

VLIV SOCIÁLNÍCH FAKTORŮ NA PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ ADOLESCENTŮ

Mgr. Marie Marková, Ph.D.

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů, Brno

Předmětem přehledového článku je problémové chování mládeže. Toto chování se projevuje v několika formách, které se často prolínají. Částečně je toto chování podmíněno vývojovými změnami v oblasti somatické, sociální i psychické. Důležitá je analýza vnějších příčin rizikového chování. Mezi nejvýznamnější ochranné, ale zároveň rizikové faktory problémového chování patří rodina a její funkčnost. Současná rodina dostatečně nenaplnuje potřeby dospívajících. V primární i sekundární prevenci je nutné se zaměřit na vyhledávání ohrožené mládeže a věnovat jí individuální péči.

Klíčová slova: dospívání, životní styl mládeže, rodina, problémové chování mládeže.

Pediatr. pro Praxi, 2008; 9(3): 190–191

Syndrom rizikového chování

Významné změny, kterými mladý člověk prochází v období dospívání, jej činí velmi zranitelným. Z tohoto pohledu je dospívající mládež považována za jednu z nejohroženějších populačních skupin. Část mládeže přebírá nevhodný životní styl, který je velmi rizikový z hlediska zdravotních následků. V současné době můžeme pozorovat výrazný nárůst různých forem rizikového způsobu života u dospívajících. V souvislosti s tímto trendem v životním stylu mládeže zavedl už na začátku 90. let R. Jessor (5) pojem „syndrom rizikového chování“ (SRCH). Z hlediska projevu je toto chování popisováno v několika oblastech. Hamanová s Kabíčkem (3) definují 3 oblasti:

1. abúzus návykových látek (kouření, konzumace alkoholu a drog)
2. negativní jevy v oblasti psychosociální (poruchy chování, agrese, delikvence, kriminalita, auto-agrese v podobě suicidálního chování)
3. rizikové chování v oblasti reprodukční (předčasný pohlavní život, střídání partnerů, pohlavní nemoci, časná těhotenství).

Analýza příčin problémového chování

Do určité míry problémové chování adolescentů vyplývá z věkových zvláštností. Dětství je na psychické úrovni obdobím klidu, zatímco dospívání je všeobecně považováno za období krize, zvratu a zmatku. Edith T. Goddet (2) tvrdí, že tzv. hodné a poslušné děti ještě nevstoupily do období dospívání. Z psychologického pohledu je toto období nazýváno vývojovou krizí. Dospívající jsou hyperkritičtí, nejsou ochotni uzavírat kompromisy. Je pro ně typická snaha odlišit se a dosahovat intenzivních a mimořádných zážitků. Také proto jsou mladí lidé náchylní k experimentování s drogami. Důležitým socializačním činitelem je pro adolescenta vrstevnická skupina. Adolescent inklinuje k identifikaci s autoritou, kterou uznává. Velmi zřídka touto autoritou bývají

rodiče nebo učitelé. Sdružování v partách má svůj pozitivní efekt v tom, že dospívajícím umožňuje postupné osamostatňování a odpoutávání se od rodiny, řešení různých problémů a sdílení společných zážitků. Sebehodnocení adolescenta není příliš vysoké. Jeho úroveň výrazně závisí na akceptaci adolescenta vrstevnickou skupinou. Významnou součástí sebehodnocení se pro dospívajícího stává vnímání vlastního tělesného vzhledu. V oblasti myšlení je pro adolescenta typická flexibilita a schopnost používat nové způsoby řešení. Mladí lidé rádi diskutují a řeší různé filozofické otázky a pracovní problémy. Vzhledem ke své charakteristice je období dospívání mimořádně náročné pro rodiče i samého adolescenta. K dospívajícím se doporučuje specifický přístup ze strany dospělých. Heider (4) zdůrazňuje pozitivní přijímání svým okolím. Zdůrazňuje také kladení hranic dospívajícímu a důrazné vyžadování dohodnutých norem chování. Varuje před nedůsledností při uplatňování dohodnutých sankcí za nedodržení pravidel. Dospívajícím je však třeba dát přiměřenou volnost v rozhodování, podporovat pozitivní aktivity a projevat trvalý zájem bez vnucování vlastních názorů. Adolescent nesnáší mentorování, autoritativnost a podceňování.

Rodina jako základní socializační činitel

Rodina má na formování osobnosti jedince největší vliv. Podle některých autorů dnešní rodina prochází krizí a přestává plnit své tradiční funkce. Velmi nepříznivým faktorem, který se podílí na vzniku problémového chování dětí, je nepřítomnost obou rodičů v rodině a chronický nedostatek času rodičů na péči o své děti. Z mezinárodních výzkumů, které uvádí Matoušek (9), vyplývá, že děti vychovávané jen jedním z rodičů (ve většině případů matkami) mají o něco horší výsledky ve škole, víc zdravotních a psychických problémů. Přítomnost otce v rodině je jedním z ochranných faktorů bránících delikvenci

syna. V dalších vlivech se dle Koukolíka a Drtilové (6) uplatňuje chování rodičů vůči dětem. Oba zmínění autoři považují za nejzákladnější problém ve vztahu k výskytu problémového chování mládeže narušené rodičovství spočívající v absenci zajištění bezpečnosti dětí a podpory jejich zdravého vývoje a talentu. V řadě výzkumů byla opakovaně potvrzena vazba výchovného stylu a emočního vztahu rodičů k dětem na vývoj rizikového chování dětí. Optimální způsob výchovy charakterizuje Čáp (1). Spočívá v kladném emočním vztahu k dětem v kombinaci se středním řízením. Lhostejná nebo naopak autokratická výchova je považována za nepříznivou. Při analýze rodinného prostředí delikventně chovající se mládeže můžeme často identifikovat emoční chlad ze strany rodičů a minimální zájem o děti. Dalším negativním faktorem v přístupu k dětem je praktikování příliš tvrdé výchovy s prvky agresivity a drastickými tresty.

Rizikové faktory problémového chování

V našem výzkumu, prováděném na vzorku 1 108 adolescentů z celé ČR (7), bylo potvrzeno několik předurčujících faktorů rizikového chování mládeže. Prokázalo se, že chlapci vykazují významně větší četnost problémového chování a psychopatologického jednání (až 2x vyšší) než dívky, zejména v projevech agresivního jednání. Výrazným jevem souvisejícím s životním stylem je pasivní trávení volného času. Kromě sledování televize se v našem výzkumu na předních místech objevuje bezcílné toulání, užívání alkoholu jako způsob odpočinku a zábavy. Poměrně vysoké procento respondentů (více než 19%) uvádí nudu. Problémové chování částečně souvisí s typem navštěvované školy a velikostí bydliště. Jedinci žijící na vesnici vykazují menší četnost problémového chování. Nejvýznamnějším rizikovým faktorem ve vztahu k problémovému chování se prokázala funkčnost rodiny. Jedinci z nefunkčních

rodin vykazují více než 3x větší četnost problémového chování.

Doporučení pro praxi

Z výše uvedených faktů je nutné vycházet při formulaci doporučení pro praxi. Prevence syndromu SRCH se týká nejen zdravotníků, ale celé společnosti. Účinnou pomoc sehraává sociálně-zdravotní péče, jejímž cílem je včasné odhalení poruchy chování a následně individuální péče o tyto děti. Ohroženi jsou mladí lidé, kteří:

- nemají dostatečnou životní orientaci, nejsou schopni si ji aktivně hledat a nemají podporu okolí,
- žijí v sociálně slabých poměrech, které omezují možnost jejich životního uplatnění,
- žijí v neúplných a rozvrácených rodinách a citově strádají,
- neúčastní se žádných smysluplných aktivit a nezapojují se do žádných výchovných struktur, tzv. okrajová mládež,
- patří do národnostních menšin těžko se integrujících do našeho kulturního prostředí, především Romové,
- trpí různými závislostmi (drogy, alkohol, automaty) nebo se dopouští trestné činnosti, tzv. problémová mládež.

Užitečným řešením v primární prevenci by se mohly stát **výchovné programy pro rodiče i učitele** zaměřené na výcvik výchovných dovedností, komunikaci s dospívajícími nebo vedení tříd. Vzdělávací instituce mohou organizovat **rodičovské kurzy** zaměřené na vhodné způsoby komunikace s dospívajícími. Obsahovou náplň těchto kurzů je vhodné zaměřit na pravidla účinné komunikace, způsoby podpory sebedůvěry, předcházení agresivitě, přijímání odpovědnosti, rozpoznání psychických problémů a psychopatologických stavů, jako je bulimie,

anorexie, deprese, toxikomanie, psychózy a další. **V pedagogické praxi** hraje roli učení a osvojování si **zdravého životního stylu**, jako je správná výživa, tělesný pohyb, režim dne, odmítání nikotinu a nelegálních drog a jiné. Do osnov zdravotnických předmětů je vhodné zařadit téma „*Rizikové chování, jeho příčiny a důsledky*“. Obsahově by bylo zaměřeno na abúzus návykových látek, hepatitidy, pohlavně přenosné nemoci a jiné zdravotní problémy. Také v sociálních předmětech je třeba věnovat dostatek prostoru **tématu rizikového chování** hlavně z pohledu psychosociálního, jehož součástí je problematika násilí a kriminality mládeže, problémové vztahy v rodině, sociálněprávní ochrana dětí a mládeže, sociální prevence kriminality, sociální služby, sociální péče o občany společensky nepřízpůsobené, ústavy sociální péče pro děti a mládež apod. S vědomím toho, že pouhé osvojení vědomostí nevede ještě ke změně chování, je třeba mít na paměti, jak tvrdí Z. Matějček (8), že výchovným prostředkem není vyučování, ale sdílení. Tento přístup tzv. asistence uplatňují některé nevládní organizace. Pro mladého člověka je důležitý pozitivní vzor. **Výchovný systém škol a dalších výchovných zařízení** je třeba zaměřit na preferenci kladných hodnot, které je třeba předkládat zajímavým způsobem. Školy mohou nabízet

spoustu preventivních programů a **mimoškolních aktivit**, přitažlivých pro mládež a lákajících k vyzkoušení, využívajících pozitivních vlastností dospívajících, jako je kreativita, smysl pro spravedlnost, flexibilita, vitalita a energie. Preventivní programy by neměly být zaměřené pouze na jednotlivé negativní jevy, ale měly by postihovat problematiku rizikového chování v celém komplexu.

Specifickou roli v prevenci rizikového chování zaujímají také **zdravotníci a sociální pracovníci**. Z tohoto pohledu by bylo vhodné zřídit na základních a středních školách „**poradenské centrum**“, ve kterém by významnou funkci sehraávala role tzv. **školní sestry a školního sociálního pracovníka**. Náplň práce školní sestry by spočívala kromě péče o žáky a studenty se zdravotním handicapem ve vedení preventivních programů, skríningu rizikového chování a negativních jevů v oblasti psychosociální, jako jsou například deprese, pocity úzkosti, poruchy jídelního chování a podobně.

Mgr. Marie Marková, Ph.D.

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských oborů
Vinařská 6, 624 00 Brno
e-mail: markova@nconzo.cz

Literatura

1. Čap J. Celkový způsob (styl) výchovy. In Psychologie pro učitele. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. s. 303–326.
2. Goddet ET. Umění jednat s dospívajícími. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 144 s.
3. Hamanová J, Kabiček P. Syndrom rizikového chování v dospívání. In Lékařské listy, 2002, 50(4): 38–40.
4. Heider D. Význam hranic v dospívání. (online). (cit. 2007-01-15). Dostupné na < WWW: <http://www.portal.cz/pd>.
5. Jessor R, Donovan JE, Costa FM. Beyond adolescence – problem behavior and young adult development. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1994. 293 s.
6. Koukolík F, Drtilová J. Vzpouza depravantů – nestvůry, nástroje, obrana. Nové přepr. vydání. Praha: Galén, 2006.
7. Marková M. Vliv socioekonomických a demografických faktorů na problémové chování a kvalitu života mládeže: disertační práce. České Budějovice: JU v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2007.
8. Matějček Z. Úloha a možnosti učitele v prevenci rizikového chování mladistvých. In: Rizikové chování dospívajících a jeho prevence. III. odborný seminář, 9–11. 9. 2002. SZU Praha. Praha: Free Teens Press, 2002. s. 7–20.
9. Matoušek O, Kroftová A. Mládež a delikvence: Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 344 s.

pediatrie
pro
praxi