

ZKUŠENOST DÍTĚTE A DOSPÍVAJÍCÍHO S VYBRANÝMI SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÝMI JEVY A JEHO VZTAH K RODINNÉMU PROSTŘEDÍ

Experience of child and adolescent with selected socially pathological phenomena and their relationship to family environment

7: 200 - 398, 2005
ISSN 1212-4117

Michaela Šimková, Lucie Kozlová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce a sociální politiky

Summary

In the actual society, the occurrence of socially pathological phenomena in children and youth is increasing constantly. The author group dealt with mapping of this relevant topic by using expert sources and implementing research of occurrence of socially pathological phenomena in pupils at elementary schools and more-year grammar schools. The following selected research results show the experience of child and adolescent with selected socio-pathological phenomena in connection with their relationship to family environment.

Key words: child – adolescent – social pathology – family environment

Souhrn

V současné společnosti neustále dochází ke zvyšování výskytu sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Autorský kolektiv se zabýval zmapováním tohoto aktuálního tématu využitím odborných zdrojů a realizací výzkumu výskytu vybraných sociálně patologických jevů u žáků základních škol a víceletých gymnázií v Jihočeském kraji. Následující vybrané výsledky výzkumu ukazují zkušenost dítěte a dospívajícího s vybranými sociálně patologickými jevy v souvislosti s jeho vztahem k rodinnému prostředí.

Klíčová slova: dítě – dospívající – sociální patologie – rodinné prostředí

SOUČASNÝ STAV ZVOLENÉ PROBLEMATIKY

V současné době tvoří děti a mladiství specificky ohroženou skupinu. Světová zdravotnická organizace ji definuje jako samostatnou rizikovou skupinu. Někteří autoři hovoří o dospívajících jako o nejohroženější populační skupině, přičemž poukazují na okolnost, že zdrojem ohrožení jsou většinou behaviorální problémy, nikoliv problémy biomedicínské (Dunovský 1999).

Jak uvádí Matoušek (2003) termín dítě/nezletilý značí podle některých platných právních norem (například podle zákona trestního č. 140/1961) v České republice člověka mladšího 15 let. Podle jiných norem a konvencí mezinárodních organizací (například OSN) se jedná o člověka mladšího než 18 let. Podle občanského zákoníku (zákon č. 40/1964) vzniká způsobilost fyzické osoby mít práva a povinnosti narozením. Tuto způsobilost má i počaté dítě, pokud se narodí živé.

Podle Vágnerové (2002) je dítě ve vztahu

k dospělým v podřízené roli. K úspěšnému zvládnutí socializačního vývoje je nutné rozvíjet i sociální interakci na souřadné úrovni. V dětské skupině získává již předškolák různé role s rozličným statutem a v nich se učí prosazovat i kooperovat. Na úrovni středního školního věku se dětská skupina (například školní třída) stále více diferencuje. Děti mají určité, již relativně trvalé role, které ovlivní jejich socializaci pro budoucnost. Socializační pokrok se projeví i diferenciací sociálních aktivit, rozvojem nových stereotypů chování a respektováním specifických norem dětské skupiny. Normy vrstevnické skupiny začínají mít pro děti postupně větší význam než obecně proklamované normy dospělých. K jejich výraznému prosazení dochází v období puberty. V této době je pro dospívajícího velmi důležité být vrstevnickou skupinou akceptován. Dospívání je obdobím emancipace ze závislosti na rodině, normách a hodnotách světa dospělých. Osamostatnění je předpokladem další diferenciaci v oblasti sociálního chování, přijetí nových rolí a vyjasnění vztahu k nor-

mám a hodnotám různých skupin. Významně se v tomto vývojovém období podle Hayesové (1998) uplatňuje teorie sociální identifikace. Teorie zdůrazňuje, že členství ve společenské skupině tvoří významnou část sebepojetí a může determinovat reakce na druhé lidi nebo události, a to tak, že lidé reagují především jako členové skupiny a následně jako jednotlivci.

Jak uvádí Macek (2003) adolescence nemá jako základní charakteristiku konflikty, zvraty a krize, avšak zůstává skutečností, že je to velmi citlivé období pro rozvoj tzv. rizikového a problémového chování. To je v zásadě dvojího druhu. Jednak se týká poškozování zdraví adolescentů (tělesného či duševního), ve druhém významu je rizikové a problémové chování adolescentů spjata s ohrožením společnosti, tj. negativním vlivem a újmou druhých lidí. Mezi oblasti problémového chování současných adolescentů se nejčastěji zařazují: agrese, násilí, šikana a týrání (včetně rasové nesnášenlivosti a diskriminace některých skupin); užívání drog (včetně alkoholu a kouření); sexuální rizikové chování (včetně předčasného mateřství a rodičovství); poruchy příjmu potravy; sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy. Každý z uvedených okruhů problémového chování má svoji specifickou genezi a je podmíněn mnoha faktory nejrůznější povahy (kulturními, historickými, ekonomickými, sociálními, politickými, psychologickými). Problémy a rizika se mohou vzájemně prolínat a facilitovat.

Pojem patologie sociální (z řec. pathos - utrpení; logos – slovo, nauka) znamená shrnující pojem pro nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí společenské jevy, negativně sankciované formy deviantního chování, ale hlavně pro studium příčin jejich vzniku a existence (Kapr et al. 1997). Podle Hamanové (2001) se pojem syndrom rizikového chování pokládá za přesnější než pojem sociálně patologické chování. Každý jev rizikového chování je třeba samostatně do hloubky studovat a přistupovat k němu v tomto smyslu specificky. Současně se ukazuje i nutnost celostního přístupu k této problematice. Podle Nešpora (2001) pijáci ve věku 23 let užívali 2-3 krát častěji tvrdé drogy, měli mnohočetné drogové problémy nebo se pro alkoholový a drogový problém léčili, 3krát častěji byli uvězněni za řízení pod vlivem alkoholu a 2krát častěji se dopustili násilného jednání nebo trestné činnosti. Alkohol v časném dospívání patří k nejdůležitějším rizikovým faktorům ve vztahu k řadě problémů. Jedním z možných vysvětlení je to, že alkohol narušuje rozvoj sociálních a jiných dovedností, které jsou potřebné v dalším životě.

CÍL VÝZKUMU, ZVOLENÁ METODIKA, CHARAKTERISTIKA CÍLOVÉ POPULACE

Cílem realizovaného výzkumu bylo zmapovat problematiku sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Činnost v rámci projektu FRVŠ 2005 s názvem „Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže“ byla zahájena studiem příslušných odborných zdrojů týkající se dané problematiky s využitím metody sekundární analýzy dat. Dále byl v rámci projektu zrealizován vlastní výzkum formou dotazníkového šetření v Jihočeském kraji. Předmětem výzkumu byly vybrané sociálně patologické jevy u dětí a mládeže. Zkoumanou oblast představovaly nejrozšířenější sociálně patologické jevy: konzumace alkoholu, kouření tabákových výrobků, rizika sexuálního styku, nealkoholová toxikomanie, šikana, ale také subjektivní citění ve škole a vztah k rodinnému prostředí. Anonymní dotazníkové šetření proběhlo u žáků VII., VIII. a IX. tříd základních škol a víceletých gymnázií v Jihočeském kraji. Výzkumný soubor: N=1018; průměrný věk 14,2 let; z toho žáci víceletých gymnázií 58,3 %; 50,6 % chlapců.

VÝSLEDKY

Získaných výsledků bylo dosaženo v rámci řešení projektu FRVŠ 2005 s názvem „Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže“. Nejrozšířenější zkušeností z vybraných sociálně patologických jevů u zkoumaného souboru byla zkušenost s konzumací alkoholu, kterou uvedlo 82,8 % dotazovaných dětí a dospívajících. Následovala zkušenost s kouřením tabákových výrobků uvedenou u 46 % respondentů a zkušenost s pohlavním stykem uvedlo 25,3 % dotazovaných žáků VII., VIII. a IX. tříd základních škol a víceletých gymnázií v Jihočeském kraji.

DISKUSE

Graf 1. Zkušenost s konzumací alkoholu dítětem či dospívajícím a jeho vztah k rodinnému prostředí (viz příloha):

Ze zkoumaného souboru uvedlo zkušenost s konzumací alkoholu 82,8 % dětí a mládeže. Podíl respondentů, kteří uvedli zkušenost s alkoholem, mezi žáky VII., VIII. a IX. tříd základních škol tvoří 73,6 % a mezi žáky víceletých gymnázií 88,8 %. Podíl dívek, které uvedly zkušenost s alkoholem, tvoří 83,2 % a podíl chlapců, kteří uvedli zkušenost s alkoholem, je 82,4 %. Na posun konzumace alkoholu do nižších věkových skupin a rizik s tímto chováním spojených upozorňují také autoři z dalších zemí. Jak uvádí Plante (2001) mladí lidé začínají s konzumací alkoholu velmi brzy; více než 50 % Američanů uvádí, že alkohol zkusili před 13. rokem věku. Kromě řady

fyzických, psychických a sociálních problémů zapříčiněných nadměrným pitím alkoholu a závislostí na něm se odhaduje, že alkohol způsobil 50 % všech dopravních nehod a také většinu vražd, sebevražd, znásilnění a násilných trestných činů.

Respondenti s výrazně negativním vztahem k rodinnému prostředí pro trvalou rodinnou krizi a negativním vztahem se stálými problémy a hádkami (100 % respondentů) uvedli zkušenost s pitím alkoholu. V české společnosti dlouhodobě stoupá počet rodin s neadekvátním vztahem k alkoholu. Ve školách, ale také prostřednictvím zájmových sdružení by měla být šířena preventivní činnost zaměřená na rodiče. Preventivní přístup ke konzumaci alkoholu by měl začít u rodičů a následně u jejich dětí.

Graf 2. Zkušenost s kouřením tabákových výrobků dítětem či dospívajícím a jeho vztah k rodinnému prostředí. (viz příloha)

Ze zkoumaného souboru uvedlo zkušenost s kouřením tabákových výrobků 46 % dětí a mládeže. Podíl respondentů, kteří uvedli zkušenost s kouřením tabákových výrobků, mezi žáky VII., VIII. a IX. tříd základních škol tvoří 46,5 % a mezi žáky víceletých gymnázií 45,7 %. Podíl dívek, které uvedly zkušenost s kouřením tabákových výrobků, tvoří 48,5 % a podíl chlapců 43,6 %. Vzhledem ke zjištění, že druhou nejrozšířenější zkušeností z vybraných sociálně patologických jevů u zkoumaného souboru je zkušenost s kouřením tabákových výrobků, je nutná změna metodiky preventivního působení. Závislost u dětí a dospívajících na nikotinu vzniká velmi rychle. Na zvýšení prevence kouření tabákových výrobků u dětí a dospívajících upozorňuje také Jacobsen (2005) při svém vyjádření se k výzkumu amerických vědců publikovaného začátkem roku 2005 v časopise *Biological Psychiatry*, v němž bylo zjištěno, že u dětí a dospívajících, kteří začali kouřit již v tomto vývojovém období, existuje riziko dlouhodobého poškození kognitivních funkcí.

Ze zkoumaného souboru uvedlo zkušenost s kouřením tabákových výrobků nejvíce respondentů s výrazně negativním vztahem k rodinnému prostředí pro trvalou rodinnou krizi (62,2 % respondentů). Chybějícím aspektem v prevenci a řešení problematiky kouření u dětí se ukazuje model vlastního příkladu - kouřící rodiče, pedagogové, organizátoři zájmových aktivit, dětský zdravotnický personál apod. Důležitým krokem je nabídnout dětem jiné pozitivní (nejlépe vlastní) příklady. Důraz by měl být kladen na veřejná protikuřácká opatření (zákaz kouření na veřejných místech apod.). Při nedostatečně stabilním rodin-

ním prostředí se pro dítě a dospívajícího stávají vrstevníci až příliš důležití. Dítě nekriticky přijímá a napodobuje svou referenční skupinu. Jediněc se snaží naléznout pevný bod ve svém životě, který jinde postrádá. Dítě dostatečně rodiči podporováno si lépe umí uhájit svůj názor beze strachu z toho, že nebude pro své vrstevníky dostatečně atraktivní

Graf 3. Zkušenost s pohlavním stykem dítěte či dospívajícího a jeho vztah k rodinnému prostředí. (viz příloha)

Ze zkoumaného souboru uvedlo zkušenost s pohlavním stykem 25,3 % dětí a mládeže. Podíl respondentů, kteří uvedli zkušenost s pohlavním stykem, mezi žáky VII., VIII. a IX. tříd základních škol tvoří 9,2 % a mezi žáky víceletých gymnázií 36,9 %. Podíl dívek, které uvedly zkušenost s pohlavním stykem, tvoří 26,3% a podíl chlapců 24,3 %.

Ze zkoumaného souboru uvedlo zkušenost s pohlavním stykem nejvíce respondentů s výrazně negativním vztahem pro trvalou rodinnou krizi (100 %). Respondenti se vřelým vztahem k rodinnému prostředí neuvedli zkušenost s pohlavním stykem v 80,3 %. Při řešení problematiky nedobrovolného pohlavního styku je často podceněna oznamovací povinnost. Rodinní příslušníci se snaží problém bagatelizovat a o negativních důsledcích oznámení přesvědčí pedagoga a jiné odborníky. Ve skutečnosti je poškození dítěte větší a stoupá riziko dalších dětských obětí. Nutné je jakékoliv porušení zákona v tomto smyslu oznámit na Policii ČR. Za současných podmínek je pro dítě vhodná hospitalizace na psychiatrickém lůžkovém oddělení, aby nedošlo k dekompenzaci psychického stavu a následně k sociálně patologickému chování (sebeпоškození, sebevražedný pokus apod.).

ZÁVĚR

Bylo potvrzeno, že význam pro predikci problémového chování dětí má rodina. Dalšími faktory vzniku a růstu sociálně patologických jevů následujícími za vlivem školy jsou socializační vlivy, osobnostní charakteristiky adolescentů apod. Řešením by vedle změny legislativy měl být růst institucí, které by rodině odlehčily a umožnily harmonické podmínky pro výchovu dětí. Nabídka volnočasových organizací by měla vyhovovat požadavkům dětí a rodiny, stejně tak nabídka nestátních neziskových poskytovatelů sociálních služeb. Rodičovské veřejnosti by měla být nabízena kvalitní osvěta v problematice sociálně patologického chování dětí. Rodina by měla být dostatečně informována o svém vlivu na chování dětí. Na straně rodiny by měl být kladen důraz především na

získání důvěry a rozvíjení zdravého sebevědomí dítěte. Pedagogičtí odborníci doporučují pravidla „zdravé“ rodiny. Pravidla usnadňují společenský styk a podporují zdravé vztahy. Například pravidlo neústupnosti vůči vydírání – dítě a dospívající by si měli být vědomi, že rodiče nebudou akceptovat sliby, protože jsou za ně odpovědní. Tato odpovědnost se nedá zpochybnit. Rodiče by neměli používat ironické a odmítavé reakce na sdělení dítěte. Naopak by dítě měli povzbuzovat, aby s dospělým mluvil. Rodiče by každý den měli mluvit s dítětem o tom, co prožilo.

Prevence sociálně patologických jevů bude účinná jen za podmínek vyhovujícím požadavkům dnešních dětí, ne dospělých. Děti a mládež nejsou z hlediska volnočasových aktivit homogenní skupinou. Na tento fakt by se nemělo zapomínat při tvorbě preventivních programů. Programy by měly být nenásilné a vyhovovat zájmům dnešní mládeže. V životě dětí a mládeže již mají pevné a významné místo aktivity spojené s informačními technologiemi. Internet je místem vhodným pro preventivní osvětu například formou her. Ve vztahu ke členství v různých organizacích je možné konstatovat, že děti a mládež jsou členy zájmových kroužků a mládežnických organizací v malé míře (10-18 % dětské populace). Většina dětí a mládeže nepatří k žádné organizaci. Právě neorganizované části mládeže by měla být určena nabídka volnočasových aktivit ze strany organizátorů zájmových kroužků, obcí, nestátních neziskových organizací (například zajištění skate ramp apod.).

Vzhledem ke zjištění, že nejrozšířenější zkušeností z vybraných sociálně patologických jevů u zkoumaného souboru je zkušenost s pitím alkoholu uvedenou 82,8 % respondenty a její vazba na rodinné prostředí, by mělo dojít ke změnám v přístupu rodiny. Dítě by nemělo být trestáno za prohřešky hlavních činitelů jeho vývoje. Oblast prevence škod působených alkoholem je u nás dlouhodobě podceňována. Prostředků na skutečně účinnou prevenci v této oblasti se nedostává a dostupnost alkoholu pro děti a dospívající je vysoká. Zdanění alkoholických nápojů je nedostatečné a nebere v úvahu škody, které alkohol působí. To vede v porovnání s okolními zeměmi k nízkým cenám alkoholických nápojů a k nárůstu škod způsobených alkoholem. Jedním z řešení je zvýšení postihů za užívání alkoholu, zpřísnění nebo změna trestů. Například při řízení vozidla pod vlivem alkoholu by měl jedinec jako další trest povinně navštěvovat psychoterapeutický klub AA (Alcoholic Anonymous). Nutná jsou řešení na celostátní úrovni – změna legislativy, na které by se měli vedle zákonodárců podílet i psy-

choterapeutičtí odborníci, lékaři, pedagogové apod. Zneužívání alkoholu u dětí a dospívajících s sebou přináší četná nebezpečí včetně zvýšení rizikových faktorů ve vztahu k jiným drogám, rychlého rozvoje závislosti, otrav, násilí apod. Jak naznačují statistické údaje, úrazovost spojená s požíváním alkoholu je závažným problémem českých dětí a dospívajících. Všechna tato zjištění naše legislativa a metodiky primární prevence opomíjejí řešit. Problematiku alkoholu je nutné řešit komplexně. Následné změny na nejvyšších úrovních vyvolají pozitivní dopady v chování rodiny a školy.

Vzhledem ke zjištění, že druhou nejrozšířenější zkušeností z vybraných sociálně patologických jevů u zkoumaného souboru je zkušenost s kouřením tabákových výrobků uvedenou 46 % respondentů, je nutná změna metodiky preventivního působení. Závislost u dětí a dospívajících na nikotinu vzniká velmi rychle. Vedle důsledné prevence by měla být více rozvinuta nabídka kvalitní pomoci. Vzhledem k tomu, že zkušenost s kouřením je závislá na vztahu k rodinnému prostředí, je třeba, aby rodiče s dítětem více mluvili o jeho vnímání světa a nabídli mu respektovaný prostor pro sebevyjádření. Nedostatečná se jeví vzájemná spolupráce rodiny a školy. Rodiče a pedagogický sbor by měli být kvalitně informováni o tom, jakým způsobem působit na děti preventivně a případně, jak se zachovat při zjištění, že dítě kouří (na koho se mohou obrátit apod.). Více by měly být využity metody prováděné psychoterapeutickými odborníky jako modelování s vrstevníky, hraní rolí za účelem zvládnutí sociálního tlaku, vlastní sebeposuzování přístupu ke kouření, videoprezentace a další metody.

Vzhledem ke zjištění, že zkušenost s pohlavním stykem má 25,3 % dotazovaných žáků VII., VIII. a IX. tříd základních škol a víceletých gymnázií, je třeba více informovat o rizicích s tímto chováním spojených. Se sexuálním životem začínají dříve děti z rozvrácených rodin, sexuálně zneužívané, s nevyjasněným a převráceným vztahem k sexu. Tímto způsobem hledají někoho blízkého a doufají, že prostřednictvím sexu blízkost a zájem naleznou. Důležité je, aby u těchto dětí došlo k včasnému podchycení rizikového chování a rychlé pomoci. Jedná se o další důvod, proč je důležité, aby všichni pracovníci věnující se dětem byli dostatečně informováni.

LITERATURA

Dunovský, J. et al., 1999: Sociální pediatrie - Vybrané kapitoly. 1. vyd. Praha: Grada.

Hamanová, J. 2001: Rizikové chování dospívajících a jeho prevence. [online]. Sept. [cit. 2004-05-

03]. Dostupné z <<http://www.freeteens.cz/default.php?>

Hayesová, N. 1998: Základy sociální psychologie. 1. vyd. Praha : Portál, 165 s.

Jacobsen, L. et al., 2005: Smoking Causes Memory and Cognitive Impairment in Adolescents. In Biological Psychiatry. Vol. 57. Publisher : Elsevier Science, January s. 56–66. ID 189002.

Kapr, J. et al., 1997: Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny. 1. vyd. Praha: Slon, 180 s.

Macek, P. 2003: Adolescence. 1. vyd. Praha: Portál, 144 s.

Matoušek, O. 2003: Slovník sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 256 s.

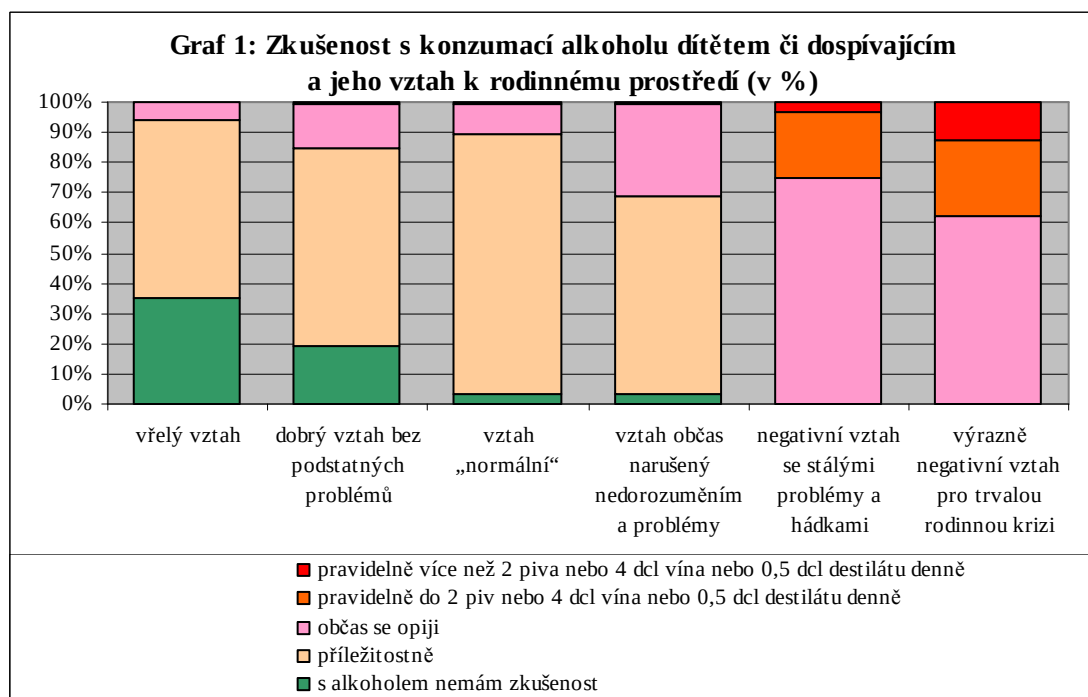
Nešpor, K. 2001: Vaše děti a návykové látky. 1. vyd. Praha: Portál, 156 s.

Plante, T. G. 2001: Současná klinická psychologie. 1. vyd. Praha: Grada, 444 s.

Vágnerová, M. 2002: Úvod do psychologie. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 210 s.

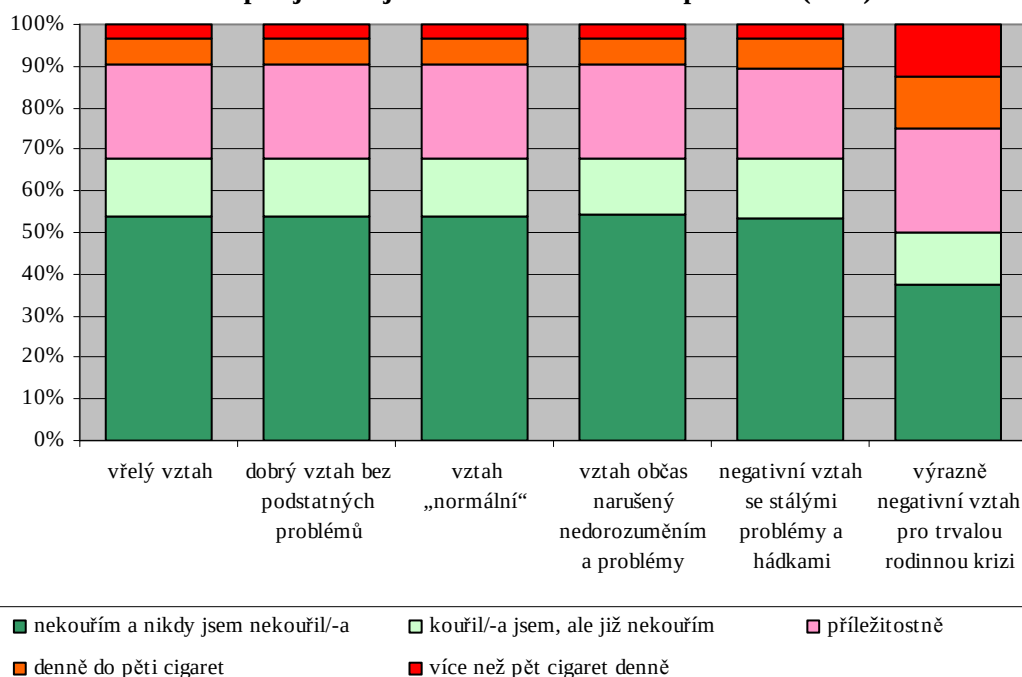
*Michaela Šimková a Lucie Kozlová
MISASIM@seznam.cz*

PŘÍLOHA



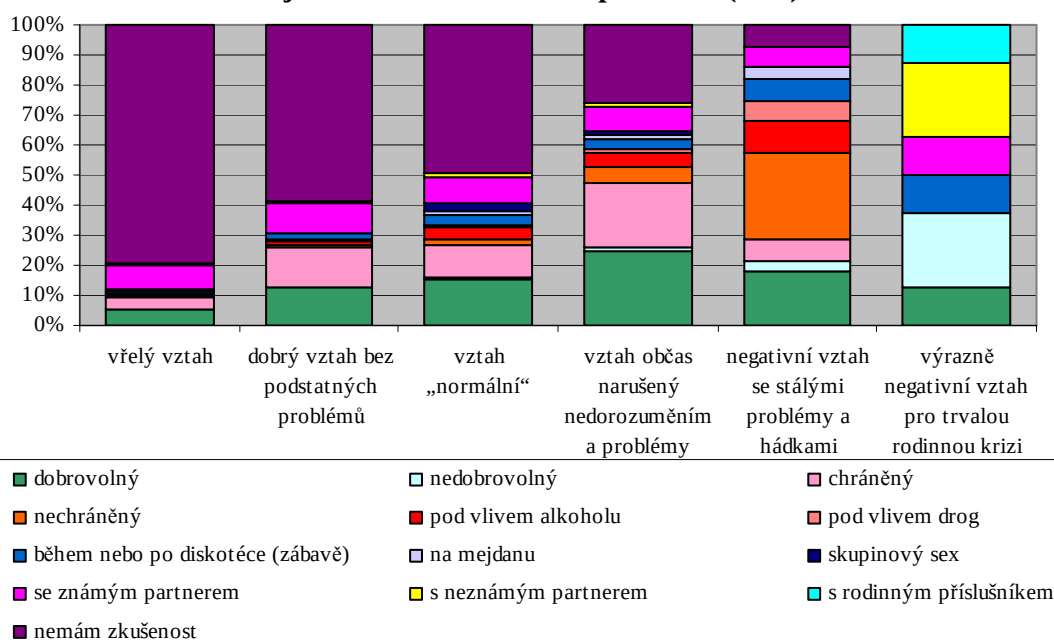
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2: Zkušenost s kouřením tabákových výrobků dítětem či dospívajícím a jeho vztah k rodinnému prostředí (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 3: Zkušenost s pohlavním stykem dítěte či dospívajícího a jeho vztah k rodinnému prostředí (v %)



Zdroj: vlastní výzkum