

Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s. r. o., Hekrova 805, Praha 4



# **Maladaptivní chování adolescentů a jeho vliv na kvalitu života rodičů**

Vypracovala: Bc. Jana Kuráková

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Janotková

Praha 2018

Prague college of psychosocial studies



Maladaptive behavior of adolescents and its impact  
on the quality of life of the parents

Develop: Bc. Jana Kuráková

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Zuzana Janotková

Praha 2018

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

V Dolním Rychnově dne 15. července 2018

Bc. Jana Kuráková

## Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Zuzaně Janotkové za laskavé vedení mé diplomové práce, všem kolegům, kteří se podíleli, byli mi po celou dobu velkou podporou a v neposlední řadě svému muži a dětem za jejich nesmírnou trpělivost.

## **Anotace**

Diplomová práce se věnuje problematice maladaptivního chování adolescentů a jeho vlivu na kvalitu života rodičů. Oblast kvality života se dá měřit, zjišťovat z mnoha úhlů pohledu, jde o velmi rozsáhlou problematiku, která v současné společnosti zaujímá přední příčky zájmu. Tato diplomová je zaměřena na adolescenty s rizikovým chováním a cílem je zjistit zda toto maladaptivní chování dětí ovlivňuje kvalitu života jejich rodičů.

V teoretické části je diplomová práce zacílena na problematiku spojenou s dospíváním, popisuje role v rodině, úskalí, ale také zároveň ukazuje na vliv současné společnosti na kvalitu života.

Výzkumná část představuje vybraný vzorek, který se skládá ze zkoumaného vzorku, kterým jsou rodiče, jež navštívili sociální služby věnující se problematice maladaptivního chování adolescentů v porovnání s kontrolním vzorkem, kterým jsou rodiče bez problémového dítěte/dětí. Zkoumaný vzorek byl tvořen 224 respondenty a kontrolní vzorek 160, přičemž byla snaha zachovat sociodemografické charakteristiky. Cílem výzkumné části je zjistit, zdali mají rodiče zhoršenou kvalitu života díky maladaptivnímu chování svých dětí.

## **Klíčová slova**

Kvalita života, adolescence, maladaptivní chování, rodina, dimenze

## **Abstract**

The diploma thesis deals with problem of adolescents maladaptive behavior and its influence on parents' quality of life. The area of quality of life can be measured or verified from several point of view. This large issue occupies the society top of interest in present. This diploma focuses on adolescents with risky behavior. The aims is to find out whether this maladaptive behavior of children affects their parents' quality of life.

In the theoretical part the diploma thesis focuses on issues related to adolescents maladaptive behavior, describes roles in family, pitfalls, but at the same time shows the impact of contemporary society on the parents quality of life.

The research part describe a selected sample, which consists of the sample surveyed by parents who contacted social services dealing with adolescents maladaptive behavior. The control sample are parents without a problem child. The examined sample consisted of 224 respondents and control sample of 160. We do our best to maintain sociodemographic characteristics. The aim of the research is to verify whether parents have a poor quality of life due to the maladaptive behavior of their children.

## **Key Words**

Quality of life, adolescence, maladaptive behavior, family, dimension

# Obsah

Úvod .....	1
1. Období adolescence a její úskalí .....	3
1.1. Charakteristika adolescence z pohledu vývojové psychologie.....	3
1.1.1. Vývoj v dospívání.....	7
1.1.2. Vztah k vlastnímu JÁ.....	10
1.1.3. Úskalí spojená s dospíváním.....	12
1.1.4. Maladaptivní chování v období adolescence .....	15
1.1.5. Vybrané typy maladaptivního chování.....	17
2. Vliv současné české společnosti na kvalitu života rodiny.....	25
2.1 Kvalita života – vymezení pojmu .....	25
2.1.1 Dimenze kvality života.....	28
2.1.2 Rozdělení rozsahu a úrovně kvality života pro účely měření .....	35
2.2. Soudobý pohled na rodinu .....	40
2.2.1 Proměny charakteristických prvků české rodiny .....	42
2.2.2 Soudobý pohled na rodinu .....	48
2.3 Kvalita života rodiny v současné české společnosti .....	55
3. Vliv rizikového chování adolescentů na funkčnost a stabilitu rodiny (rodičů).....	57
3.1 Úloha rodičů v období adolescence .....	57
3.2 Postoj adolescenta s maladaptivním chováním k rodičům .....	58
3.3 Možné významy maladaptivního počínání v rodinných vztazích .....	59
3.4 Podpora ohrožené rodiny.....	60
4. Výzkumný design.....	62
4.1 Cíl výzkumu.....	62
4.2 Popis vzorku.....	62
4.3 Popis výzkumné metody.....	63
4.4 Interpretace výsledků.....	64
5. Diskuze.....	70
6. Závěr .....	71
7. Seznam použité literatury .....	73
8. Přílohy.....	80

# Úvod

Motto:

Jaro Křivohlavý: „ *Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.* “

Téma své diplomové práce jsem si vybrala z důvodu vlastního zájmu o tuto problematiku. Pracuji jako sociální pracovník v neziskové organizaci a často se setkávám v rámci své práce s rodiči, kteří se na nás obrací s potřebou o pomoc. Nejčastěji probíraným tématem je změna ve vztahu mezi rodiči, kterou připisují konfliktům způsobených rizikovým chováním jejich dětí či dítěte. Často popisují pocit bezmoci, selhání, nekomunikace, což vede k nesouladu v partnerských vztazích, kdy tyto odlišnosti mají za následek sníženou kvalitu jejich života. Na základě těchto skutečností jsem se rozhodla zacílit téma své diplomové práce právě na maladaptivní chování adolescentů a jeho vliv na kvalitu života jejich rodičů.

Maladaptivní chování neboli rizikové chování skrývá mnoho oblastí, ať hovoříme o záškoláctví, útěcích z domova, agresi, experimentování či užívání návykových látek včetně alkoholu, šikaně, apod. Skupin rizikového chování je mnoho a vzhledem k jejich náročnosti, specifikaci se jim nelze věnovat najednou. Pro svoji práci jsem si vybrala oblast spojenou s užíváním návykových látek u adolescentů, jeho dopad na soužití v rodině, především jak tyto dopady ovlivňují vztah mezi rodiči. Mladí uživatelé návykových látek a také jejich rodiče jsou cílovou skupinou, která využívá našich služeb. V rámci práce jsem chtěla zjistit do jaké míry má užívání návykových látek vliv na vztah mezi rodiči.

Současná hektická doba se vyznačuje velkým tlakem jak na společnost, rodinu, jednotlivce, od všech se očekává výkon, vytrácí se etika, morálka a dochází k rozkolísání žebříčku běžných hodnot. Rodina ztrácí své postavení, mizí tradice, zvyky a stává se malou uzavřenou skupinou bez pevných pravidel. Všechny tyto faktory ovlivňují dění uvnitř rodiny, děti ztrácí respekt, úctu, pokoru, často znají jen svá práva, ale opomíjí své povinnosti, což má za následek sklony k hádkám, nedorozumění mezi rodiči a dětmi, agrese, hrubost se stává běžnou součástí rodinného soužití.



Dnešní doba je provázená řadou kritických či zátěžových situací a pojmy toxikománie, agrese, šikana, kyberšikana, páchaní trestné činnosti se stávají její běžnou a nedílnou součástí. Mění se společnost a tím i životní styl, dospívající jsou vůči těmto vlivům málo odolní a často inklinují k rizikovému způsobu života.

Studie se věnuje oblasti adolescence z pohledu vývojové psychologie, vědomí vlastního Já zaměřené na individuální a separační potřeby. Dotýkám se vysvětlení úskalí spojených s dospíváním, rolí v tomto období a seznámíme se s vlivem soudobé společnosti na kvalitu života rodičů.

Tato práce nám představí i možnosti podpory pro rodiče, osvětlí jejich úlohu v období dospívání jejich dětí.

Nedílnou součástí je vysvětlení pojmosloví a významů v oblastech adolescence, kvality života, současných postojů společnosti k rodině, postojů adolescenta s rizikovým chováním ve vztahu k rodičům.

Výzkumná část se zaměřuje na popis vybraného vzorku, kontrolní skupinu, na vysvětlení metod měření, vyhodnocení, postavení hypotéz. Cílem je zjistit, zdali rizikové chování ovlivňuje kvalitu života rodičů, v jaké oblasti nejvíce.

Diplomová práce přináší ucelený pohled na problematiku maladaptivního chování adolescentů a jeho vlivu na kvalitu života rodičů. Tato práce může být využita pro sociální pracovníky, kteří poskytují služby rodinám, adolescentům, ale také jako materiál pro další výzkumné šetření.

# 1. Období adolescence a její úskalí

## 1.1. Charakteristika adolescence z pohledu vývojové psychologie

Vývojová psychologie patří mezi základní disciplíny psychologie. Zaměřuje se na shromažďování, zkoumání, popisování či třídění souvislostí a také pravidel vývojových změn v jednotlivých oblastech lidské psychiky i celé osobnosti s cílem porozumět jejich mechanismům (Vágnerová, 2005).

Psychický vývoj označuje elementární část psychické aktivity jedince, jedná se tedy o proces vzniku, rozvoje a také zákonitých změn psychických reakcí a vlastností, jejich vývojové rozrůznění a integrace v rámci celé osobnosti. Langmeier (1991) rozlišuje cíle vývojové psychologie na několik částí:

- Vývojová psychologie, která se věnuje popisu a také charakteristice změn, jež jsou osobité pro dané životní období.
- Empirické neboli zkušenostní informace – tyto slouží pro určení základních, obecných zákonitostí vývoje psychických vlastností, funkcí a také jejich příčinných propojení.
- Smyslem a konečným cílem je vznik jednotné vývojové teorie. Nicméně momentálně neexistuje ucelené jednotné pojetí, které by uspokojivě vysvětlovalo všechny psychické změny. Současné teorie jsou zacílené na určitá stádia, oblasti či vývojová období.

Dle Vágnerové se psychický vývoj dělí:

- Biosociální vývoj – zaměřuje se na tělesné faktory a veškeré změny s ním propojené. Patří sem např. kulturně podmíněný postoj k lidskému tělu
- Kognitivní vývoj – zahrnuje psychické procesy, které se podílí na lidském poznávání. Patří sem schopnosti, které jedinec používá při přijímání a zpracování informací, ale také při myšlení, učení, rozhodování. Na kognitivní vývoj mají vliv např. vrozené dispozice, prostředí a neméně tak výchova a vzdělání.
- Psychosociální vývoj – se zaměřuje na změny způsobu prožívání v různých rolích, mezilidských vztazích apod. (Vágnerová, 2005).

Jednotlivé specifické oblasti psychické, tělesné a sociální jsou velmi úzce propojené a vzájemně se ovlivňují. Osobnost jedince je za běžných okolností uceleným celkem, který zahrnuje veškeré vlastnosti a funkce, stejně tak její ukotvenost v sociálním kontextu.

Psychický vývoj každého člověka je ovlivněn mnoha faktory, které mohou být obecnější povahy či specifické, čímž dochází k tomu, že se daný jedinec od ostatních liší, ale zároveň se jim v určitých oblastech podobá. Všechny faktory, které ovlivňují psychický vývoj jedince, jsou ve vzájemné interakci (Vágnerová, 2005).

#### Faktory psychického vývoje:

- Dědičnost – jde o genetické informace, které zajišťují vznik předpokladů pro rozvoj určitých psychických vlastností. Tyto informace jsou zašifrovány v genech, kdy v průběhu života dochází k jejich pozvolné aktivaci.
- Prostředí – významným způsobem ovlivňuje psychický vývoj jedince, jedná se o důležitý proces socializace, který dělíme na:
  - o základní sociokulturní vlivy, které působí na všechny jedince určité skupiny. Balcar (1983) je popisuje jako „zásobu již předem připravených řešení určitých problémů“
  - o Větší sociální skupina, jedná se o etnikum, jež mírně modifikuje vlivy vyšší skupiny.
  - o Malá sociální skupina – je osobní, má význam přímého kontaktu, je strukturovaná a jsou v ní přesně vymezené role.

*„Psychický vývoj je výsledkem interakce dědičných předpokladů a vnějších, především sociokulturních vlivů. Uskutečňuje se prostřednictvím zrání a učení. Psychický vývoj nebývá zcela plynulý a rovnoměrný. Jednotlivé vývojové fáze jsou typické určitými změnami, které lze chápat jako vývojové mezníky. Pro rozvoj některých kompetencí je jedinec nejlépe disponován v tzv. citlivém období. To znamená, že je v této době vnímavější k podnětům, které vývoj v této oblasti podporují. Zkušenosti z raného dětství mohou významně ovlivnit další psychický vývoj, ale nemohou jej jednoznačně predeterminovat.“ (Vágnerová, 2005, s. 35).*

Předním a nejznámějším zakladatelem psychologie adolescence je G. S. Hall, který období dospívání pojmenoval jako „nový život“. Dospívání popisuje jako, když se jedinec

podruhé narodil a chtěl by žít jinak. Dospívající se zmitá mezi dobrem a zlem, má mnoho přání, myšlenek, tužeb, je plný emocí (Smékal, Macek, 2002).

Psychický a tělesný vývoj jedince prochází mnoha obdobími, která jsou propojená a ovlivňují nás po celý život. Počátek je dětství, kdy toto období zahrnuje prenatální, novorozenecký a kojenecký vývoj, přechází do batolecí etapy, poté následuje předškolní a školní věk. Psychický a tělesný vývoj uzavírá období dospívání – adolescence.

Věk mezi desátým a dvacátým rokem života je označován za období dospívání, v němž jedinec prochází celou řadou změn své osobnosti. Patří sem změny psychické, tělesné, sociální. Většina z nich je předurčena biologickou dispozicí, na kterou mají vliv psychické či sociální okolnosti, jež jsou ve vzájemném působení.

Dospívání je složitý a specifický proces, který významně ovlivňují společenské a kulturní faktory, které mají své nároky, potřeby, očekávání ve vztahu k adolescentům. Jeho náročnost je spojená s hledáním vlastní identity, přehodnocováním, přijímáním změn, ukotvení v určitém sociálním postavení, kdy cílem by mělo být dosažení osobní, uspokojivé osobnosti.(Vágnerová, 2005).

Dnešní uspěchanou dobu adolescenti vnímají, jako období, které je nutné co nejrychleji překonat, mají sklon se co nejdříve zbavit dětských znaků a přiblížit se, alespoň v některých oblastech dospělým. Jedním ze znaků současného dospívání je, že se domáhají svých práv a svobodného rozhodování, přičemž zodpovědnost, povinnosti vnímají velmi odmítavě a nerdi. Jednotlivé teorie popisují dospívání odlišně, kdy důvodem, je že se věnují jen určité oblasti.

Základem **Psychoanalýzy** v období dospívání je pohlavní dozrávání a začátek sexuální aktivity. Sigmund Freud popisuje dospívání jako genitální fázi. Jedná se o období nástupu sexuálního pudu, který již není zacílen směrem k nejbližším, tedy k rodičům, sourozencům, toto období je ukončeno a vstupuje druhé období, které se nazývá oidipovská fáze. Dospívající si hledají objekt sexuálních zájmů u „cizích“ chlapců nebo dívek (Vágnerová, 2005).

Dcera Sigmunda Freuda Anna Freudová (1946) na rozdíl od svého otce nevnímala dospívání v raném dětství, ale narušením osobní rovnováhy, k níž dochází růstem pudových

sklonů. Podle ní překážky spojené s dospíváním pomáhají zmírnit obranné systémy a to intelektualizace a asketismus.

Intelektualizace v tomto pojetí přenáší sexuální chtíč na jiné intelektuální zájmy, mezi něž patří např. oblasti otázek v umění, filosofie, diskuze o různých tématech, které dospívající v tomto období velmi rádi vedou. V současné společnosti a době se asketismus u dospívajících příliš neprojevuje. Pro asketismus je charakteristická zvýšená vlastní kontrola, kdy dochází k utlumení pudových nákloností, které, ale nejsou ničím nahrazovány (Vágnerová, 2005).

Dospívání z pohledu **Psychosociální teorie** je založené na propojení psychického zvládnání a změnami osobnosti (tělesnými, psychickými, sociálními...) a sociálním prostředím, které mohou dané psychické zvládnání pozitivně či negativně ovlivňovat. Podle Eriksona je dospívání hledání vlastní identity, které je provázeno pochybováním o sobě samém, o svých rolích a postavení v dané společnosti, klade důraz na osamostatnění od rodiny.

Na rozvoj určitých kompetencí v období dospívání, se zaměřuje **teorie Sociálního učení**. Základem této teorie je, že každé společenství má určité normy, očekávání, zvyky a na dospívající je vyvíjen tlak, aby se podle nich řídili a chovali. Toto nastavení přináší dospívajícím přiřazení určitých rolí, mění se jejich postavení, prostředí, což se váže spíše ke druhé fázi dospívání (Vágnerová, 2005).

Období dospívání můžeme rozdělit na dvě fáze:

- **Raná adolescence** – pubescence se týká období prvních pěti let dospívání, tj. období mezi jedenáctým a patnáctým rokem života. Pro toto období je typická individuální proměnlivost, kdy nejvýznamnější změnou je tělesné dospívání, které je propojené s pohlavním dozráváním. Charakteristické jsou změny zevnějšku, způsoby myšlení a zároveň díky hormonálním změnám dochází k ovlivňování emočního prožívání. Velký význam a důležité místo pro dospívajícího mají vrstevníci, se kterými sdílí shodné postoje a názory. Neméně důležité pro tuto etapu je přátelství, navozování prvních lásek, experimentování se vztahy. Tato fáze končí ukončením povinné školní docházky, dospívající stojí před rozhodnutím volby profesního zaměření, kdy toto rozhodnutí bude mít vliv na jeho budoucí sociální postavení (Vágnerová, 2005).

- **Pozdní adolescence** – týká se druhých pěti let, tedy období mezi patnáctým a dvacátým rokem. Je dokončeno pohlavní dozrávání, dochází k prvním pohlavním stykům, je to období zejména celistvé komplexní změny adolescenta. Zásadním mezníkem je dokončení profesní přípravy, kdy následuje buď nástup na další studia, nebo do zaměstnání. V naší společnosti je za jeden ze znaků dospělosti považována ekonomická soběstačnost. Pozdní adolescence se vyznačuje tím, že dochází ke zklidnění emočního bouření, vztahy k rodičům se zklidňují, rozvíjí se a prohlubují partnerské vztahy. Dospělost je v naší společnosti vnímaná dosažením věku osmnácti let, tedy plnoletosti, kdy na jedince přechází určitá práva, ale také povinnosti. Příkladem je svobodné rozhodování, možnost uzavřít manželství, ale také zodpovědnost, kdy za své jednání si důsledky nese jedinec sám (Vágnerová, 2005).

### 1.1.1. Vývoj v dospívání

Vysoce významným znamením v období dospívání je tělesná proměna jedince. Toto období lze nazvat biologickým mezníkem, kdy zásadním znakem je možnost reprodukce. Období tělesných proměn je velmi individuální, někteří jedinci jej zvládají bez potíží, jsou na ně pyšní a pro jiné se může jednat o období velmi náročné, v němž se cítí nekomfortně, mohou se stydět, uzavírají se (Vágnerová, 2005).

Dochází ke změnám zevnějšku, což má vliv i na změnu chování k lidem, s nimiž je adolescent v interakcích. Reakce okolí na tyto změny mohou být různé a v případě negativního hodnocení může u dospívajícího dojít k uzavřenosti, zvýšení pocitu nejistoty, poklesu sebehodnocení.

Tělesné dospívání se projevuje jinak u chlapců než u dívek, většinou dívky dospívají dříve než chlapci. Pro chlapce je v tomto období nejdůležitější růst, okolí je více přijímá a zároveň mezi vrstevníky zaujímá vyšší roli ve skupině. Chlapci, kteří v tomto období rostou pomaleji, se často stávají terčem posměchu, šikany, ve vrstevnické skupině zaujímají nevýznamné role (Vágnerová, 2005).

Tato skutečnost může vést k tomu, že se snaží hledat uplatnění v jiné oblasti, může se upínat k silnějšímu vrstevníkovi, či dochází k separaci od skupiny. Naproti tomu méně

vyspělé dívky, také nejsou vnímány jako sociálně atraktivní, nicméně útoky, posměšky, šikana, není v takové míře jako u chlapců (Vágnerová, 2005).

Fyzická krása posiluje sebevědomí dospívajícího, upevňuje vztahy ve vrstevnické skupině, dochází k posilování pocitu sebejistoty, stává se žádoucí pro opačné pohlaví apod. Adolescent v této etapě potřebuje být se sebou spokojený, chce se líbit druhým, tím si ukotvuje a ubezpečuje se o své ceně. Zevnějšek je nástrojem, kterým si dospívající zajišťuje svojí prestiž, zároveň je cílem k dosažení svých záměru a postavení ve skupině (Vágnerová, 2005).

Současná doba je ovlivněna, médii, sociálními sítěmi což má za následek sklony k uniformitě. Uniformita na jednu stranu adolescentům zaručuje jistotu skupiny, ale na druhé straně je zavazuje k souhlasu a sdílení, čímž ochuzuje rozvoj vlastního stylu. Ke konci období dospívání je jedinec, více vyrovnanější, vyspělejší, rozhodnější a tvoří si svůj individuální styl.

Na počátku dospívání se mění způsoby uvažování, kdy Piaget (1966, 1970) toto období označil „*stadium formálních logických operací. Pro vývoj myšlení je charakteristické postupné uvolňování ze závislosti na konkrétní realitě*“ (Vágnerová, 2005, s. 332).

Podle Keatinga (1991) způsoby myšlení u adolescentů dělíme na:

- ty, kteří si přiznávají různorodost možností, výsledkem je rozvoj úvah, přijetí odlišných názorů jiných apod.
- ty, kteří uznávají pravidla, pořádek, systém. Tento způsob myšlení je zaměřen na stanovení domněnek, které jsou buď potvrzené či vyvrácené.
- ty, kteří zkouší vlastní úvahy, různě je skládají, spojují do uceleného celku, čímž dochází k rozvoji jejich myšlení (Vágnerová, 2005).

Proměny v uvažování mají zásadní vliv na psychiku dospívajícího, kdy důležité jsou i způsoby naplnění. Zahrnuje potřebu jistoty a bezpečí, seberealizace a potřebu otevřené budoucnosti. Oblast jistoty a bezpečí je úzce spojená s dřívější zkušeností a současným prožitkem, ale dochází ke vzniku nového zamření, rozsahu, úrovně, která je vnímaná jako příjemná nebo jako omezující. Nedospělé jistoty mizí a je nutné bojovat o nové (Vágnerová, 2005).

Seberealizace v tomto období provazuje přítomnost s budoucností, kdy není nutné se cílit na momentální úspěch a postavení. Vytváří se obranné strategie, kdy např. současný neúspěch, nízký výkon může být v budoucnu nahrazen vyššími výsledky a lepším postavením. Otevřená budoucnost představuje potřebu, která v této etapě dostává smysl.

Dochází k převyšování určité jasně definované reality spolu s utvářením různých možností, kdy toto spojení může fungovat jako naděje. Jakmile je dospívající schopen uvažovat, začne mít pro něj budoucnost vlastní význam, hodnotu (Vágnerová, 2005).

*„Změna pohledu na svět vede dočasně k posílení poznávacího egocentrismu, který Elkind (1984) charakterizoval následujícím způsobem:*

- *Dospívající bývají nadměrně kritičtí a mají sklon polemizovat. Tato tendence vyplývá z potřeby procvičit si své schopnosti a prokázat, co dovedou.*
- *Dospívající podléhají klamu, že jejich úvahy jsou zcela výjimečné. Toto přesvědčení vzniká v důsledku subjektivního prožitku proměny vlastního myšlení.*
- *Dospívající bývají přecitlivělí a vztahovační. Elkind tento stav označuje jako iluzi imaginárního publika, kdy je dospívající přesvědčen, že jej neustále někdo sleduje a kritizuje“ (Vágnerová, 2005, s. 336).*

Pro etapu pozdní adolescence je charakteristická flexibilita, dovednost používat inovativní formy řešení a nedochází k zásadním změnám stylu myšlení. Rozvíjí se meta-kognice, tedy zdokonalování odhadu svých dovedností a schopností. Je prokázáno, že dospívající mají větší kapacitu paměti, lépe vytváří účinné postupy, díky nimž udržují v paměti, jen takové informace, které potřebují, umí dobře ovládat svoji pozornost, rozvíjí se metapaměť.

Hormonální dozrávání ovlivňuje dospívání především v citovém prožívání, kdy reakce bývají neadekvátní či velmi proměnlivé. Jedinci jsou vztahovační, přecitlivělí, rozvíjí se volní vlastnosti např. vytrvalost, sebeovládání a postupně dochází k ustálení emočního prožívání (Vágnerová, 2005).



### 1.1.2. Vztah k vlastnímu JÁ

Utváření identity adolescenta je proces, který má mnoho vrstev. Jednou z vrstev je osobní znak identity, který se odráží od základního vymezení sama sebe spolu s vědomí vlastní jedinečnosti.

Vztah ke svému já (self) se utváří celý život. Jde o proces zkušenosti sám se sebou. Tyto procesy mohou mít mnoho různých podob. Prvotní poznání svého já je nejčastěji vizuální a to např. pohled do zrcadla, pohled na sebe na fotografii či na video záznamu (Vrost, Sameček, 1997).

Pokročilejší vnímání já se vyskytuje v různých jednáních např. řešení nepříjemné či naopak příjemné situace, nutnost někam a k někomu patřit... Tyto situace nás staví do pozice, kdy si uvědomujeme sebe jako motor, jež nás nutí k postupu dopředu, anebo jako překážku, jež nás brzdí (Vrost, Sameček 1997) a nenechá z jakýchkoliv důvodů (tréma, strach...) postupovat dál. Dle Allporta je jednodušší své já cítit nežli jej definovat (Allpor, 1961, s. 128). Čímž se, dostáváme k tomu, že nelze vydefinovat vše co, a jak utváří naše já a vztah k němu.

Nutnou věcí pro pochopení já je rozpoznat jeho dvojakost. Větou, kterou lze vyjádřit rozdílnost ve vnímání sebe sama tzv. dvoujakost jáství je: Já si uvědomuji sám sebe. Na této větě lze vyzdvihnout, dvě roviny já. První rovinou je já (I) jakožto člověk, druhou rovinou lze chápat „psychické“ já (self). Což je imaginární já, které si uvědomujeme a utváříme pomocí již dříve zmíněných aspektů. Lze si to ukázat na příkladu batolete, které objevuje své fyzické já (I) (objevení údů...) a po té co se mu něco nelíbí, brečí, čímž projevuje, skrze fyzické já (I) své vnitřní já (self) (Vrost, Sameček, 1997).

Základní atributy, které pojetí já lze rozdělit dle Damona a Harta (1998, in Oosterwegel,1992) do několika skupin a to činitel a nositel, spojitost, unikátnost. Já jako subjekt je vždy v přítomnosti a to i se svou duševní formou (Balcar, 1983, Macek, 1994). Během aktivního poznávání svého já jsou součiny však i další kognitivní funkce lidské psychiky. Tyto dvě součinné jednotky nelze od sebe oddělit. Ovlivňují se navzájem.

Staré prožitky spojené s já nutí člověka jednat jinak než jiného člověka, jež stejnou situaci již také prožil, avšak reakce díky jeho předešlým prožitkům bude jiná. Stejně tak

kognitivní funkce pracující na aktuálních informacích ovlivňují prožitek já díky momentálnímu vyhodnocení.

Sílu já lze deklarovat dle sociálních psychologů na příkladu, kdy se během rozhovoru, v němž jste aktivně zapojen, se otočíte, pokud někdo vysloví vaše jméno. Kognitivní psychologové tuto skutečnost připisují tomu, že lidé jsou percepčně vybíraví. Sociální psychologové však dodávají, že jde o prožitek, jež já vyhodnotilo jako nejdůležitější vjem v sociálním prostředí, v němž se nachází (Vrost, Sameček, 1997).

Díky těmto skutečnostem lze tvrdit, že aktuální já musí být v součinnosti s pamětí, protože když přestane fungovat paměť, ztrácí se základní pilíře já, čím dochází k narušení integrity vlastní osobnosti (Greenwald, Pratkanis, 1984). Jinak řečen, pamatovat si znamená rozumět tomu proč, se chovám v určité situaci určitým způsobem, znamená to rovněž spojit do jednoho celku zkušenosti, které mám v kontaktu s druhými lidmi (Vrost, Sameček, 1997, s. 185).

Stejně tak činné já ovlivňuje paměť. Pokud se o něco zajímáme a samy přijdeme na řešení dané úlohy či samy přijdeme na to jak, řešit nějakou situaci paměť si uchová informace lépe, než pokud bychom danou informaci dostali od někoho jiného, tento efekt se nazývá sebe reprodukční. Dalším efektem je efekt sebe zapojující. Tento efekt zapříčiňuje snadnější vybavování si věcí potřebných k danému úkolu oproti informacím k úkolu již splněnému.

Celý tento souhrn informací vede k otázce, kdy se utváří, první pojetí já. Většina odborníků se shoduje v tvrzení, že sebe poznání svého já se projevuje již v útlém věku. Jak již bylo zmíněno, již batolecí děti, si začínají uvědomovat některé části svého těla, dítě v měsíci si už dokáže spojit odraz sebe, v zrcadle samo se sebou. Další interakce jako je komunikace s ním spojené myšlenkové pochody... jsou dalšími stupni, kdy si dítě začíná uvědomovat svou osobnost (Gergen, 1986). Gergen dále uvádí další čtyři hlavní procesy, jež ovlivňují vývoj já, a sebepojetí samo sebe.

Prvním procesem je „zrcadlové já“. Sociolog Cooley popsal tento fenomén jako pozorování svého odrazu v druhých lidech. G. H. Mead (1934) tento pojem rozšířil o tvrzení, kde toto pojetí sebe sama skrze odrazy je ve své podstatě naše představa o tom, jak nás vidí ostatní. Další dva procesy na sebe navazují. Jde proces sociálního srovnávání, jenž člověka utváří ve skupině lidí, ve které je. Každá sociální skupina má svá pravidla svou komunikaci.

Tento proces je základem pro proces přijímání sociálních rolí. E. Goffman (1959) tento proces popisuje ve svém díle, Všichni hrajeme divadlo z pohledu sociologa. Již z názvu je zřejmé, že přijímání sociálních rolí je celoživotní proces, který se neustále zdokonaluje. Posledním čtvrtým procesem je percepce sociální odlišnosti. Člověk často zdůrazňuje svou rozdílnost, pokud není za toto jednání sankciován.

Tyto procesy prochází sebehodnocením a vyhodnocování což vede k sebereflexi svého jednání a také budoucích dopadů. Důležitým prvkem v sebepojetí já je vědomí vlastní hodnoty (self-worth) a sebe přijetí. Vědomí vlastní hodnoty nelze určit a nelze oněm polemizovat z hlediska jak etických tak i historických. Jde o výsledek dosavadních sebereflexí já.

Celkově se však dá říci, že lidé hodnotící se mění pozitivně, jsou méně flexibilní a jejich struktura sebepojetí je často velmi nestabilní. Z některých studií vyplývá, že u lidí s nízkým sebehodnocením nevěří tomu, že je lidé vidí tak jako oni sami vnímají sebe (Campbell, 1990).

Sebe přijetí je však daleko uchopitelnější. Dochází k němu již v útlém věku a vzniká z něj bezpečná citová vazba, která je základem pro uspokojování primitivních psychických potřeb. Patří sem však i sebe pozitivní sebe přijetí i svých negativních vlastností.

### **1.1.3. Úskalí spojená s dospíváním**

V průběhu dospívání dochází ke zdravému vytváření samostatné osobnosti dítěte. Jedná se o velmi náročnou etapu života, která sebou může přinést různé psychické problémy, nejčastěji se setkáváme a poruchou příjmu potravy, sebepoškozováním, agresivitou, se zneužíváním návykových látek apod.

Blaine (1963) definuje 4 základní oblasti úkolů v období adolescence:., *1. Konflikt mezi nezávislostí a závislostí, 2. Hledání identity, 3. Zvládání problémů s akademickou prací, 4. Konflikt sexuální orientace.*“

Erikson (1999) popisuje toto období za jako krizi identity. Hlavní úlohou mladého člověka v tomto období je zpochybnit to jak dosud sám sebe popisoval a vnímal a to především díky hodnocení rodičů, učitelů či dalších autorit a zároveň vystavení nové identity založené na vlastních hodnotách, sebepojetí, názorech apod. Dospívající přestává uznávat názory rodičů, začíná s nimi diskutovat, kritizuje jejich postoje a utváří si vlastní názor, náhled na danou věc.

Za důležité považuje cítit se ve svých tvrzeních uznávaně, přebírá zodpovědnost za svůj život a přestává se spoléhat na to, že rodiče mají vždy pravdu. Mění se významně myšlení, kdy do popředí vstupuje abstraktní myšlení, dochází k zásadním změnám v prožívání, přichází fáze filozofování a zamýšlení se nad podstatou světa (Nováková, 2015).

Současná společnost je velmi tolerantní k dopívání respektive k jeho projevům a to zejména spojených s výkyvy chování, radikálností, revoltou, umožňuje jim různě experimentovat při hledání sama sebe. Psychologie toto období „přehlížení, tolerance“ definuje jako psychosociální moratorium. Krize spojená s dospívání je velmi individuální proces, který je ovlivněn mnoha faktory např. hloubkou, délkou, průběhem či závažností (Vágnerová, 2005).

Další úskalí spojené s adolescencí spočívá v tom, že velká část adolescentů odkládá dospělost na neurčito. Můžeme to vysvětlovat tím, že výchova dnešní mladé generace nebyla tvořena tak, aby byli vystaveni běžné realitě, a tím očekávají např. materiální nadbytek, funkční a spolehlivý sociální systém, všestrannou ochranu, ale také stálý pocit klidu a bezpečí (Vágnerová, 2005).

Mnoho adolescentů je vystaveno strachu ze špatného rozhodnutí, kdy toto je podle Kramulové (2014) způsobeno velkou mírou svobody a nespočtem možností. Bojí se dělat rozhodnutí, přešlapují na místě, běžné je, že nevytváří pevné vztahy, perou se s pocitem ztráty smyslu či stagnace. Svoji vnitřní nejistotu skrývají za masku sebestřednosti, neochotou vybudovat a trvale udržet závazky což se nejvíce dotýká oblasti rodičovství.

Situaci zhoršuje i skutečnost, že rodiče, prarodiče neumí dnešní mladé generaci pomoci. Hlavní příčinou je to, že jejich generace nebyla vystavena tomuto existenciálnímu problému, který zapříčinilo přesycení potřeb a chybění odolnosti (Kramulová, 2014).

V období adolescence přináší další nástrahy, které se týkají interpersonálních vztahů. Vztahy mezi rodiči a dospívajícími jsou v tomto období zásadní. U adolescentů dochází k ujasňování vztahů k blízkému okolí, k sobě samému, k institucím, skupinám, ale také ke vztahu ke své budoucnosti. Pro tuto etapu života je velmi důležitá vyváženost obou složek komunikace mezi rodiči a dospívajícími (Grotvand, Cooper, 1985 dle Macek, 2001).

Vyváženost komunikace se týká především akceptace a sebe prosazování, kdy toto je možné pouze v případě, že v dané rodině převládá vstřícná atmosféra, kdy dospívající může otevřeně sdělit své názory, postoje. Otevřené konflikty nejsou překážkou, pokud mají dospívající pocit, že mohou svobodně vyjádřit své názory, které rodiče přijímají a berou na ně ohled (Grotvand, Cooper, 1985 dle Macek, 2001).

V rodinách s autoritativním přístupem je základním znakem zvýšená míra kontroly a dohledu, kdy tento postoj přispívá ke zvýšení tenze, což bývá příčinou vzniku častějších negativních konfliktních situací. Podstatným znakem těchto rodin je vyjádření svého názoru, postoje a sebeprosazení není v rovnováze.

Zdravá komunikace a vstřícnost obou stran zahrnuje citlivost k druhým, respekt, toleranci ke sdílení svých názorů za současného přijetí zodpovědnosti (Grotvand, Cooper, 1985 dle Macek, 2001).

Při nacházení vlastní identity Blaine (1963) poukazuje na možné okolnosti, jež mohou působit inhibičně. Jedním z těchto vlivů podle Blaina (1963) je rodič, který se chová velmi neodbytně, dotěrně, má neustálou potřebu se vyptávat, ochraňovat, přebírat zodpovědnost, což vede k tomu, že dospívající dosahuje „všeho“ bez svého vlastního přičinění.

Dalším z možných vlivů je ztráta postavy, se kterou se dospívající v období časně adolescence ztotožnil, věrně ji přijímal, toleroval a díky psychologickým a fyziologickým změnám v období pozdní adolescence se může dostat do zátěžové situace, která ho může negativně ovlivnit.

Faktorů, které dospívajícího v rodině formují je nespočet, může to být i přehnaně závislý rodič, kdy následkem tohoto přístupu může dojít k difuzní roli či vytvoření negativní vlastní identity (Blaine, 1963).

Úskalí při vytváření vlastní identity v období adolescence významně ovlivňuje vrstevnická skupina. Spojení rodinných, vrstevnických a školních vztahů patří k základním a zásadním činitelům při socializaci dospívajících (Cox, Harter, 2003).

Vrstevnická komunita zlehčuje průběh při dosahování autonomie a to z pohledu minimalizování závislosti na rodičích a zároveň posiluje sdružování s vrstevnickou skupinou. Vrstevníci jsou pro dospívajícího důležitým tokem informací, pochopení.

Dle Frydenberové (1999) je v procesu dospívání vrstevnická komunita nejdůležitějším zdrojem zvládnání. Kvalitní vrstevnická opora dle výzkumu Farkašové (1999) přináší informaci, že dospívající díky ní zvládají lépe každodenní překážky.

#### **1.1.4. Maladaptivní chování v období adolescence**

Maladaptivním či rizikovým chováním označujeme sociálně nežádoucí jednání. Jedná se o celkový koncept, kterým se v dnešní době zabývají jak společenskovědní tak i medicínské obory. Na maladaptivní chování budeme v našem případě pohlížet v kontextu, jenž buď přímo či nepřímo zasahuje psychosociální nebo zdravotní narušení jedince, dalších osob, majetku, prostředí (Macek, 2003).

Rozdělení rizikového chování:

- Záškoláctví – ovlivňují různé faktory, často jde o prožitek spojený s experimentováním a dobrodružstvím, obavy spojené se strachem, útěk od problémů ve škole...
- Agresivní chování, agresivita
- Kyberšikana, šikana, násilné chování
- Kriminální chování – zejména krádeže, drobná majetková trestná činnost
- Vandalismus – ničení majetku, věcí, náhrobků, graffiti...
- Rizikové chování na internetu - nelegální stránky, kopírování, stahování...
- Závislostní chování – tabák, alkohol, návykové látky, gambling, nakupování atd.

- Rizikové sexuální chování – promiskuita, prostituce, rizikový styk, nechtěné těhotenství...
- Rizikové chování v dopravě – jízda bez oprávnění, neznalost dopr. předpisů, jízda pod vlivem...
- Extrémně rizikové sporty – parkur, lezení bez lana, extrémní sporty často na hranici smrti...
- Nezdravé stravovací návyky – bulimie, anorexie, poruchy příjmu potravy...
- Extrémismus, xenofobie, rasismus, antisemitismus (Macek, 2003).

Adolescenci provází vliv rizikových činitelů, které negativně působí na zdraví psychické i fyzické. V tomto stadiu dospívání vzrůstá počet psychiatrických onemocnění, zejména depresí, poruch příjmu potravy, sebepoškozování, suicidální chování, poruchy chování apod. (Macek, 2003).

Fyzické zdraví je poškozováno užíváním a zneužíváním alkoholu, tabáku, nelegálních návykových látek, rizikovým sexuálním způsobem života atd. Z hlediska psychopatologické prevence je nezbytné včas rozpoznat, kdo a z jakého důvodu volí cestu bezpečnou a perspektivní, a kdo se dostává do závažných nesnází (Compas, Reeslund, 2009).

Základními pojmy pro lepší porozumění významu maladaptivní chování jsou „riziko“ a „resilience“. Riziko je označení pro situace, kdy je adolescent vystaven škodlivým podmínkám a dalším skutečnostem. Resilience - jedná se o vzájemné působení mezi adolescentem a okolím, kdy dochází k prosperujícímu přizpůsobení na okolní činitele a podmínky jeho vývoje.

Pohled na maladaptivní chování můžeme obecně rozdělit:

- ***Teorie biologicko-psychologické:*** hledají souvislosti mezi chováním a charakterem a buď tělesnou stavbou, či genetikou, enzymy a hormony (např. teorie rozeného zločince, oligofrenie jako příčina delikvence).
- ***Teorie sociálně-psychologické:*** psychologicky teorie orientované vzniku rizikového chování zaměřené hlavně na sociální učení, temperamentové a osobnostní rysy a kognitivní styly (např. teorie sociálního učení, teorie odlišného kognitivního stylu)

- **Teorie sociologické:** soustředí se na společenský a kulturní kontext vzniku rizikového chování (např. koncepce anomie, teorie delikventního prostředí, teorie kulturního přenosu); (Sobotková, 2014, s. 42 – 43).

Většina dospívajících si v období jejich dopívání nepřipouští, že jejich maladaptivní chování může být právně potíratelné. Rizikové jednání sebou nese následky, které mohou mít až fatální dopady. Zároveň tyto dopady v nemalé míře ekonomicky zatěžují veškerou společnost (Sobotková, 2014).

Dospívající jsou dle WHO samostatnou rizikovou skupinou, jež je definována – „syndrom rizikového chování v dospívání“ pod zkratkou SRCH – D. Základní rysy SRCH – D jsou definovány třemi okruhy, které se mohou prolínat a společně umožňují vznik a mají shodné příčiny (Hamanová, Kabíček, 2001).

Hamanová, Kabíček dělí rizikové chování do tří okruhů:

- 1) Abúzus návykových látek – kouření, alkohol, drogy.
- 2) Negativní jevy v oblasti psychosociální – jedná se o poruchy chování, sociální fobie, agresivita, delikvence, sebepoškozování, sebevražedné jednání, kriminalita.
- 3) Rizikové chování v oblasti reprodukční – zahájení předčasného sexuálního života, časté střádání partnerů – promiskuita, brzké těhotenství, nechránění sex.

### **1.1.5. Vybrané typy maladaptivního chování**

#### **1.1.5.1. Kouření – tabakismus**

Důvodů, proč mladí lidé začínají kouřit, je nespočet a jsou ovlivněny mnoha faktory. Podstatným prvkem je rodina, pokud se jedná o kuřáckou rodinu, může to být norma, na kterou je zvyklí a v době dospívání začíná automaticky kouřit. Dospívající ve velké míře ovlivňují také jejich idoly, kterým se chtějí v období adolescence podobat – slavní zpěváci, herci, umělci apod. Jednou z dalších možností je pocit nezávislosti – svobody, vstupenka do



party, kdy první cigareta je symbolem vstupního rituálu, chtít někam patřit, být součástí určité skupiny apod. (Pešek, Nečesaná, 2009).

Výchova a základní postoje v rodině ovlivňují v nemalé míře i výběr kamarádů do budoucna. Výzkumné studie, které se zabývaly vlivem rodiny na výběr přátel pro děti, a dospívající prokázal, že v rodinách nekuřáků si děti či mladí dospělí jen minimálně volí za kamaráda někoho, kdo kouří. Oproti tomu rodiny, v nichž je alespoň jeden kuřák, tak dospívající mají téměř všechny kamarády kuřáky (Pešek, Nečesaná, 2009).

*„Jednou z účinných cest, jak mladé lidi také odradit od kouření, je zvýšit daně na tabákové výrobky. Některým dospívajícím mohou vysoké ceny zabránit, aby začaly kouřit, a ty, kteří již kouří, mohou tato opatření přinutit k určitému omezení spotřeby cigaret. Ochranu dětí a mládeže před kuřáctvím lze také zajistit minimalizováním reklamy na tabákové výrobky, nebo jejím úplným zákazem. Důležitá je také kontrola dodržování zákazu prodeje tabákových výrobků a stejně tak má smysl omezování počtu automatů na výdej cigaret“ (Pešek, Nečesaná, 2009, s. 21).*

#### **1.1.5.2. Alkohol**

Alkohol je problémem společnosti mnoho let. Jeho zákeřnost spočívá v tom, že je společností tolerován, závislost vzniká plíživě, velmi těžce se přiznává, nicméně v konečném důsledku může mít až fatální či devastující dopady (zdravotní, existenční, sociální apod.). Alkohol u mladistvých se z počátku chová stejně jako kouření – vstup do určité komunity, určuje role a postavení ve skupině atd. V době dospívání dochází ke změnám v mozku – tvoří se nové sítě mozkových buněk. Užíváním alkoholu dochází k jejich poškození (Nešpor, Csémy, 2003).

Dle Nešpora (1997) není pouze poškození paměti jediným rizikem u dospívajících spojeným s užíváním a nadužíváním alkoholu a drog. Nešpor hovoří o dalších dopadech s alkoholem a drogami spojených a to s jejich důsledky – např. páchaní trestné činnosti, úrazy, sklony k sebevražednému jednání, otravy, sexuální násilí, agrese či přechod od alkoholu k užívání a zneužívání nelegálních návykových látek.

*„Pro svou snadnou dostupnost se tato závislost stala vedle tabakismu nejběžnějším prostředkem toxikomanie. Alkohol podobně jako tabák je průchozí drogou. Znamená to, že část dětí od nich přechází k látkám nebezpečnějším“ (Rentiérová, Ludvíková, 2003, s. 244).*

### **1.1.5.3. Šikana, Kyberšikana**

Se šikanou (z fr.chicane) se můžeme setkat ve všech skupinách ať sociálních či věkových. Jedná se o omezování, týrání a to buď ve formě psychické, nebo fyzické.

Typické znaky šikany:

- úmysl a cíl jednání
- nerovnost sil mezi agresorem a obětí
- eskalace

Prevenci šikany je participace na předcházení a zároveň na jejím řešení např. vznikem, založením samospráv na školách. Podpora spolupráce mezi školou, rodiči a dalšími subjekty, kteří se zabývají problematikou šikany.

*„Šikanování způsobuje obětem bolest nezměrně psychické a fyzické utrpení, které lze těžko zprostředkovat tomu, kdo něco podobného nezažil. Poškozuje často dlouhodobě a někdy i trvale psychické a tělesné zdraví. Při brutálních útocích a v pokročilých stadiích ohrožuje i život oběti“ (Kolář, 2001, s. 99).*

#### **1.1.5.4. Kyberšikana**

*„Termínem kyberšikana označujeme nebezpečné komunikační jevy realizované prostřednictvím informačních a komunikačních technologií (např. pomocí mobilních telefonů nebo služeb v rámci internetu), jež mají za následek ublížení nebo jiné poškození oběti.“* (Kopecký, Krejčí, 2010, s. 5).

Existuje mnoho projevů kyberšikany, s různou mírou intenzity, kombinací, které mohou být krátkodobé či dlouhodobé.

Mezi specifické znaky patří např.

- Zveřejňování nevhodných až ponižujících záznamů, fotografií apod.
- Zneužití až krádež identity
- Zesměšňování
- Provokování či napadávání při online komunikaci
- Obtěžování v rámci online komunikace (Kopecký, Krejčí, 2010).

#### **1.1.5.5. Záškoláctví, útěky z domova**

*„Záškoláctví je útek ze školní výuky nebo nedostavení se do školy bez patřičné omluvy. Objevuje se v individuální i skupinové formě“* (Rentiérová, Ludvíková, 2003, s. 242).

Období dospívání je velmi náročný úsek života, dle Carra, Shale (2010) získává vrstevnická skupina větší hodnotu a důležitost pro dospívajícího, rodina ustupuje do pozadí. Záškoláctví může být spojeno právě s přijetím do určité vrstevnické skupiny, může mít stejnou hodnotu jako kouření, užívání alkoholu, drog a to ve smyslu být přijat.

Kyriacou (2005) rozděluje kategorie záškoláctví a jeho příčiny takto:

- Pravé záškoláctví – rodiče se domnívají, že dítě chodí do školy
- Záškoláctví s vědomím rodičů – rodiče ví, že dítě nechodí do školy, není žádný závažný důvod

- Záškoláctví s klamáním rodičů – jedná se o situace, kdy dítě simuluje a rodič napíše omluvenku
- Útěky ze školy – dítě v průběhu školní výuky školu opouští
- Odmítání školy – pro dítě je učení náročné, má obavy ze šikany, stres, strach

Záškoláctví ovlivňuje mnoho důvodů a faktorů, které se mohou vzájemně prolínat. Může se jednat o negativní přístup ke škole, z důvodu strachu, šikany, náročnosti učiva, ale také důvodem mohou být narušené vztahy v rodinném prostředí. Záškoláctví patří mezi rizikové projevy a může být spouštěčem pro další rozvoj rizikového chování.

#### **1.1.5.6. Toxikomanie**

Drogy jsou psychoaktivní, psychotropní a omamné látky, které obecně dělíme na legální (tabák, alkohol) a nelegální (opiáty, THC, MET, LSD...). Pro závislost na návykových látkách je základním prvkem návyk čili touha, chuť provázená bažením (craving) po určité látce, jež přináší uspokojení, blažený pocit a chtíč k opakovanému užití návykové látky.

Dle Presla (1995) přírodní či syntetické látky mají dvě základní složky:

- působí psychotropně – dochází k působení na CNS, změny chování, vnímání, nálad...
- působí závislost

Hlavní charakteristikou syndromu závislosti je touha pro užití určité návykové látky. Nárůst tolerance a odvykací stav jsou projevem fyzické závislosti, která je provázená silnou touhou a chtíčem užít návykovou látku.

Základní terminologie v oblasti užívání návykových látek je úzus psychoaktivní látky, jedná se o jednorázové či opakované užívání návykové látky, kdy následkem není závažné poškození uživatele a rizikové užívání (abúzus), jedná se o problémové užívání, kdy následkem je tělesné, psychické a interpersonální poškození uživatele a syndrom závislosti (Presl, 1995).

MKN 10 definuje základní znaky závislosti:

1. silná touha nebo pocit puzení užívat látku
2. potíže v kontrole užívání látky
3. tělesný odvykací stav (abstinenční syndrom)
4. nárůst tolerance k účinku látky
5. postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
6. pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

U dospívajících je vysoké riziko vzniku závislostního chování, důvodem je, že organismus dospívajících si rychleji vytváří závislost na návykových látkách (Nešpor, 2003).

Dalším rizikem, které definuje Nešpor (2003) je velký sklon k recidivnímu chování, nicméně na druhou stranu léčba v tomto období je příznivější a to vzhledem k přirozené cestě k dospělosti. Toto období nazývá obdobím „zrání“.

Sklony k rizikovému chování (alkohol, tabák, drogy) ovlivňuje nejen rodinné prostředí, ale také dědičné dispozice. Nešpor, Csémy (2003) uvádí, že statistické studie prokázaly vyšší výskyt potíží s konzumací alkoholu a zneužíváním drog i dospívajících, jejich rodiče byli sami uživateli alkoholu či drog.

Činitelé zvyšující riziko alkoholu a drog u dětí a činitelé toto riziko snižující

#### 1. Činitelé týkající se dětí nebo dospívajícího

<b>Zvyšují riziko alkoholu a drog</b>	<b>Snižují riziko</b>
Duševní poruchy a poruchy chování u dítěte. Dítě utrpělo tím, že matka v těhotenství pila alkohol nebo zneužívala drogy. Setkání s alkoholem, tabákem nebo drogou v mladém věku. Poškození mozku při porodu, úrazy hlavy. Dlouhodobé bolestivé onemocnění. Nedostatek dobrých způsobů, jak zvládat stresové situace. Nedostatek dovedností v mezilidských vztazích. Nízké sebevědomí. Pozitivní očekávání ve vztahu k alkoholu a	Vysoká míra duševního zdraví, dobré tělesné zdraví. Negativní očekávání ve vztahu k alkoholu a jiným drogám. Pozdní nebo žádné setkání s drogou. Dostatek dovedností týkajících se mezilidských vztahů, schopnost vytvářet citové vazby, dobré sebevědomí. Dobré způsoby, jak zvládat obtížné situace a řešit problémy. Alkohol a drogy jsou špatně snášeny. Dobrá schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí. Vnitřní přijetí

<p>jiným drogám. Po alkoholu a drogách výrazně převažují příjemné pocity. Nízká schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí. Sklony k násilí, špatné sebeovládání. Duševní problémy (úzkosti, deprese, nezvládaný stres). Nižší inteligence. Ranná zkušenost se sexem. Vyhledávání silných podnětů</p>	<p>náboženských, duchovních a jiných hodnot, které jsou v rozporu s alkoholem a drogami. Veselost, vytrvalost, pilnost, přizpůsobivost, odolnost vůči neúspěchu. Schopnost plánovat a řešit problémy, vyšší inteligence. Účinné způsoby jak mírnit nepříjemné duševní stavy jako úzkost, smutek nebo hněv (např. tak, že se dítě svěří, pěstuje zájmy, odreaguje se, umí relaxovat, cvičí jógu, sportuje apod.). Umí si navodit příjemné stavy zdravými způsoby. Vysoká míra duševního zdraví a klidný temperament</p>
---	--

Tab.č. 1. Zdroj: Nešpor, K. Csémy, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat* (2003)

## 2. Činitele týkající se rodiny

<b>Zvyšují riziko alkoholu a drog</b>	<b>Snižují riziko</b>
<p>Nejasná pravidla týkající se chování dítěte. Nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, malá péče, nedostatečný dohled ze strany rodičů, odmítání dítěte. Nesoustavná a přehnaná přísnost, nedostatečné citové vazby dítěte, manželský konflikt. Schvalování alkoholu a drog u dětí. Zneužívání alkoholu, tabáku nebo jiných drog rodiči nebo příbuznými. Malá očekávání od dítěte a podceňování ho, špatné duševní a společenské fungování rodičů. Rodiče osamělí, vůči společnosti lhostejní nebo nepřátelští. Duševní choroba rodičů. Chudoba či nezaměstnanost rodičů.</p>	<p>Jasná pravidla týkající se chování dítěte. Přiměřená péče, dostatek času na dítě, zejména v časném dětství, přiměřený dohled. Pevné citové vazby dítěte. Dobré hodnoty (např. vzdělání). Rodiče na výchově spolupracují. Styl výchovy je vřelý a středně omezující (tedy ani přehnaně přísný, ani bezvládní). Rodiče alkohol a jiné drogy nezneužívají. Přiměřená a jasná očekávání od dítěte, respekt vůči němu, dobré způsoby, jak v rodině zvládat stres. Je zajištěna ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování hmotných potřeb dítěte. Rodiče jsou duševně zdraví, dobré</p>

<p>Sexuální zneužití dítěte v rodině. Rodina ve zmatku a špatně funguje. Výchova pouze jedním rodičem bez pomoci dalších příbuzných. Dítě žije bez rodiny a bez domova. Časté stěhování rodiny.</p>	<p>přizpůsobování rodičů ve společnosti. Rodiče mají snahu pomáhat druhým. Výchova napomáhá vytvářet kvalitní vztahy dítěte s dospělými mimo rodinu. Sdílená zodpovědnost v rodině. Rodiče vytvářejí prostor pro kvalitní zájmy a záliby. Dobré, fungující mezigenerační vztahy a mezigenerační spolupráce. Úplná rodina.</p>
---	---

Tab.č. 2. Zdroj: Nešpor, K. Csénmy, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat* (2003).

### 3. Činitelé týkající se vrstevníků

<b>Zvyšující riziko alkoholu a drog</b>	<b>Snižující riziko</b>
<p>Přátelé a známí mají problémy s autoritami a rebelují. Protispolečenské chování kamarádů. Odcizení, cyničtí vrstevníci. K alkoholu a drogám se staví pozitivně. Začínají brzy alkohol a drogy zneužívat, jsou více ovlivňováni svými kamarády než rodiči. Mají sklon dítě zesměšňovat a snižovat jeho sebevědomí. Kamarádi dítěte mají přátele, kteří zneužívají alkohol, tabák nebo drogy.</p>	<p>Přátelé a známí respektují dobré dospělé authority. Kamarádi s vazbou na nějakou dětskou organizaci s dobrým programem. Mají zájmy a záliby neslučitelné nebo nesouvisející s alkoholem a drogami. Alkohol a drogy odmítají, alkohol a drogy nezneužívají. Kamarádi schopni přijímat dobré hodnoty dospělých. Respekt k jednotlivým členům dětského kolektivu a jejich přínosu pro ostatní. Vrstevníci mají přátele, kteří žijí zdravým způsobem života. Vrstevníci aktivně odrazují od alkoholu, tabáku a drog (ať sami nebo v důsledku cílené prevence).</p>

Tab.č. 3. Zdroj: Nešpor, K. Csénmy, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat* (2003).

## 2. Vliv současné české společnosti na kvalitu života rodiny

### 2.1 Kvalita života – vymezení pojmu

Pro vysvětlení pojmu Kvalita života existuje řada definic, jedná se o pojem multidimenzionální a interdisciplinární.

Uvedený výčet vymezení pojmu kvality života zcela určitě nebude úplný, smyslem je představit různé pojetí kvality života, jež uvádějí někteří autoři a to ve vztahu k vysvětlení termínu kvality života, výzkumu s ním spojeným a tak ve vztahu k časovému období.

První setkání s termínem kvality života se vztahuje do 20. let 20. století. Hnilicová (2005) upozorňuje, že pojem kvality života byl spojen s debatami týkajícími se zejména ekonomických a sociálních postojů státní podpory v otázkách problematiky chudších vrstev obyvatelstva. Kvalita života v tomto období byla vztažena pouze k *materiální životní úrovni konkrétní společnosti* (Heřmanová, 2012).

*„Jednou z nejstarších definic, kterou by bylo možno chápat jako oborovou definici kvality života, je definice zdraví, kterou již v roce 1948 navrhl a přijala Světová zdravotnická organizace (WHO)“* Přesná definice dle WHO zní: *„zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody (well-being)“* (Heřmanová, 2012, s. 32.). Základem tohoto pojetí není pouze tělesný a zdravotní rozměr, ale též subjektivní a sociální rozsah.

Snoek (2000) termín kvality života spojuje až s lety 1953 a 1954, kdy tento termín byl odborně použit ve studiích amerických ekonomů Ordwaye a Osborna.

Dle Potůčka (2002) se odborná veřejnost výzkumy kvality života začala zabývat v 60. letech 20. století.

*„Do obecného povědomí však tento pojem vstoupil až šedesátých letech 20. století jako výraz metaforický, který shrnoval sociálně-politické cíle americké administrativy za vlády presidenta Johnsona. L. B. Johnson v r. 1964 totiž prohlásil: Cíle nemůžeme poměřovat výší našich bankovních kont. Mohou být měřeny pouze kvalitou života, kterou naši občané prožívají“* (Mareš, 2006, s. 11).



Významné skutečnosti pro výzkum kvality života přinesla 70. léta 20. století, zejména hojně *materiální bohatství*, především v USA, díky němuž došlo k rozvoji *konzumního způsobu života* (Heřmanová, 2012). V tomto období v USA došlo k realizaci prvního výzkumu, jehož se zúčastnilo 2160 respondentů s cílem určit subjektivní ukazatele, jejichž prostřednictvím lidé vnímají svůj *vlastní život a jeho kvalitu* (Heřmanová, 2012). Daný výzkum včetně interpretace je publikován ve studii Campbell et al. - *The Quality of American Life* (Campbell, 1971).

Více do hloubky a ke konkrétním oblastem kvality života se začala věnovat sociální psychiatrie v 80. letech 20. století. V tomto období byla kvalita života vnímaná zejména z pohledu *hodnocení životní úrovně obyvatelstva* (Heřmanová, 2012, s. 16).

Např. Hamplová (2006) uvádí, že v těchto letech výzkumy, studie koncepce kvality života jsou více zaměřené na *subjektivní vnímání a hodnocení vlastního života*, přesto to neznačí, že by *objektivistické a materialistické pojetí kvality života* z dalších výzkumů zmizela (Heřmanová, 2012 s. 17).

Výzkumy zaměřené na subjektivní kvalitu života jsou rozvrženy do tří hlavních oblastí:

1. *„Celková spokojenost se životem.*
2. *Spokojenost s dílčími oblastmi života.*
3. *Hledání nevýznamnějších faktorů, které podmiňují vznik subjektivního pocitu kvalitního a smysluplného života“* (Heřmanová, 2012, s. 17). Zároveň jsou tyto výzkumy zaměřené na vzájemné vztahy mezi danými oblastmi.

Výzkumy zaměřené na objektivní pojetí kvality života se vztahují především k porovnávání např. životních podmínek ve městech, regionech apod.

90. léta 20. století přinesla největší rozmach ve výzkumech zaměřených na kvalitu života, způsobu života a hodnotovou orientaci.

V současné době se výzkumy kvality života zaměřují zejména na subjektivní faktory, přičemž, ale vyhledávají i podstatné znaky, které by změřily pocity štěstí a životní spokojenosti (Heřmanová, 2012).

Dle Szalae (1980) je kvalita života tedy spokojenost se svým životem ovlivněna objektivními a subjektivními skutečnostmi, jejich vzájemnými vztahy, vnímáním a vlastním zhodnocením (Heřmanová, 2012).

Dufková (1986) uvádí tři zásadní okruhy koncepce kvality života:

1. *Makrostrukturální pojetí* – toto pojetí je nepřesné z důvodu, že se kvalita života uvádí jako jedno z měřítek společenského pokroku. Na makrostrukturální přístup je možné nahlédnout i z jiného úhlu výkladu a to, že koncepce kvality života se neohraničuje pouze formou kvantitativní charakteristiky i přesto má zásadní místo v oblastech mezinárodních porovnávání.
2. *Mezostukturální pojetí* – tento přístup není již tolik obecný, jeho snahou je zachycení kvality života na nižší rovině obecnosti a u menších sociálních skupin, ale nedosahuje až k úrovni jednotlivce.
3. *Mikrostrukturální pojetí* – základem tohoto přístupu je využití *subjektivistické optiky a individuálně subjektivních* postupů, zabývá se termíny např. spokojenost, sebereflexe, štěstí, individuální tvorba apod. (Heřmanová, 2012).

Jonston et al. (1994) vnímá kvalitu života jako „stav sociální pohody (*well-being*) jednotlivce nebo skupiny, který je sledovaný nebo identifikovatelný objektivními indikátory“ (Heřmanová, 2012).

Z pohledu sociální psychiatrie Dragomirecká a Škoda definují kvalitu života v tomto pojetí: „Kvalita života spíše než na jednoznačném teoretickém základu leží v průsečíku mnoha soudobých tendencí a směrů, což má za následek velkou rozmanitost snah ji definičně vymezit“ (Dragomirecká, Škoda, 1997, s. 102 – 108).

Dle nich bývá obvykle koncepce kvality života popisována:

- užíváním jiné terminologie – např. „Kvalita života je komplexní měření fyzické, psychické a sociální pohody, štěstí, spokojenosti a naplnění tak, jak je vnímána každým jedincem či skupinou“ (Dragomirecká, Škoda, 1997, s. 102 – 108).
- soupisem např. Blunden popisuje nejdůležitější okruhy pojmu kvalita života „čtyři oblasti spokojenosti/pohody: 1. fyzická pohoda; 2. materiální pohoda (bydlení, příjem); 3. kognitivní pohoda (pocit spokojenosti); 4. sociální pohoda (vztahy k ostatním, sounáležitost ke společnosti)“ (Dragomirecká, Škoda, 1997, s- 102 – 108).

- Použitím charakteristických prvků, které jsou pro kvalitu života nejdůležitější, př. „Kvalita života je to, jak člověk subjektivně hodnotí svou životní situaci“ (Dragomirecká, Škoda, 1997, s. 102 – 108).
- jako měřitelný indikátor – „Kvalita života je hodnota života subjektivně a objektivně změřená“ (Dragomirecká, Škoda, 1997, s. 102 – 108).

Dle Hartla, Hartlové (2000) v obecné rovině znamená kvalita života „*vyjádření pocitu životního štěstí*“, mezi základní faktory hodnotného života řadí schopnost soběstačnosti o sebe sama a pohyblivost. Z pohledu psychologie vnímají kvalitu života jako „*míru seberealizace a duševní harmonie*“ (Heřmanová, 2012, s. 36).

Dzúrová, Dragomirecká (2000) při zkoumání kvality života dávají do popředí vztah ke zdraví v souvislosti s tíživými životními situacemi a s mírou osobní spokojenosti a pohody.

Halečka (2002) zastává názor, že kvalita života jako konkrétní oblast neexistuje, sděluje, že existuje významově jedině v případě, že je definováno dané prostředí, v němž je tento ukazatel měřen. Tedy dle Halečka je nezbytné, aby termín kvalita života byl vždy spojen v určitém *geografickém, kulturním a sociálním kontextu, tj. v kontextu otázek jaká kvalita a pro koho*“ (Heřmanová, 2012, s. 37). Poukazuje na nutnost uvědomit si význam pojmu kvalita života, jež je vázána *místem, časem, kulturou*, ale i též politickou scénou (Heřmanová, 2012).

„*Je více než zřejmé, že existující roztržičnost a někdy i vágnost chápání pojmu QOL je dána nejen optikou jednotlivých vědních disciplín, ale i subjektivní optikou jednotlivých autorů*“ (Heřmanová, 2012, s. 43).

### 2.1.1 Dimenze kvality života

Termín kvality života je pojmem multidimenzionálním disponující širokou škálou různých výkladů. Zahrnuje koncepty *existenciální* – vztahuje se k vlastnictví, zahrnuje všechny činnosti, které člověk dělá a něco mu přináší (vědec – nový objev, dítě – hračky, sport - úspěch apod.); *psychologický* – patří sem prožitky např. štěstí, smutku, radosti váže se k emocím; *antropologický* – různorodost vnímání kvality života ve spojení s prostorem a

časem; *morální* – vztah kvality života ke svědomí, etickým žebříčku; *sociologický* – zahrnuje odchylky kvality života spojené s různými sociálními skupinami a včetně zjišťování příčin neshod (Heřmanová, 2012).

Gajdoš (2002) definuje kvalitu života – „*komplex dimenzí lidského života a podmínek jejich dosahování*“ (Heřmanová, 2012, s. 36).

Pacione (2003) nahlíží na kvalitu života dvěma dimenzemi:

- subjektivní – tedy jak člověk prožívá svůj život
- objektivní – vztahuje se k prostředí, v němž člověk žije

V souvislosti s multidimenzionálním pojetím pojmu kvalita života je možné vyvodit, že prostředí, ve kterém člověk žije, má zásadní vliv na způsob jeho života ať pozitivně či negativně. Objektivní kvalita života – zahrnuje transparentní, měřitelné životní skutečnosti společně s dosaženou životní úrovní jedince či skupiny obyvatel (Heřmanová, 2012).

Mezi životní podmínky patří např. dostupnost bydlení, dosah institucionální sítě, dostupnost zdravotní péče apod., všechny tyto faktory ovlivňují životní úroveň jedince, obyvatelstva. Pojem životní úroveň v obecné rovině představuje míru bohatství či chudoby, která se zjišťuje za pomoci kvantitativních indikátorů vztažených např. k určité sociální skupině, jednotlivci či skupině rodin apod. Životní podmínky a životní úroveň jsou pojmy vzájemně provázané mající vliv na objektivní i subjektivní kvalitu života (Heřmanová, 2012).

Řada výzkumných studií či dalších odborných prací se dnes věnuje zjišťování odchylek v *subjektivním vnímání objektivních životních podmínek* či v *subjektivním vnímání objektivně měřitelné životní úrovně jejich nositeli či aktéry, tj. rozdílům, které jsou podmíněny sociálně a psychologicky*“ (Heřmanová, 2012, s. 48).

Sociodemografie má významný vliv na proces vnímání, stejně tak na konečný výsledek představ daných účastníků výzkumu. Mezi základní sociodemografické ukazatele patří věk, pohlaví, vzdělání, místo bydlení, generační rozdíly týkající se životních podmínek. Důležitou roli v percepci a klasifikaci existenciálních podmínek sehrávají např. *genderová specifika, typ osobnosti, osobní a přímá zkušenost s daným životním prostředím, zprostředkované informace o životní úrovni v různých oblastech a regionech, odlišné kulturní kontexty, religiozita, sociální status apod.*“ (Heřmanová, 2012, s. 48).

Dle Hiršové (2005) psychologie pohlíží na subjektivní pojetí kvality života pojmem *pocit subjektivní pohody*, jež je tvořen třemi hlavními prvky: *emocemi, emocionální reakce* (nejdůležitější je frekvence pozitivních prožitků); *pocit uspokojení v různých oblastech života; celkové hodnocení životní spokojenosti*“ (Heřmanová, 2012, s. 56). Lze říci, že subjektivní pohoda je souhrn individuálních skutečností, potřeb, tužeb, jež jsou významné pro každého jedince.

Hiršová (2005) rozděluje subjektivní pocit životní pohody do dvou úrovní:

- psychologická – vztahuje se k jedinci samotnému, převážně jde o kladný přístup ke své osobě, schopnost řídit svůj život, otevřenost k dalším možnostem růstu, schopnost poznávat a učit se novým věcem, schopnost empatie apod.
- sociální – umět navázat pozitivní vztahy s jinými lidmi, schopnost být součástí podílení se na rozvoji společnosti což společnost cení atd.

### Kvalita života a zdraví

WHO definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Zdraví je nejvýznamnější složkou našeho života. Celá společnost pojem zdraví vnímá jednak jako sociální ukazatel kvality života a také jako činitele, jež má vliv na ekonomický a sociální rozmach konkrétního regionu (Heřmanová, 2012).

Metody a nástroje výzkumu zaměřené na kvalitu života a zdraví jsou v dnešní době velmi dobře propracované. Nejčastěji se využívá dotazníku WHOQOL – 100, WHHOQOL – Bref či WHOQOL – OLD. Dané dotazníky se dotýkají různých oblastí života, prožívání a celkovou spokojeností se zdravím (Heřmanová, 2012). „*Celková spokojenost se zdravím je zkoumána holisticky, popř. i dílčími dotazy na životní energii, spokojnost s tělesným vzhledem apod.*“ (Heřmanová, 2012, s. 64).

Výzkumy zaměřené na kvalitu života v současné době cílí svoji pozornost zejména na subjektivní znaky za využití takových metod a ukazatelů, jež dokáží změřit pocit štěstí a míru životní spokojenosti (Heřmanová, 2012).

Studie subjektivní kvality života zjišťují zejména tři základní domény a zároveň vztahy mezi nimi:

1. „celková spokojenost se životem;
2. spokojenost s dílčími oblastmi života;
3. hledání nejvýznamnějších faktorů, jež podmiňují vznik subjektivních pocitů kvalitního a smysluplného života“ (Heřmanová, 2012, s. 411).

## **Teoretické modely kvality života**

Nejčastěji citovaným modelem kvality života je model subjektivní kvality života. Jedná se o multidimenzionální model, vytvořen Centrem pro podporu zdraví při Univerzitě Toronto obsahující tři hlavní dimenze a tři podskupiny.

Tabulka č. 1 Model kvality života pro podporu zdraví Univerzity Toronto

---

### **1. BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka**

---

<b>Fyzické bytí</b>	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
<b>Psychologické bytí</b>	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
<b>Spirituální bytí</b>	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra

### **3. PATŘIT NĚKAM (BELONGING) – spojení s konkrétním prostředím**

<b>Fyzické napojení</b>	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
<b>Sociální napojení</b>	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení) pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální
<b>Komunitní napojení</b>	Služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)

### **3. REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů; naděje a aspirace**

<b>Praktická realizace</b>	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
<b>Volnočasové realizace</b>	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
<b>Růstová realizace</b>	Aktivita podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

---

Zdroj: Vlastní úprava a zpracování podle Svobodová (2006) In: Heřmanová (2012, s. 413), cit. The quality of life model, University Toronto, Canada, přístup z <http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>.

Kováč (2004) představuje méně známý model, jehož podstata je složena z velkého počtu skupin rozlišených do tří oblastí.

Tabulka č. 2: Model Kvality života

Smysl života		
	Bezproblémové stárnutí	
	Úroveň kultivace osobnosti	
	Společenské uznání	
	Podpora závislým	
	Podpora zdraví	
	Univerzální altruismus	
<b>Axiologické styly (dionýsovský, apolonský), životní styly (celibát, workoholismus), ideové styly (dogmatismus, liberalismus), kognitivní styly</b>	Pevné zdraví	Vášně (sexuální, hráčská
	Prožívání životní spokojenosti	cestování) koníčky (sport,
	Uspokojivé sociální prostředí	tvořivost) záujmy (o věci
	Úroveň společenského vývoje	lidi, ideje)
	Přátelské prostředí	
	Úroveň znalostí a kompetencí	
	Dobrý fyzický stav	
	Normální psychický stav	
	Vyrůstání ve funkční rodině	
	Odpovídající materiálně sociální zabezpečení	
	Život chránící životní prostředí	
	Získání schopností a návyků pro přežití	

Zdroj: Vlastní úprava dle Kováč, D. (2004): Kultivace integrované osobnosti. Psychologie Dnes, 2004, s. 12-14 In: Heřmanová, E. (2012, s. 414).

Další zajímavou teorií, je model „čtyř kvalit života“, přinášející odlišný pohled na zjišťování kvality života

Tabulka č. 3: Model „čtyř kvalit života“

Čtyři kvality života	Vnější kvality Charakteristiky prostředí vč.společnosti	Vnitřní kvality Charakteristiky individua
<b>Předpoklady</b> <b>Životní šance</b>	<b>VHODNOST PROSTŘEDÍ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň</li> </ul> (zahrnuje ekologické, sociální, ekonomické a kulturní podmínky, které studuje ekologie, architektura, sociologie a sociálně-politické vědy)	<b>ŽIVOTASCHOPNOST JEDINCE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●Psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost</li> </ul> (představuje fyzické a duševní zdraví, znalosti, schopnosti a umění života a je předmětem zájmu lékařství, psychologie a pedagogiky včetně tělovýchovy a poradenství v oblasti životního stylu)
<b>Výsledky</b> <b>Životní výsledky</b>	<b>UŽITEČNOST ŽIVOTA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●Vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce</li> </ul> (zahrnuje vnější užitečnost člověka pro jeho blízké okolí, pro společnost a lidstvo a jeho vnitřní cenu v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti a je tradičně předmětem zájmu filosofie)	<b>VLASTNÍ HODNOCENÍ ŽIVOTA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●Subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí, pocit smysluplnosti</li> </ul> (představuje pojetí kvality života, které je široce aplikováno ve vědách o člověku, v medicíně a vytváří vlastní metodologické postupy, zahrnuje hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi, hodnocení převažující nálady a celkové spokojenosti se životem)

Zdroj: Vlastní úprava dle VEENHOVEN, R. (2000): The Four Quality of Life. Ordering Concepts and Measures of the Good Life. Journal of Happiness Studies, 1: p. 1-39. In: HEŘMANOVÁ, E. (2012, s. 416).



Současné výzkumy kvality života jako hlavní oblast preferují dimenzi subjektivně psychologickou, jejímž obsahem je, jak lidé prožívají svůj život. Následuje oblast objektivně prostorová zabývající se rozbořem především okolností (podmínek), ve kterých svůj život lidé žijí (Heřmanová, 2012).

### Kvalita života a prostor

Hodnocení kvality života a prostoru zahrnuje mimo objektivní a subjektivní vnímání hledisko určitého prostoru, území, s nimi spojených vlastností, hierarchie, jimiž se zabývá sociální geografie. Základním úskalím v sociální geografii je *otázka způsobu vymezení regionu*. Nejčastěji se sociální geografie zaměřuje na *globální, makroregionální, mezinárodní, mikroregionální či lokální úroveň* (Heřmanová, 2012, s. 65). U výše uvedených oblastí vznikají jisté překážky z *hlediska typu dat a metod jejich získávání*, které ovlivňují konečný výsledek nejen ve vztahu ke kvalitě života. K výše uvedeným prostorovým oblastem je nutné i přihlídnout k tomu, kdo je aktérem výzkumu, jestli se jedná o určitou cílovou skupinu, jednotlivce, ale též *otázka možnosti zobecnění a otázka platnosti těchto zobecněných závěrů na jiných hierarchických úrovních*, máme na mysli, že to co je typické, např. makroregionální úroveň nemusí být platné např. pro mikroregionální rámec (Heřmanová, 2012, s. 66).

### Kvalita pracovního prostředí

V současné době se mnoho výzkumných studií např. při Výzkumném ústavu bezpečnosti práce, Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí apod. věnuje nejen pracovním podmínkám, trhu práce, pracovním pozicím, ale zejména následkům, které vyplývají ze změn a mají vliv na kvalitu pracovního života (Heřmanová, 2012).

Ze současných poznatků vyplývá nutnost při dalších výzkumech se více zaměřit na zachycení *dimenzí pracovního života* (finanční ohodnocení, benefity apod.); na *stanovení jejich významnosti a na zjištění spokojenosti s těmito aspekty* (Heřmanová, 2012, s. 80). Zhodnocení shora vyjmenovaných domén pracovního života můžeme uskutečnit jak

z objektivního tak subjektivního pohledu, ale *otázku stanovení jejich významnosti a spokojenosti s nimi je záležitostí výlučně subjektivní* (Heřmanová, 2012, s. 80).

### 2.1.2 Rozdělení rozsahu a úrovně kvality života pro účely měření

Existuje mnoho výkladů pojetí kvality života, definice se odlišují v návaznosti na různé vědní disciplíny, které se věnují výzkumům kvality života, není ustanovena jednotná definice pojmu, jež by plně obsáhla komplexní problematiku a dala tím možnost vytvořit jednotný teoretický postoj (Fařunová, 2007).

Mezi základní předpoklady kvality života řadíme:

- jedná se o multidimenzionální a interdisciplinární pojem
- lze na ni nahlížet z mnoha úrovní
- zaměřuje se na objektivní a subjektivní rovinu
- v obecném úhlu do ní zahrnujeme
  - o psychickou, sociální, tělesnou, medicínskou atd. dimenzi
- konkrétní kategorie kvality života každý člověk vyhodnocuje dle osobních významů, přínosů, představ, zájmů
- koncept kvality života by měl být schopen zahrnout všechny lidi za různých situací, podmínek a teoretické hledisko by mělo přinést základ všem disciplínám, jež se kvalitě života věnují (Fařunová, 2007).

Při hodnocení a měření kvality života je nutné nejdříve umět převést výzkumné pojmy do testovatelné podoby a stanovit konkrétní ukazatele kvality života. V souladu s prací Mederly, Nováčka, Topercera můžeme tyto ukazatele chápat jako: *„jakákoliv číselná fakta, tedy data (proměnné, indexy a jiné odvozené kvantitativní charakteristiky), která mají anebo mohou mít nějaký vztah ke kvalitě lidského života“* (Heřmanová, 2012, s. 96).

Indikátory, které se používají k měření objektivní kvality života, v určité oblasti zahrnují, především očekávané zdroje kvality života např. vzdělání a jeho dostupnost, přístup aktivně se podílet na veřejném dění, zdravotní stav, dobré sociální vztahy atd. (Heřmanová, 2012).

Příklady indexů:

### 1. Index lidského rozvoje – Human Development Index – HDI

Tento index patří pravděpodobně mezi nejznámější variantu používanou při hodnocení QOL, poprvé byl uveden v roce 1975. Do roku 2010 byl jeho výpočet složen ze tří jednotlivých složek rozdělených do těchto skupin: „*lidské zdraví, úroveň vzdělanosti a hmotná životní úroveň*“ (Heřmanová, 2012, s. 99). Česká republika index HDI využívá od roku 1993, statistika uvádí, že v roce 2007 bylo za pomoci tohoto indexu vyhodnoceno 182 zemí a území. Zlom nastav v roce 2010, kdy došlo ke změně metodiky výpočtu HDI.

Dle Touška, Kunce, Vystoupila a kol. (2008) původní výpočet zahrnoval výše uvedené kategorie, kdy jako měřítko pro kategorii *lidského zdraví* byla použita *průměrná délka života při narození*, pro kategorii *úrovně vzdělanosti* byl použit a) *ukazatel gramotnosti obyvatelstva staršího 15 let*, b) *ukazatel kombinovaného podílu populace příslušné věkové skupiny navštěvující školy prvního, druhého a třetího stupně* a u kategorie *hmotné životní úrovně* bylo jako měřítko užito *hrubého domácího produktu na osobu v USA*“ (Heřmanová, 2012, s. 100).

Základní vzorec pro výpočet je:

$$HDI_{xi} = (X_i - X_{min} / X_{max} - X_{min})$$

Z hlediska metodiky je třeba upozornit na to, že zmíněný vzorec výpočtu lze použít jen tehdy pokud „*se s rostoucí hodnotou ukazatele  $X_i$* “ dochází ke zvyšování kvality života. Pakliže dochází k tomu, že „*s rostoucí hodnotou  $X_i$* “ dochází ke zhoršení kvality života je nutné výše uvedený vzorec upravit takto: (Heřmanová, 2012, s. 100).

$$HDI_{xi} = (X_{max} - X_i / X_{max} - X_{min})$$

„*Čitatele  $X_i - X_{min}$  nebo  $X_{max} - X_i$  potom určuje, jakou hodnotu má daný ukazatel  $X_i$  vzhledem k minimu souboru (pokud se QOL s rostoucím  $X_i$  zvyšuje) nebo k maximu (pokud se QOL s rostoucím  $X_i$  snižuje). Po vydělení čitatele jmenovatelem pak lze získat informaci, jaký podíl má čitatele na variančním rozpětí. To umožňuje transformovat původní ukazatel na škálu*

<0,1> a s danými hodnotami dále v podstatě bez omezení pracovat“ (Heřmanová, 2012, s. 101).

### Index lidské chudoby – Human Poverty Index – HPI

Tento index se používá jako měřítko škály lidského rozvoje. Pro využití daného indexu ve výzkumech zaměřených na rozvoje země se využívá ukazatelů např. dostupnost zdravotní péče, podvýživa u dětí, přístup k vodě atd. (Heřmanová, 2012).

### Genderově vztažený index rozvoje – Gender Related Development Index – GDI

GDI zdůrazňuje rozdíly mezi pohlavími, poukazuje na nerovnosti v životních úrovních mezi muži a ženami, ukazatelem je např. příjem, vzdělání, věk (Heřmanová, 2012).

### Index svobody

Vztahuje se především ke zjišťování kvality v oblasti – institucionální, právní, politické zaměřené na volnost podnikání, investování, cestování apod. ve spojení s dodržováním lidských práv (Heřmanová, 2012).

## **Příklady nástrojů používaných při měření kvality života**

### **WHOQOL**

Dargomirecká, Bartoňová (2006) uvádí, počátky vzniku metod WHOQOL se datují k 90. letům 20. století. Smyslem bylo vytvoření metody měření kvality života, která by umožnila srovnávání kvality života v různých kulturách, včetně subjektivního hodnocení participantů a založena na definici zdraví dle WHO a to jako „*individuální percepce postavení v životě v kontextu kultury a systému hodnot, v kterém žijí, a ve vztahu k jejich cílům, očekáváním, standardům a zájmům*“ ([http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)).

Na tvorbě tohoto dotazníku se podílel mezinárodní tým složený ze zástupců 15 výzkumných center. První testovaná verze dotazníku WHOQOL obsahovala 236 položek, 41 otázek, jež zjišťovaly významnost konkrétních podskupin. V průběhu testování postupně docházelo k přehodnocování rozsahu a v konečné fázi bylo vybráno 100 položek – WHOQOL – 100 (Fařunová, 2007).

WHOQOL – 100 se skládá ze 24 podskupin, z nichž každá je tvořena 4 částmi a 1 částí, která není jasně specifikovaná a zaměřuje se na celkovou kvalitu života a zdraví.

WHOQOL – Bref – jedná se o zkrácenou variantu, která obsahuje 4 okruhy, 26 otázek vztahujících se k oblastem – fyzické, psychické, sociální a prostředí. Dotazníky WHOQOL se zaměřují na cílovou skupinu do 65 let. Vzhledem k těmto skutečnostem, kdy původní verze se nevěnuje hodnocení změn u starší populace, či změnám u konkrétních nemocí, vznikly další verze dotazníku WHOQOL např. WHOQOL – HIV, WHOQOL – OLD, WHOQOL – SRPB (Faťunová, 2007).

APACHE II - (Acute Physiological and Chronic Health Evaluation System, 1985, autoři Knaus et al.)

Křivohlavý (2002) uvádí, že tento nástroj výzkumu kvality života využívají především britští lékaři v oboru akutní medicíny. U nás podobně Glasgow Coma Scale.

Prostřednictvím této metody se vyhodnocuje momentální zdravotní stav pacienta, včetně jeho fyziologických abnormalit a objektivních faktorů konkrétního pacienta (věk, další nemoci apod.) (Faťunová, 2007).

## KARNOFSKÉHO SKÓRE

- je metoda používaná v medicíně, zejména v onkologii. Touto metodou se hodnotí celkový stav pacienta. V onkologii se využívá v průběhu léčby onkologických pacientů, prostřednictvím stupnice se zjišťuje, zdali může být danému pacientovi indikována např. chemoterapie, změna nastavené medikace atd. Pro výzkum Karnofského skóre se užívá stupnice od 100 do 0, přičemž 100 značí – výborný zdravotní stav, 0 – smrt (Faťunová, 2007).

## MANSA

- prostřednictvím této metody je kvalita života zkoumána zjišťováním spokojenosti, základem jsou jasně ohraničené okruhy života vztažené k určitému období. Každý participant vyhodnocuje svoji spokojenost v oblasti – ekonomické, psychologické, sociální, zdravotní. Pro každou oblast je stanovena škála s ohraničeným rozmezím (Fařunová, 2007).

## SQUALA

- dotazník pochází z Francie, vyhodnocuje 17 okruhů dle dvou ukazatelů:
  1. dle důležitosti každé konkrétní oblasti pro zúčastněného
  2. dle subjektivní spokojenosti v každé konkrétní oblasti

Nejčastěji užívanými kvantitativními metodami, jež hodnotí posttraumatický rozvoj a vnímaný přínos dle Mareše (2012) jsou:

1. PTGI – Posttraumatic Growth Inventory
2. SRGS – Stress-Related Growth Scale
3. BFS – Benefit Finding Scale
4. CiOQ – Change in Outlook Questionnaire

Uvedené metody se vyznačují společným znakem a to výbornou vnitřní soudržností. *„Výše jejich skóre obvykle predikuje (i když ne úplně pokaždé), zda se dostaví u jedinců pohoda (well-being), nebo nemoc, jak předpokládá teorie posttraumatického rozvoje. Naopak osobnostní charakteristiky, u nichž se předpokládá, že by měly predikovat rozvoj jedince (např. optimismus), skutečně predikují úroveň rozvoje“* (Mlčák, 2014, s. 37).

## 2.2. Soudobý pohled na rodinu

Historii dnešní rodiny lze rozdělit na dvě hlavní období:

První období se váže od 19. století do 60. let 20. století. Poukazuje na vzájemný vztah „mezi vývojem instituce manželství a zaměřením na interpersonální vztahy“, stojí na prvcích „manželská láska, přísná dělba práce mezi mužem a ženou a pozornost věnovaná dítěti, jeho zdraví a jeho výchově“ (De Singly, 1999, s. 89).

Pro toto období je typické, že muž zabezpečuje rodinu po finanční stránce, bylo běžné, že práci vykonával mimo domov, žena se starala o výchovu dětí, pečovala o rodinné zázemí, toto rozdělení rolí bylo samozřejmé pro všechny sociální vrstvy lidí.

Druhé období se vztahuje od 60. let 20. století je označováno jako „postmoderní“. Postavení žen bylo v těchto letech velmi diskutovatelné zejména ženským sociálním hnutím. Dochází k poklesu pevnosti manželství, je povolena možnost rozvodů založených na vzájemné dohodě. Rozmach zažívá soužití mimo status manželství (De Singly, 1999).

Demografové ze Státního ústavu pro demografický výzkum (INED) a Státního ústavu pro ekonomické statistiky (INSEE) shrnuli proměny rodiny do 6 bodů:

1. pokles uzavření sňatků; nárůst nesezdaných svazků
2. zvýšení počtu rozvodů a rozpadů partnerských svazků
3. zvýšení počtu neúplných rodin, nově vzniklých rodin či znovuobnovených
4. pokles porodů
5. větší počet porodů mimo svazek manželský
6. ženy a matky začínají pracovat, oba manželé jsou zaměstnaní (De Singly, 1999).

V 90. letech sice většina páru žije ve svazku manželském, mají jasně dané, zavedené funkce a role, dochází však k novému postoji, že pokud lidé nechtějí zakládat rodiny, mohou žít společně bez nutnosti uzavření manželství. Změna moderní rodiny k rodině postmoderní se nejvíce projevuje ve vztazích a to ve smyslu, že vztahy samy o sobě ztrácí hodnotu. Hodnota vztahů vychází převážně z uspokojení, jež má být poskytnuto jednotlivému členu rodiny (De Singly, 1999).

„Šťastná rodina“ je v současné době málo zajímavým vzorem a ani díky utopiím z let 1968 či některých výroků feministického hnutí, jež měly za cíl zničit „měšťanskou a patriarchální rodinu“ rodina nevyumizela (De Singly, 1999, s. 91).

Rodina je pro většinu lidí místem, prostředím, prostředkem jak být šťastný a jak se rozvíjet. Sice „JÁ“ je v dnešní době nadřazeno nad „MY“, to však neznamená, že musí dojít k zániku institutu manželství či rodiny.

Každá kultura sebou přináší odlišné formy rodinného soužití. S pojetím tradiční rodiny se v současné době pravděpodobně setkáme na hodně vzdálených místech naší Země. Proměny současného pohledu na institut rodiny uvádí mnoho autorů dle Možného (2008) změny ovlivnily samotné základy např.

- v tradičním pojetí společenské jistoty ovlivňoval i fakt, že partnery pro své děti vybírali rodiče, kteří pohlíželi zejména na udržení postavení rodiny, majetku apod.;
- nárůst počtu nemanželských dětí v 70. letech;
- pakliže bylo manželství uzavřeno dle křesťanského pojetí, byl tento svazek nezrušitelný – Co Bůh spojil, člověk nerozlučuj. Postupně bylo na manželství nahlíženo jako na smluvní vztah, který v právním státě může být zrušen některou ze stran;
- láska a sexuální přitažlivost se stává nejdůležitějším prvkem pro uzavírání manželství, po jejím odeznění dochází k nárůstu počtu rozvodů;
- postupně se z rodiny vytrácí její tradiční funkce, muži odchází za prací mimo domov, některé funkce přebírají odborníci a instituce. Školy se cílí na vzdělávání žáků, masmédiá ovlivňují svými informacemi každodenní životy lidí apod.;
- rozmach v užívání antikoncepce zapříčinil snížení porodnosti;
- ženy pracují, profesní růst se pro ně stává stejně důležitý jako pro muže. Role muže a ženy získávají nové podoby

Vývoj současné rodiny úzce souvisí se sociálními, politickými, ekonomickými, genderovými změnami, kdy je důležité zmínit, že trendy ve vývoji rodiny se budou lišit nejen územně, ale též svojí intenzitou.



## Hlavní rysy tradiční, moderní, postmoderní rodiny

	<b>Tradiční</b>	<b>Moderní</b>	<b>Postmoderní</b>
<b>Struktura</b>	široká, vícegenerační	nukleární, manželská	variabilní, individualizovaná
<b>Základní kapitál</b>	ekonomický	ekonomický, sociální, kulturní	sociální, KULTURNÍ
<b>Legitimizace</b>	sex, děti	děti	NELEGITIMIZUJE
<b>Role</b>	komplementární, hierarchizované	segregované, komplementární	Individualizované
<b>Funkce</b>	univerzální	pečovatelské, statusotvorné, citové	CITOVÉ
<b>Autorita</b>	Otec	otec-matka, funkčně segregované	individualizovaná, slabá
<b>Reprezentace diskursu</b>	náboženský, církevní	občanský	Masmediální
<b>Mezigenerační přenos</b>	patrilinéární, autoritativní	demokratický, smíšený	Slabý

Tab. č. 4. Zdroj: Možný, I. *Rodina a společnost*. 2006, s. 23.

### 2.2.1 Proměny charakteristických prvků české rodiny

Rodina jako téma zůstává stále živé, neprozkoumané, byť mnoho názorů hovoří o poklesu pospolitosti, růstu rozvodů, přesto rodina zůstává nejhlavnější, nejdůležitější institucí socializace jedince. Dochází ke změnám způsobů jejího fungování, mění se rodinná intimita, přesto nejvýznamnější opěrné body zůstávají (De Singly, 1999).

Drukheim přichází s myšlenkou, že fungování rodiny úzce souvisí s morfologií společnosti, dochází k zeslabení rodinného komunismu a do popředí se dostává individualismus. „Osobnost členů rodiny se čím dál tím více vymaňuje z rodinného kruhu,

*Individuální odlišnosti jsou stále častější a významnější. Současná rodina je institucí, jejíž členové mají větší individualitu než v tradičních rodinách. Osobní odlišnosti se zvýrazňují, upevňují se, a protože jsou vlastnictvím individuální osobnosti, osobnost se neustále rozvíjí. Každý nabývá stále svéráznější podoby i svého osobitého způsobu cítění a myšlení“ (De Singly, 1999, s. 14).*

Současný individualismus přináší do rodiny znejistění, přesto statut rodiny nezmizel. Rodina umožňuje každému členu se nezávisle rozvíjet. Tato rodinná funkce přináší i vnitřní diferenci – jedinec se začíná stávat sám sebou či tohoto dojmu nabývá teprve díky druhým. Tato spojení jsou jak potřebná tak i odmítaná (De Singly, 1999).

Dnešní společnost oceňuje jedince, kteří se dokázali vypracovat sami, na druhou stranu, ale ty kteří tohoto nejsou schopni, nutí hledat nějakou silnou osobnost, která jim pomůže si vytvořit „jednotící identitu“ (De Singly, 1999, s. 93). Rozkol mezi „potřebou vzájemné závislosti“ a odmítáním této potřeby vyvolává v dnešní době tenzi mezi manželi. „*Ideálním kompromisem je vytvoření individuálního „já“ usazeného uvnitř nepříliš tíživého a svazujícího „my“.* Takového „my“, jež má svou hodnotu především z hlediska očekávání a potřeb obou individuálních „já“, tvořících manželskou nebo rodinou skupinu“ (De Singly, 1999, s. 93).

Rozmach individualismu ve společnosti sebou nese jak pozitivní tak negativní pohled, mnoho názorů se věnuje hledání negativních stránek zejména vztažených k morálce. Dle Lipovetského (2011, s. 11) jde o „*jde o úpadek hodnot“* a „*konec veškeré morálky.*“ Také uvádí, že současná společnost vede dvě antagonistické diskuze „*na jedné straně je řeč o znovuoobnovení morálních hodnot, na druhé straně o dekadentním úpadku, jenž se projevuje nárůstem kriminality, existencí ghett, v nichž bují násilí, drogy a analfabetismus, novou chudobou, množstvím finančních deliktů a postupem korupce v politickém a hospodářském životě“* (Lipovetský, 2011, s. 11).

Charakter některých proměn logicky přináší změny nové, některé byly zpočátku nadhodnocené, jejich dopad různě ovlivnil sociální vrstvy či subkultury. Pro nastupující mladou generaci již rodiče nejsou jediným vzorem, podstatný význam začínají mít i další formy soužití (registrované partnerství homosexuálů, lesbiček), spolužití bez uzavření manželství, ženy pracují, investují do svého vzdělání, profesní postavení se mezi muži a ženami vyrovnává apod. (Kroupa, 2010).

Současné trendy jsou součástí různých názorových diskuzí, konzervativní zastánci poukazují na nárůst rozpadů rodin, rozvodů, rodinné nestability, nové formy uzavírání manželství, kritizují nadřazování uspokojování individuálních potřeb, seberealizace, nad plnění rodinných povinností. Dle těchto zastánců je jediným správným řešením návrat zpět k modelu tradiční rodiny. Proti nim odpůrci poukazují na to, že rodina jako instituce se nehroutlí, nezaniká, pouze nabývá nových podob (Kroupa, 2010).

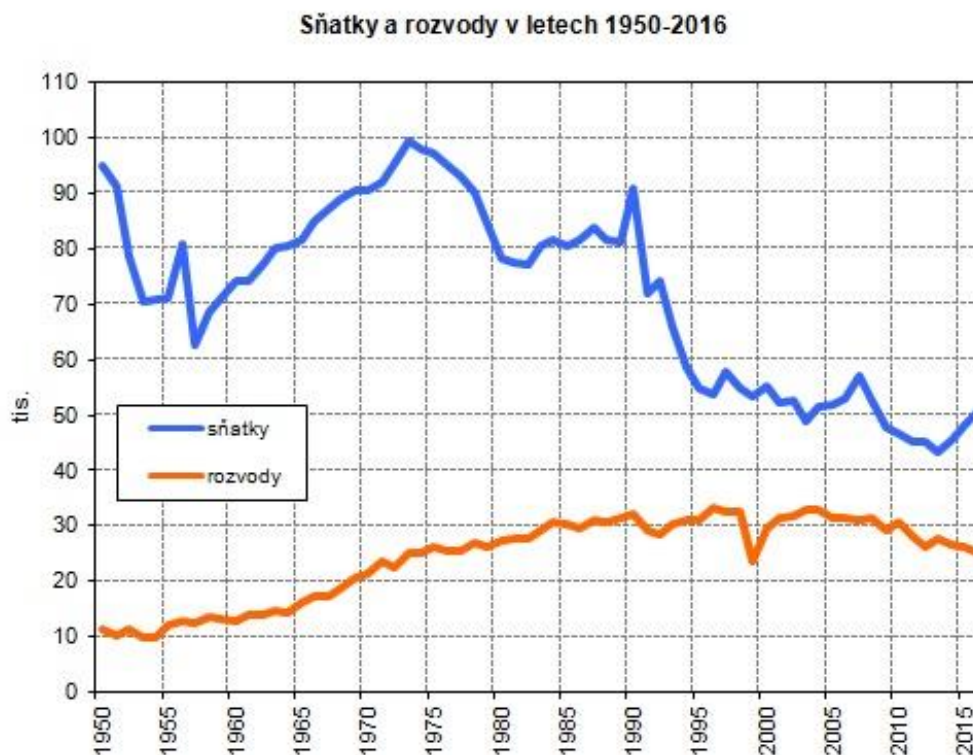
Typologie současných forem rodiny, Jandourek, Havlík:

- rodina atomární – tvořena rodiči a dětmi, hlavními znaky je individualizace a dezintegrace. Nazývána je též jako rodina nukleární, E. Durkheim ji označuje jako rodinu párovou (Jandourek, 2001);
- rodina neúplná – dle Jandourka (2001) je tento typ rodiny tvořen primárně matkou a dítětem/děti, kdy důvodem je rozpad, rozvod či smrt rodiče;
- rodina nevlastní - „Rodina, ve které má aspoň jeden z partnerů děti z předchozího vztahu a tyto s ním žijí v jedné domácnosti s jeho novým partnerem“ (Jandourek, 2001, s. 207);
- rodina primární (orientační) – rodina, ve které vyrůstáme, stáváme se objektem výchovy a většinou zůstáváme v kontaktu, abychom se v budoucnu postarali o stárnoucí rodiče (Havlík, 2002);
- rodina prokreační – rodina, kterou jedinec po dosažení dospělosti zakládá, uzavírá manželství a do které se narodí dítě/ děti (Jandourek, 2001);
- rodina reprodukční – rodina, kterou jedinec v dospělosti zakládá a sám přebírá roli rodičovskou (Havlík, 2002);
- rodina rozšířená - typ rodiny, do které patří i příbuzní, žijí buď ve společném obydlí, nebo blízko sebe. Jedná se o soužití dvou a více generací (Jandourek, 2001);
- rodina sešivaná (patchworková) – rodina, v níž žijí jak nevlastní rodiče (otčím, macecha), tak i nevlastní sourozenci.

K modelu tradiční rodiny se vzhledem k uskutečněným změnám již nelze vrátit, není možné předpokládat, že by se ženy chtěly znovu vrátit k původním rolím v domácnosti, nebo že přijetí sexuální odlišnosti a možností byl jen jakýsi přechodný stav. Na rostoucí pluralitu lze nahlížet různými pohledy, pro někoho může být možností vlastního rozvoje, pro jiného prostředek potíží, přesto bychom měli respektovat, tolerovat, podporovat nejrůznější formy rodiny a sexuálního života (Kroupa, 2010).

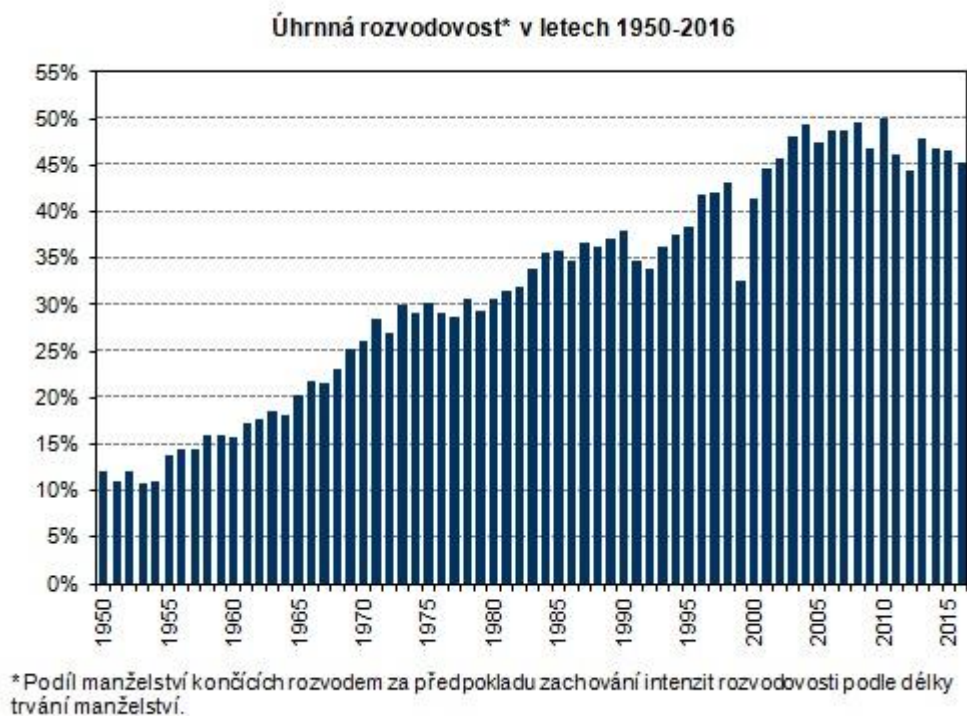
Statistický přehled ČSÚ:

Graf č. 1: Sňatky a rozvody



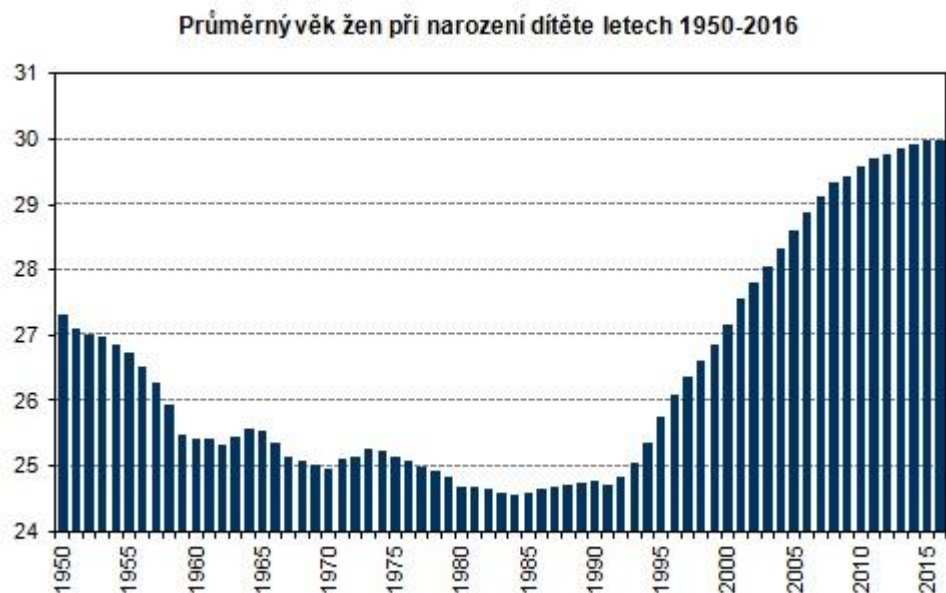
Zdroj ČSÚ: <https://www.czso.cz/csu/czso/snatky-a-rozvody-1950-2016>

Graf č. 2: Úhrnná rozvodovost



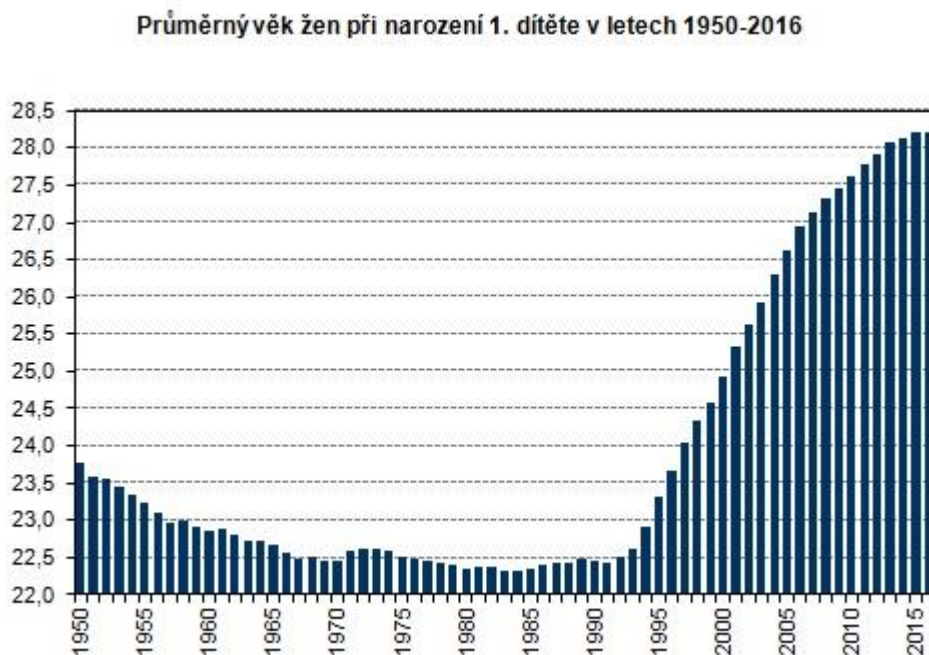
Zdroj ČSÚ: <https://www.czso.cz/csu/czso/uhurna-rozvodovost-v-letech-1950-2016>

Graf č. 3: Průměrný věk žen



Zdroj ČSÚ: <https://www.czso.cz/csu/czso/prumerny-vek-zen-pri-narozeni-ditete-v-letech-1950-2016>

Graf č. 4: Průměrný věk žen při narození 1. dítěte



Zdroj ČSÚ: <https://www.czso.cz/csu/czso/prumerny-vek-zen-pri-narozeni-1-ditete-v-letech-1950-2016>

Graf č. 5: Podíl dětí narozených mimo manželství



Zdroj ČSÚ: <https://www.czso.cz/csu/czso/podil-deti-narozenych-mimo-manzelstvi-v-letech-1950-2016>

## 2.2.2 Soudobý pohled na rodinu

*„Rodina je malá, primární, neformální sociální skupina, kterou tvoří jedinci spojení pokrevními, manželskými a adoptivními vztahy. Je to specifická biosociální skupina, ve které se uskutečňují některé společensky i osobně potřebné činnosti a vztahy, které nemohou v plné míře přebírat jiné instituce. Rodina je lidskému jedinci prvním přirozeným společenským prostředím, do něhož vstupuje na začátku své existence. Rodinná socializace je pouze z části naplňována záměrným, výchovným působením. Probíhá především jako bezprostřední kontextuální vliv sociálního prostředí, které je závislé na osvojeném životním způsobu především dospělých členů rodiny“ (Klapilová, 1996, s. 24).*

Jandourek (2010) definuje rodinu jako skupinu osob příbuzenského vztahu, která spolu dlouhodobě žije. Tato skupina zahrnuje minimálně rodiče a děti. Dalšími znaky rodiny dle Jandourka je příbuzenská linie, společné obydlí a základními funkcemi je reprodukce a výchovou dětí.

Základní funkce současné rodiny dle Havlíka (2002) dělíme na:

- biologicko-reprodukční – základním smyslem je reprodukce – početí dětí. V 60. letech 20. století dochází ke změně, součástí sexuálního života se stává antikoncepce, díky níž se snižuje obava z nechtěného těhotenství, dochází k oddělení sexuality od manželského soužití. Dle Klapilové (1996) změna biologicko-reprodukční funkce může přinést na jednu stranu bezdětnost, neplánované rodičovství nebo rodiny s velkým počtem dětí, což může mít za následek sníženou schopnost plnit ekonomickou a socializační funkci.
- emocionální funkce – v současné době tato funkce patří k nejdůležitějším. Vliv vnějšího okolí klade maximální důraz na význam rodiny, tím pádem jsou na rodiny kladeny vysoké emocionální a morální nároky (Havlík, 2002).
- ekonomická funkce – je důležitá pro zajištění fungování rodiny z hlediska finančních prostředků. Vzhledem ke stále rostoucím tlakům, dochází k tomu, že členové rodiny se setkávají méně, netráví spolu čas, zájmy, jsou velmi pracovně vytíženi, není v současné době neobvyklé, že mají dvě zaměstnání, tato překážka dle Klapilové (1996) vychází z hmotného nedostatku a nouze.

- socializační – zajišťuje funkci výchovnou a vzdělávací. Pro úspěšnou socializaci je důležitý pevný svazek rodičů, neboť jeho rozpad mívá negativní dopady na dítě. Klapilová (1996) popisuje tři situace poruchy socializační funkce:
  - nemoc rodičů či pracovní překážky, pro které nejsou schopni se postarat o dítě
  - schopnosti a dovednosti rodičů neumožňují postarat se o dítě (mentální postižení, snížená zralost...)
  - rodiče se odmítají o dítě starat

Jedná se o výčet nejdůležitějších funkcí rodiny, které se vzájemně prolínají a při dysfunkci některé z nich dochází k ovlivnění všech ostatních. Nejčastějším modelem současné rodiny je rodina dvoupříjmová, kdy společenský vývoj instituty rodiny přinesl mimo jiné změny v postavení žen – emancipaci. Finanční nezávislost žen může mít vliv na nárůst rozvodovosti, v současné době jsme na přední příčce ve statistice rozvodů mezi státy EU, každé 2 – 3 manželství se rozvádí. V současné společnosti se setkáváme s různými formami rodin, partnerských vztahů, spolužití (Klapilová, 1996).

Rodina tvořená dvěma biologickými rodiči a dětmi nezastupuje v současné společnosti první místo, spíše se setkáváme s jejími jinými formami, přesto má rodina svůj nezastupitelný, nenahraditelný význam. Funkční vztah mezi otcem a matkou má zásadní vliv na socializaci dítěte, učí se dle jejich vzoru vytvářet, udržovat, pečovat o své budoucí vztahy.

### **2.2.2.1 Rodina jako systém interakcí**

Dle Matouška (1993) lze v jedné určité rodině zkoumat celou škálu systémů (výměna finančních prostředků, systém konzumace jídla apod.). Rodina je prostor, v němž si jednotliví členové vytvářejí vztahy prostřednictvím komunikace. Do komunikace patří vše, co dělají, říkají, ale také absence určité akce je akcí. Hlavní pozornost je zacílena zejména na systém interakce v chování členů rodiny. Sociální interakce je pojem, který zahrnuje veškeré způsoby vzájemného působení dvou i více činitelů. Pokud má vzniknout mezi lidmi vztah, je nezbytně nutné vstoupit do interakce a musí spolu komunikovat (verbálně, neverbálně).



Neverbální projev, obsah, způsob řeči jsou základními aspekty, kterými komunikujeme. Jakoukoliv komunikace charakterizuje vztah mezi tím „*kdo vysílá*“ a tím „*kdo přijímá*“ sdělení. Jedná se o průběh, který můžeme rozdělit na určité série. Tomuto rozdělení se říká punktuace. Díky dělení na určité série, tak, že v nich rozlišujeme „*začátky*“ a „*konce*“ zavádíme do komunikačního průběhu kauzalitu (Matoušek, 1993).

Komunikace současně probíhá ve více tocích, kdy vztahový znak je nejpatrnější z mimo obsahových sdělení. Může dojít k tomu, že obsahové a vztahové hledisko bude v rozporu (př. při sdělování nepříjemné informace se sdělovatel usmívá). Tento jev je definován jaké dvojná vazba. (Matoušek, 1993).

Rodinné vztahy jsou založeny na pravidlech, jež určují jak se má, kdo ke komu chovat. V denních běžných situacích se daná pravidla projevují zaběhnutými komunikačními stereotypy dané rodiny. Jednotvárná, ustálená pravidla komunikace mají jak rodiny dobře fungující, tak rodiny dysharmonické.

V dobře fungujících rodinách ustálené komunikační vzorce usnadňují komunikaci, oproti tomu v dysfunkčních rodinách jsou problémy, díky těmto ustáleným vzorcům komunikace udržovány ve stavu pomyslného řešení, aniž by se ve skutečnosti něco změnilo (Matoušek, 1993).

Každá rodina si dovytváří „spojenectví“, která slouží k určitým účelům. Jednotliví členové utvářejí spojenectví, která jim umožňují dělat důležitá rozhodnutí. „(např. rodiče), aby sdíleli sex (manželé), aby pěstovali společný zájem (např. otec a děti), aby se posilovali ve své sexuální roli (např. matka a dcera), aby se definovali jako jedna generace vůči jiné generaci. V těchto podsystémech také platí interakční zvyklosti, i ony mají svou rozhodovací hierarchii“ (Matoušek, 1993, s. 46).

V rodinách vznikají podsystémy – manželský, rodičovský a sourozenecký. Manželský podsystém tvoří spojenectví mezi mužem a ženou, kdy do tohoto podsystému dítě nemá přístup. Rodičovský podsystém je spojenectvím mezi otcem a matkou dítěte, do nějž dítě vstupuje, nicméně měl by mít jasné pravidla a hranice. Tento systém zajišťuje naplňování potřeb dítěte, rodiče dítě vedou, vychovávají a mají i roli autority.

*„Má-li být rodina funkční, musí být hranice všech subsystemů jasné a za jasných podmínek překročitelné. Nefunkční hranice je charakterizována buď jako difuzní (nejasná) či jako rigidní (nepropustná)“ (Matoušek, 1993, s. 46).*

#### **2.2.2.2 Rodina z hlediska uspořádání rolí**

Společnost provází změny, které ovlivňují život rodinného společenství. Nelze opominout, zapomenout na jednotlivé formy rodiny, každá z nich měla svůj význam, funkci, které jsou hluboce zakořeněné v historii rodiny a nesou nezastupitelnou roli v zachování trvalých rodinných hodnot (Boková, 2011).

Vývojem docházelo k proměnám, přichází větší volnost, možnosti, v současných rodinách se projevují *„změny ve smyslu potřeby seberealizace rodičů, někdy i prostřednictvím dětí“* (Boková, 2011, s. 27). Tento postoj může být vnímán, jako by byli rodiče najednou volní, mohli si začít svobodně plnit své tužby. Vliv na změny v rodinách měla i média, jež přinášela obraz a informace ze světa, které ale ve skutečnosti nebyli zcela pravdivé.

V letech 1989 se na rodinném společenství, tedy i na dětech negativně podepsal velký nepřiměřený poměr mezi možnostmi *„mít“* a chybějícími možnostmi *„muset“* (Boková, 2011, s. 27). Velký tlak na výkon, zároveň šance získat materiální požitky, vedou k tomu, že rodiče jsou pracovně přetíženi, nemají dostatek času na své děti, kdy svojí nepřítomnost nahrazují dárky, penězi, ale příliš je nevedou k učení odpovědnosti – že vždy je něco za něco.

Změny se týkají i rodičovských rolí. Rodiny se rozpadají i díky možnosti, jakékoli formy vlastního rozvoje, prodlužuje se věk, kdy mladí opouští svůj domov, zakládají své rodiny a staví se na své vlastní „nohy“. Tím, že setrvávají ve svých původních rodinách, nevyhledávají jiné možnosti pro získání poznatků a zkušeností je ovlivňuje při vytváření své budoucnosti (Boková, 2011).

Vzniká nový trend v podobě dospělých žijících v původních rodinných společenstvích, zůstávají závislí na rodičích, díky čemuž se vytváří nový obraz *„osobnostní nezralosti mladých lidí“* (Boková, 2011, s. 27).

V 90. letech 20. století dochází k poklesu počtu narozených dětí, Věk především u žen – matek se prodlužuje, je běžné, že své první dítě žena na svět přivádí kolem 30. Roku. Přírozeným jevem se stává i to, že pokud se partneři rozhodnou pro dítě, tak mají většinou jen jedno. Rodina s jedním dítětem soustředí veškerou pozornost pouze na něj, často s vysokými nároky, mění se tak i role rodičů (Boková, 2011).

Změny rolí rodičů můžeme zaznamenat i v případech, kdy žena než se rozhodne být matkou, si buduje kariéru, vlastní postavení a poté až přivádí na svět dítě, je v současné době trendem, že muž přebírá roli matky, zůstává v domácnosti a žena se stává živitelem rodiny. Tento model často uplatňují takové rodičovské páry, které vyrůstali v původních – tradičních formách rodinného soužití. Důvodem může být touha po něčem novém, jiném, přičemž uvnitř sebe sama mohou prožívat nesoulad *„mezi poselstvím ze své původní rodiny, kdy byly role jasně vymezené, a hledáním své jiné rodičovské identity“* (Boková, 2011, s. 28).

Změny se dotýkají i rolí prarodičů, v současné době se jejich podíl na výchově vnoučat radikálně snížil, důvodem může být jednak generační rozpor, ale i to, že sami žijí plnohodnotným způsobem života. Blahobyt se v dnešní době stává prioritou. *„Stabilní rodinné prostředí, podstatný faktor naplňující citové potřeby dětí, se začíná vytrácet. Důvěrnost a intimita nukleární původní rodiny je v řadě případů nahrazována spíše povrchním vztahem, kompenzována dostatkem materiálních radostí. Pro děti to může znamenat do budoucna malou schopnost jak přijímání, tak vytváření bezpečného důvěrného prostoru v intimitě vztahů s blízkými lidmi, sníženou schopnost rozlišení kvality pevného emočního vztahu a vztahu povrchního, založeného na náhodném kontaktu“* (Boková, 2011, s. 28).

### 2.2.2.3 Postoje a hodnoty mladé generace

Rodina má největší vliv na socializaci dítěte, nicméně není monopolem. Na začlenění dítěte do společnosti má vliv mnoho faktorů, hromadné sdělovací prostředky, sociální sítě, vzdělávací instituce atd., kdy tyto vlivy si vzájemně spolupůsobí či si konkurují.

*„Působení těchto vlivů je spojeno se socializací ve vrstevnické skupině, kterou vzdělávací instituce zakládají povinným trávením podstatné části dětského dne ve školní třídě. Generuje v interakci s médii své vlastní hodnoty, vzorce chování a priority, a skrze ně pak vnímá působení všech ostatních socializačních vlivů“ (Možný, 2008, s. 166).*

Dle Krause (2008) jsou masmédiá v dnešní moderní době nepostradatelnou a zásadní součástí, která ovlivňuje socializaci, akulturaci vzdělávání a výchovy jedince. Zároveň upozorňuje na i na negativní působení, které může ohrozit pohledy, názory, postoje mladé generace.

Pozitivní versus negativní přínos masmédií na socializaci jedince vyvolává velkou diskuzi. *„Na jedné straně nesporně obohacují život, rozšiřují obzor a slovem i obrazem zprostředkovávají události a zážitky z nejrůznějších koutů celého světa. Tím však současně přispívají k naší celkové přesycenosti podněty, narušují člověku denní rytmus, ochuzují ho o spánek a přispívají k pasivnímu a konzumnímu životnímu stylu“ (Kraus, 2008, s. 129).*

Mladí dospívající dle Vágnerové (2000) uvádí, že počítače nesou určité znaky, které by mladí dospívající uvítali i u lidí. Hovoří například o trpělivém posluchači, o předvídatelnosti jednání a chování (pokud má PC správné instrukce), práce s PC má jasná pravidla, pokud dojde k chybě, je jasně definovaná a dá se nebo nedá se opravit apod. Komunikace s lidmi je často nejasná, nepředvídatelná, a pokud dojde k rozporu, není často jasné, jaké bude řešení, jak dlouho bude trvat narovnání sporu atd.

Šmahela (2003) uvádí určitá specifika elektronické komunikace:

- větší otevřenost
- umožnění přetvářek, lži
- pocit anonymity a fyzického bezpečí

- možnost ukončení kontaktu
- absence neverbální komunikace

Vzhledem k vlivu masmédií na socializaci jedince je velmi nutné podporovat osobní kontakt, zvědomovat sílu osobní komunikace, neboť nezáleží pouze na tom, co říkáme, ale také na tom co u toho prožíváme, vnímáme. V sociální interakci je velmi důležité uvědomit si, s jakým médiem komunikujeme (Šmahela, 2003).

V posledních 20. letech prošla česká společnost politickou, ekonomickou, sociální, kulturní transformací, jež dala vznik významným změnám v postavení hodnot. Do popředí vystupují individualistické hodnoty, kdy výzkumy zaměřené na mladou generaci uvádí, že mladí Češi se přiklání „*k přijímání individualistických hodnot*“ (Pyšňáková, 2009, s. 62).

Se stejným výsledkem přichází též Macek (2007) „*v komparativní studii dvou kohort českých adolescentů – “post-totalitní“ a “z počátku nového tisíciletí“*“ (Pyšňáková, 2009, s. 62) Zároveň Macek (2007) uvádí, že dnešní dospívající česká generace nevykazuje velké odchylky „*od vrstevníků ze Západních zemí*“. Jedním z ukazatelů této podobnosti je rostoucí individualismus mezi mladými dospívajícími. Informace, data o sílícím individualismu u mladé české populace uvádí řada našich výzkumných studií zaměřené např. na reprodukční chování; obecné změny hodnotových vzorců; diferenciaci životních stylů ((Rabušic 2001; Potůček 2002; Tuček 2000; Sak 2000, In. Pyšňáková, 2009, s. 63).

Dle Macháčka (2004) současná mladá generace disponuje větší mírou nejen autonomie, ale též různorodostí možností než tomu bylo dříve. Z hlediska individualizační teorie nelze rostoucí individualismus u současné mladé populace spojovat pouze s jejich sebestředností, revoltou, ale především se snahou o začlenění do majoritní společnosti (Pyšňáková, 2009).

## 2.3 Kvalita života rodiny v současné české společnosti

*„Osobní pohoda je poměrně jednoduše definována jako dlouhodobý či přetrvávající emoční stav, ve kterém je reflektována celková spokojenost člověka s vlastním životem. Stav osobní pohody, je však vyjádřen v různých emočních prožitcích a kognitivních obsazích, a není proto považován za jednoduchý konstrukt, ale spíše za širokou kategorii různých psychologických proměnných“ (Blatný, 2010, s. 198).*

Výzkumům zaměřených na zjišťování míry spokojenosti – štěstí se věnuje mnoho odborníků z různých vědních oborů, v současnosti tyto výzkumy získávají na atraktivitě. Široká škála odborných studií se zabývá především faktory, které ovlivňují nárůst či pokles subjektivního prožívání spokojenosti prostřednictvím kvantitativních metod.

Psychologové se ve svých výzkumech zabývají především subjektivními znaky a zdůrazňují souvislosti mezi mírou prožívaného štěstí a osobnostními rysy jedince. Ekonomové se zabývají objektivními hledisky, analyzují odlišnosti v míře spokojenosti např. ve vztahu k životním podmínkám, příjmům, HDP apod. Odborníci z oboru sociologie zjišťují míru spokojenosti nejen jedince, ale i společnosti s počtem sociálních intervencí, zaměřují se též na demografické, ekonomické dimenze. Na základě těchto různých zjištění lze říci, že míra spokojenosti úzce souvisí s rodinným prostředím, zaměstnáním, zdravím, příjmem, vztahy atd., oproti tomu se míra spokojenosti příliš neporovnává ve spojení s věkem, pohlavím, úmrtností (Nešporová, Hamplová, 2014, s. 185).

Široká škála faktorů ovlivňuje spokojenost – štěstí rodiny. Fungující rodina se zdravým rodinným zázemím může minimalizovat patologické jevy, jež by mohly vést k narušení rodinné harmonie a zapříčinit pokles spokojenosti rodiny.

### **Faktory ovlivňující spokojenost**

Zdraví – nejvýznamnější faktor, který zásadně ovlivňuje spokojenost jedince, potažmo celého rodinného systému;

Zaměstnání, finance – patří k důležitým aspektům mající vliv na spokojenost jedince/rodiny nedostatek pracovních možností či prostředků může způsobit pokles rodinné spokojenosti,

stability. Stejně tak i dobré pracovní zázemí, dostatek financí, ale chybějící zdravé vztahy v rodině mohou mít stejný dopad;

Volný čas – každý jedinec by měl pečovat o sebe v rámci zdravé duševní hygieny. Dnešní hektická doba, vyvíjený tlak na výkon jedince, kdy každý má pocit nezastupitelnosti, může přinést zdravotní potíže, únavu atd., což může negativně ovlivnit spokojenost jedince/rodiny.

Bydlení – trend současné doby je, že založení rodiny, svého bydlení se odsouvá do pozdějšího věku, problematiku bydlení řeší převážně již rodiny s dětmi, než bezdětní a svobodní. Obava ze ztráty bydlení se též negativně podílí na spokojenosti rodiny.

Manželství – dle Kratochvíla (2000) ke spokojenosti v manželství dochází tehdy, pokud mezi manželi probíhá partnerská výměna, dle něj je manželství založeno na „*principu vyváženosti výměny*“.

Obecně lze tedy říci, že všechny faktory subjektivní i objektivní povahy mají významný vliv na spokojenost jedince i celé rodiny. Neexistuje jednotná definice pojmu spokojenost, štěstí, např. Eshleman (1998) definuje štěstí jako stav, v němž převyšují pozitivní emoce nad negativními; životní spokojenost je založena na odrazu rozumového hodnocení svého vlastního života (Hamplová, 2006). Oproti tomu např. „Haybron (2003) rozlišuje tři „verze“ štěstí, i když uznává, že se jejich definice prolínají. Zaprvé se štěstí chápe jako stav, ve kterém pocity příjemného převažují nad pocity nepříjemného (štěstí jako hédonismus). Štěstí však lze identifikovat i s postoji vůči vlastnímu životu, pokud má člověk pozitivní postoj k vlastnímu životu, můžeme hovořit o spokojeném/šťastném člověku (životní spokojenost). Konečně afektivní pojetí spojuje štěstí s pozitivními emocionálními stavy“ (Hamplová, 2006, s. 36).

### 3. Vliv rizikového chování adolescentů na funkčnost a stabilitu rodiny (rodičů)

#### 3.1 Úloha rodičů v období adolescence

Období dospívání je náročné jak pro samotné adolescenty, tak i pro jejich rodiče, kteří mohou prožívat pocity strachu, zloby, nejistoty či překvapení. Přestože rodiče většinou tuší, že toto období může přinášet náročné situace, pak v momentě když nastanou, bývá rodič překvapen, rozčarován. Dítě mění své chování, nerespektuje pravidla, odmlouvá, mění image (často pro rodiče nevhodným způsobem – piercing, tetování, oblečení...), PC, mobilní telefon, je pro něj stěžejní, obklopuje se „zvláštními“ lidmi, bývá cítit alkoholem, cigaretami apod. Najednou je rodič konfrontován se situacemi, jež znal jen z teoretického hlediska a najednou *„je to teď jejich dítě, jejich starost, strach a bolest“* (Boková, 2011, s. 82).

*„Prožívají-li rodiče chování svého dítěte úzkostně a negativně, je to pro úspěšné plnění funkce rodiny i pro další vývoj mladého člověka rizikový faktor“* (Boková, 2011, s. 82). Rodiče s dospívajícími dětmi se mohou ocitnout v situacích plných konfliktů, nepochopení, nedorozumění, které mohou vyústit v rozvrácení vztahů mezi rodičem a dítětem.

Příchodem dospívání nedochází ke změně postavení rodiče, jen je dané období pro něj více zátěžové, dosud svému dítěti zajišťovali podporu, ochranu, rozhodovali, učili je být samostatnými atd. a najednou se nachází v situaci, jež může přijít náhle, nečekaný zvrát, dítě veškeré do této doby zaběhnuté, automatické věci odmítá. Dospívání provázené změnou chování dítěte, rodiče často nabývají pocitu, že je jejich dítě odmítá, nepotřebuje, nicméně v drtivé většině případů je tomu právě naopak. Zejména kvalitní, zdravý vztah rodič a dospívající, je pro adolescenty významný a zásadní, avšak je třeba přijmout fakt, že momentálně shovívavost, trpělivost, velkorysost bude převážně na rodiči. (Boková, 2011).

Satirová (1994) popisuje úlohu rodiče *„Musíme umět přizpůsobit psychologické prostředí dospívajícího výkyvům v jeho náladě, zdánlivě iracionálním nápadům, občasnému bizarnímu chování, novému slovníku a také jeho hloupým kouskům. To všechno totiž vzniká z toho, že dospívající si zahrávají se svou silou, se svou autonomií, se svou závislostí i nezávislostí. Dospělí musí vytvořit pro tento růst prostředí, a to stejně pečlivě, jako se starali*



*o to, aby domov byl pro děti bezpečný v době, kdy byly batolaty. Musíme to udělat způsobem, který zachovává důstojnost dospívajících, rozvíjí jejich pocit vlastní hodnoty a dává jim užitečné návody“* ((Boková, 2011, s. 86 – 87).

Úloha rodiče je v tomto období nesmírně náročná – představuje pozvolna uvolňovat „otěže“ a přitom ovládat, svůj strach, obavy z představ co všechno se může stát, jaké to může mít následky, dopady, rodič prožívá pocity bezmoci, bezvýchodnosti... Je důležité říci, že ve většině případů, kdy adolescenti projdou i pro ně náročným stádiem, vstoupí do dospělosti bez větších „šrámů“, zdárně dokončí školu, začnou se stavět na vlastní nohy, budovat si svou vlastní budoucnost – chodit do práce, zakládat si své rodiny a s rodiči budou mít zdravé vztahy. Bouřlivé období je ve většině případů spojeno jen s hledáním sama sebe, svého místa, své identity (Boková, 2011).

### **3.2 Postoj adolescenta s maladaptivním chováním k rodičům**

Rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu, bezpečí ve všech událostech, útočiště, k němuž může utíkat v situacích ohrožení a bolesti (Langmeier, 1999). V adolescenci ale narůstá výskyt rizikových faktorů a delikventního chování, často v souvislosti s fungováním rodiny – rodinné vztahy, prostředí, ve kterém rodina žije.

Dítě s rizikovým chováním jsou často doma i ve škole vystaveny stresovým situacím – hádky rodičů, nátlak učitelů. Proto pro něj přestává být domov bezpečným místem, jeho vidění světa bývá otřeseno. Vystavení specifickým typům konfliktů vede ke specifickým vzorcům chování a afektivních reakcí (Knížková, 2010).

Delikventní chování adolescenta pak ovlivňuje vztahy s rodiči. Z jedné testované hypotézy vyplynulo, že problémový adolescent má zhoršenou kvalitu komunikace s rodiči, ale i ostatními rodinnými příslušníky, nižší míru intimity a důvěry s matkou i otcem, a zároveň se změnila míra sociální opory ze strany rodičů (Cernkovich, 1987). To v dítěti vyvolává zlost a nenávist vůči rodičům. Adolescent si vůči rodičům pěstuje odpor, nemá chuť s nimi sdílet prožité události, nemá potřebu mateřské náklonnosti. Dítě je podezřívavé a nedůvěřující,

vyčítá svým rodičům chyby spojené s jeho výchovou, vytýká životní chyby matky, otce, i adolescenta samotného.

Studie delikventně jednajících mladistvých založené na popisu jejich rodinného prostředí ukazují rodinné prostředí těchto dětí jako chladné, s minimem rodičovského zájmu o děti, rodiče jsou dětmi charakterizováni jako pasivní či odmítaví, nezainteresovaní na potřebách dítěte (Korotvičková, 2006). Adolescent pak na tyto prvky reaguje nejčastěji agresí, byť ne vždy vědomě. Například v situaci, kdy dítě odmítá vyhovět požadavku rodiče, volí agresivní chování. Pokud rodič od svého původního požadavku ustoupí, adolescent si odnáší zkušenost, že se agresivní chování vyplatilo (Širůčková, 2009).

Z tohoto vyplývá, že rizikové chování adolescenta má dopad na vztahy s matkou i otcem v mnoha ohledech. Chování dítěte je totiž ovlivněno adolescencí samotnou, a v kombinaci s rizikovými faktory se tyto změny prohlubují.

### **3.3 Možné významy maladaptivního počínání v rodinných vztazích**

V předchozí podkapitole je interpretována jedna z možných příčin, jež má vliv na rozvoj maladaptivního chování dospívajícího – nejistá citová vazba. Rodičovství zahrnuje další oblasti např. Kerr, Stattin, Biesecker & Ferrer-Wreder, 2003 popisují, že chybějící či nedostatečná organizace v rodinném soužití úzce souvisí s rozvojem maladaptivního chování dospívajícího. Absence či nedostatek rodinných tradic, pravidel, hranic dostatečně neumožňuje dospívajícímu se rozvíjet a „*zvnitřňovat seberegulační mechanismy*“ (Širůčková, 2009).

Maladaptivní chování významně ovlivňuje celý rodinný systém, interakce, ztráta důvěry mezi rodičem a dítětem, nárůst napětí, zpřetrhání interpersonálních vztahů, vznik konfliktů, které v některých případech končí i fyzickým napadením. Dospívající bývá negativistický, přestává plnit zadané úkoly, nedodrží pravidla, lže a mívá i problémy se zákonem (Širůčková, 2009).

Další náročná situace, která může zásadně ovlivnit rodinný systém je parazitující dospívající. Charakteristickým znakem parazitujícího adolescenta je, že dlouhodobě nechodí do školy, do zaměstnání, bydlí u rodičů a je na nich existenčně závislý. *„Parazitující dospívající se zastavil na své cestě k dospělosti a přestal usilovat o budování vlastní nezávislé existence. Rodiče využívá, nechává se živit, ale nepřipustí, aby mu zasahovali do jeho způsobu života – v tomto směru se rozhodně dospěle chová (Boková, 2011, s. 93).*

Dle (Macek, 2001) studie zabývající se životními postoji dospívajících mimo jiné interpretují, *„že část mladých lidí je zklamaná společenským vývojem, opouští ambice na smysluplné společenské uplatnění a orientuje se na konzumní hodnoty“ (Boková, 2011).*

*„Můžeme shrnout, že podstatnými prediktory důvěry rodiče v dítě jsou znalost rodiče o delikventních aktivitách dítěte a zejména jeho znalost o běžných, každodenních aktivitách. V modelu důvěry reprezentované dítětem však hrají podstatnou roli i pocity a zájmy dítěte. Znamená to tedy, že pokud děti vnímají své rodiče jako důvěřující, jsou ochotnější se jim svěřovat o svých niterných věcech a naopak“ (Širůčková, 2009, s. 55).*

### **3.4 Podpora ohrožené rodiny**

Dospívání je provázeno řadou úskalí, zátěží, změny, chaos, zmátek, strach, bezmoc...prožívá jak rodič, tak i samotný dospívající. V některých náročných situacích, s nimiž se rodina v období dospívání střetne, mohou být pro ni tak náročné, složité, nemožné zvládnout v rámci svých možností existuje v současné době síť služeb věnující se podpoře rodiny. Představíme si základní síť, která je pro rodiny se zátěží v každém kraji. Služby pro rodiny jsou poskytovány prostřednictvím státních institucí, neziskovými organizacemi a dalšími podpůrnými subjekty a to formou ambulantní nebo terénní.

**Středisko výchovné péče**, školské zařízení, jehož ambulantní oddělení nabízí poradenství, rodinnou terapii, vrstevnické terapeutické skupiny a další formy pomoci. Služba střediska je bezplatná.

**Rodinná poradna, poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy**, jejichž zřizovatelem je kraj nebo soukromý subjekt. Poradny nabízejí rodinné poradenství, individuální, párovou nebo rodinnou terapii. V případě soukromých poraden může jít o službu placenou.

**Soukromé terapeutické ambulance**, zaměřené na rodinnou nebo individuální terapii. Služba je placená.

**Oddělení sociálně právní ochrany dítěte** – kurátoři pro děti a mládež do 18 let na úřadech městských částí nebo obcí s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte.

**Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** patří mezi služby sociální prevence. Jsou určeny rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat a u kterého existují další rizika ohrožení jeho vývoje.

**Kontaktní centra** - jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. Služba je bezplatná.

**Terénní programy** jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.

**Krizové linky a linky důvěry.**

Závěrem je třeba říci, že síť pomáhajících subjektů je v každém kraji, přesto praxe ukazuje, že je nedostatečná.

## 4. Výzkumný design

### 4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zodpovězení výzkumných otázek

1. Má samotné maladaptivní chování adolescentů vliv na kvalitu života rodičů?
2. Ve kterých oblastech je kvalita života rodičů ovlivněna nejvíce?
3. Maladaptivní chování adolescentů bude mít různý dopad v jednotlivých krajích ČR?

Hypotézy

1. Předpokládám, že maladaptivní chování adolescentů ovlivňuje kvalitu života rodičů
2. Matky mají zhoršenou kvalitu života více než otcové, maladaptivním chováním adolescentů
3. Karlovarský kraj bude mít nejvyšší propad ve vztahu k maladaptivnímu chování adolescentů

### 4.2 Popis vzorku

K výběru vzorku byla použita metoda náhodného stratifikovaného výběru. Vzorek se skládá z 224 respondentů, jedná se o rodiče, kteří vyhledali sociální služby zabývající se maladaptivním chováním adolescentů.

Do výzkumného šetření bylo zařazeno 6 krajů ČR (Ústecký (13%), Středočeský (8%), Praha (19%), Plzeňský (23%), Karlovarský (29%) a Jihomoravský (8%),(n=224). Výzkumný soubor tvořilo v prvním dotazování za pomoci dotazníku WHOQOL-Bref a doplňujícího dotazníku Míra ovlivnění kvality života rodiče problémovým chováním dítěte 224 osob s 350 dětmi ohroženými maladaptivním chováním. Jednalo se převážně o rodiny s dvěma a více dětmi z

různých typů rodin a různých sociálních vrstev (úplná rodina (45%), samoživitelka (19%), samoživitel (3%), střídavá péče (33%), (n=224). Ze zkoumaného vzorku bylo 101 mužů a 123 žen s průměrným věkem 36,6 let.

Kontrolní vzorek byl vybrán metodou náhodného stratifikovaného výběru, kdy byli osloveni pracovníci stejných zařízení, s požadavkem vybrat rodiny s podobnými sociodemografickými znaky, avšak bez zátěže způsobenou maladaptivním chováním dítěte/ dětí. Daný vzorek tvoří 160 respondentů, z toho mužů bylo 69 a 91 žen s průměrným věkem 37,4 let. Zastoupeno je 6 krajů ČR (Ústecký (11%), Středočeský (9%), Praha (17%), Plzeňský (24%), Karlovarský (35%) a Jihomoravský (4%), (n=160).

V rámci dotazníkového šetření byly oslovené dostupné organizace pracující s touto cílovou skupinou. Pouze organizace z výše jmenovaných krajů byly přístupné spolupráci v rámci dotazníkového šetření. Proběhlo dvojí dotazníkové šetření dotazníky WHOQOL-Bref a doplňujícím dotazníkem Míry ovlivnění kvality života rodiče problémovým chováním dítěte, oba tyto dotazníky byly rozeslány poštou. Kolegové ze spolupracujících organizací byli poučeni o mlčenlivosti a nakládáním s daty obou forem dotazníku pro daný výzkum. Zároveň byli instruováni o informování klienta, k čemu dané informace slouží a jak s nimi bude posléze nakládáno. Veškerá získaná data byla po přenosu do PC skartována.

### **4.3 Popis výzkumné metody**

Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím standardizovaného dotazníku WHOQOL – Bref a vytvořeným dotazníkem Míra ovlivnění kvality života rodiče problémovým chováním dítěte/dětí, kdy tento doplňující dotazník zahrnoval 5 otázek cílených ke konkrétním dopadům na kvalitu života rodičů, kde odpovědi byly škálované a jednotlivé oblasti byly vzájemně korelované. Dotazníkem WHOQOL – Bref byl porovnáván zkoumaný vzorek s kontrolním vzorkem pomocí Chí-kvadrátu testu dobré shody a p hodnoty.

#### 4.4 Interpretace výsledků

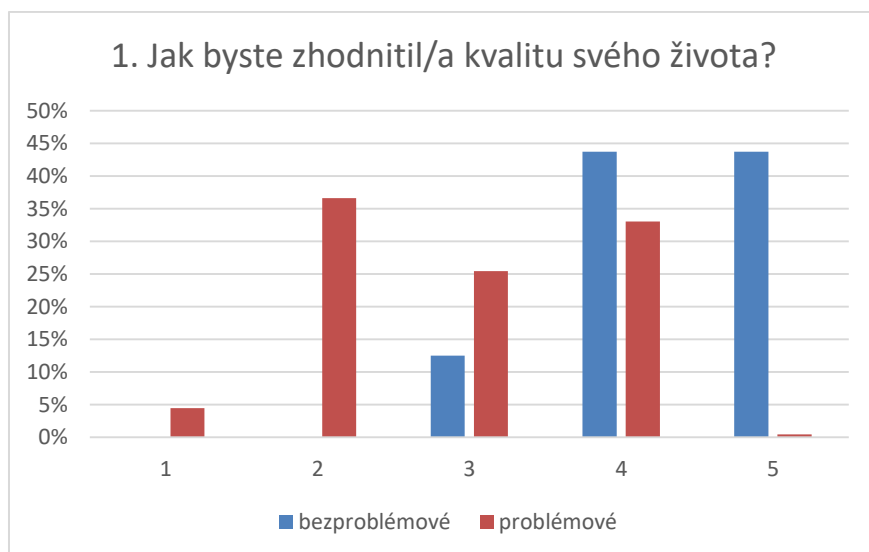
Z dotazníkového šetření WHOQOL – Bref byly zjištěny tyto výsledky. U všech porovnávaných otázek a oblastí vyšel statisticky významný rozdíl mezi zkoumanou a kontrolní skupinou, přičemž zkoumaná skupina měla ve všech oblastech negativnější skóre. Respondenti z kontrolní skupiny zhodnotili svoji kvalitu života daleko lépe, než zkoumaná skupina Graf č. 1. Rozdíl je patrný i v oblasti spokojenosti se svým zdravím, kde již nejsou výsledky tak markantní, avšak jsou statisticky významné Graf č. 2.

Vzhledem k zjištěným výsledkům lze odpovědět, že maladaptivní chování adolescentů ovlivňuje kvalitu života rodičů a zároveň dochází k potvrzení předpokládané hypotézy, že maladaptivní chování ovlivňuje kvalitu života rodičů. Vyšší a častější rozdíly byly dle Chí kvadrátu testu dobré shody zjištěny v oblastech – sociálních vztahů a prostředí viz Tab. č. 1. Graf č. 3 znázorňuje propad mezi zúčastněnými kraji v problematice maladaptivního chování dětí/dítěte a jeho vlivu na kvalitu života rodičů. Nejhorší průměrný skóre získal Jihomoravský (67,56) oproti Karlovarskému (65,54), kdy tedy nedochází k potvrzení hypotézy, že dopad maladaptivního chování adolescentů má největší dopad na rodiče v Karlovarském kraji.

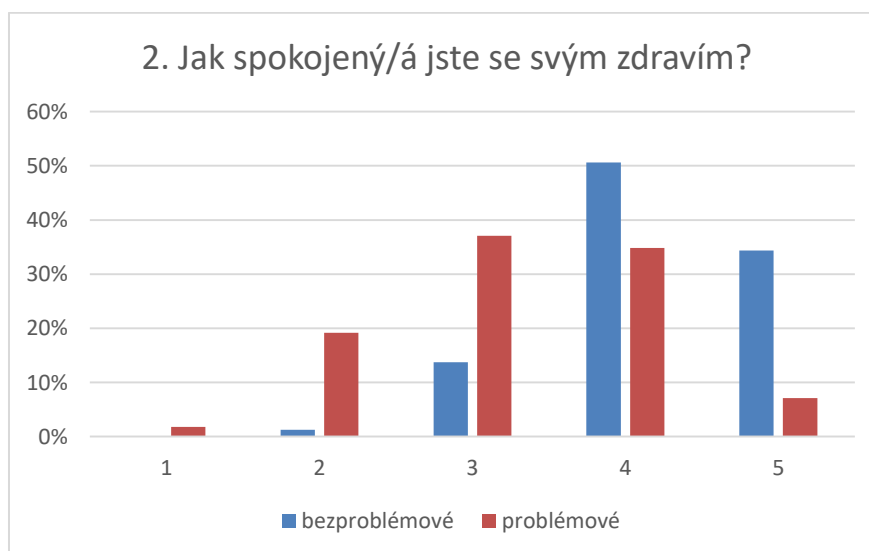
Výsledky z doplňujícího dotazníku Míra ovlivnění kvality života rodiče problémovým chováním dítěte/děti znázorňují, že 57% respondentů souhlasilo s tvrzením „1. Chování mého dítěte ovlivňuje moje vztahy“ a 67% souhlasilo s tvrzením „4. Chování mého dítěte ovlivňuje můj sexuální život“ Graf č. 4.

Na počátku výzkumu byla položena hypotéza, že je větší pravděpodobnost, že matky budou více ovlivněné rizikovým chováním svých dětí než muži. Po statistickém vyhodnocení bylo zjištěno, že míra ovlivnění u matek nevykazuje podstatný rozdíl oproti míře ovlivnění mužů. Nepatrný rozdíl mezi pohlavími může být způsoben tím, že ženy jsou navenek více explicitní. Lze usoudit, že mužů se problém spojený s rizikovým chováním jejich dítěte taky dotýká, ale poškození je latentní oproti jednání žen.

Graf č.1 (n = 224)



Graf č.2 (n = 224)





**Tabulka č. 1**

<b>Fyzické zdraví</b>								
	3. Do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co potřebujete?						128,97	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	24	63	73	160		
Zkoumaná sk.	1	86	69	43	25	224		
	4. Jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungoval/a v běžném životě?						152,61	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	16	34	110	160		
Zkoumaná sk.	15	57	39	88	25	224		
	10. Máte dost energie pro běžný život?						134,05	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	20	93	47	160		
Zkoumaná sk.	15	82	37	87	3	224		
	15. Jak velké potíže Vám dělá pohybovat se mimo domov?						118,20	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	22	68	70	160		
Zkoumaná sk.	17	68	65	37	37	224		
	16. Jak spokojená/á jste se svým spánkem?						88,48	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	2	28	76	54	160		
Zkoumaná sk.	15	40	82	71	16	224		
	17. Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?						108,78	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	28	84	48	160		
Zkoumaná sk.	16	53	81	59	15	224		
	18. Jak spokojený/á jste se svou schopností pracovat?						195,41	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	14	67	79	160		
Zkoumaná sk.	7	123	45	34	15	224		

<b>Prožívání</b>								
	5. Jak moc Vás baví život?						91,32	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	16	85	59	160		
Zkoumaná sk.	6	49	71	64	34	224		
	6. Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?						154,79	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	12	59	89	160		
Zkoumaná sk.	2	39	102	64	17	224		
	7. Jak dobře jste schop/na se soustředit?						132,85	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	57	83	20	160		
Zkoumaná sk.	13	72	107	30	2	224		
	11. Jste schop/na přijmout svůj fyzický vzhled (to, jak vypadáte)?						47,79	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	57	60	43	160		
Zkoumaná sk.	2	34	72	98	18	224		
	19. Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?						176,71	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	24	74	62	160		
Zkoumaná sk.	8	57	110	47	2	224		
	26. Jak často jste měl/a negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?						176,37	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	18	66	76	160		
Zkoumaná sk.	5	76	61	82	0	224		

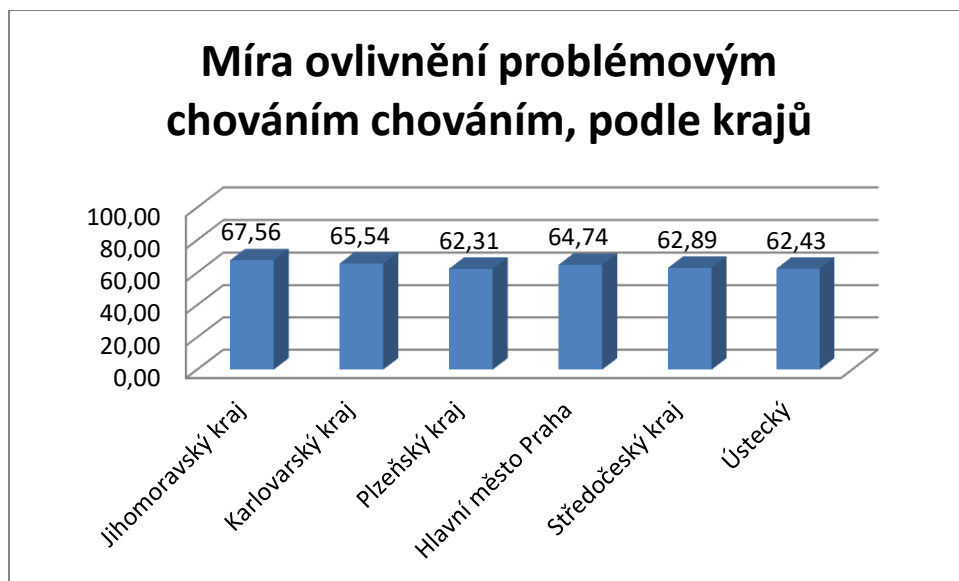
<b>Prostředí</b>								
	8. Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?						163,03	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	2	54	64	40	160		
Zkoumaná sk.	22	91	88	19	4	224		
	9. Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?						150,65	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	2	53	69	36	160		
Zkoumaná sk.	34	48	118	23	1	224		

	12. Máte dost peněz na to, abyste uspokojil/a své potřeby?						188,12	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	2	75	51	32	160		
Zkoumaná sk.	64	95	34	15	16	224		
	13. Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?						68,86	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	2	28	100	30	160		
Zkoumaná sk.	1	31	96	56	40	224		
	14. Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?						178,34	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	25	79	56	160		
Zkoumaná sk.	22	47	109	45	1	224		

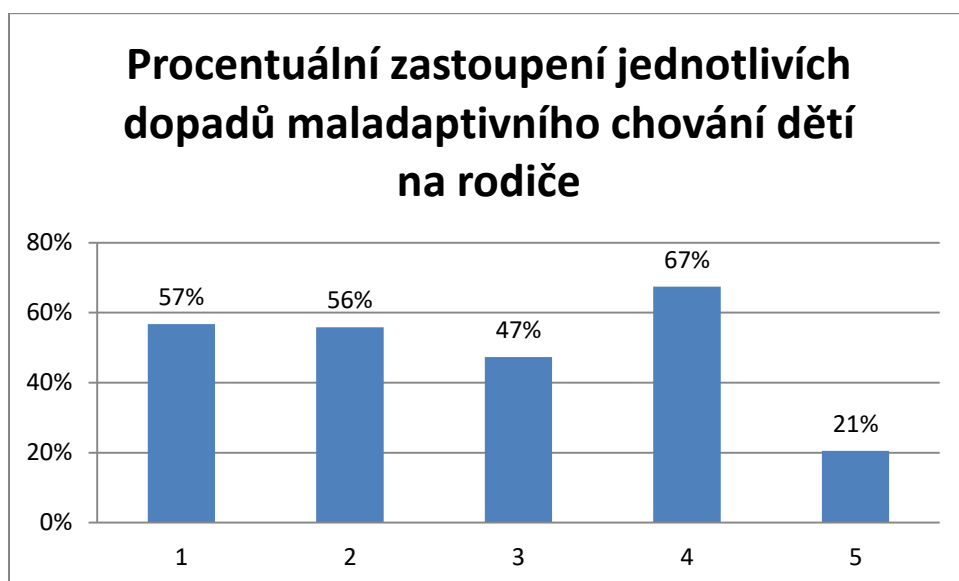
<b>Sociální vztahy</b>								
	20. Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy?						170,89	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	26	86	48	160		
Zkoumaná sk.	40	101	30	37	16	224		
	21. Jak spokojený/á jste se svým sexuálním životem?						174,29	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	2	22	79	57	160		
Zkoumaná sk.	43	36	98	44	3	224		
	22. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?						86,41	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	2	48	71	39	160		
Zkoumaná sk.	36	47	68	33	40	224		
	23. Jak spokojený/á jste se svým bydlením?						100,24	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	0	0	45	85	30	160		
Zkoumaná sk.	43	54	49	47	31	224		
	24. Jak spokojený/á jste se svým bydlením?						91,91	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem		
Kontrolní sk.	2	0	55	71	32	160		
Zkoumaná sk.	30	40	90	62	2	224		

	25. Jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete?					55,91	<0.001
	1	2	3	4	5	Celkem	
Kontrolní sk.	2	0	58	78	22	160	
Zkoumaná sk.	31	26	95	57	15	224	

Graf č. 3



Graf č. 4



## 5. Diskuze

Tato diplomová práce byla pro autora prvním setkáním s vytvářením výzkumu. Z metodologického hlediska má tato studie určité nedostatky např. nesourodost mezi dotazníky WHOQOL – Bref a doplňujícím dotazníkem Míra ovlivnění kvality života rodiče problémovým chováním dítěte/děti, ale zároveň lze ze získaných odpovědí vyhodnotit výzkumné otázky a hypotézy. Pro následné ověření získaných výsledků by byla vhodná následná folloow-up studie po zpracování maladaptivního chování adolescentů.

Z výsledků jednoznačně vyplývá, že rodiny bez maladaptivního chování dítěte/ dětí mají vyšší úroveň kvality života, otázkou však zůstává, zdali jde o dopad maladaptivního chování nebo jen o sociální statut rodiny.

Vysoké skóre v dotazníku WHOQOL – Bref bylo zjištěno v oblasti sociální vztahů a prostředí a v doplňujícím dotazníku rodiče v nejvyšším procentuálním zastoupení souhlasili s tvrzení, že jejich dítě ovlivňuje jejich sociální a sexuální vztahy. Na základě těchto zjištění se lze domnívat, že rodiče dětí s maladaptivním chováním mohou prožívat podobné prožitky jako u syndromu vyhoření. Způsobená psychická zátěž se může projevat jak soustředěností vykonávat běžné a pracovní povinnosti tak i na fyzické zdatnosti rodiče. Vzhledem k tomu, že vyšlo i vyšší skóre dopadu na sexuální oblast můžeme předpokládat, že psychická oblast je úzce propojena s oblastí sexuální.

Z doplňujícího dotazníku Míra ovlivnění kvality života rodiče problémovým chováním dítěte/děti bylo po korelaci výsledků zjištěno, že mezi danými otázkami se nenachází žádný významný vztah, tedy, že pokud by došlo ke změně v jedné oblasti, nemusí to nutně znamenat, že dojde k zásadním změnám v dalších oblastech.

## 6. Závěr

Na maladaptivní chování dospívajících má vliv řada faktorů. Počátky socializace jedince se vytváří v rodinných systémech. Současný vývoj společnosti ukazuje, že rodina je základní stavebním prvkem při utváření osobnosti, nicméně v určitém vývojovém stupni, má vysoký podíl na životě dospívajících vliv vrstevnické skupiny, školní prostředí, osobnostní předpoklady každého jedince, postoj společnosti atd.

Současná doba je velmi hektická, nejen na rodiče je vyvíjen tlak, ale i na děti se klade větší míra volnosti a zároveň i požadavků, na druhou stranu chybí pochopení, podpora, komunikace. Tyto faktory ovlivňují celou osobnost i postoje ve společnosti. K oslabování společných prožitků, sdílení vzájemných pocitů, potřeb nepřispívá ani trend dnešní doby v podobě médií, telekomunikačních technologií, které brání podpoře osobní komunikace, vnímání jeden druhého, běžné situace se dějí přes virtuální svět.

Média svými reklamami, informacemi, které jsou často zavádějící, velmi ovlivňují běžného konzumenta. Internet, mobilní telefony, počítače jsou dneska hlavní zdrojem komunikace, a pro dospívající se stává nejvýznamnějším prostředkem pro kontakt se svým okolím, což může velmi negativně ovlivňovat jejich osobnostní vývoj.

Stejně tak role rodiny ztrácí své postavení ve společnosti, rodiny se uzavírají do svého prostředí, často jsou neúplné, mizí tradice a klesá význam rodiny jako základu společnosti. Tlak na rodiče, kterému dennodenně musí čelit ať už jako živitelé rodiny, rodiče zodpovídající za výchovu dětí či jako členové dalších rodinných subsystémů je neúměrný, rodič často bývá sám, nepocituje oporu ze strany společnosti, může být jeden z pohledů, který má vliv na konflikty mezi dospívajícími a jejich rodiči.

Tyto náročné rodinné vztahy v době dospívání mohou být právě vstupní branou pro vstup do komunit, které žijí rizikovým způsobem života. Mladý dospívající v této komunitě nachází pochopení, pocit bezpečí, pocit rovnosti, a klidu. Zpočátku si neuvědomuje a často ani netuší, jakou daň si rizikové chování za nějakou dobu vybere. Rodiče se pak obrací často s velkým zpožděním na organizace, které pracují s rizikovým chováním.

Časová prodleva je způsobena ve většině případů tím, že dlouho rodič díky svému hektickému nastavení, či snížené rodičovské kompetenci nepostřehne, že jeho dítě se chová

jinak, že změnilo svoje naučené vzorce jednání, nezdržuje se doma, ztrácí se věci atd. Dalším pohledem, proč rodič do odborných služeb přichází později, je i to, že se dlouho smiřuje se zjištěnými skutečnostmi, vnímá pocit selhání v rodičovské roli, prožívá stud, naštvání, obava z potvrzení. Tyto poznatky, které jsem získala díky své práci v roli sociálního pracovníka na Kontaktním centru neziskové organizace, jsem chtěla přinést jako téma své diplomové práce.

Výzkumná část diplomové práce byla zacílena na zjištění míry ovlivnění života rodičů maladaptivním chováním svých dětí. Výzkum probíhal ve spolupráci s některými organizacemi, které poskytují sociální služby lidem s maladaptivním chováním v rámci krajů. Jedná se o první zkušenost s výzkumnou oblastí, kdy po jejím zpracování dnes vnímám možné oblasti, kterým bych se mohla do budoucna věnovat.

Zajímavou studií by mohl být výzkum, který by kromě zjišťování vlivu ovlivnění zkoumal hlouběji i statusy rodin. Konkrétně, aby se dotýkal oblastí sociální, ekonomické, vzdělanostní atd. na celorepublikové úrovni, kdy propojením těchto sfér by mohlo přinést zajímavé výsledky, které by mohly ovlivnit sociální politiku, vznik nových sociálních služeb zaměřených na konkrétní potřeby a konkrétní cílové skupiny a zároveň efektivně a hospodárně reagovat na společenské propady. Z výzkumného šetření vyplývá, že maladaptivní chování má vliv na kvalitu života rodičů a to zejména v psychické a sociální oblasti.

Otázky, odpovědi či nově nalezená témata by mohly být zajímavou možností se jim do budoucna věnovat. Získaná data by mohla být využita v rámci strategického plánování v sociální politice. Vznikem širší sítě služeb zaměřených na rodinnou problematiku, by mohlo pomoci znovu posílit status rodiny, rodinného systému v naší společnosti.

## 7. Seznam použité literatury

BALCAR, K. *Úvod do studia psychologie osobnosti: Vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult studijního oboru psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

BLAINE, G. B., JR.: *Range of Adjustment in Adolescence*. In: Bier, V. C.: *The Adolescent. His Search for Understanding*. Fortdham University Press, New York 1963, str. 123-136.

BLATNÝ, M. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada. 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.

BOKOVÁ, L. *Rodiče, děti a jejich problémy: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2011. ISBN 978-80-904920-0-4.

CAMPBELL, A. et al. *The Quality of American Life. University of Michigan, Inter-university Consortium for Political and Social Researsch*.

COMPAS, B. E., REESLUND, K. L. *Process of risk and resilience during adolescence*. In Lerner, R. M., Steinberg, L. eds., *Handbook of adolescent psychology*. Hoboken NJ.: WILEY, J. & SONS, s. 561 -588.

De SINGLY, F. *Sociologie současné rodiny*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-249-1.

DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J. *WHOQOL – Bref, WHOQOL – 100*. Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. Psychiatrické centrum. Praha. 2006.

DZÚROVÁ, D., DRAGOMIRECKÁ, E. *Quality of Life in the Czek Republic. Acta Universitatis Caroline, Geografica*. 2000. N°1.

ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Přeložil ŠIMEK, J. Praha: Portál, c2015. ISBN 978-80-262-0786-3.

FARKAŠOVÁ, E. *Podiel kognitívnych schopností a osobnostných faktorov na zvládání záťaže v jazykových triedach. Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. 1999.



- HALEČKA, T. *Kvalita života a její ekologicko-enviromentální rozmer*. In: Kvalita života a lidská práva v kontextech sociální práce a vzdělávání dospělých. Filosofická fakulta, Prešovská univerzita. 2002.
- HAVLÍK, R. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál. 2002. ISBN 80-7178-635-7.
- HAYBRON, D. M., 2003. „*What Do We Want From a Theory of Happiness?*“ *Metaphilosophy*, 34: 305–329.
- HEŘMANOVÁ, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Sociologické nakladatelství. Praha. 2012. ISBN 978-80-7419-106-0.
- HIRŠOVÁ, M. *Problematika přístupu k hodnocení kvality života v rámci trvalé udržitelnosti*. In. HEJDA, J. Hlediska udržitelnosti a kvality života v manažerském a občanském rozhodování. Oeconomica. Praha. 2005.
- HNILICOVÁ, H. *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. In PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
- JHONSON, R. J., GREGORY, D., SMITH, D. M. *The Dictionary of Human Geography*. Third edition. Malden, Blackwell Publishers, 1994.
- KLAPILOVÁ, S. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996. ISBN 80-7067-669-8.
- KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování: [cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách]*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-513- x.
- KOPECKÝ, K., KREJČÍ, V. *Rizika virtuální komunikace*. Olomouc: Net University s.r.o., 2010. ISBN 978-80-254-7866-0.
- Kratochvíl, S. *Manželská terapie*. Praha. Portál. 2000.
- KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha. Grada. 2002.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Tajemství úspěšného jednání*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-85623-84-6.

KYRIACOU, Ch. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-945-3.

LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. 2., dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1991.

LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. Praha: Avicentrum. 1991.

LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

LIPOVETSKY, G. *Soumrak povinnosti: bezbolestná etika nových demokratických časů*. V českém jazyce vyd. 2. Přeložil Martin POKORNÝ, přeložila Alena BLÁHOVÁ. Praha: Prostor, 2011. Střed (Prostor). ISBN 978-80-7260-2377.

MACEK, P. *Adolescence, utváření identity a současní čeští dospívající*. Brno: Psychologický ústav AV ČR v nakladatelství Albert, 2001. ISBN 80-7326-001-8.

MACEK, Petr. *The Process, Content, and Context of Self-definition in Czech Adolescents : Comparison of Two Generations and European Perspective*. Praha: Xth European Congress of Psychology, 2007.

Macek, P. *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál. 2003.

MACHÁČEK, L. *Youth and European Identity*. Bratislava: SI SASC. 2004. ISBN 80-85544-30-X.

MAREŠ, J. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-65-9.

MAREŠ, J. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha. Grada. 2012.

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-901424-7-8.

MEDERLY, P., TOPERCER, J., NOVÁČEK, P. *Indikátory kvality života a udržitelného rozvoje: kvantitativní, vícerozměrný a variantní přístup*. FSV UK, Praha, CESES.2004.

MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 2., upr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2008. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-87-8.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5., rozš. vyd. Praha: Sportpropag. 2003.

NEŠPOR, K., CZÉNMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Psychiatrické centrum. 1996.

PEŠEK, R., NEČESANÁ, K. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících: vybrané klíčové dokumenty, výsledky aktuálních výzkumů, příčiny a vývoj užívání drog, motivace ke změně a léčba: moderní metody pro nácvik psychosociálních dovedností zvyšujících sebedůvěru*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, 2009. ISBN 9788025459713.

POTŮČEK, M. [et al]. *Průvodce krajinou priorit pro Českou republiku*. Praha: Gutenberg, 2002. 686 s. ISBN 80-86349-03-3

RABUŠIC, L. *Kde ty všechny děti jsou? Porodnost v sociologické perspektivě*. Praha: Slon, 2001. ISBN 80-86429-01-6.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0646-2.

SAK, P. *Proměny české mládeže*. Praha: Petrklíč, 2000. ISBN 80-7229-042-8

SMÉKAL, V., MACEK, P., ed. *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Brno: Barrister & Principal, 2002. Psychologie (Barrister & Principal). ISBN 80-85947-83-8.

SOBOTKOVÁ, V. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

SZALAI, A. *The Meaning of Comparative Research on the Quality Life*. In: SZALAI, A., ANDREWS, F. eds. Sage, Beverly Hills, p. 7 – 24.

ŠMAHEL, D. *Psychologie a internet: děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha: Triton, 2003. Psychologická setkávání. ISBN 80-7254-360-1.

TUČEK, Milan. *Dynamika české společnosti*. Praha: Slon, 2000. ISBN: 80-86429-22-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VEENHOVEN, R., 2000: The Four Quality of Life. Ordering Concepts and Measures of the Good Life. In: *Journal of Happiness Studies*, 1: pp. 1-39

#### **Internetové zdroje:**

[www.utoronto.ca/qol/concepts.htm](http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm)

<https://scholar.google.cz/>

[https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

[http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

#### **Časopisy, studie**

DRAGOMIRECKÁ, E., ŠKODA, C. *Kvalita života: Vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii*. Česká a Slovenská psychiatrie (časopis psychiatrické společnosti), roč. 93, č. 2. Praha. 1997.

DUFKOVÁ, J. *Pojetí kvality života v současné nemarxistické sociologii*. SČ, roč. 22, č. 2, Praha. 1986, s. 153 – 163.

FAŤUNOVÁ, Z.: Diplomová práce: *Kvalita života*. Filosofická fakulta Univerzity Karlovy. Praha. 2007.

HAMANOVÁ, J., KABÍČEK, P.: *Syndrom rizikového chování v dospívání*. In Lékařské listy, 2002, 50(4): 38–40.

HAMPLOVÁ, D. (2006). *Životní spokojenost, štěstí a rodinný stav v 21 evropských zemích*. Sociologický časopis / Czech Sociological Review, 42(1), 35-55. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-56408>

HEŘMANOVÁ, E. *Kvalita života a její modely v současném sociologickém výzkumu*. Sociológia 44, č. 4. 2012.

KNÍŽKOVÁ, Z. *Vnímání konfliktu mezi rodiči a rizikové chování v pozdní adolescenci na pozadí citových vztahů k rodičům a vrstevníkům*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.

KOROTVIČKOVÁ, I. *Rodinné a sociální prostředí adolescentů s predelikventním a delikventním chováním*. Brno, 2006. Diplomová práce. Filozofická fakulta Masarykovy Univerzity Psychologický ústav.

KOVÁČ, D., 2004: *Kultivace integrované osobnosti*. In: Psychologie Dnes, s. 12-14  
NEŠPOROVÁ Olga a Dana HAMPLOVÁ. Demografie. Souvislosti mezi rodičovstvím a životní spokojeností v České republice a zemích Evropské unie.

KRAMULOVÁ, D.: *Nechcete se doma hádat? Děláte chybu!* Psychologie dnes, Praha: Portál, 2010, 9, str. 12-14. ISSN 121-9607

KROUPA, J.: Diplomová práce: *Výchovné hodnoty v současné české rodině z pohledu matek klasických rodin do věku 35 let*. Filosofická fakulta Masarykovy univerzity. Ústav pedagogických věd. Brno. 2010.

MLČÁK, T.: Diplomová práce: *Vztah sportovní činnosti a subjektivního vnímání kvality života u osob se získaným tělesným postižením*. Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého. Olomouc. 2014.

PYŠŇÁKOVÁ, M.: „*Konformní a nekonformisté*“ - *konceptualizace současné podoby mainstreamové mládeže a její relevance pro sociologii mládeže*. Sociální studia. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity. 3/2009. ISSN 1214-813X.

SVOBODOVÁ, L. *Kvalita pracovního života – změny ve světě práce, modely, indikátory*. In: *Aktuální otázky bezpečnosti práce – XIX. mezinárodní odborná konference*. 25. – 27. 10. 2006, Stará Lesná, Slovenská republika, přístup z [http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/sbornik\\_kvalita\\_pracovniho\\_zivota.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/sbornik_kvalita_pracovniho_zivota.doc)

ŠIRŮČKOVÁ, M. *Psychosociální souvislosti rizikového chování v adolescenci: role vrstevnických a rodinných vztahů*. Brno, 2009. Disertační práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.

## 8. Přílohy

### Dotazník míry ovlivnění kvality života rodiče problémovým chováním dítěte

#### 1) Chování mého dítěte ovlivňuje moje osobní vztahy:

	1.	2.	3.	4.	5.	
Vůbec ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V obrovské míře

#### 2) Chování mého dítěte ovlivňuje moje/naše finanční prostředky v rodině:

	1.	2.	3.	4.	5.	
Vůbec ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V obrovské míře

#### 3) Chování mého dítěte ovlivňuje moji psychickou stránku:

	1.	2.	3.	4.	5.	
Vůbec ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V obrovské míře

#### 4) Chování mého dítěte ovlivňuje můj sexuální život:

	1.	2.	3.	4.	5.	
Vůbec ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V obrovské míře

#### 5) Chování mého dítěte ovlivňuje moje tělesné zdraví:

	1.	2.	3.	4.	5.	
Vůbec ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V obrovské míře

## DOTAZNÍK KVALITY ŽIVOTA (WHOQOL)

*[Poznámka: dejte participantovi kartičku s odpověďmi č. 4.]*

Následující otázky se ptají na to, jak jste vnímal kvalitu svého života, zdraví a jiných oblastí Vašeho života. Přečtu Vám jednotlivé otázky spolu s možnostmi odpovědí. **Vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější.** Pokud si nejste jistá/ý, jak na otázku odpovědět, obvykle je nejlepší ta odpověď, která Vás napadne jako první.

Myslete prosím na své zásady, očekávání, potěšení a zájmy. Prosíme, abyste přemýšleli o svém životě v **1 měsíci před vstupem do léčby.**

		Velmi špatná	Špatná	Ani špatná ani dobrá	Dobrá	Velmi dobrá
1	Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života?	1	2	3	4	5

		Velmi nespokojený/ á	Nespokojený /á	Ani spokojený/á ani nespokojený/ á	Spokojený/á	Velmi spokojený(á)
2	Jak spokojený/á jste se svým zdravím?	1	2	3	4	5

Následující otázky se ptají na to, **do jaké míry** jste v posledních 4 týdnech zažil/a/pocítil/a některé situace.

		Vůbec ne	Málo	Středně	Velmi	V obrovské míře
3	Do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co potřebujete?	5	4	3	2	1
4	Jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungoval/a v běžném životě?	5	4	3	2	1
5	Jak moc Vás baví život?	1	2	3	4	5
6	Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?	1	2	3	4	5



		Vůbec ne	Málo	Přiměřeně	Velmi	V obrovské míře
7	Jak dobře jste schopen/a se soustředit?	1	2	3	4	5
8	Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9	Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

Následující otázky se vás ptají na to, do jaké míry jste v posledních čtyřech týdnech zažíval/a nebo byl/a schopen/a dělat určité věci.

		Vůbec ne	Málo	Přiměřeně	Většinou	Naprosto
10	Máte dost energie pro běžný život?	1	2	3	4	5
11	Jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled (to, jak vypadáte)?	1	2	3	4	5
12	Máte dost peněz na to, abyste uspokojil/a své potřeby?	1	2	3	4	5
13	Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14	Máte dostatek příležitosti pro rozvíjení svých zájmů?	1	2	3	4	5

		Velmi špatně	Špatně	Ani špatně ani dobře	Dobře	Velmi dobře
15	Jak velké potíže Vám dělá pohybovat se mimo domov?	1	2	3	4	5

		Velmi nespokojený/á	Nespokojený/á	Ani spokojený/á ani nespokojený/á	Spokojený/á	Velmi spokojený/á
16	Jak spokojený/á jste se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17	Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?	1	2	3	4	5
18	Jak spokojený/á jste se svou schopností pracovat?	1	2	3	4	5
19	Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?	1	2	3	4	5

20	Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21	Jak spokojený/á jste se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22	Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?	1	2	3	4	5
23	Jak spokojený/á jste se svým bydlením?	1	2	3	4	5
24	Jak spokojený/á jste s s dostupností Vaší zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25	Jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete?	1	2	3	4	5

Následující otázka se zajímá o to, jak často jste pociťoval/a nebo zažívala určité věci/pocity v posledních čtyřech týdnech.

		Nikdy	Zřídka	Celkem často	Velmi často	stále
26	Jak často jste měl/a negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?	5	4	3	2	1

**Máte nějaké připomínky/chcete ještě k hodnocení něco říci?**

---



---



---



---

**Posudek vedoucí diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

**Jméno a příjmení studentky:** Bc. Jana Kuráková

**Obor studia:** Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

**Název práce:** Maladaptivní chování adolescentů a jeho vliv na kvalitu života rodičů

**Vedoucí práce:** Mgr. Zuzana Janotková

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 79

Počet stránek příloh: 4

Počet titulů v seznamu literatury: neuvedeno

**Přímé citace:** 7998 znaků (včetně mezer)

**Ostatní text:** 110 768 (včetně mezer)

**Celkový počet znaků:** 118 766 znaků (včetně mezer)

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

				x
--	--	--	--	---

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			x	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			x	
--	--	--	---	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

				x
--	--	--	--	---

Využití výzkumných empirických metod

				x
--	--	--	--	---

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

			x	
--	--	--	---	--

Naplnění cílů práce

				x
--	--	--	--	---

Vyváženost teoretické a praktické části

			x	
--	--	--	---	--

v daném tématu

Návaznost kapitol a subkapitol

		x		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

				x
--	--	--	--	---

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

				x
--	--	--	--	---

### Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

V práci uvádíte, že „Pro následné ověření získaných výsledků by byla vhodná následná follow-up studie po zpracování maladaptivního chování adolescentů“ Uveďte konkrétně.

Uveďte jeden konkrétní výzkum v oblasti kvality života z ČR a zahraničí.

V práci na str. 45-47 uvádíte statistické údaje o sňatcích, rozvodech, věku žen při narození dítěte atd. uveďte, jak dané údaje souvisí s daným tématem.

Na základě jakých kritérií jste si stanovila kontrolní skupinu? A s čím jste porovnávali a ověřovala výsledky z dotazníku Kvality života WHOQOL?

Na základě čeho jste si stanovila své nové „výzkumné otázky a hypotézy“? z čeho jste vycházela?

### Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se ve své diplomové práci věnuje tématu: „Maladaptivní chování adolescentů a jeho vliv na kvalitu života rodičů.“

V teoretické části jsou tři kapitoly: Charakteristika adolescence z pohledu vývojové psychologie, Kvalita života – vymezení pojmu, Vliv rizikového chování adolescentů na funkčnost a stabilitu rodiny (rodičů).

První kapitola zbytečně zešíroka popisuje adolescenci, nejasné porozumění maladaptivnímu chování. Postrádám vlastní strukturovanost a systematickosti a jasné porozumění a návaznost k tématu diplomové práce.

Ve druhé kapitole sice autorka na základě připomínek zpracovala téma víc, ale postrádám tady odkazy na konkrétní výzkumy a opět více systematickosti. Jde často o výčet definicí bez propojení a porozumění. Daná kapitola je ale na rozdíl od první zpracována detailněji, ale práci by prospělo užší zaměření. Chybí propojenost s podkapitolami.

V jedné z podkapitol se dozvídáme o postojích a hodnotách mladé generace, ale opět tady chybí jasné propojení na kvalitu života rodičů.

Třetí kapitola je čtivá, ale bohužel obsahově není jasně propojená s názvem samotné kapitoly. Také zde chybí teoretické informace a kapitola tím pádem není ucelená.

Vhledem k tomu, že se jedná o diplomovou práci přivítala bych názory autorky, polemizování s teorií a vlastní odbornou strategií. Je zde mnoho faktů, pojmů, ale chybí promyslené uvažování a zpracování.



Z formálního hlediska bohužel v dané práci nacházíme nejasné citace, stylistické i gramatické chyby, které ubírají na kvalitě práce. I když je tady patrná snaha o odborný text, diplomová práce by si zasloužila kvalitnější, systematické zpracování s vlastním vkladem autorky. Jedná se o téma poutavé a je škoda, že se jedná převážně o výčet pojmů a definic bez propojení.

Ve výzkumné části autorka nemá jasně vymezený cíl, ale stanovila si „výzkumné otázky“ a „hypotézy“.

V úvodu výzkumné části postrádám jak teoretické informace k výzkumné metodologii, tak detailnější informace k samotnému výzkumu. Vzhledem k tomu, že autorka se rozhodla změnit si sama design výzkumu postrádám zde jasně vymezený cíl, výzkumné otázky a hypotézy, na kterých jsme v rámci konzultací pracovali. Nově stanovený výzkumný design neodpovídá výzkumnému záměru. Zcela zde chybí informace, o jakou kontrolní skupinu se jednalo při porovnávání výsledků z dotazníku kvality života, na kterých jsme pracovali a ověřovali hypotézy. Postrádám zde taky informace, že jsme na základě předvýzkumu a výsledků stanovili doplnění a zpřesnění cílů výzkumu další dotazník. Autorka sice uvádí, že druhý vlastní dotazník použila, ale informace, jak ho použila a na základě čeho ho vytvořila zde chybí.

Vhledem k tomu, že výzkumné otázky ani hypotézy nejsou jasně vymezeny, tak není možné vnímat výsledky jako zcela relevantní. Je možné to vnímat jako jakýsi pokus o výzkumné šetření s nejasným vymezením a kvalitním zpracováním. Autorce se povedlo získat velký počet respondentů a práce dávala možnost získání přínosných a kvalitních výsledků co se bohužel nepovedlo a je to velká škoda.

Interpretace výsledků, co bych pokládala za nosní oblast výzkumní části je stručná. Jsou zde nejasné výsledky a grafické zpracování. Problematické je zobecňování výsledků bez jasných podkladů. Postrádám propracování, analýzu a následnou jasnou a výstižnou interpretaci výsledků.

Samotná diskuse, která dává prostor se k danému tématu, výsledkům, návrhům atd. vyjádřit je stručná a postrádám živost v diskusi u tak přínosného tématu.

Celkově hodnotím práci jako ne moc zdařilou jak teoreticky, tak výzkumně. Autorka zapracovala aspoň nějaké drobné připomínky i když se práce nijak výrazně odborně nezlepšila. Bude mít možnost obhájit svoji práci před odbornou komisí.

**Navrhovaná klasifikace:** 3-4

**Datum, podpis:**

29.8.2018



**Posudek oponenta diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: KURÁKOVÁ Jana  
Obor studia: sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii  
Název práce: **Maladaptivní chování adolescentů a jeho vliv na kvalitu života rodičů**  
Oponent práce: PhDr. Kateřina Šámalová, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 79  
Počet stránek příloh: 4  
Počet titulů v seznamu literatury: neuvedeno

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			3	
--	--	--	---	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

			3	
--	--	--	---	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

			3	
--	--	--	---	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

			3	
--	--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

			3	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

			3	
--	--	--	---	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

0				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

			3	
--	--	--	---	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



Návaznost kapitol a subkapitol

		2		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			3	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			3	
--	--	--	---	--

### Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Vyzývám tímto studentku, aby se vyjádřila k identifikovaným nedostatkům práce a dále odpověděla na níže uvedené otázky:

1. U rodin s dětmi s maladaptivním chováním je časté, že se nejedná o rodiny úplně, s biologickými rodiči. Jak byl tento fenomén zastoupen ve zkoumaném vzorku a jak se promítl do výsledků výzkumu?
2. Jaké další vztahy by stály za to v kýžené problematice, resp. výzkumném šetření ověřovat?

### Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Diplomantka si jako téma své práce vybírá problematiku kvality života rodičů, jejichž děti vykazují maladaptivní chování a na tomto podkladě se dostávají do kontaktu se zdrojem sociální pomoci. Výběr tématu hodnotím jako aktuální, oborově přílehlavý a slibující neotřelý čtenářský zážitek. Jedná se nicméně o téma poněkud náročné, které předpokládá metodologickou zdatnost na minimálně středně pokročilé úrovni.

Předložená práce je vystavěna na dvou hlavních úsecích – teoretické a praktické části. Svým celkovým rozsahem je práce standardní.

Teoretickou část tvoří tři hlavní kapitoly. První z nich je věnována tématu adolescence a rovnou zde nacházíme krátký text o tom, co je maladaptivní chování. Tento text vyznívá spíše jako kompilát různých citací, resp. parafrází, o jejichž smysluplnosti je tu a tam přinejmenším nutné spekulovat. Čtenář tak opakovaně není svědkem promyšlené strategie výkladu, text je tematicky i slovně poněkud kostrbatý, postrádá vnitřní konzistenci a dynamiku. Tento dojem, nutno říci, vytváří celé zpracování teoretické části. Následná druhá kapitola – její název neodpovídá jejímu obsahu, resp. očekáváním, které na straně čtenáře název vzbuzuje. Název podkapitoly 2. 2 se navíc shoduje s názvem podkapitoly 2. 2. 2. Očekávala bych spíše, že se diplomantka úzce zaměří na kvalitu života jako měřitelný jev a dále přikročí k vymezení tohoto jevu v kontextu rodinného prostředí, o což se pokouší v kapitole 2. 3, nicméně tohoto cíle nedosáhne. Čtenáře kontinuálně v textu provázejí gramatické, stylistické nedostatky, které poněkud ubírají na smysluplnosti autorčina sdělení a snižují odbornou úroveň textu. A to se bohužel týká i přímých citací, resp. parafrází, ve kterých se nacházejí chyby. Dále obsah na začátku práce nezahrnuje podkapitoly 4. řádu, které se u této kapitoly vyskytují. Třetí kapitola je věnována vlivu rizikového chování na funkčnost a stabilitu rodiny. Nelze říci, že podněty obsažené v této části práce, nejsou nezajímavé, nicméně znovu jsme svědky toho, že název kapitoly neodpovídá obsahu textu, na kterém je tato kapitola vystavěna. Pokud by se měla autorka držet jejího názvu, očekávala bych, že uvede, jaké jsou základní funkce rodiny, co vytváří její „stabilitu“ a jak řádné naplňování těchto funkcí může být poznamenáno rizikovým chováním nezletilého. Nutno rovněž zmínit, že v řadě případů se jedná o cyklickou kauzální souvislost – afunkčnost rodinného zázemí může přispívat k rozvoji maladaptivního chování. V závěru této kapitoly se



diplomantka věnuje také podpoře ohrožené rodiny. Jaksi bez jasné strategie uvádí výčet subjektů angažovaných na tomto poli. Chybí rovněž zmínění subjektů ústavního typu, jako jsou diagnostické a výchovné ústavy, které poskytují specifický druh podpory nezletilcům a jejich rodinám.

Praktická část práce je vystavěna na poměrně rozsáhlém šetření, pro které diplomantka zvolila kvantitativní design. Zajímala se o to, jaký je vztah mezi maladaptivním chováním adolescentů a kvalitou života jejich rodičů. Již v úvodu vlastního šetření jsou patrné zásadní metodologické prohřešky. Zaprvé, výzkumné otázky jsou formulovány poněkud obecně a dále se s nimi nepracuje, zadruhé bych výzkumnici vytkla formulaci hypotéz, které bohužel nejsou hypotézami a navíc „hypotéza“ č. 2 nijak nesouvisí s výzkumnými otázkami. Popis výzkumného vzorku je relativně dostatečný, nicméně není uvedeno, jakých typů služeb byli respondenti příjemci, chybí také definice toho, kdo byl pro účely šetření považován za rodiče. Postrádám také vysvětlení toho, jak byl konstruovaný druhý z dotazníků (Míra ovlivnění kvality života rodiče problémovým chováním dítěte) a jak byla formována kontrolní skupina. Na s. 69 totiž diplomantka uvádí, že „byli osloveni pracovníci stejných zařízení, s požadavkem vybrat rodiny s podobnými sociodemografickými znaky, avšak bez zátěže způsobenou maladaptivním chováním dítěte/ dětí“. Není tedy zcela jasné, o jaké rodiny, resp. rodiče se jednalo. Nabízí se otázka, z jakého důvodu byly v evidenci těchto zařízení?

Kapitola věnovaná interpretaci výsledků je překvapivě stručná. Výzkumnice věnovala pozornost čistě jen vztahům, které si definovala ve svých „hypotézách“. Grafická znázornění jsou v řadě případů nedostatečná, zpravidla chybí popis osy x, objevují se gramatické chyby. Studentka se rovněž příliš často dopouští poněkud zobecňujících soudů, pro které nepřináší dostatečné důkazy. Ve skutečnosti vůbec v této části práce nejde o interpretaci, jejímž předmětem by mělo právě být zdůvodnění zjištěných výsledků. Závěrečná diskusní část znovu nenaplnuje očekávání, které obvykle takto nazvaný úsek práce podněcuje. Tím je diskuse zjištěných výsledků s aktuálním stavem vědění a praxe.

#### Celkové hodnocení:

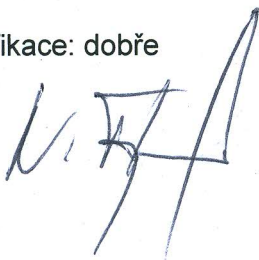
Práce je svědectvím o významné teoretické a metodologické nejistotě, v jejímž důsledku se její autorka dopouští celé řady nepřesností, chyb a práce po stránce teoretické i praktické postrádá potřebnou smysluplnost a sdělnou hodnotu. Tuto sníženou kvalitu práce ztlačují četné gramatické a stylistické chyby. Je zjevná absence pečlivé jazykové korektury.

I přes uvedené nedostatky doporučuji práci k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: dobře

Datum, podpis:



V Praze 20. srpna 2018