

Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv



RIZIKOVÉ A ANTISOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI



 **GRADA®**



Veronika Nielsen Sobotková a kolektiv

RIZIKOVÉ A ANTISOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

**Kniha vznikla s podporou na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace
RVO: 68081740.**

Mgr. Veronika Nielsen Sobotková, Ph.D., a kolektiv

RIZIKOVÉ A ANTISOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400
www.grada.cz
jako svou 5563. publikaci

Spoluautoři:

prof. PhDr. Marek Blatný, DrSc.
prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.
PhDr. Martin Jelínek, Ph.D.

Recenzoval:

doc. PhDr. David Šmahel, Ph.D.

Odpovědná redaktorka PhDr. Dana Pokorná
Sazba a zlom Vojtěch Kočí
Zpracování obálky Michal Němec
Počet stran 152
Vydání 1., 2014

Vytiskla Tiskárna Protisk, s.r.o.,
České Budějovice

© Grada Publishing, a.s., 2014
Cover Photo © fotobanka allphoto

ISBN 978-80-247-4042-3

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-9308-5 (ve formátu PDF)
ISBN 978-80-247-9309-2 (ve formátu EPUB)

OBSAH

PŘEDMLUVA	7
ÚVOD	9
Uspořádání knihy	10
1. SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ VÝVOJ ŠKOLNÍ MLÁDEŽE – PROJEKT SAHA	11
1.1 Projekt SAHA	11
1.2 Dotazník SAHA	13
1.3 Soubor	14
1.4 Prezentace výsledků	16
1.5 Statistické analýzy dat	16
2. ADOLESCENCE	19
2.1 Historický exkurz v pojmání adolescence	19
2.2 Historický exkurz v pojmání antisociálního chování a trestů	20
2.3 Historický exkurz ve vědeckém zkoumání adolescence	22
2.3.1 <i>První etapa: velké teorie a ateoretický výzkum</i>	22
2.3.2 <i>Druhá etapa: dominantní hybná síla v širším kontextu vývojové vědy</i>	24
2.3.3 <i>Třetí etapa: příklad spolupráce vědy a politiky</i>	25
2.4 Charakteristika období adolescence	26
2.4.1 <i>Časná (raná) adolescence</i>	27
2.5 Vybrané oblasti vývoje jedince v adolescenci	28
2.5.1 <i>Vývoj mozku</i>	28
2.5.2 <i>Puberta</i>	28
2.5.3 <i>Kognitivní vývoj</i>	29
2.5.4 <i>Morální vývoj a prosociální chování</i>	31
2.6 Formování identity	31
2.7 Vývojové úkoly v adolescenci	32
2.8 Zdravé a rizikové chování v adolescenci	34
3. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	39
3.1 Terminologie	39
3.2 Pojem „rizikové chování“	40
3.3 Riziko a resilience	41
3.4 Teorie rizikového chování	42
3.4.1 <i>Syndrom problémového chování</i>	43
3.5 Riziková mládež	44
3.5.1 <i>Syndrom rizikového chování mládeže</i>	45
3.6 Vybrané typy rizikového chování	45
3.6.1 <i>Nezdravé stravovací návyky</i>	45
3.6.2 <i>Zneužívání návykových látek, gambling, hraní počítačových her</i>	47
3.6.3 <i>Automutilační chování, sebepoškozování</i>	48
3.6.4 <i>Delikventní a predelikventní chování, kriminalita mládeže</i>	49
3.6.5 <i>Rizikové sexuální chování</i>	52
3.6.6 <i>Extremismus</i>	52
3.6.7 <i>Rizika spojená se zvládnutím zátěžových situací (coping)</i>	54
3.6.8 <i>Postoje vůči různým formám rizika</i>	55
3.6.9 <i>Zdravotní aspekty rizikového chování</i>	56
3.7 Mezinárodní studie rizikového chování	57
3.8 Nové trendy ve výzkumu rizikového chování	58

4. ANTISOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ	61
4.1 Pojem „antisociální chování“	61
4.2 Formy antisociálního chování	62
4.3 Přístupy k antisociálnímu chování	63
4.3.1 <i>Typologie Terry E. Moffitové</i>	63
4.3.2 <i>Typologie Boninové, Cattelinové a Ciairanové</i>	64
4.3.3 <i>Typologie Diany Smartové</i>	66
4.4 České a slovenské vědecké studie antisociálního chování	66
4.5 Prevalence antisociálního chování v ČR	67
4.5.1 <i>Výsledky výzkumu SAHA</i>	67
5. TYPOLOGIE ANTISOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ	77
5.1 Shluková analýza a typologie	77
5.2 Výsledky výzkumu SAHA	78
5.2.1 <i>Typologie antisociálního chování</i>	78
6. ANTISOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ A UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	85
6.1 Vztah mezi antisociálním chováním a užíváním návykových látek	85
6.2 Užívání návykových látek v České republice	86
6.2.1 <i>Alkohol a tabák</i>	86
6.2.2 <i>Drogy</i>	87
6.3 České a slovenské vědecké studie	89
6.4 Výsledky výzkumu SAHA	91
6.4.1 <i>Cigarety</i>	91
6.4.2 <i>Alkohol</i>	92
6.4.3 <i>Marihuana</i>	93
6.4.4 <i>Tvrdé drogy</i>	93
7. ANTISOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ A KONTEXTY VÝVOJE	95
7.1 Rodina	96
7.1.1 <i>Výchova v rodině</i>	97
7.1.2 <i>České a slovenské vědecké studie</i>	98
7.1.3 <i>Výsledky výzkumu SAHA</i>	100
7.2 Škola	102
7.2.1 <i>Osobnost učitele</i>	102
7.2.2 <i>Klíma školy a třídy</i>	103
7.2.3 <i>České a slovenské vědecké studie</i>	104
7.2.4 <i>Výsledky výzkumu SAHA</i>	105
7.3 Vrstevníci	107
7.3.1 <i>České a slovenské vědecké studie</i>	108
7.3.2 <i>Výsledky výzkumu SAHA</i>	109
8. SHRNTÍ A ZÁVĚRY VÝSLEDKŮ VÝZKUMU SAHA	113
8.1 Limitace výzkumu SAHA	115
8.2 Implikace pro praxi a další výzkum	115
ZÁVĚR	117
RISK AND ANTISOCIAL BEHAVIOR OF ADOLESCENTS	119
Summary	119
Drug use	120
Family	120
School	121
Peers	122
Conclusions	122
O AUTORECH	125
LITERATURA	127
VĚCNÝ REJSTŘÍK	143
JMENNÝ REJSTŘÍK	145

PŘEDMLUVA

V Centru pro dětská studia na Yale University, New Haven, USA (Yale Child Study Center – YCSC) vznikl v devadesátých letech 20. století projekt SAHA (The Social And Health Assessment), zaměřený na školní, sociální a zdravotní vývoj mládeže v městských oblastech a externalizovanou a internalizovanou psychopatologii. V roce 2001 tam na studijní pobyt odjel prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc., přednosta Dětské psychiatrické kliniky 2. lékařské fakulty UK v Praze. Vedoucí oddělení mezinárodních epidemiologických studií mládeže, prof. Mary Schwab-Stone, M. D., mu nabídla spolupráci na projektu SAHA. Protože bylo jasné, že je to na české podmínky skutečně velký projekt, nabídl spolupráci prof. PhDr. Markovi Blatnému, DrSc., z Psychologického ústavu Akademie věd ČR. Koncem roku 2001 kolektiv pracovníků zahájil spolupráci na národní části výzkumu SAHA. V roce 2002 jsem se v rámci svého doktorského studia psychologie postupně zapojovala do přípravných prací a v roce 2003, kdy jsem již byla zaměstnána v Psychologickém ústavu, jsem se do práce na projektu pustila naplno.

V rámci náhodného sestavování vzorku respondentů zapojených do projektu bylo potřeba kontaktovat všechny základní a střední školy ve všech krajských městech ČR a z nich pak sestavit náhodným výběrem reprezentativní soubor adolescentů z městských oblastí, čímž vznikl na české poměry unikátní výzkum. Měla jsem tak možnost se hned na počátku své vědecké kariéry zapojit do významného a rozsáhlého projektu, díky čemuž jsem získala neocenitelné zkušenosti do budoucna.

V projektu SAHA vzniklo postupně během let mnoho odborných časopiseckých publikací, z nichž většina byla vydána v jediném českém impaktovaném psychologickém časopise – *Československé psychologii*. Vědecké publikační výstupy mapovaly postupně dílčí výsledky týkající se externalizované psychopatologie a byly završeny článkem v SAGE časopise *Journal of Early Adolescence*. Dalším publikačním počinem, který shrnuje výsledky projektu SAHA, je právě tato kniha.

I když data získaná v roce 2003 a 2004 nejsou podle mnohých měřítek „up-to-date“, považujeme je stále za aktuální. Rizikové a antisociální chování není problémem posledních polistopadových generací, ale je přítomno v každé generaci, jen se liší jeho projevy, které jsou historicky a kulturně podmíněné.

Veronika Nielsen Sobotková

ÚVOD

Rizikové a antisociální chování dětí a dospívajících je vždy přítomno v každé generaci. Takové chování lze do určité míry považovat za normativní součást vývoje. V každé generaci má navíc svoje historické a kulturně specifické projevy. Tato kniha se věnuje rizikovému a antisociálnímu chování na začátku 21. století, a to u mladších adolescentů – tedy ve věku, kdy jedinec už není dítětem, ale ještě není v pravém slova smyslu adolescentem (od 11 do 14 let). Toto období je považováno za fázi, kdy dochází ke strmému nárůstu všech forem rizikového chování.

Problematické rizikové a antisociální chování v rané adolescenci není v České republice věnována dostatečná vědecká pozornost, většina studií i preventivních a intervenčních programů je zaměřena na dospívající ve věku přibližně 15–18 let. To se ale podle posledních výzkumů v této oblasti ukazuje jako neefektivní a špatně zacílené. Proto jsme si dali v této publikaci za úkol vědecky zmapovat oblast rizikového a antisociálního chování v rané adolescenci, které v tomto věkovém období má mimo jiné podobu záškoláctví, lhaní, šikany, kyberšikany, krádeží, vandalismu, závislosti, rizikového sexuálního chování, nezdravých stravovacích návyků či extremismu.

Pro období dospívání, adolescence, je typické získávání nezávislosti, především na rodičích. Je normální, že dospívající bojují proti autoritám a posunují dosavadní hranice. Je to přirozené chování na cestě k dospělosti, za nezávislostí. Neznamená to ovšem, že by po celou dobu získávání autonomie byli adolescenti schopni a ochotni testovat hranice pouze společensky přijatelným způsobem; právě naopak. Pouze zlomek z dospívající populace vyroste, aniž by zažil nebo prožil jedinou formu antisociálního nebo rizikového chování. U většiny je tomu naopak. Je nesmyslné si myslet, že většina dospívajících „propluje“ druhou dekádou života, aniž by byli šikanováni nebo je nepokoušelo antisociální či rizikové chování vrstevníků. Adolescenti jsou zvědaví a testují sebe i okolí, co ještě je přijatelné chování a co už ne. Dobrá zpráva je, že většina z nich z toho vyroste.

Jedním z nejběžnějších projevů antisociálního chování u dospívajících je šikana, která někdy přerůstá ve výhrůžky a násilí. Navíc často jak agresoři, tak oběti šikany v dospělosti trpí poruchami adjustace. Destruktivní jednání jako braní drog, vandalismus, krádeže nebo obtěžování (*harassment*) na první pohled v tomto věku nevypadají jako „něco závažného“, ale mohou mít dlouhodobé důsledky. Mladí dospělí, kteří byli terčem antisociálního chování, mohou trpět depresemi a narušením schopnosti zvládat stres. Někteří dospívající dokonce v důsledku obtěžování nebo šikanování páchají sebevraždy. Pro celou společnost by mělo být důležité umět zvládnout prevenci rizikového a antisociálního chování, neboť člověk s problémy pramenícími z negativních zážitků v dospívání může mít problémy i v dospělosti a představovat tak pro ekonomiku i zdravotnictví další zátěž. V posledních letech se negativním efektům šikanování věnují hodně i média – například prevalence elektronické komunikace dala vzniknout tzv. kyberšikaně, která probíhá, i když je dítě v bezpečném prostředí domova, a ne kupříkladu ve škole.

Jak již bylo řečeno, adolescenti testují hranice, mantinely, zkoušejí, co je pro společnost ještě přijatelné a co je už nepřijatelné chování. Ale kde je hranice? Schopnost uvědomit

si, kdy už je to, co bylo řečeno nebo provedeno, za hranicí, je jedním z důležitých úkolů dospívání. Posouvat mantinely a jednou či dvakrát „přestřelit“ je něco jiného než si z antisociálního způsobu chování udělat standard; lhát, krást, vyhrožovat ostatním a páchat různé násilné nebo vandalské činy – to není normální součást dospívání. Adolescenti, kteří se takto chovají, nedělají jen rozruch, ale seriózně ničí život sobě i jiným.

Cílem této knihy bylo nejprve zmapovat a komplexně a systematicky popsat problematiku rizikového, ale především antisociálního chování. K ilustraci problematiky antisociálního chování a všeho, co s ním souvisí, jsme použili rozsáhlé množství vědeckých výzkumů, především zahraničních. Stěžejní a nedílnou součástí knihy je také **prezentování výsledků našeho výzkumu**, který jsme na přelomu let 2003/2004 provedli na základních školách v celé České republice, resp. ve všech krajských městech, včetně hlavního města. Cílem projektu bylo získat podrobné poznatky o sociálním a zdravotním vývoji české mládeže. Nejprve jsme zjistili prevalenci (rozšíření, výskyt) antisociálního chování a následně jsme vytvořili empirické typy založené na projevech antisociálního chování, přičemž jsme posléze tyto typy porovnali ve třech nejdůležitějších kontextech vývoje – rodiny, školy a také prostředí vrstevníků a nakonec v užívání návykových látek.

USPOŘÁDÁNÍ KNIHY

Jednotlivé kapitoly na sebe logicky navazují, v **první kapitole** se budeme věnovat vlastnímu projektu SAHA, v **druhé kapitole** vývojovému období adolescence, ve **třetí kapitole** rizikovému chování, ve **čtvrté kapitole** antisociálnímu chování, v **páté kapitole** typologii antisociálního chování, v **šesté kapitole** antisociálnímu chování a užívání návykových látek a v **sedmé kapitole** antisociálnímu chování a třem nejdůležitějším kontextům vývoje – rodině, škole a prostředí vrstevníků. **Osmá kapitola** je pak shrnující. Na konci každé kapitoly (počínaje kapitolou 4) je vždy zařazena část věnovaná **prezentování výsledků našeho výzkumu tak, aby bylo možné teoretické poznatky ihned demonstrovat v praxi**.

Knihy je určena především psychologům, pedagogům, sociálním pracovníkům a studentům těchto oborů, lidem z pomáhajících profesí a v neposlední řadě také rodičům, kteří se o tuto oblast vývoje v adolescenci zajímají.

1. SOCIÁLNÍ A ZDRAVOTNÍ VÝVOJ ŠKOLNÍ MLÁDEŽE – PROJEKT SAHA

V úvodu knihy si nejprve přiblížíme projekt, díky němuž jsme získávali informace o rizikovém a antisociálním chování adolescentů v České republice. Podrobně popíšeme nejen projekt, ale i použitou výzkumnou metodu a soubor respondentů, od kterých jsme shromažďovali data. Dále v této kapitole popíšeme způsob prezentace našich výsledků vztahujících se k tématům jednotlivých kapitol a také vyjmenujeme použité metody statistické analýzy dat.

1.1 PROJEKT SAHA

Projekt Rizikové faktory školního, sociálního a zdravotního vývoje školní mládeže byl v letech 2003–2004 v **Psychologickém ústavu Akademie věd ČR** společně s **Dětskou psychiatrickou klinikou 2. lékařské fakulty UK v Praze** zpracován jako národní část mezinárodního projektu SAHA (The Social And Health Assessment), který vznikl v Centru pro dětská studia na Yale University, New Haven, USA (Yale Child Study Center – YCSC). Centrum pro dětská studia na Yale se zabývá především zlepšením duševního zdraví dětí a rodin, porozuměním jejich psychologickým a vývojovým potřebám a léčbě a prevenci dětských duševních chorob prostřednictvím integrace výzkumu, klinické praxe a odborné přípravy. Toto výzkumné centrum na jedné z nejprestižnějších univerzit v USA se věnuje výzkumu dětí více než sto let, v současnosti zde běží pozoruhodné a vynikající programy v oblastech, jako je autismus a s ním související poruchy, Tourettův syndrom, obsedantně-kompulzivní poruchy, komunitní duševní zdraví, neurovědy a neurobiologie. Centrum se zabývalo také mezikulturními aspekty duševního zdraví a vývojovou psychopatologií u dětí a adolescentů (Program on International Child & Adolescent Mental Health – PICAMH). Kromě výzkumné činnosti tento program nabízel i výcvik v oblasti duševního zdraví dětí a mládeže. Hlavním smyslem projektu PICAMH bylo pak využívat vědecké poznatky při tvorbě politických a preventivních programů zaměřených na děti a dospívající. V současnosti je již program ukončen, ovšem v YCSC i nadále pokračují i v této linii výzkumu a výcviku.

Projekt SAHA je široce založený dotazníkový průzkum zaměřený na dospívající z městských oblastí. Zabývá se **protektivními a rizikovými faktory sociálního a zdravotního vývoje školní mládeže, podrobněji pak duševním zdravím, sociálními vztahy a podmínkami života dětí a dospívajících**. Nejde o primárně epidemiologickou nebo monitorovací studii, lze ji však k těmto účelům využít.

Studie SAHA se v USA od roku 1990 provedla několikrát, mimo USA byla provedena v Belgii, Rusku, Surinamu, Koreji a Německu. Orientuje se na mladší věkové skupiny – **12, 14 a 16 let**.

V České republice byl projekt SAHA realizován v letech 2003–2004 Psychologickým ústavem AV ČR společně s Dětskou psychiatrickou klinikou 2. lékařské fakulty UK a FN Motol v Praze a byl podpořen Programem pro podporu cíleného vývoje a výzkumu. Potenciálními uživateli výsledků projektu jsou instituce zabývající se výzkumem a prevencí rizikového chování mládeže, sociálně patologickými jevy a léčbou duševních poruch vzniklých v důsledku rizikového chování (např. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Asociace nestátních organizací, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo zdravotnictví, Státní zdravotní ústav, Psychiatrické centrum Praha apod.).

U studie SAHA není k dispozici komplexní mezinárodní srovnání (tzn. nejsou studie, které by srovnávaly všechny země, kde proběhl výzkum ve všech položkách SAHA dotazníku, ale pouze vybrané a ve vybraných aspektech, např. Schwab-Stone, Kaposov, Vermeiren, Ruchkin, 2012), její výsledky jsou však kongruentní se studiemi ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) a HBSC (Health Behavior in School-aged Children – Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků) (viz kapitola 3; Blatný a kol., 2004a, b, c). Výzkum SAHA prokázal relativně vysokou prevalenci (výskyt) rizikového chování především v oblasti antisociálního chování, užívání návykových látek a sexuálního chování. Jako nejfrekvencovanější antisociální chování byly zjištěny fyzické souboje (obdobně jako ve studii HBSC), ničení veřejného majetku a krádeže v obchodech. Byla prokázána vysoká spotřeba všech návykových látek, prevalence užívání návykových látek je podobná hodnotám ze studie ESPAD. Pokud jde o sexuální chování, jen něco málo přes polovinu sexuálně aktivních adolescentů používá kondom a mezi sexuálně aktivními osobami je vysoký výskyt dalšího rizikového chování (vysoký počet sexuálních partnerů, sexuální styk po požití alkoholu a drog).

Význam podobných studií spočívá v samotném monitoringu a informování o rizikovém chování a rizikových faktorech vývoje dětí a dospívajících.

Vzhledem k tomu, že jako období kritické pro rozvoj rizikového chování se ukazuje raná adolescence, kdy dochází ke strmému nárůstu všech forem rizikového chování (Craig, Harel, 2004; Gabhainn, 2004; Blatný a kol., 2006), zaměřili jsme se v české části výzkumu SAHA právě na nižší věkové kategorie, a to na dospívající ve věkových kohortách 12 a 14 let. Vedly nás k tomu tři důvody:

1. V českém a slovenském výzkumu se studie věnované rizikovému chování dospívajících nejčastěji zabývají věkovým obdobím střední adolescence (14–19 let), pouze asi pětina studií byla provedena s dětmi mladšími 14 let (Blatný a kol., 2005).
2. Právě výše zmíněné kritické období pro rozvoj rizikového chování – tedy raná adolescence (11 let) (Craig, Harel, 2004; Gabhainn, 2004; Blatný a kol., 2006). S postupujícím věkem antisociální chování v převážné většině samo odeznívá, a to po dosažení dospělosti (Moffitt, 1993; Moffitt a kol., 2001; Morizot, LeBlanc, 2005) nebo podle studie Smartové a kol. (2004) dokonce již ve věku 17–18 let.
3. Dospívající se v 15 letech stávají v České republice z právního hlediska mladistvými, za své chování již nesou trestní zodpovědnost (Blatný a kol., 2006), ačkoliv i v tomto věku stále mohou mít obtíže s rozlišením adekvátnosti a přiměřenosti svého chování.

Z hlediska náplně antisociálního chování jsme se soustředili na ty jeho projevy, které byly empiricky ověřené jako typické pro období adolescence (Silbereisen, Noack, 1988; Bonino, Cattellino, Ciairano, 2005). Jelikož jsme v rámci sběru dat v tomto výzkumu získali data i od 16letých dospívajících, v kapitole o antisociálním chování věnujeme na závěr pozornost prevalenci (výskytu) antisociálního chování ve všech třech věkových kohortách – 12, 14 a 16 let.

Dále jsme se v české části výzkumu SAHA postupně zaměřili na **podrobnou analýzu antisociálního chování**. Dospívající s různou mírou antisociálních projevů v chování jsme porovnali a zkoumali z hlediska:

1. Užívání návykových látek:
 - a) kouření,
 - b) konzumace alkoholu,
 - c) užívání marihuany,
 - d) užívání tvrdých drog;
2. kontextu rodiny:
 - a) demografických proměnných,
 - b) aspektů výchovy;
3. kontextu školy: školní prostředí a vztah ke škole;
4. kontextu vrstevníků:
 - a) celkový počet přátel, blízkých přátel,
 - b) kontakty s vrstevníky s rizikovým chováním.

1.2 DOTAZNÍK SAHA

Dotazníkový formulář vychází z anglické verze dotazníku SAHA, **studuje dětskou a adolescentní psychopatologii v multikulturní perspektivě**.

Dotazník SAHA vytvořený Weissbergem a kol. (1991) a adaptovaný Schwab-Stoneovou a kol. (1999), pracovníky Yale Child Study Center, sleduje jak samotné rizikové chování (antisociální chování, užívání návykových látek, sexuálně rizikové chování), tak i široké spektrum psychosociálních faktorů, které mohou s rizikovým chováním souviset (rodinné zázemí, školní prostředí, šikana, kvalita prostředí, expozice násilí, psychiatrické poruchy). Podrobnosti o dotazníku uvádějí Blatný a kol. (2004).

Dotazník obsahuje **celkem 375 položek**, rozdělených do dvou velkých okruhů otázek a škál:

- zdroje rizik a protektivní činitelé:
 - demografické údaje (věk, pohlaví, rodina, víra),
 - vztahy s rodiči (styly výchovy),
 - zájmové činnosti, volný čas, vrstevníci,
 - škola (školní prostředí, vztah ke škole, motivace ke studiu, šikana),
 - komunita (percipovaná kvalita prostředí, expozice násilí),
 - postoje (prosociální postoje, percepce rizik, názory na legitimizaci násilí, očekávání do budoucnosti);

- dopady na chování a duševní zdraví:
 - internalizovaná psychopatologie (traumatický stres, deprese, somatizace, problémy s jídlem, úzkost, somatická anxieta),
 - externalizovaná psychopatologie (antisociální chování, zapojení do gangu),
 - užívání návykových látek (alkohol, cigarety, marihuana, tvrdé drogy),
 - sexuální chování (názory, zkušenosti, rizikové chování).

Metoda byla přeložena týmem překladatelů do českého jazyka, některé položky byly obsahově upraveny vzhledem ke specificky českým reáliím, např. položka týkající se zneužívání návykových látek, přesněji tvrdých drog. Má podobu seznamu látek, u kterých respondent odpovídá, kolikrát a zda vůbec tuto látku někdy užil. V anglické verzi se vyskytují látky jako andělský prach nebo crack (typicky americké drogy), my jsme navíc zařadili pervitin a lysohlávky (houbičky) jako typicky české drogy.

Dotazník administrovali zaškolení tazatelé se souhlasem zákonných zástupců, anonymně, během dvou vyučovacích hodin v prostředí školní třídy.

1.3 SOUBOR

Výzkumu se zúčastnili dospívající zapojení do této mezinárodní studie, zaměřené na rizikové a protektivní faktory psychosociálního vývoje dětí a adolescentů. Vzorek adolescentní populace byl sestaven na základě stratifikovaného pravděpodobnostního výběru škol podle místa a typu školy tak, aby reprezentoval národní soubor dospívajících z městských oblastí¹ v České republice. Výzkum byl proveden ve městech s větším počtem obyvatel, kritériem bylo, zda jde o krajské město. Do výzkumu byly zahrnuty pouze běžné školy s curriculum základní škola a střední školy na ně navazující. Sběr dat proběhl v období od října 2003 do února 2004.

Soubor byl sestaven ze tří věkových kohort – 12letých (7. třída ZŠ a odpovídající ročníky víceletých gymnázií), 14letých (9. třída ZŠ a odpovídající ročníky víceletých gymnázií) a 16letých (2. ročník středních škol a jeho ekvivalenty). Střední školy byly proporcionálně vybrány tak, aby reprezentovaly různé typy vzdělávání v České republice: do výzkumu byla zařazena gymnázia, střední odborné školy, střední odborná učiliště a střední umělecké školy. Jak jsme již psali výše, v této knize jsme se ale zaměřili pouze na kohorty 12letých a 14letých. Jediná kapitola, kde prezentujeme výsledky i od kohorty 16letých, je kapitola 4 o antisociálním chování, kde podrobně analyzujeme prevalenci tohoto chování u všech tří věkových kohort.

Velikost souboru byla **celkem 4 980 žáků a studentů** ze 150 škol – 1 471 žáků v kohortě 12letých, 1 552 žáků v kohortě 14letých a 1 957 studentů v kohortě 16letých. Efektivní velikost souboru po vyloučení nekompletních a nekonzistentně vyplněných dotazníků byla 4 876 osob (1 447 v kohortě 12letých, 1 526 v kohortě 14letých a 1 903 v kohortě 16letých). Celkem bylo vyloučeno 133 osob: 104 (2,1 %) pro vysoce inkonzistentní

¹ Mezinárodní projekt SAHA (Social And Health Assessment) je mandatorně zaměřen na adolescenty z městských oblastí (podrobněji viz Blatný a kol., 2004).

(rozporné) odpovědi a 29 (0,6 %) proto, že neudaly pohlaví. Dívky mírně převažovaly ve všech kohortách, přičemž celkový poměr chlapců a dívek v souboru byl 44 : 56 %. Rasová a etnická příslušnost nebyla zjišťována, neboť tato informace není vyžadována ani v rámci národního cenzu. Další sociodemografické údaje jsou uvedeny v tabulce 1.1.

Tab. 1.1 Demografické charakteristiky souboru (v procentech, kromě věku)

	Celý soubor (N = 4 876)	Chlapci (56,0)	Dívky (44,0)
Věk (průměr)	14,7	14,7	14,7
Rodiny s jedním rodičem	23,9	23,9	23,8
Vzdělání matky (střední a vyšší)	95,5	95,9	95,1
Vzdělání otce (střední a vyšší)	94,9	94,8	94,9
Zaměstnanost rodičů			85,6
oba rodiče zaměstnaní	85,9	86,2	13,3
jeden rodič nezaměstnan	12,8	12,4	1,2
oba rodiče nezaměstnaní	1,3	1,4	
Města zahrnutá do studie			
Brno	12,4	10,3	13,9
České Budějovice	3,7	3,2	4,1
Hradec Králové	3,3	2,1	4,2
Jihlava	3,1	2,6	3,5
Karlovy Vary	1,5	1,2	1,8
Liberec	4,1	3,8	4,4
Olomouc	3,5	4,1	3,1
Ostrava	10,1	11,9	8,8
Pardubice	2,3	2,0	2,6
Plzeň	6,9	6,0	7,5
Praha	42,5	46,4	39,5
Ústí nad Labem	2,4	2,9	2,0
Zlín	4,2	3,6	4,7
Velikost města			
velká města	71,9	74,5	69,7
malá města	28,1	25,5	30,3

Více než 95 % adolescentů uvedlo, že alespoň jeden z jejich rodičů má střední a vyšší vzdělání, a 86 % adolescentů uvedlo, že oba jejich rodiče jsou zaměstnaní. Téměř 24 % dotazovaných uvedlo, že pocházejí z rodiny s jedním rodičem. Podle velikosti sídla byly vytvořeny dvě kategorie měst: velká města (Praha, Brno, Ostrava, Plzeň) a malá města (zbývající krajská města), viz mapa na obrázku 1.1.



Obr. 1.1 Mapa ČR s výrazněnými městy, ve kterých byl prováděn výzkum SAHA

1.4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

V této knize neprezentujeme všechny výsledky výzkumu SAHA. Tak rozsáhlá dotazníková baterie, jakou SAHA dotazník je, při analýzách přináší mnoho výstupů, ze kterých jsme vybrali pouze odpovídající tématu této knihy. Vzhledem k tomu, že nejde o čistě vědeckou publikaci a očekáváme, že jejími čtenáři budou i lidé, kteří s adolescenty pracují, jako jsou učitelé, vychovatelé, psychologové a pomáhající profese, rozhodli jsme se prezentovat data v ne typicky vědecké, ale spíše v populární podobě, aby byly výsledky snadno čitelné pro všechny čtenáře. Mnoho výsledků je tedy prezentováno graficky a v přehledných tabulkách. Pokud by však čtenář měl zájem o kompletní prezentaci výsledků provedených statistických analýz, lze je nalézt v originálních studiích, jež jsou vždy citovány v příslušných kapitolách.

1.5 STATISTICKÉ ANALÝZY DAT

Všechny statistické analýzy jsme provedli v počítačovém programu SPSS. Hlavním tématem knihy je antisociální chování, jako první jsme v rámci statistické analýzy dat provedli deskriptivní statistiky škály antisociálního chování a prezentovali výsledky o prevalenci (výskytu) tohoto chování. Poté jsme vytvořili typologii dospívajících podle povahy a míry antisociálního chování pomocí nehierarchické shlukové analýzy (*k-means* v programu SPSS) na položkách škály antisociálního chování dotazníku SAHA. Pro porovnání identifikovaných typů byla použita buď jednorozměrná analýza rozptylu – ANOVA (aspekty výchovy: konzistence ve výchově, zájem, kontrola, vřelost; škály školního prostředí a vztahu ke škole; škála důvěrných vztahů s vrstevníky, škála kontaktů s delikventními vrstevníky, škála kontaktů s vrstevníky s abúzem) nebo Pearsonův chí-kvadrát (demografické proměnné, škály užívání návykových látek: kouření cigaret, užívání marihuany, užívání ostatních návykových látek) a také Kruskal-Wallisův test v případě nenormálního rozložení sledovaných proměnných (užívání alkoholu).

Vzhledem k tomu, že studie SAHA je součástí výše zmíněného projektu PICAMH (Program on International Child & Adolescent Mental Health), který je primárně zaměřen na děti a mladší adolescenty, a vzhledem k tomu, že i náš výzkum SAHA byl zaměřen na mladší adolescenty, následující kapitola se bude věnovat tomuto vývojovému období – adolescenci.

2. ADOLESCENCE

O adolescenci se píše v každé učebnici vývojové psychologie, v této knize k vývojovému období adolescence přistupujeme především z hlediska rizikového a antisociálního chování, i když i zde se budeme zabírat tématy čistě vývojovými. Nejprve nahlédneme změny v pojmání období dospívání v průběhu historie, poté se zaměříme na historické změny v přístupu k antisociálnímu chování a trestům. Další významnou kapitolou je exkurz do dějin vědeckého zkoumání adolescence. Po tomto „historickém“ úvodu se budeme věnovat popisu období adolescence, oblastmi vývoje i vývojovými úkoly, sebepojetím v adolescenci a na závěr také zdravým a rizikovým chováním v dospívání.

2.1 HISTORICKÝ EXKURZ V POJÍMÁNÍ ADOLESCENCE

Poprvé se termín „adolescence“ objevil v 15. století – byl odvozen z latinského slova *adolescere*, což v překladu znamená „vyrůst“ či „dospět“ (Lerner, Steinberg, 2009). Historický pohled na období adolescence odpovídá celkovému pohledu na člověka. O adolescenci jako samostatném vývojovém období se jako první zmiňovali již filozofové ve starém Řecku. Ve středověkém pohledu na člověka však přechod mezi dětstvím a dospělostí neexistuje – dítě se rovnou stává dospělým, ať již požadavky na oblékání, či celkový životní styl. Vstup do dospělosti byl dán dosažením pohlavní zralosti, bez možnosti volby povolání, partnera či vyznání, jedinec převzal při jakémsi iniciačním obřadu předem dané role, kterým se učil „za pochodu“, bez přípravné fáze. Až období renesance (14.–17. století), a především osvícenství (18. století) přineslo spolu s celkovým novým pohledem na život i nový pohled na toto vývojové období.

Jan Amos Komenský (1592–1670) upozornil na věkové a individuální zvláštnosti dětí a jako první se pokusil o periodizaci vývoje jedince:

- dítě – od 1 roku do 7 let;
- pachole – od 7 do 14 let;
- mládenec – od 14 do 21 let;
- jinoch – od 21 do 28 let;
- muž – od 28 do 35 let;
- starý muž – od 35 do 42 let;
- kmet – od 42 let výše.

Jean Jacques Rousseau (1712–1778) ve svém díle *Emil čili o výchově* (*Émile ou de l'éducation*, 1762) hovoří o etapách vývoje a adolescenci umísťuje mezi 15. a 20. rok života (Macek, 1999).

Postupně se ukotvilo nové postavení dítěte ve společnosti a s tím také nové požadavky na výchovu – škola přestávala být záležitostí náboženskou a stávala se záležitostí světskou.