

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální patologie a sociologie

Rizikové chování mladistvých v období dospívání

Bakalářská práce

Autor: Michaela Jelínková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Hradec Králové

2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Jelínková**
Osobní číslo: **P121038**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální patologie a prevence**
Název tématu: **Rizikové chování mladistvých v období dospívání**
Zadávací katedra: **Katedra sociální patologie a sociologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:

Syndrom rizikového chování v dospívání je spojen s adolescentní mortalitou. Práce se zabývá multikauzální etiologií syndromu rizikového chování v adolescenci a jeho nejčastějšími projevy (např. alkoholismus, poruchy příjmu potravy, sebepoškozování). Větší pozornost je věnována vývojovým zvláštnostem v adolescenci a faktorům, které ovlivňují intenzitu rizikového chování. Metoda výzkumu: standardizovaný dotazník

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování bakalářské práce:
Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.**
Katedra sociální patologie a sociologie
Oponent bakalářské práce: **prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.**
Datum zadání bakalářské práce: **7. 2. 2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. 12. 2015**

Z.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího práce a použila jen prameny, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

V Hradci Králové dne 13.12.2015

Poděkování

Děkuji PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D. za jeho odborné vedení, cenné připomínky a rady, a za čas, který mi věnoval při vedení této práce. Mé díky patří studentům středních a základních škol za vyplnění dotazníku a vedení těchto škol, že mi umožnili na jejich škole výzkum provést.

Anotace

JELÍNKOVÁ, Michaela. *Rizikové chování mladistvých v období dospívání*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 50 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce je zaměřena na žáky devátých tříd základních škol, studenty třetích a čtvrtých ročníků středních škol a na studenty prvních ročníků Vyšší odborné školy. Bakalářská práce se zabývá problematikou rizikového chování u dospívajících, a to ve dvou částech. První část je soustředěna na teorii, ve které se věnuji období dospívání a jeho vývojovým zvláštnostem, které mohou být pro dospívající velice náročné. V práci vymezuji pojmy syndrom rizikového chování, syndrom problémového chování a s tím související sociální patologii. Hlavní náplní práce je představit nejzávažnější druhy rizikového chování a faktory, které ovlivňují mladistvé v takovém jednání. Ve druhé části se zabývám praktickými výsledky, kterými mapuji vybrané faktory rizikového chování v adolescenci. Tedy skupin žáků a studentů v období střední a pozdní adolescence. Pomocí standardizovaných dotazníků.

Klíčová slova: rizikové chování, adolescence, vrstevnické skupiny, škola, rodina

Annotation

JELÍNKOVÁ, Michaela. *The youth risk behaviour in adolescence*. Hradec Králové: Faculty of Education, Department of Social Pathology and Sociology., 2015. 50 p. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis is focusing on ninth grade students of the primary schools, on the third and fourth grade students of the high school and first grade students of the High Professional School. This thesis deals with the issue of risk behavior in adolescents and is divided into two parts. The first part focuses on theory and deals with period of adolescence and its developmental peculiarities that can be very challenging for teenagers. The thesis defines concepts of risk behavior syndrome, the syndrome of problem behavior and the related social pathology. The main task is to present the most serious kinds of risk behavior and factors that affect adolescents in such situations. The second part deals with the practical results using standardized questionnaires which map selected factors of the risk behavior in adolescence for which group of pupils and students in the middle and the late adolescence was questioned.

Key words: risk behavior, adolescence, group of peers, school, family

Obsah

Úvod.....	1
1 Vývojové úkoly v adolescenci.....	3
1.1 Životní období.....	3
1.2 Náročné životní situace	5
2 Rizikové chování	7
3 Závislosti	10
3.1 Tabakismus	10
3.2 Alkoholismus	11
3.3 Drogová závislost.....	12
3.4 Gambling, hraní her	13
4 Nejběžnější rizikové chování	15
5 Agresivní chování.....	17
5.1 Šikana.....	17
5.2 Vandalismus.....	19
5.3 Delikvence.....	20
6 Poruchy příjmu potravy	22
6.1 Mentální anorexie.....	23
6.2 Mentální bulimie	24
6.3 Multikauzální etiologie poruch příjmu potravy	25
7 Autoagresivní chování.....	27
7.1 Sebevražedné jednání.....	27
7.2 Autodestruktivní aktivity	28
7.3 Sebepoškozování.....	29
8 Rizikové sexuální chování.....	31
9 Výzkumné šetření rizikového chování	33
9.1 Cíl a výzkumný problém.....	33
9.2 Stanovené hypotézy	33
9.3 Výzkumný soubor	34
9.4 Popis sběrných metod	35
9.5 Výsledky výzkumného šetření	36
9.5.1 Výskyt projevů rizikového chování u mladistvých	36

9.5.2	Výsledky depresivní symptomatologie.....	39
9.5.3	Sociální opora u mladistvých.....	40
9.6	Porovnání výsledků šetření se stanovenými hypotézami.....	43
Závěr	.....	46
Seznam použitých zdrojů.....		47
Seznam tabulek a grafů.....		50
Seznam příloh		51

Úvod

V práci se zabývám rizikovým chováním mladistvých v období adolescence. Tento jev můžeme do určité míry považovat za normální součást vývoje. Je důležité tyto projevy chování co nejdříve zarazit, jelikož mladiství se pak mohou dostávat do „křížku“ se zákonem. Po té je očekává jen nápravná budoucnost v ústavech pro mládež, kde se mohou seznámit s mladistvými s vážnějšími prohřešky a jejich chování se může jen horšit.

Problematika je v současné době stále aktuální a vážná. I přes realizování preventivních programů, přednášek a různých besed, kde se mají mladiství seznámit s problémy, které je čekají, se stále objevují případy, kdy tito mladí lidé neumí situace řešit jinak, než rizikovým chováním. V práci rozebírám různé projevy rizikového chování, z nichž některými určitě každý sám prošel, prostředí a osoby, které mohou být zodpovědné za takové jednání, např. vrstevníci, rodina.

Nežádoucí chování má poté neblahý vliv na budoucí dospělý život, kdy už má jedinec zvládat náročné situace s rozvahou a v rámci norem. Důležité je i prostředí, ve kterém se mladistvý pohybuje, pokud se ztotožní například se sociálně slabou rodinou a jejich zvyklostmi, může docházet k rizikovému chování v nejedné oblasti. Každý z nás chce patřit do nějaké skupiny, stejně tak každý zažil šikanu, vyzkoušel si kouření cigaret nebo marihuany, okusil alkohol a další v době, kdy ještě nebyl zcela plnoletý. Mladí lidé chtějí vyzkoušet nové věci, právě proto je pro ně nejdůležitější rodina a přátelé, kteří je mohou podpořit, motivovat, ale na druhou stranu i zkazit jejich chování.

V práci se proto touto problematikou zabývám. Snažila jsem se zmapovat nejrůznější projevy rizikového chování v různých částech života dospívajících. Mezi nejdůležitější považuji závislosti, kde rozebírám hraní her a užívání návykových látek, jakými jsou alkohol, tabák a drogy. Dále se zabývám nejběžnějšími projevy na škole, například lhaní a záškoláctví, kterými prošel každý z respondentů. Velkou pozornost dostalo agresivní chování a jeho nejčastější projev šikana. Zde rozebírám aktéry i oběti. Kvůli standardům krásy hovořím i o problematice poruch příjmu

potravy, mezi ně patří anorexie a bulimie. Nejdůležitější částí se dle mého názoru stává autoagresivní chování, které se v některých případech může stát konečným a je způsobeno většinou jedním z již zmiňovaných projevů. A v neposlední řadě vysvětluji problematiku rizikového sexuálního chování zapříčiněné nedostatečnou výchovou v této oblasti.

Cílem práce je zmapovat projevy rizikového chování v různých etapách života dospívajícího na školách v Táboře. Výzkumné šetření bylo prováděno u žáků základní školy, studentů Obchodní Akademie a Vyšší odborné školy ekonomické. Důležité bylo pro toto šetření zjistit, která skupina je nejrizikovější, které projevy jsou nejčastější a kdo je u mladistvých na prvním místě při hledání opory. Za pomoci standardizovaných dotazníků jsem zjišťovala syndromy rizikového chování, třídní klima, sociální oporu a depresi u mladistvých.

Výzkum proběhl ve městě, ve kterém žiji, pro zmapování problematiky, která může napomoci lidem v mém okolí, ať už se jedná o rodinné příslušníky, přátele či studenty. Jelikož ti jediní mohou ovlivnit toto chování a napomocť tak k lepší budoucnosti.

1 Vývojové úkoly v adolescenci

Adolescence neboli dospívání je životní etapa. Při vývoji v období dětství a adolescence se měníme nejen v oblasti fyziologické, ale i psychologické a sociální. V této etapě biologicky zrajeme, zrychleně se tělesně vyvíjíme a jsme schopni reprodukce. Řadíme se k nové sociální roli, rozvíjíme vlastní *já*, měníme své chování, rozvíjíme schopnost sebereflexe a další z řad vývojových vlastností jedince. Při tvorbě vlastního *já* je člověk ovlivňován okolím. Hlavně názory a hodnocením svých přátel, rodiny či normami.

Hlavní cílem adolescence je dosažení identity. Do utváření identity spadá i členství v subkulturách, které se identifikují např. s hudebním stylem.

Vývojové úkoly v adolescenci jsou podle Havinghursta (1953) jednak dosažení mužské nebo ženské sociální role a s tím je spojená akceptace své tělesné konstituce. Dále dosažení emoční nezávislosti od rodičů, jiných dospělých a stejně tak se připravit na ekonomickou nezávislost. V jeho novém životě to znamená dosahovat nových a zralejších vztahů s vrstevníky obou pohlaví, připravovat se na manželství a rodinný život. Pro již zmíněné úkony je nutné si osvojit zodpovědné chování, hodnoty a etický systém. (Sobotková, 2014)

1.1 Životní období

Dospívající mají jiná práva a povinnosti než děti nebo dospělý. Jedinec v tomto věku nabývá rovnoprávného postavení ve společnosti dospělých, kde prokazuje svou odolnost a odvalu. Díky vývoji společnosti přibývají požadavky, tudíž se prodlužuje doba přípravy pro přijetí.

Mladistvý se v tomto období liší rozdílnými znaky od dětí a dospělých, a to v oblékání, ve vyjadřování a dalších aspektech. Stejně tak je odlišná i legislativa, jelikož mladistvý je již trestněprávní na rozdíl od dítěte, ale i přesto má nižší trestní sazby než dospělý.

Z psychologického hlediska je bráno dospívání jako období emoční lability. Jedinec může být precitlivělý vůči určitým podnětům, což způsobuje konflikty. (Langmeier, 1998)

Častými znaky dospívání jsou „emoční instabilita, časté a nápadné změny nálad, zejména směrem k negativním rozladám, impulsivita jednání, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů“.(Langmeier, 1998, s. 143)

Tyto příznaky vedou k nejistotě. Jedinec se děsí současnosti, ale i budoucnosti, očekávaných požadavků a úkolů. I přes takové starosti se dospívající snaží osamostatnit od rodiny. Chce se stát nezávislý, navazovat vztahy s opačným pohlavím, což je velice důležité pro budoucí život v manželství a rodičovství. K lepšímu navazování vztahů přispívá vztah, který si mladistvý vytvořil se svými rodiči. Čím více bezproblémový vztah navázal, tím lépe se emancipuje. Pro každé rodiče je vždy těžké pustit dítě „do světa“, ale kvůli nepochopení dochází k potížím, například se starostlivými rodiči, kteří dítě nenechají zrát nebo naopak s rodiči, kteří chtějí, aby se dítě osamostatnilo dříve.

S emancipací a navazováním vztahů s vrstevníky souvisí i sexualita. Fyzické i psychické změny v období dospívání přispívají k sexuální aktivitě. Intenzita masturbace se zvyšuje a poskytuje tak nácvik na pohlavní akt s opačným pohlavím. První pohlavní styk se vyskytuje průměrně u sedmnáctiletých jedinců. Nejčastějším důvodem se stává zvědavost, u dívek se přidává emoční vztah k partnerovi. (Langmeier, 1998)

Pohlavní styk přináší později strach z těhotenství a nakažení sexuálně přenosnou chorobou, či při brzkém zahájení sexuálního života souvisí i s nikotinismem a alkoholismem.

První styk je pro 35 – 40 % žen bolestivý a nepříjemný zážitek. Tyto pocity mohou být způsobené výchovou, kdy nejsou dívky dostatečně informované v sexuální oblasti. Ale i přesto se věk při prvním styku s rozvojem civilizace snižuje. Tento fakt upozorňuje i na ochranu, kdy se poprvé vůbec nepoužije antikoncepce a kondom jen v malém procentu, za což může špatná sexuální výchova a prevence sexuálně přenosných chorob. (Langmeier, 1998)

Po pubertě je u mladistvých i velmi nízká spolupráce s ostatními. Spíše se svými vrstevníky soutěží, kdo bude lepší. Což poukazuje na to, že období dospívání bývá nejnepříznivější pro řešení mezilidských konfliktů. Kvůli osobnostním odlišnostem a častým proměnám společnosti je výchova dospívajících problematická. (Křivohlavý, 2002)

Dalším z kritérií je profese. S koncem střední školy se dostává již dospělý člověk do dalšího stresu. Jelikož si musí vybrat cestu, která vede buď pokračováním na vysokou školu nebo nástup do práce.

Práce je velice lákavá možnost, protože slouží k dosažení něčeho, co mladý dospělý potřebuje, a to peněz, společenského úspěchu, osobního rozvoje nebo dělat osobně atraktivní činnosti. (Vágnerová, 2005)

S tím je také spojena role rodičů. V devatenácti letech má člověk již veškerou zodpovědnost a způsobilost ke všem úkonům. Takže není překážkou se v partnerském vztahu dostat o laťku výše a pokročit ve svazek manželský a následně si pořídit potomka. V dnešní době páry spíše žijí na hromádce společně s potomkem bez slibu před oltářem.

1.2 Náročné životní situace

V období dospívání je velice důležité umět překonat náročné životní situace, aniž bychom se uchýlili k rizikovému chování jako obrannému mechanismu.

Náročné situace formují osobnost, ale mohou představovat rizikové faktory pro vznik nebo rozvoj poruch. Jedná se o to, že pokud jedinec nezvládne vyřešit psychickou krizi, je možný vznik duševní poruchy.

Důležité je v této oblasti sebepojetí, které se mění a vyvíjí podle nových zkušeností a způsobů, kterými se vypořádává s náročnými situacemi. Pokud se však setkáme s rozporem mezi sebepojetím a nově nabytými zkušenostmi, dochází k inkongruenci (nesoulad). (Vymětal, 2003)

Mezi náročné situace patří konflikt. Jde o střet protichůdných věcí, u nichž se musíme rozhodnout. Další situací je frustrace, která se objevuje v souvislosti s

překážkou, která nám zmaří dosažení cíle. Deprivace nastává v případě, že nedostáváme něco, co je pro nás důležité. Tedy neuspokojení svých potřeb. Opakem je přesycení, kdy jsme přetíženi podněty. Pokud se dostaneme do situace, která je nad naše síly, objeví se stres. Vážnější pojem je psychotrauma, kdy se setkáme s událostí, kterou nejsme schopni přijmout. Reakcí je šok. (Vymětal, 2003)

Nejčastějšími obrannými mechanismy jsou útěk, útok nebo volání o pomoc.

2 Rizikové chování

Rizikové chování slouží k naplnění svých cílů a dosažení identity. Do jisté míry patří do vývoje člověka. V dospělosti takové chování většinou samo odezní.

Příčiny rizikového chování mohou být sociální, biologické či psychické. Biologické faktory jsou určeny genetikou. Psychické faktory jsou podmíněny obranným mechanismem člověka, což znamená, že nejsme schopni zvládnout zátěž jiným způsobem než rizikovým chováním. Důležité jsou i sociální faktory, které napomáhají jedinci řešit náročné životní situace s příznivým výsledkem. Mladí lidé používají v první řadě techniky, které mohli vidět u rodičů či svých blízkých.

Doktor Karel Nešpor (1996) dává na vědomí i vliv rodinného alkoholika na rizikové chování dítěte. Nesnažit se děti nabádat k přemlouvání příbuzného, aby přestal pít, ale vše jim vysvětlit. Přece jen se jedná o nemoc. Děti takové věci pochopí a nebudou si dávat za vinu alkoholismus v rodině.

Syndrom problémového chování

Adolescent chovající se rizikově v jedné oblasti bude takové chování pravděpodobně rozšiřovat na více oblastí. Mezi takové chování se řadí záškoláctví, užívání návykových látek, delikvence a s tím spojená agresivita, vyhýbání se rodičům a brzo započatý sexuální život. (Sobotková, 2014)

Širůček, Širůčková a Macek (2007) zjistili, že mají mladiství v rodičích malou, ale stabilní sociální oporu jako ochranný faktor před problémovým chováním. Vrstevnická skupina pro mladistvé značí rizikový faktor ve školním prostředí, přijímáním autority a při zneužívání návykových látek.

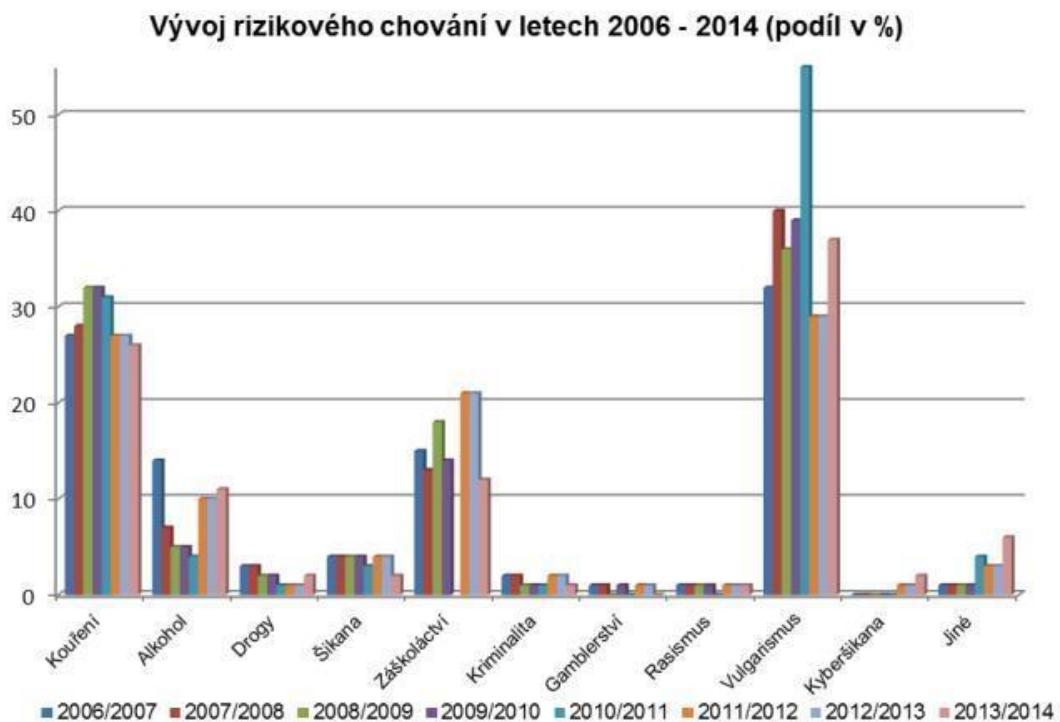
Problémové chování se opírá o tři složky, a to biologickou (pohlaví, tělesná konstituce, odolnost, handicap atd.), psychologické (osobnost, sebepojetí, postoje, hodnoty), sociální (prostředí, rodina, vrstevníci, sociální chování atp.).

Syndrom rizikového chování

U syndromu rizikového chování v dospívání dochází k zneužívání návykových látek, rizikovému chování (autoagresivita, delikvence, agresivita) a předčasně započatému pohlavnímu životu, což je jednou z hlavních příčin mortality mladistvých. (Kabiček, 2010)

Tři složky, které se navzájem propojují:

- Zneužívání návykových látek – rizikový je klesající věk uživatelů.
- Negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje – zahrnuje poruchy chování, agresivní chování (delikvence, agrese, kriminalita), autoagresivní chování. (sebepoškozování, sebevražednost)
- Rizikové chování v oblasti reprodukční – předčasný sex a rodičovství, promiskuita, pohlavně přenosné choroby. (Sobotková, 2014)



Obr. 1.: Vývoj rizikového chování v letech 2006 – 2014 (Vodáková, 2014)

Sociální patologie

Předmětem zkoumání sociální patologie jsou negativní jevy ve společnosti. Podle dalších autorů mezi takové jevy patří i sankciované formy deviantního chování. K čemuž náleží pojem sociální deviace.

Sociální patologie nebo také sociální deviace se tedy zaměřují na chování, kterým se porušují sociální normy. Mezi takové chování patří kriminální činnost, prostituce, agrese, šikana, sebevražedné chování, extremismus a sekty, závislosti,

Vědní disciplíny, které se zabývají sociálně patologickými jevy, jsou např. psychologie, kriminologie, biologie, medicína, sociologie, sociální pedagogika, sociální práce a další. (Kraus, 2010)

3 Závislosti

Závislost je onemocnění, které může postihnout kohokoliv, ať už na určité látce nebo osobě.

Jedná se o chování, které je opakováno bez ohledu na fyzickou či psychickou ujmu dotyčného. Pokud by se tento proces neustále neopakoval, mohlo by dojít k tzv. abstinenci syndromu. Tento syndrom vyvolává fyzické i psychické obtíže. Závislý prožívá pocity euforie, má halucinace, je podrážděný a k tomu se přidává pocení, zvýšení teploty, křeče a další příznaky.

Závislost má 4 etapy:

- Iniciální – v počáteční fázi dochází k prvnímu kontaktu s podnětem.
- Prodromální – dochází k opakování, hledají se příležitosti a frekvence se zvyšuje.
- Krucální – závislý již není schopen přestat, k navozování potřebného stavu dochází již pravidelně. Začínají se objevovat problémy psychické, fyzické i sociální.
- Terminální – v této fázi se projevují abstinenci příznaky, devastace osobnosti. (Kraus, 2010)

3.1 Tabakismus

Tabák patří mezi pomalu se projevující návykové drogy. Kouř obsahuje životu nebezpečné látky, jakou jsou dehet, kysličník uhelnatý, formaldehyd, arsenid, kyanid a nejvíce návykový nikotin. (Mühlpachr, 1999)

Tabák má dvě formy. Bezdýmý tabák se může buď šňupat, nebo žvýkat. V tomto případě dochází k onemocnění dutiny ústní. Druhou a nejznámější formou je tabák hořící, a to jako doutník, dýmka nebo cigarety. (Kalina, 2003)

Kuřáci jsou rozděleni do čtyř skupin. Občasné kouření bez nutkové potřeby je typické pro příležitostného kuřáka. Bez větší námahy může přestat kouřit návykový kuřák, který kouří jen ze zvyku. Kouření z požitku, ale také kvůli uklidnění či

uvolnění provádí kuřák s psychickou závislostí. Nejzávažnější kuřák je s psychickou a fyzickou závislostí, který prožívá muka při absenci kouření. (Mühlpachr, 1999)

Závislost lze nejlépe léčit, když kuřák rozhodne přestat. Odstranění závislosti napomáhají například žvýkačky, náplast nebo inhalátory s nikotinem.

Rizikovým prostředním se stává škola, kde je bráno kouření jako výraz dospělosti. Častější kouření znamená i horší prospěch, nejvíce u chlapců v nejvyšším ročníku. Navíc kouření může znamenat i trestnou činnost, jelikož každá závislost stojí určité finanční prostředky. Tudíž začátek závislosti na tabáku může zapříčinit i další rizikové chování.

3.2 Alkoholismus

Alkohol podle vědců patří mezi nejhorší závislost. Jelikož tato návyková droga je společensky přijatelná a mnohdy užívaná pro rituály nebo obřady, je větší pravděpodobnost závislosti právě na alkoholu než na drogách, které jsou nedostupné a drahé.

Alkohol může sloužit k odplavení starostí nebo pro navození příjemných prožitků, čímž je velice nebezpečný pro mladé lidi, které by si chtěli takový pocit dopřávat častěji. Jedinec se totiž nenaučil tyto pocity navodit jinou aktivitou, například koníčky, zájmy nebo relaxace.

U každého jedince je cesta k závislosti stejná. Nejprve přijde fáze společenského pití. A ta se poté vyvíjí podle četnosti a množství vypitého alkoholu. Další fáze je, když ho lidé začnou nálepkovat a přisuzovat mu nálepku alkoholika, samozřejmě dotyčný si to nemusí připouštět. Je také známo, že u dospívajících jedinců je vyšší riziko rychlejšího návyku na alkohol než u dospělých. (Jedlička, 1998)

Velký podíl je opět v rodině. Pokud rodiče neužívají alkohol ve větší míře nebo vůbec, tak ani děti poté nemají potřebu začít brzy pít. Naopak v rodinách, kde se alkohol vyskytuje často, děti k němu mají přístup, nejčastěji tedy u nehlídaných skleniček, je větší riziko brzké závislosti.

Důležitý je i vztah k alkoholu. Pokud mladistvý má již v počátcích problém s pitím alkoholových nápojů, je velmi pravděpodobné, že se mu alkohol znechutí. Navíc, nejčastější je konzumace s vrstevníky. Odehrávají se soutěž s pitím alkoholu, kdo vypije nejvíce piv nebo kdo smíchá co nejvíce druhů, aniž by se pozvracel. (Jedlička, 1998)

Syndrom závislosti na alkoholu najdeme v MKN-10. „Je to skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání), v nichž přijímání alkoholu má u jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“ (Nešpor, 1996)

3.3 Drogová závislost

Již od dávných dob se používali drogy ke změně stavu vědomí. V současné době drogová závislost roste. Důležitou roli hraje rodina a společnost. V rodině nalézáme vzorce chování, a pokud výchova ztroskotá, objevuje se u mladistvých nedůvěra k lidem a hledají východisko. Stejně jako je tomu u společnosti. Jedinec se může cítit společností odmítnutý a to má za příčinu větší předpoklad k jakékoliv závislosti. (Jedlička, 1998)

Závislí tak léčí svou frustraci, jelikož se nenaučili řešit náročné situace jiným způsobem. Droga se pro ně stává velice důležitou součástí života.

Mezi druhy patří opioidy a opiáty, stimulancia, halucinogenní drogy, konopné drogy, analgetika, sedativa a trankvilizéry, těkavé látky, MDMA a další taneční drogy.

Opioidy jsou nebezpečné pro svou dostupnost. Jsou jimi například silné léky proti bolesti, kašli, zažívacím problémům. Opiáty mají podobné vlastnosti jako morfium. Mezi stimulancia patří pervitin, amfetamin, kokain, které mají stimulační účinky. Halucinogeny patří látky přírodní, a to živočišného nebo rostlinného původu, a semisyntetické a syntetické. Nejznámější je například droga LSD nebo Psilocybin, který je obsažen v houbách zvaných Lysohlávky. (Kalina, 2003)

Konopí, tedy měkké drogy, se vyskytuje ve dvou základních formách, a to marihuana nebo hašiš. Tyto drogy představují takovou pomyslnou vstupní bránu před tvrdými drogami. (Sochůrek, 2001)

Analgetika snižují vnímání bolesti, což není pro organismus dobré. Sedativa jsou zase podávány pacientům při léčbě spánkových poruch. Trankvilizéry se používají při zklidnění strachu nebo úzkosti. MDMA nebo také Extáze, jejíž užití je doprovázeno příjemnými prožitky s intenzivním tancem, zlepšením komunikace mezi lidmi a dalšími pozitivními účinky, které však mohou mít vážné následky na tělesné zdraví. (Kalina, 2003)

Náchylní jedinci bývají z dysfunkčních rodin ale i ti, kterým rodiče chtěli dát větší prostor na rozvoj, aniž by zužovali přehnané nároky nebo třeba nedostatek. Takové děti mají vše bez jakýchkoliv nároků, které by jim mohli ničit zdraví. Nenaučili se přijímat „ne“, a tudíž nejsou způsobilí k dospělému životu.

Velký vliv na experimentování s drogami mají kamarádi a vrstevníci psychicky, biologicky a sociálně oslabených mladistvých. (Mühlpachr, 2001)

3.4 Gambling, hraní her

Potencionálním rizikem u dospívajících je dnes i hraní her. Nemusí se jednat pouze o hazardní hry, ale i těch na počítačích. Právě hraní agresivních her by mohlo podporovat agresi u dětí a mladistvých, hlavně u chlapců. Dlouhodobí hráči těchto her se stávají nepřátelší a mají více sporů s autoritami nebo spolužáky. (Sobotková, 2014)

Na rozdíl od závislosti na nikotinu, alkoholu nebo drogách není poškozováno zdraví. Po psychické stránce mohou být však důsledky podobné jako u již zmíněných závislostí. A někdy může končit sebevraždou, jelikož patologický hráč může začít pociťovat strach, úzkost, stejně tak se to projeví na okolí ztrátou přátel.

Druhy gamblingu jsou velice rozmanité. Při sázení například na zápasy se nemusí projevit úplná závislost. Poté existují daleko dostupnější varianty, které mohou být v počátku jen hry pro zábavu, a to karetní hry, kostky, skořápky, ruleta a další. Zhoubné jsou hrací automaty, kdy jde vyloženě o jakési štěstí. (Prunner, 2008)

Pro vývoj závislosti hráč prochází několika stádii:

- Stadium výher – výhry hráče povzbuzují. Sny se stávají skutečností, až nakonec vyhraje velkou částku a začne zvyšovat sázky.
- Stadium prohrávání – hráč již hře zcela propadl a nedokáže přestat. Dostává se do začarovaného kruhu, ztrácí přátele a dělá vše pro získání nového kapitálu.
- Stadium zoufalství – hráč začíná prohrávat. Již ztratil vše kolem sebe a uvažuje nad sebevraždou nebo se uchyluje k dalšímu rizikovému chování, jako jsou drogy a alkohol. (Sochůrek, 2001)

Současná doba přinesla i další rizika a tím byl rozvoj počítačů a počítačových her. Mladistvý u něj prosedí několik hodin denně, zanedbávají školu, zaostávají, mají zdravotní problémy kvůli neustálému sezení, zhoršuje se jim zrak, zanedbávají opravdové přátele kvůli těm virtuálním a objevují se další negativní jevy způsobující hraní her a surfování po internetu. Dostávají se k nevhodnému materiálu na internetu a mohou se u nich projevit známky násilí, proto by se mělo dítě kontrolovat.

Preventivními opatřeními jsou naplánované výlety, koníčky, zájmy, znát informace o hrách, které děti hrají, v případě ovlivnit jejich výběr. Prevenci mohou uskutečnit učitelé, ale hlavně rodiče.

4 Nejběžnější rizikové chování

Běžné z prostého důvodu. Každý jsme si prošli alespoň jedním ze zmíněných typů rizikového chování. S některými se můžeme setkat nejen u mladistvých.

Záškoláctví

Záškoláctví neboli úmyslné zanedbávání školní docházky. Takovým jednáním se porušuje školský zákoník (zanedbávání povinné školní docházky), občanský zákoník (zanedbání výchovy rodičů) a také školní řád. (Jedlička, 1998)

Toto rizikové chování můžeme rozdělit na dva základní typy. Záškoláctví impulzivní se neplánuje. Jde o náhlou reakci, která se s opakováním stává pro mladistvého stresující, jelikož neví jak situaci vyřešit. Záškoláctví plánované se objevuje v případě, kdy se chce mladistvý vyhnout zkoušení, testu nebo nudnému předmětu či učiteli. (Martínek, 2009)

Za záškoláctví nesou vinu i rodiče, kteří nejsou trestáni žádnou sankcí, pouze domluvou či dohodou mezi nimi a školou, a tudíž se rodiny problémových dětí musí více soustředit na dohled svého dítěte. V některých případech nemusí dojít k žádné pozitivní změně. A to v případě, pokud je dítě rodiči omlouváno vždy, když si řekne.

Důvody záškoláctví mohou být různé, například rozvrat rodiny, alkoholismus či násilí v rodině, k čemuž se přidávají i narušené sociální vztahy a nezájem o dítě. Stejně tak mohou žáka navést k záškoláctví negativní názory rodičů na školu. A pokud i přes veškerou nesympatii ke škole setrvá, je stále možnost, že ho zdolají vysoké nároky, kterých nedokáže dosáhnout. (Jedlička, 1998)

Naopak jedinci ze vzdělaných rodin mohou mít strach z neúspěchu. Škola se pro ně stává psychicky náročná s každým přibývajícím požadavkem. Bojí se selhání a následného potrestání. Strach tyto jedince může dovést až k záškoláctví, aby se vyhnuli případnému selhání. Pokud dítě nepřekoná krizi a rodiče jsou na něj tvrdí a nechápaví, končí nastalá situace sebevraždou nebo útekem z domova. Nejčastější bývají sebevražedné pokusy v období rozdávání vysvědčení. (Jedlička, 1998)

Záškoláctví se pojí s lhaním, zapíráním a slibováním. Dalším důsledkem je přijetí do party s negativním vlivem. V té pak může docházet k vandalismu, krádežím a dalšímu rizikovému chování.

Lhaní

Forma antisociálního chování, které mladistvý používá u rodičů, učitelů a všeobecně u autorit, s nimiž se setkává.

Smyslenka, je neuvědomovaná lež. Jedinec zaměňuje pravdu za své představy nebo sny. Tímto způsobem jsou vyplňovány mezery ve vzpomínkách. (Martínek, 2009)

Bájná lež se využívá při vzbuzování obdivu. Mladistvý vypráví smyšlený příběh, kde je hlavním hrdinou, aby získal pozornost. Je to však velice nebezpečné, protože jedinec pak nemusí rozeznat realitu od vymyšleného světa.

Pravá lež je již vědomé chování. Dospívající ho používá v případě, kdy se chtějí vyhnout nepříjemné situaci (zkoušení, testy), něco získat nebo manipulovat. Objevuje se v rodinách, kde je dítě přehnaně trestáno nebo u jedinců, kteří trpí pocitem méněcennosti. (Martínek, 2009)

Závažné se stávají časté lži, které mohou děti používat při problémech. Nechtějí se o tom bavit a raději zalžou. Takové chování může přispět k dalším formám rizikového chování, proto je důležité takové jednání okamžitě řešit.

5 Agresivní chování

Agresivita nebo také prostřednictvím násilí něčeho dosáhnout. Agresivita se může objevovat v různých formách, fyzickým násilím, slovní ale i symbolická. Jde o to způsobit bolest či škodu. Základ je v genetických i biologických aspektech. Dříve šlo o instinktivní chování v boji o přežití. Dnes lze předpokládat i ovlivnitelnost prostředím, takže i výchovou. Právě výchova hraje nejvýznamnější roli v chování jedince a působí jako prevence před konfliktním jednáním stejně jako vzbuzuje napodobování násilí páchané v rodině. (Jedlička, 1998)

Ve výchově hraje roli také hrubé násilí v rodině. V dítěti mohou tyto faktory vyvolat zlobu či bezmoc řešit problémy jiným způsobem než násilím, jelikož v rodině nenalezne vzor, který by ho učil kultivovaným způsobům. Nejvíce jsou ovlivňované bezcitnou výchovou, ponižováním nebo sexuálním zneužíváním a týráním.

Rostoucí agresivitu zapříčiňuje zanedbaná výchova nebo již pocítěná zkušenost s násilím. To pak souvisí s nárůstem sklonů k delikventnímu chování. (Jedlička, 1998)

5.1 Šikana

Šikanující chování lze rozlišit na dva způsoby: šikana a teasing. Teasing je označení pro chování, které může připomínat šikanu. Jedná se o dětské škádlení. Toto chování je naprosto normální, hlavně na druhém stupni základní školy, kde chlapci provokují děvčata, která se jim líbí. (Martínek, 2008)

U šikany jsou již vážnější projevy, a to úmyslné, většinou opakované týráním spolužáka či větší skupiny žáků pomocí agrese a manipulace. Aby se jednalo o šikanu, musí splňovat několik znaků:

- **Převaha síly** – ne vždy je agresor fyzicky silnější, může se objevit i příklad psychické převahy. Nejčastější bývá oběť, na které jsou vidět známky slabosti nebo odlišnosti.

- **Nepříjemný pocit oběti** – spolužáci si dávají přezdívky, někteří se s ní ztotožní, ale v některých případech může jít o urážku. Dítě pocházející z chudé rodiny se stane terčem posměchu. Brání se násilím, což z něj dělá agresora, i když je obětí.
- **Délka útoku (dlouhodobý, krátkodobý)** – jedním ze znaků je postupně se rozvíjející šikana, která trvá delší dobu, ale může se stát i jednorázovým aktem, který nemusí být považován za šikanu, a proto je více nebezpečná. (Martínek, 2008)

Každý z nás se může stát agresorem nebo obětí, avšak někteří k tomu mají větší dispozice.

Typologie agresorů:

- **Agresor hrubý (fyzický)** – jedinec, který většinou pochází ze sociálně slabší rodiny. Vyžívá se ve fyzickém týrání oběti, což je většinou vina rodičů, kteří se k němu chovají podobně. V rodině se mohou objevovat velice tvrdé tělesné tresty či ponižování.
- **Agresor kultivovaný (jemný)** – oblíbenec učitelů, který se vzorně chová při přítomnosti vyučujícího. V osamocené třídě však spouští peklo, kterému jen přihlíží a nechává za sebe konat jiné. Tito mladiství zažívají doma velice tvrdou výchovu podobnou vojenské. Doma má opravdu malou svobodnou vůli a zvýšené napětí, což si pak musí kompenzovat.
- **Srandista** – Třídní šašek, který ve správnou dobu použije nějaký vtíp. Pro tohoto jedince je všechno sranda. Dokáže se při bití spolužáka vymluvit, že je to jen legrace. V rodině má volnost bez hranic a škola je jen nutné zlo.
- **Ekonomický agresor** – Rodina dítě zahrnuje tím nejlepším, co je možné, ale již mu neposkytují žádnou mateřskou lásku nebo neprojevují k němu žádný cit. (Martínek, 2008)

Typologie obětí:

- **Na první pohled** – oběť vysílá do okolí, že je slabá. Nedokáže se bránit, takže buď uteče, nebo se rozpláče či vzteká, čímž se stane terčem

posměchu. Rodina dítěte je často přehnaně ochranná, což ubíjí jejich aktivitu.

- **Ochranné matky a babičky** – Rodina takového jedince se o něj stará jako o malého. Vše za něj vyřizuje, všude je vodí, což může vést k posměchu ostatních dětí.
- **Dítě učitele** – jedná se o oběť, jejíž rodič učí na téže škole, anebo učí své dítě. Děti učitelů mají daleko přísnější výchovu, jelikož se rodiče dozví přímo u zdroje o chování svého dítěte. Ostatní děti mohou považovat dítě učitele za šplhouna, který má dobré známky jen díky rodičům. (Martínek, 2008)

5.2 Vandalismus

Chování přerůstající v trestnou činnost, tak se nazývá vandalismus, jehož účel je ničení věcí bez jakéhokoliv zisku. Příčiny ničení nejsou dost jasně, dokonce sami vandaloři si někdy nejsou jistí, proč se tak chovali. Tento jev je do 18 let počítán mezi nejčastější delikvenci. Vandalismus je specifický pro skupiny mladých lidí, kteří jsou většinou pod vlivem návykových látek. (Jedlička, 1998)

Mezi vandaly nejvíce patří chlapci nejlépe v partách. Děvčata se účastní jen výjimečně. Dále se může jednat o náboženský nebo fanatický akt, kdy jsou ničena díla nebo jiné památky a vzácné předměty.

Nejčastěji jsou ničena místa jako hřbitovy, zastávky, kostely, vagóny a plno dalších dostupných zařízení a věcí.

Motivace vandalismu jsou různé. Jedinec může mít radostný požitek z ničení, nebo se jedná o získání postavení v partě, nebo alespoň obdivu. Dalším motivem je touha po upozornění na sebe. V horších případech se jedná o závist nebo zlobu, kdy jsou ničena drahá auta, domy a další věci, které mají vysokou hodnotu.

Podle motivace se vandalismus dělí na šest druhů:

- Hrabivý – ničení kvůli zisku.
- Taktický – vandal má nějaký cíl, nejčastěji na sebe upozornit.

- Ideologický – provokace proti vládě atd.
- Mstivý – jedná za účelem odplaty.
- Hravý – dětské hry, kdy toho rozbije více.
- Zlostný – pohání ho závist nebo zloba při ničení drahých věcí. (Sochůrek, 2001)

Mezi vandalismus patří i sprejerství. Jedná se o ničení posprejováním. Sprejer svým činem ničí svými kresbami. Pohánět jej může agresivita, stejně tak i náboženské vyznání a protesty proti vládě jako je tomu u vandalismu.

5.3 Delikvence

„Kriminalitou rozumíme souhrn sociálně podmíněných aktivit, které mají relativně četný výskyt, ve zvýšené míře ohrožují společnost a jsou prohlášeny platným zákonodárstvím za trestné činy, respektive přečiny.“ (Jedlička, 1998, s. 104)

Velmi důležité je zvládání frustračních situací podle společenských norem, pokud to člověk nedokáže, dochází k deviantnímu chování mnohdy přerůstajícímu v trestné činy. Delikvenci předcházejí v mnohých z případů z narušených sociálních vazeb. Jedinci, kteří nejsou schopni respektovat normy ani hodnoty, se poté zaseknou v začarovaném kruhu a jejich odchylky se zhoršují.

Druhy delikventního chování:

- Asociální jednání – nemají ještě trestný potenciál, ačkoliv se jedná o odchylky od sociálních, etických a pedagogických norem
- Antisociální jednání – chování, jež porušuje sociální a právní normy
- Prekriminalita – kriminální jednání u dětí mladších patnácti let

U jedinců, kteří se opakovaně chovali asociálním nebo antisociálním způsobem, bývá zjištěna narušenost kvůli zanedbané výchově. Tudíž se odmítá, že by delikventní chování mohlo mít biologické aspekty, jelikož delikventním se dítě stává díky společnosti kolem něj.

Velice rizikové se stávají také party. Jako vůdce se představuje silný jedinec, který již v minulosti propadl delikventnímu jednání. Slabší se poté mlčky přidávají a nemají odvahu se jakéhokoliv druhu delikvence nezúčastnit. Tyto party vedené nejčastěji mladistvým recidivistou se poddávají užívání návykových látek, jako je alkohol, nikotin nebo další psychotropní látky. Za zmínku stojí i různé rvačky se členy jiných part.

6 Poruchy příjmu potravy

Charakteristika této poruchy je v negativním vztahu k jídlu a své postavě. Jedná se o „patologickou změnu postoje k vlastnímu tělu, neadekvátním hodnocením jeho proporcí a hmotnosti.“ (Vágnerová, 2008, s. 463)

Poruchy pudu obživy se projevují buď bulimií, což je až chorobná potřeba jídla, nebo anorexií, jedná se především o sníženou potřebu jídla až odpor k jídlu. Souhrnem těchto onemocnění jsou poruchy příjmu potravy. (Vágnerová, 2008)

Avšak mentální anorexie a mentální bulimie se v příznacích moc neliší. Obě poruchy jsou spojené se strachem z tloušťky a s nadměrným pozorováním svého těla. (Krch, 1999)

Lidé trpící touto poruchou své tělo vnímají jinak, hodnotí jej a představují si ho jinak, než jak opravdu vypadá. Můžeme říci, že lidé trpící poruchou příjmu potravy své tělo vidí tak, jaké by si ho přáli mít. Tento pohled ovlivňuje i psychický stav jedince nebo tělesné změny. Nejvíce změn probíhá v období dospívání. U chlapců je to především růst postavy a svalstva. Kdežto u dívek jde o daleko zásadnější změnu, a proto se u nich častěji objevuje pocit nespokojenosti.

Člověk se změnou nemusí být spokojen hlavně proto, že už jeho tělo nevypadá tak, jak si představoval. Chce být pro okolí a sám pro sebe atraktivní, což ovlivňují sociální reakce a představa o žádoucím zevnějšku dospělého. (Vágnerová, 2008)

Dospívání se stává nejrizikovějším obdobím, kdy se objevuje „riziko patologického vztahu k vlastnímu tělu“. (Vágnerová, 2008, s. 464) Může za to převážně školní prostředí, kde se mohou mladiství setkat s posměšky ohledně své tělesné konstrukce a tím se v nich vytváří pocit, že za veškerou jejich neúspěšnost může jejich tloušťka.

Současně nám více než jindy záleží na vzhledu, jelikož dnešním ideálem ženské krásy je štíhlost. Denně v televizi vidíme ideální postavu, dokonalou pleť nebo perfektní účes. Pro ženy i dívky je velice těžké přiblížit se ideálu krásy, který se stává čím dál více štíhlejší a tím i méně dostupný. (Vágnerová, 2008)

Tělesná atraktivita je pro dívky velice důležitá, a pokud se nespokojí se svou postavou, začnou své tělo odmítat, což může způsobit až nenávisť. Budou vinit své tělo z jejich neúspěchu, a to předpovídá jeho trestání. Jsou přesvědčeny, že jejich problémy vyřeší, když budou štíhlejší, což zapříčiňuje negativní vztah k jídlu nebo poruchu příjmu potravy. Takové východisko je podmíněno poruchou pudu sebezáchovy, kdy člověk musí jíst, aby přežil, což má psychosociální charakter. Pokud je osoba nespokojená se svým tělem a rozhodnutá k extrémním změnám, může za to především psychika a sociální vnímání krásy.

Porucha příjmu potravy může mít dva důvody. Jedním z nich je, že se jídlem odměňujeme, nebo naopak trestáme. Jídlo se používá jako náhražka při depresích, narušených sociálních vztazích s partnerem a dalších nepříjemných událostech. Druhým z důvodů je změna tělesné hmotnosti. Jelikož za pomoci jídla se můžeme stát štíhlejší, ale i tlustší, čímž své tělo ničíme. Také máme moc nad hladem a můžeme si myslet, že jsme silnější než tělesné potřeby.

S poruchou příjmu potravy se také pojí další rizikové chování, a to sebevražednost, sebepoškozování nebo užívání drog a alkoholu.

6.1 Mentální anorexie

„Patologický strach ze ztloustnutí spojený se zásadní redukcí příjmu potravy.“ (Vágnerová, 2008, s. 470)

Mentální anorexie je duševní nemoc, kterou vyvolávají zkreslené představy o těle a následné odmítání potravy. (Sobotková, 2014)

V případě, že dojde k úbytku o 15 a více % z normální váhy, lze tak hovořit o mentální anorexii. Nemoc může mít charakter jedné epizody nebo chronického onemocnění.

Jedinec vynakládá veškeré úsilí na redukcí své váhy. Cíle dosahuje za pomoci drastických diet a nadměrným cvičením, případně zvracením či užíváním farmaceutik například projímadel. Tito lidé trpí fobií z tloustnutí a jídla. Z takového jednání se pak stává závislost, se kterou si budují sebeúctu. A dostávají se do

začarovaného kruhu, jelikož i při snížení hmotnosti se nepřestává hubnout ze strachu z tloustnutí.

V počátku je nutnost ovládnout pocit hladu. Pokud k tomu dojde, anorektičtí lidé si tak potvrdí svou sílu. Tím zvítězí v první fázi a zažívají pocity uspokojení a zaženou pocity úzkosti, které měli ze své váhy. V opačném případě, pokud se nemocný více nají, objeví se pocity viny. Díky hladovění dochází k dlouhodobé ztrátě chuti k jídlu, což pro nemocného znamená výhru.

Oslabení chuti či nechutenství jsou až druhotným důsledkem hladovění. Omezování v jídle se může u některých nemocných lidí projevit zvýšeným zájmem o svůj jídelníček nebo změnou chutí. (Krch, 1999)

Samozřejmě organismus se takovému zacházení s tělem brání. V některých případech může dojít k obraně proti hladovění a nemocný se přejí, což pro něj znamená selhání a navrátí se veškerá úzkost a deprese, od kterých chtěl utéct. Přejedení mohou řešit i zvracením, aby jim jídlo nemohlo opět zvýšit hmotnost. Takové situace se mohou stále opakovat až ve 30 – 50% případech mentální anorexie. (Vágnerová, 2008)

6.2 Mentální bulimie

„Bulimie spočívá v nutkavém, záchvatovitém přejídání se a následném vyprazdňování žaludku pomocí zvracení, spojeném s pocity viny.“ (Sobotková, 2014, s. 46)

Pro určení diagnózy této poruchy jsou důležité tři znaky, a těmi jsou opakující se epizody přejídání, opakující se kontrola hmotnosti, nadměrný zájem o tělesný vzhled a hmotnost. (Krch, 1999)

Stejně jako anorektici nadhodnocují bulimici svou hmotnost, ale na rozdíl od nich nemusí být jejich cílem nezdravá hubenost. Bulimie se vyznačuje nutkavou až neovladatelnou touhou po jídle. Tato závislost je charakteristická pro záchvaty přejídání, i když není pociťován hlad. Frekvence přejídání je různá, stejně tak množství jídla, které sní. Což je spojené s ekonomickou náročností. Nemocní lidé se tak často uchylují ke krádežím a finančním podvodům.

Jako u každé závislosti přináší nasycení určité uspokojení, které nemá dlouhého trvání. Ale mohou se dostavit i pocity viny, které ho nutí se co nejrychleji zbavit požitých potravin. Nejrychlejším způsobem se proto stává vyvolávání zvracení, užívání projímadel či hladovění, čímž dočasně sníží svůj strach z tloustnutí.

Onemocnění je plynulé až se dostane do fáze, kdy je jedinec ohrožen narušenými vztahy a zdravotním stavem. Svě přejídání a zbavování jídla tají. Avšak u bulimiků je větší motivace k léčbě.

Osobnostní rysy mentálních bulimiků jsou stejné u všech lidí trpící poruchou příjmu potravy. Znakem je nízké sebevědomí, nejistota, zvýšená sebekritika a velká váha na názoru společnosti. Odlišnost je ve způsobu nabytí štíhlosti a ovladatelnosti příjmu potravy, jelikož bulimici se přejídají a anorektici se naopak jídlu vyhýbají.

Pro bulimii je typická neschopnost sebeovládání. Dívky takto nemocné by rády hladověly, ale nemají tak silnou vůli jako anorektici, což vyvolává pocity viny, studu či vzteku. Kvůli opakování přejídání a následného zbavování potravy se cítí bezmocné a takové pocity vyvolávají depresi a úzkostnost.

6.3 Multikauzální etiologie poruch příjmu potravy

Mentální anorexií nejvíce trpí dospívající dívky a mladé ženy. Avšak častější a méně extrémní odmítání jídla je mentální bulimie. Postihuje širší věkovou skupinu a také jí trpí více žen a dívek než je tomu u mentální anorexie. (Vágnerová, 2008)

Příčiny vzniku mohou být důsledkem biologických, psychických i sociálních faktorů. Genetické dispozice jsou velmi rizikové, jelikož se porucha příjmu potravy objevuje až pětikrát častěji než u běžné populace. Biologické dispozice jsou podmíněny změnou funkce hypotalamu sloužící pro regulaci příjmu potravy, což se může výrazněji projevit až s určitou zátěží. Mohou se také narušit systémy regulující pocity hladu a sytosti, při čemž dochází k přejídání nebo naopak k odmítání jídla.

Mezi psychologické faktory patří hlavně vývoj identity, s čímž je spojeno přijetí ženské role. Dívky trpící anorexií tím mohou vyjadřovat odmítání ženskosti a s tím spojenou sexualitu, jelikož hubnutím mizí menstruace a ztrácí se ženské rysy. U

bulimie se dívky snaží něco pohltnout a dále zvrátit, a tím se osvobodit od někoho nebo něčeho (např. vlastnosti).

V sociální rovině je velice důležitá matka a otec. Pokud není matka spokojena se svým tělem, nemůže být dobrým vzorem. Z druhé strany je také důležitý postoj otce k tělesné konstituci své manželky. Pokud je pozitivní, napomáhá správným směrem i v rozvoji své dcery. Velice důležitý je vztah matky a dcery. V některých případech může jít právě o chybu ze strany matky, která se snaží dceru dotlačit do anorexie. Hlídá jí jídelníček a různě ji zastrašuje ohledně tloušťnutí. To vše je rizikem dysfunkčních rodinných vztahů. Důležité jsou i sociokulturní faktory. Jedná se o reakci na aktuální normy, tedy štíhlost.

Ve společnosti nejsou poruchy branné jako choroba, spíše se zastává názor, že je to důsledek nevhodného působení médií. Dospělí takové jednání považují za hloupost, kterou mladé dívky dělají z vlastní vůle. Zprvu vše vnímají jako snahu dosáhnout extrémní hubenosti, kterou lze rozmluvit. Pokud domluva nemá požadovaný účinek, začne rodiče sužovat nejistota a strach z vlastního zavinění.

Pro zdravé lidi bývají nemocní často nepochopeni. Nenajdou společnou řeč, protože člověka trpícího poruchou příjmu potravy zajímá pouze hubnutí. V důsledku toho zůstávají sami, protože kromě sportu a neustálého zabývání se potravinami nemají na nic jiného čas.

Lidé, kteří se snaží nemocnému pomoci, na něj mívají zlost, protože se trápí. Pocity bezmoci zhoršují mezilidské vztahy. Objevují se konflikty s rodiči, kteří se snaží své nemocné dítě krmit, bez výsledku. U blízkých bulimiků se může objevit i nechutenství a odpor ke způsobu hubnutí. Vztahy s rodinnou a blízkými nejsou jediné, které se mohou narušit, stejně tak je tomu u vrstevníků či partnerů. To vše může způsobit izolaci nemocného a jen věci zhoršit.

Nejzávažnější jsou pocity viny, které se objevují na obou stranách. I když pro nemocné jsou tyto pocity spíše na vlastní osobu, u jejich blízkých to znamená nezdařilou výchovu či nedostatečné porozumění.

7 Autoagresivní chování

Autoagresivní chování napomáhá v životních krizích, které jedinec nedokáže jinak zvládnout. Toto chování mohou způsobit i poruchy pudů. Jedná se tedy o motivaci k určitému jednání. Také bychom mohli říci, že jsou to vrozené tendence k uspokojení některých ze základních potřeb. U poruchy dochází ke změně nebo narušení těchto pudů, což může zapříčinit i duševní onemocnění.

Při poruchách pudu sebezáchovy dochází k sebepoškození až k sebevražednému jednání. Je důležité věnovat této problematice velkou pozornost, jelikož toto chování má destruktivní následky a v některých případech končí smrtí. (Vágnerová, 2008)

7.1 Sebevražedné jednání

Sebevraždy jsou čím dál častější s rozvojem společnosti. I přesto, že tu sebevraždy byly vždy, tak byly spíše odmítány a sankcionovány. Jedná se hlavně o postoj různých kultur a jejich názory na ukončení života tímto způsobem. Některé kultury mohou stále sebevraždy brát jako sociálně nepřijatelné chování, naopak jiné zase mohou brát toto jednání jako vlastenecké ukončení života.

Při silném motivu jsou lidé schopni potlačit pud sebezáchovy a chovat se destruktivně. Zničí tak život, který pro ně již neměl smysl, což může být chápáno jako únik z obtížné životní situace nebo jako potrestání. Motivem se stane cokoli, pokud člověk vidí východisko pouze v sebevraždě.

Durkheim rozdělil sebevraždy na tři typy:

- **Egoistická.** Lidé jsou společensky izolováni, mají nedostatečné společenské vazby a sociální oporu.
- **Altruistická.** Příčinou jsou společenské normy a hodnoty, které člověk nedokáže splnit. Sebevražda se pro něj stává jediným východiskem za své selhání.

- **Anomická.** Důsledkem je společenská změna, která vede k sociální nerovnováze. Úpadek legislativních norem a chaos zapříčiňují zvýšené riziko sebevražedného jednání.

7.2 Autodestruktivní aktivity

„Sebevraždu lze definovat jako násilné jednání charakteristické úmyslem dobrovolně zničit vlastní život.“ (Vágnerová, 2008, s.489)

Sebevraždu lze také definovat jako autoagresivní projev vykonaný podle vlastního rozhodnutí. Při uvažování nad ukončením života člověk může nestandardně reagovat, ale nemusí nutně dojít k patologické změně.

Stává se východiskem z nezvládnuté životní krize. Je velice tragické, když tento úkon provede mladý člověk ještě před dosažením dospělosti a předčasně ukončí jakékoliv další životní šance.

„Ve věkovém pásmu mezi desátým až devatenáctým rokem života je sebevražda druhou nejčastější rozšířenou příčinou smrti, hned za dopravní nehodovostí.“ (Jedlička, 1998, s. 152)

„Sebezabití je zničení vlastního života, kterému chyběl vědomý úmysl zemřít.“ (Vágnerová, 2008, s.489)

U sebezabití už může docházet k patologickým změnám, které vedou člověka k vlastnímu usmrcení. Člověk mohl jednat v afektu, neměl dostatečně zhodnocené důsledky svého jednání a tudíž se ani nemusel chtít zabít. Proto je důležitá i psychologická změna, která mohla hrát velkou roli. Takový jedinec mohl trpět bludy, halucinacemi či dalšími psychózami, které mohli způsobit i návykové látky. (Jedlička, 1998)

Nedobrovolné zabití může také znamenat vynucené zabití. Tyto sebevraždy jsou velice časté pro přívržence různých sekt. Ať už je to jako obětování nebo jako výkon trestu smrti, kdy se člověk zabít nechce, ale je k tomu donucen proti své vůli.

„Sebeobětování je hodnoceno jako jednání, které vyplývá z dobrovolného a svobodného rozhodnutí obětovat život v zájmu hodnot, které mají aktuálně větší cenu než vlastní život.“ (Vágnerová, 2008, s. 490)

Člověk se obětuje pro hodnoty, které vyznává, aby na ně upozornil a změnil společenské postoje. Důvodem sebevraždy tedy není zemřít, ale obětovat se pro dosažení něčeho jiného.

Uskutečnit sebevraždu může každý, jde o svobodné rozhodnutí člověk, navíc toto jednání je skoro vždy dostupné pro každého. U mladistvých je nejčastější demonstrativní sebevražedný pokus, kterým chtějí vydírat, něčeho dosáhnout nebo se něčemu vyhnout.

Za vážný pokus o sebevraždu se dá považovat sebevražda dokonaná. Jedná se o zdařilý pokus, kterým bylo ukončit život. I přesto jsou zde známky naděje u sebevraha, který sice má úkon promyšlen, aby se povedl, ale stále doufá, že bude zachráněn. (Jedlička, 1998)

Příčiny sebevražd

U mladistvých jsou příčinami hlavně narušené mezilidské vztahy, a to v rodině i u vrstevnických skupin, a školní neúspěch. Tyto stresové situace jsou u mladých lidí více nebezpečné než u dospělých, jelikož nejsou dostatečně sociálně připraveni a neučení bojovat s pocity deprese nebo stresu.

Mezi příznaky patří deprese, psychická vyčerpanost, úzkostnost, nespavost, nevyléčitelná choroba, ztráta blízké osoby, opilost či podnapilost, sebevražedné představy nebo ztráta vazeb k vrstevníkům a další. (Jedlička, 1998)

7.3 Sebepoškozování

Záměrné a cílené autoagresivní chování. Záměrné sebepoškozování znamená si cíleně poškodit tělesné tkáně bez toho, aby se jednalo o vědomý suicidální záměr. (Kriegelová, 2008)

Dva hlavní druhy:

- Sebetrávení/předávkování – za účelem poškodit své tělesné tkáně se nadměrně požívají předepsané i nepředepsané léky, drogy, alkohol či nepoživatelné substance a předměty
- Sebezraňování – u tohoto sebepoškozování musí jedinec udělat více než v předchozím případě. „Představuje akt pořezání, poškrábání, popálení a propichování kůže, trhání vlasů, sebekousání, sebebití nebo vpravování předmětů pod kůži za účelem poškodit vlastní tělesné tkáně.“ (Kriegelová, 2008, s. 17)

Automutilace je již závažné onemocnění, které spadá do fyziopatologie nebo psychopatologie jako hraniční vývojová porucha osobnosti. Odehrává se opakovaně jako reakce na zátěž, kdy se jedinec snaží uvolnit od napětí. (Sobotková, 2014)

Sebepoškozující chování může zahrnovat nejen ubližování vlastnímu tělu, ale také kouření, užívání alkoholu, piercingy či dokonalou sebevraždu.

Mezi způsoby takového chování patří například přejídání se, zneužívání alkoholu, sebezanedbávání, hladovění, odříznutí si části těla, pálení kůže, náhodný sex, vpravování jehel pod kůži nebo do žil a spousty dalších takto sebepoškozujících aktivit. (Kriegelová, 2008)

Závažnost sebepoškozování se hodnotí podle věku a traumatu, které jedinec prožil. Nejhorší je zkušenost s týráním, sexuálním zneužitím nebo přerušenu rodičovskou péčí. (Sobotková, 2014)

V současnosti se sebepoškozování pojí i s výběrem životního stylu. Například subkultury gothic a emo jsou představiteli záměrného poškozování. Což otevírá dveře jedincům, kteří se tímto chováním cítí nějak zvláštní, či dokonce jedineční.

8 Rizikové sexuální chování

V období dospívání mladiství objevují svou sexualitu. Nejvíce informací dostávají od kamarádů nebo z tiskovin a v dnešní době hlavně z internetu. Co se týče rodiny a školy, je sexuální výchova nedostačující, což dospívající vystavuje mnohým rizikům. Společně s objevováním sexuality je pojeno užívání marihuany a alkoholu. (Sobotková, 2014)

Rizikové sexuální chování může být spojeno s užíváním marihuany a alkoholu, také se může objevit u dětí, které byli sexuálně zneužívané nebo při poruše pudu.

Při poruše pohlavního pudu dochází ke změně intenzity, a to buď snížením či zvýšením sexuální aktivity, změně zaměření (pedofilie) nebo k odchýlnému způsobu sexuálního uspokojování, které zahrnuje sadismus či masochismus. (Vágnerová, 2008)

Dříve se navazovali nejprve citové vazby a poté sexuální. S dnešním tlakem společnosti se sexuální vztahy navazují i bez přítomnosti citových vazeb a dochází tak k předčasnému sexuálnímu životu. (Machová, 2009)

V období dospívání se teprve zcela utváří pohlavní orgány. Dívky jsou tak velice náchylné k pohlavním nemocem. Dále se při stycích nepoužívá žádná ochrana a dochází tak k otěhotnění mladistvých dívek, které na to ještě nejsou dostatečně vyzrálé.

Brzo započatý sexuální život může způsobit i tzv. hypersexualitu. U žen to znamená nymfomanií a u mužů satyriázi. Nedá se však přesně stanovit, co už je za hranicí patologického chování. (Zvěřina, 2015)

Mezi rizikové sexuální chování patří i sexuální násilí, které může jejich oběti velice negativně ovlivnit v budoucím životě. Tento rizikový faktor má za následky vraždy, úrazy a nejčastěji nechtěné těhotenství. Postižení mladiství se po takovém ohrožení mohou ponořit do depresí a úzkostí, které po té přechází k poruchám, jako jsou zneužívání různých látek, poruchy příjmu potravy až k sebevraždám. Rizikem se stávají i sexuálně přenosná onemocnění.

Mezi ty nezávažnější patří HIV a AIDS. Jedná se o onemocnění, u kterého virové buňky napadají bílé krvinky a snižují jejich počet v těle. Napadenému se tak snižuje obranyschopnost lidského organismu. Selhání imunity již značí vývoj nemoci v AIDS.

Proto je důležitá v této oblasti sexuální výchova, která by měla vést mladistvé k oddálení začátku sexuálního života do doby úplného dozrání, nejlépe v monogamním vztahu bez střídání partnerů. Výchovou by se měli naučit ovládat své pudy a rozmyslet si plánování rodičovství. Důležitou úlohu zde hraje i používání ochrany a snižování rizika pohlavního onemocnění nebo snižování rizika otěhotnění. (Machová, 2009)

9 Výzkumné šetření rizikového chování

9.1 Cíl a výzkumný problém

Cílem výzkumu jsem si stanovila míru rizikového chování a zmapování projevů rizikového chování u mladistvých v období dospívání, a to na třech různých školách pro srovnání výzkumného problému u jednotlivých etap dospívání. Práce je zaměřena na syndrom rizikového chování, jelikož jeho vznik je propojen s bio-psycho-sociálními aspekty.

9.2 Stanovené hypotézy

V souladu s cílem práce a prostudovanou literaturou byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Nejčastějším projevem rizikového chování je u mladistvých rizikové chování na internetu.

Podle výzkumu, který udělala v roce 2009 Federal Trade Commission se děti po celém světě dostávají celkem snadno k sexuálnímu nebo násilnému obsahu, což je velmi nebezpečné a ovlivňující. Se stoupající závislostí na mobilních telefonech a internetu se tento jev stává nezastavitelný.

H2: Nejčastější projevy rizikového chování nacházíme u chlapců.

Chlapci se chovají antisociálně od čtrnácti do devatenácti. Jedná se hlavně o fyzické násilí, krádeže a vandalismus. S děvčaty mají po té stejnou míru rizikivosti ve lhaní a neposlušnosti. (Sobotková, 2014)

H3: Upřednostňovaná sociální opora je u středoškolských mladistvých kamarád/ka.

Podle Širůčka,Širůčkové a Macka (2007) je sociální opora od rodičů sice slabý protektivní faktor, ale pevný a stabilní. Sociální opora u vrstevníků má sice ochranný faktor při agresivním chování, ale naopak u dalších projevů nežádoucího chování může být tato opora velmi riziková.

H4: Třídní klima nemá největší vliv na rizikové chování.

Škola se stává jednou z oblastí, kde dospívající formuje svou identitu. V tomto období je pro něj velmi důležité být zapojen do skupiny a navazovat vztahy s vrstevníky. (Sobotková, 2014)

9.3 Výzkumný soubor

Výzkumné šetření jsem prováděla u mladistvých ve věku 15 – 19 let. Výzkum jsem prováděla v průběhu února v roce 2014 u devátého ročníku na Základní škole Helsinská, u třetích a čtvrtých ročníků Obchodní akademie a u prvního ročníku Vyšší odborné školy ekonomické v Táboře. Školami jsem osobně prošla jako studentka. Právě proto mi bylo blízké na těchto školách udělat výzkum pro svou bakalářskou práci.

Výzkumný soubor obsahoval 100 mladistvých respondentů. Dotazníky byly rozdány v sešitu, který obsahoval všechny čtyři typy dotazníků, a žáci je vyplňovali zcela anonymně. Počet dívek na střední a vyšší odborné škole velmi převažuje nad počtem chlapců, jelikož obor školy je atraktivní hlavně pro dívky na rozdíl od základní školy, kde je počet vyrovnaný. Díky věkovému rozdílu jsem mohla zmapovat rizikové chování podle věkových etap.

Tab. 1 - Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dívky	77	77 %
Chlapci	23	23 %
Celkem	100	100%

Tab. 1 ukazuje převahu dívek nad chlapci. Dívek je celých 77 % ze všech zúčastněných respondentů.

Tab. 2 - Respondenti podle druhu školy

Typ školy	Muž	Žena	Celkem
Základní škola Helsinská	8	9	17
Obchodní akademie	9	29	38
Vyšší odborná škola ekonomická	6	39	45

Průměrný věk respondentů je 18,25 let. Nejvíce zúčastněných ve výzkumném šetření je z Vyšší odborné školy ekonomické.

9.4 Popis sběrných metod

Pro výzkumné šetření a vzhledem k výzkumnému problému a počtu respondentů jsem si zvolila metodu standardizovaných dotazníků. Dotazníky byly anonymní a mladiství je vyplňovali zhruba 45 minut. Dotazníky byly celkem čtyři: vlastní konstrukce, dotazník CDI (Sebeposuzovací škála dětské depresivity), SSQ6 (Dotazník sociální opory) a KLIT (zkoumající třídní klima). Veškerá data byla zpracována pomocí šablon v počítačovém programu MS Office, které jsou dále rozebrána v tabulkách a za pomoci grafů.

CDI Sebeposuzovací škála dětské depresivity byla sestavena podle Beckovy sebeposuzující škály depresivity pro dospělé. Dotazník obsahuje 27 položek. Tyto položky posuzují 5 škál nálad (špatná nálada, interpersonální potíže, nevykonnost, anhedonie a snížené sebehodnocení).

Dotazník vlastní konstrukce zkoumající syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH-D) mapuje základní oblasti rizikového chování u dospívajících. Dotazník se skládá z 35 projevů rizikového chování, které jsou rozděleny do devíti oblastí. Žáci měli použít pětistupňovou škálu, podle které se poté vypočítal index rizikového chování.

Dotazník sociální opory SSQ6 je zkonstruován tak, aby mladistvý napsal osobu, u které cítí oporu, a dále určit, jak moc je s oporou spokojen. Dotazník byl

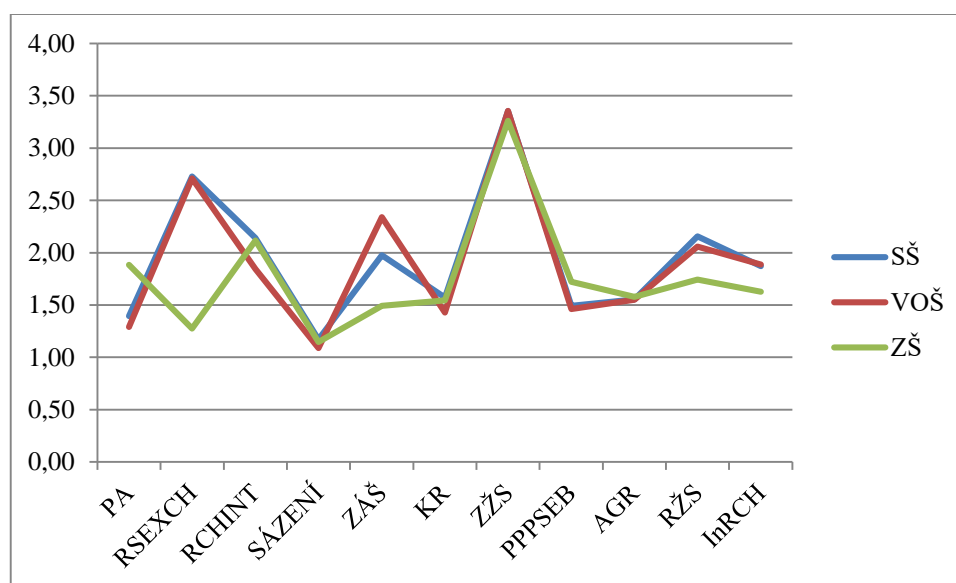
velmi důležitý z důvodu, že výsledky ostatních dotazníků vycházeli velice negativně, když mladistvý neuvedl osobu, která mu poskytuje sociální oporu, nebo s ní není příliš spokojený. Dotazník obsahuje šest otázek

Dotazník KLIT pro zjištění klimatu školní třídy. Zkrácená verze, která byla použita, obsahuje 12 položek. Položky jsou rozděleny na tři prvky klimatu školní třídy (suportivní, motivace k negativnímu školnímu výkonu a sebeprosazení). Žáci využívali k hodnocení čtyřstupňovou škálu.

9.5 Výsledky výzkumného šetření

9.5.1 Výskyt projevů rizikového chování u mladistvých

Graf 1 - Indexy vybraných projevů syndromu rizikového chování a protektivního životního stylu (n=100)



Vysvětlivky: PA – pohybová aktivita, RCHSEX – rizikové sexuální chování, RCHINT – rizikové chování na Internetu, ZÁŠ – záškoláctví, KR – kriminalita, ZŽS – zdravý životní styl, PPPSEB – poruchy příjmu potravy, sebepoškození, AGR – agresivita, RŽS – rizikový životní styl, InRCH – index rizikového chování

Graf značí rozdílné projevy rizikového chování žáků základní školy, studentů Obchodní akademie a studentů Vyšší odborné školy ekonomické. Nejvýraznější je

rizikové sexuální chování. Například pohybová aktivita je u studentů Obchodní akademie a Vyšší odborné školy výrazně lepší než u žáků základních škol, protože na těchto školách byla tělesná výchova uskutečňována převážně ve fitness centru. Naopak záškoláctví je nejnižší u žáků základních škol, důvodem může být zletilost studentů Obchodní akademie a Vyšší odborné školy, v jejichž případě si mohou psát omluvenky již sami studenti.

Tab. 3 – Indexy vybraných projevů rizikového chování

Projevy SRCH-D	Index podle školy			Pořadí
	ZŠ	OA	VoŠE	
Pohybová aktivita	1,88	1,39	1,29	7
Rizikové sexuální chování	1,27	2,73	2,71	1
Rizikové chování na Internetu	2,12	2,14	1,84	2
Sázení	1,15	1,17	1,09	9
Záškoláctví	1,49	1,97	2,34	4
Kriminalita	1,54	1,43	1,57	8
PPP + Sebeпоškozování	1,72	1,49	1,46	6
Agresivita	1,58	1,55	1,55	5
Rizikový životní styl	1,74	2,16	2,06	3

Vysvětlivky: SRCH-D – syndrom rizikového chování u dospívajících,

PPP – poruchy příjmu potravy

Tabulka poukazuje na nejrizikovější projevy nežádoucího chování, kterým bychom měli věnovat pozornost. Rizikové sexuální chování se ukázalo nejhorší pro střední školy, kdy jedinci experimentují a poznávají svá těla. Společně s vývojem technologií se stvořil nový problém a tím se stalo rizikové chování na internetu, kde mladí lidé mohou nacházet nevhodné obsahy, hry nebo začít sázet. Na třetím místě se usadil rizikový životní styl, jehož projevy jsou například nebezpečná jízda na bruslích, lezení na lampy a další.

Tab. 4 – Korelace projevů rizikového chování v rámci SRCH-D

	<i>TK</i>	<i>RSEXCH</i>	<i>RCHINT</i>	<i>SÁZENÍ</i>	<i>ZÁŠ</i>	<i>KR</i>	<i>ZŽS</i>	<i>PPP+SEB</i>	<i>AGR</i>
TK	1								
RSEXCH	-0,24	1							
RCHINT	-0,12	0,08	1						
SÁZENÍ	0,01	0,04	0,33	1					
ZÁŠ	-0,34	0,57	0,20	0,08	1				
KR	-0,11	0,03	0,18	0,22	0,23	1			
ZŽS	0,15	-0,20	-0,28	-0,12	-0,13	-0,16	1		
PPP+SEB	-0,11	-0,12	0,12	-0,09	0,11	0,39	-0,02	1	
AGR	-0,01	0,00	0,25	0,14	0,13	0,14	-0,07	0,05	1

Vysvětlivky: TK – třídní klima, RSEXCH – Rizikové sexuální chování, RCHINT – Rizikové chování na Internetu, ZAS – záškoláctví, KR – kriminalita, ZŽS – zdravý životní styl, PPP+SEB – poruchy příjmu potravy + sebepoškozování, AGR – agresivita

Nejvyšší hodnoty mezi projevy rizikového chování:

Sázení (0,33) s rizikovým chováním na internetu.

Záškoláctví (0,57) s rizikovým sexuálním chováním a (0,20) s rizikovým chováním na internetu.

Kriminalita (0,22) se sázením a (0,23) se záškoláctvím.

Poruchy příjmu potravy a sebepoškozování (0,39) s kriminalitou.

Agresivita (0,25) s rizikovým chováním na internetu.

Nejnižší hodnoty mezi projevy rizikového chování:

Rizikové sexuální chování (-0,24) s třídním klimatem.

Záškoláctví (-0,34) s třídním klimatem.

Zdravý životní styl (-0,20; -0,28) s rizikovým sexuálním chováním a rizikovým chováním na internetu.

Tab. 5 – Indexy vybraných projevů syndromu rizikového chování a protektivního životního stylu u chlapců a dívek

Pohlaví	RSEXCH	RCHINT	SÁZENÍ	ZÁŠ	KR	PPP+SEB	AGR
Dívky	2,48	1,99	1,11	2,06	1,49	1,52	1,55
Chlapci	2,50	2,01	1,13	2,08	1,51	1,52	1,56

Vysvětlivky: RSEXCH – Rizikové sexuální chování, RCHINT – Rizikové chování na Internetu, ZÁŠ – záškoláctví, KR – kriminalita, PPP+SEB – poruchy příjmu potravy + sebepoškozování, AGR – agresivita

9.5.2 Výsledky depresivní symptomatologie

Tab. 6 - Vztah depresivní symptomatologie a indexu rizikového chování studentů

	InRCH	A	B	C	D	E
InRCH	1					
A špatná nálada	0,11	1				
B interpersonální potíže	0,16	0,49	1			
C nevykonnost	0,24	0,37	0,33	1		
D anhedonie	0,25	0,47	0,48	0,28	1	
E snížené sebehodnocení	0,07	0,37	0,28	0,43	0,43	1

Vysvětlivky: InRCH – Index Rizikového chování

Nejrizikovějším je anhedonie (= jedinec není schopen prožívat kladné emoce a city, těšit se z příjemností nebo se radovat).

Nejvyšší hodnoty vztahu mezi projevy depresivní symptomatologie:

Interpersonální potíže (0,49) se špatnou náladou.

Nevykonnost (0,24) s indexem rizikového chování, (0,37) se špatnou náladou a (0,33) s interpersonálními potížemi.

Anhedonie (0,25) s indexem rizikového chování, (0,47) se špatnou náladou, (0,48) s interpersonálními potížemi a (0,28) s nevykonností.

Snížené sebehodnocení (0,37) s indexem rizikového chování, (0,28) s interpersonálními potížemi a (0,43) s nevykonností a s anhedonií.

9.5.3 Sociální opora u mladistvých

Sociální opora adolescentů

S kým můžeš počítat, že o Tebe bude pečovat, ať se ti stane cokoliv?

S kým můžeš počítat, že Tě uklidní, když Tě něco vyvede z míry?

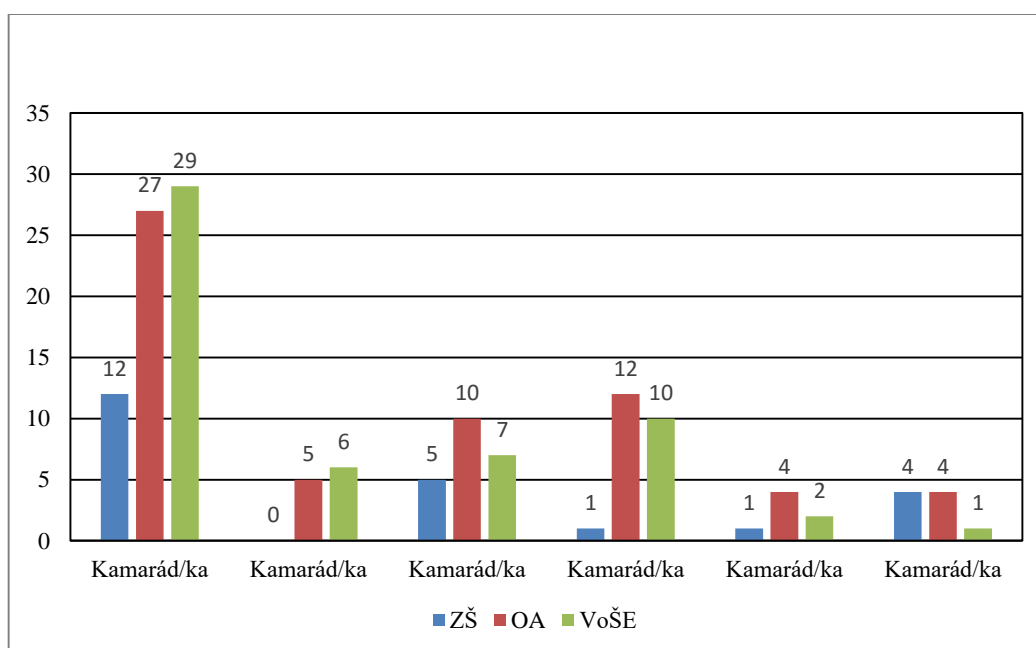
S kým můžeš počítat, že Ti opravdu pomůže, když by ses cítil zcela zničen?

Kdo Tě přijímá úplně takového, jaký jsi, nejen to, co je na tobě kladného, ale včetně tvých záporných stránek?

S kým můžeš počítat, že rozptýlí Tvé obavy a úzkosti, když cítíš, že jsi ve stresu?

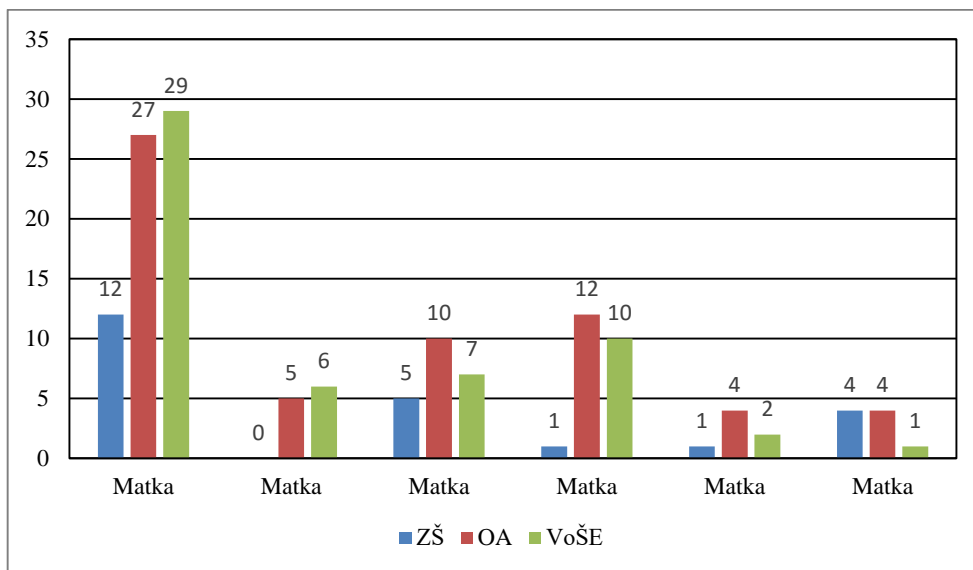
S kým můžeš počítat, že Ti pomůže, když jsi v napětí, aby ses cítil uvolněn a uklidněn?

Graf 2 – Sociální opora KAMARÁD/KA



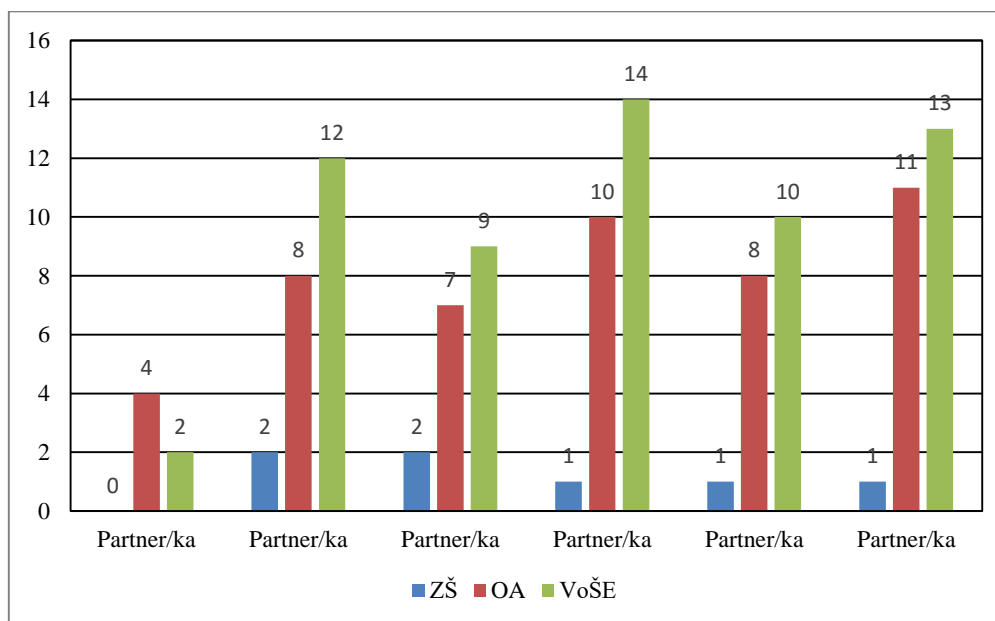
Škola	Kamarád/ka	Kamarád/ka	Kamarád/ka	Kamarád/ka	Kamarád/ka	Kamarád/ka
ZŠ	12	0	5	1	1	4
OA	27	5	10	12	4	4
VoŠE	29	6	7	10	2	1

Graf 3 – Sociální opora MATKA



Škola	Matka	Matka	Matka	Matka	Matka	Matka
ZŠ	12	0	5	1	1	4
OA	27	5	10	12	4	4
VoŠE	29	6	7	10	2	1

Graf 4 – Sociální opora PARTNER/KA

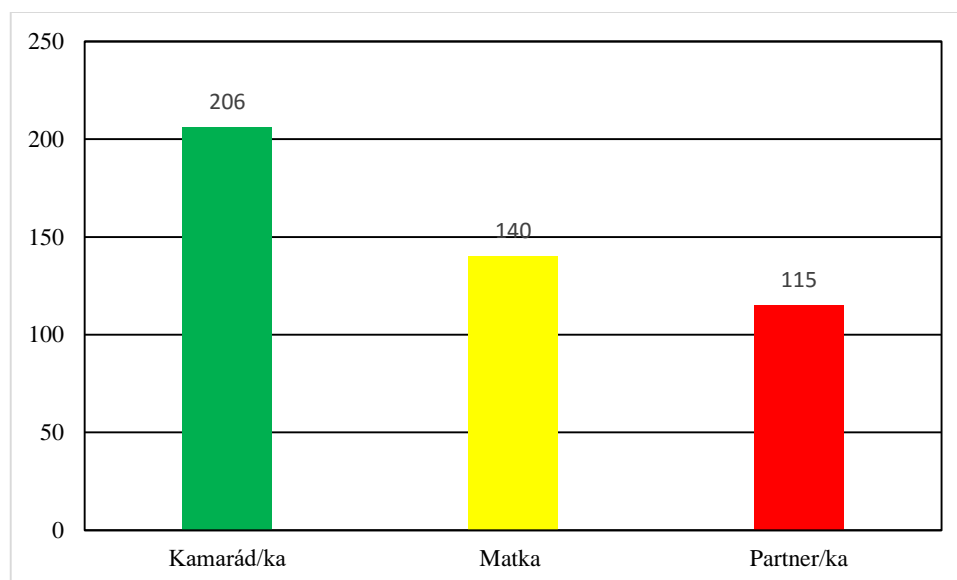


Škola	Partner/ka	Partner/ka	Partner/ka	Partner/ka	Partner/ka	Partner/ka
ZŠ	0	2	2	1	1	1
OA	4	8	7	10	8	11
VoŠE	2	12	9	14	10	13

Tab. 7 – Nejčastější zdroje sociální opory

Druh sociální opory	Počet voleb
Kamarád/ka	206
Matka	140
Partner/ka	115

Graf 5 – Nejčastější zdroje sociální opory



Graf znázorňuje důležitost vrstevníků v životě adolescenta. V období vývoje hledá pomoc spíše u kamarádů než u rodiny. Rodiče jsou pro něj spíše druhotná opora, která ho za chyby může trochu odsoudit, naopak u přátel nachází porozumění, jelikož prochází stejným obdobím.

9.6 Porovnání výsledků šetření se stanovenými hypotézami

Výsledky jsem srovnávala s výzkumem SAHA, který byl uskutečňován v České republice magistrou Veronikou Nielsen Sobotkovou a kolektivem. Jedná se o výzkum, který vznikl na univerzitě Yale v devadesátých letech 20. století. Výzkum byl „zaměřený na školní, sociální a zdravotní vývoj mládeže.“ (Sobotková, 2014, s. 7)

H1: Nejčastějším projevem rizikového chování je u mladistvých rizikové chování na internetu.

Hypotéza se nepotvrdila, ačkoliv se rizikové chování na internetu ukázalo, jako třetí nejzávažnější podle tabulky 3. Nejčastějším projevem rizikového chování se podle tabulky 3 stalo rizikové sexuální chování, a to na střední a vyšší odborné škole. V tabulce 4 můžeme vidět, že rizikové chování na internetu sice souvisí s budoucí agresivitou u mladistvých, ale i přesto tento jev není nejzávažnější, i když se umístil na druhém místě.

Podle Sobotkové (2014) je nejčastějším antisociálním chováním násilí. U chlapců to bylo až 70% u dívek je nejobvyklejší chození za školu. Podle výsledků průzkumu SAHA je nejčastějším projevem antisociálního chování agresivita. Ta může mít několik podob, ať už se jedná o rvačky, krádeže nebo šikanu.

Na základě výsledku z průzkumu **hypotézu přijímám.**

H2: Nejčastější projevy rizikového chování nacházíme u chlapců.

Hypotéza se potvrdila. Podle českého pojetí projektu SAHA bylo zjištěno, že čeští chlapci se chovají více antisociálně ve všech oblastech než dívky s výjimkou záškoláctví. (Sobotková, 2014)

V tabulce 5 můžeme vidět rozdělení projevů rizikového chování podle pohlaví. Chlapci mají u všech typů vyšší koeficient, i když dívky nezaostávají.

Nejvyšší koeficient má rizikové sexuální chování u obou pohlaví. Tento problém narůstá s věkem. Tedy s dobou, kdy člověk dozrává.

Výše bylo zmíněno, že chlapci se dopouštějí více agresivních činů, ale v dnešní době se k rvačkám zapojují i dívky.

Na základě výsledku z průzkumu **hypotézu přijímám.**

H3: Upřednostňovaná sociální opora je u středoškolských mladistvých kamarád/ka.

Hypotéza se potvrdila. Sobotková a kolektiv (2014) se shodli na tom, že vrstevníci jsou pro dospívající velice důležití, včetně navazování vztahů a členství v subkulturách.

Proto se dalo očekávat, že nejčastěji zvolenou oporou bude právě kamarád nebo kamarádka. Na grafu 5 můžeme vidět velký propad matky jako sociální opory, která se tím stává sekundární. Mladiství tedy hledají pomoc u rodiny až když selžou kamarádi. Z tabulek a grafů je tedy zřejmé, že přátelé jsou pro adolescenty na prvním místě.

Na základě výsledku z průzkumu **hypotézu přijímám.**

H4: Třídní klima nemá největší vliv na rizikové chování.

Hypotéza se podle výsledků potvrdila. Podle Sobotkové (2014) a výzkumu SAHA se ukázalo, že většina mladistvých má negativní až neutrální vztah ke škole. Jediný kladný výsledek byl, že se české děti cítí ve škole bezpečně.

Podle tabulky 4 a 6 může potvrdit, že nejdůležitější je pro adolescenta nálada. Z tabulky 6 je patrné, že s indexem rizikového chování se pojí nevykonnost, špatná nálada, interpersonální potíže a anhedonie. Z čehož vyplývá, že depresivní symptomatologie zvyšuje riziko nežádoucího chování mladistvého.

Tudíž školní prostředí se nestává nejvlivnější v projevu rizikového chování. Nejdůležitější je psychický stav adolescenta, který řešení svých starostí hledá v nežádoucím chování.

Na základě výsledku z průzkumu **hypotézu přijímám.**

Závěr

Projevy rizikového chování mladistvých, které jsou popsány v této práci, jsou velmi problematické. Méně závažné chování lze usměrnit, některé jsou však svou závažností neřešitelné a je těžké mladistvé od takového chování odradit.

V každé kapitole jsou rozebrány ty nejčastější oblasti rizikového chování, které stojí za uvážení. I přesto, že některé projevy patří k vývoji, není dobré tyto příznaky přehlížet.

V teoretické části jsem vymezila pojmy, jako jsou syndrom rizikového chování, syndrom problémového chování a sociální patologie. Dále jsem se zaměřila na jednotlivé oblasti, které se mohou v životě dospívajících objevit. Mladiství by se měli motivovat k lepšímu vyrovnání s náročnými životními situacemi, jelikož se stávají naší budoucností.

Cílem bakalářské práce bylo zmapování výskytu rizikového chování mladistvých v období dospívání na školách v Táboře. Výzkum probíhal ve třech školách pro větší srovnání od 15 do 19 let. Dále bylo cílem zjistit, jaké rizika jsou u adolescentů nejvíce rozsáhlé, jaká věková skupina je nejrizikovější a kam chodí dospívající pro radu, pokud mají nějaké potíže.

Pro výzkum byla použita kvantitativní metoda v podobně čtyř standardizovaných dotazníků. Výsledky jsou zpracovány pomocí tabulek a grafů. Stanovené hypotézy se ve třech případech potvrdily. První hypotéza se sice nemýlila, ale stále je u adolescentů před rizikovým chováním na internetu více zastoupeno rizikové sexuální chování.

Cíl výzkumné práce byl splněn. Rizikové chování u mladistvých na tábořských školách sice nemá závažné výsledky, ale i přesto by neměly být mladiství přehlíženi a vychováni zkušenostmi. Výsledky mohou napomoci při realizaci preventivních a dalších opatření. Pro mne byl výzkum velmi přínosný a zajímavý, jelikož jsem se osobně setkala s různými lidmi, kteří mají dospělý život ještě před sebou.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

JEDLIČKA, Richard a Jaroslav KOŤA. *Aktuální problémy výchovy: analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998, 169 s. ISBN 80-718-4555-8.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-61.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, 325 s. ISBN 978-80-7435-080-1.

KRIEGELOVÁ, Marie. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 174 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2333-4. Dostupné Online: http://www.ereading.cz/nakladatele/data/ebooks/5266_preview.pdf

KRCH, František a kol. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 238 s. Psyché (Grada Publishing). ISBN 80-7169-627-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 189 s. ISBN 80-7178-642-x.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl., v. Praha: Grada Publishing, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MARTÍNEK, Zdeněk. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 152 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2310-5.

MARTÍNEK, Zdeněk a Petra KAMENÍČKOVÁ. *Agrese a agresivita u dětí a mládeže*. Vyd. 1. Praha: Národní institut pro další vzdělávání, 2008, 24 s. ISBN 80-86956-29-6.

MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH. *Jak a proč nás trápí děti*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997, 187 s., ISBN 80-716-9587-4.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 104 s. ISBN 80-210-2511-5.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992, 144 s.

NEŠPOR, Karel. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami: určeno lidem, kteří mají problémy s alkoholem, i těm, kdo chtějí pomáhat*. Praha: Sportpropag, 1996, 123 s.

PRUNNER, Pavel. *Psychologie gamblerství, aneb, Sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 273 s. ISBN 978-80-7380-074-1.

SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 147 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

SOCHŮREK, Jan. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001, 47 s. ISBN 80-7083-495-1.

ŠIRŮČEK, Jan, Michaela ŠIRŮČKOVÁ a Petr MACEK. *Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj rizikového chování v adolescenci*. Československá psychologie, Praha: ČSAV, 2007, roč. 51, č. 5, s. 476-488. ISSN 0009-062X.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. aktualiz. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha: Portál., 2003, 397 s. ISBN 80-7178-740-x.

Internetové zdroje

KABÍČEK, Pavel, Štěpán SULEK a Linda MIZEROVÁ. Syndrom rizikového chování v dospívání (možnosti efektivní prevence v oblasti abúzu návykových látek). *Pediatric pro praxi* [online]. 2010 [cit. 2015-03-19]. Dostupné z: <http://pediatricpropraxi.cz/artkey/ped-201001-0011.php>

VODÁKOVÁ, Jana. *ZKOLA: K úspěšnému životu patří úcta k sobě i druhým a znalost základních pravidel společenského chování*. [online]. 2014 [cit. 2015-03-19]. Dostupné z: <http://www.zkola.cz/rodice/vychovadeti/Stranky/Vulgarita-ve-skolstvi.aspx>

ZVĚŘINA CSC., Doc. MUDr. Jaroslav. *Sexuolog Jaroslav Zvěřina: Přílišná sexualita má různé důvody* [online]. 2015 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <http://www.zverina.cz/cs/prilisna-sexualita-ma-ruzne-duvody/90/>

Seznam tabulek a grafů

Tab. 1 - Pohlaví respondentů

Tab. 2 - Respondenti podle druhu školy

Tab. 3 – Indexy vybraných projevů rizikového chování

Tab. 4 – Korelace projevů rizikového chování v rámci SRCH-D

Tab. 5 – Indexy vybraných projevů syndromu rizikového chování a protektivního životního stylu u chlapců a dívek

Tab. 6 - Vztah depresivní symptomatologie a indexu rizikového chování studentů

Tab. 7 – Nejčastější zdroje sociální opory

Graf 1 - Indexy vybraných projevů syndromu rizikového chování a protektivního životního stylu (n=100)

Graf 2 – Sociální opora KAMARÁD/KA

Graf 3 – Sociální opora MATKA

Graf 4 – Sociální opora PARTNER/KA

Graf 5 – Nejčastější zdroje sociální opory

Seznam příloh

- Příloha 1** Dotazník vlastní konstrukce pro zkoumání SRCH-D
- Příloha 2** Dotazník SSQ6 – Social Support Questionnaire
- Příloha 3** Dotazník třídního klima KLIT
- Příloha 4** Ukázka CDI Sebeuposuzovací škály dětské depresivity

Příloha 1 Dotazník vlastní konstrukce na zkoumání SRCH-D

Dotazník posuzuje různé projevy chování, které může ovlivňovat Tvoje zdraví a duševní pohodu. Uveď, jak často se toto chování u Tebe vyskytovalo v uplynulém kalendářním roce. K posouzení použij škálu 1-5. **1= nikdy, 2= zřídka, 3= občas, 4= často, 5= vždy (stále).**

Chování	1	2	3	4	5
Návštěva lékaře, výmluva na zdravotní stav					
Kouření cigaret					
Hraní na PC a z toho plynoucí neplnění povinností					
Experiment s jídelním chováním (diety, hladovění, ...)					
20-30 minut trvající intenzivní tělesné cvičení, alespoň 3x týdně					
Užívání léků bez lékařského předpisu (proti bolesti, na spaní)					
Pití alkoholu					
Kouření marihuany					
Předčasné zahájení pohlavního života					
Posílání „vtipných“ dopisů/zpráv, urážky na sociálních sítích					
Vyhýbání se zkoušení nebo písemné práci					
Agresivní chování ve škole					
Pravidelné trávení času na sociálních sítích v takové míře, že mi to neumožňuje plnit mé povinnosti					
Sebepoškozování (řezání, pálení, ...)					
Věnuji se aktivitám, které považuji za uklidňující a relaxační (koníčky, četba, poslech hudby...)					
Pravidelné pití nápojů bohatých na kofein a tein (čaj, káva,...)					
Opakované hraní na výherních automatech					
Každý den vydatně snídám					
Užívání tanečních drog (extáze...)					
Předčasné opouštění školní budovy					
Dlouhodobé a opakované ponižování a zesměšňování druhých					
Nechráněný sex					
Jím vyváženou a rozmanitou stravu (ovoce, zeleninu, mléčné výrobky, ryby, maso,...)					
Pozdní příchod na vyučování					
Zdobení těla bez mechanického poškození (henna, propiska)					
Agresivní chování vůči členovi/členům rodiny					
Střídání sexuálních partnerů					
Trávení části svého volna fyzickou aktivitou nebo sportem					
Zdobení těla (tetování, piercing)					
Opakované sázení (poker, ruleta, sazka,...)					
Užívání pervitinu nebo heroinu					
Týrání zvířat					
Pohybové aktivity ohrožující zdraví a život (parkour, lezení na sloupy vysokého napětí...)					
Pravidelný spánek 7-8 hodin denně					
Otevřené projevy nepřátelství a agrese k etnikům a jiným národnostem					

Příloha 2 Dotazník SSQ6 – Social Support Questionnaire

Dotazník zkoumá vaši největší oporu. U každé otázky může, ale nemusí, být stejná osoba. Pokud nemáš nikoho, kdo by ti byl oporou, napiš „**nikdo**“. V dotazníku zakroužkuj číslici podle své spokojenosti s oporou. **1 - velice nespokojen, 2 - dosti nespokojen, 3 - poněkud nespokojen, 4 - trochu spokojen, 5 - dost spokojen, 6 - velice spokojen.**

		Kdo je Ti oporou? Napiš ↓	Tvoje spokojenost s oporou					
1.	S kým můžeš počítat, že o Tebe bude pečovat, ať se ti stane cokoliv?		1	2	3	4	5	6
2.	S kým můžeš počítat, že Tě uklidní, když Tě něco vyvede z míry?		1	2	3	4	5	6
3.	S kým můžeš počítat, že ti opravdu pomůže, když by ses cítil/a zcela zničen/á?		1	2	3	4	5	6
4.	Kdo Tě přijímá úplně, takového/takovou jaký/á jsi; nejen to, co je na Tobě kladného, ale včetně tvých záporných stránek?		1	2	3	4	5	6
5.	S kým můžeš počítat, že rozptýlí Tvé obavy a úzkosti, když cítíš, že jsi ve stresu?		1	2	3	4	5	6
6.	S kým můžeš počítat, že Ti pomůže, když jsi v napětí, aby ses cítil/a uvolněně a uklidněně?		1	2	3	4	5	6

Příloha 3 Dotazník třídního klima KLIT

E. Instrukce: Nyní zhodnoť, nakolik uvedené charakteristiky vystihují Tvoji třídu. Využij číselné hodnocení podle vzoru: 1 = silně nesouhlasím, 2 = nesouhlasím, 3 = mírně souhlasím, 4 = silně souhlasím

26. V naší třídě mám několik důvěrných přátel	1	2	3	4
27. Když jsem v nesnázích, vím, že mi třída pomůže	1	2	3	4
28. V naší třídě se dovede většina žáků radovat ze školního úspěchu jednoho z nás	1	2	3	4
29. Záleží mi na tom, aby ostatní ve třídě měli o mně co nejlepší mínění	1	2	3	4
30. S většinou třídy je příjemné se sejit i mimo školu na společné akci	1	2	3	4
31. V naší třídě se dovedeme při písemce či zkoušení vzájemně povzbuzovat, fandit si	1	2	3	4
32. Cítím, že do této třídy opravdu patřím	1	2	3	4
33. V naší třídě je mnohem lepší parta, než v jiných třídách na naší škole	1	2	3	4
34. Úkoly, zadané celé třídě umíme dohromady řešit, máme na to dobrý systém	1	2	3	4
35. V naší třídě se cítím spokojen, vím, že mně třída „bere“	1	2	3	4
36. Když jde o nějakou důležitou věc, většina lidí v naší třídě se dovede sjednotit	1	2	3	4
37. V naší třídě si při učení vzájemně pomáháme	1	2	3	4

Příloha 4 Ukázka CDI Sebeuposuzovací škály dětské deprese

CDI		
Jméno a příjmení:	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
věk:	<input style="width: 20%;" type="text"/>	dnešní datum: <input style="width: 50%;" type="text"/>
1	Málokdy jsem smutný. Často jsem smutný. Pořád jsem smutný.	A
2	Nic se mi nedaří. Nejsem si jistý, jestli se mi daří. Všechno se mi daří.	... ... B
3	Skoro všechno dělám dobře. Hodně věci dělám špatně. Všechno dělám špatně.	... ... C
4	Mnoho věcí mě baví. Baví mě jenom něco. Nic mě nebaví.	... ... D
5	Pořád je mi zle. Často se cítím špatně. Málokdy se cítím špatně.	... ... E
6	Málokdy přemýšlím o špatných věcech, které se mohou stát. Mám strach, že se mi může stát něco špatného. Vím určitě, že se mi něco špatného stane.	... ... ...
7	Nenávím se. Nemám se rád. Mám se rád.	A
8	Za všechno špatně můžu já. Můžu za mnoho špatného. Za špatné věci obvykle nemůžu.	... ... ...
9	Nemyslím na to, že bych se zabil. Přemýšlím o tom, že bych se zabil, ale neudělal bych to. Chci se zabit.	... ... ...
10	Každý den je mi do pláče. Často je mi do pláče. Málokdy je mi do pláče.	... ... B
11	Všechno mě nudí. Často mě něco nudí. Jenom málokdy mě něco nudí.	... ... C
12	Jsem rád mezi lidmi. Často nechci být mezi lidmi. Vůbec nechci být mezi lidmi.	... ... D
13	Vůbec se nedokážu soustředit. Je těžké se soustředit. Snadno se mohu soustředit.	... ... E
Celkem: A= <input style="width: 20px;" type="text"/> B= <input style="width: 20px;" type="text"/> C= <input style="width: 20px;" type="text"/> D= <input style="width: 20px;" type="text"/> E= <input style="width: 20px;" type="text"/>		