

# Rodiče, nebo kamarádi? Aneb kdo má větší vliv na chování adolescenta?



FOLTOVÁ, L.

Ústav preventivního lékařství, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

**Citace:** Foltová, L. (2012). Rodiče, nebo kamarádi? Aneb kdo má větší vliv na chování adolescenta? *Adiktologie*, (12)4, 321–333.

**VÝCHODISKA:** Rodičovské chování bývá označováno za jeden z nejsilnějších prediktorů rizikového chování adolescentů, zároveň je však v tomto období velice silný vliv vrstevníků. **CÍLE:** Identifikovat faktory (na straně rodičů a kamarádů) ovlivňující specifické druhy rizikového chování adolescentů. **METODY:** Použitá data vycházejí z dotazníků, které vyplňují adolescenti v 15 letech věku. Pro statistické porovnávání pomocí  $\chi^2$  testů nezávislosti byla použita metoda extrémních skupin. **SOUBOR:** Vychází ze studie ELSPAC (Evropská longitudinální studie rodičovství a dětství) a rozdělení respondentů do sledovaných skupin bylo odvozeno od tzv. syndromu rizikového chování. Adolescenti tak byli zařazeni do pěti skupin: A – osoby s návykovým chováním (N=126); B – osoby s antisociálním chováním (N=75); C – osoby s rizikovým sexuálním chováním (N=77); D – syndromová, komorbidní skupina (N=118); E – kontrolní, neriziková skupina (N=1135). **VÝSLEDKY:** Pro syndromovou skupinu jsou nejméně důležité názory autorit (otec, prarodiče, učitelé; vše  $p < 0,001$ ). Zároveň

mají tito jedinci mezi sebou nejvíce problémových kamarádů (užívajících návykové látky), v závěsu je skupina adolescentů s návykovým chováním ( $p < 0,001$ ). Počet silných kuřáků mezi rodiči je sice nejnižší v nerizikové skupině adolescentů ( $p < 0,001$ ), avšak není jich nejvíce ve skupině návykové. Souvislost s konzumací alkoholu rodiči nebyla prokázána vůbec. **ZÁVĚRY:** Jedinci vykazující rizikové chování nejsou náchylnější k přebírání názorů od svých vrstevníků. Zásadnější je struktura kamarádkých skupin, provádění tzv. sociální selekce, kdy si rizikovní adolescenti několikanásobně častěji za své přátele vybírají rovněž rizikové jedince. V tomto výběru hraje velkou roli mj. oblíbenost u ostatních a materiální zázemí. Vzory chování v rodině se ukázaly být spíše moderujícím činitelem rizikového chování adolescentů. Důležité je rovněž zjištění, že rizikovní jedinci mnohem méně reflektují na názory dospělých osob ve svém okolí (tedy pouze s výjimkou matek).

**KLÍČOVÁ SLOVA:** RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ – RANÁ ADOLESCENCE – MODELY CHOVÁNÍ – RODIČE – VRSTEVNÍCI – VÝBĚR KAMARÁDŮ

**Došlo do redakce:** 5 / PROSINEC / 2011

**Přijato k tisku:** 5 / LISTOPAD / 2012

**Grantová podpora:** Tato práce vznikla za podpory grantu IGA MZ ČR č. NS 9668-4/2008.

**Korespondenční adresa:** Mgr. et Mgr. Lucie Foltová / luciefoltova@mail.muni.cz / Ústav preventivního lékařství, LF MU, Kamenice 5, 625 00 Brno

## ● 1 ÚVOD

Pro dospívání je typická tendence testovat hranice, přehánět, riskovat. Časná adolescence se tak jeví jako období kritické pro rozvoj rizikového chování (Reitz et al., 2005; Blatný et al., 2005; Blatný et al., 2006a; Jelínek et al., 2006; Podaná, Buriánek, 2007; Sobotková et al., 2009), neboť v tomto období dochází ke strmému nárůstu všech forem rizikového chování (Blatný et al., 2006a; a další). K základním zdrojům rizik vývoje v adolescenci patří antisociální chování spolu s užíváním návykových látek, ranou sexuální aktivitou a nezdravými stravovacími návyky (Blatný et al., 2006a; Sobotková et al., 2009).

Hovoří se rovněž o tzv. *syndromu rizikového chování* (Hamanová, Hellerová, 2000a, 2000b; Hamanová, Kabíček, 2001; Macek, 2003; atd.). Ten se obvykle dělí na tři základní subtypy: 1. užívání návykových látek; 2. negativní jevy v oblasti psychosociální (možno též nazvat jako sociální nepřizpůsobivost); 3. poruchy reprodukčního zdraví (rizikové sexuální chování). Toto rozlišení bude využito ve výzkumné části práce.

Možno doplnit, že některé formy jsou rizikové jen v kontextu právě probíhajícího vývojového období a v dospělosti již jako rizikové nahlíženy nejsou (např. sexuální aktivity, umírněná konzumace alkoholu a další) (např. Hamanová, Hellerová, 2000a).

Jako velmi významný faktor pro delikventní chování se ukazuje důležitost názoru rodičů. Děti, které nepovažují rodičovské názory za důležité, mají větší tendenci k problémovému chování. Podaná, Buriánek (2007) uvádějí, že tento trend vyplývá z koncepce teorie sociální kontroly, ve které je důležitým faktorem péče rodiny. Tedy pokud je tato péče zanedbávána, chybí projevy lásky, pak má jedinec menší tendenci přikládat názorům svých rodičů význam.

Rodiče fungují rovněž jako modely chování – pro chování adolescentů je analogické chování ze strany rodičů jedním z nejsilnějších prediktorů (Jaccard, Dittus, 1991; cit. dle Macek, 2003). Rodič, který se chová delikventně, nadměrně užívá alkohol, zneužívá drogy, je často či dlouhodobě nezaměstnaný, či je jinak rizikový sám o sobě, dává svému potomkovi signál, že toto chování je běžné a v rámci normy (též Matoušek, Kroftová, 2003). Rovněž kouřící rodiče jsou pro jedince modelem, který často následuje a napodobuje (Kožený et al., 2008). Negativní vliv se prokázal při zkušenosti jedinců se závislostí rodičů na návykových látkách (problémy s alkoholem nebo drogami u jednoho či obou rodičů) (Podaná, Buriánek, 2007).

V časně a střední adolescenci však zároveň přímo kulminuje vrstevnická konformita (je vyšší než v dětství i než v pozdějších fázích života), což je v podstatě sociální aspekt identity, projevující se určitým chováním (Macek, 2003). Vysoká úroveň konformity ve vztahu k vrstevníkům obvykle zvyšuje pocit vlastní autonomie (konformita ve vztahu k rodičům má opačný efekt) (Macek, 2002). Vrstevnická

konformita je navíc lepším prediktorem rizikového chování (kouření, alkohol, užívání drog, rizikové sexuální chování, drobné krádeže) než vnímaný vrstevnický tlak (Santor et al., 2000), přičemž tlak je subjektivně vnímaný vliv skupiny na jedince, kdežto konformita představuje behaviorální dispozici k podlehnutí tomuto tlaku (Brown et al., 1986; cit. dle Jelínek et al., 2006).

Pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina důležitější než pro jedince vyrůstající v podpůrném prostředí. Vrstevnická skupina ovšem neznamená jen neproblémové zázemí, naopak představuje více či méně stresující nárok obstát mezi ostatními. Nároky na konformitu jsou zde vysoké – zahrnují způsoby vyjadřování, úpravu zevnějšku, druh poslouchané hudby, způsob chování k opačnému pohlaví, postoj ke škole, práci, rodičům, sexualitě, kouření, alkoholu atd. (Matoušek, Kroftová, 2003).

Cílem předložené práce je identifikovat faktory ovlivňující několik specifických druhů rizikového chování adolescentů. Tyto faktory jsou zjišťovány na straně rodičů a kamarádů – vrstevníků sledovaných respondentů.

## ● 2 MATERIÁL A METODIKA

Výzkumný soubor vychází ze studie ELSPAC – Evropská longitudinální studie rodičovství a dětství<sup>1</sup> (např. Širůček, 2002). Záměrně byl vybrán soubor z šetření provedeného v 15 letech věku respondentů pro sledování období časně adolescence.

Vzhledem k tomu, že ke statistickému porovnání byla zvolena metoda kontrastních nebo též extrémních skupin (viz dále), adolescenti byli záměrným výběrem zařazeni do následujících 5 skupin (v intencích syndromu rizikového chování):

A – vykazují problémy v užívání návykových látek – v dotazníku byly vyjmenovány látky, k nimž se respondenti vyjadřovali a udávali, s jakou frekvencí je užívají. Jednalo se o položky: cigarety, alkohol, marihuana a hašiš, léky na lékařský předpis (bez zdravotní indikace), pervitin, extáze,

1/ ELSPAC (European Longitudinal Study of Parenthood and Childhood) – Tato prospektivní longitudinální studie probíhá v několika evropských zemích a sleduje vybrané soubory dětí a jejich rodiny od těhotenství matky přes porod, šestinedělí a kojenecké období až do 19 let věku dítěte. Základní výzkumné údaje jsou získávány prostřednictvím dotazníků, které vyplňují ve stanovených termínech rodiče zkoumaných dětí, dále pediatři, učitelé a od jedenácti let věku i samotné děti.

První kontakt se sledovaným souborem zajistil ženský lékař, který respondentům vysvětlil celý výzkum. Ženám i mužům, kteří byli ochotni se studie zúčastnit, byly poštou zaslány dotazníky na uvedenou adresu. Obsah dotazníků je koncipován mezinárodně, každý z nich projde nejprve pilotním sběrem k ověření srozumitelnosti pro respondenty a pro eliminaci zkrácených následně získávaných dat. Vyplněné dotazníky jsou respondenty zaslány zpět v příložené obálce, anonymita je zajištěna díky přiděleným kódům jednotlivým rodinám, pod kterými jsou všechna data následně zpracovávána. Při každém sběru dat je respondentů podepsán informovaný souhlas.

Více informací lze dále nalézt na <http://www.sci.muni.cz/elspac>.

**Tabulka 1/ Table 1**

Četnost respondentů dle druhu často užívaných látek (skupina A: N=126)

Rate of respondents according to the type of frequently-used substances (the group A: N=126)

Druh návykové látky	Chlapci (N=63)		Dívky (N=63)		Celkem (N=126)	
	N	%	N	%	N	%
Cigarety	35	55,6	34	53,9	69	54,8
Alkohol	35	55,6	35	55,6	70	55,6
Marihuana, hašiš	12	19,0	9	14,3	21	16,6
Léky na předpis	1	1,6	4	6,3	5	3,9
Pervitin	1	1,6	1	1,6	2	1,6
Extáze	0	0,0	1	1,6	1	0,8
Halucinogeny (např. lysohlávky)	1	1,6	2	3,2	3	2,4
Těkavé látky (např. ředidla, lepidla)	3	4,8	2	3,2	5	3,9

Pozn. Sloupcové součty jsou vyšší než celkový počet respondentů ve skupině, neboť někteří z nich udali časté užívání více látek současně.

**Tabulka 2/ Table 2**

Četnost respondentů dle projevů chování (skupina B: N=75)

Rate of respondents according to the type of risk behaviour (group B: N=75)

Projev chování	Chlapci (N=44)		Dívky (N=31)		Celkem (N=75)	
	N	%	N	%	N	%
Rvačky	38	86,4	18	58,1	56	74,7
Lhaní, podvody	30	68,2	28	90,3	58	77,3
Krádeže	11	25,0	6	19,4	17	22,7
Záškolačství	21	47,7	30	96,8	51	68,0

Pozn. Sloupcové součty jsou vyšší než celkový počet respondentů ve skupině, neboť někteří z nich udali více projevů současně.

halucinogeny a těkavé látky (např. ředidla, lepidla, apod.). Respondenti měli na výběr odpovědět: užívám často – více než jednou v životě – jednou v životě – nikdy. Do této skupiny byli zařazeni pouze ti, kteří odpověděli na jednu nebo více jmenovaných látek „užívám často“. Jedná se celkem o 126 respondentů, poměr chlapců a dívek je přesně 1:1. Rozložení absolutních četností dle jednotlivých užívaných látek je znázorněno v *tabulce 1*.

B – vykazují problémy v psychosociální oblasti – z dotazníku byly vybrány položky vztahující se k této skupině problémů – „často jsem se popral/a“; „často jsem lhal/a a podváděl/a“; „kradl/a jsem věci z domu, ze školy nebo odjinud“; „často chodím za školu“, odpovědi byly v rozmezí: ano, je to pravda – jen jednou, nebo zřídka – ne, není to pravda. Do skupiny tedy byli zařazeni respondenti, kteří uvedli na jednu nebo více těchto položek souhlasnou odpověď (ano, je to pravda). Celkem je tak do skupiny zahrnuto 75 adolescentů, z toho 59 % chlapců a 41 % dívek. V *tabulce 2* jsou uvedeny absolutní četnosti podle jednotlivých problémů. Je patrné, že agresivní chování (tj. zapojení do rvaček) celkem logicky vykazují častěji chlapci než dívky, v tomto vzorku je to více než dvojnásobně. Sobotková et al. (2009) uvádějí přibližně 2,5násobek. Naopak dívky častěji uvádějí záškolač-

ství, zde je to téměř 1,5krát více než u chlapců (o něco menší násobek uvádějí i Blatný et al., 2006a, 2006b).

C – vykazují poruchy reprodukčního zdraví, resp. rizikové sexuální chování – sem byli zařazeni všichni respondenti, kteří uvedli, že již měli sexuální styk (tj. před patnáctým rokem života)<sup>2/</sup>. V tomto souboru je 77 respondentů, z toho 40 % chlapců a 60 % dívek (tj. poměr 2:3).

D – tato skupina je tzv. komorbidní (též možno nazvat jako syndromová), neboli zahrnuje ty respondenty, kteří vykazovali problémy nejen v jedné z předešlých skupin, ale současně ve více z nich. Tento soubor zahrnuje celkem 118 respondentů, z toho 42 % chlapců a 58 % dívek. *Tabulka 3* ilustruje jednotlivé komorbidní kombinace celého souboru. Z jednotlivých kombinací vyplývají zajímavé souvislosti. Téměř polovina komorbidity připadá na souběh užívání návykových látek a pohlavního styku (v souladu s výzkumy, např. Lukšík, 2003), dále čtvrtina vyazuje užívání návykových látek a psychosociální nepřizpůsobivost a šestina

2/ Ve vyšších věkových souborech se uvádí jako rizikové střídání partnerů, promiskuita, výskyt pohlavně přenosných nemocí, nechtěná těhotenství – domnívám se však, že již samotný fakt, že dotyčný adolescent zažil pohlavní styk ještě před patnáctým rokem života, je dostatečně riziková událost, i kdyby se mělo jednat o zatím jednorázový akt.

**Tabulka 3/ Table 3**

Četnost respondentů podle jednotlivých kombinací rizikového chování (skupina D: N=118)

Rate of respondents according to combinations of risk behaviour (Group D: N=118)

Kombinace problémů	Respondenti celkem (N=118)	
	N	%
A + B (návykové látky + psychosociální oblast)	32	27,1
A + C (návykové látky + rizikové sexuální chování)	52	44,1
B + C (psychosociální oblast + rizikové sexuální chování)	14	11,9
A + B + C (návykové látky + psychosociální oblast + rizikové sexuální chování)	20	16,9

podskupinu vykazuje potíže ve všech třech problémových oblastech.

E – jedná se o „kontrolní“ (kontrastní) skupinu, ve které respondenti uvedli u všech předchozích sledovaných položek rizikového chování zápornou odpověď (tedy nikdy ne užívají návykové látky ze skupiny A; ne, není pravda na položky skupiny B; a ne, ještě neměli pohlavní styk – skupina C), nevykazují tudíž žádnou ze sledovaných forem rizikového chování. Tato skupina je tvořena celkem 1135 adolescenty, genderový poměr vychází opět přesně 1:1.

Z předchozího vyplývá, že skupiny A–C jsou výhradně homogenní soubory rizikových osob zahrnutých do zvolených subtypů vycházejících ze syndromu rizikového chování (částečně upraveno autorkou stati v rámci českého kontextu), skupina D je tzv. komorbidní (syndromová), tedy vysoce riziková, a skupina E je kontrastní srovnávací skupinou respondentů nevykazujících žádný ze sledovaných rizikových projevů.

Celkový počet respondentů, kteří jsou zahrnuti ve vybraných sledovaných podsouborech a splňují všechny tyto podmínky, činí 1531 adolescent, z toho poměr podle pohlaví je téměř 1:1 (resp. 49 % chlapci a 51 % dívky).

Ostatní adolescenti, kteří buď na některou položku neodpověděli, nebo udali jen jednorázovou či občasnou zkušenost (položky ze souboru A a B), byli ze statistického porovnání zcela vyloučeni.

Většina použitých dat vychází z dotazníků, které vyplňují sami adolescenti v 15 letech věku (referují o předcházejícím období, tj. 11–15 let, tzn. raná až střední adolescence) a vypovídají v nich sami o sobě (tzv. self-reported). To je na jednu stranu hlavní výhodou studie, jelikož některá data není možno získat jiným způsobem než z výpovědí samotných respondentů, na druhou stranu je to ovšem logicky současně limitujícím faktorem (adolescenti mohou záměrně

data zkreslovat, případně zamlčovat nebo naopak nadhodnocovat, eventuálně si odpovědi na některé otázky nevybaví nebo otázky nemusejí správně pochopit). Podobně o této metodě sběru dat hovoří např. Blatný et al. (2006a).

Dotazníky jsou kódovány podle předem stanovených propracovaných kódovacích instrukcí a následně pořízeny do počítače, celý tento proces je na několika výstupech pečlivě kontrolován. Posléze jsou data zpracována v programu IBM SPSS Statistics 19 standardními statistickými metodami. V souladu s výzkumným cílem byly provedeny primární ošetření dat a klasická frekvenční analýza dat.

Pro statistické porovnávání je užitá metoda extrémních skupin. Tato metoda je užívána i v jiných výzkumech (např. Širůček et al., 2007), neboť tento přístup umožňuje průkazně identifikovat rozdíly mezi skupinami (více např. Novak et al., 2009).

Pro testování síly vztahu kategoriálních proměnných byl použit nejznámější ze statistických testů pro kvalitativní (nominální) proměnné, a to asymptoticky platný Pearsonův  $\chi^2$ -test nezávislosti v kontingenční tabulce. Byly tak testovány nulové hypotézy, tj. hypotézy o shodě rozložení ve sledovaných skupinách, případně o shodě středních hodnot tam, kde to vyžaduje povaha dat. V případě, že nulovou hypotézu nezamítáme, je rozložení závislých proměnných ve skupinách stejné. O nezamítnutí hypotézy rozhoduje hladina významnosti  $p=0,05$ . Pokud nulovou hypotézu zamítáme, existuje statisticky významný rozdíl (hladina významnosti bude vždy uvedena) mezi sledovanými skupinami. U signifikantních výsledků bylo dále dopočteno relativní riziko (RR – Relative Risk).

### ● 3 VÝSLEDKY

Pro přehlednost jsou ve všech tabulkách zvýrazněny tučnou kurzívou nejvyšší a nejnižší hodnoty. Je tak na první pohled patrné, mezi kterými skupinami byly identifikovány největší rozdíly. Jak bylo popsáno výše, jsou sledovány rozdíly mezi extrémními skupinami. Ve výsledkové části bude podrženo značení skupin pomocí písmen: A – skupina respondentů vykazující užívání návykových látek (návykové chování); B – skupina s problémy v psychosociální oblasti (antisociální chování); C – skupina s poruchami reprodukčního zdraví (rizikové sexuální chování); D – skupina komorbidní, vysoce riziková (syndromová); E – skupina kontrolní, též kontrastní, nevykazující žádný ze sledovaných projevů chování (neriziková).

#### ● 3 / 1 Názory blízkých osob

Adolescenti se vyjadřovali, jak důležité jsou pro ně názory blízkých osob. Je potěšujícím zjištěním, že názor matky je důležitý pro cca 97 % všech adolescentů (napříč sledovanými skupinami). Podobně vysoce důležitý (resp. ještě o pomyslný stupeň důležitější) je názor nejlepší/ho kamaráda/kamarádky (nejméně ve skupině B = 90,1 %, nejvíce ve sku-

Tabulka 4/ Table 4

Důležitost názoru blízkých osob – celý soubor

Importance of opinion of significant others – the whole sample

Osoba	Relativní četnost respondentů dle skupin										$\chi^2$	p
	A		B		C		D		E			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Otec	110	91,7	62	87,3	69	90,8	93	<b>83,8</b>	1016	<b>95,2</b>	28,266	*
Sourozenci	86	79,6	47	69,1	44	72,1	72	67,3	726	75,2	ns	
Prarodiče	89	75,4	51	75,0	62	<b>89,9</b>	77	<b>66,4</b>	866	82,4	24,259	*
Parta	108	89,3	48	71,6	60	81,1	100	87,0	775	79,7	ns	
Spolužáci	101	80,2	51	68,0	54	70,1	83	70,9	838	74,6	ns	
Vrstevníci	66	53,7	41	56,9	41	56,2	67	57,3	597	54,9	ns	
Učitelé	74	58,7	45	61,6	55	71,4	58	<b>50,0</b>	826	<b>73,2</b>	37,420	*

p = hladina významnosti: \* &lt; 0,001; ns = nesignifikantní

A – návykové chování; B – antisociální chování; C – rizikové sexuální chování; D – skupina syndromová; E – skupina kontrolní (neriziková).

pině A = 99,2 %). Není tak možno hodnotit rozložení v kontingenčních tabulkách u referencí k těmto dvěma osobám. V následující tabulce (tabulka 4) jsou tedy uvedeny jen další osoby, kde již ve vztahu k rozložení ve skupinách mohly být nalezeny případné rozdíly.

Z tabulky je patrné, že syndromová (nejvíce problémová a riziková) skupina považuje názory dospělých osob (tedy autorit) za nejméně důležité ze všech skupin. Dle RR např. názor otce považuje za méně důležitý 0,88krát častěji, názor prarodičů 0,81krát a názor učitelů dokonce 0,68krát častěji než neriziková skupina. Ze skutečnosti, že nebyly nalezeny signifikantní rozdíly mezi skupinami při vyjádření důleži-

losti názorů podobně starých osob (parta, spolužáci, vrstevníci), vyplývá, že vliv vrstevníků je stejně silný ve všech skupinách (tzn. jedinci v rizikových skupinách nejsou náchylnější k přebírání názorů od ostatních, ale vlivnějším faktorem bude spíše struktura skupin, se kterými se jedinci stýkají).

### ● 3 / 2 Vliv rodičů

Jak bylo uvedeno, rodiče na adolescenty působí rovněž jako vzory či modely chování. Z hlediska rizikosti práce mapuje kouření a konzumaci alkoholu u rodičů a také jejich nezaměstnanost (tabulka 5). O těchto parametrech vypovídali

Tabulka 5/ Table 5

Rizikové chování rodičů – celý soubor

Parents' risk behaviour – the whole sample

Rodič	A (M:N=112 O:N=99)		B (M:N=70 O:N=52)		C (M:N=72 O:N=62)		D (M:N=109 O:N=88)		E (M:N=1135 O:N=839)		$\chi^2$	p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Relativní četnost rodičů – silných kuřáků <sup>1</sup>												
Matka	16	14,7	7	10,3	11	15,3	23	<b>21,9</b>	84	<b>8,2</b>	32,533	*
Otec	28	28,9	19	<b>36,5</b>	14	23,3	28	33,3	138	<b>16,8</b>	32,737	*
Relativní četnost rodičů – častých konzumentů alkoholu <sup>2</sup>												
Matka	16	14,4	2	2,9	5	7,0	5	4,6	66	6,4	ns	
Otec	38	38,4	13	25,5	15	24,6	31	35,2	244	29,3	ns	
Relativní četnost nezaměstnaných rodičů												
Matka	22	19,6	13	18,6	8	11,1	26	23,9	216	20,8	ns	
Otec	4	4,0	1	1,9	1	1,6	6	6,8	25	3,0	ns	

p = hladina významnosti: \* &lt; 0,001; ns = nesignifikantní

M = referuje matka o sobě; O = referuje otec o sobě (V záhlaví tabulky jsou uvedeny absolutní počty referujících rodičů, jelikož se liší od počtu adolescentů ve skupinách)

A – návykové chování; B – antisociální chování; C – rizikové sexuální chování; D – skupina syndromová; E – skupina kontrolní (neriziková)

<sup>1</sup> = 10 a více cigaret denně; <sup>2</sup> = denní konzumace alkoholu



rodiče v dotaznících sami o sobě (data tedy pocházejí přímo od matek a otců<sup>3</sup>).

Kouření rodičů se jeví jako možný antecedent rizikového chování, neboť nejnižší počet matek-silných kuřáček a otců-kuřáků (>10 cig./den) je v nerizikové skupině sledovaných adolescentů (hladina  $p < 0,001$ ).

Nejvíce silně kouřících matek se vyskytuje v syndromové skupině adolescentů (2,67krát více oproti nerizikové), ve skupině s návykovým chováním je to 1,79krát více (oproti E).

Silně kouřících otců je nejvíce ve skupině adolescentů s antisociálním chováním (2,18krát více než v nerizikové), poté v syndromové skupině (1,98krát) a ve skupině s návykovým chováním 1,72krát více (oproti E).

Zdá se tedy, že kouření rodičů souvisí s rizikovým chováním, ovšem vzhledem ke zjištěnému rozložení (které neodpovídá premise o nejvyšším počtu ve skupině s návykovým a syndromovým chováním) to spíše vypadá, že působí v moderující roli, nikoliv jako přímý model tohoto chování.

Souvislost konzumace alkoholu rodiči s rizikovým chováním adolescentů se neprokázala, tj. nebyly zjištěny signifikantní rozdíly mezi sledovanými skupinami. Nejvyšší počet denních konzumentů mezi rodiči byl sice u matky i otce nalezen ve skupině adolescentů s návykovým chováním, ovšem nejnižší výskyt nebyl zaznamenán u nerizikové skupiny, nelze tedy příliš uvažovat o přímém modelovém vlivu a je nutno zacílit další výzkumy na širší souvislosti tohoto jevu.

Ani při sledování nezaměstnanosti rodičů nebyly zjištěny signifikantní rozdíly mezi sledovanými skupinami, ačkoliv z tabulky vyplývá, že nejvíce nezaměstnaných otců se vyskytuje v syndromové a poté v návykové skupině adolescentů. Je tedy možné, že okrajovou roli v rizikovém chování adolescentů situace nezaměstnanosti rodičů hrát může.

3/ Z toho vyplývají jiné počty respondentů v základních skupinách; ilustruje tabulka 5.

**Tabulka 6/ Table 6**

Typy kamarádů z hlediska rizikivosti – celý soubor  
Types of friends in terms of risk – the whole sample

Kamarádi	Relativní četnost respondentů dle skupin										$\chi^2$	p
	A		B		C		D		E			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Abstinenti	72	61,0	39	<b>55,7</b>	52	72,2	70	61,4	791	<b>72,6</b>	18,921	*
Kuřáci	114	91,2	56	77,8	58	78,4	113	<b>96,6</b>	695	<b>63,9</b>	90,060	*
Často se opíjející	66	54,1	24	33,8	30	41,7	63	<b>54,3</b>	265	<b>24,9</b>	82,838	*
Užívající další drogy	54	45,0	23	32,4	18	24,7	68	<b>58,1</b>	207	<b>19,4</b>	111,902	*

p = hladina významnosti: \* < 0,001

A – návykové chování; B – antisociální chování; C – rizikové sexuální chování; D – skupina syndromová; E – skupina kontrolní (neriziková)

### ● 3 / 3 Vliv vrstevníků

Sledovaní adolescenti se vyjadřovali k tomu, jaké mají kamarády (z hlediska rizikivosti). Výsledky jsou vysoce signifikantní, a to jak v celém souboru, tak při rozdělení podle pohlaví – všechny rozdíly jsou na hladině  $p < 0,001$ . Není proto nutné uvádět dělení dle pohlaví (neboť vyplývá, že nehraje roli) a jsou tedy uvedeny jen výsledky pro celkový soubor (tabulka 6).

Z uvedeného je zřejmé, že neriziková skupina má nejméně rizikových kamarádů (kuřáků, opíjejících se a osob užívajících další drogy kromě alkoholu a cigaret), a zároveň nejvíce neproblémových kamarádů (abstinentů). Naopak nejvíce problémových kamarádů udávají adolescenti ze syndromové, tj. nejrizikovější skupiny. Dle RR mají 1,51krát častěji mezi kamarády kuřáky, 2,18krát častěji opíjející se kamarády a dokonce 3,04krát častěji kamarády, kteří užívají další drogy (oproti nerizikové skupině). Druhou skupinou v pořadí dle ohroženosti je skupina respondentů s návykovým chováním, kde jsou RR jen nepatrně nižší, tj. 1,42krát častěji kuřáky, 2,17krát opíjející se kamarády a 2,32krát osoby užívající drogy (oproti skupině kontrolní).

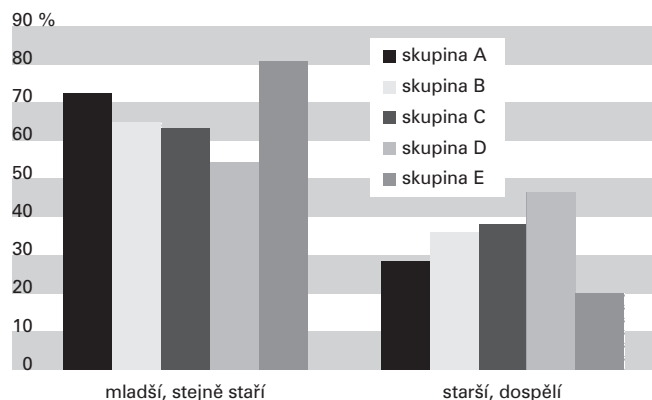
Je tedy evidentní, že na všechny formy rizikového chování má velice významný vliv prostředí vrstevníků (resp. přesněji výběr kamarádů – viz dále).

Adolescenti se rovněž vyjadřovali k tomu, v jak staré skupině lidí pobývají nejraději, tj. byli dotazováni na preferovaný věk svých kamarádů. Rozdíly mezi skupinami byly identifikovány jako vysoce významné. Rovněž v této otázce nehraje roli pohlaví respondentů (v podsouboru chlapců  $\chi^2 = 25,042$ ; u dívek  $\chi^2 = 26,527$ ; obojí  $p < 0,001$ ). Pro celý soubor platí, že starší nebo i dospělé osoby vyhledává 28,3 % respondentů skupiny A, 35,8 % skupiny B, 37,5 % skupiny C, **45,9 %** skupiny D a jen **20,0 %** skupiny E. Syndromová skupina tak tyto osoby preferuje 2,3krát častěji než neriziková skupina ( $\chi^2 = 50,496$ ;  $p < 0,001$ ). Zajímavé je, že v této otázce není v závěsu za syndromovou skupinou skupina adolescentů s návykovým chováním, jak by se dalo předpo-

kládat z předchozího zjištění. Právě naopak je tato skupina v pořadí před skupinou nerizikovou. Pro ilustraci je ještě uveden graf (graf 1), který je v tomto případě přehlednější než tabulka.

Dále adolescenti referovali o tom, co je pro ně důležité při výběru kamarádů (tabulka 7). Nebyly shledány rozdíly v nabízených možnostech jako vzhled, věk (což je zajímavé zjištění v souvislosti s předchozí proměnnou), zájmy, schopnosti, co mají společného, porozumění (to je důležité pro 100 % respondentů), jak dokážou bránit ostatní, spolehlivost (rovněž důležitá téměř pro 100 %), legrace (totéž) a jak a o čem dovedou hovořit.

Oblíbenost u ostatních je velice důležitá u obou pohlaví (a to nejvíce ve skupině s antisociálním chováním), u dívek byly zjištěny větší rozdíly mezi sledovanými skupinami. Jako naopak nejméně důležitá se jeví u chlapců ve skupině s návykovým chováním (1,69krát častěji u osob s antisociálním chováním oproti návykovému), a u dívek ze skupiny s rizikovým sexuálním chováním (2,38krát častěji u dívek s antisociálním chováním oproti sexuálně rizikovému). U dívek navíc hraje současně významnou roli i to, co si o těchto kamarádech myslí ostatní (2,23krát častěji u stejných skupin jako předchozí). Téměř stejně důležité je pro obě pohlaví materiální zázemí kamarádů, rozdíly mezi skupinami kopírují předchozí položku. U chlapců je materiální zázemí nejdůležitější ve skupině s antisociálním chováním oproti skupině s návykovým chováním (dokonce 5,21krát častěji), u dívek je nejdůležitější pro skupinu s antisociálním chováním oproti rizikovému sexuálnímu chování (4,62krát častěji). Pouze u chlapců hraje roli při výběru rodina kamarádů (2,8krát častěji důležité pro ty s rizikovým sexuálním chováním oproti těm s návykovým chováním) a velmi překvapivě též známky ve škole (5,06krát častěji důležité pro C ku A; dokonce na hladině  $p < 0,001$ ), není ovšem sledováno, které z nich jsou preferovány. U děvčat



Graf 1/Graph 1

Preference věku kamarádů – dle skupin (celý soubor)  
Preference of friends' age – by groups (the whole sample)

je dále významné bydliště kamaráda (dvakrát častěji ve skupině s antisociálním chováním oproti sexuálně rizikové skupině).

#### ● 4 DISKUSE

Blatný et al. (2005) ve své přehledové studii upozorňují, že ačkoliv se považuje za nejkritičtější období pro rozvoj rizikového chování raná adolescence, v českém prostředí byla tomtuto stadiu věnována pouhá pětina výzkumů. Většina z nich je prováděna na respondentech střední až pozdní adolescence (většinou až od 16 let – srov. Sobotková et al., 2009), event. i s přesahem do rané dospělosti. S respondenty na nižších vývojových stupních je možno nalézt jen málo studií, přestože se neustále snižuje věk výskytu rizikového chování. Jak uvádí Macek (2003, p. 47), „ve střední a pozdní adolescenci je myšlení méně absolutní a více relativní, vztahové a sebereflektující. Postupně také přibývá vědomí možných rizik, zvažování důsledků a tendence konzultovat rozhodnutí s experty“, z čehož logicky vyplývá, že nejzranitel-

Tabulka 7 / Table 7

Důležité aspekty pro výběr kamarádů – chlapci, dívky  
Important aspects for the selection of friends – boys, girls

Důležité:	A		B		C		D		E		$\chi^2$	P
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Relativní četnost respondentů dle skupin – chlapci												
Oblíbenost u ostatních	22	34,9	26	59,1	15	50,0	18	36,7	212	37,9	9,797	*
Známky ve škole	5	7,9	17	38,6	12	40,0	7	14,3	129	23,0	21,276	***
Její rodina	9	14,3	15	34,1	12	40,0	9	18,4	136	24,3	10,696	*
Materiální zázemí	3	4,8	11	25,0	6	20,0	6	12,2	88	15,7	9,541	*
Relativní četnost respondentů dle skupin – dívky												
Oblíbenost u ostatních	23	36,5	14	46,7	9	19,6	25	36,2	133	23,5	16,750	**
Materiální zázemí	5	7,9	9	30,0	3	6,5	9	13,0	73	12,9	10,917	*
Kde bydlí	23	36,5	19	61,3	14	30,4	24	34,8	185	32,7	11,137	*
Smýšlení ostatních	21	33,3	15	48,4	10	21,7	33	47,8	167	29,5	15,708	**

nějším obdobím je právě raná adolescence. Miovský s Urbánkem (2002) dokonce (s určitou dávkou nadsázky) hovoří o tom, že čistě statisticky se skupinou minoritní (tj. deviantní) stává skupina středoškoláků, kteří nikdy nezkusili žádnou drogu (vč. alkoholu a cigaret, neboť vzhledem k věku jsou i tyto dvě látky nelegální). Z těchto důvodů je tato práce záměrně zaměřena na období rané adolescence, neboť se spolu s některými autory (např. Blatný et al., 2006a) domnívám, že je nyní nutné věnovat pozornost nižší vývojové fázi, aby bylo možno zformulovat preventivní programy s přesnějším zacílením.

Co se týče tzv. modelového chování rodičů, kdy se uvádí analogické rizikové chování rodičů jako jeden z nejsilnějších prediktorů rizikového chování adolescentů (Matoušek, Kroftová, 2003; Podaná, Buriánek, 2007), byl v této práci prokázán vliv kouření rodičů, což je v souladu s pracemi Kozeného et al. (2008), Geckové et al. (2000b); (viz též odkazy na další výzkumy in Gecková et al., 2000a). Bylo ovšem zjištěno, že kouření matky má největší souvislost se syndromovou skupinou adolescentů a kouření otce s antisociálním chováním adolescentů a poté se syndromovou skupinou. Rozložení tedy neodpovídá předpokladu, že nejvyšší výskyt kuřáků rodičů bude ve skupině s návykovým chováním.

Uvažuji proto, že toto rodičovské chování má spíše vedlejší roli v rizikovém chování adolescentů, není ale možné jej brát jako přímý ukazatel chování modelového. Podobně uvádějí Gecková et al. (2000a, 2000b), Collins et al. (2000), že vliv rodičů nemusí být přímý. Mohou působit nepřímým, že hrají roli ve výběru vrstevníků adolescentů. To by korespondovalo s dalším zjištěním této práce, kdy adolescenti referovali o tom, co hraje roli při výběru kamarádů. Názor rodičů byl jedním ze signifikantních aspektů. Gecková et al. (2000a, 2000b) dále s odkazem na jiný výzkum tvrdí, že pokud rodiče adolescentů kouří nebo pijí alkohol, vliv vrstevníků na užívání návykových látek je vyšší.

Co se týče konzumace alkoholu rodiči, souvislost s rizikovým chováním adolescentních potomků nebyla prokázána, což je v rozporu např. se zjištěním výzkumu Krcha et al. (2004), též Geckové et al. (2000b), a doporučuji proto širší výzkum tohoto tématu. Ani u nezaměstnanosti rodičů nebyla souvislost statisticky signifikantní, přesto nejvíce nezaměstnaných otců je ve skupině adolescentů syndromové skupiny a poté mezi adolescenty s návykovým chováním. Je však možné, že v těchto dvou proměnných hraje roli i věk dítěte, neboť Foltová et al. (2011) prokázali souvislost nezaměstnanosti rodičů jednak s kázeňskými problémy a jednak s konzumací alkoholu u jedenáctiletých dětí.

Vzhledem k nejednoznačným výsledkům z hlediska modelového rizikového chování rodičů (nepotvrdila se premisa o nejvyšším výskytu rizikového chování rodičů ve skupině adolescentů s návykovým chováním) vyplývá, že patrně není vhodné uvažovat o přímém působení tohoto rizikového chování rodičů jakožto vzorů chování pro adolescenty,

nýbrž jako o spolupůsobilým činiteli. Navrhuji proto další rozšiřující výzkum této oblasti.

Vliv vrstevníků je rovněž často zmiňovaným a zkoumaným faktorem rizikového chování (Macek, 2003; Jelínek et al., 2006; Smik, 2001; Matoušek, Kroftová, 2003; Podaná, Buriánek, 2007; a další). Vrstevnická konformita, jakožto behaviorální dispozice k podlehnutí tlaku, je v období časně adolescence na vrcholu, navíc je dobrým prediktorem rizikového chování (Jelínek et al., 2006). Někteří autoři (např. Jaccard et al., 2005) zastávají názor, že vliv vrstevníků by se neměl přeceňovat. Jak zmiňují Gecková et al. (2000a), též Gecková et al. (2002), je vhodné rozlišovat vliv vrstevníků (vrstevnický tlak) a výběr přátel a kamarádů (sociální selekce). Na základě odkazů na další výzkumy shrnují, že není ani tak důležitý vrstevnický tlak, ale že právě socializace, sociální výběr a racionalizace hrají důležitější roli při rizikovém chování. Jak upozorňuje Collins et al. (2000), děti s antisociálními inklinacemi častěji zapadnou do podobně orientované vrstevnické skupiny. Gecková, VanDijk (2001) prokázali vztah mezi vlivem vrstevníků a rizikovým chováním, tedy čím více kamarádů se účastní takového chování (kouření, konzumace alkoholu), tím větší je pravděpodobnost, že se zapojí i sledovaný adolescent.

Z výsledků předložené práce podobně vyplynulo, že nejméně problémových kamarádů má mezi sebou skupina nerizikových adolescentů, naopak nejvíce rizikových kamarádů (kuřáci, často se opíjející, užívající další drogy) udává syndromová skupina, následovaná skupinou s návykovým chováním. To potvrzuje tezi, že výběr kamarádů má souvislost s chováním, které adolescenti vykazují. Rovněž signifikantní je věková preference kamarádů, přičemž jedinci ze syndromové skupiny vyhledávají 2,3krát častěji společnost starších, případně dospělých osob (i ostatní rizikové skupiny udávají tuto preferenci vyšší než neriziková skupina). Tato zjištění korespondují rovněž s předchozím výzkumem (Foltová, 2010), v němž podobné výsledky vykazala skupina adolescentů s psychickými poruchami oproti skupině nerizikové.

Samozřejmě si nedovoluji na základě těchto zjištění tvrdit, že starší kamarádi představují zvýšené riziko. Je dokonce možné, že vyspělejší jedinci mohou mít na dané jedince pozitivní vliv, nicméně je podle mého názoru více pravděpodobné, že mladší osoby mezi sebe integrují spíše problémovější skupiny osob.

## ● 5 ZÁVĚRY

Z analýzy zjištěných výsledků vyplývají následující impulzy, které by měly být zohledněny při formulování preventivních programů.

Jedinci vykazující rizikové chování nejsou náchylnější k přebírání názorů od svých vrstevníků (jejich vliv je stejný ve všech skupinách a rozdíly nejsou signifikantní), mnohem zásadnější je struktura kamarádkých skupin, resp. sociální selekce.



Rizikovní jedinci však mnohem méně reflektují na názory dospělých osob ve svém okolí (tedy autorit; kromě matek), a to především nejohroženější skupina syndromová, za ní následují rovněž skupiny s antisociálním i s návykovým chováním. Je tedy více než pravděpodobné, že preventivní působení učitelů, jejichž názor je důležitý pouze pro polovinu rizikových adolescentů (a 3/4 adolescentů nerizikových), nebude dostatečné.

Vzory rizikového chování v rodině hrají poněkud překvapivě spíše vedlejší roli. Mnohem významnější dopad na výskyt rizikového chování má výběr kamarádů, přičemž bylo zjištěno, že si rizikovní jedinci několikanásobně častěji vybírají za přátele rizikové jedince.

## LITERATURA / REFERENCES

- Blatný, M., Polišenská, V. A., Balaščíková, V. & Hrdlička, M. (2005). Problematika rizikového chování vývoje dětí a dospívajících: hlavní témata a implikace pro další výzkum. *Československá psychologie*, 49 (6), 524–539.
- Blatný, M., Hrdlička, M., Sobotková, V., Jelínek, M., Květon, P. & Vobořil, D. (2006a). Prevalence antisociálního chování českých adolescentů z městských oblastí. *Československá psychologie*, 50 (4), 297–310.
- Blatný, M., Hrdlička, M., Ruchkin, V., Vermeiren, R. & Schwab-Stone, M. (2006b). Antisocial involvement, use of substances, and sexual behaviors among urban youth in the Czech Republic. *Studia Psychologica*, 48 (2), 107–123.
- Collins W. A., Maccoby E. E., Steinberg L., Hetherington, E. M. & Bornstein, M. H. (2000). Contemporary research on parenting. *American Psychologist*, 55 (2), 218–232.
- Foltová, L. (2010). Posouzení životní situace adolescentů s psychickými poruchami. *Sociální práce/Sociální práce*, 10 (4), 101–110.
- Foltová, L., Schovancová, R., Okrajek, P. (2011). Psychosociální dopad nezaměstnanosti na životní situaci rodiny. *Sociální práce/Sociální práce*, 11 (2), 85–95.
- Gecková, A., Pudelský, M. & VanDijk, J. P. (2000a). Vplyv rodičov a rovesníkov na správanie adolescentov súvisiace so zdravím. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 35 (3), 233–241.
- Gecková, A., Pudelský, M. & VanDijk, J. P. (2000b). Vplyv rodičov na fajčenie, konzumovanie alkoholu a športovanie adolescentov. *Česká a slovenská psychiatrie*, 96 (8), 406–410.
- Gecková, A. & VanDijk, J. P. (2001). Peer impact on smoking, alcohol consumption, drug use and sports activities in adolescents. *Studia Psychologica*, 43 (2), 113–121.
- Gecková, A., VanDijk, J. P., Vanlittersum-Gritter, T., Groothoff, J. W. & Post, D. (2002). Determinants of adolescents' smoking behaviour: A literature review. *Central European Journal of Public Health*, 3, 79–87.
- Hamanová, J. & Hellerová, P. (2000a). Syndrom rizikového chování v dospívání (1. část). *Československá pediatrie*, 55 (6), 380–387.
- Hamanová, J. & Hellerová, P. (2000b). Syndrom rizikového chování v dospívání (2. část). *Československá pediatrie*, 55 (7), 466–473.
- Hamanová, J. & Kabiček, P. (2001). Syndrom rizikového chování v dospívání. *Zdravotnické noviny, příl. Lékařské listy*, 50 (4), 38–40.
- Jaccard, J., Blanton, H. & Dodge, T. (2005). Peer influences on risk behavior: An analysis of the effects of a close friend. *Developmental Psychology*, 41(1), 135–147. DOI: 10.1037/0012-1649.41.1.135.
- Jelínek, M., Květon, P., Vobořil, D., Blatný, M. & Hrdlička, M. (2006). Vrstevnická konformita jako faktor rizikového chování mladistvých: struktura, zdroje, dopady. *Československá psychologie*, 50 (5), 393–404.
- Kožený, J., Csémy, L. & Tišanská, L. (2008). Atributy sklonu ke kouření u patnáctiletých adolescentů v roce 2006: Explorační analýza. *Československá psychologie*, 52 (3), 209–224.
- Krch, F. D., Csémy, L. & Drábková, H. (2004). Psychosociální souvislosti užívání marihuany u dětí staršího školního věku. *Česká a slovenská psychiatrie*, 100 (6), 348–355.
- Lukšik, I. (2003). Interakcie sexuálních a drogových rizik: sumarizácia výsledkov z dvoch sociokultúrnych prostredí. *Československá psychologie*, 47 (5), 437–450.
- Macek, P. (2002). Adolescence a čeští dospívající na přelomu století. In: V. Smékal & P. Macek (Eds.), *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty* (1. vydání, s. 113–128). Brno, Czechia: Barrister & Principal, spol. s r. o.
- Macek, P. (2003). *Adolescence* (2., upravené, vydání). Praha, Czechia: Portál.
- Matoušek, O. & Kroftová, A. (2003). *Mládež a delikvence* (2. vydání, aktualizované). Praha, Czechia: Portál.
- Mioviský, M. & Urbánek, T. (2002). Tabák, alkohol a nelegální drogy mezi středoškoly. *Československá psychologie*, 46 (2), 166–177.
- Novak, P. K., Lavrač, N., Gamberger, D. & Krstačić, A. (2009). CSM-SD: Methodology for contrast set mining through subgroup discovery. *Journal of Biomedical Informatics*, 42, 113–122. DOI: 10.1016/j.jbi.2008.08.007.
- Podaná, Z. & Buriánek, J. (2007). *Česká mládež v perspektivě delikvence: Výsledky mezinárodního výzkumu ISR2-2* [1. vydání]. Praha, Czechia: Univerzita Karlova.
- Reitz, E., Deković, M. & Meijer, A. M. (2005). The structure and stability of externalizing and internalizing problem behavior during early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 34 (6), 577–588. DOI: 10.1007/s10964-005-8947-z.
- Santor, D. A., Messervey, D. & Kusumakar, V. (2000). Measuring peer pressure, popularity, and conformity in young adolescent boys and girls: Predicting school performance, sexual attitudes, and substance abuse. *Journal of Youth and Adolescence*, 29 (2), 163–182.
- Sobotková, V., Blatný, M., Jelínek, M., Hrdlička, M. & Urbánek, T. (2009). Typologie antisociálního chování v rané adolescenci a jeho vztah k dalším formám rizikového chování. *Československá psychologie*, 53 (5), 428–440.
- Smik, J. (2001). Dospievanie a riziká dospievania. In: V. Labáth & kol. (Ed.), *Riziková mládež. Možnosti potenciálních zmien* (1. vydání, p. 14–22). Praha, Czechia: Sociologické nakladatelství.
- Širůček, J. (2002). Evropská longitudinální studie těhotenství a dětství. In: V. Smékal & P. Macek (Eds.), *Utváření a vývoj osobnosti. Psychologické, sociální a pedagogické aspekty* (1. vydání, p. 29–35). Brno, Czechia: Barrister & Principal, spol. s r. o.
- Širůček, J., Širůčková, M. & Macek, P. (2007). Sociální opora rodičů u vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. *Československá psychologie*, 51 (5), 476–488.