

Rizikové chování u dospívajících v dětském domově

Michaela Luběnová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Luběnová**

Osobní číslo: **H13049**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Rizikové chování u dospívajících v dětském domově**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

**Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti rizikového chování a vývo-
vých mezníků dospívajících vzhledem k možnostem působení sociálního pedagoga.**

**Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkum-
ného problému.**

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.

JANSKÝ, Pavel. Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-114-7.

KOLÁŘ, Michal. Bolest šikanování. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3.

MATĚJČEK, Zdeněk. Co, kdy a jak ve výchově dětí. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0519-7.

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

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Hana Včelařová

Ústav pedagogických věd

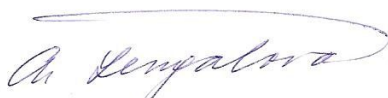
Datum zadání bakalářské práce:

9. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2016

Ve Zlíně dne 9. prosince 2015



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně17.2.2016

.....*Mikaela Lubeňová*.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou vybraných druhů rizikového chování vyskytující se u dospívajících z dětských domovů a z běžných rodin. Podává přehled o tom, jaké formy chování se řadí mezi rizikové, a podrobněji se zaměřuje na míru užívání virtuálních drog, šikanu, alkoholismus a kouření. V práci také nalezneme charakteristiku období dospívání a vysvětlení souvislosti mezi výskytem rizikového chování a prostředím, ve kterém jedinec vyrůstá. Na základě vymezení teoretických východisek zkoumané problematiky předkládá empirický výzkum vybraných druhů rizikového chování. Srovnává míru výskytu rizikového chování u jedinců z dětského domova a z běžných rodin.

Klíčová slova: Rizikové chování, šikana, virtuální drogy, alkoholismus, kouření, dětský domov, běžná rodina, dospívající

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with selected types of risky behaviour, which occurs in adolescents from orphanages and from normal families. It gives an overview about forms of behaviour, which belongs to risky behaviour and in great detail focuses on extent of using virtual drugs, bullying, alcoholism and smoking. In this thesis we can find characteristic of adolescent's period and explanation of context between occurrence of risky behaviour and environment, where individual grows up. There is empiristic research of selected types of risky behaviour, based on theoretical demarcation. It compares extent of risky behaviour of individuals from orphanages and from normal families.

Keywords: Risky Behaviour, Bullying, Virtual drugs, Alcoholism, Smoking, Orphanage, Normal family, Adolescent

Děkuji paní PhDr. Haně Včelařové za vedení mé bakalářské práce a za velmi cenné rady, které mi v rámci zpětné vazby poskytovala.

Velké poděkování patří také všem žákům středních škol a učilišť, kteří byli ochotni spolupracovat a vyplnit potřebné dotazníky, bez jejichž pomoci bych nemohla výzkum realizovat.

V rámci předávání dotazníků dospívajícím z dětských domovů patří poděkování jejich ředitelům, kteří mi umožnili spolupracovat se svými svěřenci, a také jednotlivým vychovatelům, kteří dotazníky adolescentům předali.

V neposlední řadě děkuji své rodině, která mi po celou dobu studia byla oporou.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST..... | 12 |
| 1 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ | 13 |
| 1.1 TEORIE PŘÍČIN VZNIKU RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ | 14 |
| 1.1.1 Biologicko-psychologické teorie | 15 |
| 1.1.2 Sociálně - psychologické teorie | 15 |
| 1.1.3 Sociologické teorie..... | 16 |
| 1.2 DRUHY RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ | 18 |
| 1.2.1 Závislost na virtuálních drogách | 19 |
| 1.2.2 Šikana | 22 |
| 1.2.3 Alkoholismus | 26 |
| 1.2.4 Kouření..... | 29 |
| 1.3 PREVENCE | 31 |
| 2 RODINNÉ PROSTŘEDÍ..... | 35 |
| 2.1 BĚŽNÁ RODINA..... | 35 |
| 2.1.1 Poruchy ve funkcích v běžné rodině | 37 |
| 2.2 DĚTSKÝ DOMOV | 38 |
| 2.2.1 Dilemata ústavní péče v dětském domově..... | 41 |
| 3 DOSPÍVÁNÍ..... | 45 |
| 3.1 PROBLÉMOVÝ ADOLESCENT | 47 |
| 4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI..... | 50 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 51 |
| 5 DESIGN VÝZKUMU..... | 52 |
| 5.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU | 52 |
| 5.2 VÝZKUMNÉ CÍLE | 52 |
| 5.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 52 |
| 5.4 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ | 53 |
| 5.5 PŘEDVÝZKUM | 53 |
| 5.6 VÝZKUMNÝ SOUBOR | 53 |
| 5.7 METODA SBĚRU DAT | 54 |
| 6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT | 55 |
| 6.1 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE | 55 |
| 6.2 ANALÝZA ODPOVĚDÍ RESPONDENTŮ Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ | 56 |
| 6.2.1 Grafy znázorňující pravděpodobnost výskytu závislosti na virtuálních drogách..... | 56 |
| 6.2.2 Grafy znázorňující rizikové chování dospívajících v oblasti šikany | 59 |
| 6.2.3 Grafické znázornění pravděpodobnosti výskytu rizikového chování v oblasti konzumace alkoholu | 60 |
| 6.3 INTERPRETACE DAT | 64 |
| 6.3.1 Diskuze..... | 66 |
| 6.3.2 Doporučení pro praxi | 67 |

| | |
|--|-----------|
| ZÁVĚR | 70 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 71 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 75 |
| SEZNAM TABULEK A GRAFŮ..... | 76 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 77 |

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku výskytu rizikového chování u dospívajících jedinců, kteří vyrůstají v běžné rodině, kde je zastoupena role otce i matky, v porovnání s ústavním prostředím – v dětském domově. Snahou je upozornit na fakt, že prostředí, ve kterém dospívající vyrůstá, hraje významnou roli v jeho životě.

Důvodem, proč se zaměřujeme na období dospívání, jsou studie, které za poslední roky zaznamenaly výraznou proměnu v oblasti mortality. Dříve byla za nejrizikovější považována etapa novorozenecká a kojenecká. Dnes již víme, že se jedná právě o období dospívání z důvodu výskytu syndromu rizikového chování v adolescenci (Zdraví E15, 2005). Je tedy nezbytné u dospívajících poukázat a upozornit na tělesná i psychická rizika návykových látek, jako jsou v našem případě cigarety a alkohol. U adolescentů, u kterých se vyskytly problémy ve škole, v rodině či celospolečenského charakteru, je důležité připomenout rizika, která s sebou nese šikana a v neposlední řadě závislost na virtuálních drogách.

Naše práce pojednává o rodinném prostředí, které je pro dospívajícího nejpřirozenější. V tom lepším případě funguje rodina bezproblémově, a tudíž výchovných cílů, kterých by mělo být dosaženo – dosaženo je. My se budeme specializovat na rodinu běžnou, za kterou považujeme rodinu nukleární, rekonstruovanou a rodinu s jedním rodičem.

V ostatních případech může být rodina shledána jako problémová, dysfunkční či afunkční a poté se mohou v rodině objevit elementy, které jsou ohrožující pro budoucí vývoj dospívajícího. V daném případě vyvstává otázka, do jaké míry podporovat rodinu a kdy se obrátit proti ní? Do jakého okamžiku považujeme rodinu za zdroj jistoty, tepla a láskyplnosti, a kdy je ta pomyslná hranice překročena a je nutný okamžitý zásah sociálních pracovníků a následné přemístění dítěte do náhradní péče?

V souvislosti s náhradní rodinnou péčí se orientujeme na ústavní výchovu, a to na dětský domov. Ten je mj. velmi často diskutovaným tématem, zejména kvůli neblahému dopadu na děti či mladistvé. Dle studií je zaznamenán výskyt emočních vývojových poruch v období dětství a dospívání – převážně problémů se sebeřízením a poruch chování. Existuje také vyšší riziko užívání psychotropních látek, které mají souvislost s posttraumatickou stresovou poruchou. Tyto zmíněné problémy jsou čítány u jedinců umístěných do náhradní institucionální péče, a to až ve výši okolo 30 %. (Ptáček, Kuželová, Čeledová, 2011, s. 37)

Je zapotřebí celkově upozornit na vážnost situace týkající se rizikového chování u adolescentů.

Co se týká problematiky kouření, dle studie z roku 2013, ve věkové kategorii patnáctiletých až čtyřicetiletých jedinců denně kouří 20 % mladých lidí, tzn. 17,5 % dívek a 22,6 % chlapců. Nutné je říci, že je také zaznamenán nárůst v počtu kuřáček za poslední roky, a to až na 45 %. Celkový počet mladistvých kuřáků a konzumentů alkoholu je nejvyšší z celé EU, a tím se Česká republika řadí k zemím, kde je největší podíl mladistvých kuřáků a konzumentů alkoholu. Další alarmující informací je fakt, že za posledních 30 dnů bylo alespoň jednou opilý 21 % šestnáctiletých adolescentů, přičemž polovina z nich si není vědoma rizik, které s sebou nesou alkohol a cigarety. Nadměrnou konzumací alkoholu se vyznačovalo 21 % šestnáctiletých žáků. (MŠMT, 2013)

Více než třetina dospívajících stráví denně minimálně dvě a půl hodiny sledováním televize. V roce 2012 využívalo internet denně 77 % adolescentů, přičemž celkově přibývá každodenních uživatelů (MŠMT, 2013). Miovský hovoří o 20 % dospívajících, kteří vykazují známky závislosti na komunikačních technologiích, mezi něž řadí mobily, tablety a počítače. (Aktuálně.cz, 2015)

Ve výzkumu z roku 2001 Michal Kolář uvedl, že až 41 % jedinců je obětí šikany. (MŠMT, 2004)

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Současnou společnost, která je nazývána jako postmoderní, můžeme charakterizovat jako liberální a hodnotově různorodou. Proto se v ní objevují mnohdy naprosto rozdílné hodnotové představy, mravy či celkově odlišný způsob života jednotlivce. Z poznatků můžeme soudit, že právě pluralita a heterogenost jsou příčinnou konfliktů. (Jánský, 2004, s. 8)

S definicí rizikového chování úzce souvisí vymezení pojmů norma či normalita, které závisí na úrovni poznání dané společnosti. To, co je běžné v jedné kultuře, nemusí být považované za žádané v jiné kultuře. Někdy je ovšem chování považováno za abnormální, a to např. z důvodu chybějící zkušenosti. Významný podíl na tom, co je považováno za normu, nese čas. Postupem doby dochází k celkové změně společenských hodnot a postojů a nemůžeme si tak nevšimnout měnící se míry tolerance k různým projevům chování. Nutné je podotknout, že určité projevy chování za daných okolností, např. vzhledem k vývojovým obdobím, mají odlišný význam.

Vymezení, jaké chování můžeme považovat za normální, a hranice, za kterou jsou již projevy chápány jako nepřípustné, závisí na teoretické rovině, tedy na teoretickém měřítku. Nejpoužívanější teoretická východiska jsou Gaussova křivka, sociokulturní pojetí normality, norma skupiny, mediální norma a funkční pojetí. Gaussova křivka je použita, jestliže jev, který hodnotíme, je možné změřit. Výhodou této metody je relativní objektivnost a přesnost. O sociokulturním pojetí normality hovoříme tehdy, je-li norma vymezena společenskými požadavky, vzhledem k tradici. Norma ve skupině je dílčí normou, která určuje kritéria, které platí pro část populace. Mediální norma je nám zprostředkována ideálem, který nám média předkládají. A ve funkčním pojetí je normou fungující, již osvědčené chování ve společnosti. (Fisher, Škoda, 2009, s. 21-22)

Pokud se u někoho projeví odchylka v chování, je dobré na situaci pohlížet tak, že jedinec postrádá určité předpoklady, a proto je jeho chování odlišné. Problém totiž může vyvstávat právě v tom, že si jedinec nedokáže sám pomoci. Otázka dědičnosti v takovém případě je na místě, ovšem není třeba se obávat a domnívat se, že když potomek po rodiči zdědí poruchu, tak šance jeho nápravy bude mizivá. Vhodnějším řešením bude zamyšlení se nad současným chováním potomka a navrnutí, jaké kroky bude třeba podniknout, aby došlo k nápravě. (Train, 2001, s. 18; 30)

1.1 Teorie příčin vzniku rizikového chování

Pro snadnější pochopení vzniku rizikového chování je zapotřebí si uvést, jaké teorie příčin vzniku existují a jakými charakteristikami se vyznačují.

Nežádoucí a odlišné chování se výrazně liší nejen mezi různými společnostmi navzájem, ale i uvnitř společnosti mezi skupinami, což podněcuje k nejrůznějšímu pochopení a vykládání si takového chování. Teorie, které se zabývají jedinci, kteří se chovají deviantně, se již v úvodu snažily o všeobecné poznání osobnosti jedince a o určení přesných vlastností, které způsobují odchylky v jeho chování. (Jedlička, 2015, s. 80)

Obecný původ chování, které považujeme za rizikové, je multifaktoriální. U vzniku tedy hraje roli soubor vnitřních a vnějších faktorů, které na sebe působí vzájemně v daném čase. Když vezmeme v úvahu vliv genetických predispozic jako určujícího činitele pro rizikové až kriminální jednání, vyvstává otázka, zda vůbec by bylo možné tyto jedince někdy napravit. Také by mohlo mít za následek chápání takových jedinců jako např. méněcenných. Rovněž by nebylo správné chápat rizikové jevy jako jednu z příčin např. sociálně slabých rodin.

Aby řešení rizikového chování bylo efektivní, je nezbytná znalost zdrojů, ale také příčin, které vedly, či stále vedou k jejich vzniku či rozvoji. Zde můžeme pozorovat přímou souvislost s účinností práce u jedinců a dále také s výběrem účinných metod pro prevenci a ovlivňování i dalších osob. Proto se domníváme, že aby mohl psycholog či terapeut správně postupovat, je důležité, aby se orientoval ve vlastnostech, kterými se tito lidé vyznačují a jsou pro ně typické. (Fisher, Škoda, 2009, s. 29)

Za první snahu o vysvětlení sociálních deviací můžeme považovat teorie fyziognomické, které vycházely z biologického pozitivizmu, a zabývaly se jedinci, kteří kriminálně jednali. Později již nehrály roli pouze biologické vlastnosti člověka, ale přišly v rozvahu i sociologické aspekty lidského chování, a to vedlo ke vzniku sociobiologických teorií.

Další teorie jsou psychologické, které se v úvodu zaměřovaly na patologický lidský rozum, ale také se orientovaly na poznání hloubkových příčin poruch. Později se v souvislosti s psychologickými směry začaly rozvíjet i behaviorální teorie a v neposlední řadě také poznávací teorie deviantního chování.

Další odvětví se tvořilo na základě marxistické teorie, která se orientovala na politický a ekonomický společenský rozvoj. Na ně posléze navázaly teorie sociálních konfliktů, radikální teorie aj. (Jedlička, 2015, s. 80)

Následující rozdělení teorií je spíše poučné, protože jak můžeme vidět, tak zmíněné teorie se vzájemně prolínají. Teorie dělíme na biologicko-psychologické, sociálně-psychologické a sociologické. (Fisher, Škoda, 2009, s. 29)

1.1.1 Biologicko-psychologické teorie

Do této skupiny výkladu zahrnujeme teorii rozeného zločince, která klade důraz na biologické aspekty. Určuje deviantní jedince na základě tělesných znaků. Výraznou roli zde hrál i tvar lebky, díky níž Lombroso identifikoval zločince. (Fisher, Škoda, 2009, s. 30)

Lombrosova teorie se později prokázala jako zavádějící, protože znaky, které vykazovali deviantní jedinci, stejně tak vykazovali i zdraví jedinci. V souvislosti s Augustem Comtem pozitivistická škola upozornila na představu, že kriminální jednání souvisí se stavbou těla jedince. Například Sheldon se snažil na základě rozdělení osob na mezomorfní, endomorfní a ektomorfní typy dokázat, že v souvislosti s kriminalitou jedinců se setkáváme nejčastěji právě s mezomorfními typy. Tyto typy osob jsou charakterizovány jako aktivní, někdy až útoční a represivní individua se šlachovitým typem postavy. Autor Glueck obohatil Sheldonovy tři typy ještě o tzv. rovnovážný typ. Glueck se mj. přikláněl k Sheldonově studii a jeho výklad vysvětloval tím, že obratnost a energie, kterou jsou mezomorfové charakterizováni, jim usnadňuje páčání zločinů. Endomorf by byl příliš pomalý a nedostatečně pohyblivý a ektomorf je považován za příliš jemného na to, aby se stal násilníkem. (Jedlička a kol., 2015, s. 84-85)

Další teorií je nízká úroveň mentálních schopností člověka. Goddard tuto nízkou schopnost nazýval jako oligofrenie. Na základě této teze se objevily tendence segregovat retardované jedince ze společnosti (Gould in Škoda, Fisher, s. 30). Srovnávací studie získala svůj význam na základě porovnávání jednovaječných a dvojvaječných dvojčat, přičemž vzhledem k dědičnosti by u dvojčat vyznačující se delikventním chováním měla existovat shoda. (Škoda, Fisher, 2009, s. 31)

1.1.2 Sociálně - psychologické teorie

Teorie sociálního učení je charakterizována prací s vybranými rysy jedinců. Autor Eysenck se domnívá, že neurotický jedinec, který se dobře ve společnosti orientuje, má nižší

schopnost požadovaného učení. Socializace těchto neurotických osob může být proto obtížná a nedostatečná, a to vzhledem k neschopnosti respektovat normy ve společnosti.

Další sociálně-psychologickou teorií je Cloningerův výklad, který popisuje určité rysy temperamentu a charakteru. Pracuje se silnou vzrušivostí, impulzivitou, znuďností. Důsledkem je nestálost v jednání a vztazích. Cloninger také pracuje s rysy jako např. nízká zodpovědnost, riskantní chování a nedostatečná sebereflexe, nižší schopnost dosahování cílů, nevyzrálost, nespolehlivost, nezodpovědnost, netolerantnost, bezohlednost, pýcha, vysoké sebevědomí. Podle autora je delikventní jedinec natolik zaměřen sám na sebe, že mu nezáleží na reakci ostatních lidí. Důležité pro takového jedince je pouze jeho vlastní prospěch. Důsledkem takového chování je neschopnost se přiměřeně rozhodnout a reagovat v dané situaci, a to ho vede k delikventnímu či patologickému chování.

Američtí psychologové představují osm poznávacích primárních charakteristik. Tyto charakteristiky nalézají u těch osob, které se dopustily recidivy. U těchto osob se jedná např. o snahu o ospravedlnování si svého kriminálního jednání, absence obavy a strachu, pocit privilegovanosti, pocit moci, sentimentalita, velká sebedůvěra, nadměrný optimismus, lenost uvažovat, neschopnost mít svůj vlastní názor. (Fisher, Škoda, 2009, s. 31-33)

1.1.3 Sociologické teorie

Tyto teorie, jak už název napovídá, se zaměřují na patologické či nepřijatelné chování jako na jev, který je nežádoucí pro společnost. Orientují se na chování z pohledu společenského kontextu.

Teorie, která se opírá o sociologii, je model kulturního přenosu, přičemž podstatou daného výkladu je skutečnost, že deviantní chování je naučené od skupiny, se kterou jsme v rané fázi života ve styku, tedy s rodinou. Chování se stává pochybným, až když okolí na něho reaguje negativně.

V souvislosti s touto tezí pojednáváme o formách koncepcí teorií. První je koncepce vycházející z myšlenky, že lidstvo se za určitých okolností chová někdy také patologicky. Zde bychom mohli uvést příklad, že člověk, který zchudne, má předpoklady k tomu se chovat patologicky. Další koncepce nám pokládá otázku, proč bychom se měli chovat přízpůsobivě, když se můžeme projevat deviantně. Vysvětlení, proč se lidé chovají právě konformně, je existence sociální kontroly ve společnosti.

Také se zmíníme o konstruktivistické teorii, která chápe deviantního jedince jako osobu, která jí byla společností označena.

Za významnou teorii považujeme koncepci E. H. Sutherlanda, která říká, že člověk se stane delikventním až poté, co je ve styku s jedinci, kteří jsou právě nositeli nepřizpůsobivého chování. Takovému chování se jedinec v rámci skupiny učí, a dokonce dochází i k zpevnování. Sutherland nepotvrzuje, že by se jedinci zvláště odlišovali např. psychicky, ale úskalí vidí autor v tom, že takové chování ve skupině, jedinci považují za zcela běžné.

E. Durkheim je autorem teorie anomie. Teorie pojednává o velkých sociálních změnách, které ničí zavedené normy, hodnoty a nastavený systém ve společnosti. Mezi lidmi nastává zmatek, nejistota, a to vše vede k patologickému jednání a v neposlední řadě i sebevražednému chování osob nacházejících se právě v této společnosti. Merton hovoří o pěti typech možností adaptace jedince na konflikt v souvislosti s hodnotami, které předkládá společnost v opozici s možnostmi jejího dosažení. Prvním typem jsou konformisté, kterými je většina osob. Přijímají jak osvědčené cíle, tak i možnosti jejich dosažení.

Druhou skupinou jsou inovátoři, kteří chtějí dosáhnout pouze těch cílů, kterých se dostává uznání od společnosti. Příkladem můžou být osoby, které zbohatnou. Společností jsou uznávaní bohatí lidé, ovšem jejich zbohatnutí bylo nelegální. Jiným příkladem v tom pozitivním slova smyslu může být objevitel či vědec. Třetí typologií osob jsou ritualisté, kteří i přesto, že již neuznávají hodnoty společnosti, se nadále podřizují jejím hodnotám. Neřeší smysl pravidel a řádu, pouze ho respektují a dodržují. Čtvrtou skupinu tvoří odpadlíci, kteří se adaptují tak, že se uzavřou sami do sebe. Uniknou tak společenským hodnotám a cílům, které neuznávají. Zde bychom mohli zařadit např. uživatele drog, nebo naopak duchovenstvo aj. Poslední skupinu tvoří rebelové. Tito lidé nejenže hodnoty společnosti zcela odmítají, ale snaží si místo nich vymyslet vlastní. Koncepce Mertona je považována za jednu z nejdetailnějších, a je dokonce používána jako metoda ve výzkumu.

A. Cohen, R. A. Cloward a L. E. Ohlin vytvořili teorii subkultur. Důvodem vzniku byla motivace Mertonem, který ve své teorii nezdůvodnil, proč jsou ve stavu anomie někteří jedinci senzibilnější k patologickému jednání než ostatní. Výše uvedení autoři se snaží prostřednictvím zkoumání adolescentů, kteří jsou zklamáni nad reálnou myšlenkou toho, že aby dosáhli v životě úspěchu, tak to většinou nelze legitimním způsobem. V této souvislosti se u dospívajících objevuje frustrace.

Poslední sociologickou teorií, o které se zmíníme, je teorie etiketizace, jejímž autorem je G. H. Mead. Teorie sděluje, že jedinec, který je označen za deviantního, svou roli přijímá, a poté se stává deviantním. (Fisher, Škoda, 2009, s. 34-39)

1.2 Druhy rizikového chování

Rizikové chování je velmi zkoumaným jevem v oblastech psychologie, pedagogiky, kriminologie a mnoha dalších věd o člověku. Nejednotnost v terminologii týkající se rizikových jevů je způsobena úhly pohledů na vznik rizikového chování. Samotný pojem rizikové chování pojmáme jako nadřazený k termínům problémové, delikventní či antisociální chování.

Pod konkrétním pojmem rizikového chování rozumíme takové chování, které má přímé, nebo nepřímé psychické, sociální či zdravotní důsledky na daného jedince, jeho okolí, prostředí či majetek. (Sobotková, 2014, s. 39-40)

Rizikové chování může být do jisté míry považováno za běžnou součást vývoje jedince. Tato teze vychází ze skutečnosti, že až 50 % adolescentů se v období dospívání chová rizikově. (Dolejš, Skopal, Suchá, 2014, s. 110)

V Mezinárodní klasifikaci nemocí jsou pod zkratkou F10 označeny „*duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požitím alkoholu*“ a pod zkratkou F17 „*duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním tabáku*“ (MKN-10, 2014, s. 197).

Mezi rizikové formy chování řadíme:

- záškoláctví - neplnění školních povinností, nedokončení studia na střední škole, lhaní
- agresivní a násilné chování vůči osobám, zahrnující šikanu včetně kyberšikany, rasová nesnášenlivost, diskriminace, extremismus, negativní působení sekt
- násilné chování vůči věcem, sprejerství
- krádeže
- rizikové chování na internetu, prepatologické hráčství
- rizikové sexuální chování - předčasné zahájení pohlavního života, promiskuita, nechráněný pohlavní styk, předčasné mateřství a rodičovství apod.
- rizikové chování v dopravě, extrémně rizikové sporty, hazardní aktivity

- nezdravé návyky - nesprávné stravovací návyky, nedostatečná pohybová aktivita, konzumace alkoholu, kouření cigaret, užívání drog, užívání anabolik a steroidů aj.

- veškeré formy vyhraněného ideologického postoje např. extremismus, rasismus apod. (Martanová, 2012, s. 28)

V naší bakalářské práci zaměříme svoji pozornost na nejaktuálnější rizikové chování u adolescentů, jimiž jsou závislost na virtuálních drogách, šikana, konzumace alkoholu a kouření cigaret.

1.2.1 Závislost na virtuálních drogách

V dnešním světě jsou dospívající obklopeni notebooky, mobily, tablety a dalšími zařízeními. Můžeme říci, že dospívající se narodili do digitálního světa a už si nedokáží život bez technologických vymožeností, které dnešní doba nabízí, ani představit. Užívání nejrůznějších aplikací na internetu či využívání počítače samotného s sebou nese spoustu rizik, o kterých je nutné se zmínit vzhledem k tomu, že dospívající tyto technologie považují za běžnou součást jejich životů. Využívány jsou nejen technologie pro internetové připojení, ale také pro hraní her, pro komunikaci s ostatními kamarády a pro zábavu. Technologie postupuje kupředu tím, že zařízení jsou stále rychlejší, dokonalejší a co je hlavní, dostupnější.

Co se týká problematiky hraní počítačových her, dospívající v České republice se umísťují na předních evropských příčkách, a to konkrétně na druhém místě. Můžeme proto soudit, že je v ČR hraní počítačových her velmi rozšířenou činností, která výrazně převyšuje průměr hraní her v Evropě. (Ševčíková a kol., 2014, s. 19-20)

Jednou z hlavních problematik hraní ať již online či klasických počítačových her je oblast násilných her. Oproti televizi, kde je možno násilí pouze pasivně pozorovat, v násilných hrách je jedinec samotným aktérem, který činí násilí. V důsledku počítačových her mohou adolescenti, v rámci svého požitku ze hry, přestat rozlišovat fikci od reality. Tato skutečnost je nazývána tzv. fenoménem pohlcení.

Odborníci nás varují před uzavřeným světem této mediální problematiky, kdy jedinci ztrácí schopnost vytvářet lidské vztahy. Dnes již trojrozměrná počítačová grafika, která vytváří dokonalou iluzi světa, se stala skutečností. Umožňuje jedinci odvést pozornost od každodenních problémů a odpoutání se od reality. (Jánský, 2004, s. 81-82)

Ze studií z roku 2010 tři čtvrtiny dětí ve věku od devíti do šestnácti let používají internet denně, 72 % má svůj profil na sociálních sítích, 29 % přišlo do kontaktu s pornografií na internetu a 42 % mělo osobní kontakt s člověkem, se kterým se přes internet seznámil. V obecné rovině můžeme deklarovat, že pod nejméně ohroženou skupinu v oblasti závislostního chování na počítači se udává věková kategorie od 16 do 29 let (Hýbnerová, 2012, s. 46; 56). Obecně jsou ohroženy děti, které mají problémy se zvládnutím zátěžových situací, kdy formou počítačového prostředí se ocitne v prostředí jiném, a může tak zapomenout na své problémy. (Ševčíková a kol., 2014, s. 39)

Hraní počítačových her online je velmi oblíbenou a rozšířenou činností dospívajících. Zvláštní kategorií je virtuální svět, kde se hráč ztotožní s hlavním aktérem ve hře, kterého řídí, a promítne do něho sebe samého. Tyto hry nazýváme jako tzv. RPG hry – hry na hrdiny. Musíme brát na vědomí i fakt, že není možné počítačové hry považovat za jednotný celek, který negativně ovlivňuje dospívajícího, ale je třeba přemýšlet nad tím, jaká hra je vhodná pro dospívajícího a která by ho např. mohla i obohatit. (Ševčíková a kol., 2014, s. 26)

Dokonce je potvrzena souvislost mezi závislostí na internetu a horším prospěchem ve škole. Dopady na fyzické zdraví nejsou zanedbatelné. Jedná se o faktor, kdy jedinec vlivem trávení času u počítače nemá čas na zdravější a aktivnější činnosti, a to má za důsledek např. nadváhu. Další přehlíženou konsekvencí je spánek. V dospívání je za přirozený vývoj považována zvýšená potřeba spánku, ovšem jedinci, kteří tráví čas u médií, chodí spát v pozdějších hodinách a nejen, že je zkrácena délka spánku, ale je narušena i jeho kvalita vlivem toho, že se jedinec těsně před spánkem soustředil a musel tak zatěžovat mozek.

Závislost jedinců na internetu není klasifikována v žádném diagnostickém manuálu. V této souvislosti tedy nemůžeme hovořit o psychické poruše, ale můžeme tento stav charakterizovat jako nadměrné užívání internetu, které již přesáhlo hranici vlastní kontroly, kterou jedinec není schopen korigovat. Pro tuto závislost můžeme použít diagnózu z manuálu MKN-10 diagnóza F 63.8 „*jiné impulzivní a návykové poruchy*“.

Existují určitá kritéria, která nám pomohou určit, zda je jedinec závislý na médiích, a ty jsou následující:

Moment, kdy počítačová činnost se stane tou nejdůležitější aktivitou v životě jedince a veškeré činnosti se kvůli této závislosti plně podřizují. Dále se vyskytují změny nálad s abstinencií příznaky, které nastávají ve chvílích, kdy závislý nemá přístup k médiu.

Zvyšující se tolerance počtu hodin trávených u médií. Objevují se časté konflikty, v rámci rodiny i ostatních vztahů, kdy jedinec zanedbává ostatní činnosti s okolím, které dříve prováděli, a poslední kritériem je relaps, kdy dojde k návratu k rizikovému chování i přesto, že už závislý sám uznal, že tento jev je pro něj škodlivý.

V ČR je vytvořena škála, jejíž autoři jsou Blinka a Šmahel, podle kterých se měří závislost na počítačových hrách. V souvislosti s léčbou závislosti je dnes používán kognitivně-behaviorální přístup, kdy je používání uvědomování si problémového chování jedince a také těch faktorů, které toto chování způsobily, a také zamyšlení nad změnou v chování. Cílem přístupu je nalezení rozumného užívání těchto médií a dále nalezení jiných aktivit, které jedinec zahrne do svého života. (Ševčíková, 2014, s. 47)

Neexistuje stanovení obecného časového limitu, po který by mělo být dítě na internetu, vše se odvíjí od potřeb dětí, od jejich rychlosti pracovat s médií apod. Vůbec nejdůležitějším elementem v oblasti prevence ze strany rodičů bude pomoc strukturovat volný čas jedince tak, aby měl možnost trávit čas prostřednictvím počítače, tak i prostřednictvím sportovních či jiných aktivních činností. Zde můžeme podotknout, že vyvstává problém v např. rozvedených rodinách, v nastavení odlišných limitů, přičemž děti mohou být jiný čas u médií u otce a u matky. Proto tyto děti považujeme za více ohrožené. (Ševčíková, 2014, s. 49)

V souvislosti s nadměrným sledováním televize můžeme usuzovat, že určitý podíl na agresivním chování jedinců nesou jejich rodiče, kteří svým potomkům dovolí sledovat násilné filmy. Na dospělé mediální násilí působí pouze krátkodobě, ovšem u dospívajících zasahuje mnohem dále. Ovlivňuje jejich tvořící se osobnost a z jedince se poté stává citově otupělá osoba, která nemá dostatek citu k okolnímu světu. (Fisher, Škoda, 2009, s. 54)

U dospívajících jsou vhodnější, namísto omezení a zákazů, rozumné vysvětlení, přičemž by měl být zachován kvalitní vztah mezi rodičem a dospívajícím. (Jánský, 2004, s. 82)

Napodobování je přirozený proces v životě dospívajícího. Jde o způsob sociálního učení a naskýtá se zde spousta rizik. Nyní se zaměříme na rizika, která hrozí dospívajícím při sledování televize:

- Riziko, že jedinec převezme prvky agresivního a násilného jednání, které je mu předkládáno.
- Jedinci, kteří často vidí násilí, ho přestanou vnímat jako nebezpečné a nabudou dojmu, že formou násilí je možné řešit problémové situace. Dojde k postupnému snižování citlivosti

vůči násilí. Také jsou změněny hodnoty osobnosti, což se v důsledku projeví vyšší tolerancí k násilnému jednání.

- Porovnávání svého násilného chování s tím, které vidí. Může se jednat např. o pomstu, která byla provedena úspěšně, a tak motivuje jedince k podobnému chování.

- Touha identifikovat se s hlavní postavou, snaha převzít jeho agresivní roli.

- Při sledování televize si jedinec zapamatuje ty okamžiky, které pro něho byly zajímavé. Může to být právě násilí, které v jedinci vyvolalo napětí a zvýšenou pozornost. Jedinec si takové chování zpevní, a pak v reálné situaci si lehce vzpomene, jak tato situace byla řešena v televizi, a pokusí se takové jednání aplikovat.

Faktem je, že čím je násilná činnost provedena věrohodněji, tím více se stává napodobovanou. (Jánský, 2004, s. 77-79)

1.2.2 Šikana

Na úvod je důležité si vymezit, jaké chování je charakteristické pro šikanu. Ve spoustě odborných publikací se setkáváme s požadavkem, že aby se jednání agresora mohlo nazývat šikanou, je zapotřebí, aby se v jeho aktu objevila záměrnost. (Černá, 2013, s. 19)

Kolář dodává, že duchovní či morální narušení jedince nehraje jedinou roli v tom, že agresor trýzní druhé. Aby se takové chování projevilo jako druh nepřátelského chování vůči druhým, je zde důležitá souhra z řad dědičnosti, myšlení a výchovného prostředí. (Kolář, 2005, s. 78)

Za šikanu považujeme jednání, které se odehrává mezi poměrně rovnocennými soupeři, např. mezi spolužáky v jedné třídě. Mezi agresorem a obětí panuje asymetrický vztah a ubližování, které je prováděno na oběti, může být ve formě přímé, např. ničení majetku oběti či nepřímé, např. ostrčení jedince na okraj společnosti. (Říčan, 2010, s. 21-22)

Důležité je zmínit, že jediný akt by neměl být považován za šikanu, např. rvačka kluků ve škole. Daný čin by v tomto případě musel být zvláště závažný. Útoky agresora na oběť se musí opakovat a oběť by měla být napadána v průběhu času. (Černá, 2013, s. 23)

Hlavními aktéry šikany jsou oběť a agresor, ale nesmíme zapomenout na dalšího významného účastníka, čímž je přihlízející dav. Nyní si definujeme znaky, které nám mohou být nápomocny v identifikaci oběti.

U dětí, které se stanou oběťmi šikanování, zaznamenáváme následující znaky:

Často je zaznamenán horší školní prospěch, kdy je jedinec vystavován stresu natolik, že se nedokáže zcela zkoncentrovat na výuku. Oběť nechce docházet do školy, tráví mnoho času přemýšlením nad tím, proč by neměla jít do školy. Vymýšlí si různé zdravotní obtíže, aby ji rodič nechal doma, i když je očividné, že dítě není nemocné.

Dále se mohou vyskytovat různé zdravotní problémy, jako jsou bolesti hlavy, břicha, zvýšená teplota apod. Tyto bolesti se objevují v souvislosti s výskytem permanentního stresu jedince. Mohou se objevovat také poruchy spánku. U obětí jsou zaznamenány změny příjmu potravy, kdy vzhledem k stresu šikanovaný ztratí chuť k jídlu. Opakem je, když oběti agresori seberou svačinu, a následně pak chodí domů hladový a jí velmi mnoho.

Domů jedinec přichází s různými oděrkami a poraněními, které není schopen adekvátně zdůvodnit, a pokud zdůvodní, je jeho vysvětlení naprosto zcestné. Také jeho oblečení může být roztrhané, ušpiněné a někdy oblečení ani nemá, protože než aby musel vysvětlovat, kde k poškození oblečení došlo apod., raději ho zahodí a řekne, že ho ztratil.

Typické je odmítání veškeré debaty spojené se školou. Reakce jsou nepřiměřené, převládá celkový nezájem trávit čas se spolužáky. Docházka do školy je prováděna v jiný čas než v obvyklé době. Jedinec si volí jinou trasu, navzdory tomu, že si cestu prodlouží. Hlavním účelem této strategie je, aby agresori nevěděli, kdy a odkud oběť přijde a aby ji tak nemohli atakovat. V této souvislosti rodiče často slýchají prosby, aby dítě dovezli do školy autem. (Matthews, 2015, s. 20; 28)

Důkazem závažnosti šikany jsou případy, kdy oběti spáchaly sebevraždu. Důvodem, proč se jedinec s šikanou tak těžko vyrovnává, je soustavnost a trvalost, jež jsou jejími hlavními znaky. Oběť je stále pronásledována a je udržována v obavách, co dalšího přijde příště. Po smrtích obětí nalézáme dopisy na rozloučenou, kde se jedinci svěřují s tím, že umřít nechtěli, ale že nebyli schopni tuto tíživou situaci vyřešit jinak, než že si sáhli na život. (Matthews, 2015, s. 20; 37)

Podle statistik je naděje, že se jedinec svěří se svým trápením rodičům v poměru jedna ku deseti a to, že se svěří svému učiteli, je ještě méně pravděpodobné a to v poměru jedna ku dvaceti. Důvody, proč se jedinec nesvěří se svým problémem, jsou vysvětlovány např. tak, že:

Jedinec se domnívá, že by se jeho situace ještě zhoršila, říká si, že když není dost dobrý pro jeho vrstevníky, tak by byl terčem ještě většího posměchu, kdyby se do tohoto případu zapojili jeho rodiče, kdy by rodiče pravděpodobně přišli do školy a řešili situaci s např. ředitelem školy.

Dospívající jedinec chce být do jisté míry soběstačný. Touží po svobodě, chce se samostatně a podle sebe rozhodovat a poslední možností, co by jedinec chtěl, je právě starost rodičů a pomoc z jejich strany.

Dospívající si také může myslet, že není správné žalovat, a proto raději své utrpení prožívá tiše a v mlčenlivosti. Tato zkušenost je typická spíše pro chlapce, kteří své trápení berou jako svůj úděl v životě a snaží se k tomu postavit jako správný muž aj.

Někteří rodiče nabývají dojmu, že šikana je normativní součástí v životě dospívajícího a že neexistuje efektivní pomoc proti jejímu vzniku. Také se domnívají, že šikana byla, je a bude. Tato teze, jak již dnes víme, je pouhý přežitek. V předchozím textu jsme zmínili, proč se jedinec nesvěří rodiči, a právě v tom shledáváme hlavní problém, proč šikana není řešena.

Výše jsme pojednávali o obětech a nyní se zaměříme na agresory. Skupinu tyranů dělíme na dva typy. Prvním typem je ten, který sám na sobě zažil šikanu a byl šikanován buď ve škole, či doma. Tito lidé většinou nemají moc kamarádů, cítí se osamělí. Jejich typickým projevem jsou školní katastrofy, které páchají v důsledku toho, že svoji tíživou situaci už nemohou dále snášet a v důsledku toho např. postřílí svoje spolužáky. Vysvětlení, proč se takto chovají je, že tito agresori touží po tom, aby trýznění, které kdysi cítili oni sami, zažívali i ostatní.

S druhým typem tyrana se setkáváme častěji než s výše popisovaným. Jedná se často o velmi sebevědomého jedince, který je ve skupině oblíbený a zaujímá uvnitř ní poměrně významnou pozici. Většinou jsou mnohem oblíbenější než ostatní jedinci ve třídě, netrpí depresi ani pocity samoty. Důležité je zmínit, že nejsou oblíbeni proto, že by byli ostatními posuzováni jako milé a kamarádké osoby, ale tím, že zaujímají významnou pozici ve skupině, čímž jsou ostatními obdivováni a spousta vrstevníků jim závidí a považují si je za jejich silnou a odhodlanou povahu.

Jako poslední se zmíníme o přihlížejícím davu. Přihlížejícími jsou ostatní osoby, či spolužáci, které na základě nezasáhnutí do aktu, považujeme za vinné. Ze studií zaznamenáváme postupnou změnu v míře soucitu přihlížejících a obětí. Okolo devadesáti procent dětí,

předškoláků, soucítí s obětí šikany. Toto procentuální vyjádření se snižuje na hranici šedesáti procent (okolo šestnácti až sedmnácti let), kdy jsou adolescenti přesvědčeni, že si oběti svůj teror zaslouží. Můžeme si všimnout, že čím jsou děti starší, tím se více domnívají, že oběti její trýznění patří. Pokud se dané přesvědčení nepodaří prolomit, je dost pravděpodobné, že dospívajícím se v budoucnu bude jevit šikana jako běžný jev.

Jedinci, kteří přihlížejí šikaně, si své chování ospravedlňují tím, že oběť si teror zaslouží, tak proč by se měli angažovat do tohoto problému. Dalším důvod může být ten, že se problémem netýká jedince, a tak se domnívá, že si mají problém mezi sebou vyřešit pouze oběť a agresor. Také přesvědčení, že žalovat na ostatní není správné, přinutí jedince nic neudělat. V neposlední řadě musíme zmínit možnost, že agresor může být kamarádem přihlízejícího, a tak ho v jeho chování podporuje aj. Důvodem je také neznalost postupu, jak by se měl jedinec správně zachovat a co by měl udělat, a tak raději neudělá nic. (Matthews, 2015, s. 50; 93)

Z výše uvedených informací je zřejmé, že je nutná prevence převážně ze strany škol. A jaká jsou tedy dosavadní opatření, která slouží k eliminaci šikany na školách? U většiny škol jsou preventivní opatření shledána jako velmi neefektivní. Příkladem je situace, kdy jsou ředitelem školy svolány všechny třídy do společné auly, či tělocvičny a následně probíhá přednáška o tom, v jaké míře je šikana negativní a také výstraha všem, že škola takové chování netoleruje a tvrdě trestá. Během této přednášky agresori většinou ani neposlouchají, baví se mezi sebou a vtipkují. Oběti jsou zahleděni do prázdna a ztrácejí naději, že by mohla nastat nějaká změna. Ostatní zbytek žáků, kterých je větší část, pouze přihlíží a není jim objasněn postup, jak by mohli šikaně zamezit a jak zasáhnout. Závěrem této přednášky je na nástěnku do hlavního vestibulu školy vyvěšen plakát s heslem „stop šikaně!“ a tímto prohlášením je škola hotova s prevencí šikany, ovšem tato popularita šikany je akorát podnětem pro agresory k tomu, aby se její míra ještě zvýšila.

Klíčem k úspěchu totiž není, abychom agresorovi říkali, ať nešikanuje ostatní. Úspěch nacházíme v tom, kdy jedinec sám dospěje k závěru, že život bez toho, aniž by někomu ubližoval, bude i tak pro něho uspokojivý. Mezi lidmi je nesprávná představa o tom, že agresor přestane šikanovat, když jsou mu popsány pocity, které asi musí zažívat oběť, ale tato domněnka nebyla nikdy potvrzena.

Zakladatel mezinárodní organizace zabývající se prevencí šikany říká, že mladí lidé většinou soucítí s ostatními, a tak se nám jeví jako reálnější možnost přesvědčit ostatní, aby se

chovali slušně k ostatním, nežli měnit samotné chování agresora. (Matthews, 2015, s. 36-37)

1.2.3 Alkoholismus

Alkohol na většinu jedinců působí tak, že uvolňuje napětí, zlepšuje mu náladu, zvyšuje jeho sebejistotu apod. Ve studiích byla dokonce potvrzena souvislost mezi účinkem alkoholu a tvorbou hormonů endorfinů.

Změny, které nastávají v důsledku požití alkoholu, jsou velmi individuální. Odráží se od množství, které člověk požil, a také od procentuálního podílu ethanolu v alkoholu. Důležitou roli hraje to, zda se jedná o muže či ženu, určující je také jeho hmotnost a v neposlední řadě hladina alkoholu v krvi, kterou jedinec měl od jeho posledního požití alkoholu. (Fisher, Škoda, 2009, s. 90; 95; 99)

Vliv na to, jak alkohol na jedince zapůsobí, má samozřejmě genetika, a proto lze konstatovat, že u některých osob může být riziko vzniku závislosti daleko větší, nežli u osoby jiné. Dosavadní studie nehovoří o tom, že by existovaly genetické predispozice ke vzniku závislostního chování. Rozvoj závislosti ale samozřejmě úzce souvisí i s prostředím, ve kterém jedinec vyrůstá, a dále potom v jaké společnosti se nalézá. Alkoholik Jellinek uvádí, že v rodině, kde se nachází alkoholik, je pravděpodobnost, že jeho samotné děti budou také alkoholiky, až desetkrát vyšší, přičemž v úhlavním ohrožení se ocitají mladí muži. Existují také studie, které pojednávají o tom, že funkčně neúplná rodina souvisí s častější konzumací alkoholu dospívajícími. Tato spojitost je vysvětlována zhoršenou schopností adolescentů se vyrovnávat s nejistotami v rodině. (Bartlová, 1998, s. 21-22)

V Evropské chartě o alkoholu můžeme zaznamenat principy, které se zaměřují na děti a dospívající, přičemž podstatou těchto cílů je právo na znalost následků alkoholu už od nejranějšího věku, a dále právo na vyrůstání dítěte v prostředí, které je ochraňováno před neblahými vlivy a výskytem alkoholu. (Nešpor, 2001, s. 121)

Alkohol, jakožto legální návyková látka, představuje ohrožení pro dospívající ze všech drog nejvíce. Konzumace alkoholu, která způsobuje změnu ve vědomí v poměrně krátkém časovém intervalu, je v současnosti dospívajícími velmi oblíbená. Množství, jaké konzumují dospívající, je alarmující. (Kabíček, 2014, s. 73)

Mezi zdravotně rizikové formy konzumace alkoholu je považována konzumace více než pěti skleniček alkoholu na jedné příležitosti, a to více jak třikrát za měsíc. (Dolejš, 2010, s. 41)

Právě taková konzumace je charakterizována jednorázovým požitím pěti sklenic např. půl-litrového piva či dvou dcl vína, přičemž v takovém měřítku pije alkohol až pětina dospívajících v ČR. Tento fakt s sebou nese i celkový počet zvýšení otravy alkoholem, které vyžadovaly hospitalizaci. Ze statistik můžeme uvést, že až 500 adolescentů je registrováno v ÚZIS ve věku 15-19 let pro závislost na alkoholu. (Kabíček, 2014, s. 73-76)

Konzumace alkoholu se stává problémovou v tom momentu, kdy u jedince pozorujeme viditelné změny v jeho běžném fungování či v oblasti zdravotního stavu. Znamky intoxikace u dospívajících jsou velmi často spojeny s užíváním ještě jiných drog. (Elliott, Place, 2002, s. 150)

Vznik a rozvoj závislosti je velmi často popisován ve čtyřech stádiích. Autorem tohoto rozdělení je E. M. Jellinek. Úplně prvotní stádium je charakterizováno tím, že si jedinec všimne, že pije více, než ostatní. Závislý si také přizná, že pití mu přináší pocit úlevy, zapomenutí na problémy, a proto je postupně zvyšována dávka alkoholu a jeho požívání je také stále častější.

Druhé stádium už je varovné. Je zde absence dostatečné kontroly nad svým pitím. Za svoji závislost se osoba stydí a celkově si vyčítá pití. Objevují se u něho palimpsesty.

Třetí stádium je takové, kde poruchy paměti jsou spojené v podstatě s každým požitím alkoholu. V důsledku vysoké konzumace narůstají konflikty, proto je alkoholik raději ve společnosti lidí, kteří také pijí. Člověk je v této fázi přesvědčen, že kdyby chtěl, tak by přestal pít, ovšem pravda je taková, že pije téměř denně a alkohol k životu potřebuje. Zde už dochází ke změně v hodnotách člověka, jedinec se mění, rozpadají se mu vztahy a vlivem deprivace ztrácí zájem o věci, které ho dříve zajímaly.

Čtvrté stádium už je nazýváno konečným. Zde se tolerance na alkohol nezvyšuje. Jedinec se opije velmi rychle, stačí mu málo, avšak bez alkoholu nevydrží. Konzumace je v podstatě stálá, po dobu celého dne, počínaje ranním panákem. Ruku v ruce s takovou konzumací narůstají fyzické a psychické poruchy, veškeré kontakty jsou přerušeny. Jedinec už nemá na výběr, a proto pobývá s každým, kdo s ním společně konzumuje. Toto stádium je doplněno stavu bezmoci, kdy jedinec ví, že jeho boj nad závislostí je prohraný. Problémy

a potíže má i přesto, že je pod vlivem. Závěr nazýváme jako tzv. debakl, kdy jedinec už není schopen fungovat s alkoholem, ovšem ani bez něho. (Fisher, Škoda, 2009, s. 100-102)

Vliv alkoholu na organismus je neblahý. Jeho dlouhodobá konzumace tělu rozhodně neprospívá. Dlouhodobé užívání alkoholu vede k nevratným změnám a poruchám centrální nervové soustavy, zejména můžeme hovořit o poruchách paměti a snížení inteligence v různém rozsahu. V těchto případech se můžeme zmínit o tzv. alkoholové demenci. (Fisher, Škoda, 2009, s. 100-103)

U dospívajících, kteří nadměrně požívají alkohol, je zaznamenán výskyt poruch učení spolu s poruchami paměti. Konzumace alkoholu v adolescenci vede ke snížení hladiny pohlavních hormonů a produkce růstových hormonů. U chlapců byla dokonce zjištěna snížená hustota kostí. (Kabíček, 2014, s. 75)

Alkoholismus je zátěžovou situací nejen pro jedince samotného, ale i jeho okolí, nejvíce pak jeho rodiny. Z okolností, které vyvstávají v souvislosti se závislostí, se objevuje narušení ve vztazích jedince. V chování se začínají vyskytovat obranné mechanismy, které postupně směřují k deprivaci. (Vágnerová, 1999, s. 294)

V naší kultuře je poměrně vysoká míra tolerance k pití alkoholu. Ovšem když je míra alkoholu přesáhnutá, dočká se jedinec značné míry odmítání, kritiky, opovržení apod. Jedinec je ohrožen společenskou izolací a hrozbou, že zůstane sám, v lepším případě s ostatními alkoholiky. V této souvislosti je nutné zmínit, že právě z osamělosti jedince dochází k řadě poruch chování či kriminálnímu jednání. (Fisher, Škoda, 2009, s. 117)

Jaké je možné řešení léčby? K rozhodnutí se jít léčit přistoupí jen malá část alkoholiků. Většinou se jedná o jedince, jejichž chování můžeme charakterizovat jako škodlivé. Obavy z reakce společnosti na fakt, že se jedinec léčí na protialkoholním oddělení v psychiatrické nemocnici, je zřejmě důvodem, proč tak málo alkoholiků vyhledá odbornou péči. (Fisher, Škoda, 2009, s. 117)

Intenzita příznaků odvykání se odvíjí od samotného množství konzumace, na frekvenci a na délce, po kterou trvala závislost jedince na alkoholu. Jako první z příznaků můžeme u jedinců pozorovat určitý třes, nadměrné pocení, celková slabost, bolesti hlavy aj. Následující příznaky mohou být značně ztíženy stavem tzv. delirium tremens, který je typický pro svou neuvědomovanou aktivitu a také výskyt halucinací a bludů. Doba trvání bez zásahu odborníků trvá přibližně pět až sedm dní. V odborné péči jsou podávány benzodiazepiny (Fisher, Škoda, 2009, s. 102). Stav delirium není u dospívajících příliš často zaznamená-

ván, ale pokud k němu již dojde, je nutný okamžitý zásah lékaře. (Elliott, Place, 2002, s. 151)

Aby dospívajícímu byla nařízena léčba i proti jeho vůli, je zapotřebí, aby bylo s adolescentem zacházeno dle zákona, který pojednává o tom, že na aktuálním stavu jedince se musí shodnout nejméně dva lékaři, přičemž posuzují, zda jedinec trpí duševní poruchou v určité výši a dále také, zda je jeho léčení nařízeno z důvodu ochrany před sebou samým, popř. i ostatních osob. (Elliot, Place, 2002, s. 151)

Jako první je při léčbě zvládnout odvykací syndrom, což jsou hlavně biologické aspekty. Syndrom trvá poměrně krátkou dobu a medicína ho řeší za pomoci medikamentů, které je nutné nasadit z důvodu prevence před psychózami. Pokud se i přesto psychózy či delirium dostaví, je nutná v tomto případě hospitalizace. Dnes je léčba založena na vysoké hladině acetaldehydu v těle závislého, která zamezuje vznikům prvotních odvykacích příznaků a také způsobuje nechuť k alkoholu.

Léčba může být ambulantní, čímž miníme docházení pacienta do nemocnice, nebo stálá, tedy při hospitalizaci. Z praxe vidíme, že po hospitalizaci je nutná doživotní abstinence. Pokud by jedinec neabstinoval, velmi často se pak objevují relapsy a recidiva. V současnosti je považován za účinný typ léčby krátkodobá opakovaná hospitalizace. (Fisher, Škoda, 2009, s. 118)

1.2.4 Kouření

Nikotin je u nás považován za legální drogu, která je běžně dostupná. Důsledky škodlivosti kouření cigaret jsou nevratné. Nikotinismus je zařazen do skupiny drogových závislostí, jež navrhla Světová zdravotnická organizace, jako osmá položka. (Bártlová, 1998, s. 28)

Zdravotní následky kouření jsou natolik závažné, že na ně umírá každý pátý člověk. Nejfrekventovanějšími jsou onemocnění dýchacího systému, onemocnění srdce, gastrointestinálního traktu a dále také obtíže psychické či psychosomatické. (Sobotková, 2014, s. 86)

Závislost na nikotinu je pouze jednou z látek, kterou obsahuje cigaretový kouř. Studie upozorňují, že obsahuje dalších 53 karcinogenů. Z výzkumů v roce 2011 vyplývá, že 25 % dospívajících okolo šestnácti let, si denně zapálí cigaretu a dokonce nad jedenáct cigaret denně v této společnosti vykouří 8 % adolescentů.

Účinek samotného nikotinu pocítujeme již za několik minut. V první fázi jedince stimuluje, později přichází fáze útlumu. Případy otrávení nikotinem nejsou obvyklé, ovšem u dětí

a dospívajících jsou tyto případy zaznamenány. Když je nikotin koncentrován, je používán jako pesticidní látka. (Kabíček, 2014, s. 79-80)

Nikotin působí v akutních dávkách na psychiku jedince euforicky. U kuřáků tak vzniká velmi rychlá tolerance vůči nikotinu a následná závislost na něm. Na rozvoji tolerance vůči nikotinu má svůj podíl i genetika.

Obecně je kuřáky velmi oblíbená první ranní cigareta. Objasnění je následující. V noci, když jedinec spal a nekouřil, nebylo jedincovo tělo intoxikováno nikotinem, a tak se hned po ránu kuřák těší, až si bude moci znovu po celé noci znovu zapálit. (Fisher, Škoda, 2009, s. 106)

Nikotin působí na mozek dospívajícího tak, že mu může navodit pocit lepšího vyrovnaní se se stresem a s úzkostí. Kouření v dospívání může způsobit zdravotní potíže, např. se mohou objevit chronické bolesti hlavy, zejména u adolescentů, kde počet vykouřených cigaret za den převyšuje číslo deset. Kouření v tomto období do budoucnosti jedince nemá pozitivní predikce. U těchto jedinců můžeme předpokládat vysoké riziko, že se u něho objeví zdravotní problémy, a proto je nutné, aby programy, které se zaměřují na prevenci kouření, směřovaly výhradně na školní mládež. (Kabíček, 2014, s. 81)

Začínání s kouřením v době dospívání se stalo multifaktoriálním fenoménem. Nejčastěji jsou zmiňovány čtyři kategorie rizikových činitelů. Sociálně-ekonomické, personální a behaviorální a sociální. Sociálně-ekonomický faktor se týká převážně chudších lidí. V oblasti behaviorální a personální může podpořit vznik kouření v adolescenci nízké sebevědomí a ambice, dále účast na riskantních aktivitách a zvýšená potřeba být součástí party kamarádů. Environmentální faktory začínají ovlivňovat adolescenta v momentě, pokud kouří jeho rodiče, sourozenci, vrstevníci z party či ostatní.¹ (Lapointe, 2008, s. 152)

Závislost na nikotinu s sebou nese neblahé důsledky jak pro jedince samotného, tak i pro jeho okolí. Tabák se skládá z více než tisíce různých chemických sloučenin, z nichž již zmiňovaný nikotin má psychoaktivní účinek. Nejpoužívanější a nejznámější způsob

¹ Smoking initiation among adolescent is a complex, multifaceted phenomenon. Four categories of psychosocial risk factors associated with smoking initiation among adolescents have been reported: socioeconomic, behavioral, personal, and environmental. The specific socioeconomic risk factors for smoking initiation during adolescence were low socioeconomic status. Among the behavioral and personal factors that may increase smoking initiation among adolescents include poor academic achievement, participation in risk-taking activities, low self-esteem, and increased susceptibility to peer influences.

intoxikace je nám známé kouření cigaret. Kouření cigaret je v celém světě známou aktivitou. (Fisher, Škoda, 2009, s. 105)

Osoby, které kouří cigarety, můžeme rozdělit do pěti skupin, a to na:

- pravidelného kuřáka, který i v době šetření vykouří minimálně jednu cigaretu denně
- příležitostný kuřák, jenž v době šetření kouří, ale maximálně jednu cigaretu za den
- bývalý kuřák, tato osoba v minulosti kouřila, a to znamená, že v průběhu života vykouřil více jak sto cigaret, ale v době šetření naopak
- nekuřák, který v životě nevykouřil minimálně sto a více cigaret

Generalizovaně lze říci, že za závislého na nikotinu považujeme osobu, která kouří nejméně 10-15 cigaret za den a také si první cigaretu potřebuje zapálit již do hodiny, co se probudil. (Vnitřní lékařství, 2015)

Léčba závislosti na cigaretách není v dnešní době pokládána za úspěšnou. V minulosti léčba spočívala v podávání čisté formy nikotinu. Dnes je léčba založena na farmakologickém zmírnění příznaků, přičemž léčebnou látkou je bupropion. (Fisher, Škoda, 2009, s. 107)

Příznaky odvykání mohou být např. podrážděnost, nepřátelský postoj vůči lidem, zpomalený tep nebo zvýšená chuť k jídlu. Nutné je zdůraznit, že hlavní zdravotní problémy, které vyvstávají z kouření cigaret, nezpůsobuje samotná psychoaktivní látka nikotin, nýbrž vdechování oxidu uhelnatého a dehtových látek, které vznikají při kouření a pronikají do těla jedince, a to až do samotných plicních sklípků. (Fisher, Škoda, 2009, s. 106)

Projekt, který se v největším měřítku specializuje na analýzu kouření u dospívajících je The Health Behaviour in School-Aged Children. Česká republika se tohoto projektu účastnila již čtyřikrát, naposledy v roce 2006. (Dolejš, 2010, s. 38)

1.3 Prevence

Jako opatření, které slouží ke snížení výskytu rizikového chování, je sledována prevence. Důležité tedy je, abychom si představili základní typy předcházení ohrožujícím jevům, které jsou v současnosti aktuální.

Před samotným zahájením preventivních opatření je třeba dobře se orientovat v cílové skupině. S jedinci, se kterými pracujeme, je zapotřebí jednat rovnocenně, získat si jejich důvě-

ru a o možném rizikovém chování hovořit jako o reálné hrozbě s přiměřenou mírou důrazu. Není třeba skupinu zbytečně vystavovat stresu a zastrašovat ji. Velkou roli na výsledném efektu přednesu, nese jednoznačně podíl komunikační dovednost osoby, která přednáší. Z praxe můžeme usoudit, že mezi dobře oceněné vlastnosti řečníka dle dospívajících patří schopnost ihned zodpovědět dané dotazy, zábavnost projevu, projevy vcítění se do druhého a tolerantnost. (Jedlička, 2015, s. 67)

„Za prevenci rizikového chování považujeme jakékoli typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí směřujících k předcházení výskytu rizikového chování, zamezujících jeho další progresi, zmírňujících již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.“ (Martanová, 2012, s. 23)

Často diskutovaným tématem je osobnostní a sociální výchova na českých školách, jež je velmi podceňována. Praxe ukázala, že daný předmět neexistuje jako samostatná učební hodina, nýbrž je součástí ostatních bloků, ve kterých by se dovednosti jak osobnostní i sociální měly automaticky aplikovat. Proto zmíněnou výchovu, která je pouze skryta v jiných předmětech, nelze považovat za dostatečný prostředek prevence pro práci s jedinci, kteří jsou problémoví. Vhodné je, aby se pracovalo se sebepojetím jedinců a jejich dovednostmi nejen v klasické školní výuce, ale ve speciálně vytvořených situacích, které budou modelové a ve kterých by byla pozornost přímo orientována na posílení sebepojetí žáků. Samozřejmě by měl být učitel pro práci s danými tématy řádně vyškolen. (Jedlička, 2015, s. 68-70)

Oblast prevence se rozděluje na tři odvětví. Prevence primární, sekundární a terciální. Nyní se zmíníme o prevenci primární, která může mít podobu aktivit, které jsou specificky zaměřeny na předcházení již konkrétního rizikového prvku v chování, anebo se může jednat o komplexní ovlivňování skupiny v obecné rovině. V této obecné rovině můžeme jmenovat aktivity, které upevňují zdraví, napomáhají k respektování pravidel a řádu a také všeobecně posilují morálku v dané kultuře. Také se vyhrazuje čas na podporu rozvoje společenských a řečnických dovedností, na zvyšování míry odolnosti u dospívajících, u nichž se vyskytla stresová situace. Vzniká celková snaha o zkvalitnění využití volného času. Tato opatření jsou namířena na běžné adolescenty, u kterých nemáme záznamy o tom, že by se u nich vyskytlo rizikové chování. Nutné je zdůraznit, že abychom mohli považovat prevenci za efektivní, je nezbytné, aby tyto preventivní akce neměly jednorázový charakter, ale aby se vzájemně doplňovaly, a vznikala tak promyšlená činnost.

Aktivity, které se přímo zaměřují na daný problém ve společnosti např. na konzumaci alkoholu u dospívajících, jsou většinou aplikovány na základě podnětu z ministerstev či jiných organizací, které pobízejí školy, aby vedly kampaně proti šikaně, drogovým závislostem aj. Prevence se odehrává formou besed a přednášek s erudovanými odborníky, kteří zpravidla informují dospívající o možných rizicích, původu a projevech daného problému a v neposlední řadě o možnostech řešení a pomoci. Účinnost těchto programů je kolísavá. Praxe ovšem ukazuje, že přednášky, které jsou vedeny dobrovolnými jedinci ve věku podobném, jako jsou posluchači, tzv. peer programy, jsou dospívajícími daleko lépe přijímány, nežli přednášky, které jsou řízeny minimálně o jednu generaci starším odborníkem, nebo učitelem. (Jedlička, 2015, s. 312)

Stěžejními principy primární prevence jsou vytrvalost, soustavnost, adekvátnost, aktivnost a perspektivnost. (MŠMT, 2010)

V případě sekundární prevence hovoříme o opatřeních, která jsou uskutečňována u jedinců, které pokládáme za ohrožené či podlomené se sklonem k rizikovému chování. Také se může jednat o dospívající, u nichž jsme našli rizikové chování. V této situaci je nejdůležitější rychlost. Rychlost rozpoznání, že dospívající se chová odlišně, a také včas vykonaná pedagogicko-psychologická pomoc, může průběh problému velmi pozitivně ovlivnit. V této souvislosti se zmíníme o tzv. depistáži či intervenci.

Depistáž se blíže zaměřuje na vyhledávání rizikových projevů u dospívajících, všímá si např. horšího prospěchu žáka ve škole, častějších absencí, změn nálad apod. V případě intervence se již jedná o psychologickou pomoc v situacích, které dospívající vnímá jako ohrožující. Tuto pomoc může poskytovat pracovník poradenské a preventivně výchovné služby ve škole, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a také střediska výchovné péče. Pomoc poskytují pracovníci často i dětem na ulicích, u kterých rodiče nedbají na řádnou výchovu, a je zde absence kontroly a celkový nezájem rodičů o činnosti, kterých se dospívající účastní v době svého volna.

Posledním typem prevence, je prevence terciální. Ta je namířena na dospívající, kteří se již chovají rizikově. Může se jednat o jedince, kteří mají zkušenosti se stigmatizací, újmou na zdraví aj.

Hlavním úkolem prevence je snaha o snížení negativních následků způsobených závadným způsobem života jedince a také snaha o zabránění, aby se rizikové chování i nadále opakovalo. Součástí preventivní činnosti s dospívajícími je přeučení, terapie v oblasti sociální i

psychologické. Tyto činnosti jsou prováděny středisky výchovné péče, zařízeními pro výkon ústavní či ochranné výchovy. Velmi důležitá je spolupráce se speciálními pedagogy, sociálními pracovníky a také zdravotníky. Tato spolupráce je důležitá proto, aby pomoc nabízená jedinci byla efektivní. Vůbec nejlepší je zapojení samotné rodiny, ovšem v praxi se tento požadavek jeví jako neúspěšně realizovatelný. (Jedlička, 2015, s. 312-313)

2 RODINNÉ PROSTŘEDÍ

S výskytem rizikových jevů úzce souvisí prostředí, ve kterém se jedinec nachází a vyrůstá. Proto je nezbytné, abychom zde uvedli charakteristiku rodinného zázemí.

Za opravdový domov dítěte pokládáme domov, u kterého jedinec nemá potřebu tuto skutečnost navenek oznamovat. Je určován citovou i právní složkou u rodičů a dětí. Daný je také biologickými a kulturními aspekty či společnou adresou. (Škoviera, 2007, s. 115)

V souvislosti s optimálním rodinným prostředím se zvažují elementy jako je manželské soužití, výchova dětí a také ostatní aktivity např. profesní, edukační, sociální či relaxační. Pokud není manželský vztah šťastný, tak můžeme předpokládat, že zde budou chybět dostatečně kvalitní základy pro bezproblémové fungování rodiny, anebo dané základy budou poměrně nestabilní. Optimální vztah mezi manželi by měl být založen na vzájemné důvěře, prvcích intimity a schopnosti efektivně vyřešit problémy, případně konflikty.

Pro dnešní rodinu je typické, že tuto roli plní jen jeden z páru a potřebnou podporu si hledá jinde, nežli právě u druhého manžela. V takové situaci je velmi vhodná práce s rodinou a odborníkem, který pomůže rodině identifikovat možnou podporu a společenské vazby, které jsou rodině k dispozici.

Rodiče by se také měli při výchově plně shodovat, poskytovat rovnocennou péči, snažit se porozumět dítěti, vycházet mu vstříc a soustředit se na jeho všestranný zdravý vývoj. Sociální vztahy a způsob, jakým komunikují rodiče s dětmi, hrají velmi výraznou roli, a proto je třeba tuto komunikaci nepodceňovat.

Bezproblémově fungující rodina by také měla umožňovat svým členům chovat se v prostředí, kde jedinec není zároveň s ostatními členy rodiny, autonomním způsobem. Úspěšná výchova si klade za cíl získání nezávislosti. (Barker, 2012, s. 41-42)

Jestliže je rodina po určité stránce dysfunkční, pak některé potřeby jedince zůstanou pravděpodobně neuspokojeny a rodina se stává zdrojem ohrožení. Jestliže se jedná o dospívajícího jedince v rodině, setkáváme se poté s chybějícími důležitými zkušenostmi v rodině, ale také často s negativním vlivem zkušeností. (Vágnerová, 2002, s. 317)

2.1 Běžná rodina

Rodina je jednou z institucí, které vznikají již od pradávna. Její vznik je spojován nejen s pohlavním pudem, jenž souvisí s rozmnožováním druhu, ale především z potřeby touhy

pečovat o své potomky. Snaha připravovat je na život, vzdělávat je aj. byla jednou z hlavních příčin původu rodin. V naší práci budeme považovat za běžnou rodinu nukleární, rekonstruovanou a také rodinu s jedním rodičem.

Za předpokladu, že se v jedné domácnosti neseťkávají další příbuzní spolu s rodiči a jejich dětmi, hovoříme poté o nukleární rodině, která je monogamickým párovým svazkem muže a ženy. (Giddens, 2003, s. 156)

Rekonstruovaná rodina vzniká z mnoha důvodů. V dnešní společnosti se jedná nejvíce o důsledek rozpadu rodiny z důvodu rozvodu, náhlého úmrtí jednoho z partnerů, či svobodné rozhodnutí jednoho z rodičů navázat nový vztah s jiným partnerem, a tak zajistit novou výchovu pro dítě v rodině, přičemž není vyloučeno, že tato nová osoba přivede do nové rodiny i své vlastní potomky. (Malecová, 2009, s. 27)

Rodiny s jedním rodičem jsou v současnosti velmi diskutovaným tématem. U nás se v praxi v drtivé většině setkáváme s osamělými matkami. Důvody, proč je rodič na výchovu dítěte sám, jsou různé. Zaznamenány jsou např. případy ovdovění, či pouhé svobodné rozhodnutí matky působit na dítě sama. Ovšem nejčastějším důvodem vzniku je rozvod, který je odrazem přítomné reality. (Sobotková, 2001, s. 128-129)

Jestliže se z dítěte v budoucnu má stát osobnost jak duševně, tak i charakterově zdravá a pro společnost užitečná, je zapotřebí, aby byla vychovávána ve stabilním a citově kladném prostředí, které by měla představovat rodina. V souvislosti s pojetím rodiny je nutné zdůraznit, že samotné dítě přijímá za své rodiče ty, kteří se k němu rodičovsky, láskyplně a s pochopením chovají, a není pro ně v danou chvíli důležité, zda právě tyto osoby, jsou jeho biologickými rodiči a zda to byli oni, kteří si ho odváželi z porodnice.

Svůj podíl na formování dítěte mají i škola, kamarádi a celkové prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Rodina má však v tomto ohledu naprosto výsadní právo. Stojí za dítětem už v jeho nejranějších fázích života, a tak má možnost jej ovlivňovat již od samého začátku. Rodina je dále tím činitelem, který dokáže co nejpřirozeněji uspokojit potřeby dítěte po stránce psychické a v neposlední řadě je vzorem vztahů, který si dítě ponese po zbytek svého života.

Rodina by měla pro dítě představovat velkou životní jistotu. To ovšem neznamená, že by se rodiče měli chovat uměle a přetvařovat se. Občasná hádka mezi rodiči na dítě zásadní neblahý vliv nemá, jak bychom očekávali (avšak pouze v tom případě, že dítě ví, že rodiče se mají rádi a že se dokáží usmířit). Dítě dokáže zcela jasně rozlišit, kdy se jedná o pouhé

nedorozumění či neshodu, a kdy už o nepřátelství či nenávisť. Rodina by měla uspokojit psychické potřeby dítěte. Jednak potřebu dostatečného přísunu množství podnětů zvenčí. Již dávno je překonaná teze, že se dítě má nechat v klidu a že se má vyčkat, s čím ono samo přijde a co bude chtít dělat. Dítě je potřeba pobízet k činnostem, zažívat legraci apod. Důležité je, aby počet podnětů byl přiměřený a abychom dítě svými nápady a činnostmi nepřehltli.

Jako další požadavek bychom jmenovali potřebu smysluplné činnosti, kdy je vhodné do aktivit a činností, do kterých se děti zapojují, vnést určitá pravidla a řád, a tak v dětech podnítit základ veškerého učení.

Další nezbytností pro dítě je pocit uznání. To znamená, aby se dítěti dostávalo dostatečného ocenění a mohla se tak utvářet jeho vlastní identita. Ten, kdo si je jistý sám sebou, může být oporou i pro druhé.

Jako poslední důležitá potřeba je reálná představa životní vyhlídky. Uspokojení v této oblasti umožní jedinci se zařadit do chodu života tak, aby žil v reálném světě, aby rozuměl pojmům budoucnost či minulost, aby se měl se na co těšit a měl např. důvod se snažit.

Z praxe vidíme, že svěřenci z dětských domovů nemají přehled o tom, co budoucnost je. Příkladem může být neschopnost jedinců dobře chápat např. zavařování ovoce v létě, abychom ho měli v zimě také k dispozici, či vládání peněz na účet a následná možnost si z uspořené částky něco koupit apod. (Matějček, 1994, s. 15-17; 25-26)

2.1.1 Poruchy ve funkcích v běžné rodině

Veškeré dění a atmosféra v rodině se dotýká všech členů, ať už některých méně či více. Pokud jsou negativní okolnosti v rodině dlouhodobějšího charakteru a rodina není celkově spokojená a šťastná, pak samozřejmě můžeme hovořit o negativním působení rodiny na její členy. Záleží na tom, jak velké problémy rodina má a jak dlouho přetrvávají. Většina dětí se dokáže vyrovnat s přechodnou špatnou situací v rodině, avšak s dlouhodobějším problémem si poradí hůře a mohou u nich vzniknout např. chronické poruchy.

Velmi důležitou roli hraje samotná míra odolnosti dítěte, která u jednoho způsobí bezproblémové vyrovnání se s obtížnou situací, naopak u druhého psychické problémy. Dítě však nemusí podlehnout problémovým situacím a nést za ně následky, většinou se jedná o více faktorů v rodině, které nejsou v pořádku, a těm již dítě nedokáže tak dobře čelit.

Ještě před stanovením určité diagnózy, je třeba si uvědomit, že děti jsou vnímavé a že jejich stav mohla ovlivnit právě např. odehrávající se situace v rodině. Je důležité brát v úvahu, co k dítěti rodič cítí. Existuje i jistá pravděpodobnost, že se rodič už neumí na dítě podívat nezaujatě a jinak, než jen v tom špatném světle. (Train, 2001, s. 37; 39)

Dle Nešpora se může jednat o následující rizikové faktory v rodině:

- Dítě v dětství prožilo citovou deprivaci z důvodu nedostatečné péče ze strany rodičů a nadále v rodině panuje chladné citové prostředí.
- Nejasně určená pravidla, občasná přehnaná přísnost, která nemá své opodstatnění a je spojená s celkovým zanedbáváním dítěte.
- Konflikty mezi manželi a všeobecná nespolupráce ve výchově mezi nimi, nebo výchova pouze jedním rodičem bez pomoci ostatních členů, špatné vztahy s širší rodinou.
- Rodiče nemají striktní negativní postoj k alkoholu, dokonce některý z rodičů může být sám závislý.
- Rodiče jsou osamělí, výchova neusnadňuje lepší kontakt s dítětem.
- Nízké kladení nároků na dítě spojené s neustálým podceňováním potomka.
- Rodina nepředstavuje jistoty. Stále se stěhuje, trpí chudobou, duševními chorobami, rodiče nevytváří kvalitní podnětné prostředí, může docházet i k samotnému zneužívání dítěte.
- Dítě může vyrůstat bez rodičů, bez domova. (Nešpor, 2001, s. 46-47)

2.2 Dětský domov

Za opozici rodinného prostředí považujeme ústavní typ výchovy, čímž bude v naší práci zařízení dětského domova. I tady je důležité si uvést stěžejní souhrn znaků, které jsou pro daný typ instituce typické.

Dětský domov se řadí mezi formy náhradní rodinné péče, specificky k ústavní výchově. Tento typ náhradní formy péče se týká dětí problémových, které získávají v dnešní době svou aktuálností stále více pozornosti.

Dle zákona č. 109/2002 Sb., O výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, je dětský domov vymezen v § 12 následovně:

odst. 1 „Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.

odst. 2 Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova.

odst. 3 Do dětského domova mohou být umísťovány děti ve věku zpravidla od 3 do nejvýše 18 let. Do dětského domova se rovněž umísťují nezletilé matky spolu s jejich dětmi.“ (Česko, 2002)

Za náhradní rodinnou péči považujeme péči, která se týká dětí, které rodinu ztratily, či ji vůbec nepoznaly nebo se také vztahuje na děti, které vlastní rodiče mají, avšak ti se o ně nechtějí, nemohou či se vůbec neumí postarat. Za formy náhradní rodinné péče považujeme profesionální pěstounskou péči. Tato péče probíhá v rodině a je pouze dočasná. Na tom, jak dlouho dítě bude v rodině, je závislé na potřebě dítěte a jeho biologické rodiny.

Dále existují zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Tyto zařízení slouží pro krátkodobou péči odborníků poskytované dětem. Většinou jde o děti zneužívané, týrané apod.

Školská výchovná zařízení poskytují nejen péči, ale i řádnou výchovu a v neposlední řadě i vzdělání jedincům, kteří zde pobývají z důvodu žádosti jejich rodičů, či jiných osob, který jsou jejich zákonnými zástupci, nebo na základě určení sociálně právní ochrany dětí, kdy je pobyt v tomto zařízení nařízen soudem. V těchto zařízeních můžeme najít i děti s handicapem, dále děti s poruchami chování aj. (Jedlička a kol., 2015, s. 391)

V názorech na systém a funkci ústavní výchovy, včetně jejího vztahu k dalším formám náhradní rodinné péče, se objevují značné rozdíly. Asi všichni odborníci se shodnou na tom, že je nezastupitelné postavení rodiny při výchově dítěte. Ta první citová vazba mezi matkou a dítětem je rozhodujícím elementem v utváření osobnosti individua. Ovšem rodina nemusí být vždy brána v pozitivním slova smyslu, ale naopak tak, že se rodina stává ve výchově velmi rizikovou. Tato teze nás nutí k zamyšlení, do jaké doby budeme rodinu ještě podporovat a kdy už je třeba postavit se proti ní a ochraňovat dítě přesunutím do náhradního domova? Zde hraje velkou roli sociální pracovník, který vytvoří komplexní anamnézu zahrnující zhodnocení situace a vytvoří prognózu budoucího vývoje rodiny.

Je nezbytné, aby bylo dítě v krizových případech umístěno do náhradní výchovné péče bez zbytečných odkladů. Měla by se objektivně posoudit aktuální situace dítěte, a pokud mož-

nosti nápravy nejsou zřejmé, je naléhavé včas dítě odebrat z rodiny. Ústavní výchova je mnohdy jediným východiskem.

Ústavní výchova je odrazem problému celé naší společnosti a souvisí se sociálním klimatem společnosti. Odkrývá úroveň sociálního citění, priority výchovných cílů, kvalitu škol, postavení rodiny a reálných možností její podpory. Všechny tyto elementy ovlivňují ve svém důsledku rozsah a kvalitu péče poskytovanou dětem v rámci zařízení pro výkon ústavní výchovy. Vzhledem k nedostatku pěstounů v naší republice a dále také kvůli alarmujícímu počtu vrácených dětí z pěstounské péče zpět do ústavní výchovy, je většinou jediným možným řešením. Dítě tak na jedné straně chrání od jeho rodiny, na druhé zase předkládá normy, na jejichž základě si jedinec uvědomuje svoji zodpovědnost.

Dětské domovy pečují o děti a dospívající, kteří nemohou být vychováváni ve své vlastní rodině, ani v jiné formě náhradní rodinné péče. Tito jedinci by neměli mít závažné poruchy chování, a tak škola není součástí zařízení. Základním úkolem těchto zařízení je zajištění péče dětem a dospívajícím, kteří byli umístěni mimo vlastní rodinu. Poskytnutí bezpečných a nestresových podmínek, které staví na základech pozitivních emočních vztahů, důvěry a celkové pozitivní atmosféry v domově. Z dětského domova by jedinci měli odcházet relativně připraveni na běžné problémy praktického života. (Jánský, 2004, s. 92-97)

Dětský domov, který je zřízen jako internátní typ, nám jasně sděluje, že se jedná právě o náhradní řešení péče. Dětem je poskytována výchova spolu s řádnou péčí, avšak není zde vytvářena iluze skutečného zázemí domova. Domov, jenž je založen na rodinném typu navzdory tomu, že je náhradním řešením péče o dítě, vytváří poměrně kvalitní iluzi reálného života. (Škoviera, 2007, s. 115)

Položme si tedy otázku: Co může dětský domov jako instituce naplnit a co skutečně naplňuje? V první řadě se zmíníme o technické vybavenosti a prostorových dispozicích, které jsou poměrně vzdáleny představě běžného rodinného bytu. V optimálním prostředí domova by dítě mělo znát kuchyň a popř. spíž, obývací pokoj, ložnici rodičů, dětský pokoj, záchod s koupelnou pro všechny členy domácnosti. U rodin s nižším standardem bydlení, by mohl být byt celkově menší a zredukovaný, ovšem hlavní podstata by zůstala zachována, a to společné užívání prostoru všemi členy rodiny. V dětském domově mívají vychovatelé často svůj záchod a také svoji kancelář, což je zcela odlišným prvkem od běžného soužití rodiny. Také jako jistý nedostatek dětských domovů je potřeba zmínit, že zde chybí jakási pomyslná tajná komnata, kterou v rodině představuje ložnice rodičů.

V druhé řadě bychom se zmínili o personálním složení domova. Reálný domov je místem, kde dítě má svůj pokojíček se svými věcmi, kde žije se svými rodiči a sourozenci. V dětském domově je sice velká snaha sourozence umisťovat do stejného zařízení, ale i přesto s nimi bydlí i další děti, které spolu mají méně či více kamarádský vztah. Nemají svoji matku - roli matky zde sehrává vychovatelka, která je pro skupinu společná. Tato náhradní matka, nutné dodat, s dětmi nežije, ale chodí za nimi na základě toho, že je tato činnost jejím povoláním.

Ve třetí linii se jedná o prožívání dětí, které je spojeno s ostatními jedinci, kteří ho obklopují. Máme na mysli především nové děti přicházející do domova, či naopak dospělé jedince, kteří domov opouštějí. Pro děti není lehké se s těmito změnami vyrovnat.

V posledním bodě dětem v dětském domově není umožněna genetická, či u romských dětí, jejich etnická návaznost. Spousta jedinců se po opuštění domova stále vrací a navštěvuje své vychovatele, ke kterým si uspokojovali potřebu vztahů s blízkými osobami. (Škoviera, 2007, s. 113-115)

2.2.1 Dilemata ústavní péče v dětském domově

Malé děti, které nemají jistou pevnou vazbu s matkou, nedokáží regulovat stres. Stresová porucha, ať už disociace či nadměrné rozrušení, ovlivňuje všechny reakce a každé hledisko v chování individua. Pokud se nacházíme v situaci, kterou bychom mohli považovat za ohrožující nás na životě, objeví se reakce, která zvýší naše šance přežít. Tato reakce se objevuje tehdy, pokud zažíváme traumatickou událost. Důsledkem této události vznikají psychické problémy, a proto si tento stres zasluhuje odbornou pozornost lékařů. (Cairns, 2013, s. 71; 108)

Z. Matějček vnímá úzkostnost dětí jako tu příznivější variantu možné odchylky v osobnosti a tuto domněnku vysvětluje tak, že dítě si svou zvýšenou citlivostí zajistí do jisté míry podnětově bohatší život. (Matějček, 2013, s. 123)

Trauma vznikne spojením vnější události a vnitřního prožitku. Ať už je dítě zasáhnuto stresem v jakémkoliv věku, jeho psychika se velmi poškodí i přesto, že dítě nám nedává příliš najevo svoji újmu. Ještě dlouho po traumatizujícím zážitku, kdy se jedinec může jevit jako zotavený, jeho rány hluboko v duši jsou stále živé a mohou se začít projevat, a to ve formě např. rizikového chování.

Děti, které si prožily trauma, se od svých vrstevníků odlišují, a to ve spoustě aspektů v každodenním životě. U dětí můžeme pozorovat hyperaktivitu, disociaci, vyhýbání se podnětům, které dítěti připomínají traumatický zážitek, používání obranných mechanismů, zhoršené sebehodnocení, dočasnou ztrátu paměti, problémy s učením, agresivní chování vůči ostatním i sobě samému, zhoršenou sebekontrolu, zmatenost, psychosomatické a psychické poruchy. (Cairns, 2013, s. 120)

Zkušenost se stresem, ať už v jakékoliv míře, vykazují jedinci umístění právě do dětského domova. Tito jedinci vytváří skupinu se svými specifickými znaky v oblasti subdeprivace či deprivace, která je charakteristická pro ty, jež dlouhodobě žili v náhradní výchově ústavního typu, tedy dětských domovech. (Vágnerová, 2002, s. 329)

Nejzávažnější riziko u jedinců, kteří dlouhodobě pobývali v dětském domově je hospitalismus. Pod tímto termínem rozumíme dobrou schopnost přizpůsobit se podmínkám, které nalézáme v dětském domově, ale naopak velmi špatnou schopnost adaptace na podmínky mimo ústavní prostředí. V dětském domově nachází jedinec zaopatření v tom slova smyslu, že někdo pro něj uvaří, postará se o jeho peníze, někdo mu vypere, zatopí, vyžehlí aj.

Další možné riziko je výskyt ponorkové nemoci, která vychází z dlouhodobého pobytu na stejném, stereotypním místě se stále opakujícími se aktivitami, režimem dne apod. Takové prostředí zvýší únavu jedince, a také se často vyskytují obranné mechanismy v chování. Dále zmíníme úbytek očního kontaktu v komunikaci, přičemž své soukromí si jedinec může hájit abnormálně a intenzivněji jej kontroluje před průnikem ostatních atd. (Matoušek, 1995, s. 107-108)

Úroveň uspokojení citových vztahů v dětských domovech je povrchní. Citová vazba je velmi plytká. Typickým příkladem je, že si děti po odchodu z domova nepamatují jména např. svých vychovatelů. V opačném případě si většinou vychovatelé pamatují jména svých svěřenců ještě dlouho po odchodu. (Matějček, 1994, s. 29)

Dětský domov svoje svěřence vychovává především k tomu, aby se přizpůsobili na podmínky nastavené v ústavu. Není kladen důraz na individualitu jedince, nýbrž nevýrazná role jednoho ze spousty dalších členů. Důsledek takového přístupu je neschopnost jedinců z domova se samostatně rozhodovat a být zodpovědný za své chování. V ústavním zařízení není samostatné rozhodování podporováno, protože spousta věcí je již předem dána a nezávisí na volbě a názoru jedince.

Opouštění dětského domova je přirovnávané k situaci propouštění vězňů z dlouhodobého výkonu trestu, a to proto, že způsoby chování, které se osvědčily v instituci, jsou nyní v běžném a svobodném prostředí neuspokojivé. V tomto důsledku je jasné, že takový jedinec ve společnosti selhává, ale toto selhání může být dočasné do té doby, než si jedinec zvykne na nové podmínky a dostatečně se jim přizpůsobí.

Zajímavé jsou studie Z. Matějčka, které analyzují důsledky dlouhodobého pobytu v dětském domově. Jedná se o jedince, kteří nabyli nižšího stupně vzdělání, ale tato skutečnost korespondovala s jejich nižšími předpoklady. Také jejich pozdější uplatnění bylo ve skutečnosti horší než jejich reálné schopnosti.

Osoby pocházející z dětských domovů, které prožily citovou deprivaci, mají problémy se vztahy a často si nejsou schopni udržet stálého partnera. V tomto ohledu jsou na tom lépe dívky, které mají v domově vzor vychovatelky a mají se tak s kým identifikovat. Hůře jsou na tom chlapi, kteří se zřídkakdy v domovech setkávají s rolí muže. Princip skupinové konformity v domově chlapce po opuštění táhne k připojení se mezi partu osob, které ho přijmou. Aktivita party jsou spojené často s kriminálním chováním, alkoholem či drogami. To je pozdějším problémem pro ty, kteří by chtěli navázat vztah, ale nejsou toho schopni, protože dosavadní styl života jim dával relativní svobodu a partnerský vztah by představoval jistá omezení.

Lidé, kteří mají zkušenost s citovou deprivací, velmi často nemají blízkou osobu a ani žádnou nehledají. Důvod je prostý. Dosavadní zkušenost s lidmi byla natolik špatná, že mají obavu navázat novou. Typickou charakteristikou je, že jedinec příčinu selhání vztahu hledá u těch druhých osob. Těmto lidem schází dostatečná sociální citlivost, díky které by byli schopni lépe rozpoznat reakce lidí na jejich chování. Častá je špatná volba partnera, přičemž vybraný partner není ochoten akceptovat nedostatky toho druhého a poskytnout mu pozitivní zázemí. Většinou se totiž nejedná o výběr partnera, ale pouze o přijetí toho, kdo o jedince projeví v dané chvíli zájem. Později tito lidé mají samozřejmě problémy s přizpůsobením se ve společnosti, kdy jsou ostatními hodnoceni jako konfliktní, přelétaví, egoističtí a rozmarní jedinci. (Vágnerová, 2002, s. 329-331)

Matějček ve svém výzkumu uvádí, že 36 % ze zkoumaných jedinců, kteří vyrůstali v dětském domově, se dopustilo nějakého deliktu. Zdůrazňuje, že se většinou jednalo o méně závažné přestupky, které jedinci opakovali, i když už za ně byli potrestáni. Jedinci se tedy neponaučí a dopouští se znovu těch stejných přečinů. Matějček se také zmiňuje o větším

předpokladu jedinců k závislosti na konzumaci alkoholu. (Matějček a spol. in Vágnerová, 2002, s. 330)

Na základě studie uskutečněné v ČR v letech 2010-2011 bylo zjištěno, že mezi nejslabší děti z vývojového pohledu jsou označeny děti v dětských domovech. Rozdíly se týkaly intelektuální, sociální i emoční stránky dítěte, ale také samotného výskytu psychopatologických projevů. Dále u těchto dětí nalézáme významně zvýšený výskyt traumatizace, či pocitů osamělosti. (Ptáček, 2011, s. 40)

3 DOSPÍVÁNÍ

Pojem rizikové chování se velmi často pojí právě s obdobím dospívání. Proto je v naší práci zařazena samotná kapitola o dospívání, která by nám měla objasnit, proč je dané období natolik inklinované pro danou problematiku.

Období dospívání je specifickým obdobím pro reakce a projevy v chování, jež se vyznačují rychlým a poměrně jednoznačným rozhodováním, bez ohledu reálného posouzení skutečnosti. Jednání dospívajících vede k dosažení jejich cílů, a to v určitém kontextu.

V adolescenci jedinec splňuje vývojové úkoly, které jsou naplněny prostřednictvím zdravého a konformního jednání, či naopak pomocí chování nepřizpůsobivého a rizikového. Jedná se např. o navázání a udržení si uspokojivých vztahů s vrstevníky, dosažení mužské či ženské role ve společnosti, přijetí své tělesné stavby, získání emocionální nezávislosti od dospělých i rodičů, připravenost na rodičovství a manželství, připravenost na ekonomickou nezávislost, osvojení si hodnot ve společnosti a dopracování se k sociálně zodpovědnému jednání. (Sobotková, 2014, s. 31; 34; 45)

Dospívání dělí Vágnerová na dvě fáze, a to na ranou a pozdní adolescenci. V naší výzkumné práci vycházíme z rozdělení této autorky a specializujeme se na pozdní adolescenci.

Za ranou adolescenci považujeme období prvních pěti let, tedy rozmezí mezi jedenáctým až patnáctým rokem.

Pozdní adolescence je vymezena dalšími pěti lety, tedy od patnácti do dvaceti let, s ohledem na individualitu každého jedince, převážně v oblasti psychické a sociální. Vzkročením do fáze pozdní adolescence nastává především celková psychická i sociální proměna jedince samotného, ale i jeho postavení. Důležitý mezník je zakončení přípravy na povolání a nástup do zaměstnání. Jedinci získávají nové role, které mohou být společensky lépe přijímány, nežli role dětské. Rozvíjí se i vztahy s vrstevníky, především si jedinec hledá partnera. Také vztahy s rodiči se zklidňují.

Po osmnácti letech získává jedinec právo na své vlastní rozhodování, ale je také plně odpovědný za své chování. Časté nepochopení rodičů dospívajícím, resp. časté konflikty dospívajících s rodiči je vede k tomu, že se uchýlí odejít z domova, stěhují se k jejich přátelům, či jiným příbuzným, nebo pobývají venku, či na nádražních halách apod. (Vágnerová, 2012, s. 367; 369; 372)

V situacích, které můžeme považovat za zátěžové pro dospívající, je typické psychické navrácení se do nižšího vývojového stádia, kdy se dospívající jedinec chová velmi nezrale. Toto snížení se projeví jeho celkovým negativismem, zamítnutím emocí. Dospívající vidí možnost ulevit si od starostí např. prostřednictvím alkoholu. Dospívající je také obvykle sprostý a může se projevit agrese jak vůči ostatním, tak i sobě.

Nutné je podotknout, že jsou i dospívající, kteří žádné konflikty s okolím či rodinou nemají. Prožijí toto období bez větších problémů, protože respektují zavedená pravidla a řád, čímž nemají potřebu experimentovat s rolami ve společnosti, a dospělý pro ně představuje autoritu. (Vágnerová, 2012, s. 187)

Experimentování dospívajících s různými způsoby chování, které se mohou pohybovat na hranici rizikového chování, se do jisté míry považuje za běžnou součást vývoje jedince. Ve většině případů totiž takové chování v budoucnu odezní a také nedosáhne takové výše, aby byl čin považován za trestný. Dospívající si často při svém rizikovém chování neuvědomují, že jejich chování může být i právně postihnutelné a že nebude mít dopad jen na ně samotné, ale negativně ovlivní celou společnost. (Sobotková, 2014, s. 45)

Snaha patřit do tohoto světa se může projevit předčasně vyspělým jednáním, kterým může být např. kouření cigaret. Adolescent si díky kouření připadá dospělejší, ačkoliv atributy opravdové dospělosti, jsou mu vzdáleny. Na vyspělé jednání v dospívání můžeme pohlížet i v pozitivním slova smyslu, např. když jedinec převezme za něco zodpovědnost.

Dalším faktorem je snaha o dosažení soběstačnosti, kdy jedinec sobě i ostatním dokazuje, že rozhodnutí činí sám za sebe, bez pomoci a rad rodičů. S tím souvisí i touha být odlišný, a to hlavně od rodičů, přičemž se tato touha může projevit v porušení norem. V lepším případě se potom jedná např. o nekonvenční způsob oblékání, kdy jedinec hledá podporu u svých vrstevníků. Experimentování a sebepotvrzování řadíme mezi nebezpečné etapy, protože většinou souvisejí s velmi hazardními aktivitami, kterými jedinec překračuje limity, a tím se snaží jít proti pravidlům.

Dospívající také stále hledá nové poznání a zážitky, chce pocítovat nové vjemy, neznámé emoce a přeje si zjistit, jakou nad sebou nese kontrolu. Toto zjištění s sebou nese většinou nebezpečné situace. Také touží po tom, aby se dozvěděl, jakým způsobem zvládne stresové situace, kdy nemožnost vyhovět požadavkům např. školy adolescenta nabádá k rizikovému jednání.

Dalším významným faktorem, který může ovlivnit chování jedince, je jeho vztah s vrstevníky. Nejdůležitější vůbec se zdá komunikace, která aby byla záživnější, otevřenější a aby celkově panovala dobrá nálada, si může vyžádat např. konzumaci alkoholu. Parta také sdílí společně jejich rituál, který je charakteristický opakováním, což jasným příkladem je sdílení cigarety, či lahve alkoholu. Soutěživost a napodobování dospívajících sebe navzájem představuje rizika ve formě nekontrolovatelného vystavení se nebezpečí.

Vztah adolescenta a dospělého je také důležité zmínit. Dospívající zkoušejí dospělé, potvrzují si jejich reakce a také si ověřují možné hranice a limity chování. Často se dospívající chovají rizikově jen proto, aby zjistili, jaká bude reakce dospělých. Obecně lze také říci že, adolescenti chtějí jednat zcela odlišně, než jak by jednali jejich rodiče. (Sobotková, 2014, s. 34-36)

S postupem času nastávají změny ve vývoji adolescentů, které je důležité si pro ucelení kontextu zmínit. Období dospívání bylo i v historii bráno za období, ve kterém dochází k velkým změnám v životě jedince. Tato změna je významná především svým vstoupením do světa dospělých. V dnešním světě vidíme, že jedinec dospívá mnohem dříve, než jeho vrstevník před desítkami let, ovšem samotné začlenění se do světa dospělých trvá mnohem déle. (Kabíček, 2014, s. 13)

V minulosti nebyl významný rozdíl mezi obdobím dětství a dospělosti a zralost pohlavní byla slučitelná se sociální. Dnes se věk, ve kterém jedinec dozraje po stránce sociální, velmi zvyšuje, a to je zapříčiněno např. tím, že vzrůstá počet vysokoškolských studentů připravujících se na budoucí povolání (Říčan, 2009, s. 192). Dospívající jsou závislí na rodičích a připravují se na své povolání formou studií, ovšem jiní etapou vysokoškolského studia či jiného neprocházejí a vstupují do světa dospělých ve fázi neúplné zralosti. Změny ve společnosti vedou k svobodnějšímu rozhodování se a to s sebou nese jak pozitivní, tak i negativní jevy, které mohou dospívání ovlivnit.

Na nárůst jevů, které jsou ve společnosti nežádoucí a vyskytují se u adolescentů, upozorňují psychologové již v 50. letech 20. století a tyto jevy nazvali tzv. syndromem rizikového chování v dospívání. (Kabíček, 2014, s. 13-15)

3.1 Problémový adolescent

V současnosti se stal velmi diskutovaným termínem problémový adolescent. Dané sousloví se týká zvláště oblasti normality a sociální patologie. Nutné je podotknout, že se nejedná o

diagnostickou kategorií, nýbrž pouze o odchýlení v chování od požadované normy v dané společnosti.

Odlišnosti problémového jedince mohou být různé povahy. První, ve formě mírných, specifičtěji neurčených příznaků, např. impulzivní a nepřiměřené chování, jehož příčinou může být nezralost jedince. Druhá forma je závažnější a vyznačuje se v podobě psychické poruchy, zahrnující i neurózy. (Jánský, 2004, s. 19)

V této souvislosti budeme hovořit o tzv. syndromu rizikového chování, jež je příčinou mortality dospívajících. Tím rozumíme předpoklad toho, že jestliže se jedinec bude chovat v jedné oblasti rizikově, můžeme u něj předpokládat rizikové chování i v oblastech ostatních. Syndrom problémového chování je charakteristický právě pro adolescentní věk. Je charakteristický pro svůj negativní přístup k vzdělávání, častému vyhýbání se škole, užívání návykových látek, agresivitou spojenou s šikanou, předčasnému zahájení pohlavního styku aj. Syndrom souvisí s biologickými, psychologickými a sociálními faktory. Následující faktory dělíme na protektivní, jimiž jsou např. inteligence, sebepojetí či dobrovolnická činnost. Další faktory nazýváme rizikovými, což jsou např. nerespektování pravidel, chudoba, neúspěchy ve škole aj.

Syndrom rizikového chování v dospívání je pojem, jehož určité projevy se stávají problémovými pouze v období adolescence. Syndrom je do jisté míry normativním znakem ve vývoji dospívajícího, kdy jedinec může formou rizikového chování řešit své nezdary apod., ovšem nutné je říci, že tyto nesnáze musí být jedinec schopen řešit přípustným způsobem. U dospívajících je vhodné hledat takové způsoby, které budou jedinci usnadňovat řešení jeho problémů, ale nebudou ho narušovat jakýmkoliv způsobem.

Adolescent se vždy nemusí chovat ve všech směrech odlišně, avšak odchylky mohou být pouze v některé oblasti. Proto takového jedince nemůžeme považovat za problémového, avšak hovoříme v takovém případě o problémovém chování, jímž se rozumí chování jakékoliv, které jedince ohrožuje. (Kabíček, 2014, s. 33)

Světová zdravotnická organizace ustanovila syndrom rizikového chování v dospívání zahrnující oblasti, kterými jsou zneužívání návykových látek, negativní odchylky v psychosociálním vývoji jedince a rizikové sexuální chování. (Sobotková, 2014, s. 43-44)

Výzkum z roku 2000 přišel s faktem, že dospívající mají mozek vyvinutý jen z osmdesáti procent a čelní lalok v tomto období ještě není dostatečně spojen se zbytkem mozku, a to až dokonce do jeho dvaceti pěti až třiceti let. Čelní lalok se podílí na myšlení, logice, na

organizování a plánování a na celkovém úsudku. Proto dospívající činí hlouposti, reagují impulzivně a občas riskují. To je důvod, proč přikládají váhu tomu, co si o nich jejich přátelé myslí. Dospívající nejsou uzpůsobeni k tomu, aby přemýšleli nad důsledky svého chování. Adolescenti sice mají výkonný mozek, ovšem zatím se stále učí, jakým způsobem s ním mají zacházet. (Ševčíková, 2014, s. 130)

Podobný názor zastává i Říčan, který informuje o tom, že úroveň inteligence u adolescenta je sice na poměrně vysoké úrovni, avšak nedosahuje jejího maxima. Úsudky, které dospívající provádí, jsou tak jedinečné a okamžité, ale jedná se velmi často o ukvapená a jednostranná rozhodnutí, jež mohou být příčinou výskytu rizikového chování. (Říčan, 2009, s. 200)

4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části jsme se z počátku vymezili, co vůbec rizikové chování je a zaměřili se na teorie, které se významně podílí na pochopení příčiny vzniku rizikového chování. Teorie biologicko-psychologické, které vyzdvihují tělesné faktory, dále sociálně-psychologické, jež přikládají význam vybraným charakteristikám osob a v neposlední řadě sociologické teorie, které se zabývají společenskou konformitou jedinců.

V další kapitole jsme se zabývali námi vybranými druhy rizikového chování, jimiž jsou závislost na virtuálních drogách, šikana, alkoholismus a kouření cigaret. Uvedené typy jsme podrobně rozebrali a na závěr jsme se zmínili o možné prevenci.

V následující kapitole jsme se pokusili přiblížit pojem rodinné prostředí a referovat o námi vydefinované běžné rodině. V porovnání přirozené rodiny dospívajících jsme se zabývali ústavním typem zařízení, a to dětským domovem. U obou druhů prostředí jsme upozornili na možná úskalí, jež mohou nastat.

Poslední oddíl teoretické části jsme věnovali charakteristice dospívání, protože je nezbytné vymezit si důležitá fakta daného období, která nám umožní snadněji pochopit výskyt rizikového chování právě v tomto období.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 DESIGN VÝZKUMU

V následující kapitole si vymezíme výzkumný problém, základní výzkumné otázky včetně hypotéz. Dále také popíšeme výběrový soubor a metody, na základě kterých byla sesbírána data pro naši výzkumnou část bakalářské práce.

5.1 Vymezení výzkumného problému

Porovnat rozdíl mezi mírou výskytu rizikového chování u dospívajících z dětských domovů a z běžných rodin z pohledu adolescentů.

5.2 Výzkumné cíle

Hlavním cílem výzkumu bylo srovnání míry výskytu rizikového chování u dospívajících z dětských domovů a z běžných rodin z pohledu adolescentů.

Dílčí cíle:

- Zjistit četnost výskytu užívání virtuálních drog z pohledu dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin. (Otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)
- Zjistit míru výskytu šikany mezi adolescenty tak, jak se o ní zmiňují dospívající z dětských domovů a dospívající z běžných rodin. (Otázky č. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16)
- Odhalit míru konzumace alkoholu tak, jak o něm referují dospívající z dětských domovů a dospívající z běžných rodin. (Otázky č. 17, 18, 19, 20, 21, 22)
- Odhalit míru výskytu kouření cigaret z pohledu dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin. (Otázky č. 23, 24, 25, 26, 27)

5.3 Výzkumné otázky

VO1: Existuje rozdíl mezi užíváním virtuálních drog z pohledu dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin?

VO2: Existuje souvislost mezi mírou výskytu šikany mezi adolescenty z pohledu dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin?

VO3: Jaký je vztah mezi konzumací alkoholu dospívajícími z dětských domovů a dospívajícími z běžných rodin na základě toho, jak o ní referují tito respondenti?

VO4: Jaký je vztah mezi kouřením cigaret z úhlu pohledu dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin?

5.4 Stanovení výzkumných hypotéz

H1: Mezi výskytem míry užívání virtuálních drog z hlediska dospívajících z dětských domovů a u dospívajících z běžných rodin existuje souvislost.

H2: Mezi mírou výskytu šikany z pohledu dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin existuje souvislost.

H3: Mezi mírou konzumace alkoholu z pojetí dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin existuje rozdíl.

H4: Mezi mírou kouření cigaret z úhlu pohledu dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin existuje rozdíl.

5.5 Předvýzkum

Na základě studentské praxe v dětském domově v Kroměříži, kterou jsme realizovali v roce 2014 i 2015, jsme na podzim roku 2015 uskutečnili předvýzkum za pomoci zkušebního dotazníkového šetření.

V DD jsme měli možnost navázat bližší kontakt s dospívajícími, z nichž někteří jsou považováni za problémové. Tito jedinci nám sdělili, v jakém rozsahu konzumují alkohol, kouří cigarety aj. Dané skutečnosti vyřčené samotnými adolescenty z DD nás vedli k tomu, abychom se v rámci realizace výzkumu zaměřili na specifickou míru možného výskytu závislosti v oblasti alkoholu, kouření cigaret, závislosti na virtuálních drogách a dále na výskyt šikany.

Samotného předvýzkumu se tedy zúčastnilo 12 dospívajících z DD Kroměříž. Každá otázka byla konzultována s adolescenty pro ověření srozumitelnosti, eliminace dvojznačnosti aj.

5.6 Výzkumný soubor

Základní soubor je tvořen žáky středních škol ze Zlínského a Olomouckého kraje. Výběrovým souborem jsou žáci 1., 2., 3. i 4. ročníků. Školy byly vybrány podle dostupnosti, tzn. podle mého bydliště a místa studia. Vzhledem k tomu, že výzkumný soubor je výběrem dostupným, bereme na vědomí, že tento aspekt může být limitující pro náš výzkum.

Do dostupného výběru byli zařazeni žáci z výše uvedených ročníků vzhledem k potřebnosti našeho výzkumu, přičemž období dospívání vymezujeme od patnácti do dvaceti let.

Respondenti z běžných rodin studují na různých typech středních škol, konkrétně pak na Střední pedagogické škole v Přerově, Střední průmyslové škole v Olomouci a Středním technickém učení v Kroměříži, které se nacházejí v Olomouckém a Zlínském kraji. U adolescentů z dětského domova není znám typ školy, na které studují. Adolescenti z dětských domovů pocházejí z DD v Kroměříži, Přerově, Hranicích a Olomouci.

Výzkumného šetření se celkově zúčastnilo 96 žáků středních škol a učilišť. Polovina dotazníků byla rozdána žákům, kteří žijí v běžné rodině a další polovina žákům z dětských domovů. Návratnost dotazníků byla stoprocentní. Z celkového počtu 96 vyplněných dotazníků bylo řádně vyplněno 94 dotazníků, přičemž 48 dotazníků vyplnili respondenti z běžných rodin a 46 dotazníků bylo vyplněno respondenty z dětských domovů.

Jeden dotazník od respondenta z běžné rodiny nebylo možné vyhodnotit z důvodu neúplně vyplněných otázek a zbývající dotazník jsme stratifikovaným výběrem vyřadili pro vytvoření stejného počtu jedinců v obou skupinách, z důvodu snadnější komparace dat. Ve výsledku bylo zpracováváno tedy 46 dotazníků od dospívajících z dětských domovů a 46 dotazníků od dospívajících z běžných rodin.

Při vyplňování dotazníků byla samozřejmě u žáků zajištěna anonymita, a to v podobě obálky, do kterých respondenti vložili vyplněný dotazník, a obálku řádně zalepili.

Výzkumný vzorek v konečném čísle tvořilo 92 žáků, z toho 47 (51%) chlapců a 45 (49%) dívek.

5.7 Metoda sběru dat

Pro naše výzkumné šetření bylo potřeba zajistit poměrně velké množství dat, a proto jsme zvolili kvantitativní metodu, konkrétně dotazníkové šetření.

Dotazník má celkem 27 otázek, z nichž 18 je uzavřených, 8 polouzavřených a 1 otázka je otevřená.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Oblast výzkumu se zaměřuje na míru výskytu rizikového chování u dospívajících z dětských domovů a z běžných rodin.

Zpracování dat proběhlo na základě čárkovací metody. Následné přenesení dat a tvorba grafů pomocí programu Microsoft Office Excel nám umožní se v datech lépe orientovat a učiní tak číselné vyjádření více přehledné.

6.1 Demografické údaje

Níže uvedená tabulka zobrazuje počet osob, které jsou z dětského domova. Celkový počet dívek je 25 (54 %) a chlapců 21 (45%).

| | Dětský domov Kroměříž | Dětský domov Olomouc | Dětský domov Hranice | Dětský domov Přerov | Celkem |
|---------|-----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|--------|
| Dívky | 6 | 7 | 7 | 5 | 25 |
| Chlapci | 6 | 7 | 1 | 7 | 21 |
| Celkem | 12 | 14 | 8 | 12 | 46 |

Tab. 1 - Počet dospívajících z dětských domovů

Z celkového počtu dospívajících z běžných rodin se dotazníkového šetření zúčastnilo 26 chlapců (56 %) a 20 dívek (43%). V následující tabulce uvádíme počet žáků podle pohlaví a také konkrétní typy středních škol.

| | Střední škola pedagogická Přerov | Střední průmyslová škola Olomouc | Centrum odborné přípravy technické Kroměříž | Celkem |
|---------|----------------------------------|----------------------------------|---|--------|
| Dívky | 19 | 1 | 0 | 20 |
| Chlapci | 0 | 14 | 12 | 26 |
| Celkem | 19 | 15 | 12 | 46 |

Tab. 2 - Počet žáků podle pohlaví a konkrétního typu střední školy a učilišť

V tabulce č. 3 máme celkový přehled počtu chlapců a dívek v jednotlivých věkových kategoriích, včetně komparace, zda jsou jedinci z dětského domova či běžné rodiny.

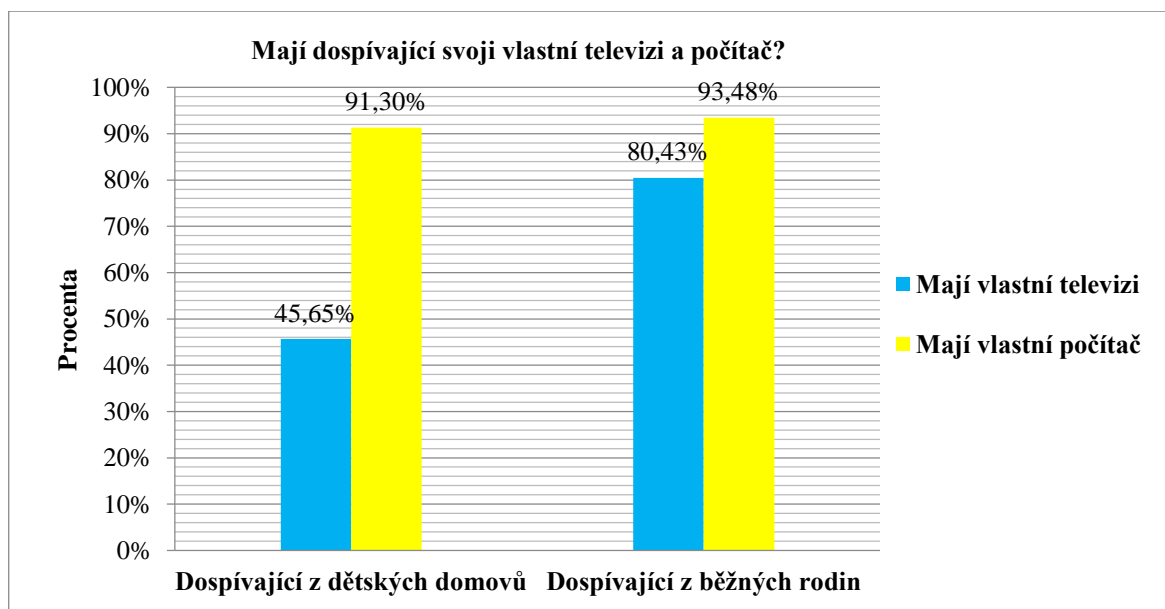
Největší zastoupení máme u věkové kategorie 17 let (36 %), dále potom 16 let (30 %), 18 let (11 %), stejný podíl 15 let a 19 let (8 %) a nejmenší podíl je u kategorie 20let (3 %), přičemž u dospívajících z běžné rodiny tuto věkovou kategorii zastoupenou nemáme.

| | 15 let | 16 let | 17 let | 18 let | 19 let | 20 let | Celkem |
|-------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| Dospívající z dětského domova | 6 | 13 | 12 | 7 | 5 | 3 | 46 |
| Dospívající z běžné rodiny | 2 | 15 | 22 | 4 | 3 | 0 | 46 |
| Celkem | 8 | 28 | 34 | 11 | 8 | 3 | 92 |

Tab. 3 - Přehled počtu chlapců a dívek z DD a z běžných rodin

6.2 Analýza odpovědí respondentů z dotazníkového šetření

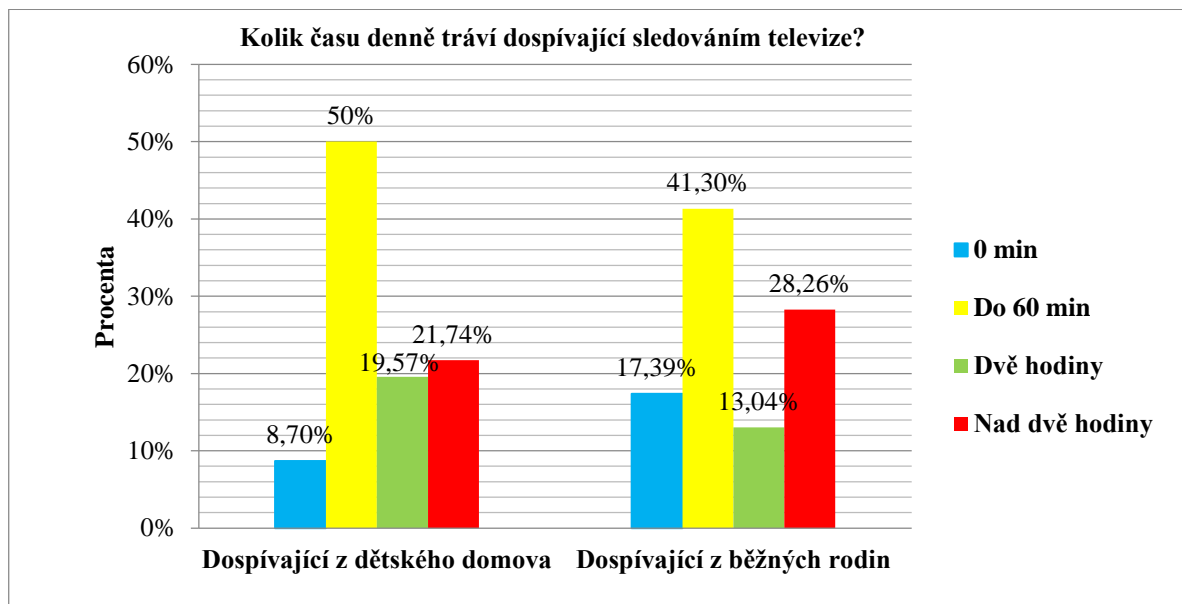
6.2.1 Grafy znázorňující pravděpodobnost výskytu závislosti na virtuálních drogách



Graf 1 - Dospívající, kteří vlastní televizi nebo počítač

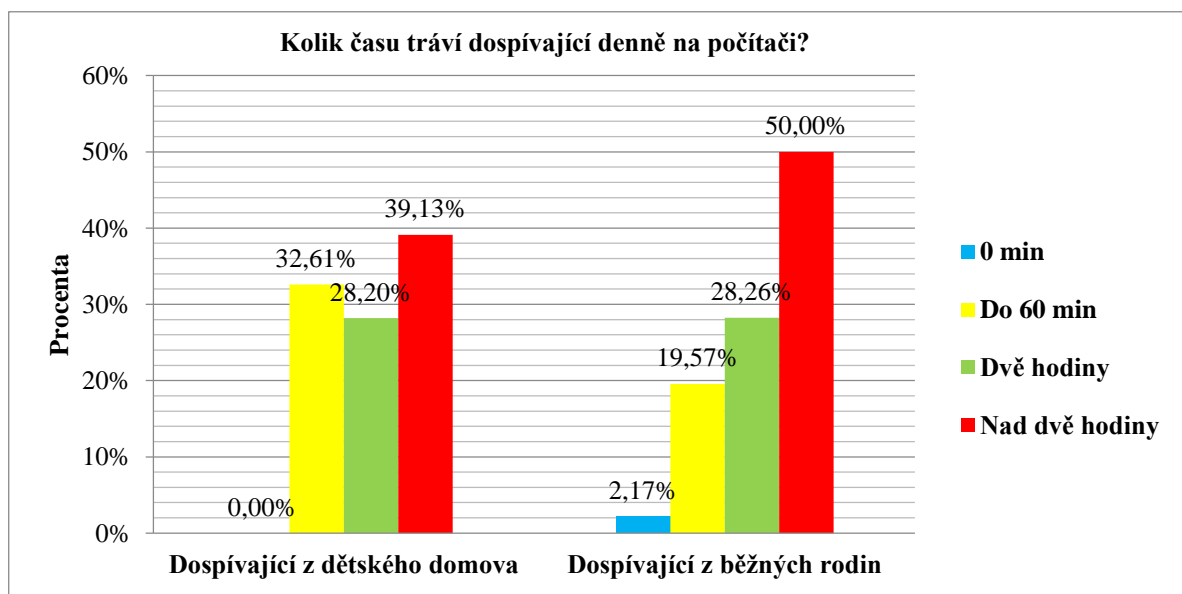
Na grafu č. 1 můžeme vidět, že u dospívajících z dětských domovů nemá ani polovina dotazovaných svou vlastní televizi, ovšem svůj počítač vlastní 42 (91 %) dotazovaných.

Oproti tomu dospívající z běžných rodin mají svoji televizi 37 (80 %) respondentů a počítač 43 (93 %).



Graf 2 - Trávení času u televize

U adolescentů z dětských domovů pozorujeme, že televizi sleduje ve všeobecném měřítku více dospívajících, ovšem v kratším časovém intervalu. Nejpočetnější zastoupení, a to 23 (50 %) osob, se vyskytuje u jedinců z DD, kteří sledují televizi do 60 min. denně. Dospívajících z běžných rodin je více, kteří sledují televizi nad dvě hodiny denně v zastoupení 13 (28 %).



Graf 3 - Trávení času u počítače

Na grafu č. 3 se také setkáváme s adolescenty, kteří netráví svůj čas na počítači denně. U adolescentů z DD je to 0 % jedinců a u dospívajících z běžných rodin 1 (2 %) osob. U dospívajících z běžných rodin je celková frekvence trávení času na počítači nižší, ovšem celkový počet dospívajících, které bychom mohli zařadit do rizikové skupiny, je opět vyšší o cca 10 %.

Sklony k závislostnímu chování v oblasti virtuálních drog jsou následující: U dospívajících z dětského domova je míra závislosti u 29 (62,94 %) a u dospívajících z běžných domovů 40 (85,32 %). Přičemž možná závislost na televizi je u dospívajících z dětského domova u 11 (23,81 %), na počítači u 18 (39,13 %) oproti adolescentům z běžných rodin, kde je závislost na televizi čítána u 16 (34,21 %) a na počítači u 24 (51,11 %) dotazovaných.

Hlavní hypotéza:

H1: Mezi výskytem míry užívání virtuálních drog z hlediska dospívajících z dětských domovů a u dospívajících z běžných rodin existuje souvislost.

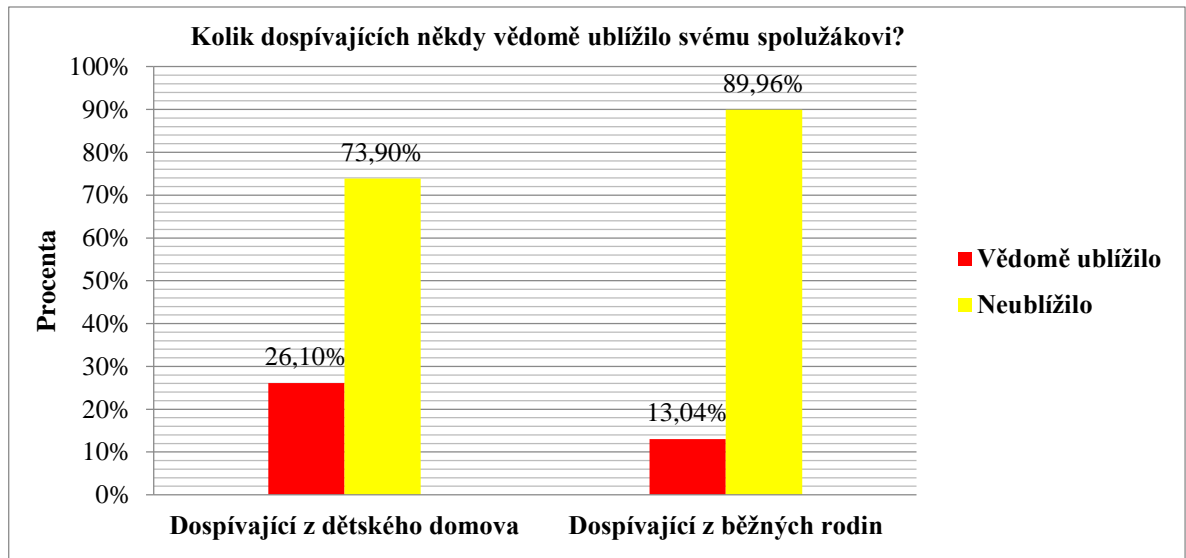
Před výpočtem jsme si určili nulovou a alternativní hypotézu.

HA: Mezi výskytem míry užívání virtuálních drog z hlediska dospívajících z dětských domovů a u dospívajících z běžných rodin existuje významně statistický rozdíl.

H0: Mezi výskytem míry užívání virtuálních drog z hlediska dospívajících z dětských domovů a u dospívajících z běžných rodin neexistuje významně statistický rozdíl.

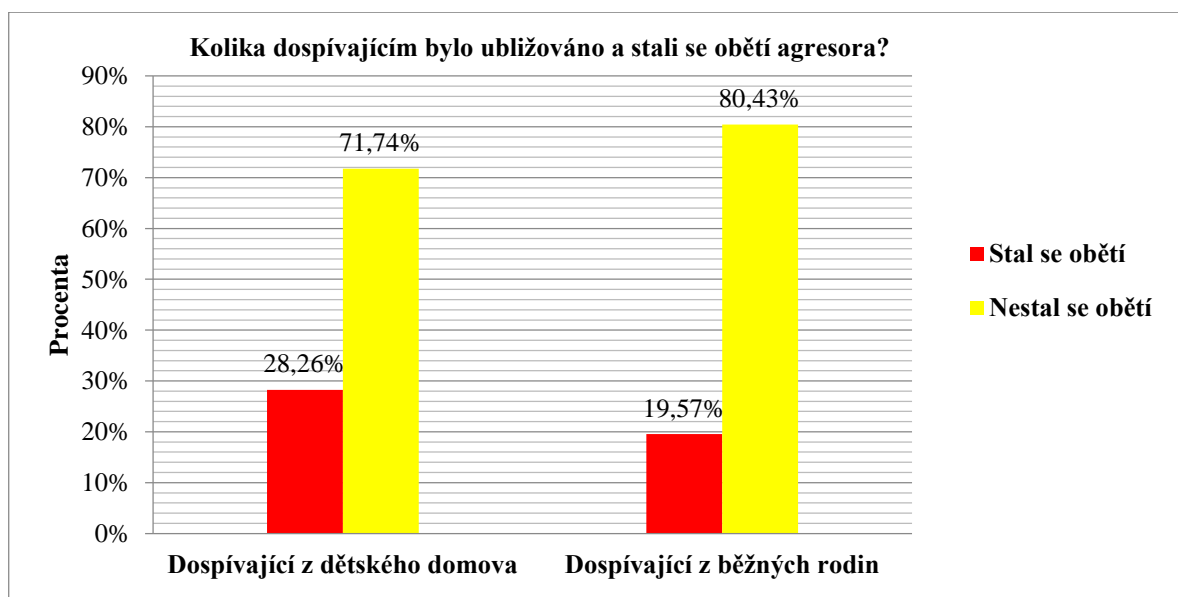
$\chi^2_{0,05(1)} = 3,841 < 0,001$ **zamítáme H0**

6.2.2 Grafy znázorňující rizikové chování dospívajících v oblasti šikany



Graf 4 - Vědomé ublížení spolužákovi

Na grafu č. 4 můžeme vidět, že u dospívajících z dětských domovů je vyšší výskyt agresorů v zastoupení 12 (26 %). U adolescentů z běžných rodin se setkáváme s agresory v menší míře, a to u 6 (13 %) respondentů.



Graf 5 - Počet dospívajících, kteří se stali obětmi agresora

Na výše uvedeném grafu sledujeme, že počet obětí je u dospívajících z dětského domova vyšší a to okolo 30 %. U dospívajících z běžných rodin tvoří počet obětí okolo 9 (20 %) ze všech dotazovaných.

Rizikové chování týkající se šikany je u dospívajících z dětských domovů objeveno u 25 (54,38 %) a u dospívajících z běžných rodin 15 (32,61 %). Šikany bychom mohli dále

rozdělit na agresory a oběti, přičemž agresorů i obětí čítáme více u dospívajících z dětských domovů a to u 12 (26,09 %) agresorů a 13 (28,26 %) obětí.

Hlavní hypotéza:

H1: Mezi mírou výskytu šikany z pohledu dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin existuje souvislost.

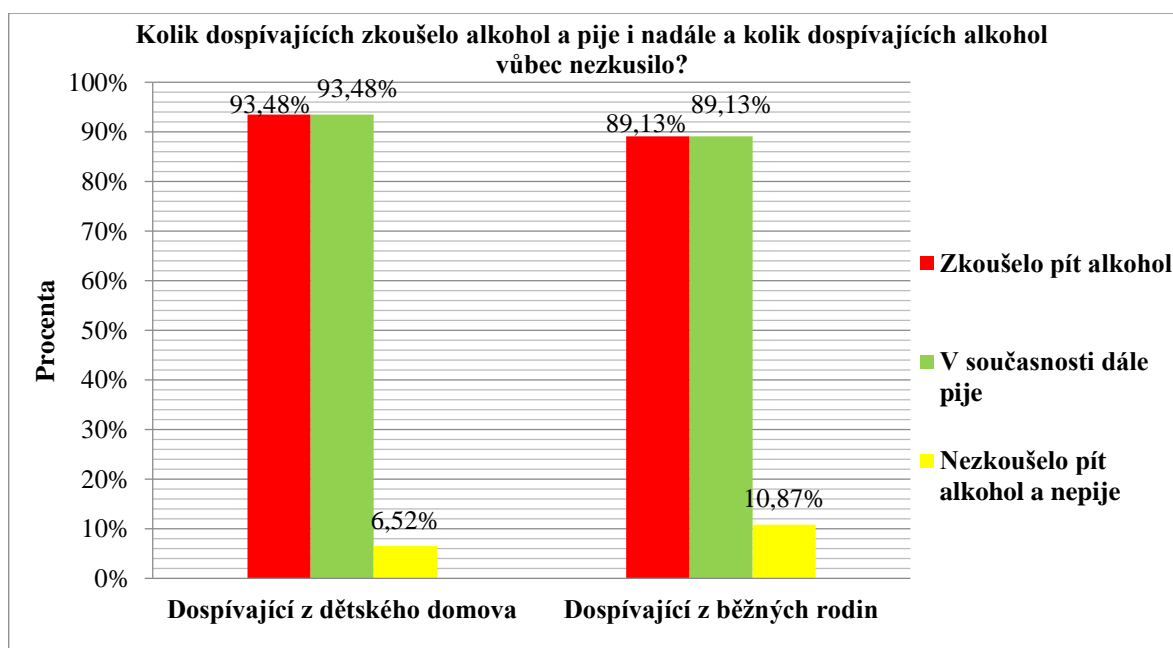
Před výpočtem jsme si určili nulovou a alternativní hypotézu.

HA: Mezi mírou výskytu šikany z pohledu dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin existuje významně statistický rozdíl.

H0: Mezi mírou výskytu šikany z pohledu dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin neexistuje významně statistický rozdíl.

$\chi^2_{0,05(1)} = 3,841 < 0,242$ **zamítáme H0**

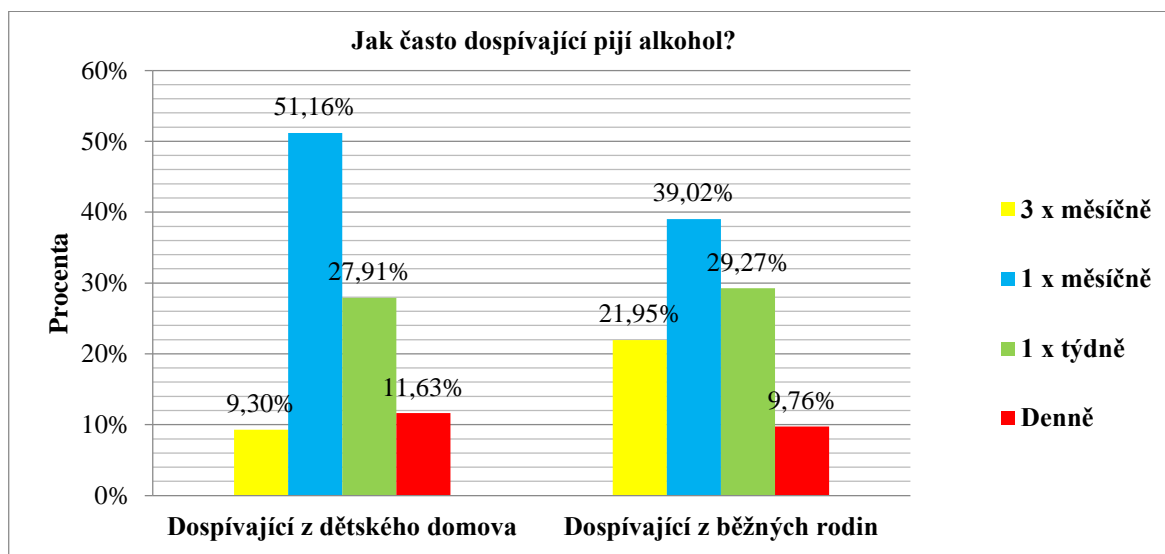
6.2.3 Grafické znázornění pravděpodobnosti výskytu rizikového chování v oblasti konzumace alkoholu



Graf 6 - Počet dospívajících, kteří zkusili pít alkohol

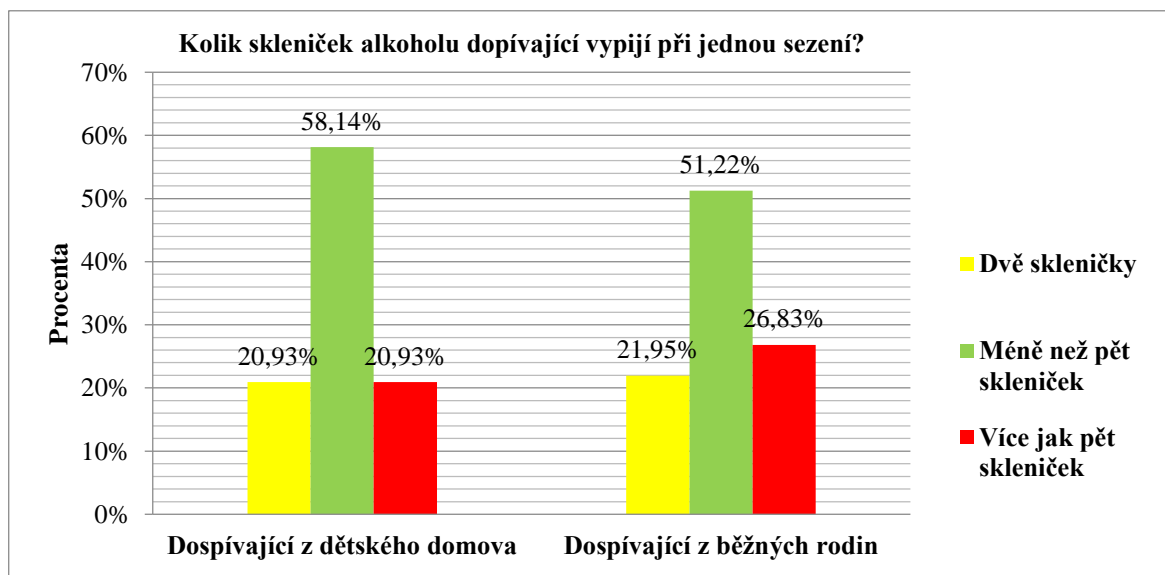
Na výše uvedeném grafu č. 6 vidíme, že všichni adolescenti, kteří zkusili alkohol, ho i nadále konzumují. U adolescentů z DD se jedná o 43 (93 %) a u dospívajících z běžných rodin o 41 (89 %). Ti, co uvedli, že alkohol nikdy nezkoušeli, nejsou považováni za kon-

zumenty alkoholu. Dospívající z dětského domova konzumují alkohol více, než dospívající z běžných rodin, přičemž rozdíl činí 4 %.



Graf 7 - Četnost konzumace alkoholu

V následujícím grafu je znázorněna četnost konzumace alkoholu dospívajícími. V obou skupinách je alkohol nejčastěji konzumován ve frekvenci 1krát za měsíc. Dospívající z DD pijí dvakrát méně ve frekvenci třikrát za měsíc, avšak 5 (11 %) z nich konzumuje alkohol denně.



Graf 8 - Počet vypitých skleniček alkoholu

Graf č. 8 nám udává počet skleniček alkoholu, které jsou dospívajícími konzumovány. Adolescenti pijí v nejvyšší míře méně než pět skleniček na jedné akci. U dospívajících z

DD sledujeme takovou konzumaci u 9 (20,33 %) a u adolescentů z běžných rodin u 11 (26,83 %).

Nutné je dodat, že sice nad pět skleniček konzumují ve větší míře adolescenti z běžných rodin, ovšem adolescenti z dětských domovů mají celkově vyšší konzumaci alkoholu vzhledem k četnosti konzumace.

Rizikové chování v konzumaci alkoholu u dospívajících z dětských domovů čítá 13 (30,23%) a u dospívajících z běžných rodin 11 (26,83%).

Hlavní hypotéza:

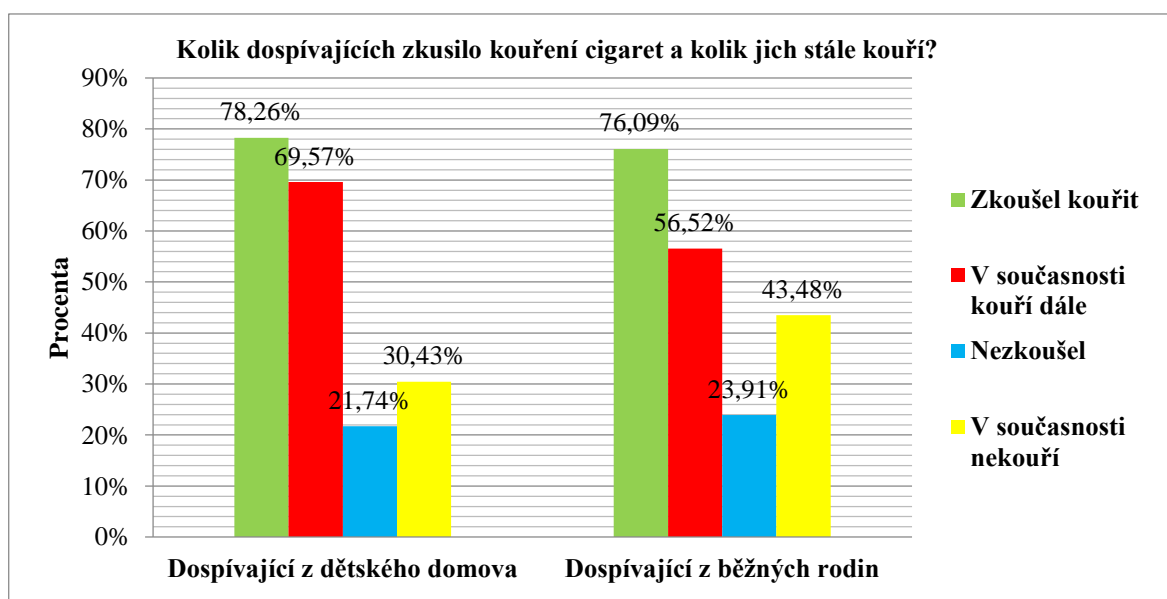
H1: Mezi mírou konzumace alkoholu z pojetí dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin existuje souvislost.

Před výpočtem jsme si určili nulovou a alternativní hypotézu.

HA: Mezi mírou konzumace alkoholu z pojetí dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin existuje významně statistický rozdíl.

H0: Mezi mírou konzumace alkoholu z pojetí dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin neexistuje významně statistický rozdíl.

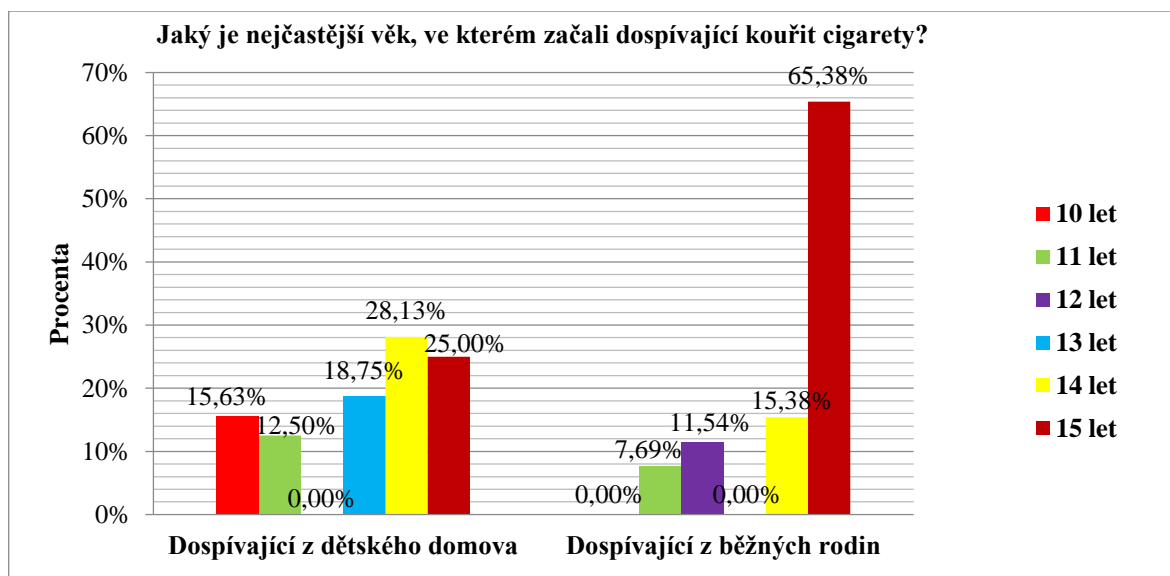
$\chi^2_{0,05}(2) = 5,991 < 0,35$ **zamítáme H0**



Graf 9 - Dospívající a jejich zkušenost s kouřením

Jak vidíme na výše uvedeném grafu, procentuální vyjádření těch dospívajících, co zkoušeli kouřit a těch, co i nadále kouří, je různé.

U dospívajících z dětských domovů zkoušelo kouřit okolo 36 (78 %), ovšem v současnosti kouří okolo 32 (69 %). U adolescentů z běžných rodin zkoušelo kouřit 35 (76 %) a z tohoto počtu nyní kouří 26 (56 %). Ohledně rizikového chování v kouření dospívajících pozorujeme, že opět adolescenti z dětských domovů celkově kouří více cigaret, ovšem méně cigaret za den oproti dospívajícím z běžných rodin.



Graf 10 - Věk začínajícího kuřáka

Výše uvedený graf znázorňuje věk začínajícího kuřáka. Jasně zde můžeme vidět u dospívajících z dětských domovů dřívější zkušenost s cigaretou, a to už v deseti letech. Nejčastější věk, ve kterém se dospívající naučí kouřit, je u adolescentů z dětských domovů věk 14 let, přičemž tento věk uvedlo 9 (28,13 %) a věk 15 let, jež uvedlo 17 (65,38 %) adolescentů z běžných rodin.

Hlavní hypotéza:

H1: Mezi mírou kouření cigaret závislosti na nikotinu z úhlu pohledu dospívajících z dětských domovů a z běžných rodin existuje souvislost.

Před výpočtem jsme si určili nulovou a alternativní hypotézu.

HA: Mezi mírou kouření cigaret závislosti na nikotinu z úhlu pohledu dospívajících z dětských domovů a z běžných rodin existuje významně statistický rozdíl.

H0: Mezi mírou kouření cigaret z úhlu pohledu dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin neexistuje významně statistický rozdíl.

$\chi^2_{0,05(1)} = 3,841 < 0,354$ **zamítáme H0**

6.3 Interpretace dat

Cílem naší práce bylo zjistit, zda se liší míra výskytu rizikového chování dospívajících z dětských domovů a u dospívajících z běžných rodin. Abychom mohli zjistit, zda se cíle naší práce naplnily, je vhodné si zodpovědět výzkumné otázky, které jsme si stanovili na počátku tvorby.

VO1: Existuje rozdíl mezi mírou závislosti na virtuálních drogách u dospívajících z dětských domovů a u dospívajících z běžných rodin?

Výzkum nám ukázal, že míra závislosti na virtuálních drogách je diferencovaná mezi zkoumanými skupinami adolescentů tak, jak jsme očekávali.

U adolescentů z dětských domovů se ukázalo, že sledují televizi celkově více, ovšem případy možné vyšší pravděpodobnosti rizikového sledování televize se zde vyskytují méně, nežli u adolescentů z běžných rodin. Jistou souvislost můžeme sledovat v tom, že většina dospívajících z běžných rodin má svou televizi, oproti jedincům z dětského domova, kteří uvedli, že vlastní televizi má cca polovina respondentů.

V souvislosti s pořady, které adolescenti nejvíce sledují, jsme se u obou dvou typů dotazovaných setkali s nejvyšší četností sledování seriálů, přičemž dalším velmi sledovaným typem jsou filmy, kdy rozdíl mezi sledováním filmů a seriálů, se příliš nelišil. Nejméně adolescenti sledují televizní zpravodajství, přičemž tuto kolonku vyplnilo více dospívajících z běžných rodin. V kolonce „jiné“ nebyly shledány další možnosti odpovědí.

Pravděpodobnost výskytu rizikového chování na počítači je u dospívajících z dětského domova celkově vyšší, ovšem časový interval 2 a více hodin uvedlo více adolescentů z běžných rodin. Opět určitým vysvětlením může být skutečnost, že dospívající z běžných rodin mají ve větší míře svůj vlastní počítač, oproti dospívajícím z dětských domovů.

U dospívajících v obou skupinách v oblasti činnosti na počítači převažuje působení na sociálních sítích. Dále také můžeme pozorovat poměrně významné zastoupení v sledování videí a filmů na počítači. Tato skutečnost by mohla souviset s celkově nižším počtem

respondentů, kteří sledují televizi, a tudíž bychom mohli usuzovat, že roli televize postupně přebírá počítač. V kolonce „jiné“ byla vyplněna odpověď: „Nic“

Většina respondentů nemá momentálně rozehranou žádnou počítačovou hru. Těch, kteří mají, čítáme více u dospívajících z dětských domovů, ovšem nejedná se o markantní rozdíl. Na otázku, kolik času jsou dospívající ochotni obětovat rozehrané hře, spousta respondentů odpověděla 0 min, což shledáváme velmi pozitivní skutečností. Další odpověď, která se vyskytovala, byla dvě hodiny. Poměrně vysoké zastoupení (okolo 20 %) pak pozorujeme u dvou a více hodin u obou skupin.

VO2: Existuje souvislost mezi výskytem šikany u dospívajících z dětských domovů a u dospívajících z běžných rodin?

V souvislosti se šikanou jsme se zaměřili především na počet obětí a agresorů v komparaci zkoumaných skupin. Počet obětí i agresorů byl vyšší mezi jedinci z dětských domovů.

Zajímavé je, že 50 % uvedlo, že je svými spolužáky přijato bez problému a dalších 50 % je přijato neutrálně. Následná míra cca 20 % obětí mezi dospívajícími, kteří sami sebe označí za ty, kteří jsou kolektivem přijati pozitivně, se zdá být vyšší, než by se dalo předpokládat.

Na otázku, zda by se dospívající zastali spolužáka, kterému by bylo ubližováno, většina respondentů odpověděla, že by se spolužáka zastala. Okolo 20 % u obou skupin respondenti odpověděli opak. Odpovědi, které nám sdělovaly, komu by se daný utlačovaný jedinec svěřil, se různily. U dospívajících z dětských domovů byla odpověď u více jak poloviny „nikomu“ a u dospívajících z běžných rodin převažovala odpověď také více jak u poloviny respondentů „kamarádovi“.

U obou skupin respondentů jsme se setkali se souhlasem s tím, že polovina dotazovaných kamarádů má zkušenost s verbální šikanou.

Dospívající z dětského domova se více setkávají s tím, že jsou nuceni ostatními spolužáky k něčemu, co sami nechtějí udělat. Míra rozdílu oproti adolescentům z běžných rodin je okolo 10 %. S tímto faktem souvisí i vyšší četnost výskytu agresivního chování, kterou uvedli dospívající z dětských domovů.

VO3: Jaký je vztah mezi konzumací alkoholu dospívajícími z dětských domovů a dospívajícími z běžných rodin?

Míra závislosti na alkoholu je také odlišná v kontextu porovnávání daných skupin. Drtivá většina adolescentů ze zkoumaných skupin zkusila pít alkohol a i nadále ho konzumuje.

Dospívající z dětského domova celkově konzumují alkohol ve větší míře. Také se zde setkáváme s častější denní konzumací alkoholických nápojů.

Nejčastěji konzumovaným alkoholem je pivo a dále víno. Tvrdý alkohol je častěji požíván jedinci z běžných rodin.

Důležitou skutečnost nám udává počet vypitých skleniček alkoholu dospívajícími. Riziková konzumace alkoholu je sledována častěji u dospívajících z běžných rodin. Nutné je podotknout, že sice více rizikového chování v oblasti konzumace alkoholu nalézáme více u adolescentů z běžných rodin, ovšem adolescenti z dětských domovů mají celkově vyšší spotřebu alkoholu vzhledem k četnosti jejich konzumace.

Dospívající z dětských domovů pijí po menších dávkách, ale častěji. Hlavním důvodem, proč dospívající konzumují alkohol, byl uveden alkohol jako zdroj legrace a zábavy. U dospívajících z dětských domovů byl nejčastěji označován pocit větší dospělosti a svobody.

VO4: Jaký je vztah mezi závislostí dospívajících z dětských domovů a dospívajících z běžných rodin na nikotinu?

V oblasti závislosti na nikotinu se nám objevují rozdíly v míře výskytu. Většina adolescentů z DD, kteří zkusili kouřit, kouří i nadále. U dospívajících je již počet současných kuřáků o něco nižší. Ohledně rizikového chování v kouření dospívajících pozorujeme, že opět adolescenti z dětských domovů celkově kouří více cigaret, ale v porovnání počtu kusů vykouřených cigaret za jeden den méně oproti dospívajícím z běžných rodin.

V souvislosti s věkem, kdy začali adolescenti kouřit, můžeme jasně vidět u dospívajících z dětských domovů dřívější zkušenosti s cigaretou, a to už v deseti letech. Nejčastější věk, ve kterém dospívající začali kouřit je u adolescentů z dětských domovů věk 14 let a u dospívajících z běžných rodin věk 15 let.

Procentuální zastoupení v počtu vykouřených cigaret u dospívajících v počtu více než patnáct cigaret za den, je více než alarmující skutečnost. U dospívajících z dětských domovů takto kouří 10 (31,25 %) a u adolescentů z běžných rodin čítáme 9 (34,62 %).

6.3.1 Diskuze

Výsledky našeho výzkumu značí fakt, že dospívající při zajištění anonymity, nemají potíže s tím, aby se svěřili, že užívají návykové látky, nadměrně tráví čas na počítači a u televize, tak i s problematikou šikany. Na základě i ostatních podobných studií, vzhledem

k zjištěným datům můžeme usuzovat, že adolescenti obecně se sdělením svých poměrně citlivých údajů, nemají problém. Tato skutečnost nám dává slibnou možnost s výskytem těchto jevů pracovat a zaměřit se na jejich snížení prostřednictvím nezbytné prevence.

Vyhodnocení našeho výzkumu dopadlo podle očekávání. Míra výskytu, kterou jsme porovnávali v rámci dvou skupin, u všech námi vybraných druhů rizikového chování, byla opravdu rozdílná. Stanovené hypotézy se také potvrdily. U všech zkoumaných rizikových jevů existuje v míře výskytu u jedinců rozdíl v závislosti na typu prostředí, ve kterém vyrůstají. Z tohoto poznatku tedy můžeme potvrdit fakt, že prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, může mít vliv na jeho projevy a chování. Samozřejmě si uvědomujeme, že námi získaná data jsou omezená, a to jednak z hlediska námi vybraných respondentů, kteří pocházeli pouze ze Zlínského a Olomouckého kraje. Dalším možným nedostatkem mohou být námi získané informace, které respondenti do dotazníků uvedli, jež jsou velmi subjektivní a také nemusejí být ve všech případech pravdivé.

Výsledná data, která nám vyšla v rámci výzkumu, se shodují i s jinými dosavadními studiemi. Výzkumy Matějčka, Ptáčka aj., také hovoří o pravděpodobnosti výskytu závislostního chování u jedinců z dětských domovů. V oblasti šikany podobně jako Kolář či Říčan zaznamenáváme skutečnost, že jedinci z DD jsou více ohroženi šikanou než ostatní.

V rámci vyhodnocování dat jsme zaznamenali velmi překvapivé výsledky, které představovaly odpovědi týkající se šikany, specifičtěji sebepojetí adolescentů. Dospívající sami sebe považují za ty, jež jsou v kolektivu přijímáni neutrálně či pozitivně, ovšem samotný počet obětí šikany se s jejich vyjádřením příliš neshoduje.

6.3.2 Doporučení pro praxi

Jako doporučení pro praxi bychom shledávali prevenci primární a specifickou, která bude zacílena, v našem případě, na výskyt čtyř vybraných druhů rizikového chování. Samotná prevence je shledávána jako důležitý prvek, prostřednictvím kterého je možné snížit výskyt nežádoucích jevů.

V prevenci se zaměříme na formování osobní orientace, postojů a názorů, preventivní působení školy, rodiny a široké veřejnosti. Převážná část opatření vztahující se k šikaně, by se měla upínat na školu, kde má šikana své kořeny. Základem prevence je výchova sebevědomých, ale zároveň ohleduplných občanů naší společnosti. Jak všichni víme, na výchově se má podílet především rodina, bohužel v dnešní zrychlené době tomu tak vždy není, a

proto odpovědnost částečně přechází na výchovně vzdělávací instituce. Dle našeho názoru by učení ve škole mělo být založeno převážně na interaktivním procesu a na kooperativním učení. Žáci by se měli učit kooperovat mezi sebou navzájem a tato edukace by měla mít socializační charakter – u žáků se rozvíjí a podporují sociálně žádoucí postoje, a tím se přetváří jejich případné asociální chování a vede k poznání vlastních hodnot a postojů. Žáci by neměli být ve škole zbytečně přetěžováni, naopak by měli být vedeni k aktivnímu postoji ke škole a k práci, k tomu, aby se uměli efektivně učit, učení je bavilo a nebylo pro ně spojeno s nadměrným stresem. Měli by být podporováni v činnostech, které je baví, ve kterých získají větší sebedůvěru. Jako možné reálné opatření se nám jeví zrušení známkování a zavedení slovního hodnocení na školách. Další možnou prevencí by mohl být sociální pracovník na škole, který by plnil funkci výchovného a individuálního poradce pro každého žáka, např. pro oběť šikany. V současné době funkci výchovných poradců zastávají učitelé z téže školy, což nepovažujeme za dostačující. Důležité ale je, aby se do této problematiky zapojili i zákonní zástupci dítěte a apelovali na své děti, že šikana není běžnou součástí života.

V oblasti nadměrného užívání počítače či televize významně vystupuje do popředí role zákonného zástupce dítěte. Je zapotřebí, aby právě rodič či vychovatel byl tím, který určuje, jak dlouho a také na co se bude jedinec dívat v televizi či co bude dělat na počítači, popřípadě vysvětlil nereálnost a nevhodnost některých pořadů. Nabídnout dospívajícím alternativy na trávení volného času – zájmové kroužky, sportovní kluby a další. V souvislosti s volnočasovými aktivitami zajistit i větší propagaci nízkoprahových center pro děti a mládež, kde dospívající ze sociálně slabých rodin tráví svůj čas zadarmo a efektivním způsobem..

V problematice konzumace alkoholu a kouření cigaret shledáváme jako nejvhodnější řešení zvýšení jejich ceny. S tímto návrhem úzce koresponduje i zvýšení sankce, která bude udělena obchodníkovi, který nezletilému dané zboží prodá. Možným řešením jsou i specializované obchody s alkoholem, kam by měli přístup jen občané starší 18 let.

Neblahé skutečnosti by měly podnítit vládu k tomu, aby přijala ve vztahu k alkoholu další opatření. Ta by měla zahrnovat omezení propagace alkoholických nápojů, jako je tomu již v dnešní době u cigaret, v podobě zákazu reklamy. Cílem prevence je snížit ve společnosti celkovou toleranci k pití alkoholu a kouření. Především upozorňovat na zákaz podávání alkoholických nápojů nezletilým a omezovat konzumaci tabákových a alkoholických výrobků před dětmi a mladistvými.

Ve sféře závislostní hraje důležitou roli rodina, resp. rodiče, nebo v našem kontextu, vychovatelé. Zástupci dětí by měli být informováni o tom, jak mají pracovat s dětmi, poněvadž míra závislostního chování koresponduje s přístupem rodiče, či vychovatele k dítěti. Rodič je tím, který by měl stanovovat pravidla a pokud si neví rady, je v tomto případě nutná sanace rodiny ze strany sociální péče. Tato nápravná činnost rodině dodá potřebnou podporu a pomoc a také odbornou radu, jakým způsobem s dospívajícími pracovat tak, aby u nich snížili možné rizikového chování.

ZÁVĚR

Ústředním tématem naší bakalářské práce bylo porovnání míry výskytu rizikového chování u dospívajících, přičemž adolescenty jsme měli rozdělené na dvě skupiny dle prostředí, ve kterém vyrůstají, a to na dospívající z dětských domovů a dospívající z běžných rodin.

Naše práce se snaží nabídnout komplexní přehled o rizikovém chování a upozorňuje na alarmující stav pravděpodobnosti výskytu závislostí spojených s adolescentním věkem u nás, v České republice. V této souvislosti jsme se záměrně orientovali na jedince ve věku 15-20 let, protože tato věková kategorie je dnes považována za nejvíce rizikovou.

V první části práce jsme se specializovali na teoretická východiska rizikového chování. Vymezili jsme, co rizikové chování je a jaké jsou příčiny jeho vzniku. Dále jsme definovali jednotlivé námi zvolené oblasti rizikového chování, jimiž byly závislost na virtuálních drogách, šikana, alkoholismus a kouření cigaret, včetně jejich prevence. Nadcházející kapitola pojednává o rodinném prostředí, zmiňuje se o možných rizicích, na základě kterých je rodina považována za problémovou aj. V opozici rodinného prostředí popisuje dětský domov, přičemž upozorňuje na častá úskalí této péče. V neposlední řadě sděluje, čím je období dospívání specifické a také objasňuje pojem problémový adolescent.

V empirické části již byla naše pozornost zaměřena přímo na dospívající žáky středních škol a učilišť, kteří pocházeli z běžné rodiny nebo dětského domova. Na základě anonymního dotazníkového šetření jsme zjišťovali, v jaké míře se u obou skupin adolescentů vyskytuje rizikové chování. Dané odpovědi jsme vyhodnotili a následně interpretovali.

Za velký přínos v rámci naší práce považujeme získání širokých znalostí v dané problematice a konkrétních poznatků týkající se Zlínského a Olomouckého kraje. Náš výzkum potvrdil, že v české společnosti se vyskytují dospívající, kteří se vyznačují rizikovým chováním, a to v alarmujícím rozsahu. Také se nám potvrdila teze, že jedinci z dětských domovů mají větší sklony k závislostnímu chování.

Na základě informací o četnosti výskytu rizikového chování u dospívajících si již můžeme uvědomit závažnost dané problematiky a apelovat na rodiny, školy, orgány sociální péče i jednotlivce, aby tomuto tématu věnovali více pozornosti. Včasnou a potřebnou intervencí v rodině se předejde následnému umístování dětí do dětských domovů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociální patologie*. 1998. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-259-0.
- [2] BARKER, Philip. *Rodinná terapie*. 2012. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-530-5.
- [3] CAIRNS, Kate. 2013. *Bezpečná vazba mezi náhradními rodiči a dítětem: traumata v raném vztahu a psychická odolnost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0370-4.
- [4] ČERNÁ, Alena. 2013. *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Praha: Grada, Psyché. ISBN 978-80-210-6374-7.
- [5] ČESKO. Zákon č. 109 ze dne 5. února 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2002, částka 48/2002, s. 2982. Dostupný také z: http://www.msmt.cz/uploads/legislativa/2002_109.pdf
- [6] DOLEJŠ, Martin, Ondřej SKOPAL a Jaroslava SUCHÁ. 2014. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4181-8.
- [7] ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. 2002. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0182-0.
- [8] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [9] GIDDENS, Anthony. 2003. *Důsledky modernity*. 2.vyd. Praha: SLON. ISBN 80-86429-15-6.
- [10] HÝBNEROVÁ, Jana. 2012. *Děti a online rizika: Sborník studií*. Sdružení linka bezpečí. ISBN 978-80-904920-3-5.
- [11] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [12] JEDLIČKA, Richard. 2015. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5447-5.

- [13] KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
- [14] KOLÁŘ, Michal. *Bolest šikanování*. 2005. Praha: Portál. ISBN 80-7367-014-3.
- [15] KRČMÁŘOVÁ, Barbora. 2012. *Děti a online rizika: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí. ISBN 978-80-904920-2-8.
- [16] LAPOINTE, Martin M. 2008. *Adolescent smoking and health research*. New York: Nova Biomedical Books. ISBN 978-1-60456-046-6.
- [17] MALECOVÁ, Barbara. 2009. *Stigmatizácia rekonštruovaných rodín a jej pedagogické svislost: dizertačná práca*. Bratislava: Univerzita Komenského, Filozofická fakulta
- [18] MARTANOVÁ, Veronika. 2012. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga. ISBN 978-80-87258-75-0.
- [19] MATĚJČEK, Zdeněk. 1994. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál. ISBN 80-85282-83-6.
- [20] MATĚJČEK, Zdeněk. 2013. *Co kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-247-4042-3.
- [21] MATTHEWS, Julie a Andrew MATTHEWS, 2015. *Stop šikaně!*. Jihlava: Baroque Partners s.r.o. ISBN 978-80-87923-06-1.
- [22] MATOUŠEK, Oldřich. 1995. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-08-7.
- [23] NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. 2001. Praha: Portál. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.
- [24] PTÁČEK, Radek, Hana KUŽELOVÁ a Libuše ČELEDOVÁ. 2011. *Vývoj dětí v náhradních formách péče*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-040-2.
- [25] ŘÍČAN, Pavel. 2014. *Cesta životem*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0772-6.
- [26] ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ. 2010. *Jak na šikanu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2991-6.

- [27] SOBOTKOVÁ, Veronika. 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.
- [28] SOBOTKOVÁ, Irena. 2001. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-559-8.
- [29] ŠEVČÍKOVÁ, Anna. 2014. *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-210-7527-6.
- [30] ŠKOVIERA, Albín. 2007. *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-318-5.
- [31] TRAIN, Alan. 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-503-2.
- [32] VÁGNEROVÁ, Marie. 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- [33] VÁGNEROVÁ, Marie. 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 80-7178-678-0.
- [34] VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ. *Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. www.vnitrnilekarstvi.eu [online]. © 2016 [cit. 2016-03-03]. Dostupné také z: <http://www.vnitrnilekarstvi.eu/vnitri-lekarstvi-clanek/doporuceni-pro-lecbu-zavislosti-na-tabaku-52291>
- [35] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ÚZIS. 2010-2016. *Aktuální verze MKN-10 v ČR*. [online] ÚZIS © 2010-2016 [cit. 2016-16-01]. Dostupné také z: http://www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast_1-4-2014.pdf
- [36] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013. *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. MŠMT, ©2013-2016 [cit. 2016-24-01]. Dostupné také z: <http://www.msmt.cz/file/33231/>
- [37] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2013. *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. MŠMT, ©2013-2016 [cit. 2016-24-01]. Dostupné také z: <http://www.msmt.cz/file/34299/>
- [38] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2004. *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. MŠMT, ©2013-2016 [cit. 2015-12-11]. Dostupné také z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/skolni-program-proti-sikanovani-sikana>

[39] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2010. *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. MŠMT, ©2013-2016 [cit. 2015-05-01]. Dostupné také z: http://www.msmt.cz/uploads/Metodicke_doporuceni_uvodni_cast.doc

[40] Zdraví E15. 2005. *Prevence rizikového chování v dospívání* [online]. © 2016 Mladá fronta a.s. [cit. 2016-02-01]. Dostupné také z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-rizikoveho-chovani-v-dospivani-166584>

[41] Aktuálně.cz. 2015. *40 hodin týdně online. Přibývá děti závislých na tabletech, sociálních sítích i počítačových hrách.* [online]. ©1999-2016 [cit. 2015-06-12]. Economia a.s. Dostupné také z: <http://zpravy.aktualne.cz/domaci/ceske-deti-jsou-cim-dal-zavislejsi-na-pocitacovych-hrach/r~15e51b0c6c2611e5b605002590604f2e/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|-------|-----------------------|
| aj. | a jiné |
| atd. | a tak dále |
| apod. | a podobně |
| DD | dětský domov |
| popř. | popřípadě |
| resp. | respektive |
| např. | například |
| s. | strana |
| č. | číslo |
| mj. | mimo jiné |
| VO | výzkumná otázka |
| H0 | nulová hypotéza |
| HA | alternativní hypotéza |

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Tab. 1 - Počet dospívajících z dětských domovů | 55 |
| Tab. 2 - Počet žáků podle pohlaví a konkrétního typu střední školy a učilišť | 55 |
| Tab. 3 - Přehled počtu chlapců a dívek z DD a z běžných rodin | 56 |
| | |
| Graf 1 - Dospívající, kteří vlastní televizi nebo počítač | 56 |
| Graf 2 - Trávení času u televize | 57 |
| Graf 3 - Trávení času u počítače | 57 |
| Graf 4 - Vědomé ublížení spolužákovi | 59 |
| Graf 5 - Počet dospívajících, kteří se stali obětí agresora | 59 |
| Graf 6 - Počet dospívajících, kteří zkusili pít alkohol | 60 |
| Graf 7 - Četnost konzumace alkoholu | 61 |
| Graf 8 - Počet vypitých skleniček alkoholu | 61 |
| Graf 9 - Dospívající a jejich zkušenost s kouřením | 62 |
| Graf 10 - Věk začínajícího kuřáka | 63 |

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Zdravím holky i kluky,

Jmenuji se Michaela Luběnová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia oboru Sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který bude sloužit ke zpracování praktické části mé bakalářské práce.

Prosím vás o **pravdivé a řádné vyplnění** dotazníku, neúplně vyplněné dotazníky nebudu moci použít. Dotazník je samozřejmě anonymní.

Pamatujte, že **žádná odpověď není špatná**. Odpověď, kterou chcete vyznačit, označte zaškrtnutím čtverečku. Prosím vždy **uvádějte pouze jednu správnou odpověď**, či využijte kolonky „jiné odpovědi“.

Předem Vám **děkuji za strávený čas nad dotazníkem** a za jeho úplné vyplnění.

Dotazník**Jaké jsi pohlaví?**

Žena Muž

Kolik je ti let?

15 16 17 18 19 20

Kde vyrůstáš?

V Dětském domově s vychovateli

Doma s matkou a otcem nebo doma s jedním rodičem a jeho přítelem/přítelkyní, který/á s námi žije

Doma pouze s jedním z rodičů

V jiné péči

1) Máš v pokojíčku svoji vlastní televizi?

Ano Ne

2) Jak často sleduješ televizi?

0 min denně

Do 60 min denně

Dvě hodiny denně

Více než dvě hodiny denně

3) V televizi se převážně díváš na:

Nesleduji televizi

Filmy

Seriály

Televizní zpravodajství

Jiné, doplň

4) Máš doma/ v domově svůj vlastní počítač?

Ano Ne

5) Kolik času denně trávíš na počítači?

0 min denně

Do 60 min denně

Dvě hodiny denně

Více než dvě hodiny denně

6) Na počítači převážně:

Hraješ hry

Jsi na Facebooku, Twitteru, Instagramu a na dalších sociálních sítích

Získáváš informace, vzděláváš se

Jiná činnost, doplň.....

7) Máš nějakou oblíbenou PC hru, kterou právě hraješ?

Ano Ne

8) Kolik času jsi ochoten denně obětovat rozehrané počítačové hře?

0 min

Půl hodiny

Hodinu

Dvě hodiny

Více než dvě hodiny

9) Jak jsi přijímán svými vrstevníky v kolektivu?

Bez problému, většinou dobře „zapadnu“

Neutrálně

Mám i horší zkušenost, kdy mě okolí nepřijalo zcela pozitivně

10) Chtěli někdy po tobě spolužáci, abys udělal něco, co si sám nechtěl? Ano Ne

11) Setkal/a jsi se v okolí svých vrstevníků s agresivitou?

Ano

Ne

12) Zastal by ses kamaráda, kterému by se spolužáci posmívali? Ano Ne

13) Ublížoval jsi někdy vědomě svému vrstevníkovi?

Ano

Ne

14) Ublížoval někdo tobě? Byl jsi ty sám obětí?

Ano

Ne

15) S ohledem na tvou dosavadní zkušenost, mohl bys souhlasit s tím, že s verbální šikanou (např. se sprostými nadávkami), má zkušenost minimálně polovina tvých spolužáků?

Ano

Ne

16) Kdyby ti někdo ublížoval, svěříš by ses někomu?

Rodičům/ vychovatelům Kamarádovi

Lince důvěry Nikomu

Někomu jinému, doplň

17) Zkoušel jsi někdy pít alkohol?

Ano

Ne

18) Aktuálně piješ alkohol?

Ano

Ne

19) Jak často piješ? (pokud alkohol nepiješ, otázku vynechej)

3 x za měsíc 1 x za měsíc

1 x za týden

Denně

20) Jaký typ alkoholu převážně piješ? (pokud alkohol nepiješ, otázku vynechej)

Pivo Víno Tvrdý alkohol

Jiný, doplň.....

21) Kolik alkoholu běžně vypiješ při jedné např. večerní akci?

Jednu až dvě 2dcl skleniček

Dvě až čtyři 2dcl skleniček

Minimálně pět 2dcl skleniček

Více než je uvedeno

22) Co ti přináší pití alkoholu?

Pomáhá mi zapomenout na problémy

Cítím se dospělejší a svobodnější

Zábavu, legraci

Jiný důvod, doplň.....

23) Kouřil jsi někdy cigarety?

Ano

Ne

24) Aktuálně kouříš cigarety?

Ano

Ne

25) Kolik kusů cigaret denně vykouříš? (pokud nekouříš, otázku vynechej)

Do pěti kusů cigaret Pět až deset cigaret

Deset až patnáct cigaret Nad patnáct cigaret

26) Od kolika let kouříš cigarety pravidelně? (Pokud nekouříš, otázku vynechej)

Doplň věk.....

27) Proč jsi začal kouřit cigarety? (Pokud nekouříš, otázku přeskoč)

Kamarádi mně nabídli cigaretu

Z nudy, pro zábavu

Cigarety mi zachutnaly

Jiný důvod, doplň.....