



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Syndrom rizikového chování v dospívání

Vypracoval: Nikola Volfová

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Bílková, PhD.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum

Podpis studenta

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Bílkové, Ph.D. za velkou dávku ochoty, vstřícnosti a času, který mi po celou dobu věnovala. Jedno velké upřímné díky patří i mé rodině, která při mně celou dobu stála a podporovala mě.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu rizikového chování v dospívání. Teoretická část je zaměřena na vymezení období dospívání, definici pojmu rizikové chování, a zejména na jednotlivé oblasti rizikového chování v dospívání, konkrétně zneužívání návykových látek, negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje a rizikové chování v oblasti reprodukční. V bakalářské práci nejsou opomenuty ani rizikové a protektivní faktory ovlivňující vznik rizikového chování a způsoby prevence. Praktická část bakalářské práce je založena na dotaznících, pro studenty z odlišných typů středních škol zaměřených na výskyt a podobu rizikového chování, kdy je aplikováno kvantitativní vyhodnocení. Součástí je i analýza efektivity a zaměření primární prevence rizikového chování na vybraných středních školách.

Klíčová slova: rizikové chování, syndrom rizikového chování, středoškolská mládež, adolescence, gymnázium, střední odborné učiliště a střední odborná škola, prevence

Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of syndrome of risk behaviour in adolescence. The theoretical part is focused on the definition of adolescence, the definition of the concept of risk behavior, and especially on individual areas of risk behavior in adolescence, specifically substance abuse, negative phenomena in the field of psychosocial development and risk behavior in the reproductive area. The bachelor thesis also includes risk and protective factors influencing the emergence of risky behavior and methods of prevention. The practical part of the bachelor thesis is based on questionnaires, for students from different types of secondary schools focused on the occurrence and form of risky behavior, when a quantitative evaluation is applied. It also includes an analysis of the effectiveness and focus of primary prevention of risky behavior at selected secondary schools.

Keywords: risk behaviour, syndrome of risk behaviour, secondary school students, adolescence, grammar school, secondary vocational school, prevention

Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Dospívání.....	8
1.1 Definice dospívání	8
1.2 Dělení dospívání.....	8
1.3 Vývojové úkoly v období dospívání.....	10
1.4 Genderové rozdíly	11
2 Rizikové chování.....	14
2.1 Syndrom rizikového chování v dospívání.....	14
2.1.1 Zneužívání (abúzus) návykových látek	14
2.1.1.1 Druhy návykových látek	18
2.1.1.2 Prevence užívání návykových látek.....	27
2.1.2 Negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje	28
2.1.3 Rizikové chování v oblasti reprodukční.....	33
2.2 Ochranné a rizikové faktory pro vznik SRCH-D	35
2.3 Prevence SRCH-D.....	36
PRAKTICKÁ ČÁST	38
1 Téma výzkumu, výzkumné cíle a otázky	38
2 Metodologie	39
2.1 Vzorek respondentů.....	39
3 Vyhodnocení dotazníkových responzí.....	40
4 Shrnutí dotazníkových responzí	63
5 Zhodnocení efektivity minimálních preventivních programů.....	66
6 Diskuze	69
ZÁVĚR.....	71
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	72
SEZNAM ZKRATEK	78
SEZNAM OBRÁZKŮ	79
SEZNAM PŘÍLOH.....	80

ÚVOD

Dospívání je z hlediska experimentování se způsoby rizikového chování jedním z nejrizikovějších období, jedinci si procházejí mnoha změnami, s kterými se musí vyrovnat, a právě experimentace jim v tomto směru pomáhá k vyřešení aktuálních potřeb. V současné době ale velké množství dospívajících přijímá rizikový způsob chování, který může být z dlouhodobého hlediska ohrožující jak pro ně samotné, tak pro celou společnost. V této souvislosti jsou adolescenti bráni jako samostatná riziková skupina, a komplex rizikového chování, se kterým se zde nejčastěji setkáváme, je označován termínem syndrom rizikového chování v dospívání, jež pojímá tři složky, kterými je zneužívání návykových látek, negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje a rizikové chování v oblasti reprodukční. Velký podíl na míře rizikového chování má i škola a její minimální preventivní programy, které dospívajícím poskytují informace o rizicích rizikového chování a snaží se problémům zamezit či jej v případě potřeby řešit.

V této souvislosti jsem se ve své bakalářské práci zaměřila na středoškolskou mládež z odlišných typů škol. Snažila jsem se zjistit, zda typ školy je zásadní pro existenci rozdílů ve výskytu a podobě rizikového chování. A jakou roli v prevenci pro dospívající hraje škola a efektivita a zaměření jejího minimálního preventivního programu.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část je zaměřena na období dospívání, definici pojmu rizikové chování, a zejména na jednotlivé oblasti rizikového chování v dospívání. Nejsou opomenuty ani rizikové a protektivní faktory ovlivňující vznik rizikového chování a způsoby prevence. Praktická část je založena na dotazníkovém šetření zaměřeném na výskyt a podobu rizikového chování u dospívajících z odlišných typů středních škol, kdy je aplikováno kvantitativní vyhodnocení. Součástí je i analýza efektivity a zaměření primární prevence rizikového chování na daných školách.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Dospívání

Kapitola se bude zabývat vymezením období dospívání. Období dospívání je mnoha autory publikací a odborníky vnímáno odlišně, ať už v rámci věkového rozmezí trvání, nebo dělením do jednotlivých fází a období. Pro příklad dle Langmaiera a Krejčířové (2006) je období dospívání rozdělováno na pubescenci a adolescenci, avšak Vágnerová (2012) hovoří o období dospívání jako o rané adolescenci, po které přichází pozdní adolescence.

1.1 Definice dospívání

Dle Zacharové a Šimíčkové–Čížkové (2011) je dospívání „*velmi dynamickým obdobím v životě člověka, které modifikuje všechny složky jeho osobnosti. Je to přechodné období mezi dětstvím a dospělostí. Je jakýmsi druhým zrodem člověka, biologickým i psychosociálním*“ (Zachatová, Šimíčková–Čížková 2011, s. 80). Helus (2018) hovoří o epoše dospívání jako o přechodném období mezi dětstvím a dospělostí, které je vymezeno věkem od cca 11 do 18 až 20 let. Během tohoto období dochází ke změnám po stránce biologické, sociální a osobnostní.

1.2 Dělení dospívání

Vágnerová (2012) rozděluje období dospívání na dvě fáze:

- Raná adolescence, která je označovaná jako pubescence. S individuální variabilitou shrnuje prvních pět let dospívání v časové lokaci mezi 11. - 15. rokem života. Projevuje se nápadnými změnami v tělesném dospívání, které je spojené s pohlavním dozráváním a v této souvislosti i se změnou zevnějšku dospívajícího, který se stává podmiňujícím ke změně sebepojetí a chování okolí. V rámci zmiňovaného období dochází u dospívajícího ke změně způsobů myšlení, kdy je jedinec schopen abstraktního uvažování o reálně neexistujících variantách. V pubescenci se projevují i změny v emočním prožívání, které souvisí s hormonálními proměnami. V tomto období dochází k počátkům emancipace od rodiny, kdy značný význam pro pubescenta přebírají vrstevníci, s nimiž se

ztotožňuje. Přátelství, první lásky, počáteční experimentace s partnerskými vztahy, odlišení se prostřednictvím změny hodnot, zájmů, životního stylu a úpravy zevnějšku jsou důležitými atributy období pubescence. Podstatná je i diferenciací profesního směřování, která souvisí s ukončením povinné školní docházky, a stává se tak důležitým sociálním mezníkem. Pubescent si prochází ztrátou starých jistot, které získával v závislosti na rodině. Potřeba jistoty začíná zastávat poněkud jiný charakter, který směřuje k dosažení nové přijatelné pozice ve světě spojené s určitými kompetencemi a potvrzením si jistoty.

- Pozdní adolescence, která shrnuje, s individuální variabilitou v oblasti psychické a sociální, dalších pět let života v rozmezí od 15 do 20 let. Biologicky je pozdní adolescence definována pohlavním dozráním. Dané období je často obdobím, kdy dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Ukončení profesní přípravy, a s tím spojený nástup do zaměstnání (dosažení ekonomické samostatnosti) či pokračování ve studiu (oddálení ekonomické samostatnosti), je podstatným sociálním mezníkem. Jedinec na počátku tohoto období přejímá specifický styl a kulturu adolescentního života, který mu slouží k potvrzení si určité sociální identity. Pro období pozdní adolescence je typická stabilizace a zklidnění vztahů s rodiči, rozvoj partnerských vztahů, dále pak hledání a rozvoj vlastní identity. Dochází k experimentacím s různými způsoby sebevymezení, které jsou užitečné, v mnoha případech ale i riskantní. Pro jedince je důležité poskytnutí času a možnosti k porozumění sobě samému a zvolení si budoucích životních cílů směřujících k osamostatnění ve všech oblastech, v nichž to společnost vyžaduje (Vágnerová, 2012).

Langmeier a Krejčířová (2006) dělí dospívání do dvou období:

- Období pubescence, které zahrnuje období života zhruba od 11 do 15 let. A dělí se dále do dvou fází:
 - a) Fáze prepuberty, která začíná ve chvíli, kdy se objevují první sekundární pohlavní znaky. Zatímco u dívek tato fáze končí při nástupu první menstruace ve věku zhruba od 11 do 13 let, tak u chlapců bývá fyzický vývoj opožděn o 1 až 2 roky, a zmíněná fáze končí u chlapců první polucí.

- b) Fáze vlastní puberty nastupující po dokončení prepuberty a trvající do dosažení reprodukční schopnosti. Reprodukční schopnost se dostavuje, jak u chlapců po dokončení vývoje sekundárních pohlavních znaků, tak u dívek, později. U dívek je reprodukční schopnost spojena s pravidelným ovulačním cyklem, který se ustálí po 1 až 2 letech. Dané období můžeme zhruba vymezit věkem 13-15 let.
- Období adolescence zahrnující období života v rozmezí zhruba od 15 do 22 let. Jedná se o období, kdy postupně dochází k dosahování reprodukční zralosti a dokončování tělesného růstu. Charakteristické pro období adolescence jsou změny postavení jedince ve společnosti a změny sebepojetí, dále pak i začínající vztahy založené na erotické a hlubší bázi (Langmeier a Krejčířová, 2006).

1.3 Vývojové úkoly v období dospívání

Epigenetický model vývoje, podle kterého Erikson rozpracoval období *dospívání* „*zdůrazňuje postupné utváření jedince, při kterém jedna konkrétní fáze vývoje (stadium) přechází v druhou, zpravidla kvalitativně vyšší. Přechod z jedné vývojové fáze do druhé fáze může být charakterizován pozitivním či negativním výsledkem při plnění vývojového úkolu*“ (Macek, 2003, s. 18).

Sobotková a kolektiv (2014) zmiňuje, že dle Havighursta (1953, 1972) se v období dospívání (12–18 let) střetáváme s těmito vývojovými úkoly:

- a) Dosáhnout nových a zralejších vztahů s vrstevníky obou pohlaví, kdy úspěšnost zvládnutí je důležitá v dalších životních obdobích v oblasti uspokojivého fungování vztahů partnerských a manželských
- b) Dosáhnout mužské nebo ženské sociální role
- c) Akceptovat svou tělesnou konstituci
- d) Dosáhnout emoční nezávislosti od rodičů a jiných dospělých
- e) Připravit se na manželství a rodinný život, na ekonomickou nezávislost
- f) Osvojit si určité hodnoty a etický systém, které jsou nápomocné při rozhodování v nejasných situacích
- g) Dosáhnout společensky zodpovědného chování, s čímž souvisí podílení se na životě ve společnosti (Sobotková a kolektiv, 2014).

Mezi základní vývojové úkoly v období dospívání řadíme také dosažení identity. Podle Macka (2006), kterého zmiňuje ve své publikaci Sobotková a kolektiv (2014), mezi faktické aspekty identity řadíme vědomí unikátnosti, pocit sounáležitosti, zážitek autentičnosti, pravdivosti a integrity, potřeba explorační, zážitek autorství vlastního života, přijetí závazku a odpovědnosti za vlastní jednání a konzistence a kontinuita vlastní zkušenosti (Sobotková a kolektiv, 2014). „*Nedostatečný prostor a malá příležitost k smysluplnému začlenění do světa dospělých může vést k nežádoucím, rizikovým, až nebezpečným cestám formování vlastní identity*“ (Sobotková a kolektiv, 2014, s. 31). V období adolescence se můžeme setkat i s jevem označovaným jako adolescentní moratorium, kdy jedinec odkládá přechod k dospělosti ve smyslu odkladu volby, kým bude. Ve spojení se zkoumáním to pro dospívajícího jedince může znamenat životní výzva a příležitost, která sebou nese ale i určitá sociální a zdravotní rizika (Sobotková a kolektiv, 2014).

1.4 Genderové rozdíly

V období dospívání pokračuje proces rozvoje vlastní a genderové identity, který probíhá u jednotlivých jedinců rozdílně a to i z hlediska pohlaví (Vágnerová, 2012). „*V období dospívání mohou pozorované rozdíly mezi chlapci a dívkami způsobit rychle narůstající hladiny pohlavních hormonů. Utváří se rozdíly mezi dětmi, které dospívají brzy, a těmi, které dospívají později, než je průměr*“ (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 218).

V zemích Evropy a Severní Ameriky jsou s chlapci a dívkami spojovány různé role a typické vlastnosti. Pro dívky je typická poddajnost, citlivost, úzkostnost a pasivita. Mají dobré vychování a nadání pro pečovatelské profese. Odmítají násilí a jsou ochotné se podřizovat. K typickým vlastnostem chlapců snaha o prosazení, síla, odvaha a ctižádostivost. Vynikají analytickým rozumem a technicko-přírodovědným nadáním. Ve většině případů skrývají strach a mají silnou kontrolu svých citů (Kern, 2015). Role ženy je považovaná za méně imponující, zatímco role muže za výhodnější. Dívky jsou v souvislosti s větší zranitelností spojenou s otěhotněním a většími společenskými požadavky v mnoha aspektech života v porovnání s chlapci značně omezeny. Chlapci jsou mnohem svobodnější a nezávislejší, na rozdíl od dívek, po kterých je vyžadovaná větší zodpovědnost (Vágnerová, 2012).

Rozdílně se nahlíží u jednotlivých pohlaví i na vztah k vlastnímu tělu. V rámci sociokulturních navyklých vzorců je kladen důraz na ženskou krásu. U chlapců pohled na zevnějšek není vnímán s takových důrazem, do popředí se dostává spíše jejich fyzická síla. Z toho vyplývá, že vztah k vlastnímu tělu je větší zátěží pro dívky, které si mimo jiné i prochází výraznější a nápadnějšími změnami, než je toho tak u chlapců. Například tělesné ochlupení je u dívek vnímáno jako neestetické, avšak u chlapců růst vousů v pozitivním smyslu potvrzuje přiblížení se k dospělosti (Vágnerová, 2012).

Stejně tak i hormonálně podmíněné fyziologické změny jsou hodnoceny dívkami spíše negativně. Nástup první menstruace u dívek vyvolává často nejisté pocity spojené s emočním zmatkem, uspokojivé pocity spojené s dosažením zralosti se objevují jen výjimečně (Vágnerová, 2012). K zlepšení sebepojetí a sebedůvěry je pro dívku důležitá otevřenost a zdravá míra otevřenosti ze strany rodiny, která má značný vliv i na budoucí fungování vztahů k opačnému pohlaví a s tím spojenou sexualitu (Janošová, 2008). Chlapcům nástup první ejakulace přináší především výhody spojené s výše uvedenými významy, ač se v některých případech můžeme setkat s příchodem první ejakulace s pocity, které přinášejí rozpaky a stud (Vágnerová, 2012).

Genderově rozdílné bývá i uvědomování si vlastní sexuality a psychického prožívání a hodnocení sexuálního zážitku. Dívky jsou se svou vlastní sexualitou méně sdílné, o této oblasti hovoří nanejvýš se svou dobrou kamarádkou (Vágnerová, 2012). V tomto ohledu bývají chlapci navenek sdílnější, avšak především „*na rovině obecné, formou humorných historek, vtipů a narážek se sexuální podtextem*“ (Janošová, 2008, s. 205). Pro dívky bývá někdy první sexuální styk spojen s pocity obav, zklamání a nejistoty, proto nemají potřebu svěřovat se v této oblasti svému okolí jako chlapci, kteří často pociťují slast (Janošová, 2008).

V oblasti sebepojetí se vyskytují také značné rozdíly mezi dívkami a chlapci. Dívky se na rozdíl od chlapců nad sebou více zamýšlejí, z čehož vychází, že jsou více kritičtější a negativnější ke svému hodnocení, protože mívají pocit, že nemohou být automaticky oceňovány (Vágnerová, 2012). Jedním z důvodů je, že je na ně vyvíjen větší společenský tlak vyplývající z požadavků o obecných představách ženské role. Požadavky na dospívající chlapce jsou z hlediska mužské role mnohem přijatelnější (Janošová, 2008).

Co se týká genderově podmíněných rozdílů v rámci vztahů k vrstevníkům, tak chlapecká přátelství bývají v mnoha případech vícečetná a mívají kolektivní charakter ve srovnání s přátelstvím dospívajících dívek, které kladou důraz na výlučnost a blízkost. Projevy blízkost u dívek jsou často spjaty s tělesnými dotyky, které se v přátelství chlapců mezi nimi samotnými považují za neadekvátní (Vágnerová, 2012).

2 Rizikové chování

„Rizikové chování představuje souhrnný termín pro aktivity realizované jedincem či skupinou, které vedou k viditelným a prokazatelným problémům různého charakteru (psychologického, sociálního, zdravotního atd.) u jedince či skupiny nebo celé společnosti“ (Dolejš, 2010 cit. dle Dolejš, 2014, s. 24).

Experimentace se způsoby rizikového chování je považována v období dospívání za součást vývoje pomáhající řešit aktuální potřeby, s kterými se dospívající v dnešní době musí vyrovnávat, s čímž souvisí vyrovnání se se změnami svého těla a psychiky, ale i s výraznými rychle se měnícími změnami v okolním světě, které zahrnují změny ve společnosti v druhé polovině 20. století v oblasti oslabení rodiny, dále pak procesu urbanizace a změn ve světě práce. Rizikové chování nesmí ale dlouhodobě přetrvávat a přesahovat přijatelnou míru (Hamanová, Csémy, 2014).

2.1 Syndrom rizikového chování v dospívání

Velké množství dospívajících v současné době přijímá rizikový způsob chování, který může být pro jejich budoucí život ohrožující, a zároveň představuje značnou část úmrtí v adolescenci (Sobotková a kolektiv, 2014). *„WHO (Světová zdravotnická organizace) považuje adolescenty za samostatnou rizikovou skupinu, stanovila dokonce syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH-D), jenž zahrnuje tři oblasti, které se navzájem kombinují, usnadňují společně svůj vznik a mají společné příčiny“ (Sobotková a kolektiv, 2014 cit. dle Hamanové, Kabíčka, 2001, s. 45).* Syndrom rizikového chování dělíme do tří složek, kterými je zneužívání návykových látek, negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje a rizikové chování v oblasti reprodukční (Sobotková a kolektiv, 2014).

2.1.1 Zneužívání (abúzus) návykových látek

Abúzus neboli škodlivé užívání *„je definováno jako prokazatelné poškození tělesného nebo mentálního zdraví v přímé souvislosti s užíváním NL“ (Kabíček, 2014, s. 52).* Bělík (2017) hovoří o abúzu jako o nadměrném užívání látek. Narozdíl úzus definuje jako užívání látek, které je v souladu jak s předpisy, tak společenskými normami, a zároveň v prospěchu jedince i společnosti. V této souvislosti zmiňuje i pojem misúzus, kdy se jedná o užívání látek způsobem, který není podle medicínského mínění

přijatelný (Bělík, 2017). Úzus můžeme považovat za mírné požívání, misúzus za zneužívání související s porušením zdravotní nebo právní normy, v neposlední řadě pak abúzus jako nadužívání (Řehan, 2009).

„Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“ (Vantuch, 2011, s. 428).

Na území České republiky je právní ochrana před užíváním návykových látek upravena zákonem č. 397/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (Máchová, 2015).

Mezinárodní klasifikace nemocí, kterou zavedla Světová zdravotnická organizace, značí závislosti následovně: MKN-10, F10-19 Poruchy duševní a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek (Šustková, 2018).

„Syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických (emočních, kognitivních a behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky“ (Vágnerová, 2002, s. 289). Závislost má podle MKN 10 svá kritéria, konkrétně se jedná o neodolatelné bažení po návykové látce, selhání v ovládní ve vztahu k návykové látce, navození tolerance a navyšování dávek, a v neposlední řadě pokračování v užívání přes nesporné nežádoucí účinky (Kabíček, 2014). Podle účinků, které vyvolávají jednotlivé psychoaktivní látky, dělíme závislosti do dvou typů. Konkrétně na závislost biologickou, kdy se jedná o „stav adaptace organismu na drogu doprovázený zvyšující se tolerancí (člověk k dosažení stejného efektu potřebuje stále větší a větší dávku) a projevující se při vysazení drogy abstinenčním syndromem“ (Vágnerová, 2002, s. 289). Druhým typem závislosti je pak psychická závislost, která vyvolává potřebu k opakovanému užívání drogy za cílem vyvolání příjemných prožitků (Vágnerová, 2002).

Podle Nešpora (2011) k stanovení definitivní diagnózy závislosti obvykle dochází, pokud dojde během jednoho roku k shledání třech a více jevů, mezi které patří:

- a) Silná touha nebo pocit puzení
- b) Potíže v sebeovládání
- c) Tělesná odvykací stav

- d) Průkaz tolerance k účinku látky
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (Nešpor, 2011).

U adolescentů je rizikové chování převážně zastoupeno právě užíváním návykových látek, především konzumací alkoholu a kouřením cigaret, dále pak i zkušenostmi s drogami, kde má největší zastoupení zejména marihuana (Sobotková a kolektiv, 2014). Stádia závislosti se z psychologického hlediska skládají z několika fází, konkrétně experimentu, užívání, problémového užívání a závislosti. Fáze experimentu je často motivována pod vlivem vrstevnických skupin. Z fáze experimentu spousta adolescentů odstupuje a nadále návykovou látku neužívá, protože vztah k ní není vyhraněný. Tento vztah se ale mění v druhé fázi, kterou je užívání, kde návyková látka adolescentovi přináší pozitivní zkušenosti ve smyslu lepšího uplatnění ve vrstevnické skupině, protože mimo jiné dochází i k uvolnění pocitu úzkosti. S další fází nazývanou fází problémového užívání jsou spojovány nejen pocity přínosu pozitiv, ale i postupné dostavování se problémů, které mají především sociální charakter, často se tak hovoří o stadiu dvojí identity. Při dlouhodobém zneužívání návykové látky se jedinec dostává do fáze závislosti (Kabíček, 2014).

Podle Vágnerové (2002) je motivace k užívání psychoaktivních látek odlišná. Můžeme tak hovořit například o potřebě vyřešit problémy ve smyslu uniknutí od stresových situací a frustrace. Dále pak o potřebě dosáhnout uspokojení či nijak jinak dosažitelné slasti. V neposlední řadě i potřebu uniknout stereotypu a potřebu sociální konformity, kdy si jedinec chce uchovat akceptaci v určité skupině (Vágnerová, 2002). Hajný (2001) hovoří o čtyřech příčinách, které vedou k začátku užívání návykových látek. Konkrétně se jedná o následující:

- a) Užívání je zakázané, případně určené pouze pro dospělé
- b) Z důvodu, že jsou drogy zakázané, tak se stávají pro dospívající tajemnými, nepoznanými, exotickými a novými
- c) Dospívající je skupinou uživatelů drogy tlačen či motivován k užívání, aby zapadl
- d) Návykové látky pomáhají uspokojit aktuální potřeby (např. utéct na chvíli od reality) (Hajný, 2001).

V rámci faktorů, které považujeme za mající význam pro rozvoj závislosti, můžeme zmínit následující, a to konkrétně faktor osobnosti, prostředí, drogy a životní situace (Souček a kolektiv, 2011). Stejně tak i dědičné dispozice lze řadit k etiologicky významným faktorům. Tento faktor souvisí s vyšší možnou tendencí užívání psychoaktivních látek a rychlejším nástupem závislosti. Nicméně význam genetických dispozic se mění v souvislosti s druhem látky (Vágnerová, 2006).

Dále pak i výzkum prováděný Csémym (1999) svědčí o to, že u dospívajících užívání alkoholu, tabáku a konopí je spojeno s vyšším případným rizikem výskytu zneužívání jiných návykových látek a to takzvaných tvrdých drog. Podle studie Balleyho (1992) se spotřeba alkoholu a tabáku před přechodem k jiným drogám zvyšuje. Nicméně zatím příčinná souvislost není jednoznačně prokázána (Nešpor, 2011).

Na působení návykových látek u dětí a dospívajících je specifické, že závislost v porovnání s dospělými vzniká mnohem rychleji. V závislosti na nižší toleranci a menší zkušenost se zde vyskytuje i vyšší riziko těžkých otrav, smrtelných zranění a nebezpečného jednání. U závislých dětí a dospívajících bývá patrné zaostávání v psychosociálním vývoji a větší problémy v jednotlivých oblastech života. V souvislosti s experimentováním bývá i větší tendence střídání či zneužívání více návykových látek. Síť mozkových buněk, která je v dospívání vytvářena je v důsledku zneužívání alkoholu a jiných drog narušena a u jedinců vede k mnoha znevýhodněním. Nicméně dlouhodobá prognóza u dospívajících bývá v porovnání s dospělými příznivější z důvodu přirozeného procesu zrání (Nešpor, 2011).

Existuje i několik varovných znamení užívání drog, které můžeme u jedinců zpozorovat. Jedná se především o následující varovné signály:

- Náhlé změny nálad a atypické reagování na určité situace
- Změně ve stylu oblékání a poslechu hudby
- Změně přátel a známých
- Zhoršování ve škole
- Skrývání ve smyslu ochrany svého soukromí a zakrývání částí těla
- Časté stavy vyčerpanosti, únavy a spavosti
- Výskyt lži a předstírání

- Neočekávaně rychle přicházející sexuální aktivita
- Izolování od rodiny
- Snížené sebevědomí
- Mizení léků a alkoholu v domácnosti
- Ztrácení se věcí a peněz v domácnosti (Hajný, 2001).

2.1.1.1 Druhy návykových látek

Návykové látky můžeme dělit na legální, mezi které řadíme například alkohol, tabák a organická rozpouštědla. A na nelegální, u kterých je výroba a distribuce nezákonná, a do této skupiny patří zejména kanabinoidy, pervitin, heroin a LSD. Podle míry rizika vzniku lze pak rozdělit návykové látky na měkké a tvrdé. Mezi měkké návykové látky řadíme tabákové výrobky, kanabinoidy a alkohol. Pokud hovoříme o tvrdých návykových, tak je řeč zejména o pervitinu, heroinu a kokainu (Bělík, 2017).

Dále se pak k rozdělení návykových látek nejčastěji používá členění podle vzniku, podle typu působení a složení, a podle míry společenské nebezpečnosti. Podle vzniku můžeme návykové látky dělit na přírodní, semisyntetické a syntetické. Mezi přírodní řadíme například nikotin, alkohol, konopné výrobky a opium. K semisyntetickým pro příklad patří morfin a kokain. U syntetických můžeme zmínit opioidy, extáze a těkavé látky. Co se týká dělení podle typu působení a složení, tak hovoříme o tlumivých látkách, stimulantech a halucinogenech. Alkohol, opiáty a hypnotika řadíme mezi tlumivé látky. Nikotin, amfetaminy, kokain a těkavé nitráty patří ke skupině látek, které nazýváme stimulanty. V neposlední řadě pak těkavé látky, extáze a konopné výrobky náleží k halucinogenům (Králíková, 2012).

Alkohol

„Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku“ (Nešpor, 2003, s. 27). Jedná se o legální, měkkou drogu (Bělík, 2017), která je přírodní a tlumivá (Králíková, 2012).

Alkohol je v evropském měřítku nejčastěji užívanou drogou. Českou republiku podle zprávy Světové zdravotnické organizace, kdy byla v roce spotřeba alkoholu 16,45 litrů na osobu, řadíme celosvětově na druhé místo ve spotřebě alkoholu. Obecně je užívání

alkoholu velmi podceňovanou záležitostí, protože je ve společnosti tolerovanou, a pro mladistvé i velmi snadno dostupnou (Sobotková a kolektiv, 2014).

Alkohol ve velké míře ovlivňuje fungování centrální nervové soustavy. Zasažena je jak mozková kůra, kdy dochází k ovlivnění kognitivních funkcí, tak i motorika, která souvisí s postihnutím funkcí mozečku. Působením alkoholu jsou zasaženy i funkce hipokampu a mozkového kmene. Ve spojení hipokampu s alkoholem dochází k snížení schopností osvojit si nové informace, kdežto mozkový kmen může negativně ovlivnit dýchání a řízení krevního oběhu. V neposlední řadě je zasažen i mozkový okruh obměny, kdy alkohol navozuje uspokojivé pocity vedoucí k tendencím opakovaně alkohol užívat (Kadlecová Urbánková, online, 2016).

V adolescenci vede užívání alkoholu mimo jiné i k snížení hladiny pohlavních hormonů a to jak u chlapců, tak u dívek. U dívek hovoříme o estrogeneru a luteinizačním hormonu, u chlapců o testosteronu. V souvislosti s užíváním alkoholu je u adolescentů snížena i sekrece růstového hormonu. Zmínit lze i prokazatelné snížení kostní denzity u chlapců (Kabíček, 2014).

Podle Sobotkové a kolektivu (2014) zdravotní následky abúzu alkoholu můžeme dělit jak na somatické, tak na psychické. Mezi somatické následky řadíme infekční nemoci, zhoubné nádory, nemoci žláz s vnitřní sekrecí, poruchy výživy a přeměny látek, nemoci krve a krevetvorných orgánů, nemoci nervové, nemoci oběhové soustavy, nemoci trávicí soustavy, nemoci kůže a svalů, úrazy a otravy, v neposlední řadě i fetální alkoholický syndrom. Pokud hovoříme o psychických následcích, tak můžeme zmínit psychickou závislost na alkoholu, postižení intelektu, poruchu osobnosti, syndrom z odnětí, Delirium tremens, alkoholickou halucinózu, Korzakovovu alkoholickou psychózu, paranoidní alkoholickou psychózu, dále pak i patickou opilost (Sobotková a kolektiv, 2014).

Následky užívání alkoholu jsou u dětí a mladistvých mnohem závažnější, než u dospělých jedinců, což souvisí jak s nižší schopností jater odbourávat alkohol, tak s menší tělesnou hmotností. Z tohoto důvodu je u dětí a mladistvých čtenější výskyt nebezpečných otrav. Důležité je především děti a mladistvé před alkoholem chránit (Nešpor, 2003). Ustanovení § 12, v zákoně č. 379/2005 Sb., o patřících k ochraně před škodami působením tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými, zakazuje prodávat alkoholické nápoje a jinak umožňovat jejich požívání osobám, které jsou mladší

18 let (Máchová, 2015). V České republice je konzumace alkoholu povolena až po dovršení 18 let. Věková hranice je však v jednotlivých zemích odlišná, například ve Spojených státech a v Japonsku je podávání a konzumace alkoholu povoleno až od 21 let (Nešpor, 2003). Jedním ze základních lidských práv je zdraví. Snížení škod způsobených alkoholem je jedním z cílů v programu Světové zdravotnické organizace nazývaným Zdraví 21, který obsahuje základní principy péče o zdraví v současnosti vyjadřující potřeby evropského regionu. Počínání proti nadměrné konzumaci alkoholu může být značným jak ekonomickým, tak zdravotním přínosem (Čeledová, 2010).

Výrazné užívání alkoholu v adolescenci, především před 14. rokem života, je prokázáno jako výrazný ukazatel abúzu alkoholu v dospělosti (Zucker a Wong, 2006 cit. dle Kabička, 2014)

Tabák

Máchová (2015) říká, že *„kouření tabáku je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu, protože je nejčastější příčinou zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí. Základní škodlivé součásti tabákového kouře jsou nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy, formaldehyd, kyanid, arzenik a řada dalších. Mnoho z těchto látek je prudce jedovatých a rakovinotvorných (kancerogenních)“* (Máchová, 2015, s. 236).

Pokud budeme hovořit o tabáku, tak se jedná o návykovou látku, která je legální a měkká (Bělík, 2017). Podle vzniku řadíme tabák mezi přírodní návykové látky, a podle působení mezi stimulantia (Králíková, 2012).

Vstřebávání nikotinu do krve je velice rychlé, po sedmi sekundách po vdechnutí se dostává do mozku. K abstinenčním příznakům dochází při poklesu nikotinu v krvi, kdy se objevuje jak nutkavá touha po cigaretě, tak například i stavy špatné nálady, podrážděnosti, neschopnosti se soustředit a nervozity (Máchová, 2015).

Užívání tabáku je v České republice alarmující, přibližně 30 % osob starších patnácti let kouří, s čímž je spojený i fakt, že 23 000 osob každý rok v důsledku onemocnění způsobených užíváním tabáku zemře (Kalina, 2015). V publikaci od Nešpora se dokonce můžeme dočíst, že denně v České republice na následky kouření tabáku umírá kolem 60 lidí (Nešpor, 2003).

Kritickým obdobím, kdy vzniká návyk kouření je věk v rozmezí od 11 do 15 let. Převážnou motivací ze strany adolescentů je úsilí vypadat jak dospělejšími, tak nezávislejšími. Hovořit můžeme i o tendencích napodobit chování dospělých či vrstevníku, mezi které chce jedinec zapadnout (Máchová, 2015).

Ustanovení § 6, v zákoně č. 379/2005 Sb., o patřeniích k ochraně před škodami působením tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými, zakazuje prodávat tabákové výrobky, tabákové potřeby a elektronické cigarety osobám, které jsou mladší 18 let (Máchová, 2015).

Tabák lze aplikovat několika způsoby, obvykle se jedná o kouření, sporadicky o žvýkání nebo intranazální aplikaci. K dalším způsobům aplikace tabáku patří například i požívání a pití odvarů, avšak tyto způsoby mohou vést k snadnějšímu předávkování. Minimální smrtelná dávka nikotinu pro člověka je asi 50 mg (Kalina, 2015). O závislosti na nikotinu můžeme hovořit, pokud jedinec vykouří nejméně deset až patnáct cigaret denně s tím, že do jedné hodiny po probuzení si zapálí první cigaretu (Máchová, 2015).

Co se týká účinků, tak při užívání nikotinu dochází zvýšení bdělosti, soustředivosti a paměti, zároveň je potlačovaná podrážděnost, agresivita a chuť k jídlu. Za krátkodobé účinky můžeme považovat například větší míru vylučování slin, žaludečních šťáv a potu, zároveň i zesílení smršťování a napětí hladkého svalstva. Za velmi nepříznivý je považován vliv na prokrvení srdečního svalu, dále pak i bránění hemoglobinu oxidem uhelnatým. Ke krátkodobým účinkům můžeme řadit i nevolnost, bolest hlavy a bledost způsobenou předávkováním. Jako dlouhodobé účinky pak můžeme zmínit chronické záněty dýchacích cest, poruchy trávicího traktu a také potence u mužů, v neposlední řadě i poruchy soustředění a spánku (Kalina, 2015).

U užívání tabáku můžeme upozorovat i varovné známky, které lze rozdělit na brzké a pozdní. Pro brzké varovné známky je typický zápach z úst, dále pak i bledost, studený pot, nevolnost, bolesti hlavy a skleslá nálada, kdy všechny tyto známky jsou spojené s otravou nikotinu u začátečníků. U pozdních varovných známek pak můžeme zmínit například zažloutlé prsty, kašel, bolesti žaludku ale i srdeční potíže (Nešpor, 2003).

V porovnání s ostatními státy západní Evropy mladí lidé v České republice kouří stále více (Bártlová, 2005). Máchová (2015) říká, že „*mají-li se však změnit postoje ke kouření, je*

nutné, aby se nekuřáctví stalo pozitivní sociální normou, aby bylo moderní nekouřit“
(Máchová, 2015 s. 260).

Konopné drogy

Konopné drogy řadíme mezi nelegální měkké návykové látky (Bělík, 2017), které podle vzniku řadíme k přírodním návykovým látkám, a podle působení k halucinogenům (Králíková, 2012).

Konopné drogy neboli kanabinoidy patří mezi nejčastěji užívanou nelegální drogu, s kterou mladiství experimentují. V České republice nejméně jedenkrát vyzkoušelo kouření marihuany 37,6 % šestnáctiletých (Kabiček, 2014). Bártlová (2005) dokonce zmiňuje, že 30 % jedinců, kteří jsou konzumenty drog, kouří právě marihuanu (Bártlová, 2005).

K hlavní účinné látce, kterou konopné drogy obsahují, řadíme THC. Účinky THC jsou především psychotropní, a zároveň velmi ovlivňují vnímání (Máchová, 2015). Kanabinoidy přinášejí jedinci pocity euforie a uvolnění (Kalina, 2015). Dlouhodobé užívání vede k řadě negativních účinků, zmínit můžeme například chronické záněty průdušek, zvýšené riziko karcinomu jednotlivých úseků dýchacích cest, zrychlený pulz a měnící se krevní tlak a srdeční rytmus. Užíváním mimo jiné dochází i k poruchám paměťových, kognitivních a percepčních funkcí. Na druhou stranu můžeme zmínit i několik pozitivních účinků, které se využívají především v oblasti medicíny. Hovoříme převážně o zmírňování nepříjemných symptomů a potíží u některých onemocnění, mezi které řadíme například kožní a kloubní onemocnění, Alzheimerovu chorobu a roztouženou sklerózu. V této souvislosti je k léčebným účelům od roku 2014 používání marihuany legislativně povoleno (Máchová, 2015).

K obvyklým formám konopných drog, které jsou nejčastěji zneužívány, patří marihuana, hašiš a konopný olej. Marihuana je název pro květy s okvětními lístky usušené z konopí samičí rostliny. Největší obsah THC obsahují květy, menší obsah mají spodní listy, nejnižší stonek a kořen konopí. Pokud hovoříme o hašiši, tak se jedná o konopnou pryskyřici, která se získává ze samičí konopné rostliny, kdy dochází ke zpracování zralých květů. Extrakcí hašišem pak vzniká konopný olej (Miovský, 2008). Hlavním rozdílem mezi marihuanou a hašišem je obsah aktivních kanabinoidů, kdy marihuana obsahuje až 20 %

a hašiš až 40 % (Štefan, 2012). U konopných olejů se pak setkáváme s obsahem THC v rozmezí od 15 % do 50 %, ojediněle i 70 % (Miovský, 2008).

Nejčastější formou užívání konopných drog je kouření, setkat se můžeme i s orálním užíváním, kdy je konopná droga součástí nápojů či jídel. Nastupující účinky jsou ale odlišné. Při kouření dochází k nástupu účinků v časovém rozmezí od 3 do 6 hodin, zatímco u orálního užití účinky nastupují pomaleji. Častým projevem účinku je změna vnímání času, v některých případech i prostoru, někdy se objevují i halucinace jak zrakové, tak i sluchové a hmatové. Zároveň se u jedince, který požil konopnou drogu, objevuje suchost v ústech a pocity chladu (Štefan, 2012).

O konopných drogách lze říct, že jsou nejčastější první nelegální látkou, s kterou adolescenti experimentují. Zároveň i tato věková skupina uživatelů je nejsenzitivnější a nejnáchylnější k nežádoucím účinkům, které se objevují při užívání konopných drog (Štefan, 2012).

Těkavé látky

Těkavé látky jsou látky, které mají narkotické účinky. Uživatelé v dnešní době používají převážně průmyslová rozpouštědla, mezi která patří například toluen, aceton a nitroředidla, každopádně setkat se můžeme i s využíváním výrobků, ve kterých jsou rozpouštědla obsažena, v tomto případě se jedná o lepidla, barvy, laky a čisticí prostředky (Máchová, 2015). Hajný (2001) dále pak zmiňuje ze skupiny zneužívaných těkavých látek benzin a vulkan, zároveň i dodává, že dostupnost zneužívaných těkavých látek je snadná, protože se dají snadno zakoupit v obchodech (Hajný, 2001). Se snadnou dostupností se ztotožňuje i Máchová (2015), která říká, že dostupnost jak cenová, tak výskytová je jedním z faktorů zneužívání zejména dětmi a mladistvými, s čímž souvisí, že těkavé látky se pro ně stávají takzvanými iniciačními drogami, od nichž přecházejí k jiným návykovým látkám (Máchová, 2015). S užíváním těkavých látek se můžeme setkat i při nedostatku primární drogy, kdy se rozpouštědla stávají doplňkovou drogou. Častější výskyt užívání organických rozpouštědel bývá proto hojnější v sociálně slabších komunitách (Kalina, 2015).

Nejčastějším způsobem aplikace je inhalace neboli vdechování z igelitové tašky nebo pytlíku, do kterého se vkládá vata namočená v těkavé látce (Máchová, 2015).

Hajný (2001) zmiňuje ještě i vdechování přímo z lahve (Hajný, 2001). Těkavá látka se po inhalaci dostane do mozku za jednu až tři minuty (Hrnčiarová, 2015).

Při intoxikaci těkavými látkami dochází ke stavům podobným opilosti. Nejprve se objevuje vzrušení, dále pak euforická fáze krátkého trvání doprovázená poruchami vnímání, která v závěru přechází ve spánek. Zneužívání těkavých látek vede také k řadě nežádoucích účinků, které můžeme dělit na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi krátkodobé účinky patří například nevolnost, obrna dýchacího centra, dále pak i útlum centrální nervové soustavy spojené s poruchou vědomí, a v neposlední řadě i porucha cirkulace pro srdeční arytmií. U dlouhodobých účinků pak můžeme zmínit poleptané dýchací cesty a toxicky poškozené ledviny a játra. V souvislosti s poškozením mozku můžeme hovořit i o úbytku rozumových schopností, afektivní labilitě, agresivitě, destrukci osobnosti a ztrátě zájmu a výkonnosti (Kalina, 2015).

Stimulační látky

Stimulancia neboli stimulační látky „*jsou syntetické drogy, které jsou vyráběny v laboratořích z chemických látek a z prekurzorů (např. z efedrinu nebo z přípravků používaných proti nachlazení a chřipce)*“ (Češková, 2012, s. 166).

Užíváním stimulačních drog dochází k tělesnému i duševnímu povzbuzení, které přináší pocit vzrušení a svěžesti (Kukla, 2016). Geisslerová (2012) říká, že stimulační látky povzbuzují činnost nervové soustavy. U jedince, který užívá stimulanty, dochází k zostření vnímání a prohloubení bdělosti, zároveň i duševní a tělesná aktivita je zvýšená, což koresponduje s tím, že jedinec pociťuje velkou dávku energie, proto i dochází k výraznému úbytku na váze. Pokud pravidelný uživatel přestane užívat stimulanty, tak se dostaví výrazný pokles aktivity, začne přibírat na váze a začne pociťovat vyčerpání (Geisslerová, 2012).

Typickými zástupci stimulačních látek jsou pervitin neboli metamfetamin, dále pak amfetaminy, kokain, v neposlední řadě i extáze, která je derivátem metamfetaminu (Kalina, 2015).

Kokain se extrahuje z listů koky, kdy lze získat dvě varianty drogy. První variantou je bílý vločkový prášek, který obsahuje 50-70 % kokainu, druhou variantou je crack, u které je velké riziko rychlého nástupu závislosti a vzniká čištěním kokainu

sodou (Hrnčíárová, 2015). Uživatelé kokainu, vzhledem relativně krátkému působení, které trvá 20 až 30 minut, jednotlivé dávky opakují 10-20krát za den (Vavřínková, 2017). Mezi základní způsoby, kterými se kokain aplikuje, patří šňupání, nitrožilní aplikace a kouření (Hrnčíárová, 2015).

Pokud budeme zmiňovat pervitin, tak se jedná o bílý prášek, jehož kvalita a koncentrace se může velice lišit, protože z velké části pochází z domácí výroby (Hajný, 2001). Jedná se o drogu, která byla v 80. letech znovu objevená v České republice, proto lze o ni hovořit jako o české droze, která je v porovnání s kokainem mnohem užívanější (Kukla, 2016). K dostavení účinků dochází téměř okamžitě a po několika hodinách mizí. Pervitin lze aplikovat šňupáním, kouřením nebo nitrožilním užíváním, které sebou nese rizika spojená s infekčními nemocemi, konkrétně žloutenkou a HIV (Hajný, 2001). Při opakovaném zvýšení dávky dochází k vyvolání halucinačně-paranoidní psychózy, která je z hlediska psychopatologie těžko rozeznatelná od schizofrenie (Vavřínková, 2017).

Co se týká amfetaminů, tak se jedná o látky stimulující centrálně nervovou soustavu. Často dochází k jejich zneužívání ve sportu, kdy se jedná o takzvaný nepovolený doping. Dříve byly využívány i v medicíně, kde byly součástí léků na hubnutí, nebo sloužily k léčbě narkolepsie. Při užívání dochází ke ztrátě hmotnosti. Mimo jiné vyvolávají například i halucinace, pocity úzkosti a deprese. K aplikaci dochází ve formě šňupání, injekční aplikace nebo kouření, kdy lze kouřit amfetaminovou formu zvanou ice. Setkat se lze i s kapslemi (Kukla, 2016).

Posledním zástupcem, kterého z této skupiny stimulačních látek zmíním, je extáze. Extáze neboli MDMA je stimulační drogou, po jejíž užití se objevují pocity tepla, zároveň dochází k zlepšení vzájemného porozumění a dostavuje se euforická nálada. Zmíněné změny se vyskytují přibližně po dobu 2 hodin, poté nastupuje zklidnění doprovázené příjemnými pocity trvající několik hodin (Vavřínková, 2017). K aplikaci dochází ve formě polykání tablet. Hajný (2001) považuje za hlavní účinky mírné halucinace, zvýšenou citlivost, dále pak i pocity empatie, zároveň dochází i k přehřívání organismu, kdy může dojít ke kolapsu při dehydrataci a zvýšené aktivitě, což je považováno za jedno ze zdravotních rizik užívání extáze. V rámci dalších možných zdravotních rizik můžeme hovořit i o zhoršení paměti a emočním otupení (Hajný, 2001).

Opioidy

Opiáty jsou tlumivé návykové látky, které navozují euforické stavy. Název je odvozen podle šťávy z nezralých makovic neboli opia (Kalina, 2015). K nejznámějším zástupcům patří morfin, heroin, kodein a braun. S opioidy se můžeme setkat ve formě prášku, kam řadíme heroin, který má zbarvení od bílé po hnědou barvu. Dále pak ve formě tablet neboli léků s obsahem opiátů, do této skupiny patří kodein. V neposlední řadě i ve formě tekutiny a ampulí. Pokud budeme hovořit o tekutinách, tak zástupcem z opioidů je hnědě zbarvený braun. V případě ampulí se jedná o preparáty obsahující opiáty. Opioidy se obecně aplikují buďto kouřením, šňupáním, nitrožilně nebo perorálně (Státní zdravotní ústav, online, 2022).

Mezi hlavní účinky opioidů patří navození zklidnění a euforie. U uživatelů se objevují pocity tepla, a zároveň dochází i k snížení tělesného vnímání (Kalina, 2015). Mimo jiné jsou opioidy známé i v medicíně, kde slouží jako prostředek ke zvládnutí silných bolestí akutního charakteru, dále pak i při nádorových bolestech (Kršiak, Fricová, 2018). Mezi krátkodobě účinky opioidů můžeme řadit útlum nervového systému, zejména nebezpečný je pak i útlum dechového centra, který může končit zástavou a smrtí. Objevuje se například i svědění, zácpa a problémy spojené s močovým měchýřem. K dlouhodobým účinkům pak patří možnost výskytu těžké fyzické i psychické závislosti, dále pak i možné poškození organismu související s nežádoucími účinky a sníženou citlivostí vůči bolesti (Kalina, 2015). U dospívajících v závislosti s užíváním opioidů dochází k omezené schopnosti se rozhodovat a přijímat zodpovědnost za své jednání, omezená je zároveň i dovednost učit se z vlastní zkušenosti. Všechny zmíněné omezující nežádoucí účinky u dospívajících jsou způsobeny tím, že užíváním opioidů dochází k omezení vývoje části mozku, která se nazývá čelní lalok (Snyder, 2019).

Halucinogeny

„Halucinogeny jsou látky, které u zdravého člověka vyvolávají psychickou alteraci podobnou psychóze. V užším slova smyslu se za halucinogeny pokládají látky, které vedou přechodné k hlubším psychickým změnám, aniž přitom mění stav vědomí“ (Fišer, 2012, s. 136).

Adolescenty nejvíce zneužívanými halucinogeny jsou lysohlávky, které obsahují účinnou látku nazývanou psilocybin. Dále pak i rostliny jako mochomůrku červenou nebo panterovou, v neposlední řadě i šalvěj divotvornou (Kabíček, 2014).

Mezi nejznámější drogy ze skupiny halucinogenů patří LSD a psilocybin. Kukla (2016) do této skupiny řadí i extázi, kterou pro svůj halucinogenní i stimulační charakter můžeme zmínit jak v rámci stimulačních látek, tak halucinogenů (Kukla, 2016).

LSD se vyskytuje nejčastěji ve formě tripů, kdy se jedná o malé čtverečky z papíru, které jsou s potiskem různých symbolů. Nebo ve formě krystalů, které se svým vzhledem podobají umělému hnojivu, jedná se však o malé tmavomodré nebo zelené granulky (Kukla, 2016).

Co se týká psilocybinu, tak se jedná o aktivní látku, která je obsažena v houbách zvaných lysohlávky. V České republice patří k nejrozšířenější droze ze skupiny halucinogenů. Způsobuje pocity neklidu, v opačném případě se dostavuje ospalost. Po užití jsou přítomny koordinační poruchy, dochází ke změnám ve vnímání reality, které vedou až k halucinacím (Kukla, 2016).

Účinky halucinogenů se objevují z pravidla po půl až hodině od užití a přetrvávají několik hodin, Hajný (2001) udává, šest i více hodin (Hajný, 2001).

Užívání halucinogenů často způsobuje rozvoj duševních poruch, které byly doposud skryté. U mladého člověka může docházet k halucinacím a zážitkům, které jsou velice šokující a nazývají se horror trip. Z dlouhodobého hlediska užívání halucinogenů můžeme hovořit také o výskytu depresí a pocitů úzkosti (Hajný, 2001).

2.1.1.2 Prevence užívání návykových látek

Užívání návykových látek je v historii lidstva stálým problémem, který dal vzniknout novému vědeckému oboru zvaným adiktologie (Mahrová, 2008). Adiktologie je „*multidisciplinární obor zaměřený na primární, sekundární a terciární prevenci užívání návykových látek a jiných rizikových forem lidského – potenciálně závislostního – chování a jejich možných nepříznivých dopadů pro jednotlivce i pro společnost a na sociální reintegraci osob, které v důsledku takových forem chování strádají*“ (Mahrová, 2008, s. 135).

Cílem prevence užívání návykových látek je snižování vlivu rizikových faktorů a posilování faktorů protektivních, kdy je důležité brát v potaz specifickou charakteristiku cílové skupiny. Jak už bylo zmíněno, prevenci je možno provádět ve třech úrovních, a to primární, sekundární a terciární (Frouz, Moldan 2015). Primární prevence je cílená na děti nemající doposud žádné zkušenosti s návykovými látkami. Doporučené je tuto prevenci aplikovat již v předškolním věku, nejpozději však na základní škole. Měla by být zahrnuta ve školních osnovách, a zároveň by měla být cílená jak na učitele, tak na rodiče. U žáků je důležité především probouzet jak sebeúctu a sebedůvěru, tak schopnosti pomáhající porozumět svým pocitům a odolat pokušení. Sekundární prevence je určena již těm, kteří s drogami experimentují, prozatím bez závažných problémů. Tato prevence je prováděna jak na základě takzvaných peer programů, tak i formou poradenství, preventivní výchovy a pozitivních vzorů. V neposlední řadě pak terciární prevence je zaměřená na jedince mající vážné problémy s užíváním návykových látek. Součástí terciární prevence jsou intervenční aktivity, nízkoprahová kontaktní centra a příprava k časně léčbě závislosti (Frouz, Moldan 2015).

Důležitá je i prevence u dětí z rodin, kde se závislost vyskytuje. Prevence je založená na několika zásadách, mezi které patří získání důvěry dítěte, schopnost umět s dětmi mluvit o alkoholu a drogách, učit děti předcházet nudě, vytvořit v rodině zdravá pravidla a být pro děti vzorem zdravých hodnot, zároveň je důležité dítěti pomáhat bránit se v nevhodné společnosti, posilovat u něj zdravé sebevědomí, v neposlední řadě je při prevenci důležitá dobrá spolupráce v rámci rodiny i mimo ni (Nešpor, 2011).

2.1.2 Negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje

Mezi negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje patří maladaptace, poruchy chování, agrese, delikvence, kriminalita, sociální fobie, sebepoškozování a suicidalita (Sobotková a kolektiv, 2014).

Maladaptace

„Maladaptace je definována jako selhání adaptačních mechanismů. Vzniká tehdy, když je některá ze složek podílejících se na adaptaci porušena“ (Farková, 2009, s. 16)

Na vzniku maladaptace se podílí jak neadekvátní vlivy působící z prostředí, tak odchylky ve fungování organismu. Dalšími podmínkami vzniku maladaptace jsou dále i

neuspokojované významné vývojové potřeby a chybějící soulad mezi potřebami a podmínkami prostředí, kdy se jedná například o situaci narození nechtěného dítěte, kterému může chybět dostatečné emoční uspokojení ze strany rodičů (Farková, 2009).

Sociální maladaptace u dětí má spoustu predisponujících faktorů. Patří k nim celoplošné faktory, u kterých můžeme zmínit například potíže s adaptací spojené s rychle probíhajícími změnami ve společnosti, dále pak i rozpad či oslabení rodiny, chybění kladných vzorů pro děti, masmédií zkreslený pohled na svět, větší a déle trvající závislost na rodičích, v neposlední řadě i ztrátu perspektiv mladé generace, která často hledá únik například v drogách. Dalšími faktory jsou individuální predispozice jedince, které jsou ovlivněny například genetickou zátěží, biologickým oslabením plodu v prenatálním věku a oslabením dítěte v raných vývojových fázích. Dále můžeme hovořit o faktorech, jako jsou rodinné predispozice související se selháváním rodiny v péči o dítě a s chybnými výchovnými vzorci, nebo i o ekologických predispozicích, kdy dochází k zhoršování životního prostředí, čímž se odolnost mládeže vůči nemocem a stresorům snižuje. Důležité je zmínit i kulturní a sociální predispozice, kde hrají roli například vrstevníci a negativní vlivy dospělých. Na vzniku sociální maladaptace se podílí i životní okolnosti a situace, které svádějí k chybnému jednání (Kukla, 2016).

Poruchy chování

Jedinec při soužití ve skupině či společnosti musí akceptovat a respektovat určité danou společností uznávané normy, které zprostředkovávají informace o žádoucích a přijatelných vzorcích chování (Kvintová, 2016).

„Poruchy chování se projevují stabilními vzorci chování, ve kterých jsou porušovány sociální normy, pravidla a práva druhých“ (Zvoníková, 2010, s. 111)

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí jsou poruchy chování diagnostickými kritérii charakterizovány opakujícím se trvalým obrazem:

- Disociálního chování
- Agresivního chování
- Vzдорovitého chování

Mezi takové chování řadíme například nadměrné rvačky, tyranizování slabších, krutost k jiným lidem nebo ke zvířatům, ničení majetku, zakládání ohňů, dále pak i krádeže,

opakované lhaní, záškoláctví, útoky z domova, opakující se intenzivní výbuchy zlosti. Při posuzování přítomnosti poruchy chování je důležité brát v potaz vývojový stupeň dítěte a vyloučit schizofrenie, mánie, pervazivní vývojové poruchy, hyperkinetické poruchy a deprese (Theiner, online, 2007). Zároveň i MKN 10 poruchy chování rozděluje do několika typů, které jsou následující:

- Porucha chování ve vztahu k rodině
- Nesocializovaná porucha chování
- Socializovaná porucha chování
- Porucha opozičního vzdoru, která se ale vyskytuje u mladších dětí (Látalová, 2013).

Agrese

Látalová (2013) definuje *agresi „jako nepřátelské, zraňující nebo destruktivní chování, často způsobené frustrací, může být kolektivní či individuální“* (Látalová, 2013, s. 10).

Agresi lze klasifikovat podle cíle agrese, kdy se jedná o agresi vůči sobě, v opačném případě vůči okolí, dále pak podle druhu agrese, která může být fyzická, verbální přímá nebo nepřímá, v neposlední řadě pak i podle příčin agrese. Agrese může být jak připravená, tak impulzivní (Látalová, 2013).

Důležitá je pro dítě čitelná výchova ze strany rodiče, která má nastavená určitá pravidla spojená i s následky prohřešků. Nečitelnost ve výchově je často příčinou jak agresivního chování, tak sociálně patologických projevů u dítěte (Martínek, 2015).

Delikvence a kriminalita

Blažek (2019) definuje delikvenci jako *„formu společensky zvláště závažného, nepřijatelného chování s protispoločenským dopadem. Za delikventa můžeme označit jedince, který se takto vymezeného jednání dopustil či dopouští“* (Blažek, 2019, s. 13). Kriminalitu pak můžeme *definovat „jako způsoby chování, které jsou v dané společnosti trestné“* (Blažek, 2019, s. 15). Kriminalitu tak můžeme označovat také za delikvenci a vztahuje se i na děti a mladistvé (Blažek, 2019).

Trestně odpovědní s jistými omezeními jsou již mladiství ve věku 15-18 let, skupina osob mladších 15 let trestně odpovědná není, těmto jedincům ale mohou být zákonem

stanovená výchovná opatření. Osoby, které dosáhly osmnácti let, jsou plně trestně odpovědné (Matoušková, 2013).

Trestná činnost je mládeží často páchaná se spolupachateli a ve skupině, a to převážně živelně pod vlivem okamžité situace. Podnětem je v mnoha případech konzumace alkoholu či užití návykové látky. Často schází dokonalá plánovitost. Delikventní mládež je při páchání trestného činu neúměrně tvrdá, pachatelé často odcizují majetek s vidinou zisku potřebného a chtěného. U mládežnické skupiny často dochází k rozdělování získaných věcí (Sobotková a kolektiv, 2014). Podle Vališové (2010) hraje roli v kriminalitě mládeže celková nezralost a neukončený psychosociální vývoj, zároveň i například slabá volní kontrola a zvýšená impulzivnost (Vališová, 2010).

Sociální fobie

V období dospívání dochází k budování nové identity, pro kterou je charakteristické včleňování do vrstevnických skupin, kde chce jedinec dobře zapůsobit, což souvisí se vzájemným porovnáváním se. Pokud se ale dospívající vymyká vůči většině, je vyčleněn ze skupiny a musí čelit ve většině případů posměchu, někdy až šikaně. Období dospívání je zároveň životním stadiem, kdy je jedinec velice citlivý na projevy sociálního okolí související s odmítnutím a kritikou. U adolescenta tyto projevy vyvolávají v mnoha případech sociální úzkost, která může přerůst až do sociální fobie (Praško, 2017).

Sociální fobie se může u dospívajícího projevovat neúspěchy ve školním prostředí, vyhýbáním se spolužákům mimo třídu. U dospívajícího se objevují obavy z projevu před ostatními, pokud hovoří, tak mluví potichu a vyhýbá se očnímu kontaktu. Jedinec se sociální fobii nemá rád, když je na něj soustředěna pozornost. Ve třídě často sedí sám, což souvisí i s absencí přátel, kterých má buď málo, nebo žádné. O pomoc ostatní nežádá, protože se bojí. Do vyučování chodí poslední, v některých případech i pozdě. V důsledku obav z kontaktu s ostatními jsou také i časté absence v rámci školní docházky (Bělohávková, 2019).

Sebepoškozování

„Sebepoškozování je vědomé, záměrné, často opakované sebezraňování bez vědomí suicidální motivace, při němž dochází k narušení tělesné integrity bez závažného letálního dosahu“ (Kukla, 2016, s. 232).

Zatímco Kukla (2016) za nejčastější formy sebepoškozování zmiňuje řezná poranění, pálení cigaretou a předávkování léky (Kukla, 2016), tak podle Kriegelové (2008) k nejznámějším metodám záměrného sebepoškozování patří například sebeřezání, sebebepálení, sebeopařování, dále pak i škrábání kůže, sebekousání, propichování kůže, vytrhávání vlasů a sebetlučení (Kriegelová, 2008).

Jedním z důvodů sebepoškozování mladých lidí je skutečnost, že nedokáží adekvátně řešit problémy a překonávat překážky. Mimo jiné si sebepoškozováním snaží dokázat, že jsou vyspělý, díky pocitu, že to zvládli. V neposlední řadě lze i hovořit o vlivu trendu v některých subkulturách (Fischer, Škoda, 2014). Kukla (2016) zmiňuje, že mezi důvody patří například i pocity frustrace, vzteku a lítosti, v neposlední řadě i negativní emoce a osamělost. Sebepečkozování je tak pro jedince dočasným řešením zmíněných problémů z několika důvodů. Sebepečkozování přináší poškozovanému úlevu v souvislosti s vyplavením endorfinu při poranění, a především dochází k odvedení pozornosti od nepříjemných psychických bolestí a nežádoucích pocitů (Kukla, 2016).

Suicidalita

Pokud hovoříme o suicidálním neboli sebevražedném jednání u adolescentů, tak se jedná o multifaktoriální proces, který je podmíněn jak aktuálním motivem, tak i rizikovými faktory (Koutek, online, 2008). Kolem 15. roku počet suicidálních pokusů roste, po dovršení 19. roku života pak postupně s dalšími následujícími roky klesá (Vodáčková, 2012).

Příčinou sebevražedného jednání může být psychóza, porucha nálady, užívání návykových látek, ale i například rodinná patologie, dále pak i pocity beznaděje, frustrace a pocity nešťastnosti (Kukla, 2016).

Varovným signálem je takzvaná sebevražedná triáda adolescenta, kdy u jedince můžeme zpozorovat negativní pohled jak na sebe samého, tak na události kolem, v neposlední řadě i negativní výhled do budoucnosti. Mezi alarmující příznaky patří například náhlé změny chování, narůstající osamělost, výkyvy tělesné váhy, nespavost či nadměrný spánek, únava, myšlenky na smrt a pocity bezcennosti (Špatenková, 2017).

2.1.3 Rizikové chování v oblasti reprodukční

„Za rizikové sexuální chování je považován soubor behaviorálních projevů doprovázejících sexuální aktivity a vykazujících prokazatelný nárůst zdravotních, sociálních a dalších typů rizik“ (Hamplová, 2019, s. 44).

Sikorová (2012) ve své publikaci označuje za rizikové sexuální chování především časný začátek sexuálního života, pohlavní styk po krátké známosti, časté střídání partnerů, prostituci, nechráněný styk s neznámým partnerem, v neposlední řadě i krvavé sexuální praktiky a anální sex (Sikorová, 2012). Hamplová (2019) dále pak k rizikovému sexuálnímu chování řadí i zveřejňování intimních fotografií a dalších podobných erotických materiálů na internetu, které mohou být snadno prostředkem k zneužití a veřejného šíření (Hamplová, 2019).

Příčiny rizikového chování mohou být jak vrozené, tak získané, nebo zapříčiněné kombinací obojího. Mezi vrozené můžeme řadit například mentální postižení, ADHD či poruchy autistického spektra. K získaným pak patří vliv rodiny a výchovy, případně i prožitého traumatu. (Oddělení sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu Jeseník, online, 2019).

V období dospívání v souvislosti s objevováním sexuality dochází k mnoha rizikům a poruchám reprodukčního zdraví. Patří sem nechtěná těhotenství spojená mimo jiné i s umělými potraty a jejich následky, dále pak psychosociální problémy, v neposlední řadě i pohlavně přenosná onemocnění, které mají mnoho negativních následků souvisejících například s neplodností, mimoděložním těhotenstvím, infekcemi a nedonošeností novorozenců (Hamanová, 2014). K pohlavně přenosným chorobám řadíme choroby, které jsou šířeny pohlavním stykem, konkrétně hovoříme například o syfilis, kapavce, herpetických a trichomonádových infekcí, v neposlední řadě i o AIDS (Sikorová, 2012).

Minimální věková hranice pro pohlavní styk je v České republice stanovena dovršením 15 let věku. Mnohé výzkumy ale prokázaly, že 8 % dívek a téměř 12 % chlapců svůj první pohlavní styk mělo před 15. rokem života (Dolejš, Zemanová, 2015). Především pak u dívek předčasný pohlavní styk může způsobit spoustu problému, které souvisí jak s nezralou imunitní obranou proti infekcím, tak s nezralostí děložního čípku, kdy

předčasný pohlavní styk a střídání sexuálních partnerů může vést k rakovině. V neposlední řadě i již zmíněné neplánované těhotenství u dívek je častým následkem rizikového sexuálního chování (Hamanová, 2014).

K zlepšení reprodukčního zdraví je důležité především rodinné dobře fungující prostředí, kde sexuální výchova začíná a škola by na ni měla následně navazovat. Žáci by měli být dostatečně informováni o reprodukčním zdraví a správném postoji k sexualitě (Němec, 2019). Rozehnalová (2005) hovoří o dvou hlavních přístupech k prevenci AIDS a sexuální výchově. Jedná se o takzvaně liberální a směřovaný přístup. Směřovaný přístup poukazuje na sexuální zdrženlivost před manželstvím, která je vhodnou přípravou na manželskou věrnost a zodpovědnost sexuálního života. Liberální přístup pak především vyzdvihuje důležitost ochrany a zásad bezpečného sexu včetně používání kondomu, kdy sexuální zdrženlivost se řadí k jedné z možných ochran (Rozehnalová, 2005).

Desatero realizace sexuálního obsahuje doporučené zásady provedení sexuální výchovy, mezi které patří:

1. Spolupráce školy s rodinou
2. Systémovost a provázanost sexuální výchovy s výchovně vzdělávacím procesem ve škole
3. Vědeckost v sexuální výchově
4. Princip důvěry žáků v učitele
5. Koedukace v sexuální výchově
6. Etický přístup
7. Komplexnost a harmonie v sexuální výchově
8. Osobnost učitele
9. Přiměřenost v sexuální výchově
10. Neodsuzující a citlivý postoj k sexualitě (Němec, 2019, s. 64)

Existuje i řada doporučení a programů, které vymezují zásady sexuálního zdraví. Doporučení WHO (2001) zdůrazňuje důležitost používání kondomů, které by měly být na trhu cenově dostupné pro všechny. Trojici zásad reprodukčního zdraví, kam patří abstinence sexu v průběhu dospívání, věrnost jednomu partnerovi a ochrana kondomem, zmiňuje Národní program boje proti AIDS v ČR (2009) (Sikorová, 2012).

2.2 Ochranné a rizikové faktory pro vznik SRCH-D

Podle Hamanové (2015) je příčinnou rizikového chování v dospívání u daného jedince převládající přítomnost rizikových faktorů nad ochrannými. Často však i přes velmi silné rizikové faktory je přítomnost ochranného faktoru velmi zásadní (Hamanová, 2015).

Hamanová a Csémy (2014) rozlišují rizikové a ochranné faktory při vývoji rizikového chování na individuální, rodinné a společenské. Konkrétně je popisují následovně:

- Individuální rizikové faktory – ohroženy jsou především zanedbávané a zneužívané děti. Dále pak i adolescenti s malou sebedůvěrou a sebeúctou. Zásadní roli u jedince hraje i genetická zátěž, chronická nemoc a handicap. V neposlední řadě je důležité zmínit v souvislosti s individuálními rizikovými faktory i malé perspektivy do budoucnosti, nezaměstnanost, přihlížení k vrstevníkům s problémovým chováním či příslušnost k menšinám.
- Individuální ochranné faktory – řadíme sem především vysokou inteligenci, schopnost vyrovnat se s negativními zkušenostmi, sebeúctu, sebedůvěru a schopnost sebekontroly. Významnou roli zastává i zapojení se do pozitivní skupiny vrstevníku a pocit sounáležitosti v rodině, škole či sousedství. Podstatné je zmínit i důležitost pozitivního vztahu jedince ke vzdělání a zdraví.
- Rodinné rizikové faktory – patří sem především významná ztráta či nemoc v rodině, dále pak nefunkčnost rodiny spojená mimo jiné i s nedostatečnou vzájemnou komunikací. Ohrožující může být i příliš benevolentní nebo naopak autoritativní přístup rodičů.
- Rodinné ochranné faktory – významné a důležité jsou především dobře fungující vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, vzájemné porozumění a tolerance, v neposlední řadě i otevřená komunikace.
- Společenské rizikové faktory – ohrožující je především chudoba a nezaměstnanost společnosti, dále pak i negativní vzory ve společnosti související mimo jiné i s velebením v médiích. V neposlední řadě za rizikové se považují i normy a zákony, které jsou příznivé k příležitostem nelegálního chování - dostupnost drog, legalita zbraní.
- Společenské ochranné faktory – v tomto případě hovoříme především o kvalitním školství a pozitivních vzorech ve společnosti, propagace pozitivních

postojů v médiích. V neposlední řadě za velice důležité je považováno přísné postavení zákonů jak vůči zbraním a dogám, tak i obecně k nelegálním činnostem (Hamanová, Csémy, 2014).

2.3 Prevence SRCH-D

Pro každou společnost je důležitá zdravá produktivní generace bez zbytečných ekonomických zátěží. Z tohoto hlediska je podstatná účinná prevence syndromu rizikového chování v dospívání, která usiluje o zdraví jedinců v celém bio-psycho-sociálně-spirituálním kontextu (Hamanová, Csémy, 2014).

Hamanová (2015) hovoří o prevenci syndromu rizikového chování jako o identifikování faktorů rizikových i ochranných s cílem u každého jedince i ve společnosti rizikové faktory eliminovat či odstraňovat a ochranné naopak posilovat (Hamanová, 2015). V České republice jsou preventivní programy realizovány především v prostředí školy (Kukla, 2016). Prevenci můžeme členit na primární, sekundární a terciární, kdy primární dále dělíme ještě na specifickou a nespecifickou (Bendl, 2015). Primární prevence je orientována na jedince, u kterých dosud nedošlo k výskytu rizikového chování, a tudíž slouží k předcházení jakéhokoliv vzniku. Co se týká rozdělení na specifickou a nespecifickou primární prevenci, tak nespecifická nesouvisí přímo s určitou formou rizikového chování, ale snaží se u daných jedinců pomocí aktivit o zlepšování využívání volného času. Naopak aktivity spojené se specifickou primární prevencí jsou zaměřené na konkrétní formy rizikového chování s cílem o informovanost jedinců k danému rizikovému chování. U jedinců, kteří jsou již ohroženi rizikovým chováním, je realizována sekundární prevence, která má za cíl zabránit vzniku, rozvoji a přetrvávání rizikového chování. Co se týká prevence terciární, tak ta usiluje o předcházení zdravotním nebo sociálním potížím u již prokazatelného rizikového chování (Národní ústav pro vzdělávání, Martanová, 2014). Podle Kukly (2016) je primární, nespecifická prevence jednou z nejefektivnějších z celé řady preventivních programů a měla by být aplikována již ve školách včetně mateřských (Kukla, 2016).

Každá škola má na základě vlastních podmínek sestavený minimální preventivní program, který vymezuje prevenci ve školním prostředí. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských

zařízeních a Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže jsou dokumenty Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy a zároveň hlavním pilířem, o který se preventivní programy na školách opírají. Školní preventivní strategie odpovídá konkrétnímu školnímu prostředí je součástí školního vzdělávacího programu a zároveň i výchozím bodem pro tvorbu minimálního preventivního programu (Univerzita Hradec Králové Pedagogická fakulta, Bělík). *„Minimální preventivní program je konkrétním dokumentem školy zaměřeným na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Jeho součástí jsou též specifické intervence pomáhající žákům osvojit si takové znalosti, dovednosti a způsobilosti (nebo též kompetence), které efektivně snižují riziko výskytu případně rozvoje konkrétních forem rizikového chování“* (Miovský a kol., 2012, s. 14).

Minimální preventivní program podléhá kontrole České školní inspekce a za jeho tvorbu zodpovídá školní metodik prevence. Účinnost je vždy vyhodnocována za školní rok a je součástí výroční zprávy o činnosti školy (Miovský a kol., 2012).

PRAKTICKÁ ČÁST

1 Téma výzkumu, výzkumné cíle a otázky

Praktická část práce navazuje na prostudovanou literaturu týkající se problematiky syndromu rizikového chování v dospívání, rizikových a protektivních faktorů ovlivňující vznik rizikového chování a v neposlední řadě i způsobů prevence. V této souvislosti jsem se rozhodla pro zkoumání problematiky rizikového chování středoškolské mládeže ve vztahu k typu školy. Pro provedení výzkumu jsem si vybrala školy - Střední odborná škola a střední odborné učiliště Milevsko a Gymnázium Pacov.

Cílem praktické části bylo zjistit, zda dochází k rozdílům ve výskytu a podobě rizikového chování u mládeže v jednotlivých zmíněných školách, a zanalyzovat efektivitu a zaměření primární prevence rizikového chování na základě minimálního preventivního programu každé z daných škol.

Střední odborná škola a střední odborné učiliště Milevsko poskytuje jak čtyřleté studijní obory zakončené maturitní zkouškou, tak především tříleté obory s výučním listem zakončené závěrečnou zkouškou.

Gymnázium Pacov je šestileté všeobecné gymnázium, které poskytuje vzdělání žákům po sedmé třídě základní školy a připravuje žáky na studium na všech typech vysokých škol.

V této souvislosti na základě výběru škol a stanovení cílů byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- Je typ školy zásadní pro existenci rozdílů v oblasti zneužívání návykových látek?
- Je typ školy zásadní pro existenci rozdílů v oblasti negativních jevů psychosociálního vývoje?
- Je typ školy zásadní pro existenci rozdílů v oblasti reprodukčního rizikového chování?
- Souvisí množství a způsob trávení volného času s výskytem rizikového chování?
- Odkud dospívající čerpají informace o rizicích rizikového chování?
 - Jakou roli v tom zastávají programy prevence rizikového chování a škola?

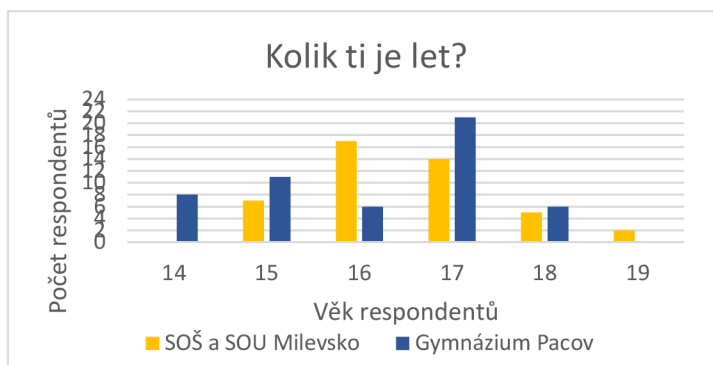
2 Metodologie

Výzkum byl veden na základě dotazníkového šetření, kdy bylo aplikováno kvantitativní vyhodnocení. Otázky byly v souvislosti s položenými výzkumnými otázkami zaměřeny na četnost a výskyt jednotlivých typů rizikového chování, na způsob trávení volného času a na míře informovanosti z předešlých možných programů a přednášek zaměřených na prevenci rizikového chování. Otázky byly jak uzavřené a polouzavřené, tak jedna otázka byla otevřená. Aby nedošlo k případnému nepravdivému vyplnění, tak při tvorbě dotazníku bylo přihlédnuto k množství položených otázek, aby respondenty neodradil svou délkou, a zároveň v úvodu bylo poznamenáno, že se jedná o zcela anonymní dotazník. Při vyplňování dotazníků jsem byla přítomna já a vyučující v hodině, a aby došlo k úplnému zachování anonymity, tak respondenti odevzdávali dotazníky do mých rukou. Respondenti měli možnost i vyplnění odmítnou, ale nestalo se tomu tak, všichni oslovení dotazník vyplnili. Celkově bylo vybráno 97 dotazníků.

Otázky z dotazníků byly pro přehlednost zpracovány do jednotlivých grafů a následně popsány a zhodnoceny. V závěru byla na základě prostudování minimálních preventivních programů obou škol zhodnocena jejich zaměření a efektivita.

2.1 Vzorek respondentů

Dotazníky byly dány respondentům SOŠ a SOU Milevsko ve věkovém rozmezí od 15 do 19 let a Gymnázia Pacov ve věku od 14 do 18 let. Respondenti na SOŠ a SOU Milevsko, z důvodu převážně technického zaměření školy, byli především chlapci. Na Gymnázium Pacov bylo rozložení, týkající se pohlaví respondentů, rovnoměrnější. Dotazovaných respondentů bylo z obou škol celkově 97.



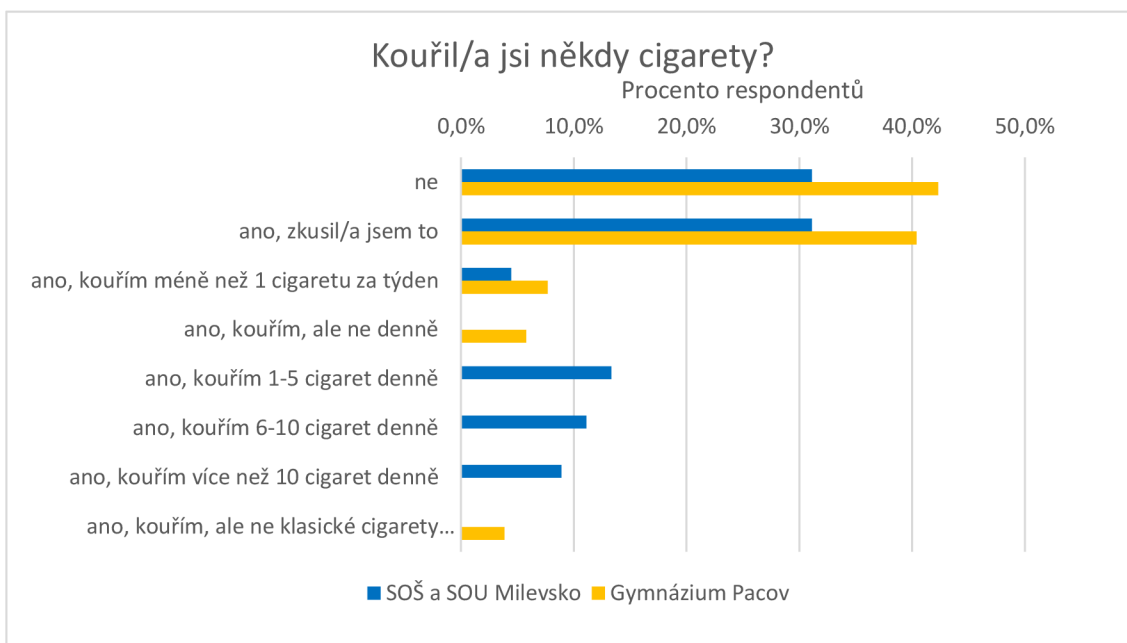
Obr. 1: Graf k otázce: Kolik ti je let?

3 Vyhodnocení dotazníkových responzí

Dohromady bylo získáno 97 dotazníků, konkrétně 45 dotazníků ze SOŠ a SOU Milevsko a 52 dotazníků z Gymnázia Pacov. Dotazník, který byl dán respondentům, je k dispozici v příloze č. 1.

Otázka č. 1: Kouřil/a jsi někdy cigarety?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď

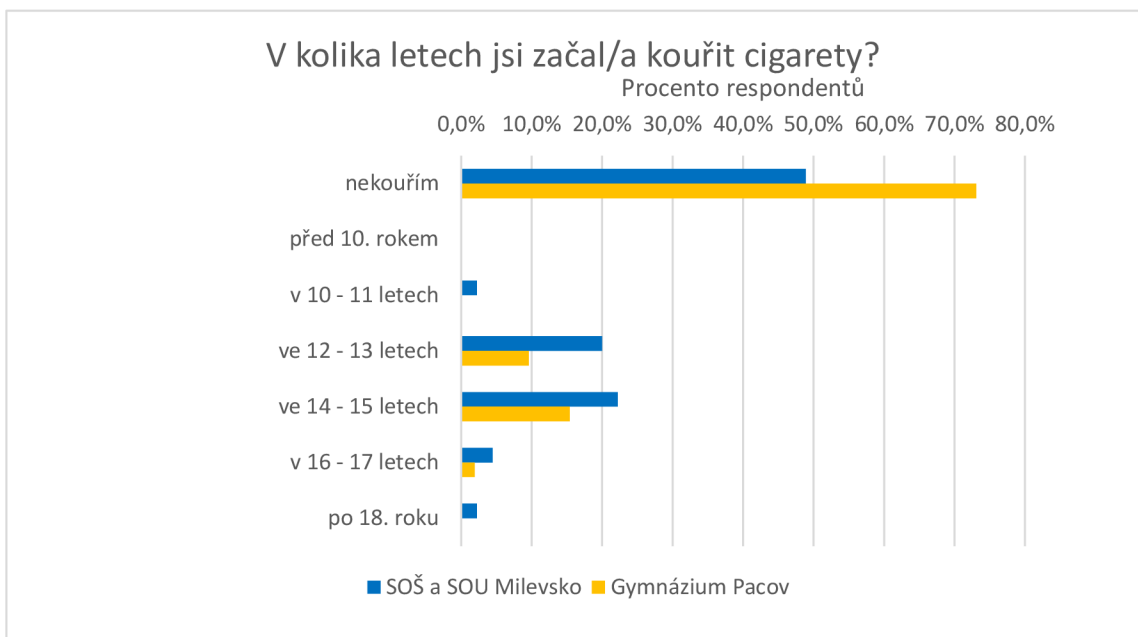


Obr. 82: Graf k otázce č. 1: Kouřil/a jsi někdy cigarety?

Podle vyhodnocení výsledků v grafické podobě je zřejmé, že 31,1 % respondentů ze SOŠ a SOU Milevsko nikdy cigarety nekouřilo, což je méně než na Gymnáziu Pacov (42,3 %). Stejně tak i počet respondentů, kteří pouze zkusili kouření cigarety je na SOŠ a SOU Milevsko méně (31,1 %), než na gymnáziu v Pacově (43,4 %), což souvisí s vyšším procentem uživatelů cigaret na SOŠ a SOU Milevsko, kde denně kouří cigarety 33,3 % procent respondentů. Na gymnáziu uživatelé cigaret kouří, ale ne denně (13,5 %), zároveň se zde vyskytuje několik uživatelů e-cigaret, e-zařízení, konkrétně 3,8 %.

Otázka č. 2: V kolika letech jsi začal/a kouřit cigarety?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď

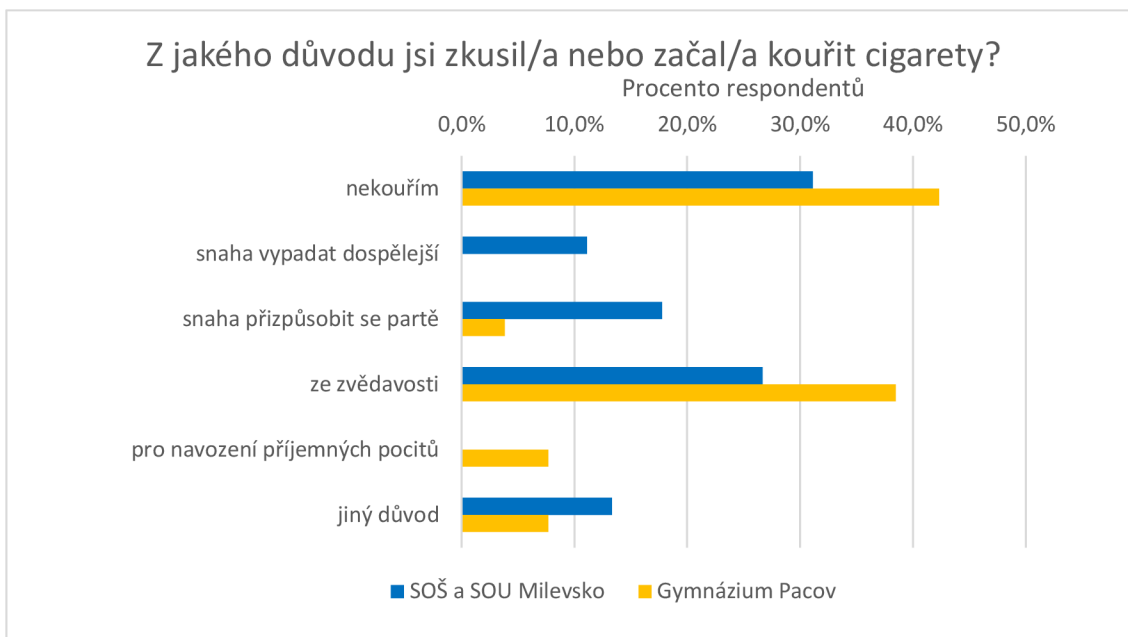


Obr. 83: Graf k otázce č. 2: V kolika letech jsi začal/a kouřit cigarety?

V souvislosti s vyhodnocení předešlé otázky, která poukazovala na počet uživatelů cigaret, vyplývá, že vyhodnocení počátku kouření není úplně pravdivé, protože počet respondentů, kteří odpověděli možnostmi s věkovou hranicí, neodpovídá počtu uživatelů z předešlé otázky. Nicméně i tak je zřejmé, že většina z dotazovaných, kteří kouří cigarety, začala kouřit mnohem dříve, než před 18. rokem života, konkrétně 36 respondentů (97,3 %). Na gymnáziu převážně ve věku od 14 do 15 let (57,1 %), stejně tak i na SOŠ a SOU Milevsko (43,5 %), druhou nejvíce frekventovanou možností na obou školách, kterou uživatelé cigaret vybrali, byla odpověď ve 12-13 letech - Gymnázium Pacov 35,7 % a SOŠ a SOU Milevsko 39,1 % respondentů, kteří jsou uživateli cigaret. Po 18. roku života začal kouřit pouze jeden z dotazovaných uživatelů, konkrétně ze SOŠ a SOU Milevsko.

Otázka č. 3: Z jakého důvodu jsi zkusil/a nebo začal/a kouřit cigarety?

- Otázka polouzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď



Obr. 84: Graf k otázce č. 3: Z jakého důvodu jsi zkusil/a nebo začal/a kouřit cigarety?

Z grafického vyhodnocení lze říct, že velké množství respondentů jak z gymnázia v Pacově, tak ze SOŠ a SOU v Milevsku, které někdy zkusilo či začalo kouřit cigarety, tak začalo či zkusilo kouřit cigarety ze zvědavosti (52,5 %), konkrétně 66,7 % respondentů z pacovského gymnázia a 38,7 % z milevské střední odborné školy a středního odborného učiliště. Druhou nejčastější odpovědí u respondentů ze SOŠ a SOU Milevsko byla snaha přizpůsobit se partě (25,8 %). Respondenti, kteří zvolili odpověď s jiným důvodem (16,4 %), odpovídali následovně:

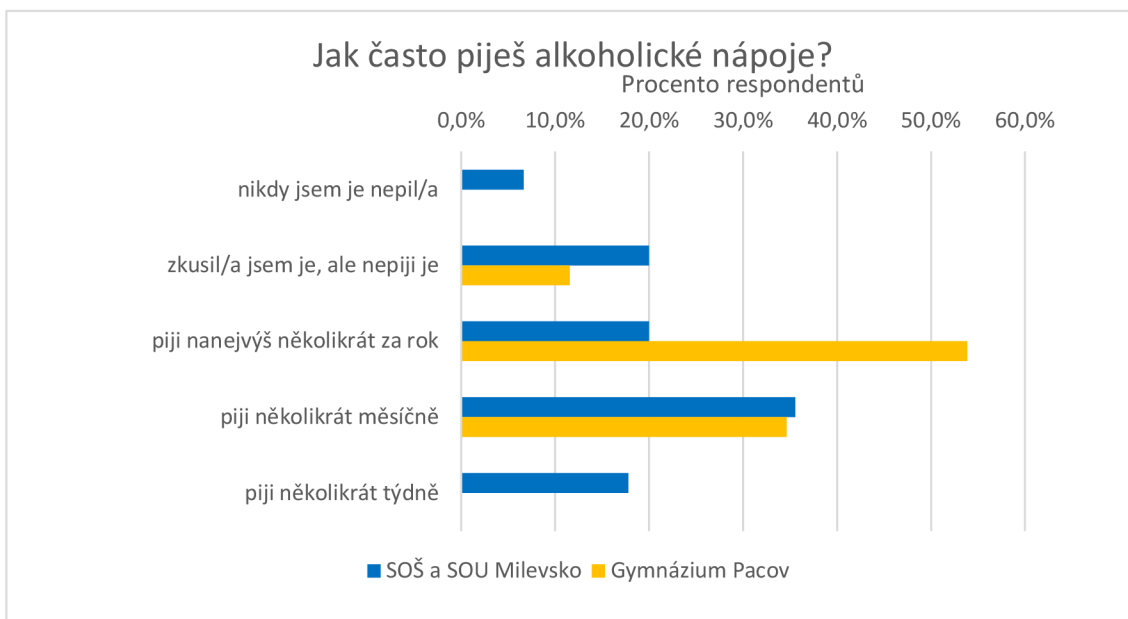
- Gymnázium Pacov:
 1. Poznávání nových lidí, lehčí seznámení pro mě jako introverta
 2. Byl jsem naštvaný
 3. Všechno se musí zkusit
 4. Zkusila jsem to od kamarádů
- SOŠ a SOU Milevsko:
 5. Rozvod rodičů (pozn. zmíněno dvakrát)
 6. Protože jsem měl nervy
 7. Stres
 8. Pomohlo mi uvolnit se

9. Uklidnění

V odpovědích, kde psali respondenti vlastní důvody, si můžeme všimnout odlišné motivace na jednotlivých školách. Na SOŠ a SOU Milevsko byli důvodem především stresové situace a události, zatímco na Gymnáziu Pacov šlo o důvody spojené s experimentací a přizpůsobením se vrstevníkům.

Otázka č. 4: Jak často piješ alkoholické nápoje?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď

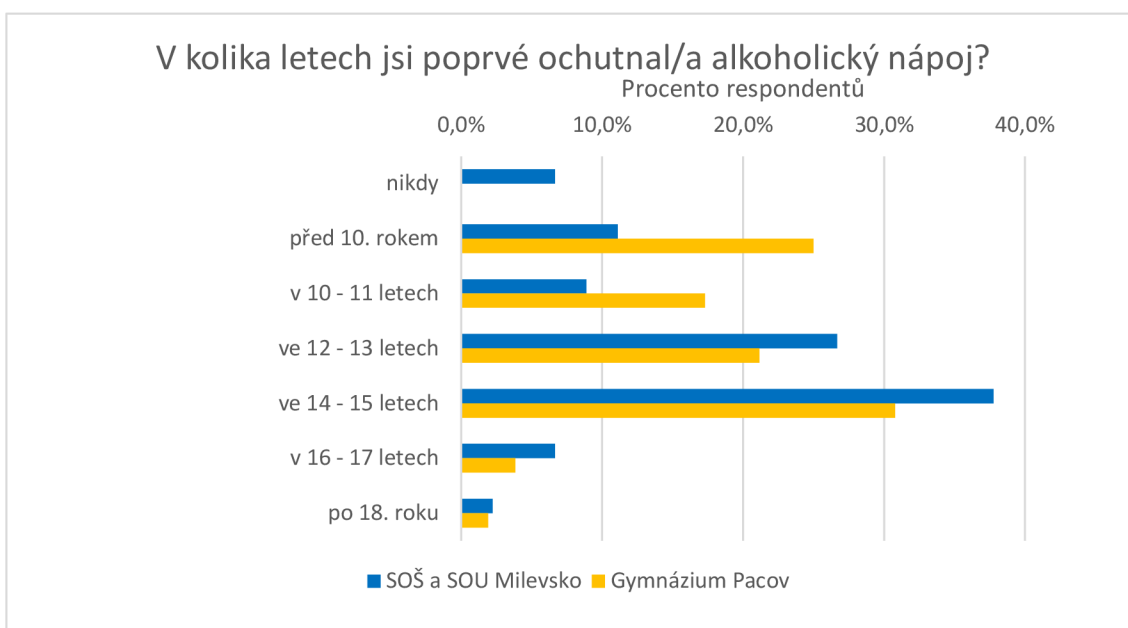


Obr. 85: Graf k otázce č. 4: Jak často piješ alkoholické nápoje?

Z grafického vyhodnocení lze říct, že frekvence užívání alkoholických nápojů se na jednotlivých školách lišila. Převážná část respondentů z gymnázia odpověděla, že alkohol pije nanejvýš několikrát za rok (53,9 %), druhou nejčastější odpovědí byla frekvence pití alkoholu několikrát do měsíce (34,6 %), zbytek dotazovaných na Gymnáziu Pacov odpověděl, že alkoholické nápoje zkusili, ale nepijí je (11,5 %). Na SOŠ a SOU Milevsko se, na rozdíl od gymnázia, objevili odpovědi s frekvencí pití alkoholických nápojů několikrát týdně, konkrétně 17,8 % z dotazovaných. Na škole nejčastější odpovědí však byla konzumace alkoholu několikrát měsíčně (35,6 %). Výskyt respondentů, kteří alkohol nepijí, nebo pouze alkoholické nápoje zkusili, sčítá 26,7 % zde dotazovaných.

Otázka č. 5: V kolika letech jsi poprvé ochutnal/a alkoholický nápoj?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď

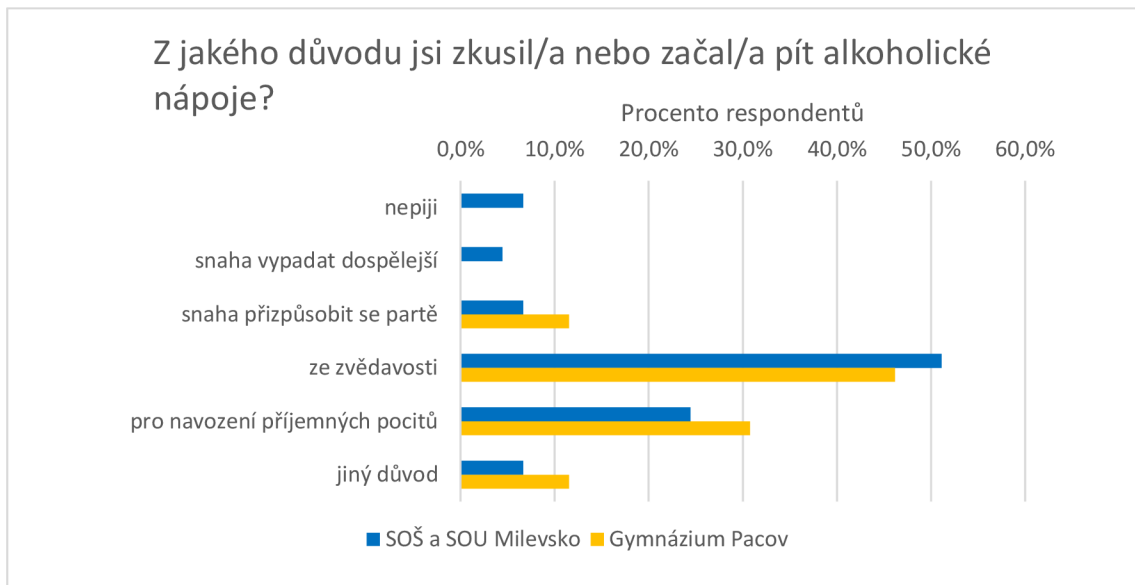


Obr. 86: Graf k otázce č. 5: V kolika letech jsi poprvé ochutnal/a alkoholický nápoj?

Srovnání výsledků v grafické podobě ukazuje, že nejfrekventovanější odpovědí na otázku pro zjištění doby první konzumace alkoholického nápoje byla na obou školách odpověď s věkovou hranicí ve 14-15 letech – Gymnázium Pacov 30,8 %, SOŠ a SOU Milevsko 37,8 % z dotazovaných. Z grafu si lze všimnout, že v porovnání se SOŠ a SOU Milevsko mnohem více respondentů z gymnázia ochutnalo alkoholický nápoj v nižším věku. Pro lepší porovnání, tak ve věku 11 a níže let ochutnalo alkoholický nápoj 40,4 % respondentů z gymnázia, zatímco v SOŠ a SOU Milevsko 20 % respondentů.

Otázka č. 6: Z jakého důvodu jsi zkusil/a nebo začal/a pít alkoholické nápoje?

- Otázka polouzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď



Obr. 87: Graf k otázce č. 6: Z jakého důvodu jsi zkusil/a nebo začal/a pít alkoholické nápoje?

Z výsledků vyplývá, že důvody pro konzumaci alkoholických nápojů se nějak výrazněji na jednotlivých školách nelišily. Velké množství respondentů jak z gymnázia v Pacově, tak ze SOŠ a SOU v Milevsku, které někdy zkusilo či ochutnalo alkoholický nápoj, tak začalo či zkusilo pít alkoholické nápoje ze zvědavosti (50 %). Navození příjemných pocitů bylo důvodem pro 28,7 % respondentů. Respondenti, kteří zvolili odpověď s jiným důvodem (9,6 %), odpovídali následovně:

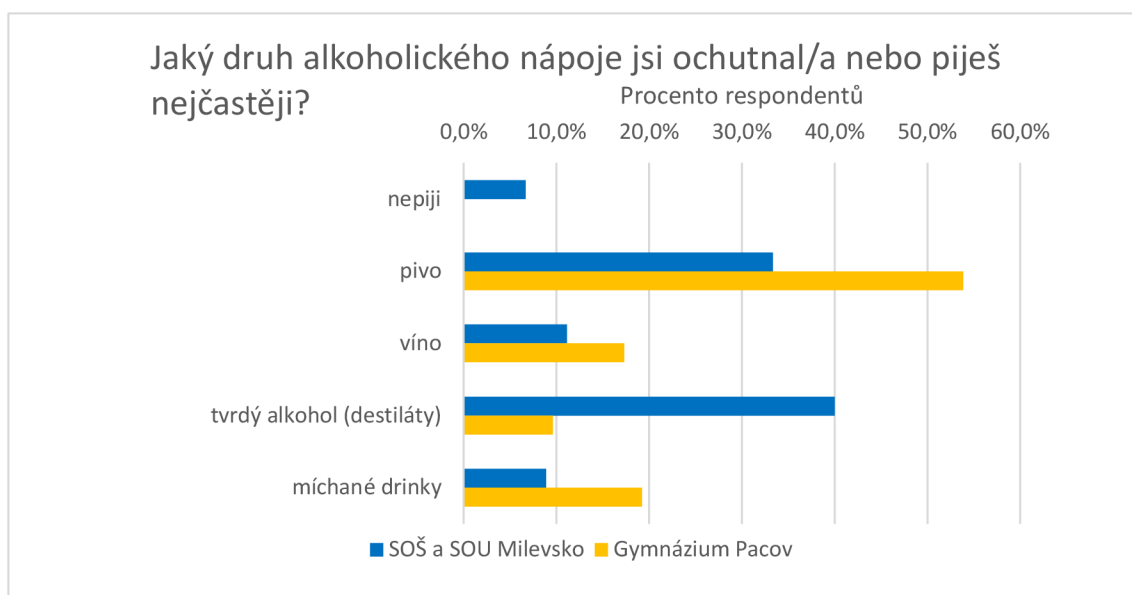
- Gymnázium Pacov:
 1. na speciálních událostech pro pobavení
 2. rodinná sešlost
 3. je to součást společenského života stejně jako oblek či kravata
 4. jen tak
 5. oslava starších kamarádů
 6. rodič chtěl, abych to zkusil, že to není dobré
- SOŠ a SOU Milevsko:
 7. měl jsem chuť
 8. většinou to byly jen rodinné přípitky, a teď je to pouze na oslavách nebo o svátcích (Vánoce atd.)

9. piji pouze, když se něco slaví

V odpovědích, kde psali respondenti vlastní důvody, si můžeme všimnout, že se motivace a kvalitativní obsah odpovědí na jednotlivých školách příliš neliší. Respondenti odpovídali ve většině případů podobným způsobem, kdy alkohol začali nebo zkusili pít z důvodu rodinných oslav a speciálních událostí.

Otázka č. 7: Jaký druh alkoholického nápoje jsi ochutnal/a nebo piješ nejčastěji?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď

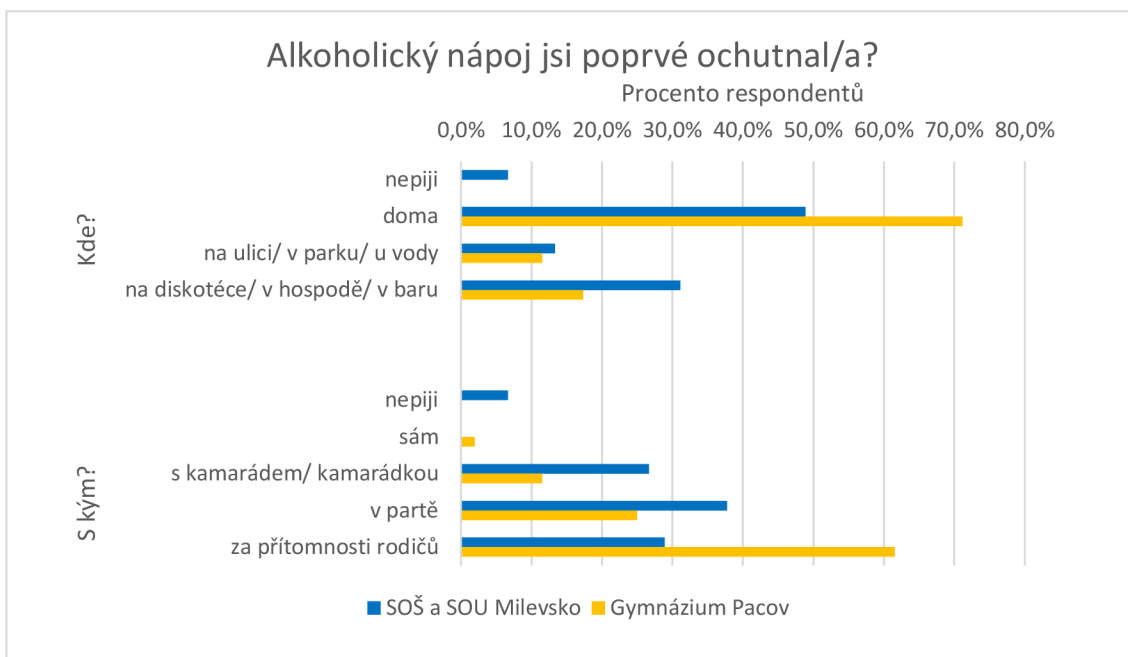


Obr. 88: Graf k otázce č. 7: Jaký druh alkoholického nápoje jsi ochutnal/a nebo piješ nejčastěji?

V rámci otázky nejčastěji konzumovaného alkoholického nápoje se výsledky na jednotlivých školách lišily. Zatímco na Gymnáziu Pacov je nejčastěji konzumované či v rámci prvního ochutnání nejfrekventovanější pivo (53,8 %), tak u respondentů ze SOŠ a SOU Milevsko se jedná v tomto případě o tvrdý alkohol (40 %). Z grafického vyhodnocení a po sečtení zvolených možností z obou škol lze ale říct, že u mládeže je nejčastěji konzumovaným alkoholickým nápojem pivo (43,3 %).

Otázka č. 8: Alkoholický nápoj jsi poprvé ochutnal/a (kde, s kým)?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď z každé podotázky

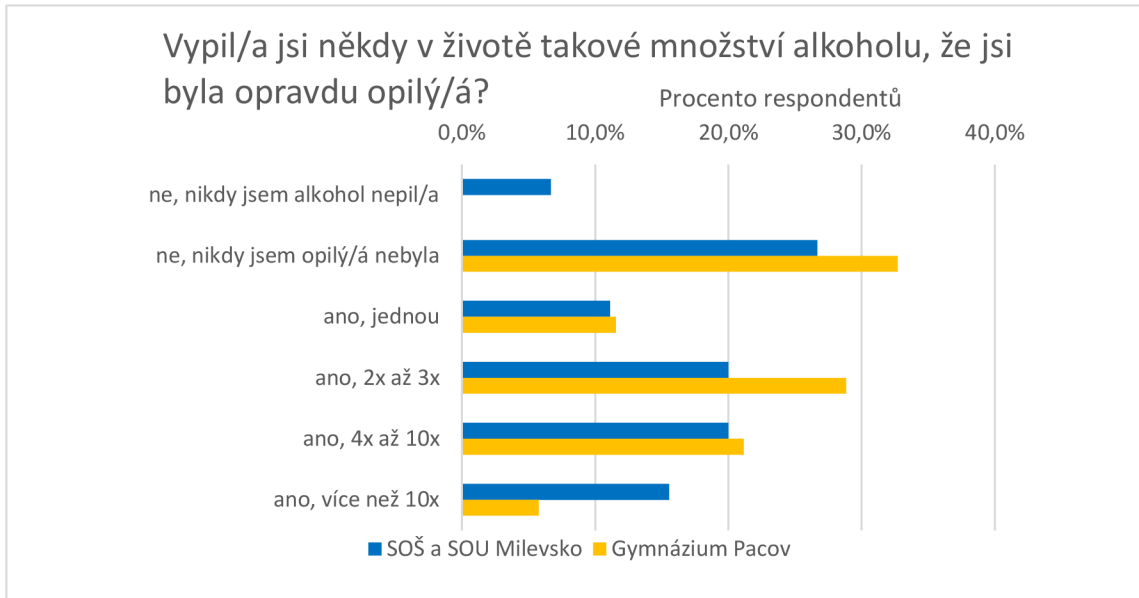


Obr. 89: Graf k otázce č. 8: Alkoholický nápoj jsi poprvé ochutnal/a (kde, s kým)?

Respondenti jak ze SOŠ a SOU Milevsko, tak z Gymnázia Pacov nejčastěji poprvé ochutnali alkoholický nápoj doma, druhou nejčastější odpovědí na obou školách byla možnost na diskotéce/v hospodě/v baru. V podotázce s kým se ale výsledky lišily. Zatímco u respondentů z gymnázia převažovala odpověď za přítomnosti rodičů (61,5 %), tak na střední odborné škole a středním odborném učilišti se výsledky k sobě velice blížily. Převažovala odpověď v partě (37,8 %), na druhém místě byla odpověď za přítomnosti rodičů (28,9 %) a velmi četná byla i odpověď s kamarádem/kamarádkou (26,7 %). Z toho lze vyvodit, že převážná část respondentů ze SOŠ a SOU Milevsko poprvé ochutnala alkoholický nápoj se svými vrstevníky (64,4 %).

Otázka č. 9: Vypil/a jsi někdy v životě takové množství alkoholu, že jsi byl/a opravdu opilý/á?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď

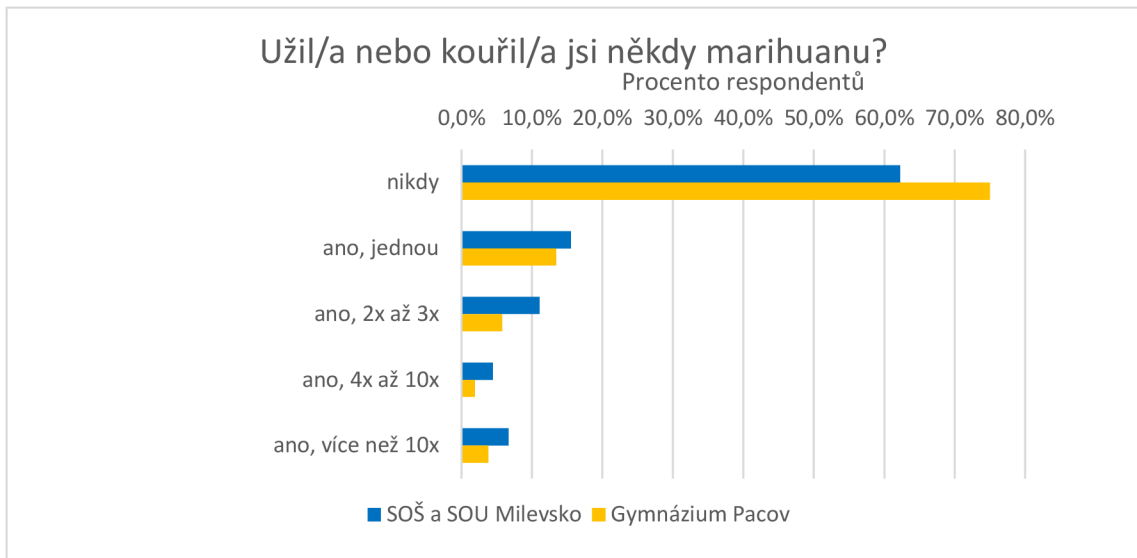


Obr. 90: Graf k otázce č. 9: Vypil/a jsi někdy v životě takové množství alkoholu, že jsi byl/a opravdu opilý/á?

Z grafického vyhodnocení vyplývá, že 66,7 % respondentů ze SOŠ a SOU Milevsko zažilo během svého života stav opilosti, podobné ač vyšší hodnoty vyšly i u dotazovaných z Gymnázia Pacov (67,3 %). Rozhodla jsem se vyhodnotit graf pro větší přínosnost především podle počtu zkušeností se stavem opilosti. Položila jsem si tak otázku, zda je vyšší procento respondentů, kteří se ocitli ve stavu opilosti 4x a více na Gymnáziu Pacov či na SOŠ a SOU Milevsko. Z vyhodnocení vyšlo, že vyšší procento respondentů, kteří byli opilý 4x a více, je na SOŠ a SOU Milevsko, konkrétně 35,6 %, na Gymnáziu Pacov se jedná o 26,9 % dotazovaných.

Otázka č. 10: Užil/a nebo kouřil/a jsi někdy marihuanu?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď

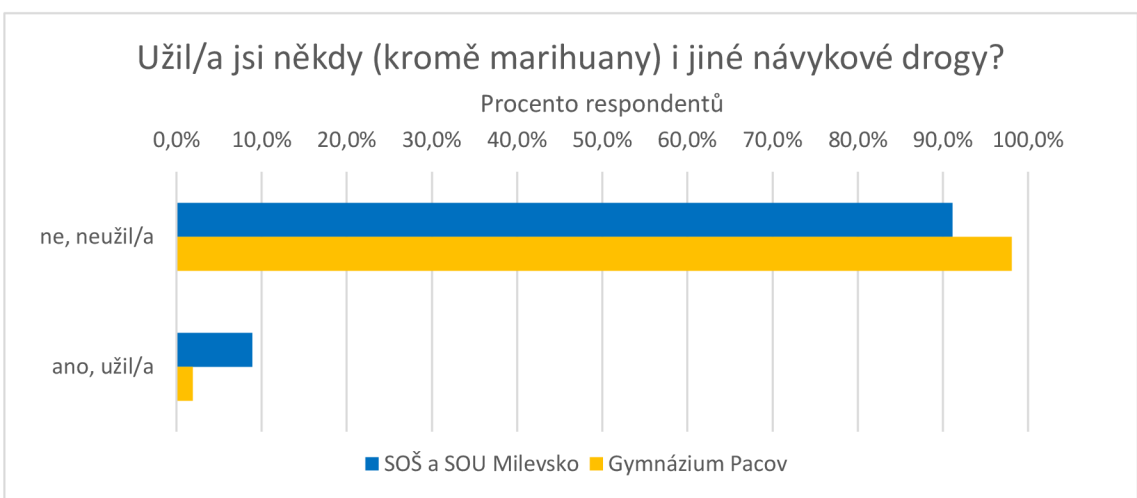


Obr. 91: Graf k otázce č. 10: Užil/a nebo kouřil/a jsi někdy marihuanu?

Výsledky počtu užívání či kouření marihuany se podle grafického vyhodnocení na jednotlivých školách výrazně nelišily, ač nepatrně vyšší počty respondentů a častějších uživatelů se vyskytují na SOŠ a SOU Milevsko. Rozdíl se především vyskytuje v procentech respondentů, kteří nemají žádné zkušenosti s marihuanou – SOŠ a SOU Milevsko 62,2 %, Gymnázium Pacov 75 %.

Otázka č. 11: Užil/a jsi někdy (kromě marihuany) i jiné návykové drogy?

- Otázka polouzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď

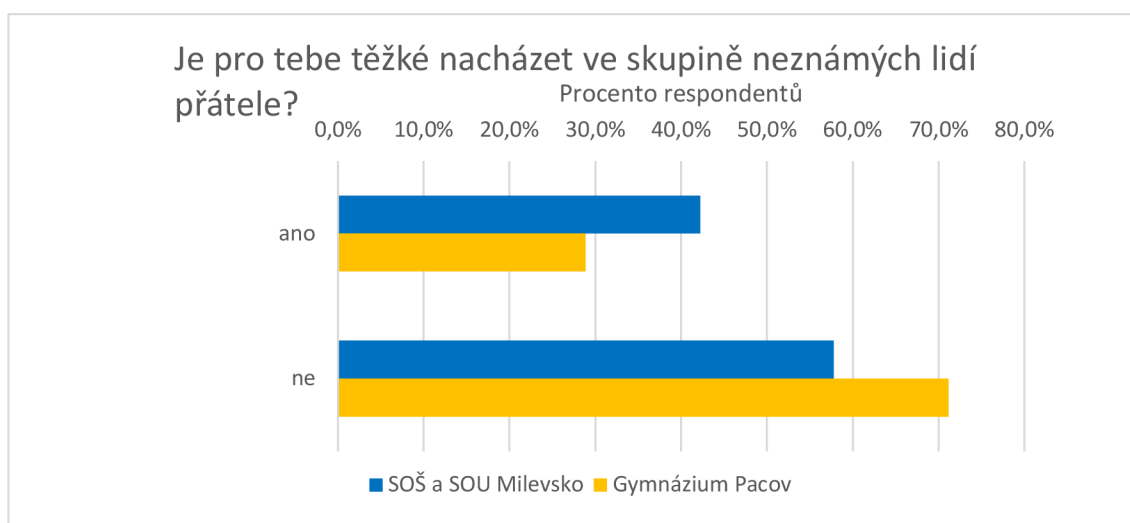


Obr. 92: Graf k otázce č. 11: Užil/a jsi někdy (kromě marihuany) i jiné návykové drogy?

Z grafu můžeme vyčíst, že ze střední odborné školy a středního odborného učiliště mělo zkušenosti s návykovými drogami (kromě marihuany) mnohem více respondentů (8,9 %), než na gymnáziu (1,9 %). Respondent z Gymnázia Pacov měl zkušenost s průmyslovými rozpouštědly, zatímco respondenti ze SOŠ a SOU Milevsko uváděli zkušenost s drogami jako je extáze, xanax a kratom.

Otázka č. 12: Do jaké míry máš následující osobnostní charakteristiky:

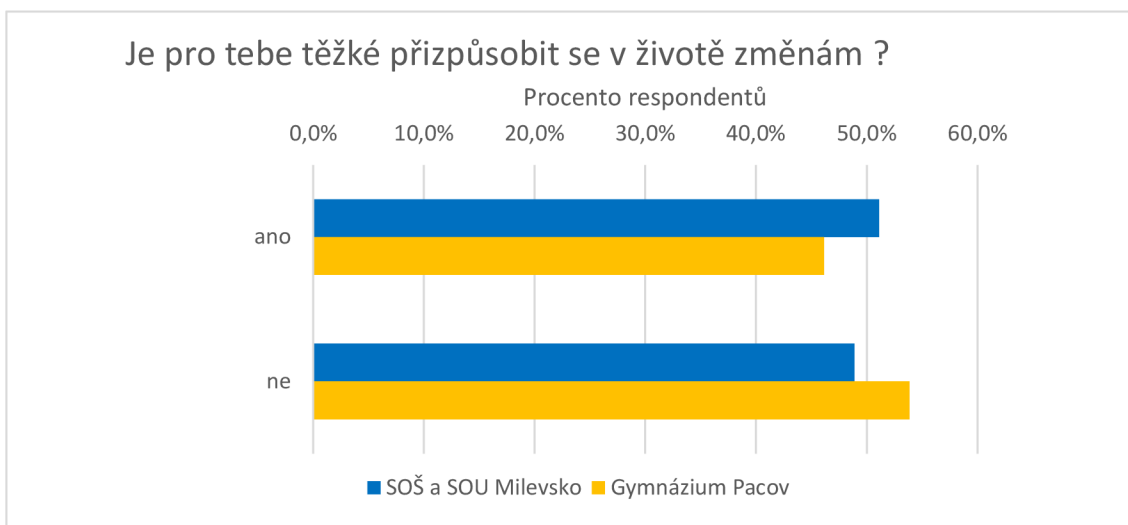
- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď u každé podotázky
1. Je pro tebe těžké nacházet ve skupině neznámých lidí přátele?



Obr. 93: Graf k otázce č. 12 (1.): Je pro tebe těžké nacházet ve skupině neznámých lidí přátele?

Nejčastější odpověď respondentů z obou škol byla, že pro ně není těžké nacházet ve skupině neznámých lidí přátele. Procentuálně lze ale říct, že jsou na tom lépe respondenti z gymnázia, kteří ze 71,2 % odpověděli „ne“, zatímco na SOŠ a SOU Milevsko odpovědělo stejnou možností pouze 57,8 % respondentů.

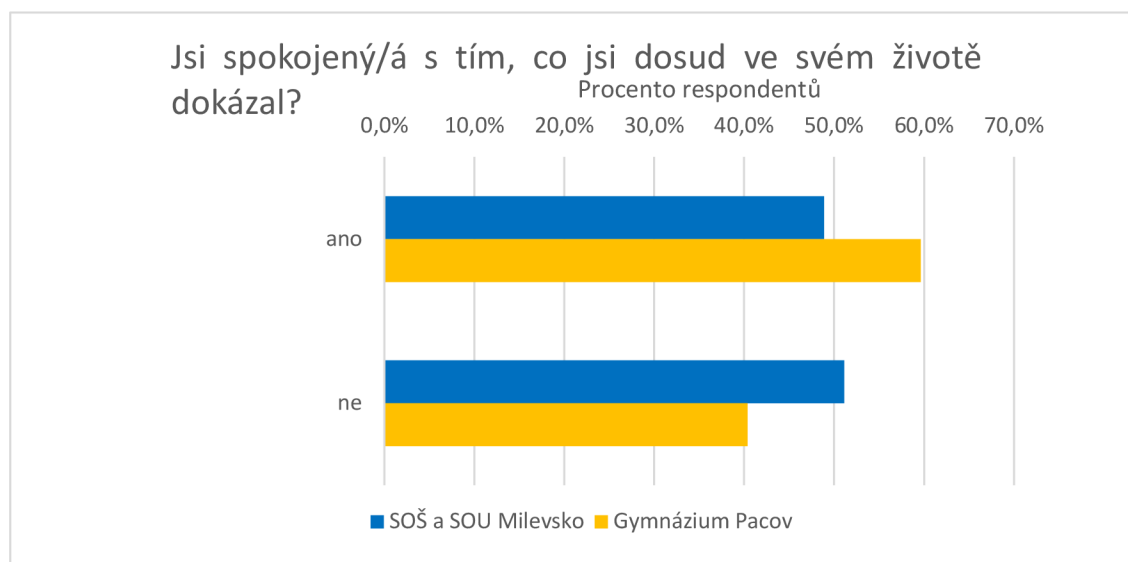
2. Je pro tebe těžké přizpůsobit se v životě změnám (např. nastup do nové školy, změna bydliště ad.)?



Obr. 94: Graf k otázce č. 12 (2.): Je pro tebe těžké přizpůsobit se v životě změnám (např. nástup do nové školy ad.)?

U této otázky se výsledky na jednotlivých školách lišily, zároveň nelze říct, že by se poněkud od sebe jednoznačně vzdalovaly. Přizpůsobit se v životě změnám je těžké pro 51,1 % respondentů ze SOŠ a SOU Milevsko, u respondentů z gymnázia v Pacově se jedná o 46,2 %.

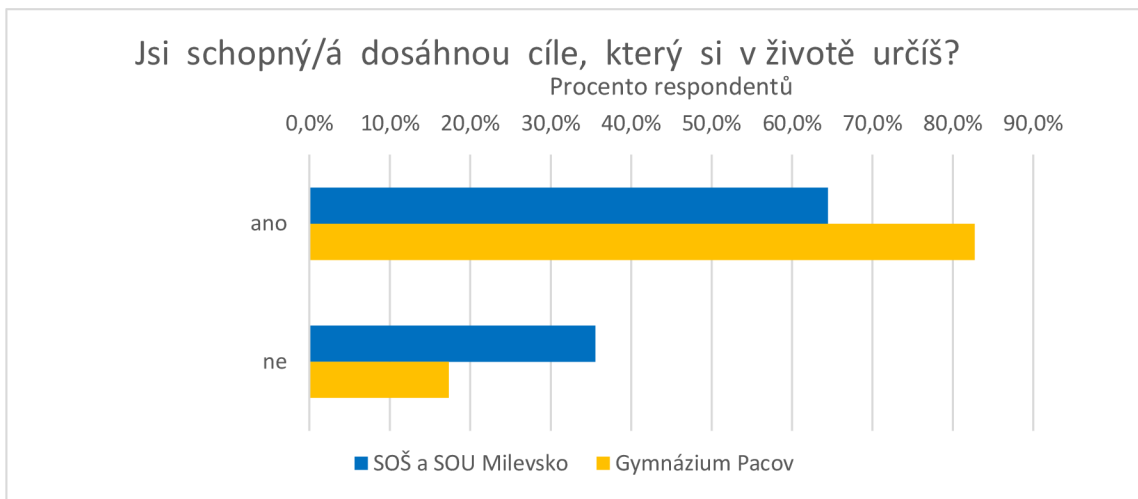
3. Jsi spokojený/s tím, co jsi doposud ve svém životě dokázal?



Obr. 95: Graf k otázce č. 12 (3.): Jsi spokojený/s tím, co jsi doposud ve svém životě dokázal?

Větší spokojenost, s tím co respondenti doposud ve svém životě dokázali, může zaznamenat u žáků gymnázia (59,6 %), u respondentů ze SOŠ a SOU Milevsko se ve stejném případě jedná o 48,9 % z dotazovaných.

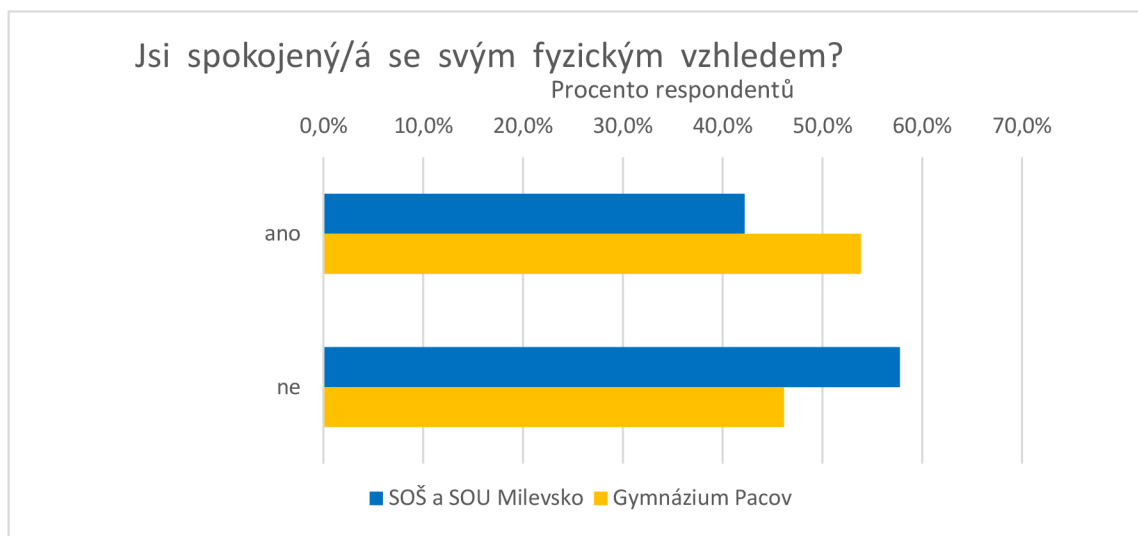
4. Jsi schopný/á dosáhnout cíle, který si v životě určíš?



Obr. 96: Graf k otázce č. 12 (4.): Jsi schopný/á dosáhnout cíle, který si v životě určíš?

Z grafického vyhodnocení výsledků vyplývá, že respondenti z obou škol jsou spíše schopni dosáhnout v životě určených cílů. Procentuálně však více dotazovaných z Gymnázia Pacov (82,7 %), než ze SOŠ a SOU Milevsko (64,4 %).

5. Jsi spokojený/á se svým fyzickým vzhledem?

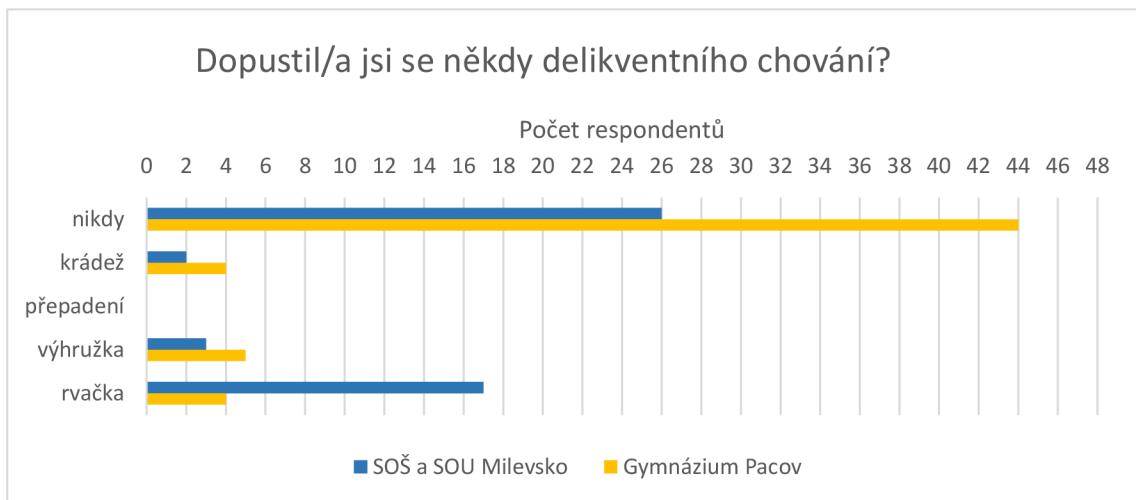


Obr. 97: Graf k otázce č. 12 (5.): Jsi spokojený/á se svým fyzickým vzhledem?

Z grafu můžeme vyčíst, že se svým fyzickým vzhledem jsou spokojenější více studenti gymnázia (53,9 %), než studenti SOŠ a SOU Milevsko (42,2 %).

Otázka č. 13: Dopustil ses někdy delikventního chování?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat více odpovědí

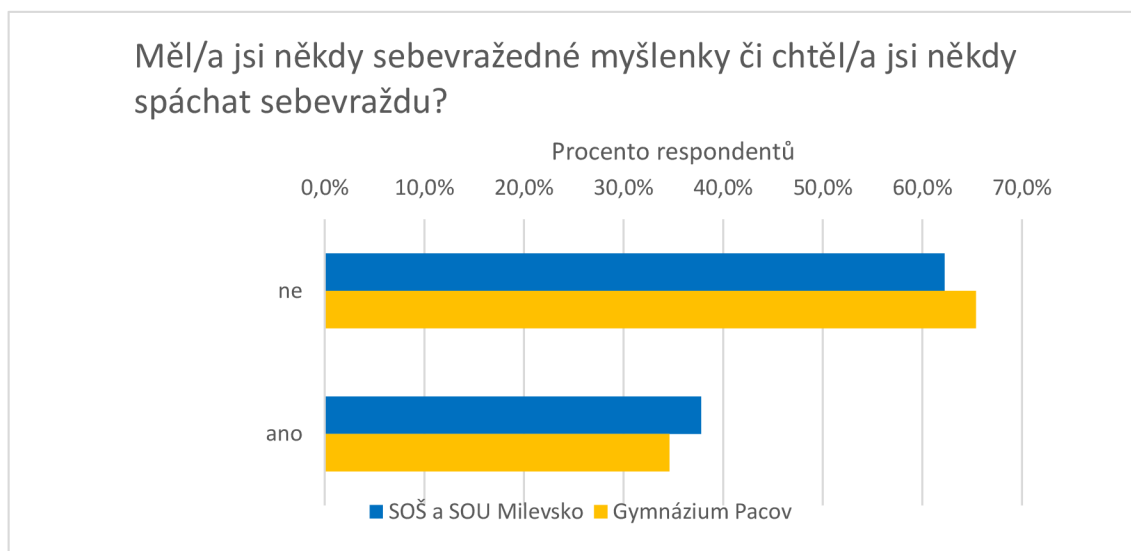


Obr. 98: Graf k otázce č. 13: Dopustil/a jsi se někdy delikventního chování?

U výsledků z grafického vyhodnocení je třeba brát v potaz, že se jednalo o otázku s možností zakroužkování více odpovědí. Delikventního chování se ve větší míře a četnosti někdy dopustili respondenti ze SOŠ a SOU (22 případů), kdy šlo především o rvačky, dále o výhružky a krádeže. Stejně tak tomu bylo i u respondentů z Gymnázia Pacov, jednoznačně lze ale říct, že výskyt takového chování byl mnohem menší (13 případů). Pro lepší přehlednost průměrně připadá na 1 respondenta z Gymnázia Pacov 0,25 delikventního chování, na 1 respondenta ze SOŠ a SOU Milevsko hodnota 0,5.

Otázka č. 14: Měl/a jsi někdy sebevražedné myšlenky či chtěl/a jsi někdy spáchat sebevraždu?

- Otázka polouzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď



Obr. 99: Graf k otázce č. 14: Měl/a jsi někdy sebevražedné myšlenky či chtěl/a jsi někdy spáchat sebevraždu?

Nepatrně vyšší procento respondentů, kteří někdy měli sebevražedné myšlenky či chtěli spáchat sebevraždu se vyskytovalo na SOŠ a SOU Milevsko (37,8 %), na gymnáziu se jednalo o 34,6 % dotazovaných. Důvody, které zmiňovaly, byly následující:

1. Gymnázium Pacov:

Rodiče; šikana; špatné psychické zdraví; život nedával smysl; nenávisť k sobě; nešťastná láska; mentální a životní potíže; rozchod; život; dlouhotrvající období méněcennosti, strachu, samoty; úmrtí otce; problémy v rodině, přátelé, škola; nahromaděné pocity (rozchod s přítelem, úmrtí člena rodiny); psychicky na dně; beznaděj, smutek; malý péro; nespokojenost; nedostatek pozornosti při tom, když ségra měla autonehodu a všechno se točilo kolem ní, z pocitu, že jsem nedůležitá a k ničemu, všechno jsem kazila, pocit, že nejsem dobrá.

2. SOŠ a SOU Milevsko:

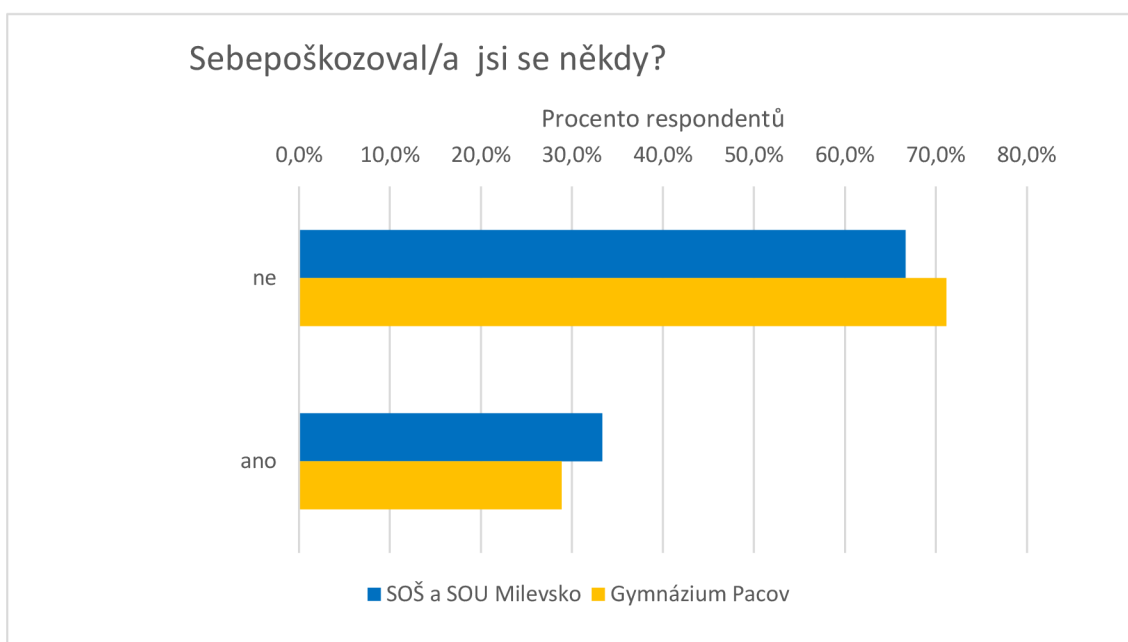
Stěhování, odstřihnutí od části rodiny, žádní kamarádi; psychické problémy, rodina, přítel; psychická nemoc, rozvod rodičů; rozchod; rodina (homofobie); zrada, bezradnost, zoufalství, smrt blízkých, samota, šikana; stres; rozchod s holkou; samota; šikana v

rodině; domov; šikana; cítil jsem se sám; šikana – jsem tlustý; život neměl smysl; kvůli tomu jak vypadám; nejlepší kamarádka mi přebrala kluka.

Z odpovědí respondentů, kteří někdy měli sebevražedné myšlenky či někdy chtěli spáchat sebevraždu, můžeme zaznamenat několik důvodů týkajících se jednotlivých oblastí a situací v životě. Nejčastějšími důvody byly především psychické potíže, pocity méněcennosti a nespokojenosti se sebou a životem. Ve velké míře se vyskytly i důvody spojené se situací a problémy v rodině a vztazích. V neposlední řadě byly zaznamenány i důvody související se šikanou a školou.

Otázka č. 15: Sebeпоškozoval/a jsi se někdy?

- Otázka polouzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď



Obr. 100: Graf k otázce č. 15: Sebeпоškozoval/a jsi se někdy?

Procentuálně více respondentů na SOŠ a SOU Milevsko se někdy sebeпоškozovalo (31,1 %), o nepatrně méně se tak dělo u studentů Gymnázia Pacov (26,9 %). Důvody, které zmiňovaly, byly následující:

1. Gymnázium Pacov:

Nenávist vůči mé osobě; samota, problémy doma; sebenenávist; nenávist k sobě; chuť si ublížit; mentální a životní potíže; život; nenávist k sobě; stres; rodinné problémy, nenávist k sobě; těžké chvíle; ztráta blízkého, 2x rakovina v rodině, rodinné problémy,

podvod, operace; nízké sebevědomí, strach; nedostatek pozornosti při tom, když ségra měla autonehodu a všechno se točilo kolem ní, z pocitu, že jsem nedůležitá a k ničemu, všechno jsem kazila, pocit, že nejsem dobrá.

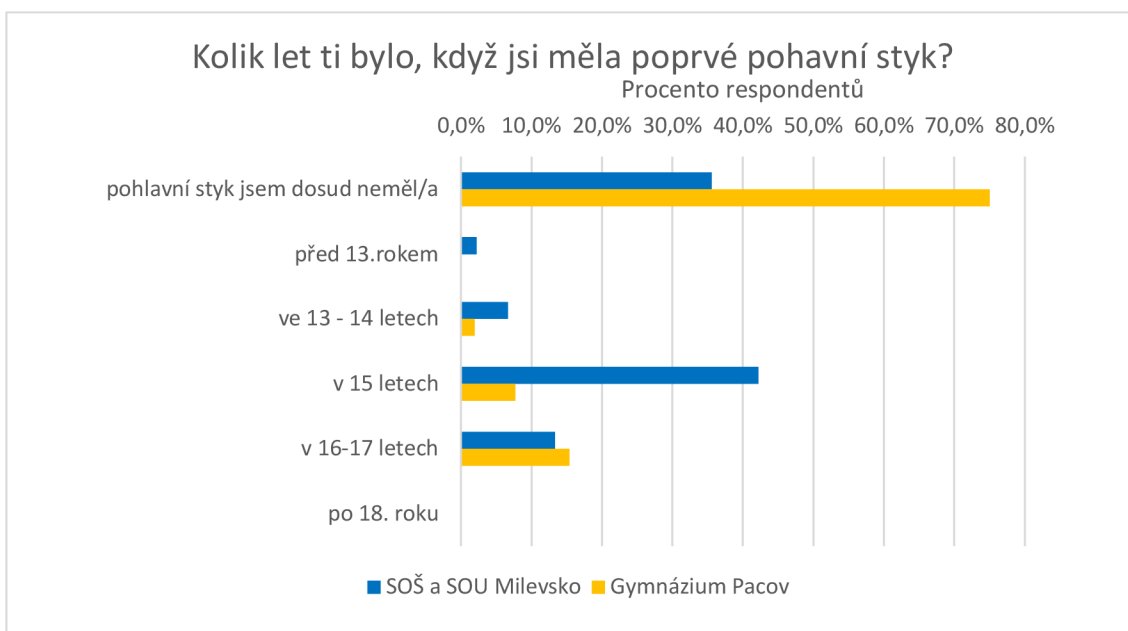
2. SOŠ a SOU Milevsko:

Tlak, osamocení; vztek z hádky v opilosti; psychika, myslela jsem, že mi to pomůže, teď už vím, že to byla hloupost; měla jsem pocit lepší nálady a ulevilo to od psychické bolesti; chtěla jsem to zkusit; potrestat se; rozchod; zrada, ztráta nejlepší kamarádky, samota; rozchod s holkou; zoufalství; úleva od psychické bolesti; nespokojenost (váha); chtěla jsem si ublížit, nesnášela jsem sebe; byl jsem v depresi; byla jsem na sebe našťvaná.

Důvodem sebepoškozování u mnoha respondentů z obou škol bylo především nízké sebevědomí, nenávisť vůči sobě a obecně psychické problémy spojené s pocitem osamocení a nespokojeností. Časté důvody byly spojené i s rodinnými záležitostmi a vztahy. Zároveň sebepoškozování pro několik respondentů znamenalo i jistou úlevu od tíživých chvílí, objevil se i důvod spojený s experimentací.

Otázka č. 16: V kolika letech jsi měl/a poprvé pohlavní styk?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď



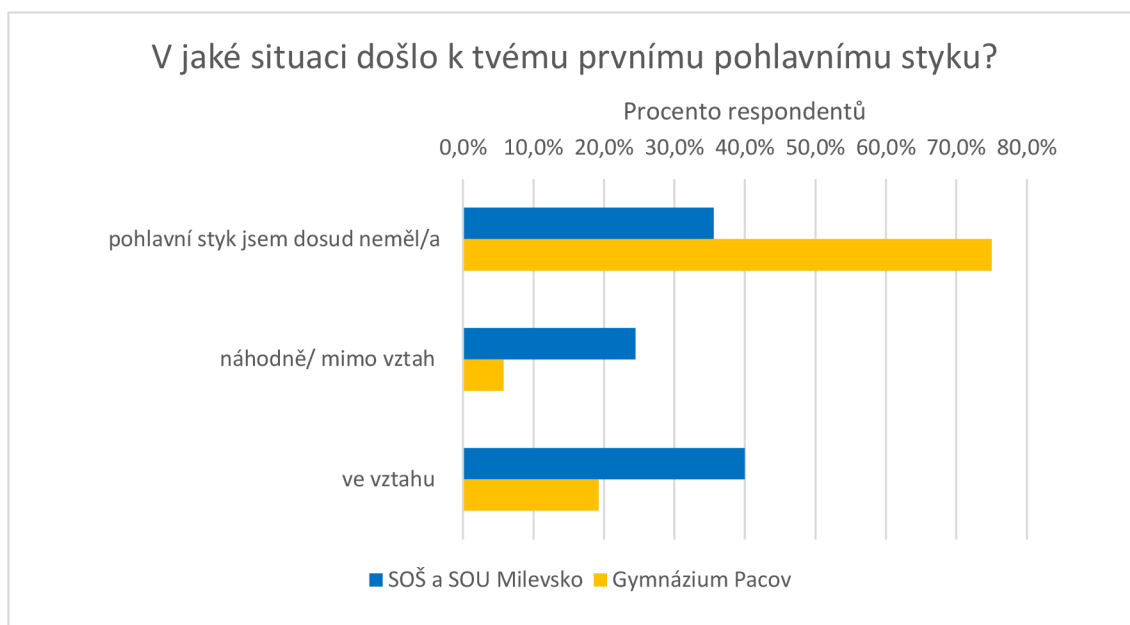
Obr. 101: Graf k otázce č. 16: V kolika letech jsi měl/a poprvé pohlavní styk?

V odpovědích můžeme sledovat výraznou odlišnost v zahájení prvního pohlavního styku, zatímco respondenti z milevské střední odborné školy a středního odborného

učiliště z 64,4 % již mají první zkušenosti s prvním pohlavním stykem, tak u respondentů z pacovského gymnázia má tuto zkušenost pouze 25 % dotazovaných. Nejčastější odpovědí na věk při prvním pohlavním styku u studentů SOŠ a SOU Milevsko byla odpověď v 15 letech, zatímco u studentů Gymnázia Pacov se jednalo o odpověď s věkovou hranicí 16-17 let. Podstatné je i zmínit, že pod hranicí 15 let došlo k prvnímu pohlavnímu styku celkově u 4 osob ze SOŠ a SOU Milevsko (8,9 %), a u 1 osoby z Gymnázia Pacov (1,9 %).

Otázka č. 17: V jaké situaci došlo k tvému prvnímu pohlavnímu styku?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď

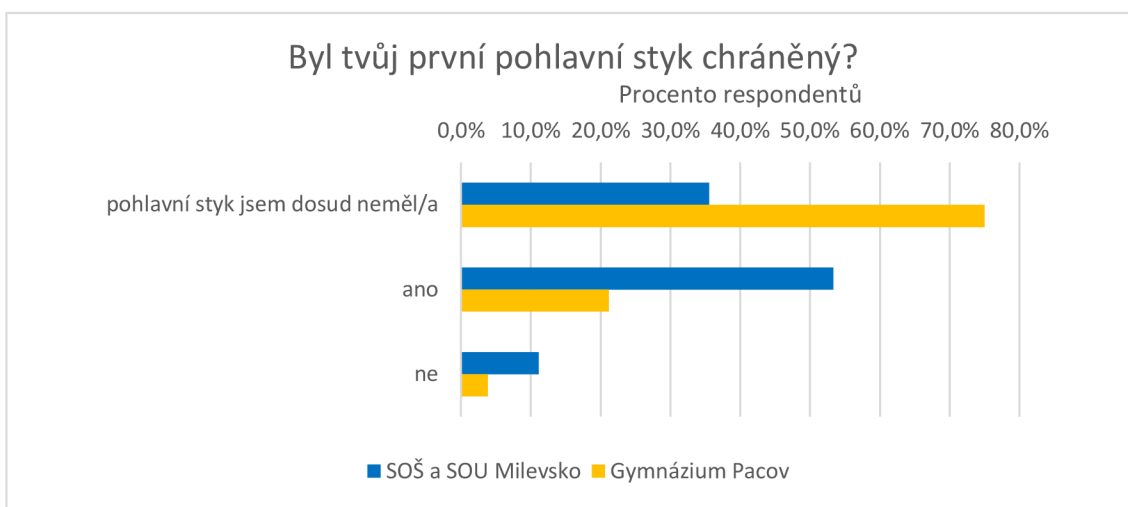


Obr. 102: Graf k otázce č. 17: V jaké situaci došlo k tvému prvnímu pohlavnímu styku?

Většina respondentů jak z pacovského gymnázia, tak ze střední odborné školy a středního odborného učiliště, kteří již zahájili sexuální život, měla první pohlavní styk s osobou, s kterou byla ve vztahu – Gymnázium Pacov 76,9 %, SOŠ a SOU Milevsko 62,1 %. Nicméně z výsledků je zřetelné, že vyšší procento prvního pohlavního styku náhodně a mimo vztah náleží respondentům ze SOŠ a SOU Milevsko.

Otázka č. 18: Byl tvůj první pohlavní styk chráněný?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď

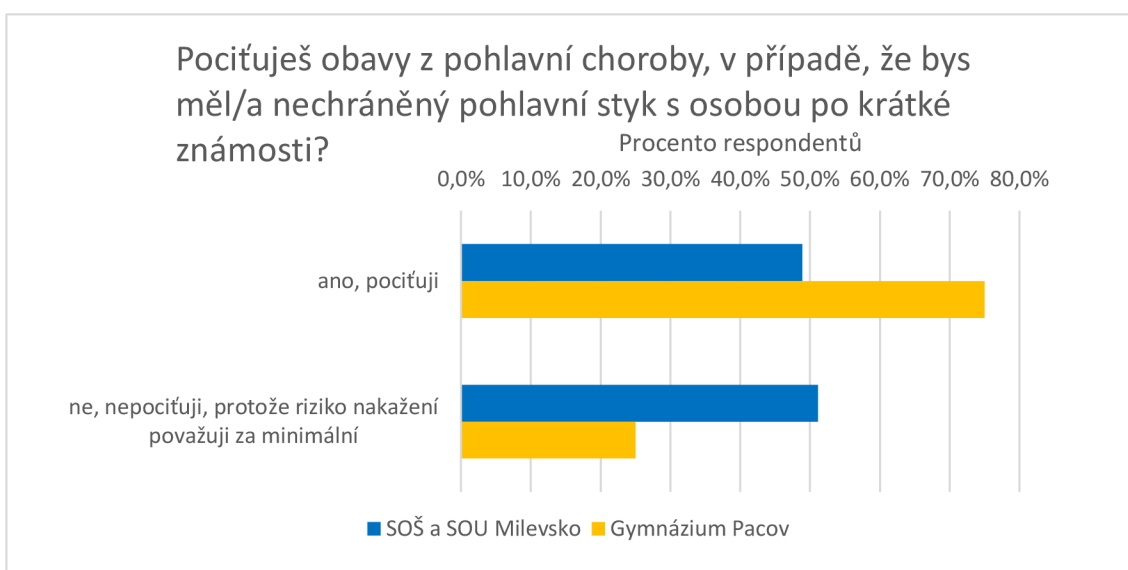


Obr. 103: Graf k otázce č. 18: Byl tvůj pohlavní styk chráněný?

Pokud nebereme v potaz celkový počet respondentů, ale pouze počet respondentů, kteří již měli první pohlavní styk, tak se výsledky na obou školách týkající se chráněného či nechráněného pohlavního styku výrazně nelišily. Převážná část odpověděla, že měla pohlavní styk chráněný – Gymnázium Pacov 84,6 %, SOŠ a SOU Milevsko 82,8 %.

Otázka č. 19: Pociťuješ obavy z pohlavní choroby v případě, že bys měl/a nechráněný pohlavní styk s osobou po krátké známosti?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď

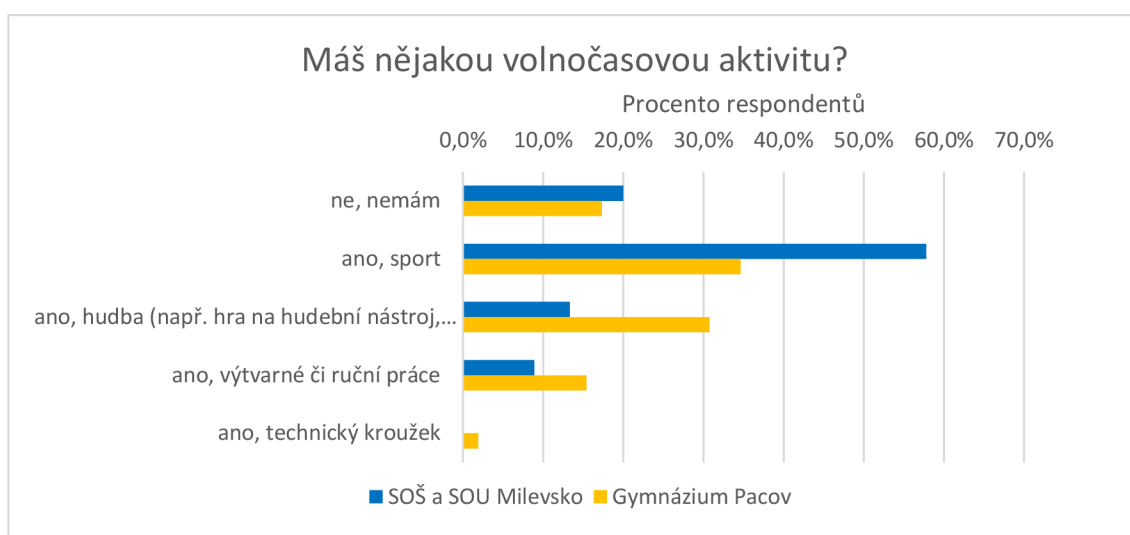


Obr. 104: Graf k otázce č. 19: Pociťuješ obavy z pohlavní choroby v případě, že bys měl/a nechráněný pohlavní styk s osobou po krátké známosti?

V porovnání s předchozí otázkou, kdy se procentuálně výsledky mezi jednotlivými školami výrazně nelišily, a většina respondentů odpověděla, že jejich první pohlavní styk byl chráněný, můžeme pozorovat nápadně odlišné výsledky v pocitu obav z pohlavních chorob v případě pohlavního styku s osobou po krátké známosti, což může být zapříčiněno i tím, že odpovídali i respondenti, kteří doposud sexuální život nezačali. Zatímco 75 % respondentů z pacovského gymnázia pociťuje obavy, tak na milevské střední odborné škole a středním odborném učilišti pociťuje obavy necelá polovina dotazovaných, konkrétně 48,9 % respondentů.

Otázka č. 20: Máš nějakou volnočasovou aktivitu?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď

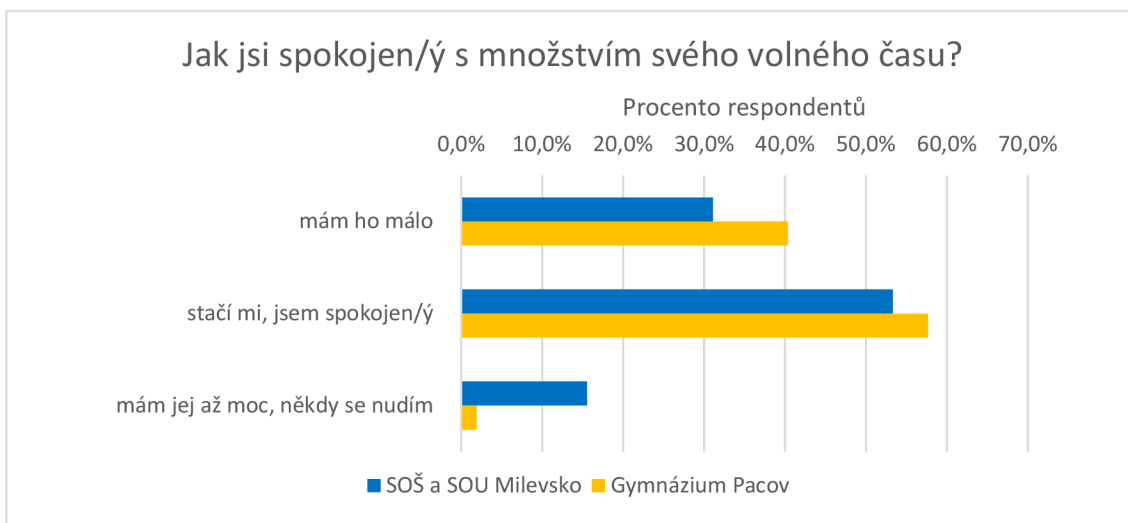


Obr. 105: Graf k otázce č. 20: Máš nějakou volnočasovou aktivitu?

Z vyhodnocení vyplývá, že většina dotazovaných má nějakou volnočasovou aktivitu, které se ve svém volném čase věnuje, procentuálně však více respondentů z Gymnázia Pacov – 82,7 %, zatímco na SOŠ a SOU Milevsko se nějaké volnočasové aktivitě věnuje 80 % studentů.

Otázka č. 21: Jsi spokojený/á s množstvím svého volného času?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď

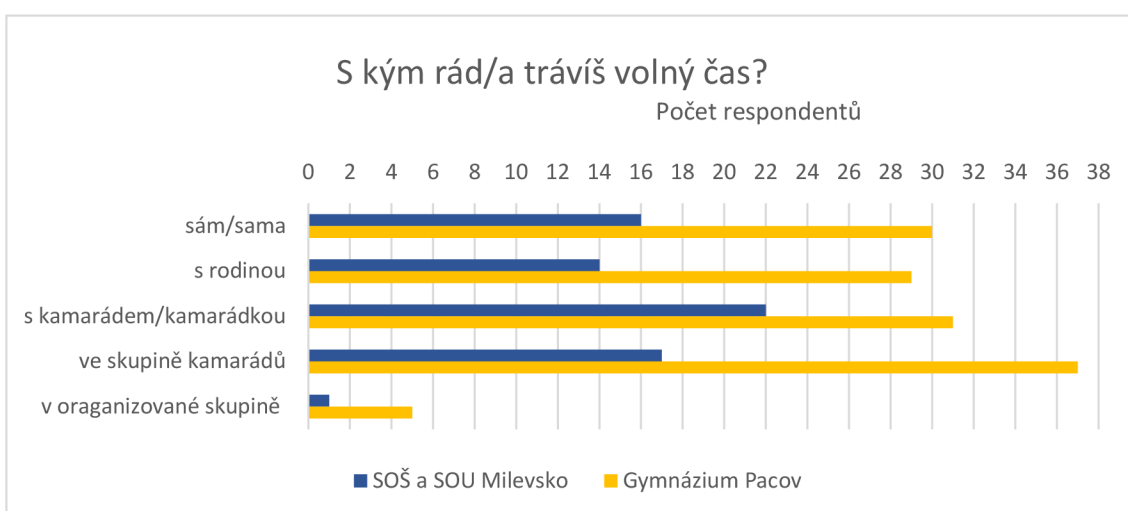


Obr. 106: Graf k otázce č. 21: Jsi spokojený/á s množstvím svého volného času?

U respondentů z obou škol ve spojitosti s množstvím volného času převažovala spokojenost. Co se týče výsledků u odpovědí tykajících se nedostatku a naopak velkého množství volného času, tak si můžeme všimnout, že výrazně větší počet respondentů ze SOŠ a SOU Milevsko, než z Gymnázia Pacov má volného času moc, což jim způsobuje občasné nudění se (SOŠ a SOU Milevsko – 15,6 %, Gymnázium Pacov – 1,9 %).

Otázka č. 22: S kým rád/a trávíš volný čas?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat více odpovědí

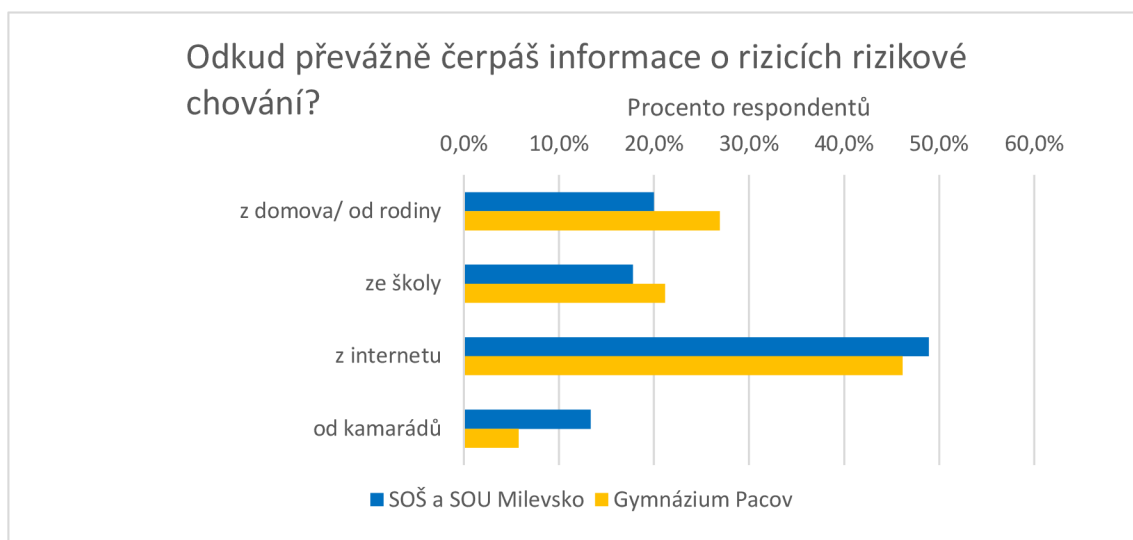


Obr. 107: Graf k otázce č. 22: S kým rád/a trávíš volný čas?

V souvislosti s tím, že na otázku bylo možno odpovědět více možnostmi, tak z výsledků můžeme pozorovat, že respondenti obou škol rádi tráví volný čas jak sami nebo s rodinou, tak se svými vrstevníky, ať už s kamarádem/kamarádkou nebo ve skupině kamarádů. Méně často se respondenti ve svém volném čase účastní aktivit v organizované skupině. Nepatrně vyšší čísla však u odpovědí „s kamarádem/kamarádkou“ a „ve skupině kamarádů“ ukazují, že u respondentů převažuje obliba v trávení volného času s vrstevníky.

Otázka č. 23: Odkud převážně čerpáš informace o rizicích rizikového chování?

- Otázka uzavřená s možností zakroužkovat jednu odpověď



Obr. 108: Graf k otázce č. 23: Odkud převážně čerpáš informace o rizicích rizikového chování?

Z grafického vyhodnocení lze říct, že pro mladistvé je zdrojem informací o rizicích rizikového chování jak rodina a škola, tak internet a vrstevnická skupina. Nejvíce informací však respondenti z obou škol čerpají z internetu, konkrétně ze SOŠ a SOU Milevsko 48,9 % respondentů a z Gymnázia Pacov 46,2 % respondentů. Škola je pro respondenty z obou škol až třetím nejčastějším zdrojem informací (Gymnázium Pacov – 21,2 %, SOŠ a SOU Milevsko – 17,8 %).

Otázka č. 24: Pamatuješ si na nějaký program prevence rizikového chování, které ho jsi se zúčastil/a? Případně na jakou oblast rizikového chování byl zaměřen?

- Otázka otevřená s možností napsat svojí vlastní odpověď

Po přečtení odpovědí od respondentů z obou škol a následovném vyhodnocení lze říct, že procentuálně se počet odpovědí souvisejících s vybavením si některých předešlých programů prevence velmi neliší. Na některý z programů si pamatuje 67,3 % dotazovaných z Gymnázia Pacov, o něco méně, konkrétně 62,2 % respondentů ze SOŠ a SOU Milevsko. Nejčastěji zmiňované přednášky či programy jak od respondentů ze SOŠ a SOU Milevsko, tak z Gymnázia Pacov se týkaly především prevence šikany, kyberšikany, závislosti na návykových látkách, sebepoškozování a rizikového sexuálního chování. Respondenti ze střední odborné školy a středního odborného učiliště uváděli i programy zaměřené na sebeobranu a komunikaci, zmíněná byla i návštěva protidrogového vlaku ve Strakonících, ve kterém mohli prožít reálný příběh drogově závislých mladých lidí. Respondenti z obou škol zmiňovali i dokumentární film o zneužívání dětí na internetu – V síti. V neposlední řadě na gymnáziu v Pacově několik respondentů napsalo, že absolvovalo i přednášku s lidmi, kteří si závislostmi prošli a povídali si s nimi o svých zkušenostech.

4 Shrnutí dotazníkových responzí

Na základě zjištěných informací a následném vyhodnocení lze na výzkumné otázky odpovědět následovně:

- Je typ školy zásadní pro existenci rozdílů v oblasti zneužívání návykových látek?

Na základě dotazníkového šetření se typ školy ukázal jako zásadní pro existenci rozdílů v oblasti zneužívání návykových látek. U respondentů ze střední odborné školy a středního odborného učiliště v porovnání s respondenty gymnázia se prokázalo, že jsou častějšími jak užiteli cigaret, marihuany a ostatních návykových drog, tak konzumenty alkoholických nápojů. Nelze však jednoznačně říct, že by se u respondentů z gymnázia nevyskytovalo zneužívání návykových látek, ale v porovnání je frekvence i četnost nižší. Například denními užiteli cigaret jsou pouze respondenti ze střední odborné školy a středního odborného učiliště. Stejně tak i u těchto respondentů je zřejmá vyšší frekvence pití alkoholický nápojů a zkušenost s pocitem opilosti, zároveň i věk prvního ochutnání je nižší. V souvislosti s nižším věkem prvního ochutnání je důležité zmínit, že většina respondentů ochutnala alkoholický nápoj doma nikoli za přítomnosti rodičů, jak tomu bylo u respondentů z gymnázia, ale za přítomnosti svých vrstevníků. Dalším rozdílem je i preference alkoholického nápoje, kdy respondenti z gymnázia preferují především pivo, však na SOŠ a SOU je převážná část respondentů, která upřednostňuje tvrdý alkohol. SOŠ a SOU počítá i více uživatelů marihuany a ostatních návykových drog.

- Je typ školy zásadní pro existenci rozdílů v oblasti negativních jevů psychosociálního vývoje?

I v oblasti negativních jevů psychosociálního vývoje se na základě dotazníkového šetření prokázalo, že typ školy je pro existenci rozdílů do určité míry také zásadní a to jak v osobnostních charakteristikách souvisejících s maladaptací, sociální fobií, schopností dosáhnout cíle, spokojeností s dosavadním životem a fyzickým vzhledem, tak v oblasti delikventního chování, sebepoškozování a suicidality. Důležité je hned na začátku říct, že ač se výsledky v mnoha otázkách nějak výrazněji nelišily, tak ve všech případech větší problémy mají respondenti ze SOŠ a SOU Milevsko, a to jak v nacházení přátel ve skupině neznámých lidí, v přizpůsobení se změnám, v spokojenosti s dosavadním životem a fyzickým vzhledem, v schopnostech dosažení určených cílů, tak i v oblasti delikventního

chování, sebepoškozování a suicidality. Nejvýrazněji odlišné výsledky mezi jednotlivými respondenty obou škol vycházely především v otázce zaměřující se na schopnost dosáhnout určeného cíle (Gymnázium Pacov – 82,7 %, SOŠ a SOU Milevsko 64,4 %). Podstatné je i zmínit výsledky, kde byla zaznamenána více než polovina respondentů vykazující nespokojenost, neschopnost či nelehkost v dané situaci, což se ukázalo jen u respondentů ze SOŠ a SOU. Jedná se o nelehkost přizpůsobit se změnám (SOŠ a SOU Milevsko – 51,1 %), nespokojenost s dosavadním životem (SOŠ a SOU Milevsko – 51,1 %) a nespokojenost s fyzickým vzhledem (SOŠ a SOU Milevsko – 57,8 %).

- Je typ školy zásadní pro existenci rozdílů v oblasti reprodukčního rizikového chování?

Dotazníkové šetření ukázalo, že i v této oblasti je typ školy zásadní. Větší míra sexuálně rizikově se chovajících respondentů se prokázala na střední odborné škole a středním odborném učilišti. První pohlavní styk před 15. rokem života zde uvedli 4 respondenti (8,9 %), zatímco na gymnáziu 1 respondent (1,9 %). Vyšší procenta na SOŠ a SOU vycházela i v případě prvního pohlavního styku jak mimo vztah (SOŠ a SOU Milevsko – 37,9 %, Gymnázium Pacov – 23,1 %), tak nechráněného (SOŠ a SOU Milevsko – 17,2 %, Gymnázium Pacov – 15,4 %). Výrazně odlišné výsledky, které v jednom případě přesahovaly i polovinu respondentů, se vyskytly u otázky související s pocíťováním obav z nechráněného pohlavního styku s osobou po krátké známosti, kdy žádné obavy nepocíťuje 51,1 % respondentů ze střední odborné školy a středního odborného učiliště (Gymnázium Pacov – 25 %).

- Souvisí množství a způsob trávení volného času s výskytem rizikového chování?

Do jisté míry lze z výsledků dotazníkového šetření říct, že ano. Z předešlých zodpovězených otázek je zřejmé, že větší výskyt rizikového chování jsme zaznamenali na střední odborné škole a středním odborném učilišti, kde se zároveň vyskytuje v porovnání s gymnáziem i větší procento respondentů, kteří mají volného času moc, a někdy se nudí (SOŠ a SOU Milevsko – 15,6 %, Gymnázium Pacov – 1,9 %). Nelze však tvrdit, že by se jednalo tak v souvislosti s absencí volnočasových aktivit, protože 80 % respondentů ze střední odborné školy a středního odborného učiliště volnočasovou aktivitu má, a podobné procento vyšlo i u respondentů z gymnázia (82,7 %).

- Odkud dospívající čerpají informace o rizicích rizikového chování?
 - Jakou roli v tom zastávají programy prevence rizikového chování a škola?

Z dotazníkového šetření vyšlo, že většina dotazovaných převážně čerpá informace o rizicích rizikového chování z internetu. Škola je pro respondenty z obou škol až třetím nejčastějším zdrojem informací (Gymnázium Pacov – 21,2 %, SOŠ a SOU Milevsko – 17,8 %), s čímž může i souviset procentuálně se velmi nelišící výsledek, že na některý z předešlých programů prevence si pamatuje 67,3 % dotazovaných z Gymnázia Pacov, a o něco méně, konkrétně 62,2 % respondentů ze SOŠ a SOU Milevsko.

5 Zhodnocení efektivity a zaměření minimálních preventivních programů

Na základě výsledků z dotazníkového šetření je na závěr podstatné zanalyzovat efektivitu a zaměření primární prevence rizikového chování na základě minimálního preventivního programu každé z daných škol. Minimální preventivní program mi na obou školách byl poskytnut k prostudování v tištěné podobě.

- SOŠ a SOU Milevsko

Na SOŠ a SOU Milevsko je strategie minimálního preventivního programu zaměřena na všechny žáky se zvláštním přihlédnutím k žákům prvních ročníků. U pedagogů se zaměřuje na celý tým. Do systému informování jsou zapojeni všichni rodiče. Primární prevence rizikového chování u žáků je zaměřena na předcházení, rozpoznání a zajištění včasné intervence u následujících rizikových jevů v chování žáků:

- Školní neúspěšnost, případná distanční výuka
- Záškoláctví
- Šikana, rasismus, xenofobie, vandalismus, intolerance
- Kriminalita, delikvence
- Užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky, doping, anabolika)
- Onemocnění HIV/AIDS a další infekční nemoci související s užíváním návykových látek
- Politický a náboženský extremismus, sekty
- Netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling), mobilování
- Domácí násilí, násilí, násilné chování, divácké násilí
- Týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání
- Ohrožování mravní výchovy mládeže
- Poruchy příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie)

SOŠ a SOU Milevsko se v minimálním preventivním programu zaměřuje téměř na všechny oblasti, ve kterých se u dotazovaných respondentů vyskytla jistá míra rizikového chování. Jediné nedostatky, na které by se dalo poukázat, zaznamenávám v absenci prevence pohlavně přenosných chorob a s tím spojené prevence sexuálního rizikového chování. Zaměření se na tuto oblast prevence by bylo jistě velmi důležité, a to

především v souvislosti s dotazníkovými výsledky, kde byla zaznamenána více jak u poloviny respondentů nepřítomnost obav z nechráněného pohlavního styku s osobou po krátké známosti, a zároveň i u 4 respondentů odpověď týkající se zahájení pohlavního života před 15. rokem života. Vhodné by i bylo, z důvodu značné míry nespokojenosti s dosavadním životem a fyzickým vzhledem a špatného přizpůsobování se změnám, zařazení činností či aktivit zaměřených na nácvik sociálních dovedností, rozvoj sebepoznání, zvládání změn a efektivní rozhodování v životě.

- Gymnázium Pacov

Gymnázium Pacov se v rámci minimálního preventivního programu zaměřuje na stěžejní oblasti činnosti jako je prevence zneužívání návykových látek (drogy, kouření a alkohol), výchova ke zdravému životnímu stylu (správná výživa, obezita, pitný režim, vliv drog na organismus, sexuálně přenosné choroby) a budování pozitivních mezilidských vztahů (problém šikany, xenofobie, rasismus, intolerance, vandalismus). Prevence se na gymnáziu prolíná a je součástí i vyučovacích předmětů, konkrétně následujících: Základy společenských věd, Biologie, Chemie, Český jazyk a literatura, Tělesná výchova a Dějepis. Primární prevence věnuje pozornost především následujícím aktivitám:

- Výchovně vzdělávacímu působení zaměřenému na poskytování informací týkajících se zdraví, zdravého životního stylu a prevence sociálně patologických jevů
- Nabídce volnočasových aktivit, které jsou realizovány ve škole, případně i v mimoškolní oblasti
- Programům aktivního sociálního učení, které využívají skupinových forem práce a vycházejí z předpokladu, že většina výchovných problémů souvisí zejména s kvalitou mezilidských vztahu
- Poradenské činnosti poskytované přímo ve škole nebo ve spolupráci se specializovanými zařízeními
- Informační a vzdělávací činnosti pro rodiče studentů a členy pedagogického sboru školy
- Snaze o otevřenou komunikaci a navázání spolupráce s rodiči studentů
- Práci s jednotlivými třídními kolektivy a jejich diagnostice, zejména v případě zjištění výukových a výchovných problému globálního charakteru

- Zajištění možnosti testování na OPL u studentů v případě důvodného podezření z intoxikace

Gymnázium Pacov má minimální preventivní program velice obsáhlý a rozpracovaný. Na základě dotazníkových výsledků lze říct, že i efektivní. Doporučila bych pouze snahu o větší působení na oblast zvládání změn v životě a pozitivního sebehodnocení převážně fyzického vzhledu.

6 Diskuze

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda dochází k rozdílům ve výskytu a podobě rizikového chování u mládeže v jednotlivých typech škol (Gymnázium, SOŠ a SOU) a zanalyzovat efektivitu a zaměření primární prevence rizikového chování na základě minimálního preventivního programu daných škol.

Při sběru dat jsem využila dotazníkového šetření, kdy bylo aplikováno kvantitativní vyhodnocení. Otázky byly směřované na četnost a výskyt jednotlivých typů rizikového chování, na způsob trávení volného času a na míře informovanosti z předešlých možných programů a přednášek zaměřených na prevenci rizikového chování. Otázky byly jak uzavřené a polouzavřené, tak jedna otázka byla otevřená. Dotazník byl anonymní a upraven tak, aby nebyl časově náročný. Při vyplňování dotazníků jsem byla přítomna společně s vyučujícím, aby nedocházelo k nepravdivému vyplňování. Celkově bylo vybráno 97 dotazníků.

Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že typ školy je zásadní pro existenci rozdílů jak v oblasti zneužívání návykových látek, tak v oblasti negativních jevů psychosociálního vývoje a reprodukčního rizikového chování. Určitou roli v tom hraje i množství a způsob trávení volného času. Analýza efektivit a zaměření minimálních preventivních programů nám umožnila nahlédnout do možných mezer v působení primární prevence na školách. Pokud tak hovoříme o efektivitě minimálních preventivních programů, tak lze říct, že působení je na obou školách v rámci možností efektivní, jisté nedostatky jsme postřehli pouze na SOŠ a SOU Milevsko (absence prevence pohlavně přenosných chorob, prevence sexuálního rizikového chování). Důležité je ale i zmínit, že efektivita má i své úskalí, protože i přes veškeré preventivní působení školy, je pro respondenty z obou škol stále nejčastějším zdrojem informací o rizicích rizikového chování internet.

Vyšší míra výskytu rizikového chování byla tedy prokázána u studentů střední odborné školy a středního odborného učiliště než u studentů gymnázia. Na podobné téma prováděla ve své bakalářské výzkum i Pavlína Vicanová, která se zaměřila na čtyři oblasti rizikového chování, konkrétně alkohol, cigarety, návykové látky a záškoláctví. Míru výskytu rizikového chování zaznamenala vyšší u studentů středního odborného učiliště,

a to ve třech oblastech zkoumání, v oblasti konzumace alkoholu se výsledky výzkumu shodovaly (Vicanová, 2016). Velmi podobný výzkum provedla i magistra Tomšová, která se mimo jiné podobně jako já zaměřila ve své bakalářské práci na oblast sexuálně rizikového chování a užívání návykových látek. Výsledky, které zachytila v rámci výzkumu, se ve srovnání s mými v některých oblastech lišily. Především bych zmínila odlišnost v oblasti výskytu denních uživatelů cigaret, kde na rozdíl od mých výsledků bylo větší procento zaznamenáno u studentů z gymnázia. Rozdílné výsledky vyšly i ve frekvenci pití alkoholických nápojů několikrát týdně, kdy magistra Tomšová zaznamenala vyšší frekvenci pití alkoholických nápojů u gymnazijních studentů. Stejně tak i větší míra sexuálně rizikového chování byla zjištěna na gymnáziu, zatímco výsledky mého výzkumu zaznamenaly větší míru rizikového chování v oblasti reprodukční u respondentů ze SOŠ a SOU (Tomšová, 2019).

Jsem si vědoma, že výsledky mé bakalářské práce jsou ovlivněny počtem dotazovaných respondentů a výběrem pouze dvou škol. Výsledky mohou být taktéž ovlivněny tím, že na SOŠ a SOU Milevsko byla většina respondentů chlapci, zatímco na Gymnáziu Pacov bylo zastoupení chlapců a dívek rovnoměrnější. Pro rozsáhlejší zpracování by bylo vhodnější zvolit více středních škol a respondentů. Nedostatky pociťuji i ve způsobu položení otázky č. 2 (V kolika letech jsi začal/a kouřit cigarety?), kdy z mé strany nebylo zřejmé, že se jedná o otázku zjišťující, kdy respondenti poprvé přišli do kontaktu s cigaretami.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda typ školy, kterou dospívající navštěvují, je zásadní pro existenci rozdílů ve výskytu a podobě rizikového chování. Klíčové bylo i zanalyzování efektivity a zaměření primární prevence rizikového chování na základě minimálního preventivního programu každé z daných škol. Teoretická část byla zaměřena na vymezení období dospívání, definici pojmu rizikové chování, a zejména na jednotlivé oblasti rizikového chování v dospívání. Nebyly opomenuty ani rizikové a protektivní faktory ovlivňující vznik rizikového chování a způsoby prevence

Výsledky prokázaly, že typ školy je zásadní. Rizikovější chování ve všech zkoumaných oblastech se projevilo především u dospívajících ze střední odborné školy a střední odborného učiliště. Na gymnáziu se rizikové chování taktéž ukázalo, ale ne v takové míře, která by přesahovala polovinu dotazovaných. Minimální preventivní programy obou škol se jeví v souvislosti s výsledky dotazníkového šetření jako efektivní. Jisté nedostatky v obsahu se po prostudování a zanalyzování projevily především na SOŠ a SOU Milevsko, především v absenci prevence pohlavně přenosných chorob, prevence sexuálního rizikového chování, což může být i příčinou nepříliš upokojujících výsledků dotazníkového šetření u respondentů v této oblasti. V praktické části bylo taktéž dokázáno, že minimální preventivní program na obou školách má zajisté i své úskalí v oblasti působení na dospívající, protože většina respondentů i přesto čerpá nejčastěji informace o rizicích rizikového chování na internetu.

Výsledky mohou sloužit jako podklad pro vedení škol, především pak pro metodiky prevence na daných školách. Vzhledem k počtu dotazovaných, který nepokryl všechny dospívající na dané škole, bych doporučila další výzkum. Stejně tak i pro přesnější výsledky, zda je typ školy zásadní pro existenci rozdílů ve výskytu a podobě rizikového chování u mládeže v jednotlivých typech škol, by bylo zajisté vhodné provést další výzkum, který by sčítal výsledky dotazníkového šetření z většího počtu škol.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní publikace

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přepracované a doplně. Praha: Grada. ISBN 8024711974.

BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS, 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.

BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie, 2019. *Tak už se nestyd': sociální fobie a stydlivost u dospívajících*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1530-1.

BENDL, Stanislav, 2015. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.

BLAŽEK, Petr, Slavomil FISCHER a Jiří ŠKODA, 2019. *Delikvence: analýza produktů činnosti delikventní subkultury jako diagnostický a resocializační nástroj*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2013-0.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4732-138.

FARKOVÁ, Marie, 2009. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2480-5.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN isbn978-80-247-5046-0.

FROUZ, Jan a Bedřich MOLDAN, ed., 2015. *Příležitosti a výzvy environmentálního výzkumu*. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2667-3.

GEISLEROVÁ, Eli, 2012. *Mít přehled: průvodce informačními a poradenskými službami pro mládež v ČR*. Praha: Národní institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. ISBN 978-80-87449-02-8.

HAJNÝ, Martin, 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.

- HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.
- HELUS, Zdeněk, 2018. *Úvod do psychologie. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4675-3.
- HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER, 2015. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2998-8.
- JANOŠOVÁ, Pavlína, 2008. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2284-9.
- KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ, 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KALINA, Kamil, 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
- KASALOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ, 2015. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4492-5.
- KERN, Hans, Christine MEHL, Hellfried NOLZ, Martin PETER a Regina WINTERSPERGER, 2015. *Přehled psychologie*. Vydání páté. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0871-6.
- KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ, 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2039-0.
- KRIEGELOVÁ, Marie, 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2333-4.
- KUKLA, Lubomír, 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3874-1.
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
- LÁTALOVÁ, Klára, 2013. *Agresivita v psychiatrii*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4454-4.

- MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál. ISBN 80-717-8747-7.
- MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- MARTÍNEK, Zdeněk, 2015. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5309-6.
- MATOUŠKOVÁ, Ingrid, 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4580-0.
- MIOVSKÝ, Michal, 2008. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0865-2.
- MIOVSKÝ, Michal, 2012. *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. ISBN 978-808-7258-743.
- NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav, 2003. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. vyd. Praha: Sdružení FIT IN - Rodiče proti drogám. ISBN 80-260-3873-8.
- NEŠPOR, Karel, 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
- OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ, 2009. *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2617-5.
- PRAŠKO, Ján a Michaela HOLUBOVÁ, 2017. *Sociální fobie a její léčba*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5841-1.
- PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ, 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.

ROKYTA, Richard, Josef BEDNAŘÍK, Jitka FRICOVÁ, Miloslav KRŠIAK, Jan LEJČKO, František NERADILEK, Marek Orko VÁCHA a Eva VLČKOVÁ, 2017. *Léčba bolesti v primární péči*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0312-6.

ROZEHNALOVÁ, Marcela, 2005. *Co se skrývá za sexem dospívajících?, aneb, Prevence rizikového sexuálního chování mládeže a jeho následků*. Praha: CEVAP. ISBN 80-902898-8-6.

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5753-7.

ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Dětská klinická psychologie. 4.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

SIKOROVÁ, Lucie, 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3592-4.

SKOPAL, Ondřej, Martin DOLEJŠ a Jaroslava SUCHÁ, 2014. *Vybrané osobnostní rysy a rizikové formy chování u českých žáků a žákyň*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4223-5.

SNYDER, Timothy, 2019. *Cesta k nesvobodě: Rusko, Evropa, Amerika*. V Praze: Paseka. ISBN 978-80-7260-421-0.

SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

SOUČEK, Miroslav, 2011. *Vnitřní lékařství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-7558-6.

SVOBODA, Mojmír, Eva ČEŠKOVÁ a Hana KUČEROVÁ, 2012. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0216-5.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2017. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.

ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK, 2012. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3594-8.

ŠVIHOVEC, Jan, Jan BULTAS, Pavel ANZENBACHER, Jaroslav CHLÁDEK, Jan PŘÍBORSKÝ, Jiří SLÍVA a Martin VOTAVA, ed., 2018. *Farmakologie*. Ilustroval Miroslav BARTÁK. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5558-8.

TUČEK, Milan a Alena SLÁMOVÁ, 2012. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. V Praze: Karolinum. ISBN 978-80-246-2136-4.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 80-717-8678-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

VALIŠOVÁ, Alena, Hana KASÍKOVÁ a Miroslav BUREŠ, 2011. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.

VANTUCH, Pavel, 2011-. *Trestní zákoník s komentářem: k ...* Olomouc: ANAG. Právo (ANAG). ISBN 978-80-7263-677-8.

VODÁČKOVÁ, Daniela, 2007. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-807-3673-420.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.

ZVONÍKOVÁ, Alena, Libuše ČELEDOVÁ a Rostislav ČEVELA, 2010. *Základy posuzování invalidity*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3535-1.

Elektronické zdroje

TOMŠOVÁ, Julie, 2019. *Rizikové chování středoškolské mládeže* [online]. České Budějovice [cit. 2022-06-14]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/xuyn3d/30777792>. Bakalářská práce, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích,.

VICANOVÁ, Pavlína, 2016. *SLEDOVÁNÍ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ STUDENTŮ NA VYBRANÝCH ŠKOLÁCH*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky.

KADLECOVÁ URBÁNKOVÁ, Hana, 2016. *Řešení krizových situací a rizikového chování žáků ve školním prostředí* [online]. Mohelnice: Střední škola technická a zemědělská Mohelnice, [cit. 2022- 03- 29]. Dostupné z: https://www.sstzmoh.cz/dokumenty/mpi/kriz_ove_situace.pdf

KOUTEK, Jiří, 2008. *PSYCHIATRIE PRO PRAXI: Suicidalita u adolescentů – rizikové faktory a prevence* [online]. 302- 304 [cit. 2022- 03- 29]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/05/07.pdf>

Oddělení sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu, 2019. *Rizikové sexuální chování nezletilých* [online]. Jeseník [cit. 2022- 03- 29]. Dostupné z: <https://www.jesenik.org/storage/user-1132/module-1761/mm-rizikove-sexualni-chovani-15835035270phpm7gtzz.pdf>

Státní zdravotní ústav, 2022. *Opioidy* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 29.03.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/245-opiaty>

THEINER, Pavel, 2007. *PSYCHIATRIE PRO PRAXI: Poruchy chování u dětí a dospívajících* [online]. 85- 87 [cit. 2022- 03- 29]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2007/02/09.pdf>

Zaostřeno, 2020.: *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019* [online]. [cit. 2022- 03- 29]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/data/object/files/33292/1057/Zaostreno%202020-05%20ESPAD%202019.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

WHO - Světová zdravotnická organizace.

SRCH-D - Syndrom rizikového chování v dospívání

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

SOŠ – Střední odborná škola

SOU – Střední odborné učiliště

THC – Tetrahydrokanabinol

LSD - Diethylamid kyseliny lysergové

AIDS - Syndrom získaného selhání imunity

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Graf k otázce: Kolik ti je let?.....	39
Obr. 2: Graf k otázce č. 1: Kouřil/a jsi někdy cigarety?	40
Obr. 3: Graf k otázce č. 2: V kolika letech jsi začal/a kouřit cigarety?	41
Obr. 4: Graf k otázce č. 3: Z jakého důvodu jsi zkusil/a nebo začal/a kouřit cigarety?.....	42
Obr. 5: Graf k otázce č. 4: Jak často piješ alkoholické nápoje?.....	43
Obr. 6: Graf k otázce č. 5: V kolika letech jsi poprvé ochutnal/a alkoholický nápoj?	44
Obr. 7: Graf k otázce č. 6: Z jakého důvodu jsi zkusil/a nebo začal/a pít alkoholické nápoje?...	45
Obr. 8: Graf k otázce č. 7: Jaký druh alkoholického nápoje jsi ochutnal/a nebo piješ nejčastěji?	46
Obr. 9: Graf k otázce č. 8: Alkoholický nápoj jsi poprvé ochutnal/a (kde, s kým)?.....	47
Obr. 10: Graf k otázce č. 9: Vypil/a jsi někdy v životě takové množství alkoholu, že jsi byl/a opravdu opilý/á?	48
Obr. 11: Graf k otázce č. 10: Užil/a nebo kouřil/a jsi někdy marihuanu?	49
Obr. 12: Graf k otázce č. 11: Užil/a jsi někdy (kromě marihuany) i jiné návykové drogy?	49
Obr. 13: Graf k otázce č. 12 (1.): Je pro tebe těžké nacházet ve skupině neznámých lidí přátelé?	50
Obr. 14: Graf k otázce č. 12 (2.): Je pro tebe těžké přizpůsobit se v životě změnám (např. nástup do nové školy ad.)?	51
Obr. 15: Graf k otázce č. 12 (3.): Jsi spokojený s tím, co jsi doposud ve svém životě dokázal?..	51
Obr. 16: Graf k otázce č. 12 (4.): Jsi schopný/á dosáhnout cíle, který si v životě určíš?	52
Obr. 17: Graf k otázce č. 12 (5.): Jsi spokojený/á se svým fyzickým vzhledem?.....	52
Obr. 18: Graf k otázce č. 13: Dopustil/a jsi se někdy delikventního chování?	53
Obr. 19: Graf k otázce č. 14: Měl/a jsi někdy sebevražedné myšlenky či chtěl/a jsi někdy spáchat sebevraždu?.....	54
Obr. 20: Graf k otázce č. 15: Sebeпоškozoval/a jsi se někdy?	55
Obr. 21: Graf k otázce č. 16: V kolika letech jsi měl/a poprvé pohlavní styk?	56
Obr. 22: Graf k otázce č. 17: V jaké situaci došlo k tvému prvnímu pohlavnímu styku?.....	57
Obr. 23: Graf k otázce č. 18: Byl tvůj pohlavní styk chráněný?.....	58
Obr. 24: Graf k otázce č. 19: Pociťuješ obavy z pohlavní choroby v případě, že bys měl/a nechráněný pohlavní styk s osobou po krátké známosti?	58
Obr. 25: Graf k otázce č. 20: Máš nějakou volnočasovou aktivitu?	59
Obr. 26: Graf k otázce č. 21: Jsi spokojený/á s množstvím svého volného času?.....	60
Obr. 27: Graf k otázce č. 22: S kým rád/a trávíš volný čas?	60
Obr. 28: Graf k otázce č. 23: Odkud převážně čerpáš informace o rizicích rizikového chování?	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník pro středoškolskou mládež - Výskyt a podoba rizikového chování

Příloha č. 1

VÝSKYT A PODOBA RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

DOTAZNÍK (anonymní)

Vážení respondenti,

předem Vám mockrát děkuji za vyplnění dotazníku, který se týká výskytu a podoby rizikového chování. Dotazník je určen pro středoškolskou mládež. Součástí dotazníku je 24 otázek, které jsou jak uzavřené, tak polouzavřené a otevřené. Dotazník je zcela anonymní a slouží pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Nikola Volfová
Pedagogická fakulta, JCU

-
- Kolik je ti let? (napiš)
 - Škola, kterou navštěvuješ? - gymnázium/střední odborné učiliště a střední učiliště (zakroužkuj)

Otázka č. 1: Kouřil/a jsi někdy cigarety? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. ne
- B. ano, zkusil/a jsem to
- C. ano, kouřím méně než 1 cigaretu za týden
- D. ano, kouřím, ale ne denně
- E. ano, kouřím 1-5 cigaret denně
- F. ano, kouřím 6-10 cigaret denně
- G. ano, kouřím více než 10 cigaret denně
- H. ano, kouřím, ale ne klasické cigarety (např. iqos, elektronické cigarety ad.)

Otázka č. 2 : V kolika letech jsi začal/a kouřit cigarety? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. nekouřím
- B. před 10. rokem
- C. v 10 - 11 letech
- D. ve 12 - 13 letech
- E. ve 14 - 15 letech
- F. v 16 - 17 letech
- G. po 18. roku

Otázka č. 3: Z jakého důvodu jsi zkusil/a nebo začal/a kouřit cigarety? (zaškrtni jednu odpověď, případně napiš)

- A. nekouřím
- B. snaha vypadat dospělejší
- C. snaha přizpůsobit se partě
- D. ze zvědavosti
- E. pro navození příjemných pocitů
- F. jiný důvod:

Otázka č. 4: Jak často piješ alkoholické nápoje? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. nikdy jsem je nepil/a
- B. zkusil/a jsem je, ale nepiji je
- C. piji nanejvýš několikrát za rok
- D. piji několikrát měsíčně
- E. piji několikrát týdně

Otázka č. 5: V kolika letech jsi poprvé ochutnal/a alkoholický nápoj? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. nikdy
- B. před 10. rokem
- C. v 10 - 11 letech
- D. ve 12 - 13 letech
- E. ve 14 - 15 letech
- F. v 16 - 17 letech
- G. po 18. roku

Otázka č. 6: Z jakého důvodu jsi zkusil/a nebo začal/a pít alkoholické nápoje? (zaškrtni jednu odpověď, případně napiš)

- A. nepiji
- B. snaha vypadat dospělejší
- C. snaha přizpůsobit se partě
- D. ze zvědavosti
- E. pro navození příjemných pocitů
- F. jiný důvod:

Otázka č. 7: Jaký druh alkoholického nápoje jsi ochutnal/a nebo piješ nejčastěji? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. nepiji
- B. pivo
- C. víno
- D. tvrdý alkohol (destiláty)
- E. míchané drinky

Otázka č. 8: Alkoholický nápoj jsi poprvé ochutnal/a? (zaškrtni z každé podotázky (A,B) jednu odpověď)

- A. kde: a, nepiji
b, doma
c, na ulici/ v parku/ u vody
d, na diskotéce/ v hospodě/ v baru
- B. s kým: a, nepiji
b, sám
c, s kamarádem/ kamarádkou
d, v partě
e, za přítomnosti rodičů

Otázka č. 9: Vypil/a jsi někdy v životě takové množství alkoholu, že jsi byla opravdu opilý/á? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. ne, nikdy jsem alkohol nepil/a
- B. ne, nikdy jsem opilý/á nebyla
- C. ano, jednou
- D. ano, 2x až 3x
- E. ano, 4x až 10x
- F. ano, více než 10x

Otázka č. 10: Užil/a nebo kouřil/a jsi někdy marihuanu? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. nikdy
- B. ano, jednou
- C. ano, 2x až 3x
- D. ano, 4x až 10x
- E. ano, více než 10x

Otázka č. 11: Užil/a jsi někdy (kromě marihuany) i jiné návykové drogy? (zaškrtni jednu odpověď, případně napiš)

- A. ne, neužil/a
- B. ano, užil/a

* V případě, že si zaškrtnul/a jednu z možností z odpovědi B, napiš, o jakou drogu se jednalo.

- druh návykové drogy:

Otázka č. 12: Do jaké míry máš následující osobnostní charakteristiky? (zaškrtni u každé z následujících vlastností jednu odpověď)

- A. Je pro tebe těžké nacházet ve skupině neznámých lidí přátele? ANO - NE
- B. Je pro tebe těžké přizpůsobit se v životě změnám (např. nástup do nové školy ad.) ANO - NE
- C. Jsi spokojený/á s tím, co jsi dosud ve svém životě dokázal? ANO - NE
- D. Jsi schopný/á dosáhnout cíle, který si v životě určíš? ANO - NE
- E. Jsi spokojený/á se svým fyzickým vzhledem (to, jak vypadáš)? ANO - NE

Otázka č. 13: Dopustil/a jsi se někdy delikventního chování (=činnost porušující zákonné nebo jiné normy chování a způsobující společnosti nebo jednotlivci újmu)? (můžeš vybrat i více možností)

- A. nikdy
- B. krádež
- C. přepadení
- D. výhrůžka
- E. rvačka

Otázka č. 14: Měl/a jsi někdy sebevražedné myšlenky či chtěl/a jsi někdy spáchat sebevraždu? (zaškrtni jednu odpověď, případně napiš)

- A. ne
- B. ano, důvodem byl/a/o:.....

Otázka č. 15: Sebepečkoval/a jsi se někdy (např. řezání do rukou a nohou, štipání se, pálení se zapalovačem)? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. ne
- B. ano, důvodem byl/a/o:.....

Otázka č. 16: Kolik let ti bylo, když jsi měla poprvé pohavní styk? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. pohavní styk jsem dosud neměl/a
- B. před 13.rokem
- C. ve 13 - 14 letech
- D. v 15 letech
- E. v 16-17 letech
- F. po 18. roku

Otázka č. 17: V jaké situaci došlo k tvému prvnímu pohavnímu styku? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. pohavní styk jsem dosud neměl/a
- B. náhodně/ mimo vztah
- C. ve vztahu

Otázka č. 18: Byl tvůj první pohavní styk chráněný? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. pohavní styk jsem dosud neměl/a
- B. ano
- C. ne

Otázka č. 19: Pociťuješ obavy z pohavní choroby, v případě, že bys měl/a nechráněný pohavní styk s osobou po krátké známosti? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. ano, pociťuji
- B. ne, nepociťuji, protože riziko nakažení považuji za minimální

Otázka č. 20: Máš nějakou volnočasovou aktivitu? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. ne, nemám
- B. ano, sport
- C. ano, hudba (např. hra na hudební nástroj, kapela..)
- D. ano, výtvarné či ruční práce
- E. ano, technický kroužek

Otázka č. 21: Jak jsi spokojen/ý s množstvím svého volného času? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. mám ho málo
- B. stačí mi, jsem spokojen/ý
- C. mám jej až moc, někdy se nudím

Otázka č. 22: S kým rádi trávíte volný čas? (můžeš vybrat i více možností)

- A. sám/sama
- B. s rodinou
- C. s kamarádem/kamarádkou
- D. ve skupině kamarádů
- E. v organizované skupině (zájmový kroužek, Skaut apod.)

Otázka č. 23: Odkud převážně čerpáš informace o rizicích rizikové chování (v oblasti zneužívání návykových látek, negativních jevů v oblasti psychosociálního vývoje a rizikové chování v oblasti reprodukční)? (zaškrtni jednu odpověď)

- A. z domova/ od rodiny
- B. ze školy
- C. z internetu
- D. od kamarádů

Otázka č. 24: Pamatuješ si na nějaký program prevence rizikového chování, které ho jsi se zúčastil/a? Případně na jakou oblast rizikového chování byl zaměřen?

.....
.....

Děkuji za tvůj čas a vyplnění!