



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Postoje vysokoškolských studentů k vybraným
formám rizikového chování**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Autor: Zuzana Válová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci s názvem Postoje vysokoškolských studentů k vybraným formám rizikového chování 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 bakalářské 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2021

.....

Válová Zuzana

Poděkování

Děkuji vedoucí práce doc. PhDr. Heleně Záškodné, CSc. za odborné vedení, vstřícný přístup a cenné rady. Dále děkuji všem respondentům, kteří se ochotně zapojili do výzkumu.

Postoje vysokoškolských studentů k vybraným formám rizikového chování

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je zjistit informovanost a postoje k problematice rizikového chování z pohledu studentů, kteří studují na vysokých školách v Českých Budějovicích.

Bakalářská práce se v teoretické části zaměřuje na popis vybraných forem rizikového chování, které se v současnosti vyskytují u vysokoškolských studentů. Konkrétně se jedná o experimentování s návykovými látkami, různé závislosti, poruchy příjmu potravy, adrenalinové sporty, hazardní hry a další. Práce charakterizuje projevy rizikového chování, příčiny vzniku a ovlivňující faktory, kterými jsou dospívání, dědičnost, rodinné prostředí, okolní prostředí jedince a vliv vrstevnické skupiny. Teoretická část dále pojednává o možném přecházení vzniku rizikového chování. V závěru této části jsou vymezeny postoje a dvě vývojová období, kterými jsou dospívání a období mladé dospělosti.

V empirickém šetření je využita kvantitativní strategie. Zvolenou formou šetření je dotazování pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník je studentům zaslán prostřednictvím elektronické pošty. Ke zpracování získaných dat je využit program Microsoft Excel.

Výsledky prokázaly poměrně vysokou míru informovanosti studentů o rizikovém chování. Diference mezi mladšími a staršími respondenty svědčí o relativně nízkém posunu postojů k nebezpečnosti vybraných forem rizikového chování.

Klíčová slova

Rizikové chování; konzumace alkoholu; závislost; prevence; dospívání

Attitudes of university students to selected forms of risk behavior

Abstract

The aim of the bachelor thesis is to detect the knowledge and the mindsets of the students at the University of South Bohemia in České Budějovice to this issue.

In the theoretical part, the bachelor thesis concentrates on the characteristics of the chosen types of risk behaviour, which presently occurs among university students. Concretely, it describes the experimentation with addictive substances, various addictions, eating disorders, adrenaline sports, hazard games, et cetera. The thesis characterises the utterances of risk behaviour, the causes of the onset, and factors, such as adolescence, heredity, family environment, the environment of an individual, and peer pressure. The theoretical part deals with the possible prevention of risk behaviour. In the final part, there are defined attitudes and two development periods, such as adolescence and the period of young adulthood.

The practical part of the bachelor thesis consists of the quantitative survey. The chosen type of the survey is interviewing via questionnaire of very own construction. The questionnaire is sent to respondents via e-mail. To the data processing of respondents is used a program called Microsoft Excel.

The results demonstrated a relatively high level of awareness of students about risk behaviour. Differences between younger and older respondents indicate a relatively low change in attitudes to selected forms of risk behaviour.

Key words

Risk behaviour; alcohol consumption; addiction; prevention; adolescence

Obsah

Prohlášení.....	2
Poděkování.....	3
ÚVOD.....	8
1. Rizikové chování.....	9
1.1 Vymezení pojmu.....	9
1.2 Teoretické předpoklady a souvislosti.....	9
1.3 Syndrom rizikového chování.....	10
1.4 Faktory vzniku rizikového chování.....	11
1.4.1 Dospívání.....	13
1.4.2 Dědičnost.....	14
1.4.3 Rodinné prostředí.....	14
1.4.4 Okolní prostředí jedince.....	15
1.4.5 Vliv vrstevnické skupiny.....	16
1.5 Formy rizikového chování u adolescentů.....	17
1.5.1 Závislost.....	17
1.5.2 Užívání návykových látek.....	19
1.5.3 Užívání alkoholu.....	19
1.5.4 Užívání tabáku.....	21
1.5.5 Poruchy příjmu potravy.....	21
1.6 Prevence vzniku rizikového chování.....	22
2. Postoje.....	24
3. Vývojové období.....	24
3.1.1 Adolescence.....	24
3.1.2 Období mladé dospělosti.....	25
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
4. Cíl práce a hypotézy.....	27
4.1 Cíl výzkumného šetření.....	27
4.2 Výzkumné otázky a hypotéza.....	27
4.2.1 Operacionalizace.....	27
5. Metodika.....	28
5.1 Výzkumná strategie.....	28
5.2 Metody a techniky sběru dat.....	28
5.3 Výzkumný soubor.....	29
5.4 Etika výzkumu.....	29
6. Výsledky sběru dat.....	31
6.1 Popisná statistika.....	31

6.1.1	Statistické zpracování hypotézy	40
7.	Diskuze.....	48
8.	Závěr	55
9.	Seznam použitých zdrojů	57
	SEZNAM PŘÍLOH.....	63
	SEZNAM ZKRATEK.....	68

ÚVOD

Rizikové chování u adolescentů je v dnešní době velmi aktuálním tématem. Měli bychom k němu přistupovat se zvýšenou ostražitostí.

S přibývajícím věkem je na člověka kladeno čím dál více nároků a povinností přibývá. To vše může být spojeno se změnou prostředí, například s nástupem na vysokou školu. Adolescenti se mohou setkat s větší mírou stresu a novými problémy. V důsledku toho může docházet k experimentování s návykovými látkami. S vyšším věkem se vše stává dostupnějším a přibývají další možnosti volby každého jedince a s nimi i spojená rizika. V dnešní době jsou dospívající mnohem více ovlivňováni než v minulosti. V důsledku toho se může zvyšovat míra rizikového chování, které má negativní vliv na jedince i společnost. Díky velkému rozvoji technologií mají snadnější přístup k jeho zprostředkování.

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a praktické. Teoretická část bude obsahovat kapitoly o rizikovém chování, postojích a vývojových obdobích, a to období adolescence a období mladé dospělosti. V rámci první kapitoly bude vymezen pojem rizikové chování, budou popsány předpoklady, souvislosti a faktory vzniku rizikového chování. Následně budou charakterizovány jednotlivé formy rizikového chování u adolescentů, konkrétně závislost, užívání návykových látek, užívání alkoholu, užívání tabáku a poruchy příjmu potravy. Závěr této kapitoly se zaměří na prevenci vzniku rizikového chování.

V rámci praktické části budou uvedeny cíle výzkumného šetření, výzkumné otázky a hypotéza včetně její operacionalizace. Dojde k popsání metody a techniky sběru dat, výzkumné strategie, výzkumného souboru a etiky výzkumu. Cílem bakalářské práce je zjistit informovanost a postoje k této problematice z pohledu studentů, kteří studují na vysokých školách v Českých Budějovicích, a zda se jejich postoje na tuto problematiku v průběhu studia změnil. V empirickém šetření bude využita kvantitativní strategie. Ke sběru dat bude využit dotazník vlastní konstrukce.

V rámci diskuze budou shrnuty výsledky šetření doplněné informacemi z odborných publikací. V závěru dojde ke zhodnocení výsledků práce a bude uveden jejich přínos.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Rizikové chování

1.1 Vymezení pojmu

Základní definici rizikového chování ve své publikaci uvádí Širůčková (2012, s. 127): „*Pojem rizikové chování zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince anebo ohrožují jeho sociální okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané.*“

Podobně rizikové chování definuje Jedlička (2015). Ve své publikaci označuje chování, které ohrožuje jak jedince, tak druhé, a které má negativní dopad na tělesné, duševní, společenské nebo materiální stránky jednotlivce či jeho okolí, jako rizikové.

Dolejš (2010) dodává, že to jsou takové formy chování, které jsou společností nebo kulturou považovány za nežádoucí, nejsou jimi uznávány či jsou dokonce zakázány.

1.2 Teoretické předpoklady a souvislosti

Hamanová a Csémy (2014) zmiňují, že ve druhé polovině 20. století došlo ke změnám ve společnosti. Po skončení 2. světové války u mladých lidí výrazně vzrostla zkušenost s užíváním návykových látek. Hnutí Hippies, které vzniklo v 60. letech ve Spojených státech amerických, s sebou přineslo svobodnější pravidla užívání psychoaktivních látek a společně s nimi také změnu pohledu na sexuální život (Hamanová, Csémy, 2014). Tito autoři poukazují na skutečnost, že se v současné době zvyšuje počet rodin, které tvoří pouze jeden rodič, a stoupá počet dětí, které se narodily svobodným matkám.

Jako další předpoklad pro rozšíření rizikového chování uvádí Kabíček et al., (2014) rozvoj technologií. Mladým jedincům je skrze nové technologické vynálezy a produkty zprostředkována komunikace na globální úrovni, dodává autor. Kabíček et al. (2014) upozorňuje, že nadměrné trávení volného času u elektroniky může vést k závislosti na ní. U adolescentů se může projevit agresivní chování, které se dříve nevyskytovalo (Kabíček et al., 2014).

Dospívání s sebou nese velké životní změny. U mnoha kultur je dospívání vnímáno jako přechod do dospělé společnosti, zmiňuje Kabíček et al. (2014).

Každý jedinec toto období prožívá různě. Někteří jsou stále finančně podporováni rodiči, vzdělávají se na vysokých školách, jiní se již připravují na své první povolání (Kabíček et al., 2014). Dle Kabíčka et al. (2014) dospívající mají v dnešní době větší možnost svobodného rozhodování, než tomu bylo v minulosti. Rozhodování se na základě své vlastní nezávislosti může být velkou výhodou, ale tato svoboda také přináší mnoho rizik, upozorňuje autor ve své publikaci.

Světová zdravotnická organizace, dále jen WHO (1993) připomíná, že mladí lidé jsou velmi citliví na radikální změny, ke kterým dochází v jejich prostředí. Jejich působení může mít velký vliv na jejich zdraví. V mnoha společnostech se mění sociální a sexuální morálka (WHO, 1993). Dle WHO (1993) jsou tabák, alkohol a drogy nyní na mnoha místech široce dostupné a jsou často využívány pro finanční zisk. Mladí lidé jsou ochotni a schopni převzít větší odpovědnost za své zdraví a jejich životy, ale to, zda tak skutečně činí, do značné míry závisí na chování druhých (WHO, 1993). Záleží na tom, jak jim druzí naslouchají, jak reagují na jejich potřeby, jak moc jim věří a jak moc jim umožňují dosáhnout sebeúcty konstruktivním způsobem, uvádí WHO (1993). Chování se stalo jedním z klíčů zdraví dospívajících (WHO, 1993).

Dle Hamanové a Csémy (2014) je dočasné trvání a omezená míra experimentování s rizikem běžnou součástí vývoje v dospívání. Co se však týká počtu mladých jedinců v posledních desetiletích, stále více z nich přijalo rizikové chování jako způsob života (Hamanová, Csémy, 2014). Následky mohou být ohrožující a poškozující, varují tito autoři. Dodávají, že v České republice jsou tyto následky jednou z nejčastějších příčin úmrtí dospívajících ve věku od 15 do 19 let. To samé platí pro západní země. V současné době se užívá termín nová morbidita (nemocnost) mládeže, uvádí Hamanová a Csémy (2014).

1.3 Syndrom rizikového chování

Lerner (2014, s. 239) zmiňuje, že problematikou rizikového chování se od 60. let 20. století zabýval americký psycholog Richard Jessor (1968). Ve spolupráci se svým týmem, ve kterém se mimo jiné nacházeli psycholog Lee Jessor, antropolog Ted Graves a sociolog Bob Hanson, publikovali své výsledky v roce 1968. V jejich publikaci byl uveden sociálně-psychologický termín - teorie problémového chování („*Problem Behavior Theory*“).

Jessor (© 1991) jako první ve své publikaci vymezil *syndrom rizikového chování*. Jde o jev, kdy se současně u daného jedince vyskytuje více forem rizikového chování.

Existují tři hlavní složky tohoto syndromu (Širůčková, 2012, str. 46):

- 1) *Nadužívání návykových látek*
- 2) *Negativní výskyt jevů v psychosociální oblasti*
- 3) *Poškození v oblasti reprodukčního zdraví*

Syndromu rizikového chování se u nás ve své publikaci věnovali Hamanová a Csémy (2014). Tito autoři zmiňují, že se jedná o různé druhy rizikového chování, které vznikají působením stejných faktorů.

První složka se týká experimentů s návykovými látkami ze společenských důvodů, zmiňuje Hamanová a Csémy (2014). Za nejčastější důvod tito autoři považují vrstevnickou skupinu. Pokud by užívání postoupilo do fáze závislosti, už se nejedná o jednu ze tří složek, upozorňují. Závislost jako psychiatrická diagnóza do syndromu rizikového chování nepatří (Hamanová, Csémy, 2014).

Do druhé složky Miovský (2012) zařazuje nežádoucí chování, útočné chování, trestnou činnost, nebezpečné chování v dopravním prostředku, nepřizpůsobení se společenským hodnotám, agresivní chování zaměřené vůči sobě a pokusy o sebevraždu.

Hamanová a Csémy (2014) dále doplňují ubližování a kruté chování vůči živočichům, únik z domova, chození za školu a závažné mluvení nepravdy.

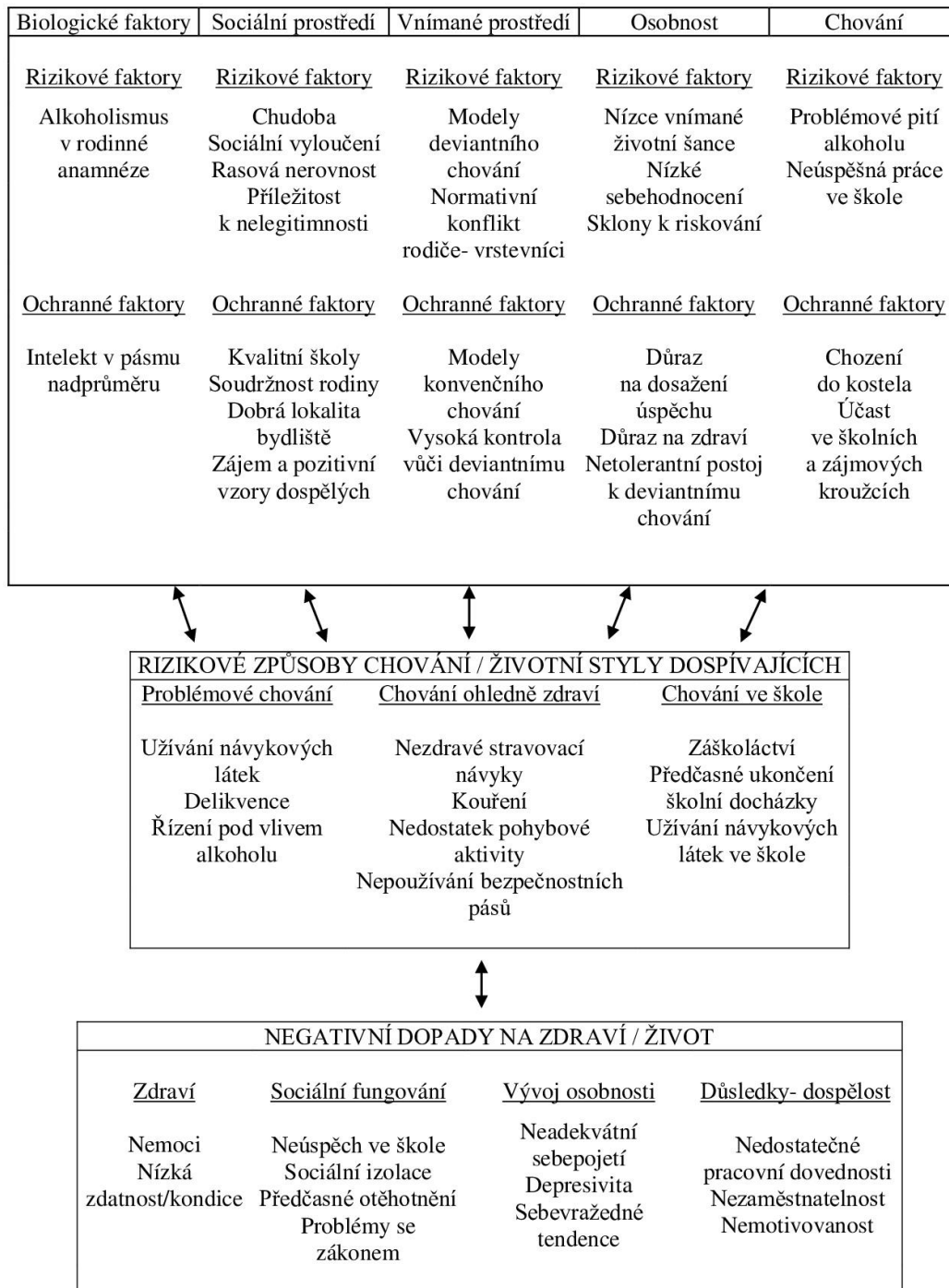
Třetí složka je spojena s poruchami v reprodukční oblasti, například brzký začátek pohlavního života, promiskuitní chování a další následky, které souvisí a rizikovým chováním v oblasti sexuálního života (Charvát, Nevoralová, 2012).

1.4 Faktory vzniku rizikového chování

Jessor (© 1991, str. 602) předkládá pět složek faktorů, které jsou pro vznik rizikového chování. U každé složky jsou vymezeny rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost výskytu rizikového chování, a faktory ochranné, neboli protektivní, které snižují působení a negativní dopad (obr. 1).

Jsou jimi:

- *biologické faktory*
- *sociální prostředí*
- *vnímané prostředí*
- *osobnost*
- *chování*



Obr. 1: Konceptní rámec rizikového chování dospívajících (Jessor, © 1991, str. 602)

1.4.1 Dospívání

Dospívání je doprovázeno emoční nerovnováhou, střídajícími se náladami, hormonálními změnami, nepředvídatelnými reakcemi, uspěchaným a nerozvážným jednáním, uvádí Langmeier a Krejčířová (2006). Někteří jedinci v tomto období se mohou potýkat se sníženou soustředěností, únavou a střídavými fázemi apatie a přílišnou aktivitou, dodávají autoři. Langmeier a Krejčířová (2006) se domnívají, že v důsledku těchto změn často dochází ke zhoršeným výsledkům ve škole. Školních povinností však stále více přibývá. Langmeier a Krejčířová (2006) usuzují, že dospívající sami sobě příliš nerozumí a v důsledku toho se velmi často rozhodnou pro únik z této reality v jakékoli podobě.

Dle publikace Ambrožové et al. (© 2012) je vývoj vlastní identity každého jedince dalším důležitým hlediskem. Dospívající mají různé představy o tom, kdo jsou a kým by chtěly být, a snaží se je naplnit (Ambrožová et al., © 2012). Pouštějí se do hledání nového sebepojetí. Ambrožová et al. (© 2012) dodává, že tento proces je doprovázen spoustou rizik, neboť už tolik nelpí na názorech ostatních. Snaží se vyprostit ze starých rolí, kterými již nechtějí být – jako příklad Ambrožová et al. (© 2012) uvádí termín „tatínkova hodná holčička“. Autorka upozorňuje, že součástí tohoto procesu je zkoumání rozhraní fyzických i psychických možností. V důsledku toho dochází k experimentování s užíváním návykových látek, sexuálním chováním, delikventním chováním a dalšími formami rizikového chování, upozorňuje. Účelem takového chování může být touha odlišit se od vrstevníků a být konečně dospělý (Ambrožová et al., © 2012).

Naší společností jsou do určité míry projevy rizikového chování tolerovány a jsou chápány jako součást růstu a vývoje, zmiňuje Sobotková (2014). Mladí jedinci chtějí zkusit jeho různé formy, uvádí ve své publikaci autorka. To s sebou přináší mnoho negativních následků, zejména pokud k nim dochází opakovaně. Sobotková (2014) se domnívá, že adolescenti jsou skupina, která je velmi ohrožena vznikem riskantního chování.

Steinberg (© 2007) zmiňuje souvislost vyšší tendence k riskování v období dospívání se vznikem riskantního chování. Dospívající jedinci mají sklony riskovat více než děti nebo dospělí, dodává. Jako nejvíce problematické formy u adolescentů vidí příliš nebezpečné řízení motorových vozidel, nadměrné užívání alkoholu a trestné činy.

1.4.2 Dědičnost

Významný vliv na vznik a rozvoj rizikového chování mohou mít genetické predispozice, poznamenává Matoušek a Matoušková (2011). Tito autoři dodávají, že mnoho vlastností, postojů, zájmů, které mohou problematické chování ovlivnit, jsou dědičné. Jednou ze zděděných dispozic je dle Matouška a Matouškové (2011) snížené sebeovládání nebo snížení odolnosti vůči vlivům z okolního prostředí. Tyto predispozice s působením mnoha dalších faktorů zvyšují pravděpodobnost výskytu nežádoucích projevů chování (Matoušek, Matoušková, 2011).

Rizikové chování, které je spojeno s genetickou výbavou po předcích, ve většině případů nevzniká samostatně, ale s působením dalších vlivů, popisuje Nešpor (2001). Autor zmiňuje, že je dobré na vliv dědičnosti brát zřetel, ale není třeba jej přeceňovat. Vliv dědičnosti lze však do určité míry ovlivnit (Nešpor 2001).

1.4.3 Rodinné prostředí

Ambrožová et al. (© 2012) uvádí, že s přibývajícím věkem se mění postavení dospívajícího jednotlivce v rodině. Dospívající se chce vymanit z vlivu obou rodičů, který ho omezuje. Chce se stát nezávislým, sděluje autorka. Odklání se od rodinných hodnot a pravidel chování z důvodu odmítání doposud respektované autority (Ambrožová et al., © 2012). Autorka ve své publikaci upozorňuje na skutečnost, že místo nařizování norem od ostatních členů rodiny o nich chce být dospívající jedinec přesvědčen on sám, ze své vlastní vůle a iniciativy. Toto období Ambrožová et al. (© 2012) definuje pod pojmem období vzdoru.

Dle Ambrožové et al. (© 2012) je důležité je však i to, jaké hodnoty a pravidla má, či měla rodina, ve které jedinec vyrůstal. Pozitivní hodnoty a vzory mohou do určité míry zabránit vzniku rizikového chování, negativní ho naopak mohou podpořit (Ambrožová et al., © 2012).

Vojtová (2013) připomíná, že vzniku rizikového chování v období dospívání mohly také předcházet situace, kdy dítě vyrůstalo v neúplné rodině, ve které chyběl jeden z rodičů, nebo se o dítě staral někdo jiný než matka a otec. Autorka uvádí, že vznik mohla na jedné straně podpořit nedostatečná výchova, na straně druhé příliš tvrdá výchova.

Pokud se v rodině vyskytovaly různé problémy, absence projevů citů a lásky, alkoholismus, násilné chování, trestná činnost, duševní a tělesná onemocnění, i to mohlo zapříčinit jeho vznik (Vojtová, 2013).

Pokud je dítě vychováno v rodině, v níž nebyly vytvořeny pevně dané hranice toho, co se smí a co se nesmí, lze u dítěte v budoucnosti předpokládat přestupky, porušení hodnot a norem dané společnosti (Matoušek, Matoušková, 2011).

Matoušek a Matoušková (2011) se dále zmiňují o souvislostech vzniku delikventního chování u dítěte, které bylo vychováno v přísném a tvrdém prostředí. V prostředí, ve kterém se příbuzní dítěte projevují agresivním jednáním, se dítě těmto způsobům chování učí (Matoušek, Matoušková, 2011). V těchto rodinách je často dítě trestáno fyzickými tresty. Za účelem zmírnění trestu, či úplnému vyhnutí je dítě ochotné lhát a vymýšlet si (Matoušek, Matoušková, 2011). Tito autoři dodávají, že v důsledku této výchovy dochází k podporování negativních zvyků a způsobů, kterým by se naopak mělo správnou kvalitní výchovou zamezit.

Vykopalová (2001) vidí rodinu jako významný vzor pro každé dítě. Z tohoto důvodu je pro plnohodnotný sociální vývoj jedince velice důležitá stabilní rodina, která mu zprostředkuje pevné základy. Pokud dítě pochází z nestabilní rodiny, lze předpokládat vznik příčin rizikového chování (Vykopalová, 2001).

Co se týká dětí, jež nevyrostaly v prostředí svých rodičů a nikdy rodinnou atmosféru nezažily, je zde velké riziko zrodu delikventního chování (Matoušek, Matoušková, 2011). Tito autoři uvádí, že u dětí vychovávaných v kolektivních zařízeních se velmi často objevuje neschopnost navazovat dlouhodobé vztahy s ostatními a neschopnost projevovat hluboké city, idealizování okolního světa a následně nezvládnutá adaptace na něj. Osamostatnění se je pro ně po odchodu ze zařízení velice náročné (Matoušek, Matoušková, 2011).

1.4.4 Okolní prostředí jedince

Dle Ambrožové et al. (© 2012) důležitou roli také hraje to, zda se jedinec touží ztotožnit s určitou skupinou osob. Dospívající jedinci, kteří stále hledají, kdo jsou, se snaží do jimi vybrané skupiny zapadnout za účelem získání sebevědomí, své nové identity, pocitu, že někam patří, zmiňuje autorka. Některé skupiny mu mohou být velkou oporou. Jako příklad autorka uvádí sportovní skupiny.

Ambrožová et al. (© 2012) dále popisuje existenci skupin s negativním vlivem na jedince a utváření jeho hodnot, vnímání své role a postavení ve společnosti. Vliv skupin, jako jsou pouliční party a různé sekty, může být velmi rizikový (Ambrožová et al., © 2012).

Nebezpečí však nemusí číhat pouze venku na ulici, ale také v klidu domova, dodává Ambrožová et al. (© 2012). Za zprostředkovatele Ambrožová et al. (© 2012) považuje komunikační technologie, sociální sítě, média, reklamy. Brát zřetel i na tyto faktory je velice důležité, protože mladí jedinci přicházejí do kontaktu s virtuálním světem denně (Ambrožová et al., © 2012).

Kabíček (2014) mezi faktory z prostředí jedince zařazuje společnost, ve které existuje vysoká tolerance negativních projevů chování, možnosti k jeho zprostředkování a snadný přístup k návykovým látkám. Za společenské faktory dále považuje medializaci tohoto chování.

1.4.5 Vliv vrstevnické skupiny

Spouštěcím faktorem vzniku nežádoucího jednání dle Jessora (2017) mohou být změny, které dospívajícího ovlivňují. Jako příklady uvádí rostoucí nezávislost na dospělých, snižující se ztotožnění s hodnotami společnosti, zvyšující se tolerance odklonu od tradičních norem a podporu riskantního chování ze strany vrstevníků.

Dospívající jedinec potřebuje v době, kdy se vyčleňuje od rodiny a prochází změnami, najít někoho, kdo prožívá skoro to samé a cítí se velmi podobně (Ambrožová et al., © 2012). Autorka zmiňuje rostoucí vliv skupiny vrstevníků. Právě vrstevníci nastavují nová pravidla, hodnoty a vzory, které se týkají stylu oblékání, volnočasových aktivit a vnímání světa, dodává. Někteří adolescenti jsou schopni udělat vše pro to, aby mohli být jejími členy (Ambrožová et al., © 2012).

Pro mládež, jež pochází z nestabilní rodiny, je vrstevnická skupina stěžejní (Matoušek, Matoušková, 2011). Dle Matouška a Matouškové (2011) jim může poskytnout potřebnou podporu a uznání, které jim z rodinného prostředí schází. Téměř každý se v ní chce uplatnit, sdílet společné hodnoty a být její součástí, avšak u dětí pocházející z nestabilního prostředí je tato touha silnější než u dětí ze stabilního rodinného prostředí (Matoušek, Matoušková, 2011).

Parta, které je dospívající členem, mu může pomoci v hledání své identity, ale může být také příčinou vzniku rizikového chování (Říčan, 2014).

Hutyrová et al. (2013) dále uvádějí negativní vliv sekt na jedince či skupinu, které ho mohou v riskantním rozhodování podpořit.

1.5 Formy rizikového chování u adolescentů

Širůčková (2012) mezi formy rizikového chování zařazuje:

- rizikové zvyklosti jedince (např. užívání návykových látek, konzumace alkoholu, kouření, škodlivé stravování, pohybová pasivita či přílišná pohybová činnost)
- sexuální jednání (např. předčasný začátek pohlavního života, předčasné otěhotnění, rodičovství, časté střídání sexuálních partnerů, náhodní známosti, sexuální styk bez použití ochrany)
- mezilidské útočné jednání (např. násilí, radikální postoje, diskriminační postoje, rasová nenávisť vůči některým skupinám, šikana, ubližování)
- výtržnické chování vůči hmotným věcem (např. vandalství graffiti, krádež)
- hazardní hry
- nežádoucí jednání vůči společenské instituci (např. chození za školu, nedostatečné plnění úkolů, předčasný konec školní docházky)
- nebezpečné sportovní činnosti (např. adrenalinové sporty, extrémní sporty)

1.5.1 Závislost

Závislost vzniká v průběhu několika fází, které po sobě následují. Během tohoto procesu dochází ke změnám v duševní i sociální oblasti (Fischer, Škoda, 2009).

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (2018) jsou stanoveny za psychoaktivní látky přesně ty látky způsobující závislost, jejichž působení může vést ke vzniku poruch chování a duševních nemocí.

Závislostní chování splňuje všechny rysy rizikového chování (Hogan et al., 2003). Negativně působí na fyzický i psychický stav uživatele, na jeho samotného i na jeho okolí. Co se týká závislostního chování a jeho správné diagnostice, je důležité rozlišit, o jaký druh substance se jedná a jaká je délka jejího užívání (Hogan et al., 2003).

Jednotlivé fáze vzniku závislosti charakterizuje Fischer a Škoda (2009, s. 104).

Jsou jimi:

- 1) *Experimentální stadium*
- 2) *Stadium příležitostného užívání*
- 3) *Stadium pravidelného užívání*
- 4) *Návyk a závislost*

Pokud jedinec užil substanci jednorázově, nebo v nepravidelném opakovaném užití, které nebylo časté, jedná o experiment (Kalina, 2003). I experimentu je však důležité věnovat potřebnou pozornost. Pouhé jedno užití může být u některých návykových látek velice nebezpečné, upozorňuje Kalina (2003). Autor dodává, že se může podílet na vzniku zdravotních obtíží a psychických problémů.

Fáze, ve které jedinec užívá látku za účelem pomoci či úniku z osobní a osobní situace, se nazývá příležitostné užívání (Fischer, Škoda, 2009). Užívání látky je v této fázi uživatelem často utajováno, jelikož ví, že by jeho chování bylo společností chápáno jako nežádoucí (Fischer, Škoda, 2009).

Ve třetím stadiu jedinec užívá látku stále častěji, v kratších časových intervalech, uvádí Fischer a Škoda (2009). Tato fáze je doprovázena výraznými změnami, jako je ztráta zaměstnání, odcizení se od rodiny, přerušování kontaktů s přáteli, popisují autoři. Pro tuto fázi je dle těchto autorů charakteristické popírání negativního vlivu návykové látky ze strany uživatele.

Poslední fáze je charakteristická poškozením zdraví závislého jedince (Fischer, Škoda, 2009). Autoři podotýkají, že může dojít k poruše centrální nervové soustavy, orgánů uvnitř v těle, k poklesu odolnosti vůči nemocem. Závislí jedinci jsou často postiženi hepatitidou, zejména typu C, a virem HIV (Fischer, Škoda, 2009).

Diagnózu závislosti vždy stanovují lékařští odborníci. Jako opora při stanovení diagnózy jim slouží diagnostická kritéria, která stanovila Mezinárodní klasifikace nemocí (2018), přičemž během jednoho roku se u závislé osoby objevily alespoň tři jevy, jimiž jsou:

- dychtivost po návykové látce
- problémy s kontrolou užívání návykové látky
- tělesné příznaky odvykání

- zvyšování snášenlivosti daného množství a následné zvyšování dávky
- upřednostňování návykové látky před ostatními zájmy
- naléhavé užívání látky i přes její negativní účinky

1.5.2 Užívání návykových látek

Kalina (2003) ve své publikaci nazývá chemické látky, jež mají prvotně vliv na centrálně nervovou soustavu, psychoaktivními látkami. V centrální nervové soustavě způsobují změny funkcí mozku, které v jejich důsledku vyvolávají přechodné změny ve vědomí, vnímání, chování a střídání nálad (Kalina, 2003). Psychoaktivní látky mohou být využívány při léčení, během různých rituálů nebo k rekreaci, uvádí autor. Dle Kaliny (2003) potíží spočívá v jejich návykovosti. Na mnoha z nich si člověk může vytvořit závislost. Z tohoto důvodu tyto látky autor ve své publikaci označuje za návykové.

Mezi nejvíce užívané látky nejen v České republice, ale i v dalších zemích Evropy, patří alkohol a tabák (Sobotková, 2014). Počet jedinců, kteří začínají pravidelně konzumovat alkohol, se v současné době neustále zvyšuje, upozorňuje Sobotková (2014).

1.5.3 Užívání alkoholu

Období dospívání je pro některé jedince dobou, kdy začnou pravidelně konzumovat alkohol (Jessor, 2017).

Alkohol patří mezi dospívajícími k jedné z nejčastěji konzumovaných návykových látek (American Medical Association, 2004). Z pravidelného pití alkoholu se může stát velmi závažný problém (American Medical Association, 2004). Nejvíce ohroženou skupinou jsou dospívající, v jejichž rodině se pití alkoholu vyskytovalo běžně v době, kdy ještě byli malými dětmi (American Medical Association, 2004). Jedním z důvodů konzumace alkoholu může být pocit uvolnění, který se po užití látky dostaví (American Medical Association, 2004). Pomocí alkoholu se dospívající stávají sebevědomějšími a odvážnějšími. Jsou schopni učinit věci, které by bez této návykové látky nebyli schopni podniknout. (American Medical Association, 2004)

O definici alkoholismu se zmiňuje Jiří Profous (2011). O alkoholismus se jedná, pokud užívání alkoholu vede k dlouho trvajícím problému, který závislý jedinec není schopen řešit sám svými silami.

Závislost na alkoholu může způsobit problémy v rodině, v práci, může se negativně projevit na zdraví i ve společenském chování (Jiří Profous 2011). V těchto případech je potřeba, aby závislí vyhledali odbornou pomoc, upozorňuje Jiří Profous (2011).

Heller (2011) ve své publikaci u alkoholově závislých rozlišuje *typ alfa, beta, gama, delta a epsilon*. Typ alfa se nevyznačuje závislostí jako takovou, spíše se v ni může rozvinout, popisuje autor. V tomto případě postačí, když jedinec na nějaký čas omezí konzumaci alkoholu. Pokud by nedošlo k abstinenci, může přejít v typ gama (Heller, 2011). Dle Hellera (2011) se u typu gama se střídá období konzumace a období abstinence. Setkáváme se zde však s následnými problémy a střety, jež se zprvu vyskytují zřídka. Postupem času se však objevují stále více, podotýká Heller (2011).

Když závislý jedinec není schopen s konzumací návykové látky na časově omezenou dobu přestat, a to ani v případě vážného zdravotního stavu či jiných nepříznivých podmínek, jedná se o typ beta (Heller, 2011). Tento typ později přechází v typ delta, pro nějž je charakteristické zvládnutí kontroly pití, uvádí autor. Většinou zde nedochází k sociálním střetům. Dle tohoto autora je však problémem přerušování pravidelné konzumace. Heller (2011) vidí problém v tom, že organismus již látku vyžaduje a množství látky, které je tělem tolerováno, se navyšuje, připomíná autor. Po zastavení přísunu látky do těla se následně vyskytnou abstinenci příznaky (Heller, 2011). U posledního typu epsilon dochází k nadměrnému užívání alkoholu ve spojitosti s duševním onemocněním (Heller, 2011).

Alkohol nejvíce poškozuje játra, ledviny, mozkovou tkáň a vnitřní prostředí organismu (Vykopalová, 2001). Autorka dodává, že v důsledku dlouhotrvající závislosti se mohou u jedinců objevit jak psychiatrická tak neurologická onemocnění. Vykopalová (2001, s. 62) zmiňuje ta nejčastější: *alkoholická halucinace, alkoholická deprese, úzkostné poruchy, alkoholická demence, porucha osobnosti*.

V roce 2019 byl proveden výzkum (Tomek et al.) zaměřený na užívání alkoholu dle pohlaví. Z tohoto výzkumu vyplývá, že kolem věku 16 a 17 let poprvé začali s užíváním alkoholu převážně chlapi, zatímco ve věku 18 let převažovaly dívky. Významným rozdílem užívání alkoholu mezi chlapci a dívkami byla frekvence užívání alkoholu v závislosti na věku zahájení jeho konzumace.

U chlapců nebyla zjištěna žádná významná změna, zatímco u dívek, které začaly s konzumací v brzkém věku, byla prokázána vyšší frekvence konzumace alkoholických nápojů. U dívek, které začaly alkohol užívat v pozdějším věku, byla frekvence nižší (Tomek et al.).

1.5.4 Užívání tabáku

Nečesaná a Pešek (2008) ve své knize zmiňují, že mnoho lidí, kteří pravidelně kouří, s tímto rizikovým chováním začali již v mládí. Co se týká dospívajících v České republice, mnohdy se k první cigaretě dostanou již ve 14 letech, dodávají. S rostoucím věkem pak počet jedinců, kteří užívají tabák, přibývá (Nečesaná, Pešek, 2008).

(Nečesaná, Pešek (2008) uvádí, že nejvíce je tento rizikový jev rozšířen u mentálně nemocných lidí. Z hlediska etnických skupin je na prvním místě romská národnost (Nečesaná, Pešek, 2008).

Dle Nečesané a Peška (2008) se většinou pro ukončení užívání tabáku rozhodují starší osoby, především muži než ženy. Pouze čtvrtina z nich dokáže omezit toto rizikové chování tak, že již nebude denním uživatelem, ale pouze příležitostným či občasným kuřákem (Nečesaná, Pešek, 2008). V nejlepším případě s kouřením skončí úplně (Nečesaná, Pešek, 2008). Důvodem tak malého množství úspěšného odvykání je dle těchto autorů vysoká závislost na nikotinu.

Nečesaná a Pešek (2008) zmiňují, že cigaretový kouř je tvořen četným množstvím chemických sloučenin. Jednou skupinou z nich jsou plynné sloučeniny. Jako příklad tito autoři uvádí čpavek a oxid uhelnatý. Druhou skupinu tvoří tuhé částice, mezi něž se řadí též nebolí dehet, benzen a již zmiňovaný nikotin (Nečesaná, Pešek, 2008). Autoři dále upozorňují na to, že v cigaretovém kouři je přítomno zhruba 100 chemických substancí považovaných za karcinogenní látky, tj. látky napomáhající vzniku rakovinných nádorů.

1.5.5 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou doprovázené tělesnými i duševními projevy (Němečková, 2011). Němečková (2011) mezi dvě základní formy Němečková (2011) ve svém publikovaném článku řadí mentální anorexii a mentální bulimii.

Tato onemocnění se vyskytují převážně u dívek a žen, u chlapců ale také nejsou výjimkou, uvádí Němečková (2011).

Mezinárodní klasifikace nemocí (2018) charakterizuje příznaky mentální anorexie. Patří mezi ně úmyslné dlouhotrvající hubnutí doprovázené nadměrnou fyzickou aktivitou.

Papežová a Hanusová (2012) dodávají zkreslené vnímání fyzického těla. Jedinec trpící anorexií vnímá své tělo jako obézní, přestože je již podvyživené (Papežová, Hanusová, 2012).

Mentální bulimie se od mentální anorexie liší fázemi hladovění, přejídání a zvracení (Papežová, Hanusová, 2012). Mezinárodní klasifikace nemocí (2018) popisuje fázi přejídání jako záchvat, nad kterým jedinec nemá plnou kontrolu. Osoby trpící mentální bulimií ve většině případů netrpí podváhou, která je na první pohled zřetelná (Papežová, Hanusová, 2012).

Papežová a Hanušová (2012, s. 7) představují další formu poruch příjmu potravy - - *psychogenní přejídání*, která může být také velmi závažným problémem. Dle Papežové a Hanušové (2012) spočívá záchvatovitě přejídání v zajídání různých problémů a emocí s následným pocitem viny. Jde o „začarovaný kruh“, ze kterého je těžké vědomě vystoupit (Papežová, Hanušová, 2012).

1.6 Prevence vzniku rizikového chování

Prevence rizikového chování zahrnuje různé vzdělávací a výchovné činnosti, které svým působením předchází vzniku takového chování, zamezují dalšímu šíření a prohlubování, a zmírňují jeho dopady (Mioviský et al., 2012). Tyto vzdělávací a výchovné intervence mají chránit a podporovat jak jednotlivce, tak celou společnost, dodává Kaleja (2014). Prevenci rozlišujeme na *primární, sekundární a terciární* (Kaleja, 2014, s. 142).

Dle Kabíčka et al. (2014) se nejčastěji s primární prevencí setkáváme ve školním prostředí. S ohledem na věk žáků jsou vytvořeny preventivní programy, které zahrnují nejčastější formy rizikového chování pro dané vývojové období (Kabíček et al., 2014). Tyto programy učí žáky zamyslet se nad dopady svého chování (Mioviský, 2012.)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR v roce 2009 zpracovalo Strategii prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012. V tomto dokumentu je uvedeno, na které formy nežádoucího chování jsou programy zaměřeny (MŠMT, © 2009, s. 8).

Jsou jimi:

- *záškoláctví*
- *šikana*
- *kriminalita, delikvence, vandalismus*
- *rasismus*
- *užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky)*
- *onemocnění HIV/AIDS*
- *poruchy příjmu potravy*
- *patologické hráčství (gambling)*

Primární prevencí se zabývají *pedagogicko-psychologické poradny, střediska výchovné péče a nestátní neziskové organizace* (Kabíček et al., 2014, s. 121). MŠMT (© 2009, s. 11) upevnila síť metodiků prevence, která je tvořena *krajskými školskými koordinátory prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních)*.

Cílem primární prevence je zamezení prvního styku s návykovou látkou nebo chováním (Úřad vlády České republiky, © 2016). V České republice vznikla v roce 1993 Mezisortní protidrogová komise (Úřad vlády České republiky, © 2016). Téhož roku byla podepsána Koncepce protidrogové politiky, která je zaměřena na protidrogovou prevenci (Úřad vlády České republiky, © 2016). Program byl založen za cílem získávání nových dat o návykových látkách, zmapování situace na území státu a na rozvoj systémů, které umožní předcházení prvnímu styku s nežádanou látkou (Úřad vlády České republiky, © 2016).

Dle Úřadu vlády České republiky (© 2016) další oblastí, kterou se protidrogová politika zabývá, je rozvoj služeb pro jedince, kteří jsou již závislí. Zaměřuje se na jejich léčbu, snížení dopadů užívání látky, prohloubení závislosti a také na integraci jedinců do společnosti (Úřad vlády České republiky, © 2016).

Tuto oblast můžeme shrnout pod pojem sekundární prevence (Úřad vlády České republiky, © 2016). Sekundární prevence dle Nešpora (2001) má pomáhat těm jedincům, u kterých se již projeví charakteristické příznaky některého rizikového chování. Dle Nešpora (2001) má tato prevence zabránit dalším škodlivým následkům.

V souvislosti s prevencí je dále potřeba zmínit prevenci terciární, kterou popisuje ve své publikaci Vykopalová (2001). Autorka uvádí, že cílem těchto opatření je zabránit recidivě neboli návratu návykového užívání látek. Terciární prevence je zaměřena na osoby, které již absolvovali léčbu a vyléčili se, dodává.

2. Postoje

V publikaci Pavla Hartla (2004, s. 192) je postoj definován jako „*hodnotící vztah vyjádřený sklonem ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama*“. Hartl (2004) uvádí, že každý z nás má vytvořené postoje, jež determinují, jak budeme věci chápat, cítit, co si o nich budeme myslet. Jedná se převážně o dlouhodobá stanoviska, která jsou měřitelná za použití škál nebo analýzy obsahu (Hartl, 2004).

Dalšími zdroji vzniku postojů mohou být určité životní prožitky, okruh lidí, společnost, sociální skupiny a instituce, ve kterých se nacházíme (Ambrožová et al., © 2012). K tvorbě postojů jsou důležité emoce a následná činnost - emotivní složka a konativní složka (Ambrožová et al., © 2012). Poté se mohou uložit do paměti, zmiňuje Ambrožová et al. (© 2012).

Postoje nám umožňují reagovat podobně na věci, které jsou v základu stejné (Hayes, 2003). Hayes (2003) uvádí, že pokud se ocitneme v situaci, kterou jsme již zažili, již víme, jak reagovat, a nemusíme pátrat po přiměřeném druhu odezvy. Podmětu, který jsme v minulosti vyhodnotili negativně, se již můžeme vyhnout, podotýká Hayes (2003). Nemusíme již znovu procházet zkušeností, kterou už máme za sebou. (Hayes, 2003)

3. Vývojové období

3.1.1 Adolescence

Langmeier a Krejčířová (2006) definují počátek adolescence přibližně od 15 let a jeho konec do 22 let. Dospívání je dle těchto autorů pokračováním dětství a předchůdcem plné dospělosti. Z biologické stránky adolescenti v tomto období dosahují pohlavní vyspělosti a je u nich dokončen fyzický růst, zmiňují autoři. Mladí jedinci mohou na svém těle pozorovat změny, které souvisí s hormonálními pochody (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádí, že tělesný vzhled dívek a chlapů se výrazně liší. Ve své publikaci zmiňují, že u dívek dochází k zaoblení figury, u chlapců k nárůstu svalové hmoty.

Biologické změny jsou doprovázeny změnami v psychické oblasti, dodává Langmeier a Krejčířová (2006). Časté je střídání nálad, jednání bez předchozí rozvahy a nepředvídatelné reakce jako odezva na nějaký popud (Langmeier, Krejčířová, 2006). Autoři zmiňují, že jedinci v době adolescence nacházejí nové způsoby myšlení a hledají postupy pro ustálení jejich emoční lability, která je pro toto období velmi charakteristická. Postavení mladistvého ve společnosti se dle těchto autorů výrazně mění.

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) jedinci přijímají odlišné role a pojetí své osoby. Důvodem dle nich může být s ohledem k věku přechod na střední či vysokou školu. V důsledku osvobození se od rodiny navazují s vrstevníky hlubší vztahy, které přetrvávají většinou i do dospělosti, někdy až po celý život (Langmeier, Krejčířová, 2006). Adolescenti vstupují do vztahu se svým partnerem, který je založen na prohloubených citech (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Erikson (2002) se domnívá, že adolescentům záleží na tom, jak je vnímají jejich vrstevníci. Adolescenti porovnávají své hodnoty a normy s ostatními a na základě toho je mění, dodává autor. Dle Eriksona (2002) se utváří se jejich nová identita, která se nachází uprostřed identity dětské a dospělé. Dětskou identitu začínají postupně odmítat a dospělou identitu se snaží přijmout za svou, uvádí autor.

3.1.2 Období mladé dospělosti

Období mladé dospělosti vymezuje Vágnerová (2007) od 20 do 40 let. Dodává, že ve společnosti, v níž žijeme, není přechod do tohoto období nijak ohraničen. V naší společnosti neexistují přechodové rituály, uvádí Vágnerová (2007). Jediným společně uznávaným znakem počátku dospělosti je naší společností vnímáno dosažení zletilosti (Vágnerová, 2007).

Z biologického hlediska je dle Vágnerové (2007) období dospělosti vnímána jako doba fyzické vyspělosti. V tomto vývojovém období nedochází k tak výrazným tělesným změnám, které by zásadně ovlivňovaly psychiku (Vágnerová, 2007). S rostoucím věkem je stále větší význam přidáván sexualitě a reprodukční složce, zmiňuje autorka.

Mladí dospělí v určité fázi svého života navazují dlouhotrvající partnerské vztahy a zakládají vlastní rodinu, která se pro ně stává důležitou hodnotou (Vágnerová, 2007).

Z psychosociálního hlediska mladí dospělí jedinci přijímají nové role, nacházejí odlišné sebepojetí, než měli doposud, a učí se novým způsobům chování (Vágnerová, 2007). Vágnerová (2007) dodává, že dochází k ustálení a vyvážení emočního prožívání. Dle této autorky probíhá v této fázi proces osamostatnění se od původní rodiny, se kterým je spojován nárůst zodpovědnosti a povinností. Na základě toho jsou stanoveny a přijaty další normy a hodnoty uznávané společností, dodává autorka. Mladí jedinci jsou postaveni před mnoho rozhodnutí a nových situací, ze kterých poté získají další životní zkušenosti (Vágnerová, 2007).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4. Cíl práce a hypotézy

4.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem práce je zjistit informovanost a postoje k rizikovému chování z pohledu studentů, kteří studují na vysokých školách v Českých Budějovicích, a zda se jejich postoje na tuto problematiku v průběhu studia změnily.

4.2 Výzkumné otázky a hypotéza

VO1: Jaká je informovanost studentů JČU o problematice a prevenci rizikového chování?

VO2: Jaké názory mají studenti JČU na vybrané formy rizikového chování v absolventském ročníku v porovnání s prvním ročníkem?

H1: Postoje studentů absolventských ročníků jsou ve srovnání s postoji studentů nástupních ročníků kritičtější vůči rizikovému chování.

4.2.1 Operacionalizace

Za účelem vyhodnocení hypotézy bylo použito následujících 6 otázek z dotazníku: „*Jak souhlasíte s tímto výrokem: Konzumace alkoholu je zdraví škodlivá?*“, „*Jak souhlasíte s tímto výrokem: Užívání tabáku je zdraví škodlivé?*“, „*Jak souhlasíte s tímto výrokem: Užívání drog je zdraví škodlivé?*“, „*Jak souhlasíte s tímto výrokem: Poruchy příjmu potravy jsou zdraví škodlivé?*“, „*Jak souhlasíte s tímto výrokem: Hazardní hry jsou nebezpečné?*“, „*Jak souhlasíte s tímto výrokem: Adrenalinové sporty jsou nebezpečné?*“

Na tyto otázky mohli respondenti odpovídat prostřednictvím Likertovy škály. Silný souhlas odpovídal 4 bodům, mírný souhlas 3 bodům, mírný nesouhlas 2 bodům, silný nesouhlas 1 bodu a odpověď nevím odpovídala 0 bodům. Při testování hypotézy byli vyřazeni respondenti, kteří na danou otázku odpověděli „*nevím*“. Odpovědi studentů 1. ročníku bakalářského studia byly následně porovnány s odpověďmi studentů absolventského ročníku magisterského studia. Byla tedy testována hypotéza o závislosti míry souhlasu s výrokem měřené na ordinální stupnici (silný souhlas, mírný souhlas, mírný nesouhlas, silný nesouhlas) na ročníku studia.

5. Metodika

5.1 Výzkumná strategie

Pro empirické šetření byly použity kvantitativní postupy. Kvantitativní strategie je ve srovnání se strategií kvalitativní zaměřena na větší počet respondentů (Veselá, 2006). V této strategii se sleduje míra výskytu určitého sociálního jevu, jeho frekvence, intenzita a další souvislosti (Veselá, 2006). Cílem je ověření stanovených hypotéz (Veselá, 2006).

5.2 Metody a techniky sběru dat

Za účelem získání dat byla zvolena forma dotazování pomocí dotazníku vlastní konstrukce.

Chráska (2016) charakterizuje dotazník jako soubor za sebou vhodně seřazených otázek, jež jsou vyplňovány dotazovaným jedincem písemně. Tento autor uvádí, že tyto soubory lze respondentům rozeslat elektronickou poštou, doručit osobně či prostřednictvím jiné osoby, ve většině případů profesora. Autor za nevýhodu online dotazníků považuje ne tak vysokou návratnost.

Otázky ve své publikaci Chráska (2016) označuje jako položky. Chráska (2016) rozlišuje položky v dotazníku na uzavřené (strukturované) a otevřené (nestrukturované), na základě toho, jakou po respondentovi vyžadujeme odpověď. Reichel (2009) dále dodává otázky polouzavřené, někdy také polootevřené (polostrukturované).

Reichel (2009) popisuje, že u uzavřených otázek dotazovaný jedinec musí vybrat z variant, které mu jsou předloženy. Naopak u otevřených otázek se respondent může volně vyjádřit. Jejich kombinací vznikají otázky polostrukturované (Reichel, 2009).

Dotazník je sestaven z uzavřených a polouzavřených otázek. Dále dotazník obsahuje škálové položky. Chráska (2016) zmiňuje, že škálové otázky mohou mít mnoho podob. Neužívanějším typem je Likertova škála, která se skládá z vícebodové stupnice, většinou pětibodové. Dle této stupnice mohou respondenti vyjadřovat například míru souhlasu či nesouhlasu (Veselá, 2006). Příkladem škálové otázky v použitém dotazníku je otázka číslo 12: „*Jak souhlasíte s tímto výrokem: Konzumace alkoholu je zdraví škodlivá?*“ Studenti mohli volit z odpovědí: silný souhlas, mírný souhlas, mírný nesouhlas, silný nesouhlas a nevím.

Dotazník byl uzavřen otevřenou otázkou, kde se mohli studenti vyjádřit k otázce: „Znáte nějakou organizaci, která se věnuje různým formám rizikového chování či jeho prevence? Pokud ano, napište jakou.“

Dotazník byl anonymní.

Ke zpracování získaných dat od respondentů byl využit program Microsoft Excel. V rámci popisné statistiky byly vytvořeny kategorizované sloupcové grafy s absolutními a relativními četnostmi. Pro otázky s odpověďmi na pětibodové numerické škále byl vypočten průměr a směrodatná odchylka.

V rámci matematické statistiky byla testována hypotéza o závislosti míry souhlasu s výrokem měřené na ordinální stupnici (silný souhlas, mírný souhlas, mírný nesouhlas, silný nesouhlas) na ročníku studia. Tyto hypotézy byly jako porovnání ordinální proměnné pro 2 skupiny testovány pomocí Mann-Whitneyho testu. Pro výpočty byl použit program TIBCO STATISTICA 13, hladina významnosti pro rozhodnutí o nulové hypotéze činila 5 %.

5.3 Výzkumný soubor

Dotazník byl určen pro 1. ročníky bakalářského studia a absolventské ročníky magisterského studia na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dotazník byl rozeslán prostřednictvím studijního oddělení pedagogické fakulty na e-mailové adresy studentů.

Výzkumný soubor tvoří celkem 161 respondentů. Z celkového počtu respondentů se jedná o 115 studentů 1. ročníku bakalářského studia na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (71,4%) a 46 studentů absolventského ročníku magisterského studia (28,6%).

5.4 Etika výzkumu

Při výzkumu je potřeba dodržovat základní etické zásady (Hendl, 2016). První zásadou je účast respondenta ve výzkumu na základě souhlasu (Miovský, 2006). Zúčastněné osoby musí být před výzkumem seznámeni s jeho postupem, se způsobem, jakým bude se získanými informacemi zacházeno (Miovský, 2006). Hendl (2016) rozlišuje souhlas pasivní a aktivní. Aktivní souhlas vyžaduje písemný podpis, pasivní souhlas tento podpis nevyžaduje (Hendl, 2016).

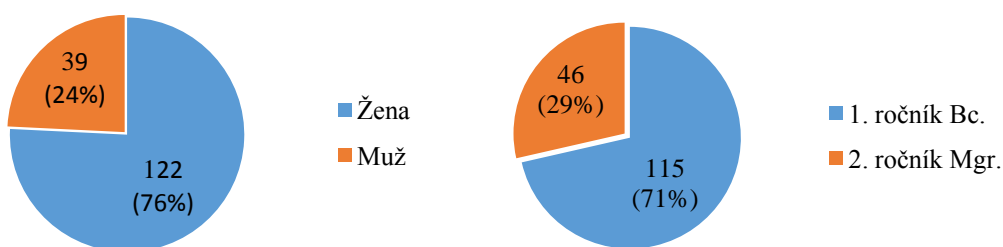
Důležitým právem zúčastněné osoby je možnost odmítnutí a ukončení účasti kdykoli během výzkumu (Miovský, 2006). Hendl (2016) zmiňuje další zásadu, kterou je anonymita. Pokud by došlo ke zjištění identity osoby a jiných soukromých okolností, nesmí být prozrazeny nikomu jinému (Hendl, 2016).

Tyto etické zásady byly v dotazníku vlastní konstrukce dodrženy. V úvodu je uvedeno, co je cílem výzkumu. Dále je zdůrazněno, že dotazník je zcela anonymní a získané odpovědi budou použity pouze pro výzkum mé bakalářské práce. Respondent byl informován o tom, že vyplněním dotazníku souhlasí s využitím jeho odpovědí pro výzkum.

6. Výsledky sběru dat

6.1 Popisná statistika

Celkový počet respondentů byl 161 z Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. První otázky se týkaly pohlaví respondentů a ročníku jejich studia (graf 1, graf 2). V dotazníkovém šetření byly ženy zastoupeny ze 76 % (122 žen) a muži z 24 % (39 mužů) z celkového počtu. 46 respondentů, tedy 29 %, studuje v 1. ročníku bakalářského studia, 115, tedy 71 %, se nachází v absolventském ročníku magisterského studia.



Graf 1: Zastoupení pohlaví

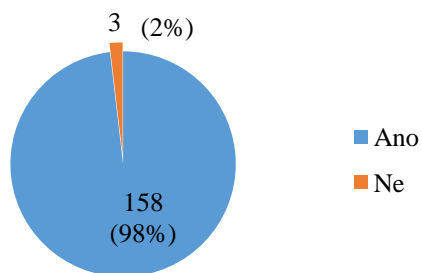
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2: Zastoupení ročníku studia

Zdroj: vlastní výzkum

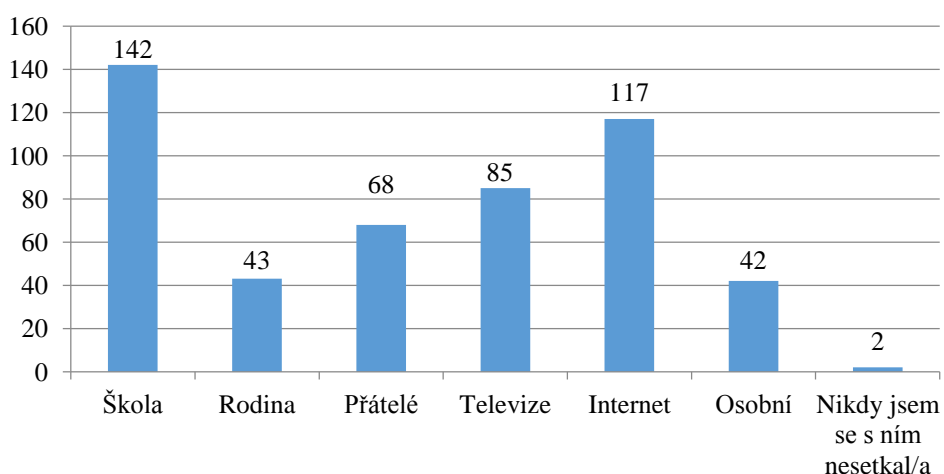
Po otázkách o sociodemografii následovaly otázky: „Víte, co znamená pojem rizikové chování?“ a „Kde jste se s pojmem rizikové chování setkali?“

U první otázky respondenti mohli volit z variant „Ano“ a „Ne“. 158 studentů (98 %) ví, co znamená pojem rizikové chování. Zbylí 3 studenti (2 %) zvolili odpověď „Ne“. Výsledek je znázorněn v grafu 3. U druhé otázky respondenti mohli vybrat více možností najednou (graf 4). Studenti se nejčastěji s pojmem rizikové chování setkali ve škole (142) a poté na internetu (117). Televize získala 85 odpovědí a přátelé 68. Rodina byla zastoupena počtem 43 odpovědí. 42 studentů má osobní zkušenost s rizikovým chováním. 2 studenti se s tímto pojmem nikdy neseťkali.



Graf 3: Víte, co znamená pojem rizikové chování?

Zdroj: vlastní výzkum

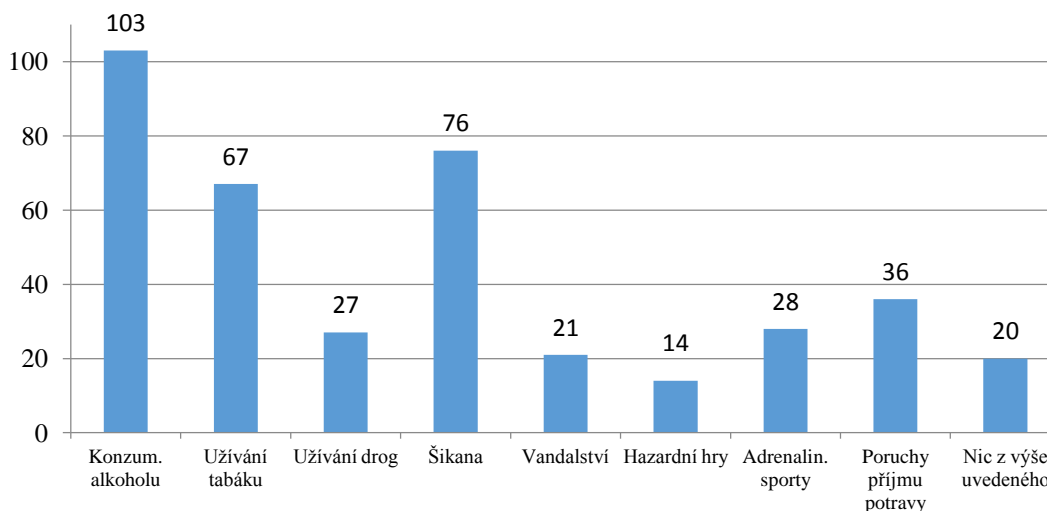


Graf 4: Kde jste se s pojmem rizikové chování setkali?

Zdroj: vlastní výzkum

Následující otázka směřovala ke zjištění toho, s jakým rizikovým chováním mají respondenti osobní zkušenost. Opět mohli označit více odpovědí.

Nejčastěji zvolenou odpovědí se stala konzumace alkoholu (103), je to tedy 65 % respondentů z celkového počtu. 76 studentů uvedlo, že má osobní zkušenost se šikanou. Užívání tabáku se umístilo na třetím místě s počtem 67 odpovědí. Následovaly osobní zkušenosti s poruchou příjmu potravy (36), adrenalinovými sporty (28) a užívání drog (26). Nejnižše se umístily odpovědi „Vandalství“ (21), „Nic z výše uvedeného“ (20) a „Hazardní hry“ (14), které získaly poslední místo. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou uvedeny v grafu 5.

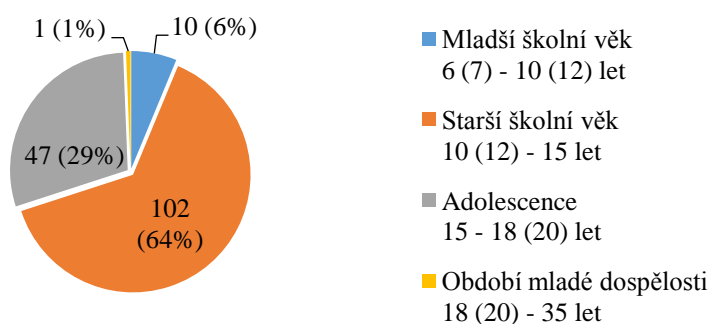


Graf 5: S jakým rizikovým chováním máte vlastní zkušenost?

Zdroj: vlastní výzkum

Další část dotazníku je zaměřena na informovanost respondentů o rizikovém chování.

Zprvu jsem chtěla zjistit názor respondentů na to, v jakém vývojovém období dle nich vzniká rizikové chování (graf 6). 64 % studentů z celkového počtu uvedlo, že nejčastěji rizikové chování vzniká v letech 10 (12) – 15 lety, v období staršího školního věku. Dalším nejvíce zastoupeným vývojovým obdobím se stala adolescence, 15 – 18 (20) let a to s počtem 47 odpovědí (29 %). Vznik nežádoucího chování v mladším školním věku předpokládá 10 studentů (6 %). Odpověď „Období mladé dospělosti“ byla zastoupena 1 studentem.

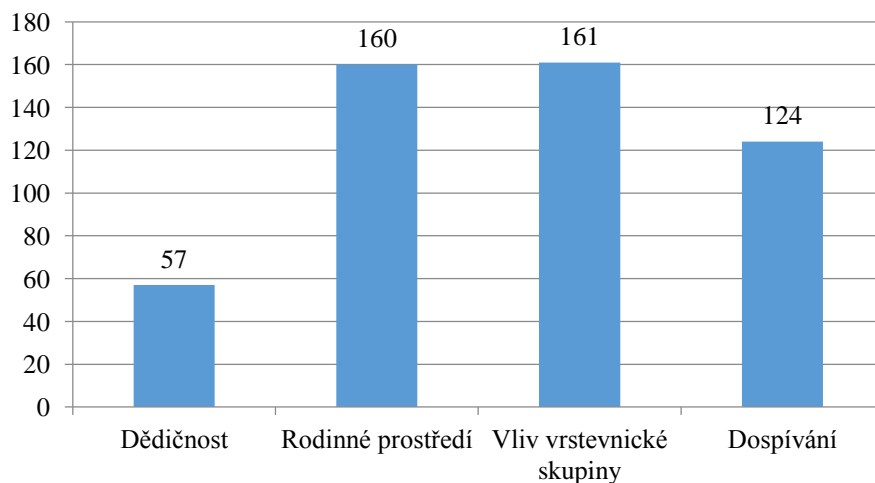


Graf 6: V jakém vývojovém období podle Vás u jedinců vzniká rizikové chování?

Zdroj: vlastní výzkum

Dále měli studenti určit, jaké faktory se podílejí na vzniku rizikového chování (graf 7). Zde mohli zvolit více variant. Na výběr měli studenti z těchto možností: „Dědičnost“, „Rodinné prostředí“, „Vliv vrstevnické skupiny“ a „Dospívání“.

Všichni studenti (161) považují za faktor vzniku nežádoucího chování vliv vrstevnické skupiny. O 1 odpověď méně získalo rodinné prostředí. Dospívání bylo zastoupeno v počtu 124 odpovědí. Nejméně studenti volili variantu „Dědičnost“ (27).

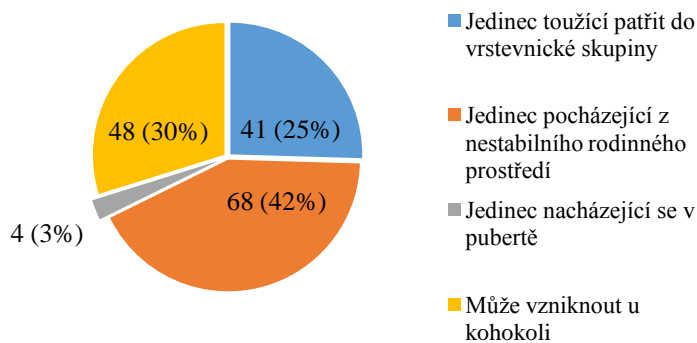


Graf 7: Mezi faktory vzniku rizikového chování podle Vás patří

Zdroj: vlastní výzkum

V následující otázce měli studenti určit, u koho podle nich nejčastěji dochází ke vzniku rizikového chování. Výsledky znázorňuje graf 8. Poté, co studenti odpověděli, následovala otázka: „Jaké následky podle Vás s sebou nesou formy rizikového chování?“. Studenti mohli volit mezi několika variantami - následky v oblasti sociální, v oblasti fyzického a psychického zdraví, a následky ekonomické. Počet odpovědí, které chtěli respondenti zvolit, zde nebyl omezen. Zastoupení jednotlivých odpovědí zobrazuje graf 9.

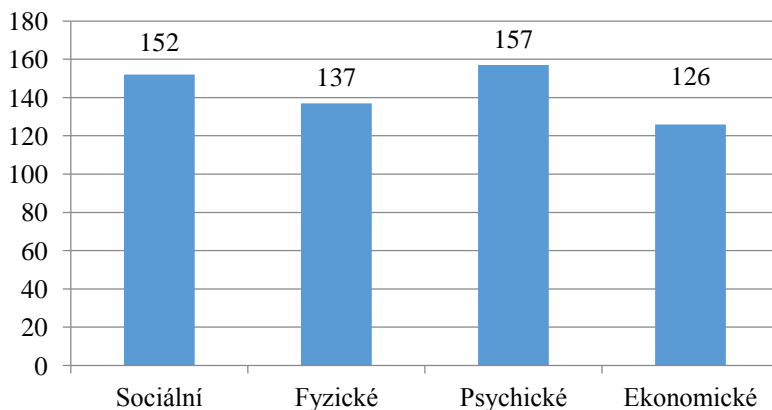
Téměř polovina respondentů (42 %) považuje za nejvíce ohroženého vznikem rizikového chování jedince pocházejícího z nestabilního rodinného prostředí. 48 studentů (30 %) se přiklání k názoru, že takové chování může vzniknout u kohokoli. Dalších 41 studentů (25 %) zvolilo odpověď „Jedinec toužící patřit do vrstevnické skupiny“. Dle zbylých 3 studentů (3 %) se jedná o jedince, který se nachází ve vývojovém období puberty.



Graf 8: U koho podle Vás nejčastěji dochází ke vzniku rizikového chování?

Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji byly zvoleny následky v oblasti psychického zdraví (157) a následky sociální (152). 137 respondentů předpokládá následky v oblasti fyzického zdraví. Ekonomické dopady vlivem rizikového chování označilo 126 studentů z celkového počtu.

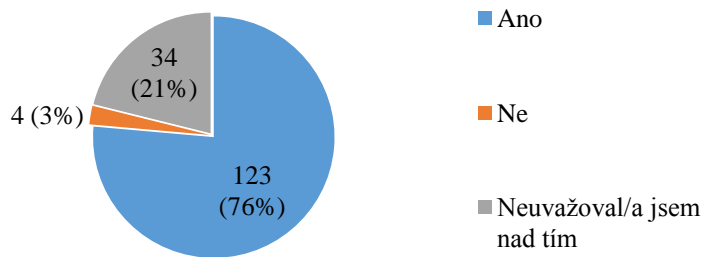


Graf 9: Jaké následky podle Vás s sebou nesou formy rizikového chování?

Zdroj: vlastní výzkum

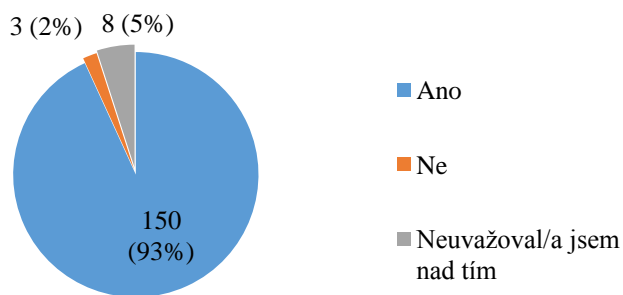
Poslední otázky, jejichž cílem bylo zjistit informovanost studentů o rizikovém chování, zkoumaly, zda dle studentů představuje rizikové chování závažný společenský problém (graf 10) a zda je důležité se tomuto tématu věnovat (graf 11).

Dle 123 respondentů (76 %) rizikové chování představuje závažný problém. 34 (21 %) studentů uvedlo, že nad tímto tématem nikdy neuvažovali. Odpověď „Ne“ byla zastoupena počtem 4 (3 %).



Graf 10: Představuje podle Vás rizikové chování závažný společenský problém?

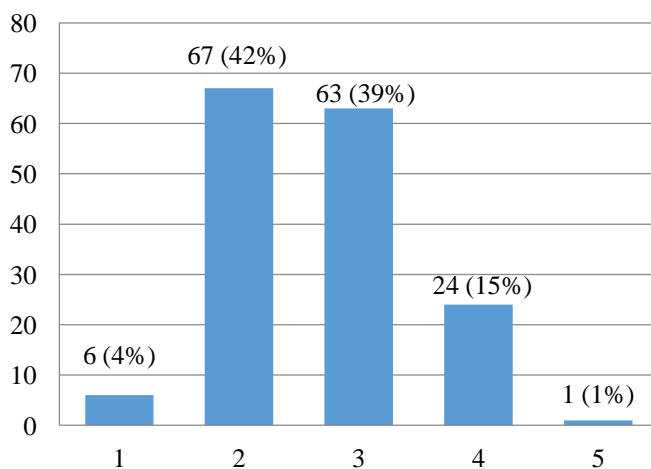
Zdroj: vlastní výzkum



Graf 11: Je podle Vás důležité věnovat se problematice rizikového chování?

Zdroj: vlastní výzkum

Dále měli respondenti zhodnotit svoji informovanost o této problematice (graf 12).



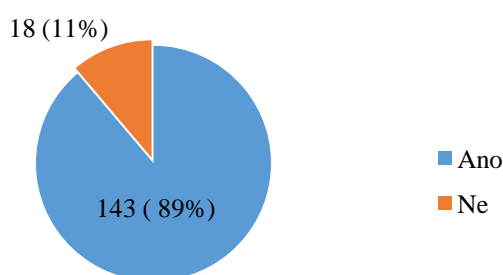
Graf 12: Jak hodnotíte Vaši informovanost o této problematice? (Ohodnoťte jako ve škole: 1 - výborná, 5 - nedostatečná.)

Zdroj: vlastní výzkum

6 studentů (4 %) hodnotí svoji informovanost o rizikovém chování jako výbornou. Nejvíce studentů (42 %) se klasifikuje známkou 2, tedy chvalitebně. 39 % svoji informovanost hodnotí jako průměr, známkou 3. Znáмка 4 byla zvolena 24 respondenty (15 %). 1 student z celkového počtu hodnotí svoji informovanost jako nedostatečnou.

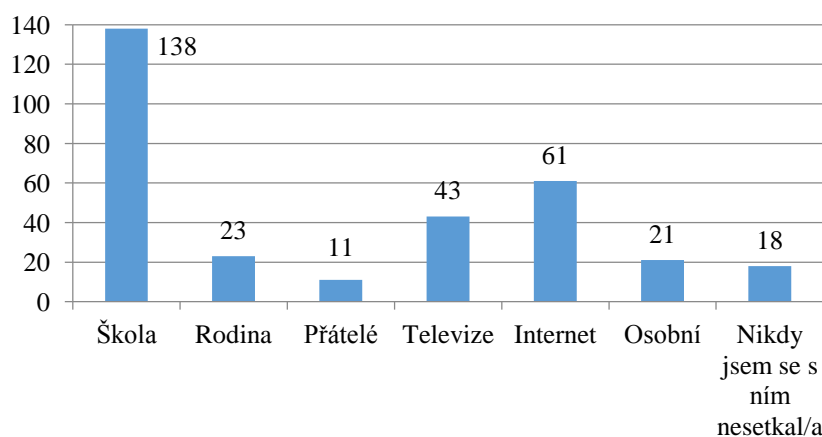
Následující část dotazníku zjišťuje informovanost studentů o prevenci rizikového chování. Tato část začíná otázkami, zda se studenti s pojmem prevence rizikového chování setkali (graf 13), popřípadě kde (graf 14).

S pojmem prevence rizikového chování se setkalo 143 respondentů (89 %). Zbýlých 18 (11 %) se s tímto pojmem nesetkalo. Převažující zastoupení má škola s počtem 138 odpovědí. Následuje internet (61), televize (43) a rodina (23), osobní zkušenost (21). Nejméně zvolenou možností byla odpověď „Přátelé“ (11).



Graf 13: Setkali jste se někdy s pojmem prevence rizikového chování?

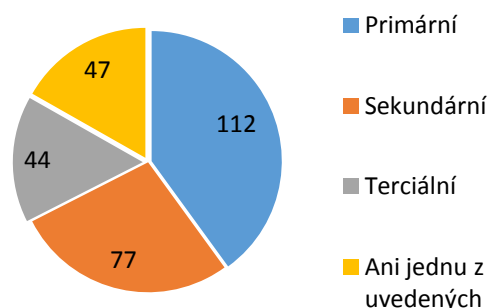
Zdroj: vlastní výzkum



Graf 14: Kde jste se s pojmem prevence rizikového chování setkali?

Zdroj: vlastní výzkum

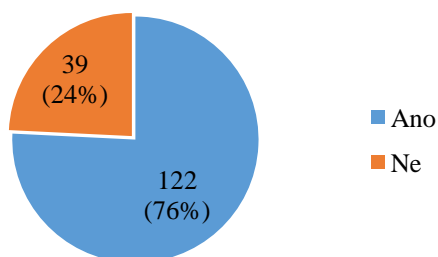
Následně měli studenti uvést, jaké typy prevence znají (graf 15). Nejvíce studentů (112) zná pojem primární prevence. Sekundární byla na druhém místě (77). Pojem terciární prevence je známý 44 studentům. 47 studentů uvedlo, že se ani s jedním typem prevence neseťkali.



Graf 15: Jaké typy prevence znáte?

Zdroj: Vlastní výzkum

Dále jsem zjišťovala, zda se respondenti setkali s preventivními programy na školách. Výsledky zobrazuje graf 16. S preventivními programy ve školním prostředí se setkalo 122 studentů (76 %). Počet studentů, kteří tuto možnost preventivních programů na jejich škole neměli, činí 39 (24 %).

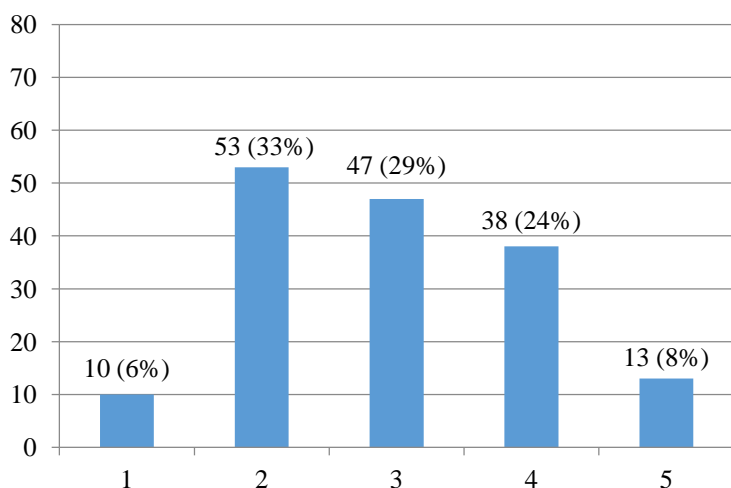


Graf 16: Setkali jste se někdy s preventivními programy na Vaší škole, kde jste studovali či studujete?

Zdroj: vlastní výzkum

Studenti byli opět vyzváni k hodnocení své informovanosti, která se v tomto případě týkala prevence rizikového chování (graf 17). 10 studentů (6 %) ji hodnotí jako výbornou. Nejvíce odpovědí získala známka 2 (33 %).

Známkou 3 se hodnotí 47 studentů (29 %), známkou 4 počet 38 (24 %) respondentů. 13 studentů svoji informovanost vnímá jako nedostatečnou.

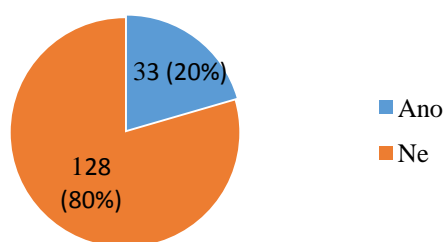


Graf 17: Jak hodnotíte Vaši informovanost, co se týká prevence rizikového chování? (Ohodnoťte jako ve škole: 1 - výborná, 5 - nedostatečná.)

Zdroj: vlastní výzkum

Studenti také odpovídali na otázku: „*Myslíte si, že je společnost o prevenci rizikového chování dostatečně informována?*“

128 studentů (80 %) se přiklání k názoru, že společnost není dostatečně o prevenci rizikového chování informována. 20 % si myslí, že společnost je informována dostatečně (graf 18).



Graf 18: Myslíte si, že je společnost o prevenci rizikového chování dostatečně informována?

Zdroj: vlastní výzkum

Jako závěrečnou otázku jsem zvolila otázku otevřenou. Respondenti měli možnost uvést, jakou organizaci zabývající se různými formami rizikového chování znají. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 1.

Nejvíce udávanou organizací byla Arkáda – sociálně psychologické centrum, z.ú. (6), poté s počtem 5 odpovědí PREVENT. 4 studenti uvedli organizaci Centrum Anabell, z.ú. Čtvrtá nejvíce zmiňovaná byla Magdaléna o.p.s. Organizacemi, které byly jmenovány dvakrát, jsou Theia - krizové centrum o.p.s., Cheiron Tábor o.p.s., Drop in o.p.s, DO SVĚTA z.s., Linka bezpečí, ACET ČR z.s. a STŘED,z.ú. Jednotlivě byly uvedeny organizace KLUB ZÁMEK – centrum prevence Třebíč, KOTEC o.p.s.-Tachov, Teen Challenge International ČR, Jules a Jim, z. ú. a Maják o. p. s.

Tabulka 1: Znáte nějakou organizaci, která se věnuje různým formám rizikového chování či jeho prevence? Pokud ano, napište jakou.

Název	Počet
Arkáda – sociálně psychologické centrum, z.ú.	6
PREVENT	5
Centrum Anabell, z.ú.	4
Magdaléna o.p.s.	3
Theia - krizové centrum o.p.s.	2
Cheiron Tábor o.p.s.	2
Drop in o.p.s	2
DO SVĚTA z.s.	2
Linka bezpečí	2
ACET ČR z.s.	2
STŘED,z.ú.	2
KLUB ZÁMEK – centrum prevence Třebíč	1
KOTEC o.p.s. Tachov	1
Teen Challenge International ČR	1
Jules a Jim, z. ú.	1
Maják o. p. s.	1

Zdroj: vlastní výzkum

6.1.1 Statistické zpracování hypotézy

Při testování následujících bodů hypotézy byli vyřazeni respondenti, kteří na danou otázku odpověděli „nevím“.

a) H_0 : Míra souhlasu s výrokem „Konzumace alkoholu je zdraví škodlivá“ nezávisí na ročníku studia.

H_A : Míra souhlasu s výrokem „Konzumace alkoholu je zdraví škodlivá“ závisí na ročníku studia.

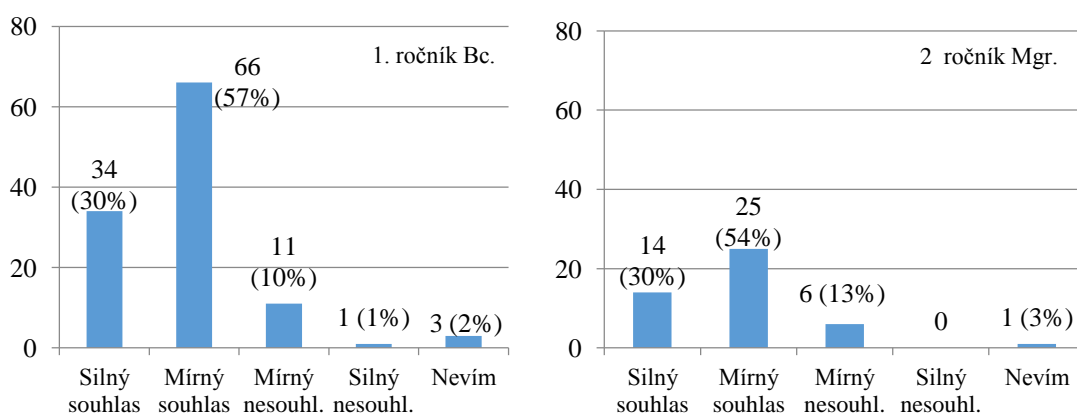
Tabulka 2: Výsledek testu 1

Mann-Whitneyho test: p-hodnota a tabulka četností

Ročník	silný nesouhlas		mírný nesouhlas		mírný souhlas		silný souhlas		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. Bc.	1	1	11	10	66	59	34	30	
2. Mgr.	0	0	6	13	25	56	14	31	
p-hodnota:	0,910		rozhodnutí o H_0 :			nezamítáme			

Po vyřazení respondentů s neutrálním postojem vyjádřilo 1 % studentů 1. ročníku bakalářského studia silný nesouhlas, 10 % mírný nesouhlas, 59 % mírný souhlas a 30% silný souhlas s výrokem „Konzumace alkoholu je zdraví škodlivá“. Mezi studenty 2. ročníku magisterského studia vyjádřilo 0 % silný nesouhlas, 13 % mírný nesouhlas, 56 % mírný souhlas a 31 % silný souhlas. P-hodnota Mann-Whitneyho testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,910, tj. vyšší než zvolená 5 % hladina významnosti. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta.

Na 5% hladině významnosti nebyla prokázána závislost míry souhlasu s výrokem „Konzumace alkoholu je zdraví škodlivá“ na ročníku studia. Absolutní a relativní četnosti odpovědí obou srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaných sloupcových grafů 19 a 20. Graf 19 zobrazuje odpovědi studentů 1. ročníku bakalářského studia, graf 20 odpovědi studentů 2. ročníku magisterského studia.

**Graf 19, graf 20: Jak souhlasíte s tímto výrokem: Konzumace alkoholu je zdraví škodlivá?****Legenda:** graf vlevo - studenti bakalářského studia; graf vpravo - studenti magisterského studia

Zdroj: vlastní výzkum

b) H_0 : Míra souhlasu s výrokem „Užívání tabáku je zdraví škodlivé“ nezávisí na ročníku studia.

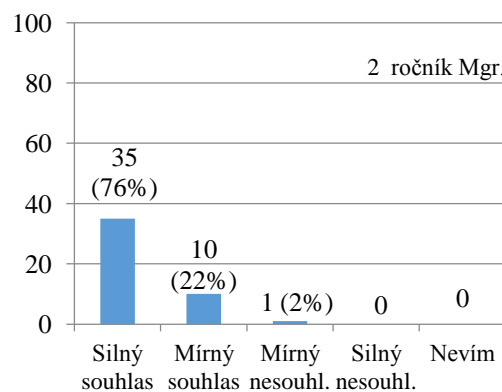
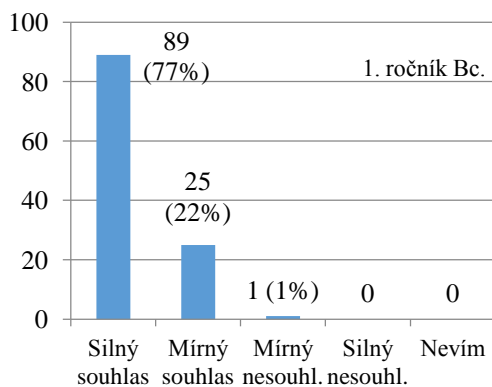
H_A : Míra souhlasu s výrokem „Užívání tabáku je zdraví škodlivé“ závisí na ročníku studia.

Tabulka 3: Výsledek Mann-Whitneyho testu 2

Ročník	silný nesouhlas		mírný nesouhlas		mírný souhlas		silný souhlas		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. Bc.	0	0	1	1	25	22	89	77	
2. Mgr.	0	0	1	2	10	22	35	76	
p-hodnota:	0,853		rozhodnutí o H_0 :			Nezamítáme			

S výrokem „Užívání tabáku je zdraví škodlivé“ po vyřazení studentů s neutrálním postojem vyjádřilo 0 % studentů 1. ročníku bakalářského studia silný nesouhlas, 1 % mírný nesouhlas, 22 % mírný souhlas a 77 % silný souhlas (graf 21). Ze studentů 2. ročníku magisterského studia vyjádřilo 0 % silný nesouhlas, 2 % mírný nesouhlas, 22 % mírný souhlas a 76 % silný souhlas (graf 22). P-hodnota Mann-Whitneyho testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,853, tj. vyšší než zvolená 5% hladina významnosti. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta.

Na 5% hladině významnosti nebyla prokázána závislost míry souhlasu s výrokem „Užívání tabáku je zdraví škodlivé“ na ročníku studia.



Graf 21, graf 22: Jak souhlasíte s tímto výrokem: Užívání tabáku je zdraví škodlivé?

Legenda: graf vlevo - studenti bakalářského studia; graf vpravo - studenti magisterského studia

Zdroj: vlastní výzkum

c) H_0 : Míra souhlasu s výrokem „Užívání drog je zdraví škodlivé“ nezávisí na ročníku studia.

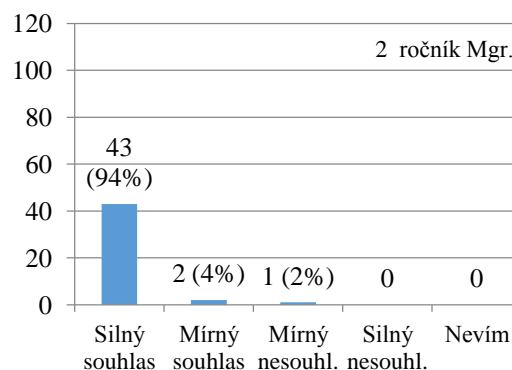
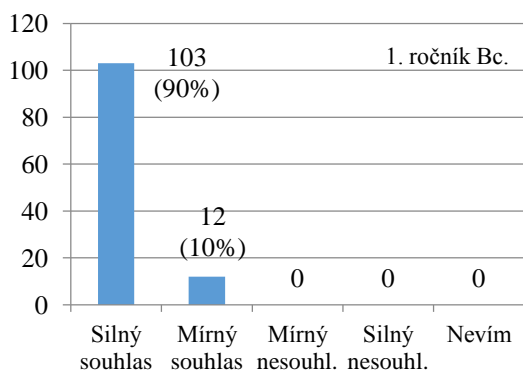
H_A : Míra souhlasu s výrokem „Užívání drog je zdraví škodlivé“ závisí na ročníku studia.

Tabulka 4: Výsledek Mann-Whitneyho testu 3

Ročník	silný nesouhlas		mírný nesouhlas		mírný souhlas		silný souhlas		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. Bc.	0	0	0	0	12	10	103	90	
2. Mgr.	0	0	1	2	2	4	43	94	
p-hodnota:	0,471		rozhodnutí o H_0 :			Nezamítáme			

S výrokem „Užívání drog je zdraví škodlivé“ po vyřazení respondentů s neutrálním postojem vyjádřilo 0 % studentů 1. ročníku bakalářského studia silný nesouhlas, 0 % mírný nesouhlas, 10 % mírný souhlas a 90 % silný souhlas. Mezi studenty 2. ročníku magisterského studia vyjádřilo 0 % silný nesouhlas, 2% mírný nesouhlas, 4 % mírný souhlas a 93 % silný souhlas. P-hodnota Mann-Whitneyho testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,471, tj. vyšší než zvolená 5% hladina významnosti. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta.

Na 5% hladině významnosti nebyla prokázána závislost míry souhlasu s výrokem „Užívání drog je zdraví škodlivé“ na ročníku studia. Absolutní a relativní četnosti odpovědí obou srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaných sloupcových grafů 23 a 24.



Graf 23, graf 24: Jak souhlasíte s tímto výrokem: Užívání drog je zdraví škodlivé?

Legenda: graf vlevo - studenti bakalářského studia; graf vpravo - studenti magisterského studia

Zdroj: vlastní výzkum

d) H_0 : Míra souhlasu s výrokem „Poruchy příjmu potravy jsou zdraví škodlivé“ nezávisí na ročníku studia.

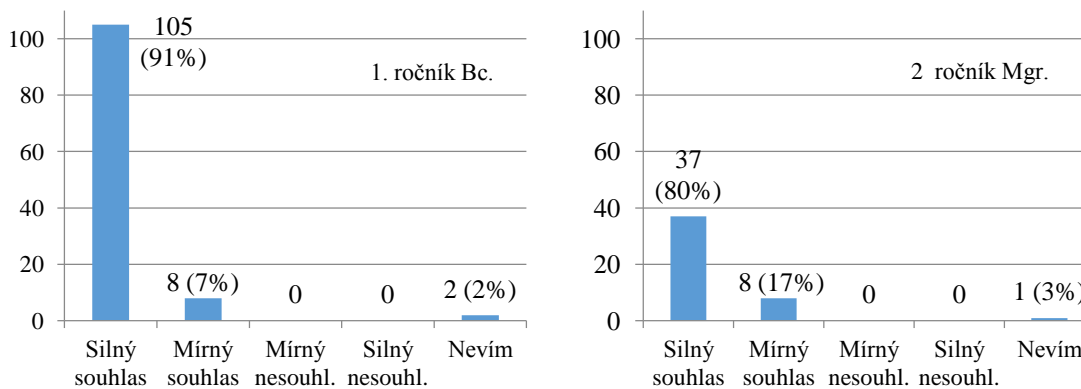
H_A : Míra souhlasu s výrokem „Poruchy příjmu potravy jsou zdraví škodlivé“ závisí na ročníku studia.

Tabulka 5: Výsledek Mann-Whitneyho testu 4

Ročník	silný nesouhlas		mírný nesouhlas		mírný souhlas		silný souhlas	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Bc.	0	0	0	0	8	7	105	93
2. Mgr.	0	0	0	0	8	18	37	82
p-hodnota:	0,045		rozhodnutí o H_0 :			nezamítáme		

S výrokem „*Poruchy příjmu potravy jsou zdraví škodlivé*“ po vyřazení počtu studentů s neutrální odpovědí vyjádřilo 0 % studentů 1. ročníku bakalářského studia silný nesouhlas, 0 % mírný nesouhlas, 7 % mírný souhlas a 93 % silný souhlas. Mezi studenty 2. ročníku magisterského studia vyjádřilo 0 % silný nesouhlas, 0 % mírný nesouhlas, 18 % mírný souhlas a 82 % silný souhlas. P-hodnota Mann-Whitneyho testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,045, tj. nižší než zvolená 5% hladina významnosti. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy.

Na 5% hladině významnosti byla prokázána závislost míry souhlasu s výrokem „*Poruchy příjmu potravy jsou zdraví škodlivé*“ na ročníku studia. Míra souhlasu byla pro studenty 1. ročníku bakalářského studia statisticky významně vyšší než míra souhlasu pro studenty 2. ročníku magisterského studia. Absolutní a relativní četnosti odpovědí obou srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaných sloupcových grafů 25 a 26. Graf 25 zobrazuje odpovědi studentů 1. ročníku bakalářského studia, graf 26 odpovědi studentů absolventského ročníku magisterského studia.



Graf 25, graf 26: Jak souhlasíte s tímto výrokem: Poruchy příjmu potravy jsou zdraví škodlivé?

Legenda: graf vlevo - studenti bakalářského studia; graf vpravo - studenti magisterského studia

Zdroj: vlastní výzkum

e) H_0 : Míra souhlasu s výrokem „Hazardní hry jsou nebezpečné“ nezávisí na ročníku studia.

H_A : Míra souhlasu s výrokem „Hazardní hry jsou nebezpečné“ závisí na ročníku studia.

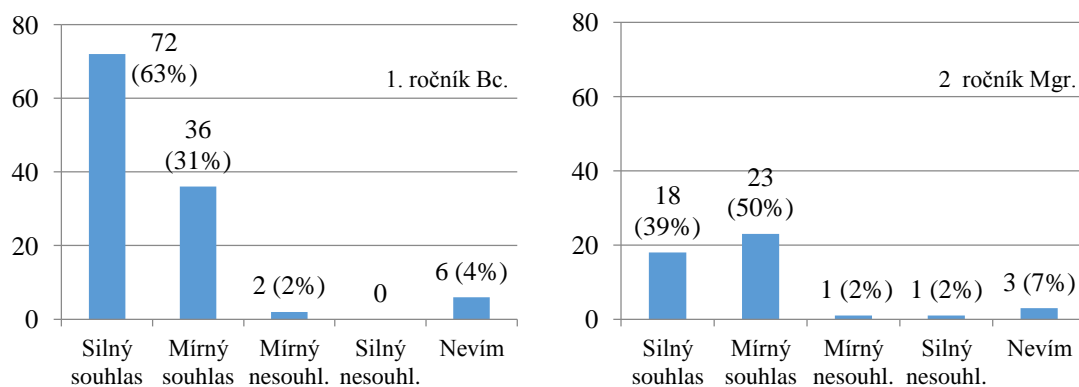
Tabulka 6: Výsledek Mann-Whitneyho testu 5

Ročník	silný nesouhlas		mírný nesouhlas		mírný souhlas		silný souhlas	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Bc.	0	0	2	2	36	33	72	65
2. Mgr.	1	2	1	2	23	53	18	42
p-hodnota:	0,007		rozhodnutí o H_0 :			Nezamítáme		

S výrokem „Hazardní hry jsou nebezpečné“ po vyřazení počtu studentů s neutrálním postojem vyjádřilo 0 % studentů 1. ročníku bakalářského studia silný nesouhlas, 2 % mírný nesouhlas, 33 % mírný souhlas a 65 % silný souhlas. Mezi studenty 2. ročníku magisterského studia vyjádřilo 2 % silný nesouhlas, 2% mírný nesouhlas, 53 % mírný souhlas a 42 % silný souhlas. P-hodnota Mann-Whitneyho testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,007, tj. nižší než zvolená 5% hladina významnosti. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy.

Na 5% hladině významnosti byla prokázána závislost míry souhlasu s výrokem „Hazardní hry jsou nebezpečné“ na ročníku studia.

Míra souhlasu byla pro studenty 1. ročníku bakalářského studia statisticky významně vyšší než míra souhlasu pro studenty 2. ročníku magisterského studia. Absolutní a relativní četnosti odpovědí obou srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaných sloupcových grafů 27 a 28. Graf 27 zobrazuje odpovědi studentů 1. ročníku bakalářského studia, graf 28 odpovědi studentů absolventského ročníku magisterského studia.



Graf 27, graf 28: Jak souhlasíte s tímto výrokem: Hazardní hry jsou nebezpečné?

Legenda: graf vlevo - studenti bakalářského studia; graf vpravo - studenti magisterského studia

Zdroj: vlastní výzkum

f) H_0 : Míra souhlasu s výrokem „Adrenalinové sporty jsou nebezpečné“ nezávisí na ročníku studia.

H_A : Míra souhlasu s výrokem „Adrenalinové sporty jsou nebezpečné“ závisí na ročníku studia.

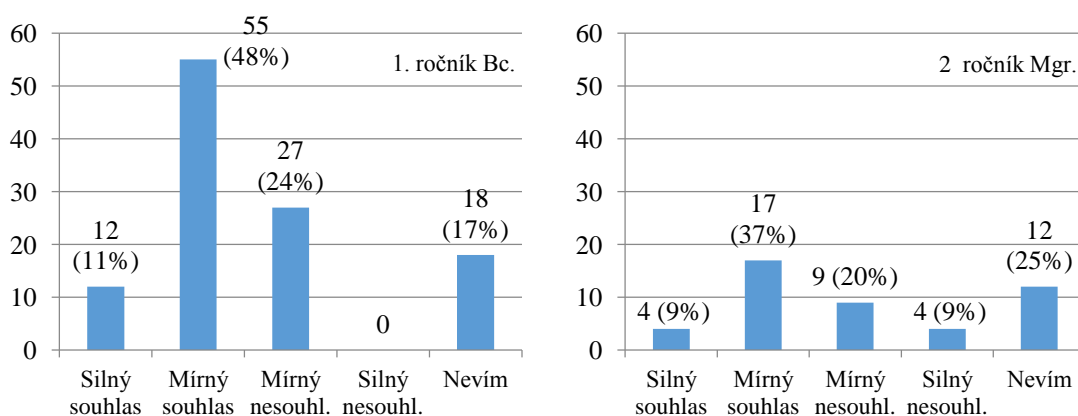
Tabulka 7: Výsledek Mann-Whitneyho testu 6

Ročník	silný nesouhlas		mírný nesouhlas		mírný souhlas		silný souhlas	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Bc.	0	0	27	29	55	57	12	14
2. Mgr.	4	12	9	26	17	50	4	12
p-hodnota:	0,228		rozhodnutí o H_0 :			nezamítáme		

S výrokem „Adrenalinové sporty jsou nebezpečné“ po vyřazení počtu studentů s neutrálním postojem vyjádřilo 0 % studentů 1. ročníku bakalářského studia silný nesouhlas, 29 % mírný nesouhlas, 57 % mírný souhlas a 14 % silný souhlas.

Mezi studenty 2. ročníku magisterského studia vyjádřilo 12 % silný nesouhlas, 26 % mírný nesouhlas, 50 % uvedlo mírný souhlas a 12 % silný souhlas. P-hodnota Mann-Whitneyho testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,228, tj. vyšší než zvolená 5% hladina významnosti. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta.

Na 5% hladině významnosti nebyla prokázána závislost míry souhlasu s výrokem „Adrenalinové sporty jsou nebezpečné“ na ročníku studia. Absolutní a relativní četnosti odpovědí obou srovnávaných skupin byly zobrazeny pomocí kategorizovaných sloupcových grafů 29 a 30. Graf 29 zobrazuje odpovědi studentů 1. ročníku bakalářského studia, graf 30 odpovědi studentů absolventského ročníku magisterského studia.



Graf 29, graf 30: Jak souhlasíte s tímto výrokem: Adrenalinové sporty jsou nebezpečné?

Legenda: graf vlevo - studenti bakalářského studia; graf vpravo - studenti magisterského studia

Zdroj: vlastní výzkum

7. Diskuze

Bakalářská práce se zaměřovala na zjištění informovanosti a postojů k této problematice z pohledu studentů, kteří studují na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dalším cílem bylo zjistit, zda se jejich postoje k vybraným formám rizikového chování v průběhu studia změnily.

V úvodu teoretické části byla vymezena definice pojmu rizikové chování, byly charakterizovány předpoklady a faktory vzniku nežádoucího chování - dospívání, dědičnost, rodinné prostředí, okolní prostředí jedince a vliv vrstevnické skupiny. Dále byly popsány jednotlivé formy rizikového chování, konkrétně závislost, užívání návykových látek, užívání alkoholu, užívání tabáku a poruchy příjmu potravy. Teoretická část byla zaměřena i na prevenci vzniku rizikového chování. Na závěr byly vymezeny postoje a vývojové období adolescence a období mladé dospělosti.

V rámci praktické části byly uvedeny cíle výzkumného šetření, výzkumné otázky a hypotéza včetně operacionalizace. Byly zde popsány metody a techniky sběru dat, výzkumná strategie, výzkumný soubor a etika výzkumu.

V empirickém šetření byla využita kvantitativní strategie. Dotazník byl celkem složen z 25 otázek, na něž odpovědělo 161 studentů Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Výzkumný soubor tvořilo 115 studentů (71,4 %) 1. ročníku bakalářského studia na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a 46 studentů (28,6 %) absolventského ročníku magisterského studia.

První otázky se týkaly pohlaví respondentů a ročníku jejich studia. Po nich následovaly otázky, které měly zjistit informovanost studentů o rizikovém chování a jejich osobní zkušenosti. V závěrečné části se otázky týkaly prevence rizikového chování. Jejich cílem bylo zjistit odpovědi na první výzkumnou otázku *„Jaká je informovanost studentů JČU o problematice a prevenci rizikového chování?“* Neopomenutelnou součástí dotazníku bylo zjištění, jaké názory mají studenti na vybrané formy rizikového chování v absolventském ročníku v porovnání s prvním ročníkem. Studenti měli vyjadřovat svůj souhlas, či nesouhlas s výroky (*„Užívání drog je zdraví škodlivé“* a další). Cílem bylo zajistit výsledné podklady pro vyhodnocení druhé výzkumné otázky a hypotézu, která zněla *„Postoje studentů absolventských ročníků jsou ve srovnání s postoji studentů nástupních ročníků kritičtější vůči rizikovému chování.“*

Poslední otázka umožnila studentům uvést konkrétní organizaci, která se věnuje různým formám rizikového chování.

Pro sběr dat byl využit program Microsoft Excel. Hypotéza byla testována pomocí Mann-Whitneyho testu. Byla testována míra souhlasu s určitým výrokem na ročníku studia. Pro výpočty byl použit program TIBCO STATISTICA 13.

Základní definice rizikového chování dle Širůčkové (2012, s. 127) zní: *„Pojem rizikové chování zahrnuje rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jedince anebo ohrožují jeho sociální okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané.“* 158 studentů (98 %) z celkového počtu uvedlo, že ví, co znamená pojem rizikové chování. Nejvíce se s tímto pojmem setkali ve škole (142 odpovědí), na internetu (117 odpovědí) a v televizi (85 odpovědí).

Následující otázka zjišťovala, s jakou formou rizikového chování mají respondenti osobní zkušenost. Nejčastěji zvolenou odpovědí se stala konzumace alkoholu (103 odpovědí). Jedná se o 65 % respondentů z celkového počtu. Druhou nejčastější odpovědí byla šikana s počtem 76 odpovědí a následně užívání tabáku (67 odpovědí).

Nejčastější výskyt konzumace alkoholu mezi vysokoškolskými studenty potvrdil i průzkum o prevalenci rizikového chování, který byl proveden v Portugalsku v roce 2014 (Faria et al.). Nejčastější formou mezi dotazovanými bylo užívání alkoholu. Z celkového počtu dotazovaných potvrdilo jeho konzumaci 40 % studentů. Z toho 51,9 % mužů a 32,3 % žen.

V roce 2019 byl proveden výzkum (Tomek et al.) zaměřený na užívání alkoholu dle pohlaví. Z tohoto výzkumu vyplývá, že kolem věku 16 a 17 let poprvé začali s užíváním alkoholu převážně chlapci, zatímco ve věku 18 let převažovaly dívky.

Studie, které provedli MacArthur, Smith et al. (© 2012) ukázaly vyšší počet rizikového chování, jako je vandalství, nebezpečné řízení motorových vozidel a užívání marihuany u dospívajících mužů, zatímco u dospívajících dívek převažovalo užívání tabáku a sebepoškození včetně poruch příjmu potravy.

Následovaly otázky zaměřené na zjištění informovanosti respondentů o této problematice.

Studenti měli uvést, v jakém vývojovém období dle nich rizikové chování vzniká. Na výběr měli z několika odpovědí - mladší školní věk, starší školní věk, adolescence a období mladé dospělosti. 64 % zvolilo období staršího školního věku, tedy mezi 10 (12) – 15 let. Druhou nejčastější odpovědí byla adolescence, tedy mezi 15 - 18 (20) lety, a to v počtu 29 %.

Jessor (© 1991, str. 602) uvádí předpoklady vzniku rizikového chování. Vliv mohou mít *biologické faktory, sociální prostředí, vnímané prostředí, osobnost, chování*. Do dotazníku mezi faktory vzniku rizikového chování byly použity dědičnost, rodinné prostředí, vliv vrstevnické skupiny a dospívání. Zde mohli respondenti uvést více možností. Studenti za nejvíce ovlivňující faktory považují vliv vrstevnické skupiny (161 odpovědí) a rodinné prostředí (160 odpovědí). 124 odpovědí získalo dospívání a 57 dědičnost. Dle Hamanové a Csémy (2014) je vznik rizikového chování součástí vývoje jedince v dospívání. V posledních desetiletích rizikové chování u adolescentů přibývá (Hamanová, Csémy, 2014).

Z publikace Brookse et al. (© 2012), která se zabývala aspekty vzniku rizikového chování, jako jsou rodina, škola a komunita, vyplývá zvýšené rizikové chování u těch adolescentů, kteří necítili pocit sounáležitosti v rodinném prostředí. Škola a vrstevnická komunita měly u těchto adolescentů větší dopad na vznik rizikového chování než rodina. Výzkum publikovaný v roce 2018 (Rad a Akhouni) potvrdil závislost náboženského vyznání, určité kvality života a psychické pohody na vzniku tohoto chování. Naopak vyvrátil vznik rizikového chování jako důsledek působení moderních médií.

Následně měli studenti určit, u koho dle nich nejčastěji dochází ke vzniku rizikového chování. 42 % z celkového počtu 161 studentů zvolilo odpověď „*jedinec pocházející z nestabilního rodinného prostředí*“. 30 % si myslí, že toto chování může vzniknout u kohokoli. 25 % považuje za nejvíce ohroženého jedince, který touží patřit do vrstevnické skupiny.

Rizikové chování mohou mít ohrožující a poškozující dopad na život (Hamanová, Csémy, 2014). V České republice jsou tyto následky jednou z nejčastějších příčin úmrtí dospívajících ve věku od 15 do 19 let (Hamanová, Csémy, 2014). V dotazníku vlastní konstrukce bylo zjištěno, jaké dopady studenti nejvíce předpokládají.

Psychické následky získaly 157 odpovědí, sociální následky 152 odpovědí, fyzické následky 137 odpovědí a ekonomické 126.

V rámci informovanosti studentů bylo důležité také zjistit, zda pro ně představuje rizikové chování závažný společenský problém a zda je důležité se této problematice věnovat. Na závěr dotazníku mohli uvést organizaci, kterou znají. Odpověď „Ano“ v prvním případě byla zastoupena ze 76 %, v případě druhém z 93 %. Pro 3 % respondentů rizikové chování nepředstavuje závažný společenský problém a pro 2 % není důležité se této tématice věnovat. Nejčastěji jmenovanou organizací byla Arkáda - - sociálně psychologické centrum, z.ú., dále PREVENT a Centrum Anabell, z.ú. Respondenti byli také vyzváni k vlastnímu hodnocení informovanosti o problematice rizikového chování. Nejvíce studentů se ohodnotilo známkou 2 (42 %). Známkou 3 se ohodnotilo 39 % studentů, známkou 4 15% a známkou 5 pouze 1 %. Známkou 1 se ohodnotila 4 %.

Další část dotazníku byla zaměřena na zjištění informovanosti studentů o prevenci rizikového chování. Prevence rizikového chování zahrnuje vzdělávací a výchovné činnosti, které zamezují šíření a prohlubování takového jednání, a zmírňují jeho dopady (Miovský et al., 2012). Prevenci rozlišujeme na *primární, sekundární a terciární* (Kaleja, 2014, s. 142). 89 % respondentů se s tímto pojmem již setkala a tento pojem zná. Nejčastěji tento pojem slyšeli ve škole (138 odpovědí). 76 % respondentů se setkala s preventivními programy na škole, kde studují, či studovali, zbylých 24 % nikoli. Nejznámější prevencí pro studenty byla prevence primární (112 odpovědí) a prevence sekundární (77). 47 studentů uvedlo, že nezná ani jednu z uvedených. Právě ve školním prostředí se nejčastěji setkáme s primární prevencí (Kabiček et al., 2014). S ohledem na věk žáků jsou vytvořeny různé školní preventivní programy (Kabiček et al., 2014).

Následně bylo zjištěno, jak studenti hodnotí svoji informovanost a jak je společnost dle nich o prevenci rizikového chování informována. Nejvíce respondentů hodnotí svoji informovanost známkou 2 (33 %). Známkou 3 se ohodnotilo 29 % studentů, známkou 4 24 %, což je o 9 % více než u informovanosti o problematice rizikového chování. Známkou 5 zvolilo 8 % (o 7 % více než u informovanosti o problematice rizikového chování). Známkou 1 se ohodnotilo 10 % studentů. Respondenti z 80 % považují společnost za nedostatečně informovanou.

Výsledky prokázaly poměrně vysokou míru informovanosti studentů o rizikovém chování, jeho projevech, faktorech, následcích. Jejich informovanost o této problematice je dostatečná. Je zde však prostor pro zdokonalení v rámci prevence rizikového chování.

Stanovená hypotéza zkoumala, zda jsou postoje studentů absolventských ročníků ve srovnání s postoji studentů nástupních ročníků kritičtější vůči rizikovému chování. U hypotézy byla testována míra souhlasu s určitým výrokiem na ročníku studia. Hypotézy byly testovány pomocí Mann-Whitneyho testu. Pro výpočty byl použit program TIBCO STATISTICA 13. Respondenti, 115 studentů 1. ročníku bakalářského studia a 46 studentů 2. ročníku magisterského studia, byli dotazováni na míru souhlasu, či nesouhlasu s daným výrokiem. Mohli volit mezi variantami silného souhlasu, mírného souhlasu, silného nesouhlasu, mírného nesouhlasu a odpovědí „Nevím“. Ti, kteří zvolili poslední uvedenou odpověď, byli z testování hypotéz vyřazeni.

První výrok zněl: „*Konzumace alkoholu je zdraví škodlivá*“. Silný souhlas s tímto výrokiem vyjádřilo 30 % studentů 1. ročníku bakalářského studia). Mírný souhlas vyjádřilo 57 % těchto studentů. Mírný nesouhlas uvedlo 10 %, silný nesouhlas 1 %. K neutrálnímu postoji se přiklonila 2 % studentů. Z 2. ročníku magisterského studia se 30 % přiklonilo k silnému souhlasu s daným výrokiem. Mírný souhlas uvedlo 54 %, mírný nesouhlas 13 %, silný nesouhlas 0 % a neutrální postoj vyjádřila 3 %. Stanovená nulová hypotéza (*Míra souhlasu s výrokiem „Konzumace alkoholu je zdraví škodlivá“ nezávisí na ročníku studia.*) nebyla zamítnuta. V tomto testu nebyla prokázána závislost míry souhlasu s tímto výrokiem na ročníku studia.

S výrokiem „*Užívání tabáku je zdraví škodlivé*“ vyjádřilo silný souhlas 77 % studentů 1. ročníku bakalářského studia, 22 % studentů mírný souhlas a mírný nesouhlas 1 %. Mezi studenty 2. ročníku magisterského studia vyjádřilo 76 % silný souhlas, 22 % mírný souhlas a 2 % mírný nesouhlas. Nulová hypotéza (*Míra souhlasu s výrokiem „Užívání tabáku je zdraví škodlivé“ nezávisí na ročníku studia.*) nebyla zamítnuta. Ani v tomto případě původní hypotéza neplatí.

S výrokiem „*Užívání drog je zdraví škodlivé*“ projevilo 90 % respondentů bakalářského studia silný souhlas a 10 % mírný souhlas. Respondenti magisterského studia projevili silný souhlas v procentuálním počtu 94 %, mírný souhlas v procentuálním počtu 4 % a 2 % vyjádřila mírný nesouhlas. Nulová hypotéza nebyla zamítnuta.

Nebyla tedy prokázána závislost míry souhlasu s výrokem „*Užívání drog je zdraví škodlivé*“ na ročníku studia.

Naopak u výroku „*Poruchy příjmu potravy jsou zdraví škodlivé*“ stanovená nulová hypotéza byla zamítnuta. Byla prokázána závislost míry souhlasu s tímto výrokem na ročníku studia. Silný souhlas projevilo 91 % studentů 1. ročníku bakalářského studia. Mírný souhlas projevilo 7 % studentů a neutrální postoj 2 %. Mezi studenty absolventského ročníku magisterského studia vyjádřilo 80 % silný souhlas, 17 % mírný souhlas a 3 % neutrální postoj.

I v případě výroku „*Hazardní hry jsou nebezpečné*“ byla stanovená nulová hypotéza zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Závislost míry souhlasu s tímto výrokem na ročníku studia byla prokázána. 63 % studentů 1. ročníku bakalářského studia vyjádřilo silný souhlas s tímto výrokem, 31 % studentů mírný souhlas, 2 % studentů mírný nesouhlas a neutrální postoj vyjádřila 4 %. Co se týká studentů 2. ročníku magisterského studia, 38 % z nich uvedlo silný souhlas, 50 % uvedlo mírný souhlas, 2 % studentů mírný nesouhlas, 2 % silný nesouhlas a 7 % studentů vyjádřilo neutrální postoj.

S výrokem „*Adrenalinové sporty jsou nebezpečné*“ vyjádřilo 11% studentů 1. ročníku bakalářského studia silný souhlas 48 % mírný souhlas, 24% mírný nesouhlas a 17 % zvolilo neutrální odpověď. Mezi studenty 2. ročníku magisterského studia uvedlo 9% studentů silný souhlas, 37 % mírný souhlas, 20 % mírný nesouhlas, 9 % silný nesouhlas a 25 % studentů uvedlo, že neví. Stanovená nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Závislost míry souhlasu s tímto výrokem na ročníku studia nebyla prokázána.

Diference mezi mladšími a staršími respondenty svědčí o relativně nízkém posunu postojů k nebezpečnosti vybraných forem rizikového chování.

Dle mého názoru vzniká rizikové chování u studentů především na základě vlivu vrstevnické skupiny, do které touží patřit. Dospívající jedinci se nacházejí ve věku, kdy jsou více zranitelní a snadno ovlivnitelní. Co se týká závislosti souhlasu s jednotlivými výroky na ročníku studia, předpokládala jsem vyšší kritičnost starších studentů u většiny výroků. Ale není tomu tak. Důvodem může být větší míra zkušeností starších studentů s různými formami rizikového chování.

Naopak mladší studenti se s některými z nich setkávají poprvé. Vlivem neznalosti a nezkušenosti s takovým chováním mohou být opatrnější a přistupovat k němu s větším respektem.

Je důležité se nadále této problematice věnovat a zvyšovat povědomí mladých studentů o vzniku rizikového chování, jeho příčinách, projevech, důsledcích a možné prevenci. Nejdůležitější prevencí představuje prevence primární. Díky preventivním programům na školách se s tímto pojmem mohou studenti dostat do přímého kontaktu. Mohou získat určitý přehled o různých formách rizikového chování, na základě kterého jsou schopni si vytvořit svůj vlastní názor a zamyslet se nad důsledky svého budoucího chování. Studenti v rámci preventivních programů mohou být upozorněni na skutečnost, že právě rizikové chování může mít následky, které jsou velmi nebezpečné, nevratné a v některých případech mohou končit i úmrtím.

8. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost a postoje k problematice rizikového chování z pohledu studentů, kteří studují na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, a zda se jejich postoje na tuto problematiku v průběhu studia změnily.

Z výsledků vyplývá, že největším zdrojem informací o rizikovém chování a jeho prevenci jsou škola, internet a televize. Většina studentů se setkala s programy prevence rizikového chování na škole, kde studují, či studovali. Mezi studenty 1. ročníku bakalářského a 2. ročníku magisterského studia Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích mají nejčastější zkušenost s konzumací alkoholu, šikanou a užíváním tabáku.

Dle respondentů rizikové chování představuje závažný společenský problém a je potřeba se této problematice věnovat. Co se týká prevence rizikového chování, společnost dle nich není dostatečně informována.

Na základě získaných dat bylo zjištěno, že studenti Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích mají povědomí o rizikovém chování, jeho projevech, faktorech, následcích i o jeho prevenci. Jejich informovanost o této problematice je dostatečná. Je zde však i prostor pro zdokonalení v rámci prevence. Respondenti vědí, co znamená pojem rizikové chování a znají jeho dopady. Jako nejčastější faktory vzniku rizikového chování uvedli vliv vrstevnické skupiny a rodinné prostředí. Co se týká prevence, většina zná prevenci primární a sekundární.

Studenti za účelem vyhodnocení stanovené hypotézy byli dotazováni, do jaké míry souhlasí s výroky: „*Konzumace alkoholu je zdraví škodlivá*“, „*Užívání tabáku je zdraví škodlivé*“, „*Užívání drog je zdraví škodlivé*“, „*Poruchy příjmu potravy jsou zdraví škodlivé*“, „*Hazardní hry jsou nebezpečné*“ a „*Adrenalinové sporty jsou nebezpečné*“.

Z výsledku testování míry souhlasu s určitým výrokem na ročníku studia vyplývá prokázání této závislosti u 2 výroků: „*Hazardní hry jsou nebezpečné*“ a „*Poruchy příjmu potravy jsou zdraví škodlivé*“. U zbylých výroků nezáleží na tom, v jakém ročníku studia se studenti nacházejí.

Diference mezi mladšími a staršími respondenty svědčí o relativně nízkém posunu postojů k nebezpečnosti vybraných forem rizikového chování.

Na základě této práce je možné porozumět vzniku rizikového chování u dospívajících studentů a dalším jeho charakteristikám. Z výsledků práce vyplývají slabiny v rámci informovanosti o prevenci rizikového chování. Upozorňují tak na prostor pro zlepšení. Je důležité, aby studenti byli s různými podobami rizikového chování seznámeni již od útlého věku. Lepší informovanost může zajistit například zavedení preventivních programů pro všechny ročníky základních škol.

Bakalářská práce může sloužit jako studijní podklad a zdroj informací pro studenty pedagogických oborů, sociálních oborů, pro pedagogy a odborníky, kteří se této problematice věnují.

9. Seznam použitých zdrojů

- 1) AMBROŽOVÁ, K; COUFALOVÁ, L; CVEČKOVÁ, M. et al., 2012. *Rizikové chování dětí a mladistvých* [online]. Akademos, Dětství bez úrazů. [cit. 2019-11-26]. Dostupné z: http://www.urazydeti.cz/download/publikace_rizikove_chovani.pdf
- 2) AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, 2004. *Family Medical Guide*. 4th edition, completely rev. and updated. Hoboken, New York: John Wiley & Sons. 1136 p. ISBN 047-12-6911-5.
- 3) BROOKS, F. M.; MAGNUSSON, J. et al., 2012. Adolescent multiple risk behaviour: an asset approach to the role of family, school and community. *Journal of Public Health* [online]. 34(1), 48–56. [cit. 2021-01-20], doi: 10.1093/pubmed/fds001. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fds001>
- 4) DOLEJŠ, M., 2010. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 189 s. ISBN 978-80-244-2642-6.
- 5) ERIKSON, H., E., 2002. *Dětství a společnost*. Praha: Argo. 390 s. ISBN 80-7203-380-8.
- 6) FARIA, Y. de O., GANDOLFI, L., MOURA, L. B. A., 2014. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário / Prevalence of risk behaviors in young university students. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 27 (6), 591–595. [cit. 2021-01-23], doi: 10.1590/1982-0194201400096. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S0103.21002014000600591&lang=cs&site=eds-live>. Acesso em: 4 fev. 2021
- 7) FISCHER, S., ŠKODA, J., 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada. Psyché (Grada). 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- 8) HARTL, P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. 192 s. ISBN 80-7178-803-1.
- 9) HAYES, N., 2003. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál. 104 s. ISBN 80-7178-763-9.

- 10) HELLER, J.; PECINOVSKÁ O. et al., 2011. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga. 215 s. ISBN 978-80-87258-62-0.
- 11) HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. 158 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
- 12) HOGAN, J., REED GABRIELSEN, K., LUNA, N., GROTHAUS, D., 2003. *Substance Abuse Prevention: The Intersection of Science and Practice*. Boston: Allyn and Bacon. 352 p. ISBN 0205341624.
- 13) HUTYROVÁ, M., RŮŽIČKA, M., SPĚVÁČEK, J., 2013. *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 95 s. ISBN 978-80-244-3725-5.
- 14) CHARVÁT, M., NEVORALOVÁ, M., 2012. Faktory rizikové a protektivní. In MIOVSKÝ, M.; ADÁMKOVÁ, T.; ČABLOVÁ, L. et al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, s. 45-52. ISBN 978-80-87258-89-7.
- 15) CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grad. 261 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
- 16) JEDLIČKA, R., 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada. Psyché (Grada). 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5.
- 17) JESSOR, R., 1968. Society, personality, and deviant behavior: a study of a tri-ethnic community. New York: Holt, Rinehart and Winston. In: R., M. LERNER, 2014. *The developmental science of adolescence: history through autobiography*. New York: Psychology Press, p. 239-256. 592 p. ISBN 978-1848729315.
- 18) JESSOR, R., 1991. Risk behaviour in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health* [online]. 12 (8). 597-605. [cit. 2020-09-25]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(91\)90007-K](https://doi.org/10.1016/1054-139X(91)90007-K)
- 19) JESSOR, R., 1998. *New perspectives on adolescent risk behavior*. New York: Cambridge University Press. 576 p. ISBN 0521586070.

- 20) JESSOR, R., 2017. *Problem behavior theory and adolescent health: The collected works of Richard Jessor*. Volume 2. Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG. 627 p. ISBN 3319513486.
- 21) KABÍČEK, P., CSÉMY, L., HAMANOVÁ, J., 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton. 344 s. ISBN 978-80-7387-793-4.
- 22) KALEJA, M., 2014. *Determinanty edukace sociálně vyloučených žáků z pohledu speciální pedagogiky*. Ostrava: PdF OU. 248 s. ISBN 978-80-7464-544-0.
- 23) KALINA, K., 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády České republiky). 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
- 24) LANGMEIER J., KREJČÍŘOVÁ D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- 25) MACARTHUR, G. J.; SMITH, M. C.; et al., 2012. Patterns of alcohol use and multiple risk behaviour by gender during early and late adolescence: the ALSPAC kohort. *Journal of Public Health* [online]. 34 (1). 20–30. [cit. 2021-01-25]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fds006>
- 26) MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A., 2011. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 3. aktualizované vydání. Praha: Portál. 344 s. ISBN 978-80-7367-825-8.
- 27) MKN-10, 2018. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1. 1. 2018*. Praha: ÚZIS. 876 s. ISBN 978-80-7472-168-7
- 28) MIOVSKÝ, M.; ADÁMKOVÁ, T.; ČABLOVÁ, L. et al. 2012. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. 272 s. ISBN 978-80-87258-89-7.
- 29) MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.

- 30) MŠMT ČR, 2009. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012*. [online]. 17 s. [cit. 2021-02-24] Dostupné z: <https://www.databazestrategie.cz/cz/msmt/strategie/strategie-prevence-rizikovy-chovani-u-deti-a-mladeze-2009-2012?typ=download>
- 31) NEČESANÁ K., PEŠEK R., 2008. *Kouření aneb Závislost na tabáku*. Písek: Arkáda. 42 s. ISBN: 978-80-254-3580-9
- 32) NEŠPOR, K., 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. Rádcí pro rodiče a vychovatele. 156 s. ISBN 80-7178-515-6.
- 33) NĚMEČKOVÁ, P., 2011. Poruchy příjmu potravy. *Medicína pro praxi*. 8(11), 459-462. ISSN 1214-8687.
- 34) PAPEŽOVÁ, H., HANUSOVÁ, J., 2012. *Poruchy příjmu potravy: příručka pro pomáhající profese*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. 52 s. ISBN 978-80-87258-98-9.
- 35) PROFOUS, J., 2011. *Průvodce alkoholovou závislostí: především pro ženy pijících partnerů*. Praha: Galén. 108 s. ISBN 978-80-7262-820-9.
- 36) RAD F. ul-S.G., AKHOUNI F. P. J., 2018. Study of High-Risk Behaviors of Students and Their Related Factors (Case Study: Tabriz University of Medical Sciences). *Health, Spirituality & Medical Ethics Journal* [online]. 5(4). 9-14. [cit. 2021-03-25], doi:10.29252/jhsme.5.4.9. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=133679472&lang=cs&site=ehost-live&scope=site>
- 37) REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. Sociologie (Grada). 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- 38) ŘÍČAN, P., 2014. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 3. vydání, přepracované. Praha: Portál. 392 s. ISBN 978-80-262-0772-6.
- 39) SOBOTKOVÁ, V., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3.

- 40) STEINBERG, L., 2007. Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*. [online]. 16(2), 55–59. [cit. 2020-01-02]. ISSN: 1467-8721. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00475.x>
- 41) ŠIRŮČKOVÁ, M., 2012. Rizikové chování. In MIOVSKÝ, M.; ADÁMKOVÁ, T.; ČABLOVÁ, L. et al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, s. 127-132. ISBN 978-80-87258-89-7.
- 42) TAJFEL, H., 1978. *Differentiation between Social Groups: Studies in the Social Psychology of Intergroup Relations*. Salt Lake City: Academic Press. 474 p. ISBN 978-01-268-2550-3.1
- 43) TOMEK, S. et al., 2016. Age of Alcohol Initiation Matters: Examining Gender Differences in the Recency and Frequency of Alcohol Use Across Adolescence Using a Sample of Impoverished Minority Adolescents. *Youth & Society*. [online]. 51(1), 120-145. [cit. 2020-02-20], doi:10.1177/0044118X16662749. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0044118X16662749>
- 44) ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY, 2016. *Česká protidrogová politika a její koordinace - politika závislostí založená na důkazech*. [online]. 6 s. [cit. 2020-04-24] Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Informacni_letak_RVKPP.pdf
- 45) VÁGNEROVÁ, M., 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5).
- 46) VESELÁ, J., 2006. *Sociologický výzkum a jeho metody*. 2. vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice. 96 s. ISBN 80-7194-847-0.
- 47) VOJTOVÁ, V., 2013. *Kapitoly z etopedie I*. 3. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 136 s. ISBN 978-80-210-6311-2.
- 48) VYKOPALOVÁ, H., 2001. *Sociálně patologické jevy v současné společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého. 154 s. ISBN 80-244-0337-4.

49) WHO, 1993. *The health of young people: a challenge and a promise*. Geneva:
World Health Organization. ISBN 9241561548.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník

Dotazník k bakalářské práci

Vážení studenti, vážené studentky,

jsem studentkou 4. ročníku bakalářského studia oboru Sociální práce ve veřejné správě na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma "Postoje vysokoškolských studentů k vybranému rizikovému chování". Dotazník je určen pro 1. ročníky bakalářského studia a absolventské ročníky magisterského studia na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Cílem výzkumu je zjistit informovanost a postoje k rizikovému chování z pohledu studentů, kteří studují na vysokých školách v Českých Budějovicích, a zda se jejich postoje na tuto problematiku v průběhu studia změnily.

Dotazník je zcela anonymní a odpovědi budou použity pouze pro výzkum mé bakalářské práce. Vyplněním tohoto dotazníku souhlasíte s využitím Vašich odpovědí pro účel mé bakalářské práce.

Předem děkuji za Vaše odpovědi,

s pozdravem Zuzana Válová.

1. Pohlaví

- Žena
- Muž

2. Ročník studia

- 1. ročník bakalářského studia
- 2. ročník magisterského studia

3. Víte, co znamená pojem rizikové chování?

- Ano
- Ne

4. Kde jste se s pojmem rizikové chování setkali? (Můžete vybrat více možností.)
- Škola
 - Rodina
 - Přátelé
 - Televize
 - Rádio
 - Internet
 - Osobní zkušenost
 - Nic z výše uvedeného
5. S jakým rizikovým chováním máte vlastní zkušenost? (Můžete vybrat více možností.)
- Konzumace alkoholu
 - Užívání drog
 - Užívání tabáku
 - Poruchy příjmu potravy
 - Šikana
 - Vandalství
 - Hazardní hry
 - Adrenalinové sporty
 - Nic z výše uvedeného
6. V jakém vývojovém období podle Vás u jedinců vzniká rizikové chování?
- Mladší školní věk: 6 (7) - 10 (12) let
 - Starší školní věk: 10 (12) - 15 let
 - Adolescence: 15 - 18 (20) let
 - Období mladé dospělosti: 18 (20) - 35 let
7. Mezi faktory vzniku rizikového chování podle Vás patří: (Můžete vybrat více možností.)
- Dědičnost
 - Rodinné prostředí
 - Vliv vrstevnické skupiny
 - Dospívání
8. U koho podle Vás nejčastěji dochází ke vzniku rizikového chování?
- Jedinec pocházející z nestabilního rodinného prostředí
 - Jedinec toužící patřit do vrstevnické skupiny
 - Jedinec nacházející se v pubertě
 - Může vzniknout u kohokoli
9. Jaké následky podle Vás s sebou nesou formy rizikového chování? (Můžete vybrat více možností.)
- Sociální
 - Psychické
 - Fyzické
 - Ekonomické

10. Jak souhlasíte s tímto výrokem: Konzumace alkoholu je zdraví škodlivá?

- Silný souhlas
- Mírný souhlas
- Nevím
- Mírný nesouhlas
- Silný nesouhlas

11. Jak souhlasíte s tímto výrokem: Užívání tabáku je zdraví škodlivé?

- Silný souhlas
- Mírný souhlas
- Nevím
- Mírný nesouhlas
- Silný nesouhlas

12. Jak souhlasíte s tímto výrokem: Užívání drog je zdraví škodlivé?

- Silný souhlas
- Mírný souhlas
- Nevím
- Mírný nesouhlas
- Silný nesouhlas

13. Jak souhlasíte s tímto výrokem: Poruchy příjmu potravy jsou zdraví škodlivé?

- Silný souhlas
- Mírný souhlas
- Nevím
- Mírný nesouhlas
- Silný nesouhlas

14. Jak souhlasíte s tímto výrokem: Hazardní hry jsou nebezpečné?

- Silný souhlas
- Mírný souhlas
- Nevím
- Mírný nesouhlas
- Silný nesouhlas

15. Jak souhlasíte s tímto výrokem: Hazardní hry jsou nebezpečné?

- Silný souhlas
- Mírný souhlas
- Nevím
- Mírný nesouhlas
- Silný nesouhlas

16. Představuje podle Vás rizikové chování závažný společenský problém?

- Ano
- Ne
- Neuvažoval/a jsem nad tím

17. Je podle Vás důležité věnovat se problematice rizikového chování?

- Ano
- Ne
- Neuvažoval/a jsem nad tím

18. Jak hodnotíte Vaši informovanost o této problematice? (Ohodnoťte jako ve škole: 1 - výborná, 5 - nedostatečná.)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

19. Setkali jste se někdy s pojmem prevence rizikového chování?

- Ano
- Ne

20. Kde jste se s pojmem prevence rizikového chování setkali? (Můžete vybrat více možností.)

- Škola
- Rodina
- Přátelé
- Televize
- Rádio
- Internet
- Osobní zkušenost
- Nic z výše uvedeného

21. Jaké typy prevence znáte? (Můžete vybrat více možností.)

- Primární
- Sekundární
- Terciární
- Ani jednu z uvedených

22. Setkali jste se někdy s preventivními programy na Vaší škole, kde jste studovali či studujete?

- Ano
- Ne

23. Jak hodnotíte Vaši informovanost, co se týká prevence rizikového chování? (Ohodnoťte jako ve škole: 1- výborná, 5 - nedostatečná.)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

24. Myslíte si, že je společnost o prevenci rizikového chování dostatečně informována?

- Ano
- Ne

25. Znáte nějakou organizaci, která se věnuje různým formám rizikového chování či jeho prevence? Pokud ano, napište jakou.

SEZNAM ZKRATEK

WHO Světová zdravotnická organizace