změnami a tak je vývoj člověka v různém věku velmi specifický (Vágnerová, 2012). Psychologické a fyziologické změny neprobíhají stejně, ale úzce spolu souvisí (Brtníková, 1997). Diplomová práce se zabývá rizikovým chováním mládeže. OSN definuje mládež, neboli mladistvého, jako jakoukoliv osobu, jejíž věk je v rozmezí 15 až 24 let (United Nations, 2008). Z hlediska vývojové psychologie můžeme toto věkové rozmezí rozdělit na několik období (Vágnerová, 2012). Toto rozdělení a znaky charakteristické pro jednotlivá vývojová období napomáhají profesionálům z různých oblastí, například lékařům, učitelům či sociálním pracovníkům při jejich práci s dětmi (Machová, 2008). Podle Zacharové (2012) můžeme uvedené věkové rozmezí, které definuje mladistvého, rozdělit na několik vývojových stádií. Jedná se o období dospívání, které autorka dále rozděluje na období pubescence a období adolescence, a dospělost. Období dospělosti dále Zacharová (2012) rozděluje na mladou, střední a starší dospělost, kdy mladiství spadají do kategorie mladá dospělost. Období dospívání je nejdramatičtějším a vývojově nejzajímavějším obdobím v životě člověka, během kterého dochází k přeměně dítěte v dospělého jedince a celkové přeměně osobnosti člověka (Vágnerová, 2012).

Jednotlivá období začínají u jednotlivců individuálně, proto můžeme ve věkových vymezeních jednotlivých období najít u různých autorů značné rozdíly (Machová, 2008). Uvedené rozdělení podle Zacharové tak například Nikl (2000) označuje jako ranou adolescenci (věk 11 – 15 let), která odpovídá pubescenci, a pozdní adolescenci (věk 15- 20 let). Irwin (2002) poté rozděluje vývojové období mladistvých na období rané adolescence, pozdější adolescence a mladou dospělost. Pro sjednocení terminologie budou v diplomové práci rozděleny vývojové kategorie mladistvých, tedy osob od 15 do 24 let věku, na adolescenci (15 až 19 let) a mladou dospělost (20 až 24 let). Podle Vágnerové (2012) je pro správný vývoj jedince v období adolescence důležité předchozí vývojové období - pubescence, které navíc někteří autoři, jako například Anthony (2011) řadí pod období adolescence jako ranou adolescenci, v diplomové práci bude proto toto období rovněž zmíněno.

1.2.1. Pubescence

Termín pubescence je v odborných kruzích pro označení vývojového období člověka mezi jedenáctým a patnáctým rokem věku (Vágnerová, 2012). Machová (2008) uvádí, že se jedná o období, které začíná u dívek okolo desátého roku věku, u chlapců potom nastává o rok až dva později. Nástup, délka, průběh i intenzita puberty je ovšem individuální (Vágnerová, 2012). Průběh puberty se může u jednotlivců velmi lišit s ohledem na jejich osobnostní predispozice, rodinné zázemí, osobnostní nastavení, ale rozdíly mohou být způsobeny například i pohlavím (Vágnerová, 2012). Právě v pubertě dochází k největším změnám v životě jedince ve všech složkách osobnosti, ať už fyzickými tak psychickými (Zacharová, 2012).

Období pubescence je z biologického hlediska velmi důležité pro oblast tělesného a motorického vývoje (Curtis, 2015). Počátek období pubescence je spojený s prudkým rozvojem v oblasti fyzického vývoje, který je ale zároveň nerovnoměrný (Zacharová, 2012). Tato nerovnoměrnost je někdy viditelná při koordinaci pohybů v oblasti jemné motoriky či při chůzi, kdy se svalstvo nestačilo přizpůsobit příliš rychlému růstu (Vágnerová, 2012). Tento překotný růst a rozvoj se na konci pubescence opět zpomaluje (Machová, 2008). Podobně projevy pubescence vidí i Langmeier a Krejčířová (2006), kteří za počínající projevy považují pohlavní zrání a akceleraci růstu. Rovněž podle nich na konci období pubescence dochází u jedinců k dovršení pohlavní zralosti a dokončení tělesného růstu (Langmeier a Krejčířová, 2006). Tento překotný a prudký růst a vývoj může u jedinců způsobovat vyčerpanost a rychlý nástup únavy (Curtis, 2015). Únavu, bolesti hlavy a přechodnou slabost spojuje s obdobím puberty i Machová (2008), která vidí spojitost těchto projevů s tím, že se sice zvětší objem srdce, ale adekvátně k tomu nedojde ke zvětšení průměru cév. Ke zrychlení fyzického vývoje dochází dříve než ke zrychlení psychického vývoje (Curtis, 2015).

Období pubescence je neodmyslitelně spjata s nejistotou a emoční nestálostí, v důsledku kterých se u řady jedinců může projevit i rizikové chování. (Čačka, 2000). Podle Vágnerové (2012) může rovněž nejistota provázející pubescenci zapříčinit až antisociální chování. Období pubescence je velice citlivé vývojové období, neboť pubescent ještě nemívá jasno ve vlastních pocitech, nedokáže dopředu odhadnout vlastní reakce, ani neumí dobře popsat vlastní prožitky (Čačka, 2000). Zacharová (2012) rozděluje období pubescence na prepubertu, která souvisí

s pohlavním dospíváním, výskytem prvních sekundárně pohlavních znaků, a pubertu, která začíná dosažením prepubertálních změn a trvá do dosažení reprodukční schopnosti. „*Období puberty je nejkomplikovanější vývojové období, doprovázené bouřlivými tělesnými, psychickými a sociálními změnami, hledáním vlastní životní cesty a přípravou na dospělost*“ (Zacharová, 2012, s. 62). Ke konci puberty se z dítěte stává dospělý, kdy také jeho tělesné proporce jsou podobné tělesným proporcím dospělého člověka (Vašutová a Panáček, 2013). Zdárný průběh pubescentního období je nezbytný k bezproblémovému prožití další vývojové fáze dospívání – adolescence (Laufer a Laufer, 2018).

1.2.2. Adolescence

Pojem adolescence je velmi obtížné přesně definovat. Podle Sawyerové (2018) je adolescence obdobím přípravy na dospělost, které plynule pokračuje od puberty, tedy cca od 15 let věku. Anthony (2011) rozděluje adolescenci na ranou adolescenci, do které spadají jedinci od 10 do 14 let věku a dle jiných autorů ji můžeme označit za pubescenci, a adolescenci pozdní, která trvá od 15 do 19 let. Rovněž Vágnerová (2012) uvádí, že pozdní adolescence trvá přibližně od 15 do 20 let. Přesné věkové vymezení tohoto vývojového období bývá nejasné, neboť vzhledem k vývoji společnosti a odkládání nástupu dospělosti mladistvými se horní hranice tohoto období posouvá stále vzhůru (Sawyer, 2018). Podle řady vědců je v současnosti potřebné přepsat terminologii a posunout horní hranici adolescence 19 let do oblasti někdejší dospělosti na 24 let (Silver, 2018). Arnett (2000) toto nové období nazývá „*emerging adulthood*“, tedy vznikající dospělost.

Adolescence je obdobím komplexní psychosociální proměny jedince, během které dochází stále ještě k pohlavnímu dozrávání, ukončení školní přípravy a nástupu do zaměstnání a k celkové přeměně jedince na plně dospělého jedince (Curtis, 2015). Adolescence má spíše psychosociální význam, neboť zásadní biologické změny jedince proběhly již v období pubescence (Zacharová, 2012). V průběhu adolescence se upevňuje sociální identita dospívajícího a rozvíjí se vztahy ať už na úrovni přátelství, tak vztahy partnerské (Vágnerová, 2012). Z právního hlediska se adolescent stává v osmnácti dospělým, tímto mezníkem však adolescence nekončí (Vágnerová, 2012). Adolescent v osmnácti letech ještě není zcela zralý k plné účasti na společenském životě a k odpovědnosti dospělosti a s tím spojenou životní stereotypii, a tak mu adolescence

poskytuje prostor k prodloužení sociálního dospívání (Zacharová, 2012). Významem adolescence je poskytnout dospívajícímu čas porozumět sám sobě, určit si své životní cíle, dostatečně porozumět sám sobě a stát se samostatným (Vágnerová, 2012).

Vývoj jedince po biologické stránce není v adolescenci nijak výrazný (Zacharová, 2012). Důležitý je zejména vývoj mozku, v jehož důsledku dochází v období adolescence u dospívajícího ke kognitivním změnám a kvalitativní změně způsobu myšlení (Curtis, 2015). Typické pro vývoj myšlení v adolescenci je postupná ztráta závislosti na konkrétní realitě (Vágnerová, 2012). Adolescenti jsou schopni přemýšlet nejen o reálném stavu věci, ale dovedou si představit více variant a možností dané skutečnosti (Vágnerová, 2012). Vývojové změny v adolescenci vedou k tomu, že jedinci jsou schopni uvažovat hypoteticky, abstraktně a logicky, jsou schopni tato myšlení kombinovat a výsledky své myšlenkové činnosti přednést a interpretovat (Curtis, 2015). Z hlediska kognitivního vývoje se u adolescentů dále vyvíjí pozornost, paměť, myšlení, inteligence a city (Zacharová, 2012). Adolescenti jsou schopni zpracovat větší množství informací a to zhruba o polovinu rychleji než v období pubescence (Vágnerová, 2012). Dospívající již také umějí informace kombinovat, srovnávat i třídit a zlepšuje se u nich ovládnutí pozornosti, neboť lépe zvládají ignorovat rušivé elementy (Vágnerová, 2012).

Tělesné změny v období adolescence vedou k výraznější pohlavní odlišnosti tělesných proporcí (Curtis, 2015). Jedinec v období adolescence může dosáhnout vrcholu své tělesné krásy a tím také přitažlivosti pro druhé pohlaví (Zacharová, 2012). Jelikož pro jedince v období adolescence je klíčové uznání jeho vrstevníků, je pro ně důležitá také jejich fyzická schránka (Carr-Greg a Shale, 2016). Pro svůj sociální význam, kdy krása je pojímána jako úkol, který musí adolescent splnit, se často adolescenti svým tělem až narcisticky zaobírají, srovnávají se s vrstevníky a porovnávají svůj vzhled s médií prezentovaným ideálem (Zacharová, 2012). Tělo se stává důležitou součástí vlastní identity adolescentů, která, pokud splňuje normy uznávaného ideálu krásy, může jedinci značně zvýšit sebevědomí (Zacharová, 2012). Vzhled těla je pro adolescenty důležitý také kvůli navazování prvních vztahů s opačným pohlavím, neboť v období adolescence dochází také k rozvoji citů jedince a potřebě formálního milostného vztahu s jinou osobou (Curtis, 2015). V pozdějších stádiích adolescence však dochází k získání odstupu od tělesné schránky jedince (Zacharová, 2012). Díky zrání osobní identity se jedinci většinou spokojí se svým

vlastním vzhledem a najdou si vlastní styl prezentace sebe samého, který jim vyhovuje (Zacharová, 2012).

V primitivních společnostech bylo ukončení adolescence a tedy přechod do období dospělosti definováno dovršením pohlavní zralosti, například první menstruace u dívek (Zacharová, 2012). Zacharová (2012) dále uvádí, že v současnosti, kdy adolescence má spíše psychosociální charakter než biologický, jsou mezníky adolescence následující:

- a) Ukončení povinné školní docházky
- b) První pohlavní styk
- c) Dovršení profesní přípravy (vyjma vysokoškoláků)
- d) Právní dosažení plnoletosti

1.2.3. Mladá dospělost

Dospělost je období života, ve kterém je člověk na vrcholu svých fyzických i psychických sil, je citově vyrovnaný a dovede optimálně využívat své rozumové schopnosti (Sigelman a Rider, 2014). Dospělost je charakterizovaná několika psychickými znaky, jako je například samostatnost, svoboda vlastního rozhodování, uvědomování si a přijímání zodpovědnosti ve vztahu k druhým lidem a přijímání zodpovědnosti za své činy a rozhodnutí (Kail a Cavanaugh, 2017). Jedinci v období dospělosti také dosahují větší sebedůvěry a sebejistoty (Curtis, 2015). Celkově se dospělí projevují větší osobnostní vyrovnaností a zralostí (Curtis, 2015). Dospělost považuje Říčan (2010) za poslední fázi vytváření sebeuvědomění a sebepotvrzení.

Počátek dospělosti nelze z důvodů velice individuálního průběhu jednotlivých vývojových fází jedince jednoznačně vymezit věkem, specifickým mezníkem či rituálem, který by tuto změnu potvrdil (Zacharová, 2012). Snaha definovat dospělost právní zletilostí, tedy nejčastěji 18 let, je nedostačující, protože z hlediska vývojové psychologie ještě takový jedinec není zcela připraven na život dospělého (Vágnerová, 2012). Dospělost s sebou nese velkou zodpovědnost a tak je znakem dospělosti ochota tuto zodpovědnost přijmout (Zacharová, 2012). Podle Bonnie et al. (2015) jsou mladí dospělí společností zřídka kdy chápány jako samostatná věková kategorie, spíše jsou řazeni k adolescentům či častěji s dalšími skupinami dospělých, přitom rozdíl od pozdní dospělosti může být až jedna generace.

Většina autorů se shodne na rozdělení období dospělosti na mladou či ranou dospělost, střední dospělost a pozdní dospělost. V diplomové práci se soustředím pouze na mladou dospělost.

Arnett (2000) uvádí, že spodní hranice mladé dospělosti je věk okolo 18 let, kdy dospívající dokončují střední školu a postupně se osamostatňují. Horní věková hranice rané dospělosti nelze přesně určit, neboť někteří jedinci jí dosáhnou dříve a někteří jedinci později (Kail a Cavanaugh, 2017). Řada autorů se shodne na věkové hranici 30 let, Langmeier a Krejčířová (2006) ale například uvádí, že horní hranice mladé dospělosti je kolem 25 let. Rovněž Curtis (2015) definuje mladou dospělost jako období od 18 do 25 let věku. Arnett (2000) také zavádí nový pojem „emerging adulthood“, tedy vznikající dospělost, která by měla trvat právě od 18 do 24 let a nahradit tak (anebo spíše odsunout) mladou dospělost. Podle Curtis (2015) dospělo mnoho vědců zabývajících se vývojovou psychologií k závěru, že toto prodloužení dospívání je nutností zejména v moderních industrializovaných společnostech.

Podle Arnetta (2000) je raná dospělost charakteristická tím, že dospívající jedinci nepocítují tak velkou závislost na své rodině, jako v předešlých obdobích, ale zatím nepocítují, že by již dosáhli dospělosti. Mladý dospělý je na vrcholy svých psychických a fyzických sil a získává tak pocit sebejistoty a stává se citově stabilním (Zacharová, 2012). V období mladé dospělosti jsou jedinci také nejvíce kreativní (Sigelman a Rider, 2014). V tomto období také dochází k rapidnímu vzestupu inteligenčního kvocientu (Sigelman a Rider, 2014). Celkově všechny poznávací procesy jsou u mladého dospělého na vysoké úrovni (Zacharová, 2012). Tyto celkové změny zapříčiňují, že mladí dospělí se vyznačují velice originálními řešeními problémů a rozvinutou sociální a emoční inteligencí (Sigelman a Rider, 2014). Na rozdíl od období adolescence, kdy jsou změny v myšlení ovlivněny zráním centrální nervové soustavy, v období mladé dospělosti je myšlení ovlivněno již získanou zkušeností (Zacharová, 2012).

Sawyer (2018) uvádí, že stejně jako se kvůli změnám ve společnosti a v duševním vývoji jedinců oddaluje horní věková hranice adolescence, posunuje se také horní věková hranice mladé dospělosti. Jedním z vývojových úkolů mladé dospělosti je vstup do manželství a založení rodiny (Kail a Cavanaugh, 2017). Kvůli požadavkům moderní doby na vysokoškolskou kvalifikaci téměř ve všech pracovních oborech dochází k odkládání studia a tím se reprodukční úkol mladé dospělosti odsunuje až k dospělosti střední (Zacharová, 2012). V období mladé dospělosti žijí jedinci bohatým citovým

životem, navazují trvalé partnerské vztahy a se svými protějšky často trénují na manželství sdílením společné domácnosti (Zacharová, 2012). S vývojem společnosti a její větší tolerancí se však stále větší množství mladých párů uchyluje ke společnému soužití a plození dětí bez manželského svazku (Kail a Cavanaugh, 2017).

V období mladé dospělosti je stěžejním aspektem života práce a profesní rozvoj (Vágnerová, 2012). Pro dobrou psychickou kondici mladého dospělého je důležité, aby ve svém povolání nacházel smysl a naplnění (Zacharová, 2012). Podle Zacharové (2012) je také vhodné, aby jedinec v tomto vývojovém období sbíral pracovní zkušenosti i tím, že několikrát změní práci. Mladí dospělí jsou klíčovými činiteli v pracovní síle společnosti (Bonnie et al., 2015).

Přechod dospívajícího jedince do dospělosti však s sebou může nést celou řadu rizik a problémů (Curtis, 2015). Mladí dospělí, kteří doposud byli zvyklí na podporu státního sociálního systému, který je podporoval jako děti a adolescenty, se najednou ocitnou bez této podpory, musí se vyrovnat s novými problémy a zabezpečit sám sobě služby, které doposud považoval za samozřejmé (Stroud et al., 2013). Mladí dospělí se navíc musí vypořádat s celou řadou rozhodnutí, které ovlivní celý jeho budoucí život (de Jong Gierveld, 2001). Rozhoduje se například, jak dlouho ještě bude pokračovat ve vzdělání, jakou si najde práci, zdali si najde partnera nebo zdali je již připraven k založení rodiny (de Jong Gierveld, 2001). Závažnost těchto životních otázek a obava ze selhání činí z období mladé dospělosti pro jedince velice citlivé období (Curtis, 2015).

1.3. Zambie

United Nations (2014) definuje Zambii jako rozvojovou zemi. Za rozvojové jsou označeny země s méně rozvinutým průmyslem a nižším indexem lidského rozvoje než v jiných zemích (O'Sullivan a Sheffrin, 2003). Podle United Nations (2014) se Zambie řadí dokonce mezi takzvané „least developed countries“, tedy země nejméně rozvinuté. Rozvojové země jsou někdy také označovány jako „země třetího světa“ (Waisová, 2005). Vznik termínu rozvojové země souvisí s rozpadem koloniálních celků a osvobození jednotlivých národů, ke kterému došlo v 50. a 60. letech 20. století (Waisová, 2005). Poprvé byl termín rozvojová země oficiálně použit v roce 1964 na prvním zasedání Konference OSN pro obchod a rozvoj (Adamcová, 2009). Rozvojové země se nacházejí prakticky na všech kontinentech (United Nations, 2014).

Za rozvojové země lze považovat většinu zemí severní a subsaharské Afriky, Latinské Ameriky, Asie i státy Oceánie a některé ze států východní a jihovýchodní Evropy (Dušková, 2011). United Nations (2015) vymezuje tři kritéria, podle kterých se země řadí na listinu rozvojových zemí:

- a) **Kritérium příjmů:** Toto kritérium se odvozuje z průměrného rozpočtu HDP na hlavu za tři roky.
- b) **Kritérium lidského kapitálu:** Mezi indikátory lidského kapitálu patří zdraví (procento úmrtnosti dětí), výživa (procento podvyživených), míra gramotnosti dospělých, vzdělávání (procento dětí ve školách).
- c) **Kritérium ekonomické gramotnosti:** K indikátorům ekonomické zranitelnosti patří velikost populace, koncentrace na vývoz zboží, odlehlost, bezdomovectví způsobené přírodní katastrofou, podíl zemědělství, lesnictví a rybolovu na HDP, nestabilita vývozu zboží a služeb, nestabilita zemědělské produkce.

Zambie, nebo přesněji Zambijská republika, získala nezávislost od bývalé Britské kolonie v říjnu roku 1964 (Hulec, 2008). Zambie je vnitrozemský subsaharský stát, který sousedí se státy Malawi, Mosambik, Botswana, Namibie, Zimbabwe, Tanzanie, Angola a Kongo (CSO, 2016). Rozloha Zambie je 752 612 kilometrů čtverečních (CSO, 2016). Zambie je administrativně rozdělena do deseti provincií, jmenovitě Centrální, Copperbelt, Jižní, Luapula, Lusaka, Muchinga, Severní, Severo-západní, Jižní a Západní (CSO, 2016).

V roce 2015 byl dle CSO (2016) odhadnut počet obyvatel Zambie na 15,5 milionů. Z toho téměř polovinu populace tvoří děti mladší patnácti let (Njovu o.p.s., 2018). V roce 2010 čítala populace Zambie 13,1 milionu, během pěti let tedy došlo k nárůstu obyvatel o 18,3% (CSO, 2016). V porovnání s rozlohou Zambie je tak průměrná hustota zalidnění Zambie 20,6 obyvatel na km² (CSO, 2016). V Zambii je 73 různých etnických skupin a také stejný počet jazyků (CSO, 2012). Nejpoužívanějšími místními jazyky jsou Bemba, Nyanja, Kaonde, Lozi, Lunda, Luvale a Tonga, úředním jazykem země je angličtina (CSO, 2016).

1.3.1. Hospodářství a chudoba v Zambii

Ekonomika Zambie stále z největší části závisí na obchodování s bohatými zásobami mědi a kobaltu na mezinárodním trhu (UNDP, 2016). Podle CSO (2016) tvoří výnosy z exportu mědi 70% externích výnosů země. Podle UNDP (2016) však tato strategie uvedla zemi již několikrát do krizového postavení. V roce 2015 například došlo k rapidnímu poklesu ceny mědi a rovněž globální poptávky po mědi (CSO, 2016). Většina populace Zambie žije ve venkovských oblastech, kde jsou obyvatelé závislí na vlastní zemědělské produkci (CSO, 2016). Zemědělství představuje méně než 20% HDP Zambie, avšak zaměstnáno je v tomto odvětví na 60% pracující populace (McIntyre, 2016). Většinu zemědělské produkce stále tvoří drobní farmáři ve venkovských oblastech Zambie, začínají se však stále více objevovat i komerční firmy zabývající se zemědělstvím (McIntyre, 2016). Hlavními plodinami pěstovanými v Zambii, ať už farmáři pro vlastní produkci nebo komerčními firmami, je kukuřice, cukrová třtina, tabák, káva a cikorka, bavlna, arašíd, rýže, sójové boby a kasava (McIntyre, 2016). Z živočišné produkce je poté významný chov skotu, koz a drůbeže (McIntyre, 2016). Jak již bylo řečeno, hlavní artikl zambijského hospodářství, vývoz mědi, je velice nestabilní (UNDP, 2016). Z toho důvodu se zambijská vláda v posledních letech snažila zvýšit podíl příjmů do národního hospodářství ze zemědělské produkce (UNDP, 2016). Tento záměr se však nezdařil a ačkoliv bylo založeno značné množství zemědělských firem, ekonomika země je stále závislá na exportu mědi (UNDP, 2016).

Zambie je konstantně sužována chudobou (Mojžíšová a Velemínský, 2009). Díky multidisciplinární a komplexní povaze tohoto světového problému nelze přesně určit všeobecně platnou definici chudoby (CSO, 2016). Zambie, stejně jako většina zemí třetího světa, trpí absolutní chudobou, kdy člověk není schopen uspokojit své základní potřeby jako je obstarání potravy, šatstva a přístřeší (CSO, 2012). Hranice této chudoby je stanovena minimálním příjmem, který představuje prostředky nutné k holému přežití (Krebs et al., 2005). Chudoba v Zambii je zvýšená zejména ve venkovských oblastech a v chudinských čtvrtích na okrajích měst, které jsou většinou neplánovanou městskou zástavbou (CSO, 2012). Příkladem chudinských čtvrtí v hlavním městě Lusaka je například Chibolya, Kanyama, Chawama či Missis (CSO, 2012).

Výzkum CSO (2016) rozděluje obyvatele Zambie na velmi chudé, mírně chudé a obyvatele, kteří nejsou chudí. Z výsledku výzkumu vyplývá, že velmi chudých je

40,7% obyvatel Zambie. Fenomémem chudoby v Zambii a celkově jedním z faktorů definujícím rozvojové země, je široká mezera v rozdílu příjmů mezi bohatými a chudými (CSO, 2012). Zatímco bohatí obyvatelé země se stávají stále bohatšími, většina obyvatel zůstává stále v chudobě a jejich příjmy se nezvyšují (CSO, 2012). I přesto, že Zambie bojuje za snížení počtu lidí žijících v extrémní chudobě, úroveň chudoby v zemi stoupá (CSO, 2012). Chudoba obyvatel také souvisí s vysokou mírou nezaměstnanosti, která je v Zambii kolem 50% (Mojžíšová a Velemínský, 2009).

Chudoba se pojí s celou řadou dalších zdravotních a sociálních problémů (CSO, 2012). Krebs et al. (2005) uvádějí, že chudoba prohlubuje nezáměr jedinců o vlastní zdravotní stav. Navíc je pro chudé obyvatele problematické zakoupit si potřebné léky (Krebs et al., 2005). Podle Tylera et al. (2016a) chudoba souvisí s výskytem HIV a AIDS. Podle údajů UNAIDS (2018) bylo v roce 2016 1,2 milionu obyvatel Zambie nakaženo virem HIV. Prevalence viru HIV byla tedy 12,4% (UNAIDS, 2018). Růst výskytu HIV a AIDS v populaci souvisí se snížením střední životnosti, vyšší úmrtností dětí, vyšším počtem úmrtí celkově a snížením nárůstu populace (Mojžíšová a Velemínský, 2009).

1.3.2. Vzdělávací systém v Zambii

Vzdělání je základní lidské právo a má zásadní význam pro hospodářský a sociální rozvoj národa (CSO, 2012). Nízká vzdělanost souvisí s nízkou životní úrovní obyvatel (CSO, 2012). Ke zvýšení životní úrovně je proto nezbytné zajistit obyvatelům země přístup ke vzdělání (Waisová, 2005). Vzhledem k tomu, že rozvojové země nemají prostředky pro zajištění vzdělání stávajícím dospělým, je důležité zaměřit se na zpřístupnění alespoň základního vzdělání všem dětem (Waisová, 2005). Podle Jičínské (2011) je gramotných 70% populace. Ačkoliv je alespoň základní školství v Zambii zdarma, žáci si stále musí hradit povinnou školní uniformu a pomůcky (Jičínská, 2011). Podle Mojžíšové a Velemínského (2009) však téměř tři čtvrtiny dětí pochází z velice chudých poměrů a nemají tak peníze na školní pomůcky a školní uniformy, bez kterých výuka na většině místních škol nemůže proběhnout. Formální vzdělávání v Zambii je organizováno na 9 let základní školní docházky, 3 roky střední školy a 4 až 5 let vysoké školy (MESVTEE, 2013). V Zambii existují tři typy škol: státní školy, komunitní školy a soukromé školy (MESVTEE, 2015).

Školní docházka v Zambii není povinná a zdarma je vzdělávání pouze na státních školách a to od prvního do sedmého ročníku (MESVTEE, 2013). Výuka na státních školách je však na velmi nízké úrovni (Mojžíšová a Velemínský, 2009). Nízká úroveň výuky na státních školách je zapříčiněna zejména nedostatečným počtem učitelů (Jičínská, 2011). Podle Njovu o.p.s. (2018) připadá na jednoho učitele 45 až 70 žáků a výuka navíc trvá pouze čtyři hodiny denně. Problémem státních škol je také jejich přeplněnost, zejména mezi prvním a sedmým ročníkem, který je zdarma (MESVTEE, 2015). Pro mnoho dětí je z finančních důvodů nehrazené studium na státní škole jedinou možností vzdělání, díky zmíněné přeplněnosti se však řada dětí do těchto škol nedostane (MESVTEE, 2015). Nedostatkem učitelů trpí převážně školy ve venkovských oblastech, kdy učitelé odcházejí z důvodu nízkého finančního ohodnocení či špatného vybavení pro výuku a často se tak stává, že třídy zůstanou i na několik týdnů bez učitele (MESVTEE, 2015). Ve venkovských oblastech či chudinských čtvrtích je problémem také docházková vzdálenost do škol, neboť ty se většinou nacházejí mimo obec (MESVTEE, 2015). Nedostupnost státních škol z důvodu velké vzdálenosti a přeplněnosti tříd byla řešena vznikem takzvaných komunitních škol (MESVTEE, 2015).

Komunitní školy jsou druhým typem škol v Zambii (MESVTEE, 2015). Výuka na těchto školách je zdarma nebo pouze za malý poplatek a tak jsou tyto vzdělávací instituce dostupnější pro širší skupinu obyvatel (Mojžíšová a Velemínský, 2009). Na komunitních školách také není povinnost nosit uniformy a tak se pro rodiče stávají ještě více finančně dostupné (Njovu o.p.s., © 2018). Kvalita výuky na komunitních školách je však také nedostačující (Mojžíšová a Velemínský, 2009). Jelikož komunitní školy vznikají často z popudu samotné komunity a jejich organizace není zastřešena zambijskou vládou, vyučují na těchto školách často nekvalifikovaní učitelé, kteří ačkoliv mají vášeň pro výchovu dětí, nemají dostatečné znalosti, aby žákům poskytli dostatečně kvalitní vzdělání (MESVTEE, 2015). I přes nedostatečnou kvalitu vzdělání jsou však komunitní školy v Zambii naprosto nepostradatelné, což dokládá fakt, že téměř 20% dětí navštěvujících nějakou ze vzdělávacích institucí, dochází právě do komunitní školy (MESVTEE, 2015).

Nejkvalitnější úroveň vzdělání může poskytnout poslední typ škol, které se v Zambii nacházejí, školy soukromé (Njovu o.p.s., © 2018). Lepší úroveň vzdělání než na státních či komunitních školách je zde z důvodu vyššího finančního ohodnocení učitelů a z důvodu menšího počtu dětí ve třídách (Mojžíšová a Velemínský, 2009).

Na soukromých školách také vyučují pouze plně kvalifikovaní učitelé (MESVTEE, 2015). Podle Njovu o.p.s. (© 2018) je z důvodu kvality výuky důležité, aby děti zejména v prvních letech navštěvovaly školu soukromou a získaly tak řádné základy z angličtiny, čtení, psaní a počtů. Od pátého ročníku je totiž výuka na zambijských školách pouze v angličtině a většinou formou opisování, kdo tedy nerozumí dobře anglicky či neumí řádně psát, nemá šanci další učivo zvládnout (Njovu o.p.s., © 2018).

1.3.2. Děti a mládež v Zambii

Téměř polovinu populace Zambie tvoří děti mladší patnácti let (Njovu o.p.s., 2018). Velké množství těchto dětí a dospívajících je vychováváno v nevyhovujících podmínkách (Mojžíšová a Velemínský, 2009). Jak Mojžíšová a Velemínský (2009) dále uvádějí, v Zambii je velmi vysoký počet sirotků a tak jsou děti a mladiství často vychováváni starším sourozenci, prarodiči nebo jinými příbuznými (Mojžíšová a Velemínský, 2009). Velké množství dětí také vyrůstá na ulici (Mojžíšová a Velemínský, 2009). Tyto děti velmi často trpí podvýživou a různými nemocemi (Mojžíšová a Velemínský, 2009). Matoušek (2013) označuje děti a dospívající, jejichž životním prostředím je ulice, jako „děti ulice“. Je nutné dbát na odlišení termínů „děti ulice“ a „děti na ulici“, kdy pojem „děti na ulici“ označuje děti mající domov, které však tráví na ulici mnoho času (Matoušek, 2013).

Děti z rozvojových zemí jsou také velmi často nuceny pracovat aby podpořili rodinu či si sehnali obživu pro sebe samotné (ILO, 2011). Děti a mladiství se živí například prodejem ovoce, zeleniny či drobných výrobků, mytím aut, nošením těžkého zboží, vybíráním odpadů na skládkách, který se snaží zpeněžit, či žebráním (ILO, 2011). Denně se přitom na ulicích setkávají s kriminalitou či prostitucí (ILO, 2011). Děti žijící v nejchudších oblastech Zambie jsou také velmi často týrané či sexuálně zneužívané (Mojžíšová a Velemínský, 2009).

Děti a mladiství procházejí během svého dospívání komplexní psychosociální proměnou, během které jsou velice citliví na všechny okolní podněty (Curtis, 2015). Kvůli náročným životním podmínkám, ve kterých žijí děti a mladiství v rozvojových zemích, jsou tito jedinci více náchylní ke vzniku rizikového chování (ILO, 2011). Pro mládež, která je ohrožena vznikem rizikového chování z důvodu neuspokojivých

socioekonomických podmínek, se v Zambii užívá termín „vulnerable“, tedy zranitelný. (Arora et al., 2015).

Podle Skinnera et al. (2015) jsou zranitelní ti jedinci, kteří nemají zaručené plnění svých základních práv. Bohužel v afrických zemích, tedy i v Zambii, je velký problém s plněním základních práv a potřeb dětí (Skinner et al., 2015). Podle Skinnera et al. (2015) existuje šest kategorií dětí a mladistvých, kteří jsou nejvíce zranitelní:

- a) Děti ulice
- b) Děti zapojené do nejhorsších prací
- c) Děti účastníci se ozbrojeného konfliktu
- d) Děti nakažené HIV / AIDS
- e) Děti handicapované
- f) Děti bez rodičů

Hlavními příčinami zranitelnosti bývají také nedostatek jídla, peněz, ošacení, nevyhovující obydlí, špatný zdravotní stav, nedostatečná péče a vzdělání, nedostatečná láska a podpora či málo přátel (Skinner et al., 2015). Další z faktorů, které mají zásadní vliv na vznik rizikového chování mládeže v Zambii, je nedostatek volného času z důvodu nutnosti pracovat či se podílet na chodu domácnosti a nedostatečné možnosti realizace během trávení volného času (Skinner et al., 2015). Jednou z hlavních příčin vzniku rizikového chování na všech místech světa je selhání rodiny či nedostatečná péče a podpora dospívajícího ze strany rodiny (Arora et al., 2015). Nedostatek rodinné péče o děti v Zambii však není ani tak způsobený nedostatkem lásky ze strany rodičů, jako spíše složitou životní situací v této oblasti (Arora et al., 2015).

Podle Mojžíšové a Velemínského (2009) je zranitelnost měřena rizikovými situacemi a nevhodnými podmínkami, díky jejichž působení mohou v důsledku celkového strádání nastat u dětí a mladistvých psychické, duševní a emocionální poruchy nebo poškození. Stres či dokonce trauma způsobené složitými životními podmínkami v Zambii je podle Murray et al. (2013) možné eliminovat zavedením vhodných sociálních služeb pro mládež, jako je například cílená kognitivně behaviorální terapie probíhající během aktivit a programů center zaměřujících se na ohroženou mládež.

2 CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

2.1. Cíl práce

Cílem práce je zmapovat rizikové chování mládeže v chudinské čtvrti Chibolya v Zambii a zjistit, jaké faktory ovlivňují výskyt rizikového chování u mladistvých v této lokalitě.

2.2. Stanovené výzkumné otázky

V souladu s cílem práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

VO 1: Jaké formy rizikového chování se v chudinské čtvrti Chibolya nejčastěji vyskytují?

VO 2: Jaké faktory ovlivňují rizikové chování mládeže?

2.3. Stanovené hypotézy

K výzkumným otázkám se dále váží následující hypotézy:

H 1: Existuje statisticky významný rozdíl v rizikovém chování nezaměstnaných a studentů.

H 2: Existuje statisticky významný rozdíl v rizikovém chování chlapců a děvčat.

3 OPERACIONALIZACE POJMŮ

Pro správné pochopení stanovených hypotéz a cílů práce je nutné definovat některé z pojmů:

Mladiství (Youth): OSN definuje mladistvého jako jakoukoliv osobu, jejíž věk je v rozmezí 15 až 24 let (United Nations, 2008). Z této definice vychází všechny uvedené hypotézy.

Adolescenti: Pojem adolescence je velmi obtížné přesně definovat. Podle Sawyerové (2018) je adolescence obdobím přípravy na dospělost, které plynule pokračuje od puberty, tedy cca od 15 let věku. Anthony (2011) v reportu UNICEF: The state of the world's children 2011 přijímá definici adolescenta dle WHO, která říká, že adolescent je jakákoliv osoba ve věku 10 až 19 let. Anthony (2011) dále uvádí, že adolescence se dále rozděluje na adolescenci ranou (10 – 14 let) a adolescenci pozdější (15 – 19 let). Pro potřeby výzkumu, jehož zkoumanou skupinou jsou mladiství od 15 do 24 let věku, bude pojem adolescent označovat adolescenci pozdější (15 – 19 let).

Mladí dospělí: Podle Zacharové (2012) je dospělost obdobím, které navazuje na adolescenci a během kterého je člověk na vrcholu svých fyzických i psychických sil. Zacharová (2012) uvádí, že toto období můžeme rozdělit na dospělost časnou (mladou, ranou), střední a pozdní. S tím souhlasí i výrok Irwina (2002), který mladistvé rozděluje na ranou adolescenci, pozdější adolescenci a mladou dospělost, která je vymezena věkem 20 – 24 let. Pro potřeby výzkumu bude pojem mladí dospělí označovat osoby od 20 do 24 let věku.

Rizikové chování: Pojem rizikové chování zahrnuje rozmanité formy chování, které prokazatelně vedou k růstu zdravotních, sociálních, výchovných, ale i dalších rizik ať už pro jedince samotného, tak pro celou společnost (Širůčková, 2012). Rizikové chování může mít značné množství forem. Ve výzkumné práci se zabývám závislostním chováním, tedy užíváním návykových látek, konkrétně tabáku, alkoholu a jiných drog a také sexuálně rizikovým chováním.

Kouření: Kouřením se pro účely diplomové práce rozumí užívání tabákových cigaret formou inhalace. Za současného kuřáka označuji osobu, která vykouří alespoň jednu cigaretu týdně. Současné kuřáky dále rozděluji dle Schane et al. (2010) na příležitostné kuřáky, slabé kuřáky (1-5 cigaret denně), středně silné kuřáky (6-19 cigaret denně) a silné kuřáky (20 a více cigaret denně).

Alkohol: Pro účely diplomové práce se pojmem alkohol rozumí alkoholický nápoj obsahující etanol. Jako pravidelného uživatele alkoholu hodnotím v souladu s Mravčíkem et al. (2016) osobu, která pila alkohol více jak dvacetkrát v životě. Ve výzkumné části práce hodnotím takzvanou bezpečnou konzumaci alkoholu, jejíž horní hranice je určena počtem 14 vypitých jednotek alkoholu týdně pro ženy a počtem 21 vypitých jednotek pro muže (Komárek, 2007). Překročení této hranice konzumace alkoholických nápojů znamená pro uživatele potencionální zdravotní riziko (Sovinová a Csémy, 2016). Jednotlivé měrné jednotky alkoholu byly stanoveny v souladu se Státním zdravotním ústavem, měrná jednotka nápoje Chibuku byla vypočítána dle obsahu alkoholu tohoto nápoje rovněž v souladu s údaji SZÚ (Komárek, 2007). Měrné jednotky jednotlivých nápojů jsou tedy následující:

Pivo 10°:	1 lahev 0,33 l	1 měrná jednotka
Víno:	1 sklenka 0,2l	1 měrná jednotka
Lihovina	1 sklenička 0,02l	1 měrná jednotka
Chibuku	1 balení 1l	4 měrné jednotky

Jiné drogy: Presl (2015) definuje drogu jako látku přírodního či syntetického původu, která má jednak psychotropní účinek a jednak vytváří potenciální závislost. Podle Kaliny (2003) můžeme drogy rozdělit jako legální a nelegální. Legální drogou je například alkohol či tabák, ale také čaj či káva (Kraus a Hroncová, 2007). Pro potřeby diplomové práce jsou jako jiné drogy označovány drogy nelegální, konkrétně se jedná o marihuanu, kokain, miraa a heroin. Dále pod označení jiné drogy spadají těkavé látky, jako jsou lepidla a ředidla. Ta ve své podstatě nejsou nelegální, ale jak uvádí Kraus a Hroncová (2007) opakovaným užíváním se drogou může stát libovolná psychotropní látka. V diplomové práci tedy pod označení jiné drogy nespádají tabákové výrobky a alkohol.

Sexuálně rizikové chování: Sexuálně rizikové chování může mít značné množství forem. V diplomové práci se zaměřuji na následující sexuálně rizikové chování: brzké započetí sexuální aktivity (před 15 rokem věku), neužívání ochrany během styku, prostituční chování a promiskuita, kterou definuji počtem více než šesti sexuálních partnerů u adolescentů a počtem více než deseti sexuálních partnerů u mladých dospělých.

Socioekonomické aspekty: Jako socioekonomické aspekty označuji sociální a ekonomické faktory, které ovlivňují život respondenta. Pro potřeby výzkumu se zaměřuji na následující socioekonomické aspekty: ekonomický status, měsíční příjem domácnosti, měsíční výdaje domácnosti, školní docházka, sdílení obydlí, počet obyvatel a počet místností obydlí, zavedení elektřiny a vody do obydlí a osiřelost. Ekonomický status pomocí ekonomické aktivity jedince rozděluje osoby na osoby zaměstnané, nezaměstnané nebo ekonomicky neaktivní (ČSÚ, 2013).

4 METODIKA

K vypracování výzkumné části práce byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie. Tuto výzkumnou strategii jsem zvolila z důvodu praktického využití tohoto výzkumu pro organizaci Njovu o.p.s. a její potřebu zmapovat rizikové chování mládeže u co možná nejširší skupiny mladistvých. Pro tyto potřeby je kvantitativní výzkum dále vhodný, neboť podle Punche (2008) je výhodou kvantitativní výzkumné strategie jeho použitelnost v rozsáhlých oblastech a možnost shromažďování informací od velkého počtu jedinců.

Kvantitativní výzkumná strategie staví na již získaných vědomostech o určitém zkoumaném jevu a tyto vědomosti či znalosti nám pomáhá ověřit pomocí stanovených hypotéz (Hudečková, 2001). Kvantitativní šetření využívá takzvaného hypoteticko-deduktivního principu, který předpokládá, že získaná fakta jsou odvozena z teoretických znalostí (Braun a Gojová, 2014). V případě tohoto výzkumu vychází vstupní informace pro jeho zpracování nejen z literární rešerše zkoumaného sociálního jevu, ale také navazuje na terénní výzkum, který jsem soustavně prováděla během tříměsíčních stáží konaných v letech 2015 a 2016 v téže oblasti.

Mezi další popisné rysy kvantitativního šetření, které vedly ke zvolení tohoto typu výzkumu, spadá nezávislost výzkumníka na zkoumaných jevech a možnost výsledky zobecnit na celou populaci, či určitou skupinu populace, díky použití statistiky a pravděpodobnosti (Olecká a Ivanová, 2010). Principem kvalitativního šetření je nejen popis proměnných a jejich rozložení, nýbrž také zkoumání vztahů, které zastávají proměnné mezi sebou (Punch, 2008). Využívá se při tom exaktních metod a následné zpracování a vyhodnocení dat, která byla získána pomocí rozličných nástrojů pro sběr dat (Průcha a Veteška, 2012).

4.1. Metoda a technika sběru dat

Pro výzkum byla použita metoda dotazování. Podstatou této metody je kladení otázek a bývá často zvolena jako výzkumná metoda při realizaci sociálních výzkumů (Reichel, 2009). Jako technika sběru dat byla zvolena technika dotazníku. Převážně časové a finanční omezení bylo pro realizaci poměrně obsáhlého výzkumu

v podmínkách nezmapované oblasti chudinské čtvrti Chibolya kritické, technika dotazníku tak byla zvolena jako nejlepší možná alternativa sběru dat.

Podle Bauma a Gojové (2014) je dotazník předkládán respondentům formou formuláře obsahujícího písemně položené otázky. Dotazník může obsahovat rozličné typy otázek, které jsou vhodně zvoleny tak, aby došlo k získání žádoucích dat (Surynek, 1999). V dotazníku určenému k získání dat pro tento výzkum byly použity uzavřené otázky, některé filtračního charakteru, polootevřené otázky s jednou či více možnostmi odpovědi, uzavřené otázky v podobě škál o dvoustranné stupnici a otevřené otázky.

Dotazník vytvořený pro tento výzkum obsahoval 6 hlavních kapitol, v rámci kterých bylo položeno celkem 74 otázek. První část dotazníku, nazvaná „Identifikační údaje“ obsahovala pouze 3 otázky týkající se věku, roku narození kvůli ověření předchozí odpovědi a pohlaví. Druhá část dotazníku nesla název „Socioekonomické aspekty“ a měla za cíl zjistit socio-ekonomickou situaci respondenta. Obsahovala 10 otázek týkajících se bydlení, ekonomického statusu a měsíčních příjmů a výdajů domácností. Třetí část dotazníku „Vzdělání“ byla složena ze čtyř otázek, které zkoumaly, zdali respondent navštěvuje vzdělávací zařízení, popřípadě jakého typu a jak finančně nákladné toto vzdělávání je. Čtvrtou částí dotazníku byla kapitola „Rizikové chování“, která byla rozdělena do čtyř podkapitol: Kouření, Alkohol, Jiné drogy a Sexuálně rizikové chování. Podkapitola „Kouření“ obsahovala 7 otázek zjišťujících, zdali respondenti vyzkoušeli cigaretu, jaké je k tomu vedly důvody a zdali v kouření pokračují. V podkapitole „Alkohol“ bylo uvedeno 10 otázek týkajících se převážně míry užívání alkoholu a vlivu okolí na respondenty při užívání alkoholu. Další podkapitola „Jiné drogy“ se soustředila převážně na užívání marihuany, lepidel, ředidel a rostlinné drogy miraa ale i možných dalších drog dostupných ve zkoumané oblasti. Tato kapitola obsahovala 15 otázek a to i z důvodu, že některé z nich byly otázky kontrolní. Podkapitola „Sexuálně rizikové chování“ zkoumala nejen sexuální návyky respondentů, ale rovněž výskyt sexuálního násilí, obtěžování či prostituce ve zkoumané oblasti a taktéž informovanost respondentů o HIV a AIDS. Obsahovala celkem 19 otázek. Poslední kapitola dotazníku byla určena pouze ženám. Obsahovala 6 otázek, které měly za cíl zjistit zejména věk v době prvního těhotenství a potratovost, která je ve zkoumané oblasti velkým problémem.

4.2. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili mladiství, kterými se pro účely tohoto výzkumu rozumí osoby mezi 15. a 24. rokem života, žijící na území chudinské čtvrti Chibolya, která se nachází v hlavním městě Zambie, Lusace. Věkové složení výzkumného souboru a lokalizace výzkumu v chudinské čtvrti Chibolya byly zvoleny s ohledem k následujícím faktorům:

- 1 Cílovou skupinou projektu komunitního centra neziskové organizace Njovu o.p.s., pro jehož praktické využití byl výzkum určen, jsou děti a mladiství od 15 do cca 20 let věku žijící v chudinské čtvrti Chibolya. Do budoucna by uvedený projekt měl zahrnout více služeb pro adolescenty a mladé dospělé a k jejich správnému nastavení bylo tedy žádoucí, aby byl výzkum zaměřen právě na tuto věkovou skupinu respondentů.
- 2 Organizace spojených národů definuje pro statistické účely mladistvého jako osobu mezi 15. a 24. rokem života. Jelikož výsledky tohoto výzkumu mohou být v praxi využity při spolupráci s orgány OSN v rámci rozvoje oblasti chudinské čtvrti Chibolya, je žádoucí dodržet definici mladistvého dle OSN.
- 3 Zambijská vláda definuje mladistvého jako osobu ve věku 15 až 35 let (Mujenja, 2014). Osoby nad 24 let však nespádají pod cílovou skupinu komunitního centra Njovu o.p.s., proto jsem pro výzkum určila horní věkovou hranici 24 let v souladu s OSN a WHO.

Oproti původnímu předpokladu, že dotazování budou krom mladistvých i děti jsem upustila z důvodu problematického získání informovaného souhlasu rodičů s vyplněním dotazníku a rovněž z rozhodnutí organizace Njovu o.p.s. zaměřit se spíše na adolescenty a mladé dospělé. Výzkumný soubor byl vybrán metodou náhodného stratifikovaného výběru, který je technikou pravděpodobnostního výběru (Chráška, 2016). Tento typ výběru spočívá v rozdělení populace do skupin, které jsou v určitém kritériu homogenní a jedinci jsou následně do vzorku vybírání náhodně z těchto skupin (Disman, 2011). Podle Dismana (2011) tímto typem výběru také snižujeme směrodatnou chybu, která závisí na homogenitě populace. Konkrétně byl zvolen proporční stratifikovaný výběr, při kterém zastoupení osob ve výzkumném souboru odpovídá proporci výskytu daného znaku v základním souboru (Disman, 2011). Znaky, které byly zohledněny pro vytvoření skupin, byly věk mezi 15 a 24 roky a pohlaví.

4.3. Charakteristika chudinské čtvrti Chibolya

Chibolya vznikla jako černá zástavba neosídleného území na okraji hlavního města Zambie, Lusaky (Mulenga, 2003). Chibolya se vyznačuje vysokou úrovní chudoby v porovnání s jinými čtvrtěmi Lusaky (Mulenga, 2003).

Obyvatelé Zambie často užívají tvrzení „Nemůžeš srovnat Chibolyi s žádnou jinou chudinskou čtvrtí“. Chibolya je velmi odlišná z mnoha důvodů. Hlavním problémem této chudinské čtvrti je její stigmatizace ve společnosti, kvůli které se Chibolya časem stala exkludovanou lokalitou. Stigmatizace této oblasti vychází především z faktu, že díky mnoha faktorům je Chibolya centrem drogového obchodu a je považováno za velmi nebezpečné se zde pohybovat. Velkou většinu obyvatel chudinské čtvrti Chibolya tvoří uprchlíci a nelegální přistěhovalci. Tito obyvatelé zde nejsou přihlášení k pobytu a pro Zambijskou vládu je tak obtížné mít o obyvatelích Chibolye přehled. Rovněž jednotlivé domy v Chibolyi byly vystaveny bez povolení vlády a nenachází se zde žádná struktura, například označení ulic či čísla domů. Tyto skutečnosti vedou k tomu, že Zambijská vláda nemá možnost situaci v Chibolyi monitorovat a pro drogový obchod je tak tato chudinská čtvrť velmi výhodou pozicí.

Obyvatelé Chibolye pochází z nejnižších socioekonomických vrstev a jejich pobyt v této chudinské čtvrti situaci nijak nezlepšuje. Rodiny nemají peníze na posílání dětí do školy, děti tedy nemají potřebné vzdělání a v dospělosti nemohou nalézt práci. Nemají tak peníze na obživu a zajištění vzdělání vlastních dětí a zmítají se tak v bludném kruhu chudoby. Místo docházení do školy jsou děti často povinny přispívat do rodinného rozpočtu a tak se zde vyskytuje značné množství dětské práce. Děti v Chibolyi také nemají dostatek možností jak účelně trávit volný čas. V komunitě se nenachází žádné mateřské školy či dětské parky (Mulenga, 2003).

4.4. Realizace výzkumu

Před vlastním sběrem dat byl vytvořen prvotní dotazník, jehož použitelnost a srozumitelnost byla ověřena v testovací skupině čítající 40 osob. V první části testování byly dotazníky v anglickém jazyce prezentovány formou strukturovaného rozhovoru 15 osobám. Účelem tohoto kroku bylo zjistit časovou náročnost vyplnění dotazníku, vyřadit nadbytečné otázky a zjednodušit formulaci problémových otázek. Po první části testování byl dotazník zkrácen a převeden na velice jednoduchou angličtinu.

V druhé části testování byl takto upravený dotazník rozdán k samostatnému vypracování 25 osobám z testovací skupiny. Předpokladem tohoto kroku bylo, že dotazníky v anglickém jazyce nejsou dostačující a bude zapotřebí jejich překlad do dvou místních jazyků – nyanja a bemba, které se v dané oblasti vyskytují nejčastěji. Z 25 osob, které tento dotazník vyplňovaly, jich 12 mluvilo plyně anglicky, přesto však měly problémy s vyplněním dotazníku. V rámci testování se ukázalo, že samotný formát dotazníku je v lokalitě, kde byl výzkum prováděn, problémem, neboť zdejší obyvatelé se s podobnou technikou dotazování doposud neselekali a bylo pro ně obtížné pochopit princip vyplňování. V návaznosti na toto zjištění se místo překladu dotazníku do místních jazyků přistoupilo k vyškolení místního tazatele, který dotazníky pomáhal respondentům vyplnit. Tazatel byl poučen, že v jeho kompetenci je pouze přeložit doslovně dotazník do místního jazyka a vysvětlit respondentům, jakým způsobem mohou označit odpověď a upozornit respondenty na otázky, které nemusí být vyplněny, neboť jsou podmíněny předchozí odpovědí. Tazatel nesměl jinak zasahovat do vyplňování dotazníků a radit respondentům se zvolením odpovědi.

Před vlastní realizací výzkumu byla rovněž zajištěna data ze statistického úřadu Central Statistical Office of Zambia, která poskytla potřebné informace o počtu a složení obyvatelstva. Rovněž byl proveden rozhovor s terénním pracovníkem projektu Youth Friendly Corner, který zajišťuje nejbližší klinika v okolí chudinské čtvrti Chibolya - Kanyama Clinic. Tato klinika je největší dostupným zdravotnickým zařízením pro obyvatele Chibolye a jediným subjektem, který zajišťuje byť jen minimální pomoc mladistvým v této lokalitě prostřednictvím poradenství (drogy, těhotenství, finance, apod.) a poskytnutím psychologické podpory. Rozhovor s vedoucím terénním pracovníkem tohoto projektu napomohl více proniknout do životní situace mladistvých žijících v Chibolye a obeznámit se s jejich problémy.

Vlastní sběr dat probíhal v měsících říjen až prosinec 2017 v terénu chudinské čtvrti Chibolya. Vlastní výběr probíhal přímým oslovením potencionálních respondentů, kterým byl vysvětlen účel výzkumu, forma dotazování a byli ujištěni o zachování anonymity. Osoby nevyhovující věkem byly z dotazování vyřazeny. S vyhovujícími respondenty se následně vyplnil dotazník na místě, anebo si na žádost dotazník ponechali k samostatnému vyplnění. V případě samostatného vyplnění mohli respondenti následně dotazník navrátit v komunitním centru Njovu anebo v Kanyama clinic. Po vyřazení neúplných či logicky nesprávně vyplněných dotazníků bylo sesbíráno celkem 163 dotazníků.

4.5. Analýza dat

Získaná data z dotazníkového šetření byla nejprve zakódována zanesena a zpracována v programu SPSS, verzi 16.0 a verzi 23.0.

Statistické zpracování bylo provedeno pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu (dohodnutá hladina spolehlivost $\alpha = 0,05$; žádná buňka nemá očekávanou četnost menší než 1 a více než 20 % buněk nemá očekávanou četnost menší než 5) a pomocí Analýzy adjustovaných reziduí, která určuje významnost odchylek dat a očekávaných hodnot (v textu zobrazená pomocí znaménkových schémat).

Popisná statistika byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2007.

4.6. Etika výzkumu

Podle Walkera (2013) je základem ochrany respondentů anonymita. Ta byla zajištěna anonymním dotazníkem, v rámci kterého se vyplňovaly pouze identifikační údaje věk a pohlaví. Podle Ivanové a Zeliny (2010) je důležité poskytnout respondentům veškeré informace o výzkumu již před zahájením šetření. Respondenti byli před vyplněním dotazníku obeznámeni s tématem diplomové práce a účelem dotazníků. Rovněž byli ubezpečeni, že údaje, které nám poskytnou, budou zpracovány pouze pro účely diplomové práce a nebudou předány dalším institucím. Toto ubezpečení bylo velmi důležité, neboť v dané lokalitě mohly zejména při otázkách týkajících se drog vzejít obavy, že šetření bude použito pro místní protidrogovou policii a mohlo by tak dojít ke zkreslení výsledků. O zachování anonymity a nakládání se získanými údaji byli respondenti poučeni slovem před vlastním vyplněním dotazník a rovněž v tištěné hlavičce dotazníku. Při získání informovaného souhlasu jsem postupovala v souladu s Reichlem (2009), který uvádí, že při kvantitativní výzkumné strategii je informovaný souhlas udělen samotným aktem vyplnění dotazníku (Reichl, 2009).

5 VÝSLEDKY

Následující kapitola se zabývá prezentováním a zhodnocením analyzovaných dat získaných během výzkumu. Prezentována bude nejprve popisná statistika získaných dat a posléze budou statisticky testovány stanovené hypotézy.

5.1. *Popisná statistika*

Po vyřazení neúplných či logicky nesprávně vyplněných dotazníků bylo finálně získáno celkem 163 dotazníků. Výsledky sesbíraných dat budou prezentovány v následujících oddílech:

- 1) Demografické charakteristiky
- 2) Socioekonomické aspekty
- 3) Rizikové chování – kouření
- 4) Rizikové chování – alkohol
- 5) Rizikové chování – jiné drogy
- 6) Sexuálně rizikové chování
- 7) Těhotenství a mateřství

5.1.1. Demografické charakteristiky

Oddíl demografické charakteristiky zahrnuje otázky z dotazníku týkající se identifikačních údajů respondentů. Respondenti byli dotázáni na jejich věk a pohlaví.

Ze dvou uvedených údajů byly vytvořeny čtyři skupiny respondentů: muži ve věku 15 až 19 let (adolescentní muži), muži 20 – 24 let (mladí dospělí muži), ženy od 15 do 19 let (adolescentní ženy) a ženy od 20 do 24 let (mladé dospělé ženy).

Celkově se výzkumu účastnilo 163 respondentů. Demografické složení výzkumného souboru podle výše uvedených skupin je prezentováno v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Složení výzkumného souboru

Skupina obyvatel		Četnosti	Procenta
Muži	15 až 19 let	39	24%
	20 až 24 let	38	23%
Ženy	15 až 19 let	45	28%
	20 až 24 let	41	25%
Celkem		163	100%

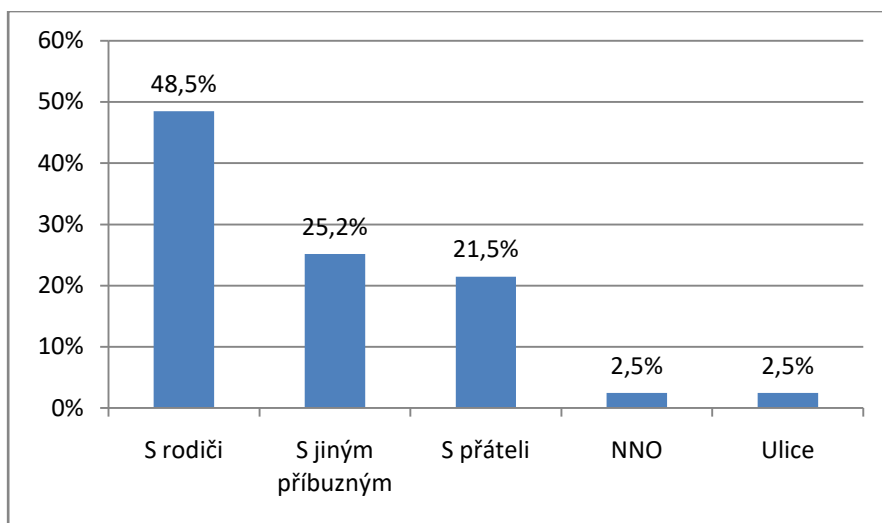
Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Ve výzkumném souboru tvořila skupina adolescentních mužů 24%, skupina mužů mladých dospělých mužů 23%, skupina adolescentních žen 28% a skupina mladých dospělých žen tvořila 25% výzkumného souboru.

5.1.2. Socioekonomické aspekty

Další část dotazníku se týkala socioekonomických aspektů dotazovaných. První otázka se tázala respondentů s kým, či kde žijí. Odpovědi respondentů jsou zaznamenány v grafu č. 1.

Graf č. 1: Sdílení obydlí



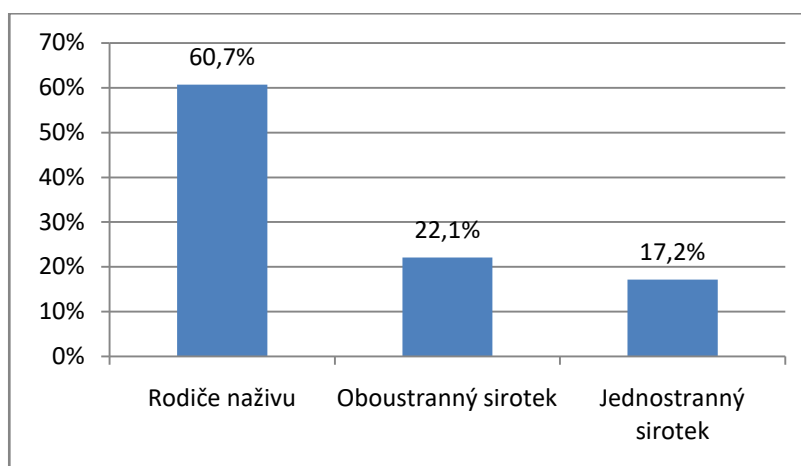
Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkem 163 respondentů žije 79 (48,5%) s rodiči, 41 respondentů (25,2%) žije s jinými příbuznými, 35 respondentů (21,5%) žije ve společném ubytování s přáteli, 4 respondenti (2,5%) žijí v ubytování zprostředkovaném nestátní neziskovou organizací, kostelem či jinou formou charity (např. sirotčince, internátní školy) a 4 respondenti (2,5%) žijí na ulici.

Při porovnání ekonomického statusu bylo zjištěno, že 70,9% respondentů žijících s rodiči tvoří studenti. Ti také tvoří 46,3% respondentů, kteří žijí s jinými příbuznými. Skupinu osob žijících s přáteli tvoří ve značné míře 65,7% nezaměstnaní.

Další otázka dotazníku se tázala respondentů, zdali jsou jejich rodiče naživu. Odpovědi jsem zaznamenala do grafu č. 2.

Graf č. 2: Oboustranní a jednostranní sirotci



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem odpovídalo 163 respondentů. Z toho 99 respondentů (60,7%) má oba rodiče naživu, 36 respondentů (22,1%) jsou oboustranní sirotci, tedy oba rodiče již zemřeli a 28 respondentů (17,2%) jsou jednostranní sirotci (žije pouze jeden z rodičů).

Následující dvě otázky dotazníku se týkaly na zavedení elektřiny a vody do obydlí, která respondenti obývají. Odpovědi na tyto otázky jsou prezentovány v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: Zavedení elektřiny a vody do domácností

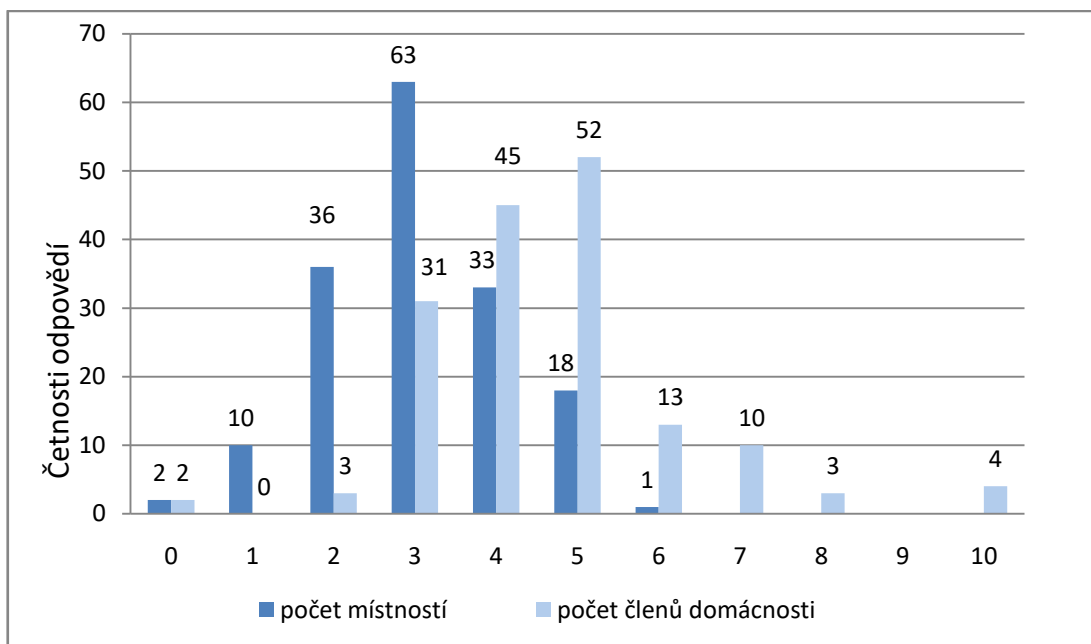
	Elektřina		Voda	
	Četnosti	Procenta	Četnosti	Procenta
Zavedena	139	85,3%	63	38,7%
Nezavedena	24	14,7%	100	61,3%
Celkem	163	100,0%	163	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 163 dotazovaných uvedla většina, konkrétně 139 osob (85,3%), že v místě svého obydlí mají zavedenou elektřinu, 24 osob (14,7%) elektřinu zavedenou nemají. Na obdobnou otázku týkající se zavedení vody odpověděla kladně menšina respondentů, konkrétně 63 osob (38,7%), zbylých 100 respondentů (61,3%) vodu v místě svého obydlí zavedenou nemají.

Další dvě otázky dotazníku se zajímaly o počet místností, které se nacházejí v obydlí respondentů a počet osob, se kterými respondenti tyto místnosti sdílejí. Odpovědi respondentů jsou prezentovány pomocí grafu č. 3.

Graf č. 3: Počet místností a obyvatel domácností



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

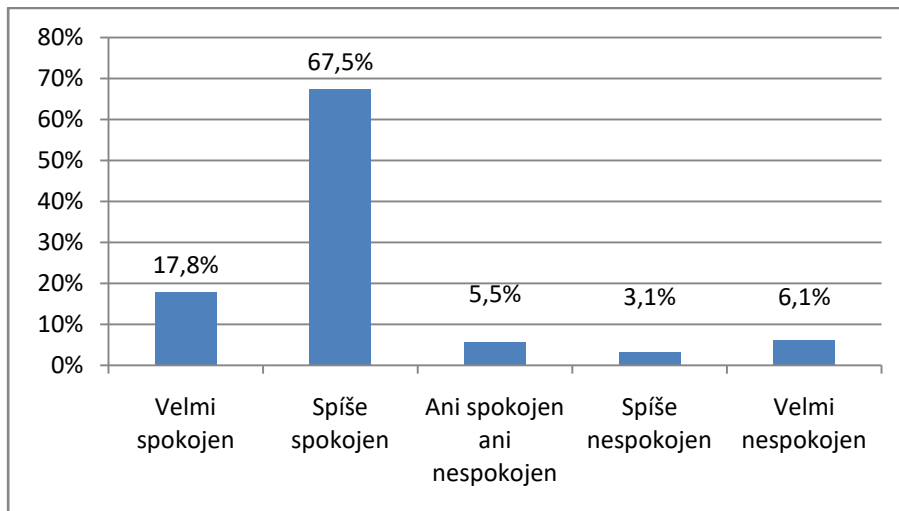
Nejmenší zjištěnou hodnotou týkající se počtu místností v obydlí respondentů byla 0. Tuto odpověď uvedli 2 respondenti (1,2%), kteří zároveň uvedli, že žijí na ulici. Nejvyšší zjištěnou hodnotou bylo 6 místností, kterou uvedl 1 respondent (0,6%). Nejvíce dotazovaných, konkrétně 63 respondentů (38,7%) uvedlo, že počet místností jejich obydlí jsou tři.

Nejmenší zjištěnou hodnotou týkající se počtu osob v domácnosti byla 0. Tuto odpověď označili 2 respondenti (1,2%), kteří zároveň uvedli, že žijí na ulici. Pokud toto bereme jako typ domácnosti, můžeme jejich odpověď, že domácnost nesdílí s žádnou osobou, interpretovat také tak, že ji sdílí s neomezeným počtem osob. Nejvyšším zjištěným počtem osob sdílejících jednu domácnost bylo 10. Tuto odpověď označili 4 respondenti (2,5%). Tři z těchto respondentů uvedli, že tento počet obyvatel sdílí dohromady 4 místnosti a 1 respondent uvedl, že tento počet obyvatel sdílí jednu místnost. Jednalo se o respondenta, který žil v ubytování zřízeném neziskovou organizací. Nejčastějším počtem osob sdílejících jednu domácnost bylo 5. Tuto odpověď označilo 52 respondentů (31,9%).

Ze získaných dat také vyplynulo, že průměrný počet obyvatel jedné domácnosti je u výzkumného souboru 5 osob a průměrný počet obyvatel na jednu místnost je 1,8 obyvatele.

V následující otázce jsem se respondentů dotazovala na spokojenost s jejich obydlím. Odpovědi jsem zaznamenala v grafu č. 4.

Graf č. 4: Spokojenost s obydlím

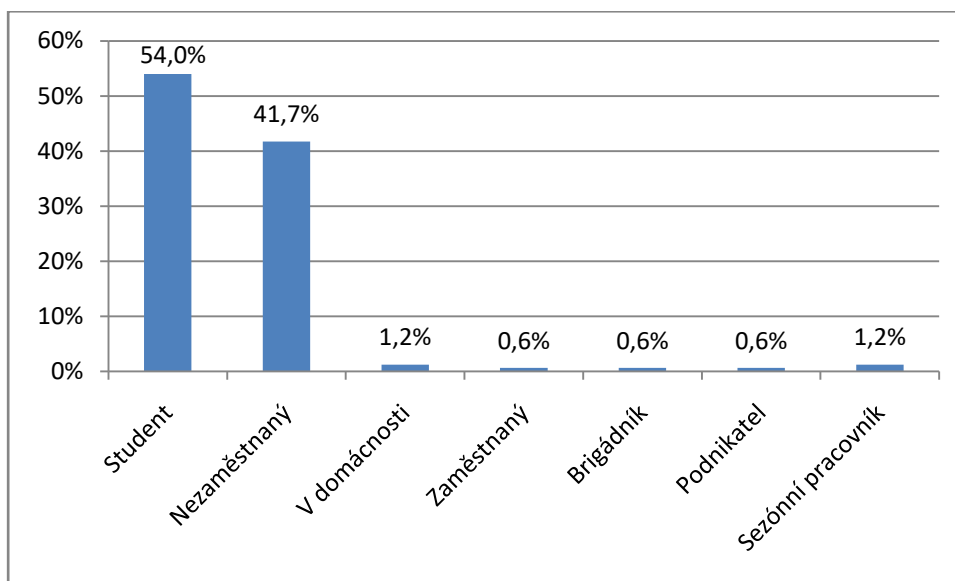


Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Více než polovina dotazovaných, konkrétně 110 respondentů (67,5%) uvedlo, že jsou se svým obydlím spíše spokojeni. Dalších 29 respondentů (17,8%) jsou se svým obydlím dokonce velmi spokojeni. Pouze 5 respondentů (3,1%) je se svým obydlím spíše nespokojeno a 10 respondentů (6,1%) je velmi nespokojeno. Zbýlých 9 respondentů (5,5%) zvolilo neutrální odpověď, tedy ani spokojen ani nespokojen. Z hodnocení respondentů tedy vyplývá, že celých 85,3% dotazovaných je se svým obydlím spokojeno.

Respondenti byli rovněž dotazováni na jejich ekonomický status. Odpovědi jsou zaneseny v grafu č. 5.

Graf č. 5: Ekonomický status respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Více než polovina dotazovaných, konkrétně 88 respondentů (54,0%) jsou studenti. Druhé největší procentuální zastoupení dotazovaných tvořilo 68 respondentů (41,7%), kteří uvedli, že jsou nezaměstnaní. Pouze 2 osoby (1,2%) se označily jako osoby v domácnosti a taktéž 2 osoby (1,2%) uvedly, že vykonávají sezónní práce. Poslední 3 respondenti byli po jedné osobě (0,6%) zaměstnaný, podnikatel a osoba pracující brigádně.

V dotazníku jsem se dále zabývala měsíčními příjmy celých domácností respondentů a taktéž měsíčními výdaji domácností respondentů, které zahrnují výdaje za ubytování a náklady na obživu a domácnost. Odpovědi respondentů jsou zaznamenány v tabulce č. 3. Pro lepší představu budou uvedené částky v Zambijské měně kwacha převedeny také na české koruny. V době výzkumu byla hodnota kwacha k české koruně $1 \text{ ZMW} = 2,6 \text{ CZK}$.

Tabulka č. 3: Měsíční příjmy a výdaje domácností

Měsíční výdaje (kwacha)	Ekvivalent (Kč)	Měsíční příjmy		Měsíční výdaje	
		Četnosti	Procenta	Četnosti	Procenta
0 - 100	0 - 260	3	3,30%	5	5,40%
101 - 200	263 - 520	4	4,30%	7	7,60%
201 - 400	523 - 1040	22	23,90%	31	33,70%
401 - 600	1043 - 1560	27	29,30%	25	27,20%
601 - 800	1563 - 2080	11	12,00%	8	8,70%
801 - 1000	2083 - 2600	12	13,00%	11	12,00%
1001 - 1500	2603 - 3900	8	8,70%	1	1,10%
1501 - 2000	3903 - 5200	4	4,30%	3	3,30%
2001 a více	5203 a více	1	1,10%	1	1,10%
Celkem		92	100,00%	92	100,00%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 163 dotazovaných necelá polovina, konkrétně 71 respondentů (43,6%), uvedla, že nemá představu o měsíčních příjmech jejich domácnosti. Odpovědi těchto respondentů byly z následného hodnocení vyřazeny a zbylých 92 dotazovaných (56,4%), kteří otázku dokázali zodpovědět, tak tvoří 100% odpovědí, z nichž tuto otázku hodnotím.

Nejvíce respondentů, 27 (29,3%) uvedlo, že příjem jejich domácností se měsíčně pohybuje v rozmezí od 401 do 600 kwacha. Druhá největší skupina čítající 22 respondentů (23,9%) žije v domácnosti s ještě nižším měsíčním příjmem 201 – 400 ZMW.

Z uvedené tabulky vyplývá, že více než polovina dotazovaných (53,2%), kteří měli představu o měsíčních příjmech jejich domácností, žije v domácnosti s příjmem od 201 do 600 Kwacha, což je ekvivalentem 523 až 1560 korun českých.

Celkem 31 respondentů (33,7%) uvedlo, že měsíční výdaje jejich domácnosti činí 201 – 400 ZMW. Druhá největší skupina čítající 25 respondentů (27,2%) vydá měsíčně na provoz domácnosti a obživu 401 – 600 ZMW.

Z tabulky je patrné, že více než polovina dotazovaných (60,9%) žije v domácnosti s měsíčními výdaji na bydlení, obživu a domácnost v částce 201 až 600 kwacha, tedy 523 až 1560 korun českých.

Při porovnání příjmů a výdajů u jednotlivých respondentů vyšlo najevo, že v domácnostech 48,9% respondentů, kteří mají přehled o příjmech a výdajích domácnosti, ve které žijí, stačí příjem domácnosti pouze na náklady spojené s jejím provozem a obživou a nevzniká zde prostor pro vytváření rezerv na nečekané výdaje. Určitou drobnou rezervu, která ve většině případů činila 200 ZMW, vykazovalo 43,5% domácností. V sedmi domácnostech (7,6%) dokonce pravidelné měsíční příjmy nedostačují částky měsíčních výdajů. Předpokladem vzniklým na základě pozorování je, že tyto rodiny řeší nedostatečný pravidelný příjem nárazovými brigádami.

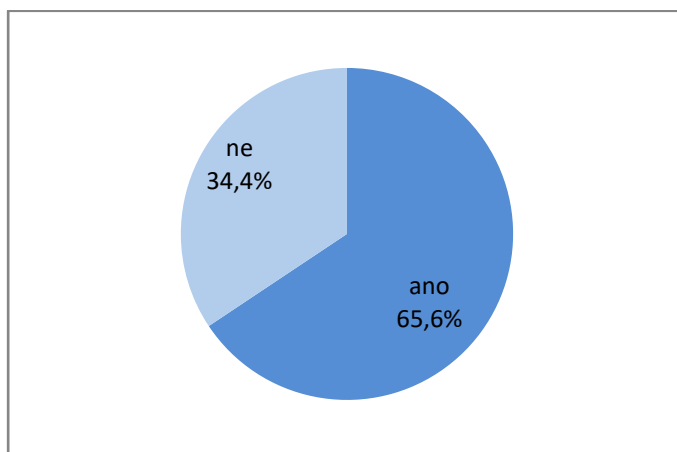
Pro porovnání příjmů domácností v Chibolyi vůči cenám v Zambii můžeme uvést hodnotu spotřebního koše základních potřeb průměrné pětičlenné rodiny žijící v Lusace, který měl podle JCTR (2016) v květnu roku 2014 hodnotu 3 687,72 kwacha. Mezi příjmem Chibolyjských domácností, který se pohybuje mezi 200 – 600 ZMW a uvedeným spotřebním košem je rozdíl tří tisíc. Průměrný vypočítaný počet členů domácnosti v Chibolyi je přitom 5, tedy stejně jako počet členů pro které je určena hodnota spotřebního koše.

Nájem dvoupokojového domku v Chibolyi se přitom pohybuje kolem 200 ZMW. Za elektřinu utratí menší domácnosti měsíčně 80 ZMW a za stáčení vody z veřejných kohoutů kolem 50 ZMW měsíčně. Kukuřičná mouka nazvaná „mealie meal“ ze které se připravuje tradiční pokrm nshima, kterou obyvatelé Chibolye jedí každý den, stojí kolem 80 ZMW za 25 kg pytel. Chibolyjská rodina o pěti členech však měsíčně spotřebuje spíše pytle dva (JCTR, 2016).

Poslední část socioekonomických aspektů se týká vzdělání výzkumného souboru. Respondenti byli dotazováni, zdali navštěvují vzdělávací instituci, popřípadě jaký typ vzdělávací instituce a jaké jsou finanční náklady na jejich vzdělání. V případě, že do vzdělávací instituce nedocházejí, byli respondenti dotazováni na důvody tohoto faktu.

Odpovědi na docházení do vzdělávací instituce jsou zaznamenány v grafu č. 6.

Graf č. 6: Docházení do vzdělávací instituce

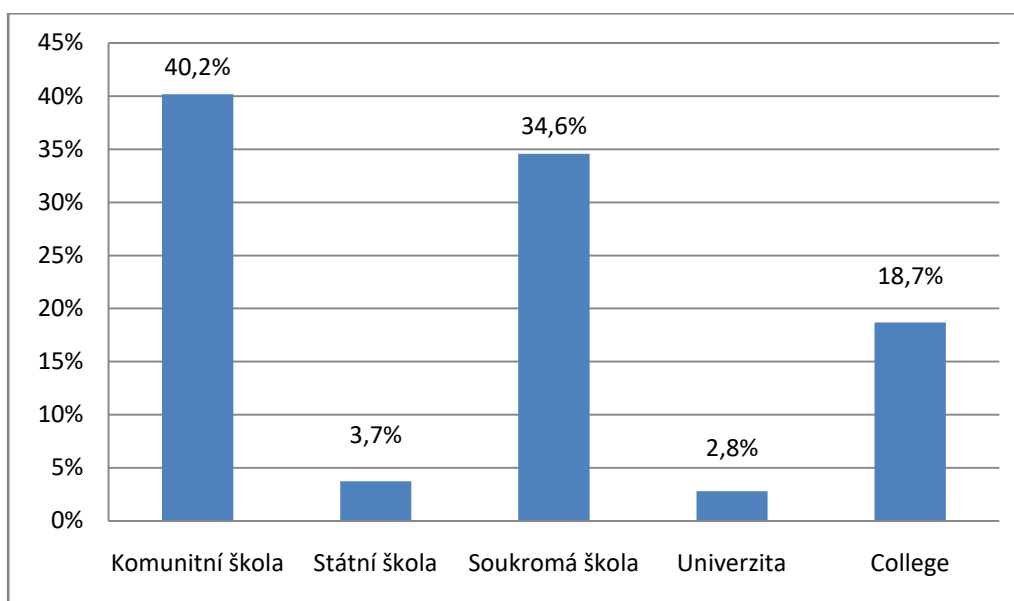


Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 163 dotazovaných navštěvuje určitou formu vzdělávací instituce 107 respondentů (65,6%), naopak 56 respondentů (34,4%) nenavštěvuje žádnou vzdělávací instituci.

Následně bylo dotázáno 107 osob, které na předchozí otázku odpovědělo kladně, jaký typ vzdělávací instituce navštěvují. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 7.

Graf č. 7: Typ vzdělávací instituce

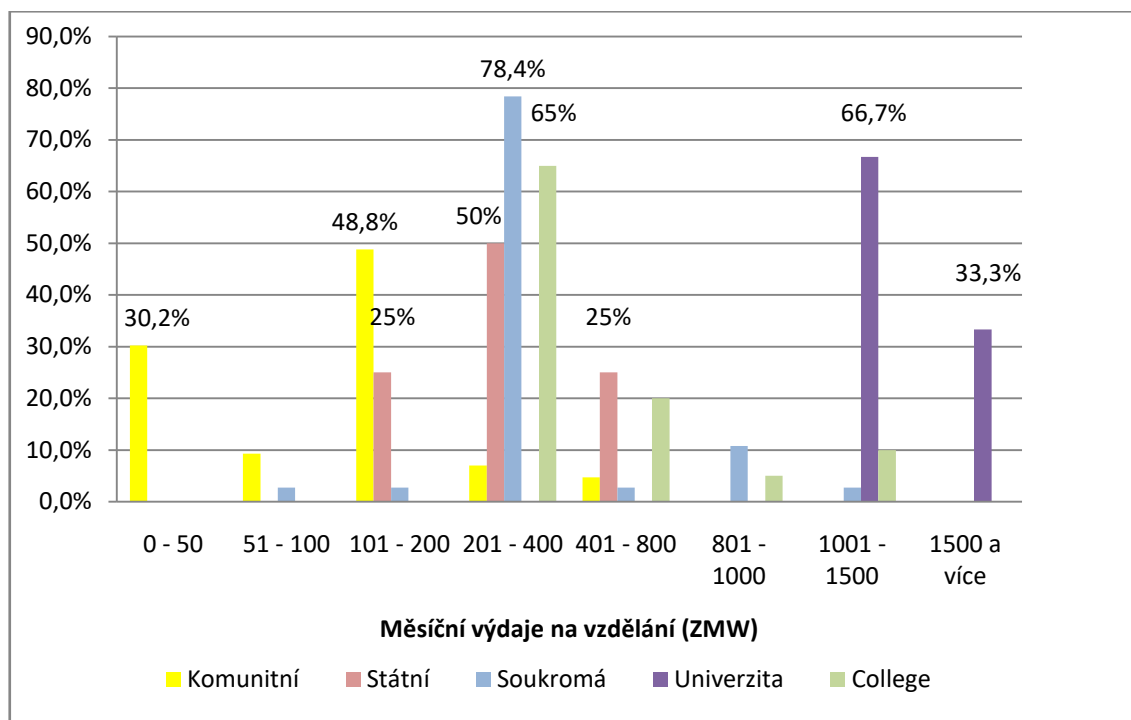


Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 107 dotazovaných, kteří odpověděli, že navštěvují vzdělávací instituci, jich 43 (40,2%) dochází do komunitní školy, 37 respondentů (34,6%) dochází do soukromé školy, 20 respondentů (18,7%) navštěvuje college, které jsou Zambijskou alternativou k Českým vyšším odborným školám, 4 respondenti (3,7%) navštěvují státní školu a pouze 3 dotazovaní (2,8%) studují na univerzitě.

Osoby, které dochází do školy, byly dále dotazovány na měsíční výdaje spojené s jejich vzděláním. Získané údaje byly porovnány s navštěvovaným typem školy a byl vytvořen přehled ceny vzdělání na jednotlivých typech škol. Výsledky jsou prezentovány v grafu č. 8.

Graf č. 8: Cena vzdělání na jednotlivých typech škol



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z uvedeného grafu vyplývají následující informace o ceně vzdělání na jednotlivých typech vzdělávacích institucí:

Komunitní školy - 48,8% respondentů, kteří navštěvují komunitní školy, uvedlo, že za vzdělání v tomto typu instituce zaplatí měsíčně 101 až 200 ZMW. Dále 30,2% respondentů uvedlo cenu 0 až 50 ZMW měsíčně.

Státní školy – přesně 50% respondentů navštěvujících státní školu uvedlo, že měsíční výdaje na vzdělání činí 201 až 400 ZMW.

Soukromé školy – 78,4% respondentů, kteří navštěvují soukromé školy, uvedlo, že měsíční náklady na vzdělání pro ně činí 201 až 400 ZMW.

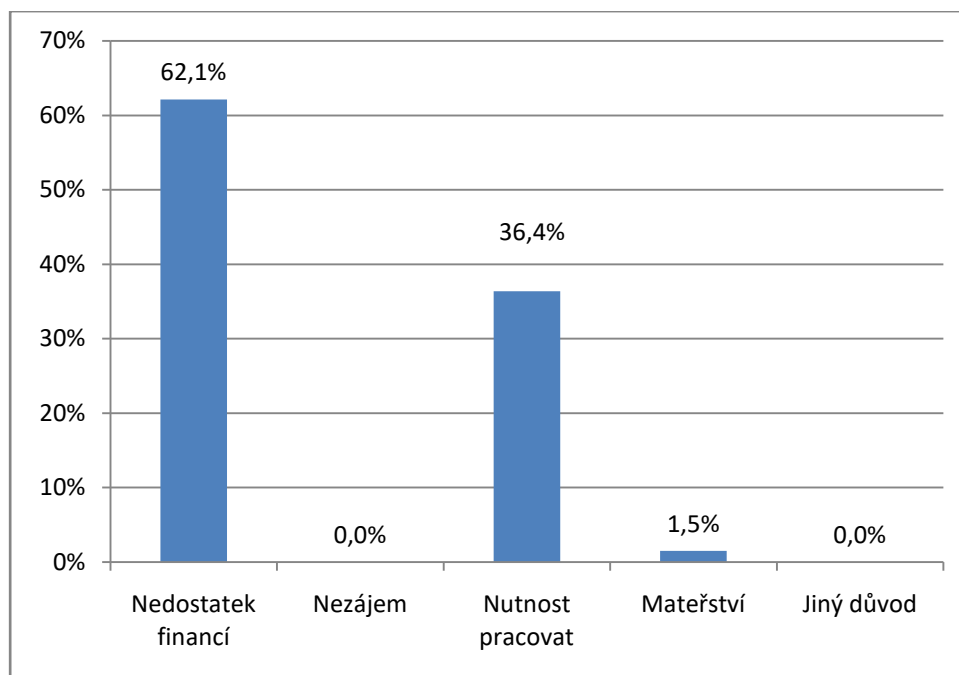
College – 65% respondentů, kteří se vzdělávají na college, uvedlo, že cena vzdělání je zde 201 – 400 ZMW měsíčně

Univerzita – respondenti studující na univerzitě uvedli, že měsíční výdaje na vzdělání pro ně činí od 1001 do 1500 ZMW a více.

Z uvedených dat můžeme vypořadovat stoupající tendenci výdajů na vzdělání, která je v souladu s úrovní poskytovaného vzdělání na jednotlivých typech škol.

Poslední otázka ohledně socioekonomických aspektů se obracela na respondenty, kteří nenavštěvují žádnou vzdělávací instituci. Respondenti byli dotazováni na důvody, kvůli kterým do školy nedocházejí. Odpovědi byly zaznamenány do grafu č. 9.

Graf č. 9: Důvody nedocházení do vzdělávací instituce.



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem bylo dotázáno 56 osob, které na otázku, zdali docházejí do vzdělávací instituce, odpověděli záporně. Tito respondenti mohli označit libovolné množství možností a taktéž mohli uvést vlastní odpověď. Celkem tedy bylo sesbíráno 66 odpovědí.

Většina dotazovaných (62,1%) uvedla, že důvodem proč nedocházejí do vzdělávací instituce, je nedostatek financí. S nedostatkem finančních prostředků souvisí i druhá nejčastější odpověď, kterou zvolilo 36,4 % respondentů a tou je nutnost pracovat.

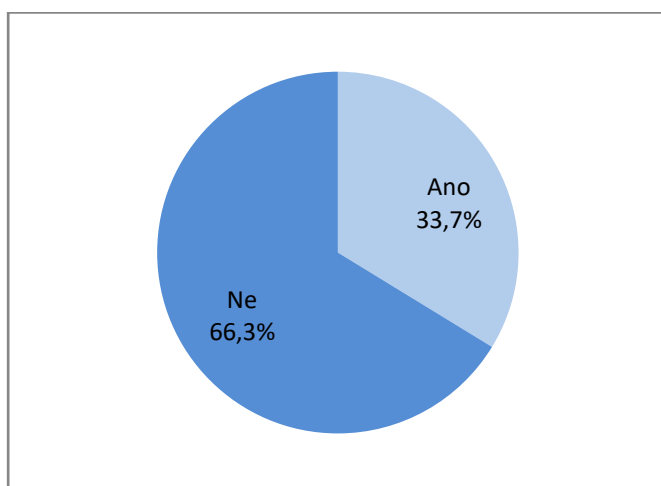
Z důvodu vysokého počtu odpovědí „nutnost pracovat“ avšak nízkého počtu respondentů, kteří za svůj ekonomický status označili odpovědi zaměstnaný, sezónně zaměstnaný anebo brigádník (viz. graf č. 5, str. 53) se díky pozorování a znalosti lokality domnívám, že jako nutnost pracovat označili respondenti také povinnost pomáhat rodičům v domácnosti, na rodinné farmě či v rodinném podnikání, což pro ně však nepředstavuje placené zaměstnání.

5.1.3. Rizikové chování – kouření

V druhé části dotazníku nazvané Rizikové chování – podkapitola Kouření se zabývám chováním mladistvých v oblasti této formy rizikového chování, kolik mladistvých vyzkoušelo kouřit cigaretu, kolik z nich v kouření pokračuje, jaké je k tomu vedou důvody a zdali byli respondenti ovlivněni svým okolím.

První otázka této části dotazníku zněla, zdali respondenti někdy vyzkoušeli kouřit cigaretu. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 10.

Graf č. 10: Vyzkoušení cigarety

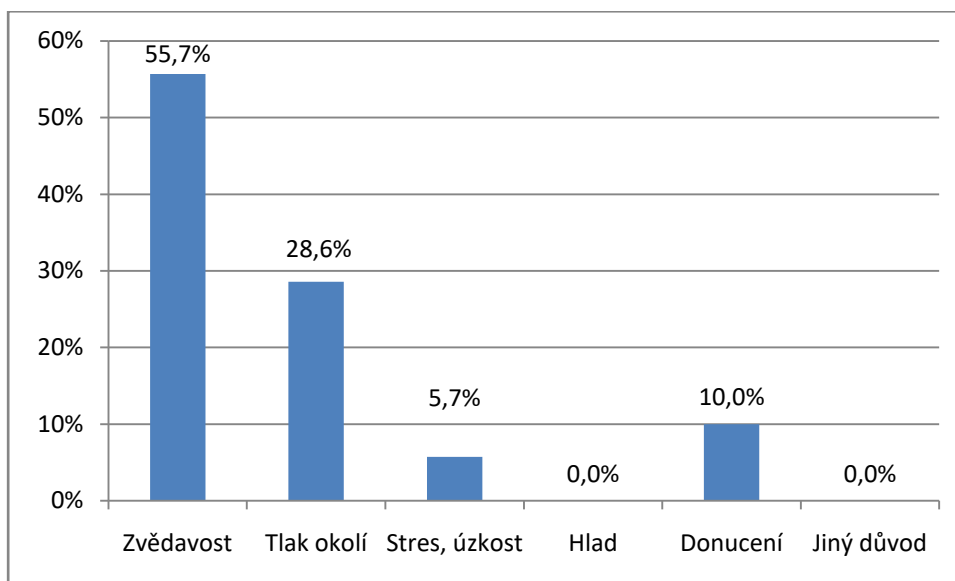


Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Jak je patrné z grafu č. 10, 108 dotazovaných (66,3%) nikdy nevyzkoušelo kouřit cigaretu, 55 respondentů (33,7%) naopak kouřit cigaretu vyzkoušelo.

Respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně, byli dále dotázáni na důvody, proč se rozhodli cigaretu vyzkoušet. Uvedené důvody jsou zapsány v grafu č. 11.

Graf č. 11: Důvody vyzkoušení cigarety



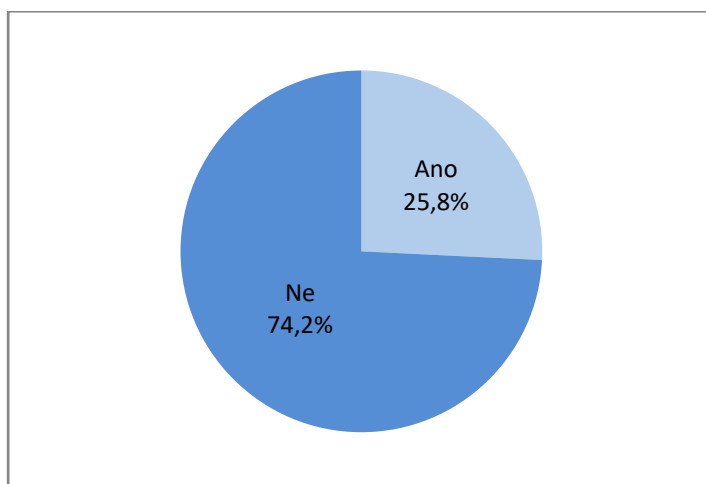
Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Respondenti mohli zaškrtnout více možností odpovědí a taktéž uvést vlastní odpověď. Takto bylo od 55 dotazovaných sesbíráno celkem 70 odpovědí.

Nejvíce respondentů (55,7%) uvedlo jako důvod, proč vyzkoušeli cigaretu, zvědavost. Dalším nejčastějším důvodem (28,6%) vyzkoušení cigarety byl tlak okolí, tedy nejčastěji vrstevníků, kteří také kouřili cigarety. Deset procent respondentů uvedlo jako důvod vyzkoušení cigarety donucení. Pouze 5,7% dotázaných označilo za důvod vyzkoušení cigaretu snahu potlačit stres či úzkost. Žádný z respondentů neoznačil jako důvod vyzkoušení cigarety pocit hladu, ani se nerozhodl využít možnosti vlastní odpovědi.

V následující otázce byli respondenti dotázáni, zdali v kouření pokračují. Pokračování v kouření bylo definováno vykouřením alespoň jedné cigarety za týden. Odpovědi jsem zaznamenala do grafu č. 12.

Graf č. 12: Současní kuřáci



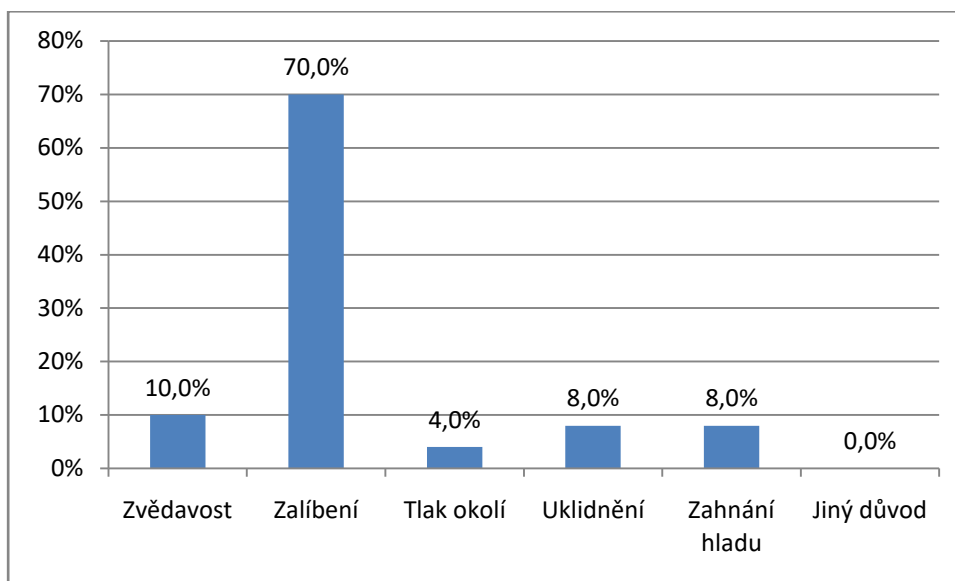
Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 163 dotazovaných v současnosti kouří 42 respondentů (25,8%). Zbýlých 121 respondentů (74,2%) nekouří.

Porovnáme-li počty respondentů, kteří někdy vyzkoušeli cigaretu (55 respondentů) a počty respondentů, kteří aktivně kouří (42 respondentů), zjistíme, že 76,4% osob, které cigarety vyzkoušeli, pokračují v jejich užívání.

Následující otázka se respondentů tázala, z jakého důvodu se rozhodli v užívání cigaret pokračovat. Odpovědi jsou uvedeny v grafu č. 13.

Graf č. 13: Důvody pokračování v užívání cigaret



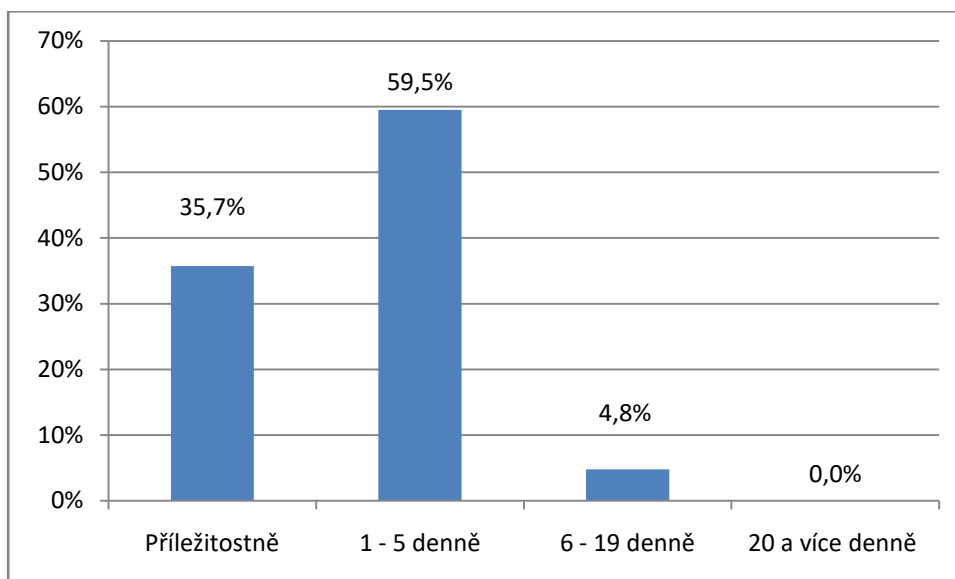
Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Na otázku bylo dotázáno celkem 42 osob, které v předchozí otázce odpověděli, že pokračují v kouření. Respondenti měli možnost označit více odpovědí a rovněž mohli uvést vlastní odpověď. Bylo takto celkem získáno 50 odpovědí.

Celých 70% dotázaných uvedlo, že důvodem proč v kouření pokračovali je, že jim cigareta zachutnala. 10% respondentů uvedlo, že v kouření pokračovali opět ze zvědavosti. Osm procent respondentů pokračovalo v kouření z důvodu, že je cigareta uklidňovala, tedy pomáhala potlačit pocit stresu či úzkosti a rovněž 8% respondentů uvedlo, že cigareta jim pomáhá zahnat pocit hladu a proto v jejím kouření pokračovali. 4% respondentů neprestala kouřit z důvodu tlaku okolí, tzv. peer pressure (Tackett, 2018). Žádný z respondentů neuvedl vlastní odpověď na tuto otázku.

Následující otázka se dotazovala současných kuřáků na počet jimi vykouřených cigaret. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 14.

Graf č. 14: Míra závislosti na cigaretách



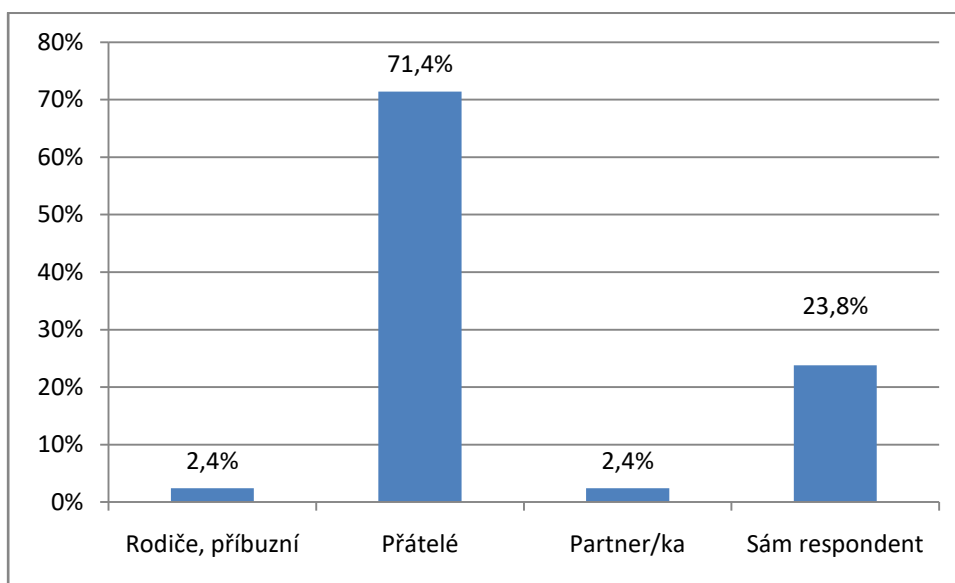
Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Na otázku bylo dotázáno 42 respondentů, kteří se v předchozích otázkách označili za současného kuřáka. Míra závislosti byla rozdělena dle Schane et al. (2010). Více než polovina, konkrétně 25 respondentů (59,5%) uvedlo, že vykouří 1 až 5 cigaret denně, což odpovídá závislosti slabého kuřáka, 15 respondentů (35,7%) uvedlo, že nekouří pravidelně nýbrž pouze příležitostně, 2 respondenti (4,8%) mají spotřebu 6 až 19 cigaret denně, což odpovídá středně silné závislosti. Odpověď 20 cigaret a více za den, tedy silný kuřák, nevolil žádný z dotazovaných.

Současní kuřáci byli dále dotázáni na věk, kdy začali kouřit cigarety. Nejnižší zaznamenaný věk, kdy respondent začal kouřit cigarety, byl 13 let. Tuto odpověď označil 1 respondent. Nejvyšší zaznamenaný věk byl poté 21 let, který rovněž uvedl 1 respondent. Průměrný věk, kdy respondenti začali pravidelně kouřit, byl 17 let.

Současní kuřáci byli také dotázáni, kdo měl podle jejich názoru největší vliv na tom, že začali kouřit cigarety. Získané odpovědi jsou prezentovány v grafu č. 15.

Graf č. 15: Vliv okolí na kouření respondentů



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 42 dotazovaných odpovědělo 30 respondentů (71,4%) že při užívání cigaret byli ovlivněni převážně svými přáteli. 10 respondentů (23,8%) uvedlo, že oni sami byli těmi, kdo měli největší vliv na to, že začali kouřit, tedy nebyli svým okolím dle jejich soudu významně ovlivněni. Jeden respondent (2,4%) uvedl, že jeho rozhodnutí pokračovat v kouření bylo ovlivněno převážně jeho rodiči a 1 respondent (2,4%) uvedl, že tento vliv měl/a v jeho případě partner/ka.

V následující otázce jsem se současných kuřáků, tedy osoby, které vykouří alespoň jednu cigaretu týdně, dotazovala, kolik měsíčně utratí za cigarety. Získané odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 4.

Tabulka č. 4: Měsíční výdaje za cigarety

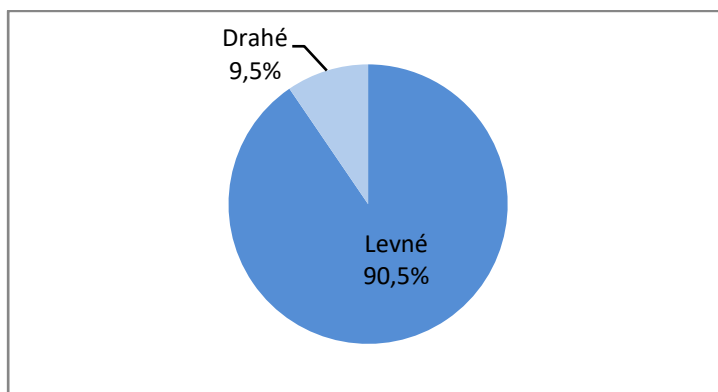
Průměrné měsíční výdaje za cigarety (ZMW)	Četnosti	Procenta
30	6	14,3%
40	3	7,1%
50	13	31,0%
60	7	16,7%
80	5	11,9%
Jiná částka	8	19,0%
Celkem	42	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem bylo dotázáno 42 respondentů, kteří byli označeni jako současní kuřáci. Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 13 respondentů (31%), byla průměrná měsíční útrata za cigarety 50 ZMW. Nejnižší zjištěnou částkou měsíčních výdajů za cigarety bylo 5 ZMW, kterou uvedl jako odpověď 1 respondent. Nejvyšší zjištěnou částkou měsíčních výdajů za cigarety bylo 300 ZMW, kterou uvedl rovněž 1 respondent. Zbýlých 6 respondentů, kteří uvedli jiné částky, uvedli následující: 10, 15, 25, 35, 55 a 150 ZMW. Průměrná měsíční útrata za cigarety byla spočítána na 56 ZMW.

Poslední otázka této části dotazníku se týkala subjektivního hodnocení kuřáků na cenu cigaret. Odpovědi byly zaznamenány v grafu č. 16.

Graf č. 16: Hodnocení ceny cigaret



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

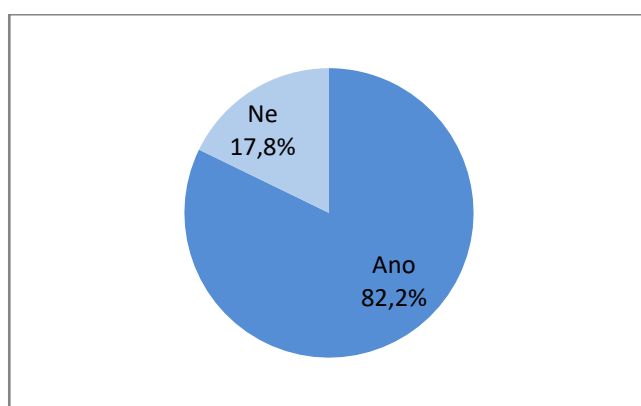
Podle subjektivního hodnocení 42 současných kuřáků, jsou cigarety v chudinské čtvrti Chibolya dostupným zbožím, neboť 38 respondentů (90,5%) uvedlo, že cigarety pro ně jsou levné. Pouze 4 respondenti (9,5%) uvedli, že cigarety jsou drahé.

5.1.4. Rizikové chování - alkohol

V následující části dotazníku jsem se zajímala o užívání alkoholu mladistvými v chudinské čtvrti Chibolya, četnosti pití alkoholu a vlivu okolí na užívání alkoholu mladistvými.

První otázka dotazníku se respondentů tázala, zdali někdy vyzkoušeli pít alkohol. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 17.

Graf č. 17: Vyzkoušení alkoholu

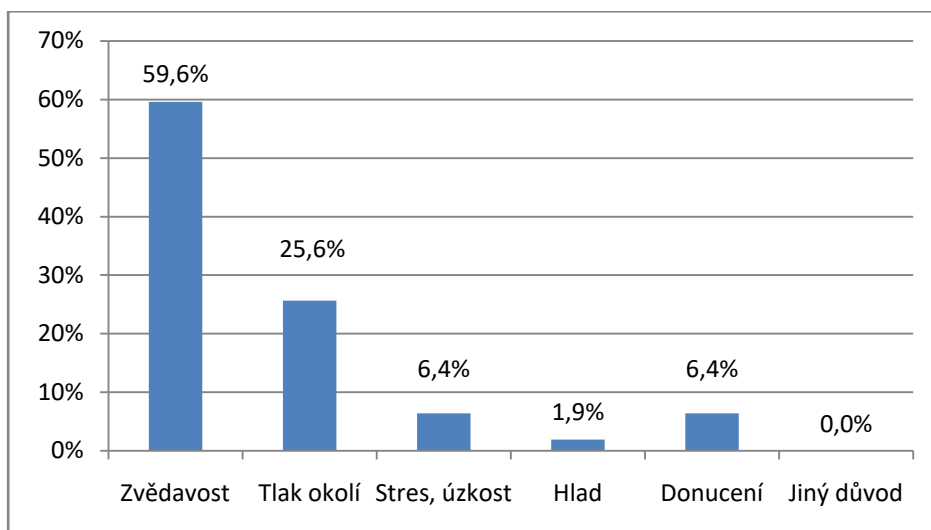


Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 163 dotazovaných 134 respondentů (82,2%) někdy v životě ochutnalo alkohol. 29 respondentů (17,8%) alkohol nevyzkoušelo.

Respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně, byli dále dotazováni na důvody, které je k vyzkoušení alkoholu vedly. Respondenti mohli označit více možností odpovědí a také uvést odpověď vlastní. Tímto způsobem bylo celkem získáno 156 odpovědí, které jsou zaznamenány v grafu č. 18.

Graf č. 18: Důvody vyzkoušení alkoholu

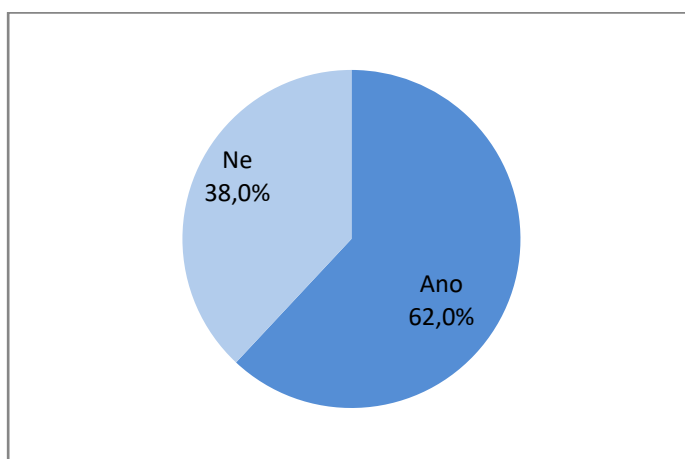


Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel

Více než polovina dotázaných (59,6%) uvedla, že důvodem k vyzkoušení alkoholu pro ně byla zvědavost. Další větší skupina respondentů, konkrétně 25,6%, uvedlo, že k vyzkoušení alkoholu je vedl tlak, který pociťovali ze svého okolí.

Respondenti byli dále dotazováni, zdali jsou v současnosti pravidelnými konzumenty alkoholických nápojů, tedy jestli užili alkohol více jak dvacetkrát v životě. Získaná data jsou prezentována v grafu č. 19.

Graf č. 19: Pravidelní konzumenti alkoholu



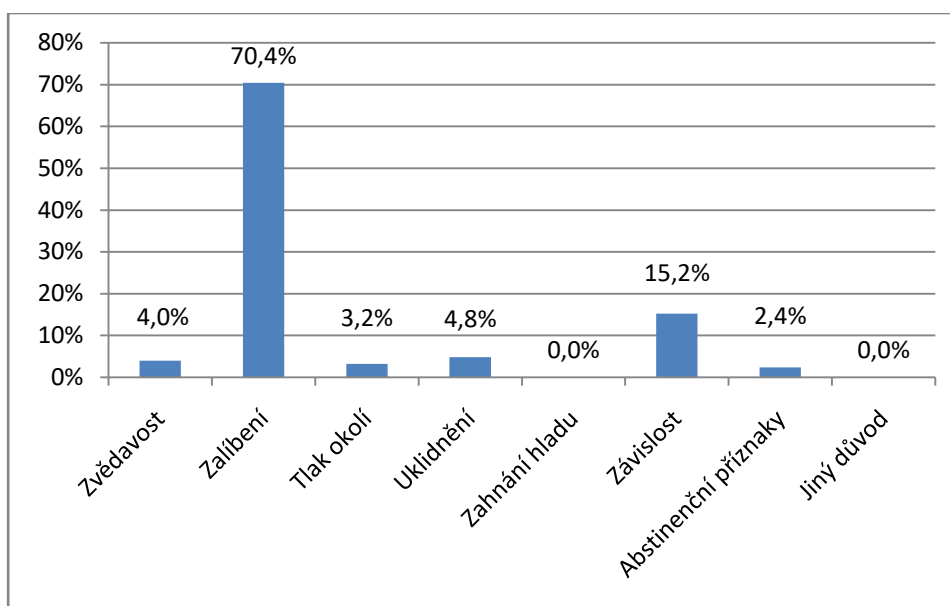
Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 163 dotazovaných uvedlo 101 respondentů (62%) že v současnosti aktivně konzumují alkohol. Zbylých 62 respondentů (38%) alkohol aktivně nekonzumuje.

Z porovnání počtu respondentů, kteří alkohol alespoň jednou v životě vyzkoušeli (134 respondentů) a počtu osob, které v užívání alkoholu pokračují (101 respondentů) vyplývá, že 75,4% respondentů, kteří alkohol vyzkoušeli, pokračují v jeho konzumaci.

V následující otázce dotazníku byli pravidelní konzumenti alkoholu, dotazováni na důvody, proč v konzumaci alkoholu po prvotním ochutnání pokračovali. Odpovědi jsou zaznamenány formou grafu č. 20.

Graf č. 20: Důvody vedoucí k pokračování konzumace alkoholu



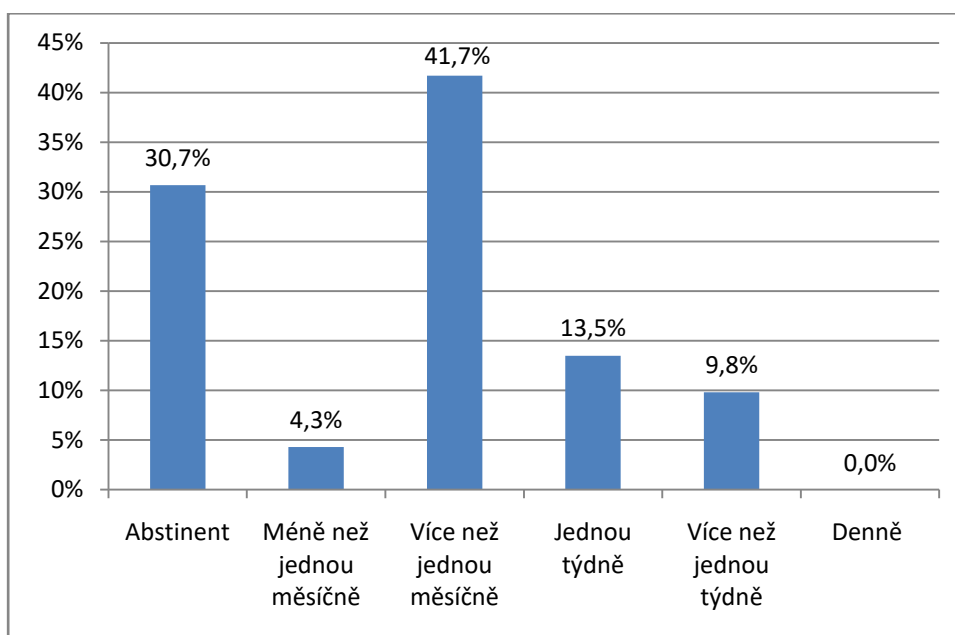
Zdroje: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Respondenti měli možnost vybrat neomezené množství odpovědí, případně uvést odpověď vlastní. Tímto způsobem bylo od 101 respondentů, kteří aktivně konzumují alkohol, získáno celkem 125 odpovědí.

Největší procento dotazovaných (70,4%) uvedlo, že pokračovali v konzumaci alkoholu, neboť jim zachutnal a našli v něm zalíbení. Další častou odpovědí, kterou uvedlo 15,2% respondentů, bylo, že mají pocit, že v pití alkoholu musí pokračovat. Vyskytují se u nich tedy znaky závislosti na alkoholu.

Respondenti byli dále dotazováni, jak často alkohol konzumují. Získaná data jsou prezentována v grafu č. 21.

Graf č. 21: Četnost konzumace alkoholu



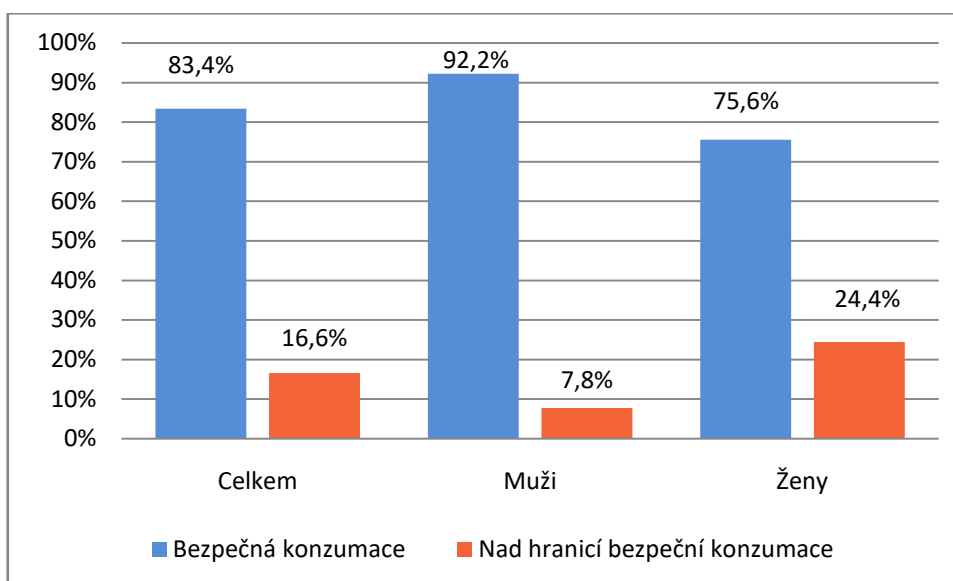
Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem byly získány odpovědi od 163 respondentů, z toho 68 dotazovaných (41,7%) uvedlo, že alkohol konzumují více než jednou měsíčně. Druhá největší skupina čítající 50 respondentů (30,7%) se označila za abstinenty, tedy osoby které nepijí alkohol vůbec. Žádný z respondentů neuvedl, že by alkohol užíval denně.

V následující otázce byli respondenti dotazováni, jaké množství z uvedených alkoholických nápojů zkonsumovali za posledních 7 dní. Respondenti měli taktéž možnost přidat kromě již uvedených nápojů další alkoholické nápoje, které konzumují. Tuto možnost nevyužil žádný z respondentů.

Ze získaných dat bylo zjištěno, kolik z respondentů dodržuje takzvanou hranici bezpečné konzumace, která činí pro ženy 14 vypitých jednotek alkoholu za týden a pro muže 21 vypitých jednotek, a kolik respondentů užívá alkohol nad hranici bezpečné konzumace. Výsledky jsou prezentovány v grafu č. 22.

Graf č. 22: Bezpečná konzumace alkoholu



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z výsledků výzkumu vyplývá, že celkem 83,4% respondentů konzumuje alkohol v hladině uvedené bezpečné konzumace. Zajímavé je porovnání mezi muži a ženami. Zatímco muži konzumují alkohol nad hranici bezpečné konzumace v 7,8% případů, ženy dokonce v 24,4% případů. Tento stav je způsoben faktem, že ačkoliv ženy konzumují alkohol ve stejném množství jako muži, hranice bezpečného užívání alkoholu je pro ně o 7 jednotek nižší.

Nejvyšším zjištěným počtem vypitých jednotek za týden u jednoho respondenta bylo 28 jednotek. Tuto odpověď uvedl muž. Nejvyšším zjištěným počtem vypitých jednotek u žen bylo 24 jednotek. Tuto odpověď uvedly 3 respondentky. Nejnižším počtem vypitých jednotek za týden bylo 0 jednotek. Tuto odpověď uvedlo celkem 52 respondentů, což tvoří 30,9% výzkumného souboru.

Ze získaných dat bylo také zjištěno, jaké alkoholické nápoje respondenti nejčastěji konzumují. Výsledky jsou prezentovány v tabulce č. 5.

Tabulka č. 5: Konzumace jednotlivých druhů alkoholických nápojů

	Četnosti konzumentů	Četnosti zkonsumovaných jednotek
Pivo	9	26
Víno	1	1
Lihoviny	92	266
Chibuku	84	1120

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z uvedených tabulek je patrné, že nejméně konzumovaným alkoholickým nápojem v chudinské čtvrti Chibolya je víno, které za poslední týden zkonsumoval pouze jeden respondent a to pouze v četnosti jedné měrné jednotky. Dalším z méně oblíbených nápojů je klasické 10° pivo. Nejvíce respondentů si za poslední týden dopřálo nějaký druh lihoviny. Jak je však patrné z tabulky, nejvíce konzumovaným alkoholickým nápojem byl tradiční africký typ piva, alkoholický nápoj chibuku vyráběný z kukuřice či prosa. Tento nápoj konzumovalo za poslední týden 84 respondentů avšak v celkovém součtu 1120 měrných jednotek.

V následující otázce bylo 134 respondentů, kteří alespoň jednou v životě ochutnali alkohol, dotázáno, v kolika letech alkohol poprvé ochutnali. Nejmladší zaznamenaný věk, ve kterém respondenti ochutnali alkohol poprvé, byl 12 let. Tuto odpověď zvolili 3 respondenti. Nejvyšší věk prvního ochutnání alkoholu byl potom 24 let, který uvedl 1 respondent. Průměrný věk, kdy respondenti poprvé ochutnali alkohol, byl 16 let.

V následující otázce dotazníku jsem se zajímala o to, kdo respondentům poprvé nabídl alkohol či zdali si alkoholický nápoj obstarali sami. Odpovědi jsem zaznamenala do tabulky č. 6.

Tabulka č. 6: Původce nabídky alkoholu

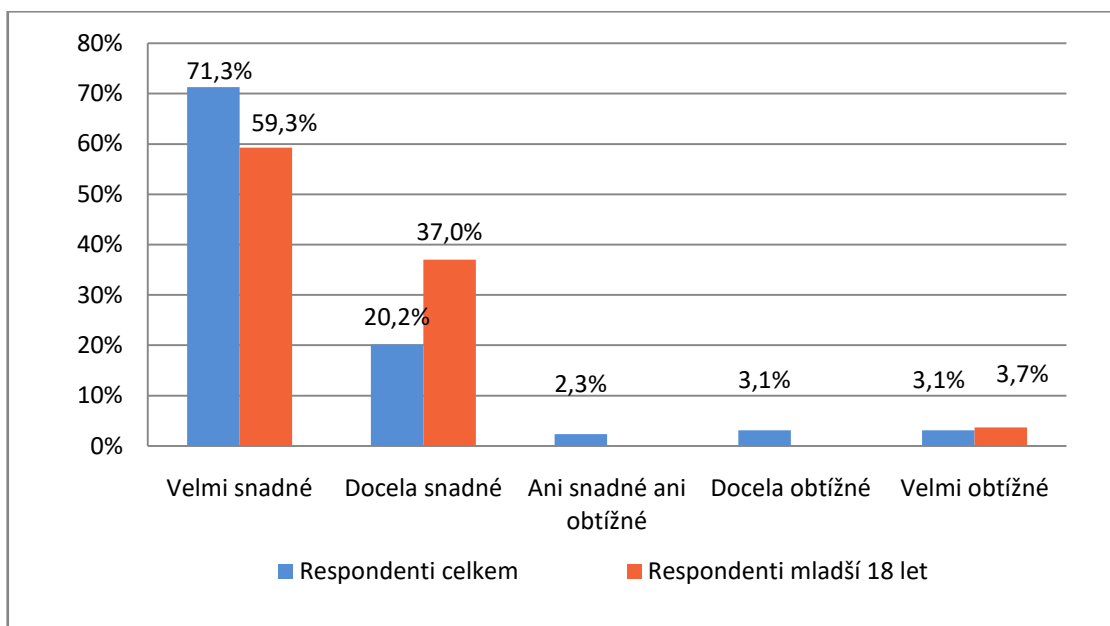
Nabídka vzešla od:	Četnosti	Procenta
Rodiče, příbuzní	3	2,2%
Přátelé	119	88,8%
Partner, partnerka	12	9,0%
Nikdo	0	0,0%
Jiná odpověď	0	0,0%
Celkem	134	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem byly získány odpovědi od 134 respondentů, kteří alespoň jednou v životě alkohol ochutnali. Nejčastěji vzešla nabídka alkoholu od přátel. Tuto odpověď uvedlo 119 respondentů (88,8%).

Následující otázka se tázala respondentů na jejich subjektivní hodnocení ohledně obtížnosti koupě alkoholu v lokalitě chudinské čtvrti Chibolya. Odpovědi byly zaznamenány do grafu č. 23.

Graf č. 23: Obtížnost koupě alkoholu



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Tato otázka dotazníku byla nepovinná, neboť osoby, které se alkohol nikdy nepokusili koupit, si nemohli vytvořit subjektivní hodnocení na tuto otázku. Celkem tedy bylo získáno 129 responsí a z tohoto celkového počtu označilo 91,5% respondentů, že nákup alkoholu je docela či velmi snadný.

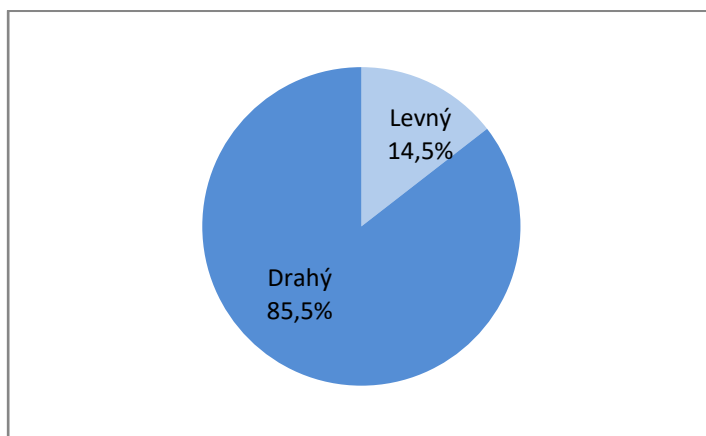
Dále jsem se zaměřila na osoby mladší 18 let, tedy ty, které si legálně nemohou alkohol koupit a mělo by pro ně tedy jeho obstarání být problematické. Z celkového počtu 27 respondentů pod 18 let, kteří otázku zodpověděli, jich však 96,3% odpovědělo, že nákup alkoholu je pro ně docela či dokonce velmi snadný. Pouze 1 respondent (3,7%) uvedl, že nákup alkoholu je pro něj velmi obtížný.

Následující otázka se respondentů tázala, kde nejčastěji nakupují alkoholické nápoje. Otázky se účastnilo celkem 117 respondentů. Naprostá většina dotázaných, konkrétně 114 osob (97,4%) nakupuje alkohol v baru, klubu či podobném typu pohostinství. Pouze 3 respondenti (2,6%) uvedli, že alkohol nejčastěji nakupují v obchodě.

Dále byli respondenti dotazováni na průměrnou částku, kterou měsíčně utratí za alkohol. Celkem 47 respondentů (28,8%) uvedlo, že měsíčně za alkohol utratí 0 ZMW. Nejvyšší zjištěná hodnota průměrné měsíční útraty za alkohol byla 800 ZMW, kterou uvedl 1 respondent. Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo 24 respondentů (14,7%) bylo 400 ZMW. Ze získaných dat byl vypočítán průměrný měsíční výdaj na alkohol, který u výzkumného souboru činil 168 ZMW.

Respondenti byli rovněž dotázáni na jejich subjektivní hodnocení, zdali je alkohol levný či nikoliv. Odpovědi jsou zaznamenány formou grafu č. 24.

Graf č. 24: Hodnocení ceny alkoholu



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

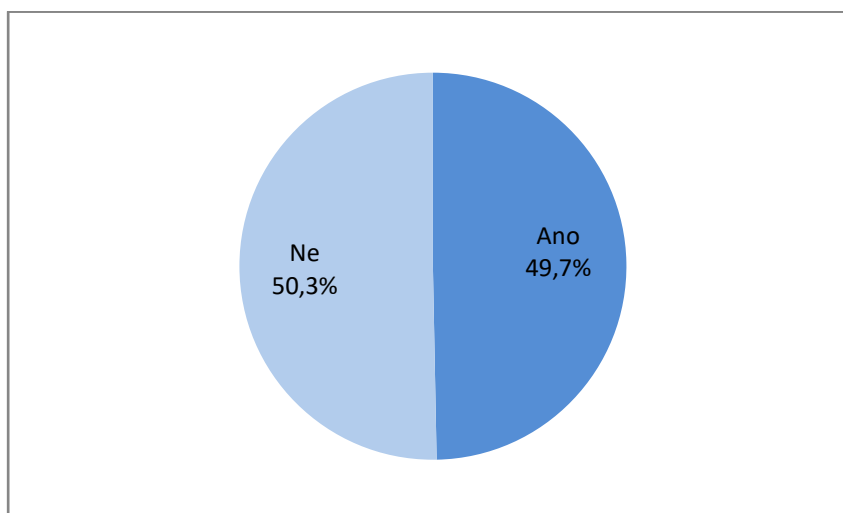
Na otázku odpovědělo celkem 138 dotazovaných. Z toho 118 respondentů (85,5%) považuje alkohol za nelevný či dokonce drahý. Pouze 20 respondentů (14,5%) uvedlo, že alkohol je levný.

5.1.5. Rizikové chování – jiné drogy

Následující část dotazníku se zabývala užíváním ostatních návykových látek kromě tabákových výrobků a alkoholu. Respondenti byli dotazováni, zdali zkusili užít jinou drogu než cigarety a alkohol a o jakou drogu se případně jednalo. Taktéž se tato část dotazníku zabývala motivy mladistvých k užívání drogy a subjektivním hodnocením dostupnosti drog v chudinské čtvrti Chibolya.

První otázka této části dotazníku se respondentů tázala, zdali někdy vyzkoušeli jinou drogu než alkohol a cigarety. Odpovědi respondentů jsou zaneseny v grafu č. 25.

Graf č. 25: Vyzkoušení jiné drogy



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem bylo získáno 163 odpovědí. Z toho 82 respondentů (50,3%) uvedlo, že jinou drogu kromě alkoholu či cigaret, nikdy nevyzkoušelo. 81 respondentů (49,7%) naopak zkušenost s jinou drogou mají.

Jak je patrné z grafu, výsledky této otázky jsou značně vyrovnané. Rozdíl mezi osobami, které jinou drogu vyzkoušeli a které nikoli tvoří pouze 0,6%, což činí jednoho respondenta.

Celkem 81 respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že vyzkoušeli jinou drogu než alkohol a cigarety, byli dále dotázáni, jaké jiné drogy vyzkoušeli. Respondenti měli možnost označit více odpovědí a taktéž uvést odpověď vlastní. Získaná data jsou prezentována v tabulce č. 7.

Tabulka č. 7: Vyzkoušené druhy drog

Druh drogy	Četnosti	Procenta
Marihuana	79	70,5%
Lepidlo, ředidlo apod.	18	16,1%
Kokain	8	7,1%
Heroin	1	0,9%
Miraa (Khat)	6	5,4%
Jiná droga	0	0,0%
Celkem	112	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Od 81 respondentů, kteří byli dotazováni na tuto otázku, bylo sebráno celkem 112 odpovědí. Nejčastěji vyzkoušenou drogou byla marihuana (70,5%). Další drogou s vyšší četností byla také lepidla či ředidla (16,1%). Kokain vyzkoušelo 7,1% dotazovaných, 5,4% dotazovaných někdy vyzkoušelo přírodní drogu Miraa, která se rovněž nazývá Khat a 1 respondent (0,9%) má zkušenost s heroinem. Žádný z respondentů neuvedl, že by měl zkušenost s jinou drogou než s výše uvedenými.

V následujících čtyřech otázkách jsem se respondentů dotazovala, jak často užívají vybrané typy drog: marihuanu, lepidla či ředidla, miraa a kokain. V páté otázce měli respondenti možnost uvést další drogu, kterou užívají. Tuto možnost využil 1 respondent a jednalo se o drogu heroin. Tento respondent uvedl, že heroin užívá příležitostně.

Získané výsledky ohledně četnosti užívání marihuany, lepidel a ředidel, miraa a kokainu jsou uvedeny v tabulce č. 8.

Tabulka č. 8: Četnost užívání jiných drog

Četnost užívání drogy	Marihuana		Lepidla, ředidla		Miraa		Kokain	
	Četnosti	%	Četnosti	%	Četnosti	%	Četnosti	%
Příležitostně	7	8,9%	3	18,8%	1	16,7%	2	25%
Méně než jednou měsíčně	1	1,3%	0	0%	2	33,3%	1	12,5%
Více než jednou měsíčně	3	3,8%	0	0%	1	16,7%	0	0%
Jednou týdně	2	2,5%	1	6,3%	0	0%	2	25%
Více než jednou týdně	1	1,3%	2	12,5%	1	16,7%	1	12,5%
Denně	64	81%	8	50%	1	16,7%	1	12,5%
Pouze drogu vyzkoušel	1	1,3%	2	12,5%	0	0%	1	12,5%
Celkem	79	100%	16	100%	6	100%	8	100%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Nejčastěji užívanou drogou ve výzkumném souboru byla marihuana. V době výzkumu užívalo marihuanu celkem 79 respondentů. Z toho 64 respondentů (81%) ji užívalo denně.

Další častou drogou byla lepidla či ředidla. Tuto drogu užívalo 16 respondentů a z toho celých 50% (8 respondentů) ji užívalo denně.

Přírodní drogu miraa (khat) užívalo 6 respondentů. Pouze 1 respondent užíval tuto drogu denně a 1 respondent více než jednou týdně. Další uvedené četnosti užívání nebyly tak frekventované.

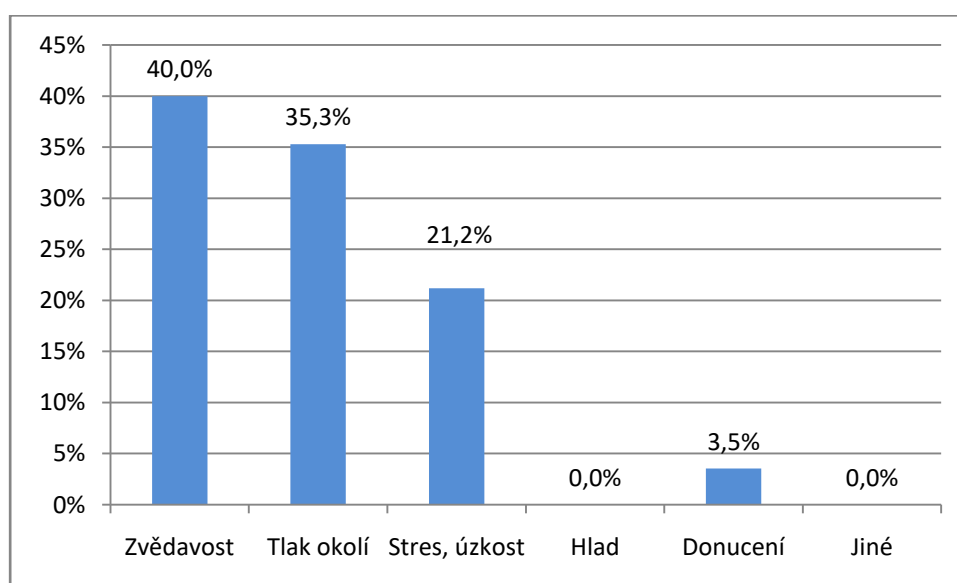
Kokain užívalo 8 respondentů, z toho 2 respondenti jednou týdně a 2 respondenti pouze příležitostně.

Možnost uvést v dotazníku jinou drogu uvedl pouze 1 respondent. Uvedenou drogou byl heroin a onen respondent tuto drogu užíval příležitostně.

Z uvedené tabulky je patrné, že nejčastěji užívanou drogou je marihuana. Taktéž je marihuana drogou, kterou respondenti užívají nejčastěji, neboť celých 81% ji užívalo denně. Významné denní užívání drogy bylo zaznamenáno také u lepidel či ředidel, kdy bylo zjištěno, že 50% uživatelů této drogy ji užívá denně.

V následující otázce jsem se respondentů, kteří vyzkoušeli jinou drogu než alkohol a cigarety, tázala na důvody, které je k vyzkoušení drogy vedly. Respondenti mohli označit neomezené množství odpovědí a také mohli uvést odpověď vlastní. Odpovědi jsou prezentovány v grafu č. 26.

Graf č. 26: Důvody vyzkoušení drogy



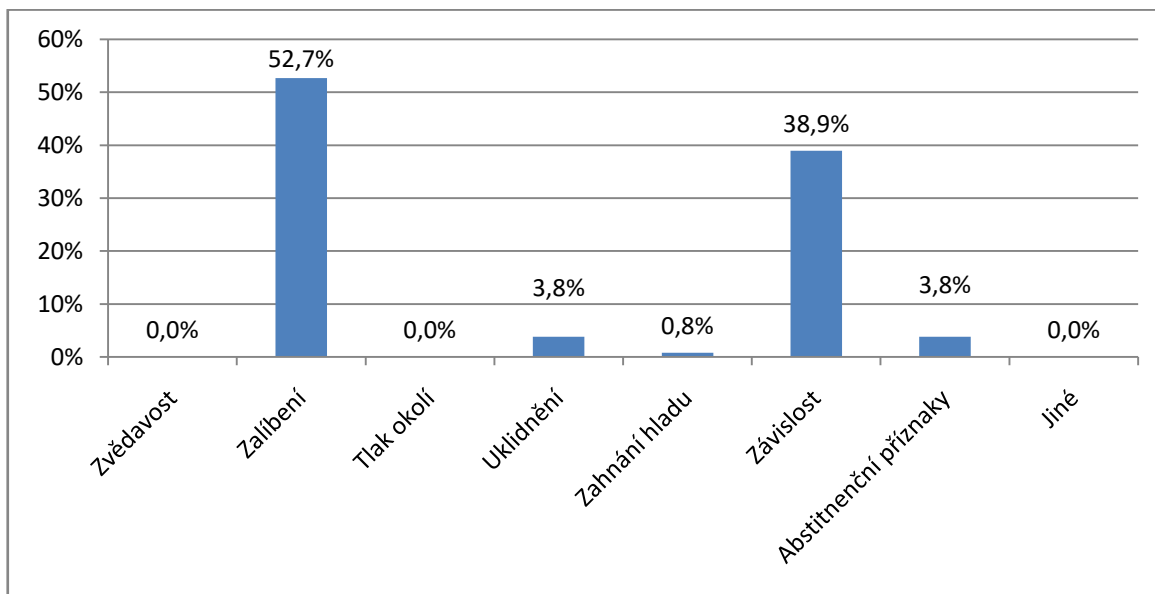
Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem bylo získáno 85 odpovědí. Nejčastějším důvodem, který uvedlo 34 respondentů (40%) byla zvědavost. Třicet respondentů (35,3%) uvedlo jako důvod vyzkoušení drogy tlak okolí. 18 respondentů (21,2%) označilo za důvod vyzkoušení drogy pocit stresu či úzkosti. Tři respondenti (3,5%) drogu vyzkoušeli z donucení. Žádný z respondentů neuvedl jako důvod vyzkoušení drogy pocit hladu a žádný z respondentů nevyužil možnosti uvést vlastní odpověď.

V následující otázce byli respondenti dotázáni, zdali v současnosti užívají nějakou jinou drogu než alkohol a cigarety. Z celkového počtu 163 dotazovaných uvedlo 92 respondentů (56,4%) že v současné době neužívají žádnou jinou drogu než alkohol a cigarety. Naopak 71 respondentů (43,6%) se označilo za aktivní uživatele jiné drogy.

Respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně a jsou tedy aktivními uživateli jiné drogy než alkoholu a tabáku, byli dotázáni na důvody, proč v užívání drogy pokračují. Respondenti měli možnost zaškrtnout neomezené množství odpovědí a zároveň uvést odpověď vlastní. Tato bylo získáno od 71 respondentů celkem 131 odpovědí. Odpovědi jsou prezentovány formou grafu č. 27.

Graf č. 27: Důvody pokračování užívání drogy

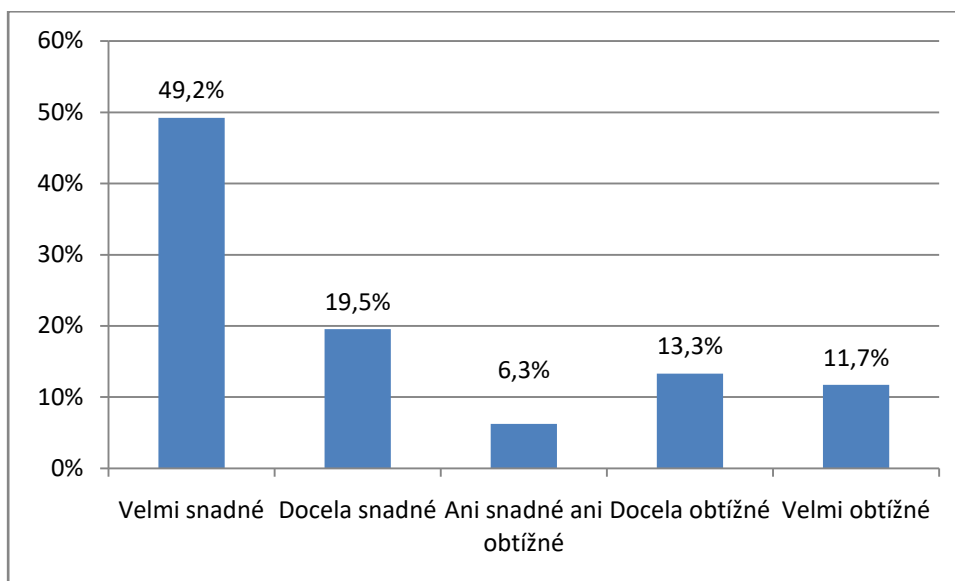


Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem 69 dotazovaných (52,7%) uvedlo jako důvod pokračování v užívání drogy fakt, že se jim zalíbil stav po požití drogy. Dále 51 respondentů (38,9%) uvedlo, že mají pocit, že musí v užívání pokračovat. Pět respondentů (3,8%) v užívání drogy pokračovali, neboť jim pomáhala zbavit se stresu a pět respondentů (3,8%) uvedlo, že se bez užívání drogy cítí fyzicky nemocní. Pouze 1 respondent (0,8%) uvedl, že v užívání drogy pokračoval z důvodu zahnání pocitu hladu. Žádný z respondentů neuvedl, že by v užívání drogy pokračoval ze zvědavosti a žádný z respondentů nevyužil možnosti vlastní odpovědi.

Následující otázka dotazníku zkoumala subjektivní hodnocení respondentů na obtížnost nákupu drogy. Tato otázka nebyla povinná, neboť osoby, které nikdy nezkusili drogu zakoupit, nemůžou mít představu o obtížnosti jejího nákupu. Celkem bylo tedy získáno 128 odpovědí. Ty jsou zaznamenány v grafu č. 28.

Graf č. 28: Hodnocení obtížnosti nákupu drogy



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

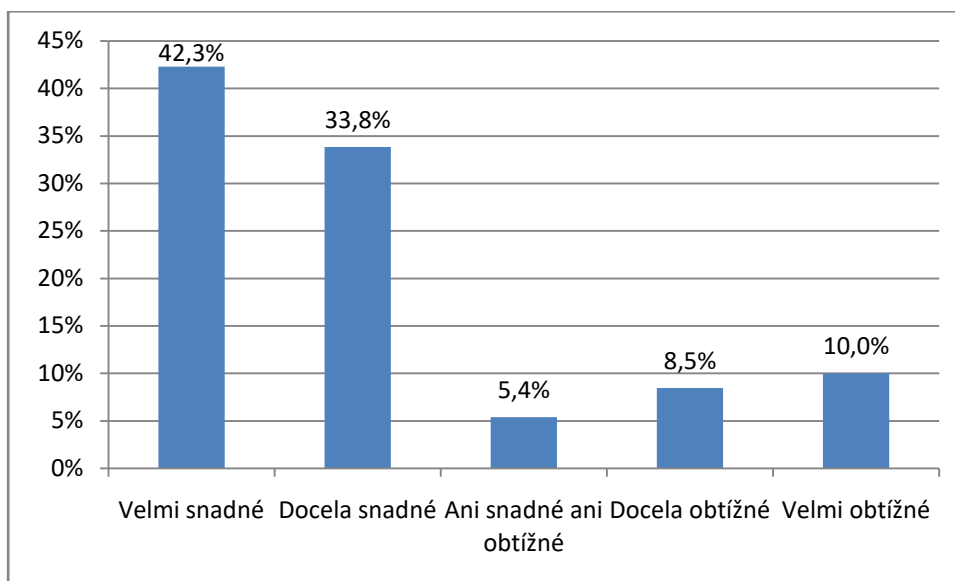
Celkem bylo získáno 128 odpovědí. Z toho 63 respondentů (49,2%) označilo nákup drogy za velmi snadný. Dvacet pět respondentů (19,5%) jej označilo za docela snadný, 17 respondentů (13,3%) uvedlo, že nákup drogy je pro ně docela obtížný a 15 respondentů (11,7%) uvedlo, že je dokonce velmi obtížný. Osm respondentů zvolilo neutrální odpověď, tedy že nákup drogy pro ně není ani snadný, ani obtížný.

Z tabulky je patrné, že celých 68,7% dotazovaných považuje nákup drogy za snadný akt.

Dále byli respondenti dotazováni, zdali mají kontakt na člověka, který jim prodá drogu – takzvaného dealera. Z celkového počtu 163 dotazovaných uvedlo 88 respondentů (54%) že kontakt na dealera nemají. Sedmdesát pět respondentů (46%) naopak kontakt na dealera má.

Další otázka dotazníku se zabývala subjektivním hodnocením respondentů na náročnost sehnat člověka, který jim může prodat drogu (dealera). Odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 29.

Graf č. 29: Hodnocení obtížnosti sehnání dealera



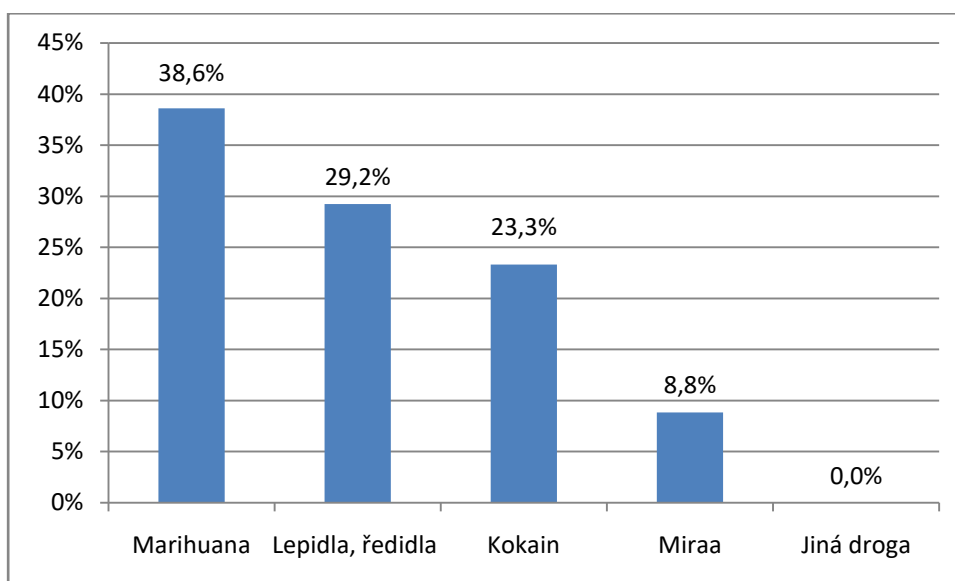
Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem bylo získáno 130 odpovědí. Padesát pět respondentů (42,3%) uvedlo, že sehnat kontakt na dealera je velmi snadné. Pro 44 respondentů (33,8%) je sehnání kontaktu na dealera docela snadné. Třináct respondentů (10%) označilo tuto činnost za velmi obtížnou a 11 respondentů (8,5%) za docela obtížnou. Neutrální odpověď, tedy že sehnání kontaktu na dealera není ani snadné ani obtížné, zvolilo 7 respondentů (5,4%).

Z tabulky vyplývá, že naprostá většina (76,1%) dotazovaných považuje za snadné získat kontakt na osobu, která jim může prodat drogy.

Poslední otázka této části dotazníku se zajímala o subjektivní názor respondentů na drogu, která se nejčastěji vyskytuje v chudinské čtvrti Chibolya. Respondenti měli možnost uvést neomezené množství odpovědí, popřípadě zadat odpověď vlastní. Takto bylo posbíráno celkem 373 responsí. Získaná data jsou prezentována v grafu č. 30.

Graf č. 30: Nejčastější droga v Chibolyi



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem 144 respondentů (38,6%) označilo jako drogu, která se v chudinské čtvrti Chibolya vyskytuje nejčastěji, marihuanu. Sto devět respondentů (29,2%) označilo za nejčastější drogu v oblasti lepidla a ředidla. Pro 87 respondentů (23,3%) je častou drogou také kokain a 33 respondentů (8,8%) uvedlo jako nejčastější drogu v oblasti rostlinnou drogu miraa. Žádný z respondentů neuvedl vlastní odpověď.

5.1.6. Sexuálně rizikové chování

V následující části dotazníku jsem zjišťovala začátek pohlavního života, promiskuitu, používání ochrany během styku a prostituční chování respondentů a jejich znalost pohlavně přenosných chorob. Rovněž jsem se zabývala také sexuálním obtěžováním a násilím.

První otázka této části dotazníku se respondentů tázala, v jakém věku začali žít pohlavním životem. Odpovědi byly zaznamenány do tabulky č. 9.

Tabulka č. 9: Začátek pohlavního života

Věk prvního pohlavního styku	Četnosti	Procenta
Doposud neměl styk	37	22,7%
13 let	2	1,2%
14 let	4	2,5%
15 let	21	12,9%
16 let	45	27,6%
17 let	34	20,9%
18 let	17	10,4%
19 let a více	3	1,8%
Celkem	163	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Třicet sedm respondentů (22,7%) uvedlo, že doposud neměli pohlavní styk. Pohlavní styk před patnáctým rokem věku mělo 6 respondentů (3,7%). Nejnižším zjištěným věkem prvního pohlavního styku respondentů bylo 13 let. Tuto odpověď uvedli 2 respondenti (1,2%). První pohlavní styk v patnácti a více letech mělo 120 respondentů (73,6%).

V následující otázce byli respondenti dotázáni na počet jejich sexuálních partnerů. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 10.

Tabulka č. 10: Počet sexuálních partnerů

Počet sexuálních partnerů	Četnosti	Procenta
0	37	22,7%
1	8	4,9%
2	31	19,0%
3 až 5	67	41,1%
6 až 9	18	11,0%
10 a více	2	1,2%
Celkem	163	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Třicet sedm respondentů (22,7%) uvedlo, že doposud neměli žádného sexuálního partnera. 1 sexuálního partnera mělo doposud 8 respondentů (4,9%), 2 sexuální partnery uvedlo 31 respondentů (19%), 3 až 5 sexuálních partnerů mělo 67 respondentů (41,1%), 6 až 9 sexuálních partnerů uvedlo 18 respondentů (11%) a 2 respondenti (1,2%) uvedli, že měli 10 či více sexuálních partnerů.

Porovnáním počtu sexuálních partnerů u adolescentů a mladých dospělých bylo zjištěno, že podle kritérií uvedených v operacionalizaci pojmů může být za promiskuitní označeno pouze 6 respondentů, z toho 4 adolescenti a 2 mladí dospělí.

Respondenti byli následně dotázáni, jakou formu ochrany užívají během pohlavního styku. Respondenti měli možnost zaškrtnout více odpovědí a také uvést odpověď vlastní. Odpovědi byly zaznamenány do tabulky č. 11.

Tabulka č. 11: Forma ochrany během styku

Typ ochrany	Četnosti	Procenta
Nemá styk	37	22,7%
Kondom	103	63,2%
Hormonální antikoncepce	1	0,6%
Neužívá ochranu	22	13,5%
Jiná forma ochrany	0	0,0%
Celkem	163	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem bylo získáno 163 odpovědí, každý z respondentů tedy uvedl pouze jednu odpověď. Třicet sedm respondentů (22,7%) uvedlo, že doposud neměli pohlavní styk a nepoužívají tedy ochranu. 103 respondentů (63,2%) uvedlo, že během styku se chrání kondomem a 22 respondentů (13,5%) uvedlo, že během styku nepoužívají žádnou ochranu. Žádný z respondentů nezvolil možnost vlastní odpovědi.

Z tabulky vyplývá, že 81,7% osob, které žijí pohlavním životem, používá během pohlavního styku kondom. 17,5% osob, které žijí pohlavním životem, neužívá během styku žádný typ ochrany.

Respondenti byli dále dotázáni, jak často během pohlavního styku používají kondom. Z celkového počtu 163 dotazovaných uvedlo 37 respondentů, že doposud neměli pohlavní styk. Pro lepší vypovídající hodnotu budou tak do tabulky č. 12 zaneseny pouze odpovědi zbylých 126 respondentů, kteří žijí pohlavním životem.

Tabulka č. 12: Četnost užívání kondomu

Četnost užívání kondomu	Četnosti	Procenta
Nikdy	22	17,5%
Zřídka	10	7,9%
Většinou	17	13,5%
Vždy	77	61,1%
Celkem	126	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 126 dotazovaných, kteří uvedli, že žijí pohlavním životem, 22 respondentů (17,5%) uvedlo, že během pohlavního styku nikdy nepoužívají kondom. Zřídka užívá kondom 10 respondentů (7,9%), většinou kondom použije 17 respondentů (13,5%) a 77 respondentů (61,1%) uvedlo, že kondom používá během pohlavního styku vždy.

V další otázce jsem se respondentů tázala, z jakého důvodu nepoužijí během pohlavního styku kondom, pokud ho nepoužijí. Stejně jako v předchozí otázce budu prezentovat pouze data získaná od respondentů, kteří žijí pohlavním životem. Data byla zanesena do tabulky č. 13.

Tabulka č. 13: Důvod nepoužívání kondomu během styku

Důvod	Četnosti	Procenta
Je to nepohodlné	17	34,0%
Partner/partnerka vyžaduje styk bez kondomu	10	20,0%
Nemyslím, že kondom je důležitý	15	30,0%
Nemám přístup ke kondomům	4	8,0%
Jiná odpověď	4	8,0%
Celkem	50	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem 17 respondentů (34%) uvedlo jako důvod neužívání kondomu během styku jeho nepohodlnost, 10 respondentů (20%) uvedlo, že jejich partner či partnerka vyžaduje styk bez kondomu, 15 respondentů (30%) se domnívá, že kondom není při styku důležitý, 4 respondenti (8%) uvedli, že nemají přístup ke kondomům, 4 respondenti (8%) uvedli jinou odpověď, z toho 3 respondenti (6%) označili jako důvod nepoužití kondomu nedostatek financí k jejich nákupu a 1 respondent (2%) uvedl, že je na kondomy alergický.

V další otázce jsem se dotazovala respondentů, kde získávají kondomy. Stejně jako v předchozí otázce budu v tabulce č. 14 prezentovat pouze data získaná od respondentů, kteří žijí pohlavním životem.

Tabulka č. 14: Obstarávání kondomů

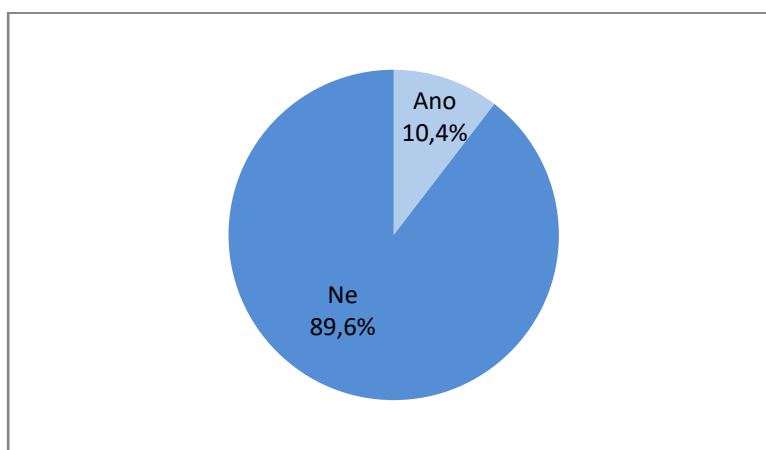
Kde získáváte kondomy	Četnosti	Procenta
Nakupuji v obchodě	96	76,2%
Zdarma na klinice	7	5,6%
Nepoužívám kondomy	23	18,3%
Celkem	126	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 126 dotazovaných, kteří žijí pohlavním životem, uvedlo 96 respondentů (76,2%) že kondomy nakupují v obchodě. Pouze 7 respondentů (5,6%) získává kondomy zdarma na klinice a 23 respondentů (18,3%) uvedlo, že kondomy nepoužívají.

V následující otázce jsem se respondentů dotazovala, zdali využívají možnosti získat kondomy zdarma na klinikách. Odpovědi jsou prezentovány v grafu č. 31.

Graf č. 31: Využití kondomů zdarma nabízených klinikami



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 163 dotazovaných uvedlo 146 respondentů (89,6%) že možnosti kondomů zdarma na klinikách nevyužívá. Pouze 17 respondentů (10,4%) využívá možnosti získat kondomy zdarma na klinice.

Respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli záporně, byli dále dotázáni, z jakého důvodu možnosti získání kondomů zdarma na klinikách nevyužívají. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 15.

Tabulka č. 15: Důvody nevyužívání možnosti kondomů zdarma na klinikách

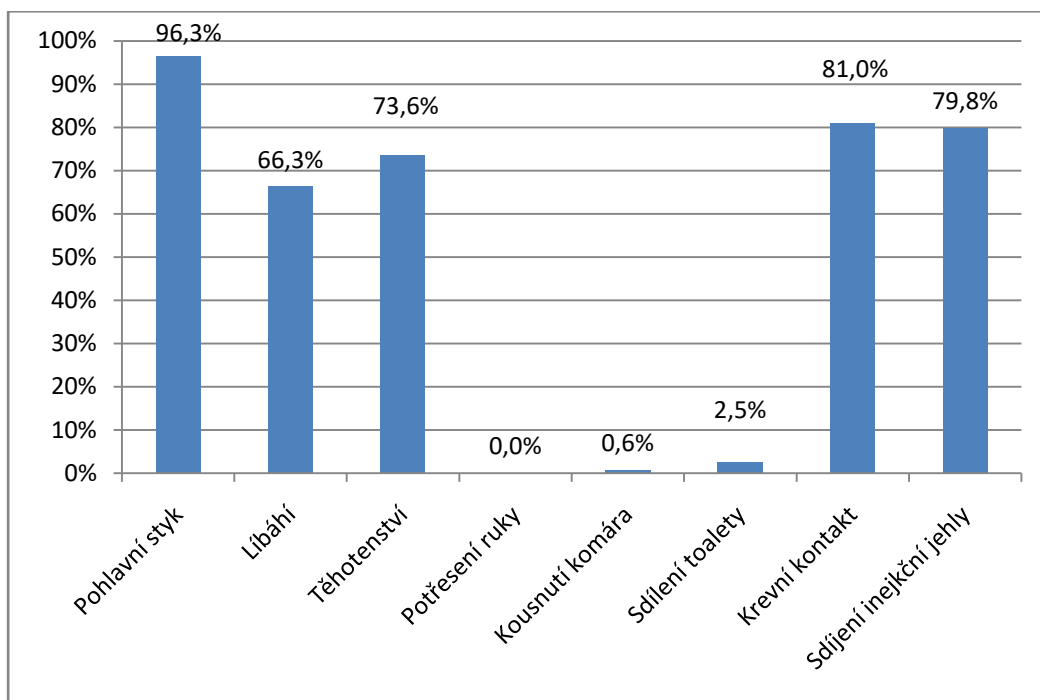
Důvod	Četnosti	Procenta
Nenavštěvuji kliniky	75	51,4%
Stydím se	4	2,7%
Nemám zájem	22	15,1%
Klinika je daleko od místa kde žiji	17	11,6%
Nevěděl/a jsem o této možnosti	4	2,7%
Jiná odpověď	24	16,4%
Celkem	146	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 146 dotazovaných uvedlo 75 respondentů (51,4%) jako důvod nevyužívání možnosti získat kondomy zdarma na klinikách fakt, že nenavštěvuji kliniky, 4 respondenti (2,7%) uvedli, že důvodem je jejich stydlivost, 22 respondentů (15,1%) nemá zájem tuto možnost využívat, 17 respondentů (11,6%) uvedlo, že klinika se nachází daleko od místa jejich bydliště, 4 respondenti (2,7%) nevěděli o možnosti získat kondomy zdarma na klinice a 24 respondentů (16,4%) uvedlo jinou odpověď. Ve všech těchto případech byl touto odpovědí fakt, že nemají pohlavní styk a nepotřebují tedy kondomy.

V další otázce dotazníku jsem zjišťovala informovanost respondentů o možnostech přenosu HIV a AIDS. Respondenti byli dotázáni, které z uvedených možností mohou vést k přenosu HIV. Graf č. 32 znázorňuje, kolik respondentů uvedlo jednotlivé možnosti jako možný zdroj nákazy HIV.

Graf č. 32: Možnosti přenosu HIV



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem bylo získáno 652 odpovědí od 163 respondentů. Za možnost přenosu HIV označilo pohlavní styk 157 respondentů, tedy 96,3% všech respondentů. Dále většina respondentů správně vyhodnotila, že HIV přenos je možný z matky na dítě během těhotenství, krevním kontaktem a sdílením injekční jehly. Nejvíce respondenti chybovali tím, že označili možného přenosu HIV prostřednictvím líbání jako správnou odpověď. Líbání jako možnost přenosu označilo 108 respondentů, tedy 66,3% dotazovaných.

Z uvedeného grafu vyplývá, že respondenti mají poměrně dobrou znalost o možnostech přenosu HIV. Výsledky mohly být zkresleny, neboť odpověď, že HIV přenos je možný líbáním může být zavádějící. Během líbání může v důsledku drobných oděrek skutečně dojít k přenosu viru HIV. Nepředpokládám však, že by tento fakt ovlivnil úsudek 108 respondentů a četnost chybných odpovědí v tomto případě přikládám spíše špatné informovanosti respondentů.

V následující otázce jsem se tázala respondentů, zdali si myslí, že mají dostatek informací o HIV a AIDS. Získané odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 16.

Tabulka č. 16: Subjektivní hodnocení informovanosti o HIV a AIDS

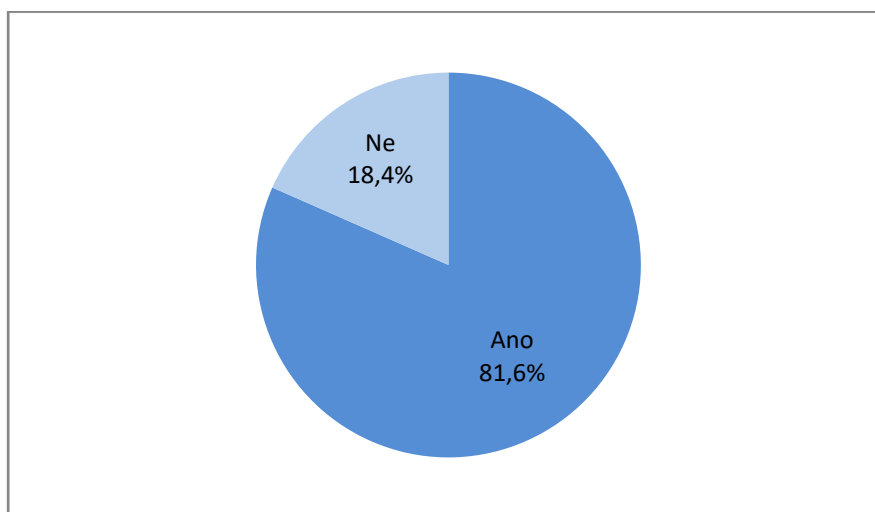
Jste dostatečně informovaní o HIV a AIDS?	Četnosti	Procenta
Ano	25	15,3%
Ne	32	19,6%
Ocenil bych více informací	106	65,0%
Celkem	163	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 163 dotázaných hodnotí 25 respondentů (15,3%) své vědomosti o HIV a AIDS jako dostačující, 32 respondentů (19,6%) se domnívá, že nemají dostatek informací o HIV a AIDS a 106 respondentů (65%) uvedlo, že mají nějaké vědomosti, ale ocenili by více informací o uvedeném tématu.

V následující otázce byli respondenti tázáni, zdali znají svůj HIV status. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 33.

Graf č. 33: Znalost vlastního HIV statusu



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z uvedeného grafu vyplývá, že 133 respondentů (81,6%) zná svůj HIV status a 30 respondentů (18,4%) svůj HIV status nezná.

Respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně, byli následně dotázáni, jaký je jejich HIV status. Odpovědi jsou zaznamenány do tabulky č. 17.

Tabulka č. 17: HIV status

HIV status	Četnosti	Procenta
Pozitivní	15	11,3%
Negativní	118	88,7%
Celkem	133	100,0%

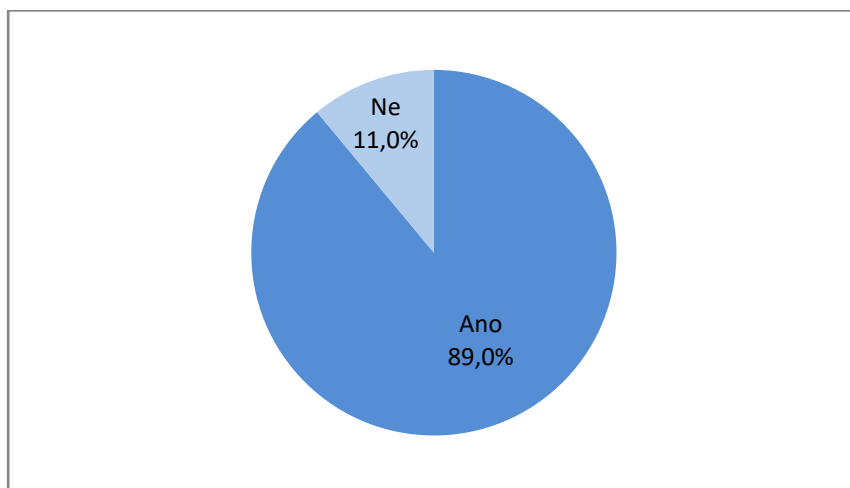
Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem bylo dotázáno 133 respondentů. Z toho 118 respondentů (88,7%) uvedlo, že jejich HIV status je negativní. Pouze 15 respondentů (11,3%) uvedlo, že jejich HIV status je pozitivní.

Vzhledem k lokalitě výzkumu s četností výskytu nákazy virem HIV v Zambii usuzují, že takto pozitivní výsledky mohou být zkresleny z důvodu obavy respondentů přiznat svůj skutečný status.

V následující otázce jsem se respondentů tázala, zdali někdy zaznamenali prostituci. Odpovědi jsou uvedeny v grafu č. 34.

Graf č. 34: Zaznamenání prostituce



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 163 dotazovaných uvedlo 145 respondentů (89%), že se setkali s pojmem prostituce, 18 respondentů (11%) pojem prostituce nezná.

Respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně, byli dále dotazováni, jakou formou se s prostitucí setkali. Odpovědi byly zaznamenány do tabulky č. 18.

Tabulka č. 18: Setkání s prostitucí

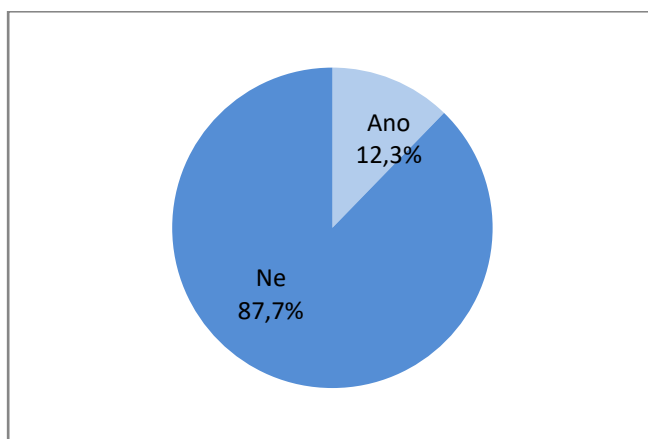
	Četnosti	Procenta
Sám/sama jsem využil/a těchto služeb	1	0,7%
Sám/sama nabízím tyto služby	3	2,1%
Potkávám prostitutky/prostitutky na ulicích	117	80,7%
Někteří z mých příbuzných/přátel nabízí tyto služby	16	11,0%
Pouze jsem o prostituci slyšel/a ale neseťkal/a jsem se s ní	6	4,1%
Jiná odpověď	2	1,4%
Celkem	145	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 145 osob, které jsou obeznámeny s pojmem prostituce, pouze 1 respondent (0,7%) využil služeb prostituta či prostitutky, 3 respondenti (2,1%) naopak sami prostituují, 117 respondentů (80,7%) uvedlo, že potkávají prostitutky na ulicích, 16 respondentů (11%) uvedlo, že mají ve svém blízkém okolí osoby, které prostituují, 6 respondentů (4,1%) o prostituci pouze slyšelo, sami ji však nikdy nezaregistrovali a 2 respondenti využili možnosti uvést vlastní odpověď. Z toho 1 respondent uvedl, že byl svědkem policejního zásahu proti prostitutkám a 1 respondent uvedl, že tento pojem zná pouze jako nadávku.

V další otázce byli respondenti dotazováni, zdali se někdy stali obětí sexuálního obtěžování. Získaná data jsou prezentována formou grafu č. 35.

Graf č. 35: Oběti sexuálního obtěžování



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 163 dotazovaných uvedlo 143 respondentů (87,7%) že se nikdy nestali obětí sexuálního obtěžování a 20 respondentů (12,3%) odpovědělo, že se někdy obětí sexuálního obtěžování stali.

S ohledem na odpovědi v další otázce dotazníku, která se respondentů dotazovala na jejich informovanost o sexuálním násilí a obtěžování, ve které 15 respondentů uvedlo, že tyto pojmy neznají, mohou být výsledky této otázky zkresleny.

Respondenti, kteří někdy byli sexuálně obtěžováni, byli dále dotázáni, od koho toto obtěžování vzešlo. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 19.

Tabulka č. 19: Původce sexuálního obtěžování

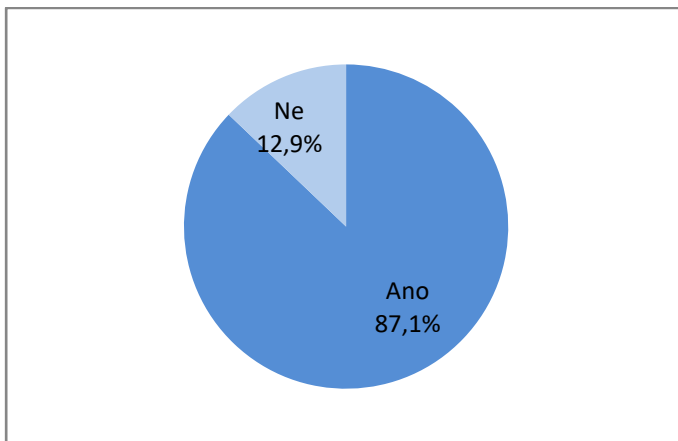
Původce	Četnosti	Procenta
Člen rodiny	1	5,0%
Kamarád / kamarádka	16	80,0%
Partner / partnerka	2	10,0%
Cizí člověk	1	5,0%
Jiný	0	0,0%
Celkem	20	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 20 osob, které v předchozí otázce uvedli, že se stali obětí sexuálního obtěžování, 16 respondentů (80%) uvedlo, že toto obtěžování vzešlo ze strany jejich přátel, 2 respondenti (10%) byli obtěžováni jejich partnery, 1 respondent (5%) byl obtěžován členem rodiny a 1 respondenta (5%) sexuálně obtěžoval cizí člověk.

V následující otázce jsem se respondentů tázala, zdali se domnívají, že sex může být zdrojem příjmu. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 36.

Graf č. 36: Sex může být zdrojem příjmu

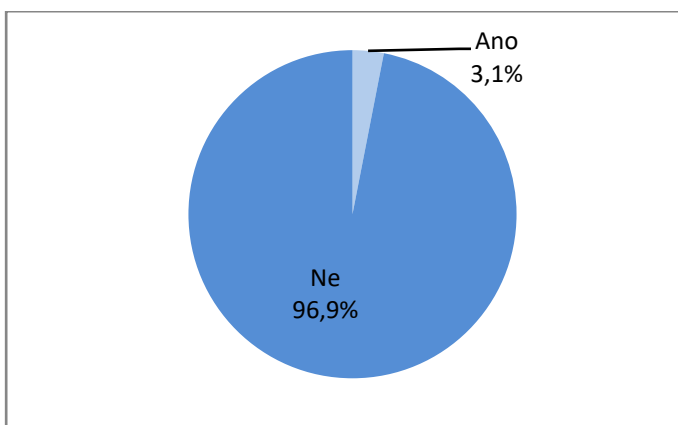


Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem 142 respondentů (87,1%) se domnívá, že sex může být zdrojem příjmů. Naopak 21 respondentů (12,9%) se domnívá, že nikoliv.

V další otázce byli respondenti tázáni, zda oni sami sex jako zdroj příjmů využívají. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 37.

Graf č. 37: Využívání sexu jako zdroje příjmu



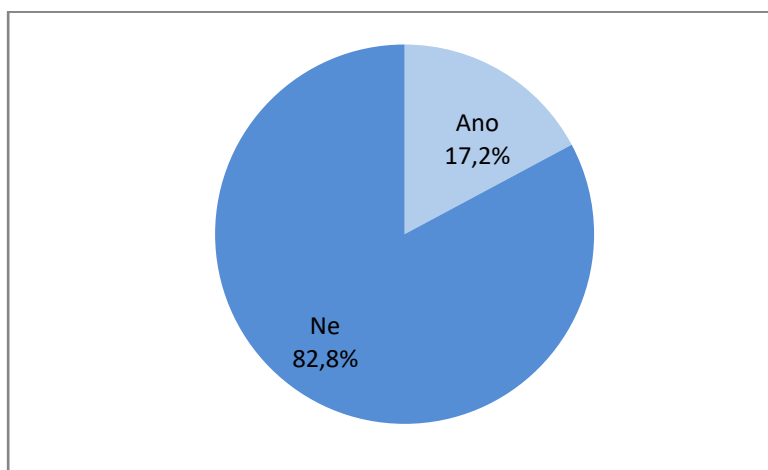
Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 163 dotazovaných uvedlo 158 respondentů (96,9%) že sex jako zdroj příjmu nevyužívá, 5 respondentů (3,1%) sex jako zdroj příjmů využívá.

Při porovnání výsledků otázky týkající se využívání sexu jako zdroje příjmu a výsledků získaných v otázce týkající se zaznamenání prostituce (viz. tabulka č. 18, str. 92) vyšlo najevo, že zatímco 5 respondentů uvedlo, že využívá sex jako zdroj příjmu, pouze 3 respondenti uvedli, že prostituují. Tento rozdíl může být způsoben tím, že respondenti v dotazníkovém šetření v jedné z těchto otázek neuvedli pravdu, anebo 2 respondenti přijímají peníze či jiné ceniny za styk jako odměnu například od přítele / přítelkyně.

V následující otázce byli respondenti dotázáni, zdali někdy obdrželi nabídku odměny za pohlavní styk. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 38.

Graf č. 38: Nabídka odměny za pohlavní styk

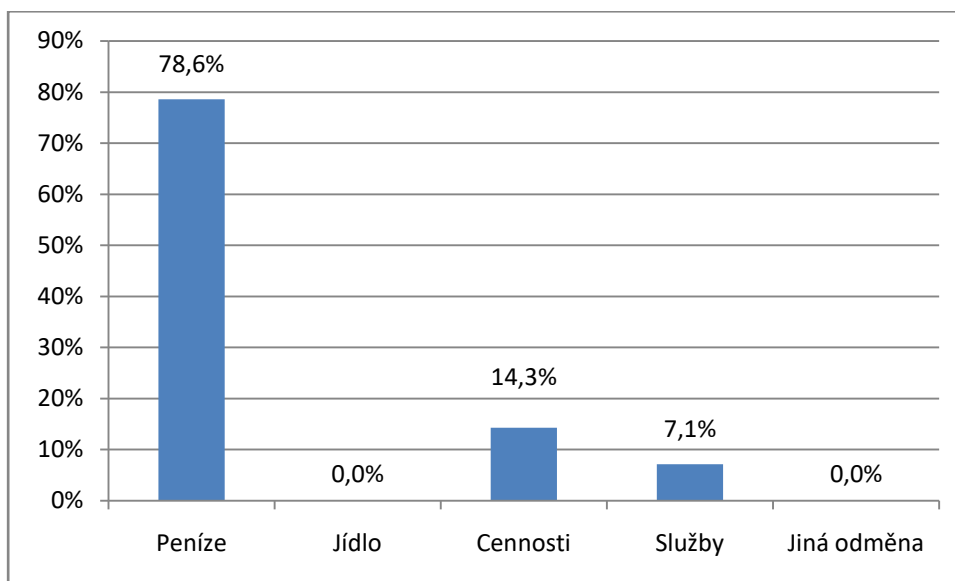


Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 163 dotazovaných uvedlo 135 respondentů (82,8%) že nikdy nedostali nabídku odměny za pohlavní styk. Naopak 28 respondentů (17,2%) uvedlo, že nabídku odměny za pohlavní styk dostali.

Respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně, byli dále dotázáni, o jaký typ nabízené odměny se jednalo. Odpovědi jsou zobrazeny v grafu č. 39.

Graf č. 39: Druh nabízené odměny



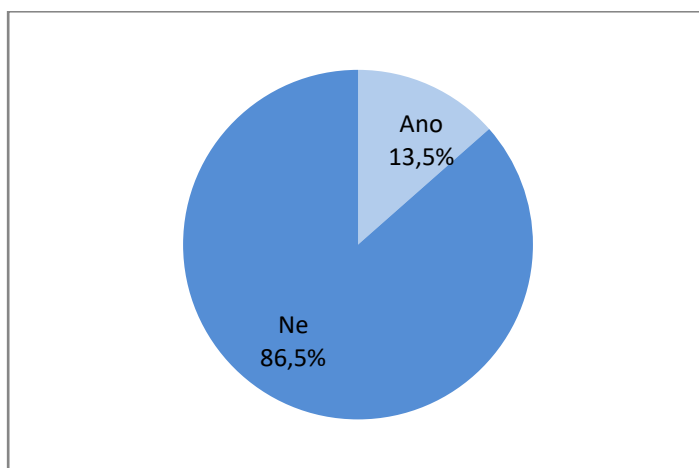
Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 28 dotazovaných, kteří někdy nabídku odměny za pohlavní styk dostali, 22 respondentů (78,6%) uvedlo, že nabízenou odměnou měly být peníze, 4 respondenti (14,3%) uvedli, že jako odměna jim byly nabízeny cennosti, jako například šperky či oblečení, 2 respondenti (7,1%) uvedli, že jim jako odměna za pohlavní styk byly nabízeny služby (např. ubytování či pomoc). Žádný z respondentů neuvedl, že by nabízenou odměnou bylo jídlo a žádný z respondentů neuvedl vlastní odpověď.

Respondenti, kteří obdrželi nabídku odměny za pohlavní styk, byli dále dotázáni, zdali této nabídce využili. Z celkového počtu 28 dotazovaných, kteří někdy dostali nabídku odměny za pohlavní styk, 9 respondentů (32,1%) nabídku přijalo a 19 respondentů (67,9%) nabídku odmítlo.

V následující otázce jsem se zajímala o to, zdali byli respondenti někdy donuceni k pohlavnímu styku. Zaznamenané odpovědi nalezneme v grafu č. 40.

Graf č. 40: Oběti znásilnění



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem 141 (86,5%) respondentů uvedlo, že nikdy nebyli donuceni k pohlavnímu styku, 22 respondentů (13,5%) naopak k pohlavnímu styku donuceno bylo. Z toho se v 22 případech (77,3%) jednalo o ženy a v 5 případech (22,7%) byli k sexu donuceni muži.

Respondenti, kteří na předchozí otázku odpověděli, že byli donuceni k pohlavnímu styku, byli dále dotázáni, kdo je k pohlavnímu styku donutil. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 20.

Tabulka č. 20: Původce znásilnění

Původce	Četnosti	Procenta
Člen rodiny	0	0,0%
Kamarád / kamarádka	10	45,5%
Partner / partnerka	11	50,0%
Cizí člověk	1	4,5%
Jiný	0	0,0%
Celkem	22	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Celkem 11 respondentů (50%) označili za původce donucení k pohlavnímu jejich partnera či partnerku, 10 respondentů (45,5%) uvedlo, že byli k sexu přinuceni svým kamarádem či kamarádkou, 1 respondent (4,5%) uvedl, že byl k pohlavnímu styku přinucen cizím člověkem. Žádný z respondentů nevedl, že by byl k pohlavnímu styku přinucen členem své rodiny. Žádný z respondentů také nevedl vlastní odpověď.

Poslední otázka této části dotazníku se respondentů dotazovala na subjektivní hodnocení jejich znalostí o sexuálním obtěžování a násilí. Odpovědi byly zaznamenány v tabulce č. 21.

Tabulka č. 21: Hodnocení informovanosti o sexuálním obtěžování a násilí

Máte dostatek informací o sexuálním obtěžování či násilí	Četnosti	Procenta
Ano	7	4,3%
Ne	29	17,8%
Ocenil/a bych více informací	112	68,7%
Nikdy jsem o těchto pojmech neslyšel/a	15	9,2%
Celkem	163	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

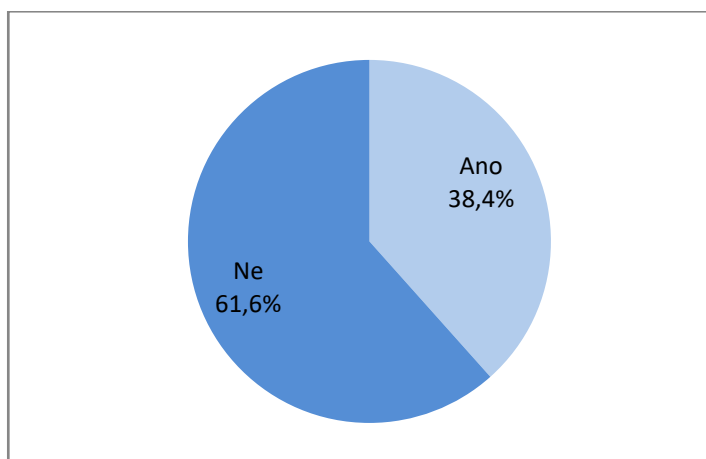
Z celkového počtu 163 dotazovaných se pouze 7 respondentů (4,3%) domnívá, že má dostatek informací o uvedeném tématu, 29 respondentů (17,8%) se naopak domnívá, že nemá dostatek informací o sexuálním obtěžování a násilí. Více než polovina dotazovaných, konkrétně 112 respondentů (68,7%) by ocenila více informací o uvedeném tématu a 15 respondentů (9,2%) o pojmech sexuální obtěžování a sexuální násilí nikdy neslyšelo.

5.1.7. Těhotenství a mateřství

Následující část dotazníku byla určena pouze ženám. Ty byly znovu dotazovány, zdali užívají ochranu během styku, popřípadě jakou, dále byly dotazovány na počet těhotenství, porodů, potratů, počet dětí a na věk v době prvního těhotenství, bylo-li nějaké.

V první otázce této části dotazníku byly respondentky dotazovány, zdali během sexu používají ochranu a o jakou ochranu se případně jedná. Odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 41

Graf č. 41: Ženy používající ochranu během styku



Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 86 dotazovaných žen jich 33 respondentek (38,4%) užívá během styku nějakou z forem ochrany. Zbýlých 53 respondentek (61,6%) ochranu nepoužívá.

Z odpovědí na předchozí otázky dotazníku vyplývá, že 24 dotazovaných žen doposud nežije sexuálním životem. Po odečtení odpovědí těchto žen vyplývá následující:

Celkem 62 žen ze všech dotazovaných žije sexuálním životem. Z těchto 62 žen jich 33 (53,2%) užívá nějakou z forem antikoncepce během styku a 29 (46,8%) neužívá žádnou z forem antikoncepce.

Ženy, které na předchozí otázku odpověděly kladně, tedy že ochranu užívají, byly dále dotazovány, jaký typ ochrany užívají. Pouze 1 respondentka uvedla, že používá hormonální antikoncepci a 1 respondentka odpověděla, že se chrání formou injekcí. V ostatních 31 případech používají respondentky kondom.

V další otázce dotazníku byly respondentky tázány na počet jejich těhotenství, jestliže nějaké měly. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 22.

Tabulka č. 22: Počet těhotenství

Počet těhotenství	Četnosti	Procenta
0	58	67,4%
1	17	19,8%
2	10	11,6%
3	1	1,2%
Celkem	86	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 86 dotazovaných žen jich 58 (67,4%) nebylo nikdy těhotných. 17 žen (19,8%) bylo těhotných jednou, 10 žen (11,6%) bylo těhotných dvakrát a 1 žena (1,2%) prožila tři těhotenství.

Odečteme-li z výsledku opět 24 dotazovaných, které doposud nežijí pohlavním životem, zjistíme, že z celkového počtu 62 žen které jsou pohlavně aktivní jich 34 (54,8%) nebylo nikdy těhotných, dále 17 žen, které zažily jedno těhotenství, tvoří 27,4% sexuálně aktivních žen a 10 žen, které prožily 2 těhotenství, tvoří 16,1% sexuálně aktivních žen.

Celkem 28 respondentek, které na předchozí otázku odpověděly, že byly těhotné alespoň jednou, bylo dále dotázáno na jejich věk během prvního těhotenství. Odpovědi jsou zaznamenány do tabulky č. 23.

Tabulka č. 23: Věk prvního těhotenství

Věk těhotenství	Četnosti	Procenta
15	3	10,7%
16	4	14,3%
17	7	25,0%
18	5	17,9%
19	5	17,9%
20	4	14,3%
Celkem	28	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Nejnižším zjištěným věkem prvního těhotenství respondentek bylo 15 let. V 15 letech poprvé otěhotněly 3 respondentky (10,7%). Nejvyšším zjištěným věkem bylo 20 let. V tomto věku poprvé otěhotněly 4 respondentky (14,3%).

Respondentky byly dále dotazovány na počet porodů, který prodělaly, Odpovědi jsou zaneseny v tabulce č. 24.

Tabulka č. 24: Počet porodů

Počet porodů	Četnosti	Procenta
0	65	75,6%
1	16	18,6%
2	5	5,8%
Celkem	86	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 86 dotazovaných žen jich 65 (75,6%) nikdy nerodilo, 16 respondentek (18,6%) za sebou mají jeden porod a 5 respondentek (5,8%) mají za sebou porody dva.

Respondentky byly dále dotazovány na počet potratů, ať už samovolných či vyvolaných, které prodělaly, pokud nějaké prodělaly. Odpovědi jsou zaznamenány v tabulce č. 25

Tabulka č. 25: Počet potratů

Počet potratů	Četnosti	Procenta
0	74	86,0%
1	10	11,6%
2	2	2,3%
Celkem	86	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 86 dotazovaných žen jich 74 (86%) nikdy neprodělalo potrat, 10 žen (11,6%) prodělalo potrat jednou a 2 ženy (2,3%) prodělaly potrat dvakrát.

V poslední otázce jsem se respondentek dotazovala, kolik mají dětí. Odpovědi jsou zaneseny v tabulce č. 26.

Tabulka č. 26: Počet dětí

Počet potratů	Četnosti	Procenta
0	67	77,9%
1	15	17,4%
2	4	4,7%
Celkem	86	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Office Excel 2007

Z celkového počtu 86 dotazovaných jich 67 (77,9%) nemá žádné dítě, 15 respondentek (17,4%) má jedno dítě a 4 respondentky (4,7%) mají děti dvě.

5.2. Statistické ověření hypotéz

V následující kapitole budou prezentovány výsledky vzhledem ke stanoveným hypotézám. Data byla pro účely testování hypotéz zpracována v programu SPSS, verzi 16.0 a verzi 23.0. Statistické zpracování bylo provedeno pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu (dohodnutá hladina spolehlivosti $\alpha = 0,05$; žádná buňka nemá očekávanou četnost menší než 1 a více než 20 % buněk nemá očekávanou četnost menší než 5) a pomocí Analýzy adjustovaných reziduí, která určuje významnost odchylek dat a očekávaných hodnot (v textu zobrazená pomocí znaménkových schémat).

H 1: Existuje statisticky významný rozdíl v rizikovém chování nezaměstnaných a studentů.

Uvedená hypotéza byla testována analyzováním vztahů mezi ekonomickým statusem (student a nezaměstnaný) respondentů a vybranými aspekty rizikového chování. Dále byly hodnoceny i vztahy mezi dalšími vybranými socioekonomickými aspekty u studentů a nezaměstnaných

Tabulka č. 27: Vztah mezi ekonomickým statutem a kouřením

		Současní kuřáci	
		Ano	Ne
Ekonomický status	Student	---	+++
	Nezaměstnaný	+++	---

Vysvětlivky k tabulce: +/- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,05$); ++/-- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,01$); +++/-- -- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,001$).

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v SPSS verzi 16.0

Při testování vztahu mezi ekonomickým statutem a kouřením (tabulka č. 27) byla dosažená hladina signifikace $p= 0,000$. Byl prokázán statisticky významný vliv ekonomického statusu na kouření. Z uvedených dat je patrné, že nezaměstnaní statisticky významně více kouří v porovnání se studenty..

Tabulka č. 28: Vztah mezi ekonomickým statutem a užíváním jiných drog

		Užívání jiných drog	
		Ano	Ne
Ekonomický status	Student	-	+
	nezaměstnaný	+	-

Vysvětlivky k tabulce: +/- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,05$); ++/-- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,01$); +++/-- -- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,001$).

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v SPSS verzi 16.0

Při testování vztahu mezi ekonomickým statutem respondentů a užíváním jiných drog (tab. 28) byla dosažená hladina signifikace $p= 0,017$. Byl prokázán statisticky významný vliv ekonomického statusu na užívání jiných drog, kdy se prokázalo, že nezaměstnaní statisticky významně více užívají jiné drogy v porovnání se studenty.

Během testování nebyl prokázán statisticky významný vliv ekonomického statusu na užívání alkoholu, brzké započítí sexuálního života, používání ochrany během styku, prostituční chování a promiskuitu.

Testovány byly také vztahy mezi ekonomickým statutem a dalšími vybranými socioekonomickými aspekty. Tabulka č. 29 zobrazuje vztah mezi ekonomickým statutem a osiřením.

Tabulka č. 29: Vztah mezi ekonomickým statusem a osiřelostí

		Rodiče naživu		
		Ano	Ne	Pouze jeden
Ekonomický status	Student	+++	0	---
	nezaměstnaný	---	0	+++

Vysvětlivky k tabulce: +/- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,05$); ++/-- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,01$); +++/-- -- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,001$).

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v SPSS verzi 16.0

Při testování vztahu mezi ekonomickým statusem respondentů a osiřelostí byla dosažena hladina signifikace $p = 0,000$. Bylo prokázáno, že nezaměstnaní mají statisticky významně více pouze jednoho živého rodiče v porovnání se studenty, kteří mají rodiče oba.

Tabulka č. 30: Vztah mezi ekonomickým statusem a typem obydí

		Bydlení	
		S rodiči či jiným příbuzným	Jiné
Ekonomický status	Student	+++	---
	nezaměstnaný	---	+++

Vysvětlivky k tabulce: +/- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,05$); ++/-- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,01$); +++/-- -- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,001$).

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v SPSS verzi 16.0

Dále byl testován vztah mezi ekonomickým statusem a typem obydí (tabulka č. 30). Dosažena hladina významnosti byla $p = 0,000$. Bylo prokázáno, že mezi studenty je statisticky významně více těch, kteří žijí s rodiči či příbuznými ve srovnání s nezaměstnanými. Nezaměstnaní žijí statisticky významně více mimo rodinu a své příbuzné.

Tabulka č. 31: Vztah mezi ekonomickým statusem a věkem

		Věk	
		Adolescent	Mladý dospělý
Ekonomický status	Student	+	-
	Nezaměstnaný	-	+

Vysvětlivky k tabulce: +/- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,05$); ++/-- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,01$); +++/-- -- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,001$).

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v SPSS verzi 16.0

Dále byl testován vztah mezi ekonomickým statusem a věkem respondentů (tabulka č. 31). Dosažená hladina významnosti činila $p= 0,042$. Bylo statisticky prokázáno, že nezaměstnaní odpovídají věku mladý dospělí, zatímco studenti jsou adolescenti.

Shrnutí výsledků H1:

Statisticky významný rozdíl v rizikovém chování nezaměstnaných a studentů byl prokázán pouze v těchto aspektech rizikového chování:

- a) Kouření – bylo prokázáno, že statisticky významně více kouří nezaměstnaní než studenti
- b) Užívání jiných drog – bylo prokázáno, že nezaměstnaní statisticky významně více užívají jiné drogy než studenti

Dále bylo prokázáno, že nezaměstnaní jsou častěji jednostranní sirotci v porovnání se studenty, kteří mají oba rodiče. Nezaměstnaní také statisticky významně častěji žijí osamoceně mimo svou rodinu. Z hlediska vybraných socioekonomických aspektů a jejich vztahu k rizikovému chování, představují nezaměstnaní lidé nejvíce ohroženou kategorii. Rovněž bylo prokázáno, že studenti odpovídají věkové skupině adolescentů, zatímco nezaměstnaní jsou osoby z kategorie mladí dospělí.

H 2: Existuje statisticky významný rozdíl v rizikovém chování chlapců a děvčat

Uvedená hypotéza bude testována pomocí dílčích hypotéz, které ověřují vztah mezi pohlavím respondentů a vybranými aspekty rizikového chování.

Tabulka č. 32: Vztah mezi pohlavím a kouřením

Pohlaví	Současní kuřáci		
	Ano	Ne	Celkem
Chlapec	26	51	77
Dívka	16	70	86
Celkem	42	121	163

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v SPSS verzi 23.0

Při testování vztahu mezi pohlavím a kouřením pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu byla dosažená hladina signifikance $p=0,027$ a výsledek testu byl $\chi^2=4,882$ (tabulka č. 32). Byl prokázán statisticky významný vliv pohlaví na kouření, přičemž chlapci kouří více než dívky.

Tabulka č. 33: Vztah mezi pohlavím a užíváním alkoholu

Pohlaví	Pije alkohol		
	Ano	Ne	Celkem
Chlapec	55	22	77
Dívka	46	40	86
Celkem	101	62	163

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v SPSS verzi 23.0

Pomocí Pearsonova Chí-kvadrát testu, kde byla dosažená hladina signifikace $p=0,019$ a výsledek testu byl $\chi^2=5,548$, byl prokázán statisticky významný vliv pohlaví na konzumaci alkoholu, přičemž ten chlapci konzumují více než dívky. Viz. tabulka č. 33.

Tabulka č. 34: Vztah mezi pohlavím a užíváním jiných drog

Pohlaví	Užívá jiné drogy		
	Ano	Ne	Celkem
Chlapec	41	36	77
Dívka	30	56	86
Celkem	71	92	163

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v SPSS verzi 23.0

Pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu byl otestován vztah mezi pohlavím a užíváním jiných drog (tabulka č. 34). Dosažená hladina signifikance činila $p=0,018$ a výsledek testu byl $\chi^2=5,572$. Byl prokázán statisticky významný vliv pohlaví na užívání jiných drog, přičemž ty chlapci užívají více než dívky.

Tabulka č. 35: Vztah mezi pohlavím a počtem sexuálních partnerů

		Počet sexuálních partnerů				
		0	1	2	3-5	6-9
Pohlaví	Chlapec	0	-	0	0	++
	Dívka	0	+	0	0	--

Vysvětlivky k tabulce: +/- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,05$); ++/-- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,01$); +++/-- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,001$).

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v SPSS verzi 16.0

Při testování vztahu mezi pohlavím a počtem sexuálních partnerů (tabulka č. 35) byla dosažená hladina signifikance $p=0,006$. Díky nedostatečnému počtu respondentů se však pouze jako trend jeví to, že chlapci mají staticky významně více sexuálních partnerů v porovnání s dívkami.

Tabulka č. 36: Vztah mezi pohlavím a užíváním kondomu

		Užívání kondomu			
		Nikdy	Zřídka	Většinou	Vždy
Pohlaví	Chlapec	---	0	0	+++
	Dívka	+++	0	0	---

Vysvětlivky k tabulce: +/- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,05$); ++/-- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,01$); +++/-- (pro hladinu významnosti $\alpha \leq 0,001$).

Zdroj: Vlastní výzkum, zpracováno v SPSS verzi 16.0

Při testování vztahu mezi pohlavím a užíváním kondomu (tabulka č. 36) byla dosažená hladina signifikace $p=0,000$. Bylo statisticky prokázáno, že chlapci při svých sexuálních aktivitách používají kondom více než dívky. Tato interpretace však může být ovlivněna tím, že dívky nemají dle výpovědí tolik sexuálních partnerů jako chlapci a dále také to, že kondomy jsou pro muže.

Shrnutí výsledků H2:

Byl prokázán statisticky významný rozdíl v rizikovém chování chlapců a děvčat v následujících aspektech rizikového chování:

- Kouření – bylo prokázáno, že statisticky významně více kouří chlapci
- Užívání alkoholu – bylo prokázáno, že statisticky významně více užívají alkohol chlapci
- Užívání jiných drog – bylo prokázáno, že statisticky významně více užívají jiné drogy chlapci
- Počet sexuálních partnerů – bylo statisticky prokázáno, že chlapci mají více sexuálních partnerů než dívky. Díky nedostatečnému počtu respondentů se však toto její pouze jako trend.
- Užívání ochrany během styku – bylo prokázáno, že statisticky významně více používají kondomy chlapci.

6 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zmapovat rizikové chování mládeže v chudinské čtvrti Chibolya situované na okraji hlavního města Zambie, Lusaky a zjistit, jaké faktory ovlivňují výskyt rizikového chování u mladistvých v této velice specifické lokalitě. Abych mohla lépe určit souvislosti rizikového chování s faktory okolí, bylo mojí snahou také popsat životní podmínky v chudinské čtvrti Chibolya. Podle Jedličky et al. (2004) je totiž vznik rizikového chování u mládeže ovlivněn převážně sociálními faktory okolí. V první části diskuze bych ze získaných dat ráda vytvořila obrázek bydlení a života průměrného obyvatele Chibolye.

Výsledky výzkumu prokazují pozitivní trend v oblasti energetické chudoby. Podle Glopolis (2013) je pro skoro třetinu lidstva elektrická energie naprosto nedostupná. Energetická chudoba, tedy nedostupnost elektrické energie je pojem neodmyslitelně spjatý s rozvojovými zeměmi (Glopolis, 2013). Podle výzkumu World Bank (2015) má v městských a příměstských částech Zambie přístup k elektřině pouze 47% obyvatel. V roce 2015 provedl výzkum také Central Statistical Office of Zambia, z jehož výsledku vyplývá, že v Lusace má přístup k elektřině 70,6% obyvatel (CSO, 2016). Výsledky mého výzkumu ukázaly, že přístup k elektřině má 85,3% respondentů, což je o necelých 15% více než hodnoty pro Lusaku zjištěné CSO. Tento rozdíl může být způsoben dvouletým rozdílem mezi výzkumy, během kterých dle World Bank (2015) spustila zambijská vláda program dotací na zavedení elektřiny pro nízkopříjmové domácnosti.

Dalším z rozvojových problémů Zambie je přístup k čisté vodě. Podle Lusakatimes (2014) tento přístup nemá přes 5 milionů obyvatel Zambie. Dle CSO (2016) má vlastní vodovodní kohout zavedeno 16,9% obyvatel, konkrétně v Lusace je to 29,2% obyvatel. Z dat získaných v dotazníkovém šetření se ukázalo, že vodu má zavedenou 38,7% domácností respondentů. Jako v případě elektřiny i tyto údaje se rozcházejí, konkrétně o 9,5%. Toto zlepšení rovněž přičítám přirozenému rozvoji, který proběhl v rámci dvouletého rozmezí mezi výzkumy. I přes zlepšující se situaci však v Chibolyi stále nemá vodu více než 60% obyvatelstva. Z toho důvodu se v oblasti více vyskytují epidemie chorob. Naposledy se jednalo o epidemii cholery, která oblast zasáhla během října 2017 až dubna 2018 (Sinyange, 2018).

Zambie je, stejně jako další rozvojové země, charakteristická vysokým počtem sirotků (Mojžíšová a Velemínský, 2009). CSO (2016) uvádí, že výskyt sirotků je 13,6% v celé Zambii a 15,1% v Lusace. Výsledky dotazníkového šetření však ukazují, že ve výzkumném souboru bylo 39,3% sirotků. Rozdíl mezi výzkumem COS (2016) a mým výzkumem činí tedy 24,2%. Důvodem, proč se tyto výzkumy svým výsledkem tolik odlišují, je pravděpodobně fakt, že zatímco CSO pro účely svého výzkumu definovala sirotka jako osobu do 20 let věku, která ztratila alespoň jednoho rodiče, v rámci mého výzkumu nebyla definice sirotka věkově omezena. Dále se pak výsledky mohou markantně lišit, neboť údaje získané z COS (2016) jsou platné pro oblast celé Lusaky a výsledky pouze pro Chibolyi potom mohou být skutečně takto odlišné. V neposlední řadě mohou být výsledky samozřejmě zkresleny z důvodu malého počtu respondentů v mém výběrovém souboru.

Nezaměstnanost je dalším typickým rozvojovým problémem země. Mujenja (2014) uvádí, že v roce 2012 byla podle oficiálních statistik míra nezaměstnanosti v Zambii 7,8%, což je podstatně více než celosvětová průměrná míra nezaměstnanosti 6%, kterou uvádí ILO (2013). Míra nezaměstnanosti mladistvých je poté ještě vyšší, konkrétně v roce 2012 byla odhadnuta na 10% (Mujenja, 2014). Z výsledku dotazníkového šetření vyplývá, že 41,7% respondentů je nezaměstnaných. Domnívám se, že tento rozdíl je způsoben fenoménem, se kterým se potýkala již celá řada dalších výzkumů a tím je rozdílné nastavení definice nezaměstnaného. Zatímco v oficiálních výzkumech se jako osoba zaměstnaná hodnotí i jedinec, který pracuje v rodinném podniku a nedostává tedy žádný příjem, anebo farmáři kteří jsou živi potravinami, které sami produkují, sami respondenti se hodnotí jako zaměstnaní pokud za práci dostávají plat (Mujenja). Domnívám se, že toto se promítlo rovněž do mého výzkumu, neboť při porovnání počtu nezaměstnaných a zároveň počtu respondentů, kteří odpověděli, že nenavštěvují školu z důvodu nutnosti pracovat, spolu jednotlivá data nekorespondují. Počet respondentů, kteří se označili za zaměstnané, je významně nižší než počet respondentů, kteří uvedli, že musí pracovat. Domnívám se tedy, že jako nutnost pracovat označili respondenti také povinnost pomáhat rodičům v domácnosti, na rodinné farmě či v rodinném podnikání, což pro ně však nepředstavuje placené zaměstnání a tedy se hodnotí jako nezaměstnaní. Přitom v neformálním sektoru zaměstnání působí více než polovina obyvatel Zambie (Mulenga, 2003).

Podle Waisové (2005) je problémem rozvojových zemí obecně nedostatečné vzdělání širokých vrstev obyvatelstva. Podle neziskové organizace Njovu (2018)

navštěvuje základní školu 59% dětí, střední školu poté pouze 20%. Z výsledků mého výzkumu vyplynulo, že do školy dochází 65,6% respondentů, z toho 40,2% dochází do školy komunitní. Tento typ škol se také ukázal jako finančně nejméně náročný, z toho důvodu ho pravděpodobně volí většina obyvatel Chibolye, ačkoliv výuka je na těchto školách na nízké úrovni. Z výzkumu dále vyplynulo, že studenty jsou statisticky významně více adolescenti, kteří žijí s rodiči či jiným příbuzným. Jeví se logicky, že **do školy docházejí významně častěji mladiství, kteří nejsou sirotci a kteří žijí společně s rodiči či jiným příbuzným a mají tak podporu rodiny ve finančním zajištění školy.** Taktéž školu častěji navštěvují adolescenti, neboť základní vzdělání je levnější než následné vyšší vzdělání, které je určeno spíše pro mladé dospělé.

Je patrné, že školní docházka významně souvisí s finanční situací rodin či domácností. Zambie se potýká s absolutní chudobou, úroveň chudoby v Chibolyi je potom ještě vyšší než v jiných městských částech (Mulenga, 2003 a CSO, 2012). Podle JCTR (2016) byla v roce 2014 hodnota měsíčního spotřebního koše pro pětičlennou domácnost žijící v Lusace 3 687,72 kwacha. Zjištěný příjem domácností v Chibolyi se však pohybuje mezi 200 až 600 kwacha měsíčně. Je tedy patrné, že úroveň chudoby v Chibolyi je skutečně alarmující.

Z výsledků výzkumu a mého pozorování v dané lokalitě si můžeme vytvořit obrázek o životě rodiny průměrného respondenta v Chibolyi: Pětičlenná rodina bydlí v domku s plechovou střechou, který se skládá ze třech malých místností. Jedna místnost slouží jako obývací pokoj a dvě místnosti jako ložnice. V domku mají zavedenou elektřinu a tak se v obývacím pokoji mohou dívat na televizi a používat elektrický vařič, když venkovní podmínky nedovolují vařit venku. Přívod vody do domku není zaveden a rovněž se zde nenachází koupelna či sociální zařízení. To se nachází vně domu a je společné s dalšími okolními domky. I přes nedostatečné vybavení domu a nedostatek soukromí kvůli velkému počtu členů domácnosti sdílejícím malý počet místností, je však naprostá většina obyvatel se svým obydlím spokojena. V domě společně s rodiči či jinými příbuznými žijí většinou mladší děti a adolescenti. Starší mladiství se od svých rodin již odstěhovali a žijí povětšinou s přáteli. Rodiny se snaží zajistit dětem alespoň nejnižší možnou úroveň vzdělání. Zatímco více než polovina adolescentů dochází do školy, naprostá většina mladých dospělých nestuduje, zároveň však nemá žádné zaměstnání. Děti, které nedochází do školy, musí rodinně pomáhat s obživou. Pravidelný příjem domácností totiž dostačuje na zajištění základních potřeb a jídla a nevytváří se rezervy například právě na zaplacení školních

pomůcek a uniformy. Je samozřejmě nutné tuto charakteristiku vnímat s určitým omezením, způsobeným velikostí zkoumaného souboru.

Podle ILO (2011) jsou mladiství žijící v takto náročných životních podmínkách více náchylní ke vzniku rizikového chování (ILO, 2011). Rizikové chování má mnoho forem a řadí se mezi ně například závislostní chování, tedy užívání návykových látek, záškoláctví a neplnění školních povinností, vandalismus, krádeže či sexuálně rizikové chování (Miovský, 2010). Diplomová práce je v rámci hodnocení četnosti výskytu rizikového chování mládeže v chudinské čtvrti Chibolya zaměřena konkrétně na závislostní chování a sexuálně rizikové chování.

Podle Křivohlavého (2009) se u mládeže těší velké oblibě užívání tabákových výrobků. Toto tvrzení je potvrzené u mladistvých v Evropě, kde zkušenost s kouřením cigaret má 80% mládeže ve věku 16 let (Mravčík et al., 2016). Výsledky mého výzkumu ukázaly, že tato forma rizikového chování však v chudinské čtvrti Chibolya není takto populární. Zkušenosti s kouřením cigaret mělo podle mého výzkumu 33,7% respondentů. Podle údajů WHO (2009) je však míra kouření tabáku v Lusace 6,8%. Podle Mravčíka et al. (2016) právě v období kolem 16 let začínají mladiství pravidelně kouřit. Podle výzkumu po prvotní zkušenosti s cigaretou pokračovalo v kouření 76,4% respondentů a průměrný věk, kdy respondenti začali pravidelně kouřit, byl 17 let. Podnětem k vyzkoušení cigaret byla pro 55,7% respondentů zvědavost. Toto zjištění je v rozporu s výsledky výzkumu Mravčíka et al. (2016) kteří uvádí, že důvodem prvních pokusů o kouření v adolescentním věku již není zvědavost, nýbrž tlak vrstevníků a sociální vlivy okolí. Důležité je také zhodnotit, jak často tito aktivní kuřáci cigarety užívají. Více než polovina současných kuřáků kouří cigarety denně. Nejčastěji vykouří respondenti 1 až 5 cigaret denně a jsou tedy hodnoceni jako slabí kuřáci. Je pozitivní, že žádný z respondentů není silný kuřák, tedy nevykouří 20 a více cigaret denně. Také jsou kuřáci statisticky významně více mladí dospělí, kteří již mohou kouřit legálně.

Jedním z hlavních problémů dospívajících v Zambii je užívání alkoholu (WHO, 2009). Podle WHO (2009) v Zambii užívá alkohol 42% dospívajících. Podle výsledků výzkumu však alkohol užívá pravidelně 62% respondentů. Prevalence užívání alkoholu je tedy u výzkumného souboru v Chibolyi větší než v porovnání s národním standardem. Z porovnání počtu respondentů, kteří alkohol alespoň jednou v životě vyzkoušeli, a počtu pravidelných uživatelů vyplývá, že 75,4% respondentů, kteří alkohol vyzkoušeli, pokračovalo v jeho užívání. Většina respondentů v užívání

pokračovala, neboť se jim zalíbil stav alkoholového opojení, avšak 15,2% respondentů uvedlo, že mají nutkání v užívání pokračovat. Nešpor (2011) toto nutkání označuje jako bažení, nebo takzvaný craving, a jedná se o jeden z příznaků začínající závislosti. U těchto jedinců se tedy projevuje začínající závislost. Komárek (2009) uvádí, že užívání alkoholu je ze zdravotního hlediska problematické konzumováním určitého počtu jednotek alkoholu za týden. Pro ženy je horní hranice bezpečné konzumace 14 jednotek týdně a pro muže 21 jednotek týdně (Komárek, 2009). Výsledky výzkumu prokázaly, že nad hranicí bezpečné konzumace užívá alkohol 16,6% respondentů, z toho více ženy. Nejpopulárnějším alkoholickým nápojem u výzkumného souboru bylo tradiční africké pivo chibuku. Tento nápoj konzumovalo méně respondentů než například lihoviny, avšak ve značně zvýšené míře. Konkrétně byl rozdíl mezi zkonsumovanými jednotkami lihovin a chibuku 854 jednotek. Popularita chibuku dle mého názoru souvisí opět s nízkými finančními příjmy obyvatel Chibolye. Chibuku je totiž nejlevnější alkoholický nápoj, který má navíc v porovnání s běžným pivem vyšší obsah alkoholu.

Chudinská čtvrť Chibolya je charakteristická velmi vysokým výskytem drog (Mulenga, 2003). Drogy se v Chibolyi prodávají v podstatě veřejně na ulicích a pro dospívající jedince tak nepředstavují žádné tabu (Mulenga, 2003). Drug Enforcement Commission, orgán zabývající se drogovým obchodem v Zambii, uvedl, že za posledních 8 let zaznamenala nárůst uživatelů drog, z toho se v 95% případů jednalo o dospívající ve věku 12 až 25 let (Chongo, 2017). Podle výsledků výzkumu alespoň jednou jinou drogou než alkohol a cigarety vyzkoušelo 49,7% respondentů. Z těchto osob jich 87,7% v užívání drogy pokračuje. Zajímavé je porovnání skutečností, které vedly respondenty k pokračování v užívání drogy a v alkoholu. Většině respondentů se stejně jako u alkoholu zalíbil stavu po požití drogy. Krom toho se však u jiných drog významně zvyšuje pocit onoho bažení, které Nešpor (2011) uvádí jako příznak závislosti. Zatímco tento znak závislosti projevovalo u alkoholu 15,2% respondentů, u jiných drog už ho vykazuje 38,9% uživatelů. Domnívám se, že z těchto dat můžeme pozorovat vyšší návykovost jiných drog v porovnání s alkoholem. Nejčastějšími drogami v Zambii jsou podle Drug Enforcement Commission marihuana, miraa, heroin, čisté opium a valium (Smith, 2011). Nejčastěji užívanou drogou zjištěnou u respondentů byla marihuana, kterou užívalo 48,5% respondentů, tedy téměř polovina. Tuto drogu přitom většina uživatelů konzumovala denně. Druhou nejčastější užívanou drogou byly inhalační drogy (lepidla, ředidla), které Drug Enforcement Commission ve svém výčtu drog

nezmiňuje. Přitom sami respondenti označili inhalační drogy jako drogu s druhým nejčastějším výskytem v Chibolyi. Heroin, který je podle výzkumu Drug Enforcement Commission druhou nejčastější drogou v Zambii (Smith, 2011) přitom ve výzkumném souboru užíval pouze jeden respondent. Dle mého názoru souvisí typ užívané drogy opět s finanční situací obyvatel Chibolye. Marihuana a lepidla jsou nejlevněji dostupné drogy, proto jsou v Chibolyi nejvíce rozšířené. Heroin je naproti tomu velice nákladnou drogou. Z výsledků výzkumu a mého pozorování v lokalitě usuzuji, že heroin je v Zambii skutečně čtounou drogou, avšak v Chibolyi dochází pouze k její další distribuci mezi dealery, nikoliv konzumaci obyvateli Chibolye. Ti totiž na tuto drogu nemají finanční prostředky. Podle Mulengy (2003) přispívá k rozšíření drog mezi mladistvé v Chibolyi jejich lehká dostupnost. Toto tvrzení bylo výzkumem potvrzeno, neboť 68,7% respondentů uvedlo, že drogu lze sehnat docela či velmi snadno.

Posledním zkoumaným aspektem rizikového chování bylo sexuálně rizikové chování. Podle Sobotkové (2014) patří mezi rizikové sexuální chování například předčasné zahájení pohlavního života, promiskuitní chování, nechráněný pohlavní styk, prostituční chování či nechtěné těhotenství (Sobotková, 2014). Sexuálně rizikové chování však zahrnuje celou řadu dalších aspektů a jeho definice není přesně určena (Lemelin et al., 2014). Diplomová práce je zaměřena na konkrétní aspekty sexuálně rizikového chování, kterými jsou: brzké započetí sexuálního života, promiskuita, neužívání ochrany během styku a prostituční chování. Výsledky výzkumu jsou velice pozitivní. Brzké započetí sexuálního života, promiskuita a prostituční chování se vyskytovalo pouze u několika jedinců. Vyšší procento výskytu bylo zaznamenáno pouze u neužívání ochrany během pohlavního styku, 17,5% sexuálně aktivních respondentů nepoužívá během styku žádnou formu ochrany. V souvislosti s dalšími výzkumy provedenými v afrických zemích však tento fakt rovněž nehodnotím jako významný výskyt sexuálně rizikového chování. Například výzkum Berhan a Berhan (2015), který probíhal ve 26 afrických státech, prokázal, že užívání kondomu během styku u mladistvých nebylo vyšší než 51%. Výsledky mého výzkumu však prokázaly, že kondom během styku používá 81,7% sexuálně aktivních respondentů, z toho 61,1% respondentů uvedlo, že kondom používá během každého styku. Rovněž výsledky věku prvního pohlavního styku dopadly ve srovnání s jinými výzkumy pozitivněji. Zatímco UNICEF (2013) uvádí, že sexuální styk před patnáctým rokem věku mělo v Zambii 12,3% žen a 16,2% mužů, v případě mého výzkumu začalo před patnáctým rokem sexuálně žít pouze 3,7% respondentů.

Významně pozitivní hodnoty zjištěné u užívání kondomu během styku spíše hodnotím jako zkrácení výzkumu. Rovněž dle mého názoru mohlo dojít k mírnému zkrácení u hodnocení prostituce, kde 5 respondentů uvedlo, že využívají sex jako zdroj příjmu, ale pouze 3 respondenti uvedli, že prostituují. Domnívám se, že část dotazníku týkající se sexuálně rizikového chování byla příliš osobní a respondenti neuvedli zcela pravdivé informace. Přirozená snaha respondentů prezentovat se v lepším světle mohla být ještě umocněna přítomností tazatele, který mnoha respondentům dotazník překládal do místních jazyků. Pokud bych výzkum o sexuálně rizikovém chování prováděla znovu, ovšem se současnými zkušenostmi, zaměřila bych se na zajištění co největšího komfortu a soukromí dotazovaných během vyplnění dotazníku. Ideální by dle mého názoru bylo umožnit respondentům vyplnit dotazník přes internet. V tom případě by bylo dále nutné zajistit respondentům přístup k počítači s internetem, například v komunitním centru Njovu, neboť všichni obyvatelé této lokality nemusejí mít nutně k internetu přístup.

V předchozím textu byly uvedeny formy rizikového chování, které byly zjištěny u výzkumného souboru mladistvých žijících v chudinské čtvrti Chibolya. Dále se budu zabývat faktory, které výskyt rizikového chování u těchto mladistvých ovlivňují.

Podle Zacharové (2012) jsou dospívající nejvíce ohroženou skupinou, která se může přiklonit k rizikovému chování. K projevům rizikového chování podle Sobotkové (2014) a řady dalších autorů nejčastěji dochází právě v období dospívání a v období dospělosti díky celkovému zrání psychiky jedince poté rizikové chování vymizí. V souladu s tímto tvrzením by tedy předpokládaným výsledkem výzkumu byl vyšší výskyt rizikového chování u adolescentů v porovnání s mladými dospělými. Tento předpoklad se však nenaplnil a výzkum naopak prokázal statisticky významně vyšší výskyt rizikového chování u mladých dospělých. Tento drobný příklad poukazuje na skutečnost, že rizikové chování mládeže je skutečně multifaktoriálním fenoménem. Jednotlivé faktory způsobující rizikové chování spolu vzájemně nejenom souvisí, ale rovněž se navzájem ovlivňují. Z uvedeného příkladu by se například mohlo zdát, že faktorem, který ovlivňuje rizikové chování mládeže je pouze věk. Porovnáme-li však vztah věkové skupiny mladých dospělých s dalšími vybranými socioekonomickými aspekty, zjistíme zajímavé souvislosti a provázanost jednotlivých možných příčin vzniku rizikového chování.

Při porovnání věkové skupiny mladých dospělých s ekonomickým statutem respondentů, zbylo statisticky prokázáno, že věková skupina mladých dospělých

odpovídá další skupině obyvatelstva – nezaměstnaným. Podle Buchtové (2013) se i nezaměstnanost může stát důvodem vzniku rizikového chování. Výsledky výzkumu prokázaly, že rizikové chování se skutečně statisticky významně více vyskytuje u nezaměstnaných v porovnání se studenty. Kromě studentů a nezaměstnaných se ve výzkumném souboru nacházeli také osoby zaměstnané a osoby v domácnosti. Do těchto skupin však spadalo celkově pouze 4,2% respondentů, dalo se tedy předpokládat, že i v porovnání se všemi ostatními respondenty získáme stejné výsledky. Tento předpoklad se potvrdil. Bylo statisticky prokázáno, že nezaměstnaní vykazují rizikové chování významně více než všichni ostatní respondenti. Vágnerová (2012) uvádí, že dlouhodobě nezaměstnaný jedinec může odmítat sociální normy společnosti a její obecně platné hodnoty jako vzdor tomu, že mu společnost neposkytla potřebnou šanci. Nezaměstnanost je pak podle Vágnerové (2012) nebezpečná zejména pro mladé lidi, kteří se musí vypořádat s přemírou volného času, který přitom nemohou trávit smysluplnou činností s možností seberealizace. Z uvedených poznatků vyplývá, že nezaměstnanost jako samostatný činitel vzniku rizikového chování se pojí hned s dalšími dvěma faktory, které jsou označovány jako možné důvody vzniku rizikového chování: vzdor (Tackett, 2018) a nemožnost účelně trávit volný čas (Dzúrová, 2015).

Vzdor jako důvod výskytu rizikového chování nebyl výzkumem prokázán. Přestože respondenti měli u většiny otázek týkajících se důvodů užívání návykových látek či praktikování vybraných aspektů sexuálně rizikového chování možnost uvést vlastní odpověď, mohlo výsledky výzkumu ovlivnit, že v žádné z otázek nebyla uvedena tato možnost odpovědi. Taktéž vliv způsobu trávení volného času na rizikové chování mládeže nemůžeme prokázat, neboť diplomová práce se způsobem trávení volného času nezabývala. Na základě mého dlouhodobého pozorování v chudinské čtvrti Chibolya se však domnívám, že právě nemožnost trávit čas rozmanitě a účelně je jedním z hlavních důvodů vyššího výskytu rizikového chování u mladistvých v Chibolyi a bylo by tedy vhodné se na tuto problematiku zaměřit v pokračujících výzkumech v této lokalitě.

U uvedené skupiny nezaměstnaných, která rovněž odpovídá skupině mladých dospělých, bylo také zjištěno, že mají statisticky významně více pouze jednoho živého rodiče v porovnání se studenty, kteří mají rodiče oba. Rovněž bylo prokázáno, že nezaměstnaní statisticky významně méně žijí s rodiči či jinými příbuznými ve srovnání se studenty. Podle Jedličky et al. (2004) má právě rodina dospívajícího největší vliv na utváření jeho osobnosti a tedy i na možný vznik rizikového chování. S tím souhlasí

i Miovský (2010) který uvádí, že sklony k rizikovému chování bude mít s největší pravděpodobností jedinec, u kterého nějakým způsobem nefunguje rodina. Fischer a Škoda (2014) dále dodávají, že neúplná rodina vytváří rovněž predispozice pro vznik rizikového chování. Přestože s názory uvedených autorů souhlasím a rovněž byl statisticky prokázán větší výskyt rizikového chování u nezaměstnaných, kteří v porovnání se studenty mají častěji pouze jednoho rodiče a nežijí s rodinou, domnívám se, že pro skutečně prokazatelné určení vlivu rodiny na rizikové chování mládeže by bylo vhodné posoudit, v jakých rodinných poměrech vyrůstali respondenti v období pubescence či mladšího školního věku, tedy v době, kdy má rodina na jedince stále ještě větší vliv než vrstevníci (Zacharová, 2012) a následně porovnat zjištěné údaje s výskytem rizikového chování v období dospívání.

Matoušek a Kroftová (2011) uvádějí, že sklony k rizikovému chování jsou ovlivněny i biologickými předpoklady jedince. Podle Labátha (2001) má vliv na rizikové chování i pohlaví, kdy muži mají k rizikovému chování větší sklony než ženy. Toto tvrzení potvrdily výsledky výzkumu, které prokázaly statisticky významný rozdíl v rizikovém chování chlapců a děvčat. Bylo prokázáno, že chlapci statisticky významně více kouří, pijí alkohol a užívají jiné drogy. Rovněž bylo zjištěno, že chlapci mají více sexuálních partnerů v porovnání s dívkami. Z důvodu nízkého počtu respondentů se však toto zjištění jeví pouze jako trend, který by bylo vhodné ověřit na širším souboru respondentů. Zajímavé je zjištění, že chlapci statisticky významně častěji používají během pohlavního styku kondom. Tento poznatek však může být ovlivněn tím, že dívky dle výzkumu nemají tolik sexuálních partnerů.

Matoušek a Kroftová (2011) dále uvádějí, že rizikové chování je ovlivněno i osobnostními předpoklady jedince. Jako osobnostní předpoklad můžeme z výčtu Tackett (2018) uvést zvědavost. Ta mladistvé popouzí zejména k závislostnímu chování, neboť dospívající jsou zvědaví, jak se cítí osoby pod vlivem alkoholu či drog (Tackett, 2018). V souladu s tímto tvrzením jsou i výsledky výzkumu, kdy právě zvědavost označila naprostá většina respondentů jako důvod, proč poprvé vyzkoušeli kouřit cigarety, pít alkohol a rovněž užívat jiné drogy. Výzkum tak prokázal, že zvědavost mladistvých je jedním z faktorů ovlivňujících vznik závislostního chování, nemůžu ho však hodnotit jako faktor vzniku sexuálně rizikového chování, neboť tato odpověď nebyla uvedena u žádné otázky dotazníku v sekci sexuálně rizikové chování.

Při sebereflexi respondentů, během které se zamýšleli nad důvodem vyzkoušení návykových látek, vyšlo najevo, že dalším z činitelů vedoucím k rizikovému chování

byl takzvaný peer pressure, tedy tlak okolí. Ten na sobě jedinec pociťuje vlivem působení osob v jeho sociální síti (Tackett, 2018). Tento tlak okolí souvisí s vrstevnickými skupinami, které jsou rovněž považovány za jeden z faktorů vzniku rizikového chování (Jedlička et al., 2004). Dospívající jedinec potřebuje pocit uznání ve společnosti, který mu poskytuje právě začlenění do různých vrstevnických skupin (Langmeier a Krejčířová, 2006). Aby jedinec zapadl do těchto skupin, imituje chování ostatních jejích členů (Vágnerová, 2000). Vliv vrstevníků na rizikové chování respondentů dokládá i skutečnost, že naprostá většina respondentů obdržela první nabídku cigarety a alkoholického nápoje od přátel.

Podle WHO (2009) je problémem mladistvých v Zambii užívání alkoholu. To bylo rovněž prokázáno výsledky výzkumu. Zajímavé je ovšem zhodnocení, proč je alkohol tolik populární. Podle Nešpora (2011) je tomu tak proto, že alkohol je legální, společensky tolerovanou drogou, ke které mají snadný přístup i nezletilí. Toto potvrdily i výsledky výzkumu, které prokázaly, že pro naprostou většinu nezletilých respondentů, konkrétně 96,3%, je docela či velmi snadné obstarat si alkohol. Jako dalším faktorem ovlivňující rizikové chování, konkrétně závislostní chování, tedy hodnotím dostupnost návykové látky. Tento trend se prokázal i při hodnocení obtížnosti koupě jiných drog, kterou 68,7% respondentů rovněž označilo za docela či velmi snadnou. Zajímavé je také zjištění, že nejpopulárnějším typem alkoholu a drog jsou jejich nejlevnější alternativy, tedy tradiční pivo chibuku, inhalační drogy (lepidla) a marihuana. Tato popularita dle mého pozorování v chudinské čtvrti Chibolya nevychází z oblíbenosti těchto látek, ale z důvodu jejich nízké pořizovací ceny a nízkých příjmů obyvatel Chibolye.

V rámci výzkumu mohlo dojít k několika zkreslením. Některé z nich uvádím přímo v textu u konkrétních případů, na které se vztahují. Obecně mohlo dojít ke zkreslení výsledků z důvodu přímé distribuce dotazníků, kdy se respondenti mohli ostýchat uvést pravdivé informace. Pravděpodobnost nepravdivých či upravených informací je dále zvýšena tématem výzkumu, které zahrnuje citlivá a osobní témata. I přes zajištění anonymity a ujištění o nepředání dotazníků třetí straně mohli mít respondenti strach odpovědět na otázky týkající se užívání drog, neboť se jedná o porušování zákona.

Výsledky mohly být dále zkresleny již při konstrukci dotazníku a formulaci otázek. Také je třeba brát v úvahu, že výzkumu se zúčastnilo 163 respondentů, výsledky tak nepředstavují reprezentativní soubor respondentů, nelze je tedy zobecnit na celou lokalitu Chibolya.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou rizikového chování mladistvých žijících v chudinské čtvrti Chibolya v Zambii.

Práce má teoreticko – empirický charakter. V teoretické části práce jsem se zaměřila na vymezení pojmů rizikové chování a mládež a na popis Zambijské republiky. Ve všech uvedených částech jsem se zaměřovala na popis současného stavu v souvislosti s mládeží.

Ve výzkumné části práce bylo mým cílem zmapovat rizikové chování mládeže v chudinské čtvrti Chibolya v Zambii a zjistit, jaké faktory ovlivňují výskyt rizikového chování u mladistvých v této lokalitě. V souladu s cílem práce jsem stanovila následující výzkumné otázky: „Jaké formy rizikového chování se v chudinské čtvrti Chibolya nejčastěji vyskytují?“ a „Jaké faktory ovlivňují rizikové chování mládeže?“.

Pro výzkum jsem zvolila kvantitativní výzkumnou strategii, konkrétně metodu dotazování. Jako techniku sběru dat jsem zvolila techniku dotazníku. Před vlastním sběrem dat byla srozumitelnost a použitelnost dotazníku ověřena testovací skupinou. Dotazník byl následně zjednodušen a byl vyškolen druhý tazatel pro sběr dat. Vlastní sběr dat probíhal přímou distribucí dotazníků v terénu chudinské čtvrti Chibolya. Celkem bylo sesbíráno 163 dotazníků.

Z analýzy získaných dat vyplynuly informace charakterizující život obyvatel v chudinské čtvrti Chibolya. Z důvodu nedostatku teoretických informací o Chibolyi byl pro lepší představu o poměrech panujících v této lokalitě následně vytvořen obrázek života rodiny průměrného respondenta: V třípokojovém domku žije rodina čítající 5 členů. Rodina disponuje přívodem elektřiny, nikoliv však vody. Sociální zařízení se nachází vně domu a je společné pro více domků. V domě společně s rodiči žijí mladší děti, ti starší už rodinu opustili a žijí s přáteli. Rodiny se snaží zajistit dětem alespoň minimální vzdělání, přesto však polovina mladistvých nedochází z finančních důvodů do školy. Děti, které nedochází do školy, musí rodinně pomáhat s obživou. Pravidelný příjem domácností totiž dostačuje pouze na zajištění základních potravin a nákladů spojených s ubytováním.

Ze získaných dat bylo také zjištěno, jaké formy rizikového chování se nejčastěji vyskytují u respondentů v chudinské čtvrti Chibolya. Bylo prokázáno zvýšené rizikové chování v oblasti závislostního chování. Nejčastěji se jednalo o užívání jiných drog,

z toho v naprosté většině případů užívali respondenti marihuanu. Další prokázanou formou závislostního chování bylo užívání alkoholu, který pravidelně konzumuje 62% respondentů. Kouření vykazovalo 25,8% respondentů. Ve srovnání s mírou kouření v Zambii se však jedná o zvýšený výskyt tohoto rizikového chování. Nebyl prokázán významný výskyt sexuálně rizikového chování. Nejčastějším typem sexuálně rizikového chování bylo nulové používání ochrany během pohlavního styku, které vykazovalo 17,5% sexuálně aktivních respondentů.

Jako faktory negativně ovlivňující rizikové chování mladistvých byly prokázány následující: demografické faktory (muž, mladá dospělost), osobnostní předpoklady (zvědavost), tlak vrstevníků, snadná dostupnost návykových látek, osiření, život mimo rodinu a nezaměstnanost. Jednotlivé faktory se podle mého názoru navzájem ovlivňují. Zajímavým zjištěním je působení několika dalších rizikových faktorů na skupinu nezaměstnaných. Z hlediska vybraných socioekonomických aspektů a jejich vztahu k rizikovému chování tak nezaměstnaní představují kategorii nejvíce ohroženou rizikovým chováním.

Diplomová práce bude sloužit k zefektivnění služeb komunitního centra Njovu v Chibolyi. Tato práce je ojedinělá svým zaměřením na chudinskou čtvrť Chibolya, o které doposud není mnoho písemných pramenů, její přínos tak spočívá v rozšíření dosavadních informací o této lokalitě. Diplomová práce může být také podkladem k dalším výzkumům. Vzhledem k zjištěné ohroženosti mladých nezaměstnaných v Chibolyi by bylo prospěšné hlouběji tuto problematiku prozkoumat. Práce může rovněž sloužit jako podklad pro práci disertační.

8 SEZNAM LITERATURY

- 1) ADAMCOVÁ, L. et al., 2009. *Rozvojová ekonomika*. Praha: Oeconomia, 346 s. ISBN 80-245-1515-1.
- 2) ALMAKADMA, A. S., RAMISETTY-MIKLER, S., 2015. Student, school, parent connectedness, and school risk behaviours of adolescents in Saudi Arabia. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2(3-4), 128-135. doi: [10.1016/j.ijpam.2015.09.004](https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2015.09.004)
- 3) ANTHONY, D. et al., 2011. *The state of the world's children 2011: Adolescence: an age of opportunity*. United Nations Children's Fund (UNICEF), 138 s. ISBN 978-92-806-4555-2.
- 4) ARNETT, J. J., 2000. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. doi: 10.1037/0003-066X.55.5.469
- 5) ARORA, S. et al., 2015. Defining and measuring vulnerability in young people: Introduction. *Indian Journal of Community Medicine*. 40 (3), 193-197. doi: 10.4103/0970-0218.158868.
- 6) BACHAI, S., 2013. *Seven Health Benefits Of Drinking Alcohol* [online]. Medical Daily [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <https://www.medicaldaily.com/7-health-benefits-drinking-alcohol-247552>
- 7) BAUM, D., GOJOVÁ, A., 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 356 s. ISBN 978-80-7464-390-3.
- 8) BERHAN, Y., BERHAN, A., 2015. A Meta-Analysis of Risky Sexual Behaviour among Male Youth in Developing Countries. *AIDS Research and Treatment*. Article ID 580961, 9 s. doi: 10.1155/2015/580961.
- 9) BONNIE, R. J., et al., 2015. *Investing in the Health and Well-Being of Young Adults*. Washington (DC): National Academies Press, 502 s. ISBN 978-0-309-30995-0.
- 10) BRANLEY, D. B., COVEY, J., 2018. Risky behaviour via social media: The role of reasoned and social reactive pathways. *Computers in Human Behaviour*. 78, 183-191. doi: 10.1016/j.chb.2017.09.036

- 11) BRANLEY, D. B., COVEY, J., 2017. Is exposure to online content depicting risky behaviour related to viewer's own risky behaviour offline?. *Computers in Human Behaviour*. 75, 283-287. doi: 10.1016/j.chb.2017.05.023
- 12) BRICHČIN, S., 2000. Sexualita v dospívání in *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence. 1. odborný seminář*. Praha: Free Teens Press, s. 73-79. ISBN 80-902898-0-0.
- 13) BUCHTOVÁ, B., ŠMAJS, J., BOLELOUCKÝ, Z., 2013. *Nezaměstnanost*. Praha: Grada Publishing, 192 s. ISBN 978-80-247-4282-3.
- 14) BURNETT, A. J. et al., 2013. The influence of attributional style on substance use and risky sexual behavior among college students. *College Student Journal*. 48(2), 325-336. ISSN 0146-3934.
- 15) CARRIER, N., 2005. The Need for Speed: Contrasting Timeframes in the Social Life on Kenyan Miraa. *Africa*, (75)4, 539-558. doi: 10.3366/afr.2005.75.4.539.
- 16) CARR-GREGG, M., SHALE, E., 2010. *Pubertáči a adolescenti*. Praha: Portál, 200 s. ISBN: 978-80-7367-662-9.
- 17) CHONGO, K., 2017. *Drug abuse on the increase* [online]. Zambia Daily Mail Limited [cit.2018-08-01]. Dostupné z: <https://www.daily-mail.co.zm/drug-abuse-on-the-increase/>
- 18) CSO., 2012. *2010 Census of Population and Housing: National Analytical Report*. Lusaka: Central Statistical Office. 117 s. Dostupné z: https://www.zamstats.gov.zm/phocadownload/2010_Census/2010%20Census%20of%20Population%20National%20Analytical%20Report.pdf
- 19) CSO., 2013. *2010 Census of Population and Housing: Lusaka Province: Descriptive Tables*. Lusaka: Central Statistical Office. 421 s. Získáno osobně dne 30.8.2018 v Central Statistical Office, Nationalist Rd, Lusaka.
- 20) CSO., 2016. *2015 Living Conditions Monitoring Survey Report*. Lusaka: Central Statistical Office. 152 s. Dostupné z: https://www.zamstats.gov.zm/phocadownload/Living_Conditions/2015%20Living%20Conditions%20Monitoring%20Survey%20Report.pdf
- 21) CURTIS, C. A., 2015. *Defining adolescence* [online]. Journal of Adolescence and Family Health [cit. 2018-06-09]. Dostupné z: <https://scholar.utc.edu/jafh/vol7/iss2/2>
- 22) ČÁBALOVÁ, D., 2011. *Pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 272 s. ISBN: 978-80-247-2993-0.

- 23) ČAČKA, O. 2000. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 377 s. ISBN 80-7239-060-0.
- 24) ČÁP, J., MAREŠ, J., 2007. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 656 s. ISBN 978-80-7367-273-7.
- 25) ČSÚ, 2013. *Sčítání lidu, domů a bytů 2011 Hlavní město Praha: Analýza výsledků*. Praha: Český statistický úřad, 154 s. ISBN 978-80-250-2393-8.
- 26) DENNY, S. J. et al., 2011. Do Schools Influence Student Risk-taking Behaviors and Emotional Health Symptoms? *Journal of Adolescent Health*. 48(3), 259-267. doi: [10.1016/j.jadohealth.2010.06.020](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.06.020)
- 27) DICLEMENTE, C. C., 2018. *Addiction and chase: How addictions Develop and Addicted People Recovery*. New York: The Guilford Press, 364 s. ISBN 9781462533237.
- 28) DIOMIDOUS, M. et al., 2016. Social and Psychosocial Effects of the Internet Use. *Acta Informatic Medica*. 24(1), 66-68. doi: [10.5455/aim.2016.24.66-68](https://doi.org/10.5455/aim.2016.24.66-68)
- 29) DISMAN, M., 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 374 s. ISBN: 80-246-0139-7.
- 30) DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 4 vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 374 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
- 31) DE JONG GIERVELD, J., 2001. Adolescent Behavior: Demographic. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 2, 98-101. doi: [10.1016/B0-08-043076-7/02179-3](https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/02179-3)
- 32) DODGE, K. A., ALBERT, D., 2012. Evolving science in adolescence: comment on Ellis et al. (2012). *Developmental Psychology*. 48(3), 624-627. doi: [10.1037/a0027683](https://doi.org/10.1037/a0027683)
- 33) DOLEJŠ, M. et al., 2014. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 153 s. ISBN 978-80-244-4181-8.
- 34) DOUBRAVA, L., 2014. Virtuální stopa by neměla být hluboká. *Učitelské noviny: Týdeník pro učitele a přátele školy*. 117(8), 3. ISSN 0139-5718.
- 35) DUŠKOVÁ, L., 2011. *Encyklopedie rozvojových studií*. Olomouc: Univerzita Palackého, ISBN 978-80-244-2948-9.
- 36) DZÚROVÁ, D. et al., 2015. *Zdravotně rizikové chování mládeže v Česku*. Praha: Státní zdravotní ústav, 133 s. ISBN 978-80-7071-343-3.

- 37) FENTAHUN, N., MAMO, A., 2014. Risky Sexual Behaviors and Associated Factors Among Male and Female Students in Jimma Zone Preparatory Schools, South West Ethiopia: Comparative Study. *Ethiopian Journal of Health Science*. 24(1), 59-68. ISSN 1021-6790.
- 38) FISCHER, S., ŠKODA, J., 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada, 231 str. ISBN 978-80-247-5046-0.
- 39) GAMBADAURO, P. et al., 2018. Correlates of sexual initiation among European adolescents. *PLoS One*.13(2), 1-16. doi: [10.1371/journal.pone.0191451](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191451)
- 40) GLOPOLIS, 2013. *Energetická chudoba: skrytá tvář energetické krize* [online]. Glopolis [cit.2018-08-01]. Dostupné z: <https://glopolis.org/publications/energeticka-chudoba-skryta-tvar-energeticke-krize>
- 41) GRIFFIN, K. W. et al., 2012. Long-term Effects of Self-Control on Alcohol Use and Sexual Behavior among Urban Minority Young Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 9(1), 1-23, doi: 10.3390/ijerph9010001.
- 42) GRIFFITHS, P. et al., 2010. Khat use and monitoring drug in Europe: The current situation and issues for the future. *Journal of Ethnopharmacology*. 132(3), 578-583. doi: [10.1016/j.jep.2010.04.046](https://doi.org/10.1016/j.jep.2010.04.046)
- 43) GROTH, G., LONGO, L., 2016. Social Media and College Students Risk Behaviours: A Mini-Review. *Addictive Behaviours*. 65. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.10.003
- 44) HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. et al., 2011. *Pavučina závislosti*. Praha: Togga, 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.
- 45) HUDEČKOVÁ, H. et al., 2001. *Metodologie sociologického výzkumu pro nesociology*. 1. vyd. Praha: Provozně ekonomická fakulta ČZU – CREDIT Praha, 122 s. ISBN 80-213-0791-9.
- 46) HULEC, O., 2008. *Dějiny Zimbabwe, Zambie a Malawi*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 656 s. ISBN 978-80-7106-952-2.
- 47) CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-271-9225-0.
- 48) ILO, 2011. *Childer in hazardous work: What we know, What we need to do*. Geneva: International Labour Office, 86 s. ISBN 978-92-2-124918-4.

- 49) ILO, 2013. *Global Employment Trends 2013: Recovering from a second jobs dip.* Ženeva: International Labour Office, 170 s. ISBN 978-92-2-126656-3.
- 50) IRWIN, C. E. et al., 2002. *America's adolescents: Where have we been, where are we going?* In: *Journal of Adolescent Health*. 31(6), 91–121. ISSN 1054-139X.
- 51) JCTR, 2016. *The Short Terms Costs and Long-term Effects* [online]. The Methodist Church [cit.2018-07-08]. Dostupné z: <https://www.methodist.org.uk/media/4126/the-jesuit-centre-for-theological-reflection.pdf>
- 52) JEDLIČKA, R. et al., 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí.* Praha: Themis, 478 s, ISBN 80-7312-038-0.
- 53) JEDLIČKA, R. et al. 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence.* Praha: Grada Publishing, 544 s. ISBN 978-80-247-5980-7.
- 54) JEDLIČKA, R., KOŤA, J., 1998. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže: možné příčiny, struktura, program prevence kriminality mládeže.* Praha: Karolinum, 157 s. ISBN 80-718-4555-8
- 55) JESSOR, R. et al., 1994. *Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development.* Cambridge University Press, 312 s. ISBN 0-521-46758-6.
- 56) JIČÍNSKÁ, V., 2011. *Rozvojové problémy Zambie* [online]. Mendelova univerzita v Brně [cit. 2018-06-13]. Dostupné z: file:///C:/Users/teres/Downloads/Rozvojove_problemy_Zambie.pdf
- 57) KABÍČEK, P., ČERNÁ, O., 2005. Intoxikace alkoholem u dětí a dospívajících. *Lékařské listy*. 54(1-2), 12-14. ISSN 0044-1996.
- 58) KABÍČEK, P. et al., 2014. *Rizikové chování v dospívání.* Praha: Triton, 344 s. ISBN 978-80-7387-793-4.
- 59) KALINA, K. et al., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády České republiky, s. 343. ISBN 80-86734-05-6.
- 60) KAPLÁNEK, M. et al., 2012. *Čas výchovy – čas volnosti. Pedagogické úvahy o volném čase.* Praha: Portál, 175 s. ISBN 978-80-262-0450-3.
- 61) KELLER, M., VAILLANT, G. E., 2018. *Alcohol consumption* [online]. Encyklopedia Britannica [cit. 2018-06-06]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/alcohol-consumption>

- 62) KHAMISA, N., MOKGOBI, M., 2018. Risky sexual behaviour and human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS) among healthcare workers. *Southern African Journal of HIV Medicine*. 19(1), 744. doi: [10.4102/sajhivmed.v19i1.744](https://doi.org/10.4102/sajhivmed.v19i1.744)
- 63) KAIL, R. V., CAVANAUGH, J. C., 2017. *Human Development: A Life-Span View*. Cengage Learning, 720 s. ISBN 978-1-337-55483-1.
- 64) KOMÁREK, L., 2007. *Hodnocení spotřeby alkoholu* [online]. Státní zdravotní ústav [cit. 2018-08-01]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/hodnoceni-spotreby-alkoholu>
- 65) KOOB, G. F. et al., 2014. *Drugs, addiction, and the brain*. Amsterdam: Academic Press, ISBN 978-0-12-386937-1.
- 66) KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., 2007. *Sociální patologie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.
- 67) KRÁLÍKOVÁ, E., ŠTĚPÁNKOVÁ, L., 2006. *Kouření tabáku a rizikové chování* [online]. [cit. 2018-07-11]. Dostupné z: www.adiktologie.cz/download/829/Kralikova-Eva-Stepankova-Lenka-KOURENI-TABAKU-A-RIZIKOVE-CHOVANI.pdf
- 68) KRÁLÍKOVÁ, E., 2015. Adiktologie a závislost na tabáku. *Adiktologie*. 2/2015, 112-113. ISSN 1213-3841.
- 69) KREBS, V. et al., 2005. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 504 s. ISBN 80-7357-050-5.
- 70) KŘIVOHLAVÝ, J., 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
- 71) KYASOVÁ, M.: *Kouření cigaret a další formy rizikového chování adolescentů*. 2003. Česko-slovenská psychologie. Praha: Psychologický ústav AV ČR v Akademii. 47(1), 56-64. ISSN 0009-062X.
- 72) LABÁTH, V. et al., 2001. *Riziková mládež: Možnosti potenciálních změn*. Praha: Sociologické nakladatelství, 157 s. ISBN 80-85850-66-4.
- 73) LACHENMEIER, D. W., REHM, J., 2015. Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. *Scientific Reports*. 5/8126. doi: 10.1038/srep08126
- 74) LANDRY, M. et al., 2017. Social Media and Sexual Behaviour Among Adolescents: Is there a link?. *JMIR Public Health and Surveillance*. 3(2). doi: [10.2196/publichealth.7149](https://doi.org/10.2196/publichealth.7149)

- 75) LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 352 s. ISBN 80-247-1284-9.
- 76) LARANJO, L. et al., 2015. The influence of social networking sites on health behaviour change: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 22(1), 243-256. doi: [10.1136/amiajnl-2014-002841](https://doi.org/10.1136/amiajnl-2014-002841)
- 77) LAUFER, M., LAUFER M. E., 2018. *Adolescence and Developmental Breakdown: A Psychoanalytic View*. New York: Routledge. 225 s. ISBN 9781855751088.
- 78) LEMELIN, C. et al., 2014. Risky sexual behaviours: The role of substance use, psychopathic traits, and attachment insecurity among adolescents and young adults in Quebec. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 23 (3), 189-199. doi: [10.3138/cjhs.2625](https://doi.org/10.3138/cjhs.2625)
- 79) LUSAKATIMES, 2014. *Over 5 million people has no access to clean water in Zambia* [online]. Lusaka: Lusakatimes [cit. 2018-07-16]. Dostupné z: <https://www.lusakatimes.com/2014/12/14/5-million-people-access-clean-water-zambia/>
- 80) MACHOVÁ, J., 2008. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum, 269 s. ISBN 8071848677.
- 81) MATOUŠEK, O., 1996. *Práce s rizikovou mládeží: projekt LATA další alternativy věznění mládeže*. Překlad Eduard Bakalář. Praha: Portál, 87 s. ISBN 80-717-8064-2.
- 82) MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A., 2011. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 344 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
- 83) MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., 2011. *Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Praha: Portál, 336 s. ISBN 978-807-3678-258.
- 84) MATOUŠEK, O., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 570 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
- 85) MARTÍNEK, Z., 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing, 192 s. ISBN 978-80-247-5309-6.
- 86) MBURU, G., et al., 2014. Adolescent HIV disclosure Zambia: barriers, facilitators and outcomes. *Journal of the International AIDS Society*. 17(1), 1-9. doi: 10.7448/IAS.17.1.18866.

- 87) MCINTYRE, C., 2016. *Zambia*. Bradt Travel Guide, 560 s. ISBN 978-1-78477-157-7.
- 88) MENDEL, R. A., 2002. *Méně slov a více pomoci: Účinné a neúčinné metody při snižování kriminality mládeže*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 142 s. ISBN 80-7338-002-1.
- 89) MINAŘÍK, J., KMOCH, V., 2015. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, s. 49-83. ISBN 978-80-247-9791-5.
- 90) MESVTEE, 2013. *Zambia Education Curriculum Framework 2013*. Lusaka: The Curriculum Development Centre, 64 s. ISBN 978-9982-54-070-4.
- 91) MESVTEE, 2015. *Education for All 2015 National Review* [online]. MESVTEE [cit. 2018-06-12]. Dostupné z: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002315/231573e.pdf>
- 92) MIOVSKÝ, M. et al., 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN, 253 s. ISBN 978-80-87258-47-7.
- 93) MIOVSKÝ, M. et al., 2012. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. LF Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice, 220 s. ISBN 978-80-87258-89-7.
- 94) MOJŽÍŠOVÁ, A., VELEMÍNSKÝ, M., 2009. *Děti – naděje afrického kontinentu: očima studentů zdravotně sociální fakulty JU*. Praha: Triton, 177 s. ISBN 978-80-7387-334-9.
- 95) MRAVČÍK, V. et al., 2016. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. *Zaostřeno*. 5, 1-16. ISSN 2336-8241.
- 96) MÜHLPACHR, P., 2008. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD, 194 s. ISBN 978-80-7392-069-2.
- 97) MUJENJA, F., 2014. *Afrobarometer Briefing Paper No. 135: The Employment Status of Zambians: Official Definitions versus Citizen Perceptions* [online]. Afrobarometer [cit. 2018-07-17]. Dostupné z: <http://afrobarometer.org/publications/bp135-employment-status-zambians-official-definitions-versus-citizen-perceptions>
- 98) MULENGA, C. L., 2003. *Understanding Slums: Case Studies for the Global Report 2003* [online]. UN-HABITAT [cit.2018-07-30]. Dostupné z: https://www.ucl.ac.uk/dpu-projects/Global_Report/pdfs/Lusaka.pdf

- 99) MŠMT, 2013. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018* [online]. Praha: MŠMT [cit. 2018-06-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>
- 100) NELSON, B. V., et al., 1999. Adolescent risk behaviour and the influence of parents and education. *The Journal of the American Board of Family Practice*. 12(6), 436-43. ISSN 1557-2625.
- 101) NEVORALOVÁ, M., 2011. *Vymezení rizikového chování* [online]. Praha: Klinika adiktologie 1. LF [cit. 2016-06-11]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3074/Vymezeni-rizikoveho-chovani>
- 102) NEŠPOR, K., 1995. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 128 s. ISBN 80-7178-086-3.
- 103) NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- 104) NIKL, J., 2000. *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha: Policejní akademie České republiky, 100 s. ISBN 80-7251-033-9.
- 105) NJOVU, O. P. S., © 2018. *Systém školství v Zambii* [online]. Njovu o.p.s. [cit. 2018-06-14]. Dostupné z: <http://www.adopcezambie.cz/skolstvi-v-zambii/>
- 106) OLECKÁ, I. a IVANOVÁ, K., 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. 1. vyd. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc o. p. s., 44 s. ISBN 978-8087240-33-5.
- 107) O'SULLIVAN, A., SHEFFRIN, S. M., 2003. *Economics: Principles in Action*. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 471 s. ISBN 0-13-063085-3.
- 108) PASTOR, Z., WEISS, P., SIGMUNDOVÁ, D., 2017. Trends in Sexual Behaviour in Czech Schoolchildren between 2002-2014. *Central European Journal of Public Health*
- 109) PELCÁK, S., 2000. *Socialia 99: Mládež v postmoderní době: sborník příspěvků z mezinárodní konference konané v Hradci Králové 12. a 13. října 1999*. Hradec Králové: Ústav sociálních studií, 447 s. ISBN 80-7041-112-0.
- 110) PERRIN, A., 2015. *Social Networking Usage: 2005-2015* [online]. Pew Research Center [cit. 2018-06-07]. Dostupné z: <http://www.pewinternet.org/2015/10/08/social-networking-usage-2005-2015/>

- 111) POTARD, C., 2017. The relationship between parental attachment and sexuality in early adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth*. 22(1), 47-56. doi: [10.1080/02673843.2013.873065](https://doi.org/10.1080/02673843.2013.873065)
- 112) PRESL, J., 1995. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 88 s. ISBN 80-85800-25-X.
- 113) PRŮCHA, J. et al., 2013. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
- 114) PRŮCHA, J. a VETEŠKA, J., 2012. *Andragogický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 296 s. ISBN 978-80-247-3960-1.
- 115) PUNCH, K. F., 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9.
- 116) RADIMECKÝ, J. et al., 2007. *Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF a VFN, 59 s. ISBN 978-80-239-9960-0.
- 117) REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- 118) RÖHR, H. P., 2013. *Nedostatečný pocit vlastní hodnoty. Sebedestruktivní vnitřní programy a jejich překonávání*. Praha: Portál, 176 s. ISBN 978-80-262-0354-4
- 119) ŘÍČAN, P., JANOŠOVÁ, P., 2010. *Jak na šikanu*. Praha: Grada Publishing, 155 s. ISBN 978-80-247-2991-6.
- 120) ŘÍČAN, P., 2010. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 9788024731339
- 121) SAIDEH, S. H. A. et al., 2012. Meta-Analysis of Individual and Environmental Factors that Influence People's Addiction Tendencies. *International Journal of High Risk Behaviors Addiction*. 1(3), 92-99. doi: [10.5812/ijhrba.5330](https://doi.org/10.5812/ijhrba.5330)
- 122) SAWYER, S. D., 2018. *The age of adolescence* In: *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2(3), 223–228. ISSN 2352-4642.
- 123) SECOR-TURNER, M. et al., 2011. Associations between sexually experienced adolescents' sources of information about sex and sexual risk outcomes. *Sex education: Sexuality, Society and Learning*. 11, 489-500. doi: [10.1080/14681811.2011.601137](https://doi.org/10.1080/14681811.2011.601137)
- 124) SHEPHERD, J., 2006. Relations between alcohol, violence and victimization in adolescence. *Journal of Adolescence*. 29(4), 539-553. ISSN 0140-1971.

- 125) SCHANE, R. E., LING, P. M., GLANTZ, S. A., 2010. Health Effect of Light and Intermittent Smoking: A Review. *Circulation*. 121(13), 1518-1522, doi: [10.1161/CIRCULATIONAHA.109.904235](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.904235)
- 126) SIGELMAN, C. K., RIDER, E. A., 2014. *Life-Span Human Development*. Cengage Learning. 768 s. ISBN 978-1-285-45431-3.
- 127) SILVER, K., 2018. *Adolescence now lasts from 10 to 24* [online]. Health Reporter: BBC News [cit. 2018-06-09]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/health-42732442>
- 128) SINYANGE, N. et al., 2018. *Cholera Epidemic – Lusaka, Zambia, October 2017 – May 2018* In: Morbidity and Mortality Weekly Report [online]. Lusaka: Centers for Disease Control and Prevention [cit. 2018-06-16]. Dostupné z: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6719a5.htm?s_cid=mm6719a5_w
- 129) SKINNER, D. et al., 2006. Towards a Definition of Orphaned and Vulnerable Children. *AIDS and Behaviour*. 10(6), 619-626. doi: 10.1007/s10461-006-9086-6.
- 130) SMITH, G., 2011. *Zambia struggles with growing drug menace* [online]. BBC News [cit.2018-08-01]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/world-africa-12806083>
- 131) SOBOTKOVÁ, V., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. 147 s. ISBN 978-80-247-4042-3.
- 132) SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L., 2016. *Užívání tabáku v České republice 2015* [online]. Státní zdravotní ústav [cit. 2018-06-05]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/Uzivani_tabaku_2015.pdf
- 133) STROUD, C. et al., 2013. *Improving the Health, Safety, and Well-Being of Young Adults: Workshop summary*. Washington DC: The National Academies Press. doi: 10.17226/18340
- 134) SURYNEK, A. et al., 1999. *Metody sociologického a sociálně psychologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 119 s. ISBN 80-7079203-5.
- 135) ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H., 1988. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 160 s. ISBN 28-049-88.
- 136) ŠÍDOVÁ, M., ŠŤASTNÁ, L., 2015. Kouření v těhotenství. *Adiktologie*. 2/2015, 164-172. ISSN 1213-3841.

- 137) ŠIRŮČKOVÁ, M., 2012. Rizikové chování In: MIOVSKÝ, M. et al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. LF Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice, s. 127-132. ISBN 978-80-87258-89-7.
- 138) ŠTEFUNKOVÁ, M., 2012. Sociálně patologické jevy. In: MIOVSKÝ, M. et al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. LF Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice, s. 133-136. ISBN 978-80-87258-89-7.
- 139) TACKETT, B., 2018. *How teens are exposed to drugs and alcohol* [online]. Project Know Understanding Addiction [cit. 2018-06-10]. Dostupné z: <https://www.projectknow.com/research/drugs-and-alcohol/>
- 140) THOROVÁ, K., 2015. *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 576 s. ISBN 978-80262-0714-6
- 141) TYLER, K. A., HANDEMA, R., SCHMITZ, R. M. 2016a. Risk factors for HIV among Zambian street youth. *Journal of HIV/AIDS and Social Services*. 15(3), 254-268. doi: 10.1080/15381501.2016.1138178.
- 142) TYLER, K. A., HANDEMA, R., SCHMITZ, R. M. 2016b. Multi-Level Risk and Protective Factors for Substance Use Among Zambian Street Youth. *Substance Use and Misuse*. 51(7), 922-931, doi: 10.3109/10826084.2016.1156702.
- 143) UNAIDS, © 2018. *Zambia* [online]. UNAIDS [cit. 2018-07-08]. Dostupné z: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/zambia>
- 144) UNICEF, 2013. *A report card of adolescents in Zambia* [online]. Lusaka: UNICEF [cit.2018-08-01]. Dostupný z: https://www.unicef.org/zambia/A_Report_Card_Of_Adolescents_In_Zambia.pdf
- 145) UNITED NATIONS, 2008. General Assembly resolution 62/126. *Policies and programmes involving youth: youth in the global economy – promoting youth participation in social and economic development*, A/RES/62/126 (5 February 2008), dostupné z: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/62/126
- 146) UNITED NATIONS, 2014. *World Economic Situation and Prospects 2014*. New York: United Nations, 181 s. ISBN 978-92-1-054177-0.
- 147) UNITED NATIONS, 2015. Committee for Development Policy. *Report on the seventeenth session (23-27 March 2015)*. E/2015/33 (14 May 2015), dostupné z: <https://undocs.org/en/E/2015/33>

- 148) UNDP, 2016. *Zambia Human Development Report 2016: Industrialisation and Human Development: Poverty Reduction Through Wealth and Employment Creation*. Lusaka: United Nations Development Programme, 114 s. Dostupné z: http://hdr.undp.org/sites/default/files/zambia_human_development_report_2016.pdf
- 149) VACEK, E., 2000. Závislost jako následek selhání rodiny a společenských struktur. In: *Rizikové chování a jeho prevence: 1. odborný seminář, SZÚ 5.-7.9.2000*. Free Teens Press 2000, 180 s. ISBN 80-902898-0-0.
- 150) VÁGNEROVÁ, M., 2000. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 524 s. ISBN 80-7178-308-0.
- 151) VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 872 s. ISBN 978-80-262-0274-5.
- 152) VALÍČEK, P. et al., 2002. *Rostlinné omamné drogy*. 1. vyd. START, 191 s. ISBN 80-86231-09-7.
- 153) VAŠUTOVÁ, M., PANÁČEK, M., 2013. *Mezi dětstvím a dospělostí*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 138 s. ISBN 978-80-7464-125-1
- 154) VYMĚTAL, J., 2003. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 400 s. ISBN 80-7178-740-X.
- 155) WAISOVÁ, Š., 2005. *Ve stínu modernity: perspektivy a problémy rozvoje*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 375 s. ISBN 80-86898-54-7.
- 156) WALKER, I., 2013. *Výzkumné metody a statistika*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a. s., 224 s. ISBN 978-80-247-3920-5.
- 157) WARNER, T. D., 2018. Adolescent sexual risk taking: The distribution of youth behaviors and perceived peer attitudes across neighborhood contexts. *Journal Of Adolescent Health*, 62(2), 226-233. doi: [10.1016/j.jadohealth.2017.09.007](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.09.007)
- 158) WHO, 2009. *WHO Country Cooperation Strategy 2008-2013*. World Health Organization: Regional Office for Africa. 42 s. ISBN 978-929-023-124-0. Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/136150>
- 159) WOLAK, J. et al., 2008. Online „predators“ and their victims: myths, realities, and implications for prevention and treatment. *The American Psychologist*. 63(2), 111-128. doi: 10.1037/0003-066X.63.2.111.

- 160) WORLD BANK, 2015. *Zambia – Electricity Access for Low-income Households in Zambia Project (English)* [online]. Washington, D.C.: World Bank Group [cit. 2018-06-16]. Dostupné z <http://documents.worldbank.org/curated/en/183741467986306011/Zambia-Electricity-Access-for-Low-income-Households-in-Zambia-Project>
- 161) ZACHAROVÁ, E., 2012. *Základy vývojové psychologie*. Ostravská univerzita v Ostravě, 97 s. ISBN 978-80-7464-220-3.

9 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Složení výzkumného souboru	48
Tabulka č. 2: Zavedení elektřiny a vody do domácností	50
Tabulka č. 3: Měsíční příjmy a výdaje domácností	54
Tabulka č. 4: Měsíční výdaje za cigarety	66
Tabulka č. 5: Konzumace jednotlivých druhů alkoholických nápojů	72
Tabulka č. 6: Původce nabídky alkoholu	73
Tabulka č. 7: Vyzkoušené druhy drog	77
Tabulka č. 8: Četnost užívání jiných drog	78
Tabulka č. 9: Začátek pohlavního života	84
Tabulka č. 10: Počet sexuálních partnerů	84
Tabulka č. 11: Forma ochrany během styku	85
Tabulka č. 12: Četnost užívání kondomu	86
Tabulka č. 13: Důvod nepoužívání kondomu během styku	86
Tabulka č. 14: Obstarávání kondomů	87
Tabulka č. 15: Důvody nevyužívání možnosti kondomů zdarma na klinikách	88
Tabulka č. 16: Subjektivní hodnocení informovanosti o HIV a AIDS	90
Tabulka č. 17: HIV status	91
Tabulka č. 18: Setkání s prostitutcí	92
Tabulka č. 19: Původce sexuálního obtěžování	93
Tabulka č. 20: Původce znásilnění	97
Tabulka č. 21: Hodnocení informovanosti o sexuálním obtěžování a násilí ...	98
Tabulka č. 22: Počet těhotenství	100
Tabulka č. 23: Věk prvního těhotenství	100
Tabulka č. 24: Počet porodů	101
Tabulka č. 25: Počet potratů	101
Tabulka č. 26: Počet dětí	102
Tabulka č. 27: Vztah mezi ekonomickým statutem a kouřením	103
Tabulka č. 28: Vztah mezi ekonomickým statutem a užíváním jiných drog	103
Tabulka č. 29: Vztah mezi ekonomickým statutem a osířením	104
Tabulka č. 30: Vztah mezi ekonomickým statutem a typem obydli	104
Tabulka č. 31: Vztah mezi ekonomickým statutem a věkem	105

Tabulka č. 32: Vztah mezi pohlavím a kouřením	106
Tabulka č. 33: Vztah mezi pohlavím a užíváním alkoholu	106
Tabulka č. 34: Vztah mezi pohlavím a užíváním jiných drog	107
Tabulka č. 35: Vztah mezi pohlavím a počtem sexuálních partnerů	107
Tabulka č. 36: Vztah mezi pohlavím a užíváním kondomu	108

10 SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Sdílení obydlí	49
Graf č. 2: Oboustranní a jednostranní sirotci	50
Graf č. 3: Počet místností a členů domácností	51
Graf č. 4: Spokojenost s obydlím	52
Graf č. 5: Ekonomický status respondentů	53
Graf č. 6: Docházení do vzdělávací instituce	56
Graf č. 7: Typ vzdělávací instituce	57
Graf č. 8: Cena vzdělání na jednotlivých typech škol	58
Graf č. 9: Důvody nedocházení do vzdělávací instituce	59
Graf č. 10: Vyzkoušení cigarety	60
Graf č. 11: Důvody vyzkoušení cigarety	61
Graf č. 12: Aktivní kuřáci	62
Graf č. 13: Důvody pokračování v užívání cigaret	63
Graf č. 14: Míra závislosti na cigaretách	64
Graf č. 15: Vliv okolí na kouření respondentů	65
Graf č. 16: Hodnocení ceny cigaret	66
Graf č. 17: Vyzkoušení alkoholu	67
Graf č. 18: Důvody vyzkoušení alkoholu	68
Graf č. 19: Aktivní konzumenti alkoholu	68
Graf č. 20: Důvody vedoucí k pokračování konzumace alkoholu	69
Graf č. 21: Četnost konzumace alkoholu	70
Graf č. 22: Bezpečná konzumace alkoholu	71
Graf č. 23: Obtížnost koupě alkoholu	74
Graf č. 24: Hodnocení ceny alkoholu	75
Graf č. 25: Vyzkoušení jiné drogy	76
Graf č. 26: Důvody vyzkoušení drogy	79
Graf č. 27: Důvody pokračování užívání drogy	80
Graf č. 28: Hodnocení obtížnosti nákupu drogy	81
Graf č. 29: Hodnocení obtížnosti sehnání dealera	82
Graf č. 30: Nejčastější droga v Chibolyi	83
Graf č. 31: Využití kondomů zdarma nabízených klinikami	87
Graf č. 32: Možnosti přenosu HIV	89

Graf č. 33: Znalost vlastního HIV statusu	90
Graf č. 34: Zaznamenání prostituce	91
Graf č. 35: Oběti sexuálního obtěžování	93
Graf č. 36: Sex může být zdrojem příjmu	94
Graf č. 37: Využívání sexu jako zdroje příjmu	94
Graf č. 38: Nabídka odměny za pohlavní styk	95
Graf č. 39: Druh nabízené odměny	96
Graf č. 40: Oběti znásilnění	97
Graf č. 41: Ženy používající ochranu během styku	99

11 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník k diplomové práci

DOTAZNÍK K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Jmenuji se Tereza Máchová a v současnosti studuji magisterský studijní program Rehabilitační-psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, která se nachází v České republice. Tento dotazník je součástí mé diplomové práce, která nese název "Rizikové chování mladistvých v chudinské čtvrti Chibolya". Dotazník je absolutně anonymní a jeho výsledky budou použity pouze pro potřebu diplomové práce a nebudou předány žádné Zambijské organizaci či úřadu.

Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Vaši odpověď prosím označte v kolečku před odpovědí, anebo vyplňte vlastní odpověď na připravené pomlčky. Vybírejte vždy jen jednu odpověď, pokud v otázce není uvedeno jinak.

Děkuji Vám za Vaši ochotu.

ČÁST 1: Demografické údaje

1. Věk _____
2. Rok narození _____
3. Pohlaví 1 muž 2 žena

ČÁST 2: Socioekonomické aspekty

4. Kde žijete?
 - 1 s rodiči
 - 2 s jiným příbuzným Uveďte prosím s kterým/i _____
 - 3 s přáteli
 - 4 v charitativní organizaci
 - 5 na ulici
 - 6 jinde. Prosím uveďte _____
5. Jsou Vaši rodiče naživu?
 - 1 ano
 - 2 ne
 - 3 pouze jeden
6. Máte v místě, které obýváte zavedenou elektřinu? 1 ano 2 ne
7. Máte v místě, které obýváte přívod vody? 1 ano 2 ne
8. Kolik místností obýváte?
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 a více

16. Pokud chodíte do školy, jaké jsou měsíční výdaje na Vaše vzdělání?
- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 <input type="radio"/> K0 – K50 | 5 <input type="radio"/> K401 – K800 |
| 2 <input type="radio"/> K51 – K100 | 6 <input type="radio"/> K801 – K1000 |
| 3 <input type="radio"/> K101 – K200 | 7 <input type="radio"/> K1001 – K1500 |
| 4 <input type="radio"/> K201 – K400 | 8 <input type="radio"/> K1501 a více |
17. Pokud nenavštěvujete školu, za jakého důvodu? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)
- nedostatek financí
 - nemám zájem
 - musím pracovat
 - mateřství
 - jiné, prosím uveďte _____

ČÁST 4: Rizikové chování

Oddíl A: Kouření

18. Zkusil/a jste někdy kouřit cigaretu? 1 ano 2 ne
- Pokud ano, z jakého důvodu? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)
- ze zvědavosti
 - abych zapadl/a do party kamarádů
 - ze stresu
 - z pocitu hladu
 - z donucení
 - jiný _____
19. Vykouříte alespoň jednu cigaretu týdně? 1 ano 2 ne
- Pokud ano, z jakého důvodu jste v kouření začali pokračovat? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)
- opět ze zvědavosti
 - chutnalo mi to
 - abych zapadl/a do party kamarádů
 - uklidňuje mě to
 - z pocitu hladu
 - jiný _____
20. Pokud kouříte, jak často kouříte?
- jen příležitostně
 - 1 – 5 cigaret denně
 - 6 – 19 cigaret denně
 - 20 a více cigaret denně
21. Pokud kouříte, v kolika letech jste s kouřením začal/a? _____
22. Kdo měl největší vliv na to, že jste začal/a kouřit?
- rodiče
 - přátelé
 - partner/ka
 - já sám / sama
 - jiné _____

23. Kolik utratíte za cigarety za měsíc? _____

24. Jsou pro Vás cigarety levné? 1 ano 2 ne

Oddíl B: Alkohol

25. Pil/a jste někdy alkohol? 1 ano 2 ne

Pokud ano, z jakého důvodu? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

1 ze zvědavosti

2 abych zapadl/a do party kamarádů

3 ze stresu

4 z pocitu hladu

5 z donucení

6 jiný _____

26. Užili jste alkohol více jak 20krát v životě? 1 ano 2 ne

Pokud ano, z jakého důvodu jste alkohol opět konzumovali? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

1 opět ze zvědavosti

2 chutnalo mi to

3 abych zapadl/a do party kamarádů

4 uklidňuje mě to

5 z pocitu hladu

6 mám pocit, že musím

7 není mi bez něj fyzicky dobře

27. Jak často nyní konzumujete alkohol?

1 vůbec

2 méně jak 1x měsíčně

3 více jak 1x měsíčně

4 1x týdně

5 více jak 1x týdně

6 denně

28. Kolik z těchto nápojů jste vypil/a během posledních 7 dní?

pivo (1 lahev – 0,33 l) _____

víno (1 sklenka – 0,2 l) _____

lihovina (1 panák – 0,02 l) _____

chibuku (1 balení – 1 l) _____

jiné, prosím uveďte: _____

29. V kolika letech jste poprvé ochutnali alkohol? _____

30. Kdo Vám poprvé alkohol nabídl?

1 rodiče / příbuzní

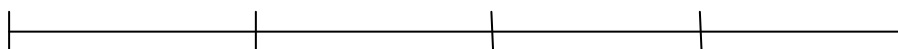
2 kamarádi

3 přítel / přítelkyně

4 nikdo mi ho nenabídl

5 jiné, prosím uveďte: _____

31. Jak obtížné je pro vás koupit alkohol? Prosím zakroužkujte.



1 velmi snadné 2 docela snadné 3 ani snadné ani obtížné 4 docela obtížné 5 velmi obtížné

32. Kde obvykle nakupujete alkohol? _____

33. Kolik průměrně utratíte za alkohol měsíčně? _____

34. Je pro Vás alkohol levný? 1 ano 2 ne

Oddíl C: Jiné drogy

35. Zkusila/a jste někdy jinou drogu kromě cigaret a alkoholu? 1 ano 2 ne

36. Jakou z těchto drog jste někdy vyzkoušel/a? Můžete zvolit více možností

1 marihuana

4 heroin

2 lepidla, ředidla apod.

5 miraa / khat / kube

3 kokain

6 jinou drogu, prosím uveďte: _____

37. Jak často užíváte marihuanu?

1 neužívám vůbec

5 jednou týdně

2 příležitostně, několikrát do roka

6 více než jednou týdně

3 méně než jednou měsíčně

7 denně

4 více než jednou měsíčně

8 pouze jsem ji jednou zkusil

38. Jak často užíváte lepidlo, ředidlo, apod.?

1 neužívám vůbec

5 jednou týdně

2 příležitostně, několikrát do roka

6 více než jednou týdně

3 méně než jednou měsíčně

7 denně

4 více než jednou měsíčně

8 pouze jsem ji jednou zkusil

39. Jak často užíváte Miraa / Khat / Kube?

1 neužívám vůbec

5 jednou týdně

2 příležitostně, několikrát do roka

6 více než jednou týdně

3 méně než jednou měsíčně

7 denně

4 více než jednou měsíčně

8 pouze jsem ji jednou zkusil

40. Jak často užíváte kokain?

1 neužívám vůbec

5 jednou týdně

2 příležitostně, několikrát do roka

6 více než jednou týdně

3 méně než jednou měsíčně

7 denně

4 více než jednou měsíčně

8 pouze jsem ji jednou zkusil

41. Jak často užíváte jinou drogu? Prosím, uveďte o jakou drogu se jedná _____

1 neužívám ji

5 jednou týdně

2 příležitostně, několikrát do roka

6 více než jednou týdně

3 méně než jednou měsíčně

7 denně

4 více než jednou měsíčně

8 pouze jsem ji jednou zkusil

42. Pokud jste někdy zkusil/a drogu, z jakého důvodu? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

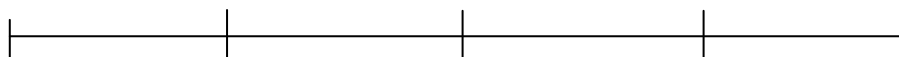
- 1 ze zvědavosti
- 2 abych zapadl/a do party kamarádů
- 3 ze stresu
- 4 z pocitu hladu
- 5 z donucení
- 6 jiný _____

43. Užíváte v současné době nějakou jinou drogu kromě alkoholu a cigaret? 1 ano 2 ne

44. Z jakého důvodu pokračujete v užívání drogy? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

- 1 opět ze zvědavosti
- 2 chutnalo mi to
- 3 abych zapadl/a do party kamarádů
- 4 uklidňuje mě to
- 5 z pocitu hladu
- 6 mám pocit, že musím
- 7 není mi bez ní fyzicky dobře
- 8 jiný důvod, prosím uveďte: _____

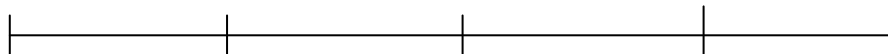
45. Jak obtížné je pro vás sehnat drogu?



1 velmi snadné 2 docela snadné 3 ani snadné ani obtížné 4 docela obtížné 5 velmi obtížné

46. Máte kontakty na člověka, který Vám prodá drogu? 1 ano 2 ne

47. Jak je pro Vás obtížné sehnat kontakt na člověka který vám může drogu prodat?



1 velmi snadné 2 docela snadné 3 ani snadné ani obtížné 4 docela obtížné 5 velmi obtížné

48. Jaká je podle Vás nejčastější droga v Chibolyi? (Můžete uvést více odpovědí)

- 1 marihuana
- 2 lepidlo, ředidlo apod.
- 3 kokain
- 4 miraa / khat / kube
- 5 heroin
- 6 jiná, prosím uveďte: _____

ČÁST 5: Sexuálně rizikové chování

49. V kolika letech jste měl/a první sexuální styk?

- 1 doposud jsem neměl/a
- 2 před 15. rokem věku. Prosím, uveďte konkrétní věk _____
- 3 15 let
- 4 16 let
- 5 17 let
- 6 18 let
- 7 19 let a více

50. Kolik jste měl/a sexuálních partnerů?
- 1 doposud jsem neměl/a
 - 2 1
 - 3 2
 - 4 3 - 5
 - 5 6 - 9
 - 6 10 a více
51. Jak se chráníte při pohlavním styku? Můžete zaškrtnout více odpovědí
- 1 doposud jsem styk neměl/a
 - 2 přerušovaná soulož
 - 3 kondom
 - 4 hormonální antikoncepce
 - 5 nepoužívám žádnou ochranu
 - 6 jiné. Prosím uveďte _____
52. Jak často používáte při styku kondom?
- 1 doposud jsem styk neměl/a
 - 2 nikdy
 - 3 zřídka
 - 4 většinou
 - 5 vždy
53. Pokud při styku nepoužijete kondom, z jakého je to důvodu?
- 1 nemám pohlavní styk
 - 2 je mi to nepříjemné
 - 3 partner/ka vyžaduje sex bez kondomu
 - 4 nepřijde mi to důležité
 - 5 nemám přístup ke kondomům
 - 6 jiný důvod, prosím uveďte: _____
54. Jak si obstaráváte kondomy?
- 1 nemám pohlavní styk – nepotřebuji je
 - 2 nakupuji v obchodě
 - 3 využívám možnosti kondomů zdarma na klinikách
 - 4 nepoužívám kondomy
 - 5 jiné, prosím uveďte: _____
55. Využíváte možnosti kondomů zdarma na klinikách? 1 ano 2 ne
- Pokud ne, z jakého důvodu?
- 1 nenavštěvuji kliniky
 - 2 stydím se
 - 3 nemám zájem
 - 4 klinika je daleko od místa kde bydlím
 - 5 nevěděl/a jsem o této možnosti
 - 6 jiný důvod, prosím uveďte: _____

56. Čím je možný přenos HIV infekce? Můžete vybrat více možností
- 1 pohlavním stykem 5 píchnutím komára
2 líbáním 6 používáním společného WC
3 z matky na plod 7 přenosem krve
4 podáním ruky 8 použitím společné injekční jehly
57. Myslíte si, že máte dostatek informací o HIV?
- 1 ano
2 ne
3 uvítal/a bych více
58. Znáte svůj HIV status? 1 ano 2 ne
Pokud znáte svůj status, jste HIV: 1 pozitivní 2 negativní
59. Setkal/a jste se někdy s prostitutí? 1 ano 2 ne
Pokud ano, tak:
- 1 sám jsem využil/a služeb prostitutky / prostituta
2 sám /sama jsem tyto služby nabízel/a
3 setkávám se s prostitutkami na ulicích
4 někteří z mých příbuzných / přátel nabízí tyto služby
5 pouze jsem o prostituci slyšel/a, ale nikdy ji nezaznamenal/a v mé komunitě
6 jiné, prosím uveďte: _____
60. Stal/a jste se někdy obětí sexuálního obtěžování? 1 ano 2 ne
Pokud ano, od koho toto násilí vzešlo?
- rodina, příbuzní
 přátelé
 partner / partnerka
 cizinec
 jiné, prosím uveďte: _____
61. Myslíte si, že sex může být zdrojem příjmu? 1 ano 2 ne
62. Využíváte sex jako zdroj příjmu? 1 ano 2 ne
63. Dostal/a jste někdy nabídku odměny za pohlavní styk? 1 ano 2 ne
Pokud ano, jaká odměna Vám byla nabídnuta?
- 1 peníze
2 jídlo
3 cennosti (telefon, šperky, oblečení,..)
4 služby (ubytování, pomoc,...)
5 jiné, prosím uveďte: _____
64. Pokud jste někdy dostal/a nabídku odměny za pohlavní styk, využil/a jste ji? 1 ano 2 ne
65. Byl/a jste někdy přinucen/a k pohlavnímu styku? 1 ano 2 ne
Pokud ano, kdo vás ke styku přinutil?
- 1 rodina, příbuzní
2 kamarád
3 partner /partnerka
4 jiné, prosím uveďte: _____

66. Myslíte si, že máte dostatek informací o sexuálním obtěžování a násilí?

1 ano

2 ne

3 ocenil/a bych více informací

4 nikdy jsem neslyšel/a o sexuálním obtěžování či násilí

Otázky 67. – 72. vyplní pouze ženy

67. Užíváte antikoncepci? 1 ano 2 ne

Pokud ano, jakou _____

68. Uveďte prosím počet Vašich těhotenství _____

69. Uveďte prosím počet Vašich porodů _____

70. Uveďte prosím počet potratů _____

71. Kolik máte dětí? _____

72. Pokud jste již byla těhotná, kolik let Vám bylo v době prvního těhotenství? _____

12 SEZNAM ZKRATEK

CSO – Central Statistical Office of Zambia

CZK – česká koruna

ČSÚ – Český statistický úřad

ILO – International Labour Organization

JCTR – The Jesuit Centre for Theological Reflection

MESVTEE – Ministry of Education, Science, Vocational Training and Early Education

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NNO – nestátní nezisková organizace

o.p.s. – obecně prospěšná společnost

UNAIDS – United Nations Programme on HIV/AIDS

UNDP – United Nations Development Programme

UNICEF – United Nations Children's Fund

WHO – World Health Organization

ZMW – zambijská kwacha