

„Přechod od dětství k mládosti je obrat, který nevyžaduje jen vydání sil fyzických k novému organizování těla a k přípravě reprodukčních funkcí, nýbrž žádá ještě velké a nesnadné přizpůsobení duševní. Je to doba, kdy předstupují před člověka najednou a někdy i brutálně všechny problémy života, problémy lásky, majetku, zaměstnání, problémy společenské...“

P. Janet (1926, cit. dle Smékal, 2002, s. 395)

ADOLESCENCE A RIZKOVÉ CHOVÁNÍ

Rizikové chování v adolescenci, které jsme zvolili jako téma této práce, samo o sobě připomíná spíše novinový titulek. V poslední době jsme si zvykli na četné záporné informace týkající se dospívajících. Ať už se jedná o statistiky Policie ČR, zprávy týkající se drogové scény, nárůstu spotřeby alkoholu, cigaret, agenturní zprávy informující o střelbě na školách (naposledy v německém Eufurtu). Patrně ještě máme v paměti záběry maskovaných mladých lidí vrhajících připravenou dlažbu na policisty obrněné i neobrněné při zasedání MMF v Praze, zprávy ukazující dospívající demonstrující za legalizaci marihuany, zprávy informující o smrti sedmnáctiletého jezdce na soupravách pražského metra atd. Aniž bychom chtěli upírat novinářů právo na informování veřejnosti, domníváme se, že téma dospívání a rizikových projevů výsostně patří do literatury krásné (tedy dospívajícím) a do literatury odborné. Jak je to tedy s obdobím adolescence a rizikovým chováním? Na tuto otázku se alespoň částečně pokusíme odpovědět v této práci. Pokusíme o konceptuální analýzu pojmů, které se užívají v souvislosti s chováním, které nějakým způsobem porušuje buď sociální normy, nebo ohrožuje psychické nebo fyzické zdraví. Pokusíme se o definici rizikového chování v adolescenci. Předmětem naší práce bude také analýza rizikových a protektivních faktorů podílejících se na etiopatogenezi rizikového chování. V empirické sondě se potom zaměříme na souvislosti rizikového chování a individuálních, rodinných a charakteristik sociálního okolí adolescenta.

V celosvětovém kontextu se období adolescence se svými specifiky (včetně rizikového chování) již před časem dostalo do zájmu odborné psychologické veřejnosti a vydobylo si postavení i na úrovni odborných společenství. Namátkou připomeňme „European Association for Research on

Adolescence¹“, „World Federation and Society of Adolescentology²“, „Society for Research on Adolescence³“. Vychází rovněž celé spektrum časopisů věnovaných tématu adolescence⁴. Od roku 1999 existuje zásluhou Petra Macka i česká monografie věnovaná období adolescence.

V České republice se problémy s dospíváním bezprostředně dotýkají přibližně čtvrtiny populace. Z 10,33 milionů obyvatel ČR tvořila v roce 1994 věková skupina deseti- až pětadvacetiletých přibližně 24 %. Od 2. poloviny devadesátých let se ale počet adolescentů výrazně snižuje. V roce 2000 bylo o 170 000 adolescentů méně než v roce 1995, v roce 2020 by měl klesnout jejich počet téměř na polovinu stavu z roku 1994 (Hučín, 2001).

VÝVOJ V ADOLESCENCI

V přírodních kulturách neexistuje samostatné období mezi dětstvím a dospělostí, které by jedinci zaručovalo specifické postavení v rámci společnosti. Přejít mezi dětstvím a dospělostí má v těchto kulturách často podobu inicializačního rituálu, který ukončuje roli dítěte, závislého člena komunity a často formou pro nás drastickou (např. Příhoda, 1967, s. 20), při které jedinec musí ukázat svou odolnost a odvalu, mu jsou předány atributy stavu dospělého spolu s plnými právy samostatného člena komunity.

„Pythagoras se domníval, že čtyřem ročním obdobím odpovídají období života: utváření (do 20 let), mládí (do 40 let), rozkvět sil (do 60 let), stáří (po šedesátce).

¹ <<http://earaonline.org/>>

² <<http://www.adolescence.org/>>

³ <<http://www.s-r-a.org/>>

⁴ Namátkou: Adolescence (Libra Publishers, Inc.), Adolescence (Paris), Journal of Adolescence (Academic Press), Journal of Early Adolescence (Sage Publications), Journal of Research on Adolescence (Blackwell Publishers), Journal of Youth & Adolescence (Plenum Publishing), Youth & Society (Sage Publications), další odborná periodika věnující se tématu viz. <<http://www.psychline.org/journals/psychline.html>>.

Ve staré Číně se život dělil na mládí (do 20 let), věk uzavírání manželství (do 30 let), věk plnění manželských povinností (do 40 let), věk poznávání vlastních omylů (do 50 let), poslední možnost tvůrčího života (do 60 let), věk moudrosti (do 70 let) a stáří.“ (Smékal, 2002, s. 394)

Nároky moderní civilizace však stoupají a vyžadují si delší přípravu a vyšší kvalifikaci, proto zhruba od začátku minulého století začíná být chápáno období mezi dětstvím a dospělostí jako samostatné životní období. Jedním z dokladů chápání dospívání jako specifické životní epochy je i úprava zákonných norem, které snižují trestní sazby pachatelům ve věku 15 až 18 let. Langmeier, Krejčířová (1998, s. 142) konstatují „Od konce minulého a zejména od začátku tohoto století se stále častěji vyhraňuje zvláštní životní úsek se samostatným sociálním určením; poskytnout čas a ochranu k postupnému zvládnutí všech složitých společenských úkolů – »Wartezeit« podle M. Tramera, »období psychosociálního moratoria« podle E. Eriksona.“ To zákonitě vede k vytváření dalších odlišností – dospívající si vytvářejí vlastní subkulturu, jazyk, symboly atd. Začínají se rovněž vytvářet různá formální i neformální společenství a hnutí dospívajících. Zároveň určitá nejednoznačnost v definování jejich sociálního statutu ve společnosti může vést k výchovné nejednoznačnosti. Reakcí dospívajících mohou být projevy rizikového chování a konflikty se společností.

PERIODIZACE VÝVOJE V ADOLESCENCI

Vlastní termín adolescence vychází z latinského slovesa „adolescere“ (dorůstat, dospívat, mohutnět). Z historického pohledu není tento termín ve srovnání s jinými nejmladší. Muus (1989) datuje jeho použití ve významu konkrétní životní období do 15. století. V dalších vědách o člověku se pro označení období adolescence používají i další termíny. Lékaři používají i termíny dospívající a dorost, pedagogové a sociologové mládež, kriminalisté termín mladiství. Ani v rámci psychologických věd není období adolescence vymezeno jednotným způsobem.

V evropské psychologické tradici i v tradici české vývojové psychologie (Příhoda, 1967, Langmeier, Krejčířová, 1998) je období dospívání děleno na období:

- **Pubescence** – zhruba od 11 do 15 let. Toto období je dále děleno na fáze:
 - **prepuberty** (první pubertální fáze). Začíná prvními známkami pohlavního dospívání (první sekundární pohlavní znaky) a je pro něj charakteristické zrychlení v růstu. Končí první menarché u dívek a první polucí u chlapců. Pro českou populaci dívek probíhá fáze prepuberty mezi přibližně 11. a 13. rokem, u českých chlapců je fyzický vývoj v této vývojové fázi o 1 až 2 roky opožděn.
 - **vlastní puberty** (druhá pubertální fáze). Navazuje na období prepuberty a trvá do dosažení plné reprodukční schopnosti. Pravidelný ovulační cyklus a schopnost oplodnění se u dívek dostavuje zpravidla s odstupem 1 až 2 roky po první menarché. Podobně u chlapců je reprodukční schopnost dosahována o něco později, po dokončení vývoje hlavních sekundárních pohlavních znaků. Zhruba se tedy (pro českou populaci) jedná o období mezi 13. a 15. rokem.
- **Adolescence** zahrnuje období mezi přibližně 15. a 22. rokem života jedince. Postupně dochází k plné reprodukční zralosti. Růst uteru je ukončen kolem 20. roku, testes rostou ještě po 20. roce. Dokončuje se tělesný růst, který však není rovnoměrný. Končetiny rostou v počátku dospívání rychleji, takže dochází k určité disharmonii postavy, která se může promítnout i do pohybové neobratnosti. Zeller (cit. dle Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 140) proto mluví o „druhé proměně tělesné stavby“. Tělesná stavba chlapců a dívek se začíná výrazně odlišovat. Dívčí postava se začíná zaoblovat, u chlapců se začíná vyznačovat svalovina. Tyto změny mohou dospívající překvapovat. Zejména u dívek jsou proměny postavy předmětem sociálního srovnávání a sociálních tlaků, což může u citlivých jedinců vyústit v poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie).

Macek se ve své monografické práci přiklání k anglosaské periodizaci období dospívání (Macek, 1999, s. 12), která vymezuje adolescenci jako „...celé období mezi dětstvím a dospělostí.“ Mackovu periodizaci jsme akceptovali jako výchozí pro tuto práci. Umožňuje lépe konfrontovat nálezy zahraničních autorů. Adolescence pak zahrnuje dospívání i mládí současně a vnitřně se dělí na následující fáze:

- Časnou adolescenci – období zhruba 10(11) až 13 let věku jedince
- Střední adolescenci – období přibližně mezi 14 a 16 lety věku jedince
- Pozdní adolescenci – tj. období mezi 17 a 20 rokem (přičemž horní hranice může být i výrazně posunuta výše; pravděpodobně v souvislosti s některými společenskými trendy, kterým se budeme věnovat dále.

VÝVOJOVÉ TRENDY V ADOLESCENCI

Tělesný vývoj

Bez ohledu na použitou periodizaci existují v dospívání obecné vývojové trendy. Jedním z nich je sekulární akcelerace. Tímto termínem je označováno celkové urychlování růstu a vývoje v průběhu staletí. Langmeier, Krejčířová, (1998, s. 140) uvádějí celou řadu studií medicínských a antropologických, které ukazují snižování věku první menarché u dívek v historickém srovnání. Matiegka zaznamenal v roce 1897 věk 15-16 let; Prokopec, Dutková a Vígnerová v roce 1981 zjistili střední věk 13,10, přičemž podle jejich historického srovnání se trend snižování věku první menarché zastavil až v roce 1970. Podobný trend byl i v akceleraci růstu tělesné výšky, který se zastavil až v roce 1981.

Přestože první známky fyzického dospívání se dnes objevují dříve, známky svědčící o dokončování dospívání (např. hirci, vous, hlas) se objevují později (Grimm, 1961, cit. dle Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 141). Pak by ovšem nešlo o akceleraci vývoje, ale o trend „rozšiřování“ období adolescence a tím prostoru pro psychický a sociální rozvoj související s rostoucími nároky na jedince v moderní společnosti.

Odpověď na otázku, zda se sekulární akcelerace vývoje týká i vývoje psychického není jednoznačná. Výzkumy ukazují, že výkon v inteligenčních testech se pro stejné věkové kategorie zvýšil. Např. Smékal (2002, s. 396) uvádí, že ve Stavělově testu inteligence byl rozdíl mezi jedenáctiletými z třicátých let a jedenáctiletými ze sedmdesátých let minulého století rozdíl v průměru 9 bodů. Zlepšuje se kognitivní kultura osobnosti, urychlení vývoje ovšem není doprovázeno odpovídajícími pokroky v motorické a volní složce osobnosti. Podobné údaje uvádějí i Langmeier a Krejčířová, (1998, s. 141). Podle nich se „zkracuje doba dětství a oddaluje nástup plné dospělosti“. Smékal (2002, s. 396) v této souvislosti cituje výrok sociologa H. Schelskyho „fyzicky o dva roky dříve, psychicky o dva roky později.“

V průběhu dospívání také pokračují procesy zrání mozku. Langmeier, Krejčířová, (1998) uvádějí, že se na počátku znovu objevují pomalejší vlny v EEG (theta či subtheta vlny s frekvencí 5/s). Převaha alfa vln se pak definitivně ustavuje po 16. roce. Podle jejich názoru s těmito změnami může souviset zvýšená emoční labilita a těkání pozornosti v tomto období, přestože příčinná souvislost nebyla prokázána.

Psychický vývoj

Podle Kanner (1959, cit. dle Langmeier, Krejčířová, 1999) je období adolescence „velký překladatel“, který biologické a sociální i kulturní normy překládá do individuálního jazyka jedince, a tím ho nutí volit základní formy osobní existence.

První ucelenou teoretickou koncepci adolescence připisuje P. Macek (1999, s. 16) G. S. Hallovi, který usiloval o propojení spekulativního přístupu a empirického zkoumání prostřednictvím dotazníků. Hall byl ovlivněn Darwinovou evoluční teorií a formuloval „zákon rekapitulace“. V genech každého dítěte podle Halla zakódována fylogeneze člověka; jedinec ve své ontogenezi opakuje vývoj celého druhu. Na animálně divošského novorozence navazuje vývojové období divošství a vývoj pokračuje až civilizované fázi (Švancara, 1975). Soudě podle aktivit zákonodárců,

usilujících o snížení hranice trestní odpovědnosti, u nás i v zahraničí, není civilizační tažení bílého muže dosud u konce (pozn. M.Š.). Období adolescence přirovnává Hall metaforicky k německému literárnímu hnutí z 18. stol. „Sturm und Drang“⁵, ke kterému patřili J. W. Goethe, F. Schiller a F. M. Klinger. Hall pojímá adolescenci jako nevyhnutný a dramatický střet protikladných tendencí v člověku. Přes všechny kulturní a individuální rozdíly mezi lidmi, je toto období konfliktní a jako takové je třeba jej respektovat. Tím „otec adolescence“ Hall (Macek, 1999, s. 16) ovlivnil postoj společnosti a výchovné přístupy k adolescentům. Adolescence se stala akceptovaným obdobím, respektovaným se svými specifiky kulturními i životního stylu.

Tradiční akademická psychologie – již zmiňovaný G.S. Hall, V. Příhoda aj. – pojímala období adolescence (a zejména časnou adolescenci) jako období emoční lability související se zásadními fyzickými změnami a rostoucími tlaky pudů souvisejícími s pohlavním dozráváním. Podle těchto teorií je adolescent přecitlivělý na vnější podněty. Proto G. S. Hall přirovnával adolescenci k období „bouře a vzdoru“ (Macek, 1999), V. Příhoda (1967) zase použil velice poetické označení „vulkanismus“.

Novější práce nepotvrdily tyto tradované charakteristiky zcela. Opíraly se mj. o výzkumy Meadové z tichomořských ostrovů z padesátých let. Meadová popisuje období dospívání dívek kmene Mannů jako nudné a nezájímavé, období postupného vývoje osobnosti. Tím byla podkopána důvěra v teorie o fyziologickém základu „konfliktního vývoje“ v adolescenci. Pozorované projevy mohou být tedy způsobeny kulturními okolnostmi vývoje (autoritativní výchova, orientace na výkon atd.). Langmeier s Krejčířovou (1999, s. 144) to dávají i do souvislosti s používanou metodologií, kterou ve své práci přibližuje i V. Příhoda (1967). Studie vycházející mj. z analýzy deníkových záznamů musely být zkreslené, neboť deník si píše jen určitá část adolescentů.

⁵ „Bouře a vzdor“; bylo to hnutí idealistické, expresivní, revoltovalo proti „všemu starému“, odhodlané žít „jinak“ do všech důsledků i za cenu utrpení.

Nicméně Langmeier s Krejčířovou (1999, s. 144) citují závěry Nickelovy studie, která konstatuje nejistotu dospívajícího – „k jeho nejistotě současném a hlavně budoucím postavení mezi lidmi a k nejistotě o úkolech o úkolech a očekávaných požadavcích.“ Určitou úlohu jistě také hrají fyziologické změny v organismu dospívajícího.

Vývoj psychických procesů v adolescenci

Vývoj motoriky je v adolescenci v porovnání s předchozím obdobím výraznější. V souvislosti s růstem organismu získávají adolescenti větší sílu, zlepšuje se koordinace pohybů. Rozvíjí se vnímání, zejména vizuální. To vše je možné uplatnit ve sportu, jehož prostřednictvím se řada adolescentů realizuje. Zvětšuje se slovní zásoba, rozvíjí se abstraktní myšlení, což usnadňuje učení a aktivní i pasivní seberealizaci ve volnočasových aktivitách (četba, hudba, film, divadlo).

Vývoj myšlení podle Piagetovy typologie dosahuje stadia formálních operací, „vyvozují se soudy o soudech, myslí se o myšlení“. To umožňuje i rozvoj morálního hodnocení. Podle Kohlbergovy typologie se k období adolescence vztahuje období „konvenční morálky“ a částečně i období „postkonvenční morálky“ (Macek, 1999). Adolescent je schopen morálních soudů, které berou ohled na druhé a jedinec je schopen své aktivity posuzovat i z jejich pohledu. „Být dobrý“ v očích subjektivně významných lidí je pro něj hodnotou.

Zaměření pozornosti na své citění, myšlení a jednání je pro adolescenci typické a střídá zaměření na vnější reálný svět typické pro období předchozí. „Tak je v přístupu ke světu i k sobě samému umožněno nové panoramatické vidění života, které poskytuje bezpečnější základnu pro budoucí rozhodování a jednání.“ Langmeier, Krejčířová (1999, s. 148).

Vývoj identity v adolescenci

E. Erikson považoval ujasnění vztahu k sobě a hledání identity za základní vývojový úkol adolescence. Vlastní proces hledání identity je

mnohohvrstevný a existují v něm rodové rozdíly. Chlapci nevnímají tak silně konflikt mezi budoucí profesionální kariérou a rodinným životem, jejich „dosahování identity“ a perspektivy jsou více vázány na profesní orientaci; je pro ně významnější i politická orientace. Pro dívky je zejména v pozdní adolescenci více významná orientace světonázorová a náboženská. Jejich sebedefinování je více založeno na interpersonálních vztazích – aktuálních i perspektivních (Lloyd, 1985, Meeus, Dekovic, 1993, cit. dle Macek, 1999, s. 81).

Z vývojového hlediska se jedná vlastně o proces individuace osobnosti adolescentů. V časně adolescenci začíná proces **psychologické diferenciaci**, ve které si pubescent uvědomuje svou odlišnost od vrstevníků a zejména od rodičů (vč. jejich postojů, hodnot atd.). Roste jeho kritičnost a subjektivně významné osoby přestávají být autoritami, což mu přináší emocionální zátěž, se kterou se často obtížně vyrovnává.

V období střední adolescence nastupuje **fáze zkoušení a experimentování**. Adolescenti mají pocit, že ví, co je pro ně dobré. Roste význam vrstevníků, se kterými se vzájemně posilují ve svých snahách zbavit se závislosti na formálních autoritách, nad kterými se snaží „vítězit“ (rodiče nevyjímaje). Jejich zájem se upírá převážně do blízké budoucnosti, což může přinášet problémy vzhledem k tomu, že se v tomto období hlásí na střední školy.

Navazuje **období navazování přátelství**. Obnovují se vztahy s rodiči, jejichž autorita je přijímána selektivně. Zvyšuje se vnímání odpovědnosti za vlastní chování a jeho důsledky. Součástí „domýšlení“ aktuální situace a je i uvědomování přetrvávající závislosti na rodičích. Jedná se o období hledání pravidel a norem ve vztazích s druhými lidmi, včetně přátel a erotických partnerů. Adolescenti si uvědomují specifickou hodnotu a význam vztahu k subjektivně významným dospělým.

Poslední etapou je **konsolidace vztahu k sobě** v pozdní adolescenci. Adolescent přijímá sebe sama takového, jaký je včetně chyb a omylů. Je schopen sebe vnímat i v časovém horizontu minulosti, přítomnosti a budoucnosti včetně již zmiňovaných chyb a omylů (modifikovaně dle Macek, 1999, s.79).

RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

V následující části textu se budeme věnovat konceptuální analýze termínu rizikové chování, přičemž se zastavíme u obecných modelů rizika, nastíníme užívání pojmů, které jsou spojené s projevy chování porušující buď společenské nebo zákonné normy, nebo ohrožující zdraví psychické či fyzické osob tímto způsobem jednajících. Budeme se také podrobněji věnovat jednotlivým oblastem rizikového chování, nechceme však postihnout problematiku jednotlivých oblastí do hloubky, chceme se spíše pokusit o nástin rizik, která takové chování může přinášet.

TEORIE A MODELÝ RIZIKA

Při vymezení termínu rizikové chování může být velmi přínosné obecné vymezení pojmu „**riziko**“, pokud se podíváme do Encyklopedického slovníku (1993), tam je riziko definované jako nebezpečí nezdaru, ztráty. Schraggeová a Rošková (2000) uvádí, že pojem riziko obsahuje varietu konceptů, které se shodují v tom, že riziko vyjadřuje míru pravděpodobnosti výskytu nepříjemné události a riziko je chápáno jako konstrukt, určený charakteristikami kognitivního systému člověka a jeho sociální realitou. Autorky dále uvádí, paradigma rizika, kdy při definování pojmu riziko vychází ze dvou základních kontextů: technického, který riziko definuje jako možnost nehody, poškození, nebo ztráty. V rámci sociálního kontextu je riziko považované za subjektu vlastní a tedy objektivně neexistující. Příkladem přístupu, který v sobě integruje jak technický, tak sociální kontext, je koncept rizika podle Thompsona (1994 in Schraggeová a Rošková, 2000), který rozlišuje reálné riziko (kombinace šancí a negativních důsledků existujících v realitě), pozorované riziko (vyhodnocení kombinace šancí a negativních důsledků použitím fyzikálních modelů) a vnímané riziko (odhad reálného rizika bez použití fyzikálních modelů). Cairns a Cairns (1994 in Matějček, Dytrych, 1998) za riziko pokládají takové události nebo charakteristiky, jež zakládají možnost vážné a trvalé poruchy psychického a emocionálního vývoje, nebo poško-

zení nebo smrt a mezi rizika řadí např. násilí, příslušnost k deviované sociální skupině, propadání ve škole, sebevraždy, ohrožené sebehodnocení a drogy. Podle Matějčka a Dytrycha (1998, s. 98) existuje určité kontinuum zátěží a rizik, pokud jde o jejich biologickou či psychologickou závažnost. V jejich pojetí je riziko jako vnější komponenta ovlivňující harmonický vývoj dítěte a dospívající. Rizika rozlišují na široce působící (např. vysoké školní nároky na dítě, vysoká rozvodovost, znečištěné ovzduší) a rizika velmi specifická (např. dítě v rodině, kde otec trpí určitým psychotickým onemocněním). Upozorňují dále, že neplatí přímá úměrnost mezi velikostí či závažností rizika podle standardních medicínských či společenských kritérií a skutečnou biologickou či psychickou reakcí daného individuálního subjektu.

Příkladem pojetí rizika v medicínské praxi jsou modely Barabary Keogh (1989 in Matějček, Dytrych, 1998). První z nich autorka nazývá **model přímého** účinku, který předpokládá přímý, lineární účinek rizikového činitele na funkci a další vývoj organismu. Riziko potom tedy může být větší nebo menší v závislosti na tom, jak silně jsou biologické či psychické procesy určitým škodlivým činitelem postiženy. **Model součtu** v pojetí Keoghové (1989 in Matějček, Dytrych, 1998) se zakládá na představě, že o účinku rizikového činitele rozhoduje také množství rizikových činitelů (tzn. kolik a jakých jich je). Podle tohoto modelu jde spíše o počet rizikových podmínek než o jejich specifickou kvalitu tzn. rizikové faktory se sčítají. **Model závažnosti** pracuje s předpokladem, že pokud do „hry“ vstupuje více rizikových činitelů, pak je třeba se ptát i na jejich závažnost, důležitost. Závažnost a konstelace jednotlivých rizikových činitelů se v průběhu vývoji mění. **Model kompenzační** vychází z předchozích tří modelů a přidává k nim ještě poznatky o kompenzačních silách a mechanismech, kterými se subjekt snaží účinky působení rizikových faktorů minimalizovat, anulovat, nebo dokonce obracet ve vývojový prospěch. Předpokladem pro to je jistá míra resilience, což je proces, schopnost a výsledek úspěšné adaptace člověka, vzdor nepříznivým nebo ohrožujícím podmínkám (Matějček, Dytrych, 1998).

Vlek a Hendriskx (1988 in Rošková a kol., 1998, s. 203) rozlišují tři základní přístupy k vymezení rizika:

- 1) statistický, kdy je riziko determinované externími a enviromentálními faktory. Zde je riziko měřitelný koncept a je funkcí pravděpodobnosti a vážnosti možných negativních důsledků nějaké aktivity;
- 2) rozhodovací, kdy je riziko determinované charakteristikami nasměrování nějaké aktivity s neurčitými důsledky;
- 3) dynamicko-psychologický, kdy je riziko definované jako nedostatek osobní kontroly nad nasměrováním nějaké aktivity, která může způsobit negativní důsledky nebo efekty.

V tomto duchu proběhl výzkum Roškové a kol. (1998), ve kterém zjišťovali percipovanou míru rizika u adolescentů operaciolizované jako externí, mimo individuum ležící faktor. Z jejich výsledků vyplynulo, že adolescenti jako největší riziko vnímají⁶: znečištěný vzduch (1), rakovinu (2), dále ekonomická rizika jako je např. zvyšování cen (3) a dále sociální rizika jako kriminalita (4), dopravní nehody (5). Alkohol se na 44 položkovém inventáři ocitl až na 29 místě, drogy na 22 místě, kouření 17 místo, nechtěné rodičovství (26), horolezení (36) Předpokládaný trend odhadování rizika adolescenty, kteří mají osobní zkušenost s tímto rizikem se prokázal při rizikových aktivitách jako je horolezení, cyklistika – v těchto případech odhadovali vyšší míru rizika, při závislostech se tato tendence neprokázala. (Rošková a kol., 1998, s.210).

TERMINOLOGICKÉ SOUVISLOSTI

V literatuře se můžeme setkat s mnoha pojmy popisující chování v adolescenci, které nějakým způsobem porušuje společenské normy, ohrožuje společnost nebo zdraví fyzické i psychické samotného dospívajícího člověka. Tyto pojmy jsou např. rizikové chování, delikvence, problémové chování, predelikventní jednání, antisociální chování, sociální patologie, poruchy chování, maladaptivní chování, ve starší literatuře mravní vada, mravní narušení atp.

⁶ V závorce je uvedeno pořadí, které jednotlivé položky obsadily v 44 položkovém inventáři.

Všechny tyto termíny jsou velmi široké a nepředstavují homogenní kategorie, překrývají se a často jsou používány pro popis podobného chování v různých společensko vědních kontextech, občas se také setkáme s jevem, kdy je jeden pojem definován pojmem jiným z uvedeného výčtu. Příkladem může být např. definice delikvence uváděná Koudelkovou (1995, str.35): „Delikvence je původně termínem právnickým, který v poslední době zakotvil nejen v sociálních vědách, ale také již v modernějších učebnicích psychopatologie. Označuje se jím antisociální chování, které může nebo nemusí, být spojeno s právními důsledky, přičemž delikvencí se zpravidla rozumí mírnější porušení právních nebo morálních norem, zejména dětmi dospívajícími, zatímco termínu kriminalita se používá již pro závažné přestupky, trestné činy.“ V tomto případě si autorka pomohla termínem antisociální chování, které je jiným autorem definováno následovně: „Uvědomované protisociální chování kriminálního charakteru zahrnující veškeré protisociální jednání dané trestním řádem společnosti.“ (Hartl, 1996, str. 71)

Sociální patologii lze vymezit jako „shrnující pojem pro nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společensky nebezpečné, negativně sankcionované formy deviantního chování, ale hlavně pro studium příčin jejich vzniku a existence.“ (Velký sociologický slovník, 1996, str. 758). Mezi sociálně patologické jevy pak bývají řazeny např. kriminalita, sebevražednost, alkoholismus, tabakismus, narkomanie, prostituce, chuligánství, rasismus, šikana, aj. (Bendl, 2001; Muhlpačr, 2001)

Problémové chování je termín spojený především s pedagogickými problémy, tj. stíženou vychovatelností, projevující se narušováním společenských a právních norem, emocionálním narušením, přičemž se předpokládá znalost těchto norem a duševní zdraví. K nejčastějším formám potom patří nesoustředěnost, nepozornost, nevytrvalost, lhaní, výmluvy, neposednost, povídavost, nezodpovědnost, neplnění slibů, kouření. (Gecková, 1998)

Termín poruchy chování signalizuje chování v pásmu patologie a je tedy termínem psychiatrickým. Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy

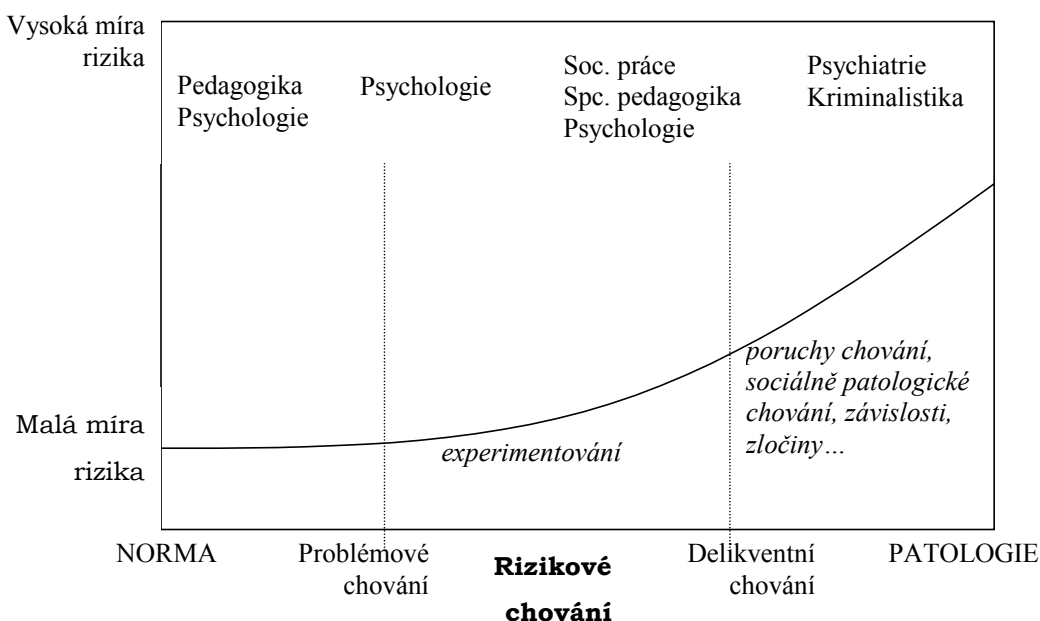
chování na úrovni odpovídající jeho věku, nebo úrovni rozumových schopností (Vágnerová, 1999, str. 274). V MKN-10 jsou poruchy chování (F 91) uvedeny v kapitole V. (Poruchy duševní a poruchy chování) ve skupině Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání (F90 – F98). Vágnerová (1999) mezi projevy, které mohou signalizovat poruchu chování řadí: lhaní, útěky a toulání, krádeže a šikanu.

Další termín pocházející z pásma patologie je maladaptivní chování. Hartl (1996, str. 72) jej definuje jako nepřiměřené patologické chování, ke kterému dochází následkem porušené adaptability a kdy se jedná o selhávání v uspokojování důležitých potřeb jedince při jeho interakci s fyzikálním a sociálním prostředím.

Definice pojmu rizikové chování v adolescenci

V naší práci se přikláníme k používání termínu rizikové chování v kontextu s **chováním, které zahrnuje škálu od nenápadných signálů až po závažnější projevy chování, které se ale ještě nenacházejí v pásmu patologie.** Rizikové chování tedy nezahrnuje různé typy závislostí, poruch chování, poruch osobnosti, závažnou kriminalitu atp. (viz obrázek).

obrázek 1 – konceptuální vymezení termínu rizikové chování v adolescenci



Výhodu používání toho termínu spatřujeme v jeho šířce, která pokrývá všechny typy závadového chování, což je v souladu s některými výzkumy, které dokladují, že adolescent, který se chová rizikově jedním způsobem, má tendenci volit si i další rizikové způsoby chování např. adolescenti, kteří kouří, konzumují alkohol, užívají drogy začínají pohlavní život dříve a jsou více promiskuitní (Weiss, Urbánek, Procházka, 1996); mluvíme potom o **syndromu rizikového chování**.

Podobně jako autoři Brendtro, Brokenleg a S. van Bockern (1990 in Labáth, 2001) dáváme také přednost užívání pojmu rizikový z důvodu, že obsahuje nejmenší míru sociální nežádoucnosti z výše zmiňovaných pojmů. Citovaní autoři uvádějí souvislosti projevů rizikového chování a problémů sociální adaptace mládeže tzn. vyšší ohrožení psychosociálního vývoje oproti běžné populaci.

Podle Grugera (2000) rizikové chování lze také definovat jako kteroukoli aktivitu s nejistým výsledkem a rozhodnutí k vykonávání rizikové aktivity. Je determinováno vývojem myšlení (jak lidé smýšlejí o světě), afektivním vývojem (jak lidé prožívají okolní svět) a sociálním vývojem (jakou roli hrají ostatní při rozhodování). Přičemž vývoj myšlení autor spojuje se třemi komponentami: kapacitu pro uvažování o problému, povědomí o alternativách a jejich implikacích a schopnost analyzovat alternativy. Afektivní vývoj zahrnuje jednak afekty, které člověka buď vysoce aktivují („hot affect“) jako např. zlost, naštvanost, nebo naopak deaktivující afekty („cold affect“). Sociální vývoj pak představuje míru přijetí společenských postojů k rizikovým aktivitám a jejich zahrnutí do rozhodovacích procesů jednotlivce.

Labáth (2001, str. 11) v souvislosti s rizikovým chováním požívá pojem riziková mládež, kterou vymezuje jako mládež, u které je výsledkem působení více faktorů, zvýšená pravděpodobnost selhání v sociální a psychické oblasti.

Rizikové chování můžeme dělit podle různých hledisek. Nejjobecnější dělení je do dvou skupin Macek (1999). Jednak se může jednat o chování poškozující zdraví adolescentů, ve druhém případě je rizikové jednání adolescentů spjato s ohrožením společnosti, tj. negativním vlivem nebo

újmou druhých lidí. Další zdroj uvádí, že rizikové chování v dospívání je tvořeno zhruba třemi okruhy: negativní jevy v psychosociální oblasti, poruchy sexuálního zdraví a toxikomanie. Často se kombinují a vzájemně si usnadňují vznik, a proto je v jejich výzkumu, prevenci a terapii nutný celostní přístup (M. P., 1998).

Labáth (2001, str. 11) ve své práci cituje zdroj Světové zdravotnické organizace (WHO), která udává jiné tři formy problémového chování adolescentů:

- 1) pasivní forma zahrnující únikové chování, záškoláctví, vyhýbání se nárokům, extrémním případem je pak sebevražedné jednání;
- 2) agresivní forma zahrnuje delikvenci, násilí, až extrémní v podobě terorizmu;
- 3) kompromisní forma zahrnuje projevy instability, výkyvy v práci a v sociálním životě

Vycházejíce z citovaných definic lze do oblastí rizikového chování zařadit: „predelikventní chování a páčání trestné činnosti; agresí, násilí, šikanu a týrání (včetně rasové nesnášenlivosti a diskriminace některých skupin); užívání drog (včetně alkoholu a kouření), sexuální rizikové chování (včetně předčasného mateřství a rodičovství); poruchy příjmu potravy; sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy.“ (Durkin, 1995; Schulenberg, Maggs, Hurlemann, 1997).

Kyasová (2001) předkládá v dotazníku dvanáct typů rizikového chování: pití piva či vína, pití likérů nebo destilátů, kouření cigaret, řízení auta pod vlivem alkoholu, pití většího množství alkoholu při společenské příležitosti, kouření marihuany, jízda automobilem s řidičem, který je pod vlivem alkoholu nebo drog, užívání tvrdých drog, užívání bezdýmového tabáku, inhalace těkavých látek, sexuální styk bez kondomu.

Skupina rizikového chování, která akcentuje především zdravotní rizika, zahrnuje např. zneužívání návykových látek, alkoholismus, kouření, poruchy příjmu potravy, sebevražedné pokusy, sexuální rizikové chování (včetně předčasného mateřství a rodičovství). Důvodem, proč se soustře-

ďuje tolik pozornosti na adolescenci v souvislosti právě s výše zmiňovanými se zdravím souvisejícími způsoby chování, je fakt, že se v adolescenci dotváří postoje a návyky související s takovýmto chováním. A právě adolescence je období typické pro experimentování s tímto chováním, na druhou stranu jsou v tomto období postoje a chování se zdravotními riziky související nejnárodněji ovlivnitelné (Gecková, Pudelský, 2000).

Souvislosti zdravotních rizik a rizikového chování můžeme najít ve výsledcích výzkumu Geckové a kol. (in Gecková, Pudelský, 2000), kde autoři došli ke zjištění, že pouze třetina z dotazovaných respondentů (n=2616, průměrný věk 15 r.) se nechovala rizikově. Tito adolescenti nekouřili, nepili alkohol, neměli zkušenosti s drogami a v optimální míře sportovali. Gecková, Pudelský (2000) zajímavě shrnují další výzkumná zjištění týkající se souvislostí s kouřením, konzumací alkoholu, užíváním drog se zdravím adolescentů. Uvedení autoři např. citují výsledky výzkumu Hampla a Bettse (1999), kteří potvrdili, že nikotin má antidepresivní a hypermetabolický účinek, což může být v období adolescence velmi závažné, vzhledem k tomu, že uvedené účinky mohou vést ke zvyšování závislosti a s tím spojenými obtížemi s odvykáním. Další autoři Rahkonen a kol. (in Gecková, Pudelský, 2000) uvedli následující zjištění ověřovaná na skupině 16 až 18 letých Finů, na základě kterých konstatují, že čím více mladí lidé konzumovali alkoholické nápoje, tím bylo méně pravděpodobné, že svůj zdravotní stav označí za výborný, nebo dobrý, protože se méně často cítili ráno aktivní a přes den více unavení a častěji trpěli různými subjektivními zdravotními obtížemi (bolesti hlavy, bolesti břicha, nespavost aj.). Tynjala a kol. (1997 in Gecková, Pudelský, 2000) potvrdili souvislosti užívání psychoaktivních látek (alkohol, tabák, káva) se zvýšenou únavou, která je významným faktorem fyzického i psychického výkonu a může být spojená s psychosociálním stresem, mezilidskými vztahy, selháváním ve zvládání každodenních životních úkolů. Dále ze zjištění Tynjala a kol. (1997 in Gecková, Pudelský, 2000) vyplývá že adolescenti, kteří kouří spí méně než nekuřáci a mají častěji problémy s usínáním. Twisk a kol. (1997) sledovali působení životního stylu (kouření, konzumace alkoholu, ...) adolescentů (průměrný věk 17 r.) na rizi-

kové ukazatele kardiovaskulárních onemocnění a dokládají souvislosti kouření s hypercholesterolemií. Gecková, Pudelský (2000) potvrdili, že jednotlivé typy rizikového chování adolescentů souvisí s mírou subjektivní pohody, vitality, duševního zdraví, počtem prožívaných zdravotních těžkostí a vliv jednotlivých typů rizikového chování se kumuluje. Další výzkumná studie dokládá souvislost s dalším rizikovým chováním, které není spojeno s užíváním návykových látek nebo konzumací alkoholu – po hraní elektronických her obsahujících různé úrovně násilí dochází k zvýšení úrovně kardiovaskulární činnosti (Ballard a Wiest, 1996 in Vaculík, 1999)

Z hlediska medicínského (Holland, Detels, Knox, 1991) je rizikové chování vymežováno jako jeden z faktorů ovlivňujících zdraví a nemoc a jsou dávány do souvislosti příčiny smrti, rizikové faktory (behaviorální a fyziologické) a chování, které determinovalo fyziologické faktory viz tabulka.

Tabulka 1 - Příčiny úmrtí ve Spojených státech amerických v roce 1995, jejich obecně akceptované rizikové faktory a chování determinující fyziologické rizikové faktory (Holland, Detels, Knox, 1991, str. 182)

| Příčiny úmrtí | Behaviorální a fyziologické rizikové faktory | Chování determinující fyziologické rizikové faktory |
|---------------------------------------|---|--|
| Kardiovaskulární choroby | <i>Kouření Nedostatek pohybu Hormonální antikoncepce Vysoká hladina cholesterolu Obezita Hypertenze Diabetes mellitus</i> | <i>Tučná strava Vysoce kalorická strava Hodně solená strava Vysoce kalorická strava (v kombinaci s obezitou)</i> |
| Maligní novotvary | <i>Kouření Tučná strava Málo vlákniny ve stravě</i> | |
| Cerebrovaskulární choroby | <i>Hypertenze Arteroskleróza</i> | <i>Tučná strava Hodně solená strava</i> |
| Náhodná zranění (včetně požárů) | <i>Abúzus alkoholu Riskantní řízení Jízda automobilem bez pásů</i> | |
| Chronická plicní zánětlivá onemocnění | <i>Kouření</i> | |
| Zápal plic, chřipka | <i>Stav imunitního systému Podvýživa</i> | <i>Nedostatečná imunizace Neadekvátní stravovací návyky</i> |
| Sebevražda, vražda | <i>Abúzus alkoholu Použití střelné zbraně</i> | |

| | | |
|---|--|---|
| Diabetes mellitus | Obezita | <i>Vysoce kalorická strava v kombinaci s minimálním výdejem energie</i> |
| Chronické jaterní problémy a cirhóza | <i>Abúzus alkoholu</i> | |
| Arterioskleróza | <i>Kouření Vysoká hladina cholesterolu</i> | <i>Tučná strava</i> |

OBLASTI RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Jak už jsme naznačili v předchozích kapitolách, adolescence je obdobím hledání, experimentování. To se promítá i do vlastních projevů chování. Rizikové chování v adolescenci proto představuje značně heteronomní kategorii různých typů chování – od extrémních projevů chování „běžného“ (např. sport) až po projevy chování neobvyklé a sebepoškozující (např. abúzus návykových látek, sebevražedné pokusy). Následující výčet proto nemá ambici být úplným. Snažili jsme se ukázat jak typické projevy rizikového chování, tak i projevy, které se nám zdály být zajímavé samy o sobě.

Proces hledání a experimentování v adolescenci má mnoho podob. Pro odbornou veřejnost má nejčastěji „nálepku“ predelikventního a delikventního chování, která ovšem pokrývá jen část spektra projevů rizikového chování. Z termínů vztahujících se na projevy rizikového chování je patrně nejúplnější a nejpřesněji definován.

Delikventní a predelikventní chování

Při vymezení termínu delikventního a predelikventního chování se vrátíme k definici Koudelkové (1992, str.35) “Delikvence byl původně termínem právnickým, v poslední době zakotvil nejen v sociálních vědách, ale také již v modernějších učebnicích psychopatologie. Označuje se jím antisociální chování, které může nebo nemusí, být spojeno s právními důsledky, přičemž delikvencí se zpravidla rozumí mírnější porušení právních nebo morálních norem, zejména dětmi dospívajícími, zatímco termínu kriminalita se používá již pro závažné přestupky, trestné činy.“

Predelikventní chování je tedy takové chování, které není spojeno s právními důsledky a narušuje spíše morální a sociální normy.

Pod termín delikvence zahrnujeme zejména následující činnosti: záško-
láctví, útěky z domova, agresivita ve škole, toxikomanie, alkoholismus,
gamblerství, nebo závadné chování osob, které nejsou vzhledem ke své-
mu věku ještě plně trestně odpovědné (Matoušek a kol, 1996; Matoušek,
Kroftová, 1998; Koudelková, 1995; Balaščík, 1988, 1996)

V Sociologickém pojmosloví je delikvence⁷ charakterizována jako
„obecné označení pro činnost porušující zákonné nebo jiné normy cho-
vání a způsobující společnosti nebo jednotlivci újmu. Obvykle se pod
tímto pojmem rozumí protispolečenské chování v širším smyslu než kri-
minalita, tedy i to, které nedosahuje stupně společenské nebezpečnosti
trestného činu, nebo závadné chování osob, které nejsou vzhledem ke
svému věku ještě plně trestně odpovědné. Nejčastěji se potom pojem de-
likvence užívá pro označení trestné činnosti mládeže.“ (Karabec, 1991,
str. 84)

Z psychologického hlediska se pokládá pro vymezení delikventního cho-
vání za rozhodující motivace. I když není snadné odhalit pravý motiv, je
nutno poukázat na závažný aspekt, že mnohdy bezohledné jednání, i
když není právně postižitelné, může být zlovolnější a zhoubnější než tzv.
právní přestupek či trestný čin.

Velmi často je v psychologických disciplínách delikvence definována jako
nedostatek ve funkci svědomí, jako slabost superega. Vychází se
z názoru, že jedinec neakceptoval a nezvnitřnil normy a zákazy obecně
přijímané ve společnosti, v níž žije, že se neidentifikoval s hodnotami ro-
dičů a vychovatelů, vyhledává uspokojení svých potřeb na úkor sociální-
ho okolí a morálky (Heidbrink, 1997). Předpokládá se, že tato morální
deficience je podmíněna především nedostatky v sociálním učení jedince
(Matoušek, Kroftová, 1998).

⁷ z latinského deliquere = proviniti se

Existují případy, kdy se dítě dopouští delikventního jednání z důvodu hledání „náhradního uspokojení“. Příčinnou může být ztráta nebo citová deprivace. Dítě tak vyjadřuje potřeby uznání a pozornosti, které mu prostředí, ve kterém vyrůstá vyjádřit nemůže. Častým projevem náhradního uspokojení jsou tzv. substituční krádeže, útoky a toulání, jejichž smysl je nevědomý a děti své činy neumějí zdůvodnit (Balašík, 1988, 1996).

V akutní tíživé situaci, kdy je dospívající silně úzkostný či depresivní, může být delikventní chování voláním o pomoc (např. po úmrtí některého z rodičů). Adolescent pak jedná jakoby v panice, důvod činu sám nezná a neumí zdůvodnit. K delikventnímu chování mohou také vést závažné psychické poruchy (Říčan, Krejčířová, 1995).

Pojem delikventního chování je tedy multidisciplinární a jeho vymezení spíše odráží paradigmaty jednotlivých oborů. Jednotlivé obory tento pojem uchopují po svém, nicméně v každodenní praxi dochází k prolínání přístupů (i terminologie), neboť cílem oborů zmniňovaných výše i námi opominutých je prospěch klienta při respektování jeho individuálních zvláštností.

Pití alkoholu

Alkohol v dětství a dospívání zvyšuje míru rizikových faktorů ve vztahu k dalším návykovým látkám (Kandel a spol., 1992; Csémy, 1999 in Nešpor, 2001). Známkou signalizující přechod k ilegálním drogám je zejména prudký vzestup spotřeby alkoholu u dospívajícího (Bailey, 1992 in Nešpor, 2001).

Zvláštní rizika alkoholu pro děti a dospívající podle Nešpora, Csémyho (1999):

- K otravě dochází i po nižších dávkách alkoholu vzhledem k nižší hmotnosti i k tomu, že se alkohol pomaleji odbourává.
- Silnější efekt alkoholu na psychiku v důsledku nižší tolerance i dalších faktorů.

- Menší míra dovedností a zkušeností v dětství a dospívání zvyšuje riziko alkoholu při řízení nebo při jiných nebezpečných situacích.
- Tendence riskovat, která je v dospívání častá, se pod vlivem alkoholu ještě zesiluje.
- Tendence experimentovat s návykovými látkami v dospívání může být podnícena zkušeností s alkoholem jakožto s látkou pronikavě ovlivňující psychiku dítěte nebo dospívajícího.

Nešpor a Csémy (1999) dále uvádějí, že závislost na alkoholu (i na jiných látkách včetně tabáku) vzniká v dospívání častěji než v pozdějších letech. Není náhodou, že se reklama na alkohol a cigarety často orientuje právě na dospívající (kovbojové, sponzorování sportovních soutěží a rockové hudby, mladiství manekýni v reklamách atd.)

Kouření cigaret

V České republice kouří přibližně 30 % dospělé populace. U dospívajících má prevalence kouření vzestupný trend. Dokládá to populační studie organizovaná Státním zdravotním ústavem v Praze pod názvem HELEN 98 (cit.podle Kubínová 2000).

tabulka 2 Relativní četnost (v %) školních dětí z příslušné věkové skupiny, které kouří pravidelně alespoň jednu cigaretu za týden (cit.podle Kubínová 2000, s.19)

| věk | 11-12 let | | 13-14 let | | 15-16 let | |
|-----------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|
| | 1994 | 1998 | 1994 | 1998 | 1994 | 1998 |
| rovnávaná | | | | | | |
| léta | | | | | | |
| chlapci | 2,3 | 1,9 | 7,3 | 10,1 | 15,9 | 22,4 |
| děvčata | 1,5 | 1,0 | 4,2 | 6,9 | 11,9 | 17,6 |
| celkem | 1,9 | 1,4 | 5,8 | 8,6 | 13,9 | 19,9 |

Prevalence infertility u žen se v řadě zemí pohybuje od 6,1 do 32,6 % příslušné věkové skupiny. Četné studie prokázaly, že na infertilitě se podílí také kouření dívek a žen. V tomto kontextu je varující prevalence

kouření u dívek ve věkové skupině 11-15 let. V průměru se pohybuje kolem 15,33 % (Hrubá, D. et al., 2000).

Kouření marihuany

K negativním účinkům kouření konopí - v němž jsme už předstihli západní země - patří vliv na kognitivní a dýchací funkce a útlum imunity. Konopí se v organismu velmi pomalu detoxikuje, a ještě 24 hodin po jeho konzumaci je značně riskantní řídit motorové vozidlo. Je i značně kancerogenní. Dospívající velmi často konzumují konopí jednou až dvakrát týdně např. na diskotékách, nejsou tedy ještě v pravém slova smyslu závislí a tudíž indikovaní k odvykací léčbě.

Užívání tvrdých drog

Csémy a spolupracovníci (Nešpor, Csémy, 1999) v rámci výzkumného úkolu podporovaného MZD ČR sledovali řadu charakteristik návykového chování u reprezentativního vzorku 1745 pražských adolescentů ve věku 14 až 19 let. Vlastní sběr dat probíhal převážně v roce 1997.

Patrně nejzajímavější jsou údaje o věku první zkušenosti s konkrétní drogou. Adolescenti se nejdříve setkávali s alkoholem; průměrný věk první konzumace alkoholu byl 12 let a to pro obě pohlaví. Zkušenost s alkoholem je také v porovnání s jinými návykovými látkami rozšířenější. Kouřit cigarety zkusily necelé tři čtvrtiny dotazovaných. Dívky zkoušejí cigarety poprvé v průměru ve 13 letech, chlapci o něco dříve (ve 12). Návyk na tabák vzniká poměrně brzy po prvních experimentech s kouřením (což souvisí s fyziologickými změnami v časně adolescenci). U chlapců se dostavila závislost v průměru po 2 letech u dívek až po 2,5 roce. Ne všichni adolescenti, kteří experimentovali s kouřením, se stávají pravidelnými kuřáky. Přesto se jedná o téměř polovina těch, kteří experimentovali s cigaretami! Výzkumy ukazují, že ve věku 16 let je kuřáky 30% chlapců a 20% dívek.

Jedním z ukazatelů, které naznačují rozšířenost a intenzitu abúzu alkoholu, je výskyt opilosti. Ve výzkumu, z něhož citujeme (Nešpor, Csémy, 1999), udávalo zkušenost opilosti 64% děvčat a 71% chlapců. V průměru první zkušenost s opilostí přicházely nevykazuje genderovou souvislost (u obou pohlaví zhruba ve stejném věku tj. dívky 14,4 a chlapci 14,1 let).

Zvyšuje se dostupnost ilegálních drog. Nejrozšířenější jsou zkušenosti adolescentů s látkami z konopí, zejména marihuanou. Ze sledovaného souboru (Nešpor, Csémy, 1999) zkušenosti s marihuanou udalo 34% chlapců a 38% dívek. Zkušenosti s alkoholem a tabákem předcházely zkušenostem s marihuanou. Další analýzy prokázaly, že ke zkušenostem s marihuanou i jinými drogami spíše tendují pravidelní a silnější kuřáci.

tabulka 3 - Průměrný věk první zkušenosti s alkoholem, tabákem, marihuanou a jinými návykovými látkami podle pohlaví (Nešpor, Csémy, 1999).

| Typ návykové látky | Průměrný věk | |
|-------------------------|--------------|-------|
| | Chlapci | Dívky |
| Alkohol | 11,7 | 11,9 |
| Cigarety | 11,9 | 12,9 |
| Marihuana | 14,9 | 14,8 |
| Opiáty nebo stimulancia | 15,5 | 15,3 |

Pozn.: V případě alkoholu tabáku a marihuany byli zahrnuti jen ti, kdo uvedli, že uvedené látky užívali nejméně 10× v životě. U opiátů nebo stimulancií byli zahrnuti jen ti, kdo uvedli, že tyto látky užívali nejméně 6× v životě.“

Uvedené údaje jsou varující, neboť u adolescentů se středním rizikem vzniku závislosti se mohou negativně uplatnit tzv. průchozí drogy (alkohol, tabák, marihuana), jejichž rozšířenost v populaci ukazuje řada výzkumů, jejichž menší konzumace nemusí být zpočátku alarmující, ale je zálučná, protože připraví organismus na přechod k tvrdým drogám. (MC, 1998)

Suicidální pokusy

Druhou až třetí nejčastější příčinou smrti u dospívajících je sebevražda. Suicidální chování, které může, ale nemusí souviset s depresí, je pro adolescenci typické. Výskyt depresivních příznaků u dětí stoupá s věkem – v pubertě dosahuje 12–15% a v dospívání až 18% (MC, 2000).

Populace dospívajících, která na sebevraždu pouze myslí, a ta, která se o ni pokusí, má podobné psychické charakteristiky: depresi, úzkost, poruchy spánku a nadměrnou dráždivost. Pro adolescenci jsou mnohem typičtější a častější demonstrativní sebevraždy než sebevraždy dokonané (podle německých statistik až 200x). Jako rozhodující moment uvádějí

zachránění suicidanti, že už přestali snášet to, co se jim v dané chvíli zdálo nesnesitelné, a že cítili malou emoční podporu své rodiny. Rodiny suicidantů bývají málo soudržné a přitom mají určité rigidní rysy. K osobnostním rysům sebevraha patří malý počet způsobů, jak zvládat problémy, tj. určitá psychická nepružnost, negativnější životní styl, zvýšená impulzivita, úzkostnost, pocit beznaděje, nízké sebehodnocení, ztráta sebekontroly a zvýšená konzumace alkoholu. K tzv. sebevražedné triádě adolescenta, která by měla varovat okolí, patří negativní pohled na sebe samého a na události a negativní výhled do budoucna. K rizikovým faktorům suicidálního jednání patří: neschopnost dosáhnout vytouženou hmotnost (ve smyslu minus i plus), úbytek nebo naopak přírůstek váhy, nespavost, nadměrný spánek, psychomotorická agitovanost nebo zpomalení, únava, ztráta energie, pocity vlastní bezcennosti nebo nadměrné pocity viny, pokles soustředění, nerozhodnost, myšlenky na smrt a sebevraždu. K alarmujícím příznakům patří sebevražedný pokus v anamnéze, abusus drog a alkoholu, sebevražda nebo pokus o ni v pokrevním příbuzenstvu a narušená rodina. (MC, 1998)

Projevy agresivního chování

Agresivní chování je obvykle charakterizované jako chování vedené úmyslem někomu poškodit někoho jiného, někomu jinému ublížit (Baumgartner, 1995). Dále můžeme agresivní chování rozlišit na dvě formy – fyzickou a psychickou. Mezi způsoby agresivního jednání můžeme zařadit např. skryté poškozování, urážení, nadávání, pomluvy, přerušování kontaktu s někým, posmívání se, bití, strkání, atp. Baumgartner (1995), který se ve svém výzkumu zaměřoval na zjištění strategií agresivního jednání u chlapců a dívek, dospěl k závěru, že největší rozdíly se týkají přímé fyzické agrese a nepřímé formy agresivního chování, kterou jednoznačně více využívají děvčata, přičemž respondenti v největší míře využívají verbální agrese.

Projevy rizikového chování chápáné jako primární riziko např. součást iniciačního obřadu při přijímání do rizikové vrstevnické skupiny (gangy mladistvých, hooligans, neonacistická hnutí, levicová extremistická hnu-

tí, skupiny šikanujících starších v internátech, atp.) Bylo zjištěno, že také můžeme uvažovat o hostilitě v souvislosti se zdravím, a to jednak jako předchůdci patogenetických procesů, které mohou vést k psychosomatickým obtížím a dále jako faktor zvyšující citlivost na zdraví (Schwarzer, Jerusalem, Kleine, 1990).

Projevy agresivního chování mohou také průvodním reakcí na jiné rizikové chování jako např. užívání návykových látek nebo dříve neznámé formy chování - hraní počítačových her. V současné době se řada výzkumných studií zaměřuje na zjišťování vztahu projevů agresivního chování a hraní počítačových her. Zabývají se zejména jejich náměty, vztahem mezi realitou a virtuální realitou. Rizikem kromě prokázaných korelací mezi mírou násilí v počítačových hrách a mírou agresivních projevů, což lze vysvětlit východisky teoriemi sociálního učení a katarze, dalším fenoménem je, že adolescent začne virtuální realitu vnímat jako bezpečné a kontrolovatelné místo a uzavře se pouze do světa her a přestane komunikovat se svým sociálním okolím, v extrémním případě pak s ním může ztratit kontakt úplně. Vaculík (1999) uvádí přehled výzkumů od roku 1985, ze kterého vybíráme několik zajímavých zjištění: Dominick (1984) zjistil signifikantní korelace mezi hraním elektronických her (16 – 17 letých) a delikventním chováním, Anderson a Ford (1986) uvádějí, že vysoce agresivní náměty v elektronických hrách zvyšují hostilitu. Rushbrook (1986) zjistil signifikantní vztah mezi množstvím hraní elektronických her (event. hracích automatů) a násilnými postoji, Fling at al. (1992) dokládá, že pravidelní hráči se označují za více agresivní, než jak je posuzují jejich učitelé.

Rizikové sexuální chování

V dnešní době se často setkáváme s mladými lidmi ve věku 16 - 17 let, kteří již mají sexuální zkušenosti nebo chtějí začít pohlavně žít. Plný pohlavní život v tomto věku považují za normální. Jsou zamilovaní, a cítí se být dospělí. Ve svém jednání jsou podporováni různými časopisy, někteří z nich ani u svých rodičů nenaleznou podporu k sexuální zdrženlivosti. Jakoby byli tlačeni do plného pohlavního života. Neojedinělé jsou i s při-

pady, kdy začátek sexuální aktivity a následné pokračování v ní je motivováno snahou získat uznání kamarádů v partě, nebo u spolužáků, pro něž je typický argument - "vždyť je to tak normální, dělají to tak u nás (v partě) všichni, jenom já jsem zatím vydržel(a), a už je mi sedmnáct..." (Lázničková, 2000) Výsledky průzkumu ukazují, že až 65% dívek a 51% chlapců zahajuje svůj sexuální život v důsledku sociálního tlaku svých vrstevníků a z toho vyplývajícího emočního distresu (M. C., 1998).

Podle šetření realizovaného Sexuologickým ústavem 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy věk první soulože u mužů je 18,2 roku, u žen 18,1 roku (Lázničková, 2000). Macek (1999, s. 125-126) uvádí následující statistiky získané z dotazníkového šetření v roce 1996, kdy 5, 7% čtrnáctiletých mělo zkušenosti z pohlavním stykem, 26, 4% patnáctiletých, šestnáctiletých 49, 7%, v sedmnácti letech 64, 3% a v osmnácti letech 74, 8% dotazovaných adolescentů. U sexuálně aktivních adolescentů (15 – 18 roků) se dále zjistilo, že 27% mělo zkušenost s jedním partnerem, necelých 21% se dvěma partnery, 17% se třemi partnery a 13% se čtyřmi partnery. Pět až sedm partnerů vystřídalo 15% dotazovaných adolescentů a osm až deset partnerů 4%. Z mezinárodních výzkumů vyplývá, že čeští adolescenti se jsou promiskuitnější než jejich západoevropští a američtí vrstevníci (Weiss, Urbánek, Procházka, 1996). Podle zjištění National Risk Behavior Surveillance System (Shrier et al., 2001) ze 49, 9% středoškoláků, kteří měli zkušenost s pohlavním stykem, jich 42% uvedlo, že při pohlavním styku nepoužili kondom.

K syndromu rizikového chování v adolescenci tedy patří např.. předčasný pohlavní život a s ním spojená promiskuita, pohlavní nemoci a předčasná těhotenství. Adolescenti, kteří kouří, konzumují alkohol, drogy začínají pohlavní život dříve a jsou více promiskuitní (Weiss, Urbánek, Procházka, 1996), což lze vysvětlit v souvislosti se syndromem rizikového chování.

Za nejčastější rizika předčasného pohlavního styku, střídání sexuálních partnerů, nechráněného pohlavního styku a pohlavního styku s rizikovým partnerem jsou považovány:

- zvýšení rizika přenosu pohlavních chorob a častější výskyt zánětů rodidel se všemi důsledky, až sterilitou;
 - Choroby přenášené pohlavním stykem mohou být:
 - Bakteriální (syfilis, kapavka, měkký vřed, lymfogranuloma venereum, granuloma inguinale, chlamydie, mykoplasmatické infekce, gardnerely);
 - Virové (papilomaviry, herpes virus, HIV, cytomegalovirus, viry hepatitid);
 - Parazitární (pedikuloza, svrab);
 - Protozoální (Trichomonas vaginalis, Giardia lamblia, Entamoeba histolytica);
 - Kvasinkové (Candida).
- předčasné zahájení pohlavního života (před 17.–19. rokem) je rizikem pro vznik karcinomu děložního hrdla, za další rizika jsou pak pokládány: kouření a střídání více sexuálních partnerů.
- stejně tak nelze nikdy vyloučit **početí dítěte**. Antikoncepce tuto možnost snižuje, ale nikdy nevylučuje. (Lázničková, 2000). Užívání hormonální antikoncepce v adolescenci někteří lékaři hodnotí jako značně kontroverzní záležitost, vzhledem k tomu, že bylo prokázáno, že brzdí vývoj, vede k vyššímu počtu ektopií, je provázána vyšším procentem selhání než u dospělých žen a na rozdíl od žen vede u dívek při víceletém užívání i ke zvýšení rizika karcinomu mammy a bez výhrad ji doporučují pouze tam, kde by bez jejího používání došlo k otěhotnění (MC, 1998).

Těhotenství před devatenáctým rokem se považuje za předčasné a nežádoucí - pro tělesnou nezralost matky, psychickou a sociální nezralost obou, protože navzájem interferují potřeby dospívající matky a rostoucího plodu.

Rizikové chování za volantem

Zranění adolescentů, ke kterým dochází v rámci silničního provozu, jsou jedním z témat, kterými se zabírají odborníci západního světa. Mezinárodní statistiky uvádí, že procento adolescentů zraněných v silničním provozu převyšuje procento v silničním provozu zraněných dospělých (Evans, 1991; Jung and Huguenin, 1992; Lourens, 1992 in Harré, 2000). Tyto statistiky jsou dobrým důvodem předpokládat, že dospívající mají tendence se na silnici chovat nebezpečně – rychlá jízda, jízda bez zapnutých bezpečnostních pásů, agresivní nebo bezohledná jízda, jízda pod vlivem alkoholu nebo drog, jízda v autě s řidičem, který je pod vlivem alkoholu nebo drog.

V roce 1997 byly jako součást studie Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) publikovány následující údaje (tyto byly výsledkem zpracování 16 262 dotazníků předložených studentům z 151 škol):

- 19, 3% studentů nikdy nepoužilo bezpečnostní pásy, když jeli automobilem řízeným někým jiným;
- z 36, 2% studentů, kteří během posledních dvanácti měsíců řídili motocykl, 88, 4% nikdy nepoužilo přilbu;
- v posledních třiceti dnech (před předložením dotazníku) 36, 6% studentů jelo automobilem s řidičem, který byl pod vlivem alkoholu;
- v posledních třiceti dnech (před předložením dotazníku) 16, 9% studentů jednou nebo vícekrát řídilo automobil po požití alkoholu. (cit. dle CDC, 1993)

Vezmeme-li v úvahu následující čísla publikovaná CDC (1993), která říkají, že v USA každý den zemře alespoň jeden adolescent (ve věku od 15 do 19 let) v důsledku zranění na silnici – 15 000 jich zemře každý rok, což je více než jich zemře v důsledku nějaké nemoci, jsou zjištění YRBSS alarmující.

V České republice se na tuto formu rizikového chování ve svém výzkumu zaměřovala Kyasová (2001) a získané výsledky z jejího výzkumu nás in-

formují mimo jiné o tom, jak často za posledních šest měsíců studentky zdravotních škol dělaly následující činnosti: řízení automobilu pod vlivem alkoholu, jízda z řidičem, který je pod vlivem alkoholu nebo drog a jízda bez bezpečnostních pásů – žádná z respondentek v posledních šesti měsících neřídila automobil pod vlivem alkoholu, pouze 5, 59% dotazovaných příležitostně jezdí v automobilu s řidičem, který je pod vlivem alkoholu a při jízdě automobilem si 7% dívek nezapíná bezpečnostní pásy a 26% jen občas. Výsledky Kyasové (2001) ukazují na fakt, že v našem právním kontextu tato forma rizikového chování není příliš rozšířená, což může být způsobeno věkem (18 let), který je nutno dovršit, aby adolescent mohl získat řidičský průkaz, nebo ekonomickou nedostupností užívání automobilu pro adolescenty.

V souvislosti s rizikovým chováním na silnici se dělala i rodová porovnání – bylo zjištěno, že adolescenti mají větší tendence chovat se na silnici nebezpečně než adolescentky (např. Elliot, 1987; Evans&Wasielewski, 1983 in Harré, 2000). Mladé ženy častěji řídí pod vlivem alkoholu, než mladí muži (Moore, 1994; Popkin, 1991 in Harré 2000).

obrázek 2 - Rizikové postoje adolescentních řidičů (Harré, 2000, s. 209)

| | | |
|--|--------------------------------|---|
| Nízké objektivní riziko nehody | | |
| | <i>opatrné řízení</i> | <i>aktivní vyhýbání se riziku</i> |
| Nízké percipované riziko nehody | <i>snížená percepce rizika</i> | Vysoké percipované riziko nehody |
| | | <i>akceptace rizika jako „ceny“, „nutné daně“</i> |
| | | <i>vyhledávání rizika</i> |
| Vysoké objektivní riziko nehody | | |

Harré (2000) se ve své práci pokusil popsat rozhodovací proces adolescentních řidičů pomocí čtyř dimenzí – objektivně vysoká míra rizika nehody, objektivně nízká míra rizika nehody, percipovaná vysoká míra rizika nehody, percipovaná nízká míra rizika nehody viz obrázek.

Harré (2000) na základě těchto čtyřech dimenzí popsal pět postojů adolescentních řidičů, které následně ovlivňují jejich rozhodování. Postoj, kdy percipované i objektivní riziko je nízké je nazván jako *bezpečné řízení*, takové chování je typické pro začínající řidiče, kteří si ještě neuvědomují potenciální rizika nehody. Dalším postojem je *aktivní vyhýbání se riziku*, kdy řidič percipuje vysoké riziko ohrožení. Snížená percepce rizika je typická pro ty, kteří podceňují míru rizika v situaci (např. zaujetí rozhovorem se spolujezdcem, nebo hlasitá hudba), která je objektivně vysoká. *Vyhledávání rizika*, je postoj, který vidíme v dimenzích vysoké reálné i percipované riziko. tento postoj je většinou spjatý s tzv. hledáním senzace (sensation seeking), kdy se pro adolescence řízení stává v podstatě rizikovým sportem (např. ruská ruleta na křižovatkách).

V dimenzi vysoké reálné i percipované riziko je umístěn i pátý postoj – akceptace rizika jako „ceny“, kdy vědí, že řízení je pro ně nebezpečné, ale i přes to se pro tento způsob rozhodnou. Nebezpečné řízení může mít potom pro adolescenty význam, jako cesta k dosažení statutu dospělého nebo jako způsob integrace mezi vrstevníky.

Rizikové sporty

Rizikové, adrenalinové či extrémní sporty (angl. extreme sports) jsou v našich zemích poměrně novým fenoménem. Z pohledu internetových vyhledavačů se jedná zatím spíše o téma vlastní pojišťovnam a specializovaným cestovním agenturám. Ve skutečnosti se jedná o širokou paletu sportů, ať už o extrémní varianty běžných sportů, tak i o sporty nové a zcela specifické.

Představují velice široké spektrum sportovních aktivit. Vyžadují specifické sportovní vybavení (vč. oděvu) a náčiní, často z nejmodernějších materiálů, používaných jinak jen v ve vesmírných programech či vojenství.

Toto vybavení je většinou úzce specializované a poměrně nákladné. Prodej, vývoj tohoto vybavení a navazující služby, marketingově orientované hlavně na adolescenty a mladé dospělé, patří k výrazně se rozvíjejícím odvětvím ekonomiky. Bývá často spojováno i s reklamními kampaněmi orientovanými na "image" výrobku (bohužel mj. tabákových koncernů - např. Camel Trophy, Marlboro Man atd.)

Co tedy přináší rizikové sporty svým příznivcům? "Jde o to, aby člověk sám sobě dokázal, že je schopen překonat svůj strach. A to mu pak pomáhá i v běžném životě - už ví, že je schopen překonat překážky, které jsou před ním. Více si věří. (...) extrémní sporty přináší každému možnost prožití intenzivní psychické zátěže, která je ještě umocněna předcházejícím napětím - ať už před skokem při bungee jumpingu nebo třeba před sjetím nebezpečného úseku řeky na raftu. Podaří-li se překážku překonat, obvykle se dostaví euforie. Ti, kdo to zažili, tvrdí, že se to nedá popsat slovy. Důležitým momentem je i možnost předvést svou odvahu před ostatními: před přáteli, přítelkyní a podobně. Je nutno ještě poznamenat, že k ukojení všech zmíněných potřeb nemusí pochopitelně sloužit pouze extrémní sport. Stejné uspokojení může přinést výprava do nebezpečné oblasti, do vysokých hor, gambling nebo třeba počítačové hry či prostý paintball (hra, při které po sobě účastníci střílejí speciálními gelovými náboji)." (Bedeckr.cz, 2000)

O jaké sporty se tedy jedná? Jedním z kritérií spíše medicínského rázu může být přímé poškozování zdraví či riziko zranění (Barták, 2002). Jiným pohled může klasifikovat rizikové sporty "z pohledu" sportů "tradičních". Pohled na to, co je extrémní a co normální, se však postupem času mění. Na základě internetových pramenů⁸ (zejména stránek různých cestovních kanceláří, pojišťoven a sdružení sportovců) jsme se pokusili o alespoň orientační přehled sportů, které bývají označovány jako rizikové.

tabulka 4 - Orientační přehled rizikových sportů

| Typ aktivity | Příklady |
|--------------|----------|
|--------------|----------|

⁸ Například internetový vyhledávač Seznam.cz při fulltextovém hledání našel 7869 odkazů. <<http://search.seznam.cz/search.cgi?min=l-s-f-k&w=rizikov%E9+sporty&mod=k-p> >

| | |
|------------------|--|
| Pohyb po zemi | <i>extrémní (vysokohorská, pouštní, polární, vesmírná) turistika, extrémní podoby zimních sportů, horolezectví, extrémní podoby cyklistiky (jízda po horské cestě nad propastí), extrémní podoby atletiky ("železný muž" atp.), atd. Fantazii se meze nekladou.</i> |
| Pohyb ve vodě | <i>sjezd obtížných úseků řeky v podstatě na libovolném plavidle (včetně raftu, gumového člunu), potápění, hydrospeed (sjezd divoké řeky v leže na malém surfovacím prkně v ochranném obleku a s ploutvemi na nohou, případně se místo prkna použijí speciální vodní boby), "průjezd vodopádem v neoprenovém obleku, námořní jachting, závody motorových člunů, skútrů, vznášedel atd.</i> |
| Pohyb ve vzduchu | <i>populární bungee jumping (úvaz za nohy nebo za pas; pokud se skáče nad řekou – varianty "s dotekem" vody a "bez doteku"), rocket bungy (katapultáž, kdy je člověk ze země lanem vystřelen do výšky při zrychlení z 0 na 100 km/h trvajícím okolo 1 sekundy), bungee running (sport s gumovým lanem -závodník běží a gumové lano ho táhne zpět), Kienova houpačka (nazvaná podle muže, který ji poprvé vyzkoušel; je podobná bungee jumpingu; po volném pádu však přichází dlouhá fáze houpání), slaňování po volně visícím laně (čelem ke stěně, ale také třeba břichem dolů), sjezd na karabině po laně (může být nataženo např. z mostu k nějakému stromu), house running (běh po svislé stěně domu s jištěním)</i> <i>Vlastní lety na křídlech (např. na rogallu) nebo s padákem, seskok s padákem s dlouhým volným pádem, s prknem</i> |

Křivohlavý (2001, s. 141) uvažuje i o nebezpečí v podobě psychické závislosti, které v sobě sport jako takový skrývá. Podle něj může nabýt charakteru návykové činnosti ("addikce"). V případě tzv. pozitivní addikce se dostávají u sportovců při přerušení dané aktivity odvykací příznaky - podobně jako při odvykání drogám. Jedná se zejména o psychické příznaky, jako jsou pocity viny, pocity úzkosti, napětí, iritace, neklidu. Podobné příznaky se dostávají u některých sportovců v mezidobí, kdy se nevěnují svému sportu (např. mimo sezónu).

Křivohlavý (2001) uvádí i pojem "negativní addikce", který definuje jako neustálé zvyšování sportovní mety (hranice výkonu). U sportovců, kterých se týká, jsou pozorovány příznaky obsese a kompulzivního chování, mj. dochází k zanedbávání ostatních aktivit (partnera, rodiny, práce), záživacím obtížím atd.

Pro zdraví a život adolescentů provozující rizikové sporty jsou nebezpečné i faktory související s neadekvátním sebehodnocením, nedostatečnou

zkušeností, zdravotními problémy a technickým vybavením. A zejména kombinace s některými dalšími projevy rizikového chování (např. abúzus návykových látek), které reálně snižují jejich sportovní výkon v extrémní situaci.

RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Mnoho faktorů se podílí a ovlivňuje volby rizikového chování v adolescenci, proto při zkoumání problematiky tohoto chování dospívajících je důležité je vzít v úvahu, abychom mohli porozumět vývoji tohoto chování. Porozumění těmto faktorům pak umožňuje vybudovat účinné a efektivní preventivní programy. Většinou se na genezi rizikového chování nepodílí pouze jeden faktor, ale mluvíme o podílu více faktorů – multifaktoriální ovlivnění. Již I. A. Bláha (1946) ve své práci Sociologie dětství uvádí, že na problematiku zločinnosti mládeže nelze nahlížet pouze z jednoho hlediska, ale je třeba ji posuzovat ze stanoviska sociálního, formálně právního, ekologického, sociologického a psychologického. Od dob jeho výzkumů uběhlo poměrně dost času, nicméně jeho charakteristiku můžeme považovat za stále platnou. V tomto kontextu potom můžeme uvažovat jednak o faktorech rizikových, které vedou adolescenta k volbám rizikového chování a o faktorech protektivních, které pravděpodobnost těchto voleb snižují.

Při modelování rizikových a protektivních faktorů, bychom tedy měli brát v úvahu jejich dynamický vztah – tyto faktory společným působením mohou ovlivnit, jak kvantitu, tak kvalitu rizikového chování.

V. Smékal (2002, s. 412) mluví o rizikových a protektivních faktorech v souvislosti s utvářením osobnosti člověka. Podle něj je pro zhodnocení vývojové perspektivy a prognózu dalšího vývoje osobnosti důležité rozpoznat, které z působících vlivů jsou rizikové a které jsou protektivní, přičemž o mnoha z nich nelze obecně a apriorně říct, které představují riziko a které jedince před rizikovým vývojem (chováním) chrání. Jednoduše řečeno, to, co jednoho člověka může vyburcovat k novému úsilí, druhého

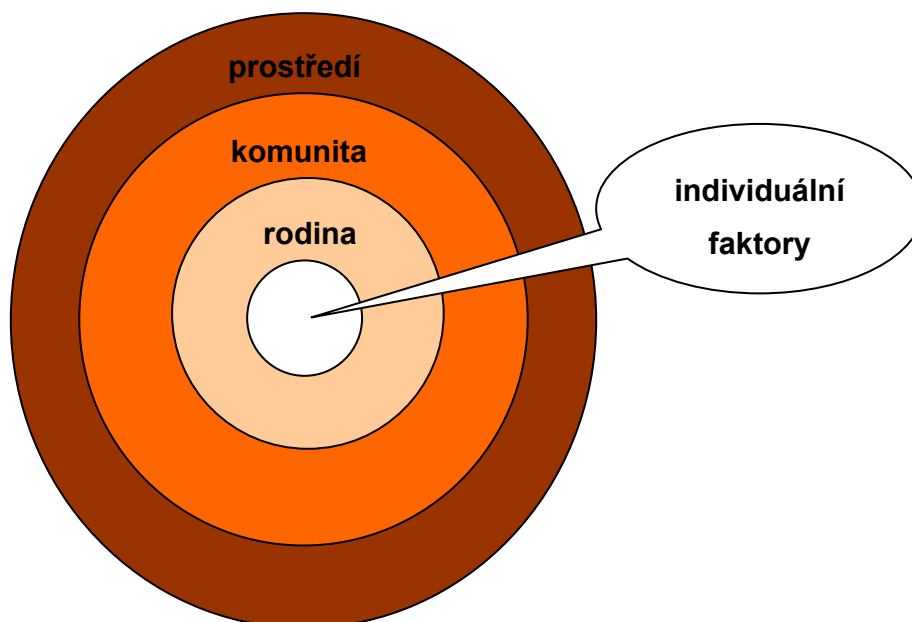
může zdeptat. Příkladem potom může být způsob výchovné působení, kdy tvrdé podmínky a přísné zacházení mají na někoho příznivý účinek, u jiných vyvolávají odmítnutí a vzdor.

MODELY RIZIKOVÝCH A PROTEKTIVNÍCH FAKTORŮ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Ekologický model rizikového chování

Ekologický model (NYVPRC, 2001) viz obrázek 2 vznikl na medicínském podkladě a slouží jako teoretický rámec pro přípravu programů zaměřených na prevenci a redukci rizikového chování v rámci programu národního zdraví. Tento model chápeme jako nejobecnější rámec uvažování o působení rizikových a protektivních faktorů. Tyto faktory jsou potom dále více specifikovány dalších uváděných modele, kterým je, ale společná konceptualizace v rámci uváděných čtyřech kontextů (individuální, rodinný, komunitní a ekologický).

Obrázek 3 – Ekologický model rizikového chování (NYVPRC, 2001)



Každý člověk funguje v komplexu sítě individuálních, rodinných, komunitních a ekologických kontextů, které jsou znázorněny na obrázku 2.

V rámci těchto kontextů působí rizikové a protektivní faktory a jejich impakt ovlivňuje rizikovost chování.

Mnoho výzkumníků více či méně úspěšně pátrá po **individuálních proměnných**, pomocí kterých by mohli popsat rizikově se chovajícího dospívajícího. Tyto proměnné je potřeba chápat v rámci individuálního vývoje, abychom mohli rozlišit, co je a není chování přiměřené danému věku. Dále je třeba mít neustále na paměti, že na genezi rizikového chování se podílí více faktorů a že se dospívající často chovají právě v kontextu prostředí, ve kterém žijí a na podkladě jejich zkušeností, které získávají mimo jiné také v rodinném a společenském kontextu. Individuálními charakteristikami, které jsou často dávány do souvislosti s rizikovým chováním jsou např.: temperament, hyperaktivita, psychická onemocnění jako deprese, slabý prospěch ve škole, ukončení školní docházky před 15 rokem, což souvisí s kognitivním a sociálním vývojem adolescenta.

Výzkumy ukazují rodinnou dynamiku a kvalitu rodičovské péče jako jeden ze signifikantních faktorů, které významně ovlivňují volby rizikového chování u dospívajících a to jak ve směru rizikovém, tak protektivním. Ve smyslu **rodinného kontextu** a rizikového chování se nejčastěji uvádí následující proměnné: kvalita interakce rodič – adolescent, monitoring, styl výchovy, zneužívání dítěte rodinným příslušníkem, míra konfliktů v rodině, sociální opora získávaná od rodiny, emoční podpora od rodiny, atp.

Faktory **komunitního kontextu** zahrnují fyzické prostředí, dostupné ekonomické možnosti, možnosti zotavení, existující sociální oporu a další vlivy, které zajišťují úspěšné fungování členů komunity. Vliv komunity na rozvoj rizikového chování u adolescentů je např. v dostupnosti nelegálních návykových látek, dostupnosti kvalitního vzdělání, možnostech trávení volného času, což je významně podmíněno socioekonomickými podmínkami – špatné ekonomické podmínky mohou v komunitě vést k legitimizaci lokálního obchodu s drogami, se zbraněmi, k vytvoření kriminální subkultury – gangy mladistvých, aj.

Enviromentální kontext obsahuje obecnější společenská témata jako kultura ve společnosti, společenské hodnoty, hospodářská situace ve společnosti, dopad působení médií, státní politiku nebo právní rozhodnutí. Tyto enviromentální faktory hrají velmi významnou úlohu při vytváření podmínek, které mohou vést k rizikovým formám chování a globálně se dotýká i dalších kontextů – komunitního, rodinného a individuálního.

Teorie problémového chování

Jessor (1995, 1994) přináší koncept rizikových a protektivních faktorů. Protektivní faktory podle něj snižují pravděpodobnost výskytu problémového chování a to buď pomocí přímé vnitřní kontroly, nebo pomocí sociální kontroly jako je např. silná religiozita, nebo jednoznačné sankce (trest) ze strany rodičů. Dalšími protektivními faktory jsou aktivity, které jsou neslučitelné s problémovým chováním (např. aktivity s rodinou, církví), orientace na závazky k institucím jako je např. škola nebo na společnost dospělých obecněji.

Rizikové faktory jsou konceptualizované jako činitele zvyšující pravděpodobnost problémového chování a to skrze přímé podněcování (např. modely chování a ovlivňování vrstevníky), prostřednictvím zvyšující se zranitelnosti normativními přestupky (např. nízký self-esteem), nebo vlivem větší příležitosti k problémovému chování (např. členství v závadové partě).

Tyto teoretické poznatky můžeme shrnout na základě „problem-behavioral theory“ (Jessor, Donovan, Costa, 1991), která vymezuje tři psychosociální systémy – osobnostní systém, percipovaný enviromentální systém a systém chování. Tyto systémy jsou specifikované buď jako „iniciátory“ (ve smyslu spouštěč) nebo jako „kontrola“ problémového chování, přičemž „iniciátory“ tu hrají stejnou úlohu jako rizikové faktory. Kontrola analogicky působí podobně jako protektivní faktory.

tabulka 5 – Rizikové a protektivní faktory problémového chování podle „Problem-behavioral theory“ (Jessor, Donovan and Costa, 1991)

kontrola (protektivní faktory)

iniciátory (spouštěče, rizikové faktory)

| | |
|---|---|
| <i>osobnostní systém:</i> | <i>osobnostní systém:</i> |
| pozitivní orientace na školu | malé očekávání úspěchu |
| pozitivní orientace na vlastní zdraví | nízký self-esteem |
| netolerantní postoje vůči sociopatogenním jevům | obecná beznaděj týkající se života |
| <i>percipovaný enviromentální systém (charakteristiky prostředí):</i> | <i>percipovaný enviromentální systém (charakteristiky prostředí):</i> |
| pozitivní vztahy s dospělými | silnější orientace na vrstevníky než na rodiče |
| modely chování přátel, které odpovídají společenským normám | modely problémového chování přátel |
| vnímaná silná sociální kontrola a sankce za přestupky | |
| <i>systém chování</i> | <i>systém chování</i> |
| zapojení do prosociálních aktivit jako je např. dobrovolná práce | malá školní úspěšnost, odejití ze školy pro neúspěch |

Behaviorálně-ekonomický přístup

Tradiční behaviorálně-ekonomický přístup modelující rozhodování o rizikových aktivitách (chování) se zaměřuje na to, jakým způsobem adolescenti přijímají riziková rozhodnutí. Tento přístup předpokládá, že užitek exponenciálně narůstá s preferencemi, které jednotlivé aktivity získávají. Individua počítají s tím, že z rizikového chování (aktivity) získají nějaký užitek (např. osobní požitek, nebo respekt okolí), ale musí počítat i s cenou, kterou za volbu rizikového chování musí zaplatit (např. aktuální nebo budoucí zdravotní rizika ze zvoleného chování vyplývající). Pokud užitek vykovávané aktivity převyší jeho cenu, individuum ve vykonávané aktivitě bude pravděpodobně pokračovat i nadále; pokud ale poměr „cena – výkon“ neurčitý, porovnání je prováděno skrze užitek, který činnost přináší (Gruber, 2000). Rizikové a protektivní faktory jsou zde vyjádřeny jednak ve způsobu řešení problémů a rozhodováním jednotlivce (percepce přítomnosti a budoucnosti, a dále externími (enviromentálními) proměnnými, které tyto procesy ovlivňují.

Existují tři základní cesty, jak lze přistupovat k modelování rozhodovacího procesu adolescentů o rizikovém chování (O'Donoghue and Rabin, 2000 in Gruber, 2000).

V prvním z nich se jedná o typické porovnávání aktivit, které mají krátce trvající užitek a dlouho trvající ztráty. V rámci tohoto přístupu u adolescentů existují některé typické jevy v rozhodování: např. přílišná krátkozrakost – tedy z pohledu dospělých – dospívající mají tendenci budoucnost příliš podceňovat, nebo že jejich preference nejsou konzistentní v čase.

Druhá cesta se zaměřuje na zkoumání zaujatosti rozhodování – dospívající nepřiměřeně promítají své současné preference do budoucnosti např. studenti střední školy uvažující o vyloučení ze školy, nedocení fakt, že až budou starší, bude pro ně důležitá kvalita jejich vzdělání pro práci, kterou budou chtít získat, podle jejich aktuálních preferencí, každá práce je podobně nezajímavá. Toto nedocnění hodnoty, kterou pro ně jednou vzdělání může mít, může vést k jejich rozhodnutí ze školy odejít.

Třetí cesta pracuje s faktem, že rizikové rozhodnutí je uděláno v závadovém prostředí, je děláno opakovaně, a to je možné, protože vzrůstající riziko může vlastně zvýšit míru rizikových aktivit. Pro spoustu rizikových aktivit je cena jednorázová a permanentní např. nákaza od HIV pozitivního partnera. Z toho vyplývá, že pokud aktivita adolescentovi přináší velké potěšení a on zároveň shledá, že riziko této aktivity je vyšší než přepokládal, bude tuto aktivitu dělat i nadále a více, protože tu je velká pravděpodobnost, že svou daň již zaplatil.

Integrační model delikvence

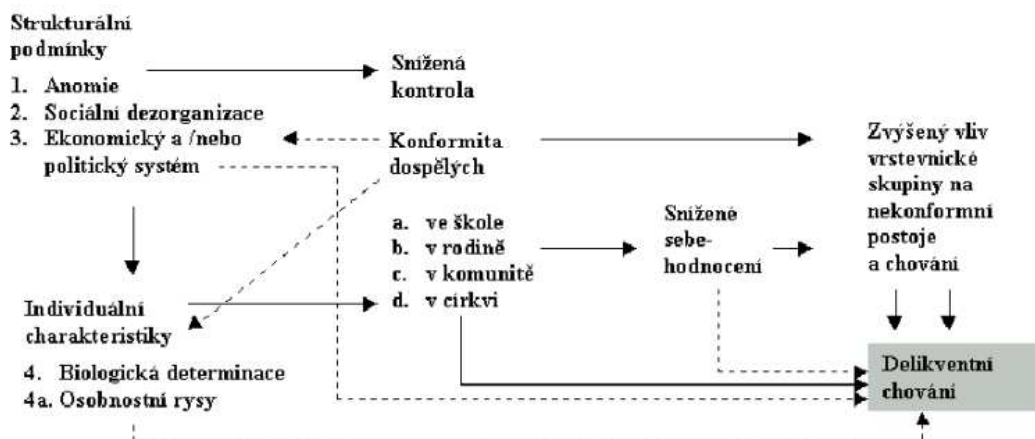
V následujícím modelu podle Johnson, Elliott, Hawkins a Lishner (1987 in Shoemaker, 1996) můžeme velmi dobře pozorovat faktory ovlivňující delikventní chování. Jsou demonstrovány na základě analýzy a závěrů prací, ve kterých se autoři (tedy Johnson (1979), Elliott (1985), Hawkins a Lishner (1987) in Shoemaker, 1996) pokouší integrovat poznatky z biologie, sociobiologie, psychologie a sociologie. Model popisuje tři roviny konceptualizace:

- **Strukturní** – týkající se společenských podmínek
- **Individuální** – týkající se biologické determinace a osobnostních rysů

- **Sociálně – psychologický** – kde se projevuje sociální kontrola, sebehodnocení a vliv vrstevnické skupiny.

Doplnit můžeme podle T. Thonberryho (1987 in Shoemaker, 1996), že pro vznik delikventního chování je výrazně signifikantní vazba na rodiče (attachement) a zejména její patologie.

obrázek 4 - Integrační model delikvence (Johnson, Elliott, , Hawkins a Lishner, 1987 in Shoemaker, 1996)



Plné čáry v modelu představují silné ovlivnění mezi faktory v sekvenci např. strukturální podmínky jako anomie – jedná se o stav, kdy rozdíl mezi cíli danými společností svým členům a možnostmi dosáhnout těchto cílů může vyústit v maladaptaci). Sociální dezorganizace a ekonomický, politický systém do značné míry ovlivňují individuální charakteristiky jedince (volně dle Hartl, 1996). Při určitých charakteristikách strukturální podmínky mohou dokonce vést ke snížení kontroly, čímž autoři míní narušení autoregulačních mechanismů. Vysoká konformita dospělých ve škole, v rodině, v komunitě nebo v církvi může vést ke zvýšení vlivu vrstevnické skupiny na nekonformní postoje a chování jedince, v některých případech i ke sníženému sebehodnocení, nebo k delikventnímu chování.

Přerušované čáry reprezentují slabou spojitost např. v případě přímého vlivu individuálních charakteristik nebo sníženého sebehodnocení na de-

likventní chování. Zdvojení šipek v případě vlivu vrstevnické skupiny indikují silné reciproční ovlivnění.

RODINA JAKO JEDEEN Z FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍCH RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Rodina v dnešní společnosti stále sehrává velmi důležitou úlohu, jednak pro svou primární funkci reprodukční, tak neméně důležitou funkci při péči o děti a jejich výchovu, uspokojování jejich primárních potřeb (bezpečí, ochrany, nasycení), vytváření stabilního prostředí, jehož důležitou součástí je přítomnost stabilních osob (rodičů) - na vývoji dítěte vysoce angažovaných (De Singly, 1999). Rodina určuje totožnost dítěte, a to nejenom tím, že mu přiděluje nějaké jméno a příjmení. Rodina se také významně podílí na procesu směřování životní dráhy dítěte, tím že poskytuje základní vhled do společenských norem, pravidel, poskytuje základní sociální a komunikační zručnosti a pokud socializace probíhá s láskou, pravým zaujetím, důsledně, podporující autonomii a iniciativu, výsledkem takové výchovy bude pak pravděpodobně samostatný, sociálně zralý a zodpovědný jedinec (Gecková, 1998). Jak definoval J. Langmeier na základě svých poznatků o psychické deprivaci, rodina by měla uspokojovat čtyři základní psychické potřeby: potřebu náležité stimulace, smysluplného světa, životní jistoty a pozitivní identity (Matějček, 1998). Uvedené čtyři potřeby jsou součástí sociální opory, která by měla být poskytována rodinou. Zvláště v období adolescence jsou vztahy k rodičům (a vrstevníkům) nejdůležitějším zdrojem sociální opory a měly by zůstat funkční i ve chvílích, kdy vztahy s rodiči prochází velkými změnami charakteristickými pro období dospívání (Gecková a kol., 2001).

tabulka 6 - Tři kategorie protektivních faktorů identifikovaných ve výzkumu dětské přízpůsobivosti (Emery, Forehand, 1996, s. 81)

| | | |
|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Individuální faktory | Faktory rodinného prostředí | Supportivní mimorodinné faktory |
|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|

| | | |
|--|-----------------------------|---|
| Temperament (aktivita, mazlivost, vstřícnost) | Srdeční, supportivní rodiče | Supportivní síť (např. prarodiče, vrstevníci) |
| Rodová identita (být dívka ve věku do adolescence a být chlapec v adolescenci) | Dobré vztahy rodič-dítě | Zažívání úspěchu ve škole |
| Věk (být mladší) | Soulad mezi rodiči | |
| IQ | | |
| Self-efficacy | | |
| Sociální dovednosti | | |
| Sociální ocenění | | |
| Empatie | | |
| Internalita (locus of control) | | |
| Humor | | |
| Atraktivita pro druhé | | |

Rodina je jeden z významných faktorů ovlivňujících rizikové chování. Gecková (1998) mezi faktory rodinného prostředí, které souvisí rizikovým chováním, řadí strukturu a konstelaci rodiny (úplnost, početnost, sourozenecká konstelace), společenské postavení rodiny (vzdělání, zaměstnání, finanční a materiální zdroje rodiny, ke kterým patří zaměstnanost rodičů, příjem, kvalita bydlení, vybavenost domácnosti), věk a osobnostní charakteristiky členů rodiny, kvalita manželského vztahu, ale i vztahy mezi členy rodiny, výchovný styl rodičů. Gecková (1998) dále uvádí, že v souvislosti s problémovým chováním se zkoumají také charakteristiky rodinného klimatu, rodinné atmosféry, jako jsou emoční vřelost, konfliktnost a soudržnost.

Problematika způsobu výchovy v rodině

Čáp (1995) pojímá způsob výchovy v rodině jako celkové výchovné působení a odlišuje jej od specifických postupů v jednotlivých výchovných situacích, od jednotlivých výchovných prostředků a metod. Způsob výchovy zahrnuje vzájemné emoční vztahy mezi dospělými a dětmi, způsob jejich vzájemné komunikace, emoční klima při společné činnosti, velikost požadavků na dítě i způsob jejich kladení a kontroly jejich plnění, volbu odměn a trestů i dalších výchovných prostředků, ale také způsob,

jakým dítě na tyto výchovné prostředky reaguje. Zahrnuje záměrné i bezděčné působení. Je charakterizován názory a postoji k člověku, k dítěti a k výchově. Je výrazně vyjádřen i ovlivněn upevněnými formami chování.

Pro uchopení tohoto složitého tématu Čáp (1995, Čáp, Boschek, Balcar, 1999, Čáp, Boschek, 1999) používá dvě základní dimenze:

- výchovné řízení (silné - střední - slabé - rozporné)
- emoční vztah (záporný, záporně-kladný, kladný, extrémně kladný)

Na jejich základě dochází k modelu devíti polí, kterým přibližuje vzájemné kombinace obou dimenzí. Jako pesimální (a v kontextu této práce riziková) je hodnocena kombinace záporného emočního vztahu s řízením rozporným a slabým. Nejpriznivější podmínky pro rozvoj svědomitosti a stability jedince dává způsob výchovy s kladným emočním vztahem k dítěti a středním řízením a extrémně kladný emoční vztah se slabým řízením.

Způsob výchovy v rodině je proto klíčovou kategorií pro pochopení dynamiky změn dospívajícího k rodině.

Socioekonomická situace v rodině

Ekonomická situace rodičů má "značnou odpovědnost za dětskou provinilost" (Bláha, 1946, str. 206). Zajímavé je, že již v této ranné práci autor bere v úvahu oba póly socioekonomické situace rodiny (SES) a to jak rodiny žijící na pokraji bídy, tak dále uvádí že: "i ve třídách bohatých a inteligentních vládne skepticizmus, nenasytná žízeň po materiálních požitcích, krutý nedostatek morálky a svědomitosti, primitivní impulsivnost a slepá hra vášnivosti. Problém není rozřešen jen tím, když se řekne: Schází chleba, schází vzdělání. Schází i kázeň, svědomí, morálka." (Bláha, 1946, str. 209). Největší vliv pak spatřuje v prostředí rodinném - citové postoje rodičů k dětem, otázka důvěry k rodičům, otázka pořádku, otázka přisnosti a spravedlnosti a nebezpečný vliv metod myšlení u dospělých na děti.

Špatná socioekonomická situace rodiny (nezaměstnanost jednoho, či obou rodičů, chudoba, bydlení v periferních koloniích v naprosto nevhovujících prostorových a hygienických podmínkách) může mít do jisté míry destruktivní vliv na vývoj osobnosti dítěte. I když rodina žije v ekonomicky slabých podmínkách, nemusí to nutně znamenat, že rodinné vztahy nejsou pevné a jsou pro dítě problematické a traumatizující. Na druhé straně se však ukazuje, že opravdu velká ekonomická nouze je zpravidla doprovázena prožitky vysoké životní nespokojenosti, která vyúsťuje v každodenní konflikty a projevovanou agresivitu.

Nezaměstnanost a chudoba zatěžují život rodiny, činí jej neradostným a naplněným obavami z budoucnosti. Taková rodinná atmosféra ovlivňuje vývoj dítěte, takže psychicky strádá. Jeho rodiče jsou tak zaujati svými problémy, že nejsou schopni starat se o uspokojení psychických potřeb dítěte. To pak, když není uspokojována jeho potřeba pocitu sounáležitosti, pocitu někam patřit (Dreikurová-Fergusonová, 1993), pak podle adlerovské teorie, může zvolit jeden ze čtyř bezprostředních cílů chování. Těmito cíli je chování zaměřené na získání pozornosti, moci, chování zaměřené na pomstu a rezignace - aby potřeba pocitu sounáležitosti byla uspokojena (Dreikurs, 1982). Zmíněných bezprostředních cílů může dítě dosahovat pomocí rizikového chování.

Souvislost socioekonomického statusu a rizikového chování se například prokázala ve studii Greena a kol. (1991 in Gecková a kol. 2000), kde bylo zjištěno, že adolescenti pocházející z rodin s nízkým SES vyrůstají v podobném socioekonomickém prostředí jako jejich rodiče a ovlivňují je stejné faktory podporující kouření jako jejich rodiče - jednoduše řečeno adolescenti s nižším SES kouří víc bez ohledu na to, zda kouří i jejich rodiče.

Přítomnost - nepřítomnost rodičovské postavy v rodině

Přítomnost obou rodičů sehrává pro dospívajícího důležitou úlohu. Některé výzkumné studie (např. Marta, 1997) dokládají, že matky a otcové mají různé vzorce komunikace a různě projevy opory svým dětem. Ukazuje se, že otcové mají stabilnější vztah se svými -potomky a proto se-

hrávají významnější úlohu v jejich sociálním vývoji, z čehož vyplývá, že jsou důležitější zdroj podpory v rizikových situacích a mohou pozitivně ovlivňovat chování svých dětí. Naproti tomu matky jsou dospívajícími méně respektované, přestože adolescenti vztah s nimi vnímají jako vřelejší než s otcí. Marta (1997) svá zjištění shrnuje v teorii, že rodová identita rodiče signifikantněji determinuje kvalitu vztahu rodič - adolescent než rodová identita adolescenta, a to zvláště v období pozdní adolescence.

Rizikovým faktorem je nepochybně i nepřítomnost rodičovské postavy v rodině. V rodině s delikventně se chovajícím dítětem chybí nejčastěji otec, a to vinou rozvodu nebo kvůli tomu, že s matkou nikdy nezačal žít. Chlapec pak postrádá vzor s nímž by se mohl identifikovat, děvče postrádá model mužského chování, děti obojího pohlaví postrádají druhý specifický zdroj opory a druhou autoritu.

Další možné vysvětlení delikventního chování je nejistota v důsledku porozvodové situace a z této situace vyplývajících možných konfliktních vztahů (např. s nevlastním otcem, matkou) nebo nezájmem subjektivně velmi významné osoby (např. vlastní otec, nebo matka preferující nového partnera a mladší děti z nového svazku) (Plaňava, 1998). Adolescent může být negativně ovlivněn i citovým chladem vlastních rodičů, nebo naopak přemrštěnou péčí a ochranou. Tyto faktory se pak výrazně a negativně ovlivňují navzájem. Delikventní chování adolescenta vede k prohlubování komunikačních bariér, dalšímu odmítání ze strany subjektivně významných osoba atd. Z hlediska predikce dalšího (pre)kriminálního jednání se jedná o podmínky velmi významné.

Obvyklým vyústěním uvedených komunikačních a vztahových problémů v rodině je pak odmítnutí dospívajícího ze strany rodiny. Zodpovědnost je pak přenesena na výchovné instituce.

Modely rizikového chování v rodině

Podle Macka (1999) rodiče fungují v mnoha směrech jako modely chování. Ukazuje se, že pro sociálně deviantní chování adolescentů je analogické chování jejich rodičů jedním z nejsilnějších prediktorů. Rodič, kte-

rý se chová delikventně, nadměrně pije, bere drogy, je často nezaměstnaný nebo má jiné projevy "sociální nepřizpůsobivosti", také zvyšuje pravděpodobnost delikventního jednání dítěte. Jak uvádí Prokopčáková (2000) teenageri, kterých rodiče pijí, mívají větší tendenci k nadměrnému požívání alkoholu tzn., že mladý člověk, který vyrůstá v problematickém rodinném prostředí, je zvýšeně náchylný k experimentování, má potřebu identifikace s určitým vzorem, který někdy může suplovat závadová parta. Podobně Rossow a Rise (1994 in Gecková a kol., 2000) uvádí, že vnímání důsledků chování rodičů jako sociálně výhodných, vede k vytváření standardů chování, které je v souladu s rodičovským. Požívání alkoholu nebo kouření také významně ovlivňuje dostupnost cigaret a alkoholu v domácnosti. Azevedo a kol. (1999 in Gecková a kol., 2000) potvrzují, že kouření matky, sourozenců souvisí s kouřením adolescentů, ale kouření rodičů nemá vliv na množství cigaret vykouřených adolescenty.

Ferguson (Ferguson, 1952 in Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber and Kalb, 2001) dokumentuje, že kriminální jednání některého z členů rodiny predikuje pravděpodobnost delikventního jednání chlapců nezávisle na dalších faktorech jako byly v jeho výzkumu nízká socioekonomická situace rodiny či nízká školní úspěšnost.

Atmosféra v rodině - výchovný styl rodičů, neshody a konflikty s rodiči

Jak ukazují některé výzkumy k pocitu pohody a zdraví v adolescenci přispívá častost komunikace s rodiči (Spruit-Metz, 1995 in Osecká a kol., 1999) a dále transparentnost a autentičnost vztahu. Rodina je tedy z tohoto pohledu pro adolescenta důležitá a svým způsobem nenahraditelná. Je-li vztah rodičů a dospívajících otevřený a spojený se vzájemným respektem, přispívá k pohodě a zdraví většinou pozitivně, a to i v případě, že obě generace nemají shodné názory a postoje (Galambos a Ehremberg, 1997 in Osecká a kol., 1999). Podle některých výzkumů např. (Thornberry, 1997, Simons, Chao, Conger, Elder, 2001) kvalita rodičovské péče dítě nejvíce ovlivňuje v mladším školním věku. Tento vliv

pak během adolescence klesá. Z jejich závěrů vyplývá, že kvalita rodičovské péče v dětství více než v adolescenci má vliv na pozdější delikventní chování v adolescenci.

Studie delikventně jednajících mladistvých založených na analýze a popisu rodinného prostředí (Snyder a Patterson, 1987, cit. dle Matoušek, 1998) ukazují rodinné prostředí delikventů jako chladné, s minimem rodičovských zájmů o děti. Rodiče jsou pak dětmi charakterizováni jako pasivní a nezainteresovaní na potřebách dítěte. V takových rodinách je pravděpodobnější, že se u dítěte vyvine jeden z druhů nejisté vazby k rodiči⁹ a tím pádem i ke světu dospělých. Nejčastěji se jedná o vazbu vyhýbavou a dezorganizovanou. Podle Geckové (1998) dívky s výchovně problémových chováním vnímají své rodiče jako hostilnější a direktivnější, matky jsou lhostejnější a otcové jim poskytují méně autonomie než dívkám s výchovně neproblémovým chováním. Výsledky jejího výzkumu také potvrzují v literatuře často uvádění vliv autokratického a liberálního výchovného stylu. Gecková (1999) dokonce uvádí, že u chlapců je pozitivní postoj rodičů prevencí výchovně problémového chování a to na podkladě jí potvrzených souvislostí právě mezi mírou problémového chování a mírou pozitivního zájmu rodičů.

V rodinách delikventních jedinců se rodiče méně starají o vytvoření zábran v asociálním chování dětí nebo je jejich výchovný styl nekonzistentní - jednou dítě potrestají velmi vehementně, jindy ho za totéž netrestají.

Příliš tvrdá atmosféra zahrnující agresivní chování rodiče k dítěti je častější v rodinách, v nichž se děti chovají delikventně, dítě se pak v takové rodině učí agresivitě jako dovolenému způsobu chování. Časté a drastické tělesné tresty jsou vždycky málo účinné, dítě se rodiči vnitřně vzdaluje, předstírá, lže a manipuluje, aby se tvrdému trestu vyhnulo. Paradoxně jsou tím posilovány způsoby chování, kterým má výchova bránit. Tyto všechny popsané nedostatky v uplatňování rodičovské disciplíny proka-

⁹ ambivalentní vazba - vazba s dvojnásobným postojem k rodičovské postavě, ve kterém na povrchu převládá závislost ; vyhýbavá vazba - je doprovázena staženým chováním nebo dezorganizovaná vazba - v níž jsou patrné střídající se projevy potřeby blízkosti rodiče i jeho odmítání

zatelně předcházejí rizikovému chování dětí a probíhají také souběžně s ním (Kerr, Stattin, 2000).

Wilson (1980 cit dle Heights, 2001) dokazuje, že příliš liberální výchovný styl rodičů, kdy pravidla jsou vágně definovaná nebo nejsou vůbec určena může též vést k delikventnímu jednání. Gecková (1998) podobně dokládá, že chlapci, kteří vnímají své otce jako nedůsledné, byli svými třídními učiteli hodnoceni jako problémovější.

Podobně Sak (1997, cit. podle Matoušek, 1998) ve svém výzkumu sledoval vztah mezi tělesnými tresty v dětství a pozdějším sociálním selháváním. Delikventní skupina vykazovala výrazně vyšší průměrnou hodnotu razance tělesného trestání v původní rodině než skupina normální mládeže.

Monitoring rodičů

V poslední době se výzkum zaměřuje na monitoring rodičů v souvislosti s rizikovým chováním adolescentů. Termín monitoring je odvozen slovesa monitorovat, což znamená soustavně sledovat (Slovník cizích slov, 1996, s. 222). Read et al. (1995, s. 822 in Kerr, Stattin, 2000, s. 366) uvádí následující význam slovesa monitoring: "to keep watch over or check as a means of control." Monitoring rodičů by se dal tedy definovat jako soubor spolu souvisejícího chování rodičů, které je zaměřeno na sledování toho, kde jsou jejich děti, co tam dělají a s kým - tzn. na kontrolu jejich školních a volnočasových aktivit . Mnoho výzkumných zjištění dokládá, že vysoká míra monitoringu je určitou prevencí delikventního a antisociálního chování (Cernkovich a Giordano, 1987; Crouter, MacDermid, McHale a Perry-Jenkins, 1990; McCord, 1986; Patterson a Stouthamer-Loeber, 1984; Sampson a Laub, 1994; Weintraub a Gold, 1991 in Kerr, Stattin, 2000), dále snižuje užívání ilegálních návykových látek (Flennerly et al., 1994 in Kerr, Stattin, 2000) a kouření (Biglan et al., 1995 in Kerr, Stattin, 2000), vede k nižší míře sexuálně rizikového chování (Metzler et al., 1994; Romer et al., 1994 in Kerr, Stattin, 2000), ovlivňuje také lepší školní výkon (Crouter et al., 1990; White a Kaufman, 1997 in Kerr, Stattin, 2000) a má vliv na výběr přátel (Chassin et al.,

1993; Dishion et al., 1995 in Kerr, Stattin, 2000). Z uvedeného přehledu výzkumů je patrné, že monitoring rodičů je velmi důležitý a významně se podílí na pozitivním ovlivňování chování dospívajících. K efektivitě monitoringu je ovšem potřeba určitá míra ochoty adolescenta sdílet informace o svých školních a volnočasových aktivitách s rodiči.

Dysfunkční rodina

Výše uvedené komponenty rodinného prostředí působící jako významný ovlivňující faktor rizikového chování adolescentů by se mohly opírat teorie funkčnosti a dysfunkčnosti rodinného soužití, přičemž je zřejmé, že adolescent vyrůstající ve funkčním rodinném prostředí bude mít tendence chovat se méně rizikově než adolescent vyrůstající v dysfunkční rodině např. J. Shucksmith a kol. (1997 in Gecková a kol., 2000) potvrdil nižší míru konzumace alkoholu adolescenty v podporujícím prostředí a vyšší míru v rodině narušené z hlediska její struktury.

tabulka 7 - Tři kategorie protektivních a rizikových faktorů zjištěných výzkumy u dětí rozvádějících se rodičů (Emery, Forehand, 1996, s. 82)

| Individuální faktory | Faktory rodinného prostředí | Supportivní mimorodinné faktory |
|-----------------------------------|--|--|
| <i>Protektivní</i> | <i>Protektivní</i> | <i>Protektivní</i> |
| | Supportivní vztah rodič-dítě Dvojčata | Kontakt s dospělými pečovateli Podpora Skupinová terapie |
| <i>Rizikové</i> | <i>Rizikové</i> | <i>Rizikové</i> |
| Rodová identita | Konflikt mezi rodiči | |
| Věk | Kontakt s nepečujícím rodičem | |
| Etnicita | Rodičovské dovednosti | |
| Temperament | Ekonomická situace | |
| Postoje/strategie zvládání zátěže | | |

Při vymezení funkční a dysfunkční rodiny se můžeme opírat zejména o výzkum Riskina a Faunceové (cit. dle Matoušek, 1993, str. 118 -120). Z jejich výsledků vyplývá, že ve funkční rodině se členové vzájemně respektují, očekávají dobré za dobré, projevují potěšení ze vzájemného kontaktu, vnímají potřeby ostatních členů rodiny a nutnost kooperovat. Je zde jasně určena hierarchie odpovědnosti umožňující hladké zvládnutí chodu domácnosti. Individualita jedinců je ve funkční rodině hodnocena pozitivně. Rodina je otevřená novým myšlenkám a novým řešením problémů. Mezi členy se udržuje rovnováha intimity a potřeby sdílení. Komunikace je charakteristická obecně panující pozitivní atmosférou, množstvím dialogů, které jsou prostoupené humorem, a kde každý mluví sám za sebe. Promluvy jsou jasné a adresné. Děti mohou zasahovat do rozhodování a při konečném rozhodnutí je pak brán ohled na jejich přání. Členové funkční rodiny se snaží vyhýbat negativnímu nálepkování.

Prostředí dysfunkční rodiny je prostoupeno atmosférou nedůvěry a netolerance, očekáváním nepříjemností. Potřeby ostatních členů jsou percipovány jako nepřijatelné, a jako takové jsou i odmítány. V nefunkčních rodinách často dochází k vytváření koalic, které překračují generační hranice např. rodič - dítě, na rozdíl od rodin funkčních, pro které je charakteristická pevná koalice mezi rodiči. Nejasné role, nejasné rozdělení odpovědnosti mezi členy rodiny a neurčité kompetence upevňují neangažovanost a distancovanost od dění v rodině, což může vyústit až v nezvládnutí běžné denní rutiny rodinného života.

V komunikaci nefunkční rodiny můžeme nalézt velké množství nedorozumění, protimluv, zmatků a neurčitostí, což v mnoha případech vede k nízké komunikační intenzitě. Celkově pak převažují monology, negativní emoční projevy, ironie až přímé napadání komunikačních partnerů, projevy beznaděje a zoufalství, cynické zlehčování signálů nepohody a nespokojenosti, někdy dokonce i projevy hluchoty ke stavu krajní psychické nouze člena rodiny.

Uvedené charakteristiky funkčních a dysfunkčních rodin jsou bipolární. Neznamena to však, že se ve funkční rodině neobjevují spory, komuni-

kační nejasnosti, neprojevuje se zde rigidita atd., těchto projevů se však objevuje méně, nepřevažují.

Šesti-dimenzionální model fungování rodiny

Plaňava (1993) ve své práci uvádí šesti-dimenzionální model fungování rodiny podle McMasterovských autorů. První dimenze obsahuje předpoklad, že ve fungující i narušené rodině mají stejné nebo obdobné problémy a starosti; rozdíl je v tom, jak se s nimi vyrovnávají, a jak je zvládají. V druhé dimenzi je zmiňována komunikace, která je ve fungujících rodinách jednoznačná a přímá. Ve třetí dimenzi jsou definovány role, které pojímají jako vzorky chování, prostřednictvím nichž rodina plní všechny základní funkce a poslání. Čtvrtá dimenze popisuje emoční přiměřenost, schopnost reagovat na podněty a situace kvalitativně a kvantitativně přiměřenou emocí. Emoční zahrnutí (involvement) pátá dimenze ukazuje do jaké míry se členové rodiny zajímají jeden o druhého a akceptují zájmy druhých. Šestá dimenze představuje kontrolu chování, autoři ji chápou jako takové flexibilní vzory chování, které si rodina osvojila při nebezpečných, náročných, ale i běžných situacích.

Náš exkurz do fungování rodiny jako protektivního a rizikového činitele chování dospívajícího zakončeme citací: Plaňava (1993, s. 52): *"V. Satirová (1988), další ze zakladatelů rodinné terapie, považuje za znak zdravé a hodnotné rodiny především pocity, které členové rodiny vztahují každý sám k sobě. Na základě rozsáhlé terapeutické zkušenosti autorka soudí, že každý člen rodiny musí mít dostatečnou sebeúctu, vážit si sebe - a totéž umožňovat druhým. Dále fungující rodina předpokládá jasnou a čestnou komunikaci i jasná pravidla, která mají být flexibilní a humánní. Podstatné, dle uvedené autorky, též je otevřenost a pozitivní vyladění rodiny vůči společnosti, ve které žije."*

ŠKOLA JAKO JEDEN Z FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍCH RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Škola je prostředím, kde adolescenti tráví značnou část svého času, je součástí jejich životního prostředí. Pro adolescenty reprezentuje první oficiální instituci a na základě zkušenosti s institucí školy se formuje i jejich vztah k ostatním institucím (Štech, 2000).

Průcha (1997, s. 398) definuje školu jako "sociální instituci účelově vytvořenou k realizaci svého základního úkolu - tj. k zajišťování řízené a systematické edukace. Tak jako jiné sociální instituce plní své specifické poslání (...), škola má jako své poslání plnění různých edukačních funkcí." O jaké funkce se jedná?

- **Funkce personalizační:** formování individua k samostatně jednající osobnosti
- **Funkce kvalifikační:** vybavování mladých lidí znalostmi a dovednostmi nutnými pro výkon profese
- **Funkce socializační:** vytváření určitých způsobů chování a postojů, učení se určitým rolím, vytváření obrazu o sobě a o druhých
- **Funkce integrační:** příprava nejen na profesní život, ale i pro činnost veřejno-politickou. Kritické uvádění do právního a politického pořádku konkrétní země.

(volně podle Havlík, Halázsová, Prokop, 1996, s. 93-94)

V prostředí školy tedy dochází k vytváření vrstevnických vztahů a k získávání zpětné vazby od vrstevníků i autorit. Akademický úspěch je jedním z příkladů takové zpětné vazby. Je otázkou, nakolik prostředí české školy reaguje na vývojové potřeby adolescentů.

Průcha (1997, s. 406) konstatuje, že v české odborné (pedagogické) literatuře po roce 1989 neexistuje konkrétní analytická komparace českého a zahraničního školství, ale srovnávací analýzy vycházejí z dokumentace a evaluace škol v mezinárodním kontextu. Konstatuje však, že z hledis-

ka struktury se české školství neodlišuje výrazně od školství v jiných zemích.

Přesto v rámci české vzdělávací soustavy existují fenomény, jejichž dlouhodobější dopady na dospívající mohou být negativní a nejsou dosud výzkumně podchyceny. Jedná se zejména o:

- selekci a rannou specializaci českých žáků ve věku 11, resp. 13 let (související se zřízením víceletých gymnázií) se všemi dopady
- nedostatečné finanční zabezpečení škol (s dopadem na mzdy učitelů, rozvoj sportovních a dalších volnočasových aktivit, implementaci moderních technologií atd.)
- pokračující feminizace učitelské profese
- nevyváženost věkové struktury učitelských sborů (např. "přesluhování" učitelů důchodového věku, odchody učitelů středního věku z resortu školství, odchody učitelů s jazkovou kvalifikací a znalostí výpočetní techniky z resortu školství)
- rozvoj alternativních a církevních škol (zejména s ohledem na skryté kurikulum)
- rozvoj soukromých "elitních" škol
- nedostatečné kapacity středních a vysokých škol v adolescenty preferovaných oborech
- přijímací řízení na střední a vysoké školy, které značným způsobem ovlivňují výuku v posledních ročnících (např. kritériem je úspěšnost absolventů v "testech" a objem znalostí, nikoli jejich všestranný rozvoj, schopnost diskutovat, rozvoj myšlení atd.)

Všechny tyto fenomény mají konkrétní a zatím nesledovaný vliv na populaci adolescentů u nás. Řada z nich může v konkrétních případech působit jako spouštěč projevů rizikového chování. Jedná se zejména o rostoucí tlak na školní úspěšnost adolescentů (v souvislosti s jejich dalším vzděláváním), přičemž podpora ze strany učitelů a rodičů může být problematická. Macek (1999, s. 128) v této souvislosti upozorňuje na komplikovanost změn v chování učitelů a dalších výchovných pracovníků a změn vztahů mezi učiteli a studenty. Učitelé vnímají studenty v daleko větší míře jako podřízené, než jako partnery pro dialog. Adolescenti se proto ve výzkumu *Adolescents' Interpretation of the Social Contract* (in Macek, 1999, s. 128) shodují v tom, že na sebe nikdo z nich subjektivně nebere velkou zodpovědnost ani za školní vyučování, ani za vyučování.

V zahraničních výzkumech již byla prokázána souvislost s prostředím školy a rizikovým chováním. Například Aunola, Stattin a Nurmi (2000) se zaměřili na vztahy mezi školním prospěchem, zvládnutím školní zátěže a projevy rizikového chování. Jejich zjištění ukazují, že žáci s nízkým self-esteemem obvykle používají maladaptivní strategie zvládnutí zátěže, což se projevuje i jejich zvládnutím školní zátěže následně i v internalizaci a externalizaci projevů rizikového chování. Podobně P. D. Lifrak a kol. (1997 in Gecková a kol., 2000) potvrdili zjištění, že chlapci vnímající vyšší sociální oporu od učitelů méně často kouří, pijí a užívají marihuanu. Carpenter (2001) na základě výsledků studie publikovaných v *American Journal of Public Health* (Blum and col., *AJPH*, vol. 90, No. 12) konstatuje, že problémy adolescentů ve škole souvisí s kouřením cigaret, pitím alkoholu, agresivním chováním a myšlenkami adolescentů na sebevraždu.

VRSTEVNICKÁ SKUPINA JAKO JEDEN Z FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍCH RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

V průběhu adolescence se mladí lidé postupně méně a méně orientují na rodinu a zvyšuje se vliv vrstevníků. Důležitými se stávají kamarádi a strach z jejich odmítnutí může vést dospívajícího k napodobování jejich chování např. kouření, pití alkoholu, užívání drog, drobné přestupky atp. (Prokopčáková, 2000). Toto chování může být potom interpretováno různými způsoby jako např. kreativita, odvaha riskovat, míra svobody jednotlivce, takové chování potom začíná mít funkci jakési kultury a dospívající mezi svými kamarády dělá to či on, aby se před nimi „ukázal“. O vlivu vrstevníků hovoříme, pokud náklonnost k rizikově se chovajícím vrstevníkům predikuje rizikové chování adolescentů. Potřeba náležet do skupiny pak může ovlivňovat tendenci k rizikovému chování vlastnímu dané skupině (Gecková a kol., 2000). Vliv blízkých přátel byl potvrzen na iniciaci kouření, konzumaci alkoholu a přechod na pravidelné kouření, přičemž vrstevnická skupina měla vliv na přechod k pravidelné konzumaci alkoholu. Společný vliv přátel a vrstevnické skupiny se projevuje u nadměrného pití alkoholu spojeného s intoxikací (Urberg a kol., 1997).

F. Donato a kol. (1994 in Gecková a kol., 2000) uvádí několik longitudinálních studií ze západní a východní Evropy, které identifikují vliv vrstevníků jako nejsilnější prediktor kouření adolescentů., dále jejich zjištění potvrzují, že kouření dospívajících souvisí s kouřením sourozenců, nejlepších přátel a partnerů, méně pak s kouřením rodičů. Podle Geckové a kol. (2000) je možné předpokládat, že adolescent, který vnímá vrstevníky jako sociálně významnou oporu, bude vystavený více situacím, ve kterých se setká s užíváním psychoaktivních látek, může potom vrstevníky napodobovat, nebo být náchylnější na sociální tlak psychoaktivní látky užívat.

Prokopčáková (2000) potvrzuje výrazný vztah mezi chováním adolescenta a vnímanými názory, očekáváními a chováním vrstevníků, zároveň se však ukazuje, že adolescenti, kteří se častěji chovají rizikově, neočekávají také výrazné odmítnutí ze strany rodičů a přátel, jako ti, kteří rizikové chování radši ani nezkusí.

Carpenter (2001) vliv vrstevníků dává do souvislosti s kouřením cigaret, pití alkoholu. Kamarádství s někým, kdo kouří a pije alkohol je velmi silný rizikový faktor. Citovaný autor také uvádí zjištění, že kamarádství s někým, kdo se pokusil o sebevraždu nebo ji spáchal, výrazně posiluje myšlenky na sebevraždu.

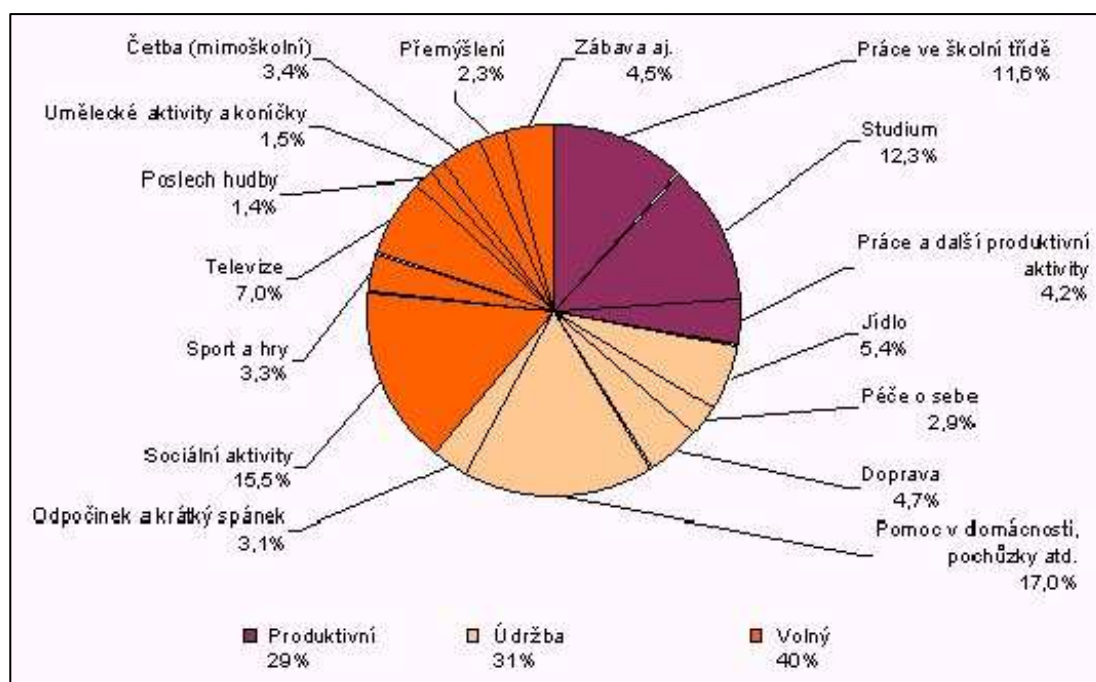
VÝZKUMY DENNÍCH AKTIVIT ADOLESCENTŮ

Macek (1999, s. 138) ve své monografii uvádí, že „informace o běžném chování a typických aktivitách během školního dne mohou být důležitou vstupní informací pro lepší porozumění světu dospívajících.“ Domníváme se, že je i jedním z klíčů pro pochopení širších souvislostí rizikového chování adolescentů a zároveň významnou perspektivou pro hodnocení preventivních programů zaměřených na jednotlivé typy rizikového chování, kterým se budeme věnovat další části práce.

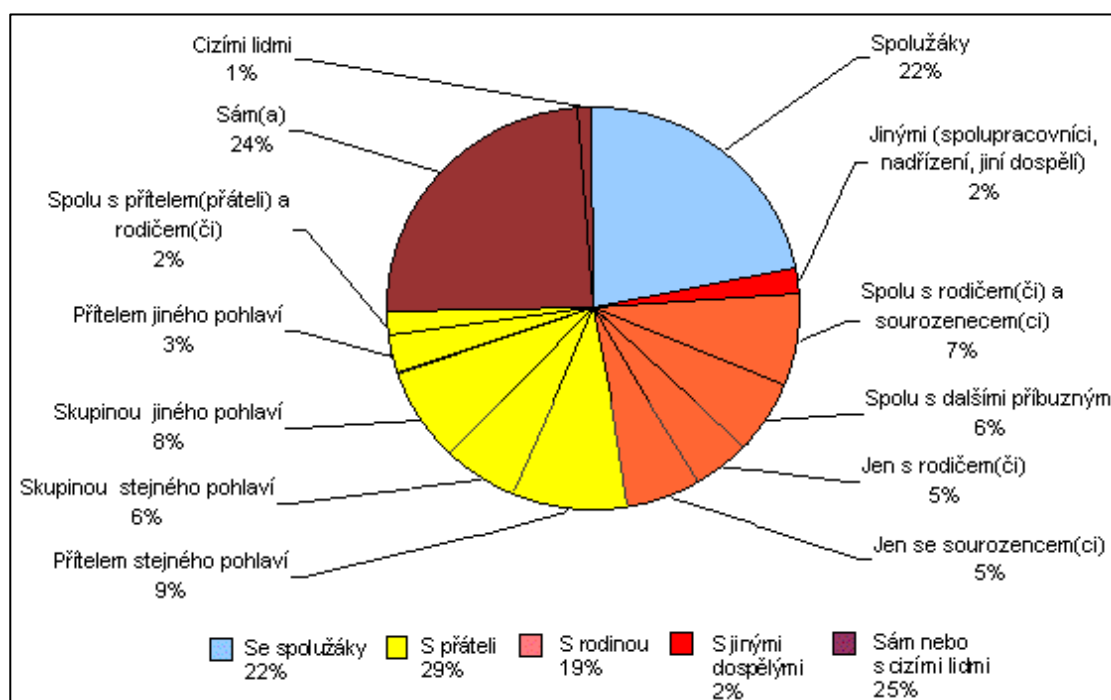
Zdánlivě banální otázky mohou, podle našeho názoru, přispět k úvahám nad otázkou efektivity nejrůznějších intervenčních programů zaměřených na adolescenty. Co dělají adolescenti v průběhu běžného

dne? S kým dělají to, co dělají? Kde to dělají? Jaké mají v průběhu dne pocity? Csikszentmihalyi a Larson (1984) se na tyto otázky pokusili odpovědět velice zajímavým způsobem. Sedmdesáti pěti středoškolákům z předměstí Chicaga rozdali pípáky (beepers), které náhodně píply jednou v rámci dvouhodinových intervalů v průběhu dne (délka intervalů mezi pípnutími tedy nebyla stálá; v době spánku respondentů byla zvuková signalizace vypnuta). Každý z respondentů byl požádán, aby po pípnutí zaznamenal co dělal, kde a s kým. Celkem bylo takto zpracováno 4489 záznamů (self-reports). Část výsledků uvádíme na obrázcích.

obrázek 5 - Jak tráví adolescenti svůj čas (podle Csikszentmihalyi a Larson, 1984, s. 63)



obrázek 6 - S kým tráví adolescenti svůj volný čas (podle Csikszentmihalyi a Larson, 1984, s. 71)



Csikszentmihalyi a Larson (1984) ukazují význam vrstevníků. Adolescenti s nimi tráví více jak polovinu svého bdělého stavu. S jedním nebo oběma rodiči jen pět procent času. Nejšťastnější se cítí s přáteli, rodiče jsou na druhém místě, být sám je na místě třetím a spolužáci jsou až na místě čtvrtém. Nejvíce legrace si užívají s přáteli (vtipkování, přehánění, „blbnutí“) v porovnání s domovem, kde jsou aktivity vážnější a nudnější.

Podobnou práci jsme hledali i v českém kontextu. Otázku „Jak vypadaly aktivity mládeže ve volném čase?“ si položil Sak v roce 1998. Ve svém článku prezentuje výzkum aktivit ve volném čase, který provádí dlouhodobě stejnou metodiku. Ve výzkumu je respondentovi předložena baterie 44 aktivit v podobě dotazníku a respondent pomocí pětistupňové frekvenční škály vyjadřuje u každé aktivity frekvenci činnosti (1 - této činnosti se nevěnuje, 2 - méně často než jednou měsíčně, 3 - méně často než jednou týdně, 4 - alespoň jednou týdně, 5 - každý den, jen výjimečně ne). Z četností je spočítán jako vážený aritmetický průměr index aktivity pro

věkové či sociální skupiny. Na prvním místě se objevilo sledování televize, dále poslech reprodukované hudby, následuje povídání si s přáteli. Faktorovou analýzou pak Sak (1998) identifikoval 5 základních směrů trávení volného času. Interpretuje je jako obecnější skutečnost, blíží se životnímu stylu:

„Faktor 1: Kulturní orientace. Tento faktor je syčen náročnými málo frekventovanými kulturními aktivitami jak receptivního, tak tvořivého charakteru a je doplněn mimoškolním vzděláváním. Výrazné nositele tohoto faktoru tvoří skupina aktivních jedinců s hlubokým zájmem o kulturu a vyhraněným životním stylem. Jde o kulturní elitu mezi mládeží.

Faktor 2: Sportovní orientace

Faktor 3: Konsumně extrovertní orientace. Tento faktor představuje orientaci obsahující kontakt s druhým či se skupinou jako cíl. Je výrazem sociabilních potřeb mládeže. Vzhledem k silné zátěži partnerských aktivit a sexuálních kontaktů představuje zaměření faktoru také hledání saturace erotických a sexuálních potřeb. Návštěva restaurací a diskoték vedle sociabilní motivace má i erotický aspekt. Obsahuje konsumní aktivity, které jedinec neprovozuje sám, mají sociální charakter.

Faktor 4: Manuální orientace

Faktor 5: Konsumně introvertní orientace. Tento faktor má dvě dimenze volnočasové orientace. Jednak je to konsumní pasivnost, to dokládá i faktorová zátěž položky nicnedělání, jednak dimenze introvertnosti, jak dokládá zátěž psaní deníku. Skupina nositelů tohoto faktoru je zřejmě nejpasivnější skupinou. Ovšem hranice mezi ní a souborem celku mládeže nejsou ostré, protože zátěžové položky patří k nejméně frekventovanějším z celé baterie.“ (Sak, 1998)

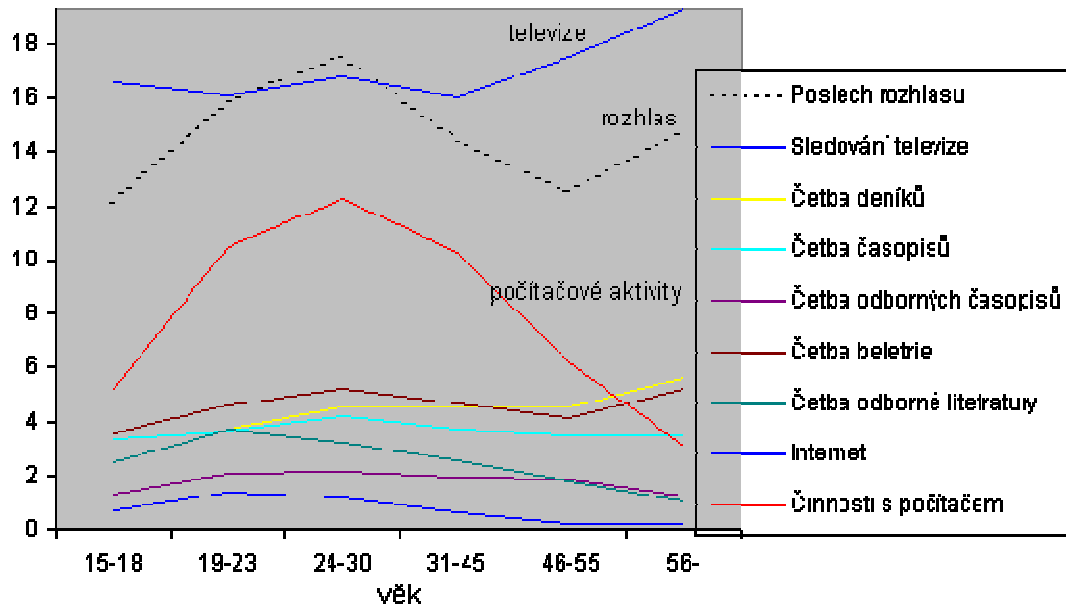
V souvislosti s úvahami o vlivu médií na vývoj našich adolescentů mohou být zajímavé i další údaje ze Sakovy studie. Následující graf ukazuje výsledky průřezového šetření mediálních aktivit (času věnovanému jednotlivým aktivitám v hodinách týdně) v závislosti na věku. Sledování televize je podle citovaného pramene od roku 1985 na prvním místě. Význam některých aktivit klesá, ať už se jedná se o četbu novin a časopisů, či návštěvu kina. Způsobený patrně řadou příčin - vliv nárůstu cen vstupenek, redukce sítě kin a konkurence videa, DVD a výpočetní techniky.

obrázek 7 - Aktivity českých adolescentů ve volném čase podle času věnovaného týdně (dle Sak, 1998)

Počet hodin věnovaný aktivitám

hodiny

týdně ve věkových skupinách - 1997



Sak podtrhuje nárůst významu aktivit souvisejících s počítačem. S ohledem na složení jeho vzorku, který zahrnuje i např. mládež se základním vzděláním a učňovskou, které se (podle jeho názoru) počítači nezabývají vůbec, neboť pro ně nejsou dostupné. Graf ukazuje průměrné údaje, takže konkrétní objem v hodinách týdně může být u adolescentů, kteří počítač mají skutečně k dispozici, i řádově vyšší.

Nově se objevující dominantou mezi aktivitami mladé generace je práce s Internetem. Pro mládež ve věku 15 - 18 let je týdně v průměru téměř hodina. Celek mladé generace a jeho aktivity na Internetu, tj. přesahování tradičního informačního a komunikačního rámce, je ovlivněn ve své reflexi sociálního prostoru a sebereflexi vlastní pozice a identity (včetně experimentů s vlastní identitou ve virtuálním světě).

Škoda, že tato studie nepostihla i nástup dalších technických vymožeností jako jsou mobilní telefony a fenomén krátkých textových zpráv.

V poslední době se objevují výzkumy, které se snaží dávat do souvislosti určité konkrétní volnočasové aktivity a projevy rizikového chování. Příkladem může být studie týmu J. Johnosona (2002)¹⁰ z Psychiatrického

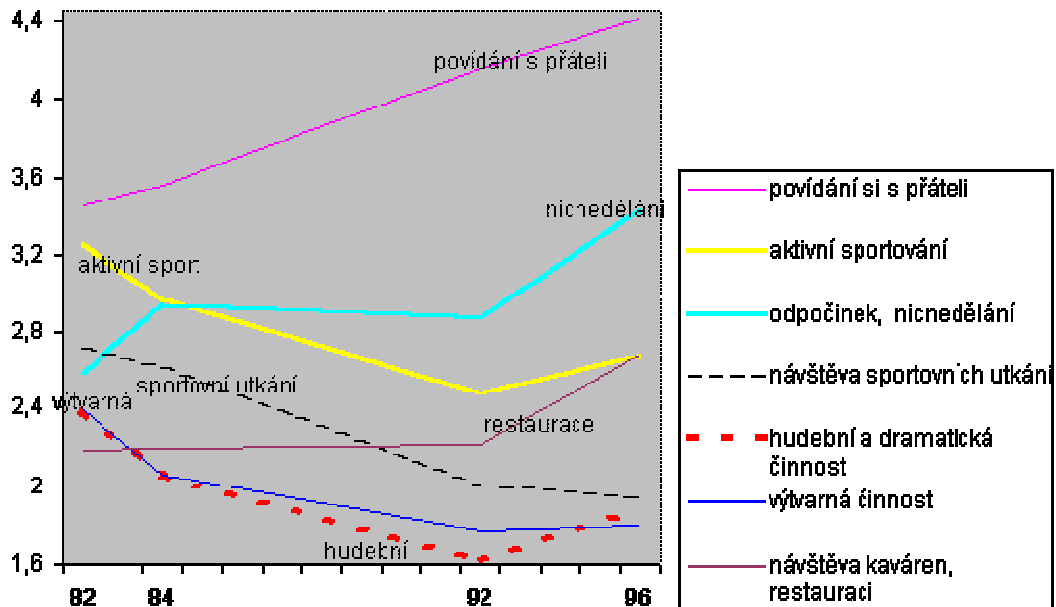
¹⁰ Zdroj: <http://www.nyspi.cpmc.columbia.edu/>

výzkumného institutu při Kolumbijské univerzitě, který v spolupráci s lékařským institutem z Mt. Sinai zpracoval obsáhlou studii o vlivu televize na chování dospívající mládeže (700 chlapců a dívek) sledované v posledních sedmnácti letech. Na základě svých zjištění tvrdí, že téměř třetina dětí, které sledovaly televizi více než tři hodiny denně ve věku do 14 let, projevila v pozdějších letech sklony k násilí. Ti, kteří do 14 let strávili u televize méně než jednu hodinu denně se k nadměrné agresivitě uchýlila jen v 5,7 procentech případů. Přestože je Johnsonova studie kritizována z hlediska metodologického (např. méně než jednu hodinu denně sledovalo ve věku do 14 let jen 88 dětí ze sledovaných 700; byly vysloveny pochybnosti o reprezentativnosti vzorku). Závažnější připomínkou je ovšem to, že sledování televize může být průvodním jevem nezájmu rodičů, málo podnětného prostředí, nebo psychické poruchy – tyto fenomény studie nepostihla.

Položíme-li si otázku jaké jsou trendy a jak se měnil význam volnočasových aktivit českých adolescentů v čase, nabízí nám již citovaná Sakova (1998) studie odpověď. V roce 1998 se propad četnosti některých aktivit zastavil (např. aktivního sportování). Častější aktivitou se naopak stala návštěva restaurací, nicnedělání a povídání si s přáteli. Úplné výsledky ukazuje následující graf.

obrázek 8 - Vývoj vybraných aktivit českých adolescentů ve volném čase v letech 1982 až 1996 (dle Sak, 1998)

Vývoj kulturních a "zábavných aktivit" mládeže ve věku 15 -18 let od roku 1982 do roku 1996



Podle Macka (1999, s. 144) se čeští adolescenti v mezinárodním srovnání (Euronet Pilot Study) nejvíce podobají profilem svých aktivit svým švýcarským a německým vrstevníkům, o něco méně Skandinávům. Profil aktivit byl získán pomocí záznamu vlastní činnosti respondenty v patnáctiminutových intervalech v průběhu 24 hodin. Takto získaný profil aktivit nejvíce souvisí s časem stráveným ve škole. Při delší výuce čeští adolescenti nejčastěji zkracují dobu věnovanou spánku, jídlu, osobní hygieně a oblékání. Jako velice důležitá aktivita je udáváno „procházení se s přáteli“ – což ukazují i další citované práce, v případě, že adolescent aktivně sportuje, uspokojují mu sportovní aktivity do značné míry i potřebu kontaktu s vrstevníky. Adolescenti, kteří věnují více času masmédiím, méně čtou, naopak vášniví čtenáři věnují méně času masmédiím.

V předchozích odstavcích jsme se pokusili odpovědět na otázku, kdo jsou čeští adolescenti, co a s kým dělají ve svém (volném) čase. Pokusili jsme se ukázat, že v posledních letech se ve způsobu trávení svého volného času přiblížili svým západoevropským vrstevníkům. Jedním

z alarmujících trendů je ovšem stálý nárůst pasivního způsobu trávení volného času.

SOUHRN TEORETICKÉ ČÁSTI

V předchozích kapitolách jsme se pokusili naznačit specifika vývoje v adolescenci. Přikláníme se k anglosaské periodizaci, která do období adolescence zahrnuje „...celé období mezi dětstvím a dospělostí.“ (Macek, 1999, s. 12). Specifičnost tohoto období vede k vyhranění odlišností. Dospívající si vytvářejí vlastní subkulturu, jazyk, symboliku atd. Vytvářejí formální i neformální společenství a hnutí dospívajících. Zároveň určitá nejednoznačnost v definování jejich sociálního statutu ve společnosti může vést k výchovné nejednoznačnosti rodičů i institucí. Reakcí dospívajících mohou být projevy rizikového chování.

Adolescence je mj. obdobím hledání, experimentování. To se promítá i do vlastních projevů chování. Rizikové chování v adolescenci proto představuje značně heteronomní kategorii různých typů chování - od extrémních projevů chování "běžného" (např. sport) až po projevy chování sebe-poškozující (např. abúzus návykových látek, sebevražedné pokusy atd.). V naší práci se proto přikláníme k používání termínu rizikové chování v souvislosti s chováním, které zahrnuje celou škálu projevů od nenápadných signálů až po závažnější projevy chování, které se ale ještě ne-nacházejí v pásmu patologie. Rizikové chování tedy *nezahrnuje* různé typy závislostí, poruch chování, poruch osobnosti, závažnou kriminalitu atd.

Adolescent, který se chová rizikově jedním způsobem, má tendenci volit si i další rizikové způsoby chování např. adolescenti, kteří kouří, konzumují alkohol, užívají drogy začínají pohlavní život dříve a jsou více promiskuitní (Weiss, Urbánek, Procházka, 1996). Tato skutečnost je pak označována jako syndrom rizikového chování.

Uvedli jsme Jessorův (1995, 1994) teoretický koncept rizikových a protektivních faktorů. Protektivní faktory podle něj snižují pravděpodobnost výskytu problémového chování a to buď pomocí přímé vnitřní kontroly, nebo pomocí sociální kontroly jako je např. silná religiozita, nebo jedno-

značné sankce ze strany rodičů. Dalšími protektivními faktory jsou aktivity, které jsou neslučitelné s problémovým chováním (např. aktivity s rodinou, s komunitou, církví), orientace na závazky k institucím jako je např. škola nebo na společnost dospělých obecněji.

Rizikové faktory jsou definovány jako činitele zvyšující pravděpodobnost problémového chování a to skrze přímé podněcování (např. ovlivňování vrstevníky a jejich chováním), prostřednictvím zvyšující se zranitelnosti normativními přestupky (např. v důsledku sníženého self-esteemu), nebo rozvojem příležitostí k problémovému chování (např. členství v závadové partě).

Doplněním těchto úvah je pak tzv. „problem-behavioral theory“ (Jessor, Donovan, Costa, 1991), která vymezuje tři psychosociální systémy – osobnostní systém, percipovaný enviromentální systém a systém chování. Tyto systémy jsou specifikované buď jako „iniciátory“ (ve smyslu spouštěč) nebo jako „kontrola“ problémového chování, přičemž „iniciátory“ tu hrají stejnou úlohu jako rizikové faktory. Kontrola analogicky působí podobně jako výš zmíněné protektivní faktory.

LITERATURA

- Atkinsonová, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J.(1995). *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing.
- Balaščík, D. (1988). Substituční krádeže. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, roč. 23, č. 3, str. 195-208.
- Balaščík, D. (1996). K problematice substitučních deliktů. *Československá psychologie*, roč. XL, č. 6, str. 529-533.
- Baumgartner, F. (1995). Prejavy agresívneho správania dievčat a chlapcov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 30, 1995, č. 2, s. 199-208.
- Barták, K. (2001). 8. přednáška - B. Rizikové sporty [online]. Výukové materiály LF UK v HK [cit. 30.3.2002]. Dostupný z www: <<http://www.lfhk.cuni.cz/praco/423/ppt/8-B-RizikoveSportyBoxHorolezectviPotapeni.ppt>>
- Bedekr.cz (2000). *Dovolená se sázkou o život* [online]. Dostupný z www: <<http://www.bedekr.cz/texty/107.html>>
- Bendl, S. (2001). Poslušnost jako paradoxní příčina sociálně patologických jevů. *Éthum. Bulletin pro sociální prevenci, pomoc a intervenci*, 2001, č. 29, s. 41-57.
- Bláha, I. A. (1946). *Sociologie dětství*. Brno.
- Borošová, Z. (1999). Efektivnost primárnej prevencie drogovej závislosti v základnej škole. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 34, 1999, č. 1, s. 44-57.
- Carpenter, S. (2001). Teen's risky behavior is about more than rase and family resources. *Monitor on Psychology*, 2001, 32, No. 1. Dostupný z www: <<http://www.apa.org/monitor/jan01/teenbehavior.html>>
- CDC (1993). *Injury mortality: National summary of injury mortality data 1984-1990*. Atlanta, GA.
- Crain, W. (2000). *Theories of Development. Concepts and Applications*. Prentice-Hall. New Jersey.
- Čáp, J., (1995). Způsob výchovy v rodině a jeho interakce s dalšími podmínkami ve vývoji dítěte. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, XXX, 2. s.147-163.
- Čáp, J., Boschek, P. (1999). Způsob výchovy v rodině a osobnostní faktory HSPQ II. řádu. *Československá psychologie*, XLIII, 4. s.289-299.
- Čáp, J., Boschek, P., Balcar, K. (1999). K problematice diferencí v rysech osobnosti. *Československá psychologie*, XLIII, 5. s.385-395.
- De Singly, F. (1999). *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál.
- Dreikurs, R. (1982). *Maintaining sanity in the classroom*. New York: HarperCollinsPublishers.
- Emery, R. E., Forehand, R. (1996). Parental Divorce and Children's Well-being: A focus on resilience. In: R. J. Haggerty, L. R. Sherod, N. Garmezzy, M. Rutter, (Eds.). (1996). *Stress, Risk, and Resilience in Children and Adolescents: Processes, Mechanisms, and Interventions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Epstein, J. S. (1998). *Youth culture. Identity in a postmodern world*. Blackwell Publishers. Oxford.

- Erikson, E. H. (1995). *Osm věků člověka. Studijní text pro vnitřní potřebu*. Praha: Propsy.
- Farrington, D. P., Jolliffe, D., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Kalb, L. M. (2001). The Concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boy's delinquency. *Journal of Adolescence*, No. 24, 579-596.
- Gecková, A. (1998). Rodinné prostredie a výchovne problémové správanie adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 33, 1998, č. 4, s. 320-329.
- Gecková, A. (1999). Výchovne problémové správanie, rodinné prostredie a subjektívna pohoda adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 34, 1999, č. 1, s. 21-34.
- Gecková, A., Pudelský, M. (2000). Vplyv fajčenia, konzumovania alkoholu, užívania drog a nedostatku fyzickej aktivity na zdravie adolescentov. *Československá psychologie*, XLIV, 2000, č. 2, s. 132-147.
- Gecková, A., Pudelský, M., van Dijk, J., P. (2000). Vplyv rodičov a rovesníkov na správanie adolescentov súvisiace so zdravím. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 35, 2000, č. 3, s. 233-241.
- Gecková, A., Pudelský, M., van Dijk, J., P. (2001). Vplyv percipovanej sociálnej opory na zdravie a socio-ekonomické rozdiely v sociálnej opore adolescentov. *Československá psychologie*, XLV, 2001, č. 1, s. 7-18.
- Gil-Rivas, V., Dimitrieva, J., Tally, S., Botcheva, L., Macek, P., Greenberger, L. (2000). *Family Correlates of Problem Behavior and Depressed Mood during Adolescence: A Cross-Cultural Examination*. Paper presented at 8th Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence.
- Gjuričová, J. (1998). Vývoj kriminality v České republice se zvláštním zřetelem na kriminalitu dětí a mládeže. *Sociální práce*, roč. 98, č. 4.
- Gregorová, S. (1998). Juvenilná delikvencia v kontexte Cloningerovho modelu osobnosti. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 33, 1998, č. 4, s. 339-347.
- Gruber, J. (2000). *Risky Behavior Among Youth: Introductory Chapter for "Risky Behavior Among Youth: An Economic Analysis"* [online]. MIT [cit. 1.2.2002] Dostupný z [www: <http://econ-www.mit.edu/faculty/gruberj/files/riskintrol.pdf>](http://econ-www.mit.edu/faculty/gruberj/files/riskintrol.pdf)
- Hall, C., S., Lindzey, G. (1997). *Psychológia osobnosti*. Bratislava: SPN.
- Haggerty, R., J., Sherod, L., R., Garmezy, N., Rutter, M. (Eds.). (1996). *Stress, Risk, and Resilience in Children and Adolescents: Processes, Mechanisms, and Interventions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Harré, N. (2000). Risk Evaluation, Driving, and Adolescents: A typology. In: *Developmental Review 2000*, No. 20, pgs. 206-226. Dostupný z [www: <http://www.idealibrary.com>](http://www.idealibrary.com)
- Hartl, P. (1996). *Psychologický slovník*. Praha: Budka.
- Havlík, R., Halászová, V., Prokop, J. (1996). *Kapitoly ze sociologie výchovy*. Praha: PedF UK.
- Heidebrink, H. (1997). *Psychologie morálního vývoje*. Praha: Portál.
- Heighs, R. (2001). The relationship between adolescent attitudes towards authority, self concept and delinquency. *Adolescence*, Vol. 36, Issue 142, s. 333-346.
- Hrubá, D. et al.: *Smoking and reproduction*. Brno, Department of preventive medicine, Faculty of Medicine, Masaryk University in Brno, 2000, 26 pp.

- Hučín, J. (2001). *Svobodné děti nesvobodných rodičů*. [online]. In: Studovna.cz. [cit. 4.4.2002]. Dostupný z [www: <http://www.studovna.cz/scripts/detail.asp?id=355>](http://www.studovna.cz/scripts/detail.asp?id=355)
- Jessor, R. (1994). *Problem-behavior theory and the life course in adolescence: epistemology in action* [online]. In: Adolescence.org [cit. 1.4.2002] Dostupný z [www: <http://www.adolescence.org/KURZ/932/a932jessor.HTM>](http://www.adolescence.org/KURZ/932/a932jessor.HTM)
- Jessor, R., Bos, J. V. D., Vanderryn, J., Costa, M. F., Turbin, M. S. (1995). Protective Factors in Adolescent Problem Behavior: Moderator Effects and Developmental Change. *Developmental Psychology*, Vol. 31, No. 6. 923 - 933.
- Jessor, R., Donovan, J. E. Costa, F. M. (1991). *Beyond adolescence: Problem behavior and young adult development*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Karabec, Z. (1991). Delikvence. In: J. Kapr, J. Linhart, V. Fišerová, A. Vodáková (Eds.), *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Nakladatelství Slon. str. 84.
- Karel Nešpor (2001). Vzestup spotřeby alkoholu v České republice - důsledky pro psychiatrickou praxi. In: *Psychiatrie*, 2001, č. 2.
- Kerr, M., Stattin, H., (2000). What Parents Know, How They Know, and several Forms of Adolescent Adjustment: Further Support for a Reinterpretation of Monitoring. *Developmental Psychology*, Vol. 36, No. 3, 366-380.
- Kilgore, K., Snyder, J., Lentz, Ch. (2000). The Contribution of Parental Discipline, Parental Monitoring, and School Risk to Early-Onset Conduct Problems in African American Boys and Girls. *Developmental Psychology*, Vol. 36, No. 6. 835 - 845.
- Koudelková, A. (1992). *Psychologické otázky delikvence*. Praha: Victoria Publishing.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kubinova , R.: Czech policies to reduce exposure to ETS: In: *Policies to reduce exposure to environmental tobacco smoke*. Copenhagen, WHO regional Office for Europe 2000, s. 19-20.
- Kyasová, M. (2001). Postoje a názory adolescentních dívek ve vztahu k jejich rizikovému chování. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 36, 2001, č. 1, s. 26-38.
- Labáth, V. a kol. (2001). *Riziková mládež. Možnosti potenciálních změn*. Sociologické nakladatelství. Praha.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Lavery, B., Siegel, W. A. (1993). Adolescent Risk-Taking: An Analysis of Problem Behaviors in Problem Children. In: *Journal of Experiential Child Psychology*, No. 55, 277-294.
- Lázníčková, L. (2000). *Sex dospívajících z pohledu gynekologa* [online] In: Hnutí Pro život ČR [cit. 26. 4. 2002]. Dostupný z [www: <http://www.volny.cz/cenap/Sexdosp.doc>](http://www.volny.cz/cenap/Sexdosp.doc)
- Macek, P. (1999). *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál.
- Mareš, P. (1994). *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Marešová, A. (2000). Vývoj kriminality mládeže a kriminality páchané na mládeži od roku 1990 do konce roku 1997. In: *Psychologie pro třetí tisíciletí*. Olomouc: Českomoravská psychologická společnost

- Marta, E. (1997). Parent-adolescent interactions and psychosocial risk in adolescents: an analysis of communication, support and gender. *Journal of Adolescence*, No. 20, 473-487.
- Matějček, Z. (1998). Rodina očima dětí a rodičů. *Propsy*, roč. 4, č. 2. s. 4-5.
- Matějček, Z., Dytrych, Z. (1998). Riziko a resilience. *Československá psychologie*, XLII, 1998, č. 2, s. 97-105.
- Matoušek, O. (1993). *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Nakladatelství SLON.
- Matoušek, O. a kol. (1996). *Práce s rizikovou mládeží: projekt LATA a další alternativy věznění mládeže*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., Kroftová, A. (1998). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- MC (1998). Syndrom rizikového chování v dospívání. *Medicína*, 1998, V, č. 4, s. 25.
- Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize*. (1999). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.
- Muus, R. E. (1989). *Theories of Adolescence*. New York: Random House. 5. vydání.
- Mühlpachr, P. (2001). *Sociální patologie*. Brno: PedF MU.
- Nešpor, K., Csémy, L. (1999). *Souvislosti mezi alkoholem a jinými návykovými látkami: Důsledky pro prevenci i léčbu* [online]. PL Praha Bohnice [cit. 20.4.2002]. Dostupný z [www: <http://www.nespor - plbohnice.htm>](http://www.nespor-plbohnice.htm)
- NYVPRC (2001). *Risk and Protective Factors for Youth Violence*. Center for Education Statistics.
- Osecká, L., Macek, P., Řehulková, O. (1999). Negativní události, konflikty s rodiči a negativní emoce jako prediktory zdravotních stesků adolescentů: rozdíly mezi dívkami a chlapci. *Československá psychologie*, XLIII, 1999, č. 2, s. 97-105.
- Papalia, D., E., Olds, S., W. (1993). *A child's world: infancy through adolescence*. New York: McGraw-Hill. 6. vydání.
- Plaňava, I. (1993). Funkční a dysfunkční soužití v rodině a manželství: některé koncepty a modely. In: *Sborník prací filozofické fakulty Brněnské univerzity: Studia minora facultatis philosophicae universitatis brunensis*, I 27, 1993.
- Plaňava, I. (1998). *Spolu každý sám. V manželství a rodině*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Prokopčáková, A. (2000). Rodičia a priatelia - ich vplyv na maladjustačné správanie adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 35, 2000, č. 2, s. 271-181.
- Průcha, J. (1997). *Moderní pedagogika: věda o edukačních procesech*. Praha: Portál.
- Příhoda, V. (1967). *Ontogeneze lidské psychiky II: Vývoj člověka od patnácti do třiceti let*. Praha: SPN.
- Rošková, E., Rosová, V., Bianchi, G. (1998). Kvalitativna analýza vnímania rizika deťmi a adolescentami. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 33, 1998, č. 3, s. 203-215.
- Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. (1995). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Sak, P. (1998). *Svoboda jedince, odpovědnost společnosti*. [online]. In: *Volný čas dětí a mládeže*. [cit. 4.4.2002]. Dostupný z [www: <http://knihovna.adam.cz/vyzkum99/vyzk1.htm>](http://knihovna.adam.cz/vyzkum99/vyzk1.htm)
- Satirová, V. (1994). *Kniha o rodině*. Praha - Brno: Práh - Svan - Knižní klub.

- Shoemaker, D.J. (1996). *Theories of Delinquency* (3. vyd.). N.Y.- Oxford: Oxford University Press.
- Shrier, L. A., Harris, S. K., Sternberg, M., Beardslee, W. R. (2001). Associations of Depression, Self-Esteem, and Substance Use with Sexual Risk among Adolescents. *Preventive Medicine*, 2001, 33, s. 179-189.
- Schraggeová, M., Rošková, E. (2000). Riziko z pohľadu hodnotenia a zvládania. *Československá psychologie*, XLIV, 2000, č. 6, s. 515-527.
- Schulenberg, J., Maggs, J. L., Hurrelman, K. (1997). Negotiating Developmental Transitions During Adolescence and Young Adulthood: Health Risks and Opportunities. In: J. Schulenberg, J.L. Maggs, K. Hurrelman (Eds.), *Health Risks and Developmental Transitions During Adolescence*. Cambridge: University Press, s. 1-22.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M., Kleine, D. (1990). Predicting adolescent health complaints by personality and behaviors. *Psychology and Health*, 1990, č. 4, s. 233-254.
- Simons, R. L. Chao, W., Conger, R. D., Elder, G. H. (2001). Quality of parenting as mediator of the effect of childhood defiance on Adolescent friendship choices and delinquency: A growth curve analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 63, str. 63-79.
- Slovník cizích slov* (1996). Encyklopedický dům, spol. s r. o. Praha
- Smékal, V. (2002). *Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno: Barrister & Principal.
- Štech, S. (2000). Výzvy a rozpory věku dospívání - role školy. *Éthium*, 2000, č. 25. str. 15.
- Twisk, J. W. R., van Mechelen, W., Kemper, H. C. G., Post, G. B. (1997). The relation between "long-term exposure" to lifestyle during youth and young adulthood and risk factors for cardiovascular disease at adult age. *Journal of Adolescent Health*, 20, 1997, s. 309-319.
- Vaculík, M. (1999). Vliv elektronické hry a agrese. *Československá psychologie*, XLIII, 1999, č. 5, s. 422-432.
- Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Portál. Praha.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Portál. Praha.
- Weiss, P., Urbánek, V., Procházka, I. (1996). Koitální debut. *Československá psychologie*, roč. XL, č. 2, s. 138-145.
-